

# Vaimse tervise toetamine KOV tasandil

---

Küsitlustulemuste ülevaade.

mai 2021

---

Sotsiaalministeerium  
Vaimse Tervise Staap



SOTSIAALMINISTEERIUM

---

## Sissejuhatus

2021. aasta aprillis küsitles Sotsiaalministeeriumi vaimse tervise staap regionaalsete kriisikomisjonide kaudu kohalikke omavalitsusi (KOV) eesmärgiga koguda infot olukorra ja vajaduste kohta KOV-ides seotuna elanike vaimse tervise vajadustega. Küsitlusega sooviti ka teada saada, millised on KOV-ide kavatsused vaimse tervise toetamisel Vabariigi Valitsuse poolt COVID-19 kriisi leevendamiseks eraldatud lisaelarve vahendeist.

Google forms'i vahendusel esitati vastajatele 11 vabavastusega küsimust. Küsitlusperioodil 01.04 – 09.04.2021 vastas 75 KOV-i 79-st. Esitatud vastuste toel analüüsiti kvalitatiivselt järgmisi aspekte:

- elanikkonna abivajaduse muutus KOV-ides seotuna COVID-19 pandeemiaga,
- vaimset tervist toetavate teenuste korraldus KOV-is,
- KOV-ide ootused ja vajadused oma elanike vaimse tervise toetamiseks.

Esitatud vastused kodeeriti ja süstematiseeriti, koodide alusel loodud sõnapilvi kasutatakse raportis illustratsioonidena.

Küsitlusest saadud tulemusi kasutatakse KOV-ide informeerimiseks ja arutelu käivitamiseks vaimse tervise alase tegevuse tugevdamisel kohalikul tasandil.

Küsitlustulemuste raporti koostasid Vootele Veldre, Anniki Lai ja Anne Randväli.

# 1. Olukord KOV-ides seotuna COVID-19 pandeemiaga

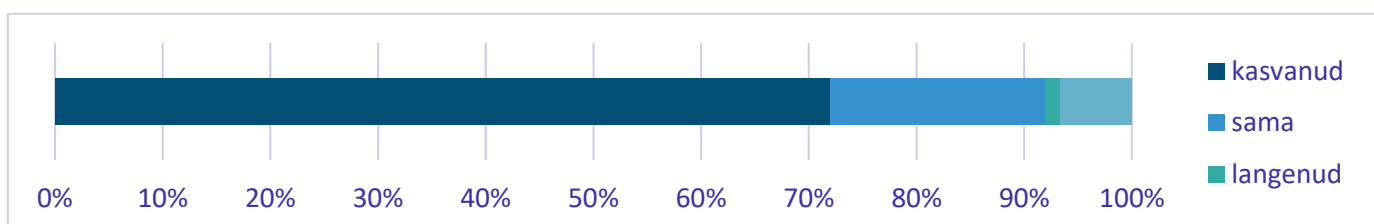
Erinevad küsitlused<sup>1</sup> on demonstreerinud, et elanikkonna vaimse tervise olukord on pandeemia käigus halvenenud. Testimaks hüpoteesi, et elanikkonna vaimse tervise näitajate halvenemine avaldab mõju ka teenusekorraldusele KOV-ides, paluti KOV-ide esindajatel hinnata, kas võrreldes eelmise aastaga on omavalitsuses kasvanud vaimse tervise probleemidega abivajajate arv.<sup>2</sup>

54 KOV-i esindajad (72% küsitlusele vastanuist) leidis, et vaimse tervise probleemidega abivajajate arv on võrreldes möödunud aastaga kasvanud (vt Joonis 1). Peamised sihtgrupid, kellega seotuna on tajutud muutuseid, on pered (sh märksõna *lapsed* või *vanemad*; vt Joonis 2). Viidendikus KOV-idest ei ole nende esindajate sõnul märgata vaimse tervise probleemiga inimeste arvu kasvu. Näiteks on märgitud, et psühholoogi ja perenõustamise teenuste osakaal on jäänud samaks ning et pöördujate hulk ei ole suurenenud ja KOV-il tuleb pigem ise aktiivselt abi pakkuda. Ühe vastanu hinnangu kohaselt oli olukord eelmisel kevadel keerulisem. Trendi kirjeldades leiti ka, et vaimse tervise probleemide kasv on toimunud juba viimased paar aastat ja seda võib seostada üldise vaimset tervist puudutava teadlikkuse kasvuga ühiskonnas.

Nende KOV-ide esindajad, kes leidsid, et kasv on toimunud, kirjeldasid mitmeid probleeme. Enim nimetatud märksõna oli perevägivald (vt Joonis 3). Seda märksõna (sh ka *lähisuhtevägivald*, *peretülid*, *pereprobleemid*) nimetas esimese kahe küsimuse<sup>3</sup> vastustes 35 KOV-i esindajat (46,6 %). Teema avamisel viidati ebastabiilsemaks muutunud partnerlussuhetele ja hooldusõigusega seotud vaidluste kasvule ning muudele lahkhelidele, mis vajavad KOV lastekaitsetöötaja sekkumist. Väidetavalt on kasvanud laste väärkohtlemine. Mõnede hinnangute kohaselt on uusi perevägivalda juhtumeid samas vähe, kuid eskaleerumine on aset leidnud peredes, kus ka varasemalt on probleeme esinenud.

Viited alkoholi või muude sõltuvusainete kuritarvitamisele (sh eelkõige märksõna *alkohol* või *alkoholism*, aga ka *uimastid*) tõid välja 22 KOV-i esindajat. Siingi leiti, et probleemid on eskaleerunud peredes, kus oli juba varem probleem. Teisalt markeeriti, et alkoholi liigtarvitamist esineb ka peredes, kus seda varem ei ole olnud.

**Joonis 1. Abivajajate arvu kasv võrreldes möödunud aastaga.**



<sup>1</sup> Vt nt <https://riigikantselei.ee/uuringud>

<sup>2</sup> Küsimus nr 1: Kas eelmise aastaga võrreldes on kasvanud vaimse tervise probleemidega abivajajate arv? Palun kirjeldage neid probleeme, mille osas näete kasvu. (Juhime tähelepanu, et vaimse tervise probleemide all ei peeta silmas üksnes psüühikahäireid, vaid ka perevägivalda, alkoholismi jms probleemide suurenemist seoses kriisist tuleneva stressitaseme tõusuga.)

<sup>3</sup> Küsimus nr 2: Milliseid uusi probleeme olete täheldanud esile kerkimas seoses inimeste stressitaseme tõusu ja väsimusega piirangutest?

Joonis 2. Sihtgrupid, kellega seotult on tajutud muutuseid



Joonis 3. Probleemid, millega seotult on abivajajate arv kasvanud





---

vaimset stressi. Tulenevalt noorte piiratud kontaktidest eakaaslastega on suurenenud nutisõltuvus. Sageneb suhtlemiskartus ja enesesse sulgumine. Samas markeeriti ka, et mitmed teismelised, kes enne koolis käia ei tahtnud, on saanud distantsõppel ootamatult hästi hakkama. Koolis käimise kohustuse rakendumisel on oht, et nende lastega toimub tagasilangus.

Tööl käivatel vanematel puudub kontrollivõimalus selle üle, mida nende lapsed õppetöö ajal teevad. Enam esineb koolikohustuse mittetäitmist ja sagenenud on laste ja noorte õigusrikkumised – vanemad on tööl ning kooli ja huvitegevust ei ole. Piirangud takistavad noorte tavapärasest liikumisvabadust. Probleemid on teravnenud asenduskodus olevate lastega (nt ärajooksud), kokkulepetest nt vanemate küllastamisel ei peeta kinni.

Eelneva tulemusena on pingestunud on koolide ja kodude suhtlus. Erinevate tegurite koosmõjul on kasvanud perede abivajadus õpiabi järele ja stressiga toimetulekuks. KOV-ide esindajate sõnul pöörduvad nende poole vanemad, kelle (HEV) lastel on raskusi distantsõppega ja kes vajavad nii psühholoogilist tuge kui ka abi koolidega suhtlemisel. Väidetavalt on ka haridusasutustes suurenenud vaimse tervise abivajajate arv. Suur pinge on õpetajatel, ootused neile on suured, samas abi väike. Sagenenud on haridustöötajate läbipõlemine, motivatsioon on langenud.

Vanemaealised tunnevad suhtlemis- ja kooskäimisvaeguse tõttu ennast üksinda ja otsivad tuge sotsiaal-töötajatelt. Suurenenud on üksildus- ja suhtlemisest ilmajätuse tunne, peamised probleemkohad on stress, piirangud, terviseprobleemid, üksindus, mure laste ja lastelaste pärast ja laste küllastamise puudumine. Pidev hirm ja ärevus mõjutavad toimetulekut ja tervist. KOV-ides on kasvanud pöördujate arv, kes sooviksid seltsilist, kellega koos aega veeta (nt vahel jalutamas käia). Samas leitakse ka, et vanemaealised on konfliktsemad. Väidetavalt on kasvanud eestkostetavate ja kinnisesse asutusse paigutamiste arv.

Seotult markeeriti ära elanikkonna üldine stressitaseme ja ärevuse ning psüühika- ja käitumishäirete või nende sümptomite esinemise kasv seotuna nii pandeemia kui ka haiguse leviku tõkestamiseks seatud piirangutega. Halvenenud on nende inimeste seisund, kellel esinesid vaimse tervise häired juba enne pandeemiat. Psüühikahäiretega inimesed ei saa piirangute tõttu teha oma seniseid igapäevaseid rutiinseid toiminguid. Viidati ka laste seas ärevushäirete ja suitsidaalse käitumise kasvule. Leiti, et laste ja noorukite grupis on suurenenud agressiivne käitumine, söömishäired, depressioon, ärevushäired, enesevigastamine, unehäired, sõltuvushäired (nii narkootikumid kui ka alkohol) ja suitsidaalne käitumine.

Piirangud ja tavapärase elukorralduse takistatus põhjustab väsimust keeldudest, kasvatab trotsi ja ükskõiksust kaaselanike ja iseenda suhtes. Trots laieneb avaliku teenistuse asutuste vastu. Kinni ei peeta isolatsiooninõuetest ega 2x2 piirangutest, aset leiavad varjatud peod. Meetmete tõhususes ei nähta tulemust. Inimesed on kergesti ärrituvad – „lühikese süütenööri". Suurenenud on verbaalne agressiivsus, kergesti tekivad konfliktid, kasvanud on vägivald ja vihahood. Inimesed on suheldes ja vastuvõtule pöördudes kartlikud ja närvilised. Teadmatus tuleviku suhtes põhjustab hirmutunnet, sellest jt emotsioonidest kantuna tulenevalt teevad elanikud ebamõistlikke otsuseid. Sagenenud on kaebused

---

nii pereliikmete, naabrite, ametnike kui ka laste peale. Kujunenud on vastasseis turvalisust ja tervist tähtsaks pidavate inimeste (piirangute pooldajate) ja suuremat vabadust nõudvate inimeste vahel. Avaldunud on ühiskonna ja tihti ka perede lõhenemine ja konfliktid meditsiiniliste veendumuste põhjal. Kärsitus, suurenenud vastandumine, kõvahäälsed pahameele väljendamine avaldub ka nt sotsiaalmeedias.

Piirangud on põhjustanud töötuse kasvu, mis nii iseseisva tegurina, aga ka leibkondade toimetuleku halvendamisest johtuvalt mõjutab negatiivselt perede toimetulekut ning soodustab alkoholi kuritarvitamist ning heitumist. Sissetulekud on langenud ning mure edaspidise hakkama saamise osas on kasvanud. Mõnede esindajate sõnul küsitakse toetuste kohta enam, sh on märgatavalt suurenenud toimetulekutoetuse taotlejate hulk. Kasvanud on huvi võlanõustamise ja eeskoste seadmise vastu.

Neil, kel töökoht on säilinud, puudub turvatunne tuleviku suhtes, kartus on majanduslikult mitte toime tulla. Kodus töötamine on ära lõiganud kontaktse suhtlemise ja vähendanud sotsiaalset suhtlust. Samas esineb rohkem probleeme naabritega. Inimeste suutmatus või oskamatus ennast juhtida pärsib koduses keskkonnas töö tegemist. Piirangute rakendamine põhjustab stressi peretoitjatest ettevõtjatele, kelle ärid on määramatuse tõttu ohus – ettevõtete jooksvad kulud on jäänud, kuid tulu teenimise võimalused on muutlikud. Samas leiti ka, et probleemiks võib kujuneda tagasipöördumine tavaellu. Kuivõrd inimesed on suuresti kodukontoriga harjunud, võib füüsilisse keskkonda tööle naasmine tekitada raskusi ja lisastressi.

Pinged on kasvanud ka omaavalitsuse spetsialistide seas (õpetajad, sotsiaaltöötajad jne). Agressiivsed, vihased ja ettenägematuks muutunud inimesed raskendavad olulisel määral sotsiaalametnike tööd. Kliendid ei tea, kuhu pöörduda ja abi saada. Kuna Rajaleidja, SKA, Töötukassa on suletud, pöördatakse nõustamiseks KOV poole. Sotsiaalvaldkonna töötajate ülemäärane pinge tuleneb sellest, et töö on sageli otsekontaktis kliendiga, mistõttu tajutakse töösituatsioonis nakkus- ja nakatamisohtu. Tõusnud on elanike hakkamasaamisega seotud pöördumiste arv, samas on juhtumite lahendamise võimalused piiratud (s.t koroonaga seotud piirangute tõttu puudub juurdepääs vajalikele teenustele). Sotsiaalvaldkonna töötajateni jõuab sageli elanike pahameel koroonapiirangute vastu, aga ka pahameel piirangute rikkujate osas. Leitakse, et pahameele väljendamine on muutunud personaalseks. Rohkem on ka telefonivestlusi mis venivad pikaks, mõni tahab ennast tühjaks rääkida aga nt abitelefoniidele ei taheta helistada ).

Kannatanud on koduteenuse hooldustöötajate vaimne tervis. Hooldustöötajad kogevad süütunnet, kui nad peavad haiguslehele jääma, kuna teised töötajad peavad sel juhul täitma ka puuduvate töötajate tööülesandeid. Paljud töötajad on pensioniealised ja ei soovi enam teha stressirohket tööd eeslinil, mistõttu on väga keeruline neid motiveerida kriisiolukorras töötamist jätkama – uute töötajate leidmine ja väljaõpetamine on samas suurt ressursi nõudev protsess.

Ärevust ja muret on lisandunud omastehooldajatele, kes piirangute tõttu ei saa külastada oma lähedasi erinevates asutustes. Hirm on selle ees, et töölt/poest/ühistranspordist tuuakse viirus koju eakatele vanematele ning see tingib veelgi omastehooldajate isolatsiooni suurenemist. Mõnede hinnangute

---

kohaselt on kasvanud kodu(hooldus)teenuse ja hooldajatoetuse soovijate arv – seda on seostatud nii töötuse kasvu kui ka eelisjärjekorras vaksineerimisega.

Probleeme süvendab täiendavalt vaimset tervist toetavate teenuste madal kättesaadavus – vaimse tervise probleemidega inimesi on rohkem, kuid teenuste kättesaadavus ei ole muutunud, mistõttu on abivajaduse ilmnemisel kiire abi saamine takistatud. Töötuse süvenemise kontekstis on väidetavalt suurenenud kindlustamata isikute arv, mis loob täiendava barjääri tervishoiuteenustele ligipääsu saamiseks. Probleemide tekkimisel (sh eraelulised, majanduslikud) kontekst võimendab neid.

Paljud puuetega inimesed on piirangute tõttu kodudes, mis võib vähese liikumise tõttu viia füüsilise tervise halvenemiseni või vaimsete probleemideni. Kuna erinevad spordikeskused on suletud, on muutunud kehvemaks võimalused oma füüsilise tervisega tegeleda (puudub võimalus näiteks ujuda, mis sobib kindla puudega inimestele). Väljõusaalid ei ole samuti kõik ligipääsetavad füüsilise puudega inimestele. Puudega inimestel võib tekkida uusi terviseprobleeme kõrge stressitaseme ning väsimuse tõttu. Suur vajadus on tugisikuteenuse järele, kuid häid tugisikuid on keeruline leida. Liikumine erinevate teenuste saamiseks võib-olla raskendatud, erinevad nõustamised viiakse läbi video teel, meditsiinasutuste külastamine on keerulisem ja nõuab pikemat ettevalmistust. Erinevad piirangud ja muutuvad olukorrad riigis võivad tekitada ärevust neis inimestes, kellel on keerulisem uut infot omandada ning suurem ärevus väliskeskkonna mõjutuste suhtes.

Inimesed sulguvad rohkem endasse ja see pärsib iseseisvalt abi otsimist või väljastpoolt abi osutamist. Keeruline on märgata või teada saada abivajavast inimesest. Informatsiooni tõlgendatakse valesti ja see omakorda tekitab inimestes hirme. Segadust suurendab vaksineerimise ja vaktsiinidega seotud info ning meedia koroonateemalised negatiivsed infokajastused.

## 2. Meetmed KOV-ides elanikkonna vaimse tervise toetamisel

Omavalitsuste profiilid vaimset tervist toetavate teenuste pakkumisel varieeruvad oluliselt<sup>4</sup>, KOV-id on jaotatavad kolme rühma: a) vaimse tervise teenuseid esindaja sõnul ei osutata, b) vaimse tervise teenuseid osutatakse üksnes juhtumipõhiselt ning c) lisaks juhtumipõhisele abile rakendatakse teatud baasteenuseid. Lisaks rakendavad mitmed KOV-id erinevaid ennetustegevusi.

### **Vaimse tervise teenused**

KOV-id, kus väidetavalt teenuseid ei osutata, nimetasid vastajad, et teenuste järele puudub KOV-i väiksusest tulenevalt vajadus või defineerisid vaimse tervise teenusena arstiabi, mida KOV ei osutagi.

---

<sup>4</sup> Küsimus nr 4: Milliseid vaimse tervise teenuseid osutate? Palun märkige lisaks, kas teenuseid osutatakse regulaarselt või juhtumipõhiselt (nt pereteraapia, psühholoogiline nõustamine, muud teraapiavormid (loovteraapia, psühhoteraapia), supervisioonid teenuseosutajatele, tugigrupid jne.).



Sagedasemad märksõnad, mida KOVide esindajad kasutasid oma omaavalitsuse vaimse tervise teenuste kirjeldamisel, olid *juhtumipõhine* või viidati mingit liiki psühholoogilisele nõustamisele (vt Joonis 5). Juhtumipõhiselt tegutsevate KOV-ide puhul on üks tüüpilisimaid lahendusi, et KOV hindab inimese abivajadust ja suunab lähtuvalt ta vastavale teenusele oma lepingupartneri juurde või nn KOV-välisesse süsteemi. Juhtumipõhiselt sisse ostetavana nimetati järgmisi teenuseid: perenõustamine, pereteraapia, perelepitus, psühholoogiline nõustamine (nt Perepesa psühholoog), psühhiaatriline eriarstiabi (sh sõltuvusravi), teraapiad, sh mängu- ja loovteraapia ning muusikateraapia, tegevusteraapia, leina-nõustamine, võlanõustamine, kogemusnõustamine, kriisinõustamine, sotsiaalnõustamine sotsiaal-töötajate poolt, tugigrupid (sh nt dementsusega inimeste lähedastele, hoolduskoormusega inimestele (nt omastehooldajatele ja erivajadusega laste vanematele) ning sotsiaalpedagoogi teenused.

KOV-i rahastatuna, s.t KOV võtab teenuse eest tasumise kohustuse üle (sh aidates teenuse eest tasumisel, kui perel selleks endal finantsi ei jätku) või vahetult osutatavana nimetati järgmisi teenuseid: kriisiabi, psühholoogi ja erapedagoogi teenus, psühholoogiline nõustamine lastega peredele (nt Perepesa teenused), vanemaealiste nõ arakuulamine koduteenuse käigus, sotsiaalnõustamine, kooli-psühholoogi teenus, tugigrupid (sh omastehooldajatele, mäluhäiretega inimeste lähedastele, puudega täiskasvanute lähedastele ja erivajadusega laste vanematele (nt SPIN käitumisraskustega lastele)), tugi-isikuteenus (sh peredele ja vaimse tervise probleemidega täisealistele), tegevusjuhendajate abi ja nõustamine erivajadustega inimestele, viipekeelne sotsiaalnõustamine, kogemusnõustamine nägemispuudega inimestele, regulaarsed vanemlusprogrammid, toetav pereteenus (lahus elava vanemaga

---

suhtlemise korraldamine, perelepitus), päevakeskused eakatele ja vaimse tervise häiretega inimestele. Seejuures juhiti tähelepanu, et kõik teenused ei pea olema kättesaadavad valla piirides. Näiteks on Harjumaal ostetud teenuseid ka omavalitsusega piirnevatest KOV-idest.

Vaimse tervise teenustena nimetati supervisiooni KOV töötajatele (sotsiaaltöötajad, hooldustöötajad, laste heaolu spetsialistid ja haridustöötajad, raske puudega laste tugiisikutele) ning kovisiooni pedagoogidele ja sotsiaalvaldkonna töötajatele.

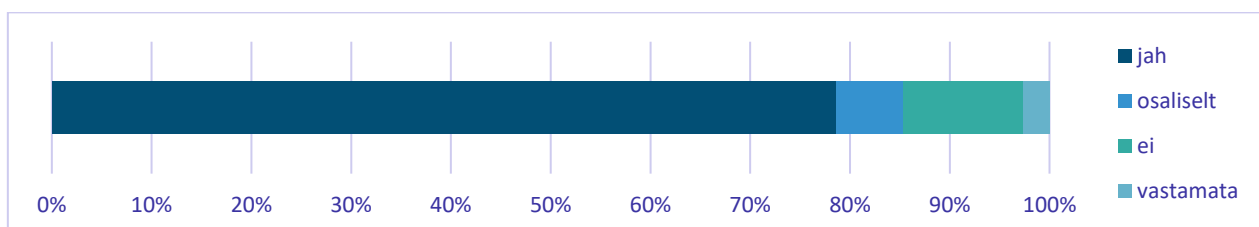
Kui enamasti on nimetatud teenuste kasutamiseks vajalik liigituda piiritletud tingimustele vastavasse sihtgruppi (nt lastega pere, erivajadusega inimene) või läbida abivajaduse hindamine, on ka omavalitsusi, kus omavalitsuse elanikel on võimalik pöörduda vallas töötava psühholoogi või psühholoogiteenust pakkuva lepingupartneri poole otse, ehk ilma vajaduseta pöörduda nt sotsiaaltöötaja poole.

Osutatavate vaimset tervist toetavate teenustena nimetati ka muid teenuseid: lastekaitsespetsialistide tegevus perede teenustele suunamisel, teenused haridusasutustes (sotsiaalpedagoogid ja psühholoogid, erihoolekandeteenused ja rehabilitatsiooniteenused. Samuti nimetati toetavaid tegevusi nagu välisüritusele kaasamine, liikumisele meelitamine.

Osade KOV-ide sõnul on teenused hetkel piirangutest tulenevalt peatatud või pärsitud. Tugigruppe on olnud raske läbi viia piirangute tingimustes, veebikohtumiste korraldamise vastu oli huvi vähene. On ka katsetatud regulaarsete teenuste juurutamist, kuid huvi on puudunud.

Enamik KOV-idest ostab vaimse tervise teenuseid sisse mõnelt oma koostööpartnerilt<sup>5</sup> (vt Joonis 6), nendena nimetati erihoolekandekeskust, psühholoogilise nõustamise teenuse pakkujat ja vaimse tervise keskust. Toodi välja, et pakkujate ring ja võimekus on piiratud – kui nõudlus kasvab, ei pruugi vabu töötunde jätkuda ja järjekorrad pikenevad. Piirkonnas ei ole alati ka piisavalt spetsialiste, mistõttu ei pruugi ka mahu kasvatamine soovitud tulemuseni viia.

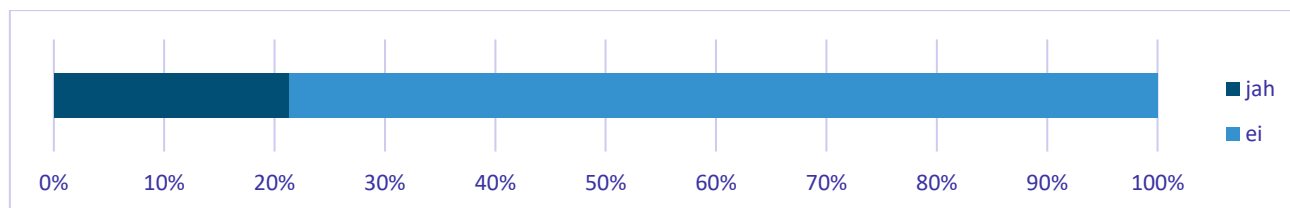
**Joonis 6. Partnerite olemasolu, kellelt saab sisse osta vaimse tervise teenuseid**



---

<sup>5</sup> Küsimus nr 6. Kas teil on olemas partnerid (MTÜd, erasektor, spetsialistid), kellelt osta sisse vaimse tervise teenuseid?

Joonis 7. Vaimse tervise valdkonna korraldamise eest vastutava inimese olemasolu KOV-is



Leidus ka neid KOV-e, kelle sõnul neil püsivad koostööpartnerit ei ole, aga juhtumipõhiselt leitakse kliendile kõige sobivam teenuseosutaja. Enamasti valib klient teenuseosutaja ja kulu kompenseeritakse teenuseosutajate poolt esitatud arvete alusel. Mainiti ka, et omavalistuses kohapeal pakutavate teenuste ring on kesine.

### Vaimse tervise valdkonna korraldamine KOV-is

Vaid viiendikus KOV-idest on määratud konkreetne inimene või loodud töörühm vaimse tervise valdkonna korraldamiseks (vt Joonis 7).<sup>6</sup> KOV-ides, kus see roll on olemas, kannab rolli abivallavanem või abilinnapea (enamasti sotsiaal-või hariduse alal), sotsiaalosakonna juhataja, sotsiaalnõunik, (spordi- ja) tervisedenduse, rahvatervise või ennetustöö spetsialist või on KOV-is loodud vastav töörühm valdkonna koordineerimiseks.

KOV-id, kellel on see roll täitmata, viitasid, et vastutus on kas läbiv, jaotunud allasutuste ja ametnike vahel või sotsiaalosakonna ja sotsiaalkeskuse või sotsiaal- ja haridusvaldkonna inimestel vahel. Osa KOV-idest, kel see roll on täitmata, nimetasid vastutava üksusena üldhaiglas vaimse tervise kabinetti või psühhiaatri vastuvõttu, sedastasid, et elanike vaimse tervise probleemidega tegelevad perearstikeskused, või siis sotsiaaltöö, lastekaitse- ja haridusspetsialiste, koolipsühholoogi või vaimse tervise öde.

### Info abisaamise võimaluste kohta

65-s (86,7%) küsitlusele vastanud KOVist on nende esindaja sõnul kodulehel või sotsiaalmeedias olemas info abisaamise võimalustest erinevate probleemide korral (lähisuhtevägivald, abivajavast lapsest teavitamine, psühholoogilise abi liinid jne)<sup>7</sup>. Kuue (8%) vastanu sõnu on info osaline (nt viide üksnes kriis.ee lehele) ning nelja (5,3%) sõnul nimetatud infot avaldatud ei ole (vt Joonis 8).

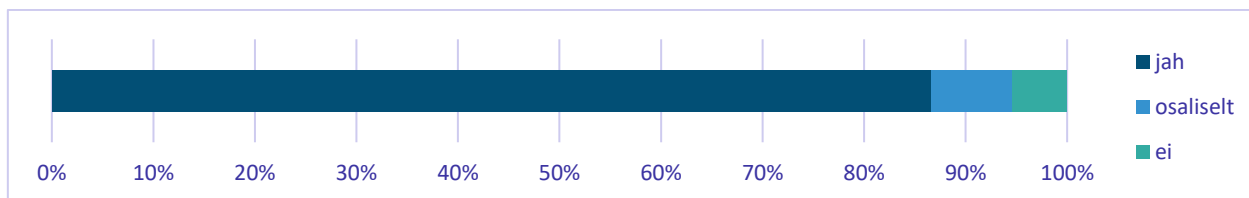
Positiivse praktika viljelejad jagavad KOV sotsiaalmeedia kanalis kõikvõimalikku infot erinevatest abisaamise võimalustest, erinevatest veebiüritustest, mis toetavad vaimse tervise teemasid, olemas on riiklike tugiliinide numbrid. Täiendavalt edastatakse infot nii valla ajalehes (kojukanne kõigile elanikele), infovoldikutes, reklaamplakatil kui ka sotsiaalmeedia postitustes. Eraldi on välja antud COVID-19 kriisi kohaliku lehe eriväljaanne koos telefoninumbriga. Nii kodulehel kui ka vallalehes avaldatakse

<sup>6</sup> Küsimus nr 9. Kas teie omavalitsuses on mõnel asutusel või ametnikul vastutav roll vaimse tervise valdkonna korraldamisel? Kui jah, siis täpsustage, kellel.

<sup>7</sup> Küsimus nr 10. Kas teie kodulehel või sotsiaalmeedias on olemas info abisaamise võimalustest erinevate probleemide korral (lähisuhtevägivald, abivajavast lapsest teavitamine, psühholoogilise abi liinid jne)?

regulaarselt ka KOV sotsiaaltöötajate kontakte. Mõnede omavalitsuste kodulehel on võimalus anonüümselt teavitada abivajajast.

**Joonis 8.** Info olemasolu abisaamise võimaluste kohta KOV kodulehel või sotsiaalmeedias

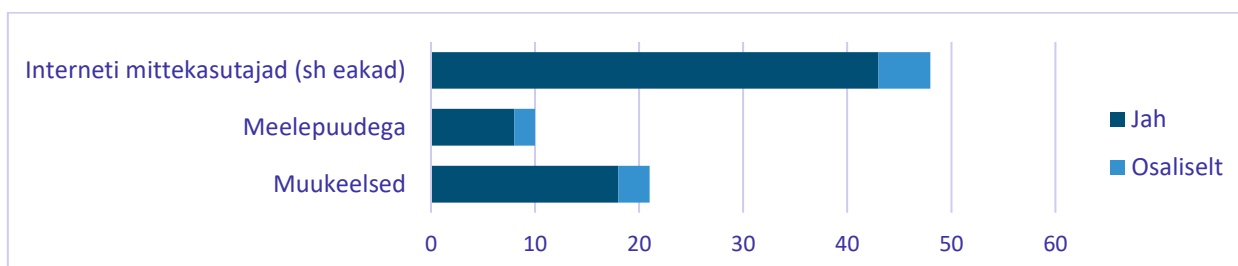


KOV-id, kus info on osaline, nenditi, et on olemas mõningane info, kuid süsteemust ei ole. Ka markeeriti, et kodulehekülg keskendub KOV vastutusalale (toetused-teenused) kajastamisele või et infot avaldatakse jooksvalt KOV ajalehes.

Infole ligipääsu lahenduse olemasolu muukeelsetele elanikele<sup>8</sup> nimetas 18 KOV-i, kellest 3 puhul oli rakendatav lahendus osaline. Näiteks toodi välja, et regulaarselt edastatav info tõlgitakse ka vene keelde või infot jagataksegi kodulehel mitmes keeles (st eesti ja vene ning mõnedel juhtudel ka inglise keeles) või on vähemalt KOV ajaleht kahes keeles (eesti ja vene). Lisaks markeeriti, et KOV-is ja selle allasutustes, raamatukogus, päevakeskuses ja vallas töötavad spetsialistid suudavad suhelda muukeelsete klientidega ja neid ise aidata või suunata õige spetsialisti juurde. Venekeelsed infovoldikud on kättesaadavad raamatukogudes.

Mitmed omavalitsused leidsid, et mitmekeelne info jagamine aktiivselt ei ole põhjendatud, kuna muukeelsete osakaal vallas on väike ja eraldi lähenemine ei ole põhjendatud. Muukeelsed, eesti keelt mitteoskavad inimesed saavad personaalset nõustamist, vajadusel saavad infot jagada ka KOV sotsiaalvaldkonna töötajad, koduteenuse osutajad, tugiisikud jt.

**Joonis 9.** Infole ligipääsu muukeelsetel inimestel, neile, kel puudub interneti- ja arvutikasutamise võimalus ning meelega inimestel



Meelega inimestele oli infolahendus kümnes omavalitsuses, seejuures kahes osaliselt. Näiteks on koduleht kujundatud nägemispuudega inimestele kasutataval viisil. Sellegi sihtgrupi puhul anti mõista,

<sup>8</sup> Küsimus nr 11. Kuidas olete korraldanud infole ligipääsu muukeelsetele inimestele, samuti neile, kel puudub interneti- ja arvutikasutamise võimalus (nt vanemaealistel) ning erinevate meelega inimestele?

---

et infovahetus toimub enamasti sotsiaalvaldkonna töötajate otsesuhtluses, infot jagavad vajadusel koduteenuse osutajad, sh tugiisikud, eestkostjad, lähedased. Teisisõnu on infoväljas need puudega isikud, kes on omavalitsusele teada ja kellele osutatakse koduteenuseid. Vajadusel võimaldatakse viipekeele tõlketeenust. Infot jagatakse ka vastavate esindusorganisatsioonide kaudu.

Interneti mittekasutajatele (sh nt paljud vanemaealised) oli lahendus info liikumiseks 48-s KOV-is küsitletud 75-st (so 64%), seejuures viies osaliselt. Info edastamise viisidena nimetati sotsiaalvaldkonna töötajate (sh tugiisikud) otsesuhtlust (nii näost näkku kui ka telefonitsi), perioodiliselt ilmuvat omavalitsuse (või kogukonna) ajalehte, koostööd korteriühistutega (infostendid), reklaamplakatite levitamist, koostööd kohaliku raadio ja televisiooniga, kogukonna/naabrite abi ja päevakeskuse töötajate abi. Regulaarselt kõigisse kodudesse käivat lehte käsitletigi lahendusena inimestele, kellel puudub interneti- ja arvutikasutamise võimalus. Vanemaealistele on posti teel saadetud sotsiaaltöötajate kontaktid, lisaks on kontakte vahendatud ka valla lehe kaudu ning trükitud infomaterjalid on kättesaadavad perearstikeskustes ja päevakeskustes, infot jagatakse vanemaealiste inimestega tegelevate organisatsioonide kaudu info edastamiseks on kasutatud külakogukondi (külavanemad).

Teisalt nenditi ka, et seoses piirangutega ei olegi võimalik kõikide isikuteni jõuda. Väikeses omavalitsuses on kõik nõ erilahendust nõudvad inimesed KOV-ile hästi teada. Infoga abistamine käib ka läbi raamatukogude ja päevakeskuste.

## **Ennetusmeetmed**

Tegevuste ring, mida omavalitsused käsitavad ennetusmeetmetena, on väga rikkalik. Enim nimetatud<sup>9</sup> tegevuste kooslus on hõlmata sildi *teavitustöö* alla (vt Joonis 10). KOV erinevatel kanalites (koduleht, Facebook, paberleht, teadete-tahvlid) avaldatakse infot selle kohta, kuhu inimesed saavad vaimse tervise mure korral pöörduda (nt Peaasi, Jututaja, Abitaja, tugiliinid, ka lastekaitsespetsialistide kontaktid ja lasteabi telefonid) ning jagatakse soovitusi vaimse tervise hoidmiseks või ka vastavate veebikoolituste infot.

Teavitustööd tehakse ka KOV asutustes ja sihtgrupipõhiselt. Haridusasutustes informeeritakse vanemaid, kuhu võib pöörduda (laste) vaimse probleemidega, koolid jagavad noortele endile infot erinevate abi saamise võimaluste kohta. Erinevad inimeste toimetuleku toetamisega tegelevad asutused (sotsiaalmajutusüksused, öömajad, varjupaik jms) on teinud klientide seas neile mõistetaval viisil (sh vene keeles) teavitustööd (nii lugemismaterjalid kui regulaarsed ülevaated olukorrast riigis) olukorra selgitamiseks, hirmude maandamiseks, aga ka ohutusnõuete järgimiseks ning vajadusel on suunatud inimesed edasi spetsialistide vastuvõtule. Sihtgrupipõhiselt tehakse teavitustööd nt psüühiliste erivajadustega inimestele.

---

<sup>9</sup> Küsimus nr 3. Milliseid ennetusmeetmeid olete rakendanud, et ära hoida vaimse tervise probleemide teket või süvenemist? (Nt vanemluse toetamine, vanemaealiste kogukonnateenused, inimestele eneseabiõpetamine, teavitustöö, vaimse tervise esmaabi koolitused jms).



---

Teine ennetustegevuste grupp on vanemaealistega seonduv. Ennetustegevustena käsitati üksi elavate vanemaealiste kaardistamist ja proaktiivset suhtlust nendega, koduteenuseid ning vanemaealiste kogukonnateenuseid, sotsiaaltöötajate telefonivestlusi, seisundi kohta küsimist ja kodukülastusi (avahoolduse kontekstis), et veenduda eakate heaolus ja tagada turvatunne ja teadmine perekondadele. Samuti toodi välja eakate päevakeskuste avatuna hoidmine ja vanemaealiste kogukonna teenuseid (võimalusel tubaste tegevuste õue viimist, oma ühenduse liikmetega kontaktide hoidmist jmt). Eakatega suhtlemiseks rakendas üks KOV ka nõ jõude seisvaid noorsootöötajaid.

Nii vanemaealistele kui ka puuetega inimestele on suunatud tugiisikuteenus, vähemalt üks KOV tõi välja teenuse laiendamise pandeemia tingimustes – see aitab kursis olla abivajajate tervisliku seisundiga ja võimaldab (eriti hajaasustuse piirkonnas) rakendada vajadusel õigeaegselt muid meetmeid. Tugigrupid hoolduskoormusega inimestele on pandeemia ajal jätkunud ka veebis.

Tähelepanu on pööratud ka noorte sihtgrupile. Näiteks on koolide töö ümber korraldatud selliselt, et distantõppel pakuvad veebipõhist abi ka kooli tugispetsialistid või valla noorsootöötajad. Mitmetes KOV-ides jätkasid noortekeskused noortega tegelemist ja kontakti hoidmist distantsilt. Korraldati alternatiivseid/innovaatilisi kultuuri- ja spordisündmuseid (nt fotojaht, väljakutsed noortele, rohenäppude projekt, mis kutsus üles noori näppe mulda panema ning maitsetaimi kasvatama). Huvitegevus on toimunud veebipõhiselt, korraldatakse spordi ja mängukampaaniaid läbi sotsiaalmeedia, et inimesed liiguksid või suhtleksid omavahel. Koolis on SOS telefon, mis on avatud 24 tundi ööpäevas

Perede toetamine käib läbi lastekaitse- ja sotsiaaltöö, kontaktis ollakse riskiperedega. Ühes piirkonnas on uue tegevusena laste ja noorte vaimse tervise probleemide ja suitsiidikäitumise vähendamiseks alustanud tööd valdkondade ülene arendus- ja ennetustöö võrgustik, milles osalevad KOV lastekaitsetöötajad. Abistatakse kooli ja pere vaheliste suhete korraldamisel, rakendatakse laste päevakeskuseid, kus lastekaitsetöötaja poolt suunatud lapsed (kaasatud ka pered).

Eraldisesivaks tegevuseks on KOV töötajate võimestamine ja psühholoogiline toetamine. Töötajate vaimse tervise hoidmiseks on viidud läbi vaimse tervise esmaabi koolitusi ning pakutakse ka regulaarset supervisiooni (nt sotsiaalvaldkonna töötajatele, lastega töötavatele spetsialistidele, tegevusjuhendajatele). Mitmetes KOV-ides on haridusasutuse personal ja sotsiaaltöötajad läbinud vaimse tervise esmaabi koolituse.

Mõnede KOV-ide esindajate sõnul on kõik ennetusprogrammid seoses piirangutega pausil ja käib ainult üks-ühele nõustamine, kui inimesed ise pöörduvad.

Ennetustegevuste kontekstis sedastati veel, et püütakse hoida töös kõik eluks vajalikud sotsiaalteenused, et vähendada lähedaste hoolduskoormust. Palgatud on COVID-19 mõjude koordinaator, kes on toeks lastele, lapsevanematele, õpetajatele (kuid koordineerib ka vanemaealiste

---

vaktsiinidega seotud küsimusi jmt). Ennetuses nähakse suurt rolli kogukonna- ja huvitegevuse liidritel erinevate vanusegruppide tegevuses hoidmisel.

Ennetustegevusena käsitleti ka KOV koostööd erinevate partneritega – koolidega, eakate ühendustega, ohvriabiga, vaimse tervise keskusega, eriarstidega. Aga ka näiteks õpiabi rakendamist, sotsiaal- või rehabilitatsioonikeskustesse edasisuunamist, eestkoste seadmist, lasteabiteenuseid, sotsiaalnõustamist toimetulekuraskustega klientidele, koduteenuseid, võimalust viia lapsed lasteaeda ja lasteaia kohatasust vabastamist, teenustele suunamist (nt laste suunamist sotsiaalsesse rehabilitatsiooni või perenõustamisele), kohest reageerimist igale probleemile, raamatukogude avatuna hoidmist, üleskutseid liikuma, kogemuste vahetust, laste suvelaagreid, psühholoogilist toetust ning nõustamisi ja teraapiaid kogu nende rikkalikkuses, lastekaitse tegevust, koostööd koolide sotsiaalpedagoogide ja muu tugipersonaliga. Ära markeeriti sotsiaalhoolekande teenuste osutamise jätkamine senisel tasemel (sh kodukülastuste rakendamine senisel tasemel) ja lastekaitse tihedam suhtlus koolidega, aga ka probleemsete peredega tegelemine, hingehoiuteenuse pakkumine kiriku poolt, vabatahtliku tegevuse toetamine, taastava õiguse arutelud.

## **2021.a lisaraha kasutamise kavatsused**

Omaavalitsuste kavatsused 2021.aastal lisaelarvest kohalike omaavalitsuste tulubaasi suunatava lisarahaga on eripalgelised<sup>10</sup>. Domineerivaim alateema oli psühholoogilise abi mahu suurendamine või abi kättesaadavuse parandamine (sh järjekordade lühendamiseks). Peamised moodused selleks on ostetavate teenuste mahu kasvatamine, omaosaluse kahandamine või kaotamine ning psühholoogide palkamine KOV-i töötajatena.

Ühelt poolt rõhutati seejuures, et spetsialistide toomine omaavalitsusse kohapeale on äärmiselt oluline, kuna ei saa eeldada, et abivajajad peaksid ja saaksid abi kasutamiseks läbima pikki vahemaid. Teisalt tõdeti, et soovitu ei pruugi olla võimalik, kuna spetsialiste napib.

Psühholoogilise abi või nõustamise kõrval nimetati muuhulgas konkreetsemalt pereteraapiat jt teraapia liike (sh muusika-, loov-, liivateraapiad), variandina markeeriti ka võimalust parandada teenuste kättesaadavust kaugteenustena. Teisalt sooviti lisavahendeid kasutada psühhiaatrilise abi kättesaadavuse parandamiseks, sh täpsemalt lapsepsühhiaatri teenuse kättesaadavuse parandamiseks, täiskasvanute ambulatoorse vastuvõtu tagamiseks ning vaimse tervise õe teenuse kättesaadavuse toetamiseks. Konkreetse variandina kavatses nt üks keskustest eemal asuv KOV võimalusel toetada perearsti psühhiaatrilise abi teenuse sisse ostmisel.

---

<sup>10</sup> Küsimus nr 5. Riik on suunamas 2021.aastal lisaelarvest 15 miljonit eurot kohalike omaavalitsuste tulubaasi, et tagada inimestele kriisiajal piisav sotsiaalmajanduslik ja vaimne tugi. Raha võib kasutada lastega peredele, vanemaealistele, toimetulekuraskustes inimestele ja teistele haavatavatele gruppidele, et leevendada laste distantsõppega seotud muresid, toetada vaimse tervise teenuste osutamist ja tagada inimestele muud vajaduspõhised tugimeetmed. Kas oskate öelda, milliste täiendavate meetmete osutamiseks soovite lisaraha kasutada?



---

toetamiseks). Nimetati ka ennetusstrateegia rakendamist, ennetusalaseid arendus- ja uurimisprojekte (koostöö ülikoolidega).

Lisaraha on kavas suunata ka distantsõppega seotud murekohtade lahendamisele – vaimse tervisega on nii otseselt kui ka kaudsemalt seotud seegi teema, sh nt lastega peredele arvutite soetamine ja internetiühenduse parandamine (nii levi, mahtude kui ka kiiruste parandamine), panustamine distantsõppe perioodil tekkinud õpimahajäämuse ületamiseks (nt õpilaste tugiisikud, abiõpetajad, lisatunnid ja konsultatsioonid, aga ka suviste õpilaagrite rahastamine). Kirjeldatu aitab leevendada ka õpetajate koormust. Soov on pakkuda õpetajatele ja koolide tugispetsialistide täiendavat palgaraha, sest õpetajad on olnud sunnitud andma olulisel määral täiendavaid tunde lastele, kellele distantsõpe ei sobi, ning koolid on ajutiselt värvanud appi lisaõpetajaid.

Fookuses on ka ennetustegevused: tasuta vaimse tervise esmaabi koolituse kulu kompenseerimine soovijatele, vägivalda ennetamine (täpsustamata, mis kujul), vanemluse grupikoolituste laiem pakkumine, koostöö Peaasi koolitussarjadega.

Esitatud ettepanekute süstematiseerimisel on kavatsused eristatavad ka sihtgruppide põhiselt. **Toimetulekuraskustes/vähekindlustatud/lastega peredele** on kavas pakkuda (tasuta) pereteraapiat ja perenõustamise teenuseid, toetada vanemlust ja sotsiaalseid oskuseid, toetada toidu ja materiaalse abiga, pakkuda võlanõustamist, vähendada või kaotada omaosalus psühholoogilise abi ja nõustamisteenuste pakkumisel, toetada neid täiendavalt lasteaedade ja huvihariduse tasude maksmisel, kuna lapsevanematel jääb koroonapiirangute ajal osa tulu saamata. Vajalikuks peetakse hoiuteenus rahastamist, et pakkuda töötavatele lapsevanematele suvel leevendust. Markeeriti ka, et juhtudel, kus pere kui tervik vajaks väga erinevaid psühholoogilisi abi meetmeid ja abivajaval perel võib küll olla rahalisi vahendeid teenuse ostmiseks, siis neid kulutusi ei soovita sellest hoolimata ise kanda. Ka juhul kui on valida toidu või nõustamise vahel, siis loobutakse viimasest. Et koolid-lasteaedad suudaksid pakkuda lastele ja lapsevanematele tuge, tuleks välja selgitada vaimse tervise kahjude ulatus. Kavatsuste seas nimetati veel üksikvanemate ja töötute toetamise vajadust, lastevanematele tugi- ja nõustamisgruppide avamist, HEV perede nõustamist, vanema kaotanud laste perede toetamist ning üldhooldekodude kohamaksumuse toetust.

Mõneti seotult on lisarahaga kavas korraldada **lastele** suvel täiendavat huvitegevust, seda nii läbi noorte-ja spordikeskuste ning laagrite korraldamise. Leiti, et huvihariduse ja huvitegevuse pakkujad (nii erasektor kui munitsipaal) vajaksid täiendavat tuge laste tagasitoomisel huvihariduse juurde, kuna piirangute periood on harrastusi mõjutanud. Samuti soovitakse arendada **vaimse tervise probleemidega noortele** kompleksteenuseid, tagamaks, et 12-24a noored saaksid igakülgset abi. Oluliseks peetakse ka riigipoolset tuge noorte ravikodu teenuse väljaarendamiseks.

Ka **vanemaealiste sihtgrupile** on kavas pakkuda erinevaid teenuseid, mis oleks eelkõige suunatud üksilduse leevendamisele – päevakeskuste taaskäivitamine, telefonisuhtlusliini avamine ja ühisürituste korraldamine ja muud eakate sotsiaalset suhtlemist toetavad teenused. Aga ka eneseabi oskuste õpe, loovteraapia, kodu(hooldus)teenus. Oluliseks peetakse toimetuleku parandamist ning

---

transporditeenuse võimaldamist vanemaealistele (sh üritustel osalemiseks), tugiisiku ja nn seltsilise teenust, digipädevuse tõstmiseks suunatud tegevusi (sh digimentorite rakendamine), et eakad saaks osaleda veebikoolitustel, veebihuviringides.

Üks tegevussuund on ka **omavalitsuse spetsialistide** (sotsiaaltöötajad, kodutöötajad) ja pedagoogide toetamine – grupi- ja individuaalsed supervisioonid, tugigrupp õpetajatele, koolitused kriisiabi pakkumiseks. Soov on pakkuda õpetajatele, sotsiaaltöötajatele jt eesliinitöötajatele täiendavat puhkust ja toetada eesliinitöötajate motivatsiooni ja taastumist muudelgi viisidel. Vajalik on sotsiaaltöötajate individuaalne nõustamine ennekõike just keeruliste juhtumite, sh klientide surmajuhtumite mõju osas töötajatele endile, supervisiooni ning kovisiooni pakumine. Seda nii erinevate teenuste osutajatele (koduteenuse hooldustöötajad, isiklikud abistajad, tugiisikud) kui ka keskuste ja omavalitsuste personalile (tegevusjuhendajad, sotsiaaltöötajad jne), kes peavad igapäevaselt suure koormusega töötama ning personalile, kes igapäevaselt töötavad COVID tingimustes.

Kavatsuste seas saab välja tõsta veel järgmist: psühholoogide ja kliiniliste psühholoogide kutseasta tasustamine, heaolumentorite rakendamine lasteaias/koolis, väliskonsultantidega konsulteerimine ja võimalused tutvuda Eestist väljaspool tugevate praktikatega (Kanada, Jaapan). Arendada soovitakse kogukonnatööd, näiteks kogukonnatöötaja ametikoha loomise teel, külaseltside ja vabatahtliku töö toetamise kaudu. Leiti, et eraldatava vahendite puhul tuleks jätta KOV-idele võimalikult suur paindlikkuse vahendite kasutamisel vastavalt jooksvatele, muutuvale vajadusele.

### 3. Ootused, vajadused ja võimalused oma elanike vaimse tervise toetamiseks

Küsitluses sisaldasid küsimused, mis käsitlesid omavalitsuse ootuseid riigile oma elanike vaimse tervise toetamiseks. Vastuste ring küsimusele, millist tuge vajatakse riigilt vaimse tervise teenuste korraldamiseks<sup>11</sup>, oli võrdlemisi lai. Enim markeeriti tervishoiuteenuste kättesaadavusega seotud probleeme – piirkonnas on vaja tagada vaimse tervisega seotud tervishoiuteenuste kättesaadavus ning lühemad ravijärjekorrad, et inimesed jõuaksid piisavalt kiiresti teenustele. Täpsemalt toodi välja psühhoteraapia ja psühhiaatrite, eriti lapsepsühhiaatrite teenuse kättesaadavuse tagamise vajadus konkreetsetes piirkondades – vastanute sõnul puudub näiteks Ida-Virumaal ja Hiiumaal laste- ja noorukitepsühhiaatri vastuvõtt. Kiiresti on vaja parandada esmatasandi vaimse tervise abi kättesaadavust, sh suurendada perearsti teraapiafondi vahendeid. Vajadust väljendati vaimse tervise õe teenuse järele esmatasandil.

Leiti ka, et psühholoogi vastuvõtule peaks pääsema ilma arsti saatekirjata, vaimse tervise õe teenust tuleks toetada ka erakliinikutes ning vajalik on tasuta nõustamiskabinettide olemasolu, kuhu suunata lapsi, noori, täiskasvanuid – eriti vajalik on siin kliinilise psühholoogi vastuvõtt. Toodi välja, et tagada tuleks tugi- ja sotsiaalteenuste, sh erihoolekandeteenus kättesaadavus. Markeeriti logopeedide ja eripedagoogide piirkondadesse toomise ja teenustele kiirema ligipääsu tagamise vajadus.

---

<sup>11</sup> Küsimus nr 8. Millist sisulist tuge vajaksite riigilt vaimse tervise teenuste (p. 4 näited) korraldamiseks?



---

töötajatele, psühholoogilist nõustamist, pereteraapiat, nõustamisteenuseid üldiselt, tegelusteraapiat, distantstõppe tugiteenuseid, kaugnõustamise toetamist, transpordi toetamist (saartel).

Rahastuse suurendamise kõrval nenditi vajadust süsteemsema lähenemise – stabiilse ja jätkusuutliku rahastussüsteemi - järele toe pakkumisel. Näiteks võiks riik KOV-e toetada läbi sihtotstarbeliste vahendite eraldamise vaimse tervise teenustele. Leiti, et kui tänavu riigi poolt täiendav eraldatav rahaline panus jääb KOV toeks ka edaspidi, annab see piirkonna elanikele turvatunde ja teadmise, et abi on kodukohas olemas ja neist hoolitakse. Selge tugi on vajalik laste ja noorte vaimse tervise keskuse jätkusuutlikkuse tagamiseks ja pereterapeudi rahastamiseks. Sooviti tervisepäevade, perepäevade heakskiitmist (kohustuslikuks muutmist).

Välja toodi vajadus tagada meetmed pikemaks ajaks, kuna lühiajalised toetused ei anna tulemust – vaimse tervise toetamine on pikaajaline protsess. Selleks tuleks üleriigiliselt kokku leppida, mida riik toetab ja et kõik KOV-id saaksid neid teenuseid osutada. Aga leiti ka, et vajalikud on avalikud arutelud ja tugi selleks, et viia KOV otsustajate tasandile teadmine ja arusaam, et vaimse tervise teemadega tegelemine ennetustasandil on väga oluline ja KOV-ile kordades odavam pikaajalises perspektiivis.

Eraldi ootuseks oli soov saada infot ja andmeid. Leiti, et igas maakonnas võiks olla koordinaator, kes teab millal, kuhu jne saab teenusele minna kõige kiiremini. Markeeriti vajadus saada eakate kontakte, suitsiidide põhjuseid, kvalifitseeritud spetsialistide kontaktandmeid (nt koondatud infot kõigi vaimse tervise teenuste kohta maakonniti). Oodatakse koolitusi ja nõustamist riigi poolt, teavitusi ja pöördumisi meedia kaudu, märkamist, tänamist. Sooviti KOV otsustusõigust ja paindlikke hindamisvõimalusi teenuste osutamiseks.

Toodi välja SKA partnerluse vajalikkus spetsialistide leidmisel (SKA hanked spetsiifiliste teenuste saamiseks piirkonnas, mida oleks KOV-idel võimalik kasutada juhtumipõhiselt). Teretulnud ei ole samas selline tugi, kus „ministeerium ütleb, et SKA korraldab, kuid SKA kohustab omakorda KOV korraldama“. Leiti, et töödajatel tuleks soodustada vaimse tervise teenustele suunamist (psühholoog, psühhiaater, muu teraapia, supervisioon). Täiendavalt markeeriti, et „mõttetuid“ ministeeriumi juhiseid võiks vähem olla. Siiski sooviti selgeid juhiseid, milleks tohib/ei tohi riigi eraldist kasutada ja tunti muret, kas eraldatud sihtotstarbelise raha kohta küsitakse hiljem aruandlust.

## **Puuduvad spetsialistid**

Otsene küsimus puuduvate spetsialistide kohta<sup>12</sup> tõi välja, et enim tuntakse puudust psühholoogidest, psühhiaatritest ja vaimse tervise õdedest (vt Joonis 13). Nagu eelpool puudutatud, on vajadus seotud otseselt tervishoiuteenuste kättesaadavusega. Täpsemalt toodi välja, et vajalik oleks kiiresti tagada inimeste saamine vaimse tervise õe ja psühhiaatri vastuvõtule, eriti laste puhul. Puudust tunti just esmase vastuvõtu aegadest. Leiti, et haigekassa peaks pakkuma lisarahastust, et vähendada psühhiaatrite järjekordi maakonnas. Ühe vastanu sõnul on maakonnas teenuste kättesaadavus pea

---

<sup>12</sup> Küsimus nr 7. Milliste spetsialistide ressursist tunnete puudust?



---

## 4. Kokkuvõte ja järeldused

Küsitluse tulemusi ja neist järeldusi tehes on oluline silmas pidada, et iga KOV-i esindas vaid üks ametnik ning tegemist ei olnud laialdase, erinevaid spetsialiste kaasava protsessiga – viimast küsitluse formaat ja ajaraam ka ei võimaldanud. Eeskätt oli küsitluse läbiviijatel soov avada vaimse tervisega seotud probleemistikku ja arenguvajadusi kohalike omavalitsuste vaatenurgast. Kogutud andmestik saab olla alusmaterjal edasistele aruteludele kohalike omavalitsuste rollist elanikkonna vaimse tervise edendamisel ja toetamisel.

### Peamised tulemused

KOV-ide hinnangul täheldasid nad kriisi mõjudega seotult suurima probleemina perevägivalda ja peretülide kasvu. Toodi välja ka alkoholi liigtarvitamise kasvu, sh mainiti probleemi tekkimist peredes, kus seda varem ei esinenud. Vanemaealiste puhul toodi välja üksildustunde suurenemist ja kõrgeks ärevust, samuti märgiti vanemaealiste suurenenud konfliktsust.

Pandeemiaspetsiifilistest probleemidest domineeris distantsõppe problemaatika. Laste ja noortega seotud problemaatika puhul toodi välja, et enam esineb koolikohustuse mittetäitmist ja saagenenud on laste ja noorte õigusrikkumised, viidati ka laste seas ärevushäirete ja suitsidaalse käitumise kasvule. Probleemid on teravnemad ka asenduskodus olevate lastega, kelle puhul on esinenud asenduskodust ärajooksmist ning kokkulepetest mitte kinnipidamist.

Hulk inimesi on kriisi tulemusena kaotanud töö või on vähenenud nende sissetulek, mistõttu on nad mures edasise hakkamasaamise osas. Mitmed KOV-id märkisid, et toimetulekutoetuse taotlejate hulk on märgatavalt suurenenud. Toodi välja ka üldist elanikkonna stressitaseme ja pingete kasvu, inimesed on trotslikumad ja agressiivsemad. Sellest tulenevalt on kasvanud pinged ka omavalitsuste spetsialistide seas – agressiivsed ja vihased inimesed raskendavad nende tööd ning samas on vaimse tervise teenuste kättesaadavus ebapiisav.

### Vaimse tervise teenused KOV-ides

Küsitluse tulemusel võib jaotada KOV-ide kolme rühma: a) vaimse tervise teenuseid esindaja sõnul ei osutata, b) vaimse tervise teenuseid osutatakse üksnes juhtumipõhiselt ning c) lisaks juhtumipõhisele abile rakendatakse teatud baasteenuseid. Peamiselt pakutakse vaimse tervise abi juhtumipõhiselt, mis tähendab, et KOV hindab inimese abivajadust ja suunab lähtuvalt ta teenusele oma lepingupartneri juurde või nn KOV-välisesse süsteemi. Peamiselt võimaldatakse sel viisil psühholoogi või pereterapeudi teenust, aga ka kogemusnõustamist, tugigruppe või päevakeskuse teenust vaimse tervise häirega inimestele. Seejuures juhiti tähelepanu, et kõik teenused ei pea olema kättesaadavad oma valla piirides. Näiteks on Harjumaal ostetud teenuseid ka omavalitsusega piirnevatest KOV-ideist.

Küsitlusest selgus, et on ka omavalitsusi, kus omavalitsuse elanikel on võimalik pöörduda vallas töötava psühholoogi või psühholoogiteenust pakkuva lepingupartneri poole otse ehk ilma vajaduseta pöörduda sotsiaaltöötaja poole abivajaduse hindamiseks.

---

Teenusepakkujate ring ja võimekus on KOV-ide esindajate hinnangul piiratud – kui nõudlus kasvab, ei pruugi vabu töötunde või spetsialiste jätkuda ja järjekorrad pikenevad. Leidus ka neid KOV-e, kelle sõnul neil püsivat koostööpartnerit ei ole, aga juhtumipõhiselt leitakse kliendile kõige sobivam teenuseosutaja. Enamasti valib teenuseosutaja klient ja kulu kompenseeritakse teenuseosutajate poolt esitatud arvete alusel. Mainiti ka, et omavalituses kohapeal pakutavate teenuste ring on kesine.

Hetkel korraldatava ennetustöö all toodi eeskätt välja vaimse tervise alast teavitustööd, vanemlike oskuste programmide pakkumist lapsevanematele, ka huviharidust ja vanemaealiste suunalist tegevust, sh kogukonnateenuseid. Märgitakse ka KOV töötajate võimestamist ja psühholoogilist toetamist. Ennetustegevuste kontekstis sedastati veel, et püütakse hoida töös kõik eluks vajalikud sotsiaalteenused, et vähendada lähedaste hoolduskoormust.

Viiendikus KOV-ides on vastajate hinnangul määratletud vaimse tervise valdkonna eest vastutav spetsialist, kelleks on abivallavanem või abilinnapea (enamasti sotsiaal- või hariduse alal), sotsiaalosakonna juhataja, sotsiaalnõunik, tervisedenduse või ennetustöö spetsialist või on KOV-is loodud vastav tööühm valdkonna koordineerimiseks.

### **Lisaraha kasutamise kavatsus**

Küsisime omavalitsustelt, kuhu nad kavatsesid suunata valitsuselt COVID-19 kriisi mõjude leevendamiseks lisaelarvest saadud 15 miljonit eurot. Kõige enam sooviti kasutada vahendeid psühholoogilise abi mahu suurendamiseks ja abi kättesaadavuse parandamiseks. Peamised moodsused selleks on KOV esindajate hinnangul ostetavate teenuste mahu kasvatamine, omaosaluse kahandamine või kaotamine ning psühholoogide palkamine KOV-i töötajatena. Vastajad tõid välja, et spetsialistide olemasolu KOV-is kohapeal on väga vajalik abile hea ligipääsu tagamiseks. Teisalt tõdeti, et soovitu ei pruugi olla võimalik, kuna spetsialiste napib.

Rahastatavate teenustena mainiti perenõustamist ja -teraapiat, kogemusnõustamist, tugigruppe, samuti võimalust parandada teenuste kättesaadavust kaugteenustena. Soovitakse panustada distantsõppe perioodil tekkinud õpimahajäämise ületamisse, nt korraldades lastele suvelaagreid. Mõttes on ka tasuta vaimse tervise esmaabi koolituse kulu kompenseerimine soovijatele, tegevused vägivalla ennetamiseks, vanemluskoolituste laiem pakkumine, vanemaealiste sotsiaalse suhtluse toetamiseks päevakeskuste avamine, huvitegevused jne. Kavatses on toetada ka omavalitsuse spetsialiste (sotsiaaltöötajad, õpetajad, noorsootöötajad jt) läbi grupi- ja individuaalsete supervisioonide, koolituste, täiendava puhkuse pakkumisega ja muudel viisidel.

### **KOV-ide ootused riigipoolsele toele**

Kõige suuremal määral ootavad omavalitsused riigilt vaimse tervise tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamist ja ravijärjekordade lühenemist, et inimesed jõuaksid piisavalt kiiresti teenustele. Toodi välja psühhoteraapia ja psühhiaatrite vajadust, samuti vajadust suurendada perearsti teraapiafondi vahendeid esmatasandi vaimse tervise teenuste mahu suurendamiseks. Rõhutati vaimse tervise õe vajadust esmatasandi teenuseosutajana. Lisaks leiti, et psühholoogi vastuvõtule peaks pääsema ilma arsti saatekirjata, selleks peaks piirkondades olemas psühholoogid kohapeal ja riik võiks siin anda

---

rahalist tuge. Konkreetsete ideedena pakuti välja alustava psühholoogi toetust ja spetsialistide palgatoetust. Samas rõhutati, et riigi poolt tuleb tagada piisaval arvul kvalifitseeritud spetsialistide ettevalmistamine.

Omaavalitsustele rahaliste vahendite eraldamisel peeti oluliseks stabiilsust ja järjepidevust ning pakuti, et riik võiks KOV-e toetada sihtotstarbeliste vahendite eraldamisega vaimse tervise teenustele. Leiti, et kui tänava riigi poolt täiendav eraldatav rahaline panus jääb KOV-i toeks ka edaspidi, annab see piirkonna elanikele turvatunde ja teadmise, et abi on kodukohas olemas ja neist hoolitakse. Leiti ka, et vaimse tervise toetamine on pikaajaline protsess ning selleks tuleks üleriigiliselt kokku leppida riigi ja KOV vahelised rollid. Vajalikud on avalikud arutelud ja viia KOV otsustajate tasandile teadmine ja arusaam sellest, et vaimse tervise teemadega tegelemine ennetustasandil on väga oluline ja KOV-ile kordades odavam pikaajalises perspektiivis.

### **Järeldused ja järgmised sammud**

Küsitluse tulemused viitavad, et sarnaselt paljude teiste riikidega<sup>13</sup> on pandeemia võimendanud vaimse tervise teenuste süsteemi puudujääke. Tervishoiu- ja sotsiaalsüsteem on omavahel puudulikult integreeritud, tervishoiusüsteemi võimekus abi pakkuda on olnud ebapiisav – kriis on puudujääke abi osutamise kiiruses ja kättesaadavuses vaid suurendanud.

Kroonviiruse kriis on mõjutanud elanikkonna vaimset tervist ja toonud kaasa probleemide kasvu. Ühe olulisema probleemina märkisid omaavalitsuste esindajad perevägivalla kasvu, mida riiklik politseistatistika küll ei kinnita. Eeldused vägivalla kasvuks on olemas, kuna piirangute ning suurenenud kodus töötamise ja laste distantsõppe tingimustes on pingete eskaleerumine konfliktiks tõenäoline. See küsimus vajab kindlasti edasist käsitlemist, sealjuures tuleks vaadata, kuidas on tagatud vägivallast teavitamine ka kahtluse korral, sh millised on ohvrite võimalused anda abi vajadusest märku turvalisi kanaleid kasutades.

2021.aasta 3.mail korraldatud infoseminaril kohalike omaavalitsuste esindajatega töid mitmed omaavalitsused välja oma häid praktikaid vaimse tervise edendamisel ja teenuste korraldamisel, sh kriisi leevendamiseks meetmete planeerimisel. Ühe jätkamist vajava arutelukohana, mida nimetati nii infoseminaril kui ka märkisid KOV-ide esindajad küsitluses, on vajadus täpsustada omaavalitsuste rolli vaimse tervise teenuste osutamisel lähtuvalt vaimse tervise rohelises raamatus<sup>14</sup> toodud vaimse tervise teenuste püramiidist. Hetkel on tegemist pigem nn halli alaga, kus omaavalitsused toimetavad oma teadlikkuse ja võimaluste piires. Küsitlusest nähtus, et päris paljud omaavalitsused panustavad vaimse tervise teenustesse nii juhtumipõhiselt (sageli selliselt, et abivajaduse hindamise järgselt suunatakse inimene lepingupartnerite poolt pakutavale vaimse tervise teenusele ja tasutakse arve alusel) kui läbi ennetusmeetmete rahastamise (vanemlike oskuste koolitus, vanemaealiste kogukonnateenused jne) ning mõnedel juhtudel on võetud psühholoog ka omaavalitsuses palgale. Samas töid omaavalitsused

---

<sup>13</sup>Vt nt [OECD \(2021\) Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response](#).

<sup>14</sup>[Vaimse tervise roheline raamat, Sotsiaalministeerium 2020](#)

---

küsitluses välja vajadust seda maastikku korrastada, et suurendada esmatasandil vaimse tervise teenuste kättesaadavust. Näiteks tehti ettepanek riigil kaaluda omavalitsuste rahalist toetamist psühholoogide ja vaimse tervise õdede palkamisel.

Vaimse tervise valdkonna edendamine KOV tasandil on võrdlemisi uus teema, mis vajab rohkem diskussiooni riigi ja omavalitsuste esindajate vahel, lisaks tuleks täpsust luua ka vaimse tervise alase tegevuse määratluses. Selleks jätkab vaimse tervise staap 2021. aastal piirkondlikke arutelusid kohalike omavalitsustega.