



EESTIS KASUTATAVATE VÄHEINTENSIIVSETE PSÜHHOLOOGILISTE SEKKUMISTE ÜLEVAADE

RAPORT



2023

Detsember



Eestis kasutatavate väheintensiivsete psühholoogiliste sekkumiste ülevaade

Tellinud Sotsiaalministeerium

Tartus 2023. aastal

UURINGU AUTORID:

Kerli Ilves
Mary-Ann Kubre
Minni Timberg
Ene Tubelt
Liina Haring
René Randver

Uuringu tegijad tänavad Triin Viskust, Anne Randvälit ja Teisi Tammingut Sotsiaalministeeriumi vaimse tervise osakonnast kaasamõtlemise eest.

RAKE

RAKE on võrgustikutüüpi rakendusuringute keskus. Meie missioon on edendada teadmisel põhinevat otsustamist Eesti ühiskonnas. Lisaks RAKE meeskonnale kaasame kõrgeima kvaliteedi tagamiseks oma uuringutesse valdkondlikke eksperte nii Tartu Ülikoolist kui vajadusel ka väljastpoolt. RAKE võrgustikust leiab nii sotsiaalteadlasi kui meditsiini-, loodus-, tehnika- ja humanitaarteaduste valdkonna esindajaid.

KONTAKTANDMED:

Lossi 36-303, 51003, Tartu

kerli.ilves@ut.ee

59092881

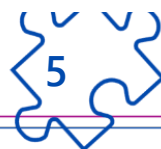
<http://rake.ut.ee>

ISBN: 978-9985-4-1403-3 (pdf)



SISUKORD

MÕISTED, LÜHENDID JA TERMINID	7
1. SISSEJUHATUS JA UURINGU EESMÄRK.....	15
2. MEETODID.....	19
2.1. DOKUMENDIANALÜÜS JA INFOPÄRINGUD	19
2.2. TEADUSKIRJANDUSE ANALÜÜS	21
2.3. ARUTELUSEMINARID.....	21
3. VIPSID EESTI VAIMSE TERVISE ABI SÜSTEEMIS	22
3.1. TEENUSTE KORRALDUS, RAHASTUS JA OSUTAJAD.....	22
3.2. SPETSIALISTI VÄLJAÕPE JA KAASATUS VIPSIDE PAKKUMISEL.....	23
3.3. VIPSIDE PAIKNEVUS VAIMSE TERVISE TEENUSTE JA TEGEVUSTE JAOTUSES	24
3.4. VIPSIDE SIHTRÜHMAD.....	25
3.5. VIPSIDE SIHITATUS JA TÕENDUSPÕHISUS	26
3.6. VIPSIDE KRITERIUMID	27
3.7. VIPSIDE HALDAMINE JA KOMMUNIKATSIOON.....	28
4. EESTI VIPSID	30
4.1. VIPSID EESTIS 2023. AASTAL	30
4.1.1. DIGILAHENDUSED	34
4.1.2. LÜHISEKKUMISED	38
4.1.3. JUHENDATUD ENESEABI PROGRAMMID.....	42
4.2. VIPS KRITERIUMITELE VASTAVUSHINDAMISE ÜLEVAADE	57
4.2.1. SIHTRÜHMA KRITERIUM.....	57
4.2.2. SIHITATUSE KRITERIUM	57
4.2.3. VÄHEINTENSIIVSUSE KRITERIUM	58
4.2.4. SPETSIALISTI KAASATUSE KRITERIUM.....	59
4.2.5. KEELE KRITERIUM.....	59
4.2.6. TÕENDUSPÕHISUSE KRITERIUM	59
4.3. MUUD KOGUKONNA VAIMSE TERVISE ABI RESSURSID	60
4.3.1. KOVIDE VASTUSED INFOPÄRINGULE	62
5. JÄRELDUSED JA SOOVITUSED	64





VÄHEINTENSIIVSED PSÜHHOLOOGILISED SEKKUMISED EESTIS

KASUTATUD KIRJANDUS	72
LISAD.....	81
LISA 1: INFOPÄRINGU SAAJAD EESTI KOHALIKES OMAVALITSUSTES.....	81
LISA 2: ARUTELUSEMINARIS OSALEJAD.....	84
LISA 3: HEA POTENTIAALIGA SEKKUMISED, MIS VASTAVUSHINDAMIST EI LÄBINUD	86

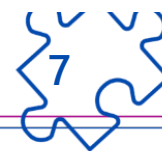


MÕISTED, LÜHENDID JA TERMINID

MÕISTE JA LÜHEND	SELGITUS
SEKKUMINE <i>INTERVENTION</i>	Sekkumise all käsitleme sihipärast ja tõenduspõhist ¹ tegevust, mille eesmärk on vaimse tervise säilitamine, vaimse seisundi halvenemise ärahoidmine, igapäevase toimetuleku parandamine, heaolu suurendamine ja/või vaimsete häiretega seotud haigustunnuste leevendamine. Selles uuringus kaardistatavatele sekkumistele seadsime ka täiendavad kriteeriumid, millega saab tutvuda peatükis 3.
TEENUS	Teenusena käsitleme selles uuringus sihipärast tegevust, mida teenusepakkuja osutab teenusesaajale, sh väheintensiivne psühholoogiline sekkumine kui teenus.
TEENUSESAAJA	Teenusesaajana käsitleme siin uuringus inimesi, kes saavad sekkumist/teenust.
TEENUSEPAKKUJA	Teenusepakkuja on sekkumiste, mh väheintensiivsete psühholoogiliste sekkumiste, osutaja.
ASTMELISE VAIMSE TERVISE ABI OSUTAMISE SÜSTEEM <i>STEPPED CARE (MODEL) FOR MENTAL HEALTH</i>	Astmelise abi osutamine on süsteem, mille puhul algab abi pakkumine lihtsamatest, lühematest, vähempiiravatest, vähesema intensiivsusega ja/või odavamatest sekkumis(t)est. Astmelises abis osutatakse esmalt kõige vähesema intensiivsusega teenust või abi, jälgitakse teenusesaaja seisundit ning suunatakse vastavalt vajadusele intensiivsemate (või ka vähesema intensiivsusega) teenusteni ² . Teenuse pakkumine juhindub mitte ainult teenusesaaja (psüühikahäire) diagnoosist, sümptomite olemasolust, olemusest või raskusastmest, vaid ka sekkumise oodatavast mõjust, eesmärgist ja teenusesaajaga kooskõlastatud sekkumise plaanist. Vähesema intensiivsusega teenuseid on võimalik pakkuda laiale elanikkonnale kiiremalt ja paindlikumalt kui kõrgema intensiivsusega teenuseid, viies nii abisüsteemi tõhusamalt abivajajateni ning samal ajal luues tingimused kõrgema intensiivsusega sekkumiste optimaalsemaks kasutamiseks. Astmelise abi osutamise süsteem ei asenda ega võrdu vaimse tervise püramiidiga, mis illustreerib sekkumiste paiknemist üksteise suhtes.

¹ Selles uuringus lähtusime sekkumiste tõenduspõhise hindamisel Nesta sekkumiste tõenduspõhise standarditest: Puttick, R., & Ludlow, J. (2012). Standards of evidence for impact investing.

² Centre for Innovation in Campus Mental Health. (s.a.) *Stepped Care Model*. <https://campusmentalhealth.ca/toolkits/campus-community-connection/models-frameworks/stepped-care-model/>

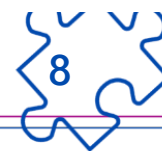




VÄHEINTENSIIVSED PSÜHHOLOOGILISED SEKKUMISED EESTIS

MÕISTE JA LÜHEND	SELGITUS
<p>PSÜHHOLOOGILINE ABI <i>PSYCHOLOGICAL HELP</i></p>	<p>Psühholoogiline abi on teadus- ja tõenduspõhiste psühholoogiliste sekkumiste rakendamine vastava väljaõppega spetsialisti poolt. Sekkumise abil püütakse esile kutsuda soovitud muutuseid inimese käitumises, emotsionaalses seisundis, tunnetes ja/või mõtetes. Sekkumisstrateegiad on eripalgelised ning need on suunatud erinevat tüüpi ja erineva raskusastmega probleemide lahendamisele. Üldjuhul on psühholoogilise abi osutajal psühholoogia valdkonna kutse või kutsetega samaväärne väljaõpe ja töökogemus, väheintensiivsete psühholoogiliste sekkumiste puhul peab abi osutaja vastama riiklikult kehtestatud baasväljaõppe ja spetsiifilise sekkumise väljaõppe standarditele. Tervishoiuteenusena osutab psühholoogilist ravi ambulatoorse või statsionaarse tervishoiuteenusena kliiniline psühholoog koos pere- ja/või eriarstiga või iseseisvalt. Enamus elanikkonnast ei vaja vaimse heaolu tõstmiseks psühholoogilist ravi, kuid nad võivad vajada vähesema intensiivsusega vaimset tervist toetavaid tegevusi, mida on võimalik pakkuda psühholoogi professionaalse abina või psühhosotsiaalset heaolu parandavate tõenduspõhiste tegevustena, mida pakuvad oma pädevuse piires selleks asjakohase ettevalmistuse saanud isikud, sh VIPS teenusepakkujad.</p>
<p>VÄHEINTENSIIVSED PSÜHHOLOOGILISED SEKKUMISED (EDASPIDI VIPSID) <i>LOW-INTENSITY PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS</i></p>	<p>Psühholoogilised sekkumised, mille eesmärk on pakkuda varast, väheintensiivset ja operatiivset abi vaimse tervise probleemidega tegelemisel ning mida pakuvad eriväljaõppe saanud spetsialistid. VIPSide pakkumisel kasutatakse nii teenusesaaja kui teenusepakkuja aega ja ressursse võimalikult efektiivselt ja minimaalselt. Selliste sekkumiste hulka kuuluvad näiteks lühendatud psühhoteraapia vormid (sh nii individuaalsed kui grupis), eneseabimaterjalidel baseeruvad 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 ressursse³. VIPSid on eelkõige mõeldud enamlevinud kergete kuni mõõdukate vaimse tervise probleemidega isikute tervisemurede leevendamiseks, seisundi halvenemise ärahoidmiseks ja/või vaimse tervise häire ennetuseks. Seega on olemuslikult tegemist kas sekundaarseks ennetuseks või varaseks raviks mõeldud sekkumistega.</p>

³ McEvoy, P., Landwehr, E., Percy, C., & Campbell, B. (2021). A clinician's guide to low intensity psychological interventions (LIPs) 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



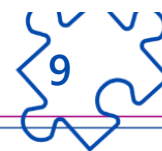


VÄHEINTENSIIVSED PSÜHHOLOOGILISED SEKKUMISED EESTIS

MÕISTE JA LÜHEND	SELGITUS
JUHENDAMATA ENESEABI <i>UNGUIDED SELF-HELP</i>	Juhendamata eneseabi on sekkumine, mida inimene rakendab spetsialisti kaasabit, kasutades tõendus põhiseid eneseabimaterjale. Materjalid võivad sisaldada näiteks lugemist, töölehti, hindamisvahendeid ning harjutusi iseseisvaks läbimiseks ning need võivad olla nt töövihiku, voldiku, veebilehe ja/või rakenduse vormis. Käesoleva uuringu raames käsitleme selliseid tegevusi paiknemas vaimse tervise teenuste ja tegevuste baasastmel, enne VIPSe.
JUHENDATUD ENESEABI <i>GUIDED SELF-HELP</i>	Juhendatud eneseabis kasutatakse tõendus põhiseid eneseabimaterjale, õppimaks tulema toime erinevate vaimse tervise seisundite ja sümptomitega, nt depressiooni, ärevuse, paanikahoogude, foobiate ja stressisümptomitega ⁴ . Vajalikke oskusi aitab teenusesaajal omandada vastava väljaõppe saanud teenusepakkuja. Teenusesaajal tuleb vastuvõttude/kohtumiste vahel lahendada iseseisvalt oma probleemipõhiseid eneseabiülesandeid või -harjutusi. Sekkumise rõhuasetus on tehnikate ja toimetulekustrateegiatega ehk oskuste õppimisel, mida teenusesaaja edaspidi analoogsetes või ka teistes olukordades iseseisvalt kasutada saaks. Tihti kasutatakse juhendatud eneseabis ka digitaalseid lahendusi. Juhendamata eneseabist eristab juhendatud eneseabi spetsialisti proaktiivne kaasatus, st inimesel on oskuste õppe käigus võimalik saada abi ja tuge spetsialistilt. Seega kuuluvad juhendatud eneseabil põhinevad sekkumised VIPSide hulka.
DIGITERAAPIA <i>DIGITAL THERAPY</i>	Digiteraapia ⁵ vaimse tervise spetsialisti või väljaõppe läbinud teenusepakkujaga asendab tavapärase kontaktkohtumise (video)kõne, (asünkroonsete) tekstisõnumite kasutamise või täielikult automatiseeritud digilahendustega. Need on alternatiiviks kontaktkohtumisele ning võimaldavad efektiivsemalt rahuldada vaimse tervise abi nõudlust. Seda eriti olukordades, kus abi vajadus ilmneb nt väljaspool tavapärasest tööaegast ja/või abi kättesaadavus on piiratud kliendi elukoha tõttu. Tekstisõnumid võimaldavad nt teenusesaajal võtta ühendust teenusepakkujaga endale sobival hetkel ning samuti teenusepakkujal vastata teenusesaajale endale sobival hetkel. Lisaks on võimalik kasutada digiteraapias ka vestlusroboteid (ingl k <i>chatbots</i>), video- ning tekstimaterjale, mängulisi harjutusi ning digitaalseid programme. Digiteraapiale on ligipääs paindlikum kui kontaktkohtumistele ning neid meetmeid on võimalik kasutada kas koos tavateraapiaga või ka iseseisvalt (kergemate sümptomite puhul). Üha enam kombineeritakse digilahendusi

⁴ iCope NHS. (2022). *Guided self help*. <https://www.icope.nhs.uk/camden-islington/what-we-offer/guided-self-help/>

⁵ Harvard Business Review. (2020). *Digital Tools Are Revolutionizing Mental Health Care in the U.S.* <https://hbr.org/2020/12/digital-tools-are-revolutionizing-mental-health-care-in-the-u-s>





MÕISTE JA LÜHEND	SELGITUS
	tavateraapia ja/või -raviga, suunates vajadusel klient edasi vastava teenusepakkuja poole. Tulevikus võib digiteraapiates üha olulisem roll olla ka tehisarul (<i>artificial intelligence, AI</i>) baseeruvatel lahendustel.
KOGUKONNA VAIMSE TERVISE ABI	Kogukonnatasandi vaimse tervise tegevuste eesmärk on parandada inimeste teadlikkust ja võimekust seoses vaimse tervise hoidmisega ning aidata arendada oskuseid osutamaks kogukonna tasandil (vaimse tervise) tuge endale ja teistele. Kogukonna vaimse tervise abi organiseerija peaks olema kohalik omavalitsus, kellel on võimalik panustada vastavate kogukondades vaimse tervise probleemide ennetusse ja tugitegevustesse ning -teenustesse ning kellele peaks olema seatud riiklikud standardid aga ka tugi ja vahendid nende tegevuste rakendamiseks. Kogukonnapõhiste vaimse tervise teenuste arendamise ja kättesaadavuse parandamise vajadusele on viidatud ka WHO vaimse tervise raportis ⁶ . Kogukonna vaimse tervise abi hõlmab nii kogukonna tugitegevusi kui formaalseid teenuseid.
KOGUKONNA TUGITEGEVUSED	Kogukonna tugitegevused on lai valik ressursse, mida saab kasutada kohalikul tasandil vaimse tervise edendamiseks ja toetamiseks ning probleemide ennetamiseks ja elukeskkonna arendamiseks, kusjuures oma olemuselt ei pruugi need tegevused olla otseselt suunatud vaimsele tervisele, kuid avaldavad sellele kaudset mõju ⁷ . Eestis on tugitegevustena käsitletud vaimse tervise tegevusi, millest enim levinud on pere, lähedaste, sõpruskonna ja naabrite tugi, vähem vabatahtlike initsiatiivil sõprusprojekte, patsientide ja teenusekasutajate nõuande- ja koostöögrupe, tervise edendamise ja eestkosteteenuseid jmt ⁸ . Need tegevused ei ole osa ametlikust tervise- ja hoolekandesüsteemist.
KOGUKONNATEENUSED	Kogukonnateenused on teenused, mille eesmärk on vaimse tervise hoidmine, toetamine ja parandamine kohalikul tasandil, kusjuures olulised märksõnad on teenuste sidusus ja koostöö ⁹ . Siia kuuluvad formaalsed teenused, mh professionaalselt juhendatud teaduspõhine ennetav oskuste õpe, eneseabi ja lähedaste tugigrupid, hingehoiteenus, (veebi)nõustamine (sh kogemusnõustamine), usaldustelefon jmt.
VAIMSE TERVISE ABI TERVISHOIU ESMATASANDIL	Esmatasandi tervishoid on iga inimese tervise probleeme lahendav töö-, kooli- ja elukohajärgselt kättesaadav esmavajalike ambulatoorsete teenuste kogum. Esmatasandi tervishoiu teenuste hulka

⁶ World Health Organization. (2022). World mental health report: transforming mental health for all. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>

⁷ Sotsiaalministeerium. (2020). Vaimse tervise roheline raamat. <https://www.sm.ee/uudised/vaimse-tervise-roheline-raamat-sai-valitsuse-heakskiidu>

⁸ Bogdanov, Pertel (2012). Vaimse tervise teenuste kaardistamine ja vajaduste analüüs. Tervise Arengu Instituut. https://www.terviseinfo.ee/images/VTTK_17022012.pdf

⁹ Sotsiaalministeerium. (s.a.). *Vaimse tervise abi*. <https://www.sm.ee/tervise-edendamine-ravi-ja-ravimid/vaimne-tervis/vaimse-tervise-abi>



VÄHEINTENSIIVSED PSÜHHOLOOGILISED SEKKUMISED EESTIS

MÕISTE JA LÜHEND	SELGITUS
	kuuluvad perearsti ja pereõe teenused, koduse õendusabi teenus, füsioteraapia teenus, ämmaemandusabi teenus, koolitervishoiu teenus, apteegi teenus, töötervishoiu teenus, hambaravi teenus ja vaimse tervise õe teenus. Esmatasandi tervishoid toimib tihedas koostöös teiste tervishoiuteenuste ja sotsiaalhoolekande ning haridussüsteemidega ¹⁰ . Vaimse tervise abi tervishoiu esmatasandil on ambulatoorsed diagnostika- ja raviteenused, mille sihtrühmaks on madalama kompleksuse astmega patsiendid, kes vajavad lühiajalisi vaimse tervise alaseid sekkumisi. Juhtumikoordinatsiooni ja tagasilanguse ennetuse vajadus on madal kuni mõõdukas.
PSÜHHOTERAAPIA <i>PSYCHOTHERAPY, TALK-THERAPY</i>	Psühhoteraapia on üldtermin teaduspõhiste teooriate alusel psühholoogiliste vahendite kasutamise kohta psühholoogiliste, emotsionaalsete ja käitumuslike probleemide või isiksusliku kasvu eesmärgil ¹¹ . Teraapia on häirele iseloomulike või transdiagnostiliste haigustunnuste leevendamiseks kasutatav tõendus põhine 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. Vestlusteraapia ehk psühhoteraapeutilise protsessi käigus rakendab väljaõppe saanud spetsialist teaduslikult tõendatud meetodikat, et aidata inimesel välja töötada ja kasutusele võtta tema jaoks tervislikumad ja tõhusamad käitumismustrid.
PSÜHHOLOOGILINE NÕUSTAMINE <i>PSYCHOLOGICAL COUNSELING</i>	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 ¹² . Nõustamine keskendub inimese elukaarele tervikuna, pöörates erilist tähelepanu probleemide ennetamisele ja psühhoarimisele, 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.

¹⁰ Sotsiaalministeerium. (2009). Perearstiabi arengukava 2015-2019. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/85141>

¹¹ National Institute of Mental Health. (s.a.). *Psychotherapies*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/psychotherapies>

¹² American Psychological Association. (s.a.). *Counseling Psychology*. <https://www.apa.org/ed/graduate/specialize/counseling>



VÄHEINTENSIIVSED PSÜHHOLOOGILISED SEKKUMISED EESTIS

MÕISTE JA LÜHEND	SELGITUS
RAVITEEKOND	Raviteekond on struktureeritud multidistsiplinaarne kava, mis kirjeldab olulisimaid samme terviseprobleemidega inimese abistamiseks ¹³ . Raviteekonnast ja -meeskonnast lähtuv abivajaja käsitlus aitab liikuda inimkesksema teenuseosutamise poole.
KOGNITIIV-KÄITUMISTERAAPIA (EDASPIDI KKT) <i>COGNITIVE-BEHAVIOURAL THERAPY</i>	KKT baseerub ideel, et meie mõtted, tunded ja käitumised on omavahel seotud ning üht neist mõjutades saame tekitada muutust teises ¹⁴ . KKT on enim teaduslikult tõestatud efektiivsusega psühhoteeraapia meetodite koolkond, mh ka kõige sagedasemate psüühika- ja käitumishäirete, nagu depressioon ja ärevushäired, ravis. KKT tehnikaid saab kasutada nii individuaalselt kui grupimeetoditena. KKT on tulemuslele orienteeritud ja suhteliselt lühike, keskendub probleeme säilitavatele teguritele ning teenusesaajale endale uute oskuste õpetamisele. Seansside vahelisel ajal on teenusesaaja aktiivne omandatud oskuste harjutaja ja eneseanalüüsija.
KOGEMUSNÕUSTAMINE	Kogemusnõustamine on sarnase kogemusega inimeste vahel toimuv teadmiste- ja kogemustevahetus ja/või nõustamine, mille käigus pakutakse kogemuslikku emotsionaalset-, sotsiaalset- ja/või praktilist tuge. Teenust võib kogemusnõustaja (<i>peer support worker; peer support specialist</i>) osutada nii individuaalselt kui ka grupis, kasutades aktiivse kuulamise ja/või nõustamise meetodeid. Töö aluseks on sageli võrdsete tugiisikute või mentorluse mudel. Kogemusnõustamise osutamine teenusena eeldab, et kogemusnõustaja on saanud vähemalt esmase kogemusnõustamise alase väljaõppe ja kuulub meeskonda ja/või kvisioonigruppi. Kuna kogemusnõustamise teenus ei ole veel seadusega reguleeritud, siis sätestatakse teenuse osutamise tingimused ja kord teenuse tellija/rahastaja ja teenuseosutaja omavahelises koostöös ¹⁵ .
TUGIRÜHM <i>SUPPORT GROUP</i>	Tugirühm koondab sarnase (tervise)probleemiga inimesi üksteise toetamise eesmärgil. Tugirühmal võib olla juht või teenusepakkuja, kelleks võib olla nii üks grupi liikmetest, kellel on olemas vastav isiklik kokkupuude, probleemiga isiklikult mitte kokku puutunud tervishoiutöötaja, kui ka muu taustaga isik, kellel puudub nii isiklik kokkupuude kui ka kindel eriharidus. Variatsioon tugirühmade töö sisus ja kasutatavates meetodites on väga lai. Eestis tegutsevad näiteks omastehooldajate tugirühmad, aktiivsus- ja

¹³ Tervisekassa. (2021). *Depressiooniga tööealise inimese raviteekond – kaardistamise ja analüüsi tulemused*. <https://www.tervisekassa.ee/partnerile/raviastutusele/depressiooni-raviteekond>

¹⁴ EKKA. (s.a.). *Mida kujutab endast KKT?* <https://ekka.ee/lugemiseks/mida-kujutab-endast-kkt>

¹⁵ Sotsiaalministeerium. (2014). *Kogemusnõustamise teenus – soovituslik juhend*.

www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Muud_toetused_ja_teenused/kogemusnoustamise_teenuse_juhis.pdf



VÄHEINTENSIIVSED PSÜHHOLOOGILISED SEKKUMISED EESTIS

MÕISTE JA LÜHEND	SELGITUS
	tähelepanuhäirega laste vanemate tugirühmad, vähihaigete, depressiooni, ärevushäire ja/või meeleoluhäirega noorte tugirühmad jm.
TEADVELOLEK <i>MINDFULNESS</i>	Teadvelolek (ing. k <i>mindfulness</i>) kujutab endast oma käitumise ja mõtlemisprotsessi hinnanguvaba jälgimist ja teadvustamist ^{16,17} . Teadveloleku harjutusi ja tehnikaid on võimalik praktiseerida igapäevaelus ning nende abil on võimalik lisaks kohaloleku suurendamisele ka oma (negatiivseid) emotsioone reguleerida ja seeläbi nt negatiivsete mõtete ja emotsioonidega (sh ka stressiga) paremini toime tulla.

¹⁶ Academic Mindfulness Interest Group, M., & Academic Mindfulness Interest Group, M. (2006). Mindfulness-based psychotherapies: a review of conceptual foundations, empirical evidence and practical considerations. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(4), 285–294.

¹⁷ Vaikuseminutid. (s.a.) *12 mindfulness'i nippi, et vähendada ärevust ja stressi*. <https://vaikuseminutid.ee/12-teadveloleku-nippi/>



LÜHEND	SELGITUS
VIPS	Väheintensiivne psühholoogiline sekkumine
EIA	Eesti Inimarengu Aruanne (2023)
HARNO	Haridus- ja noorteamet
IAPT	Improving Access to Psychological Therapies (Inglismaa programm), alates 2023. aastast NHS Talking Therapies
IFD	iFightDepression (veebiprogramm)
KKT	Kognitiiv-käitumuslik teraapia
KOV	Kohalik omavalitsus
MBSR	Mindfulness-based stress reduction
MSC	Mindful self-compassion
RTA	Rahvastiku tervise arengukava (2020–2030)
RVTU	Eesti Rahvastiku Vaimse Tervise Uuring (2022)
TAI	Tervise Arengu Instituut
SKA	Sotsiaalkindlustusamet
VTT	Vaimse tervise tegevuskava (2023–2026)
WHO	Maailma Terviseorganisatsioon (ingl k World Health Organisation)



1. SISSEJUHATUS JA UURINGU EESMÄRK

Maailma Terviseorganisatsioon on nimetanud vaimse tervise probleemid oluliseks rahvatervishoiu alaseks ohuks¹⁸, sealjuures on nende hinnangul COVID-19 pandeemia põhjustanud **globaalse vaimse tervise kriisi**, kus lühi- ja pikaajaline stress on negatiivselt mõjutamas miljonite inimeste vaimset tervist¹⁹. Näiteks kasvasid esimese pandeemia aasta jooksul nii ärevushäirete kui depressiooni näitajad 25% võrra. Lisaks olulisele negatiivsele mõjule, mida nende häirete sümptomaatika põhjustab inimese elukvaliteedile, mõjutab nende häirete suur esinemissagedus negatiivselt ka majandust, sh mitte üksnes suurenenud tervishoiukulude, vaid ka kaotatud töövõime ja produktiivsuse languse kaudu^{20,21}. Samas on ülemaailmselt jätkuvalt probleemiks vaimse tervise teenuste osutajate puudujääk, et vastata kasvavale nõudlusele²² ning tihti ei jõua ärevushäire ja/või depressiooni sümptomitega inimesed tõenduspõhise abini^{23,24}. **Vaimne tervis on oluline osa inimeste heaolust, kuid selle laialdaseks ja kvaliteetseks hoidmiseks on võimalused siiani olnud ebapiisavad ja/või ebaadekvaatsed**, sh Eestis²⁵.

Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring tõi välja, et Eesti inimestest rohkem kui neljandikul (28%) on kõrge depressioonirisk ja viiendikul (20%) kõrge ärevushäire risk²⁶, kusjuures levimused erinevad vanuserühmiti. Demograafilistest tunnustest mängivad uuringu alusel nii depressiooni kui ärevuse puhul suurimat rolli suhtelised erinevused sissetulekutes ehk esineb ka vaimse tervise ebavõrdsus. **Samas ei tea märkimisväärne hulk uuringus osalenud Eesti inimestest, kas ja kuidas oma vaimse tervise probleemidele leevendust leida ja/või ei leita endale sobilikku abi vormi**: vaid 6,1% küsitluses osalenud täiskasvanutest olid mõnda vaimse tervise teenust kasutanud. Abi saamise suurima takistusena toodi välja pikad ootejärjekorrad vaimse tervise spetsialistide (kliinilised psühholoogid, psühhiaatrid, vaimse tervise õed, psühholoog-nõustajad) vastuvõttudele, samas

¹⁸WHO (2014). Noncommunicable diseases (NCDs) and mental health: Challenges and solutions.

<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/infographics-pdf/ncds/ncds-and-mental-health-sdg-in-action.pdf>

¹⁹WHO. (2022). World mental health report. Transforming mental health for all. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report>

²⁰ Konnopka, A., & König, H. (2020). Economic burden of anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Pharmacoeconomics*, 38(1), 25–37. <https://doi.org/10.1007/s40273-019-00849-7>

²¹ König, H., König, H. H., & Konnopka, A. (2019). The excess costs of depression: A systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29(30), 1–16. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000180>

²² Kuehn, B. M. (2022). Clinician shortage exacerbates pandemic-fueled “mental health crisis”. *JAMA*, 327(22), 2179–2181.

²³ Thornicroft, G., Chatterji, S., Evans-Lacko, S., Gruber, M., Sampson, N., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Andrade, L., Borges, G., Bruffaerts, R., Bunting, B., De Almeida, J. M. C., Florescu, S., De Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J. M., He, Y., Hinkov, H., ... Kessler, R. C. (2017). Undertreatment of people with major depressive disorder in 21 countries. *British Journal of Psychiatry*, 210(2), 119–124. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.188078>

²⁴ Alonso, J., Liu, Z., Evans-Lacko, S., Sadikova, E., Sampson, N., Chatterji, S., Abdulmalik, J., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H., Bruffaerts, R., Cardoso, G., Cia, A., Florescu, S., de Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J. M., He, Y., de Jonge, P., ... Thornicroft, G. (2018). Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the world mental health surveys in 21 countries. *Depression and Anxiety*, 35(3), 195–208. <https://doi.org/10.1002/da.22711A>

²⁵SA Eesti Koostöö Kogu. (2023). Eesti Inimarengu Aruanne 2023: Vaimne tervis ja heaolu. <https://inimarengu.ee/et/eesti-inimarengu-aruanne-2023/>

²⁶Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium (2022). Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu lõpparuanne.



ilmnes uuringu analüüsid, et probleemiks osutub ka teenuste hind ning teadmatus, kuhu abi saamiseks pöörduda.

Eesti elanike tervise toetamine, sh ka vaimse tervise ja heaolu edendamine, elukaareüleselt on RTA 2020–2030²⁷ kohaselt üheks rahvatervishoiu alaseks eesmärgiks, kusjuures ühe prioriteedina tuuakse välja „teenuste integreerimine ja valdkondade-ülese koostöö arendamine, et teenused oleksid kättesaadavad ja kvaliteetsed, lähtuksid inimese vajadustest ning toetaksid järjepidevalt nii vaimse tervise probleemidega inimesi kui nende lähedasi“. **Seega on RTA eesmärkide täitmiseks oluline edendada riiklikku vaimse tervise abi pakkumise süsteemi ja tõhustada kogukonna tasandil psühholoogilise abi pakkumist**, nii et Eesti inimestele oleks hõlpsalt kättesaadav nende vajadustele vastav abi. Ka sotsiaalministeeriumi Vaimse tervise tegevuskavas (edaspidi VTT) 2023–2026 on välja toodud, et üheks vaimset tervist toetavate tegevuste ja teenuste püramiidi (vt joonis 1) alustalaks on lisaks enesehoiu oskuste arendamisele ja eneseabi võimaluste pakkumisele ka mitteametlik tugitegevus kogukonnas ning **esmatasandi vaimse tervise ja kogukonna tasandi formaalsed teenused**^{28,29}. Need teenused ja tegevused ei asenda seejuures tervishoiuteenuseid, psühholoogilist või psühhiaatrilist abi, vaid **tegemist peab olema astmelise abi põhimõttel toimiva süsteemiga, nii et inimestele oleks vajadustest lähtuv abi kättesaadav kõigil tasanditel**.



Joonis 1. Eesti vaimset tervist toetavate tegevuste ja teenuste korraldamise visioon
Allikas: Sotsiaalministeeriumi vaimse tervise tegevuskava (2023-2026)

²⁷Sotsiaalministeerium. (2020). Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf

²⁸Sotsiaalministeerium. (2020). Vaimse tervise roheline raamat. <https://www.sm.ee/uudised/vaimse-tervise-roheline-raamat-sai-valitsuse-heakskiidu>

²⁹ Sotsiaalministeerium. (2023). Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026. <https://www.sm.ee/media/2999/download>



Selle püramiidina kujutatud visiooni järgi on suurim vajadus eeskätt madalamate tasandite sekkumiste, sh eneseabi ning vaimset tervist toetavate kogukondlike tugiteenuste ja -tegevuste järele. **Teenuste hierarhias kõrgem spetsialiseeritud abi on kulukam, kuid abivajajate hulk ka väiksem, juhul kui madalamad tasandid toimivad tõhusalt.** Praktikas on aga Eestis vaimset tervist toetavate tegevuste ja teenuste korraldus ning süsteem seni olnud tugevalt kaldu püramiidi ülemiste astmete suunas, samas on madalama taseme tegevuste ja sekkumiste pakkumine killustunud, ebahütlane ja süstematiseerimata. Ka Eesti Inimarengu Aruandes (2023)³⁰ (edaspidi EIA) on Eestis vaimse tervise teenuste süsteemi juurprobleemidena välja toodud raviteekonna killustatus ja keerulisus, spetsialistide puudus, koostöö puudumine ja ebaselge rollijaotus, ebapiisav inimkeskus teenuste korralduses ning kodu- ja kogukonnateenuste vähesus.

Esmatasandi vaimse tervise ning kogukonna tasandi formaalsete teenuste (vaata joonis 1, kolmas tasand) kvaliteedi arendamine ja nende kättesaadavuse parandamine looks lisaks mitmekülgsetele eneseabi ning mitteformaalse kogukondliku tugitegevuse võimalustele tugeva vaimse tervise abi osutamise mudeli baasi, mis võimaldaks vähendada kõrgema taseme abi ülekoormust ja kulusid. Lisaks võimaldaks esmatasandi ja kogukonna teenuste parem kättesaadavus vähendada ka vaimse tervise probleemidega kaasnevat stigmat ning sotsiaalset tõrjutust, mis võivad takistada inimesi abi otsimast. Samuti võib nende teenuste arendamine aidata vähendada lõhet vaimse tervise abi kättesaadavuses erinevate piirkondade ja ühiskonnaklasside vahel. Laialdasema ja mitmekülgsema vaimse tervise teenuste süsteemse ja kvaliteetse laiendamise tulemusel kujuneks astmeline vaimse tervise abi süsteem, mis sisaldaks nii kättesaadavaid võimalusi enesehoiuks ja toeks, tõenduspõhiseid ja kvaliteetseid kogukonna ja esmatasandi teenuseid kui ka psühhoterapeutilist ja psühhiaatrilist abi. **Seeläbi aitaks kogukonna ja esmatasandi formaalsete vaimse tervise teenuste arendamine ja kättesaadavuse parandamine vähendada eriarstiabi (üle)koormust, kuna inimesed saaksid kvaliteetset vajalikku abi juba enne probleemide väljakujunemist või süvenemist.**

Sotsiaalministeerium on VTTs seadnud eesmärgiks laiendada tulemuslike väheintensiivsete sekkumiste rakendamist ning integreerida need vaimse tervise teenuste süsteemi. Oma olemuselt on need eneseabi ja kogukondlike tugitegevuste ning kõrgema taseme vaimse tervise teenuste vahel paiknevad teenused **väheintensiivsed psühholoogilised sekkumised (edaspidi VIPSid)**, mida seni pole Eestis süsteemselt arendatud ega reguleeritud. Olemuselt on VIPSid intensiivsemad kui (juhendamata) vaimse tervise esmaabi tegevused, seega on nende puhul tegemist enamasti kas sekundaarse ennetusega (st juba ilmnunud haigustunnuste maandamine ja seeläbi häire väljakujunemise ennetamine) või varase ravi vormiga, mida saab rakendada enamlevinud kergete kui mõõdukate vaimse tervise häirete puhul. **Ekspertide ja praktikute hinnangul on käesolevalt Eestis selliste sekkumiste pakkumine killustunud ja/või puudulik^{31,32} ning puudub ka ülevaade pakutavate VIPSide tõenduspõhisusest, mõjust ja puudujääkidest³³.** Samas võimaldaks

³⁰ SA Eesti Koostöö Kogu. (2023). Eesti Inimarengu Aruanne 2023: Vaimne tervis ja heaolu.

³¹ Veldre, V., Aaben, L., Nurm, Ü-K. (2017). Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020 vahehindamine. Vaimse tervise valdkonna aruanne. Praxis. https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2017/03/RTA-hindamisraport_Praxis.pdf

³² Tervisekassa. (2021). Depressiooniga tööealise inimese raviteekond – kaardistamise ja analüüsi tulemused.

³³ Ilves, K., Kubre, M-A., Saapar, M., Randver, R., Haring, L., Kastepõld-Tõrs, K. (2023). Välisriikide madala intensiivsusega psühholoogiliste sekkumiste rakenduse analüüs ja stsenaariumite väljatöötamine astmelise psühholoogilise abisüsteemi rakendamiseks Eestis. https://skytte.ut.ee/sites/default/files/2023-03/RAKE_MIPS_I%C3%B5ppraport_ISBN.pdf



kvaliteetsete VIPSide kättesaadavuse parandamine Eestis nii abivajaja kui tervishoiusüsteemi vaatest kulutõhusamalt ja laiemalt pakkuda abivajajatele nende vajadustele vastava intensiivsusega vaimse tervise abi³⁴. Sotsiaalministeeriumi tellimisel valminud välisriikide astmelise abi mudelid ning nendes pakutavaid väheintensiivseid sekkumisi analüüsinud RAKE uuringu (2023)³⁵ põhjal on nii Inglismaal, Belgias kui Soomes astmelise vaimse tervise abi süsteemis oluline koht tõenduspõhistel VIPSidel nagu juhendatud eneseabi programmid, (psühhohariduslikud) tugigrupid ja digiteraapiad. Kõige pikaajalisem kogemus süsteemsest riiklikust VIPSide võimendamiseks on Inglismaal, kus programmi loomisest ja pilootprojektist peale 2008. aastal on selle rakendamist heade tulemuslikkusnäitajate tõttu toetanud ka kõik briti valitsused. Sealse IAPT (lühend ingl k *Improving Access to Psychological Treatment*, alates 2023. aastast nime all NHS Talking Therapies) programmi raames, kus kogutakse ja avaldatakse iga aasta süsteemset ka sekkumiste tulemuslikkusnäitajaid, on tõenduspõhiste VIPSide riiklik võimendamine oluliselt parandanud ärevusehäirete ja/või depressiooni sümptomitega abivajajate jõudmist sobiva sekkumiseni ning haigusest paranemiseni^{36,37}.

Seejuures ei ole (väheintensiivse) vaimse tervise abi pakkujaks alati tervishoiutöötaja, vaid **sekkumisi võivad pakkuda ka vastava väljaõppega spetsialistid**. Lisaks on VIPS spetsialistide koolitamine tihti võrreldes kutseliste psühholoogide koolitamisega nii kiirem kui ka odavam ning selliste sekkumiste pakkumine seega ka kulutõhusam, samal ajal säilitades abi kvaliteedi. Välisriikide vaimse tervise astmelise abi süsteemi välja arendamisel ongi olnud üheks oluliseks fookuseks **selliseid sekkumisi pakkuvate spetsialistide koolitamine ja üle riigi tööle värbamine**. Samas peab ka VIPSide laiemal pakkumisel silmas pidama, et abivajaja raviteekond (sh liikumine nii sama kui eri intensiivsusega sekkumiste ja teenuste vahel) oleks inimkeskne ja sujuv ning toetuma tõhusale ja järjepidevale koostööle erinevate süsteemi osapoolte vahel nii kohalikul kui riiklikul tasandil.

Meie eelmainitud uuringu kohaselt **on Eestis ühtse ja tugeva astmelise abi süsteemi rajamiseks vajalik luua hetkeolukorrast süsteemne ülevaade**: kes, kus ja milliste standardite alusel täna Eestis VIPSe pakuvad. **Ressursside ülevaate loomise eesmärk on süstematiseerida, korrastada ja võimendada Eestis olemasolevaid ressursse efektiivse astmelise vaimse tervise abi pakkumiseks**, aga osutada ka puudujääkidele. Seega oligi käesoleva uuringu eesmärk süsteemset otsida, analüüsida ja kirjeldada, milliseid sekkumisi Eestis 2023. aasta seisuga pakutakse ning kujundada soovitusi ja ettepanekuid, kuidas ja milliste VIPSide pakkumist võiks edaspidi riiklikult võimendada, aga juhtida tähelepanu ka puudujääkidele, mis hetkel Eestis VIPSide rakendamisel eksisteerivad.

³⁴ Vainre, Maris ; Akkermann, Kirsti ; Laido, Zrinka ; Veldre, Vootele ; Randväli, Anne (2021). Kroonviiruse epideemia psühhosotsiaalsete tagajärgedega toimetulek. 2. eksperdiarvamus.

³⁵ Ilves, K., Kubre, M.-A., Saapar, M., Randver, R., Haring, L., Kastepõld-Tõrs, K. (2023). Välisriikide madala intensiivsusega psühholoogiliste sekkumiste rakenduse mudelite analüüs ja stsenaariumite väljatöötamine astmelise psühholoogilise abisüsteemi rakendamiseks Eestis. https://skytte.ut.ee/sites/default/files/2023-03/RAKE_MIPS_I%C3%B5ppraport_ISBN.pdf

³⁶ NHS Digital. (2022). Psychological Therapies, Annual report on the use of IAPT services, 2021–22. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/psychological-therapies-report-on-the-use-of-iapt-services>

³⁷ Barkham, M., Saxon, D., Hardy, G. E., Bradburn, M., Galloway, D., Wickramasekera, N., ... & Brazier, J. E. (2021). Person-centred experiential therapy versus cognitive behavioural therapy delivered in the English Improving Access to Psychological Therapies service for the treatment of moderate or severe depression (PRaCTICED): a pragmatic, randomised, non-inferiority trial. *The Lancet Psychiatry*, 8(6), 487–499.



2. MEETODID

2.1. Dokumendianalüüs ja infopäringud

Uuringu peamiseks analüüsimeetodiks oli lauaanalüüs ehk kirjalike materjalide sisuanalüüs. Selleks, et saada uurimisküsimustest lähtuv süsteemne ülevaade Eesti VIPSidest, toetusime eeskätt avalikele kirjalikele materjalidele dokumendianalüüsi meetodil, kaasates andmeallikadena asjakohased raportid, veebilehed, aruanded, ülevaated jmt. Lisaks aitasid meil asjakohaste materjalideni jõuda uuringurühma kaasatud ekspertide soovitusel.

Sekkumiste otsimiseks ja kirjeldamiseks kaasime andmeallikadena dokumendianalüüsi:

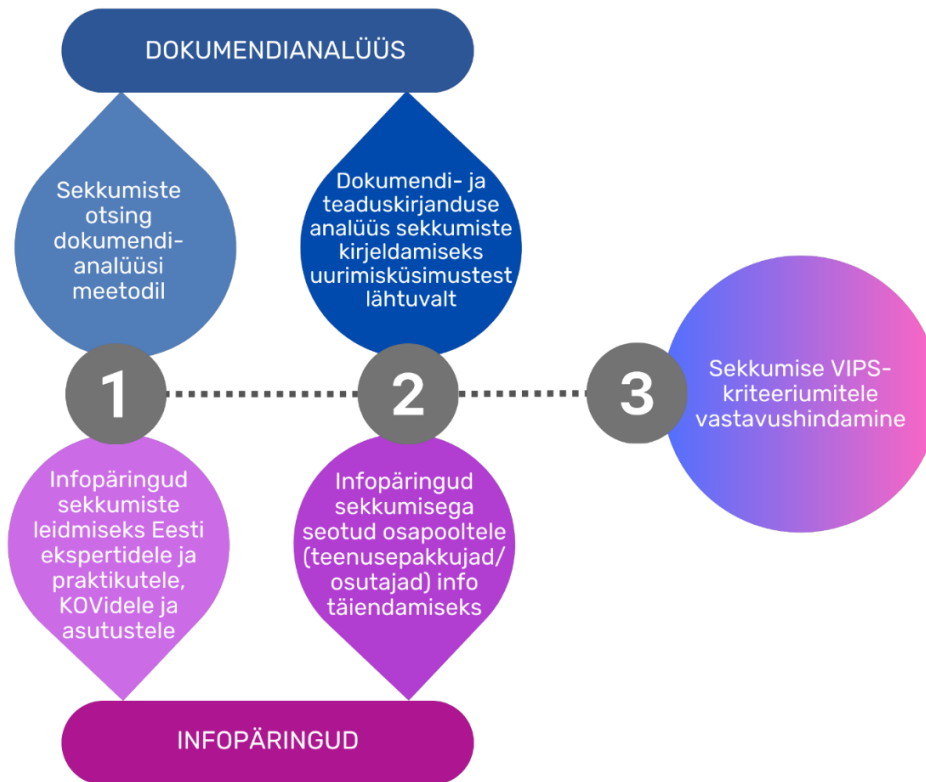
- teemakohased veebilehed (nt peaasi.ee, tai.ee, sm.ee, ska.ee, vatek.ee, lahendus.net, palunabi.ee, tai.ee, eluliin.ee, mahena.org, enesetunne.ee jne);
- vaimse tervisega seotud organisatsioonide ja institutsioonide teemakohased aruanded, raportid ja uuringud;
- võimalike teenusepakkujate ja/või -vahendajate kodulehed: nt haiglate, HARNO, Rajaleidja, päevakodude, vaimse tervise kliinikute, haridusasutuste ja nõustamiskeskuste veebilehed;
- ülikoolide jm teadusasutuste koostatud ülevaated ja raportid, k.a. tudengitööd ja/või seminariettekanded (nt viisime märksõna-otsingu läbi TÜ, TLÜ, TalTechi ning Tartu ja Tallinna Tervishoiukõrgkoolide lehel);
- KOVide veebilehed ja kontaktid vaimse tervise teenuste kohta, et tagada ülevaate loomisel regionaalne mitmekesisus.

Kuna VIPSide pakkumine Eestis toimub killustunult ja ebasüsteemselt, pöördusime paralleelselt eeltoodud materjalide läbi töötamisele laiemal pildil saamiseks **infopäringuga ka laia hulga Eesti spetsialistide poole** (vaimse tervise eksperdid ja praktikud, töö-, haridus- ja (rahva)tervise valdkonna asutused, saates päringud ka 18 haigla teemakohastele osakondadele, SKA eri piirkondadele, HARNO eri piirkondadele ning peamistele noortekeskustele ja eakate päevakeskustele Eestis), kellele kirjeldasime uuringu eesmärgi, VIPSide olemust ning neile käesoleva uuringu raames seatud standardeid ning palusime jagada meile infot, viiteid ja soovitusi sellistest sekkumistest Eestis ja/või nende asutustes. Kuna VIPSide pakkumisel peaks oluline roll olema kohalikul tasandil, **pöördusime infopäringuga ka kõikide Eesti KOVide poole** (vaata KOVide kontaktide loetelu lisas LISA 1: Infopäringu saajad Eesti kohalikes omavalitsustes) paludes neil jagada meile infot, kas ja milliseid VIPSe nende vallas pakutakse.

Dokumendianalüüsis alustasime laiapõhjalisest sekkumiste otsingust ja infopäringutest, misjärel otsisime kõikide sel moel leitud sekkumiste, teenuste ja tegevuste kohta infot juurde olemasolevatest avalikest kirjalikest materjalidest, sh teaduskirjandusest (vaata ka sekkumiste kaardistamise skeemi, joonis 2). Infootsingutel ja sekkumiste kirjeldamisel lähtusime uuringu eel püstitatud uurimisküsimustest, mis võimaldaksid kirjeldada sekkumise sisu ja korraldust, kasutatavaid meetodeid, nende tõenduspõhisust, oodatavat mõju ning tulemuslikkust jmt. Kirjalike materjalide analüüsil ilmnenuid puudujääkide täiendamiseks ja sekkumiste kohta täiendava info kogumiseks



kontakteerumise vajadusel ka **otse sekkumistega seotud osapooltega (teenusepakkujad, sekkumise läbiviijad ja/või korraldajad Eestis) saates neile kirjaliku infopäringu**. Infopäringu küsimused koostasime juhindudes analüüsi tulemustest ja uurimisküsimustest ning saatsime kontaktidele meilile, kuid vastavalt infopäringu saaja soovidele viisime nendega läbi ka telefoni- ja/või veebikõnesid.



Joonis 2. Sekkumiste kaardistamise protsessi skeem

Seejärel viisime kõigile sekkumistele, teenustele ja tegevustele olemasolevate kirjalike materjalide ja/või infopäringute toel läbi **VIPS kriteeriumitele vastavushindamise**. Sekkumiste vastavushindamise käigus hindasime, kas ja mil moel sekkumine vastab uuringu käigus seatud VIPS kriteeriumitele, mis võimaldavad eristada väga mitmekülgseid vaimse tervise abi tegevusi, teenuseid ja vorme selle uuringu raames huvipakkuvatest sekkumistest. **Raporti 3. peatükis oleme põhjalikult kirjeldanud VIPSide kriteeriume ning nende seadmise protsessi, mille alusel selles uuringus sekkumisi hindasime.** Need kriteeriumid on:

- 1) Sekkumine on suunatud ärevushäire ja/või depressiooni sümptomaatikaga inimestele (kel samas ei pea olema häire diagnoosi) ehk **sihtrühma kriteerium**;
- 2) Sekkumise eesmärk on maandada üht või mitut ärevushäire ja/või depressiooni sümptomitele omast probleemi, st sekkumine peab olema sihitatud konkreetse vaimse tervise näitaja/sümptomi muutmisele/parandamisele ehk **sihitatuse kriteerium**;
- 3) Sekkumist pakutakse vähemalt eestikeelsena (st sekkumisest peab olema eestikeelne versioon, mis aga ei välista, et paralleelselt pakutakse ka muukeelseid versioone) ehk **keele kriteerium**;
- 4) Tegemist on kas sekundaarse sihitatud ennetustegevusega (ärevushäirete ja/või depressiooni) sümptomite maandamiseks ja häire väljakujunemise ennetamiseks ja/või varase raviga, st sekkumiste all ei pea me käesolevas uuringus silmas esmase ennetuse eesmärkidel pakutavaid



tegevusi ega ka kõrgema taseme psühholoogilise abi teenuseid ehk **(vähe)intensiivsuse kriteerium**;

- 5) Sekkumisel on tõenduspõhine alus, seda kas Eestis hinnatuna ja/või on sekkumise aluseks oleva metoodika kohta tõenduspõhisuse hinnanguid tehtud ekvivalentsetele sekkumistele välisriikides ehk **tõenduspõhisuse kriteerium**;
- 6) Sekkumine kaasab spetsialisti või on selle käigus võimalik kaasata spetsialisti, nt veebikursused, kus saab vajaduse/soovi korral spetsialisti poole pöörduda, või millel on mingisugune spetsialistipoolne järelevalve ehk **spetsialisti kaasatuse kriteerium**.

2.2. Teaduskirjanduse analüüs

Täiendamaks dokumendianalüüsi ning selleks, et lähemalt tutvuda uuritavate sekkumiste tõenduspõhisusega, viisime paralleelselt dokumendianalüüsiga läbi ka **teaduskirjanduse analüüsi vastavate sekkumiste ja/või nendega seotud teooriate ja/või metoodikate kohta**. Asjakohast kirjandust otsisime lähtudes märksõna-otsingust (sekkumise nimetus jm olulised märksõnad), viidetest sekkumise avalike materjalide juures kui ka lumepalli meetodil, st järgnevate viidete leidmisel toetusime eelnevatele viidetele. Teaduskirjanduse analüüsiks vajalikud materjalid otsisime teadusandmebaasidest (nt DSpace, PubMed, Google Scholar, Web of Science, PsychInfo, ScienceDirect). Otsingul kasutasime ingliskeelseid sekkumisega seotud märksõnu (nt VIPSi nimetus, aluseks oleva teooria/praktikate/metoodika nimetus, sekkumise autorite nimed jne, samuti kasutasime oma ekspertide soovitatud märksõnu). Selliste sekkumiste puhul, mis on Eestisse kohandatud välismaalt, kaasasime artikleid teistes riikides sama sekkumise rakendamise kohta. Teaduskirjanduse analüüsiga täiendasime neid uurimisküsimusi, millele dokumendianalüüsi ja infopäringutega ammendavat vastust ei saanud, peamiselt sekkumiste tõenduspõhisust, mõju ja tulemuslikkust puudutavat infot.

2.3. Aruteluseminarid

Uuringu viimases etapis viisime läbi aruteluseminarid, kuhu kutsusime Eesti eksperte ja spetsialiste, et kaasata uuringu teadmiste sünteesi ning ettepanekute ja soovitude kujundamisse ka mitmekülgseid praktilisi ja ekspertteadmisi, -tähelepanekuid ja -vaateid. Aruteluseminarid toimusid poolstruktureeritud formaadis, kus tuginesime teemakavandile, kuid võimaldasime ka arutelu osalejate vahel vabas vormis mõttevahetusi ja -algatusi. Arutelud toimusid MS Teams platvormil novembris 2023. Osalejatel oli võimalik teemakavandiga eelnevalt tutvuda, lisaks saatsime neile arutelude eel ka uuringu eesmärgi, protsessi ja vastavushindamise läbinud sekkumiste kaardistust kajastava ja tutvustava kaaskirja. Arutelu eesmärk oli tuginedes koostatud ülevaatele **koguda valdkonna ekspertide arvamusi ja soovitusi selle kohta, milliseid sekkumisi, kuidas ja mil määral Eestis laiemalt pakkuda võiks**.

Kokku viisime läbi **kolm ekspertseminari**, kus olid fookuses erinevad Eesti VIPSe puudutavad aspektid, sh sekkumiste standardid, sisu ja ülesehitus; sekkumiste osutajate kvalifikatsiooninõuded ja sekkumiste saajate sihtrühmad ning sekkumiste osutamise süsteem ja korraldus. Aruteluseminarides osalejate ja seeläbi uuringu tulemustesse oma panuse andnud isikute nimekirja leiab lisast (LISA 2: Aruteluseminaris osalejad).



3. VIPSID EESTI VAIMSE TERVISE ABI SÜSTEEMIS

3.1. Teenuste korraldus, rahastus ja osutajad

Sotsiaalministeeriumi vaimse tervise rohelises raamatus (2020) kirjeldatakse, et Eesti vaimset tervist toetavate tegevuste ja teenuste alustala peaks lisaks eneseabioskustele ja kogukonna tasandi tugitegevustele moodustama kogukonna ning esmatasandi vaimse tervise tegevused ja -teenused. Ka depressiooniga inimese raviteekonna kaardistamise ja analüüside raportis (2021) on ühe peamise soovitusena kirjeldatud inimkesksema raviteekonna poole liikumiseks (p)arendada madala sisenemislävega sekkumisi ja nende kättesaadavust³⁸. Samas on nenditud, et reaalsuses ei ole seni analüüsitud inimeste liikumist eri tasemega vaimse tervise teenuste ja tegevuste vahel ning puudub süsteemne ülevaade, milliseid kogukonna tasandi tegevusi ja teenuseid Eesti inimestele üldse pakutakse ning milliseid nad kasutavad.

2023. aasta seisuga on Eestis vaimse tervise alastest teenuseosutajatest reguleeritud kliinilise psühholoogi, psühholoog-nõustaja, spordipsühholoogi ja koolipsühholoogi kutsestandardid ning psühhiaatri pädevused. Samuti osutab vaimse tervise alast abi vaimse tervise öde. Nii psühhiaater kui kliiniline psühholoog osutavad psühholoogilist ravi tervishoiuteenusena. Samas on tervishoiusüsteemi välise (sh vähesema intensiivsusega) psühholoogilise abi pakkumine Eestis killustunud ja reguleerimata: VIPSe pakuvad paralleelselt nii kliinilised psühholoogid kui ka teenusepakkujad, kelle pädevused ei vasta hetkel riiklikult reguleeritud standarditele, sh kutseta psühholoogid, nõustajad, erinevad terapeudid, superviisorid, mentorid, *coachid* jt. Kutseregistris on psühholoogia kutseala alla liigitatud ka loovterapeudi, toitumisterapeudi ja toitumisenõustaja kutsestandardid, sotsiaaltöö ja nõustamise kutseala alla on liigitatud hingehoidja, kaplani, perelepitaja, pereterapeudi ja sotsiaaltöötaja kutsestandardid ning raseduskriisnõustaja kutsestandard on liigitatud ämmaemanduse kutseala alla³⁹. Eesti eksperdid ja praktikud on nii käesoleva kui varasemate uuringute raames nentunud, et **selline killustatus põhjustab segadust ja probleeme nii teenuseosutajate endi** (nt kus ja millistel alustel nad oma teenuseid pakkuda saavad) **kui potentsiaalsete teenusesaajate jaoks** (kuhu, kelle poole, kuidas ja millal oma probleemidega pöörduda).

EIAs (2023) on lisaks toodud välja, et kogukonnateenuste rahastamine on hetkel **killustatud riigiasutuste, kohalike omavalitsuste ja vabaihenduste vahel, teenused on ajutise loomuga ning ebaühtlase kvaliteediga**⁴⁰. Tervishoiuteenuseid rahastab tervisekassa, vaimse tervise alaseid sekkumisi ohvriabisüsteemis SKA ning tööturul püsimise või sellele naasmisega seonduvalt töötukassa. Üheks näiteks sellest on rehabilitatsioonisüsteem, mille raames osutatakse mh ka vaimse

³⁸ Tervisekassa. (2021). *Depressiooniga tööealise inimese raviteekond – kaardistamise ja analüüsi tulemused*

³⁹ Sihtasutus Kutsekoda. (s.a.). *Kutsestandardid*. https://www.kutseregister.ee/et/standardid/standardid_top2/

⁴⁰ SA Eesti Koostöö Kogu. (2023). *Eesti Inimarengu Aruanne 2023: vaimne tervis ja heaolu*.



tervise alaseid sekkumisi ning kus süsteem jaguneb kolmeks: sotsiaalne rehabilitatsioon, mille rahastajaks on SKA, tööalane rehabilitatsioon, mille rahastajaks on töötukassa ning meditsiiniline rehabilitatsioon ehk taastusravi, mille rahastajaks on tervisekassa⁴¹. **Mitmed kogukonna ja esmatasandi teenused ja tegevused, mis liigituvad VIPSide alla, on seni toimunud ajutisest (projektipõhisest) rahastusest, mistõttu on nende sekkumiste pakkumine ja arendamine seiskunud ja/või jäänud puudulikuks.** Praktikas väljendub puudulik regulatsioon ja killustatud rahastus ebaühtlases sekkumiste osutamises (nii baasväljaõppe, sekkumiste alase pädevuse, kutse-eetika, kättesaadavuse kui ka sekkumiste kvaliteedi poolest).

3.2. Spetsialisti väljaõpe ja kaasatus VIPSide pakkumisel

On selge, et vaimse tervise teenuste pakkumisel on vajalik laiendada sobilike pädevuste ja väljaõppega spetsialistide hulka ja piirkondlikku olemasolu^{42,43,44}, mis eeldab aga eelnevalt **nii riiklike standardite välja töötamist, mis reguleeriksid selliste spetsialistide kvalifikatsiooninõudeid ja pädevusi** kui ka **riikliku koolitussüsteemi pakkumist nende välja koolitamiseks ja pädevusstandarditele vastamise kontrollimiseks**. Reguleerides esmalt selliste spetsialistide väljaõppe standardid, kes vähesema intensiivsusega kvaliteetset psühholoogilist abi pakkuda saaksid ning teisalt suurendades ja laiendades selliste sekkumiste mahtu ja kättesaadavust üle Eesti, on võimalik parandada nii üldist vähese intensiivsusega vaimse tervise teenuste kvaliteeti kui ka lühendada ootejärjekordi kõrgema intensiivsusega abi järele⁴⁵. **Lisaks on oluline tagada riikliku VIPSi (väljaõppega) teenuseosutaja jaoks motiveeriv, toetav ja atraktiivne töökeskkond, mis soodustaks VIPSide pakkumist standardiseeritult toimivas riiklikus süsteemis**, kus sisulise töö tegemisele lisanduvad sekkumise kohta mõjuindikaatorite kasutamise, aruandluse ning tagasiside saamise ja sellega arvestamise kohustused. Välisriikide vaimse tervise astmelise abi süsteemide rakendamise kogemus on näidanud, et VIPSide teenuseosutajate töörahulolu tõstmine on kriitiliselt oluline programmi pakkumise efektiivsuse ja järjepidevuse tagamiseks. Seega on oluline, et ka Eestis riikliku kvaliteedistandardiga VIPSi pakujatele tagataks konkurentsivõimelised töötingimused, et väljaõpet omav teenusepakkuja oleks motiveeritud töötama riiklikus süsteemis, mille raames pakutakse abivajajale tõenduspõhised teenust tasuta, vähendades sel viisil teenuse kättesaadavuse ebavõrdsust.

⁴¹ Riigiportaal eesti.ee. (s.a.) *Rehabilitatsiooniteenus*. <https://www.eesti.ee/et/puudega-inimesed/toetused-ja-teenused-puudega-inimesele/rehabilitatsiooniteenus>

⁴² SA Eesti Koostöö Kogu. (2023). Eesti Inimarengu Aruanne 2023: Vaimne tervis ja heaolu.

⁴³ Vainre, M., Akkermann, K., Laido, Z., Veldre, V., Randväli, A. (2021). Kroonviiruse epideemia psühhosotsiaalsete tagajärgedega toimetulek. Tallinn: Sotsiaalministeerium. <https://www.sm.ee/media/2128/download>

⁴⁴ Ilves, K., Kubre, M-A., Saapar, M., Randver, R., Haring, L., Kastepõld-Tõrs, K. (2023). Välisriikide madala intensiivsusega psühholoogiliste sekkumiste rakenduse mudelite analüüs ja stsenaariumite väljatöötamine astmelise psühholoogilise abisüsteemi rakendamiseks Eestis.

⁴⁵ SA Eesti Koostöö Kogu. (2023). Eesti Inimarengu Aruanne 2023: vaimne tervis ja heaolu.



Tihti võib vaimse tervise haigustunnustega inimesi aidata baasiliste vaimse tervise eneseabi võtete ja oskuste omandamine ja igapäevane kasutamine⁴⁶. Esmase ennetuse tasandil on Eestis vaimse tervise (juhendamata) esmaabiks juba märkimisväärne hulk materjale kättesaadavad, sh on tõendus põhise vaimse tervise alase psühhoharimise eestvedajaks olnud MTÜ Peasjad. Samas on oluline, et juba vaimse tervise häire sümptomitega ja/või kerge kuni mõõduka häirega inimestel oleks võimalik saada nende oskuste omandamisel professionaalset tuge ja suuniseid juba enne, kui probleemid arenevad nii tõsiseks, et on vajalik eriarstiabi alla kuuluvate vaimse tervise teenus(t)ele pöördumine. **Seega, kuna VIPSid on oma olemuselt tihti juhendatud eneseabi ja oskuste õpe, on oluline tagada selliste sekkumiste juures proaktiivne spetsialisti kaasatus, mis eristab VIPSe juhendamata eneseabi kui vaimse tervise baastaseme tegevustest⁴⁷.**

3.3. VIPSide paiknevus vaimse tervise teenuste ja tegevuste jaotuses

Sotsiaalministeeriumi VTT alusel (vaata joonis 1) paiknevad VIPSid vaimset tervist toetavate tegevuste ja teenuste püramiidis esma- ja kogukonna formaalsete vaimse tervise teenuste tasandil. VIPSide olemusest tingituna saab neid rakendada **nii sekundaarse ennetustegevusena** olukorras, kus inimesel on juba ilmnunud vaimse tervise häirele iseloomulikud tunnused, kuid ei ole veel väljakujunenud ja/või diagnoositud häiret **kui ka enamlevinud kergemate kuni mõõdukate vaimse tervise häirete (varase) ravivormina**. Sealjuures võivad vastavad haigustunnused kuuluda väga erinevate diagnoosirühmade alla, nt meeleoluhäired, stressiga seotud häired, skisotüüpsed häired, käitumishäired vm. Enamlevinud vaimse tervise probleemid (meeleolulangus, ärevuse esinemine, tähelepanu häiritus jmt) võivad ilmneda erinevate vaimse tervise halvenemise olukordades (nt kohanemishäire, stressiga toimetulematuse, meeleolu-, ärevushäire, raske psüühikahäire ägenemise tingimustes) ning sageli avalduvad masendus- ja ärevustunne ka samaaegselt. **Seetõttu saaks sedalaadi haigustunnuste ennetamise ja (varase) leevendamisega tegelemisest potentsiaalselt abi väga suur hulk inimesi**. Samuti on VIPSidel suur potentsiaal mitmete raskemate põhihaiguste või muude seisundite juures sekundaarsete vaimse tervise sümptomite ja haiguste väljakujunemise ennetamisel ja ravis (nt vähkkasvajaga patsiendid, dementsusega patsiendid, insuldipatsiendid, väikelaste emad, traumakogemusega inimesed, läbipõlemise ohus töötajad, koolikiusamise ohvrid, üksildased inimesed, uimastite kuritarvitajad jne), nt on Inglismaal astmelise abi süsteemis VIPSide sihtrühmana käsitletud ka pikaajalise füüsilise tervise häiretega inimesi, kel esinevad komorbiidselt vaimse tervise probleemid⁴⁸. Kuna VIPSide variatsioon nii teenuse sihtgrupi kui ka sisu ja vormi osas on väga suur, seadsime koos sotsiaalministeeriumi vaimse tervise osakonnaga selle uuringu raames kaardistatavatele VIPSide

⁴⁶ Kelly, C. M., Jorm, A. F., & Wright, A. (2007). Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *Medical Journal of Australia*, 187(S7), S26-S30.

⁴⁷ McEvoy, P., Landwehr, E., Pearcy, C., & Campbell, B. (2020). *A clinician's Guide to Low Intensity Psychological Interventions (LIPs) for Anxiety and Depression*. WA Primary Health Alliance. https://www.wapha.org.au/wp-content/uploads/2021/06/210308_WAPHA_LIPI-Clinical-Manual.pdf

⁴⁸ National Collaborating Centre for Mental Health. (2023). *The Improving Access to Psychological Therapies Manual*. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/06/the-nhs-talking-therapies-manual-v6.pdf>



sihtrühmadele ja sihitatusele täiendavad piirangud ja standardid, kuid edaspidi tuleb VIPSide kaardistust ja pakkumist laiendada suuremale populatsioonile.

3.4. VIPSide sihtrühmad

Lähtuvalt nendest kokkulepetest keskendusime selles uuringus **depressiooni ja/või ärevushäirete sümptomaatika leevendamisele suunatud VIPSidele**. See kitsendus põhines nii nende probleemide laial levimusel ja suurtel kaasnevatel kuludel kui ka teaduskirjanduses ja välisriikide praktikas kajastuvate VIPSide heal efektiivsusel nende häirete tunnuste leevendamisel ja ravimisel. Nagu mainitud, on RVTU alusel⁴⁹ umbes neljandikul vastanutest risk depressiooniks ning viiendikul risk üldistunud ärevushäireks. Vastavaid raviarveid-retsepte on aga depressiooni puhul 12%-l ning ärevuse puhul 10%-l täisealisest rahvastikust. Samuti on teada, et nii depressioon kui ka ärevushäired toovad kaasa märkimisväärset kahju nii inimesele kui ka ühiskonnale^{50,51}. **Seda kahju saaks vähendada, kui võimaldada VIPSe neile, kellel on küll vastava häire sümptomid, kuid kes täna psühholoogilise abini ei pääse**. Varasemas uuringus leidsime⁵², et ka teiste riikide praktikates on depressiooni ja ärevuse ravis VIPSe edukalt rakendatud⁵³, sealjuures Inglismaa süsteem põhinebki konkreetselt ärevus- ja depressioonisümptomitega inimestele VIPSide pakkumisel, kuna varasemate uuringute ja riikliku statistika põhjal olid just need häired riigi tervisesektori jaoks suurimaks koormuseks ning tekitasid enim majanduslikku kahju. **Tulevikus on vajalik kaardistust aga laiendada, et hõlmata ka teisi häireid (ja sümptomaatikat), aga ka laiemalt vaimset tervist ja heaolu puudutavaid probleeme**. Näitena väga laiaast, aga süsteemsest lähenemisest kaardistasime varasemalt ka Soome süsteemi, kus tänaseks pakutakse juhendatud eneseabi programme⁵⁴ juba rohkem kui 50 seisundi jaoks ning digiteraapiat⁵⁵ 12 seisundi jaoks. Nii eelneva kui ka käesoleva uuringu aruteluseminarides rõhutasid Eesti vaimse tervise valdkonna eksperdid, et VIPSidest saab kasu olla väga laiale hulgale inimestest (nii erinevate seisundite kui ka vanuserühmade lõikes), mistõttu on vajalik ka ülevaadete koostamisel ja edasiste tegevuste planeerimisel arvestada mitmete eriilmeliste sihtrühmadega.

⁴⁹ Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortium (2022). Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu lõpparuanne.

⁵⁰ Revicki, D. A., Travers, K., Wyrwich, K. W., Svedsäter, H., Locklear, J., Mattera, M. S., Sheehan, D. V., & Montgomery, S. (2012). Humanistic and economic burden of generalized anxiety disorder in North America and Europe. *Journal of affective disorders*, 140(2), 103–112. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.11.014>

⁵¹ Liu, Q., He, H., Yang, J., Feng, X., Zhao, F., & Lyu, J. (2020). Changes in the global burden of depression from 1990 to 2017: Findings from the Global Burden of Disease study. *Journal of psychiatric research*, 126, 134–140. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.08.002>

⁵² Ilves, K., Kubre, M.-A., Saapar, M., Randver, R., Haring, L., Kastepöld-Tõrs, K. (2023). Välisriikide madala intensiivsusega psühholoogiliste sekkumiste rakenduse mudelite analüüs ja soovitus Eestile.

⁵³ Palacios, J., Adegoke, A., Wogan, R., Duffy, D., Earley, C., Eilert, N., ... & Richards, D. (2023). Comparison of outcomes across low-intensity psychological interventions for depression and anxiety within a stepped-care setting: A naturalistic cohort study using propensity score modelling. *British Journal of Psychology*, 114(2), 299–314.

⁵⁴ Mielenterveystalo.fi. (s.a.) *Omahoito*. <https://www.mielenterveystalo.fi/omahoito>

⁵⁵ Mielenterveystalo.fi. (s.a.) *Nettiterapiat*. <https://www.mielenterveystalo.fi/nettiterapiat>



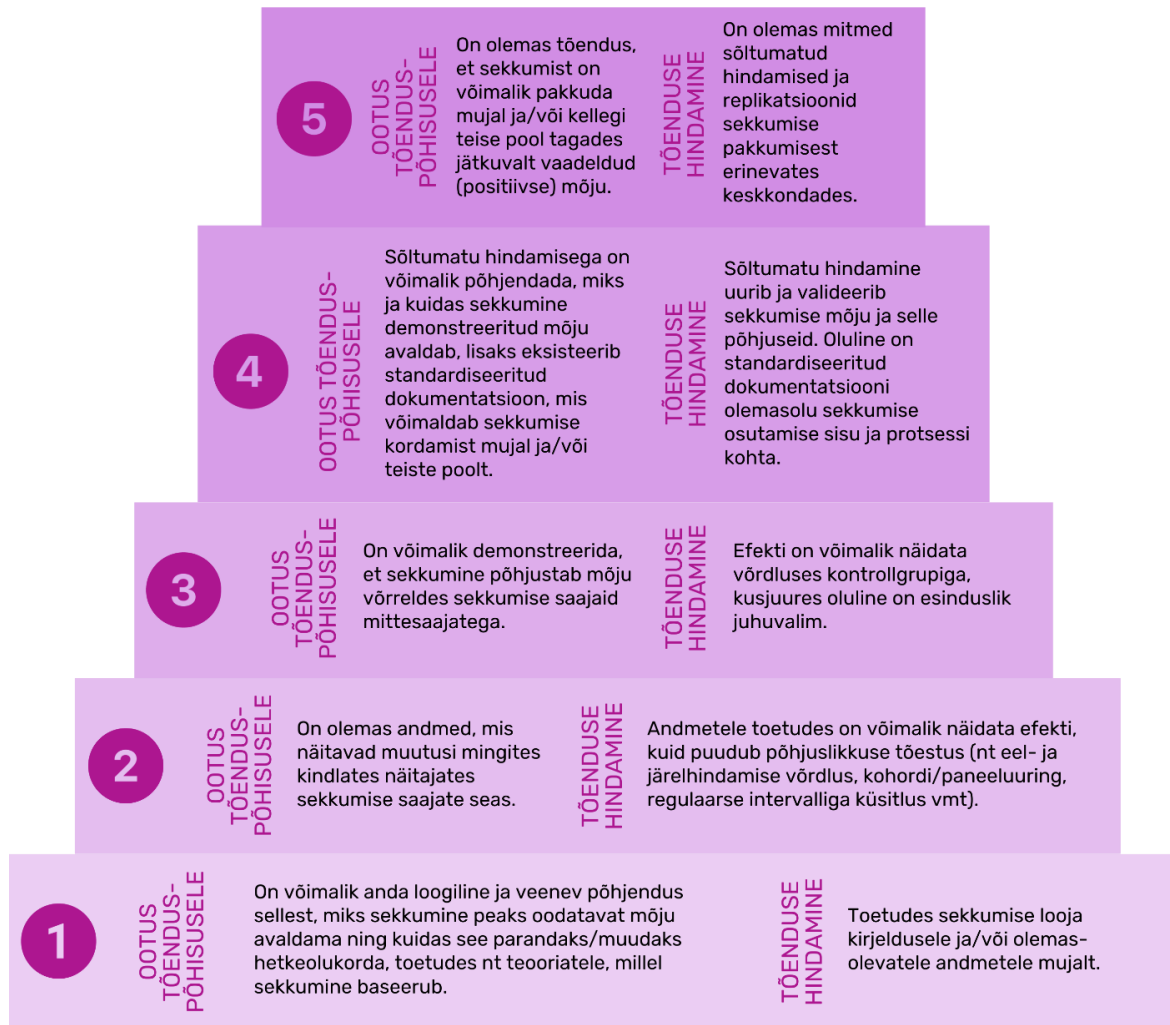
3.5. VIPSide sihitatus ja tõenduspõhisus

VIPSide mõiste ja sisu on hetkel veel üsna uus, mistõttu võib erinevatel osapooltel olla keeruline eristada, millised tegevused ja teenused selle termini alla kuuluvad. Ka on vaimse tervise teenuste turg väga killustunud ning väheintensiivsed sekkumised reeglina reguleerimata. Riiklikult pakutavate VIPSide puhul on aga oluline, et oleks võimalik selgelt mõõta ja tuvastada **nende mõju, st sekkumine peab olema sihitatud mingi konkreetse sümptomi/haigustunnuse muutmisele paremuse suunas**. Selleks, et riiklikult võimendatud vaimse tervise edendamise tegevused oleksid kvaliteetsed ja toetaksid rahvatervise eesmärkide seadmist, **on ka oluline, et need juhendusi tõenduspõhistest praktikatest⁵⁶ ning oleksid siinsesse keele- ja kultuuriruumi kohandatud**. Oluline on seega hinnata VIPSide tõenduspõhisuse taset, milleks on võimalik kasutusele võtta ka olemasolevad rahvusvaheliselt tunnustatud standardid. Selle uuringu raames hindasime sekkumiste tõenduspõhisust tuginedes Nesta standarditele⁵⁷, mille alusel on võimalik hinnata sekkumise tõenduspõhisust viiel tasemel (vaata joonis 3). Kõige madalamale (ehk esimesele) tasemele vastavad sekkumised on enamasti alles algjärgus sekkumised, mida pole veel laialdaselt rakendatud. Pikaajalisemat rakendamist leidvate sekkumiste tõenduspõhisusele vastamiseks on ootus, et rahuldatakse kõrgema(te) taseme(te) nõudmised.

Uuringu raames intervjueritud ekspertide sõnul võiks Eestis riiklikult pakutavate VIPSide tõenduspõhisuse lävend paigutada kolmandale (või vähemalt teisele) astmele, kuid VIPSide süsteem peaks soosima sekkumiste võimalikult kõrgele tõenduspõhisuse standardile vastamist. See tähendab ka seda, et hea potentsiaaliga uued sekkumised, mis oma uudsuse tõttu paigutuvad esialgu tõenduspõhisuse madalamatele astmetele, peaksid saama suunised, kuidas oma tõenduspõhisuse taset parandada, et tulevikus VIPSide kriteeriumitele vastata. Teisalt on oluline, et ka kõrgematel tõenduspõhisuse tasemetel paiknevatele sekkumistele oleksid suunised oma tõenduspõhisust ajas parandada ja/või hoida.

⁵⁶ Sotsiaalministeerium. (2020). Vaimse tervise roheline raamat.

⁵⁷ Puttick, R. & Ludlow, J. (2012). Standard of Evidence for Impact Investing. London: Nesta https://media.nesta.org.uk/documents/standards_of_evidence.pdf



Joonis 3. Nesta tõenduspõhisuse standardid eesti keeles

Algallikas: Puttick, R. & Ludlow, J. (2012). *Standard of Evidence for Impact Investing*.

Igasuguse riiklikult toetatud sekkumise pakkumise puhul on oluline selle kulutõhusus, **mistõttu on kõigi (tulevikus) riiklikult pakutavate VIPSide puhul oluline, et oleks võimalik mõõta ja hinnata nende mõju ja tulemuslikkust ajas.** Selleks on ühelt poolt vaja, et töötataks välja selged tulemuslikkuse indikaatorid ja mõjuhindamise süsteem (kaasates sh vajalike pädevustega eksperte) ning teisalt, et kõik sekkumised, mis soovivad olla riiklikult toetatud ja võimendatud VIPSid, oleksid valmis koostööks ning vastavaks andmekorjeks. **Tõenduspõhisuse hindamine ja monitoorimine peab VIPSide pakkumisel olema järjepidev ning nõuab vastavate pädevustega teostajat.**

3.6. VIPSide kriteeriumid

Selleks, et VIPSide pakkumist edaspidi tõenduspõhiselt, kulutõhusalt ja süsteemselt rakendada, **on vajalik, et sarnaselt kõrgema taseme psühholoogilise abi teenustele ning teenuseosutajatele, oleks ka VIPSidele seatud ühtsed standardid ja juhised, mille alusel neid teenuseid (riiklikult) pakkuda ja hinnata.** Seejuures on vajalik määratleda nii standardid sekkumistele endile kui ka standardid VIPSi teenuseosutajate pädevusteks ja väljaõppeks. Selliste kriteeriumite väljatöötamine



peab käima käsikäes Eestis astmelise vaimse tervise abi süsteemi välja arendamisega ning kaasama spetsialistide hinnangud. Kuna VIPSide pakkumisel on oluline koht digilahenduste kasutamisel (sh võivad VIPSid olla kas osaliselt või täielikult digitaliseeritud), siis tekib ka **vajadus VIPSidega seotud digilahendustele oma standardite loomiseks**, nagu on tehtud ka teistes riikides^{58,59}. VIPSidele seatud kriteeriumite alusel peaks oleks võimalik eristada, **kas teenus või sekkumine vastab riiklikult kehtestatud VIPSide standarditele ning kui mitte, siis millised puudujäägid sekkumisel nõuete täitmisel on**. Standardid peaksid mh hõlmama sekkumise tõendus põhise taset, sihitatust ja tulemuslikkust, seega peaks sekkumistel, mis tulevikus VIPS standardit taotleavad, olema valmisolek koostööks oma tegevuse mõju ja tulemuslikkuse monitoorimisel ning teisalt tagatud tugi ja juhised, kuidas seda teha. Samade standardite alusel saaks kaardistada ka välismaal pakutavad tõendus põhised VIPSid, mida oleks võimalik eestindada – samas on siinkohal oluline hinnata ka nende sekkumiste tõhusust siinses kontekstis.

Lähtudes eeltoodud argumentidest seadsime käesoleva uuringu raames koostöös sotsiaalministeeriumi vaimse tervise osakonnaga järgnevad näidiskriteeriumid Eesti **väheintensiivsete psühholoogiliste sekkumiste eristamiseks ja hindamiseks**:

- 1) Sekkumine on suunatud ärevushäire ja/või depressiooni sümptomaatikaga inimestele (kel samas ei pea olema häire diagnoosi) ehk **sihtrühma kriteerium**;
- 2) Sekkumise eesmärk on maandada üht või mitut ärevushäire ja/või depressiooni sümptomitele omast probleemi, st sekkumine peab olema sihitatud konkreetse vaimse tervise näitaja/sümptomi muutmisele/parandamisele ehk **sihitatuse kriteerium**;
- 3) Sekkumist pakutakse vähemalt eestikeelsena (st sekkumisest peab olema eestikeelne versioon, mis aga ei välista, et paralleelselt pakutakse ka muukeelseid versioone) ehk **keele kriteerium**;
- 4) Tegemist on kas sekundaarse sihitatud ennetustegevusega (ärevushäirete ja/või depressiooni) sümptomite maandamiseks ja häire väljakujunemise ennetamiseks ja/või varase raviga, st sekkumiste all ei pea me käesolevas uuringus silmas esmase ennetuse eesmärkidel pakutavaid tegevusi ega ka kõrgema taseme psühholoogilise abi teenuseid ehk **(vähe)intensiivsuse kriteerium**;
- 5) Sekkumisel on tõendus põhine alus, seda kas Eestis hinnatuna ja/või on sekkumise aluseks oleva metoodika kohta tõendus põhise hinnanguid tehtud ekvivalentsetele sekkumistele välisriikides ehk **tõendus põhise kriteerium**;
- 6) Sekkumine kaasab spetsialisti või on selle käigus võimalik kaasata spetsialisti, nt veebikursused, kus saab vajaduse/soovi korral spetsialisti poole pöörduda, või millel on mingisugune spetsialistipoolne järelevalve ehk **spetsialisti kaasatuse kriteerium**.

3.7. VIPSide haldamine ja kommunikatsioon

Selleks, et oleks võimalik selgelt eristada, mis on riiklikult pakutavate VIPSide kriteeriumid, millised sekkumised ja teenusepakujad neile vastavad ning et seda loetelu ka ajakohaselt täiendada nii Eestis

⁵⁸ European Data Protection Supervisor. (s.a.) *Digital Therapeutics*. https://edps.europa.eu/press-publications/publications/techsonar/digital-therapeutics-dtx_en

⁵⁹ NICE. (s.a.) *Digital therapies assessed and accepted by the Improving Access to Psychological Therapies Programme (IAPT)*. <https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/our-programmes/nice-advice/improving-access-to-psychological-therapies--iapt-/submitting-a-product-to-iapt#published-IABs>



(uute) kriteeriumitele vastavate sekkumistega kui ka tulevikus (nt välisriikide sekkumiste põhjal) välja töötavate sekkumistega, **on oluline, et see info oleks osapooltele (nii potentsiaalsetele teenusesaajatele kui teenuseosutajatele) avalikult kättesaadav ja regulaarselt ajas uuenev.** VIPSide laiemale üldsusele tutvustamine ja esitlemine võimaldab tagada abivajajaile selgema arusaama sellest, millised tõenduspõhised abi vormid erinevate murede korral kättesaadavad on ning potentsiaalsetele teenusepakkujatele teadmised ja juhised sellest, mil moel VIPS standarditeid rahuldada.

Kuna VIPSide pakkumine peab toimuma astmelise abi põhimõtetel, on samavõrd oluline tagada sujuv koostöö erinevate süsteemi osapoolte vahel (sh erineva intensiivsusega teenuste osutajate vahel), sh on kriitiliselt oluline **info- ja andmete vahetus VIPSidele sisenemise, nende mõju ja sekkumistelt väljumise kohta.** Lisaks osapoolte vahelisele infovahetusele, on sekkumise kulutõhususe ja tõenduspõhisuse hindamiseks oluline ka andmete kogumine ja hoiustamine, st teenuseosutajatele peavad olema tagatud (infotehnoloogilised) võimalused koguda ja hoiustada infot sekkumiste kasutamise ja mõju kohta, sh mitu abivajajat on sekkumisse kaasatud, mitu neist on sekkumise mahu läbinud, kes oli teenuseosutaja, millist sekkumist rakendati, kus (nt maakonna tasandil) sekkumist rakendati, millise asutuse poolt, milline oli tulemuslikkus jmt. Sarnane platvorm, mida haldab riiklik tervise instituut NHS Digital, on kasutusel Inglismaal IAPT/Talking therapies süsteemi kohta info kogumisel, hoiustamisel ja jagamisel ning tulemuslikkuse hindamisel⁶⁰. Selleks, et täpsustada, millis(t)el platvormi(de)l ja/või formaadis Eestis VIPSide sise- ja väliskommunikatsioon saaks toimida on vajalik läbi viia täiendavad analüüsid kaasates ka infotehnoloogia eksperte.

⁶⁰ Tutvu lähemalt siin: NHS Digital. (s.a.). *Psychological Therapies, Reports on the use of IAPT services.* <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/psychological-therapies-report-on-the-use-of-iapt-services>



4. EESTI VIPSID

Kuna VIPSid on seni Eestis reguleerimata, puuduvad ka ühtsed standardid, rahastusmudel(id) ning platvorm ja/või formaat nende kohta info esitlemiseks. Nii võivad VIPSe või VIPSidele sarnaseid sekkumisi ja teenuseid pakkuda nii MTÜd, eraviisiliselt tegutsevad vaimse tervise spetsialistid isiklikust huvist lähtuvalt kui ka nõustamisega tegelevad eraettevõtted ja -kliinikud enda tegevuse osana. Pakutavate teenuste rahastus on enamasti projektipõhine või märkimisväärse omaosalusega, mis toob reeglina kaasa probleemid teenuste järjepidevuse ja arendamisvõimalustega, või ka hoopis märkimisväärse tasuga osalejale/abivajajale, mis aga suurendab tervise ebavõrdsust erineva sissetulekuga inimrühmade vahel. Lisaks on keeruline sekkumiste ja teenuste vahel orienteeruda, sest varieeruvus teenusepakkujate ettevalmistuses ning teenuste sisus, ülesehituses ja tõenduspõhisuses on väga suur. **See paneb abivajajale väga suure vastutuse, sest pakutavate sekkumiste avalikud kirjeldused on üldjuhul väga napid, laiali erinevate teenusepakkujate kodulehtedel ning informeeritud otsuse langetamine pakutud teenuse kohta eeldab märkimisväärset iseseisvat lisatööd.**

Seega, kuigi sekkumisi, teenuseid ja programme, mis oma olemuselt justkui paigutuksid esmase ennetustegevuse ja kõrgema tasandi eriarstiabi vahele, on Eestis märkimisväärselt mitmekülgeid, on nende kohta info leidmine ja nende omavaheline võrdlemine raskendatud, teenuste korraldus killustunud ning eriti tõenduspõhisuse hindamiseks suhteliselt vähe (avalikku) teavet. Uuringu raames tutvusime üle saja sellise tegevusega, millest 3. peatükis tutvustatud VIPSide kriteeriumitele vastas seitse sekkumist. VIPSi potentsiaaliga pakutavate teenuste hulk võib aga ulatuda seega märksa rohkemate sekkumisteni, mille tulevikus ühtseks koondamiseks ja (järjepidevaks) hindamiseks **on vajalik kehtestada riiklikult tunnustatud avalikud VIPSide kriteeriumid, mis on teenuste osutamise eelduseks ja mõju hindamise aluseks.** Oleme lisas 3 toonud välja sekkumised, mis on väga hea VIPSi potentsiaaliga, kuid praegu kõiki selles uuringus seatud kriteeriume ei rahulda ning peatükis 4.3 muud kogukonna tasandi vaimse tervise abi teenused ja tegevused, mis meile uuringut tehes silma jäid.

4.1. VIPSid Eestis 2023. aastal

Sekkumised, mis vastasid 2023. aasta seisuga kõigile selle uuringu raames seatud VIPSide kriteeriumitele, on toodud tabelis Tabel 1. Tõenduspõhistest juhendatud eneseabi programmidest vastavad seatud kriteeriumitele peamiselt ärevushäire sümptomaatika maandamisele suunatud teadveloleku-meetodil põhinevad programmid, millest kolm on Eestis tõenduspõhiste meetodite baasil välja töötanud MTÜ Vaikuseminutid ning kaks on rahvusvaheliste programmide eestindused (MBSR ja MSC). Digilahendustest vastab seatud kriteeriumitele kerge kuni mõõduka depressiooniga patsientidele suunatud rahvusvahelise iFightDepression programmi Eesti versioon. Lühisekkumistest vastas seatud kriteeriumitele MTÜ Peaasjade pakutav Austraaliast pärit Orygeni lühisekkumisel põhinev Peahea noortenõustamine, mis sobib nii mõõduka ärevuse kui depressiooni sümptomaatika korral.



Tabel 1. Kriteeriumitele vastavate Eesti VIPSide loetelu 2023

DIGILAHENDUSED						
Sekkumise nimi	Vorm	Sihtrühm ja sihitatus	Vanuserühm	Spetsialist praegu	Töendus- põhisuse tase	Saajate arv Eestis seni
iFightDepression	Veebirakendus, mida täiendavad individuaalkohtumised spetsialistiga näost näkku või veebi teel.	Kerge kuni mõõduka depressiooni puhul: kahjulike mõtlemismustrite märkamine ja muutmine, igapäevase aktiivsuse tõstmine, tervisliku elustiili kujundamine, meeleolu jälgimine.	Täiskasvanud. Eraldi versioon 15–25-aastastele noortele. Pakutud eraldi ka sõjapõgenikele.	Perearst, kliiniline psühholoog või pereõde	5	~200
LÜHISEKKUMISED						
Sekkumise nimi	Vorm	Sihtrühm ja sihitatus	Vanuserühm	Spetsialist praegu	Töendus- põhisuse tase	Saajate arv Eestis seni
Peahea lühisekkumine	Individuaalne psühholoogiline nõustamine ja juhendatud eneseabi Peaasi.ee Tallinna või Tartu keskuses või veebis.	Kerge kuni mõõduka vaimse tervise probleemidega noortele mh alaväärsustunde ja madala enesehinnangu, meeleolu alanemise ja kõikumise ning ärevuse korral.	12–26-aastased noored	Vaimse tervise spetsialist, kellel on minimaalselt bakalaureusekraad psühholoogias ja kes on läbinud sekkumise läbiviimise koolituse.	2	Esmakohtumistel on osalenud ~1150 noort, kellest hinnanguliselt 65% on suunatud edasi Peahea sekkumisele ⁶¹

⁶¹ Esimese hindamiskohtumise arv 05.10.2023 seisuga



VÄHEINTENSIIVSED PSÜHHOLOOGILISED SEKKUMISED EESTIS

JUHENDATUD ENESEABI PROGRAMMID						
Sekkumise nimi	Vorm	Sihtrühm ja sihitatus	Vanuserühm	Spetsialist praegu	Töendus- põhisuse tase	Saajate arv Eestis seni
Vaikuseminutite teadveloleku kursus: heaolu ja parem stressitaluvus	Rühmakohtumised spetsialistiga näost näkku ja/või veebi teel.	Lisaks ennetusele ka ärevushäire ja depressiooni sümptomid: negatiivsete emotsioonide ja mõttemustrite reguleerimine, stressi maandamise ja rahunemise tehnikad.	Erinevad versioonid: <ul style="list-style-type: none"> • üldine teadveloleku kursus kõikidele huvilistele; • kohandatud versioonid spetsialistidele tervishoius ja õpetajatele. 	Kursuse juhendaja on läbinud Vaikuseminutite koolitajate baaskoolituse, Vaikuseminutite teadveloleku kursuse, teadveloleku kursuse koolitaja kursuse ning omab rahvusvahelist sertifikaati töendus- ja tervishoiu teadveloleku õppeprogrammi õpetamiseks ⁶² .	2	hinnangulistelt 1100 inimest (üldine kursus) + 200 spetsialisti tervishoius + 800 õpetajat ⁶³
Vaikuseminutite noortekursus OMA	Rühmakohtumised vajalikud koolitused läbinud aineõpetaja või tugispetsialistiga.	Lisaks ennetusele ka ärevushäire ja depressiooni sümptomite maandamine: negatiivsete emotsioonide ja mõttemustrite reguleerimine, stressi maandamise ja rahunemise tehnikad.	Kursus on eelkõige suunatud põhikooli lõpuklasside ja keskkooli õpilastele.	Kursust viib läbi õpetaja või tugispetsialist, kes on läbinud 2-päevase Vaikuseminutite lühiharjutuste kursuse, Teadliku õpetaja kursuse, 8-nädalase Vaikuseminutite Teadveloleku kursuse, 2-nädalase Vaikuseminutite juhendajate väljaõppe	3	hinnanguliselt 800 noort ⁶⁴

⁶² Noortekursuse grupe juhendab isik, kes on varem töötanud noortega ning on läbinud eelduskursuse: 2-päevase Vaikuseminutite lühiharjutuste kursuse, 4-päevase Vaikuseminutite teadliku õpetaja kursuse, Vaikuseminutite 8-nädalase teadveloleku kursuse ning 2-päevase juhendajate väljaõppe. Samuti on juhendajal eelnev noortega töötamise kogemus

⁶³ 19.10.2023 seisuga

⁶⁴ 19.10.23 seisuga



VÄHEINTENSIIVSED PSÜHHOLOOGILISED SEKKUMISED EESTIS

8-nädalane stressivähendamise teadveloleku-programm (MBSR)	Rühma kohtumised spetsialistiga näost näkku ja/või veebi teel ning individuaal kohtumised spetsialistiga veebi teel.	Ärevusehäire sümptomid.	Täiskasvanud, eristamata.	ning kellel on noortega töötamise kogemus.		
	Rühma kohtumised spetsialistiga veebi teel.	Ärevushäire sümptomid: enesekriitika ja põhjendamatu rahulolematuse iseenesega, ärevus ja pingeline (ülesannete täitmisel), kurnatus igapäevaelus.	Täiskasvanud, eristamata.	Vastava programmi täiendkoolituse sertifikaadiga juhendaja ⁶⁵ .	5	~1100 ⁶⁶
	Rühma kohtumised spetsialistiga näost näkku ja/või veebi teel.	Ärevushäire ja depressiooni sümptomid: negatiivsete emotsioonide ja mõttemustritega toimetulek, stressi maandamise tehnikad.	Täiskasvanud, eristamata.	Koolitaja, kes on läbinud Vaikuseminutite baaskoolituse, koolitajate väljaõppe ning kel on põhjalik teadveloleku meetoodika kasutamise ja õpetamise kogemus ⁶⁸ .	2	6800 ⁶⁹

⁶⁵ Nõuded muule hariduskäigule puuduvad

⁶⁶ Teadaolevalt pole hinnatud, koolitusi on pakkunud üksikud teenusepakkujad paari aasta jooksul (alates 2022). Vaikuseminutite sõnul on nende kursusel osalenud 19.10.23 seisuga 1100 inimest

⁶⁷ Erinevates variatsioonides, sh asutuste kursused jmt

⁶⁸ Samuti on koolitajad osalenud meeskonna kovisioonidel ja täiendkoolitustel, MTÜ Vaikuseminutite sõnul on enamikel koolitajatel ka rahvusvaheline sertifikaat tõendus põhise teadveloleku õppeprogrammi õpetamiseks

⁶⁹ Vaikuseminutite hinnangul 19.20.2023 seisuga



4.1.1. Digilahendused

Digiteraapiate kasutamine on pakutud välja kui kulutõhus ja tervitav võimalus vähendamaks nii spetsialistide koormatust, parandamaks teenuste regionaalset kättesaadavust ning võimaldamaks paindlikumat vaimse tervise abi saamist⁷⁰. Seejuures on võimalik digilahendusi kasutada nii olemasolevate sekkumiste rakendamisel nt täiendava ja/või alternatiivse kohtumise vormina (nagu nt Vaikuseminutite teadveloleku programmide või Peahea lühisekkumise puhul) või ehitades sekkumine kas osaliselt või täielikult üles digiformaadile. Täielikult digitaalsete sekkumiste puhul on oluline lisaks üldistele VIPS kriteeriumitele pidada silmas ka e-tervise-teenustele ja meditsiiniseadmetele seatud regulatsioone⁷¹. Digisekkumise kui VIPSi pakkumisel peab välja töötama spetsiaalselt digilahendustele seatud standardid, nagu nt Inglismaal on programmi juures olemas hindamisjuhised digilahenduste pakkumiseks, mille töötasid välja riikliku tervise ja heaolu pädevuste instituudi (*National Institute for Care Excellence*, edaspidi NICE) meditsiini ja tehnoloogia alaüksus⁷². **Sarnaselt Inglismaaga peaks ka Eestis digilahenduste vastavushindamist tegema ekspertpädevustega hindamisüksus, kes hindaks nii sekkumise tehnilisi standardeid, kliinilist tõhusust kui kulutõhusust**^{73,74}.

4.1.1.1. iFightDepression

Kriteerium:	Sihtrühma	Sihitatus	Keele	Intensiivsuse	Tõenduspõhisuse	Spetsialisti kaasatus
Kuidas vastab?	Kerge kuni mõõduka depressiooni diagnoosiga patsiendid	Depressiooni sümptomite maandamine, sh toimub hindamine (meeleolustesti sooritamine)	Eesti versioon olemas ja katsetatud	Juhendatud eneseabi, varajane sekkumine	Tõenduspõhisel KKT meetodikal baseeruv, programmi kohta on viidud läbi mõju hindavaid teadusuuringuid	Toimuvad kohtumised spetsialistiga (perearst/õde või kliiniline psühholoog)

Sisu ja korraldus

Veebipõhine (eneseabi)programm iFightDepression⁷⁵ pakub kerge kuni mõõduka depressiooniga patsiendile võimalust teraapiavälisel ajal iseseisvalt oma depressiooni sümptomitega toime tulla ja neid leevendada. iFightDepression® (edaspidi iFD) ja sellega seonduv koolitusprogramm tervisespetsialistidele on välja töötatud projekti PREDI-NU (*Preventing Depression And Improving Awareness through Networking in the EU*) projekti raames, mis lõppes

⁷⁰ Iacobucci, G. (2023). NICE recommends online therapies to treat depression and anxiety in adults. *BMJ* 2023;380:p495 <https://www.bmj.com/content/380/bmj.p495>

⁷¹ Terviseamet. (s.a.) *Mis on meditsiiniseade?* <https://www.terviseamet.ee/et/meditsiini-seadmed/meditsiiniseadmed/kodanikule/meditsiiniseadmed>

⁷² NICE. (s.a.). IAB process and methods statement. <https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/our-programmes/nice-guidance/nice-medical-technologies-evaluation-programme>

⁷³ NHS England. (s.a.) *Digitally Enabled Therapies assessment criteria.* <https://www.england.nhs.uk/mental-health/adults/nhs-talking-therapies/digital/assessment-criteria/>

⁷⁴ NICE. (s.a.) *Digital therapies assessed and accepted by the Improving Access to Psychological Therapies Programme (IAPT).* <https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/our-programmes/nice-advice/improving-access-to-psychological-therapies--iapt-submitting-a-product-to-iapt#published-IABs>

⁷⁵ iFightDepression. (s.a.) *Avaleht.* <https://ifdeesti.ee/>



2014. aastal. Peale projekti lõppu kuulub iFD eneseabiprogramm Euroopa Depressiooniga Toimetuleku Võrgustikule, EAADle (*European Alliance Against Depression*)⁷⁶, kes arendas välja ka programmi veebipõhise versiooni. Eestis alustati programmi kasutamist 2022. aasta aprillis EAAD-Best projekti raames ning selle rakendamist koordineerib Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut (ERSI).

Programmiga liitumine toimub depressioonipatsiendi jaoks **tervise spetsialisti suunamise kaudu**, kes vastavalt oma äranägemisele patsiendile seda programmi soovitada võib. Hetkeseisuga saab selleks spetsialistiks olla perearst, kliiniline psühholoog vm vaimse tervise või esmatasandi tervishoiutöötaja, kel on teatav kliiniline taust. Inimene saab ka ise avaldada soovi programmiga liituda, kuid ka sel juhul saab teda programmi suunata ja teda selle läbimisel toetada vaid vastava koolituse läbinud spetsialist. **Suunav spetsialist peab olema läbinud programmi koolituse ning arvestab suunamisel patsiendi diagnoosi ja seisundit.** Tervishoiutöötajatele programmi tutvustamiseks jagatakse selle kohta infot meililistides ning korraldatakse infopäevi ja -üritusi.

Programmi kasutamist juhendab seega koolituse läbinud tervisespetsialist, kes ka toetab inimest programmi läbimisel (vaata ka skeemi, joonis 4). Programm baseerub tõenduspõhisel **kognitiiv-käitumuslikul teraapial** ning koosneb informatiivsetest moodulitest, mille fookuses on igapäevase aktiivsuse tõstmine, kahjulike mõtlemismustrite märkamine ja muutmine, meeleolu jälgimine, tervislike magamisharjumuste ja elustiili kujundamine, sh sisaldab rakendus informatsiooni depressiooni paremaks mõistmiseks ning kasutajasõbralikke töölehti vajalike oskuste harjutamiseks. Kokku on selliseid mooduleid kuus. Moodulitega seonduvad töölehed ja harjutused julgustavad kasutajaid õpitud harjutama ja kinnistama igapäevaelus ning aitavad iseenast paremini tunda õppida. **Ka on spetsialistidel võimalik tööriista moodulid välja printida ning kasutada neid füüsiliste tööriistadena töös nende patsientidega, kellele veebilahendused ei sobi.** Soovituslik on läbida üks moodul nädalas, mis võtab aega ~30-45 minutit. **Moodul saab olla sisendiks ühele või mitmele sessioonile (ehk kohtumisele) spetsialistiga.** Seeläbi toetatakse inimese tervenemise protsessi, pakkudes tuge ja juhendamist. Kohtumised toimuvad kas füüsiliselt spetsialisti töökohas või on need võimalik asendada ka telefoni- või veebikõnedega. Programmi standardite põhised soovitused on vähemalt kahe kohtumise toimumine, **kuid kohtumiste arv sõltub inimese vajadustest ja spetsialisti hinnangust ning lepitakse poolte vahel kokku.**

Programmist on eraldi versioon **noortele vanuses 15-25** ning **täiskasvanutele alates 25. eluaastast**. Lisaks on pakutud eraldi versiooni ka **(sõja)põgenikele**. Vastavalt sihtrühmale varieeruvad lisaks kuuetele põhimoodulile ka lisamoodulid. Eneseabiprogramm on kättesaadav järgmistes keeltes: inglise, saksa, hispaania, eesti, ukraina, hollandi, ungari ja bulgaaria. Programm on patsiendile (ja tervishoiutöötajale) kättesaadav **veebis**, äpiversiooni käesolevalt veel pole. Programmi saab kasutada tasuta.

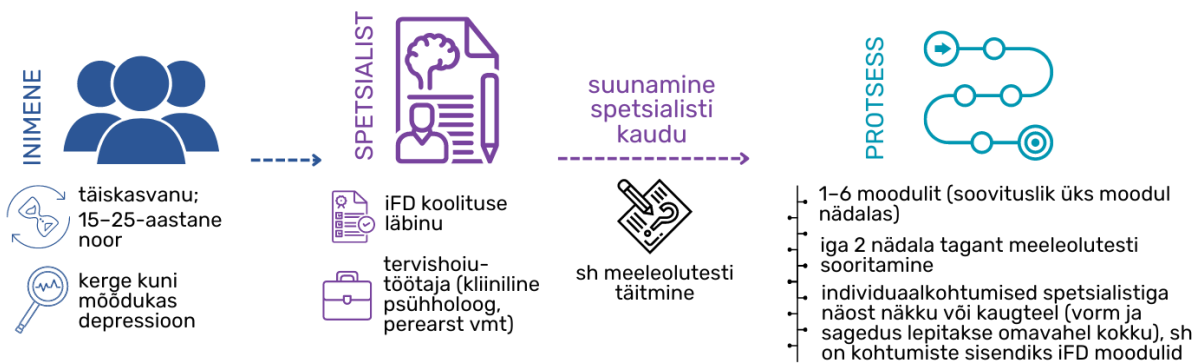
iFD tööriista on hetkel kasutama oodatud eelkõige esmatasandi tervishoiutöötajad ja vaimse tervise spetsialistid, võimaldamaks neil toetada oma patsiendi iseseisvat tööd kohtumiste välisel ajal.

⁷⁶Euroopa allianss depressiooni vastu ehk EAAD on rahvusvaheline ekspertide võrgustik, mis on pühendunud depressiooni all kannatavate patsientide aitamisele ja suitsidaalse käitumise ennetamisele. EAAD soovib edendada rahvatervist, depressiivsetele patsientidele pakutavat ravi ning kogukonnal põhinevate mitmetasandiliste sekkumisviiside abil ennetada suitsiide. EAAD fookuses on kogukonnal põhinevad mitmetasandilised suitsiidide ennetamise programmid. <http://www.eaad.net/>



Spetsialistide koolitusprogramm töötati välja koos iFD programmi endaga PREDI-NU projekti raames. Koolitust on spetsialistil võimalik läbida ka veebipõhiselt. Klassikoolituse kestuseks on 45 minutit, veebikoolitus 1-1,5h ning see toimub spetsialistile tasuta. **Eestikeelsena on võimalik käesolevalt läbida koolitust füüsiliselt (klassikoolitusena) Pärnu haiglas, veebikoolituse materjalid on ingliskeelsed originaalid.** Lisaks veebikoolituse ingliskeelsetele materjalidele tehakse aga ka veebikoolitusel programmi demo eesti keeles ning vastatakse spetsialistide tekkinud küsimustele. Programmi kodulehel on antud info tervisespetsialistidele, kes on huvitatud programmi rakendamise oma töös⁷⁷. Programmi eestvedajatel on soov ja plaan tulevikus parandada veebikoolituse materjale, nii et need oleksid interaktiivsemad ning võimaldaksid paremini hinnata, kas osalev spetsialist on omandanud piisavad oskused ja teadmised programmi asjakohaseks kasutamiseks.

Seni on tervisespetsialistid, kellele tööriista kasutamist peamiselt reklaamitud on, (pere)arstid ja pereõed⁷⁸, psühholoogid ja terapeutid. Tööriista kasutamise eelduseks on tervisealane väljaõpe ja töökogemus ning teatav kliiniline taust, kuid konkreetseid standardeid varasema väljaõppe/hariduse kohta iFD tööriista koolitusel osalemiseks ja kasutamiseks seadnud ei ole. Samas on võimalik iFD pakujate ringi tulevikus laiendada ka mittekliinilistele spetsialistidele. Näiteks Ukraina sõjapõgenike abistamise projekti raames **koolitati iFD tööriista spetsialistideks ka sotsiaaltöötajaid.** Praktilise lühikoolituse läbinutele väljastatakse tõend, mis kinnitab, et tegemist on kvalifitseeritud iFD programmi juhendajaga. Tõendiga kaasneb ka virtuaalne märgis, mida saab kasutada oma kodulehel, sotsiaalmeedias ja e-kirjades. Eestis on 2023. detsembri seisuga koolituse läbinud ligikaudu 200 spetsialisti, kes peamiselt paiknevad Pärnus või Tallinnas. Lähitulevikus on sekkumise osutajatel plaanis piirkondliku haarde laiendamine, nt on lähiajal toimumas füüsilised spetsialistide koolitused Ida-Virumaal ja Kagu-Eestis.



Joonis 4. iFightDepressioni praeguse teenusemudeli ülevaatlik skeem

Tõenduspõhisus ja mõju

Programm **baseerub tõenduspõhiselt efektiivsel KKTl.** Lisaks on viidud läbi mitu sõltumatut uuringut konkreetselt iFD programmi kasutamise mõju uurimiseks, sh kontrollgruppi kaasavad

⁷⁷ iFightDepression. (s.a.) *Avaleht*. <https://ifdeesti.ee/>

⁷⁸ Eeldusel, et ta töötab tiimis, kus on ka psühhiaater/perearst



uuringud^{79,80,81,82}, mille põhjal on demonstreeritud programmi efektiivsust, sh kasutamise positiivset mõju depressioonipatsientide sümptomite leevendamisele ning ravijärjekordade lühenemisele, kuna spetsialistid jõuavad rohkemate patsientideni. **Rahvusvaheliste uuringute põhjal hinnates vastab iFD seega Nesta tõenduspõhisuse viiendale tasemele.** Samas tasub meeles pidada, et seni pole veel avaldatud Eestis tehtud mõju-uuringuid, mis peaksid aga ilmuma pilootprojekti lõppedes. Programmi pakkumisega Eestis alustati 2022. aastal Pärnus ning eestvedajate sõnul ongi hetkeseisuga seda pakutud peasjalikult Pärnus ja Pärnumaal. 2024. aasta aprillis lõpeb pilootprojekt, misjärel ilmuvad mõju-uuringu tulemused ning planeeritakse laienemist üle Eesti. 2023. aasta oktoobri seisuga on Eestis programmi kasutanud veidi üle 200 patsiendi, kusjuures keskmine moodulite läbimine on olnud 2 moodulit (programmis on kokku võimalik läbida kuus moodulit). Täpsemad tulemused ning analüüs ilmuvad pärast pilootprojekti lõppu, mille põhjal saab hinnata ka programmi tulemuslikkust Eesti kontekstis.

Veebiprogrammi on sisse disainitud **meeleolustesti sooritamine, mida tehakse nii programmi kasutamise alguses kui kasutamise vältel iga kahe nädala tagant.** Seeläbi on võimalik jälgida muutusi inimese meeleolus ehk saada otsest indikatsiooni, kas programmi kasutamine (ja teraapia laiemalt) on mõjunud patsiendile tulemuslikult. Tulevikus soovitakse teha põhjalikumaid tulemuslikkuse uuringuid, kas ja kuidas programmi kasutamine Eestis õnnestunud on. **Seniste andmete põhjal on aga juba näha, et kõigi programmi kasutajate näitajad (sümptomid) on programmi kasutamise vältel paranenud.** Lisaks on tulevikus Horizonsi pikaajalisemate projektide raames plaanis laiemalt analüüsida iFD mõju, kasutajakogemusi ja tugevusi ning arendada välja ka programmi äpiversioon. Tööriista on juba praegu sisse ehitatud ka tagasisideküsimustik kasutajale, kuid kuna selle täitmine on vabatahtlik, siis praktikas seda hetkel palju ei täideta.

Programmi on rahastatud Euroopa Liidu projektist, Euroopa Liidu kolmandast terviseprogrammist (2021-2024) iga-aastase tööprogrammi 2020 (HP-PJ-2020) toetuslepingu nr 101018325 alusel ning seda on toetanud ka EACH ehk Euroopa Tervise ja Tarbijaküsimuste Rakendusamet (*European Agency for Health and Consumers*). Lisaks on programmi Eestis toetanud ka sotsiaalministeerium, SA Kodanikuühiskonna Sihtkapital ja EAAD-Best.

Tugevused ja puudujääd

Programmi suureks tugevuseks on selle rahvusvaheliselt mitmekordselt tõendatud tõhusus depressiooni sümptomite maandamisel ehk **tugev teadus- ja tõenduspõhine baas.** Programmi kohta on olemas ka struktureeritud dokumentatsioon⁸³ ning välja töötatud spetsialistide koolitusprogramm, mis tähendab, et **programmi saaks hõlpsalt pakkuda lai hulk spetsialiste.**

⁷⁹ Varga, A., Czeglédi, E., Tóth, M. D., & Purebl, G. (2022). Effectiveness of iFightDepression® online guided self-help tool in depression—A pilot study. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 1357633X221084584.

⁸⁰ Justicia, A., Elices, M., Cebria, A. I., Palao, D. J., Gorosabel, J., Puigdemont, D., ... & Pérez, V. (2017). Rationale and methods of the iFightDepression study: A double-blind, randomized controlled trial evaluating the efficacy of an internet-based self-management tool for moderate to mild depression. *BMC psychiatry*, 17, 1–7.

⁸¹ Elices, M., Canosa, I., Toll, A., Justicia, A., Colom, F., & Pérez, V. (2023). Feasibility of a web-based program for secondary prevention of suicidal behavior: The iFight Depression-Survive. *European Psychiatry*, 66(S1), S527–S527.

⁸² Arensman, E., Koburger, N., Larkin, C., Karwig, G., Coffey, C., Maxwell, M., ... & Hegerl, U. (2015). Depression awareness and self-management through the internet: protocol for an internationally standardized approach. *JMIR research protocols*, 4(3), e4358.

⁸³ Arensman, E., Koburger, N., Larkin, C., Karwig, G., Coffey, C., Maxwell, M., ... & Hegerl, U. (2015). Depression awareness and self-management through the internet: protocol for an internationally standardized approach. *JMIR research protocols*, 4(3), e4358.



Kuna programm baseerub veebilahendusel, on sel ka **hea potentsiaal olla abivajajatele laialt kättesaadav ning võimaldada paindlikku kasutajakogemust**. Rahvusvaheliste uuringute põhjal on järeldatud, et iFD veebiprogrammi kasutamine on efektiivne tööriist tervishoiutöötajatele, kes töötavad kerge kuni mõõduka depressiooniga patsientidega, toimides pikendusena näost näkku teraapiale ning võimaldades neil jõuda rohkemate patsientideni. **Ka on iFD oluliseks tugevuseks selle sisse ehitatud meeolutestid, mis võimaldab pidevat abivajaja seisundi hindamist ning programmi tulemuslikkuse monitoorimist, mis peaks riiklikult pakutava VIPSi puhul kindlasti sekkumise osa(d) olema.**

Eesti korraldajate sõnul on iFD infoüritused tervishoiutöötajate programmi tutvustamiseks osutunud efektiivseks meetodiks programmi kasutamise vastu huvi äratamisel. Seni on iFD Eesti korraldajate sõnul olnud ka spetsialistide hinnang tööriistale igati positiivne, kuid on näha, et reaalsuses hakkavad seda oma töös kasutama oluliselt vähemad spetsialistid kui need, kes sellega kursis on ning selles head potentsiaali näevad. **Korraldajate sõnul soovivad nad edaspidi seda rohkem uurida, mis on peamisteks pudelikaeladeks, et spetsialistid selle kasutamiseni praktikas ei jõua.**

2019. aastal ilmunud teadusuuringus uuriti Eesti tervishoiutöötajate hoiakuid ja vastuvõtlikkust iFD sarnastele veebipõhiste KKT teraapia komponentidega programmidele: uuringu põhjal pooldavad enamik (75% uuringus osalenud) Eesti vaimse tervise spetsialiste veebipõhiste programmide ja e-lahenduste kasutusele võtmist oma töös vaimse tervise patsientidega⁸⁴. Küll aga nenditi, et **aja- ja energiakulu, mida programmi kasutusele võtmine nii spetsialisti enda koolitamise kui ka selle patsiendile tutvustamise näol nõuab, võib osutada takistavaks asjaoluks**. Siiski oldi valmis seda kui potentsiaalselt efektiivset tööriista oma töös kasutama, kuid nii iFD kui teiste sarnaste juhendatud eneseabivahendite laiemal pakkumisele hakkamisel **peab arvestama kuludega, mis spetsialistide väljakoolitamisele kui ka abivajajatele programmi tutvustamise ja sisse elamise peale läheb**.

4.1.2. Lühisekkumised

VIPSide hulka võivad kuuluda ka lühendatud teraapiavormid, lahenduskesksed lühisekkumised jmt. Käesoleva uuringu raames läbi viidud märksõna-otsingu põhjal leidsime, et kuigi Eestis pakutakse nt lahenduskeskse lühiteraapia koolitust ning Eesti praktikud oma teenuste pakkumisel lahenduskeskse lühisekkumise meetodeid ka kasutavad, siis **sel meetodil baseeruvaid sekkumisprogramme Eestis seni laiemalt ei pakuta**. Küll aga pakub MTÜ Peaasjad alates 2023. aasta kevadest Eestis noortele suunatud **Oyrgeni keskuse loodud noorte vaimse tervise lühisekkumist, mis on nimetatud Peahea lühisekkumiseks**. Oyrgeni keskus on Austraalias tegutsev noorte vaimse tervise organisatsioon, kelle näol on tegemist nii uuringu- kui ka vaimse tervise teenuseid pakkuva keskusega⁸⁵. Eestisse toodud lühisekkumine on üks mitmetest teenustest, mida Austraalias tegutsev organisatsioon pakub.

⁸⁴ Sogomonjan, M., Kerikmäe, T., Ööpik, P., & Ross, P. (2019). A report on the survey. Attitudes of Estonian healthcare professionals to internet-delivered cognitive behavioural therapy. *Cogent Psychology*, 6(1), 1637623.

⁸⁵ Zbukvic, I., Nicholas, J., Hamilton, C., Cruz-Manrique, P., Crlenjak, C., & Purcell, R. (2022). Using implementation science to inform workforce and service development in Youth Mental Health: An Australian case study. *Global Implementation Research and Applications*, 2(4), 321–331. <https://doi.org/10.1007/s43477-022-00058-z>



4.2.2.1. Peaasi.ee Peahea lühisekkumine

Kriteerium:	Sihtrühma	Sihitatuse	Keele	Intensiivsuse	Tõendus põhise	Spetsialisti kaasatuse
Kuidas vastab?	Kerge kuni mõõduka vaimse tervise probleemiga noored (12-26 aastased)	Sekkumine on suunatud mh ärevuse ja depressiooni sümptomite maandamisele, sh toimub ka hindamine	Eesti, inglise ja vene keeles	Lühisekkumine (kuni 6 kohtumist), mis kombineerib psühholoogilise nõustamise ja juhendatud eneseabi	Eesti andmeid alles kogutakse, kuid Austraalias kasutusel oleva Orygeni lühisekkumise kohta on olemas uuringud, mis demonstreerivad sekkumise positiivset mõju ⁸⁶	Kohtumised toimuvad vastava koolituse läbinud vaimse tervise spetsialistiga

Sisu ja korraldus

Peaasjad MTÜ pakub **noortele vanuses 12–26 eluaastat Peahea lühisekkumist, mis kujutab endast psühholoogilist nõustamist ja juhendatud eneseabi**⁸⁷. Sekkumine loodi 2012. aastal Austraalias noorte vaimse tervise organisatsiooni Orygeni poolt ning sekkumine on mõeldud kergete kuni mõõdukate vaimse tervise probleemide maandamiseks, mh tegeletakse sümptomitega nagu alaväärsustunne ja madal enesehinnang, alanenud või kõikuv meeleolu, ärevus ja motivatsioonipuudus. Sekkumine kujutab endast nii psühholoogilist nõustamist kui juhendatud eneseabi (täpsemalt juhendatud harjutuste tegemist ning oskuste ja teadmiste omandamist). Kohtumised toimuvad kas Peaasi.ee Tallinna või Tartu keskuses või videosilla teel. Sekkumisel puudub osalustasu, st see on sekkumisel osalevale noorele tasuta. Peaasjade hinnangul on 2023. aasta detsembri seisuga toimunud ca 95% kohtumistest⁸⁸ veebi vahendusel. Lühisekkumist viib läbi **spetsialist, kellel on minimaalselt bakalaureusekraad psühholoogias ning kes on sekkumise läbiviimiseks läbinud Peaasjade koolitusmeeskonna väljatöötatud spetsiaalse koolituse**. Peahea spetsialisti koolituse maht on ca 35 tundi (sh nii kontakt- kui iseseisev õpe) ning koolituse kestuseks on 5 päeva. Lisaks on väljaõppes olulisel kohal juhendatud praktika. Pärast väljaõppe läbimist osalevad sekkumise läbiviijad ka kliinilises supervisioonis, mida viib läbi psühhiaater, kliiniline psühholoog ja/või vaimse tervise õde.

16-26-aastastel noortel on võimalik registreeruda nõustamisele ise Peaasjade (veebi)registratuuris, täites selleks ette nähtud *online*-ankeedi, 12–15 aastatel tuleb registreerumiseks saata keskusele e-kiri. Algselt oli sekkumine suunatud 16–26-aastastele, kuid on nüüd laiendatud ka 12–15-aastastele. Peaasjade sõnul on sihtrühmad eristatud ala- ja täisealisteks, kuna alaealiste noorte puhul on keskusel seaduslik kohustus vanemaid teavitada kui sekkumist rakendatakse. Sekkumist rahastab tervisekassa tervisesüsteemide arendusprojektide meetmest ning sotsiaalministeerium strateegilise partnerluse raames. Samuti rahastab sekkumist Heateo Mõjufond.

⁸⁶ Schley, C., Pace, N., Mann, R., McKenzie, C., McRoberts, A., & Parker, A. (2018a). The headspace brief interventions clinic: Increasing timely access to effective treatments for young people with early signs of mental health problems. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(5), 1073–1082. <https://doi.org/10.1111/eip.12729>

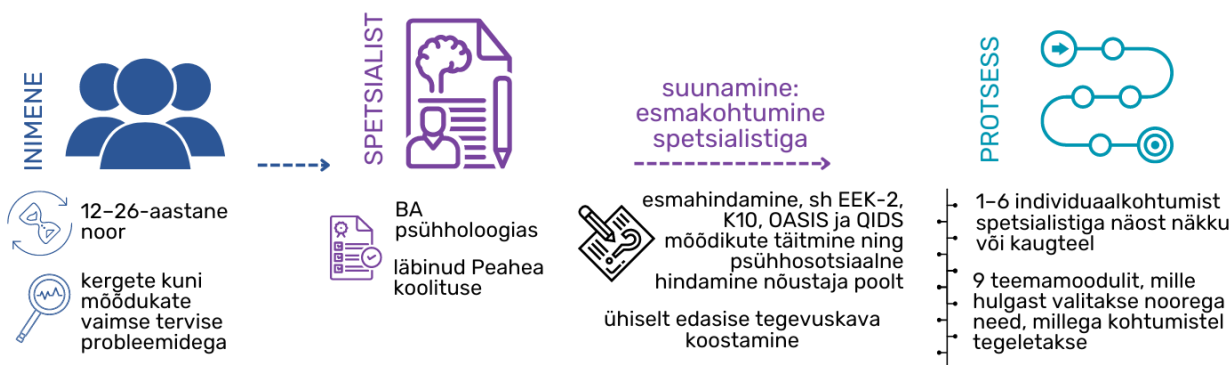
⁸⁷ Peaasi.ee. (s.a.). *Peahea noortenõustamine*. <https://peaasi.ee/peahea-noustamine/>

⁸⁸ Kohtumistest, mille kohta neil on olemas andmed toimumuskoha kohta



Registreerimisel kirjeldab noor lühidalt pöördumise põhjust ning täidab neli vaimse tervise mõõdikut: emotsionaalse enesetunde küsimustiku (EEK-2), *Kessler Psychological Distress Scale* (K10), *Overall Anxiety Severity and Impairment Scale* (OASIS) ja *Quick Inventory of Depressive Symptomatology* (QIDS). K10, OASIS ja QIDS eestikeelseid tõlkeid ei ole 2023. aasta detsembri seisuga (veel) valideeritud, kuid Peaasjade sõnul võeti need kasutusele, kuna võrreldes EEK-2ga sobivad noortele kohati paremini. EEK-2 on Eestis valideeritud täiskasvanute valimil, kuid laialt kasutatud ka alates 15-aastaste noorte peal^{89,90}. **Esmakohtumisel viib nõustaja läbi esmase psühhosotsiaalse hindamise, mille põhjal luuakse edasine tegevuskava.** Kui noor vastab Peahea lühisekkumise kriteeriumitele (st on vanuses 12–26 aastat, tal on kerged kuni mõõdukad vaimse tervise probleemid), siis suunatakse ta Peahea lühisekkumisele, muudel juhtudel koostatakse koos noorega kriisiplaan ja/või suunatakse noor keskusest välja sobivamatele (vaimse tervise) teenustele. Esmakohtumise kestus on 75–90 minutit, Peahea kohtumise kestus on 60 minutit.

Pärast lühisekkumisele registreerumist **kaardistavad esmakohtumisel nõustaja ning kliiniline spetsialist noore peamised mured ning pannakse ühiselt paika edasine koostöö**, st milliste murede ja probleemidega edaspidi tegelema hakatakse (vaata ka skeemi, joonis 5). Kerge kuni mõõduka vaimse tervise probleemi korral jätkatakse Peahea nõustamisega, mille kestuseks on 1–6 kohtumist. Nõustamine koosneb üheksast teemamoodulist, mis sisaldavad erinevaid harjutusi ning abivahendeid, mille hulgast noor valib kas iseseisvalt või spetsialisti abiga need, mida kohtumiste vältel käsitlema hakatakse. Programmi moodulid sisaldavad teemasid enesekindlusest ja suhtlemisest, oma emotsioonide ja mõttemustrite mõistmisest ja reguleerimisest, probleemilahendusoskustest ning vaimset tervist toetava elustiili kujundamisest.



Joonis 5. Peahea lühisekkumise praeguse teenusemodeli ülevaatlik skeem

⁸⁹ Aluoja, A., Shlik, J., Vasar, V., Luuk, K., & Leinsalu, M. (1999). Development and psychometric properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. *Nordic Journal of Psychiatry*, 53(6), 443–449.

<http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/aluoja-et-al-1999.pdf>

⁹⁰ EEK-2 ankeediga saab tutvuda siin: <https://www.ravijuhend.ee/uploads/userifles/Unehaired/EEK-2.pdf>



Tõenduspõhisus ja mõju

Sekkumine põhineb KKTl, aktsepteerimise ja pühendumise teraapial⁹¹ ning motiveerival intervjuerimisel⁹², mis on kõik teaduskirjanduse põhjal efektiivsed meetodid vaimse tervise parandamisel. Lühisekkumise pakkumist alustati 2023. aasta jaanuaris ning Peaasi.ee sõnul on 05.10.2023 seisuga tehtud esmane hindamiskohtumine 1150 noorega, kellest ca 65% on suunatud edasi Peahea sekkumisele. Sekkumise mõju ja tulemuslikkuse hindamine Eestis hetkel (oktoober 2023) veel käib, kuid **Peasjade sõnul viitavad esmased mitteametlikul tulemused alanenud ärevuse ja depressiooniskooridele** (EEK-2 skooride põhjal). Küll aga on uuritud Orygeni lühisekkumise mõju Austraalias⁹³, mille tulemuste põhjal saab öelda, et sekkumine võib aidata noorte kaasatust ja programmis püsimist, seeläbi leevendades ka kliinilisi sümptomeid ja distressi ning suurendades noore (sotsiaalset) toimetulekut. Uuringus ei leitud statistiliselt olulisi erinevusi ei vanusegruppide ega sugude lõikes, millest võib järeldada, et sekkumise mõju ei sõltu noore vanusest ega soost. **Uuringus puudus aga kontrollgrupp, mistõttu vastab sekkumine käesolevate andmete põhjal Nesta tõenduspõhisuse standardite kohaselt teisele tasemele.**

Peaasi.ee sõnul on siiani olnud lühisekkumisega rahul nii sekkumise saajad (st noored) kui ka sekkumist osutavad spetsialistid. Pärast sekkumise lõppemist täidab sekkumise läbinud noor tagasiside küsimustiku ning 05.10.2023 seisuga **soovitaksid 90% sekkumist saanud noortest seda ka sõbrale**. Ligi kolmandik noortest tõi tagasisides välja, et nad said piisavalt tuge ning ei tundnud, et vajaksid täiendavat abi tervishoiusüsteemist. 30.10.2023 seisuga on suheldud sekkumise läbiviijatega jooksvalt ning hinnang on olnud väga positiivne. Positiivset tagasisidet on saadud ka koolide tugispetsialistidelt, keda sekkumise raames koolitatud on. Projekti lõppedes kaalutakse ka kvalitatiivse uuringu tegemist, hindamaks sekkumise läbiviijate rahulolu sekkumise ja teenusemudeliga.

Tugevused ja puudujäägid

Sekkumise tugevuseks on selle **teaduspõhisus ning inimkesksus**, kuna sekkumise täpne sisu (ja ka maht) sõltub konkreetse noore vajadustest. Samas ei ole täna veel viidud läbi sekkumise efektiivsust kontrollgrupiga võrdlevaid uuringuid, mis võimaldaksid selle tõenduspõhisust paremini demonstreerida. Ka pole seni veel avaldatud Eesti mõjuhinnanguid.

Lühisekkumise sisu on jaotatud noorele jõukohasteks osadeks (teemamooduliteks) ning teemamoodulid on sarnase ülesehitusega, st tagatud on ka sekkumise läbimise kasutajasõbralikkus. Kuna kursust viiakse läbi ka veebis, siis oleks sekkumise leviku suurendamine (st riiklikult laiendamine) pigem lihtne, kuna vajalikud materjalid ja platvorm on juba olemas ehk veebipõhist kättesaadavust saaks laiendada üle riigi. **Suureks tugevuseks on ka juba praegu sekkumise**

⁹¹ Zhang, D., Lee, E. K., Mak, E. C., Ho, C. Y., & Wong, S. Y. (2021). Mindfulness-Based Interventions: An overall review. *British Medical Bulletin*, 138(1), 41–57. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldab005>

⁹² Bischof, G., Bischof, A., & Rumpf, H. J. (2021). Motivational Interviewing: An Evidence-Based Approach for Use in Medical Practice. *Deutsches Arzteblatt international*, 118(7), 109–115. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2021.0014>

⁹³ Schley, C., Pace, N., Mann, R., McKenzie, C., McRoberts, A., & Parker, A. (2018). The headspace brief interventions clinic: Increasing timely access to effective treatments for young people with early signs of mental health problems. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(5), 1073–1082. <https://doi.org/10.1111/eip.12729>



integreeritud seisundi hindamise komponent, mille põhjal langetatakse koostöös abivajajaga talle sobivaim sekkumise teekond.

Sekkumine ei sobi aga kasutamiseks keerulisemate (st raskete) vaimse tervise probleemidega. Samuti ei pruugi osadele noortele sobida sekkumise formaat, nt ei piisa noorele sekkumise raames toimuvatest kohtumistest. Füüsiliste kohtumiste võimalus on täna vaid Tartus ja Tallinnas. Samuti toodi välja, et kuna **sekkumises on suur rõhk dokumentatsioonil, siis peavad sekkumist kasutavad spetsialistid sellega harjuma ning arvestama sellele kuuluva lisaajaga**. Spetsialistide võimekust ja valmisolekut tegeleda andmete kogumise ja dokumenteerimisega peab arvestama ka riiklikult tunnustatud VIPSide pakkumisel, kuna sekkumiste tõhususe monitoorimiseks ning inimkeskse raviteekonna tagamiseks on see vältimatu.

4.1.3. Juhendatud eneseabi programmid

VIPSide puhul on olulisel kohal baasoskuste õpetamine, mille abil saab inimene hoida ja/või parandada oma vaimset tervist. Samas on oluline eristada vaimse tervise baasastmele paigutuvaid täielikult (juhendamata) eneseabimaterjale ja -tegevusi VIPSidest, mille eesmärk on tegeleda juba ilmnunud vaimse tervise häire sümptomite maandamisega ja/või välja kujunemas vaimse tervise häire varase raviga. Selleks on oluline veenduda, et oskuste õppe programmid, mis VIPSide loetellu kuuluvad, vastavad sihitatuse ja spetsialisti kaasatuse kriteeriumitele ehk tegemist on juhendatud eneseabi vormidega, mille eesmärk on tegeleda konkreetsete sümptomite/haigustunnuste muutmisega ning kus oskuste omandamist toetab pikema perioodi vältel spetsialist ja/või on abivajajal võimalus sekkumise vältel spetsialisti poole pöörduda. **Selliseid sekkumisprogramme on Eestis veel vähe ning olemasolevad baseeruvad peamiselt tõenduspõhistel teadveloleku-meetoditel ja välismaistel programmidel.**

4.1.3.1. 8-nädalane stressivähendamise teadvelolekuprogramm MBSR

Kriteerium:	Sihtrühma	Sihitatuse	Keele	Intensiivsuse	Tõenduspõhisuse	Spetsialisti kaasatuse
Kuidas vastab?	Ärevuse ja stressi sümptomitega inimesed	Stressi ja ärevuse maandamise oskuste õpe	Kättesaadav eestikeelsena alates 2022	Teisene preventatsioon juhendatud eneseabi põhimõttel, 8-nädalane kursus oskuste omandamiseks	MBSR meetodil on kliiniline juhis ja läbi viidud teadusuuringuid	Juhendaja personaalne tugi kohtumiste vahepeal

Sisu ja korraldus

Tegemist on rahvusvahelise 8-nädalase teadvelolekupõhise stressivähendamise kursusega (ingl k *Mindfulness based stress reduction*, MBSR). Esmakordselt on see Eestis kättesaadav alates 2022. aastast. Koolitusele pääsemine eeldab vaid seda, et klient sellele registreerub. Kursuse eesmärk on **läbi juhendatud praktikate, meditatsioonide, grupivestluste ja koduste harjutuste omandada**



teadveloleku baaspõhimõtted ja tehnikad, mis toetaks inimest ka peale kursuse lõpetamist igapäevasel toimetulekul. Kursus koosneb kaheksast 2,5-tunnisest veebikohtumisest, millele reeglina lisandub üks 6-tunnine kontaktõppe praktikapäev (vaata ka skeemi, joonis 6). Praktika süvendamiseks on oluline roll iganädalastel individuaalsetel kodustel harjutustel. Kogu kursuse jooksul pakutakse inimesele juhendaja personaalset tuge e-posti või telefoni teel kohtumiste vahepeal. Lisaks soodustatakse ja võimaldatakse koospraktiseerimist ka peale kursuse lõppu.

Selle sekkumise saajate arvu Eestis pole teadaolevalt hinnatud, teenust on pakkunud üksikud teenusepakkujad paari aasta jooksul. Vastava väljaõppe läbinud teenuseosutajaid võib olla hinnanguliselt 10–15 inimest. Eestis pakuvad täna MBSRi 8-nädalast stressivähendamise teadvelolekuprogrammi nt Sunergos OÜ, Mantra & Mandala OÜ, MTÜ City Yoga Studio ning Mindfulness Coaching OÜ. Esimesel toimuvad juhendatud kohtumised veebis, praktikapäev füüsilise kohtumisega Tallinnas, teine ja kolmas on Tallinna-põhised ning viimasel on valikus nii Tallinnas toimuv kui ka veebikoolitus. Samal koolitusel põhineb suuresti ka Vaikuseminutite teadveloleku kursus (kuid need pole täpses vastavuses) ning seonduvaid koolitusi pakub ka Põlistarkused ja Rahvaravi OÜ. Tõenäoliselt on teenusepakkujaid veelgi, nt mainitakse seda sekkumist seltsingu Teadvelolekukoolitajate Liit kodulehel. Koolituste infot jagatakse teenusepakkujate veebilehtede kaudu, läbiviijateks on reeglina üks vastava koolituse läbinud juhendaja. MBSRi pakuvad eratevõtted ja selle eest tasub klient ise, osalustasu jääb täishinna puhul 220 ja 420 euro vahele.

MBSRi osutaja peab olema vastava programmi sertifitseeritud juhendaja, kuid selged nõuded muule hariduskäigule puuduvad. Eestis viiakse läbi nii MBSR sissejuhatavat kursust kui MBSR originaalprogrammi põhikoolitust, mis on eelduseks juhendajaväljaõppele⁹⁴. Koos juhendajaväljaõppega läbitakse 2-aastane programm. Koolitus põhineb Browni ülikooli õppekaval⁹⁵ ning koolitajal on vastav koolitamisõigus.



Joonis 6. 8-nädalase stressivähendamise teadvelolekuprogrammi MBSR praeguse teenusemodeli ülevaatlisk skeem

Tõenduspõhisus ja mõju

Teadveloleku meetodil põhinevatel sekkumistel on rahvusvaheliste teadusuuringute põhjal tõenduspõhine positiivne mõju nii ärevushäirete ja stressi sümptomite maandamisel, depressiooni

⁹⁴ Tarkustekool. (2023). *MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) – teadvelolekupõhise stressijuhtimise põhiprogrammi õpe*.

<https://www.tarkustekool.ee/pikad-oppeprogrammid/mindfulness/>

⁹⁵ Brown University. (s.a.) *MBSR Teacher Certification Pathway*. <https://professional.brown.edu/certificate/mindfulness/curriculum>



tagasilanguse ennetamisel ja depressiooni sümptomite maandamisel⁹⁶, kusjuures **sekkumis(t)e efektiivsust tõstab see, kui sekkumisel on olemas põhjalik standardiseeritud protokoll**⁹⁷. MBSR on tõenduspõhiselt välja töötatud Massachusettsi ülikooli juures, selle efektiivsuse kohta on läbi viidud teadusuuringuid ning koostatud kliiniline juhise⁹⁸. Teadusuuringud on näidanud, et MBSR programm on efektiivne nii depressiooni kui ärevushäirete maandamisel^{99,100,101} ning **läbi viidud teadusuuringute põhjal võib paigutada MBSR sekkumise Nesta sekkumiste tõenduspõhise viiendale tasemele**. Värske 2023. aastal avaldatud kliiniline uuring leidis, et MBSR mõju on samaväärne esetsitalopraamiga¹⁰².

Eestis aga MBSRi teadaolevalt formaalselt hinnatud ei ole. Mõnevõrra analoogset kombineeritud sekkumist (mis põhineb primaarselt MBCT ehk *mindfulness-based cognitive therapy* meetodil) on väga väikesel valimil (sekkumisgrupi n=9 sekkumise alguses, järelkontrolli vastasmäär sellest 67%) hinnatud tervisedenduse õppekava lõputöös „Teadveloleku treeningu kasutamine töökeskkonnas Roche Eesti OÜ näitel“¹⁰³, kus valimi väiksus ei võimaldanud statistilisi järeldusi teha.

Tugevused ja puudujäägid

MBSRi tugevusteks on **hea tõenduspõhisus, konkreetne koolitus teenuse pakkumiseks** ning tõsiasi, et **sekkumist on võimalik läbi viia ka veebikoolitusena**. Tegemist on VIPSi kriteeriumitele hästi vastava sekkumisega, mida kasutatakse ka teistes riikides. Positiivne on ka see, et teenusepakkujaid on täna ka Eestis juba mitmeid ning et teadveloleku meetoodika, millel sekkumine põhineb, on Eestis suhteliselt hästi tuntud. Samuti on Eestis olemas ka teenusepakkujate koolitamine, mis katab kaheaastase MBSR juhendajakoolituse esimese osa. Selle läbimise järel on võimalus jätkata õpinguid kuni Browni ülikoolis instruktorite atesteerimiseni.

MBSRi peamiseks puudujäägiks on suhteline kulukus (pikk kestvus ja spetsialisti väljaõpe). Lisaks tuleb arvestada, et **sekkumine eeldab patsiendilt suhteliselt kõrget motivatsiooni** (sh valmisolekut vastavat meetoodikat kasutada) ning **järjepidevat iseseisvat tööd**. Sekkumist ei ole ka Eestis täiendavalt hinnatud ning olemasolevate teenusepakkujate täiendkoolitusele eelnev töö- ja hariduskäik on hetkel suhteliselt suure varieeruvusega.

⁹⁶ Bhattacharya, S., & Hofmann, S. G. (2023). Mindfulness-based interventions for anxiety and depression. *Clinics in Integrated Care*, 16, 100138.

⁹⁷ Fumero, A., Peñate, W., Oyanadel, C., & Porter, B. (2020). The effectiveness of mindfulness-based interventions on anxiety disorders: a systematic meta-review. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 10(3), 704–719.

⁹⁸ Praissman, S. (2008). Mindfulness-based stress reduction: A literature review and clinician's guide. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(4), 212–216.

⁹⁹ Serpa, J. G., Taylor, S. L., & Tillisch, K. (2014). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) reduces anxiety, depression, and suicidal ideation in veterans. *Medical care*, 52(12), S19–S24.

¹⁰⁰ Chi, X., Bo, A., Liu, T., Zhang, P., & Chi, I. (2018). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression in adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 9, 1034.

¹⁰¹ Li, S. Y. H., & Bressington, D. (2019). The effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, and stress in older adults: A systematic review and meta-analysis. *International journal of mental health nursing*, 28(3), 635–656.

¹⁰² Hoge EA, Bui E, Mete M, Dutton MA, Baker AW, Simon NM. Mindfulness-Based Stress Reduction vs Escitalopram for the Treatment of Adults With Anxiety Disorders: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 2023 Jan 1;80(1):13-21. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2022.3679. PMID: 36350591; PMCID: PMC9647561.

¹⁰³ Mägi-Lehtsi K. (2018). „Teadveloleku treeningu kasutamine töökeskkonnas Roche eesti OÜ näitel“. Lõputöö. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, tervishariduse keskus, tervisedenduse õppekava. Juhendaja: Kristel Ojala.
<http://194.126.99.106:8080/bitstream/handle/123456789/90/KadriMAGI-LEHTSI.pdf?sequence=4&isAllowed=y>



4.1.3.2. Enesehoole oskuste lühikursus (MSC)

Kriteerium:	Sihtrühma	Sihitatuse	Keele	Intensiivsuse	Tõendus põhise	Spetsialisti kaasatuse
Kuidas vastab?	Ärevuse ja depressiooni sümptomeid kogevad inimesed	Liigse enesekriitikaga seonduvate ärevuse ja depressiooni sümptomite maandamine	Eesti keeles	Hiline ennetus, varane sekkumine	Rahvusvahelised teadusuuringud meetodika kohta	Väljaõppe läbinud juhendaja

Sisu ja korraldus

6-nädalane tõendus põhine enesehoole oskuste treeningu kursus põhineb *Mindful Self-Compassion (MSC)* lähenemisel, mille eesmärk on tuua igapäevaellu enesehooolivuse ja teadveloleku oskusi. Liituda saavad kõik soovijad, kes tunnevad liigse enesekriitikaga seonduvaid ärevuse ja/või depressiooni sümptomeid ja/või soovivad nende sümptomite maandamise kaudu enda igapäevast heaolu parandada. On kaks eraldi suunitlusega gruppi: tervishoiutöötajatele (mõnikord ka õpetajatele, hooldajatele, noorsootöötajatele jms¹⁰⁴) suunatud grupp ja avatud grupp. **Avatud grupiga on võimalik liituda ka perearsti saatekirja alusel.** Koolitus on tasuta (2023. aastal 175€), perearsti saatekirjaga grupiteraapiasse (kood 7631) kohaldatakse soodushinda (2023. aastal 75€).

Inimesed saavad infot kursuse kohta sotsiaalmeediast ja tuttavate kaudu, samuti soovivad kursust selles varem osalenud. Ka arstid ja kliinilised psühholoogid soovivad seda oma patsientidele, sh teenuseosutaja ise oma igapäevatoos kliinilise psühholoogina. Lisaks tellivad kursust (või selle alternatiiv-versioone) ka organisatsioonid enda töötajatele. Sekkumine toimub kuue nädala vältel ning iganädalased kohtumised kestavad poolteist tundi (vaata ka skeemi, joonis 7). Patsiendi seisundit jooksvalt formaalselt ei jälgita, kuid sekkumise lõpus kasutatakse samasid tagasisideküsimustikke, mida on kasutatud ka antud sekkumiste kohta läbi viidud teadusuuringutes. Kohtumised toimuvad üldjuhul üle veebi Zoom keskkonna vahendusel.

Kohtumistel on võimalik õppida oskusi, mida abivajaja saab edaspidi igapäevaselt praktiseerida ja kasutada: kuidas stressis olles ning teisi aidates hoida iseend, kuidas olla kaastundlik ja osavõtlik ilma läbi põlemata, kuidas motiveerida end tegema muutusi elus heasoovlikkuse ja lugupidamisega, kuidas tulla toime raskete emotsioonidega, kuidas olla kontaktis oma väärtustega, et töö ja elu oleks tähenduslikud. **Rahvusvahelises praktikas on seda kursust kasutatud ka jätkukursusena 8-nädalasele teadvelolekupõhisele stressivähendamise kursusele (MBSR)**¹⁰⁵, kuid ühegi eelneva kursuse läbimine osalemiseks nõutud ei ole. Kursuse käigus kaetakse enesekaastunde olemus,

¹⁰⁴ Mindful Schools. (s.a.) *Self-compassion for educators*. <https://www.mindfulschools.org/training/self-compassion-for-educators/>

¹⁰⁵ Londonmindful. (s.a.) *6-week mindful self-compassion course*. <https://www.londonmindful.com/6-week-mindful-self-compassion-course.html>



enesekaastunde füsioloogia, enesemotiveerimine, enesekriitika ja turvatunne, raskete emotsioonide juhtimise strateegiad ning stressi ja läbipõlemise temaatika¹⁰⁶.

MSCd on **lubatud läbi viia vastava erikoolituse läbinud isikutel** (*Mindful Self-Compassion Trained Teacher*). Koolitusel osalemiseks peab inimene olema vähemalt kuus kuud varem ise läbinud MSC kursuse, kuid spetsiifilisi tingimusi hariduslikule/erialasele taustale esitatud ei ole. Koolitus koosneb kolmest etapist: juhendaja kursus, mis kestab kohapeal 6 päeva või veebis 12 nädalat, juhendaja praktika, mis koosneb 10st kahe ja poole tunnise kohtumisest veebis ning *online* grupikonsultatsioonid oma esimest MSC-kursust juhendades – 10 iganädalast ühetunnist kohtumist. Pärast kõigi etappide edukat läbimist on võimalik taotleda *MSC Trained Teacher*'i sertifikaati. Edasijõudnud võivad läbida ka neljaetapilise *Certified MSC Teacher*'i kursuse. Kursusi korraldab Mindfulness-Based Professional Training Institute San Diego ülikooli juures USA-s^{107,108}.

Enesehoole oskuste lühikursuse läbivijja Eestis on *MSC Trained Teacher* ning kliiniline psühholoog. Lisaks MSCle on sama spetsialist pakkunud ka kaht sarnast kursust: *Self-Compassion Short Course* (6x90 min) ja *Mindfulness based cognitive therapy* kursus (8x2h). Nende kolme peale kokku on toimunud hinnanguliselt umbes 100 kursust. **Võttes arvesse erinevaid lühend- ja muudetud versioone (sh ettevõtetele), võiks teenusepakkuja hinnangul olla Eestis kursusega tänaseks kokku puutunud ca 2000–2500 inimest.**



Joonis 7. Enesehoole oskuste lühikursuse (MSC) praeguse teenusemudeli ülevaatlik skeem

Töenduspõhisus ja mõju

Sekkumise töötas 2003. aastal välja psühholoog Kristin Neffi (PhD, UT Austin) koostöös Chris Germeri (Harvard Medical School) ja tervishoiutöötajatega. Põhimõtteliselt on sekkumisest olemas vähemalt kaks vormi: kontaktõppena kaheksanädalasena ja e-õppena kuuenädalasena¹⁰⁹. Sekkumine toetub enesekaastunde teoreetilisele mudelile, mis koosneb kuuest elemendist: suurenenud enesesõbralikkus, inimlikkus ja tähelepanelikkus, samuti alanenud enesehinnang, isoleeritus ja liigne identifitseerimine. Enesekaastunnet mõõdetakse *Self-Compassion Scale* ehk SCS skaalaga. Tegemist on enesekohase küsimustikuga, mida on tõlgitud vähemalt 22 keelde ning millega mõõdetakse 26

¹⁰⁶ Kursuse registreerumismvorm.

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdgK9MXcU4YrD1LIBbiakVhy4U8dYTiXadJP4bGknFu8epDow/viewform>

¹⁰⁷ Centre for Mindful Self-Compassion. (s.a.) *Mindful Self-Compassion Teacher Training*. <https://centerformsc.org/mindful-self-compassion-teacher-training/>

¹⁰⁸ UC San Diego Center for Mindfulness. (s.a.) *MSC: Mindful self-compassion teacher training*. <https://cih.ucsd.edu/mbpti/msc-mindful-self-compassion-teacher-training>

¹⁰⁹ Mindfulminds. (s.a.) *Mindful Self-Compassion*. <https://www.mindfulminds.co.uk/mindful-self-compassion/>



tunnust. SCS mõõdab tunnuste taset üldises kalduvuses reageerida kaastundlikult isikliku ebaadekvaatsuse ja ebaõnnestumise või väliste eluprobleemide hetkedel. See on otsene hinnang selle kohta, kui sageli inimesed kogevad erinevaid mõtteid, emotsioone ja käitumisi, mis ühtivad enesekaastunde mõõtmetega¹¹⁰. SCS on mõeldud inimestele alates 14. eluaastast, olemas on ka 10–14-aastastele lastele kohandatud skaala¹¹¹. **Sekkumise kohta on publitseeritud üle 4000 teadusartikli ja uurimuse**¹¹².

Rahvusvahelise pilootuuringu tulemused (2013) näitasid, et võrreldes kontrollrühmaga teatasid sekkumisel osalejad märkimisväärset mitmes dimensioonis **oluliselt suuremast enesekaastundest, tähelepanelikkusest ja heaolu suurenemisest**. Efekt säilis ka kuue kuu ja ühe aasta järelkontrollis¹¹³. Uuringud on näidanud enesekaastunde potentsiaali psühhoterapias mitmesuguste kliiniliste häirete korral vaevuste leevendamisel, sh depressioon, sotsiaalne ärevushäire, söömishäired, dementsussündroom ja isiksusehäired¹¹⁴. Enesekaastunnet on seostatud ka vähenenud psühhopatoloogiaga¹¹⁵; mittekliinilistes populatsioonides läbiviidud enesekaastunde sekkumiste metaanalüüs on näidanud, et halvasti kohaneva söömiskäitumise ja ülemõtleamise vähendamiseks on sekkumisel tugev mõju ning stressi, ärevuse, depressiooni ja enesekriitika vähendamisel mõõdukas mõju¹¹⁶.

Eestis mõju uuringutega mõõdetud ei ole, kuid kursuse lõpus täidetakse tagasisideküsimustikke (enesekohased hinnangud), mis kattuvad MSC kohta läbi viidud teadusuuringutega. Nende alusel **väheneb sekkumise saajatel läbipõlemine, depressiooni ja/või ärevushäire sümptomaatika**, lisaks paraneb enesehinnang ja rahulolu enda eluga ning tekib parem kontroll enda kasutu juurdlemise, muretsemise ja käitumise üle. Tänu mitmetele läbiviidud rahvusvahelistele teadusuuringutele ja kindlale struktuurile **võib sekkumise paigutada Nesta tõenduspõhisuse viiendale tasemele (kuid meeles tuleb pidada, et vastavad hindamised ei ole tehtud Eestis)**.

Teenuseosutaja sõnul on osalenute rahuolu kõrge, selgelt rahulolevate patsientide osakaal võiks jääda hinnanguliselt 90% suurusjärku. Välja võib tuua kaks rühma inimesi, kellele antud sekkumine ei pruugi sobida: isikud, kes on väga tugevalt orienteeritud enesepiitsutusele ja nõudlikkusele ning kellel oma jäikadest käitumismustritest loobumine vallandab pigem ärevuse ja rahutuse, ning inimesed, kellel on tõsisemad psüühikahäired, mis vajaksid teistsugust (sh intensiivsemat) sekkumist.

¹¹⁰ Neff, K. D. (2023). Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. *Annual Review of Psychology*, 74:193-217. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>

¹¹¹ Self-compassion.org. (s.a.) *Instruments for Researchers*. <https://self-compassion.org/self-compassion-scales-for-researchers/>

¹¹² Neff, K. D. (2023). Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. *Annual Review of Psychology*, 74:193-217. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>

¹¹³ Neff KD, Germer CK. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *J Clin Psychol. Jan*;69(1):28-44. doi: 10.1002/jclp.21923. Epub 2012 Oct 15. PMID: 23070875.

¹¹⁴ Neff, K. D. & Germer, C. (2022). The role of self-compassion in psychotherapy. *World Psychiatry*, 21 (1), 58-59. <https://doi.org/10.1002/wps.20925>

¹¹⁵ MacBeth A, Gumley A. (2012). Exploring compassion: a meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clin Psychol Rev*, 32, 545-52. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>

¹¹⁶ Ferrari M, Hunt C, Harrysunker A et al. (2019). Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: a meta-analysis of RCTs. *Mindfulness*, 10, 1455-73. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01134-6>



Tugevused ja puudujärgid

Enesehoole oskuste lühikursuse tugevuseks võib pidada **kõrgetasemelist rahvusvahelist tõenduspõhisust**, samuti nõuet, et MSC lähenemist kasutav **kursuse läbiviija oleks eelnevalt läbinud spetsiaalse koolituse ning saanud seda kinnitava sertifikaadi**. Sellega on tagatud kursuse läbiviija kõrge pädevus kasutatava lähenemise osas. Tugevusena saab veel nimetada **mõõtevahendi (skaala) olemasolu**, sealjuures on olemas kohandatud skaala ka noortele (10–14-aastastele). Samas peaks sekkumise **laiemal riiklikul pakkumisel kindlasti rakendama senisest enam seisundi hindamist vähemalt sekkumise eel ja järel**. Välismaised uuringud näitavad, et MSCst on abivajaja seisundi parandamisel kasu, seda kinnitab ka Eestis kursuse läbinute tagasiside.

Enesehoole oskuste lühikursuse nõrgaks kohaks võib pidada asjaolu, et **Eestis pole sekkumise hindamist teadusuuringutega veel läbi viidud**. Samuti võib sekkumise laiema leviku aspektist Eestis osutada kitsaskohaks, et praegu viib sellist kursust meile teadaolevalt siin läbi vaid üks spetsialist. Olemuselt paigutub sekkumine sekundaarse ennetuse alla, tegeledes mõnevõrra rohkem sümptomite (süvenemise) ennetamise kui nende raviga ning raskemate juhtumite korral ei sobi seetõttu ainsaks sekkumiseks ega pruugi olla vastavuses kõigi abivajajate ootustega. Lisaks võib hetkel kursusel osalemine osutada keeruliseks majanduslikult vähem kindlustatud abivajajatel.

4.1.3.3. Teadveloleku kursus: heaolu ja parem stressitaluvus

Kriteerium:	Sihtrühma	Sihitatuse	Keele	Intensiivsuse	Tõenduspõhisuse	Spetsialisti kaasatuse
Kuidas vastab?	Täiskasvanud, mh on kursusest eraldi versioonid õpetajatele ja spetsialistidele tervishoius	Stressi, negatiivsete emotsioonide ja mõttemustritega toimetuleku oskuste õpetamine	Eesti keeles	Juhendatud oskuste õpe, mis on suunatud pigem kergetele sümptomitele	Sekkumise efektiivsus on hinnatud uuringuga, kus puudus kontrollgrupp	Väljaõppe läbinud juhendaja

Sisu ja korraldus

MTÜ Vaikuseminutite poolt pakutava kaheksanädalase kursuse vältel õpivad ja praktiseerivad kursusel osalejad koolitaja juhendamisel erinevaid teadveloleku harjutusi, mis aitavad suurendada kohalolekut käesolevas hetkes ja seeläbi paremini juhtida nii ennast, oma tähelepanu, emotsioone ja mõtteid ka keerukamates olukordades **ehk tegemist on juhendatud eneseabi programmiga stressi ja ärevuse sümptomite maandamiseks**. Samuti aitavad õpitud harjutused suurendada tajutud heaolu ja vähendada läbipõlemise, depressiooni, ärevuse ja stressi sümptomeid. Kursuse raames toimuvad igal nädalal kahetunnised veebikohtumised kursuse juhendajaga, kus arutatakse ja uuritakse konkreetset vaimse tervise ja heaoluga seonduvat teemat ning minnakse juba tuttavate teemadega rohkem süvitsi (vaata ka skeemi, joonis 8). Kaheksa nädala vältel käsitletakse teemasid ja oskusi eneseteadlikkusest, oma kehaliste, emotsionaalsete ja kognitiivsete signaalide märkamisest ja reguleerimisest, suhtlemisoskustest ja igapäevase tasakaalu saavutamisest.



Kursus toimub kas avatud koolitusgrupina (mille kohtumised toimuvad üldjuhul veebis), kuhu saavad tulla kõik huvilised või sisekoolitusena, mida on võimalik tellida asutuse töötajatele ja toimub üldjuhul kontaktõppe vormis. **Lisaks igapäevastele kohtumistele toimub ka iseseisev õpe, mille ajal harjutavad ja rakendavad kursusel osalejaid omandatud teadmisi ja oskusi.** Samuti peavad kursusel osalejad kursuse vältel ka päevikut ning täidavad töölehti ja refleksiooniankeete¹¹⁷. Lisaks kursusel saadud materjalidele (helifailid ja kirjalikud materjalid) on võimalik kasutada ka Vaikuseminutite mobiilirakendust, kus on olemas mitmed teadvelolekuharjutused, mis toetavad kursusel omandatud.

Kursusest on eraldi versioon nii õpetajatele¹¹⁸ kui ka tervishoius töötavatele spetsialistidele¹¹⁹.

Õpetajatele (nii kooli kui lasteaia, kuid ka huvijuhtidele ja noorsootöötajatele) suunatud kursuse eesmärgiks on õpetada kursusel osalevatele õpetajatele oskusi nii eneseregulatsiooniks, stressi juhtimiseks ja enda hoidmiseks, kuid samas on võimalik neid oskusi kasutada ka õpilaste vaimse tervise toetamiseks. Kursus hõlmab endast nelja koolituspäeva ning iseseisvat harjutamist (sh praktikapäeviku pidamist). Koolituspäevadel arutatakse järgnevaid teemasid: heaolu ja stressi juhtimine, teadliku õpetaja rollid, hoiakud ja väärtused, sotsiaal-emotsionaalsete oskuste õpetamine ja teadlikkus suhetes, sotsiaalne ja emotsionaalne paindlikkus, takistavad ja toetavad mõttemustrid ja nende mõju ning nende reguleerimine, õppimist ja õpimotivatsiooni toetav tagasiside, enesesõbralikkus ja meeskonna jõustamine jmt.

Tervishoius töötavatele spetsialistidele suunatud kursus sarnaneb rohkem eelnevalt kirjeldatud 8-nädalase teadvelolekukursusega (MBSR, loe lähemalt peatükist 4.1.3.1), kuid spetsialistidel on kursuse raames lisakohtumine üheksandal nädalal (kursus kestab 8 nädala asemel 9), kus arutatakse seda, kuidas õpitut oma töös rakendada. Seega käsitletakse üheksa nädala vältel järgnevaid teemasid ja neid toetavaid harjutusi: tähelepanu juhtimise oskus, kehaliste, kognitiivsete, sotsiaalsete ja emotsionaalsete signaalide mõistmine ja reguleerimine, enesejuhtimine ja probleemilahendus, vaimset tervist hoidva eluviisi kujundamine, teadveloleku meetodi kasutamine tervishoius töötades, sh patsientide toetamisel ja suunamisel. MTÜ Vaikuseminutite sõnul oli 19.10.2023 seisuga osalenud 8-nädalasel kursusel hinnangulisest 1100 inimest, õpetajate kursusel 800 ja tervishoius töötavate spetsialistide kursusel 200 inimest.

Nii õpetajatele kui ka tervishoius töötavatele spetsialistidele suunatud kursused toimuvad kas kontakt- või veebiõppes ja üldiselt sisekoolitusena, st kursuse tellib konkreetne asutus. Küll aga toimuvad kursused vahel ka avatud gruppides, kuhu saavad registreeruda kõik huvilised konkreetsest sihtgrupist. **Avatud grupi puhul tuleb kursusel osalejal tasuda osalustasu ise, sisekoolituse korral tasub kursuse eest tellija** (üldjuhul telliv asutus). Kursusel osaleva grupi suuruseks on 18 inimest. Kursuse osalustasu 2023. aasta detsembri seisuga on 264€, sisekoolitusena hind alates 2800€ grupi kohta¹²⁰.

¹¹⁷ Vaikuseminutid. (s.a.). Teadveloleku kursuse õppekava. https://vaikuseminutid.ee/wp-content/uploads/2021/12/Teadveloleku-kursuse-oppekava_Vaikuseminutid202112.pdf

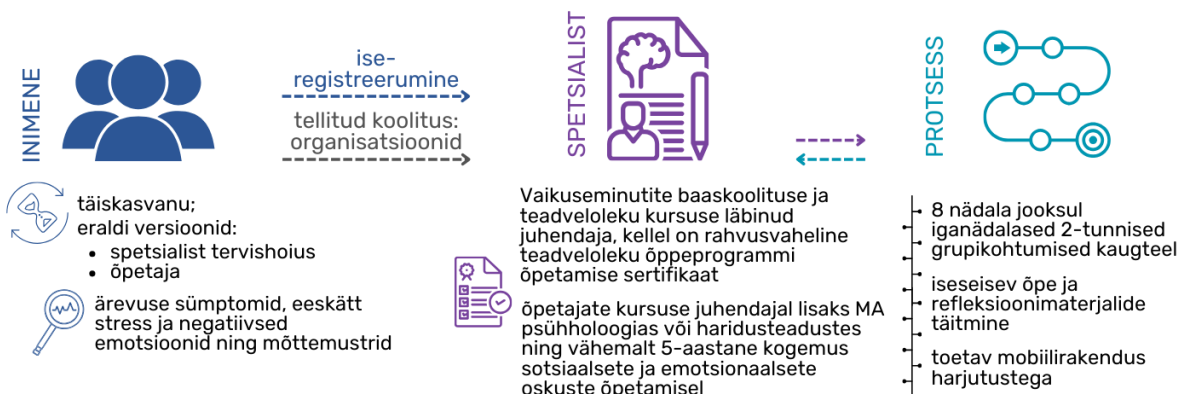
¹¹⁸ Vaikuseminutid. (s.a.). Teadliku õpetaja kursus. <https://vaikuseminutid.ee/teadliku-opetaja-kursus/>

¹¹⁹ Vaikuseminutid. (s.a.). Teadveloleku kursus spetsialistile tervishoius. <https://vaikuseminutid.ee/teadveloleku-kursus-spetsialistile-tervishoius/>

¹²⁰ Kusjuures on arvestatud, et grupis on maksimaalselt 20 inimest



Kursuseid viib läbi vastava väljaõppe läbinud juhendaja: juhendaja on läbinud 200-tunnise Vaikuseminutite koolitajate baaskoolituse ja Vaikuseminutite teadveloleku kursuse ja omab rahvusvahelist tõendus põhise teadveloleku õppeprogrammi õpetamise sertifikaati¹²¹. Lisaks on Teadliku õpetaja kursuse juhendajal magistrikraad psühholoogias või haridusteadustes ning tal on vähemalt viis aastat kogemust sotsiaalsete ja emotsionaalsete oskuste õpetamises¹²². Eestis on Teadveloleku kursuse väljaõppe läbinud juhendajaid 2023. aasta detsembri seisuga seitse. Teadliku õpetaja kursuse juhendaja standarditele vastab kuus spetsialisti.



Joonis 8. Teadveloleku kursuse praeguse teenusemodeli ülevaatlik skeem

Tõendus põhisus ja mõju

Vaikuseminutite pakutavad kursused põhinevad nii teadvelolekul põhineva stressi vähendamise (MBSR) programmil kui ka teadvelolekul põhineval kognitiivteraapial (*Mindfulness Based Cognitive Therapy*, MBCT)¹²³, mille näol on tegemist tõendus põhiste meetoditega, mis on olnud tulemuslikud mitmete vaimse tervise probleemide (mh depressiooni- ja ärevussümptomite ja ka stressi) leevendamises¹²⁴. Vaikuseminutite kursuste efektiivsust on kinnitanud ka mitmed uuringud: 8-nädalane teadveloleku kursus vähendas kursusel osalejatel tööstressi ning suurendas nende subjektiivset heaolu ja teadveloleku taset^{125,126}. Samasse uuringusse olid kaasatud ka tervishoius töötavatele spetsialistidele suunatud kursusel osalejad. Kuna antud uuringusse ei olnud kaasatud samaaegselt kontrollgrupp, siis vastab sekkumine Nesta tõendus põhisuse standardite kohaselt teisele tasandile. Ka õpetajatele suunatud teadveloleku kursusel on täheldatud sarnast mõju: kursusel osalenud õpetajatel täheldati kursuse lõpus enesetõhususe ja emotsioonide regulatsiooni paranemist¹²⁷. Seega vastab sekkumine vastavalt Nesta

¹²¹ Enamusel koolitajatel on Browni Ülikooli MBSR juhendaja väljaõppe sertifikaat

¹²² Vaikuseminutid. (s.a.). Teadliku õpetaja kursuse õppekava. <https://vaikuseminutid.ee/wp-content/uploads/2023/06/Teadlik-opetaja-oppekava-20230626.pdf>

¹²³ MTÜ Vaikuseminutid. (s.a.). Teadveloleku kursus: heaolu ja parem stressitaluvus. <https://vaikuseminutid.ee/teadveloleku-kursus/>

¹²⁴ Zhang, D., Lee, E. K., Mak, E. C., Ho, C. Y., & Wong, S. Y. (2021). Mindfulness-Based Interventions: An overall review. *British Medical Bulletin*, 138(1), 41–57. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldab005>

¹²⁵ Pesti, P. (2022). Subjektiivse heaolu ja tööalase stressi seosed teadvelolekutasega Vaikuseminutite kursusel osalejatel [Magistritöö]. https://vaikuseminutid.ee/wp-content/uploads/2022/08/MAGISTRITOO_Pesti_Pille_TLUUe.pdf

¹²⁶ Vaikuseminutid. (2022). UURING: väiksem tööstress ja suurem heaolu peale Vaikuseminutite teadveloleku kursust. <https://vaikuseminutid.ee/uuring-vaiksem-toostress-ja-suurem-heaolu-peale-vaikuseminutite-teadveloleku-kursust/>

¹²⁷ Vaikuseminutid. (2020). Vaikuseminutite programmi mõju stressi vähenemisele. <https://vaikuseminutid.ee/vaikuseminutite-programmi-moju-stressi-vahenemisele/>



tõenduspõhisuse standarditele kontrolligrupi puudumise tõttu samuti teisele tasemele. On aga oluline märkida, et sama uuringu raames läbisid uuringus osalevad õpetajad lisaks Teadliku õpetaja kursusele ka Vaikuseminutite lühiharjutuste kursuse stressi vähendamiseks, seega võivad antud tulemused tuleneda sellest, et osalejad läbisid mõlemad kursused ning on keeruline eristada, milline konkreetne mõju kummalgi kursusel eraldi oli.

MTÜ Vaikuseminutite sõnul ei ole nad otseselt hinnanud kursuse läbiviijate rahulolu kursusega, küll aga on kursusel osalejate keskmine hinnang kursusele 10-pallisel skaalal 9^{128,129}.

Tugevused ja puudujäägid

Sekkumiste tugevuseks on nii **tõenduspõhised meetodid** ärevuse ja depressiooni sümptomite maandamiseks, mille põhjal kursused loodud on, kui ka uuringud, mis on näidanud sekkumiste positiivset mõju kursusel osalejate subjektiivsele heaolule ja emotsioonide regulatsioonile. See on omakorda aidanud kaasa mh ka depressiooni- ja ärevussümptomite ja stressi leevendamisele. Kursuste tugevuseks on ka **mitmekülgsed õppematerjalid**, mis toetavad uute oskuste omandamist ja võimaldavad kursusel osalejal praktiseerida harjutusi talle mugaval hetkel (sh igapäeva elus). **Seega on tegemist praktilise struktureeritud kursusega, mida juhendab konkreetse väljaõppe läbinud juhendaja. Sisekoolitusel osalejad on toonud välja ka selle, et pärast kursusel osalemist on tajutud positiivset muutust töökeskkonnas ja töösuhetes.** Kuna kursust viiakse läbi ka veebis, siis oleks sekkumise leviku suurendamine (st riiklikult laiendamine) pigem lihtne, kuna vajalikud materjalid ja platvorm on juba olemas.

Sekkumiste puudujääkideks on MTÜ Vaikuseminutite sõnul nt see, et **kursuse hind võib olla kas osalejale või tellijale liiga kõrge, mistõttu võib potentsiaalne huviline kursusest ilma jääda.** Samuti võib osalejale ja/või tellijale olla väljakutseks ka kursuse kestus: kuna kursus kestab 8–9 nädalat, siis tuleb vastavalt sellele ka ülejäänud aega planeerida ja osalejatel tuleb ka iseseisvat tööd teha. Puudujäägiks on ka see, et kursus on 2023. aasta lõpu seisuga kättesaadav vaid eesti keeles, **seega ei ole kursusel võimalik osaleda neil, kelle eesti keel ei ole kursuseks vajalikul tasemel.** Erandiks on 8-nädalane teadveloleku kursus, mida viiakse läbi ka inglise keeles¹³⁰. Nõrkuseks võib olla ka see, et ilma välise motivaatorita (st kursuse, juhendajata) võib harjutuste harjutamine ja praktiseerimine jääda pärast kursuse lõppemist unarusse, kuid kursuse läbinutel on võimalik liituda Vaikuseminutite tehnikate praktiseerijate Facebooki grupiga, **mis võib aidata (taas)luua seotuse tunnet ja olla n-ö väliseks motivaatoriks.**

Kursuse VIPSina pakkumisel on aga oluliseks eelduseks hindamise meetodi kasutamine kursuse eel ja järel, mis võimaldaks paremini teostada nii programmi mõjuhindamisi kui ka osutada sellele, kas abisaaja vajaks alternatiivset/täiendavat abi vormi.

¹²⁸ Pöder, K., Konstabel, K., & Talpsep, T. (2021). *Mindfulness*-tüüpi Vaikuseminutite harjutuste mõju põhikooli 8.-9. klasside õpilaste tähelepanu püsivusele ja mahule, emotsioonide regulatsioonile, käitumisele, stressitasemele ja heaolule.

¹²⁹ Valimi suurus 455 osalejat, sh 231 baaskava ja 224 teadliku õpetaja koolituse osalejad

¹³⁰ Vaikuseminutid. (s.a.). Mindfulness-course. <https://vaikuseminutid.ee/mindfulness-course/>



4.1.3.4. Vaikuseminutite lühiharjutuste kursus stressi vähendamiseks

Kriteerium:	Sihtrühma	Sihitatuse	Keele	Intensiivsuse	Tõendus põhise	Spetsialisti kaasatuse
Kuidas vastab?	Ärevuse sümptomitega inimesed	Oskused (negatiivsete) emotsioone reguleerimiseks, keskendumisvõime arendamiseks	Kursus toimub eesti keeles, kuid on kättesaadav ka venekeelsena	Jah, juhendatud eneseabiprogramm sekundaarseks ennetuseks	Jah, kontrollgrupiga uuringud on näidanud, et kursuse järgselt väheneb osalejatel stress ning kurnatus ning tõusis subjektiivne heaolu	Jah, kursust viib läbi vastavad koolitused ja väljaõppe läbinud koolitaja

Sisu ja korraldus

Nagu Vaikuseminutite 8-nädalase teadveloleku kursusel, õpetatakse ka Vaikuseminutite lühiharjutuste kursuse raames **praktilisi teadvelolekuharjutusi**, mille abil on võimalik trennida enda tähelepanu ja keskendumisvõimet, hoolitseda oma meelerahu ja enesetunde eest, kontrollida ning parandada emotsioonide ja mõttemustritega toimetulekut¹³¹. Samuti on kursuse eesmärgiks arendada teadliku tähelepanu juhtimise kaudu enesejuhtimist. Kursusele on oodatud kõik, kellel on kas nimetatud oskustega probleeme olnud või kes soovivad nimetatud oskuseid arendada. **Küll aga võiks kursusest erilist kasu olla nt lapsevanematele ja lastega tegelevatele spetsialistidele, kuid ka nõudliku ja/või pingelise tööga inimestele.** Kursus toimub kas organisatsioonis või asutuses sisekoolitusena (kui asutus või organisatsioon on selle tellinud) või avatud koolitusgrupina, kuhu on kõik huvilised oodatud.

Kursus toimub kas veebis (avalik koolitusgrupp) või kontaktvormis (sisekoolitus): kontaktkursus on 2-päevane ning toimub kahe kuni nelja nädalase vahega, veebikursusel kohtutakse neljal korral üldiselt iga nädala tagant. Kursuse kogumaht on 27 akadeemilist tundi: auditoorne õpe (kontakt- või *online*-õpe) on 14 akadeemilist tundi, praktiline õpe (audioharjutused ja juhendid) on hinnanguliselt 11 akadeemilist tundi ning iseseisev töö (õpitu reflekteerimine) on hinnanguliselt 2 akadeemilist tundi¹³². Kursus koosneb neljast moodulist, milles käsitletakse teemasid ja oskusi tähelepanu juhtimiseks ja keskendumisvõime parandamiseks, emotsioonide mõistmiseks ja reguleerimiseks, heaolu toetavate hoiakute arendamiseks, mõttemustrite märkamiseks ja reguleerimiseks. Kursusel osaleva grupi suuruseks on 24 inimest ning MTÜ Vaikuseminutite hinnangul oli 19.10.2023 seisuga osalenud kursusel 6800 inimest. Kursuse osalustasu 2023. aasta detsembri seisuga on 100€, sisekoolitusena hind alates 1500€ grupi kohta.

Nagu ka 8-nädalase kursuse puhul on lühiharjutuste kursusel olulisel kohal iseseisev töö: lisaks kursuse käsiraamatule ja tekstijuhenditele saavad kursusel osalejad kasutada harjuste harjutamiseks ka Vaikuseminutite mobiilirakendust (vaata ka skeemi, joonis 9). Kursusel osalejatel on võimalik

¹³¹ Vaikuseminutid. (s.a.). *Lühiharjutuste kursus stressi vähendamiseks*. <https://vaikuseminutid.ee/enesejuhtimise-baaskursus/>

¹³² Vaikuseminutid. (s.a.). *Vaikuseminutite lühiharjutuste kursuse õppekava*. <https://vaikuseminutid.ee/wp-content/uploads/2022/04/Vaikuseminutite-luhiharjutuste-kursuse-oppekava-04.04.2022.pdf>



liituda veebipõhise Vaikuseminutite praktikute arutelugrupiga, kus on võimalik osaleda meetodi kasutamise, kogemuslugude jt seonduvates aruteludes.

Kursust juhendab koolitaja, kes on läbinud Vaikuseminutite koolitajate väljaõppe ning osalenud nii meeskonna kovisioonidel kui ka täiendkoolitustel. MTÜ Vaikuseminutite sõnul on enamikel koolitajatel ka rahvusvaheline sertifikaat tõenduspõhise teadveloleku õppeprogrammi õpetamiseks. Eestis on 2023. aasta detsembri seisuga 17 lühiharjutuste kursuse juhendaja koolituse läbinud spetsialisti.



Joonis 9. Vaikuseminutite stressivähendamise lühiharjutuste kursuse praeguse teenusemodeli ülevaatlisk skeem

Tõenduspõhisus ja mõju

Lühiharjutuste kursuse mõju hinnati suurema uuringu raames, milles osalesid õpetajad, kes lisaks Lühiharjutuste kursusele läbisid ka Teadliku õpetaja kursuse^{133,134}. Tulemused näitasid, et kursusel osalenud õpetajatel täheldati kursuse lõpus enesetõhususe ja emotsioonide regulatsiooni paranemist¹³⁵. **Seega vastab sekkumine vastavalt Nesta tõenduspõhisuse standarditele kontrolligrupi puudumise tõttu samuti teisele tasemele.** On aga oluline märkida, et kuna uuringus osalenud õpetajad läbisid sama uuringu raames kaks kursust, siis võivad antud tulemused tuleneda sellest, et osalejad läbisid mõlemad kursused ning on keeruline eristada, milline konkreetne mõju kummalgi kursusel eraldi oli.

MTÜ Vaikuseminutite sõnul ei ole nad otseselt hinnanud kursuse läbiviijate rahulolu kursusega, küll aga oli läbi viidud uuringus kursusel osalejate keskmine soovitus hinnang kursusele 10-pallisel skaalal 9,1¹³⁶.

¹³³ Vaikuseminutid. (s.a.). *Vaikuseminutite programmi mõju stressi vähenemisele*. <https://vaikuseminutid.ee/teadusuuringud/>

¹³⁴ Jung, N. (s.a.). Tartu Ülikooli mõju-uuring Vaikuseminutite programmi kohta. [Esitlus].

https://intra.tai.ee/images/Vaikuseminutite_moju-uuring_NelliJung.pdf

¹³⁵ Vaikuseminutid. (2020). *Vaikuseminutite programmi mõju stressi vähenemisele*. <https://vaikuseminutid.ee/vaikuseminutite-programmi-moju-stressi-vahenemisele/>

¹³⁶ Pöder, K., Konstabel, K., & Talpsep, T. (2021). *Mindfulness*-tüüpi Vaikuseminutite harjutuste mõju põhikooli 8.-9. klasside õpilaste tähelepanu püsivusele ja mahule, emotsioonide regulatsioonile, käitumisele, stressitasemele ja heaolule.



Tugevused ja puudujääd

Sekkumise tugevuseks on nii **tõendus põhised meetodid, mille põhjal kursused loodud on, kui ka uuringud, mis on näidanud sekkumiste positiivset mõju kursusel osalejate subjektiivsele heaolule ja emotsioonide regulatsioonile**. See on omakorda aidanud kaasa mh ka depressiooni- ja ärevussümptomite ja stressi leevendamisele. Kursuse tugevuseks on ka mitmekülgsed õppematerjalid, mis toetavad uute oskuste omandamist ja võimaldavad kursusel osalejal praktiseerida harjutusi talle mugaval hetkel (sh igapäeva elus). Seega on tegemist praktilise kursusega, mida juhendab konkreetse väljaõppe läbinud juhendaja. **Lisaks on lühiharjutuste kursus kättesaadav ka vene keeles**, seega ei ole kursus suunatud vaid neile, kelle eesti keele oskus on piisav kursusel osalemiseks. Kuna kursust viiakse läbi ka veebis, siis oleks sekkumise leviku suurendamine (st riiklikult laiendamine) pigem lihtne, kuna vajalikud materjalid ja platvorm on juba olemas.

Sekkumiste puudujääkideks on MTÜ Vaikuseminutite sõnul nt see, et kursuse hind võib olla kas osalejale või tellijale liiga kõrge, mistõttu võib potentsiaalne huviline kursusest ilma jääda. Nõrkuseks võib olla ka see, et ilma välise motivaatorita (st kursuse, juhendajata) võib harjutuste harjutamine ja praktiseerimine jääda pärast kursuse lõppemist unarusse, kuid kursuse läbinutel on võimalik liituda Vaikuseminutite tehnikate praktiseerijate Facebooki grupiga, mis võib aidata (taas)luua seotuse tunnet ja olla n-ö väliseks motivaatoriks.

Sarnaselt teiste Vaikuseminutite pakutavate kursustega, on oluline, et nende (või sarnaste) sekkumiste VIPSina pakkumisel toimuks programmi eel ja järel (sümptomite/haigustunnuste) hindamine, mis võimaldaks ühest küljest pidevat sekkumise mõjuhindamist, kuid teisalt annaks olulist infot ka selle kohta, kas sekkumine on abivajajale sobiv ja/või kas ta vajaks ka täiendavaid/alternatiivseid abi vorme.

4.1.3.5. Vaikuseminutite noortekursus OMA

Kriteerium:	Sihtrühma	Sihitatuse	Keele	Intensiivsuse	Tõendus põhise	Spetsialisti kaasatuse
Kuidas vastab?	Põhikooli lõpuklasside ja gümnaasiumi õpilased, kes kogevad stressi	Stressi ja negatiivsete emotsioonide ning mõttemustritega toimetuleku oskuste õpetamine	Eesti keeles	Juhendatud oskuste õpe, mis on suunatud pigem kergetele sümptomitele	Sekkumise efektiivsust on hinnatud kontrollgrupiga uuringutega	Väljaõppe läbinud õpeta või tugispetsialist

Sisu ja korraldus

Vaikuseminutite noortekursus OMA kujutab endast 10-nädalast kursust, mille vältel arutatakse, tehakse läbi ja harjutatakse iseseisvalt erinevaid teadveloleku harjutusi¹³⁷. **Kursuse eesmärgiks on trennida õpilaste võimet juhtida oma tähelepanu ning suurendada keskendumisvõimet ja õpetada ka seda, kuidas tulla toime pingete, ülekoormuse ja stressiga**. Seeläbi soovitakse

¹³⁷ Vaikuseminutid. (s.a.). *Vaikuseminutite noortekursus*. <https://vaikuseminutid.ee/vaikuseminutite-noortekursus-koolidele/>



ennetada ja leevendada nt stressi ja ärevusega seotud häirete ja depressiooniga seotud probleeme ja aidata noortel nimetatud probleemidega paremini toime tulla. 2024. aastani on kursusega strateegilise partnerluse raames seotud ka haridus- ja teadusministerium, mis toetab Vaikuseminuteid noortekursuse arendamise ja kvaliteediga seotud tegevustes ning uute juhendajate grupi 2-päevase väljaõppe korralduses.

Kursus on suunatud eelkõige põhikooli lõpuklasside ja keskkooli õpilastele. Küll aga tuleb kursus tellida (nt kooli õppeprogrammi osana, huviringina või laagrina) ehk ligipääs kursusele on mingil määral piiratud, kuna **huviliste ligipääs kursusele sõltub sellest, kas nende kool, huviring või laager tellib koolituse või kas osalejal on võimalik tellitud kursusel osaleda.** Kümne nädala vältel (eelstatult 90 minutit nädalas) käsitletakse õpilastega eri vaimse tervise teemasid ja neile õpetatakse enesejuhtimise viise ühistegevuste ja eksperimentide abil (vaata ka skeemi, joonis 10). Üheskoos vastava lisaväljaõppe läbinud õpetaja või juhendajaga (üldjuhul mõne kooli tugispetsialistiga) arutatakse tehtut ja ka noorte edukogemusi, raskusi ja võimalikke lahendusi. Lisaks tunnikavadele saavad osalejad ka kursust toetava töövihiku ja neil on võimalik kasutada Vaikuseminute mobiilirakendust teadveloleku harjutuste tegemiseks. Lisaks julgustatakse noori rakendama kohtumistel õpitut oma igapäevaelus ja tehakse lühiharjutusi vastava väljaõppe läbinud õpetajaga eri koolitundide ajal kolmel korral päevas või juhendaja juhendamisel huviringis. Kursus koosneb teematundidest, kus käsitletakse järgnevaid teemasid: tähelepanu, kohalolu ja keha, vastutus ja valik, emotsioonide mõistmine ja juhtimine, mõtete teadvustamine, teadlikkus suhetes ja konfliktidega toimetulek, heasoovlikkus ja tänulikkus ning tasakaal. 2023. aasta detsembri seisuga on sisekoolitusena hind klassile alates 1800€¹³⁸.

Vaikuseminute sõnul toimub olenevalt grupist ka eeltund (n-ö teematund 0) ja/või tagasisivaatav tund pärast kümne teematunni läbimist. Kursus toimub üldiselt kas koolitunni või huviringina ning **kursust viib läbi õpetaja või tugispetsialist, kes on läbinud 2-päevase Vaikuseminute lühiharjutuste kursuse, Teadliku õpetaja kursuse, 8-nädalase Vaikuseminute Teadveloleku kursuse, 2-nädalase Vaikuseminute juhendajate väljaõppe ning kellel on noortega töötamise kogemus**¹³⁹. Väljaõppe läbinud juhendajaid on 2023. aasta detsembri seisuga 68.

Kui kursust viiakse läbi põhikooliõpilastega, siis on võimalik kaasata terve klass, kuid gümnaasiumi klasside puhul on soovitatav jagada klassid kaheks grupiks. Grupi suuruse määrab ka see, mis formaadis kursust tehakse: kooli tugispetsialistide juhitava grupi suuruseks on üldiselt 8–10 õpilast, ainetunni raames toimuva kursusegrupi suuruseks on põhikoolis üldjuhul 24 õpilast. Grupi suurust mõjutab ka see, kes on kursuse läbiviijaks (psühholoogilise-sotsiaalpedagoogilise haridusega juhendaja vs aineõpetaja) ja kui süvitsi kursusel käsitletavate teemadega minnakse. Seega on nt pealiskaudsema teemakäsitluse ja/või aineõpetaja juhitud grupp tõenäoliselt suurem kui psühholoogilise-sotsiaalpedagoogilise haridusega juhendaja juhitud ja/või teemasid süvitsi käsitlev grupp.

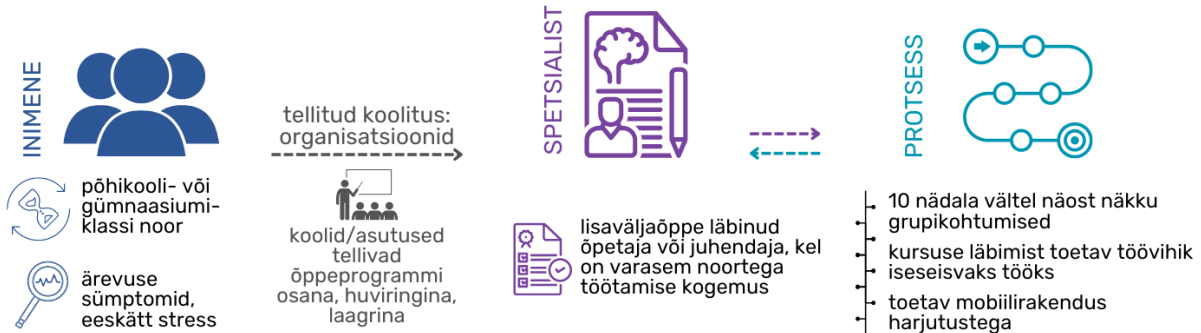
Vaikuseminute sõnul on 2023. oktoobri seisuga osalenud noortekursusel 800 noort ning tagasiside on olnud positiivne: **läbiviidud uuringu tulemused näitasid, et osalenud õpilastele meeldisid**

¹³⁸ On eeldatud, et klassis on kuni 24 õpilast

¹³⁹ Vaikuseminutid. (s.a.). *Vaikuseminute „Noortekursuse OMA juhendaja väljaõppe“ õppekava*. <https://vaikuseminutid.ee/wp-content/uploads/2021/09/Vaikuseminute-noortekursus-OMA-juhendaja-valjaope-oppekava.pdf>



eriti kursuse käigus tehtud eksperimendid jm tegevuslik õpe, mis aitavad omandatavaid teadveloleku harjutusi harjutada ja omandada. Vaikuseminutite sõnul ei ole kursuse läbiviijate rahulolu eraldi uuritud, mistõttu puuduvad vastavad andmed.



Joonis 10. Vaikuseminutite noortekursuse OMA praeguse teenusemudeli ülevaatlik skeem

Töenduspõhisus ja mõju

Sekkumise mõju on mõõdetud mitmes töös^{140,141,142,143} ning **on leitud, et võrreldes noortega, kes ei osalenud 10-nädalasel teadvelolekukursusel, vähenes teadveloleku kursusel osalenud noorte stress, kurnatus ja ärevus. Vähemalt ühes uuringus oli olemas ka kontrollgrupp, seega vastab sekkumine Nesta tõenduspõhisuse standardite põhjal kolmandale tasemele.** Kuna eri uuringute andmed pärinevad samast projektist, ehk tegemist ei ole eraldi uuringutega, siis ei saa sekkumisele omistada neljandat taset.

Tugevused ja puudujärgid

Kursuse tugevuseks on, et uuringud on näidanud, et sekkumine aitab leevendada nt stressi, kurnatust ja ärevust ning omandatud teadvelolekuoskused aitavad (paremini) reguleerida emotsioone ja tähelepanu. Samuti on kursus hästi seotud sotsiaal-emotsionaalse pädevuse arendamisega ning seda tehakse peamiselt tegevuste (mida toetavad nii tööviik kui ka Vaikuseminutite rakendus) ja praktiliste harjutuste abil.

Sekkumise puudujärgiks on aga see, et kursus on hetkel kättesaadav vaid eesti keeles ja võib olla noortele, kelle emakeel ei ole eesti keel, liiga keerukas. **Samuti on Vaikuseminutite sõnul koolidel kohati keeruline leida kursuse 10 teematunni jaoks sobivat aega tunniplaanis ning ka kursuse maksumus võib olla kitsaskohaks.** Vaikuseminutid toovad kitsaskohana välja ka aineõpetajate koolitamist, kuna koolil võib puududa ressursid, et koolitada välja piisavalt paljud õpetajad, et õpilastel oleks võimalik kolm korda päevas teadvelolekuharjutusi teha. Küll aga kasvab noortekursuse juhendajate ring ning toetades nende koolitamist, oleks võimalik suurendada vastavat väljaõpet saavate juhendajate hulka. Samuti on kursusel põhjalikud materjalid juhendajatele kui ka

¹⁴⁰ Nuut, M. (2021). *Mindfulness*-tüüpi Vaikuseminutite harjutuste mõju 8.-9. kl õpilaste eneseraporteeritud emotsionaalsele enesetundele. [Magistritöö]. <https://dSPACE.ut.ee/server/api/core/bitstreams/0215eb95-e4a7-4d17-812b-f16f694b4178/content>

¹⁴¹ Vaikuseminutid. (s.a.). *Vaikuseminutite programmi mõju stressi vähenemisele*. <https://vaikuseminutid.ee/teadusuuringud/>

¹⁴² Jung, N. (s.a.). Tartu Ülikooli mõju-uuring Vaikuseminutite programmi kohta. [Esitlus]. https://intra.tai.ee/images/Vaikuseminutite_maju-uuring_NelliJung.pdf

¹⁴³ Värnik, K. (2022). Vaikuseminutite noortekursusel osalenute tajutud mõju nende emotsionaalsele ja sotsiaalsele heaolule. [Bakalaureusetöö]. <https://dSPACE.ut.ee/server/api/core/bitstreams/726db5a8-95c5-4a00-8cd4-7b808d53ab5b/content>



kaks korda aastas toimuvad nn inspiratsioonikohtumised ja täiendõppe võimalused (nt suvekool). Kursus sobitub ka riikliku õppekavasse ja põhineb tõenduspõhistel meetoditel.

4.2. VIPS kriteeriumitele vastavushindamise ülevaade

Järgnevalt anname seatud kriteeriumite löikes ülevaate üldistest tähelepanekutest, mis meil erinevate teenuste ja sekkumiste vastavushindamise tegemisel silma jäid, sh peamised põhjused, miks erinevad teenused ja sekkumised kriteeriumite vastavushindamist ei läbinud. Kriteeriumite täitmisele väga lähedal olevate sekkumiste kirjeldused oleme toonud lisas 3. Enim langes sekkumisi kriteeriumite vastavushindamisest välja sihitatuse ja/või tõenduspõhisuse kriteeriumile mittevastavuse tõttu, st Eestis pakutakse küll laia hulka tegevusi ja teenuseid vaimse tervise edendamise eesmärgil, kuid tihti pole nende näol tegemist konkreetse(te) vaimse tervise haigustunnus(t)e maandamisele/leevendamisele sihitatud süsteemsete sekkumistega ja/või on sekkumisel puudulik tõenduspõhisuse baas.

4.2.1. Sihtrühma kriteerium

Selles uuringus kaardistasime sekkumisi, mis on suunatud depressioonile ja/või ärevushäiretele omaste haigustunnuste maandamisele, kuid pidasime silmas ka elukaarepõhisust, st otsisime ja hindasime, kas ja kuidas on sekkumised suunatud erinevatele vanuserühmadele. Ilmnes, et **peamiselt on Eesti VIPSid täna suunatud täiskasvanutele**. Lisaks on mõnede sekkumiste puhul olemas ka spetsiifiliselt noortele (enamasti vahemikus 15–25-aastased) suunatud versioone. Eksisteerib ka mõningaid lastele suunatud sekkumisi, sh selliseid mis on mõeldud lastega seotud sidusrühmadele (lapsevanemad, haridustöötajad jms). **Samas ei leidnud me ühtegi VIPSi, mis oleks suunatud spetsiifiliselt vanemaalastele (st üle 65-aastastele), võttes arvesse selle vanuserühma eripärasid.**

Teenuste pakkumises esineb ka piirkondlik variatsioon: rohkem sekkumisi pakutakse eelkõige suurtes linnades, kus on rohkem teemast huvituvaid spetsialiste ning sekkumiste pakkumine ka äriliselt tasuvam. Siiski erinevad ka üksikud väiksemad linnad teineteisest märkimisväärselt, kuna mitmed sekkumised taanduvad öhinapõhistele algatustele ja nende olemasolu sõltub seega eelkõige mõne teemast huvitatud spetsialisti olemasolust kogukonnas.

4.2.2. Sihitatuse kriteerium

Selleks, et riiklikult pakutava VIPSi puhul oleks võimalik viia läbi standardiseeritud tulemuslikkuse hindamisi, on oluline, et sekkumine oleks sihitatud konkreetsete sümptomite/haigustunnuste maandamisele ning et sel oleks konkreetne algus ja lõpp, mis võimaldab hinnata sekkumise sihipärasust ja mõju. Mitmed teenused, tegevused ja sekkumised, mis meile infootsingutes silma jäid, olid tihti aga liiga üldised ega tegelenud konkreetsete sümptomite leevendamisega. **Seega jäid VIPSide loetelust välja mitmed sellised teenused, mis küll võivad vaimsele tervisele positiivset**



mõju avaldada, kuid millel täna puudub konkreetne sihitatus ja millele seega pole võimalik läbi viia ka tulemuslikkuse hindamisi. Sihtrühma kriteeriumit arvestades leidsime sekkumisi, mis on suunatud nii ärevushäire kui depressiooni sümptomite leevendamiseks, sh meeleolulanguse, motivatsioonipuuduse ja madala enesehinnanguga tegelemine, kahjulike mõtlemismustrite märkamine ja muutmine, emotsioonide märkamine ja reguleerimine, ärevuse, hirmu ja stressiga maandamise tehnikad, igapäevase aktiivsuse tõstmine, aga ootuspäraselt tihti sisaldavad sekkumised ka laiemaid psühhohariduslikke sihte ja väljundeid nagu tervisliku eluviisi kujundamine ja oskuste õpe igapäevaseks paremaks toimetulekuks.

Samas on väga vähestel sekkumistel hetkeseisuga olemas seisundi hindamise komponent, st enamik sekkumiste puhul ei toimu sekkumise eel- ja/või järel nende tunnete/sümptomite mõõtmist, mille alusel saaks hinnata, kas sekkumisel oli soovitud efekt. Edaspidi oleks oluline, et kõikidesse VIPSidele oleks sisse ehitatud seisundi hindamise protseduur, mille raames mõõdetakse abivajaja seisundit nende sümptomite/tunnete lõikes, millele sekkumine on sihitatud, ning mille muutusi on võimalik ajas ja/või kontrollgrupiga võrrelda. Soovituslik oleks hindamisi läbi viia ka teenusejärgselt pikema perioodi vältel, et hinnata sekkumise pikaajalist mõju.

4.2.3. Väheintensiivsuse kriteerium

VIPSid peaksid oma olemuselt eristuma kõrgema tasandi eriarstiabist ka seeläbi, et nende pakkumine ei nõua vaimse tervise või meditsiinilise eriharidusega spetsialisti kaasatust (nt arstid või kliinilised psühholoogid). Kuna täna on aga VIPSide pakkumine Eestis killustunud ja algusjärgus, uurisime siiski lähemalt ka selliseid sekkumisi, mida käesolevalt pakuvad kliinilised psühholoogid, kuid mida tulevikus saaksid pakkuda ka muu väljaõppega spetsialistid (üheks näiteks on eelnevalt kirjeldatud iFD veebiprogramm). Samuti lähtusime eeldusest, et VIPSid peaksid olema suunatud kerge ja mõõduka sümptomaatikaga patsientidele, mitte raskematele juhtudele. Samuti ei sobi VIPSiks sekkumised, mis nõuavad intensiivset spetsialisti kaasatust. Liiga vähese intensiivsuse tõttu ei kvalifitseeru aga VIPSiks esmase ennetuse alla kuuluvad tegevused, sh nii juhendamata eneseabi, ühekordsed kursused/koolitused, universaalsemad (st mitte konkreetsetele sümptomitele sihitatud) sekkumised riskirühmadele (nt SEO-grupid¹⁴⁴), ega üldised ennetusprogrammid (nt Heaolu loov kool¹⁴⁵). Seega ei ole VIPSid ka liiga laia fookusega universaalsed tegevused. Kaardistamisel leidsime mitmeid koolitusi ja kursusi, mis varieerusid kestuselt paarist tunnist kuni paari päevani ning mis küll sisult ja kirjelduselt võivad vastata juhendatud eneseabi ja/või oskuste õppe formaadile, kuid mis siiski hälbivad uuringu raames seatud VIPSide kriteeriumitest. Enamik selliseid koolitusi/kursusi ei vasta ka VIPSide sihitatuse kriteeriumile kas liiga laia fookuse ja/või täpsustamata sihitatuse tõttu. Lisaks sobituvad enamik sellistest tegevustest intensiivsuse skaalal pigem esmase ennetuse tasandile, st sellised ühekordsed kursused ja koolitused on enamasti orienteeritud küll vaimse tervise eneseabi teadmiste ja oskuste jagamisele, kuid nad ei paku inimesele tuge ja juhendamist (pikema) aja vältel, mis võimaldaks õpitud oskuste omandamist ja praktiseerimist igapäevaelus.

¹⁴⁴ Kaasava Hariduse Keskus. (s.a.) *SEO-grupid*. <https://kaasavharidus.ee/seo-grupid/>

¹⁴⁵ Vaikuseminutid. (s.a.) *Heaolu loov kool ja lasteaed – töenduspõhised muutusi loov programm*. <https://vaikuseminutid.ee/susteenne-tugi-haridusasutustele/>



4.2.4. Spetsialisti kaasatuse kriteerium

Lisaks abivajaja informeerimisele ja suunamisele on VIPSide puhul oluline toetada abivajaja motivatsiooni: aruteluseminarides toodi näitena välja, et üheks meetodiks võib olla motiveeriva intervjuerimise võtete kasutamine, et suurendada tõenäosust, et abivajaja sekkumisega alustab või selle täies mahus läbib. Igal juhul on oluline, et riiklikult pakutavate VIPSidega oleks seotud spetsialistid (VIPS osutajad), kes on sekkumise saajale vajadusel olemas tuge ja juhised pakkuma ning seda pikema ajal vältel kui vaid esmaohtumise jooksul. Kaasatud spetsialistiks ei pea seejuures olema kliiniline psühholoog, vaid VIPSe saaksid hõlpsalt pakkuda vastava väljeõppe läbinud muud spetsialistid, sotsiaal-, haridus- ja/või tervisevaldkonnaga seotud inimesed. VIPSide spetsialisti koolitusvajadusest ja soovitudest saab lähemalt lugeda peatükkidest 3 ja 5.

2023. aasta sügise seisuga oli Eestis kasutusel ka mitmeid vaimsele tervisele suunatud digilahendusi (nii veebilehti kui äppe). Küll aga ei mahtunud suurem osa neist meie valimisse, kuna nad ei vastand üldjuhul spetsialisti olemasolu ja/või kättesaadavuse kriteeriumile, st et sekkumisse ei olnud aktiivselt kaasatud spetsialist, kes kas sekkumist saava isiku olukorda järjepidevalt monitooriks või oleks vajadusel sekkumist saavale isikule kättesaadav. VIPSiks ei kvalifitseeru juhendamata eneseabi, sh veebilehekülg, äpp, teabematerjal või töövihik, mis on mõeldud iseseisvaks kasutamiseks ilma spetsialisti sisulise toeta. Üheks näiteks digisekkumisest, mis on väga lähedal kriteeriumite täitmisele, on eestlaste poolt välja töötatud Triumfland Saga rakendus laste sotsiaalemotsionaalsete oskuste arendamiseks, mille täpsema kirjelduse oleme toonud lisa 3. Käesolevalt puudub aga sel rakendusel spetsialisti aktiivne kaasatus.

4.2.5. Keele kriteerium

Sekkumiste otsingul lähtusime sellest, et tegemist oleks eestikeelse teenusega, et neid oleks võimalik Eesti inimestele pakkuda, kuid jälgisime ka seda, kas paralleelselt on olemas ka inglise- ja/või venekeelseid versioone. Enamik vastavushindamise läbinud sekkumisi olid välismaal efektiivsust näidanud tõenduspõhised sekkumised, millest on olemas eestikeelsed versioonid. Samas pakutakse tihti sekkumisi paralleelselt ka inglise ja/või vene keeles.

4.2.6. Tõenduspõhisuse kriteerium

Viisime kõigile muud kriteeriumid täitnud sekkumistele läbi ka tõenduspõhisuse hindamise lähtudes Nesta sekkumise tõenduspõhisuse standarditest (neid on lähemalt kirjeldatud peatükis 3). Kuna sekkumiste/teenuste avalike kirjelduste juures oli harva lähemalt kirjeldatud selle tõenduspõhisust ja tulemuslikkust, uurisime lisainfot kasutatavate meetodite tõenduspõhisuse kohta ka rahvusvahelisest praktikast ja teaduskirjandusest. **Enim läbisid Eesti sekkumistest tõenduspõhisuse vastavushindamise KKTI ja teadvelolekul põhinevad lähenemised.** Sekkumiste tõenduspõhisuse tase varieerus teisest tasemest (st on demonstreeritud muutus sekkumise järgselt) kuni viienda tasemeni (välismaalt pärinevate standardiseeritud sekkumiste puhul, mille kohta on olemas positiivset mõju tõendavad tulemused mitme erineva teenuseosutaja ja/või mitmes eri riigis läbi viidud sekkumise kohta). Ilmnes ka, et sekkumised, millel on parem tõenduspõhine baas, on seda rohkem ja selgemalt välja toonud ka oma avalikes materjalides. Eesti ekspertidega läbi viidud aruteluseminaril pakuti, et



riiklikult toetatud VIPSid peaksid vastama vähemalt Nesta tõenduspõhisuse kolmandale tasemele, kuid võiksid pürgida viienda taseme saavutamise poole. Oma ülevaatesse jätsime sisse ka teisele tasemele vastavaid sekkumisi, mis peaksid aga edaspidi riiklikult tunnustatud VIPSi standarditele vastamise nimel tõenäoliselt viima läbi täiendavaid kontrollgrupiga uuringuid, et tõendada ka kõrgematele tõenduspõhisuse tasemetele vastavust. Samuti on kõigi sekkumiste puhul oluline tagada ka Eestis mõju-uuringute läbiviimine. Lisas 3 oleme toonud näite Remedio digilahendusest, mil on hea potentsiaal rahuldada VIPSi kriteeriume, kuid mis käesolevalt on veel liialt värske, et tõenduspõhisuse kriteeriumile vastata ning mis vajab seega täiendavaid tõenduspõhisuse hindamisi.

4.3. Muud kogukonna vaimse tervise abi ressursid

Eestis pakutakse ka mitmeid selliseid tegevusi, mis on küll kogukonna vaimse tervise abis olulisteks ressursideks, kuid mis oma olemuselt ja struktuurilt VIPS standarditele ei vasta. Näiteks on oluliseks kogukonna vaimse tervise abi ressursiks **tugigrupid**, mida Eestis ka üsna laialt pakutakse, kuid mille puhul on puudulik sihitatus (st pakutakse enamasti üldist tuge, mitte ei tegeleta konkreetset mõne sümptomi või tunnuse maandamisega) ning ebaselge tõenduspõhisus (mis on seotud tugigruppide töö suure variatiivsusega nii pikkuses, käsitletavates temades kui kasutatavates meetodikates). Tugigruppe leidub nii patsientidele kui ka nende lähedastele, aga ka näiteks sõjapõgenikele (nt *The MindSpring program* osana¹⁴⁶). Leidub ka mitmeid uuritavale sihtrühmale suunatud tugigruppe, nt depressiooni, ärevushäire ja/või meeleoluhäirega noorte tugigrupp, tugigrupp ärevushäire ja/või depressiooniga noorte lähedastele, depressioonirühm, vaimse tasakaalu grupp jne. Sealjuures võib kohati muutuda ebaselgeks ka piir koolitusrühma ja tugigrupi vahel. **Erinevaid lühikoolitusi on samuti mitmete erapraksiste juures, kus koolitused toimuvad enamasti rühmaohtumise näol**, kuid mis on tihti VIPSidest universaalsema sihitatuse ja laiema sihtrühmaga ning kuuluvad pigem esmase ennetustegevuse alla. Üha populaarsemaks meetodiks on ka **kogemusnõustamine**¹⁴⁷, mida pakuvad nii mitmed organisatsioonid (nt läbi Kogemusnõustajate koja) kui ka tervishoiuasutused (nt ProVida kliinik, Confido jt). Samas ei ole kogemusnõustamine täna veel reguleeritud ning eeldada võib suurt variatiivsust eri teenusepakujate teenuste sisu ja korralduse vahel. Siiski on olemas kogemusnõustamise teenuse soovituslik juhend¹⁴⁸ ning koolituskeskus Luwi (2019. aastast alates) pakutav kogemusnõustaja aluskoolituse õppekava baseerub sotsiaalkaitseministri 2015. aasta määrusel nr 68 „Kogemusnõustaja koolituskava“. Kogemusnõustajate koda avaldab ka infot koolituspartnerite kohta, kelle koolituse läbimisel kantakse inimene ilma täiendava hindamiseta kogemusnõustajate registrisse¹⁴⁹. Täiendavalt võib eraldi välja tuua **DUO tugigrupid**¹⁵⁰, mis

¹⁴⁶Eesti Pagulasabi. (s.a.). *Vaimse tervise programm*. <https://www.pagulasabi.ee/et/programm/ivaimse-tervise-programm>

¹⁴⁷ Kogemusnõustajate Koda. (s.a.). *Register*. <https://www.kogemusnoustajate.ee/register/>

¹⁴⁸ Sotsiaalministeerium (2014). *Kogemusnõustamise teenus – soovituslik juhend*.

¹⁴⁹ Kogemusnõustajate koda. (s.a.) *Kogemusnõustajate koolitused 2023*. <https://www.kogemusnoustajate.ee/koolitused-2022/>

¹⁵⁰ Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühing. (s.a.). *DUO tugigrupi juhendaja*. <https://epry.ee/duo-tugigrupi-juhendaja/>



kombineerivad eelmainitud meetodikaid hõlmates lühiloenguid, tegelusharjutusi ja rühmavestlusi ning kogemuste jagamist. Samuti kasutab nii kogemusnõustamise kui tugigrupi meetodeid Eestis aktiivselt tegutsev **psühhodraama**^{151,152} koolkond, mis pakub inimestele sotsiaal-emotsionaalset tuge ning enesearenguvõimalusi ning mis on samuti väärtuslik ressurss kogukonna tasandi abi vormina. Kogemusnõustamist rakendavatel konkreetsetel sekkumistel on teadusuuringute põhjal potentsiaal depressiooni ravis tulemuslikuks osutada¹⁵³, küll aga ei leidnud me Eestist ühtegi sellist kogemusnõustamisel ja/või tugirühmadel baseeruvat sekkumist, mis oleks sihitatud konkreetsete sümptomitega tegelemisele ning mille efektiivsust oleks seega võimalik hinnata. Teaduskirjanduse põhjal on erinevaid kogemusnõustamist kasutavaid või lihtsalt kaaslaste juhitud (igl k *peer-led*) sekkumisi välja töötatud ka nt esmase psühhoosiga või raskemate vaimse tervise probleemidega patsientidele^{154,155}. **Seega on nii tugirühmad kui ka kogemusnõustamine hea potentsiaaliga meetodid ja teenused, mida vaimse tervise kogukondlike tugitegevuste tasandil pakkuda, kuid mille efektiivsuse kohta on vaja rohkem uuringuid.**

Leidsime ka muid proaktiivse spetsialisti kaasatusega **tõenduspõhiseid meetodikaid ja lähenemisviise**, mis on oma olemuselt laiemad konkreetsetelt piiritletud (st konkreetse algse ja lõpuga) sekkumisest ning mille puhul on tihti oluline võrgustikutöö. Selliseid tegevusi ja meetodeid toodi esile ka meie poolt infopäringule vastanute ning aruteluseminarides osalenute poolt. Nii pakutakse Eestis juba näiteks mitmes rakendusvaldkonnas Avatud Dialoogi meetodikat¹⁵⁶, „Räägime lastest“ lähenemisviisi¹⁵⁷, „Ringist välja“ mudelit¹⁵⁸, CARE meetodikat¹⁵⁹. Samuti on olemas mitmeid **telefoniliine**, mis tegelevad eelkõige kriisiabi pakkumisega ja on VIPSidest mõnevõrra vähem sihitatud ja struktureeritud. Nii on kasulike algatustena olemas näiteks Telefoniselts (regulaarsete telefonikõnede tegemine vanemaealiste)¹⁶⁰, Emotsionaalse toe ja hingehoiu abitelefoni¹⁶¹, Ohvriabi kriisiabitelefoni¹⁶², Eluliini psühholoogilise kriisiabi infotelefoni¹⁶³ ja koolipsühholoogide nõuandeliini Tugiliin 1226¹⁶⁴. **Samuti pakuvad tasuta laialdast (ja sihitamata) vaimse tervise abi ja tuge nii**

¹⁵¹ Eesti Psühhodraama Ühing. (s.a.) *Avaleht*. <https://psyhhdraamayhing.ee/>

¹⁵² Tartu Psühhodraama Instituut. (s.a.) *Mis on psühhodraama?* <https://www.psyhhodraama.ee/mis-on-psyhhodraama>

¹⁵³ Pfeiffer, P. N., Heisler, M., Piette, J. D., Rogers, M. A., & Valenstein, M. (2011). Efficacy of peer support interventions for depression: a meta-analysis. *General hospital psychiatry*, 33(1), 29–36. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2010.10.002>

¹⁵⁴ Fukui, S., Davidson, L. J., Holter, M. C., & Rapp, C. A. (2010). Pathways to recovery (PTR): impact of peer-led group participation on mental health recovery outcomes. *Psychiatric rehabilitation journal*, 34(1), 42–48.

¹⁵⁵ Murphy, M., Fedele, S. J., & Öngür, D. (2022). WellSpace: Peer-led groups for first-episode psychosis before and during the COVID era. *Early intervention in psychiatry*, 16(10), 1152–1158. <https://doi.org/10.1111/eip.13277>

¹⁵⁶ Narusson, D. (2020). Avatud dialoog: võimalus muudatusteks vaimse tervise valdkonnas. *Sotsiaaltöö*, 1/2020, 17–22. <https://www.tai.ee/en/node/11698>

¹⁵⁷ Peaasi.ee. (s.a.) *Räägime Lastest*. <https://peaasi.ee/raagime-lastest/>

¹⁵⁸ Sotsiaalkindlustusamet. (s.a.) „Ringist välja“ mudel. <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/spetsialistile-ja-koostoopartnerile/laste-ja-peredega-tootavale-spetsialistile/ringist-valja-mudel>

¹⁵⁹ Hanga, K. (2020). CARE meetodika kui kõikehõlmav rehabilitatsioonikäsitus. *Sotsiaaltöö*, 1/2020, 17–22. <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoe/care-metoodika-kui-koikeholmav-rehabilitatsioonikäsitus>

¹⁶⁰ Tallinna Ülikool. (s.a.) *Tallinna ülikoolis saab õppida, kuidas pakkuda telefoniselti*. <https://www.tlu.ee/yti/uudised/tallinna-ulikoolis-saab-oppida-kuidas-pakkuda-telefoniselti>

¹⁶¹ Sotsiaalkindlustusamet. (s.a.) *Emotsionaalse toe ja hingehoiu telefon 116123* <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/abivajav-laps-ja-taiskasvanu/vaimne-tervis-kriisis/emotsionaalse-toe-ja-hingehoiu-telefon-116123>

¹⁶² Sotsiaalkindlustusamet. (s.a.) *Ohvriabi kriisitelefoni 116 006*. <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/abivajav-laps-ja-taiskasvanu/abivagivalla-ohvrile/ohvriabi-kriisitelefoni-116006>

¹⁶³ Eluliin. (s.a.) *Avaleht*. <https://www.eluliin.ee/>

¹⁶⁴ Eesti Koolipsühholoogide Ühing. (s.a.) *Tugiliin 1226*. <https://koolipsyhholoogid.ee/tugiliin-1226/>



mõnedki organisatsioonid veebinõustamise formaadis: nt Peaasjade kirjalik e-nõustamine¹⁶⁵, lahendus.net veebinõustamine¹⁶⁶, SKA ohvriabi vaimse tervise veebinõustamine¹⁶⁷ jm. Tuleb meeles pidada, et VIPSid on vaid üks osa vaimset tervist toetavatest tegevustest ning paralleelset toimub ka mitmeid tegevusi ja lähenemisi, mis jäävad konkreetse tõenduspõhise standardiseeritud VIPSi ja üldiste ennetustegevuste vahepealsesse alasse.

4.3.1. KOVide vastused infopäringule

Kuna VIPSide pakkumisel on oluline roll kohalikul tasandil, uurisime ka kõigi Eesti KOVide käest, kas ja milliseid VIPSe nende andmetel nende vallas pakutakse (loe lähemalt metoodika peatükist 2.1). Meie infopäringule vastasid 36 Eesti omavalitsuse esindajad (KOVide loetelu, kellele infopäringud saatsime, leiab lisast, vt LISA 1: Infopäringu saajad Eesti kohalikes omavalitsustes). Neist kolme omavalitsuse esindajad teatasid, et neile teadaolevalt nende omavalitsuses vaimse tervise teemalisi sekkumisi ei pakuta. Lisaks teatasid nelja omavalitsuse esindajad valmisolekut uuringusse sisendit anda, kuid lõpuks ei leidnud nad selleks siiski võimalust.

Ülejäänud meie infopäringule vastanud KOVide esindajad tõid välja mitmesuguseid psühholoogilisi sekkumisi, mida omavalitsus kas ise pakub või mida nende territooriumil pakutakse. Korduvalt nimetati näiteks kogukonnapsühholoogi teenust¹⁶⁸, pereteraapiat ja mitmesuguseid loovteraapiaid, aga ka näiteks vanemlusprogrammi „Imelised aastad“¹⁶⁹, Gordoni perekooli¹⁷⁰ ja tugigruppe alkoholisõltuvusest vabanejatele, samuti leidis mainimist programm SÜTIK¹⁷¹, mis on mõeldud narkootikumide tarvitavate inimeste abistamiseks. Lisaks nimetati veel näiteks ka ISTE¹⁷² ja NEET¹⁷³ projektides osalemist. Mitmes omavalitsuses peeti oluliseks kogemusnõustamise võimalust. Mitmesuguseid sekkumisi või abivajajatele mõeldud lahendusi oli omavalitsustes lisaks siin nimetatutele veel teisi. Kasutatakse sotsiaalministeeriumi vaimse tervise teenusetootust või psühholoogi palgatoetust¹⁷⁴. Nimetatud toetusest ilmajäämine mõjutab teenuste pakkumist – näiteks üks omavalitsus ei saanud planeeritud teenust pakkuda, teine pakkus väiksemas mahus.

¹⁶⁵ Peaasi.ee (s.a.) E-nõustamine. <https://peaasi.ee/e-noustamine/>

¹⁶⁶ Lahendus.net (s.a.) Avaleht. <https://lahendus.net/>

¹⁶⁷ Sotsiaalkindlustusamet. (s.a.) Vaimse tervise veebinõustamine. <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/vaimse-tervise-veebinoustamine>

¹⁶⁸ Sotsiaalministeerium. (2021). Avaneb toetusmeede kogukonna psühholoogi ja vaimse tervise teenuste pakkumiseks omavalitsustes. <https://www.sm.ee/uudised/avaneb-toetusmeede-kogukonna-psuhholoogi-ja-vaimse-tervise-teenuste-pakkumiseks>

¹⁶⁹ Tarkvanem.ee (s.a.) Vanemlusprogramm „Imelised aastad“. <https://tarkvanem.ee/koolitused/imelised-aastad/>

¹⁷⁰ Tarkvanem.ee (s.a.) Gordoni perekool. <https://tarkvanem.ee/koolitused/gordoni-perekool/>

¹⁷¹ Narko.ee (s.a.) Tugiisik narkootikumide tarvitavale inimesel (SÜTIK programm) <https://www.narko.ee/siit-saad-abi/tugiisik-narkootikumide-tarvitajale-sutik-programmi/>

¹⁷² Sotsiaalkindlustusamet. (s.a.) Isiksusekeskse erihoolekande teenusmudeli (ISTE) rakendamine kohalikus omavalitsuses. <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/spetsialistile-ja-koostooartnerile/kohalike-omavalitsuste-noustamine/isikukeskse-erihoolekande>

¹⁷³ Beilmann, M., Otstavel, S., Kõikv, K., Paabert, H. (2022). NEET-staatuses noored teenuste ja programmide võrgusilmas: kuidas paremini toetada mitteõppivaid ja -töötavaid noori? *Sotsiaaltöö*, 4/2022. <https://tai.ee/et/sotsiaaltoe/neet-staatuses-noored-teenuste-ja-programmide-vorgusilmas-kuidas-paremini-toetada>

¹⁷⁴ Meetme kohta saab soovi korral lähemalt lugeda Sotsiaalministeeriumi veebilehelt: *Psühholoogi palgatoetus ja vaimse tervise teenusetootus*. (2023). Sotsiaalministeerium. [Viimati uuendatud 20.09.2023]. <https://www.sm.ee/tervise-edendamine-ravi-ja-ravimid/vaimne-tervis/psuhholoogi-palgatoetus-ja-vaimse-tervise>



Tuleb siiski tõdeda, et kuigi suurem osa meie infopäringule vastanud omavalitsustest pakub elanikele oma võimaluste piires mingisuguseid abistavaid teenuseid kas ise või koostöös kolmanda sektoriga, ei vastanud ükski esile toodud tegevustest uuringus seatud VIPSide kriteeriumitele. Enamasti oli põhjuseks konkreetse sihitatuse puudumine (liialt lai, konkreetset defineerimata või teise suunitlusega sihtrühm).

Omavalitsuste esindajad tõid vaimse tervise abi osutamise teemal välja ka omapoolseid tähelepanekuid. Väiksemate omavalitsuste esindajate sõnul on näiteks tugigruppe raske komplekteerida, sest **inimesed ei julge nendes vähese anonüümsuse tõttu osaleda**, kuna väikses kogukonnas tunnevad kõik kõiki. Kui lähemal asub ka mõni suurem linn, eelistatakse abi otsida pigem sealt, sest säilib abivajaja anonüümsus. Päriskeskuses omavalitsuses ei pruugi ametniku sõnul temaatilisteks tugigruppideks tingimata ka vajadust olla, sest nii väikses kogukonnas märgatakse muresid selletagi. **Pealinnast kaugemates omavalitsustes esineb probleeme spetsialistide kättesaadavusega.**

Välja toodi, et **abi, eriti laste puhul, peaks tulema abivajaja juurde**, st abivajaja ei peaks teenuse saamiseks reisima kodust kaugemale. Samuti pakuti välja, et **sarnaselt ettevõtetes kohustuslikule esmaabiandjale võiks kohustuslik olla ka vaimse tervise ja psühholoogilise esmaabi koolituse läbinud töötaja olemasolu**. Aruteluseminarides toodi välja, et ka vaimse tervise probleemide esmaseid märkajaid ja abi poole suunajaid võiks olla laiemalt, sh kaasates erinevaid inimesi ja positsioone, kellega inimesed juba igapäevaselt kogukonna tasandil kokku puutuvad (nt juuksurid, õpetajad ja huvi- ning tegevusringide juhendajad, treenerid, politseinikud jne). Ka leidsid eksperdid, et teenuseid peaks pakkuma pigem abivajaja kodu lähedal, sest inimesed ei ole sageli altid kohale minema, kui on vajadus sõita kuhugi kaugemale, kuna sellega kaasnevad tihti täiendavad logistilised ja ajaga seotud probleemid ning ka rahalised kulud. Kodulähedust pidasid eksperdid väga oluliseks, VIPSide pakkumist saaks omavalitsuses korraldada kohtades, mis on juba olemas ja toimivad, näiteks päevakeskustes, raamatukogudes jmt.

Üldiselt tundus omavalitsuste esindajatele, et vaimse tervise abi andmine on Eestis killustatud. Väljendati muljet, et **puudub ühtne arusaam, märkamine või koostöö erinevate ametkondade (haridus, noorsootöö, tervishoid, sotsiaal) vahel abivajaja aitamiseks**. Samuti nimetati teiste omavalitsuste kogemuste tülikat kättesaadavust – infot tuleb otsida erinevatelt lehtedelt või suheldes teiste omavalitsustega ning leiti, et väga hea oleks, kui info oleks koondatud ühele lehele kokku. Samuti väljendati arvamust, et sellele lehele võiksid olla koondatud ka võimalikud toetusmeetmed, millega näiteks sekkumist läbi viia.



5. JÄRELDUSED JA SOOVITUSED

1

Selleks, et edaspidi süsteemselt ja järjepidevalt teostada ja kontrollida tõenduspõhiste teenuste riiklikult tunnustatud VIPSidena arvele võtmist, on vajalik riiklikult paika panna VIPSide kriteeriumid.

Eestis pakutakse küll mitmeid teenuseid ja tegevusi, mil on potentsiaal klassifitseeruda VIPSiks ning olla riiklikult rahastatud, kuid millel on täna väga varieeruv kvaliteet¹⁷⁵, kättesaadavus, kestus, sihitatus ja rahastus. **Selleks, et oleks võimalik selgelt eristada, millised nendest teenustest ja tegevustest võiksid olla riiklikult laiemalt pakutavad VIPSid, on oluline sõnastada kriteeriumid, mida peab täitma iga VIPS ja VIPS teenusepakkuja ehk kehtestama VIPS standardid.** Selle uuringu raames kooskõlastasime sotsiaalministeeriumi vaimse tervise osakonnaga näidiskriteeriumid, mille alusel sekkumisi hindasime ja kaardistasime, võttes arvesse, et VIPSe oleks võimalik eristada nii intensiivsematest vaimse tervise teenustest kui ka esmasest vaimse tervise (juhendamata) eneseabist ja universaalsest ennetusest ning et sekkumise kohta oleks võimalik teostada tõenduspõhisuse ja efektiivsuse hinnanguid (loe kriteeriumite kohta lähemalt peatükist 3). **Lisaks kriteeriumitele peavad standardis olema kirjeldatud nende täitmist toetavad juhised, mille abil sekkumised ja nende osutajad, mis hetkel kõikidele kriteeriumitele ei vasta, saaksid end arendada, et tulevikus kõikide kriteeriumide täitmiseni jõuda.** VIPSidele seatavad kriteeriumid peaksid kindlasti võimaldama vähemalt:

- hinnata sekkumise tõenduspõhisuse taset;
- kirjeldada, millistele ja mis raskusastmega vaimse tervise häire sümptomite ja/või haigustunnuste leevendamisele/parandamisele sekkumine on suunatud;
- kirjeldada, millisele sihtrühmale konkreetne sekkumine suunatud on;
- määratleda, milliseid baas- ja täiendavaid pädevusi konkreetse sekkumise pakkumine sekkumise osutajalt eeldab.

Ka aruteluseminarides osalejad nõustusid, et riiklikult pakutavad sekkumised peavad kindlasti olema tõenduspõhised, kuid nenditi, et tihti on sekkumise tõenduspõhisuse hindamine ja demonstreerimine keerukas ja kulukas ning nõuab lisaressursse, mida teenuseosutajatel ei pruugi olla. Peetakse oluliseks, et pakutavad sekkumised oleksid võimalikult kõrge tõenduspõhisuse tasemega, kuid samas toodi välja, et tihti puuduvad sekkumiste maaletoojatel, väljatöötajatel ja/või pakkujatel vajalikud ressursid (sh nii raha kui pädevused) uuringute tegemiseks ja/või sekkumiste (p)arendamiseks. **Seega peaksid tõenduspõhisuse nõuded riiklikele sekkumistele olema võimalikult kõrged ning riik peab tagama võimalused ja mehhanismi nende tõenduspõhisuse ja mõju hindamiseks, kusjuures oluline on kaasata vastavate pädevustega eksperdid.** Seminarides osalejate hinnangul peaksid riiklikult pakutavad VIPSid vastama vähemalt Nesta tõenduspõhisuse standardite kolmandale tasemele, kuid oluline oleks sekkumiste järjepidev arendamine ja hindamine, et saavutada vastavus kõrgeimatele tõenduspõhisuse standarditele.

¹⁷⁵ WHO. (s.a.). Quality of care. https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1



2

VIPSide kaardistust ja pakkumist peab laiendama erinevatele sihtrühmadele, sh nii erinevate vaimse tervise probleemide leevendamiseks kui ka erinevatele vanuserühmadele.

Oluline on tagada kestlik võimalus (uutele) sekkumistele VIPS kriteeriumite vastavushindamise läbimiseks. Kuna enamik Eestis käesolevalt kriteeriumitele vastavaid kõrgema tõendus põhise tasemega VIPSe on välismaal välja arendatud formaatide eestindused, **on välismaal efektiivseks osutunud sekkumiste maaletoomine üheks toimivaks lahenduseks, kuidas pakutavate sekkumiste hulka suurendada.** Selleks peab süsteemselt uurima ja analüüsima välismaal riiklikult pakutavaid VIPSe ja nende tõhusust, seejuures võimalusel ka välispartneritega konsulteerides¹⁷⁶. Välisriikides kasutusel oleva sekkumise Eestisse kohandamisel tuleb aga veenduda, et konkreetne sekkumine sobib nii Eesti kultuuriruumi kui ka inimestele, kellele see mõeldud on. See tähendab, et tuleb jälgida, kas sekkumine on ka Eestis sihtrühma esindajatele kättesaadav ja sobiv ning vajadusel viia sekkumises sisse nii kättesaadavust kui sobivust parandavad kohandused. Samas peaks ka Eestis juba praegu pakutavate, kuid veel mitte täielikult kriteeriumitele vastavate sekkumiste jaoks tagama piisavad juhised ja võimalused arenemiseks ning tulevikus standarditele vastamiseks. Need juhised peaksid olema osa VIPSide standardist (loe lähemalt eelmise soovitus juurest).

Selles uuringus analüüsisime ärevuse ja/või depressiooni sümptomaatikale suunatud sekkumisi, kuid VIPSide pakkumisest võib kasu saada oluliselt laiemal hulgal vaimse tervise probleemide maandamisel (loe lähemalt peatükist 3). Heaks eeskujuks on siin Soome süsteem, kus pakutakse VIPSe vähemalt 50le erinevale probleemile või seisundile. Näiteks on väga oluline taustaprobleem häirete kujunemises ja alalhoidmises ka üksildus, millega tegelemine jääb täna pigem esmase ennetuse valdkonda, kuid võib samuti vajada konkreetseid VIPSe. **Seega peab edaspidi koostama ülevaated ka teistele sihtrühmadele suunatud VIPSide ressurssidest Eestis ning mujal.**

Aruteluseminaride käigus toodi lisaks vanemaealiste sihtrühmale välja ka **mehed, kelle vaimse tervise abini jõudmine on võrreldes teiste gruppidega tunduvalt kõrgemate barjääridega**, mistõttu tuleks mõelda sellele, kuidas nendeni tõhusamalt jõuda ja millised sekkumised on just neile sobivad. Seminaris toodi meeste suunatud sekkumisena välja Šotimaal¹⁷⁷ (kuid ka nt Inglismaal^{178,179}) kasutusel olev programm, mille raames koolitati välja meestejuuksureid, kes pakkusid salongi tulnud meestele nn vaimse tervise esmaabi jagades infot vaimse tervise probleemide olemusest ja võimalustest probleemidega tegelemiseks. Programmi(de) eesmärgiks on pakkuda meestele turvalist – kuid samas tuttavat ja erapooletut – keskkonda, kus neil oleks võimalik oma muredest ja probleemidest rääkida ja vajadusel saada rohkem infot abi kohta, mida nad vajada

¹⁷⁶ Nt Inglismaal, Soomes ja Belgias astmelise abi raames pakutavatest VIPSidest oleme Sotsiaalministeeriumi tellimisel teinud varasemalt ülevaate: Ilves, K., Kubre, M.-A., Saapar, M., Randver, R., Haring, L., Kastepõld-Tõrs, K. (2023). Välisriikide madala intensiivsusega psühholoogiliste sekkumiste rakendusmodelite analüüs ja stsenaariumite väljatöötamine astmelise psühholoogilise abisüsteemi rakendamiseks Eestis. https://skytte.ut.ee/sites/default/files/2023-03/RAKE_MIPS_1%C3%B5ppraport_ISBN.pdf

¹⁷⁷ Brothers in Arms. (s.a.). *Shearing Stigmas: The Barber Project's Innovative Approach to Men's Mental Health*. <https://www.brothersinarmsscotland.co.uk/our-current-projects/>

¹⁷⁸ Ogborn, G., Bowden-Howe, C., Burd, P., Kleijn, M., & Michelson, D. (2022). Barbershops as a setting for supporting men's mental health during the COVID-19 pandemic: A qualitative study from the UK. *BJPsych Open*, 8(4). <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.520>

¹⁷⁹ The Lions Barber Collective. (s.a.). *BarberTalk*. <https://www.thelionsbarbercollective.com/barbertalk/>



võiks. Sarnaste ettevõtmiste rakendamine võimaldaks **suurendada vaimse tervise probleemide varast märkamist ja abile suunamise võimalusi kasutades ära ressursid ja kontaktid, kellega inimesed juba nagunii oma kogukonnas kokku puutuvad**. Eksperdid ja praktikud töid välja, et sarnaselt (meeste)juuksuritele võiks selliste varaste vaimse tervise alase info jagajatena ja probleemide märkajatena kasutada paremini ära ka nt apteekreid, töötervishoiuarste, politseinikke, õpetajaid, huvi-/tegevusringide juhendajaid jt ühiskonnaliikmeid, kellega inimene kohalikul tasandil juba kokku puutub.

Võimalike spetsiifiliste VIPSide sihtrühmadena nimetati seminaril ära veel onkoloogilised patsiendid, alkoholi kuritarvitajad, kanepi kuritarvitajad, (kanepist tingitud) psühhoosiga inimesed, probleemse nutiseadme kasutusega inimesed, kusjuures viimase sihtrühma puhul tuleb erilise hoolikusega läbi mõelda kas, mil määral ja kuidas korraldada digilahenduste kasutamine VIPSide pakkumisel.

Ka peab VIPSide pakkumisel tagama elukaarepõhise lähenemise. Sekkumiste analüüsist selgus, et spetsiifiliselt vanemaealistele (65+ vanuserühmale) suunatud sekkumisi on Eestis hetkel puudulikult. Samas on see üha kasvava arvukusega vanuserühm, kelle seas on tihedamalt esindatud ka erinevad kroonilised kehalise tervise häired, mis (taas)toodavad vaimse tervise vaevusi. Nende leevendamiseks võib VIPSIdest palju kasu olla. **Seega oleks tulevikus oluline silmas pidada, et VIPSide pakkumisel oleks rohkem arvestatud ka vanemaealiste sihtrühma ja nende eripäradega.**

Erinevatele sihtrühmadele suunatud sekkumiste pakkumise laiendamise ja arendamise juures on oluline kaasata ka sihtrühma esindajate arvamusi ja kogemusi. Näiteks toodi aruteluseminarides välja, et erinevatele sihtrühmadele suunatud VIPSide pakkumisel on oluline kaasata erinevaid psüühikahäirega inimeste ning muude seisundite esindajate liituseid (nt Eesti Autismiliit, Eesti Aktiivsus- ja Tähelepanu Liit, Eesti Puuetega Inimeste Koda, Eesti Psüühikahäiretega Inimeste ja Lähedaste Liit jne), sealjuures tuleks seda teha kohe sekkumiste kavandamise algusjärgus.

3

Kriteeriumitele vastavate VIPSide osutajaid peab toetama sekkumiste osutamise laiendamisel ja arendamisel lähtudes nende käesolevast võimekusest ja arenguvajadustest.

Uuringu raames tutvusime üle saja vaimse tervise abi teenuse ja/või tegevusega, kuid kõigile seatud kriteeriumitele vastasid vaid seitse sekkumist, sh üks digilahendus, üks lühisekkumine (noortele) ning viis juhendatud eneseabi programmi. Teaduskirjandusest on teada, et juhendatud eneseabi programmid on depressiooni ja ärevushäirete ravis efektiivsed ning isegi võrreldavad kontakt-teraapiaga¹⁸⁰. **Selleks, et võimendada nende sekkumiste pakkumist riiklikult, on oluline teha tihedat koostööd sekkumise osutajatega, et arvestada ja toetada nende valmisolekut sekkumist suuremas mahus pakkuda.** Sobiva VIPSi valimisel on oluline, et saaks arvestada abivajaja eripärade ja soovidega, sh võimalus valida ka erinevate sekkumise vormide vahel (nii digi kui näost näkku, rühmas kui individuaalselt toimuvad sekkumised). Iga sekkumise vormi ja osutaja puhul on aga erinevad nn pudelikaelad, millega tuleb tegeleda, et teenuse osutamist võimendada: nt digilahenduste puhul on oluline arvestada tehnoloogiliste nüansside ning digiteraapiatele laienevate

¹⁸⁰ Cuijpers, P., Donker, T., van Straten, A., Li, J., & Andersson, G. (2010). Is guided self-help as effective as face-to-face psychotherapy for depression and anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis of comparative outcome studies. *Psychological medicine*, 40(12), 1943–1957. <https://doi.org/10.1017/S0033291710000772>



nõuetega, füüsiliselt toimuvate sekkumiste puhul peab tagama ruumid, kus sekkumisi pakkuda, osade sekkumiste juures on juba olemas seisundi hindamise mõõdikud, kuid teised peaksid tegelema nende väljatöötamise ja rakendamisega jne. Seejuures peaksid VIPSi pakkujad ise olema motiveeritud sekkumis(t)e arendamiseks ja pakkumise laiendamiseks. Riigi poolt peaksid neile olema (VIPSide standardis) kirjeldatud piisavad juhised, kuidas neid eesmärke saavutada.

Oluline on tagada, et kõikide riiklikult pakutavate VIPSide juurde oleks **integreeritud seisundi hindamine** ning **spetsialistipoolne tugi**. Kuigi VIPSide rakendamisel on oluline roll abivajaja enda motiveeritusel ja tegevusel, on oluline, et tal oleks võimalik sekkumise vältel saada tuge ja juhiseid spetsialistilt, mis aitab suurendada tõenäosust, et sekkumist ei katkestata ning et sekkumisest saadakse kasu. Käesolevalt on küll kõigil seitsme vastavushindamise läbinud VIPSi puhul tagatud spetsialisti kaasatus, kuid varieerub seisundi hindamise komponendi kasutamine. Seisundi hindamine võimaldab ühest küljest hinnata, milline (sh nii millise intensiivsusega kui millises vormis) sekkumine abivajajale sobivaim oleks ning teisalt teostada sekkumise tõhususe hinnanguid.

Sekkumiste laiendamisel tuleks tagada ka nende jätkusuutlikkus ja seda eriti ressursside mõttes. Seminaridel toodi välja, et VIPSid on tihti projekti- ja õhinapõhised, mistõttu puudub kindlustunne, et sekkumise pakkumist ootamatult ei lõpetata. See loob ebakindlust nii potentsiaalsetes sekkumise saajates, sekkumise osutajates kui ka spetsialistides, kes võiksid oma klientidele ja/või patsientidele sekkumist soovitada. VIPSide osutajatel peab olema võimalus järjepidevaks sekkumise osutamiseks ning sekkumise saajate seisundi hindamiseks üleriigiliselt. **Riiklikult pakutavad VIPSid peaksid abivajajale olema kättesaadavad – seda nii geograafilise kättesaadavuse mõttes kui ka ilma täiendavate rahaliste väljaminekuteta**, et mitte suurendada tervise ebavõrdsust.

Kuigi teenuse pakkumiseks füüsilise ruumi leidmine ei osutu ilmselt keerukaks (aruteluseminarides mainiti kogukonna tasandil nt tervisekeskusi, haiglaid, rahvamajasid, koole, raamatukogusid, pastoraate, MTÜde ruume jne), **on oluline töökorralduslikult läbi mõelda, millistes füüsilistes ruumides teenust pakkuma hakatakse**. Seejuures peab ka digilahendustel baseeruvate VIPSide osutajatel olema kaasaegset töökeskkonda tagava tööruumi võimalus (sh arvuti, internet), peab olema tagatud konfidentsiaalsete andmete hoiustamise võimalus vastavalt kehtivatele seadustele ning kontaktkohtumisi sisaldavate sekkumiste puhul peab ruum olema ka privaatne ning abivajajale sobiv. VIPSi pakkujale ei saa panna peale kohustust ise otsida omale KOVi piires parasjagu vaba tööruumi ning kohustust tasuda tööruumi rendi eest. Ka abivajajal, kes vajab teenuse saamist näost-näku kohtumistena, peab olema selge, kus VIPS teenust stabiilselt pakutakse.

Lisaks olemasolevate VIPSide laiendamisele ja arendamisele pidasid aruteludel osalenud eksperdid aga oluliseks ka seda, et paralleelselt jätkataks ka muude vaimse tervise tegevuste arendamisega, kasutades võimalusel ka neid ressursse VIPSide juures efektiivselt ära. Näiteks tõi üks seminaril osaleja välja, et tugigrupid on olnud mitmele tema patsiendile toeks raviteekonna vältel. Antud meetodi laiemal rakendamisel võib olla suur kasutegur nii tugivõrgustiku loomisel kui ka inimese motivatsiooni suurendamisel, et vaimset heaolu hoida ja edendada. Just nende sekkumiste juures, kus inimese iseseisva töö osa on suur, on väga kriitilise tähtsusega, et teenusesaajal oleks ka piisav motivatsioon sekkumise alustamiseks ja järjepidevaks jätkamiseks. Ka käis aruteluseminarist läbi mõtte suurendada kogemusnõustajate kaasatust VIPSide pakkumisel. Küll aga toodi välja, et need kogemusnõustajad peavad kindlasti läbima VIPSi pakkumiseks vajaliku (lisa)väljaõppe. Nagu eelnevalt kirjeldatud (vaata peatükk 4.3) on aga nii kogemusnõustamise kui tugigruppide meetodite



ja teenuste riiklikult laiemal kasutamisel ja VIPSidele integreerimisel oluline viia läbi täiendavaid efektiivsuse uuringuid.

4

VIPSide osutajatele peab võimaldama riiklikku väljaõpet ja supervisiooni.

Nii välisriikide praktika kui ka Eesti ekspertide hinnangute põhjal on VIPSide pakkumisel vajalik laiendada spetsialistide hulka, kes selliseid teenuseid osutavad, kuid kel peaksid olema ka vastavad pädevused ja oskused vaimse tervise abi pakkuda. Seejuures pakuti välja, et VIPSi pakkumist võiks vastavalt kogukonna vajadustele võimaldada ka osakoormusega töö või isegi tööampsude vormis.

Riiklikult tunnustatud VIPSide osutajatele peab aga võimaldama riiklikku väljaõpet, mis hõlmaks vähemalt:

- baasoskuste omandamist (elementaarsed teaduspõhised teadmised vaimse tervise olemusest ja probleemidest);
- spetsiifilis(t)e VIPSi(de) pakkumise väljaõpet;
- oluliste teadmiste edasiandmist astmelise abi süsteemist ja VIPSide seotusest sellega.

VIPS teenuseosutajad ei pea küll olema psühholoogia alase väljaõppega, kuid ekspertide hinnangul on oluline teatav varasem kokkupuude ja arusaamad tervise- ja/või sotsiaalvaldkonnast. Teenusepakkujate võimaliku lisaressursina nähakse näiteks sotsiaal- ja noorsootöötajaid, õpetajaid ning alles eriala õppivaid tudengeid. **Erialade osas arvati, et kaasata võiks kõik, kellel on kõrgharidus psühholoogias, sotsiaaltöös, sotsiaalpedagoogikas, eripedagoogikas, õenduses, aga ka paljudel muudel sotsiaal- ja tervisevaldkonna erialadel.** Oluline on välja töötada selge nimekiri nendest eeldustest (sh konkreetsetest läbitud õppekavadest), millega VIPSi teenusepakkuja väljaõppel osaleda saab.

Konkreetselt VIPSi pakkumise väljaõpet soovitatakse vormistada näiteks mikrokraadi kursusena, mida võiks läbi viia ka väljaspool suuri keskusi, kombineerides e-õpet ja kohapealseid võimalusi. Rõhutati, et pidades silmas eesmärki saavutada VIPSi teenusepakkujate piisav hulk üle Eesti, on optimaalsem sõidutada üht-kaht koolitajat kaugematesse maakonnakeskustesse kui suuremat hulka koolitusel osalejaid alati nt Tartusse või Tallinnasse kokku tuua. See võimaldaks rohkematel huvilistel väljaõppel osaleda ning loob ka suurema tõenäosuse, et vastav spetsialist just sinna piirkonda tööle jääb. Koolituste korraldamine mitmetes maakondades kohapeal loob ka paremad võimalused tutvustamiseks uute teenuste sisu ja korraldust vastavates KOVides ning kohapealsetes haridus- ja meditsiiniinstitutes.

Kuna riiklike VIPSide osutajatele langevad mh seisundi hindamise, suunamise ja sekkumise kasutamise ja kvaliteedi indikaatorite kohustused, on oluline tagada, et riiklikele VIPSide osutajatele oleksid tagatud ka piisavad teadmised ja juhised vaimse tervise astmelise abi süsteemi ja selle toimimise kohta. Seega peab väljaõpet hõlmama ka VIPSide osutajate koolitamist nii, et neil oleks oskused ja võimalused koguda ja hoiustada andmeid VIPSide kasutamise ja tõhususe kohta, teostada VIPSide saajatele seisundi hindamisi ja langetada otsuseid sobiva sekkumise (vormi) üle ning vajadusel suunata abivajajaid mudeli teistele astmetele ja/või teiste teenuste juurde. **Need on olulised ja ajamahukad lisakohustused, mille täitmiseks peab teenuseosutajatele ka järjepidevat tuge pakkuma, mh on oluline tagada VIPSide osutajatele ka supervisiooni võimalus.**



VIPSide pakkumisel on oluline koht digilahenduste kasutamisel. Kuna VIPSi osutaja peaks ühest küljest oskama vajalikku digilahendust ise kasutada ja oma töösse integreerida kui teisalt olema võimeline hindama abivajaja digipädevusi ning vajadusel juhendama teda digilahenduse kasutamisel, on oluline, et teenuseosutajate väljaõppes sisalduks ka nende teadmiste ja oskuste omandamine. Lisaks peab tagama teenuseosutajatele piisavad juhised, aeg ja võimalused digilahendused oma töösse integreerida.

5

Oluline on, et info riiklikult tunnustatud VIPSide ja nende kriteeriumite kohta oleks nii potentsiaalsetele teenusesaajatele kui teenuseosutajatele avalikult kättesaadav ja ajas uuenev.

Aruteluseminaridel toodi mitmel korral välja, et praegune VIPSide, kuid ka üldisemalt vaimse tervise sekkumiste maastik on killustunud, mistõttu puudub ka süsteemis töötavatel spetsialistil hea ülevaade praegusest olukorrast ja võimalustest. Seetõttu ei ole spetsialistidel ülevaadet sekkumistest, kuhu oleks võimalik klient või abivajaja suunata. Lisaks ülevaatele puudub kohati ka kindlustunne, kas ja millised sekkumised on tõenduspõhised, tõendatud (positiivse) mõjuga ning kas sekkumist viib läbi vajaliku väljaõppe läbinud spetsialist. Veelgi keerulisem on pakutavate teenuste ja tegevuste vahel informeeritud valiku langetamine abivajaja jaoks, kellelt ei saa eeldada oskusi ja võimalusi olemasolevate sekkumiste tõenduspõhisuse üle otsustamiseks. **Seega on oluline, et üleriigiliselt oleks nii potentsiaalsete teenuseosutajate kui -saajate jaoks avalikult kättesaadav ja ajas uuenev info VIPSide standardite ning neile vastavate tõenduspõhiste VIPSide kohta.**

Lisaks peab astmelise abi süsteemi osapoolte (sh erineva intensiivsusega teenuseosutajate) **vahel toimuma järjepidev infovahetus ja info kogumine sekkumis(t)e kasutamise ja nende tulemuslikkuse kohta.** Kuna VIPSid ei asenda eriarstiabis pakutavaid vaimse tervise teenuseid, **peab tagama abivajaja sujuva liikumise VIPSide ja teiste astmelise abi mudelis pakutavate teenuste ja tegevuste vahel.** Oluline on, et VIPSide käigus toimunud seisundi hindamisega kogutud andmeid saaks turvaliselt hoiustada ja jagada teiste süsteemi osapooltega, millest saadud sisendi põhjal on võimalik kiirelt ja paindlikult reageerida, kui abivajaja suundub mõnele teisele teenusele, võimaldades nii inimkesksemat raviteekonda. Samas võimaldaks selline andmete kogumine ja hoiustamine teostada ka pidevat teenuste tõhususe hindamist: nt saaks kogutud andmete põhjal kirjeldada erinevate sekkumiste kasutamise sagedust, tulemuslikkust, regionaalseid erinevusi jmt ning seda infot ka avalikustada, nagu seda tehakse nt Inglismaal (loe ka lähemalt peatükist 3 ning 4.1.1). Oluline aspekt sellise infovahetuse ja -kogumise toimimisel on nii andmeturbe küsimused kui ka integreeritus tervise- ja sotsiaalsüsteemi digiplatvormi(de)ga.

Samuti on oluline, et infot haldaks üks konkreetne asutus, kes teostaks ka järelevalvet riiklikult pakutavate VIPSide osas. See looks ka kindlustunnet spetsialistides, kes oma kliente ja/või patsiente teenustele suunata saaksid, et tegemist on tõenduspõhise, efektiivse ja usaldusväärse sekkumisega.



6

VIPSide pakkumisel tuleb rakendada standardiseeritud digilahendusi arvestades sihtrühma digipädevustega.

VIPSide pakkumisel on oluline, et teenused jõuaksid abivajajateni laialdaselt ja kiirelt. Digilahenduste kasutamine VIPSide pakkumisel on tõhus võimalus laiendada abi kättesaadavust ning vähendada spetsialistide koormust, võimaldades samas võrdväärseid tulemusi näost näkku teraapiaga¹⁸¹. Ka Eesti VIPSide puhul on digilahendusi juba ära kasutatud: Vaikuseminutitel on sekkumiste raames õpitut toetav mobiilirakendus, Peahea pakub paralleelselt näost näkku nõustamisega ka veebinõustamist ning iFD ongi täielikult digitaalne tööriist. Samas nentisid uuringu raames intervjueritud eksperdid, et digilahenduste pakkumisel on omad olulised väljakutsed, millega tuleb teadlikult tegeleda. Näiteks on oluline, et VIPSina pakutava täielikult digitaalse programmi kohta oleks võimalik viia läbi kontrollgrupiga uuringuid tõenduspõhisuse hindamiseks, mis aga ka ekspertide sõnul on sageli üsna keerukas. Käesolevalt on nii tasuta kui tasuliselt kättesaadavad sajad vaimse tervise äpid ja veebirakendused, millel tihti puudub tõenduspõhisus ja/või on seda väga keeruline testida. **Seega on oluline, et täielikult digitaalsetel lahendustel baseeruvatele VIPSidele oleksid seatud omad (täiendavad) standardid, mille nad peavad rahuldama:** eeskujuga saab siin võtta nt Inglismaast^{182,183}, kus on IAPT/Talking Therapies programmi raames pakutud digilahendustele seatud riiklikult standardid ning kõigi pakutavate digiteraapiate kohta koostatakse (VIPSi osutajale) standardiseeritud manuaalid¹⁸⁴.

Teisalt **on oluline, et digilahendused oleksid ka kasutajasõbralikud, mis tähendab ühest küljest nii seda, et VIPSi pakkujal oleks lihtne neid oma töösse integreerida kui seda, et VIPSi saaja jaoks oleks digilahenduse kasutamine õppimine kiire, kerge ja mugav.** Siin on oluline koostöö nii vaimse tervise ja tehnoloogia ekspertide kui tarbija vahel.

Lisaks tuleb täielikult digitaalsete VIPSide pakkumisel pidada silmas, kas ja kuidas nad vastavad andmeturbe nõudmistele – VIPSide pakkumisega võivad olla seotud väga tundlikud ja eriliigilised andmed, seega peaksid kõik digiteraapiaga seotud andmed olema hoiustatud turvaliselt ning lähtuma andmekaitseadustest. **Juhul kui VIPSi või seda pakkuvat platvorm võetakse kasutusele viisil, millele rakenduvad meditsiiniseadme registreerimise nõuded, tuleb enne teenuse pakkumisvõimaluse loomist eeldatud nõuded täita konsulteerides selleks vastavate ekspertide ja institutsioonidega.**

¹⁸¹ Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive behaviour therapy*, 47(1), 1-18.

¹⁸² NHS England. (s.a.) *Digitally Enabled Therapies assessment criteria*. <https://www.england.nhs.uk/mental-health/adults/nhs-talking-therapies/digital/assessment-criteria/>

¹⁸³ NICE. (s.a.) *Digital therapies assessed and accepted by the Improving Access to Psychological Therapies Programme (IAPT)*. <https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/our-programmes/nice-advice/improving-access-to-psychological-therapies--iapt-/submitting-a-product-to-iapt#published-IABs>

¹⁸⁴ Loe lähemalt meie eelmises raportis Inglismaa peatükki 4.1.: Ilves, K., Kubre, M-A., Saapar, M., Randver, R., Haring, L., Kastepõld-Tõrs, K. (2023). Välisriikide madala intensiivsusega psühholoogiliste sekkumiste rakendusmodelite analüüs ja stsenaariumite väljatöötamine astmelise psühholoogilise abisüsteemi rakendamiseks Eestis. https://skytte.ut.ee/sites/default/files/2023-03/RAKE_MIPS_1%C3%B5ppraport_ISBN.pdf



Digilahendused võimaldavad küll jõuda abivajajateni paindlikumalt ja laiemalt, kuid **kindlasti tuleb nende pakkumisel arvestada inimeste, eriti konkretsesse VIPSi sihtrühma kuulujate digipädevustega ehk nende võimekuse ja oskustega digiseadmete ja -lahenduste kasutamisel.** Seega ei ole mõistlik luua või pakkuda digilahendusi neile, kelle digipädevus sekkumise läbimiseks piisav ei pruugi olla. VIPSi osutajal lasub kohustus digilahendust abivajajale tutvustada ning veenduda, et konkreetne abivajaja on võimeline seda kasutama. Samas peab olema tagatud, et teenuseosutajal on endal piisavad oskused, juhised, aeg ja võimalused integreerimaks need oma igapäevatöösse.

7

VIPSide laiemaks tutvustamiseks peab töötama välja kommunikatsiooniplaani.

Üheks juba korduvalt välja toodud murekohaks on VIPSide killustatus ning erinevate osapoolte vähene teadlikkus nii nende olemuse kui konkretsete tõendus põhiste VIPSide kohta. Abivajajate teadmatusel, kuidas ja milliste teenusteni nad oma vaimse tervise murede korral pöörduda saaksid, juhtis tähelepanu ka RVTU. Selleks, et astmelise abi süsteem toimiks ning et inimesed jõuaksid tõendus põhiste sekkumisteni, on oluline, et nii abivajajatele, spetsialistidele kui teenuseosutajatele jagataks laialdaselt ja läbimõeldud asjakohast informatsiooni. Selleks on vaja välja töötada kommunikatsiooniplaan(id), et tagada sõnumite jõudmine kõikide osapoolteni.

Kuna inimese enda motivatsioon ning eelistused on asjakohase VIPSi valikul oluliseks teguriks, on VIPSide pakkumise juures väga oluline, et inimesteni jõuaks selge ja asjakohane teave võimalike abi vormide ja sekkumiste kohta, nii et nad oleksid motiveeritud VIPSidel osalema ja abi valikul informeeritud otsuseid langetama. Aruteluseminarides toodi kommunikatsiooniga seoses välja, et infot VIPSidest oleks inimesteni võimalik viia kasutades ka nt kogukonnakeskuseid, KOVe või ka spetsialiste, kes eri inimestega kokku puutuvad (nt sotsiaaltöötajad). Toodi välja, et oluline oleks jagada infot paikades, kuhu võimalikult paljud tihti satuvad (nt lendlehed lasteaedades ja koolides, poodides, apteekides, kultuuri- ja spordiasutustes). Samuti oleks vaja viia info ka tervishoius töötavate spetsialistideni, kes saaksid info oma klientidele ja/või patsientidele edastada.

VIPSide laiemal kommuniqueerimisel tuleb silmas pidada ka teenuseosutajate mainekujundust, nt toodi aruteludes välja, et abivajajaid võivad mõnikord sama psühholoogi usaldada ja eelistada enam erakliiniku tasulises vastuvõtus, selle asemel, et kasutada tasuta koolipsühholoogi võimalust

Lisaks toodi välja, et konkretsete sõnade (nt depressioon, ärevushäire) kasutamise sekkumise reklaamimisel võib mõningaid inimesi „ära ehmatada“ ja seeläbi vähendada võimalust, et inimene sekkumist kasutab ja/või enneaegselt ei lõpeta, mistõttu võib olla vajalik kaaluda sõltuvalt sekkumise sisust teistsuguseid sõnu ja mitte rõhutada konkretseid sümptomeid ja/või diagnoose, vaid selle asemel nt parem enesetunne, positiivsete emotsioonide suurendamine, parem uni jmt.



KASUTATUD KIRJANDUS

- Academic Mindfulness Interest Group, M., & Academic Mindfulness Interest Group, M. (2006). Mindfulness-based psychotherapies: a review of conceptual foundations, empirical evidence and practical considerations. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(4), 285–294.
- Alonso, J., Liu, Z., Evans-Lacko, S., Sadikova, E., Sampson, N., Chatterji, S., Abdulmalik, J., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H., Bruffaerts, R., Cardoso, G., Cia, A., Florescu, S., de Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J. M., He, Y., de Jonge, P., ... Thornicroft, G. (2018). Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the world mental health surveys in 21 countries. *Depression and Anxiety*, 35(3), 195–208. <https://doi.org/10.1002/da.22711A>
- Aluoja, A., Shlik, J., Vasar, V., Luuk, K., & Leinsalu, M. (1999). Development and psychometric properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. *Nordic Journal of Psychiatry*, 53(6), 443–449. <http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/aluoja-et-al-1999.pdf>
- American Psychological Association. (s.a.). *Counseling Psychology*. <https://www.apa.org/ed/graduate/specialize/counseling>
- Arensman, E., Koburger, N., Larkin, C., Karwig, G., Coffey, C., Maxwell, M., ... & Hegerl, U. (2015). Depression awareness and self-management through the internet: protocol for an internationally standardized approach. *JMIR research protocols*, 4(3), e4358.
- Barkham, M., Saxon, D., Hardy, G. E., Bradburn, M., Galloway, D., Wickramasekera, N., ... & Brazier, J. E. (2021). Person-centred experiential therapy versus cognitive behavioural therapy delivered in the English Improving Access to Psychological Therapies service for the treatment of moderate or severe depression (PRaCTICED): a pragmatic, randomised, non-inferiority trial. *The Lancet Psychiatry*, 8(6), 487–499.
- Beilmann, M., Otvastel, S., Kõikv, K., Paabort, H. (2022). NEET-staatuses noored teenuste ja programmide võrgusilmas: kuidas paremini toetada mitteõppivaid ja -töötavaid noori? *Sotsiaaltöö*, 4/2022. <https://tai.ee/et/sotsiaalto/neet-staatuses-noored-teenuste-ja-programmide-vorgusilmas-kuidas-paremini-toetada>
- Bhattacharya, S., & Hofmann, S. G. (2023). Mindfulness-based interventions for anxiety and depression. *Clinics in Integrated Care*, 16, 100138.
- Bischof, G., Bischof, A., & Rumpf, H. J. (2021). Motivational Interviewing: An Evidence-Based Approach for Use in Medical Practice. *Deutsches Arzteblatt international*, 118(7), 109–115. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2021.0014>
- Bogdanov, Pertel (2012). Vaimse tervise teenuste kaardistamine ja vajaduste analüüs. Tervise Arengu Instituut. https://www.terviseinfo.ee/images/VTTK_17022012.pdf
- Brothers in Arms. (s.a.). *Shearing Stigmas: The Barber Project's Innovative Approach to Men's Mental Health*. <https://www.brothersinarmsscotland.co.uk/our-current-projects/>
- Brown University. (s.a.) *MBSR Teacher Certification Pathway*. <https://professional.brown.edu/certificate/mindfulness/curriculum>



- Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive behaviour therapy*, 47(1), 1-18.
- Centre for Innovation in Campus Mental Health. (s.a.) *Stepped Care Model*.
<https://campusmentalhealth.ca/toolkits/campus-community-connection/models-frameworks/stepped-care-model/>
- Centre for Mindful Self-Compassion. (s.a.) *Minful Self-Compassion Teacher Training*.
<https://centerformsc.org/mindful-self-compassion-teacher-training/>
- Chi, X., Bo, A., Liu, T., Zhang, P., & Chi, I. (2018). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression in adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 9, 1034.
- Christ, C., Schouten, M. J., Blankers, M., van Schaik, D. J., Beekman, A. T., Wisman, M. A., ... & Dekker, J. J. (2020). Internet and computer-based cognitive behavioral therapy for anxiety and depression in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e17831.
- Cuijpers, P., Donker, T., van Straten, A., Li, J., & Andersson, G. (2010). Is guided self-help as effective as face-to-face psychotherapy for depression and anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis of comparative outcome studies. *Psychological medicine*, 40(12), 1943–1957.
<https://doi.org/10.1017/S0033291710000772>
- Domhardt, M., Geßlein, H., von Rezori, R. E., & Baumeister, H. (2019). Internet-and mobile-based interventions for anxiety disorders: A meta-analytic review of intervention components. *Depression and anxiety*, 36(3), 213-224.
- Eesti Koolipsühholoogide Ühing. (s.a.) *Tugiliin 1226*. <https://koolipsyhholoogid.ee/tugiliin-1226/>
- Eesti Pagulasabi. (s.a.) *Vaimse tervise programm*. <https://www.pagulasabi.ee/et/programmid/vaimse-tervise-programm>
- Eesti Psühhodraama Ühing. (s.a.) *Avaleht*. <https://psyhodraamayhing.ee/>
- Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühing. (s.a.) *DUO tugigrupi juhendaja*. <https://epry.ee/duo-tugigrupi-juhendaja/>
- Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium (2022). Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu lõpparuanne. Tallinn, Tartu: Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool.
- EKKA. (s.a.) *Mida kujutab endast KKT?* <https://ekka.ee/lugemiseks/mida-kujutab-endast-kkt>
- Elices, M., Canosa, I., Toll, A., Justicia, A., Colom, F., & Pérez, V. (2023). Feasibility of a web-based program for secondary prevention of suicidal behavior: The iFight Depression-Survive. *European Psychiatry*, 66(S1), S527–S527.
- Eluliin. (s.a.) *Avaleht*. <https://www.eluliin.ee/>
- Etzelmüller, A., Vis, C., Karyotaki, E., Baumeister, H., Titov, N., Berking, M., ... & Ebert, D. D. (2020). Effects of internet-based cognitive behavioral therapy in routine care for adults in treatment for depression and anxiety: systematic review and meta-analysis. *Journal of medical Internet research*, 22(8), e18100.



- European Data Protection Supervisor. (s.a.) *Digital Therapeutics*. https://edps.europa.eu/press-publications/publications/techsonar/digital-therapeutics-dtx_en
- Ferrari M, Hunt C, Harrysunker A et al. (2019). Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: a meta-analysis of RCTs. *Mindfulness*, 10, 1455-73. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01134-6>
- Fukui, S., Davidson, L. J., Holter, M. C., & Rapp, C. A. (2010). Pathways to recovery (PTR): impact of peer-led group participation on mental health recovery outcomes. *Psychiatric rehabilitation journal*, 34(1), 42–48. <https://doi.org/10.2975/34.1.2010.42.48>
- Fumero, A., Peñate, W., Oyanadel, C., & Porter, B. (2020). The effectiveness of mindfulness-based interventions on anxiety disorders. a systematic meta-review. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 10(3), 704–719.
- Hanga, K. (2020). CARE metoodika kui kõikehõlmav rehabilitatsioonikäsitlus. *Sotsiaaltöö*, 1/2020, 17-22. <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoe/care-metoodika-kui-koikeholmav-rehabilitatsioonikasitlus>
- Harvard Business Review. (2020). *Digital Tools Are Revolutionizing Mental Health Care in the U.S.* <https://hbr.org/2020/12/digital-tools-are-revolutionizing-mental-health-care-in-the-u-s>
- Hoge EA, Bui E, Mete M, Dutton MA, Baker AW, Simon NM. Mindfulness-Based Stress Reduction vs Escitalopram for the Treatment of Adults With Anxiety Disorders: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 2023 Jan 1;80(1):13-21. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2022.3679
- Iacobucci, G. (2023). NICE recommends online therapies to treat depression and anxiety in adults. *BMJ* 2023;380:p495 <https://www.bmj.com/content/380/bmj.p495>
- iCope NHS. (2022). *Guided self help*. <https://www.icope.nhs.uk/camden-islington/what-we-offer/guided-self-help/>
- iFightDepression. (s.a.) *Avaleht*. <https://ifdeesti.ee/>
- Ilves, K., Kubre, M-A., Saapar, M., Randver, R., Haring, L., Kastepõld-Tõrs, K. (2023). Välisriikide madala intensiivsusega psühholoogiliste sekkumiste rakendusmudelite analüüs ja stsenaariumite väljatöötamine astmelise psühholoogilise abisüsteemi rakendamiseks Eestis. https://skytte.ut.ee/sites/default/files/2023-03/RAKE_MIPS_l%C3%B5ppraport_ISBN.pdf
- Jung, N. (s.a.). Tartu Ülikooli mõju-uuring Vaikuseminutite programmi kohta. [Esitlus]. https://intra.tai.ee/images/Vaikuseminutite_moju-uuring_NelliJung.pdf
- Justicia, A., Elices, M., Cebria, A. I., Palao, D. J., Gorosabel, J., Puigdemont, D., ... & Pérez, V. (2017). Rationale and methods of the iFightDepression study: A double-blind, randomized controlled trial evaluating the efficacy of an internet-based self-management tool for moderate to mild depression. *BMC psychiatry*, 17, 1–7.
- Kaasava Hariduse Keskus. (s.a.) *SEO-grupid*. <https://kaasavharidus.ee/seo-grupid/>
- Kelly, C. M., Jorm, A. F., & Wright, A. (2007). Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *Medical Journal of Australia*, 187(S7), S26-S30.
- Kogemusnõustajate Koda. (s.a.). *Register*. <https://www.kogemuskoda.ee/register/>
- Kogemusnõustajate koda. (s.a.). Kogemusnõustajate koolitused 2023. <https://www.kogemuskoda.ee/kogemusnoustajate-koolitused-2022/>



- Konnopka, A., & König, H. (2020). Economic burden of anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *PharmacoEconomics*, 38(1), 25–37. <https://doi.org/10.1007/s40273-019-00849-7>
- Kuehn, B. M. (2022). Clinician shortage exacerbates pandemic-fueled “mental health crisis”. *JAMA*, 327(22), 2179–2181.
- König, H., König, H. H., & Konnopka, A. (2019). The excess costs of depression: A systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29(30), 1–16. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000180>
- Lahendus.net (s.a.) *Avaleht*. <https://lahendus.net/>
- Li, S. Y. H., & Bressington, D. (2019). The effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, and stress in older adults: A systematic review and meta-analysis. *International journal of mental health nursing*, 28(3), 635–656.
- Liu, Q., He, H., Yang, J., Feng, X., Zhao, F., & Lyu, J. (2020). Changes in the global burden of depression from 1990 to 2017: Findings from the Global Burden of Disease study. *Journal of psychiatric research*, 126, 134–140. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.08.002>
- Londonmindful. (s.a.) *6-week mindful self-compassion course*. <https://www.londonmindful.com/6-week-mindful-self-compassion-course.html>
- MacBeth A, Gumley A. (2012). Exploring compassion: a meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clin Psychol Rev*, 32, 545–52. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>
- McEvoy, P., Landwehr, E., Pearcy, C., & Campbell, B. (2021). A clinician’s guide to low intensity psychological interventions (LIPs) 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
- Mielenterveystalo.fi. (s.a.) *Omahoito*. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito>
- Mielenterveystalo.fi. (s.a.) *Nettiterapiat*. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/nettiterapiat>
- Mindful Schools. (s.a.) *Self-compassion for educators*. <https://www.mindfulschools.org/training/self-compassion-for-educators/>
- Mindfulminds. (s.a.) *Mindful Self-Compassion*. <https://www.mindfulminds.co.uk/mindful-self-compassion/>
- Murphy, M., Fedele, S. J., & Öngür, D. (2022). WellSpace: Peer-led groups for first-episode psychosis before and during the COVID era. *Early intervention in psychiatry*, 16(10), 1152–1158. <https://doi.org/10.1111/eip.13277>
- Mägi-Lehtsi K. (2018). „Teadveloleku treeningu kasutamine töökeskkonnas Roche eesti OÜ näitel”. Lõputöö. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, tervishariduse keskus, tervisedenduse õppekava. <http://194.126.99.106:8080/bitstream/handle/123456789/90/KadriMAGI-LEHTSI.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Narko.ee (s.a.) *Tugiisik narkootikumide tarvitavale inimesel (SÜTIK programm)* <https://www.narko.ee/siit-saad-abi/tugiisik-narkootikumide-tarvitajale-sutik-programm/>
- Narusson, D. (2020). Avatud dialoog: võimalus muudatusteks vaimse tervise valdkonnas. *Sotsiaaltöö*, 1/2020. <https://www.tai.ee/en/node/11698>



- National Collaborating Centre for Mental Health. (2023). The Improving Access to Psychological Therapies Manual. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/06/the-nhs-talking-therapies-manual-v6.pdf>
- National Institute of Mental Health. (s.a.). *Psychotherapies*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/psychotherapies>
- Neff, K. D. (2023). Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. *Annual Review of Psychology*, 74:193-217. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>
- Neff KD, Germer CK. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *J Clin Psychol. Jan;69(1):28-44*. doi: 10.1002/jclp.21923. Epub 2012 Oct 15. PMID: 23070875.
- Neff, K. D. & Germer, C. (2022). The role of self-compassion in psychotherapy. *World Psychiatry*, 21 (1), 58-59. <https://doi.org/10.1002/wps.20925>
- NHS Digital. (2022). *Psychological Therapies, Annual report on the use of IAPT services, 2021–22*. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/psychological-therapies-report-on-the-use-of-iapt-services>
- NHS Digital. (s.a.). *Psychological Therapies, Reports on the use of IAPT services*. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/psychological-therapies-report-on-the-use-of-iapt-services>
- NHS England. (s.a.) *Digitally Enabled Therapies assessment criteria*. <https://www.england.nhs.uk/mental-health/adults/nhs-talking-therapies/digital/assessment-criteria/>
- NICE. (s.a.). IAB process and methods statement. <https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/our-programmes/nice-guidance/nice-medical-technologies-evaluation-programme>
- NICE. (s.a.) *Digital therapies assessed and accepted by the Improving Access to Psychological Therapies Programme (IAPT)*. <https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/our-programmes/nice-advice/improving-access-to-psychological-therapies--iapt-/submitting-a-product-to-iapt#published-IABs>
- Nuut, M. (2021). *Mindfulness-tüüpi Vaikuseminutite harjutuste mõju 8.-9. kl õpilaste eneseraporteeritud emotsionaalsele enesetundele*. [Magistritöö]. <https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/0215eb95-e4a7-4d17-812b-f16f694b4178/content>
- Ogborn, G., Bowden-Howe, C., Burd, P., Kleijn, M., & Michelson, D. (2022). Barbershops as a setting for supporting men's mental health during the COVID-19 pandemic: A qualitative study from the UK. *BJPsych Open*, 8(4). <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.520>
- Palacios, J., Adegoke, A., Wogan, R., Duffy, D., Earley, C., Eilert, N., ... & Richards, D. (2023). Comparison of outcomes across low-intensity psychological interventions for depression and anxiety within a stepped-care setting: A naturalistic cohort study using propensity score modelling. *British Journal of Psychology*, 114(2), 299-314.
- Peaasi.ee. (s.a.). *Räägime Lastest*. <https://peaasi.ee/raagime-lastest/>
- Peaasi.ee (s.a.) *E-nõustamine*. <https://peaasi.ee/e-noustamine/>
- Peaasi.ee. (s.a.). *Peahea noortenõustamine*. <https://peaasi.ee/peahea-noustamine/>



- Pesti, P. (2022). Subjektivse heaolu ja tööalase stressi seosed teadvelolekutasemega Vaikuseminutite kursusel osalejatel [Magistritöö]. https://vaikuseminutid.ee/wp-content/uploads/2022/08/MAGISTRITOO_Pesti_Pille_TLUle.pdf
- Pfeiffer, P. N., Heisler, M., Piette, J. D., Rogers, M. A., & Valenstein, M. (2011). Efficacy of peer support interventions for depression: a meta-analysis. *General hospital psychiatry*, 33(1), 29–36. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2010.10.002>
- Praissman, S. (2008). Mindfulness-based stress reduction: A literature review and clinician's guide. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(4), 212–216.
- Puttick, R., & Ludlow, J. (2012). Standards of evidence for impact investing. https://media.nesta.org.uk/documents/standards_of_evidence.pdf
- Pöder, K., Konstabel, K., & Talpsep, T. (2021). *Mindfulness*-tüüpi Vaikuseminutite harjutuste mõju põhikooli 8.-9. klasside õpilaste tähelepanu püsivusele ja mahule, emotsioonide regulatsioonile, käitumisele, stressitasemele ja heaolule. *Aruanne I*. Tartu Ülikool.
- Põhikooli riiklik õppekava. Lisa 14. Õppekava läbivad teemad. Vabariigi Valitsuse määruste muutmise riiklike õppekavade ajakohastamise töttu, RT I, 08.03.2023, 1. https://www.riigiteataja.ee/akti/isa/1080/3202/3001/18m_pohi_lisa14.pdf#
- Revicki, D. A., Travers, K., Wyrwich, K. W., Svedsäter, H., Locklear, J., Mattera, M. S., Sheehan, D. V., & Montgomery, S. (2012). Humanistic and economic burden of generalized anxiety disorder in North America and Europe. *Journal of affective disorders*, 140(2), 103–112. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.11.014>
- Remedio. (s.a.) *Platvorm*. <https://remedio.ee/platvorm>
- Riigiportaal eesti.ee. (s.a.) *Rehabilitatsiooniteenus*. <https://www.eesti.ee/et/puudega-inimesed/toetused-ja-teenused-puudega-inimesele/rehabilitatsiooniteenus>
- SA Eesti Koostöö Kogu. (2023). Eesti Inimarengu Aruanne 2023: Vaimne tervis ja heaolu. <https://inimareng.ee/et/eesti-inimarengu-aruanne-2023/>
- Schley, C., Pace, N., Mann, R., McKenzie, C., McRoberts, A., & Parker, A. (2018a). The headspace brief interventions clinic: Increasing timely access to effective treatments for young people with early signs of mental health problems. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(5), 1073–1082. <https://doi.org/10.1111/eip.12729>
- Self-compassion.org. (s.a.) *Instruments for Researchers*. <https://self-compassion.org/self-compassion-scales-for-researchers/>
- Serpa, J. G., Taylor, S. L., & Tillisch, K. (2014). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) reduces anxiety, depression, and suicidal ideation in veterans. *Medical care*, 52(12), S19–S24.
- Sihtasutus Kutsekoda. (s.a.) *Kutsestandardid*. https://www.kutseregister.ee/et/standardid/standardid_top2/
- Sogomonjan, M., Kerikmäe, T., Ööpik, P., & Ross, P. (2019). A report on the survey. Attitudes of Estonian healthcare professionals to internet-delivered cognitive behavioural therapy. *Cogent Psychology*, 6(1), 1637623.
- Sotsiaalkindlustusamet. (s.a.) „Ringist välja“ mudel. <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/spetsialistile-ja-koostoopartnerile/laste-ja-peredega-tootavale-spetsialistile/ringist-valja-mudel>



- Sotsiaalkindlustusamet. (s.a.) *Emotsionaalse toe ja hingehoiu telefon 116123*
<https://sotsiaalkindlustusamet.ee/abivajav-laps-ja-taiskasvanu/vaimne-tervis-kriisis/emotsionaalse-toe-ja-hingehoiu-telefon-116123>
- Sotsiaalkindlustusamet. (s.a.) *Ohvriabi kriisitefon 116 006*. <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/abivajav-laps-ja-taiskasvanu/abi-vagivalla-ohvrile/ohvriabi-kriisitefon-116006>
- Sotsiaalkindlustusamet. (s.a.) *Vaimse tervise veebinõustamine*. <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/vaimse-tervise-veebinouustamine>
- Sotsiaalkindlustusamet. (s.a.) *Isiksusekeskse erihoolekande teenusmudeli (ISTE) rakendamine kohalikus omavalitsuses*. <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/spetsialistile-ja-koostoopartnerile/kohalike-omavalitsuste-nouustamine/isikukeskse-erihoolekande>
- Sotsiaalministeerium. (s.a.) *Vaimse tervise abi*. <https://www.sm.ee/tervise-edendamine-ravi-ja-ravimid/vaimne-tervis/vaimse-tervise-abi>
- Sotsiaalministeerium. (2009). *Perearstiabi arengukava 2015–2019*.
<https://dspace.ut.ee/handle/10062/85141>
- Sotsiaalministeerium (2014). *Kogemusnõustamise teenus – soovituslik juhend*.
www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Muud_toetused_ja_teenused/kogemusnouustamise_teenuse_juhis.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2020). *Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030*.
https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2020). *Vaimse tervise roheline raamat*. <https://www.sm.ee/uudised/vaimse-tervise-roheline-raamat-sai-valitsuse-heakskiidu>
- Sotsiaalministeerium. (2023). *Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026*.
<https://www.sm.ee/media/2999/download>
- Sotsiaalministeerium. (2021). *Avaneb toetusmeede kogukonna psühholoogi ja vaimse tervise teenuste pakkumiseks omavalitsustes*. <https://www.sm.ee/uudised/avaneb-toetusmeede-kogukonna-psuhholoogi-ja-vaimse-tervise-teenuste-pakkumiseks>
- Sotsiaalministeerium. (s.a.) *Psühholoogi palgatoetus ja vaimse tervise teenusetootus*.
<https://www.sm.ee/tervise-edendamine-ravi-ja-ravimid/vaimne-tervis/psuhholoogi-palgatoetus-ja-vaimse-tervise>
- Zhang, D., Lee, E. K., Mak, E. C., Ho, C. Y., & Wong, S. Y. (2021). Mindfulness-Based Interventions: An overall review. *British Medical Bulletin*, 138(1), 41–57. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldab005>
- Zbukvic, I., Nicholas, J., Hamilton, C., Cruz-Manrique, P., Crlenjak, C., & Purcell, R. (2022). Using implementation science to inform workforce and service development in Youth Mental Health: An Australian case study. *Global Implementation Research and Applications*, 2(4), 321–331.
<https://doi.org/10.1007/s43477-022-00058-z>
- Tallinna Ülikool. (s.a.) *Tallinna ülikoolis saab õppida, kuidas pakkuda telefoniselti*.
<https://www.tlu.ee/yti/uudised/tallinna-ulikoolis-saab-oppida-kuidas-pakkuda-telefoniselti>
- TalTech. (s.a.) *Terviserakendused. Triumfland Saga*. <https://taltech.ee/et/terviserakendused#p39790>



- Tark, R., Metelitsa, M., Akkermann, K., Saks, K., Mikkel, S., & Haljas, K. (2019). Usability, acceptability, feasibility, and effectiveness of a gamified mobile health intervention (Triumpf) for pediatric patients: qualitative study. *JMIR serious games*, 7(3), e13776.
- Tark, R., Suarez, A., Metelitsa, M., Akkermann, K., Haljas, K. (2018). The Development of Digital Health Intervention for Reducing Psychological Problems in Chronically Ill Children.
- Tarkustekool. (2023). *MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) – teadvelolekupõhise stressijuhtimise põhiprogrammi õpe*. <https://www.tarkustekool.ee/pikad-oppeprogrammid/mindfulness/>
- Tarkvanem.ee (s.a.) *Vanemlusprogramm „Imelised aastad“*. <https://tarkvanem.ee/koolitused/imelised-aastad/>
- Tarkvanem.ee (s.a.) *Gordoni perekool*. <https://tarkvanem.ee/koolitused/gordoni-perekool/>
- Tartu Psühhodraama Instituut. (s.a.) *Mis on psühhodraama?* <https://www.psyhhodraama.ee/mis-on-psyhhodraama>
- Terviseamet. (s.a.) *Mis on meditsiiniseade?* <https://www.terviseamet.ee/et/meditsiini-seadmed/meditsiiniseadmed/kodanikule/meditsiiniseadmed>
- Tervisekassa. (2021). *Depressiooniga tööelise inimese raviteekond – kaardistamise ja analüüsi tulemused*. <https://www.tervisekassa.ee/partnerile/raviasutusele/depressiooni-raviteekond>
- The Lions Barber Collective. (s.a.) *BarberTalk*. <https://www.thelionsbarbercollective.com/barbertalk/>
- Thornicroft, G., Chatterji, S., Evans-Lacko, S., Gruber, M., Sampson, N., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Andrade, L., Borges, G., Bruffaerts, R., Bunting, B., De Almeida, J. M. C., Florescu, S., De Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J. M., He, Y., Hinkov, H., ... Kessler, R. C. (2017). Undertreatment of people with major depressive disorder in 21 countries. *British Journal of Psychiatry*, 210(2), 119–124. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.188078>
- Triumpf Health. (s.a.) *Avaleht*. <https://www.triumf.health/eesti>
- Triumpf Health. (s.a.) *Tellimine kooli* <https://www.triumf.health/eesti/tellimine-kooli>
- Trummal, A., Kukk, M. (2018). *Lapse käitumise ja vanemliku kompetentsuse küsimustike psühhomeetriselised omadused ning normatiivsed andmed*. Tervise Arengu Instituut. https://intra.tai.ee/images/prints/documents/153865478482_ECBI-SDQ-PSOC_raport_2018.pdf
- UC San Diego Center for Mindfulness. (s.a.) *MSC: Mindful self-compassion teacher training*. <https://cih.ucsd.edu/mbpti/msc-mindful-self-compassion-teacher-training>
- Vaikuseminutid. (s.a.) *12 mindfulness'i nippi, et vähendada ärevust ja stressi*. <https://vaikuseminutid.ee/12-teadveloleku-nippi/>
- Vaikuseminutid. (s.a.) *Heaolu loov kool ja lasteaed – tõendus põhised muutusi loov programm*. <https://vaikuseminutid.ee/susteamne-tugi-haridusasutustele/>
- Vaikuseminutid. (s.a.) *Teadveloleku kursuse õppekava*. https://vaikuseminutid.ee/wp-content/uploads/2021/12/Teadveloleku-kursuse-oppekava_Vaikuseminutid202112.pdf
- Vaikuseminutid. (s.a.) *Teadliku õpetaja kursus*. <https://vaikuseminutid.ee/teadliku-opetaja-kursus/>
- Vaikuseminutid. (s.a.) *Teadveloleku kursus spetsialistile tervishoius*. <https://vaikuseminutid.ee/teadveloleku-kursus-spetsialistile-tervishoius/>



- Vaikuseminutid. (s.a.). *Teadliku õpetaja kursuse õppekava*. <https://vaikuseminutid.ee/wp-content/uploads/2023/06/Teadlik-opetaja-oppekava-20230626.pdf>
- Vaikuseminutid. (2022). *UURING: väiksem tööstress ja suurem heaolu peale Vaikuseminutite teadveloleku kursust*. <https://vaikuseminutid.ee/uuring-vaiksem-toostress-ja-suurem-heaolu-peale-vaikuseminutite-teadveloleku-kursust/>
- Vaikuseminutid. (2020). *Vaikuseminutite programmi mõju stressi vähenemisele*. <https://vaikuseminutid.ee/vaikuseminutite-programmi-moju-stressi-vahenemisele/>
- Vaikuseminutid. (s.a.). *Mindfulness-course*. <https://vaikuseminutid.ee/mindfulness-course/>
- Vaikuseminutid. (s.a.). *Lühiharjutuste kursus stressi vähendamiseks*. <https://vaikuseminutid.ee/enesejuhtimise-baaskursus/>
- Vaikuseminutid. (s.a.). *Vaikuseminutite lühiharjutuste kursuse õppekava*. <https://vaikuseminutid.ee/wp-content/uploads/2022/04/Vaikuseminutite-luhiharjutuste-kursuse-oppekava-04.04.2022.pdf>
- Vaikuseminutid. (s.a.). *Vaikuseminutite programmi mõju stressi vähenemisele*. <https://vaikuseminutid.ee/teadusuuringud/>
- Vaikuseminutid. (s.a.). *Vaikuseminutite noortekursus*. <https://vaikuseminutid.ee/vaikuseminutite-noortekursus-koolidele/>
- Vaikuseminutid. (s.a.). *Vaikuseminutite „Noortekursuse OMA juhendaja väljaõppe“ õppekava*. <https://vaikuseminutid.ee/wp-content/uploads/2021/09/Vaikuseminutite-noortekursus-OMA-juhendaja-valjaope-oppekava.pdf>
- Vainre, M., Akkermann, K., Laido, Z., Veldre, V., Randväli, A. (2021). *Kroonviiruse epideemia psühhosotsiaalsete tagajärgedega toimetulek*. Tallinn: Sotsiaalministeerium. <https://www.sm.ee/media/2128/download>
- Varga, A., Czeglédi, E., Tóth, M. D., & Purebl, G. (2022). Effectiveness of iFightDepression® online guided self-help tool in depression—A pilot study. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 1357633X221084584.
- Veldre, V., Aaben, L., Nurm, Ü-K. (2017). *Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020 vahehindamine. Vaimse tervise valdkonna aruanne*. Praxis. <https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2017/03/RTA-hindamisraport-Praxis.pdf>
- Värnik, K. (2022). *Vaikuseminutite noortekursusel osalenute tajutud mõju nende emotsionaalsele ja sotsiaalsele heaolule*. [Bakalaureusetöö]. <https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/726db5a8-95c5-4a00-8cd4-7b808d53ab5b/content>
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>
- WHO (2014). *Noncommunicable diseases (NCDs) and mental health: Challenges and solutions*. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/infographics-pdf/ncds/ncds-and-mental-health-sdg-in-action.pdf>
- WHO. (s.a.). *Quality of care*. https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1



LISA 1: Infopäringu saajad Eesti kohalikes omavalitsustes

	Omavalitsus	Spetsialist		Omavalitsus	Spetsialist
Harju	Anija vald	Sotsiaaltööspsialist teenuste alal	Põlva	Kanepi vald	Sotsiaalosakonna juhataja
	Harku vald	Sotsiaal- ja tervishoiuosakonna juhataja		Põlva vald	Sotsiaaltöö peaspetsialist
	Jõelähtme vald	Sotsiaalnõunik		Räpina vald	Sotsiaalosakonna juhataja, sotsiaalhoolekandespetsialist
	Keila linn	Sotsiaalnõunik		Häädemeeste vald	Sotsiaalnõunik
	Kiili vald	Sotsiaalnõunik-sotsiaalosakonna juhataja		Kihnu vald	Sotsiaalametnik
	Kose vald	Sotsiaalnõunik	Pärnu	Lääneranna vald	Haridus-, kultuuri- ja sotsiaalosakonna juhataja
	Kuusalu vald	Juhtiv hoolekandespetsialist		Põhja-Pärnumaa vald	Sotsiaalosakonna juhataja
	Loksa linn	Lastekaitse- ja sotsiaalnõunik		Pärnu linn	Sotsiaalosakonna juhataja
	Lääne-Harju vald	Sotsiaalosakonna juhataja		Saarde vald	Sotsiaalnõunik
	Maardu linn	Sotsiaaltöö peaspetsialist		Tori vald	Sotsiaalnõunik
	Raasiku vald	Perede- ja ennetustööspsialist	Rapla	Kehtna vald	sotsiaaltööspsialist
	Rae vald	Sotsiaalameti juhataja		Kohila vald	Sotsiaalnõunik
	Saku vald	Sotsiaalhoolekandeteenistuse juht		Märjamaa vald	Sotsiaalosakonna juhataja
	Saue vald	Sotsiaalosakonna juhataja		Rapla vald	Spordi- ja tervisedenduse spetsialist
	Tallinna linn	Sotsiaal- ja Tervishoiuamet, tervishoiusektori peaspetsialist Sotsiaal- ja Tervishoiuamet, laste		Saare	Muhu vald



VÄHEINTENSIIVSED PSÜHHOOLIGILISED SEKKUMISED EESTIS

	Omavalitsus	Spetsialist		Omavalitsus	Spetsialist
Hiiumaa	Viimsi vald	ja perede heaolu osakonna juhataja Rahvatervise peaspetsialist	Tartu	Ruhnu vald	–
	Hiiumaa vald	Sotsiaaltööspsialist		Saaremaa vald	Sotsiaalnõunik
	Alutaguse vald	Sotsiaaltöõjuht		Elva vald	Ennetustööspsialist
Ida-Viru	Jõhvi vald	Sotsiaalteenistuse juht	Tartu	Kambja vald	Sotsiaalosakonna juhataja
	Kohtla-Järve linn	Terviseedenduse peaspetsialist (sotsiaaltöö peaspetsialist)		Kastre vald	Sotsiaaltöö peaspetsialist
	Lüganuse vald	Sotsiaaltöötaja		Luunja vald	Sotsiaalosakonna juhataja-sotsiaalnõunik
	Narva linn	Sotsiaalabiameti direktor		Nõo vald	Sotsiaalosakonna juhataja
	Narva-Jõesuu linn	Sotsiaaltöö peaspetsialist		Peipsiääre vald	Sotsiaalosakonna juhataja
	Sillamäe linn	Sotsiaalhoolekande osakonna juhataja		Tartu linn	Tervishoiuteenistus, tervisespsialist
	Toila vald	Sotsiaalkaitse spetsialist		Tartu vald	Sotsiaal- ja haridusosakonna juhataja
Jõgeva	Jõgeva vald	spordi- ja terviseedendamise nõunik	Valga	Otepää vald	Sotsiaalteenistuse juhataja
	Mustvee vald	Sotsiaalosakonna juhataja		Tõrva vald	Spordi- ja rahvatervise spetsialist
	Põltsamaa vald	Sotsiaalosakonna juhataja		Valga vald	Sotsiaaltöö juhtivspetsialist
Järva	Järva vald	Sotsiaalosakonna juhataja	Viljandi	Mulgi vald	Sotsiaalnõunik
	Paide linn	Sotsiaalosakonna juhataja		Põhja-Sakala vald	Sotsiaalosakonna juhataja
	Türi vald	Tervisedendus- ja kogukonnaspetsialist		Viljandi linn	Sotsiaal ameti juhataja
Lääne	Haapsalu linn	Sotsiaalnõunik	Võru	Viljandi vald	Psühholoog
	Lääne-Nigula vald	Sotsiaalhoolekande osakonna juhataja		Antsla vald	Sotsiaalnõunik
	Vormsi vald	Sotsiaaltöö- ja haridusspsialist		Rõuge vald	Sotsiaaltöö spetsialist, sotsiaalvaldkonna abivallavanema asetäitja



VÄHEINTENSIIVSED PSÜHHOLOOGILISED SEKKUMISED EESTIS

	Omavalitsus	Spetsialist		Omavalitsus	Spetsialist
Lääne-Viru	Haljala vald	Sotsiaaltöö juht		Setomaa vald	Sotsiaalosakonna juhataja
	Kadrina vald	Sotsiaalosakonna juhataja		Võru linn	Sotsiaaltööosakonna juhataja
	Rakvere linn	Sotsiaaltöö peaspetsialist		Võru vald	Sotsiaalosakonna juhataja
	Rakvere vald	Ennetustööspetsialist			
	Tapa vald	Haridus- ja sotsiaalosakonna juhataja, abivallavanem			
	Vinni vald	Sotsiaalteenistuse juhataja			
	Viru-Nigula vald	Sotsiaalosakonna juht			
	Väike-Maarja vald	Sotsiaalosakonna juhataja			



LISA 2: Aruteluseminaris osalejad

Aruteluseminar 1. Fookuses sekkumiste sisu, kriteeriumid ja ülesehitus. Toimus 15.11.2023

Osaleja taust	Osaleja nimi
Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaater, Eesti Psühhiaatrite Selts, uurimisrühma ekspert-liige	Liina Haring
Eesti Koolipsühholoogide Liit, psühholoog	Kaisa Hunt
MTÜ Eesti Psüühikahäiretega Inimeste ja Lähedaste Liit, kogemusnõustajate vaade, Depressiooniga Toimetuleku Võrgustik	Lenne Lillepuu
iFightDepression Eesti eestvedaja, Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut	Rainer Mere
Vaimse tervise õde, psühhiaatria ja psühhoteraapia keskus Sensus, Eesti Õdede Liit	Laura Oisalu
Kliiniline psühholoog, neuropsühholoog, uurimisrühma ekspert-liige	René Randver
Sotsiaalministeeriumi vaimse tervise osakond	Anne Randväli

Aruteluseminar 2. Fookuses sekkumise saajate sihtrühmad ja sekkumise osutajate pädevused ning kvalifikatsiooninõuded. Toimus 16.11.2023

Osaleja taust	Osaleja nimi
Põhja-Eesti Regionaalhaigla hingehoidja taastus- ja palliatiivravi kliinikus, Sotsiaalministeeriumi vaimse tervise osakonna vanemkaplan	Katri Aaslav-Tepandi
Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatriakliiniku psühhiaater, Eesti Psühhiaatrite Selts, uurimisrühma ekspert-liige	Liina Haring
Kliiniline psühholoog, Kognitiivse Käitumisteraapia Keskus, Tartu Ülikooli Kliinikum	Katrin Kukk
Sotsiaalministeeriumi vaimse tervise osakond	Elisabeth Luisk
Vaikuseminutite teadveloleku kursuse koolitaja, meeskondade superviisor ja coach	Sigrid Melts
Pere- ja kunstiterapeut, koolipsühholoog, Terviseteraapia OÜ	Kristel Päll
Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatriakliiniku õendusjuht	Lenne Rätsep



Aruteluseminar 3. Fookuses sekkumiste laialdasem pakkumine ning süsteemne korraldus. Toimus 17.11.2023

Osaleja taust	Osaleja nimi
Raplamaa omavalitsuste liidu turvalisuse ja rahvatervise spetsialist	Ülle Laasner
Vaimse Tervise Koalitsiooni tegevjuht	Ott Oja
Kohaliku tasandi tervisedendaja, OÜ Heaole	Elo Paap
Tervise Arengu Instituudi vaimse tervise edenduse osakonna juhataja	Mari Rull
Perearst, Sõmeru perearstikeskus	Maire Suurkivi
Sotsiaalministeeriumi vaimse tervise osakond	Triin Viskus



LISA 3: Hea potentsiaaliga sekkumised, mis vastavushindamist ei läbinud

Siin oleme toonud kahe sekkumise kirjeldused, mis on väga lähed al uuringus püstitud VIPS kriteeriumitele vastamisele. 2023. aasta seisuga on aga **veebipõhine juhendatud eneseabi kursus Remedio** veel niivõrd uus sekkumine, et selle kohta pole piisavat infot tõenduspõhisuse kriteeriumi täitmise hindamiseks. **Triumfland Saga digisekkumine** ei rahulda käesolevalt aga spetsialisti kaasatuse kriteeriumi.

Triumfland Saga

Triumf Health OÜ pakub sekkumisena teaduslikele uuringutele üles ehitatud **7–12-aastastele lastele mõeldud** mobiilmängu Triumfland Saga, mis on loodud laste säilenõtkuse suurendamiseks ja sisemise tugevuse edendamiseks kaasahaaraval viisil, ühendades meelelahutuse õppimisega¹⁸⁵. Tegemist on **haridusliku tervisemänguga**, mis pakub vastavalt laste vanusele sobivaid teadmisi nende tervise ja heaolu kohta, lapsed õpivad tervisliku toitumise ja füüsilise aktiivsuse ning **stressiga toimetuleku ning emotsioonide reguleerimise** kohta. Kõike seda tehakse mängus **läbi tegevusõppe**. Aidates Triumflandi (mängu maailma) kodanikke, rakendavad lapsed probleemilahendusoskusi, tuvastavad emotsioone ja aitavad teistel tegelastel tervislikumalt elada. **Isikupärastatud** mäng toetab laste vaimset tervist ja pakub tuge sisemise motivatsiooni tekkeks ja kasvuks. Psühholoogiline tugi lähtub lapse personaalsetest tugevustest ja raskustest.¹⁸⁶ Enne mängu alustamist¹⁸⁷ loob laps omale profiili, vastates valikuvariantidega küsimustele enda kohta (nt saab laps valida, et ta on õnnelik, aga ka, et ta läheb kergesti vihaseks või kardab paljusid asju, nutab palju, magab hästi, kuulab alati sõna jne – valida saab kõik variandid, mille puhul laps tunneb, et see teda iseloomustab). Mängus antakse ülesandeid profiilile vastavalt ning kuvatakse lapsele ka täiendavaid küsimusi, mille vastuste põhjal algoritm mängu kulgu kujundab. Kui mängus midagi ei õnnestu, kuvatakse julgustavaid ja toetavaid sõnumeid (nt ära muretse, kui miski esimesel korral ei õnnestu jms). Mängu on võimalik mängida nii kodus kui koolis õppetöö osana ning see on **kooskõlas Eesti riikliku õppekavaga** (eelkõige 7. läbiva teemaga „Tervis ja ohutus“), toetades õpilaste probleemilahendusoskuste arendamist, vaimse ja füüsilise tervisega seonduvate ning inimsuhetes tekkivate probleemidega (sh ebastabiilses ühiskonnas hakkama saamine, probleemilahendusoskused) tegelemist^{188,189}. Digilahenduse eesmärk on **aidata lastel paremini mõista oma aktiivset rolli selles, kuidas nad läbi oma käitumise ja emotsioonide juhtimise saavad iseenda heaolule kaasa aidata**.

Peamised võimalused mänguni jõudmiseks on mängu iseseisev (või vanemate abil) allalaadimine ja mängima asumine või mänguni jõudmine läbi kooli (õpetaja või tugispetsialisti). Lisaks on

¹⁸⁵ Triumf Health. (s.a.) *Avaleht*. <https://www.triumf.health/eesti>

¹⁸⁶ Triumfland Saga infoleht haridusasutustele.

¹⁸⁷ Triumfland Saga demo. <https://www.youtube.com/watch?v=Ac1T2kQJ368>

¹⁸⁸ Triumfland Saga infoleht haridusasutustele.

¹⁸⁹ Põhikooli riiklik õppekava. Lisa 14. Õppekava läbivad teemad. Vabariigi Valitsuse määruste muutmine riiklike õppekavade ajakohastamise tõttu, RT I, 08.03.2023, 1. https://www.riigiteataja.ee/aktiivisa/1080/3202/3001/18m_pohi_lisa14.pdf#



tööandjatel võimalik mängu pakkuda oma töötajate lastele ning meditsiinasutustel rakendada seda tervishoiusüsteemis¹⁹⁰ – mängu on katsetatud nt haiglaravil viibivate vähihaigete laste seas¹⁹¹. **Tegemist on autonoomse lahendusega, mis otseselt spetsialisti kaasatust ei vaja ning seega ei rahulda see VIPSide spetsialisti kaasatuse kriteeriumi.** Täiskasvanu roll mängu juures on eelkõige tekitada ja juhtida laste omavahelist arutelu. **Näiteks võib õpetaja tunnis käsitletava teema läbimiseks paluda õpilastel mängus läbi viia mingeid tegevusi ning seejärel lastega nende tegevuste üle arutleda.** Samuti saavad lapsevanemad lapsega mängus tekkivate situatsioonide üle arutleda. Kvalifikatsiooninõudeid ning väljaõpet mängu kasutamise juhendamise (õpetajalt/lapsevanemalt) ei eelda.

Mängu eest tasuvad kasutajad (lapsevanemad) ise. Iseseisvalt mängu allalaadijale kehtib 2023. aastal hinnakiri¹⁹² sõltuvalt tellimuse ajalisest mahust: ühe kuu tellimus 9,99€, kuue kuu tellimus 44,99€, 12 kuu (aastane) tellimus 59,99€. Koolidele kehtib 2023. aastal hinnakiri vastavalt õpilaste arvule I–II kooliastmes, sealjuures kehtivad toodud hinnad aastase tellimuse korral¹⁹³: vähem kui 100 õpilast: 150€ + km/kuu, 100–500 õpilast: 300€ + km/kuu, üle 500 õpilase: 450€ + km/kuu. Tööandjatele ja meditsiinasutustele ei ole hinnakirja või pakette välja töötatud ning hind lepitakse kokku individuaalselt.

Mängu saab mängida mobiiltelefonis lapsele sobival ajal, kuid päevane mängulimit on 45 minutit, et laste ekraaniaega kontrolli all hoida. **Mängu jooksul pakutakse mängijatele kasutaja profiili alusel sobivaid mängulisi funktsionaalsusi.** Mobiilirakendus aktiveerub iga päev kell 08.00 ja sulgub 21.00. Rakendus on saadaval eesti, inglise, soome, prantsuse, rumeenia, vene, hispaania, rootsi ja ukraina keeles.

Mäng on olnud arenemises ning välja on antud mitu versiooni. **Praeguse versiooni kasutajaid on olnud ~10 000.** Tagasisidet kogutakse regulaarselt nii lastelt kui ka lapsevanematelt. Kui mängu on aktiivselt kasutatud 30 päeva, kuvatakse kasutajale tagasisideküsimustik, tagasisidet saab anda ka jooksvalt.

Mängu välja töötamisel viidi kvaliteedi tagamiseks läbi teadusuuringuid¹⁹⁴. Triumfland Saga tehnoloogiat kasutava Triumfland Hero (Saga eelkäija, mida enam ei pakuta) rakendusega on tehtud uuring, kus hinnati rakenduses toimuva lapse emotsionaalse seisundi mõõtmist rahvusvaheliselt tunnustatud „Tugevuste ja raskuste küsimustiku“ (*Strengths and Difficulties Questionnaire*, edaspidi SDQ¹⁹⁵) vastu. Vastavas uuringus¹⁹⁶ täitsid lapsevanemad oma lapse kohta enne ja pärast lapse sekkumise saamist (ehk mängu mängimist) nii SDQ kui KIDSCREEN-52 küsimustikud, mida võrreldi

¹⁹⁰ Triumf Health. (s.a.) *Avaleht*. <https://www.triumf.health/eesti>

¹⁹¹ Tark, R., Metelitsa, M., Akkermann, K., Saks, K., Mikkel, S., & Haljas, K. (2019). Usability, acceptability, feasibility, and effectiveness of a gamified mobile health intervention (Triumf) for pediatric patients: qualitative study. *JMIR serious games*, 7(3), e13776.

¹⁹² App Store: Triumfland Saga In-App Purchases 01.10.2023

¹⁹³ Triumf Health. (s.a.) *Tellimine kooli* <https://www.triumf.health/eesti/tellimine-kooli>

¹⁹⁴ Tark, R., Metelitsa, M., Akkermann, K., Saks, K., Mikkel, S., & Haljas, K. (2019). Usability, acceptability, feasibility, and effectiveness of a gamified mobile health intervention (Triumf) for pediatric patients: qualitative study. *JMIR serious games*, 7(3), e13776.

¹⁹⁵ Küsimustik on Eestis valideeritud osana uuringust „Lapse käitumise ja vanemliku kompetentsuse küsimustike psühhomeetrilised omadused ning normatiivsed andmed“ (Trummal ja Kuk, 2018).

https://intra.tai.ee/images/prints/documents/153865478482_ECBI-SDQ-PSOC_raport_2018.pdf

¹⁹⁶ Tark, R., Suarez, A., Metelitsa, M., Akkermann, K., Haljas, K. (2018). The Development of Digital Health Intervention for Reducing Psychological Problems in Chronically Ill Children.



mängu sisse disainitud heaolu, motivatsiooni ja suhtumise skooridega, mida laps mängu käigus täidab. **Leiti, et rakenduses teostatav mõõtmine on piisava täpsusega lapse emotsionaalsele seisundile hinnangu andmiseks ning ka leidis tõestust, et laste psühhosotsiaalne heaolu paranes sekkumise järgselt.** Triumfland Saga rakenduses ei kasutata seda mõõtmist lapse emotsionaalsele seisundile hinnangu andmiseks, kuid **funktsionaalsus mõõtmise teostamiseks on olemas**¹⁹⁷. Kuna tõendust on leidnud mängu positiivne mõju laste psühhosotsiaalsele heaolule, kuid seni ei ole avaldatud kontrollgrupiga uuringute tulemusi, **paigutub Triumfland Saga NESTA tõendus põhisele teisele tasemele.**

Kasutajatelt küsib rakendus 30 päeva pärast rakenduse kasutamist tagasisidet instrumendi abil, mis on selle konkreetse rakenduse jaoks välja töötatud¹⁹⁸. **Tagasisideküsimustike põhjal on mängu kasutajate ehk laste keskmine hinnang viie palli skaalal 4,6.** Tagasisidestamine on vabatahtlik, oma hinnangu on andnud ca 10% kasutajatest. Mängu soovitatakse teadmiste kinnistamiseks kasutada regulaarselt 30 päeva jooksul ning mängu kasutamise statistika põhjal mängib valdav enamus kasutajaid mängu selle aja jooksul järjepidevalt ja regulaarselt, hiljem on mängimise sagedus pigem vajaduspõhine ja mõnevõrra ebaregulaarsem. Kasutajatele ei meeldi peamiselt kohustuslikud lugemisülesanded, mis on vajalikud selleks, et anda infot mingi käitumisviisi kasulikkuse või vajalikkuse kohta.

Triumflandi mäng on pälvinud mitmeid rahvusvahelisi tunnustusi: parim tehnoloogia maailmas tervise- ja heaolu kategoorias (WSA globaalne auhind) 2022, Euroopa parim tervisetehnoloogia idufirma ja 20 kõige lootustandvama Euroopa idufirma hulgas kategooriate üleselt 2019. **Praegu aga ei täida Triumfland Saga täielikult siinses uuringus määratletud VIPSide sihituse ning spetsialisti kaasatuse kriteeriume.**

Remedio platvorm ja kursus

Remedio platvorm pakub alates 2023. aasta suvest **eneseteraapia veebikursust**¹⁹⁹, mille eesmärk on pakkuda inimesele **juhendatud eneseabi** üleliigse ärevuse, ebakindluse, kehva meeleolu ja/või motivatsioonipuudusega toimetulekuks. **Kuna kursus on alles väga värske**²⁰⁰, **pole piisavalt ammendavat infot, et hinnata selle tõendus põhisele**, kuid kursusel on hea potentsiaal arendamise ja võimendamise järgselt vastata VIPSide kriteeriumitele. Kursus on üles ehitatud nii, et igal nädalal avaneb üks seans, milles selgitatakse konkreetse nädala teemat – iga seansi juurde kuulub video, praktilised harjutused, lisamaterjalid ja kodutööd. Lisaks kuuluvad platvormi juurde interaktiivsed töövahendid, mis kursuse käigus järjest täienevad. Platvormi looja sõnul on tulevikus plaanis arendada välja veel teisi häirespetsiifilisi kursusi, mispuhul soovitakse platvormile **juurde arendada ka sõeltest, mis võimaldab aidata inimesel tema vajadustele vastavalt sobiv kursus valida.**

¹⁹⁷ TalTech. (s.a.) Terviserakendused. Triumfland Saga. <https://taltech.ee/et/terviserakendused#p39790>

¹⁹⁸ TalTech. (s.a.) Terviserakendused. Triumfland Saga. <https://taltech.ee/et/terviserakendused#p39790>

¹⁹⁹ Remedio. (s.a.) Platvorm. <https://remedio.ee/platvorm>

²⁰⁰ Tegemist on väga uue keskkonnaga, mis avati laiemale publikule alles 2023. aasta suvel, seega on kursust koos testklieentidega läbinud ca 10 inimest.



Inimene saab ise platvormile konto luua (tasuta), kuid kursusele registreerimine on tasuline, tavahinnaga 89€²⁰¹. Eneseteraapia veebikursuse kestuseks on 6 nädalat, mil igal nädalal avaneb üks video-, audio- ja tekstimaterjale ning praktilisi ülesandeid ja kodutöid sisaldav seanss. Materjalide läbi töötamine toimub iseseisvalt, kuid on võimalus platvormi kaudu **võtta ühendust kliinilise psühholoogiga, juhul kui inimene seda vajab**. Seega rahuldab antud kursus ka spetsialisti kaasatuse kriteeriumi. Kontakti võtmine käib platvormi külge arendatud vestlusrakenduse kaudu, mille kaudu on inimesel võimalik sõnumite kaudu spetsialistiga (kliinilisest psühholoogist platvormi autoriga) kontakti saada – hetkel on see võimalus kõigile konto tegijatele piiramatult ja tasuta kättesaadav²⁰². Seni on olnud see platvormi autorile hoomatav, kuid kui tulevikus jõuab platvormini enam abivajajaid, siis planeeritakse spetsialistiga kontakteerumine muuta piiratuks vaid kursuse ostnud klientidele, kes saavad kahe kuu (kursuse vältel) jooksul piiramatult spetsialistile kirjutada. Programmi autori sõnul on variant tulevikus kirjaliku vastuse asemel arendada välja videovastuste võimalus, et suurendada inimlikku kontakti. Kursus on ehitatud nii, et selle läbimine toimuks samm-sammult loogilises järjekorras, kusjuures igal nädalal avaneb korraga vaid üks seanss, et võimaldada materjali omandamist ning ka reaalses elus õpitu harjutamist ja kinnistamist samm-sammult enne uue materjalini jõudmist. Kursuse looja sõnul on veebikursuse seansside järjestus ja struktuur võimalikult ligilähedane sellega, mida klientidega näost näkku vastuvõttudel tehakse. **Plaanis on kursusele arendada juurde enesetunde hindamise skaala, mille järgi saaks inimene enda progressi ajas jälgida ning saaks ka toimuda sekkumise tõhususe hindamise.**

Kursuse materjalid baseeruvad kognitiiv-käitumuslikul teraapial, mis on maailmas üks enim tunnustust leidnud tõendus põhise psühhoterapia koolkond. Teaduskirjanduse põhjal on KKT-l baseeruvad veebipõhised lahendused tõendanud efektiivsust nii ärevushäirete kui depressiooni sümptomite maandamisel^{203,204,205}. Konkreetse kursuse uudsuse tõttu saab see vastata maksimaalselt Nesta tõendus põhise esimesele tasemele. Kursuse sihtrühmaks on inimesed, kel esinevad ärevushäirete sümptomid. Platvormi ja kursuse autor on kliiniline psühholoog Dagmar Ainsoo, kel on kognitiiv-käitumisteraapia põhiväljaõpe, mis on ka peamiseks meetodiks, millele kursus toetub. Tulevikus on autori sõnul soov kursusi laiendada ka teistele sihtrühmadele – noortele, paaridele, väikelaste vanematele, mis eeldab aga koostööd teiste (vastava väljaõppega) spetsialistidega (nt lapsepsühholoogid, paariterapeudid).

²⁰¹ Inimene maksab osaluse eest ise. Kursuse hind on 89 eurot (tutvumishind 59 eurot). Kogu platvormi ülesehituse taga olnud looja enda rahastus.

²⁰² Seni on olnud see platvormi autorile hoomatav, kuid kui tulevikus jõuab platvormini enam abivajajaid, siis planeeritakse spetsialistiga kontakteerumine muuta piiratuks vaid kursuse ostnud klientidele, kes saavad kahe kuu (kursuse vältel) jooksul piiramatult spetsialistile kirjutada

²⁰³ Etzelmueller, A., Vis, C., Karyotaki, E., Baumeister, H., Titov, N., Berking, M., ... & Ebert, D. D. (2020). Effects of internet-based cognitive behavioral therapy in routine care for adults in treatment for depression and anxiety: systematic review and meta-analysis. *Journal of medical Internet research*, 22(8), e18100.

²⁰⁴ Christ, C., Schouten, M. J., Blankers, M., van Schaik, D. J., Beekman, A. T., Wisman, M. A., ... & Dekker, J. J. (2020). Internet and computer-based cognitive behavioral therapy for anxiety and depression in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e17831.

²⁰⁵ Domhardt, M., Geblein, H., von Rezori, R. E., & Baumeister, H. (2019). Internet-and mobile-based interventions for anxiety disorders: A meta-analytic review of intervention components. *Depression and anxiety*, 36(3), 213-224.