

# 1.5

## Vaimset tervist toetavad tegevused ja teenused Eestis – hetkeolukord ja arenguvajadused

RENÉ RANDVER, KARIN STREIMANN, MERLE PURRE, HEDVIG SULTSON, JAAN TULVISTE, KIRSTI AKKERMANN JA LIINA HARING

### PÕHISÕNUM

Vaimse tervise probleeme on odavam ennetada kui ravida, kuid Eestis puudub vaimse tervise valdkonnas süsteemne ennetustegevus. Vaimse tervise probleemiga inimese raviteekonnad on killustatud, keerulised ja ressursinappused. Kvaliteetsed ja (kulu)tõhusad sekkumised ning tugisüsteemide koostöö toetavad inimese vaimset tervist ja heaolu.

### SISSEJUHATUS

Aasta jooksul kogeb iga viies inimene üle maailma vaimse tervise probleeme (Steel jt 2014), sama suhe Eesti rahvastiku puhul tähendab ligikaudu 260 000 inimest aastas. Perioodi 2016–2020 raviarvetel on põhi- või kaasuva diagnoosina märgitud psüühikahäire üle 140 000 inimesel. Seega võib järeldada, et enam kui 100 000 inimest ei otsi või ei saa oma vaimse tervise probleemile abi tervishoiusüsteemist. OECD hinnangul kaotab Eesti vaimse tervise probleemide tõttu igal aastal 2,8% SKTst ehk 572 miljonit eurot (OECD 2021).

Vaimse tervise rohelises raamatus on esitatud visioon vaimse tervise

teenuste korralduse ja neid toetavate tegevuste optimaalsest jaotusest (Sotsiaalministeerium 2020a; joonis 1.5.1). Selle püramiidina kujutatud visiooni järgi on suurim vajadus eeskätt madalamate tasandite sekkumiste, sealhulgas eneseabi ning vaimset tervist toetavate kogukondlike tugiteenuste ja -tegevuste järele. Teenuste hierarhias kõrgem spetsialiseeritud abi on kulukam, kuid abivajajate hulk väiksem, juhul kui madalamad tasandid toimivad tõhusalt.

Eestis on vaimse tervise teenuste süsteemi juurprobleemideks raviteekonna<sup>1</sup> killustatus ja keerulisus, spetsialistide puudus, koostöö puudumi-

<sup>1</sup> Raviteekond on struktureeritud multidistsiplinaarne kava, mis kirjeldab olulisimaid samme terviseprobleemidega inimese abistamiseks. Raviteekonnast ja -meeskonnast lähtuv abivajaja käsitlus aitab liikuda inimkesksema teenuseosutamise poole.

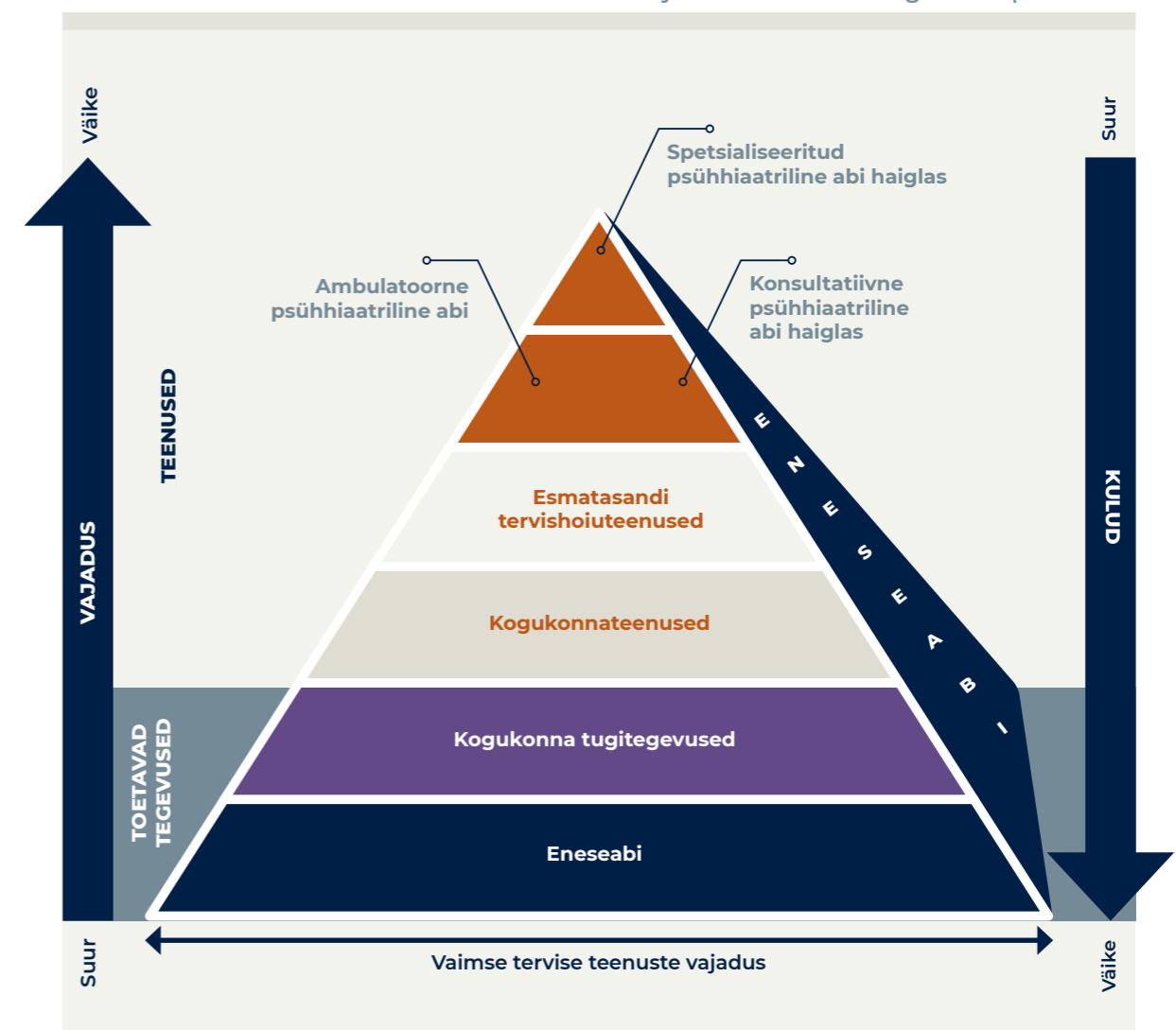
Vaimse tervise teenust saama jõuavad peamiselt inimesed, kelle probleemid on juba kriitilised. Kui aidata inimest enne probleemide süvenemist, väheneb aja möödudes eriarstiabi vajajate hulk.

ne ja ebaselge rollijaotus, ebapiisav inimkeskus teenuste korralduses ning kodu- ja kogukonnateenuste vähesus.

Seni on valdkonna arenguvajadusena silmas peetud eelkõige eriarstiabi spetsialistide poolt osutatavate tee-

nuste kättesaadavust. Seetõttu jõuavad vaimse tervise teenust saama peamiselt inimesed, kelle probleemid on juba kriitilised. Kui aidata inimest enne probleemide süvenemist, väheneb aja möödudes eriarstiabi vajajate hulk. Tõhusad ja kvaliteetsed vaimse tervise tugiteenused kogukonnas vähendaksid nõudlust kõrgema tasandi abi järele, kuid kogukonnateenuste rahastamine on Eestis hetkel killustatud riigiasutuste, kohalike omavalitsuste ja vabaühenduste vahel, teenused on ajutise loomuga ning ebaühtlase kvaliteediga. Vaimse tervise probleemidega kaasneb sageli häbimärgistamine, mis omakorda takistab abi otsimist ja saamist.

Joonis 1.5.1. Vaimse tervise teenuste korralduse ja neid toetavate tegevuste püramiid



ALLIKAS: vaimse tervise roheline raamat (Sotsiaalministeerium 2020a)

Artiklis antakse ülevaade vaimse tervise sekkumiste – toetavate tegevuste ja teenuste – eri liikidest Eestis. Kirjeldatakse probleeme ja arenguvajadusi ning võimalikke lahendusteid. Artiklit läbib põhimõte, et vaimse tervise probleeme on odavam ennetada kui ravida ning vaimset tervist toetavad sekkumised on kulutõhusad.

## Vaimse tervise sekkumiste eesmärk ja liigid

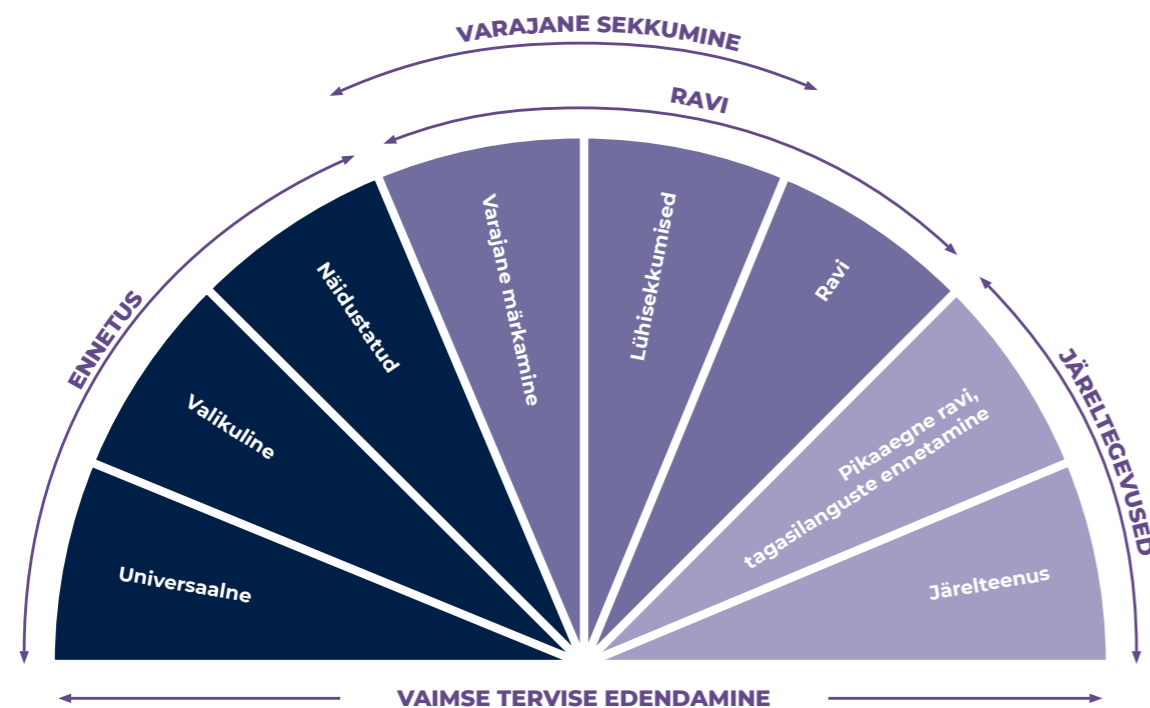
Vaimse tervise sekkumiste eesmärk on toetada inimeste heaolu ning hoida ära vaimse tervise probleemide ja nende tagajärgede väljakujunemine, süvenemine ja kordumine. Kuna inimese käitumist ja heaolu mõjutavad nii individuaalsed, sotsiaalsed kui ka struktuuritasandi tegurid (Barry ja Jenkins 2007), leiavad

ka sekkumised aset eri keskkondades ja on suunatud eri sihtrühmadele (tabel 1.5.1). Vaimse tervise toetamist saab alustada elukeskkonna kohandamise ja (enese)abi võimaluste laiendamisega.

Märkimisväärne osa vaimse tervise probleeme on ennetatavad ja lahendatavad enne tervishoiusüsteemi jõudmist. Juhul kui tervishoiuspetsialisti sekkumine on siiski vajalik, peaks inimene saama abi eelistatult esmasandilt. Perearstidele on loodud võimalused vaimse tervise spetsialistide

## Vaimse tervise toetamist saab alustada elukeskkonna kohandamise ja (enese)abi võimaluste laiendamisega.

Joonis 1.5.2. Vaimse tervise sekkumiste liigid



ALLIKAS: Haggerty ja Mrazek 1994.

kaasamiseks, alates vaimse tervise õest kuni psühhiaatrilisele ravile suunamiseni. Tervishoiuteenuste osutamist toetavad seejuures mitmesugused digilahendused (nt e-terviselugu, digiresept, kaugvastuvõttud ja e-konsultatsioonid).

Üldisemalt võib sekkumised jagada kolme rühma: ennetus, ravi ja järeltegevused (joonis 1.5.2). Läbivalt oluline roll on kõigi nende tegevusvaldkondade puhul inimese tugivõrgustikul, kogukonna tugiteenustel ning eneseabil.

Tabel 1.5.1. Valik näiteid vaimse tervise sekkumistest, mis võiksid tulevikus olla Eestis ühtlaselt kättesaadavad

SEKKUMIS-TASAND	VANUSERÜHM							
	Sünnieelne ja imikuiga (0–1 a)	Varane lapseiga (2–5 a)	Noorem kooliiga (6–10 a)	Murdeiga (11–15 a)	Noorukiiga (16–20 a)	Noorem täiskasvanuiga (21–35 a)	Keskiga (36–64 a)	Vanem täiskasvanuiga (> 65 a)
INDIVIID	Sünnieelne ja järgne jälgimine Koduvisiidid	Vanemlike oskuste arendamine Tervise eluviiside (liikumine, toitumine) edendamine			Suitsidiennetus Uimastitarvitamist ennetavad sekkumised Seksuaalkäitumisega seotud sekkumised	Perevägivalda ennetavad sekkumised Uimastisõltuvusest tingitud kahjude vähendamise sekkumised	Vigastuste ennetus kodukeskkonnas (kukkumine, tuleohutus, ägedaloomuline terviserike jm)	
	Sekkumine varases lapseas <sup>a</sup>			Sotsiaalset isoleeritust ja üksildust ennetavad sekkumised				
	Pere toimetuleku toetamine keerulistes olukordades (lein, lahutus, traumad, vanemate vaimse tervise probleemid ja uimastite tarvitamine, vanemate vangistus, töökaotus, eri- ja/või hooldusvajaduse teke jpm)							
KOGUKOND	Sotsiaal-majanduslikust olukorrast tulenevate terviseriskide vähendamine <sup>b</sup>							
	Nii ühe- kui ka mitmeosalised kogukondlikud sekkumismeetmed <sup>c</sup>							
ASUTUS (nt kool, töökoht, tervishoiuasutus)	Enesejuhtimise ja sotsiaalsete oskuste arendamine				Vaimse tervise spetsialistide poolne tugi tervishoiu esmasandil <sup>d</sup>			
	Klassikeskkonna parendamine ja käitumisprobleemide ennetamine Haridusasutuses turvalise ja toetava õhkkonna kujundamine				Töökeskkonnas turvalise ja toetava õhkkonna kujundamine Vaimse tervise spetsialistide tugi eriarstiabi tasandile <sup>e</sup>			
	Individaalse haavatavuse vähendamine, psüühikahäirete tekke ennetamine							
	Vaimse tervise alane tugi haridusasutuses				Vaimse tervise tugi töökeskkonnas			
ÜHISKOND	Tervise eluviiside (sh liikumine, toitumine, seksuaalkäitumine) edendamisega seotud sekkumised Strateegiad, poliitika ja seadused, mis vähendavad vaesust, parandavad elutingimusi, toetavad mitmekülgset toitumist, kooliskäimist, suurendavad kaasatust, piiravad uimastite kättesaadavust ja reklaami ning vähendavad nende tarvitamist							

ALLIKAS: autorite tabel

### MÄRKUSED:

- Näiteks osalemine kvaliteetses alushariduses, mis toetab teadlikult lapse heaolu ja arengut; suure väärkohtlemise riskiga peredele suunatud sekkumised; tervishoiusüsteemi sekkumised, mille eesmärk on ära hoida arenguhäirete väljakujunemist ja edasiarenemist.
- Tugiteenused (sh päevahoid, koduteenused ja isiklik abi) pakub või vahendab kogukonnas kohalik omavalitsus (KOV) sotsiaaltöötajate, lastekaitse spetsialistide jt kaudu.
- Kogukondlike sekkumismeetmete hulka kuuluvad psühholoogilise nõustamine (nii individuaalselt kui ka grupis), tugigrupid, sekkumisprogrammid (nt „Imelised aastad“) jt. Erinevates tugisüsteemides võib toe sisu ja vorm mõneti erineda, nt haridusasutustes pakuvad esmast vaimse tervise tuge lisaks koolipsühholoogidele õpetajad, HEV koordinaatorid, eri- ja sotsiaalpedagoogid jt, töökeskkonnas aga (töö) psühholoogid ja tööalased juhendajad (st superviisorid ja coach'id).
- Tervishoiu esmasandil töötavate vaimse tervise spetsialistide hulka kuuluvad vaimse tervise õed ja psühholoogid (sh psühholoog-nõustajad ja juhendamise all töötavad kutseta psühholoogid).
- Eriarstiabi töötavate vaimse tervise spetsialistide hulka kuuluvad vaimse tervise õed, kliinilised psühholoogid ja psühhiaatrid.

## Ennetavad sekkumised hoiavad ära probleemide tekke

Ennetava sekkumise eesmärk on hoida ära probleemi tekkimine või häire väljakujunemine elukaare vältel. Näiteks saab lapse vaimse tervise probleemide tekkimist ennetada juba enne lapse sündi, aidates tulevastel vanematel mõista suhtemustreid, omandada teadmisi lapse arengust ja jälgides lapseootel naise vaimset ja füüsilist tervist. Eestis saavad vanemad osaleda perekooli loengutes ning tulevast ema jälgib ämmaemand, kuid peresuhetes toimuvatest muutustest räägitakse enne sünnitust vähe.

Vanemlust toetavad sekkumised (nt vanemlusprogrammid, pere- ja paariteraapia) on tõendatult tulemuslikud (Le jt 2021), kuid Eestis on need enamasti tasulised ega ole kõigile kät-

tesaadavad. Üle poole Eesti lapsevanematest on tundnud, et vajaksid lapsevanemana nõu ja abi, kuid ei tea, kuhu abi saamiseks pöörduda või pole söandanud seda teha (Anniste jt 2018).

Kui esimestel aastatel toetab lapse vaimset tervist kõige enam perekond, siis lasteaeda või lastehoidu minek loob võimaluse vaimse tervise probleemide ennetuseks haridusasutustes (Valk jt 3. peatükis). Ennetuse eesmärk lasteaias ja koolis on arendada eakohast sotsiaal-emotsionaalset pädevust ning kujundada turvalist ja hoolivat õhkkonda. Näiteks rakendatakse koolides VEPA („Veel paremaks!“) käitumiskuste mängu ja KiVa (Kiusamisvaba Kool) ennetusprogramme, mille vaimse tervise probleeme vähendav mõju on uuringutega tõestatud. Samas on ennetavate sekkumiste kasutamine haridusasutustes ebaühtlane ning mitme

kasutusel oleva sekkumise mõjususe ja kvaliteeti on teadmata. Haavatavamatele rühmadele suunatud sekkumised pole kõigile kättesaadavad – Riigikontrolli (2020) auditi põhjal saab vaid 2/3 lastest haridusasutuse kaudu vajalikke ja seadusega ettenähtud tugiteenuseid (sotsiaalpedagoog, koolipsühholoog, eripedagoog, logopeed).

Murde- ja noorukieas suureneb ennetuses kogukonna roll. Näiteks mõjutab alkoholi- ja tubakapoliitika (sh ainete kättesaadavus) alaealiste uimastitarvitamist, mis on omakorda seotud teiste vaimse tervise probleemidega (Vorobjov jt 2. peatükis). Täiskasvanueas keskendub ennetus kogukonnas peamiselt üksilduse ja eraldatuse vähendamisele ja sotsiaalsete suhete toetamisele huvitegevuse, vaimset heaolu toetavate tugigruppide jmt kaudu.

Tööealistel inimestel mõjutab vaimset tervist töökeskkond (Kovaljov jt 3. peatükis). Ennetustegevus töökohal vaimse tervise hoidmiseks on Eestis lapsekingades. Mõnes asutuses pakutakse või vahendatakse küll psühholoogilist nõustamist või koolitusi, kuid vähe on pikaajaseid süsteemseid teraviklahendusi, mis sisaldavad juhtkonna pädevuse arendamist vaimse tervise toetamiseks töökohal, töötajate kaasamist, ühistegevusi, töökoormuse vähendamist ja paindlikke töötingimusi.

### Eesti koolis töötav tugispetsialist ennetuse olukorra kohta haridusvaldkonnas:

„Meil on väga vähe olnud ennetusvõimalusi, pigem on tulekahjude kustutamine, sest abivajajaid on nii palju, nii kooli personali kui ka õpilasi.“

ALLIKAS: Streimann ja Vilms 2021

### Kogukondlike sekkumiste puhul on suur roll kohalikel omavalitsustel ja vabaühendustel

Vaimse tervise sekkumistel (tugiteenustel ja -tegevustel) on kohaliku omavalitsuse (KOV) tasandil ja kogukonnas suur, kuid Eestis pigem alakasutatud potentsiaal. KOVid saavad toetada inimese püüdlusi varakult abi ja toetust leida, vahendades näiteks huviringe ja seltsitegevust ning sihipärast vabatahtlikku abi, aga ka formaalsemaid teenuseid, nagu nõustamisteenused ja sotsiaaltransport, sa-

### EESTIS ON LASTEVANEMAIK TOETAVAIK KOOLITUSKURSUSIK

- Vanemlusprogramm „Imelised aastad“ on suunatud 2–8-aastaste laste vanematele ja teistele last kasvatavatele täiskasvanutele, kes vajavad tuge ja soovivad õppida, kuidas laste kasvatamisega paremini toime tulla. Programm kestab 16 nädalat, igal nädalal kohtutakse väikeses grupis 2–2,5 tundi. Koolitusel kasutatakse aktiivõppe meetodeid: kahe kogunud koolitaja juhendamisel õpitakse tõhusat piiride seadmist, lapse julgustamist ja tunnustamist, konfliktide lahendamist ja stressiga toimetulekut. Kohapeale on organiseeritud lastehoid.
- Gordoni perekooli lapsevanema suhtlustreening on mõeldud lapsevanematele või last kasvatavatele täiskasvanutele, samuti lapsevanemate või lastega töötavatele spetsialistidele, kellel on tekkinud küsimusi laste kasvatamise ja peresuhete kohta. Programm kestab 8 nädalat, igal nädalal kohtutakse väikeses grupis 3 tundi. Koolitusel kasutatakse aktiivõppe meetodeid ja õpitakse aktiivse kuulamise, kehtestamise ja konflikti lahendamise viise.

### Rahvatervise spetsialist vaimset tervist toetava ennetuse kohta kogukonnas:

„Ma arvan, et hästi suur mõju on ikka sellisel kogukondlikul nii-öelda kaasamisel või ennetamisel ... ma mõtlengi just külaseltsid ja sellised, kes käivadki koos, et nad ei peaks nagu olema puhtalt mingid tantsu-lauluseltsid, et tegelikult annab neid hästi palju siduda ikkagi sellise muu teemaga ka, et ütleme kaasata neid, kes võib-olla midu ise ei tule välja ... et meie küll nagu sellega oleme tegelnud nüüd.“

ALLIKAS: Streimann 2019

muti pakkudes ligipääsu tugigruppi-  
dele ja sekkumisprogrammidele. Ko-  
gukonna tugiteenuste hea näide on  
elukohalähedane psühholoogiline  
nõustamine, mille kättesaadavaks te-  
gemisel on oluline roll just elukoha-  
järgsel KOVil. 2021. aastal avanes  
KOVidel ja esmatasandi tervisekeskus-  
tel esimest korda võimalus saada riigilt  
rahalist tuge psühholoogilise abi  
ja vaimset tervist toetavate teenuste  
pakkumiseks kogukonnas.

Märkimisväärne hulk vaimset ter-  
vist edendavaid ja toetavaid tegevusi  
kogukondades on Eestis seni toimu-  
nud tänu vabaühendustele. Vabaühen-  
duste tegevust Eestis vaimse tervise  
edendamisel iseloomustab sageli vä-  
hene koordineeritus, suur ebaühtlus  
sekkumiste tõendus põhises ja mõju  
hindamises ning valdavalt projektipõ-  
hine rahastamine, mis raskendab ka  
mõjusaks osutunud tegevuste kestlik-  
kust. Valdakonna vabaühendusi koon-  
dab Eesti Vaimse Tervise ja Healu  
Koalitsioon VATEK, mis võrgustikuna  
tegeleb nii huvikaitse kui ka valdkonna  
poliitika kujundamisega ning haldab  
abivõimalusi vahendavat platvormi  
enesetunne.ee. Häid näiteid vabaühen-  
duste tegevustest vaimse tervise vald-  
konnas leiab veelgi, usaldusväärsele  
ja eetilisele annab garantii VATEKi  
liikmesus.

Maailmas katsetatakse aina enam  
ennetavaid veebisekkumisi, mille tule-  
muslikkuse kohta on veel vähe and-  
meid. Eestis käivad nii kohalikul tasan-  
dil kui ka üle riigi koos erinevad (sh vir-  
tuaalsed) tugigrupid (nt aktiivsus- ja

---

**Vaimse tervise tugiteenustel  
ja -tegevustel on kohaliku  
omavalitsuse tasandil ja kogu-  
konnas suur, kuid Eestis pigem  
alakasutatud potentsiaal.**

---

---

**Aina enam koguvad popu-  
laarsust vaimse tervise äpid ja  
muud rakendused, kuid nende  
tõendus põhises vajab veel  
kinnitust.**

---

tähelepanuhäirega laste vanemate  
tugigrupp, dementsusega inimeste  
lähedaste tugigrupp), kuid neist tea-  
takse vähe ning kohtade arv ja rahastus  
on piiratud. Aina enam koguvad popu-  
laarsust vaimse tervise äpid ja muud  
rakendused, kuid nende tõendus-  
põhisus vajab veel kinnitust.

---

**Vaimse tervise sekkumised  
ravi- ja järeltegevustena aitavad  
probleemidega tegeleda ja  
nendest taastuda**

Tervisemure või haigestumise kor-  
ral on inimese esmane loomulik  
kontakt tema perearst koos tu-  
gimeeskonnaga. Perearsti tugimees-  
konnas saab olla lisaks kohustuslikele  
erialaspetsialistidele (pereõde, ämma-  
emand, füsioterapeut) ka vaimse ter-  
vise spetsialiste (vaimse tervise õde,  
psühholoog-nõustaja). Kui perearsti  
meeskonnas vaimse tervise spetsialist  
puudub, saab ta neid kaasata väljast-  
poolt (kliiniline psühholoog, psühhiaa-  
ter). Alaealise saab perearst suunata ka  
laste ja noorte vaimse tervise kesku-  
sesse või kabinetti. Perearst koos oma  
tugimeeskonnaga on tervishoiusüs-  
teemis vaimse tervise probleemide ja  
riskide esmamärkaja, psüühikahäirete  
diagnoosija ja ravi koordineerija ning  
krooniliste haigustega patsientide sei-  
sundi ja ravi jälgija haigusest taastumi-  
seks ja tagasilanguste ennetamiseks  
(Sotsiaalministeerium 2020a).

Vaimse tervise teenuste pakkumi-  
ne esmatasandi tervisekeskustes on

---

**Perearst koos oma tugimees-  
konnaga on tervishoiusüste-  
mis vaimse tervise problee-  
mide ja riskide esmamärkaja  
ning esmane sekkuja, kuid  
vaimse tervise teenuste pak-  
kumine esmatasandi tervise-  
keskustes on praegu üksnes  
soovituslik.**

---

praegu üksnes soovituslik. Perearstide  
ja nende tugimeeskondade valmisolek  
vaimse tervise probleemidega tegele-  
da on regiooniti väga erinev, sõltudes  
muu hulgas personali teadmistest ja  
oskustest, hindamisvahendite olemas-  
olust ning koostöövõrgustiku tugevu-  
sest. Probleemiks on nii puudulik et-  
tevalmistus kui ka ebapiisav koostöö  
vaimse tervise spetsialistidega. Sageli  
ei saa perearsti poole pöörduja oma  
vaimse tervise murele abi ka siis, kui ta  
suunatakse edasi vaimse tervise spet-  
sialisti juurde, kuna spetsialiste ei jätku  
ja ravijärjekorrad on pikad.

---

**Negatiivsed hoiakud ja  
stigma pärsivad abini  
jõudmist**

---

Suur osa vaimse tervise probleemi-  
dega inimestest ei otsi spetsialis-  
ti abi, kuigi abi saamine varases  
staadiumis oleks kasulik nii elukvalitee-  
di kui ka tervishoiukulude kokkuhoiu  
mõttes. Üks olulisi takistusi probleemi-  
de äratundmisel ja lahenduste leidmi-  
sel on inimeste negatiivsed hoiakud.  
Nimelt kaasneb vaimse tervise problee-  
midega sageli stigma ehk häbimärgis-  
tatus (Rüsch jt 2005). Ühiskonna poolt  
avalduv see näiteks eelarvamustes nii  
vaimse tervise probleemiga inimeste

kui ka abi otsimise suhtes. Üksikisiku  
jaoks võib see tähendada soovi vältida  
kokkupuuteid vaimse tervise problee-  
midega inimestega. Haigestumise kor-  
ral võib lisanduda enesestigma: vaim-  
se tervise probleemiga inimene võib  
pidada oma olukorda häbiväärseks  
ning diskrimineerimise ja sildistamise  
hirmus hakata ravist eemale hoidma.  
Seetõttu otsitakse abi enamasti al-  
les viimases hädas, kui probleemid on  
juba märkimisväärselt süvenenud ning  
igapäevane toimetulek ja elukvaliteet  
märgatavalt halvenenud.

2006. aastal tehtud Eurobaromeet-  
ri uuring näitab, et Eesti elanikud on  
häbimärgistavate hoiakute poolest Eu-  
roopa Liidus (EL) esirinnas. Kolmvee-  
rand üle 15-aastastest Eesti elanikest  
pidas vaimse tervise probleemidega  
inimesi ettearvamatuteks (ELi keskmis-  
ne 63%), 60% ohuks teistele inimestele  
(ELi keskmine 37%) ning ligi veerand  
uskus, et vaimse tervise probleemide-  
ga inimesed on oma muredes ise süüdi  
(ELi keskmine 14%) ning et nad ei taas-  
tu kunagi (ELi keskmine 21%). Võrreldes  
ELi keskmisega otsivad Eesti elanikud  
halva enesetunde korral harvem tuge  
tervispetsialistilt (40% vs. ELi keskmis-  
ne 50%).

Kümme aastat hiljem avaldatud uu-  
ringu (Sotsiaalministeerium 2016) põh-  
jal võib öelda, et hoiakud olid mõne-  
võrra muutunud. Oluliselt väiksem osa  
küsitletutest arvas, et vaimse tervise  
probleemidega inimesed on enamasti

---

**Stigma tõttu otsitakse abi  
enamasti alles viimases  
hädas, kui probleemid on juba  
märkimisväärselt süvenenud  
ning igapäevane toimetulek  
ja elukvaliteet märgatavalt  
halvenenud.**

---

ohtlikud (21% vastanutest) või et vaimse tervise probleemist taastumine ei ole võimalik (10%). Ühtlasi uskus aastaks 2016 valdav enamik vastajaid, et vaimse tervise probleeme võib kogeda igaüks (89%), samuti et psüühikahäire on haigus nagu iga teinegi (81%). Vaatamata mõningale positiivsele arengule näib, et ulatuslik enesestigma eksisteerib endiselt, sest kardetakse hukkamõistu ning eelistatakse pigem oma vaimse tervise probleemi teiste eest varjata (62%). Seega vajab vaimse tervise probleemide normaliseerimine ja stigma vähendamine ühiskonnas jätkuvalt jõupingutusi, et soodustada abiotsimist ning selleni jõudmist. Samas on Eesti inimesed alid otsima toetust alternatiivtõlgenduslikest sotsiaalmeediagrupidest (Tiidenberg jt 4. peatükis).

## Vajaduspõhiste vaimse tervise sekkumiste kättesaadavus

Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 (Sotsiaalministeerium 2020b) tervist toetavate valikute programmis on vaimse tervise sekkumiste valdkonnas välja toodud järgmised prioriteedid:

- tõenduspõhise ja järjepideva vaimse tervise poliitika (sh teenuste ja võrgustike) arendamine ja rakendamine;
- piisava personali tagamine vaimset tervist toetavate teenuste pakkumiseks;
- teenuste integreerimine ja valdkondadeüleline koostöö, et teenused oleksid kättesaadavad ja kvaliteetsed, lähtuksid inimese vajadustest ning toetaksid järjepidevalt nii vaimse tervise probleemidega inimesi kui ka nende lähedasi;
- vaimse tervise edendamine, sealhulgas tõenduspõhise teabe kättesaadavaks tegemine, terviseharituse parandamine ja toetava psühhosotsiaalse keskkonna kujundamine.

saadavaks tegemine, terviseharituse parandamine ja toetava psühhosotsiaalse keskkonna kujundamine.

Eesti tervisesüsteemi peamised probleemid on sotsiaal-majanduslike gruppide ebavõrdsus tervises, ravi halb kättesaadavus, tööjõupuudus tervisevaldkonnas ja süsteemi ebapiisav valmisolek mittenakkushaiguste tõusutrendi pidurdamiseks (Habicht jt 2018). Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu 2020–2022 andmetel käivad sissetulekuta või väga väikese sissetulekuga inimesed oluliselt vähem vaimse tervise spetsialistide vastuvõtul kui suurema sissetulekuga inimesed, kuigi subjektiivseid kaebusi ei esine neil vähem. See viitab teenuste piiratud kättesaadavusele selles elanikkonnarühmas (Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium 2022).

Maaailma Terviseorganisatsiooni (WHO) vaimse tervise atlas tõi juba 2005. aastal välja, et vaimse tervise probleemide koormus tervishoiusüsteemidele on suurenenud, samal ajal ravi rahastamine proportsionaalselt kasvanud ei ole ning on kaldu suurhaiglatesse koondunud eriarstiabi poole. Viimase pea 20 aasta jooksul on küll mitmes võtmevaldkonnas toimunud edenemine, kuid jätkuvalt on vaimse tervise ressursid nii madalama ja kõrgema elatustasemega riikide vahel kui ka riikide sees ebavõrdselt kättesaadavad. 2020. aastal viitab WHO vaimse tervise atlas, et iseäranis ilmekas on piiratud ligipääs vaimse tervise teenustele tervishoiu esmatasandil.

Igal inimesel on õigus saada õigeaegselt teenust, mida ta vajab. Vaimse tervise spetsialistide puudus Eestis on aga ulatuslik (Sotsiaalministeerium 2020a). Koolipsühholooge oli 2019. aastal optimaalse kaetusega võrreldes 30–50% ning kliinilisi psühholooge ja vaimse tervise õdesid on puudu 50% ulatuses. Pidades silmas vajadust suurendada ka tervishoiu esmatasandi

## Vaimse tervise spetsialistide puudus Eestis on ulatuslik. Lähiajal kasvab kutsega psühholoogide (psühholoog-nõustaja, kliiniline psühholoog) ja vaimse tervise õdede puudujääk umbes kümnendiku võrra.

võimekust vaimse tervise murede puhul abi andmiseks, kasvab kutsega psühholoogide (psühholoog-nõustaja, kliiniline psühholoog) ja vaimse tervise õdede puudujääk lähiajal umbes kümnendiku võrra.

Kesksel kohal abi planeerimises on haiglavälise (ambulatoorse) psühhiaatrilise abi kättesaadavus. Psühhiaatrias, iseäranis lastepsühhiaatrias on tööjõuvajadus pidevalt kasvanud. Tuginedes OECD andmetele, võiks Eestis töötavate psühhiaatrite ootuspärane suhtarv jääda vahemikku 14–24 psühhiaatrit 100 000 elaniku kohta (OECD 2021). Tervise Arengu Instituudi andmetel töötas 2019. aastal Eestis 228 psühhiaatrit, seal-

hulgas 20 laste ja noorukite psühhiaatrit (s.o 16 psühhiaatrit 100 000 elaniku kohta). Eesti Psühhiaatrite Seltsi koostatud psühhiaatria eriala arengukava järgi oleks ootuspärane psühhiaatrite arv 260 ehk 30–40 psühhiaatrit praegusest enam. Arvestama peab, et suur osa psühhiaatritest on juba pensioniealised või lähiajal pensioniikka jõudmas.

Ehkki psühhiaatrite arv Eestis on OECD poolt pakutud vahemiku alumise piiri lähedal, jääb see Põhjamaade jt kõrge heaolutasemega riikide tasemele tugevasti alla – näiteks Soomes, Rootsis ja Saksamaal on see 20 või enam – ega kata praegust vajadust. Spetsialiseeritud eriarstiabi mittoptimaalne kasutamine (nt tegevused, mida saaks läbi viia esmatasandil) toob kaasa ületöö ja järjekordade pikenedemise ning pikana püsimise. Psühhiaatrite tegelik kättesaadavus on seega väiksem, kui suhtarv näitab.

Ainuüksi rohkemad ressursid ei too tingimata kaasa soovitud muutusi, sealhulgas ravijärjekordade vähendamist, kõrgemat ravikvaliteeti või paremaid ravitulemusi. Käesoleval ajal on Eesti perearstidel võimalik kasutada inimese suunamiseks tugispetsialistide,

### Depressiooniga tööealised inimesed teenuste kättesaadavuse kohta:

„Psühhiaatri juurde pääsesin 8–9 kuud peale esmast perearsti juurde pöördumist.“

„Kuna alguses oli keeruline abi leida, jõudsin psühhiaatri juurde 3–4 aastat hiljem.“

„Psühhiaater ütles, et temal ei ole psühholoogi pakkuda.“

„Perearstikeskuses oleks võinud olla vaimse tervise õde.“

„Teraapiafond – selle kaudu peaks saama psühholoogi juurde. Lõppes jälle tulutult, sest uusi patsiente ei võetavat vastu – proovige uuesti mõne aja pärast. Proovin ja üritan, aga abi ei saa.“

„Tugigruppe ei ole. Tugivõrgustik võiks suurem olla. Puudub inimesi, kes toetaks mind.“

ALLIKAS: tsitaadid depressiooni raviteekonna analüüsist, Randver 2021

## Spetsialiseeritud eriarstiabi mitte-optimaalne kasutamine (nt tegevused, mida saaks läbi viia esmatasandil) toob kaasa ületöö ja järjekordade pikenemise ning pikana püsimise.

näiteks kliinilise psühholoogi juurde selleks loodud rahastusmehhanismi – teraapiafondi. See ressurss on aga alakasutatud – näiteks 2020. aasta jooksul kasutasid perearstid sellest keskmiselt üksnes 38%, 2021. aastal keskmiselt 44%. Teenusteni jõudmise teevad probleematiliseks bürokraatlikud tõkked teraapiafondi korralduses, perearstide ebapiisav teadlikkus erinevatest vaimse tervise abivõimalustest ning abivõimaluste vähesus.

Tõhus vaimse tervise teenuste süsteem Eestis eeldab terviseteenuste rahastusmudeli ümberkujundamist (Vainre jt 2021). Üks oluline tegur siinkohal on sobiliku väljaõppe, pädevuste ja kutsetunnistusega spetsialistide olemasolu, mis eeldab riikliku koolitusmahu suurendamist. Spetsialistide arvu suurendamine on aga vaid osa terviklahendusest. Vaimse tervise probleemid paiknevad kontiinumil – ajaliselt piiritletud seisunditest tugevalt häirivate kroonilise kuluga haigusteni, üksikprobleemidest häirete kogumiteni. Need seisundid vajavad eri intensiivsusega sekkumisi. Oluline on pakkuda inimestele väikseima intensiivsusega

**Oluline on pakkuda inimestele väikseima intensiivsusega tuge, mis nende seisundist tulenevalt on vajalik ja efektiivne.**

tuge, mis nende seisundist tulenevalt on vajalik ja efektiivne. Eestis näib olevat põhiküsimus, kuidas vastata inimese abivajadusele sobiva teenusega. Kogukonnas pakutavaid madala sisenemisläve ning madala intensiivsusega vaimset tervist toetavaid tugiteenuseid ja psühhosotsiaalseid sekkumisi on Eestis vähe, kuigi just nende laiem kasutamine võiks lühendada ootejärjekordi ja parandada üldist vaimse tervise teenuse kvaliteeti. See võimaldaks ühtlasi tagada intensiivsemat sekkumist vajavatele inimestele psühhiaatrilise eriarstiabi parema kättesaadavuse.

Eesti tervishoiusüsteemi väljakutse ja võimalus on e-tervise (tervise infosüsteemid, telemeditsiin, digilahendused) efektiivsem rakendamine teenuste osutamisel, integreerimisel ja terviseotsuste langetamisel (Habicht jt 2018). Uute lahenduste, sealhulgas kaugteenuste kasutuselevõtmisega tuleb kohaneda nii teenuse saajatel kui ka pakkujatel. Nii nagu iga teise vaimse tervise teenuse puhul, on ka digilahenduste puhul oluline tagada lisaks kättesaadavusele nende tõendus põhised, efektiivsus, kvaliteet ja kulutõhusus.

Viimastel aastatel on suurenenud tervishoiusüsteemi arendusprojektide rahastamine muu hulgas nii inimkesksete raviteekondade kui ka kaugteenuste osutamise võimaluste kujul. COVID-19 pandeemia tingimustes leidis kinnitust, et kriisiolukorras on nii vaimse tervise teenuste osutajad kui ka kasutajad võimelised kaugteenuseid rakendama. Seda soodustas Eesti Haigekassa otsus rahastada kaugvastuvõtte (märtsist 2020) ning kaugteraapiaid (novembrist 2020). Kriisiolukorras tervishoiusüsteemis tehtud muudatuste tulemusena suurenes märkimisväärselt psühhiaatrite kaugvastuvõttude osakaal (20–38%), samuti suurenes vaimse tervise õe ja kliiniliste psühholoogide kaugvastuvõttude ning kaugteraapia-seansside osakaal (13–24%). Kroonilise psüühikahäirega inimese kontaktiks

tervishoiusüsteemis võiks olla vaimse tervise õde. Tema vastuvõttudel oleks abi kaugjälgimisest, mille käigus toimub digilahenduse abil ja inimese nõusolekul terviseandmete kogumine, analüüsimine ja eelnevalt kokkulepitud kujul spetsialistile edastamine.

## Vaimse tervise probleemid on ühiskonnale kulukad, varajane sekkumine aga kulutõhus

Vaimse tervise häiretega kaasneb märkimisväärne kulu tervishoiusüsteemile, seejuures on esmaseid juhtumeid ravida üldjuhul kallim kui korduvaid. Vaimse tervise edendamine ja probleemide ennetamine on nii inimese enda, tema lähedaste kui ka ühiskonna jaoks tulemuslik, kuid sellesse investeeritakse endiselt põhjendamatult vähe (Le jt 2021).

Ühiskonna seisukohast on oluline silmas pidada kahte tüüpi kulusid:

- otsesed kulud tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemile, sealhulgas arstiabikulud ja kulutused sotsiaaltoetustele seoses töövõime vähenemisega;
- kaudsed kulud, mis on seotud vähenenud maksutuluga, kuna vähenedes töövõime ja toimetulek võivad sissetulekut kahandada või selle hoopis kaotada.

Vaimse tervise häirete raviga seotud kulude näiteks sobib depressioon, mis on üks levinumaid vaimse tervise häireid (Akkermann jt käesolevas peatükis). Aastal 2021 tehtud depressiooni raviteekonna analüüsist (Randver 2021) ilmnes, et kahekuulise depressiooni-episoodi käsitluse otsekulu Eesti Haigekassale on esmase depressiooni puhul ligikaudu 300 eurot, korduva puhul ligikaudu 200 eurot. Esmase juhtumi puhul on rohkem diagnostilisi protseduu-

re (analüüsid, uuringud) kui korduva puhul, kus hindamiseks, sekkumise valikuks ja selle alustamiseks kulub aega vähem. Pikema käsitluse kulu suureneb: aastase esmase depressiooni-episoodi käsitluse maksumus on juba ligikaudu 800 eurot, korduva depressiooni puhul ligikaudu 500 eurot. See-ga on kõige kulutõhusam ennetada uute kliiniliste juhtumite teket.

Perioodil 2013–2020 on Eestis esmase depressiooni (põhidiagnoosina) ravi-teenuste kulu järsult kasvanud 2 miljonilt rohkem kui 6 miljoni euroni aastas, korduva depressiooni puhul 2 miljonilt 5 miljoni euroni. Ka töövõimetushüvitiste kulu on tõusnud: esmase depressiooni puhul oli see 2014. aastal alla 1 miljoni euro, kuid 2020. aastal juba üle 2 miljoni. Retseptide alusel välja ostetud ravimitega seotud kulu nii patsiendile kui ka Eesti Haigekassale on perioodil 2005–2020 jäänud suhteliselt stabiilseks.

Raviresistentse ja suitsiidse depressiooni levimuse ning majandusliku mõju 2021. aasta uuringu (Anspal ja Sõmer 2021) tulemused näitavad samuti, et depressiooniga kaasnevad märkimisväärsed kulud. Depressiooniga patsientide suitsiidide kulu arvutamisel lähtuti OECD soovitatavast inimelu statistilisest väärtusest, mis põhineb maksevalmiduse hinnangutel (OECD 2012). Kandes OECD soovitatud väärtuse üle Eesti 2020. aasta hindadesse, leiti suitsiidijuhtumi keskmiseks kuluks 4,6 miljonit eurot (see sisaldab nii majanduslikku kulu riigile ja isikule endale kui ka heaolu kaotust laiemalt).

**Vaimse tervise edendamine ja probleemide ennetamine on nii inimese enda, tema lähedaste kui ka ühiskonna jaoks tulemuslik, kuid sellesse investeeritakse endiselt põhjendamatult vähe.**

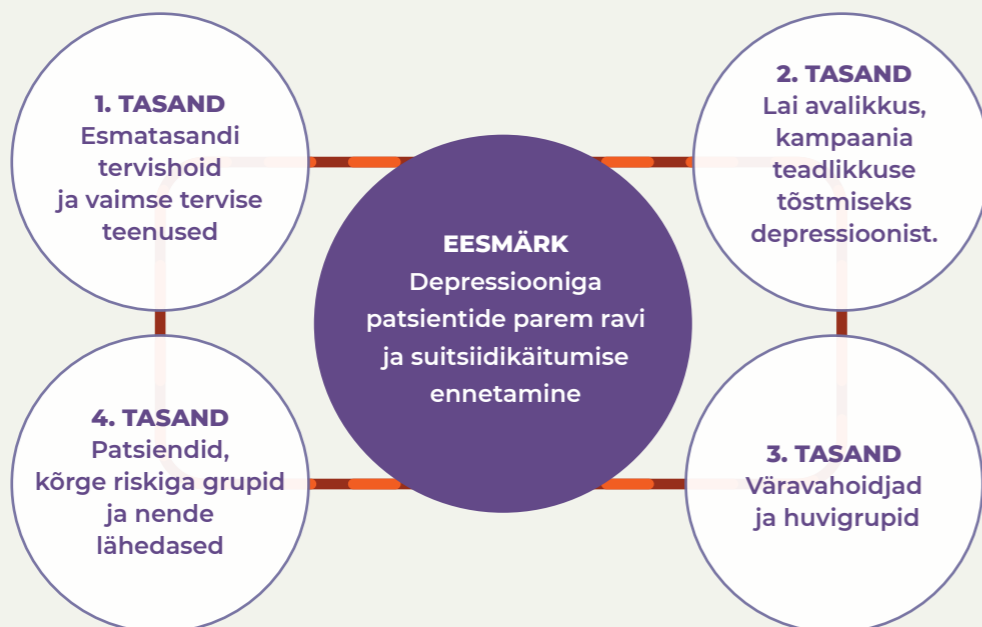
## Depressiooniga toimetuleku võrgustik ehk neljatasandiline sekkumismudel kogukonnas

EAAD (*European Alliance Against Depression*) on sekkumismudel, mille eesmärk on suitsiidikäitumise ennetamine kogukonnas depressiooni varajase äratundmise ja optimaalse ravi abil. Optimaalne ravi on segu farmakoteraapiast ja psühhoteraapiast, millesse saab põimida juhendatud veebipõhise eneseabiprogrammi iFightDepression® kasutamise ([www.ifightdepression.com/et](http://www.ifightdepression.com/et)). EAAD unikaalsus seisneb sünergias, mille annavad samaaegsed sekkumised neljal tasandil.

- 1. Esmatasandi tervishoiu spetsialistid** (nt perearstid ja pereõed), koolitused kerge ja mõõduka depressiooni äratundmiseks ja optimaalseks raviks.
- 2. Lai avalikkus**, teavituskampaaniad, et inimesed märkaksid depressiooni ning meedia aitaks kujundada stigmavaba ja abiotsimist soosivat keskkonda.
- 3. „Väravahoidjad“** (nt sotsiaaltöötajad, õpetajad, politseinikud), kellel on võimalus depressiooni varakult märgata ning inimest õigesse kohta abi saamiseks suunata.
- 4. Patsiendid, nende lähedased ja suure riskiga grupid** (nt suitsiidikatse teinud või suitsiidi tõttu lähedase kaotanud inimesed), kelle taastumisteekonda saab toetada tugigruppide ja infomaterjalidega.

EAAD on üks lootustandvamaid mitmetasandilisi sekkumismudeleid, mille tõendus põhise kohta leiab viiteid projekti kodulehelt. Eestis rakendab EAAD mudelit alates 2021. aastast Pärnu depressiooniga toimetuleku võrgustik ([www.depressioonigatoimetulek.ee](http://www.depressioonigatoimetulek.ee)).

ALLIKAS: [www.eaad.net](http://www.eaad.net), Sisask jt 2021



## KOKKUVÕTE

Vaimse tervise probleeme ennetada on kulutõhusam kui ravida ning ravida on kulutõhusam kui ravimata jätta. Iga ennetusse investeeritud euro võib tulevikus kokku hoida olenevalt sekkumisest 5–50 eurot (WSIPP 2019). Sellest teadmisest hoolimata on ennetavate sekkumiste kättesaadavus piiratud, neid ei rakendata süsteemselt ning nende mõju enamasti ei hinnata.

Kõrvuti ennetustegevuste piiratud kättesaadavusega on vaimse tervise raviteekonnad killustatud, keerulised ja ressursinappuses. Tasakaalustamist vajavad inimeste konkreetsed abivajadused ning tugisüsteemide pakutavad sekkumised. Seejuures peab olema tagatud sekkumiste ligipääsetavus, sihipärasus ja kvaliteet.

Vähendamaks häbimärgistatust ning suurendamaks probleemide varajast märkamist ja ennetamist, tuleb arendada inimeste sotsiaal-emotsionaalseid ja enesebioskusi, investeerida tulemuslike sekkumiste ulatusli-

kumasse elluviimisesse, kujundada inimesi ümbritsevad keskkonnad turvalisemaks ja sotsiaalset sidusust toetavamaks, lihtsustada raviteekondi, täiendada abivõimalusi ning nende kättesaadavust ja järjepidevust. Lisaks on vajalik hea koostöö valdkondade vahel ning arengu kiirendamine digilahenduste laiema kasutuselevõtuga.

**Vaimse tervise probleeme ennetada on kulutõhusam kui ravida ning ravida on kulutõhusam kui ravimata jätta. Iga ennetusse investeeritud euro võib tulevikus kokku hoida olenevalt sekkumisest 5–50 eurot.**

## VIIDATUD ALLIKAD

- Anniste, K., Biin, H., Osila, L., Koppel, K., Aaben, L. 2018. Lapse õiguste ja vanemluse uuring 2018. Uuringu aruanne. Poliitikauringute Keskus Praxis. <https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2017/11/Lapsed-vanemad-aruanne.pdf>.
- Anspal, S., Sömer, M. 2021. Raviresistentse ja suitsiidse depressiooni levimus ning majanduslik mõju. Tallinn: Eesti Raken-  
dusuuringute Keskus CENTAR. [https://centar.ee/tehtud-tood/raviresistentse-ja-suitsiidse-depressiooni-levimus-ning-ma-  
janduslik-moju](https://centar.ee/tehtud-tood/raviresistentse-ja-suitsiidse-depressiooni-levimus-ning-ma-<br/>janduslik-moju).
- Barry, M. M., Jenkins, R. 2007. Implementing Mental Health Promotion. Churchill Livingstone.
- Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortium 2022. Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu lõpparuanne. Tervise  
Arengu Instituut, Tartu Ülikool. <https://www.tai.ee/et/rvtu>.
- Habicht, T., Reinap, M., Kasekamp, K., Sikkut, R., Aaben, L., van Ginneken, E. 2018. Estonia: Health system review. – Health  
Systems in Transition, 20(1), 1–189.
- Haggerty, R. J., Mrazek, P. J. 1994. Designing, conducting, and analyzing programs within the preventive intervention re-  
search cycle. – Institute of Medicine. Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for preventive intervention research.  
Washington (DC): The National Academies Press, 359–414.
- Le, L. K.-D., Esturas, A. C., Mihalopoulos, C., Chiotelis, O., Bucholc, J., Chatterton, M. L., Engel, L. 2021. Cost-effectiveness  
evidence of mental health prevention and promotion interventions: A systematic review of economic evaluations. – PLoS  
Medicine, 18(5), e1003606. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003606>.
- OECD 2012. Mortality Risk Valuation in Environment, Health and Transport Policies. [https://www.oecd.org/environment/  
mortalityriskvaluationinenvironmenthealthandtransportpolicies.htm](https://www.oecd.org/environment/<br/>mortalityriskvaluationinenvironmenthealthandtransportpolicies.htm).
- OECD 2021. A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the social and economic costs of mental ill-health.  
OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/4ed890f6-en>.
- Randver, R. 2021. Depressiooniga tööealise inimese raviteekonna kaardistamine ja analüüs. Lõppraport. Eesti Haigekassa.  
<https://www.haigekassa.ee/partnerile/raviasutusele/depressiooni-raviteekond>.
- Riigikontroll 2020. Hariduse tugiteenuste kättesaadavus. [https://www.riigikontroll.ee/tabid/206/Audit/2516/language/et-EE/  
Default.aspx](https://www.riigikontroll.ee/tabid/206/Audit/2516/language/et-EE/<br/>Default.aspx).
- Rüsch, N., Angermeyer, M. C., Corrigan, P. W. 2005. Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce  
stigma. – European Psychiatry, 20(8), 529–539.
- Sisask, M., Kölves, K., Hegerl, U. 2021. Intervention studies in suicide research. – Kölves, K., Sisask, M., Värnik, P., Värnik, A., De  
Leo, D. (eds.). Advancing Suicide Research. Boston (MA): Hogrefe Publishing, 99–120.
- Sotsiaalministeerium 2016. Elanikkonna teadlikkus, suhtumine ja hoiakud vaimse tervise teemal. Elanikkonna küsitlus. Tal-  
linn: Sotsiaalministeerium. [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid\\_ja\\_tegevused/Norra\\_toetused/  
Rahvatervise\\_programm/elanikkonna\\_teadlikkus\\_suhtumine\\_ja\\_hoiakud\\_vaimse\\_tervise\\_teemadel\\_2016.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Norra_toetused/<br/>Rahvatervise_programm/elanikkonna_teadlikkus_suhtumine_ja_hoiakud_vaimse_tervise_teemadel_2016.pdf).
- Sotsiaalministeerium 2020a. Vaimse tervise roheline raamat. Tallinn: Sotsiaalministeerium. [https://www.sm.ee/media/1345/  
download](https://www.sm.ee/media/1345/<br/>download).
- Sotsiaalministeerium 2020b. Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030. Tallinn: Sotsiaalministeerium. [https://www.sm.ee/  
rahvastiku-tervise-arengukava-2020-2030](https://www.sm.ee/<br/>rahvastiku-tervise-arengukava-2020-2030).
- Steel, Z., Marnane, C., Iranpour, C., Chey, T., Jackson, J. W., Patel, V., Silove, D. 2014. The global prevalence of common mental  
disorders: A systematic review and meta-analysis 1980–2013. – International Journal of Epidemiology, 43(2), 476–493.
- Streimann, K. 2019. Riskikäitumise ennetamine paikkonnas. Rahvatervise spetsialistide rühmaintervjude kokkuvõte. Ter-  
vise Arengu Instituut. [https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/157355322514\\_Riskikaitumise\\_ennetamine\\_paikkonnas.  
pdf](https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/157355322514_Riskikaitumise_ennetamine_paikkonnas.<br/>pdf).
- Streimann, K., Vilms, T. 2021. Vaimse tervise probleemide ennetus koolis. Harjumaa koolide tugispetsialistide ja koolijuhtide  
rühmaintervjude kokkuvõte. Harjumaa Omavalitsuste Liit. [https://www.hol.ee/docs/hol%20vaimne%20tervis\\_1.pdf](https://www.hol.ee/docs/hol%20vaimne%20tervis_1.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>.
- WSIPP 2019. Washington State Institute for Public Policy. Benefit-cost results. <https://www.wsipp.wa.gov/BenefitCost>.

## Eesti inimarengu aruanne 2023

# 2 Eluviisi ja vaimse tervise seosed inimese elukaarel