



Eesti Patsientide Liit
info@patsiendid.ee

Teie 16.11.2025 /
Meie 07.12.2025 nr 1.5-1.1/2857-2

Vastus pöördumisele

Lugupeetud Eesti Patsientide Liit

Täname Teid pöördumise eest ning tähelepanu juhtimise eest vaimse tervise teenuste teaduspõhisuse, eetika ja järelvalve küsimustele. Diskussioon nendel teemadel on vajalik ja tervitatav. Kirjeldame alljärgnevalt meie olemasolevaid võimalusi ning kavandatavad tegevused.

Teadus- ja tõenduspõhisuse tagamine: olemasolevad mehhanismid ja piirangud

Sotsiaalministeerium jagab teie seisukohta, et teadus- ja tõenduspõhisus peab olema teenuste arendamise ja kvaliteedi ning tulemuslikkuse tagamise alus. Rahvusvahelised juhised (APA 2021¹) rõhutavad, et valdkonna tõenduspõhisuse kasv eeldab poliitikakujundajatelt eelkõige tingimuste loomist – ühtset kvaliteediraamistikku, süsteemset hindamismudelit ning rahastusmehhanisme, mis soosivad tõenduspõhiste lähenemiste kasutamist. Meie roll on seega kujundada selgetel alustel toimiv süsteem, millistele kriteeriumitele peavad teenused ja kasutatavad meetodid vastama, kuidas toimub hindamine, otsustamine ning kes nendes protsessides osalevad. APA (2021) professionaalse praktika juhised (*evidence-based psychological practice*) rõhutavad ka, et tõenduspõhisus ei ole üheselt universaalne mõiste ning ei piirdu üksnes teadusuuringutega. See eeldab alati parima olemasoleva teadusliku tõenduse, kliinilise ekspertiisi ning inimese individuaalsete omaduste, kultuurilise konteksti ja eelistuste integreerimist. Seetõttu hinnatakse sekkumise sobivust alati ka eesmärgi ja sihtrühma, mitte üksnes meditsiinilise tõhususe standardite alusel. Praktika, mis ei vasta kliinilises meditsiinis kasutatavatele tõenduspõhisuse kriteeriumitele, võib mõnes teises kontekstis siiski olla eesmärgipärane või tõhus, näiteks tööalase toimetuleku või heaolu toetava sekkumise puhul.

Tervishoius reguleerib pakutavate teenuste sisu, struktuuri ning protsessi [tervishoiuteenuste loetelu](#) (TTL). See põhineb [ravikindlustuse seadusel](#). Teenuste lisamine TTL-i eeldab tõendatud meditsiinilist efektiivsust, kulutõhususe analüüsi, vajalikkust ühiskonnale ja kooskõla riigi tervishoiupoliitikaga ning ravikindlustuse rahalisi võimalusi. See tagab, et

¹ American Psychological Association. (2021). Professional Practice Guidelines for Evidence-Based Psychological Practice in Health Care. Retrieved from <https://www.apa.org/about/policy/evidence-based-psychological-practice-health-care.pdf>

ravikindlustuse raha eest rahastatakse eelnevatele kriteeriumitele vastavaid ja tõendatud meditsiinilisi sekkumisi. Kirjeldatud on ka, kes saavad algatada teenuste loetelu muutmise ettepaneku – selleks võivad olla asjast huvitatud tervishoiuteenuse osutajate ühendused ja erialaühendused, Tervisekassa või Sotsiaalministeerium ning kõik otsused peavad sündima läbirääkimiste tulemusena.

Ennetusvaldkonnas sarnast seaduslikku raamistikku täna ei ole. Siiski on [ennetuse teadusnõukogu](#) poolt tehtud olulisi tegevusi, mis on heaks aluseks süsteemi väljaarendamisel, sh [ennetustegevuste tõendatuse taseme hindamine](#) ning ennetustegevuste rahastamise põhimõtete kokkulepe. Need tegevused on viimaste aastate arengud, mistõttu hinnatud tegevuste hulk ei ole kindlasti ammendav ja piisav ning ka rahastuskokkulepete järgimine vajab juurutamist, kuid oluliste tegevustega on alustatud ja nendega ka jätkatakse. Nii on Sotsiaalministeeriumi ja Justiits- ja Digiministeeriumi poolt Norra finantsmehhanismi 2026–2031 programmi raames valitud ressursid suunata just ennetussüsteemi väljaarendamisele - kavandamisel on terviklik ennetustegevuste kvaliteediraamistiku välja töötamine.

Ohvriabi valdkonnas reguleeritakse traumast taastumist toetava vaimse tervise abi osutajate kvalifikatsiooninõudeid nii baasharidusele kui täiendõppele ohvriabi seadusega (OAS §33 – 34) ning sotsiaalkaitseministri 03.04.2023 määrusega nr 20 „Ohvriabi osutava isiku erialase ettevalmistuse nõuded ja koolitused“. Psühhoteraapia väljaõppe sobivuse kontrollimisel lähtutakse 2022. aastal koostöös Tartu Ülikooli psühholoogia instituudi ning kahekümne Eestis registreeritud ja tegutseva psühholoogide ja psühhoterapeutide erialaliiduga kaardistatud loendist nendest psühhoteraapiatest, mis on traumatöös sobivad. Ohvriabi toetab igati teadus- ja tõenduspõhiste meetodikate kasutamist traumatöös ning kasutab kõiki selle tagamiseks seaduses lubatud võimalusi.

Sotsiaalhoolekande seadusega on 2025. aastast arvestatud kohalikele omavalitsustele (KOV) riigieelarvest täiendav rahastus **psühhosotsiaalse ja psühholoogilise abi** pakkumiseks KOV toetusfondi kaudu. Seadus ei kohusta KOV-e vastavaid teenuseid pakkuma ega määratle teenuste nimekirja, kuid välja on töötatud [juhis](#) (tulenevalt muutustest aruandluskohustuses on juhend hetkel uuendamisel), mis eelkõige suunab KOV-id teenuste pakkumisel tegema koostööd erialaseltsidega. See on juba esimese rakendusaasta jooksul näidanud ka valdkonnas positiivseid arenguid – erialaseltsid on algatanud pädevuste ja kvalifikatsioonide määratlemise ja kokkuleppimise protsesse - need on valdkonnas hädavajalikud diskussioonid ning need ka jätkuvad.

Riigi ja kohalike asutuste partnerid teenuste pakkumisel: kvaliteedi tagamise võimalused

Oleme samal seisukohal, et avaliku sektori partnerite valikul tuleb hinnata nii teenuse osutaja pädevust kui ka teenuse sisu. Kehtiv õigusruum annab riigile ja kohalikele omavalitsustele selleks võimalused, mida praktikas ka rakendatakse läbi lepingutingimuste, millega seatakse nõuded teenuse kvaliteedile, meetoditele ja spetsialistidele. Oluline on rõhutada, et teenus peab olema eesmärgistatud ja läbipaistvalt kirjeldatud. Ilma eesmärkideta ja oodatud tulemite kirjelduseta ei ole võimalik objektiivselt hinnata ei teenuse vajalikkust ega kvaliteeti. See põhimõte kehtib nii tervise-, haridus-, sotsiaal- kui ka töövaldkonnas pakutavate teenuste puhul.

Erialaorganisatsioonide roll ja riigi pädevus

Rahvusvahelised juhised (APA 2021; WHO 2022²) rõhutavad erialaorganisatsioonide rolli erialaste hea tava põhimõtete ja praktika-standardite väljatöötamise kaudu, mis aitavad spetsialistidel ja asutustel teenuste sisu ja kvaliteeti selgelt sõnastada ning annavad patsientidele parema arusaama teenuse eesmärkidest ja eeldatavast tõenduspõhisusest. Ka Eestis on erialaorganisatsioonidel oluline roll professionaalsete standardite ja erialase eetika kujundamisel. Detailsemaid ravi- ja sekkumissoovitusi annavad erialaspetsialistidega koos koostatud ravi-, tegevus- või käsitlusjuhendid, samuti sekkumise omaniku või erialaliidu soovitusel.

Riigikontrolli 2024. aastal tehtud aruanded "[Tervishoiutöötajate pädevuse hindamine](#)" ja "[Järelevalve tervishoiutöötajate üle ja nende tegutsemisõiguse piiramine](#)" toovad mõlemad välja tervishoiutöötajate pädevuse hindamisel kutse- ja erialaühenduste olulise rolli.

Riigi poolt hinnatakse tervishoiutöötajate pädevust ja tagatakse teenuste kvaliteet

- tervishoiuteenuse osutajate suurema toetamise kaudu. Alates 1.jaanuarist 2026 luuakse Terviseameti juurde kvaliteedikeskus, mille ülesandeks saab olema tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendihutuse süsteemse arendamise koordineerimine ning toetamine, tervishoiutöötajate pädevussüsteemi seire ja arendamine ning teenuseosutajate nõustamine ja toetamine. Samuti on 2026. aasta lõpuks valmimas tervishoiuteenuste kvaliteedistrateegia koos tegevuskavaga.
- tervishoiutöötajate tegevusloa ja järelevalve kaudu;
- kutsete kaudu (nt psühholoogide kutseid väljastab Eesti Psühholoogide Liit koostöös Kutsekojaga). Kui Teil on ettepanekuid kutsekomisjonide koosseisu või töökorralduse osas, esitage need palun Haridus- ja Teadusministeeriumile, Kutsekojale või Eesti Psühholoogide Liidule.

Patsiendi õigused ja teadlikkus

Oluliseks peame ka inimeste teadlikkust ja võimekust oma tervise- ja tugiteenuste tarbijatena. Inimesel on alati õigus:

- loobuda teenusest, mis ei sobi;
- küsida teist arvamust;
- esitada kaebus tervishoiuteenuse korraldaja või järelevalveasutuse poole
- küsida teenuse eesmärgi, meetodite ja tõenduspõhisuse kohta selgitusi.

Info, kuidas tegutseda juhul, kui pakutud tervishoiuteenuse kvaliteediga ei olda rahul, leiab siit: <https://www.sm.ee/tervise-edendamine-ravi-ja-ravimid/ravi-ja-tervise-taastamine/tervishoiuteenuste-kvaliteet>.

Koostöös eriala- ja huvikaitseorganisatsioonidega jätkame tegevusi, mis aitavad inimestel oma tervisekirjaoskust tõsta ja teenuste kohta teadlikumaid valikuid teha. Nii näiteks seob Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Vaimse Tervise ja Heaolu Koalitsiooni strateegilise partnerluse

² Vaimse tervise parandamise kogukonna juhend. WHO vaimse tervise parandamise tegevuskava (mhGAP). Kopenhaagen. WHO Euroopa Regionaalbüroo, 2022. Litsents: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

kokkulepe, mille keskmes on lisaks valdkondlikule huvikaitsele kvaliteetse ja teaduspõhise vaimse tervise valdkonna teabe vahendamise ja edastamise kokkulepe.

Jagame teie seisukohta, et vaja on pöörata tähelepanu vaimse tervise teenuste teaduspõhisuse, eetika ja järelvalve küsimustele. Vaimse tervise poliitikavaldkond on noor, arenemisjärgus ning teha on palju. Siiski on juba praeguseks loodud hulk eeldusi sekkumiste ja teenuste kvaliteetseks ja tulemuslikuks pakkumiseks ning jätkub järjepidev töö olemasolevate põhimõtete juurutamiseks ning ka süsteemi väljaarendamiseks. Meie töö eesmärgiks on seadusandluse tasemel kirjeldatud jätkusuutlikud ja kohanemisevõimelised süsteemid, kus kirjeldatud on põhimõtted ja protseduurid, kuidas neid rakendatakse. Samuti oleme valmis ja jätkame arutelusid huvigruppidega nii teadus- ja tõenduspõhisuse raamistiku, sekkumiste ja teenuste hindamissüsteemi kui ka pädevuste ja kvaliteedi tagamise teemadel.

Täname teid oluliste tähelepanekute ja ettepanekute eest ning ka valmisoleku eest jätkuvalt panustada vaimse tervise valdkonna arengusse ning eriti inimestele pakutavate teenuste kvaliteedi tagamiseks tehtavatesse arendustesse.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)
Anniki Lai
asekantsler

Mari Ader
Mari.Ader@sm.ee