

Sotsiaalhoolekande seaduse muutmise seaduse eelnõu väljatöötamiskavatsus

08.03.2024

1. Lahendatav probleem

Aastatel 2020-2022 läbi viidud [Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu](#) (edaspidi – RVTU 2022) andmed viitasid vaimse tervise probleemide ulatuslikule levikule Eesti rahvastikus. Küsitlusuuringu enesekohaste hinnangute põhjal oli depressioonirisk ligi neljandikul ja üldistunud ärevushäire risk igal viiendal täiskasvanul; oluliselt suurem risk on noortel täiskasvanutel. Registriuuringu põhjal esines ligi veerandil täiskasvanutest perioodi 2016–2021 vähemalt üks psüühikahäire diagnoos, millest kõige sagedasemad olid depressioon (12,4%) ja ärevushäired (9,8%). Võrreldes pandeemiaeelse ajaga (2019) on depressiooni ja ärevuse risk suurenenud.

Erinevas vanuses inimesi ähvardavad erinevad vaimse tervise põhjused küll veidi erineval määral ja erinevatel põhjustel, kuid nendega tuleb tegeleda siiski vanusest sõltumata, elukaareüleselt. COVID-19 kriisis suurenenud stressitaset ja seega ka survet inimeste vaimsele tervisele hoiavad jätkuvalt üleval nii Venemaa agressioon Ukrainas ja kaasnenud energiakriis kui ka viimaste aastate kõrge inflatsioon.

2021. aastal vaimse tervise staabi poolt läbi viidud [uuringu](#)st ilmnas, et kohalikele omavalitsustele (KOV) raha eraldamisel peeti oluliseks stabiilsust ja järjepidevust ning tehti ettepanek, et riik võiks KOV-e toetada sihtotstarbeliste vahendite eraldamisega vaimse tervise teenustele. Leiti, et kui 2021. aastal riigi poolt täiendavalt eraldatav rahaline panus jääb KOV-i toeks ka edaspidi, annab see piirkonna elanikele turvatunde ja teadmise, et abi on kodukohas olemas ja neist hoolitakse. Samuti tõdeti, et vaimse tervise toetamine on pikaajaline protsess ning selleks tuleks üleriigiliselt kokku leppida riigi ja KOV-i vahelised rollid.

Elanikkonna vaimse tervise toetamiseks seoses COVID-19 olukorraga eraldas Riigikogu 2021. aasta lisaeelarve seadusega Sotsiaalministeeriumi eelarvesse vahendid eesmärgiga tõsta esmatasandil pakutavate vaimse tervise teenuste mahtu ja parandada vaimse tervise teenuste kättesaadavust. 2021. aasta sügisest alustas Sotsiaalministeerium KOV-idele suunatud vaimse tervise teenuse toetuse¹ ning psühholoogi palga- ja juhendamistoetusega² (edaspidi ühiselt vaimse tervise teenus), mille eesmärk oli parandada kohalikul tasandil mittekliiniliste teenuste³ kättesaadavust. KOV oli koordinaatori rollis: hindas, milliseid vaimse tervise teenuseid elanikud vajavad, sõlmis koostöölepped teenusepakujatega, koostas ülevaate teenuste kasutamise osas ning suhtles toetuse andjaga. Teenuse vajaja sai pöörduda otse teenusepakkuja juurde või mõningatel juhtudel toimus teenusele suunamine läbi KOV-i. Praktikast on KOV-id toetusmeetme raames kõige enam pakunud psühholoogilist nõustamist, lisaks on pakutud ka näiteks pereteraapiat, perenõustamist, esmast vaimse tervise kriisinõustamist ja psühhosotsiaalset kriisiabi, hingehoidlikku nõustamist, grupiteraapiat lapsevanematele (sh suitsiidsete laste vanematele), kogemusnõustamist, leinanõustamist, loovteraapiat ja mänguteraapiat.

2023. a lõpus toimunud vaimse tervise seire andmetel oli 15-aastaste ja vanemast elanikkonnast enda hinnangul viimase 12 kuu jooksul psühholoogi või psühhoterapeudi poole pöördunud 11%, seejuures 73% ehk enamik pöördujatest sai neilt ka abi. Küsimusele „Millistest vaimse tervise teenustest või toest

¹ <https://www.riigiteataja.ee/akt/113022024002>

² <https://www.riigiteataja.ee/akt/114022024017>

³ Mittekliiniliste teenustena nähakse järgmisi teenuseid:

- 1) vaimse tervise teenus – KOV elanikele pakutav psühholoogiline ja psühhosotsiaalne abi;
- 2) psühholoogiline abi – psühholoogi rakendatav inimesele või inimrühmale suunatud professionaalne tegevus eesmärgiga leevendada düstressi ning parandada vaimset tervist ja heaolu;
- 3) psühhosotsiaalne abi – inimeste psühhosotsiaalset heaolu parandavad tegevused, mida pakuvad oma pädevuse piires selleks asjakohase ettevalmistusega isikud.

tunnete käesoleval ajal puudust“ vastas aga 20%, et psühholoogi või psühhoterapeudi vastuvõttust (individuaalne või pereteraapia, nõustamine).

VTK-s pakutava lahenduse eesmärk on minna KOV-ide toetamisel n-ö projektipõhiselt lahenduselt üle nende püsivale toetamisele elanikele vaimse tervise toe pakkumisel, tagades stabiilse rahastusega kindlusetunde, mida on vaja teenuse pikaajaliseks ja kvaliteetseks korraldamiseks.

2. Eesmärgid

Muudatuse eesmärk on rahastada KOV-i tegevust iga-aastase toetusmeetme asemel toetusfondi vahenditest, et anda KOVidele võimalus iseseisvalt ja madalama halduskoormusega teenuseid pakkuda. Muudatusega soovitakse luua eeldused, et kõikides KOV-ides oleks seal elavatele inimestele kodulähedane psühholoogiline ja psühhosotsiaalne abi kättesaadav. Muudatuse elluviimise järel hindab iga KOV ise teenuste vajadust omavalitsuses ja omavalitsuse võimalusi (eelarve, teenusepakkujad piirkonnas) ning sõlmib koostööleppe teenusepakkujaga, kes osutab elanikele vaimse tervise teenuseid KOV-i poolt etteantud mahtude piires. Riigi poolt toetusfondi vahendite jaotamise aluseks on miinimummäär (toetuse summa), mis on kõigile KOVidele tagatud. Täpne toetusfondi vahendite jaotamise ning kasutamise tingimused ja kord sätestatakse Vabariigi Valitsuse 06.02.2015 määruses nr 16 „Riigieelarve seaduses kohaliku omavalitsuse üksustele määratud toetusfondi vahendite jaotamise ja kasutamise tingimused ja kord“.

Seatud eesmärk on kooskõlas järgmiste valdkondlike strateegiadokumentide eesmärkidega:

[Rahvastiku Tervise Arengukava 2020–2030](#) (RTA) on tervisevaldkonna katusstrateegia, mis annab valdkonnale ühtse, tervikliku ja tulevikku vaatava visiooni ning eesmärgid. Selle alaeesmärgi „Tervist toetavad valikud“ peatükis „Lahendusteel“ alapeatükis „Vaimse tervise edendamine“ nimetatakse prioriteedina teenuste integreerimist ja valdkondade ülese koostöö arendamist, et teenused oleksid kättesaadavad ja kvaliteetsed, lähtuksid inimese vajadustest ning toetaksid järjepidevalt nii vaimse tervise probleemidega inimesi kui nende lähedasi. VTK keskne siht on luua regulatiivsed eeldused, et sisustada vaimse tervise teenuste süsteemi puuduolevad komponendid – madala lävega kliinilist kompetentsi mittenõudvad psühhosotsiaalsed teenused (sh abivajaja lähedastele) kohalikul tasandil, mis aitavad jõuda lähemale RTA-s nimetatud eesmärkidele.

[Vaimse tervise tegevuskava 2023-2026](#) kogukonna tugitegevuste ja vaimse tervise teenuste alapeatükis on välja toodud, et Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel arendatakse edasi KOV-idele mõeldud toetusmeetet elanikele vaimse tervise toe ja teenuste kättesaadavuse suurendamiseks ning lepitakse kokku kodu lähedal pakutavate vaimse tervise teenuste miinimumpakett ning asutakse seda ellu viima.

[Koalitsioonilepe 2023–2027](#), s.o Eesti Reformierakonna, Erakond Eesti 200 ja Sotsiaaldemokraatliku Erakonna vahel 10. aprillil 2023. a sõlmitud koalitsioonilepe ehk valitsusliidu programm aastateks 2023–2027 fikseerib eesmärgid, mille Vabariigi Valitsus võtab aluseks oma nelja-aastase tegevusprogrammi kokkupanemisel. Selle peatükis „Sotsiaalpoliitika“ antakse lubadus laiendada vaimse tervise nõustamise ja kaasnevate teenuste kättesaadavust. VTK-s sisalduvad kavatsused lähtuvad otseselt neist võetud kohustustest – kavandatav muudatus loob püsirahastuse KOVi tasandil vaimse tervise teenuste pakkumiseks.

[Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammis](#) aastateks 2023–2027 on punktis 9.2.4 toodud tegevuspõhimõte: „laiendame vaimse tervise nõustamise ja kaasnevate teenuste kättesaadavust“. Selle eesmärgi saavutamise üheks eelduseks on kogukonnatasandi vaimse tervise jätkusuutlik rakendusmudel. Ka 2021. aastal valminud vaimse tervise rohelise raamatu ühe ettepaneku kohaselt (ptk 4, ettepanek 11) tuleks tugevdada vaimse tervise teenuseid kogukonna tasandil ja tervishoius erinevate sekkumiste ja meetmetega, et tagada inimestele elukohalähedane, õigeaegne ja kvaliteetne abi.

[Vaimse tervise astmelise abi tegevuskavas 2024–2027](#) (mille koostamine oli Vabariigi Valitsuse 2023.a tegevusprogrammis) ning 2023.a valminud analüüsis „Välisriikide madala intensiivsusega psühholoogiliste sekkumiste rakendumodelite analüüs ja soovitused Eestile“ nähakse samuti KOV-ide väga olulist rolli vaimse tervise teenuste ja kogukondliku toe korraldamisel.

3. Võimalikud lahendused

Kaalutud võimalikud mitteregulatiivsed lahendused:

- Avalikkuse teavitamine **EI**
- Rahastuse suurendamine – **JAH**. Taotlusvooru eelarve suurendamine võimaldaks suuremal hulgal KOV-idel saada taotlusvooru kaudu rahastust vaimse tervise teenuste pakkumiseks. Siiski säilib suur halduskoormus, praegu nõuab toetuse saamine taotluse esitamist, millele järgneb selle tehniline menetlemine ning sisuline hindamine (vt täpsemalt „senise regulatsiooni rakendamine“ all). Taotlusvooru kaudu kalendriaastapõhise rahastamise tõttu on teenuse osutamisega jätkamine uuel kalendriaastal ebakindlaks (kas eelarvet taotlusvoorus jätkub konkreetsele KOV-le, kas hinnatavad teenused on sobilikud). Riigieelarve puudujääki arvestades on stsenaarium pigem teoreetiline ja ebatõenäoline.
- Senise regulatsiooni rakendamine – **JAH**. Senise regulatsiooniga on võimalik jätkata vaimse tervise teenuste rahastamist läbi taotlusvooru, tehes üksnes marginaalseid muudatusi. Lahenduse eeliseks on, et tegevusi hinnatakse ning toetust saavad üksnes KOV-id, kelle taotlused on hästi läbi mõeldud. Osade KOV-de hinnangul on selle variandi korral ka selgem, et vaimse tervise toetuse jagamise eest vastutatakse keskselt ning omavalitsustel on võimalus osaleda vabatahtlikkuse alusel. Lahendusega jätkamise vastu räägib eelkõige projektipõhisus aga ka arvestatav halduskoormus Sotsiaalministeeriumile (hindamiskomisjon töö, toetuse andmise regulatsioonide kehtestamine, KOV-ide nõustamine taotlusvooru eel ja ajal), Riigi Tugiteenuste Keskusele (taotluste tehniline menetlemine, aruannete kontrollimine, KOV-ide nõustamine taotlusvooruajal) ning KOV-idele (nõuetekohaste taotluste koostamine ja esitamine, aruannete koostamine, teenusepakkujatega ajutiste kokkulepete sõlmimine). Taotlusvoorupõhised toimingud nõuavad ressursi tegelike teenuste pakkumise arvelt. Projektipõhisel taotlemisel on toetust saavaid KOV-e piiratud hulk ja nii jagunes ka eelarve väiksema arvu KOV-ide vahel, samas oli selgelt piiritletud, mida ära tehakse. Senine vaimse tervise teenuste rahastamine on käinud alates 2021. aastast läbi taotlusvoorude. Taotlusvooru kaudu vaimse tervise rahastuse taotlemine KOV-ide poolt on pidevalt kasvanud: kui 2021. a rahastati 8 KOV-i taotlust, siis 2023. aastal juba 48 KOV-i, mis näitab, et meede on KOV-ide poolt omaks võetud, kuid iga aasta alguses on olnud teenuse pakkumises tühimik, sest KOV-idel polnud kindlust rahastuse jätkumises ja taotluse edukaks hindamises. Senise lahendusega jätkamine ei ole jätkusuutlik ning on ebavõrdust soodustav, sest toetuse saavad vaid need KOV-id, kes suudavad taotluse esitada enne eelarveliste vahendite lõppemist. Riigikontroll⁴ on COVID-19 kriisiga seotud meetmete hindamisel leidnud, et "kiired jalad ega nobedad näpud ei saa olla toetuse andmise mõõdupuu". Sotsiaalministeerium on samal seisukohal, ning leiab, et edasi tuleb liikuda süsteemsema ning jätkusuutliku lahenduse poole.

Kaks peamist võimalikku regulatiivset lahendust:

- a) Viia rahastus kohalikele tasandile läbi KOV toetusfondi, st luua selleks õiguslik alus sotsiaalhoolekandeseaduses;
- b) Panna kohalikele omavalitsustele asjakohases regulatsioonis otsene kohustus vaimse tervise teenuste pakkumiseks.

⁴ <https://www.riigikontroll.ee/LinkClick.aspx?fileticket=nCtERPFRx3M%3D&language=et-EE&forcedownload=true>

a) Viia rahastus kohalikule tasandile läbi KOV toetusfondi:

Muudatus eeldab sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) täiendamist selliselt, et KOVil oleks võimalik saada toetust vaimse tervise teenuste korraldamiseks. Muudatusega viiakse senine taotlusvoorude kaudu võimaldatud teenuste rahastus KOV-idele määratava toetusfondi vahenditesse, mis loob KOV-idel võimaluse rakendada iseseisvalt teenuse pakkumist ning arendada välja regulatsioon püsivaks lahenduseks. Toetusfondi rahastuse kasutamiseks on KOV-l vajalik kehtestada vaimse tervise teenuste osutamise kord. Korra kehtestamine aitab KOV-il paremini läbi mõelda teenuste korraldamine ning võimaldab riigi poolt finantseeritava toetuse läbi saada nõ miinimumrahastus vaimse tervise teenuste tagamiseks.

Seadusemuudatuse sisuline jõustamine, sh seaduseelnõuga seotud eelnõu koostamine ei too kaasa olulist töömahtu Sotsiaalministeeriumile. Pikemas plaanis annab juurde tööaega valdkonna poliitikakujundamisega tegelemiseks seniste taotlusvoorude korraldamise, taotluste hindamise ning igaaastaste taotlusvoorude määruste koostamise ja kehtestamise arvelt.

KOV-de vaatest olid vastuargumentideks, et muudatusega tekib kõikidel KOV-del kaudne kohustus vahendite kasutamiseks teenuseid korraldada. Seeläbi tekib ka KOV-del kaudne vastutus vaimse tervise teenuste tagamisel kohalikul tasandil, hägustades riigi vastustust selles valdkonnas. Lisaks toodi välja, et eelarve on ka oluliselt madalam ning selle eest saab väga vähe midagi elanikele tegelikult pakkuda. Muudatusega jääb vaimse tervise teenuste pakkumine jätkuvalt KOV-le vabatahtlikuks ning KOV saab ise otsustada kuidas ja millises ulatuses tegevusi teeb ning kohustusi sellega ei panda. Teenuste pakkumine on võimalus ning endiselt jääb vaimse tervise abi tagamise vastutus ja kohustus riigile.

b) Panna kohalikele omavalitsustele kohustus vaimse tervise teenuste pakkumiseks:

KOV-ile teenuse tagamise kohustuse seadmine toob kaasa vajaduse täiendavate eelarveliste vahendite järele ja selgepiirilise ülesannete eristamise. Vajalik on endiselt tagada, et vaimse tervise teenused oleks tagatud elanikele üle riigi võimalikult ühtlaselt, samas võimaldaks süsteem KOV-idel autonoomselt teha valikud oma elanikele vaimse tervise teenuste pakkumiseks parimal moel, säilitades vajaliku paindlikkuse.

Muudatused nõuavad pikemat ettevalmistus- ning ka üleminekuaega. Lahendusvariant võib olla sobiv, mida kaaluda pikemas perspektiivis. Lähiaastatel tähendaks see olemasoleva olukorra jätkumist (kirjeldatud eespool). Eelduseks on ka täiendavate eelarveliste vahendite olemasolu.

Alternatiivsete regulatiivsete lahenduste analüüs näitab, et VTK-s seatud eesmärgid on võimalik saavutada variandiga a, s.o rahastuse üleviimine KOV toetusfondi ning õiguslik muudatus SHS-s.

4. Uuringud ja kaasatud osapooled

RVTU- 2022-s hinnati Eestis elanikkonna vaimse tervise olukorda ning selle muutumist COVID-19 pandeemia jooksul võrreldes pandeemiaeelse ajaga ning tuvastati rühmad, kelle vaimne tervis ja toimetulek olid kõige enam mõjutatud. Tulemused näitasid, et vaimsete häirete suhtes haavatavad rühmad on noorukid ja noored täiskasvanud, madalama haridustaseme ja väiksema sissetulekuga vastajad, töötud. Uuringumeeskond soovib muuhulgas võtta kasutusele meetmed teenuste kättesaadavuse suurendamiseks eelkõige sotsiaalmajanduslikult haavatavates rahvastikurühmades, tugevdada vaimse tervise kogukonnateenuseid, hakata esmatasandi arstiabis ja kogukonna vaimse tervise teenustes laiemalt kasutama vaimse tervise probleemide varaseks tuvastamiseks sõelküsimumistikke ning võtta VT valdkonnas laiemalt kasutusele tõendus põhised ennetusprogrammid.

[Eesti inimarengu aruandes 2022/2023](#), mille fookuses on vaimne tervis ja heaolu, nenditakse, et Eestis puudub vaimse tervise valdkonnas süsteemne ennetustegevus, vaimse tervise probleemiga inimese raviteekonnad on killustatud, keerulised ja ressursinappuses. Aruandes rõhutatakse, et vajadustele ja nõudlusele vastamiseks peab vaimse tervise sekkumiste struktuur tulevikus muutuma. Surve vähendamiseks spetsialiseeritud teenustele on vaja arendada kodulähedasi esmatasandi sekkumisi,

kogukonnateenuseid ja -tuge ning tugevdada eneseabi ehk enesehoolt. Suur osa kliinilise sekkumise ja ravi vajadustes võiks kaduda, kui ennetus ja valdkondade ülene võrgustikutöö oleks ulatuslik ja toimiks hästi. Tulevikus on vaja suuremat tähelepanu pöörata vaimse tervise teenuste täpsemale sihtimisele – iga mure korral pole psühhiaatri või psühholoogi abi vaja. Inimese vaimset tervist ja heaolu toetaks kvaliteetsed ja (kulu)tõhusad sekkumised ning tugisüsteemide koostöö.

VTK-s kajastuvad üksiklahendused on testitud pisteliselt sihtrühmadega toimunud kohtumistel (31.01 TST töörihm, 21.02 ELVL kohtumine). Teistele sihtrühmadele esitatakse VTK samaaegse sisendina.

5. Mõju

Muudatuse rakendamisel on potentsiaal mõjutada kõiki KOV-e (79) ja Eesti elanikke (1,36 miljonit⁵), kaudsemalt mõjutatakse vaimset tervist toetavaid teenuseid pakkuvaid organisatsioone (tõenäoliselt 60–80) ja nende personali (suurusjärg 100–140).

Sotsiaalne, sealhulgas demograafiline mõju

Muudatuse rakendamise keskne eesmärk on leevendada järjestikuste kriiside negatiivset mõju Eesti elanike vaimsele tervisele elukaareüleselt, ning võimaldada KOV-l tegeleda vaimse tervise teenuste pakkumise suurendamise kaudu varajase sekkumisega. Nii paraneb psühhosotsiaalse ja psühholoogilise abi kättesaadavust KOV-ides.

Muudatuse rakendumise mõju saab hinnata keskmiseks. Muudatuse otseseks sihtrühmaks on 79 KOV-i elanikud, muudatuse otsene mõju vahetutele abisaajatele suur. Muudatuse toel luuakse kogukonna tasandil kas peamine või täiendav võimalus, et siseneda vaimse tervise teenuste süsteemi. Tõenäoliselt ei kaasne muudatuse rakendamisega ebasoovitava mõju riski.

Mõju majandusele ja regionaalarengule

Muudatuse rakendamine lisab vaimse tervise teenuste valdkonda ligi 1 780 000 eurot ning elavdab nii kohalikul tasandil teenusepakkujate turgu kui pakub erialast rakendust ja sissetulekut meetme raames teenusepakkujaks kvalifitseeruvatele vaimse tervise teenust pakkuvatele spetsialistidele.

Vaimse tervise teenuse arendamine võimaldab pakkuda abi elanikele, kelle vaimse tervise olukord ei vaja veel kliinilist sekkumist, kuid kellel võib ilma õigeaegset abi saamata kujuneda välja vaimse tervise häire. Sellega vähendatakse survet psühholoogilisele abile eriarstiabi tasemel, mis on kallim teenus.

Mõju riigiasutuste ja kohaliku omavalitsuse korraldusele

Muudatuse eesmärk on parandada kohalikul tasandil psühhosotsiaalse ja psühholoogilise abi kättesaadavust. Vaimset tervise teenuste pakkumine elanikele, kelle abivajadust ei ole hinnatud, on olnud KOV-ide vabatahtlik ülesanne, mida enne 2024. aastat pakkusid iseseisvalt 60% KOV-idest. Muudatus suurendab tõenäoliselt seega seni taotlusvoorude kaudu rahastust saanud KOV-ide valmidust jätkata vaimse tervise teenuste pakkumisega. Olulise mõjuna annab see võimaluse hakata seni taotlusvoorude kaudu rahastust mitte saanud KOV-idele hakata korraldama vaimse tervise teenuste pakkumist. Paraneb psühhosotsiaalse ja psühholoogilise abi kättesaadavus ja seega aitab leevendada survet Tervisekassa poolt rahastatavatele psühholoogilise ravi ja psühhiaatrilise eriarstiabi teenuste järele.

⁵ <https://www.stat.ee/et/avasta-statistikat/valdkonnad/rahvastik/rahvaarv>

Mõju teenusesaajatele

Vaimse tervise abi vajadusega sihtrühmale luuakse kogukonna tasandil ehk tema elukohale lähedal asuv kas peamine või täiendav võimalus, et saada vaimse tervise teenuseid. Varajasem sekkumine ja kodulähedane teenus aitab ära hoida probleemide kuhjumise ja süvenemise, mis on positiivse mõjuga.

Mõju teenuseosutajatele

Mõju teenuseosutajatele võib hinnata keskmiseks. Kui KOV-ides kujuneb jätkusuutliku toetusfondi kaudu ja rahastamise toel välja vaimse tervise teenuste pakkumise võrgustik ja järjepidev korraldus (traditsioon), on see väga suureks positiivseks signaaliks. See motiveerib seniseid teenusepakkujaid oma teenuseid pakkuma ja arendama ka uusi, nõutava kvalifikatsiooniga teenusepakkujaid, kelles praegu on puudus, täiendavalt turule tulema. Püsirahastus annab KOV-le võimaluse sõlmida teenuseosutajatega pikemaajalised lepingud.

6. Edasine väljatöötamine

Ajakava on järgmine:

- aprill–juuni 2024 – SHS seaduseelnõu koostamine, eelnõu esitamine ministeeriumitele kooskõlastamiseks ja sidusrühmadele arvamuse andmiseks, sidusrühmade ettepanekute integreerimine eelnõusse, eelnõu esitamine Vabariigi Valitsusele;
- 2024 II pool – eelnõu menetlemine Riigikogus;
- jaanuar 2025 – muudatuste jõustumine.

Sotsiaalministeerium

Kaidy Aljama, kaidy.aljama@sm.ee