

## TERVISEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE TAOTLUS KOOS TÄITMISJUHISTEGA

Juhime tähelepanu, et Tervisekassa avalikustab taotlused kodulehel. Konfidentsiaalne informatsioon, mis avalikustamisele ei kuulu, palume tähistada taotluse tekstis märkega „konfidentsiaalne“.

1. Taotluse algataja	
1.1 Organisatsiooni nimi (taotleja) <i>Tervishoiuteenuste loetelu muutmise ettepaneku (edaspidi taotlus) esitava organisatsiooni (edaspidi taotleja) nimi<sup>1</sup>. Kui taotlus esitatakse mitme erialaühenduse poolt, märgitakse taotluse punktis 1.1 taotluse algatanud erialaühenduse nimi ning seejärel kaasatud erialaühenduse ehk kaastaotleja nimi punktis 1.6.</i>	Tervisekassa
1.2 Taotleja postiaadress	Liivalaia 36, Tallinn 10132
1.3 Taotleja telefoninumber	██████████
1.4 Taotleja e-posti aadress	Helis.ojala@tervisekassa.ee
1.5 Kaastaotleja	OÜ Peaasjad
1.6 Kaastaotleja e-posti aadress	anna-kaisa.oidermaa@peaasi.ee
1.7 Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi	Anna-Kaisa Oidermaa
1.8 Kontaktisiku telefoninumber	██████████
1.9 Kontaktisiku e-posti aadress	anna-kaisa.oidermaa@peaasi.ee

2. Taotletav tervishoiuteenus	
2.1. Tervishoiuteenuse kood tervishoiuteenuste loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse korral <i>Kui muudatus ei ole seotud loetelus kehtestatud konkreetse teenusega või on tegemist uue teenuse lisamise ettepanekuga, siis teenuse koodi ei esitata.</i>	-
2.2 Tervishoiuteenuse nimetus	Peahea noortenõustamine
2.3. Taotluse eesmärk <i>Märkida rist ühe, kõige kohasema taotluse eesmärgi juurde. Risti lisamiseks vajutada sobilikul ruudul parempoolsele hiireklahvile ning avanenud menüüst valida „Properties“ – „Default value“ – „Checked“</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Uue tervishoiuteenuse lisamine loetellu <input type="checkbox"/> Uue ravimiteenuse lisamine loetellu <input type="checkbox"/> Uue ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse <input type="checkbox"/> Uue tehnoloogia lisamine loetelus olemasolevasse teenusesse	

<sup>1</sup> Vastavalt Ravikindlustuse seaduse § 31 lõikele 5 võib taotluse esitada tervishoiuteenuste osutajate ühendus, erialaühendus või Tervisekassa.

- Olemasolevas tervishoiuteenuses sihtgrupi muutmine (sh. laiendamine või piiramine)
- Eriala kaasajastamine (terve ühe eriala teenuste ülevaatamine)
- Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse piirhinna muutmine, mis ei tulene uue ravimikomponendi või tehnoloogia lisamisest olemasolevasse teenusesse (nt. teenuses olemasoleva kulukomponendi muutmine)<sup>2</sup>
- Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse kohaldamise tingimuste muutmine, mis ei tulene uue ravimikomponendi või uue tehnoloogia lisamisest olemasolevasse teenusesse ega teenuse sihtgrupi muutmisest (nt. teenuse osutajate ringi laiendamine, teenuse kirjelduse muutmine)<sup>3</sup>
- Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse kindlustatud isiku omaosaluse määra, Tervisekassa poolt kindlustatud isikult ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäära muutmine<sup>4</sup>
- Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse nimetuse muutmine<sup>5</sup>
- Tervishoiuteenuse väljaarvamine loetelust<sup>6</sup>
- Üldkulude ühikuhindade muutmine vastavalt määruse „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Tervisekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika“ § 36 lõikele 2<sup>7</sup>

#### 2.4 Taotluse eesmärgi kokkuvõtlik selgitus

*Esitada lühidalt taotluse eesmärgi kokkuvõtlik selgitus, mida taotletakse ja millistel põhjustel.*

Taotleme 12-26. aastaste noorte nõustamisteenuse „Peahea“ lisamist tervishoiuteenuste nimekirja. Peahea noortenõustamine sisaldab individuaalset psühholoogilist nõustamist ning juhendatud eneseabi kontaktnõustamisena või kaugvastuvõttudena. Teenust võivad osutada kõik Eestis registreeritud tervishoiutöötajad ja tervishoiuspetsialistid. Lisaks võib teenust osutada ka psühholoogia alase kõrgharidusega spetsialist, kuid seda ravimeeskonna poolt toetatult. Kui teenust osutab kutseta psühholoog, siis konsulteerib kliiniline spetsialist nõustajat iga esmakohtumise järgselt. Koos kliinilise spetsialistiga kaardistatakse kliendi terviseseisund, hinnatakse sobivust teenusel osalemiseks ning luuakse edasine tegevuskava. Juhul, kui teenust osutab tervishoiutöötaja või tervishoiuspetsialist, ei ole teise kliinilise spetsialisti osalus teenusel vajalik. Tervishoiuteenuste nimekirja lisamise läbi on võimalik tagada teenusemudeli jätkusuutlik rakendamine ning teenuse kättesaadavuse säilitamine. Lisaks taotleme tervishoiuteenuse nimekirja lisamist sooviga lõimida madala intensiivsusega psühholoogiline sekkumine tervishoiusüsteemi. Teenuse lisamine tervishoiuteenuste nimekirja suurendab ka tervishoiutöötajate usaldust pakutava teenuse kvaliteedi ning jätkusuutlikkuse suhtes ning loob aluse kontrollitud infovahetuseks spetsialistide vahel. Süsteemne ülevaade eelnevalt pakutud teenustest lihtsustab patsiendi liikumist erinevate teenuse tasemete vahel.

### 3. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus

<sup>2</sup> Vajalik on täita taotluse punktid 1-2 ja 6

<sup>3</sup> Vajalik on täita taotluse punktid 1, 2 ja 12 ning kui on kohaldatav, siis ka 7 ja 8

<sup>4</sup> Vajalik on täita taotluse punktid 1, 2, 5.1, 11.4 ja 12.

<sup>5</sup> Vajalik on täita taotluse punktid 1-2

<sup>6</sup> Vajalik on täita taotluse punktid 1-2 ja 5.1

<sup>7</sup> Vajalik on täita taotluse punktid 1 ja 2 ning seejärel esitada kuluandmed meetodika määruse lisades 12 ja 13 toodud vormidel: „Tervishoiuteenuse osutaja kulud ressursside kaupa“ ja „Tervishoiuteenuse osutaja osutatud teenuste hulgad“

<p>3.1 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus (ehk sõnaline sihtgrupi kirjeldus)  <i>Esitada üksnes teenuse need näidustused, mille korral soovitakse teenust loetellu lisada, ravimikomponendi osas ravimiteenust täiendada, tehnoloogia osas tervishoiuteenust täiendada või teenuse sihtgruppi laiendada.</i>  <b>NB!</b> Kui erinevate näidustuste aluseks on erinev kliiniline tõendusmaterjal, palume iga näidustuse osas eraldi taotlus esitada, välja arvatud juhul, kui teenust osutatakse küll erinevatel näidustustel, kuid ravitulemus ja võrdlusravi erinevate näidustuste lõikes on sama ning teenuse osutamises ei ole olulisi erisusi.</p>		<p>Kerge kuni mõõduka psüühikahäire või selle kahtlusega 12-26. aastased Eesti noored. Lisaks sobib kasutada selektiivse ennetusmeetmena, käsitledes üleläviseid EEK tulemusi kui iseseisvat riskifaktorit vaimse tervise probleemide kujunemiseks (hindab teenusele suunav tervishoiutöötaja). Teenust saab osutada eraldiseisvalt, vastunäidustuste puudumisel ka samaaegselt teiste psühholoogilise ja psühhiaatrilise abi sekkumistega. Teenust ei pakuta raske psüühikahäire esinemisel.</p>
<p>3.2 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus RHK-10 diagnoosikoodi alusel (kui on kohane)</p>		<p><b>Meeleoluhäired</b>  F32.0-F32.11; F32.8, F32.9, F33.0, F33.1, F33.4, F33.8, F33.9, F34.0, F34.1  <b>Neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired</b>  F40.0-F40.9, F41.0-F41.9, F43.2, F45.2, F51.0-F51.9  <b>Ajukahjustuse- ja haigusega mitteseostatavad püsivad isiksusemuutused</b>  F64.0-F64.9  <b>Seksuaalse arengu ja sättumusega seotud psüühika- ja käitumishäired</b>  F66.0-F66.9  <b>Psühholoogilise arengu häired ehk psüühilise arengu spetsiifilised häired</b>  F81.0-F81.9, F83, F84.5-F84.9  <b>Tavaliselt lapseeas alanud käitumis- ja tundeeluhäired</b>  F93.1, F93.2, F90.0-F90.9, F93.8, F93.9, F94.8, F94.9</p> <p><b>Diagnoosikoodi alusel ei saa lõpuni hinnata teenuse sobivust, välja on toodud</b></p>

		<b>teenuse pakkumist mittevälstavate psüühikahäirete diagnoosid. Lõplik hinnang teenuse sobivusest kujuneb esmase psühhosotsiaalse hindamise käigus.</b>
--	--	--

### 3.3 Näidustuse aluseks oleva haiguse või tervises seisundi iseloomustus

*Kirjeldada haiguse või tervises seisundi levimust, elulemust, sümptomaatikat jm asjasse puutuvat taustainfot.*

Suur osa vaimse tervise probleemidest kujuneb välja noorukieas, mistõttu on noorukid vaimse tervise kontekstis haavatav sihtgrupp. Eestis on katmata ravivajadus üks Euroopa Liidu suurimaid, hinnanguliselt on Eestis puudu 30-40 lastepsühhiaatrit ning 130-160 kliinilist psühholoogi. (Riigikontrolli aruanne Riigikogule 2022). Vaimse tervise probleemide esinemist on tugevalt seostatud ka noorte NEET staatusega, mis on omakorda seotud riigi töövõimelise elanikkonna osakaalu vähenemisega. (Gariepy jt 2021).

15-17a. noorukid aastatel 2016-2021 Eestis, häiregrupi põhised, protsent uuringus osalenutest: F32-F34 **5%**; F41 **4,4%**; F43 **2,7%**, F45 **1,7%**, F51 **0,6%** . Enesekohaste hinnangute kohaselt on risk ärevushäire kujunemiseks **37.2%**-l ning depressiooni kujunemiseks **56,2%**-l noortest vanuses 18-24a. (Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring 2022).

Viimase aasta jooksul on 11-15 aastastest noortest vähemalt kahe nädalasi depressiivseid episoodide kogunud **45%** tüdrukutest ning **23%** poistest (Eesti inimarengu aruanne 2023). WHO hinnangul kannatab ühe või enama psüühikahäire all **iga seitsmes** 10-19. aastane nooruk, moodustades 15% kogu haiguskoormusest selles vanusegrupis.

Ka noorte suitsidaalsuse ja enesekahjustamise määr on suur. Muu maailma uuringutes on leitud, et elu jooksul on noorukitel suitsiidimõtete sagedus **12,1%**, suitsiidiplaani sagedus **4%** ja suitsiidikatsete levimus **4,1%** (Nock jt 2013). Eesti kohta on teada, et alaealiste enesetapukatsete arv aastas on alates aastast 2015 järsult kasvanud peaaegu kahekordseks. Alaealiste hulgas on naiste suitsiidikatsete tase meeste omast üle kahe korra kõrgem. Eestis esineb vanusegrupiti enesetapukatseid kõige rohkem 15–19-aastaste hulgas, 2009. aastal oli kordaja 236 ning 2019. aastal 441 (Värnik jt 2021). Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasi alusel on viimasel kahel aastal surnud Eestis üheksa noort (kuni 19-aastast) kummalgi aastal enesetapu tõttu. Noorukite hulgas on suitsiid üks sagedasemaid surma põhjuseid (Patton jt 2009).

## 4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhisus

### 4.1 Teaduskirjanduse otsingu kirjeldus

*Selgitada lühidalt taotluse aluseks olevate kliiniliste uuringute jm teaduspõhiste kirjandusallikate otsimis- ning valikukriteeriume: millistest andmebaasidest otsiti, milliste märksõnade ning täpsustavate kriteeriumidega. Nt. uuringuid otsiti PubMed-ist (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>). Otsingu märksõnad olid „diabetes in pregnancy“, valikukriteeriumiks oli insuliinravi enne rasedust ning täistekstina kättesaadavad inglisekeelsed artiklid, mis on avaldatud alates 1. jaanuarist 2000. Otsingu tulemusel leiti 10 uuringut, millest on kajastatud taotluses 3 uuringu tulemused, kuna teiste uuringute valimi maht oli väike (vähem kui 20 isikut).*

Uuringute leidmiseks kasutatud andmebaasid: Pubmed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>), Google Scholar (<https://scholar.google.com/>). Märksõnad: *youth, mental health, intervention, brief, orygen, NEET, suicide, rate, prevalence, adolescence*. Valikukriteeriumiks olid uuringud, mis on avaldatud alates 2014 aastast. Kajastatud uuringud käsitlesid kas Austraalias kasutusel olevat Orygen mudelit, selle põhjal välja töötatud Peahea noortenõustamise mudelit või väga sarnase sisu ning teenuse osutamise viisidega sekkumisi.

4.2 Tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed ravi tulemuslikkuse kohta kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel

4.2.1 Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes  
*Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringugrupi lõikes ning nende lühiiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.*

4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus

4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus

4.2.4 Uuringu pikkus

4.2.5 Esmane tulemusnäitaja  
*Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund*

4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus

4.2.7 Teised tulemusnäitajad  
*Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati*

4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused

*Kui soovite kirjeldada mitut erinevat kliinilist uuringut, siis palume kopeerida väljad 4.2.1-4.2.8.*

*Maksimaalselt palume kajastada kuni 5 teaduslikku uuringut.*

4.3 Tervishoiuteenuse tõendus põhise andmed ravi ohutuse kohta	
4.3.1. Kõrvaltoimete ja tüsistuste iseloomustus	
Kõrvaltoime/ tüsistuse esinemissagedus	Kõrvaltoime/ tüsistuse nimetus
Väga sage ( $\geq 1/10$ )	
Sage ( $\geq 1/100$ kuni $< 1/10$ )	
Rasked kõrvaltoimed	
Võimalikud tüsistused	
4.3.2 Kõrvaltoimete ja tüsistuste ravi	
<i>Kirjeldada, milliseid teenuseid ja ravimeid on vajalik patsiendile osutada ning millises mahus, et ravida tekkinud kõrvaltoimeid ning tüsistusi.</i>	
<i>Nt: Perifeersete dopamiinergiliste toimete põhjustatud kõrvaltoimeid (iiveldus, oksendamise ja ortostaatiline hüpotensioon) saab kontrolli all hoida domperidooni manustamisega kuni tolerantsuse tekkimiseni 3-6 nädala jooksul pärast subkutaanse apomorfiinravi alustamist, mille järel võib domperidooni manustamise lõpetada.</i>	
Peahea noortenõustamise puhul ei ole kirjeldatud tüsistuste tekkimise riski.	

4.4. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas
<i>Kirjeldada publitseeritud ravi tulemusi maailmapraktikas, kui puuduvad tervishoiuteenuse tõendus põhise andmed ravi tulemuslikkuse ja ohutuse kohta avaldatud kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel.</i>
Ülevaates, mis kajastab 18ne integreeritud noortenõustamise tulemusi leiti, et 52-68% teenusel osalenutest kogesid sümptomite vähenemist ning vaimse tervise paranemist. (Hetrick jt 2017).
Schley jt (2019) avaldatud artikkel käsitleb aastatel 2012-2017 kogutud andmeid BIYMH Orygeni teenuse mudeli tulemustest. Peahea noortenõustamine baseerub Orygen mudelil, mida on kohaldatud Eesti oludele vastavaks, mistõttu on õigustatud uuringu tulemuste kajastamine. Teenust pakuti 122 noorele vanusevahemikus 12-25. Keskmiselt läbiti 4,34 nõustamist, teenuse jättis pooleli 24,6% alustanutest. Vahetult enne esimest kohtumist ja vahetult pärast viimast kohtumist läbi viidud mõõtmised psühhomeetria testidega näitasid statistiliselt olulist erinevust positiivses suunas mõõduka efektisuuruse piires nii erinevate sugude kui vanusegruppide seas. QIDS ja OASIS küsimustike adapteerimisprotsessi Eestis kirjeldab oma magistritöös Koržets (2024).
Soomes läbiviidud uuringus osales 87 koolinoort. Uuringus leiti, et 12-18. aastastel noortel vähenesid ärevuse ja depressiooni sümptomid pärast lühisekkumisel osalemist olulisel määral. Uuringus tuuakse välja, et pikaajalised tulemused (6 kuud) olid märgatavad ärevuse ja depressiooni, kuid mitte muude psüühikahäirete sümptomite korral. Uuringus viidi nõustamist läbi koolikeskkonnas ning nõustajateks olid eelneva väljaõppe läbinud vaimse tervise õed. Kuigi uuring ei baseerunud ei Orygeni ega Peahea otsesel mudelil, oli läbiviidav sekkumine väga sarnane. Uuritud sekkumine koosnes samuti kuni kuuest kohtumisest, millest esimesel keskenduti seisundi hindamisele ning tegevuskava koostamisele. Teenuse mudel koosnes sarnaselt Peaheaga mitmest moodulist, mis käsitlevad elustiili, lõdvestustehnikaid, KKT-1 põhinevat juhendatud eneseabi. (Tornivuori jt 2023). See toetab ka Peahea

teenusemudeli kriteeriume, kus sihtrühmaks on kerge kuni mõõduka psüühikahäire sümptomitega noored.

Eestis läbi viidud mõju hindamise uuringus osales 136 noort. Uuringus leiti, et EEK-küsimustike skoorid vähenesid Peahea noortenõustamise järgselt kahel järelmõõtmisel olulisel määral võrreldes eelmõõtmisega. Skooride vähenemine olulisel määral ilmnes võrreldes nii summeeritud skoores kui alaskaalasisid. (Sild 2024).

Peahea mõju moodulite sisu kaupa uurinud Ethel Rosenfeldti (2024) uuringus osales 218 noort vanuses 15-26 eluaastat. Uuringu tulemustest selgus, et Peahea nõustamisel esines märkimisväärne positiivne mõju nii EEK-2 kui ka MPK skooridele, eriti moodulites, mis keskenduvad unehügieenile, füüsilisele aktiivsusele ja tasakaalustatud toitumisele. EEK-2 skooride puhul täheldati suurimaid paranemisi moodulites Heaoluks vajalik liikumine, Heaoluks vajalik toitumine ja Korralik magamine. MPK puhul moodulites Korralik magamine, Teadvelolek ja lõõgastumine ja Oma viha mõistmine.

## 5. Tõenduspõhisus võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega

5.1 Ravikindlustuse poolt rahastatav alternatiivne tõenduspõhine raviviis tervishoiuteenuste, soodusravimite või meditsiiniseadmete loetelu kaudu  
*Maksimaalselt palume kirjeldada 3 alternatiivi.*

Alternatiivi liik <i>Märkida, millise loetelu (tervishoiuteenused, soodusravimid, meditsiiniseadmed) kaudu on kohane alternatiiv patsiendile kättesaadav</i>	Alternatiiv <i>Märkida alternatiivse raviviisi teenuse kood, ravimi toimeaine nimetus või meditsiiniseadme rühma nimetus.</i>	Lisaselgitus / märkused <i>Vajadusel lisada siia tulpa täpsustav info</i>
1. vaimse tervise õe vastuvõtt	3015, 3207, 3228, 3118, 3220, 3221	Peahea noortenõustamise võimalik sisuline kattuvus eluanamneesi kogumise, probleemkohtade kaardistamise, esmaste enesetoetusvõtete, tegevuskava koostamise ning psühhoharimise osas. Peahea eeliseks on teenuse selge struktureeritus, sisenemisbarjääride puudumine, Teenust saavad pakkuda erinevate valdkondade spetsialistid, mis parandab teenuse kättesaadavust.
2. psühholoog-nõustaja vastuvõtt	7638, 7639, 7640	Tervisekassa teenuskoodi kasutamise tingimused on täpsustumisel.

3.kliinilise vastuvõtt	psühholoogi	7607, 7633, 7637	Peahea nõustamise võimalik sisuline kattuvus eluanamneesi kogumise, probleemkohtade kaardistamise, esmaste enesetoetusvõtete, tegevuskava koostamise ning psühhoharimise osas. Peahea eeliseks on teenuse selge struktureeritus ja sisenemisbarjääride puudumine. Teenust saavad pakkuda erinevate valdkondade spetsialistid, mis parandab teenuse kättesaadavust.
------------------------	-------------	------------------	--

5.2 Taotletava teenuse ja alternatiivse raviviisi sisaldumine Euroopa riikides aktsepteeritud ravijuhistes

*Kui teenus ei kajastu ravijuhistes või antud valdkonnas rahvusvahelised ravijuhised puuduvad, lisada vastav selgitus lahtrisse 5.2.3. Maksimaalselt palume kirjeldada 5 ravijuhist.*

Ravijuhise nimi	Ravijuhise ilmumise aasta	Soovitused ravijuhises		Soovituse tugevus ja soovituse aluseks oleva tõenduspõhisuse tase
		<i>Soovitused taotletava teenuse osas</i>		
		<i>Soovitused alternatiivse raviviisi osas</i>		
1.				
2.				

5.3 Kokkuvõtte tõenduspõhisusest võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega

*Esitada kokkuvõtvalt teenuse oodatavad lühi- ja pikaajalised tulemused tervisele. nt. surmajuhtumite vähenemine, haigestumisjuhtude vähenemine, elukvaliteedi paranemine, kõrvaltoimete sageduse vähenemine, tüsistuste sageduse vähenemine.*

*Lisaks selgitada, kas uus teenus on samaväärne alternatiivse raviviisiga. Väites uue teenuse paremust, tuleb välja tuua, milliste tulemuste osas omab taotletav teenus eeliseid.*

Oxygen noorte lühisekkumise programm on välja töötatud Austraalias ning kohaldatud Eesti tingimustele, mistõttu ei ole see ühegi Euroopa Liidu riigi ravijuhises kajastatud. Kergesti kättesaadavate ning madala intensiivsusega sekkumiste arendamist ja rakendamist on prioriteetse arengusuunana EL-is esile tõstetud korduvalt (Euroopa Liidu Nõukogu 2018). Ligipääsu suurendamine vaimset tervist edendavatele teenustele on Euroopa komisjoni poolt lisatud ka Euroopa tervisealiidu põhisammaste hulka (Communication from commission to parliament 2023).

Käesolevalt ei väida me teenuse sisulist paremust võrreldes alternatiivsete teenustega (vaimse tervise õe või psühholoogi vastuvõtt). Peahea eeliseks hea kättesaadavus (ooteaeg kuni 2 nädalat) ning sisenemisbarjääride puudumine, mis võimaldab noorte vaimse tervise probleeme varakult avastada ning probleemide esinemisel nendega toimetulekut toetada. Selgelt struktureeritud teenusemudel



ühtlustab teenuse kvaliteeti ning lihtsustab edasiste mõjuuringute läbiviimist. Ravimeeskonna toel saavad teenust osutada ka seni kliinilise rakendusega vaimse tervise spetsialistid, mis toetab teenuse mahu säilitamist vajalikul tasemel vaatamata valdkondlikule tööjõukriisile ja teenuse kasvavale nõudmisele.

## **6. Tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjeldus**

### **6.1 Teenuse osutamise kirjeldus**

*Kirjeldada tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikud tegevused (sh. ettevalmistavad tegevused), nende esinemise järjekorras, kaasatud personal ja nende rollid, teenuse osutamise koht (palat, protseduuride tuba, operatsioonituba) ning kasutatavad seadmed ja tarvikud. Võimalusel lisada ka tegevuste sooritamise keskmised ajad. Ravimiteenuste korral kirjeldada raviskeem: ravi pikkus, patsiendil kasutatavate annuste suurus.*

Tervishoiuteenuse osutaja teenuse pakkumise jaoks ruume ega töökorraldust kohaldama ei pea, Peahea noortenõustamist saab pakkuda ambulatoorse teenusena, nii kontakt- kui ka kaugvastuvõtu raames. Esmase kohtumise ajaline kulu on ca 1 h ning jätkukohtumistel ca 45 minutit, seega on põhjendatud vastuvõtu ajalise kulumääraga arvestamine sarnaselt teiste vaimse tervise teenustega. Kontaktnõustamiseks sobivad kõik vastava tegevuslooga vastuvõturuumid. Kaugvastuvõtu tarvis vajalikul arvutil peavad olema mikrofoni ja kaamera. Veebipõhisel teenuse osutamisel vastutab teenuse turvalisuse, konfidentsiaalsuspõhimõtete rakendamise ning isiku tuvastamise eest tervishoiuteenuse osutaja.

Esmasel kohtumisel viiakse läbi psühhosotsiaalne hindamine ning koostatakse edasine tegevuskava. Psühhosotsiaalse hindamise sisu on viidud kooskõlla psühhiaatri e-konsultatsiooni tingimustega maksimaalses võimalikus mahu. Esmakohtumise järgselt lisatakse psühhosotsiaalse hindamise kokkuvõtte Terviseportaali. See tagab info ühtlase ja kontrollitud liikumise, säästes nii kliendi kui temaga tegelevate spetsialistide ressursse. Viimase kahe aasta jooksul on kokkuvõtte lisamine Terviseportaali olnud nii perearstide kui psühhiaatrite ühine soov seoses Peahea nõustamisega. Esmakohtumise käigus hinnatakse ära ka Peahea nõustamise sobivus ning kliendi soov teenusel osalemiseks. Kliendi soovil ning vastunäidustuste puudumisel saab alustada teemadepõhise nõustamisega. Klient saab koostöös nõustajaga valida kuni kolm meelepärast teemat üheksa seast. Üheksa moodulit on:

1. Enesekindel suhtlemine
2. Oma viha mõistmine
3. Heaoluks vajalik liikumine
4. Korralik magamine
5. Oma meeleolu ja ärevuse mõistmine ja juhtimine
6. Probleemilahendamise oskus
7. Teadvelolek ja lõõgastumine
8. Enda mõistmine ja keha aktsepteerimine
9. Heaoluks vajalik toitumine

Nõustamisteenuse sisuline pool on kindla struktuuriga, mis on oluline teenuse ühetaolisuse ning kvaliteedi säilitamisel. Peahea nõustamisel on oluline roll juhendatud eneseabil ning toimetuleku oskuste parandamisel.

<b>7. Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks</b>	
7.1 Tervishoiuteenuse osutaja <i>Nimetada kohased teenuse osutajad (nt. piirkondlik haigla, keskhaigla, üldhaigla, kohalik haigla, valikupartner, perearst)</i>	MTÜ Peaasjad poolt vastava väljaõppe saanud tervishoiutöötajad (õed, arstid, kliinilised psühholoogid, psühholoog-nõustajad). Teenuse tervishoiuteenuste nimekirja lisamise järgselt on teenust võimalik osutada kõigil tervishoiutöötajatel või tervishoiuspetsialistidel, kel on läbitud vastava väljaõppe ning kes tegutsevad vastavat tegevusluba omavas asutuses. Lisaks võib teenust osutada ka kutseta psühholoog (sh. praktikandid), kuid seda koostöös ravimeeskonnaga. Viimasel juhul vastutab dokumentatsiooni ning infovahetuse eest kliiniline spetsialist.
7.2 Kas tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt, statsionaarselt, ja/või päevaravis/päevakirurgias? <i>Loetleda sobivad variandid.</i>	ambulatoorselt
7.3 Raviarve eriala <i>Nimetada, milliste erialade raviarvete peal antud teenus sisaldub lähtudes ravi rahastamise lepingust.</i>	1.Koolitervishoiuteenuse leping 2.Üldarsti leping 3.Ravi rahastamise leping lisa 4 ja lisa 3e
7.4 Minimaalne tervishoiuteenuse osutamise kordade arv kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks <i>Esitada teenuse minimaalne osutamise kordade arv, mille puhul oleks tagatud teenuse osutamise kvaliteedi säilimine. Lisada selgitused/põhjendused, mille alusel on teenuse minimaalne maht hinnatud.</i>	3
7.5 Personali (täiendava) väljaõppe vajadus <i>Kirjeldada, millise kvalifikatsiooniga spetsialist (arst vajadusel eriala täpsusega, õde, füsioterapeut vm) teenust osutab ning kas personal vajab teenuse osutamiseks väljaõpet (sh. täiendavat koolitust teatud intervalli tagant). Väljaõppe vajadusel selgitada, kes koolitab, kus väljaõppe läbiviimine toimuks ning kes tasuks koolituskulud (kas koolituse garanteerib seadme müüja või teenuse osutaja ja kulu on arvestatud teenuste hindadesse jm).</i>	
<p>Teenust saavad iseseisvalt osutada kõik Eestis registreeritud tervishoiutöötajad ja tervishoiuspetsialistid, kes on läbinud Peahea noortenõustamise väljaõppe. Teenust võivad osutada ka kõrgharidusega, kuid ilma kutsetunnistusega psühholoogid, kuid seda ravimeeskonna poolt toetatult. Kui Peahea nõustamist viib läbi kutsetunnistusega psühholoog, on iga ravijuhu põhiselt kaasatud ka kliiniline spetsialist (kliiniline psühholoog, vaimse tervise õde, psühhiaater), kes konsulteerib nõustajaga iga esmakohtumise järgselt. Lisaks toimuvad kliiniliste spetsialistidega kaks korda kuus ko-visiooni kohtumised. Väljaõppe alast koolitust pakub käesolevalt MTÜ Peaasjad. Koolitustasud ei sisaldu teenuse hinnas, koolituse eest tasub tervishoiuteenuse osutaja. Peahea nõustaja väljaõppes on võimalik osaleda Tallinnas ja Tartus, hübriidõppe vormis. Peahea nõustamisteenuse lisamisel</p>	

tervishoiuteenuste nimekirja on võimalik MTÜ Peasjad poolt pakutavat väljaõppe koolitust kajastada ka kohustusliku tervishoiutöötaja koolitusmahu osana.

#### 7.6 Teenuseosutaja valmisolek

*Kirjeldada, milline peaks olema tervishoiuteenuse osutaja töökorraldus, vajalikud meditsiiniseadmed, täiendavate osakondade/teenistuste olemasolu ning kas on põhjendatud ööpäevaringne valmisolek, et oleks tagatud soovitud tulemus. Anda hinnang, kas teenuseosutaja on valmis koheselt teenust osutama või on vajalikud täiendavad investeeringud, koolitused, ruumide loomine vms.*

Peahea nõustamise läbiviimiseks on vajalik läbida sellealane väljaõppe (35 h). Koolituse eest tasub tervishoiuteenuse osutaja. Väljaõppe raames saab spetsialist teenuse osutamiseks vajalikud sisulised materjalid. Vastava väljaõppe läbinud tervishoiutöötajad ja tervishoiuspetsialistid saavad teenust osutada iseseisvalt. Teenust tohib osutada ka ilma kutseta psühholoog, kuid seda kliinilise spetsialisti juhendamisel (juhtumipõhine). Sellisel juhul peab psühholoog kliinilise spetsialistiga konsulteerima kõikide klientide osas, esmakohtumise järgselt. Meeskonnas koostatakse edasine tegevuskava, hinnatakse terviseseisundit ning teenuse kriteeriumitele vastavust. Vajadusel suunatakse klient edasise abini. Lisaks peab kutseta psühholoog osalema kahel supervisiooni kohtumisel koos kliinilise spetsialistiga (sagedus 2 x kuus täiskoormuse kohta). Tervishoiutöötajatele ning tervishoiuspetsialistidele ei ole supervisioonikohtumised kohustuslikud, kuid soovi korral pakub kliinilist supervisiooni MTÜ Peasjad. Sellisel juhul on tegemist iseseisva teenusega, mille tasub tellija.

2023-2024 aastatel on MTÜ Peasjad pakkunud ca 3700 nõustamiskorda aastas. Sarnases mahus on OÜ Peasjad jätkuva rahastuse korral valmis teenuse osutamise jätkama, vajadusel on võimalik teenusemahtu aasta-aastalt ka tõsta.

<b>8. Teenuse osutamise kogemus Eestis</b>	
8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud?	Jah
8.2 Aasta, millest alates teenust Eestis osutatakse	2023
8.3 Eestis teenust saanud isikute arv ja teenuse osutamise kordade arv aastate lõikes	2023 aastal pakuti Peahea teenust 1688 noorele, kokku 3768 nõustamist.  2024 aastal pakuti Peahea teenust 1809-le noorele, kokku 3616 nõustamist.
8.4 Eestis teenust osutanud raviasutused	MTÜ Peasjad, OÜ Peasjad
8.5. Tervishoiuteenuste loetelu koodid, millega tervishoiuteenuse osutamist on raviarvel kodeeritud	puudub
8.6 Ravi tulemused Eestis	puudub

<b>9. Eestis tervishoiuteenust vajavate isikute ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate lõikes</b>			
9.1 Keskmine teenuse osutamise kordade arv ravijuhu (ühele raviarvele kodeerimise) kohta		3 (prognoos lähtub hetkel MTÜ Peaasjad eelneva kahe aasta kogemusest. Konkreetsed numbrid sõltuvad aga edasisest rahastusest ning lisanduvate teenusepakkujate arvust Eesti lõikes).	
9.2 Tervishoiuteenust vajavate isikute arv ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate lõikes			
9.2.1 Aasta	9.2.2 Isikute arv arvestades nii lisanduvaid isikuid kui ravi järgmisel aastal jätkavaid isikuid	9.2.3 Ravijuhtude arv 1 isiku kohta aastas arvestades asjaolu, et kõik patsiendid ei pruugi lisanduda teenusele aasta algusest	9.2.4 Teenuse osutamise kordade arv aastas kokku
1. aasta	2000	1	6000
2. aasta	2200	1	6600
3. aasta	2200	1	6600
4. aasta	2400	1	7200
9.3 Prognoosi aluse selgitus <i>Esitatakse selgitused, mille põhjal on teenust vajavate patsientide arvu hinnatud ning selgitused patsientide arvu muutumise kohta aastate lõikes.</i>			
Hinnanguliselt 27 000 - 55 400 noort vanuses 12.-26. vajavad iga-aastaselt vaimse tervise abi (arvutuskäik, et Eestis on Statistikaameti järgi selles vanuses 217 000 noort, kellest erinevatel hinnangutel 34-68% vajab VT abi).			
9.4 Tervishoiuteenuse mahtude jagunemine raviasutuste vahel <i>Tabel on vajalik täita juhul, kui tervishoiuteenuse ravijuhud tuleb planeerida konkreetsetesse raviasutustesse, st. tegu on spetsiifilise tervishoiuteenusega, mida hakkaksid osutama vähesed raviasutused.</i>			
9.4.1 Raviasutuse nimi	9.4.2 Raviarve eriala raviasutuste lõikes	9.4.3 Teenuse osutamise kordade arv raviarve erialade lõikes	

<b>10. Tervishoiuteenuse seos kehtiva loeteluga, ravimite loeteluga või meditsiiniseadmete loeteluga ning mõju töövõimetusele</b>	
10.1 Tervishoiuteenused, mis lisanduvad taotletava teenuse kasutamisel ravijuhule <i>Loetleda samal raviarvel kajastuvate tervishoiuteenuste koodid ja teenuse osutamise kordade arv sellel raviarvel.</i>	Raviarvele ei lisandu täiendavaid vastuvõtukoode. Peahea nõustamisteenuse raames pakutakse 1-6 nõustamiskorda. Teenust saab vastunäidustuste puudumisel pakkuda ka paralleelselt teiste tervishoiuteenustega.
10.2 Tervishoiuteenused, mis lisanduvad alternatiivse teenuse kasutamisel ravijuhule <i>Loetleda alternatiivse tervishoiuteenuse samal raviarvel kajastuvate</i>	

<i>tervishoiuteenuste koodid ning teenuse osutamise kordade arv sellel raviarvel.</i>	
10.3 Kas uus teenus asendab mõnda olemasolevat tervishoiuteenust osaliselt või täielikult? <i>Kui jah, siis loetleda nende teenuste koodid ning selgitada, kui suures osakaalus asendab uus teenus hetkel loetelus olevaid teenuseid (tuua välja asendamine teenuse osutamise kordades).</i>	3015, 3207, 3228, 3118, 3220, 3221  7607, 7633, 7637, 7638, 7639, 7640  Asendamist kordades ei ole võimalik esile tuua, kuna puudub ülevaade, mis mahus on eeltoodud teenused Peahea nõustamise sisuga kattunud.
10.4 Kui suures osas taotletava teenuse puhul on tegu uute ravijuhtudega? <i>Kas teenuse kasutusse võtmine tähendab uute ravijuhtude lisandumist või mitte? Kui jah, siis mitu ravijuhtu lisandub?</i>	Käesolevalt ei ole teenust osutatud tervishoiuteenusena, mistõttu puuduvad meil usaldusväärsed andmed selle kohta, kas kliendil on paralleelseid ravilugusid. Peahea nõustamisteenust saab pakkuda paralleelselt teiste tervishoiuteenustega (sh. vaimse tervise teenused). Madala intensiivsusega psühholoogiliste sekkumiste puhul on aga väga tõenäoline, et lisanduvad ka uued ravijuhud, kuidvõrd nende üheks eesmärgiks on probleemide varajane avastamine.
10.5 Taotletava tervishoiuteenusena <u>kaasnevad</u> samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed <u>isiku kohta ühel aastal</u> . <i>Kirjeldatakse täiendavad teenused, ravimid ja/või meditsiiniseadmed, mis on vajalikud kas teenuse määramisel, teostamisel, edasisel jälgimisel: kuidas kasutatakse (ravimite puhul annustamisskeem), ravi kestus/kuuride arv, ravi alustamise ja lõpetamise kriteeriumid.</i> <i>Diagnostilise protseduuri puhul esitatakse andmed juhul, kui protseduuri teostamise järel muutub isiku edasises ravis ja/või jälgimisel kasutatavate tervishoiuteenuste ja ravimite kasutus. Juhul kui muutust ei toimu, esitada sellekohane selgitus.</i>	puuduvad
10.6 Alternatiivse raviviisiga <u>kaasnevad</u> (samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt) vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed <u>isiku kohta ühel aastal</u> . <i>Vastamisel lähtuda punktis 10.5 toodud selgitustest.</i>	puuduvad
10.7 Kas uus tervishoiuteenus omab teaduslikult tõendatult erinevat mõju	Ei ole uuritud Peahea mudeli mõju töövõimetusele.

töövõimetuse kestvusele võrreldes alternatiivse raviviisiga? <i>Kas töövõimetuse kestuse osas on publitseeritud andmeid teaduskirjandusest ning kas raviviiside vahel saab väita erinevust?</i>	
10.8 Kui jah, siis mitu päeva viibib isik töövõimetusetasemele taotletava teenuse korral ning mitu päeva viibib isik töövõimetusetasemele alternatiivse raviviisi korral?	–

## 11. Kulud ja kulutõhusus

### 11.1 Taotletava tehnoloogia või ravimi maksumus

*Esitada taotletavate tehnoloogia maksumus. Ravimi maksumuse info palume edastada juhul, kui ravimil puudub Eestis müügiluba ja/või müügilooahoidja esindaja. Sellisel juhul palume esitada ravimi maksumuse koos täpsustusega, millise hinnaga on tegu (ravimi maaletoomishind, hulgimüügi väljamüügihind, lõplik hind haiglaapteegile koos käibemaksuga).*

*Väli on kohustuslik kui taotluse eesmärgiks on „Uue tehnoloogia lisamine loetelus olemasolevasse teenusesse“*

### 11.2. Tervishoiuökonomilise analüüsi kokkuvõte

*Juhime tähelepanu, et vastavalt määruse<sup>8</sup> §9lg4 peab ravimi müügilooa hoidja ühe kuu jooksul pärast ravimiteenusega seotud taotluse avaldamist Tervisekassa veebilehel esitama ravimi kasutamise farmakoökonomilise analüüsi, mis on koostatud vastavalt Tervisekassa veebilehel avaldatud Balti riikide juhisele ravimi farmakoökonomiliseks hindamiseks<sup>9</sup>, välja arvatud juhul, kui on mõjuv põhjus jätta see esitamata. Seega kui taotluse eesmärgiks on „Uue ravimiteenuse lisamine loetellu“ või „Uue ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse“, tervishoiuökonomilist analüüsi taotlejal vaja esitada ei ole. Majandusliku analüüsi kokkuvõtte esitamine on soovituslik uue tehnoloogia lisamisel loetellu.*

### 11.3 Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud taotletava teenuse (v.a ravimid) näidustuse lõikes

*Maksimaalselt palume kajastada 6 hinnangut.*

11.3.1 Kulutõhususe hinnangu koostanud asutuse nimi	11.3.2 Hinnangu avaldamise aasta	11.3.3 Lühikokkuvõtte kulutõhususest <i>Kas raviviis on hinnatud kulutõhusaks? Palume välja tuua, milline on taotletavast teenusest saadav lisakas. Näiteks mitu täiendavat eluaastat (life year gained, LYG) või kvaliteedile</i>
---	----------------------------------	---

<sup>8</sup> Vabariigi Valitsuse määrus<sup>8</sup> Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu kriteeriumide täpsem sisu ning kriteeriumidele vastavuse hindajad, tervishoiuteenuste loetelu hindamise tingimused ja kord, tervishoiuteenuste loetelu komisjoni moodustamine ja töökord ning arvamuse andmise kord<sup>8</sup>

<sup>9</sup> Kättesaadav [siit](#)

		<i>kohandatud eluaastat (quality adjusted life year, QALY) võidetakse taotletava teenusega või kui palju tüsistusi või meditsiinilise probleemi taasteket võimaldab uus teenus ära hoida. Milline on täiendkulu tõhususe määr (ICER) võidetud tervisetulemi kohta?</i>
<p>11.4 Hinnang isiku omaosaluse põhjendatusele ja isikute valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult</p> <p><i>Esitatakse isiku omaosaluse vajalikkus ja maksmise võimalused. Omaosaluse vajadusel lisatakse omaosaluse %.</i></p> <p><i>Omaosaluse valmisoleku esitamisel arvestada Ravikindlustuse seaduse § 31 lõikes 3 sätestatud ning selgitada: 1) kas teenuse osutamisega taotletav eesmärk on saavutatav teiste, odavamate meetoditega, mis ei ole seotud oluliselt suuremate riskidega ega halvenda muul viisil oluliselt kindlustatud isiku olukorda;</i></p> <p><i>2) kas teenus on suunatud pigem elukvaliteedi parandamisele kui haiguse ravimisele või kergendamisele;</i></p> <p><i>3) kas kindlustatud isikud on üldjuhul valmis ise teenuse eest tasuma ning millest nende otsus sõltub.</i></p>		
<p>Omaosaluse rakendamine võib vähendada teenuse kättesaadavust valitud sihtrühmale.</p>		

<b>12. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ning kohaldamise tingimused</b>	
<p>12.1 Tervishoiuteenuse väärkasutamise tõenäosus</p> <p><i>Esitatakse andmed teenuse võimaliku väärkasutamise kohta (kas on võimalik, mil moel). Nt. risk, et tervishoiuteenust kasutatakse valel patsiendil, mitte piisavat erialast kompetentsi omava tervishoiutöötaja või tugispetsialisti poolt.</i></p>	<p>Peahea noortenõustamise osas puuduvad väärkasutamise riski hindavad uuringud. Sarnaselt teiste tervishoiuteenustega, vastutab patsiendi tuvastamise eest tervishoiutöötaja. Spetsialisti kompetents tagatakse kahes etapis: väljaõppel osalemise eelduseks on vastav hariduslik taust ning väljaõppe läbimiseks on vajalik läbida 35 h erialast koolitust. Väljaõppes on oluline koht juhendatud praktikal ning meeskonnatööl.</p>
<p>12.2 Tervishoiuteenuse liigkasutamise tõenäosus</p> <p><i>Esitatakse andmed teenuse võimaliku liigkasutamise kohta (kas on võimalik, mil moel). Nt. ravi ei lõpetata progressiooni ilmnemisel, ravi alustatakse varem, kui eelnevad ravimeetodid on ära proovitud.</i></p>	<p>Peahea mudeli kohaselt on patsiendil võimalik osaleda maksimaalselt kuuel kohtumisel. Kuna tegemist on väheintensiivse psühholoogilise sekkumisega, mille üheks eesmärgiks on ka vaimse tervise probleemide selektiivne ennetus, siis ei ole põhjendatud eelnevate ravimeetodite rakendamine.</p>
<p>12.3 Patsiendi isikupära ja eluviisi võimalik mõju ravi tulemustele</p> <p><i>Kas patsiendi sugu, vanus, eluviis vms omab mõju ravi tulemustele? Kui jah, tuua välja faktor ja tema mõju.</i></p>	<p>Tulemustes ei ole osutunud olulisteks mõjutajateks sugu ega vanus (Schley jt 2019) (Sild 2024). Korrelatsioonanalüüsid näitasid väikest positiivset seost EEK-2</p>

	skoori muutumise ja Peahea sekkumise kohtumiste arvu vahel ning väikest positiivset seost EEK-2 skoori muutumise ja läbitud moodulite arvu vahel. (Rosenfeldt 2024).
12.4 Kas tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks on vajalik kohaldamise tingimuste sätestamine	ei
12.5 Tervishoiuteenuse kohaldamise tingimused <i>Kui 12.4 on vastatud jaatavalt, palume sõnastada teenusega seotud rakendustingimused, mis aitaksid tagada tervishoiuteenuse ohutut ja optimaalset kasutust.</i>	
-	

### 13. Kasutatud kirjandus

*Kasutatud kirjandusallikate viide esitatakse järgmiselt:*

*Esimene autor. Artikli nimetus. Väljaandja (artikli puhul ajakirja, -lehe nimi; raamatu puhul kirjastuse nimi), ilmumise aasta, kuu ning ajakirja puhul selle number, lehekülgede numbrid.*

*Nt: Pouwer F et al. Association between symptoms of depression and glycaemic control may be unstable across gender. Diabetic medicine: a journal of the British Diabetic Association, 2001, Jul;18(7), 595-598.*

*Võimalusel esitatakse lisaks veebilink. Kui elektroonilisi viiteid ei ole võimalik esitada, esitatakse taotlusega koos viidatud materjalidest elektroonsed või paberkandjal koopiad.*

Sotsiaalministeerium. (2020). Vaimse tervise roheline raamat. Kasutatud 15.12.2024  
[https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2022-05/vaimse\\_tervise\\_roheline\\_raamat\\_0.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2022-05/vaimse_tervise_roheline_raamat_0.pdf)

Schley, C jt. 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 (2019). 13(5), 1073–1082.

<https://doi.org/10.1111/eip.12729>

Hetrick, S jt. Integrated (one-stop shop) youth health care: best available evidence and future directions. The Medical journal of Australia (2017). 207(10), S5–S18.

<https://doi.org/10.5694/mja17.00694>

Tornivuori, A jt. Accessible mental well-being intervention for adolescents in school settings: a single-group intervention study using a pretest–post-test design. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health (2023). 17:28.

<https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-023-00576-0>

Ethel Rosenfeldt. Peaasi.ee noortekeskuse Peahea lühisekkumise moodulipõhine analüüs. Magistritöö. Tartu Ülikool, psühholoogia üppekava. (2024).

<https://dspace.ut.ee/items/f1c3fb44-f7fc-428c-bd04-f96ff7dcef76>

Minna Sild. Peaasi.ee noortekeskuse Peahea lühisekkumise mõju 16-26 aastaste noorte vaimsele tervisele. Magistritöö. Tartu Ülikool, psühholoogia õppekava. (2024).

<https://dspace.ut.ee/items/c71e2d74-6395-4cbf-93de-dac3b67252ba>



Tervise Arengu Instituut ja Tartu Ülikool. Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring. Lõpparuanne. (2022).

<https://tai.ee/et/valjaanded/eesti-rahvastiku-vaimse-tervise-uuring-lopparuanne>

SA Eesti Koostöö Kogu. Eesti inimarengu aruanne 2023. (2023).

<https://inimareng.ee/et/eesti-inimarengu-aruanne-2023/>

Riigikontrolli aruanne riigikogule 2023. Eesti tervishoiu suundumused. (2023).

[https://www.riigikontroll.ee/LinkClick.aspx?fileticket=\\_7hSdboUgJw%3D&tabid=110&mid=732&language=et-EE](https://www.riigikontroll.ee/LinkClick.aspx?fileticket=_7hSdboUgJw%3D&tabid=110&mid=732&language=et-EE)

Anna-Leena Koržets. Depressiooni sümptomite QIDS-SR ja ärevuse sümptomite OASIS mõõtevahendite adapteerimine ja psühhomeetrislike omaduste hindamine. Magistritöö. Tartu Ülikool, psühholoogia õppekava. (2024).

<https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/ca47b38e-d795-4caf-bfc3-ccf9794378bc/content>

Euroopa Liidu Nõukogu. Euroopa Liidu Nõukogu ja nõukogus kokku tulnud liikmesriikide valitsuste esindajate resolutsioon noortevaldkonnas tehtava Euroopa koostöö raamistiku kohta: Euroopa Liidu noortestrategia 2019-2027. Euroopa Liidu Teataja C456/1. (2018).

[https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:42018Y1218\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:42018Y1218(01))

European Commission. Communication from the Commission to the European Parliament, The Council, The European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. COM(2023) 298 final. (2023).

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52023DC0298>

Garipey, G. Jt. The mental health of young people who are not in education, employment, or training: a systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 57:1107–1121. (2022).

[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8687877/pdf/127\\_2021\\_Article\\_2212.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8687877/pdf/127_2021_Article_2212.pdf)

Cerel J, Brown M, Maple, M. How Many People Are Exposed to Suicide? Not Six  
*Suicide Life Treat Behav.* 49 (2): 529–534. (2018).

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29512876/>

Nock MK, Green JG, Hwang I, McLaughlin KA Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *JAMA Psychiatry* 70 (3): 300. (2013).

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23303463/>

Värnik P, Sisask M, Värnik A. Enesetappude ja enesetapukatsete epidemioloogiline ülevaade Eestis. Maailma Terviseorganisatsioon. Euroopa Regionaalbüroo. (2021).

<https://iris.who.int/handle/10665/341893>

Patton GC, Coffey C, Sawyer SM. Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data, *Lancet* 374 (9693): 881–892. (2009).

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19748397/>

--

Taotluse esitamise kuupäev	
Taotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	
Kaastaotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Kui taotlus esitatakse mitme erialaühenduse poolt, tuleb taotlus allkirjastada ka kaastaotleja poolt. Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	