

Eesti Puuetega Inimeste Koja (EPIKoja) ettepanekud sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna kiireloomuliste muudatuste tegemiseks

I Sotsiaalvaldkond

Omastehooldus

1. Vajalik on kaotada mittetöötamise piirang Sotsiaalmaksuseaduse § 6 (1¹) alusel, et **omastehooldajatel säiliks lähedase hooldamise kõrvalt võimalus teenida endale sissetulekut**, läbi mille säilitaksid nad oma toimetuleku, tööalased oskused, eneseteostuse ning hilisemas elus ka suurema pensioni. Hooldamise kõrvalt peab inimene saama töötada osa- või täisajaga, teha kaugtööd või tööampse, kaotamata ravikindlustust riigi (kohaliku omavalitsuse) poolt. Riik võimaldab osakoormuse või tööampsudena töötada lapsehoolduspuhkuse ajal – **töötamise võimaldamine hoolduskoormusega inimesele kindlustab võrdsed võimalused kõigile**.

2. Teeme ettepaneku, et olukorras, kus ametlikult hooldajaks määratud hooldatav sureb, **makstakse hooldajale hooldajatoetust ja tagatakse ravikindlustus 3 kuud peale hooldatava surma** (sarnaselt olukorraga, kus riik tagab sotsiaalsed garantiid lapsevanemale olukorras, kus laps sünnib surnult või sureb 70 kalendripäeva jooksul peale sünni. Sellisel juhul makstakse lapsevanemale vanemahüvitist 30 järjestikust kalendripäeva lapse surmale järgnevast päevast). Ravikindlustuse pikem säilitamine ilma bürokraatlike takistusteta ning hooldajatoetuse jätkuv maksmine võimaldaks omastehooldajal rahulikult keskenduda lähedase ärasaatmisele, leinaprotsessile ning vajadusel spetsialistide abi kasutamisele, mis eeldab ravikindlustuse olemasolu, seetõttu teeme poliitikakujundajatele ettepaneku analüüsimiseks ja lahenduste väljatöötamiseks, et tagada omastehooldajatele esmane turvalisus läbi ravikindlustuse ja sissetuleku säilimise peale hooldatava lahkumist.

Kohalike omavalitsuste teenustega seonduv

3. Üks oluline murekoht on abistavate elukutsete väärtustamine. Tugiisikud ja isiklikud abistajad töötavad sageli käsunduslepingute alusel, kuigi töösuhte iseloom on töölepinguline. Tugiisikud/isiklikud abistajad pakuvad teenust kindlale isikule, kokkulepitud viisil, ajal ja kohas. Tugiisikute/isiklike abistajate töö sisu, ülesanded ja korraldus võivad küll konkreetsest lapsest või

täiskasvanust lähtuvalt erineda, kuid need on siiski tööandjaga selgelt kokku lepitud. **Tugiisikud/isiklik abistaja ei saa otsustada, et ta teeb oma tööd endale sobival ajal enda valitud kohas**, kui laps vajab tugiisikut näiteks koolipäeva jooksul või õhtusel ajal või nädalavahetusel lapse kodus või täiskasvanu vajab isikliku abistaja teenust tööle minemisel, hommikul riidesse panemisel jne. **Tugiisikutega/isiklike abistajatega käsunduslepingu sõlmimine ei ole seaduslik, kui ta ettenähtud ajal talle antud tööülesandeid täidab.**

4. **Võimaldada teise astme sugulastel tugiisikuteenust osutada, arvestades püsivat ja laiaulatuslikku tugiisikute puudust ning arvestades, et laste vanavanemad on vähemalt vanaduspensionieani, kui mitte kauem, tööturul aktiivsed.** Olukorras, kus vanavanem peab valima esmase majandusliku kindlustatuse ja tasuta puudega lapselapse hooldamise tõttu vaesusriski langemise vahel, on oodatav, et vanavanem jätkab tööl käimist, kuid ei saa sellevõrra abivajavat peret piisavalt toetada. Kui aga vanavanem vastab tugiisikule seatud nõuetele, saab ta teha valiku ning olla oma lapselapse tugiisikuks, teenides selle eest töist tulu ning leevendades ka lapsevanema hoolduskoormust.

5. Rakendada SHS loetletud kohustuslike kohalike omavalitsuste teenuste inimeste omaosalust nii, et see oleks taskukohane ja tagaks puuetega inimeste võrdse osalemise ühiskonnas ning oleks kooskõlas ÜRO Puuetega Inimeste Õiguste Konventsiooniga ühetaoliselt üle Eesti. **Luuu riiklikud suunised kohalikele omavalitsustele teenuste õiglase omaosaluse määramiseks.**

6. **Kehtestada koduteenust vahetult osutavale isikule kvalifikatsiooninõuded.** Piiranguna on töötamise keeld ainult isikul, kelle karistus tahtlikult toimepandud kuriteo eest võib ohtu seada teenust saama õigustatud isiku elu, tervise ja vara (SHS). Oleme varasemalt tähelepanu juhtinud Lille Kodu vägivalla juhtumite valguses, et karistusandmed kantakse karistusregistrist arhiivi kui tähtajalisest vangistusest tingimisi vabastamise korral määratud katseaja lõppemisest on möödunud kolm aastat. See tähendab, et peale seda on süüdimõistetutel võimalus taas sotsiaalhoolekande valdkonnas töötada. Pöördusime selles küsimuses ka õiguskantsleri poole, kes tegi Riigikogule ettepaneku kaaluda, kas oleks põhjust kehtestada Lastekaitseseaduses eluaegse lastega töötamise keelu kohaldamise võimalus ka niisugustel kehalise väärkohtlemise juhtumitel, kui tegu on toime pandud alaealise suhtes korduvalt või süstemaatiliselt. Peab kindlustama, et riik

hoiab ära vägivalldajuhtumeid ka täisealiste hoolekandeteenustel ja -asutustes. Arvestades teenuse sihtgrupi ja koduteenuse sisu peaks teenust vahetult osutama isik, kes on läbinud erialase väljaõppe. Arusaadavalt ei ole see vajalik kõikide teenuse toimingute juures, kuid mis puudutavad isikuabi toimingute hulgas tehtavaid hooldustoiminguid, mis vajavad eriteadmisi, on erialased lisateadmised väga olulised. Lisaks ka keerulised suhtlusolukorrad ja emotsionaalne toe pakkumine, mis nõuavad töötajalt vastavat teadlikkust ja oskusi. Järjest enam liigub riik suunas, kus inimest toetatakse viisil, et ta saaks võimalikult kaua kodus elada, mis tähendab, et ka koduteenus muutub aina populaarsemaks viisiks iseenda või oma lähedase hooldust tagamisel, sealhulgas võivad koduteenust kasutada ka suure hooldusvajadusega inimesed, kelle abistamisel on hooldustoimingutel suur roll. Erialased teadmised väga erinevate vajadustega inimestega tööd tehes, aitavad tööd teha professionaalselt ja inimeste vajadustele vastavalt.

7. SHS järgi on sotsiaaltranspordile õigus sotsiaaltoetuste seaduse § 2 lõike 1 tähenduses puudega isikul, kellel puue takistab isikliku või ühissõiduki kasutamist, kasutada tema vajadustele vastavat transpordivahendit tööle või õppeasutusse sõitmiseks või avalike teenuste kasutamiseks. Riik tõlgendab siin puude mõistet laiemalt, kuid praktikas tõlgendavad KOV-id seadust kitsamalt. **Ettepanek on SHS-i muuta ning puude mõiste välja võtta nagu on kõikidel muudel KOV kohustuslikel teenustel.**

8. Eelkõige peavad teenused lähtuma inimeste vajadustest ja oleme paindlikud ning inimesekesksed. **Võrdse kohtlemise tagamiseks on oluline, et teenuste ja abi osutamisel kehtestatakse kohustuslikud kriteeriumid ja nõuded**, et ühtlustada teenuste kättesaadavust ja kvaliteeti (nt tugiisikuteenus, isikliku abistaja teenus, sotsiaaltransporditeenus, intervallhoid).

Erihoolekandeteenused

Oluline on mõista, et erihoolekandeteenuste vajajate ja tulevikus teenustele suunduvate inimeste perede profiil ja võrgustiku/kogukonna nägu on muutunud. Inimesed ja pered ei pruugi ega peagi vastu võtma ei esimest, teist ega kolmandat pakutavat teenuskohta, kui see nt ei asu koduläheduses, vaid teises Eesti piirkonnas, kui perel puudub teenuseosutaja suhtes usaldus ja turvatunne jne.

Vajalik on mõelda poliitikakujunduse tasandil süsteemselt ja kastist välja, leides lahendusi ja võttes pardale uusi ideid nt võimalike maksusoodustuste väljatöötamise, motivatsioonipakettide (nt finantsasutuste eripakkumised erihoolekandeteenuseid vahetult osutavatelt isikutele) loomise, järjekorras olemise ajal omastehooldajate sisulise ja tasustatud toetamise, nõ koduse päevase- või ööpäevase erihooldusteenuse osutamise pakkumise, erasektori kaasamise ja motiveerimise jne kaudu. Vajalik on senisest oluliselt jõulisem erihoolekande valdkonna rahastuse eest seismine, eesmärgiga tuua üüratus puudujäägis sektorisse lisarahastust.

9. Säilitada võimalus noor 16.aastaseks saades erihoolekandeteenuste järjekorda võtta, sh säilitada võimalus asendushooldusel kasvanud 16.aastaste noorte eelisjärjekorda võtmine. Sotsiaalministeeriumi andmetel oli 2024. aastal erihoolekandeteenuste järjekorras 2117 inimest, kellest 1219 ei saanud ühtegi teenust. Sotsiaalministeeriumi hinnangul ollakse teenuse järjekorras keskmiselt 1-3. aastat. See näitab, et teenuskohtade puudus on juba praegu väga tõsine probleem. Siiani ei ole riigil olnud ka pikka plaani, kuidas erihoolekandeteenuste kohtade puudusega tegeleda. Kui kaotatakse võimalust 16.aastaselt erihoolekande järjekorda võtmine, süveneb teenusele pääsemine veelgi, kuna haridussüsteemist väljumise ja erihoolekandeteenusele saamise vahele jääb juba seetõttu lünk, et noort ei ole võimalik enne täisealiseks saamist teenuse järjekorda panna.

10. Uuendada tervisekaitsenõudeid, et need kehtiksid kõikidele teenuseosutajatele ja teenustele võrdselt:

10.1. **Sätestada kohustus päeva- ja nädalahoiu teenuse osutajatel tagada teenusesaajatele magamistoad sarnaselt teiste ööpäevaringsete teenustega.** Hetkel kehtiv määruse sõnastus annab teenuseosutajatele võimaluse teenusekasutajaid panna ööbima ühisesse ruumi olenemata inimeste arvust (eraldades inimeste magamiskohti ainult sirmide või teisaldatavate vaheseinadega). Arvestades, et paljud päeva- ja nädalahoidu saavad inimesed ei saa verbaalselt ka oma soove ja vajadusi väljendada, on äärmiselt murettekitav ja põhjendamatu, et on jäetud teenuseosutajatele nii lai kaalutlusruum nõuete osas. Teenusel võib viibida inimesi, kes veedavad valdava osa kuust teenuseosutaja juures, sh ööpäevaringselt. Ei ole mõeldav, et inimestele ei ole tagatud magamistuba, eraldi puhkamise ja olemise võimalust jms.

10.2. Ajakohastada “Tervisekaitsenõuded erihoolekandeteenustele ja eraldusruumile” määruse nr 75 säte, mis lubab erihoolekandeteenusel ühes toas ööbida kuni neljal liitpuudega inimesel. Võrdse kohtlemise, inimväärikuse ja inimkeskse lähenemise seisukohalt on oluline, et haavatavas olukorras inimeste puhul arvestatakse sarnaselt teistega maksimaalselt kahe inimese ühes toas ööbimise põhimõtet. Neljakohalised magamistoad ei paku ega taga inimkesksust, privaatsust ega tavapärast kodusarnast keskkonda. Liitpuudega inimestel on õigus viibida ja puhata rahulikus keskkonnas ja võimalikult privaatset, sõltumata piiratud võimalustest enese tahet väljendada.

10.3. Sätestada võrdsed tervisekaitsenõuded kõigile teenuseosutajatele olenemata inimese arvust teenusel. Sotsiaalhoolekande seaduse § 99 punkt 4 ja § 10 punkt 2 alusel peab teenuse osutaja tagama erihoolekandeteenustele kehtestatud tervisekaitsenõuded alles siis, kui kogukonnas elamise teenusel ja ööpäevaringsel erihooldusteenusel on rohkem kui 10 inimest. See riivab oluliselt nende inimeste õigusi, kes kasutavad teenuseid, kus on üksuses kuni 10 inimest. Sisuliselt on osadele teenuse osutajale jäetud õigus ja võimalus mitte tagada elementaarseid tingimusi, näiteks pesemisvõimalused, magamistoa olemasolu jne.

10.4. Tagada, et töötamise toetamise teenuse rahastuse puhul ei rakendataks kärpeid, mis viiksid teenuskohtade sulgemiseni ja võtaksid puuetega inimestelt võimaluse osaleda töötegevustes. Jätkata ja arendada töötamise toetamise teenust, mis on end tõestanud kui tõhus meede inimeste iseseisvuse ja ühiskonda kaasatuse toetamisel. Töötamise toetamise teenus, sh kaitstud töötamine töökeskustes, on paljudele erivajadustega (puuetega) inimestele ainus võimalus ennast teostada, olla iseseisvam ning osaleda ühiskonnaelus teistega võrdsetel alustel. Selle teenuse katkemine tähendab paratamatult seda, et paljud inimesed jäävad taas koju, isoleerituks ja ilma päevasest tegevusest. Sellega kaasnevad nii vaimse tervise raskuste sagenemine kui ka täiendav koormus meditsiini- ja sotsiaalsüsteemile.

11. Tagada erihoolekandeteenuste jätkusuutlikkus rahastus ning leida võimalusi lisarahastuseks, et luua uusi ööpäevaringseid teenuskohti, sh erinevatele sihtgruppidele, et tagada mõistliku aja jooksul ligipääs teenusele.

12. **Suunata toetavate erihoolekandeteenuste osutamine kohalike omavalitsuste korraldada koos piisava rahalise ressursiga.** Sotsiaalkindlustusamet on toetavate teenuste pilootprojekti KOV-ides läbi viinud alates 2017. aastast ja Sotsiaalkindlustusameti poolsed analüüsid näitavad, et inimese vaatest on piloteerimine ennast õigustanud, mida toovad välja nii kohalikud omavalitsused kui ka teenuseosutajad (inimene saab kiiremini teenusele, teenus on inimese jaoks paindlik, lihtne kombineerida erinevaid teenuseid).

13. Võimaldada päeva- ja nädalahoiuteenuse osutamist inimese koduses keskkonnas.

14. KOV-l on info ja andmed oma piirkonna laste/noorte kohta. Muuda erihoolekandele suunamise süsteemi selliselt, et SKA kasutab KOV-i andmeid, mitte ei alga 16. (18.)aastaseks saades hindamine järgmise ametkonna poolt. Avalikul sektoril on inimese kohta andmed olemas, soovime, et neid ka vastavalt kasutataks. Lisaks vabaneb sel moel oluliselt SKA juhtumikorraldaja (teenusvajaduse hindaja) ressursi.

15. SKA-l on andmed puudega laste, nende domineeriva puude/peamiselt nende elu mõjutava puudeliigi kohta, lisaks on andmed iga puudega lapse kohta KOV täpsusega. EPIKoja seisukoht on, et täna neid andmeid ei kasutada piisavalt ja targasti. **Nende andmete põhjal on võimalik prognoosida ette üsna suures mahus nii teenuste vajadust, kui ka teenuste vajadust piirkonniti.** Need andmed võimaldavad juba täna teha oluliselt paremat planeerimis- ja arendustööd.

16. **Erihoolekandeteenuste järjekorrad** - luua regulatsioon, mille kohaselt KOV-d saaksid oma piirkonna inimestele teenuskohti rahastades kindlustunde, et **SKA poolt ei suunata teenuskohtadele üldjärjekorras olevaid inimesi, vaid teenuskohad on tagatud KOV nõ oma inimestele**, kelle jaoks need kohad oma kogukonda on loodud.

Kinnise lasteasutuse teenuse ümberkorraldused

17. Jätkata kinnise lasteasutuse teenuse ümberkorraldamise, **sh on oluline, et intellektipuude ja autismiga laste puhul, kellel on diagnoosist tingitud raskesti mõistetav käitumine, saaksid**

avatud teenusele. Hankepõhine teenusekorraldus antud sihtgrupile ei taga teenuse jätkusuutlikkust.

Rehabilitatsiooniteenuste reform

(Rehabilitatsiooniteenuse osas oleme esitanud perioodil 2023-2024 korduvalt ka erinevaid ettepanekuid süsteemi inimkeskemaks, sujuvamaks ja mõistlikumaks muutmiseks.).

18. Peame oluliseks tervishoiuteenuste hulka lisada loovteraapia ja kogemusnõustajateenus. Teenused on osa terviklikust rehabilitatsioonist, näiteks vaimse tervise muredega inimesed, lapsed erinevate seisundite/haigustega.

19. Puudespetsiifilise rehabilitatsioon - kas ja kuidas saavad uues süsteemis teenuste osutamist jätkata puudespetsiifilised organisatsioonid – neil on aastate või ka aastakümnete pikkused kogemused ja oskused puudespetsiifilist abi pakkuda, näiteks vaegkuuljaid ja nägemispuudega inimesi esindavad organisatsioonid ja asutused. Mõned näited, mida puudespetsiifilised organisatsioonid rehabilitatsiooni raames teevad: suultlugemine ja kuuldetaju arendamine (eripedagoog), kuulmisabivahenditega kohanemise treeningud (kogemusnõustaja), viipekeelsete inimeste teenused viipekeelsetelt spetsialistidelt (ilma tõlgi vahenduseta), erinevate rakenduste õpetamine, valge kepiga liikumine, nägemisabivahenditega treenimine, liikumisõpetus (tegevusterapeut, kogemusnõustaja), kohanemisprogrammid, grupiõpped, mida on aastate jooksul välja töötatud.

20. Kuidas plaanitakse rehabilitatsiooniteenuste kättesaadavus tagada üle-eestiliselt?

Haavatavate inimeste toimetulek

21. **Planeerida terviklikku analüüsi eesmärgiga hinnata inimeste toimetulekut.** Hindade ja elukalliduse ning planeeritavate maksutõusudega seoses puudub riigil terviklik analüüs ja vaade sotsiaalselt haavatavamas seisundis olevate inimeste toimetuleku ja muudatuste mõju kohta.

22. Patsiendikindlustuse 2.0 - **sotsiaalteenuste kindlustus.**

II Puuetega inimesed ja/või krooniliste haigustega patsiendid ning tervishoiupoliitika

Eesti Puuetega Inimeste Koja jaoks on oluline, et tervishoiusüsteemi rahastamine oleks jätkusuutlik ning kvaliteetsed tervishoiuteenused ja vajalikud ravimid oleksid võrdselt kättesaadavad kõigile sõltumata puudest või majanduslikust olukorrast. Samuti on meie jaoks olulised inimkeskne lähenemine, krooniliste, kompleks- ja harvikaigustega inimeste ravi terviklik käsitus, ravimite kättesaadavus ning vaimse tervise probleemide ravivõimaluste suurendamine.

Tervishoiuteenuste võrdne kättesaadavus, jätkusuutlik rahastus ja kvaliteet

1. **Tervishoiuteenuste jätkusuutliku rahastamise** tagamise ühe võimalusena näeme tervishoiuteenuste **tulemuspõhist hindamist** ja rahastusmudeli muutmist nii, et see oleks otseselt seotud tulemuspõhise ravikvaliteediga nii esmatasandil kui haiglavõrgus. Tulemuste hindamisel võiks arvestada:

- ✓ sekkumiste vajalikkust ja tulemust
- ✓ e-teenuste (s.h e-konsultatsioonid, AI-põhised tööd hõlbustavad lahendused) kasutamist
- ✓ epikriiside kvaliteeti
- ✓ patsientide tervisetulemeid
- ✓ patsientide tagasisidet, s.h tagasisidet oskusele arvestada puudespetsiifiliste eripäradega
- ✓ teenuse füüsilist ligipääsetavust erinevate puudeliikidega inimestele

Lisaks toetame esmatasandi arengukavas välja toodud ettepanekut, et Terviseportaali tuleks luua enesetriaaži võimekus, mis sisaldaks esmaseid juhiseid ja ennetaks asjatut EMOSse pöördumist.

Arendada ja juurutada tuleks erinevaid esmatasandi kaugteenuseid (nt videokonsultatsioon) ning pakkuda arstidele AI-põhiseid töövahendeid, mis

vähendaks nende administratiivset koormust ning võimaldaks keskenduda visiidil patsiendile.

Ennetustegevuste ja -kampaaniate planeerimisel tuleks sõnumeid ja meediume sihitada täpsemalt ning tegeleda süsteemselt ka patsientide tervishoiualase julgeoleku ehk digi- ja meediapädevuse tõstmisega.

2. **Tervishoiusüsteemi optimaalsema kasutamise** võimalusena näeme töötervishoiu paremat lõimimist esmatasandi arstiabiga ning töötervishoiuteenuste sisulist integreerimist ennetustöösse. Lisaks vajab töötervishoiusüsteem tervikuna ülevaatamist eesmärgiga võimaldada vastavat eriarsti ressursi maksimaalselt kasutada. Töökeskkonna riskitegurite loetellu tuleks lisada ka liikumatus. Töötervishoiuarst saaks:

- ✓ soovitada elustiilimuudatusi ja varaseid sekkumisi;
- ✓ laiema probleemi märkamisel soovitada tööandjal pakkuda töötajatele suunatud koolitusi/nõustamisi;
- ✓ koostöös Tööinspeksiooniga jälgida töökohtades töövõtteid ja töökeskkonda ning soovitada muudatusi ning jälgida nende rakendamise progressi.

3. Tervishoiuteenuste võrdse kättesaadavuse huvides teeme ettepaneku **täiendada RaKS § 72 isikute rühma, kellele kohaldub soodsam visiiditasu nn diagnoosipõhise loeteluga.** On kroonilisi haiguseid, mille puhul inimesel ei ole puude raskusastet määratud ega osalist või puuduvat töövõimet hinnatud, ent kulud tervishoiuteenustele ja tervist toetavatele tugiteenustele on siiski suured.

Diagnoosipõhise loetelu loomiseks saab võtta ühendust erinevate arstide seltsidega ning kaasata arutelusse ka patsientide esindajad. Meie esmasel hinnangul võiks viidatud loetellu kuuluda järgmised diagnoosid: suhkurtõbi, vähk, liigesehaigused, neeruhaigused, põletikulised soolehaigused.

4. **Ravimite jätkusuutliku rahastuse ja kättesaadavuse** tagamiseks, sh harvikravimite puhul, tuleb üle vaadata regulatsioonid, et:
 - ✓ ravimid jõuaksid kiiremini Eestisse;

- ✓ ravimid jõuaksid kiiremini ja paindlikumalt Tervisekassa tervishoiuteenuste loetellu.

Inimkeskne lähenemine ja terviklik käsitlus

1. **Inimkeskse lähenemise rakendamise oluline osa on tervishoiu- ja sotsiaalteenuste lõimimine** nii, et teenused on vajaduspõhised ning **teave liigub operatiivselt tervishoiuteenuse osutajate ja KOVi vahel**, näiteks:

- ✓ sotsiaaltransport arstiabi saamiseks/koju naasmiseks on tagatud sõltumata puude; raskusastme olemasolust
- ✓ haiglaravilt naasva ja võimalikku abi vajava inimese teave on edastatud õigeaegselt KOVi ning talle on tagatud tugi;
- ✓ muud tervisest tulenevad toevajadused on koheselt kaardistatud ja tugiteenuste teekond patsiendile selge;
- ✓ välja on töötatud süsteemsed koduhoolduse teenused, millega on vajadusel lõimitud palliativravi.

2. **Raske ja/või ravimatu haiguse diagnoosi teatamise visiit** peaks olema tavavisiidist pikem, nt 60 minutit. Arstivisiidi järgselt võib patsiendi võtta üle õde, vaimse tervise õde, sotsiaaltöötaja, hingehoidja vms spetsialist, kes pakub tuge ja selgitab edasisi samme.

3. Fookusesse tuleb võtta **vaimse tervise probleemide ravi kättesaadavuse kiire parendamine, sh lastel**. Oluline on teadvustada, et ka krooniliste haiguste ja/või puuetega võivad kaasneda tõsised vaimse tervise probleemid, mille süvenemist saab varase ja tõhusa sekkumisega pidurdada. Selleks soovitame:

- ✓ Jätkata ja tõhustada KOVide vaimse tervise probleemide ennetusprogrammide rahastust;

- ✓ integreerida vaimse tervise õe teenused ning vaimse tervise jälgimine esmatasandi arstiabisse;
- ✓ suurendada kiiresti (laste)psühhiaatrite koolitustellimust ning nende teenuste kättesaadavust riiklikus süsteemis;
- ✓ juurutada digilahendusi nagu videokonsultatsioonid jms;
- ✓ üle vaadata rehabilitatsioonisüsteemi võimalused nii, et vajaduspõhiselt ja õigeaegselt saaks riikliku rahastusega pakkuda sobivaid sekkumisi ja teenuseid, sh kognitiiv-käitumuslikku teraapiat, loovteraapiad jms.