



Riigikogu  
riigikogu@riigikogu.ee

Teie 03.11.2025 nr 2-3/15-415, 7-  
1.2/25-02011-2/  
Meie 25.11.2025 nr 5.2-2/2739-2

**Vastus Riigikogu liikme kirjalikule küsimusele  
(KK 415)**

Lugupeetud Riigikogu esimees

Vastan Aleksander Tšaplõgini esitatud küsimustele laste psühhiaatrilise abi kättesaadavuse kohta.

**1. Kuidas hindab Sotsiaalministeerium praegust olukorda laste ja noorukite psühhiaatrilise abi kättesaadavuse osas Eestis?**

Laste ja noorukite psühhiaatriline abi peegeldab sarnaseid probleeme kui üldine tervishoid. Ravikindlustusest rahastatavas tervishoius valitseb vaimse tervise valdkonnas arvestatav töötajate nappus – puudu on nii psühhiaatreid, kliinilisi psühholooge kui ka vaimse tervise õdesid ([OSKA, 2024](#)).

Sel aastal muutsime lastepsühhiaatria e-konsultatsiooni saatekirja ja vastuse nõudeid, mille tulemusena tuleb 17- ja 18-aastased patsiendid edaspidi suunata lastepsühhiaatri asemel psühhiaatri e-konsultatsioonile. Hinnanguliselt on seni 17- ja 18-aastaste patsientide suunamised moodustanud ca 5% kõigist lastepsühhiaatrite suunamistest. Vanusepiiri langetamine toob potentsiaalselt kaasa lastepsühhiaatrite töökoormuse vähenemise ehk laste psühhiaatrilise abi kättesaadavus saab paraneda seeläbi, et hilisteismelisi käsitlevad täiskasvanute psühhiaatrilise ravi meeskonnad.

Vaimse tervise teenuste kättesaadavuse parandamiseks on Eesti viimasel ajal arendanud nn astmelist abi. See tähendab, et lisaks psühhiaatrite ja kliiniliste psühholoogide juurde pääsemisele on loodud ja on laienemas tugi noortele kogemusnõustajate, nõustamiskeskuste, väikerühmade, kriisiteenuste ja digilahenduste kaudu (nt Peaasi.ee, Lasteabi, MTÜ Laste ja Noorte Kriisiprogramm, piirkondlikud vaimse tervise keskused). Need võimaldavad noorel abi saada kohapeal või madalama lävega enne, kui vajadus eriarsti juurde suunamiseks tekib. Eesmärk on tuua abi lapsele lähemale ja ennetada probleemide süvenemist.

**2. Kui palju lastepsühhiaatrite ametikohti on hetkel täitmata ja milliseid meetmeid rakendatakse uute spetsialistide süsteemi kaasamiseks?**

Tervise Arengu Instituudi 2024. aasta andmete põhjal on Eestis registreeritud 16 laste- ja noorukite psühhiaatrit.

Planeeritud residentuurikohtade arv kooskõlastatakse alati erialaseltsiga. Vastav selts hindab erialaseid vajadusi ja tervishoiuteenuse osutajate võimalusi. Suurenev vastuvõtt residentuuri ja arstiõppesse on ühe meetmena suunatud personalipuuduse lahendamisele, teine võimalus on täiendav digilahenduste kasutuselevõtt, mida üle tervishoiu pidevalt analüüsime.

Lastepsühhiaatria residentuuri minimaalne koolitustellimus on olnud viimastel aastatel 4 kohta aastas, mis peegeldab erialaseltsi arvamust miinimumvajadusest, arvestades tööpuudust ja lõpetajate keskmist vanust. Psühhiaatria üldresidentuuris avatakse Tartu Ülikoolis igal aastal 8–11 vastuvõtukohta ning need on viimastel aastatel täitunud. Lastepsühhiaatria osakaal vastuvõtukohtadest on stabiilselt 3–4 uut residentit aastas, mis vastab hetkel kehtivale koolitustellimusele ning on kooskõlastatud erialaseltsiga.

Erialati on residentuuride lõpetamise ja erialale tööle jäämise määrad Eestis erinevad, kuid psühhiaatria ja lastepsühhiaatria puhul on need üldiselt kõrged ja valdavalt lõpetavad kõik residentuuri alustanud arstid programmi ning asuvad seejärel ka erialasele tööle. Laste- ja noorukite psühhiaatriate puhul on tööle jäämine väga kõrge, sest vajadus on suur ja töökohti piisavalt, praktiliselt kõik lõpetajad leiavad rakenduse just Eestis. Täitmata ametikohtade ülevaadet ministeerium ei oma.

### **3. Kas ministeerium plaanib e-konsultatsioonide süsteemi üle vaadata ja laiendada, et tagada abi kõigile abivajajatele, sh uutele juhtumitele?**

Koostöös Tervisekassaga on Sotsiaalministeerium koostanud eelnõu, millega on plaan muuta ravikindlustusseadust, luues volitusnormi e-konsultatsiooni laiemaks rakendamiseks Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelus. Sama eelnõu raames on plaan muuta psühhiaatria eriala saatekirjaga erialaks alates 01.01.2027. Muudatus lõpetab ära pabersaatekirjad, tagab parema patsientide käsitlemise ja optimaalsemad eriarstiabi ooteajad ning patsientide vajaduspõhise võrdse kohtlemise. Muudatus võimaldab raskematel vaimse tervise probleemidega patsientidel pääseda kiiremini psühhiaatri vastuvõtule.

### **4. Milliseid ajutisi meetmeid on ette nähtud probleemi leevendamiseks – näiteks lepingute sõlmimine erameditsiiniasutustega või spetsiifiliste keskustega rahastuse suurendamine?**

Tervisekassa on korraldanud lisahanked 2024. aasta lõpus ja 2025. aasta alguses, et leida lisaressurssi psühhiaatria teenuste osutamiseks. 2025. aasta aprillist tõusis psühhiaatrias ja lastepsühhiaatrias e-konsultatsioonide hind 29,03€-lt 61,23€-le. Koostöös Lastehaiglaga on Tervisekassa arutanud erinevaid võimalusi ja jõudnud kokkulepeteni olukorra leevendamiseks. 2025. aasta teises pooles uuendati psühhiaatria juhtumikorralduse mudelit, mis annab lastepsühhiaatria teenuste osutajatele võrdväärse võimaluse saada rahastust kahe juhtumikorraldaja eest. Alates 2026. aasta algusest suurendatakse valveringide rahastust Lastehaigla Vaimse Tervise Keskusel.

Alates 2025. aasta aprillist tasustab Tervisekassa vaimse tervise õe teenust kõigis perearstikeskustes, mitte ainult tervisekeskustes. Alates 1. aprillist 2025 on perearstikeskustel võimalus võtta meeskonda psühholoog-nõustaja, kelle teenust rahastatakse Tervisekassa teraapiafondi kaudu.

Sotsiaalministeerium ja Tervisekassa teevad tööd selle nimel, et laste vaimse tervisega hakataks süsteemselt tegelema valdkondade üleselt. Vaja on valdkondade ja süsteemide üleselt läheneda ning kokku leppida, milline on vaimse tervise mure või häirega lapsele ja tema perele pakutav tugi.

## 5. Mida kavatseb ministeerium ette võtta, et tulevikus vältida olukordi, kus laps, kes vajab psühhiaatrilist abi, jääb tegelikult ilma toetuseta?

Vaimse tervise muredega tegelevad Eestis paljud spetsialistid. Esmane kontakt lapsele võiks olla alati lähedal seisev täiskasvanu, kuid kui sealt abi ei saada või see ei osutu piisavaks, siis võivad toeks olla erineva pädevuse ja haridusega spetsialistid, nagu näiteks:

- Lasteabi abiliinide spetsialistid (telefon ja chat)
- Kooli tugispetsialistid ja tervishoiuteenuse osutajad (sh kooliõed, koolipsühholoogid, sotsiaalpedagoogid, eripedagoogid jt)
- Rajaleidja keskuste õppenõustajad
- Noortenõustajad, sh näiteks MTÜ Peaasjad pakutavad teenused
- KOVide vaimse tervise teenuseosutajad
- Perearstid ja nende meeskonnad (sh vaimse tervise õed ja psühholoog-nõustajad)
- Tervishoiu erialaspetsialistid, sh kliinilised psühholoogid ja lastepsühhiaatrid

Kuna tiiptaseme vaimse tervise spetsialiste napib, on Sotsiaalministeerium koos partneritega käivitanud mitmeid süsteemseid muudatusi, et parandada teenuste kättesaadavust ja tugevdada esmatasandi võimekust vaimse tervise teenuste osutamisel. Olulisemad sammud on:

- [Vaimse tervise astmelise abi mudeli piloteerimine](#), mis tähendab, et abi on korraldatud tasandiliselt vastavalt vajaduse keerukusele. Astmeline lähenemine ja digitaalsed lahendused võimaldavad abi saada sümptomite varajases faasis. Projekti tulemituks on digiteekonnal põhinev teenusemudel ja kaks peamist vaimse tervise teenuse astet: juhendamata digitaalne eneseabi ning toetatud väheintensiivsed psühholoogilised sekkumised (VIPS). Lisaks töötatakse välja Terviseportaali teekond, mis võimaldab seisundihindamist ja automatiseeritud suunamist teenustele. Loodava süsteemi tulemusel paraneb ligipääs vaimse tervise teenustele ning teenused muutuvad kulutõhusamaks ja paindlikumaks.
- Perearstide ja esmatasandi meeskondade võimekuse tõstmine – tervisekeskustes on lisandunud meeskonda vaimse tervise õed ja sellest aastast ka psühholoog-nõustajad, kelle teenuseid rahastab Tervisekassa. Samuti on perearsti saatekirjaga ligipääs ka kliinilisele psühholoogile.
- Esmatasandi vaimse tervise käsitluse tugevdamine on samuti prioriteet. Sotsiaalministeerium viib koostöös Euroopa Komisjoniga ning PwC-ga ellu kaheaastase projekti, mille eesmärk on parandada vaimse tervise praktikate kvaliteeti ja kättesaadavust esmatasandi tervishoius. Projekti käigus analüüsitakse ka rahvusvahelisi parimaid praktikaid ning töötatakse välja Eesti konteksti sobivad lahendused ning strateegiad.
- Kohalike omavalitsuste vaimse tervise teenuste arendamine, milleks on riigieelarvest arvestatud täiendav rahastus vaimse tervise teenuste pakkumiseks kohalike omavalitsuste toetusfondi kaudu, võimaldades paindlikku teenuste arendust kogukonna tasandil.
- Noortenõustamise toetamine, sh koostöös MTÜ Peaasjadega.
- Sotsiaalministeerium koos partneritega töötab [tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna integreerimise](#) – TERVIKute – suunas. Selle eesmärk on kujundada inimese vajadustest lähtuv, sujuv ja hästi koordineeritud abi kogu elukaare vältel, sealhulgas vaimse tervise murede korral. TERVIKute lähenemine toetab ka laste ja noorte abivõimaluste parendamist, vähendades katkestusi teenuste vahel ja tagades, et spetsialistide puudus ei takista õigeaegse ja sobiva toe saamist.
- Multidimensionaalse pereteraapia (MDFT) ja dialektilise käitumisteraapia (DKT) kättesaadavuse parandamine raske käitumisprobleemiga lastele ja nende peredele Sotsiaalkindlustusameti ja Tervisekassa teenuse rahastuse kaudu.
- Sotsiaalministeerium valmistab ette tõenduspõhiste sekkumiste rakendamist laste vaimse tervise toetamiseks: 2025. aastal algas ärevushäirega lastele ja peredele mõeldud programm Cool Kids, 2026. aastal on kavas katseprojekt autismispektrihäire ja kõne hilistumisega laste ning nende vanemate toetamiseks.

- Lisaks on lastele ja peredele kättesaadavad mitmed erinevad ennetusprogrammid, näiteks VEPA, Perepesad, "Imelised aastad", ettevalmistamisel on beebidele mõeldud Triple P ja Invest in Play programm; haridusasutustes on saadaval YAM-programm (Youth Aware of Mental Health), Kiusamisvaba Kool, sotsiaal-emotsionaalsete oskuste õpetamine MTÜ Peaasjade juhtimisel ning palju muud.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)  
Karmen Joller  
sotsiaalminister

Gerli Baida  
Gerli.Baida@sm.ee