



Riigikogu  
riigikogu@riigikogu.ee

Teie 23.01.2026 nr 2-3/15-456, 7-  
1.2/26-00160-2/  
Meie 09.02.2026 nr 5.2-2/230-2

## **Vastus Riigikogu liikme kirjalikule küsimusele (KK 456)**

Lugupeetud Riigikogu esimees

Vastan Riigikogu liikme Jaanus Karilau poolt esitatud küsimustele vaimse tervise abi kättesaadavuse kohta.

- 1. Olete korduvalt rõhutanud perearstide teadlikkuse kasvu vaimse tervise probleemide varajasel märkamisel. Palun täpsustage, millele see hinnang konkreetselt tugineb – kas olemas on mõõdetavad näitajad, uuringud või auditeeritud andmed, mis seda kinnitavad, või põhineb see eeskätt teie subjektiivsel tagasisidel.**

Hinnang, et perearstide teadlikkus vaimse tervise probleemide varajasel märkamisel on kasvanud, ei tugine üksikule näitajale, vaid mitme arengusuuna koosmõjule. Viimastel aastatel on süsteemselt suurendatud perearstide ja pereõdede täiendkoolitusi vaimse tervise valdkonnas, sh depressiooni, ärevushäirete ja suitsiidiriski varajase äratundmise osas. Näiteks on olnud võimalus perearstidel ja tervishoiuspetsialistidel läbida [Klaabu projekti](#) raames loodud koolitused, mis toetavad perearste, -õdesid ja teisi esmatasandi spetsialiste vaimse tervise probleemide äratundmisel ning patsiendi suunamisel sobiva abini. Lisaks toimuvad Sotsiaalministeeriumi suitsiidiennetuse strateegilise partnerluse raames 2025-2026. aastatel perearstide ja pereõdede suitsiidiriski hindamise ja ohutusplaani koostamise koolitused ning ka Eesti Perearstide Selts on loonud eraldi koolituse pereõdedele, et täiendada nende vaimse tervise alaseid teadmisi. Samuti on tervishoiu esmatasandile loodud ja rahastatud uusi vaimse tervise teenuseid (nt vaimse tervise õe ja psühholoog-nõustaja teenus), mis eeldavad ja toetavad teadlikumat käsitlust perearstikeskustes. Tuleb rõhutada, et vaimse tervise varajase märkamise kvaliteeti ei ole võimalik hinnata ühe universaalse mõõdikuga ning senised hinnangud põhinevad teenuste kasutuse kasul, koolitusmahu suurenemisel ning praktikas kujunenud tagasisidel, mitte eraldiseisval uuringul.

- 2. Palun selgitage ka, miks jõuab paljude inimeste psühhiaatriline ravi siiski sageli hilinemisega või osutub esmane ravi ebatäpseks, mistõttu inimene jõuab lõpuks psühhiaatri vastuvõtule omal algatusel ja oma rahaliste vahendite eest.**

Omavalgatusel või oma rahaliste vahendite eest psühhiaatri vastuvõtule jõudmine ei tähenda alati algse ravi hilinemist või ebatäpsust – inimesel on õigus valida temale sobivaim teenuseosutaja ka asukoha või muude tingimuste mõttes, mistõttu ei saa võrdsustada oma rahalise panuse eest tasutud vastuvõttu ebaõnnestunud eelmise raviga. Psühhiaatrilise abi

kättesaadavust mõjutavad nii psühhiaatrite vabad vastuvõtuajad, lisaspetsialistide (nt vaimse tervise õde) kättesaadavus, perearstiabi kättesaadavus ja kompetents vaimse tervise probleemide käsitlemisel jmt. Meil ei ole täna andmeid, mille alusel öelda, et esmane ravi on ebatäpne ja seetõttu pöörduakse tasulisse vastuvõttu. Küll aga on psühhiaatrilise abi tasulised teenused tõesti olulise osakaaluga kogu vaimse tervise teenuste kasutusest. Tervisekassa hinnangul ei ole vaimse tervise abi hiline mine enamasti seotud ühe konkreetse lüli puudumisega, vaid mitme teguri koosmõjuga raviteekonnal. Vaimse tervise häired kujunevad sageli järk-järgult ning esmaste sümptomite põhjal ei ole alati võimalik kohe täpselt eristada häire olemust või raskusastet. Seetõttu võib esmane käsitus olla toetav ja jälgiv ning vajadus eriarstiabi järele tõstatub hiljem. Lisaks ületab spetsialiseeritud abi nõudlus praegu süsteemi võimekust, mis mõjutab ravijärjekordi ja ooteaegu ning suunab osa inimesi kiirema abi saamiseks tasulistele teenustele. Samuti on astmeline vaimse tervise abi mudel väljatöötamisel: eesmärk on, et enamik vaimse tervise muresid saaks lahenduse kogukonnapõhistes teenustes või tervishoiu esmatasandil ning psühhiaatrilist abi vajaksid ja sinna jõuaksid eelkõige need, kellel on selle järele kindlakstehtud vajadus. Selle süsteemi tugevdamine ja juurutamine on jätkuv ja käimasolev arendustöö ([täpsemalt saab lugeda siit](#)). Lisaks võivad raviteekonnad katkeda teenuste killustatuse tõttu. Kui patsiendi raviteekond ei ole koordineeritud erinevate osapoolte vahel (pereõde, perearst, vaimse tervise õde, psühholoog, psühhiaater), võib teekond lihtsalt katkeda. Sotsiaalministeerium ja Tervisekassa töötavad koos partneritega raviteekonnapõhise korralduse tugevdamise nimel. Täna puuduvad andmed, mis võimaldaksid järeldada, et inimesed pöörduvad tasulisse psühhiaatrilisse vastuvõttu eelkõige esmase ravi ebatäpsuse tõttu.

- 3. Olete rõhutanud, et inimese vaimse tervise teekond peaks algama perearsti juurest. Samas on teada, et vaimse tervise õdesid ei ole praegu kättesaadavalt enamikes Eesti perearstikeskustes. Palun selgitage, millised on riigi konkreetsed plaanid ja ajakava, et vaimse tervise õde töötaks igas Eesti perearstikeskuses ning kuidas tagatakse, et ka väljaspool Tallinna ja Tartut elavad inimesed ei jääks vaimse tervise abita ega jääks oma mure või probleemiga üksi.**

Riigi eesmärk on, et inimese vaimse tervise teekond algaks võimalikult varajase märkamisega ning vajaduspõhine abi oleks kättesaadav sõltumata elukohast. Samas tuleb arvestada, et piiratud tööjõuressursi tingimustes ei ole otstarbekas ega realistlik seada eesmärgiks, et spetsiifiliselt vaimse tervise õde töötaks igas Eesti perearstikeskuses. Olulisem on tagada vaimse tervise abi piirkondlik kättesaadavus ja toimiv koostöö. Selleks arendatakse piirkonnapõhiseid lahendusi, sh piirkondlikke tervisekeskusi (PITK-id) ja terviklikke heaolupiirkondi, mille roll on võtta vastutus vaimse tervise teenuste kättesaadavuse eest piirkondlikul (so maakondlikul) tasandil. PITK-ide ja TERVIKute kavandatud ajaraam ulatub aastasse 2027, mis alguses vajab ka sissetöötamise perioodi. Lisaks toetab Sotsiaalministeerium iga-aastaselt kliiniliste psühholoogide ja psühholoog-nõustajate kutseni jõudmist ning oleme tugevdanud ka kohaliku tasandi tuge: alates 2025. aastast on omavalitsuste vaimse tervise teenuste rahastus viidud projektipõhiselt mudeli üle kohalike omavalitsuste toetusfondi (mida planeeritakse riigieelarves), et teenuste rahastus oleks stabiilsem ja teenuste kättesaadavus üle Eesti. Selle raames pakutatakse kohalikes omavalitsustes nt psühholoogilist nõustamist, pereteraapiat või teisi vajalikke vaimse tervise teenuseid.

Tervisekassa rahastab esmatasandile loodud erinevaid vaimse tervise teenuseid, sh vaimse tervise õe teenus ja psühholoog-nõustaja teenus perearstikeskustes.

Need meetmed aitavad tugevdada perearstikeskuste võimekust pakkuda abi enne, kui probleem vajab eriarsti sekkumist.

Tervisekassa ja Sotsiaalministeeriumi ühine suund on esmatasandi meeskondade järkjärguline võimestamine, piirkondliku ebavõrdsuse vähendamine ning raviteekondade parem koordineerimine. Eesmärk ei ole üksnes ametikoha olemasolu üksikus keskus, vaid see, et igas piirkonnas oleks toimiv esmatasandi vaimse tervise abi meeskond ning inimene ei jääks oma murega üksi.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)  
Karmen Joller  
sotsiaalminister

Liis Paas  
Liis.Paas@sm.ee