Karmen Joller

Sotsiaalminister

31.12.2025

Märgukiri

Hädaohus olevate ja abivajavate laste märkamisest ja nendest teavitamisest

Austatud sotsiaalminister

Vabariigi Valitsuse seaduse §-st 67 tulenevalt on Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas sotsiaalse turvalisuse ja laste õiguste tagamine ja heaolu edendamine, rahva tervise kaitse, tervishoid ja tervisesüsteemi arendamine, ravikindlustus, ravimid ja meditsiiniseadmed ning vastavate õigusaktide eelnõude koostamine.

Pöördume Teie poole probleemiga, mis näitab meie klienditöös murettekitavat kasvutendentsi. Meie praktika kinnitab, et üha enam on alaealisi, kelle igapäevaelu on häiritud ravimite tugevate kõrvalmõjude tõttu. Lapsevanemad küsivad meilt aina sagedamini, mida teha olukorras, kui ilmneb, et lapsele määratud medikamentoosne ravi ei anna soovitud tulemust, tema ravimeid vahetatakse ja annuseid muudetakse vaid e-nõustamisele tuginedes. Sellega seoses on sagenenud juhtumid, kus laps ei ole pikaajaliselt võimeline koolikohustust täitma just ravimite kõrvaltoimete tõttu.

Kuna depressiooni, ärevushäirete ja keskendumisraskuste käes kannatavate noorte hulk on kasvamas, tuleks nende psühhiaatrilise abi kättesaadavusele ja selle kvaliteedi tagamisele viivitamatult pöörata suuremat tähelepanu. On üldteada asjaolu, et psühhiaatrilist abi tuleb tihti oodata lubamatult kaua. Kui laps pääsebki arsti vastuvõtule ja talle määratakse ravimid, võivad sellega seoses tekkida uued probleemid. Lapsevanemate sõnul kaasnevad laste medikamentoosse raviga sageli kõrvalmõjud (tugev peavalu, väsimus, segadus, rahutus, pearinglus, iiveldus, oksendamine, kõhulahtisus, unisus, unetus, ärevus, värisemine), mis häirivad lapse igapäevast elurütmi, toimetulekut ja koolikohustuse täitmist. Arstide ülekoormatuse tõttu ei pääse noored vajadusel arsti konsultatsioonile ning jäävad oma tervisehäirete ja hirmudega üksi. Sageli ei ole hapra vaimse tervisega noored iseseisvalt võimelised järgima ka õiget ravireziimi. Lapsevanemate sõnul esineb olukordi, kus arstid ei teosta ülekoormatuse tõttu piisavalt järelevalvet ka ravi alguses või ravimiannuste muutmisel.

On üldteada, et mõned ravimid, eriti antidepressandid (ravi alguses või annuse muutmisel), stimulandid ja teised neuroloogilised ravimid võivad suurendada noortel ja lastel suitsiidiriski või kutsuda esile suitsiidimõtteid. Vanemate sõnul on see äärmiselt tõsine kõrvaltoime, mida peaks jooksvalt jälgima eriarst, et lapse enesetapumõtteid/katseid ennetada. Paraku kinnitab praktika, et lapsed jäävad sellises eluohtlikus olukorras üha sagedamini vajaliku ja õigeaegse arstiabita.

Tervise Arengu Instituudi andmetel oli 2023.aastal suitsiidide osatähtsus kõigist surmapõhjustest kõrgeim vanusegrupis 10–19 (26,3%), järgnesid vanuserühmad 20–39 (14,8%), 40–59 (3,6%), 60–79 (0,8%) ja 80+ (0,6%). Läbi aastate on SUURIM suitsiidide osatähtsus kõikidest surmadest olnud 10–19-aastaste vanuserühmas. Postimees kirjutas 15.10.24: „Kuigi Eestis on viimastel aastakümnetel olnud suitsiidikordaja langustrendis, jääb see siiski Euroopa keskmisest märgatavalt kõrgemaks ja Eesti on viimase seisuga Euroopas enesetappude poolest kuuendal kohal. Sotsiaalministeeriumis koostatud Eesti suitsiidiennetuse tegevuskavas 2025-2028 tunnistatatkse, et suitsiid on üks peamisi teismeliste ja noorte täiskasvanute (15–29-aastased) surma põhjusi.

Eesti Vabariigi Põhiseaduse §-st 28 tulenevalt on igaühel õigus tervise kaitsele. Sotsiaalse põhiõiguse tagamisel on riik kohustatud isikute huvides aktiivselt tegutsema. Lastekaitseseaduse § 4 kohaselt on lapse heaolu lapse arengut toetav seisund, milles lapse füüsilised, tervislikud, psühholoogilised, emotsionaalsed, sotsiaalsed, kognitiivsed, hariduslikud ja majanduslikud vajadused on rahuldatud. Lastekaitseseaduse § 6 näeb ette lapse heaolu ja arengut ohustavate riskide ennetamise. Ennetamine hõlmab last ohustavate olukordade ja sündmuste märkamist ja neile reageerimist, sealhulgas lapse arengu- ja käitumisprobleemide, kasvukeskkonnas esinevate probleemide ja väärkohtlemise tuvastamist ning lapse heaolu ja arengut soodustavate kaitsetegurite suurendamist. Seadus kohustab riigi ja kohaliku omavalitsuse üksusi välja arendama meetmed lapse abivajaduse ennetamiseks.

Õigeaegne ja kvaliteetne arstiabi tähendab, et patsient saab vajaliku, tõenduspõhise ja ohutu meditsiinilise abi vajadusel viivitamatult. Lastekaitseseaduse §-st 26 tulenevalt on laps, kelle heaolu on ohustatud või kelle puhul on tekkinud kahtlus lapse õigusi rikkuva olukorra suhtes abivajav laps. Seaduse § 30 kohaselt on laps, kes on oma elu või tervist ohustavas olukorras, ja laps, kelle käitumine ohustab tema enda elu või tervist, hädaohus olev laps. Kui riigi tervishoisüsteem ei toimi nõuetekohaselt ning õigeaegne ja kvaliteetne ravi ei ole lastele ja noortele ka otsese vajaduse korral kättesaadav, võivad täna kõik suitsiidiriski kõrvaltoimega ravimeid tarvitavad lapsed olla hädaohus olevad lapsed.

Postimees kirjutas 16. 09. 2024 PM tervis: „ATH ravimitel võivad olla laastavad kõrvaltoimed – aga vaid neil juhtudel. Olulised tegurid nende nähtude esinemises on annustamisjuhiste puudumine ja ravimikasutuse märkimisväärne tõus noorte täiskasvanute seas alates Covid-19 pandeemiast, mida on suures osas põhjustanud telemeditsiini teenuste kasv. Moran ütles AFP-le, et tema huvi teema vastu süvenes tudengeid ravides. Haiglasse sattunud noortel ei olnud varem esinenud raskeid psüühikahäireid, nende esimene maniakaalne või psühhootiline episood oli tekkinud ATH ravis kasutatavate stimulantide võtmise kontekstis. Uuring tugines 16–35-aastaste inimeste terviseandmetele. Esmased maania ja psühhoosi juhtumid esinevad tavaliselt selles vanuses. Uuritavad olid Mass General Brighami haiglates ravil aastatel 2005–2019. Leiti, et Adderalli kasutanud inimestel oli 2,68 korda suurem tõenäosus psühhoosi või maania tekkeks ning risk suurenes 5,28 korda, kui annus ületas 40 milligrammi.“

Delfi kirjutas 29.12.25, et ka Psühhiaatrite Seltsi hinnangul on probleemiks see, et mõned arstid kirjutavad rahusteid ebamõistlikult välja just teisele isikule, sh patsiendile. Seltsi arvates tuleks rahustite väljakirjutamisele luua toimiv üldine seiresüsteem. „Kui ilmneb, et arst kirjutab rahusteid välja põhjendamatult ja/või liigsuurtes kogustes, siis tuleb selliseid olukordi käsitleda juhtumipõhiselt, olenemata, kas retseptid on koostatud endale või teisele isikule,“ põhjendasid seltsi esindajad sotsiaalministeeriumile saadetud tagasisides. (Artiklist „Psühhiaatrite arvates pole ohtlikke ega ohutuid psühhotroopseid ravimeid, mida arstid ei võiks iseendale välja kirjutada.“)

Päevaleht kirjutas 30.12.2025 : „tehisaru annab peagi arstile rohkem aega.“ Näiteks kasutab suur osa Eesti perearstikeskusi juba täna lahendust nimega Pre-Triage, mis aitab patsiendi mure digitaalselt esimesena läbi analüüsida ja suunata ta kohe õige spetsialisti juurde, säästes nii meditsiinipersonali väärtuslikku aega. Samas ei ole tehisaru veel laialdaselt kasutusel seal, kus see looks tõeliselt uut väärtust – ennetuses, personaalses ravis ja süsteemiüleses targemas otsustamises. Just siin peitub järgmise arenguhüppe tegelik potentsiaal. Tulevikus tähendab see näiteks seda, et tehisintellekt suudab analüüsida inimese geeniandmeid ja terviselugu paralleelselt, hoiatades arsti varakult patsiendi kõrgenenud riski eest haigestuda mõnda kroonilisse haigusesse veel enne, kui esimesed sümptomid üldse tekkida jõuavad.Selliste lahenduste laiem kasutuselevõtt nõuab paratamatult aega. Ühelt poolt on tehisintellekt alles jõudmas tavakasutusse, teiselt poolt kuuluvad tervishoiulahendused kõrge riskiga valdkonda ning peavad sarnaselt uutele ravimitele läbima kliinilised uuringud ja sertifitseerimise.“ (Jaanika Merilo: „tehisaru annab peagi arstile rohkem aega. Kas aga nii saab ka paremat abi?“ )

Arvestades ohtlikult tõsiseid vajakajäämisi, üldist kontrollimatust ja segadust lastele psühhiaatrilise abi osutamise valdkonnas, võib tehisaru varjatud ja kiire kasutuselevõtt järsult suurendada ohuriski eelkõige medikamentoosset ravi saavate laste elule ja tervisele.

Sotsiaalministeeriumis koostatud Eesti suitsiidiennetuse tegevuskavas 2025-2028 tunnistate, et SUiTSIID ON on üks peamisi TEISMELISTE ja noorte täiskasvanute (15–29-aastased) SURMA PÕHJUSI. Tegevuskavas kinnitate, et hiljutine epidemioloogiline uuring, mis hõlmas andmeid aastatest 2000–2020, näitas enesetapukatsete hulga kasvusuundumust Eestis ning viimaste aastate andmete analüüs toetab selle uuringu järeldusi. 2023. aastal registreeriti 3518 ravijuhtu ja 2344 mitmesuguseid enesetapukatseid teinud isikut. Samas märgitakse, et kooskõlas varasemate uuringute tulemustega oli 2023. aastal kõige levinum ENESEVIGASTAMISE MEETOD RAVIMIMÜRGISTUS (28,7%). Kasutatud meetodites esines soolisi erinevusi. Naiste hulgas on levinuim ravimimürgistus (42%), millele järgneb alkoholimürgistus (17,2%) ja vigastamine terava esemega (13,1%). Tegevuskavas kinnitate, et esmatasandi tervishoius ON PUUDU vaimse tervise spetsialistidest, mis mõjutab vaimse tervise teenuste kättesaadavust ja KVALITEETI. Kavas tunnistate, et lisaks takistab terviklikku ja lõimitud lähenemist see, et eri sektorite (sotsiaalteenused, tervishoid ja haridus) VAHEL ei jagata andmeid: Praegu kiputakse keskenduma kallitele ja süsteemselt keerukatele lahendustele (sh digitaalsetele sekkumistele), kuid pole kindel, kas need on kulutasuvad ja kõikidele rahvastikurühmadele LIGIPÄÄSETAVAD…. Kuna PUUDUB organiseeritud STRUKTUUR, mis tagaks noorte jätkuva ligipääsu teenustele ja toimetulekumehhanismidele ka siis, kui nad saavad täiskasvanuks, ei pruugi vaimse tervise teenused olla KRIITILISTEL ELUETAPPIDEL piisaval määral KÄTTESAADAVAD. Inimestele, kellel on esinenud suitsiidikäitumist, EI PAKUTA peaaegu üldse JÄRELTEENUSEID, mis on murettekitav, sest praktiline tugi ja rehabilitatsioonistrateegiad pärast selliseid vahejuhtumeid on väga olulised. … EBAPIISAV LIGIPÄÄS ravile ja teraapiale, teenuste killustatus ja järelmeetmetega seotud probleemid vähendavad pakutava vaimse tervise abi üldist tõhusust.

NB! Sotsiaalministeeriumi tegevuskavas nähakse ette ligipääsu piiramist suitsiidivahendidtele, sh ravimitele: „Suitsiidi(katse) tegemiseks kasutatakse sageli tulirelvi, ravimeid ja alkoholi, seega tuleks võtta meetmed nendele ligipääsu vähendamiseks.“ Kas ka Teie hinnangul on see tõhusaim lahendus probleemile või peaksite enne valikute tegemist anlüüsima ka laste epideemilise enesetapulaine põhjusi ja püüdma näha seoseid põhjuse ja tagajärje vahel?

06.07.2022 kirjas nr 6-2/220243/2203670 Sotsiaalministeeriumile leidis Õiguskantsler, et ravimiamet on põhjendamatult piiranud ATH soodusravimite kättesaadavust üle 20 aastastele inimestele. Piirangu sisu: „1. Ravimite loetelus on sätestatud, et üle 20-aastasele ravikindlustatud inimesele võib ATH raviks vajaliku ravimi (atomoksetiin või metüülfenidaat) soodustingimustel välja kirjutada üksnes sel juhul, kui haigus on diagnoositud ja selle ravi on alustatud enne patsiendi 20- aastaseks saamist. Seejuures peab haigus olema diagnoositud ja ravi alustatud järgmistel TINGIMUSTEL: 1.1. farmakoteraapia alustamise otsuse on langetanud lastepsühhiaatriline meeskond (kaksEesti Psühhiaatrite Seltsi poolt tunnustatud laste ravi lisapädevusega psühhiaatrit, kliiniline psühholoog ja logopeed-eripedagoog). Diagnoos on kinnitatud vähemasti kahes keskkonnas (perekond, haridusasutus) lapsega kokku puutuva isiku küsitluse alusel ja patsiendil peab esinema mõõdukas või raske toimetulekuraskus (kliinilise pildi kirjelduse alusel, CGAS skoor &lt;=50 punkti); 1.2. ravimi on esimest korda välja kirjutanud laste ravi lisapädevusega psühhiaater; 1.3. ravi toimub samaaegselt psühhosotsiaalsete meetmete rakendamisega; 1.4. esmavaliku ravimina tuleb arstil kaaluda metüülfenidaadi kasutamist. Atomoksetiini (kui kallima ravimi) soodustingimustel võimaldamise tingimuseks on ka see, et metüülfenidaat on patsiendile vastunäidustatud, ebaefektiivne või põhjustab olulisi kõrvaltoimeid. 3 2. Juhul kui haigus on diagnoositud nende nõuete kohaselt, on võimalik ravikindlustatud inimese ravi jätkata soodustingimustel ka pärast tema 20-aastaseks saamist.“

Ravimiameti põhimäärusest tulenevalt on ameti tegevuse eesmärk tagada, et Eestis inimeste haiguste ennetamisel, ravis ja diagnostikas kasutamiseks lubatud ravimid ning inimestel kasutatavad meditsiiniseadmed on tõestatult efektiivsed, kvaliteetsed ja ohutud, ning tagada, et Eestis läbiviidavate ravimite kliiniliste uuringute ning meditsiiniseadmete uuringute puhul on tagatud uuringus osalejate ohutus ja nende õiguste kaitse.

Meie hinnangul on õiguskantsleri kirjas viidatud tingimuste täitmine lastel ja noortel ATH diagnoosimiseks ja ravi alustamiseks vältimatult vajalik. Seejuures on laste elu ja tervise kaitseks viivitamatult ja vältimatult vajalik tagada, et laste medikamentoosne ravi toimuks lastepsühhiaatri range järelevalve all ja psühhosotsiaalsete meetmete samaaegse rakendamisega.

10.12.25 esitles Riigikontroll Riigikogu riigieelarve kontrolli erikomisjonis auditi „Terviseandmete õigsuse, täpsuse ja ajakohasuse tagamine“ tulemusi. • Kas Sotsiaalministeerium jt asutused täidavad oma rolli terviseandmete kvaliteedi tagamisel ning mida on probleemide lahendamiseks tehtud? **Järeldused** : Tervishoiuteenuste dokumenteerimine on ebaühtlane ja puudulik: • Epikriisid jäävad saatmata või hilinevad: 2025. a I kvartalis hilines 152 000 epikriisi. • Esitamata andmed tervishoiu infosüsteemi: registreeritud tegevusloaga tervishoiuteenuse osutajatest (~ 2100) ei esitanud 2024. a jooksul hinnanguliselt kolmandik ühtegi dokumenti; levinud on eksiarvamus, et tasulisi teenuseid ei pea infosüsteemi edastama. • Sisu on sageli arusaamatu/puudulik: ei selgu diagnoos, objektiivne leid (mõõdetav näitaja haiguse või seisundi kohta) seguneb anamneesiga (haiguse eelloo kirjeldus), uuringu- ja ravitulemused puuduvad; arusaamatud lühendid, info on valel andmeväljal või vastuoluline. • Osa tervishoiutöötajate harjumused ja hoiakud on jätkuvalt sellised, et nõuetekohast dokumenteerimist ei peeta piisavalt oluliseks. **Risk:** vajalik info ei jõua õigel ajal õigete inimesteni ja ravi järjepidevus satub ohtu. Riigikontrolli soovitused Terviseameti peadirektorile: • Tugevdada kaebustepõhise menetluse kõrval süsteemset riskipõhist järelevalvet.• Hinnata tegevuslubade kontrollimisel senisest enam tervise infosüsteemi andmete esitamise ja terviseandmete kvaliteedi nõuete täitmist. Tervisekassa juhatuse esimehele: • Suurendada sihtvalikute ja kliiniliste auditite mahtu ning laiendada ja automatiseerida standardpäringuid.

Lastekaitseseaduse §-st 13 tulenevalt on Ennetusnõukogu valitsuskomisjon, mille ülesandeks lastekaitsepoliitika korraldamisel on lapse heaolu tagamist ja lapse õiguste kaitset puudutavate ettepanekute esitamine Vabariigi Valitsusele ja teistele asjaomastele institutsioonidele. Nõukogu esimees on justiitsminister ning aseesimehed on haridus- ja teadusminister, kultuuriminister, sotsiaalkaitseminister ?, siseminister ning tervise- ja tööminister.

Lastekaitseseaduse § 3 lg 2 kohaselt on laps iga alla 18-aastane isik. Psühhiaatrilise abi seaduse § 6 lg 1 sätestab, et psühhiaatrilise abiga tagatakse raviprotsessis psüühikahäirega isikule järjepidev ja valdkonna eest vastutava ministri poolt kehtestatud standarditele vastav ravi. Meie hinnangul peaks kõigi laste psühhiaatriline (medikamentoosne) ravi toimuma rangelt arsti järelevalve all ning samaaegselt psühhosotsiaalsete meetmete rakendamisega, et vältida ravimite kõrvaltoimetest tulenevat ohtu lapse elule ja tervisele.

Teavitame Teid meile klienditöös teatavaks saanud tõsistest ja ohtlikest vajakajäämistest lastele psühhiaatrilise abi osutamise valdkonnas, et saaksite viivitamatult võtta omapoolsed meetmed hädaohus olevate laste elu ja tervise kaitseks.

Lugupidamisega

Anna Maikallo

vabatahtlik konsultant

MTÜ Õiglane Õigus