

Tervishoid, sotsiaalsüsteem ja vaimne vastupanuvõime

Vaimne ja kehaline tervis on omavahel kahesuunaliselt seotud: vaimse tervise probleemid suurendavad krooniliste haiguste, töövõime vähenemise, ajutise töövõimetuse ja sotsiaalse haavatavuse riski, samal ajal kui kehalised haigused, vaesus, hoolduskoormus, üksildus ja ebavõrdsus võivad süvendada vaimse tervise raskusi.

Seetõttu ei saa vaimset tervist käsitleda tervishoius ja sotsiaalsüsteemis eraldi lisateenusena, vaid see peab olema osa perearstiabist, eriarstiabist, sotsiaalteenustest, lastekaitsest, peretoest, töövõime toest ja kogukonnateenustest. Abi peab olema varajane, astmeline, kodulähedane, valdkondadeülene ja inimese jaoks arusaadav.

Eesmärk on liikuda süsteemi poole, kus vaimsele heaolule suunatakse tervishoiu- ja sotsiaalpoliitikas koormusele vastav tähelepanu ja rahastus.

Soovitused

1 Arendada välja ja püsivalt rahastada astmelise vaimse tervise abi süsteem.

Vaimse tervise abi peab algama madala lävega nõustamisest: digitoest, kogukonnategevustest ja vähese intensiivsusega psühholoogilistest sekkumistest ning liikuma vajaduse korral edasi esmatasandi meditsiini ja spetsialiseeritud ravini. Astmeline abi peab olema tagatud elukaare üleselt. Alumiste astmete teenused vajavad püsivat rahastusmudelit.

2 Tuua vaimse tervise tugi igasse perearstikeskusesse ja esmatasandile.

- Igas perearstikeskuses peab olema kättesaadav vaimse tervise õe ja kutsega psühholoogi teenus. Perearstidele ja -õdedele tuleb anda piisav tööaeg, rahastus ja suunamisteed, et nad saaksid vaimse tervise raskusi varakult märgata ning pakkuda esmast tuge.
- Suurendada vaimse tervise õdede ja psühholoogide kutseastate riiklikku tellimust.

3 Tagada esmane vaimse tervise abi sõltumata ravikindlustusest.

- Madala läve psühholoogiline abi, kriisitugi ja suitsiidiennetus peavad olema kättesaadavad ka ravikindlustuseta inimestele. Vaimse tervise abi hiline mine suurendab kulusid tervishoiule, sotsiaalkaitsele, töövõimele ja peredele.

4 Integreerida vaimse tervise tugi sotsiaalteenustesse ja kogukonnateenustesse.

- Sotsiaal- ja tervishoiusüsteem peavad toimima inimese jaoks ühe teekonnana. Võlanõustamine, toimetulekutugi, koduteenused, eakate teenused, peretugi, sõltuvusabi, vägivallaohvrite abi ja töövõime tugi peavad sisaldama vaimse tervise märkamist ning lihtsat suunamist sobivale abile. Sotsiaalsed retseptid, huvitegevus, loodustegevused ja kogukonnategevused tuleb siduda tervise- ja sotsiaalsüsteemiga.

5 Kujundada laste ja perede vaimse tervise tugi perepõhiseks, mitte lapse ja vanema vahel killustatuks.

- Lapse vaimse tervise või käitumisraskuse korral tuleb tavapäraselt toetada ka vanema toimetulekut, paarisuhet ja pere igapäevast hakkamasaamist. Vanemlusprogrammid, perenõustamine, Räägime Lastest lähenemine, sünnitusjärgne tugi ja madala läve pereteenused peavad olema üle Eesti nähtavad, elukohalähedased ja järjepidevalt rahastatud.

6 Pakkuda sihitud tuge haavatavatele rühmadele.

- Eraldi tähelepanu vajavad lapsed ja noored, rasedad ja sünnitusjärgses perioodis vanemad, sotsiaalmajanduslikes raskustes pered, vägivallaohvrid, sõltuvusprobleemidega inimesed, eakad, üksildased inimesed ning krooniliste haigustega inimesed. Teenused tuleb kujundada nii, et inimene ei peaks abi otsimiseks läbima keerukat süsteemi.

7 Muuta suitsiidiennetus püsivaks riiklikuks süsteemiks.

- Suitsiidiennetus tuleb viia projektipõhisest tegevusest riiklikuks, püsivalt rahastatud ja valdkondadeüleseks süsteemiks. Selleks tuleb anda Eesti suitsiidiennetuse tegevuskavale selge mandaadi ja rahastusega rakendusplaan, luua suitsiidikäitumise andme- ja seiresüsteem, muuta suitsiidikatse järgne järelkontakt raviteekonna osaks, koolitada eesliinitöotajaid ning tagada tugi suitsiidist mõjutatud lähedastele, koolidele, töökohtadele ja spetsialistidele.

Taustainfo

Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu järgi diagnoositi aastatel 2016-2021 depressiooni 12% ja ärevushäireid 10% täiskasvanutest; küsitlusuuringu põhjal oli 2021. aastal depressioonirisk **28%** ja ärevushäire risk **20%** rahvastikust [1]. Eesti laste vaimse tervise uuringu eesmärk oli luua terviklik ülevaade kooliealiste laste vaimse tervise olukorrast ning seiremetoodika; uuring kinnitab **laste ja noorte vaimse tervise toe süsteemse vajaduse kasvu** [2].

Vaimse tervise probleemid on seotud ka tervishoiukulude ja kehalise tervisega. OECD hinnangul moodustavad vaimse tervise probleemid EL-is ligikaudu **76 miljardit eurot** otseseid tervishoiukulusid aastas ehk umbes 6%

tervishoiueelarvetest; oluline osa kuludest tekib ka seetõttu, et **psüühikahäired halvendavad kehaliste haiguste kulgu ja muudavad ravi keerukamaks** [3].

Eestis on vaimse tervise teenuste rahastus viimastel aastatel kasvanud, kuid OECD 2023. aasta riigiprofiil rõhutab endiselt, et vaimse tervise probleemide koormus on suur ning teenuste kättesaadavus vajab arendamist [4].

Suitsiidiennetus vajab püsivat süsteemi. Eestis sureb suitsiidi tagajärjel igal aastal ligikaudu **200** inimest ning 2025 - 2028 suitsiidiennetuse tegevuskava nimetab üheks põhiprobleemiks suitsiidide arvukuse taseme püsimist [5]. WHO LIVE LIFE juhis rõhutab, et tõhus suitsiidiennetus peab ühendama ligipääsu vähendamise ohtlikele vahenditele, vastutustundliku meediakajastuse, noorte sotsiaal-emotsionaalsete oskuste arendamise ning riskis inimeste varajase märkamise ja järeltoe [6].

Laste ja perede vaimne tervis peab olema tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi keskne osa. Laste ja perede programm 2025-2028 seab eesmärgiks, et Eesti oleks hea paik pere loomiseks ja laste kasvatamiseks ning et lapsed kasvaksid hoolivas, kaasavas, turvalises ja arendavas keskkonnas [7]. Vanemluse toetamise valdkondadeülene tegevuskava rõhutab, et pered **vajavad tuge juba lapse ootusest peale ning sünnitusjärgse depressiooni risk on Eestis ligikaudu 20%** [8]. Sotsiaalkindlustusameti avaldatud uuringu järgi on **53%** Eesti lapsevanematest tundnud, et vajaksid lapsevanemana nõu ja abi, kuid ei tea, kuhu pöörduda või ei ole sõندانud abi küsida [9].

Mõõdetav tulemus

4 aasta pärast on vaimse tervise õe või muu vaimse tervise pädevusega spetsialisti teenus kättesaadav igas perearstikeskuses; madala läve vaimse tervise abi on kättesaadav ravikindlustusest sõltumata; suitsiidikatse järgne järelkontakt on riiklik raviteekond; laste ja perede tugi on igas piirkonnas selgelt leitav; väheneb vaimse tervise tõttu kaotatud töövõime, korduv kriisiabi vajadus ja suitsiidisurmade arv.

Viited

- [1] Tervise Arengu Instituut. Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring: lühikokkuvõte. 2023.
- [2] Tervise Arengu Instituut. Eesti laste vaimse tervise uuring. 2025.
- [3] OECD. The Economic Case for Preventing Mental Ill Health. 2026.
- [4] OECD / European Observatory on Health Systems and Policies. Estonia: Country Health Profile 2023. 2023.
- [5] Sotsiaalministeerium. Eesti suitsiidiennetuse programm ja tegevuskava 2025-2028. 2025.
- [6] World Health Organization. LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries. 2021.
- [7] Sotsiaalministeerium. Laste ja perede programm 2025-2028. 2025.
- [8] Sotsiaalministeerium. Vanemluse toetamise valdkondadeülene tegevuskava 2024-2030. 2024.
- [9] Sotsiaalkindlustusamet. Uuring: üle poole lapsevanematest soovib laste kasvatamise kohta rohkem nõu ja abi. 2018.