

Tervisekassa ajakiri 2022

# TERVISEST

## 2022 uuendused tervishoiu- süsteemis

Kuidas näeb välja  
kriisiaegne päev  
perearstikeskuses?

TERVISEKASSA 

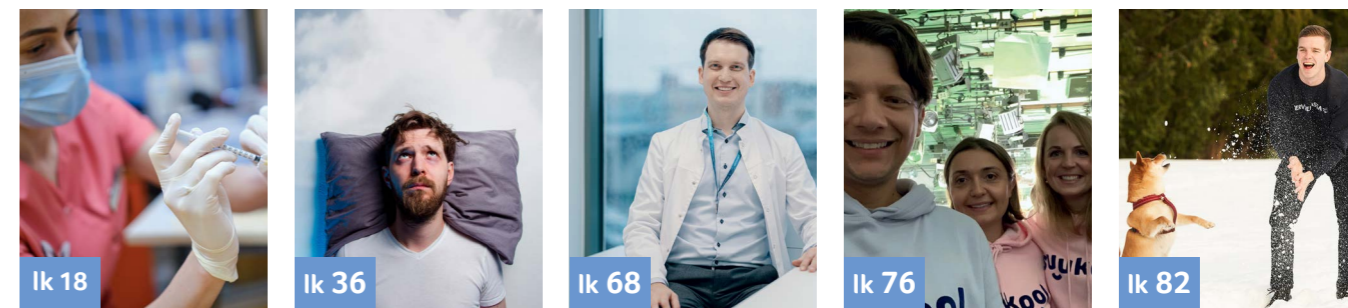
Tervisenõu **telefoniäpist**

Tervisekassa aasta tegija: **Ergo Pallo**



# Tervisekassa podcast

Kuula: [soundcloud.com/tervisekassa](https://soundcloud.com/tervisekassa)



## TervisEST 2022

### Väljaandja:

Eesti Haigekassa

### Toimetus:

Tervisekassa avalike suhete ja tervise edenduse osakond

### Keeletoimetus:

Heli Lehtsaar-Karma

### Kujundus:

Birgit Pajust

### Pildid:

Tervisekassa erakogu,

Shutterstock

### Trükikoda:

Spin Press AS

### Info:

[press@haigekassa.ee](mailto:press@haigekassa.ee)

### Tellimine:

[trykised@haigekassa.ee](mailto:trykised@haigekassa.ee)

|  |    |
|--|----|
| Hea lugeja! .....  | 5  |
| Neljahobuserakend .....  | 6  |
| Uued ravivõimalused 2022. aastal .....   | 13 |
| Perearstid on viimase piiri peal. Aga kus jookseb piir? .....  | 18 |
| Koostöö patsiendi heaks .....  | 22 |
| Perearstide inkubatsioon - võimalus nimistu sujuvalt üle anda .....  | 25 |
| Järjepidevuse nimel: tervisekassa aitab uuel perearstil sujuvalt tööd alustada .....                               | 27 |
| Laste vaimse tervise muresid aitavad lahendada nii perearstid kui ka vaimse tervise õed .....                      | 29 |
| Tasuta võimalused hambaraviks laienevad .....  | 30 |
| Kõige rohkem antibiootikume vajavad väikelapsed .....  | 32 |
| Uuring: enamik Eesti elanikest teab, et tervislik eluviis on oluline .....   | 33 |
| Unehäirete ravijuhend on teejuht unehäirete maailma .....  | 36 |
| Raviteekondade arendused aitavad vaimse tervise probleemide korral õige abini .....                                | 40 |
| Mis on endoproteesimise juhtprojekt? .....   | 44 |
| Kaugteenuste projektid toovad arstiabi lähemale .....  | 48 |
| Tervisenõu telefoniäpist .....   | 52 |
| Teekonnauuring: kuidas teha emakakaevähi sõeluuringut tulevikus paremini? .....                                    | 54 |
| Liis Kruus: üks video ütleb rohkem kui tuhat sõna .....  | 57 |
| Tervis on parem kui rikkus .....   | 61 |
| Sõeluuringul käimine aitab vähki haigestumist ära hoida .....  | 65 |
| Doonorineeru saanud arst Andreas Abel:<br>kunagi ei tea, millal ja kellel võib elundisiirdamist tarvis minna ..... | 68 |
| Koroona-aastad on mõjunud noorte vaimsele tervisele rängalt .....  | 72 |
| Laste hambad vajavad rohkem tähelepanu .....   | 76 |
| Peidus pool: kuidas jõuab töövõimetushüvitis meie pangakontole? .....  | 80 |
| Ergo Pallo usub tiimitöö väärtusesse:<br>ägedaid asju ei saa üksi teha, selleks on vaja paari hullu veel .....     | 82 |
| Kuula! Tervisekassa ajatu taskuhääling .....   | 88 |
| Tervisekassa hetked 2021 .....   | 90 |

Meeskonnavaimu tuleb hoida! Tervisekassa õigus-, infoturbe ja personaliosakond meeskonnaüritusel 2021. aasta suvel Rummu karjääris.



# Hea lugeja!

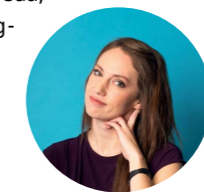
„Inimene peab olema õppimisvõimeline, mitte nagu känd,“ kirjutab Andrus Kivirähk raamatus „Mees, kes teadis ussisõnu“. Hoiame tuntud kirjaniku mõtteid tervisekassas jätkuvalt au sees ja ajakiri, mida käes hoiad, räägib sellest igal leheküljel.

Kuigi kaks aastat koos koroonaviirusega on olnud meile kõigile keerulised ja väsitavad, toob ajakiri TervisEST palju näiteid, kuidas just neetsamad kriisiaastad on pannud Eesti tervishoiusüsteemis nii mõnedki rattad kiiremini veerema.

Tervisekassa juhatuse neli liiget jutustavad hoogsas vestlusringis, kuidas just kriisiajal alustasime näiteks kaugteenuste rahastamisega või kuidas tervisekassa astus olude sunnil mitu sammu lähemale ammu planeeritud kaugtööle.

Nende muutlike aegade keskmes on aga olnud tervishoiutöötajad. Reportaaž Laagri perearstikeskusest näitab päevselgelt, kuidas õed ja arstid töötavad inimvõimete piiiril. Keskus on suurepärase näide, kuidas kriisiajal oma töötajaid väikeste muutuste abil toetatakse. Õed täidavad seal kordamööda erinevaid ülesandeid: kes vastab ühel päeval patsientide kirjadele, teine kõnelele, kes assisteerib arsti mitmesugustel toimingutel. Koormus on suur, aga neil on õnnestunud vastu pidada. Suur aitäh kõikidele tervishoiutöötajatele selle eest!

Tutvustame ajakirjas ka seda, kuidas inkubatsiooniprogramm aitab karjääri alustavaid ja aastakümneid töötanud perearste kokku viia.



**Heidi Kukk**  
Tervisekassa avalike suhete peaspetsialist

See teeb nimistu üleandmise varasemaga võrreldes hulga sujuvamaks. Räägime, miks on vaja projekti nimega PAIK või kes on need riskipatsiendid, kellele on mõeldud spetsiaalne ravijuhtimise programm.

Keerukatel aastatel pole taandunud ka meie usk tervisekassasse kui mõtteviisi juurutajasse, et igaüks saab oma tervise heaks palju ära teha. Meie saame ulatada selleks kasulikud tööriistad. Tervisedenduse rubriigis räägib portaali peaasi.ee juht Anna-Kaisa Oidermaa vaimsest tervisest ja pulmonoloog dr Erve Sõõru selgitab, kui ohtlikud võivad olla pikalt ravimata unehäired.

Mis päris kindlasti kunagi ei muutu, olgu aeg milline tahes, on heade inimsuhete ja lemmikloomade usumatult teraapiline mõju. Tänavuse TervisEST-i kaanel on meie õigusosakonna juht Ergo Pallo koos oma *shiba* tõugu koer Lottega. Kõik, kelle töökohas on koerad lubatud, nõustuvad, et neljajalgsete sabaliputused, mängutuhinad või vaikselt nurgas pikutamised mõjuvad kogu tööpere vaimsele tervisele turgutavalt.

Jah, inimene peab olema õppimisvõimeline. Seda me tervisekassas oleme, kuid samal ajal hoiame au sees ka seda teekonda ja kogemust, mis meid on tänasesse päeva toonud.



Tervisekassa juhatuse esimees Rain Laane ja juhatuse liikmed Maivi Parv, Pille Banhard ja Karl-Henrik Peterson.

## Neljahobuserakend

Rain Laane, Maivi Parv, Pille Banhard ja Karl-Henrik Peterson liiguvad tervisekassat juhtides jõuliselt ühes suunas. Nende eesmärk on meie inimeste parem tervisealane kirjaoskus, elustiilihaiuste ennetamine ning järjest kiirem ja efektiivsem abi tervisemurede lahendamisel.

Eve Kallaste  
Kaasautor



**Kui palju te juhatuse kohtumistel niimoodi nagu täna ehk päriselt ühe laua taga kokku saate?**

**Rain:** Viimastel aastatel juhtub seda tunduvalt harvem, kui sooviksime ja tänane kohtumine teeb seetõttu eriti suurt heameelt. Muidugi on meil esmaspäeviti ühine teemade arutamine, aga enamasti toimub see video teel. Maivi on hoopis Tartus ja teinekord, kui pole ammu näinud, sõidame aruteluks hoopis talle külla.

**Maivi:** Mõnikord sõidan mina Tallinnasse

ka. Aga ühest Eesti otsast teise sõitmist on oluliselt vähem kui varem. Tegelikult saame me kõik kohtumised ka veebis tehtud, aga nii tore on vähemalt aeg-ajalt ka füüsiliselt ühes ruumis asju arutada. Minu käest on palju küsitud, et oled juhatuse liige, järelikult oled Tallinnasse kolinud. Ei ole kolinud, aga kõik toimib. Ei saada arugi, et töötan Tartust.

**Rain:** Kokku on meil neli maja: Tallinnas, Tartus, Jõhvis ja Pärnus. Juhatuse kohtumisi teemegi kas veebis või erinevates linnades.

**Pille:** Digikohtumised on kiiremad, aga päriskohtumistel on oma väärtus ja neid võiks kindlasti rohkem olla.

**Koroonaeg on kõigele pitseri jätnud. Kuidas see tervisekassa igapäevatööd on mõjutanud?**

**Rain:** Neli aastat tagasi oli mul unistus, et muutume digitaalseks. See tähendab, et kasutame videokonverentse ja majas viibimine on vaba valik. Mõte oli, et igaüks ise vaatab, kus ja millal ta oma 40 töötundi

nädalas ära teeb, samuti pole kellelgi virtuaalsele koosolekule hilinemiseks põhjust, sest internet on igal pool. Aga ma ei suutnud seda juurutada. Siis tuli Karl, kes esialgu arvas, et see on lihtne muudatus, seejärel võtsime ka IT-osakonna juhi endale appi, kuid mitte kuidagi ei õnnestunud organisatsiooni sinna maale viia.

Aga koroona suutis. 13. märtsil 2020, kui algas eriolukord, kirjutasin kõigile meie töötajatele kirja, et nüüd oleme kodukontoris. Sellest ajast alates on meil peaaegu alati hübriidkoosolekud, sest keegi osaleb ikka distantsilt ja veebis.

**Pille:** Olime ilmselt ka esimeste asutuste seas, kes said oma klienditeeninduse nii ruttu täismahus kaugtöele.

**Rain:** Jah, kui meil oli varem neli klienditeenindust, kus inimesed käisid kohapeal asju ajamas, siis täna meil enam füüsiliselt klienditeenindust pole, sest selle järele pole vajadust, kõik asjad on võimalik kas veebis või telefonitsi korda saada.

Mis partneritesse puutub, siis koroonaeg näitas, kes suudab muutustega kiiremini kohaneda. Kvartaalsed suurkohtumised asendasime kiirete infotundidega ja asjad liiguvad nüüd jõudsamalt edasi. Enam ei pea partnerid Valgast, Põlvast ja Saaremaalt tingimata kohale sõitma. Asja, mille peale läks enne terve päev, saab nüüd korda aetud poole tunniga.

Oleme virtuaalkohtumistega väärtuslikku aega juurde võitnud ja teisiti ei oleks me suutnudki hakkama saada, sest töömaht on koroona tõttu kõvasti kasvanud. Oleme prioriseerimist õppinud, töökorraldust ja mõtteviisi muutnud ning tehnoloogia abiks võtnud. Ja seda kõike edukalt, sest lisaks koroona põhjustatud lisatööle

saime tervisekassas 95% ulatuses ka oma tavaasjad tehtud.

**Muutlikul ajal pole valikut, tulebki uusi lahendusi otsida ja hakkama saada. Millised on tervisekassa möödunud aasta suurimad õppetunnid?**

**Maivi:** Tundub, et jamades koos olemisest on mitmes mõttes kasu, keeruliste olukordade lahendamine lähendas meid ka partneritega. Haiglate ja erapartneritega õnnestub koostöö nüüd veelgi paremini, kõik olid ühe asja eest väljas. Vajadusel koguneme kiirelt, teeme kiire otsuse.

**Pille:** Meie jaoks oli nii õppetund kui ka õnnestumine see, kui paljusid asju on võimalik ruttu efektiivsemaks ja sujuvamaks muuta, seda nii õigusruumi muutes kui ka protsesse automatiseerides. Leidsime koostöös partneritega uusi lahendusi, et saaks teenuseosutajatele vajalikud kulud kaetud, koostasime ka välistele osapooltele iga päev aruandeid vaktsineerimise hetke seisust. Nuputamist ja pingelist lahenduste otsimist oli muidugi palju.

**Maivi:** Eelmise aasta võib meie jaoks kokku võtta sõnapaariga „vaktsineerimise eri“. Alates 2020. aasta jõuludest kutsuti meid appi ka vaktsineerimist korraldama ja iga päev tegeles sellega meie majast üle kahekümne inimese. Vaktsiinide tellimine, aruandlus, analüütika, vaktsineerijate töö korraldamine – see kõik tuli lõpuks meie majast. See oli meeleto töö, mille positiivne õppetund oli, et oleme võimelised uut töökorraldust ja ka tasustamismeetodeid päeva pealt rakendama. Kaugteenused on võimalik edukalt tööle saada! Olen meie tiimi üle väga uhke, korduvalt oli inimeste pühendumisest nii hea tunne.

Mis mind aga näiteks kaugvastuvõtude puhul üllatas, oli see, et need ei jäänud kasutusse esialgu planeeritud mahus. Tegelikult tehakse praegu videovastuvõtte kahjuks vähem, kui meie sooviksime. Vastuvõtt on küll andmekaitse mõttes turvaline, aga arstid ei ole harjunud ja ei kasuta seda. Samas inimesed väga ootavad kaugvastuvõtte.

**Karl:** Kui kaugvastuvõtude variant aastal 2020 tuli, siis see oligi toona ainus võimalus ja võeti seetõttu kiiresti kasutusse. Nüüd on kahjuks vanade liistude juurde tagasi mindud ja seda võimalust enam nii palju ei kasutata, kui kliendid sooviksid.

Samas, kui inimesel õnnestubki vastuvõtt video vahendusel ära teha, siis analüüside jaoks peab ta järgmisel päeval ikka kümneid või lausa sada kilomeetrit sõitma. Ka logistika tuleb mugavamaks teha, et inimene saaks oma proovid siiski võimalikult kodus lähedal anda. Selles osas on vaja suuri ümberkorraldusi teha ja lahendusi hakkame otsima juba tänavu.

**Maivi:** Üks asi, mis mind lõppenud aastal veel üllatas, oli inimeste ettearvamatu käitumine. Kui käis vaktsineerimine, siis ühel hetkel tegid inimesed selle valiku, et neile meeldib mobiilse vaktsineerimispunkti järjekorras seista ja seda isegi siis, kui kuum päike lagipähe paistab. Aga lähedalasuvasse vaktsineerimiskeskusesse, mis oli pooltühhi, millegipärast ei lähe. Me tõesti ei oska alati teenuseid planeerides eeldada, kuidas inimene käitub, aga sellistest ootamatutest kogemustest tuleb õppida.

**Karl:** Kuidas õppida mõtlema nii nagu kliendid, on läbiv õppetund, millega tuleb ka digiteenust arendades pidevalt tegeleda. Otsusetoe süsteemi arendamise puhul kaa-





sasimegi perearste – õppisime ja katsetasime üheskoos.

Mismoodi kogutud andmeid kasutusse saada, on praegu üks suur õppimise koht. Me peaks olema sellega palju kaugemale jõudnud. Viimaste aastate sündmused on kogu Euroopas kitsaskohad väga hästi välja toonud ja on tähtis võimalikult ruttu leida viisid, kuidas vajalikud teenused mõistlikul moel avada, et inimesed ei peaks totra bürokraatiaga maadlema.

**Siiski, kohalikud digiteenused on juba praegu edumeelsed. Kindlasti on ka tervishoiuvaldkonnas uusi arenguid, millest me eriti kuulnud pole, näiteks Horvaatiasse puhkama minnes polnud mul aimugi, et retseptiravimite tagavara ei pea kaasa ostma, sest need saab ka koha-pealt digireseptiga kätte. Missuguste viimaste digitaalsete edasilikumiste üle te ise kõige uhkemad olete?**

**Karl:** Üks suuremaid asju, mis kõiki inimesi puudutab, on otsusetoe süsteem, mis aitab perearstide tööd efektiivsemaks muuta ja kvaliteeti ühtlustada – see on päris suur asi. Selle pluss on asjaolu, et terviseinfosüsteemis peituvad terviseandmed jõuavad paremini perearstideni ja nende abil on võimalik patsientidele kiiremini ja põhjalikumalt raviplaani koostada. Inimesel võib andmebaasidest infot vaadates mõni asi ka kahe silma vahele jääda, kui aga infot kogub masin, siis masinal juba midagi märkamata ei jää. Nii ei jää loodetavasti ka ükski vajalik analüüs tegemata.

Sellist üleriigilist süsteemi ei ole kuskil mujal maailmas. Jupikaupa mõnes linna-

„**Üks suuremaid asju, mis kõiki inimesi puudutab, on otsusetoe süsteem.**

keses või haiglas küll, aga üleriigiliselt mitte.

On aga ka lihtsamaid uuendusi, mis kõiki puudutavad. Kui teises riigis on vaja esmaabi, näiteks juhtub midagi Soome suusamäel ja appi tuleb helikopteriga kiirabi, siis küsitakse ravikindlustuskaarti. Siinkohal mõeldakse seda sinist plastikkaarti, mis tagab Euroopa Liidu liikmesmaades esmase tervisekindlustuskaitse. Kui sul kaarti kaasas ei ole, siis probleemi lahendab lihtne teenus: nutitefonis saab eesti.ee portaali minnes vajutada nuppu, et tellin asendussertifikaadi. Minuti pärast saabub meil, millele lisatud PDF-failis on kogu vajalik info olemas. Selleks, et digisüsteemi sisse logida, peab muidugi olema kas mobiil-ID, Smart-ID või ID-kaart. Eestis ravikindlustuskaarti vaja ei ole, aga reisile minnes tasub see endale tellida, sest tasuline erakindlustus tihti kõiki kulusid ei kata.

**Pille:** Kui Euroopa ravikindlustuskaarti kaasas ei ole, siis üldjuhul tuleb teenuse eest ise tasuda. Võttes seejärel raviarved ja maksmist tõendavad dokumendid kaasa ning esitades need hiljem meile, maksame me vajamineva abi kulud inimesele tagasi. On ka võimalus, et välismaa raviasutuses usutakse kindlustuse olemasolu, aga seda ilmselt väga harva. Esinenud on ka juhtumeid, kus Euroopas esitatakse teenuse saamisel ravikindlustuskaart, aga tegelikult ini-

mesel enam kindlustust ei kehti. Sellisel juhul esitab teenuseosutaja riik meile raviarve, aga meie nõuame raha inimeselt tagasi. Alati on kindlam, kui enne reisile minemist on kontrollitud kindlustuse olemasolu ja ka vajalik dokument kaasa võetud.

**Kuidas tervisekassa nime juurutamine läheb?**

**Rain:** Väga hästi. Kui meedia seda meie käest uurib, siis ikka koos küsimusega, et kui palju oleme selle peale raha kulutanud. Ainuke kulu on olnud 2690 eurot varem eraisikule kuulunud tervisekassa.ee domeeni ostmiseks. Kui sümbollikuga kruuse ja pusasid juurde tellime, siis neil on nüüd tervisekassa tekst peal, haigekassa omad on otsas.

Eks see on ju loogiline, et kui räägime tervise hoidmisest, siis teeme seda tervisekassa nime alt. Aga ümberharjumine võtab aega. Näiteks võib inimestel, kellel on suuremad tervisemured, tekkida hirm, et tegeme nüüd üksnes tervise edendamise ja äkki nende murede jaoks ei jätkugi enam raha. Kinnitan, et nii see ei ole. Me töötame selle nimel, et inimeste tervisemured saaksid parima lahenduse.

Tervisemurede ennetuse osas on tõesti suurem hulk protsesse käimas, näiteks saavad sõeluuringutel osaleda kõik, nii kindlustatud kui ka kindlustamata inimesed. Varakult avastatud kasvajat ravi on kindlasti kiirem, efektiivsem ja inimest säästvam. Kokkuvõttes ka odavam. Usun, et oleme õigel teel ja riigikogu võtab ühel päeval vastu Eesti Haigekassa nimega seotud seaduse muudatuse. See omakorda on samm edasi eestlaste tervema tuleviku suunas.

**Inimeste harjumused muutuvad teatavasti visalt ja ilmselt ei ole neid haiguste ennetamisele lihtne suunata, sest seni, kuni ei valuta, tervise peale eriti ei mõelda. Mida teha, et ennetamine muutuks loomulikuks?**

**Maivi:** Kui näiteks vähiennetusest rääkida, siis praegu on meil kolm rahvastiku-põhist vähi sõeluuringut. Eelmisel aastal kogusime infot, kuidas saada inimesi sõeluuringule – kaardistasime emakakaela-vähi sõeluuringu teekonna ja kirjeldasime barjäärid nii inimese kui ka teenuseosutaja seisukohast. Ja tõesti – tuli palju uut infot. Kõige suurem barjäär kipub olema see, et inimene kardab võimaliku negatiivse tagajärjeni viiva probleemiga tegeleda.

Kutse saatmisest, et tule nüüd sõeluuringule, ei piisa. Inimest tuleb toetada kogu selle teekonna jooksul, lõpuni välja. See tähendab tuge kutse saamisest ja aja broneerimisest kuni uuringu vastuse kättesaamiseni. Kui uuringu vastuses on mingi negatiivne leid, peab olema tervishoiusüsteemis kokku lepitud ka see, kuidas inimesega sellisel juhul edasi suheldakse. Kõik protsessid peavad olema arusaadavad ja võimalikult sujuvad.

On ka bürokraatlikke teemasid, mis vajavad kordaajamist, kasvõi see, kuidas liiguvad erinevad raviarved.

Kindlasti tuleb sõeluuringuid juurde. Meil on peagi valmisolek alustada kopsuvähi ja eesnäärmevähi sõeluuringu katseprojektiga. Kopsuvähi sõeluuringu katseprojekt on kolme perearsti nimistu põhjal juba ette valmistatud ja proovime sõeluuringu koos ühe maakonna perearstidega sel aastal käivitada. Ka meeste eesnäärmevähi sõeluuringu katseprojektis on ettevalmistused tehtud

ja kui oleme kopsuvähi sõeluuringu käima lükanud, jõuame loodetavasti aasta teises pooles ka eesnäärmevähi sõeluuringuni.

**Pille:** Sellega, et inimeste suhtumist tervisesse muuta, läheb palju aega. Seejuures on laste ja noorte harimine väga tähtis. Uue põlvkonna mõtteviis võiks ideaalis olla selline, mis toetab tervise – nii vaimse kui ka füüsilise – hoidmist. Soovin, et inimesed mõistaksid – elustiilihaigusi on tõepoolest võimalik ennetada.

**Maivi:** See valdkond on meie järgmiste aastate arengukavas sees ja koolitervishoiu teenus on siin üks võtmekoht. Näiteks kooliõe roll on lapse terviseteadlikkuse kasvatamisel suur ja sellega tuleb üha rohkem teadlikult tegeleda. On hea, kui lapsest kujuneb hea tervisekirjaoskusega täiskasvanu, kes annab tulevikus oma tervisthoidva maailmavaate omakorda edasi endale lastele.

**Õnneks oleme jõudnud sinnamaale, et räägime üha rohkem ka vaimsest tervisest, viimase tõuke andis selleks koroonakriis. Kuidas on tervisekassa selle valdkonnaga toimetanud?**

**Maivi:** Eelmisel aastal kaardistasime depressiooni põdeva täiskasvanud tööelise inimese raviteekonna. Analüüsisime raviarveid, retsepte ja töövõimetuslehti. Sellel teekonnal on praegu liiga palju auke sees. Tegelikult on teekond lausa katki, sest näeme andmetest, et näiteks antidepressante kirjutatakse inimestele, kellel pole depressiooni diagnoosi, samas depressiooniga patsiendile ravi ei määrata. Sel aastal kavatsime alustada teatud tegevustega, mis olukorda parandaks.

Mis puudutab laste ja noorte vaimset tervist, siis koolipsühholoog peaks olema juba

alusharidusasutustes.

**Psühholooge on meil väga vähe ja järjekorrad pikad. Neid, kes sooviks seda eriala õppida, on piisavalt, kuid õppeasutused ei suuda praegu rohkem psühholooge koolitada. Kas tervisekassa seisukohad saaks siinkohal mingeid muudatusi käima lükata?**

**Rain:** Tervishoiutöötajaid ongi üldiselt vähe. Arstide äravoolu Soome oleme viimastel aastatel suutnud küll oluliselt pidurdada, kuid õdede puudus on massiline ja COVID-1 ajal see ainult süvenes. Õdede puhul on lootustandev, et kolme aastaga on võimalik koolitada uus õde, kuid arsti puhul on see kuus või 14 aastat. Psühholoogidega on tõesti sama lugu, neid pole piisavalt. Kliiniliste psühholoogide puhul käib jätkuvalt kempluse viimase õppeaasta rahastamise üle ja see on masendav.

Kokkuvõttes saame seda, et tervishoiutöötajaid rohkem oleks, mingil määral mõjutada küll, sest meie kaudu liigub residentide raha. Praegu toimub see veel vanade lepingute järgi, mille alusel tasume summa Tartu ülikoolile. Meil on võimalus kaasa rääkida, diskussioon on alanud. Kuid tempo on selline, et kui täna tellimus teha, siis tulemus jõuab inimesteni alles aastate pärast. Praegu on päris keeruline ette näha, millise valdkonna arste oleks 14 aasta pärast juurde vaja.

Perearstide puhul on tulevikuvajadus selge, sest me teame nii perearstide keskmist vanust kui ka seda, kui paljud neist lähiaastatel pensionile siirduvad. Perearsti residentuuris peaks seega ilmselgelt palju rohkem kohti olema. Kuid seegi ei taga, et perearste jagub igale poole maakohdadesse, sest 21. sajandil meil enam suu-



namist pole. Perearst kaugesse maakohta niisama ei lähe, me võime koostöös sotsiaalministeeriumiga talle igasugu toetusi välja mõelda, aga maale mineval perearstil on vaja ka nüüdisaegset infrastruktuuri, samuti töökohta elukaaslasele-abikaasale, lastele lasteaija- ja koolikohti jne.

Positiivse poole pealt on viimasel ajal olukord paremaks läinud ja probleemide lahendusi otsides mõeldakse laiemalt.

#### Kus tervisekassa selles valdkonnas üldse sekkuda saab?

**Maivi:** On kolm kohta, kus meie sekkuda saame. Üks on see, et õige inimene teeb lähtudes oma pädevusest õiget asja. Näiteks on meil katseprojekt spetsiaalse väljaõppega õdedele. Disainime teenust, et õde saaks võimaluse teha rohkem, kui ta praegu teeb. See tagab, et arst saab keskenduda arstitööle.

Teine osa on seotud sellega, et inimene alati ei tea, kuhu, millal ja kelle poole ta peab pöörduma. Ta vajab rohkem suunamist – ta ei pea ise arvama, kuhu ja millise spetsialisti juurde minna tuleks.

Kolmas koht, kus sekkuda saame, on sellise teenuse disainimine, mis on teenusootajale kõige sobilikum. Näiteks võib tuua kooliõed, kes vajaksid rohkem toetust ja koostööd. Kasvõi selleks, et nad oskaksid vajadusel üksteist asendada. Kooliõdede töö edendamisesse peaks olema kaasatud ka kooli juhtkond, kohalik omavalitsus ja perearst.

Kiiresti tervishoiutöötajaid juurde ei teki, lahenduseks on olemasolevate inimeste töö efektiivsemaks muutmine.

**Karl:** Siinkohal on headest infosüsteemidest suur abi. On selge, et pereõdede koormust ei saa lõpumatult suureks ajada, aga arvutite abiga saab teatud asjad tehtud. See võimekus järjest kasvab, seejuures meil ongi parasjagu üks innovatsiooniprogramm käsil, mille eesmärk on arvutite abil perearsti jaoks visiidieelset infokogumist ette valmistada. Selle aasta alguses süsteem käivitatakse ja jälgime nüüd suure huviga, mis sealt tuleb.

#### Kui tervisekassa seisab nii tugevalt tervisedenduse eest, ei saa jätta uurimata, missuguseid tervisehoidmise viise te kasutate?

**Karl:** Kui tervisekassasse tööle tulid, olin elu tippkaalus – 95 kilo. Teadsin, et pean elustiili muutma. Nüüd kaalun juba mitu aastat 77 kilo. Loomulikult tunnen ennast paremini, sest varasemad tervisemured on kadunud. Ma ei ole küll „paduvegan“, aga süüa enamasti taimetoitu. Kui tarvitan raskemaid ja tihedamaid toiduaineid, siis süüa üle, aga kvaliteetsete veganroogadega seda ei juhtu. Sporti olen kogu aeg teinud, periooditi lausa mitu trenni päevas ja peaaegu iga päev. Lisaks sellele harrastan aktiivset eluviisi langevarjuhüpetest kaljuronimise ja tehnilise sukeldumiseni. Aga seda põhitoitu võin kinnitada, et kõhulihasid tehakse köögis ja ülesöömist liikumise tagasi ei tee.

**Maivi:** Minu jaoks on kõige tähtsam hoida tööelu ja isiklik elu lahus. Tööpäeva pikkusel peab olema mingi rütm ja olen tõsiselt uhke, kui nädalavahetusel vähemalt ühel päeval arvutit lahti ei tee. Eks me oleme kõik kordamööda auku kukkunud ja siis on tähtis, et kolleeg oskab märgata ja tähele panna, kui keegi on ennast üle koormamas.

Mul on ka väga äge koer, teen temaga iga päev vähemalt kolme-neljakilomeetrise ringi ühiskõik kui tuisuse ilmaga. Jooksen, suusatan ja mängin tennist ka.

**Pille:** Minule on vajalikud õhtused jalutuskäigud. Arvuti kinni ja kõndima. Isegi kui meie koera pole linnas, tunnen õhtul väljamineku vajadust ja siis olen mina see, kes ust kraabib. Minu üks lõõgastuskoht on kindlasti ka maakodu. Mõtlen küll, et appi, jälle tuleb kevad ja vaja aias töid tegema hakata, aga see on tegelikult parim viis töömõtetest puhkamiseks. Samas, mõnikord tulevadki lõõgastused ja muid asju tehakse kõige paremad tööalased mõtted ja lahendused.

**Rain:** Tervisedenduses püüame tõesti olla eeskujuks. Oleme osalenud firmaspartakiaadidel ja saame ka riigitöötajate spordivõistlustel järjest paremaid tulemusi. Sport mulle meeldib, kuid toitumisel, eriti regulaarsel toitumisel, on mul arenguruumi. Olen siiski jõudnud selleni, et päeva jooksul süüa vähemalt korra sooja toitu.

Mis aga puudutab vaimse tervise hoidmist, siis laupäeviti ja pühapäeviti ma meediast arvamusi debatte ei jälgi. Ühel hetkel oli nii, et tervisekassale käis vakt-

sineerimisalaste töökordluste andmine raadio või televisiooni kaudu. Otsustasin, et vähemalt nädalavahetusel on mul võimalus seda mitte kuulata.

#### Millised on tervisekassa praegused peamised fookuspunktid?

**Rain:** Sel aastal on meie fookus neljal põhilisel asjal: tervisetekond, raviteekond, digiteekond ja asutusesisene areng, et olla kompetentse meeskonnaga teenusepõhine organisatsioon.

Inimene, kelle on tervisemure, ei pea teadma – kasutades võrdlust söögikohast –, kuidas toormaterjal kööki jõuab, millised on kokad, kuidas soovitud roog valmib ja kes selle lauale toob. Inimese jaoks on oluline, et ta saab valmiskujul kätte selle asja, mida tal antud hetkel vaja on ehk tema tervisemure saab parima võimaliku lahenduse.

#### Lõpetuseks. Teie töövaldkond on tõsine, ent igapäevaelus huumorit märgates jaksab kindla peale rohkem. Mida koomilist on ette tulnud?

**Pille:** Kui minu laps veel lasteaia käis ja lapsed rääkisid sellest, mis tööd vanemad teevad, siis Ruudo ütles, et tema ema töö on maksta pensionäride arstiarveid.

**Rain:** Peab olema valmis seletama mis iganes probleemi. Näiteks kui rotid ülitähtsa kaabli läbi närisid ja digiregistratuur ning retseptikeskus parkümmend minutit ei toimunud, tuli mul juhtunud järgmisel hommikul Terevisioonis selgitada.

**Karl:** Meie andmeanalüütika raalis koroonavastase vaksineerimise andmeid ja tuli välja, et üks inimene on koodi järgi vaksineeritud odava LED-pirniga tuntud ehitusketi veebipoest. See on naljakas ja kurb korraga, kuna näitab väga hästi, kus on riigis ühed suuremad digiteenuste arendamise väljakutsed.

**Maivi:** Oleme tervisekassa teemadega sageli meedia tähelepanu all. Ühel õhtul valmistusin järgmise päeva raadiointervjuuks ERR-ile. Eks minu poeg Mattias pani tähele, et olen intervjuu pärast veidi mures ja püüdis minu pinget leevendada, öeldes vahvalt, et ära muretse, kes seda raadiot ikka nii väga kuulab.

#### Rain Laane

kujundab juhatuse esimehena tervisekassa üldisi arengusuundi ja annab avalikkusele aru, olgu asjad siis kas eriti hästi või vajades hoopis põhjalikumalt selgitamist. Rain peab väga oluliseks partnerite tagasisidet, sealhulgas kriitilist – see aitab tervisekassa tööd paremaks muuta.



#### Maivi Parv

on tervisekassas töötanud juba parkümmend aastat. Tema peamised valdkonnad on tervishoiuteenuste arendamine ja partnersuhtlus. See, et suureneks inimeste teadlikkus sellest, kuidas enda tervist hoida ja haigusi ennetada, on Maivi südameasi.



#### Pille Banhard

vastutab finantsjuhina tervisekassa rahade kasutamise eest. Pille hallata on ka klienteendindus, järelevalve ja ravikindlustus. Tema hoolitseb selle eest, et kogu masinavärk õlitatult toimiks ja inimesed saaksid ettenähtud tööviimetusühivõitised sujuvalt kätte.



#### Karl-Henrik Peterson

tegeleb tervisekassa digivaldkonna arendamisega. Kõik, mis puudutab digitaliseerimise innovatsiooni, on tema vastutada. Karl-Henriku töö tulemusel muutub elu mugavamaks, näiteks saame tänu toimivale e-teenusele kiiresti broneerida arstiaja ja kätte vajaliku retseptiravimi.



## Olulisemad muudatused tervishoius 2022. aastal

**+133 000 000**

Tervisekassa 2022. aasta eelarve maht on 1,9 miljardit eurot. Seda on 133 miljonit eurot rohkem, kui mullu planeeriti.



**+97 000 000**

Tervishoiuteenuseid rahastatakse 1,4 miljardi euro eest. Seda on üle 97 miljoni euro võrra rohkem kui mullu.



**+35 000 000**

Eriarstiabi rahastatakse 856 miljoni euro eest. Seda on 35 miljoni euro võrra enam kui mullu.



**19 500 000**

Tervisekassa tasub arst-residentide tööjõukulude eest 19,5 miljonit eurot.

**+20 000 000**

Perearstiabi rahastamisele kulub 193 miljonit eurot, seda on 20 miljonit eurot enam kui aasta varem.



**+3 000 000**

Tervisekassa rahastab hambaravi 67,8 miljoni euro ulatuses. See tähendab 3 miljonit eurot enam kui aasta tagasi.



**6 000 000**

Tervisekassa rahastab 6 miljoni euro eest õendusteenust üldhooldekodudes.



**+1 900 000**

Tervisekassa rahastab 566 uut meditsiiniseadet. Kokku kasvab meditsiiniseadmete eelarve ligi 1,9 miljonit eurot.



**160 000 000**

Tervisekassa panustab apteegist ravimite ostmise kompenseerimisse kokku ligi 160 miljonit eurot. Haiglas patsientidele antavatesse ravimitesse eraldatakse ligi 80 miljonit eurot.



## Uued ravivõimalused 2022. aastal

Sellest aastast rahastab tervisekassa palju uusi tervishoiuteenuseid, ravimeid ja meditsiiniseadmeid. Kõigi valdkondade arengut kirjeldab suund üha kitsamate patsiendigruppide aitamise poole.

Nii laieneb sel aastal näiteks ravimite valik inimestele, kelle haigust põeb Eestis alla paarikümne inimese ning tervishoiuteenuste loetelust leiab uusi ravivõimalusi, mida kasutab aastas samuti sarnane hulk patsiente.

Tervishoiuteenuste rahastamine kasvab võrreldes 2021. aasta eelarvega 98 miljonit eurot. Uutest ravivõimalustest annavad ülevaate oma valdkonna eksperdid tervisekassast.

Perearstiabi  
2021. aastal



**179 miljonit**  
eurot tasus tervisekassa  
perearstiteenuste eest.



**8 miljonit**  
vastuvõttu tegid  
perearstid ja -õed.

**8,1 korda**  
käis inimene keskmiselt  
perearsti või -õe vastuvõtul.



**85%**  
kõikidest Eesti elanikest jäi  
rahule perearsti või pereõe  
vastuvõtuga.

## Esmatasandi teenused said juurde ligi kuus miljonit eurot



**Külli Friedemann**  
Tervisekassa  
esmatasandi  
teenuste juht

Alates 2022. aastast lisandus esmatasandile mitmeid uusi tervishoiuteenuseid, millega soovime parandada perearstiteenuse kvaliteeti, teha seda kättesaadavamaks ja tagada inimestele paremad võimalused raviks. Uusi esmatasandi teenuseid rahastatakse 5,7 miljoni euro eest.

Peamine proovikivi tervishoius on täna see, et inimene saaks perearsti jutule varasemaga võrreldes oluliselt kiiremini. Selleks käivitasime aasta alguses perearstide kõnekeskuse teenuse, mis muudab suhtlemise oma perearsti või -õega oluliselt kiiremaks ja mugavamaks. Teenus võimaldab kõnede ootejärjekorra haldamist, kõnesalvestuse ja tagasihelistamise lahendust, järjekorrataiteid patsientidele ning aruannete- ja seirevõimalusi. Nimistute teenindamiseks vajaliku kõnekeskuse teenuse jaoks tagame ressursi perearsti baasrahas. Muude kulude katteks, mis on vajalikud teenuse osutamiseks, kuid ei ole ettemääratavad, lisame 7% baasrahast.

Lisaks sellele liitsime nõuandetelefonile 1220 uue funktsiooni, millega tehakse perearsti nõuandeliini kättesaadavaks vaegkuuljatele ja kõnepuudega inimestele, kel-

”  
**Praegu on peamine  
proovikivi, et inimene  
saaks perearsti jutule  
kiiremini.**

lel on suhtlemine tavapärase telefonikõne vahendusel raskendatud. Veebivestluse käigus on inimesel võimalik suhelda kogunud nõustajaga, kellelt saab küsida nõu enda või lähedase tervise kohta, kasutades selleks ette nähtud vestlusakent. Ühtekokku suunatakse baasraha- ja kvaliteedisüsteemi muudatusteks ning 1220 täiendusteks 3,67 miljonit eurot.

E-konsultatsioonid saavad täiendust

Tänavu laiendasime e-konsultatsioonide võimalust kahele erialale: laste oftalmoloogia ning plastika- ja rekonstruktiivkirurgia. Laste oftalmoloogia e-konsultatsioonile eelnes katseprojekt, mille eesmärk oli uurida, kas e-konsultatsiooni kasutamine laste silmahaiguste korral on põhjendatud. Katseprojekti tulemuste põhjal lisasime eriala e-konsultatsioonide nimekirja.

E-konsultatsioon parandab perearstilt eriarstile liikuva info kvaliteeti ning säästab ka patsientide aega, sest enam ei pea alati ise eriarstile pöörduma – eriarstiga konsulteerib perearst elektroonselt ja kogu ravi toimub perearsti juhendamisel. Eeldusel, et mõlema eriala peale tehakse aastas kokku 250 e-konsultatsiooni, suunab tervisekassa e-konsultatsioonide nimekirja täiendamiseks 5000 eurot.

Alates sellest aastast lisasime esmatasandile kooliõdede kvaliteedisüsteemi, mille eesmärk on motiveerida kooliõdesid senisest veel enam panustama laste tervise hoidmisesse ja tervislike käitumismustrite kinnistamisesse, samuti haiguste ennetamisse. Tervisekassa hinnangul on ennetava loomuga koolitervishoid väga vajalik, sest paljud harjumused kinnistuvad just lapse ja noorukieas.

Esimest korda rakendatakse kvaliteedisüsteemi 2022/2023. õppeaastal ja praegu kestab kvaliteedisüsteemi esimene etapp. Esimene väljamakse koolitervishoiuteenuse osutajatele tehakse 2023. aastal. Lisaks sellele pikeneb laste vaimse tervise õe vastuvõtu aeg 90 minutini, mis võimaldab ühele patsiendile pühendada rohkem aega. Koolitervishoius plaanitavate muudatuste läbiviimiseks eraldab tervisekassa 600 000 eurot.

## Tervishoiuteenuste sekka lisandusid mitmed uued ravi- ja diagnostikavõimalused



**Tiina Sats**  
Tervisekassa eriarstiabi  
osakonna juht

Tervisekassa tervishoiuteenuste loetellu (TTL) lisati uuest aastast viis uut raviteenust, viis uut diagnostikavõimalust ning uuendati teiste teenuste hindu ja tingimusi.

Diagnoosimise ja ravi võimalused paranesid nii onkoloogias, vähiravis, neuroloogias, kardioloogias, kirurgias, uroloogias, depressiooniravis kui ka haavaravis.

Uuest aastast rahastab tervisekassa uuringut, mille tulemusel on võimalik rinna või mao pahaloomulise kasvaja patsiendile määrata sobivaim keemiaravi. Seda uuringut võib vajada ligi 700 inimest aastas. Samuti lisati TTL-i navigatsioonibronhoskoopia uuring, mis võimaldab varem avastada väga väikeseid kopsuvähi koldeid.

Diagnostikateenustest lisati loetellu söögitoru pH-meetria uuring, mida kasutatakse refluksiga diagnoosi täpsustamiseks patsientidel, kelle senine tabletravi pole olnud tulemuslik ning kellel kaalutakse kirurgilist ravi. Selliseid patsiente on aastas ligi 250. Uuring võimaldab ära hoida ravi mittetoimivate ravimitega ja ka ebavajaliku operatsiooni.

Kardioloogias paranesid kodade virvendusarütmia diagnoosimise võimalused. Naha alla pandav rütmivalvur võimaldab kuni kolme aasta jooksul püsivat südamerütmi salvestamist ja analüüsi. See loob lisavõimaluse patsiendi diagnoosi täpsustamiseks olukordades, kus teised uuringud ei ole tulemust andnud. Uuest võimalusest saab abi 15–30 patsienti aastas.

Depressiooniravi võimaluste sekka lisati transkraniaalse alalisvooluga stimulatsiooni protseduur, mis on ohutu meetod depres-

siooni raviks eelkõige riskirühmadel (rase-dad, äsja sünnitanud naised, eakad). Seda teenust vajab ligikaudu 200 patsienti aastas.

Kroonilise põiepõletikuga inimestele, kellel esineb häiriv valusündroom, rahastab tervisekassa aasta algusest põiesisest ravi. See parandab kuni 200 inimese elukvaliteeti.

Ravi abistava võimalusena toetab tervisekassa kolju- ja näolõualuukirurgias operatsiooni planeerimise 3D-lahendust. Tänu sellele väheneb nii operatsiooni kui ka haiglas veedetud aeg, samuti tüsistuste arv. Abi saab 80 patsienti aastas.

Uuest aastast on uus raviteenus teatud tüüpi vereloome tüvirakkude siirdamist vajavatele väikestele patsientidele, kellele ei leidu sobivat sugulus- või registridoonorit või ei ole haiguse kulu tõttu piisavalt aega registridoonori otsinguks. Seni osutati seda teenust plaanilise välisravi kaudu, kuid nüüdsest on vajalik tehnoloogia Eestis olemas ja tervisekassa seda ka rahastab. Aastas vajab sellist abi hinnanguliselt viis last.

Lisaks on laste vaimse tervise õe vastuvõtuaega pikendatud 90 minutini, samuti lisati loetellu kaugteenused psoriaasipatsientidele ja vähipatsientidele. Samuti eristatakse 1. jaanuarist kaugteenustes ja kaugvastuvõttudes videovastuvõtte.

Kokku investeerib tervisekassa 2022. aastal uutesse eriarstiabiteenustesse koos esmatasandi teenuste ja ravimitega lisaks ligikaudu 10,4 miljonit eurot.

”  
**Laste vaimse  
tervise õe  
vastuvõtuaega  
pikendati 90  
minutini.**

Eriarstiabi  
2021. aastal



**850 miljonit**  
eurot tasus tervisekassa  
eriarstiabi teenuste eest.



**743 000**  
patsienti kasutas  
eriarstiabi teenuseid.



**130 989**  
operatsiooni tehti  
tervishoiuasutustes.

**10 patsiendist 9**  
jäi viimase eriarsti  
visiidiga rahule.



Ravimid  
2021. aastal



**158 miljoni**  
euro eest kompenseeris  
tervisekassa ravimeid  
841 000 inimesele.



**Ligi 9 miljoni**  
soodusretsepti eest  
kompenseeris tervisekassa  
ravimeid 841 000 inimesele.



**146 000 inimest**  
said 8 miljoni euro eest  
täiendavat ravimihüvitist.

**2447 inimesele**  
kompenseeris tervisekassa  
erandkorras ravimeid 1,9 miljoni  
euro eest.

## Tervisekassa hüvitab mitmeid uusi ravimeid



**Erki Laidmäe**  
Tervisekassa ravimite  
ja meditsiiniseadmete  
osakonna juht

Tänavuse aasta algusest täienes tervisekassa rahastatavate ravimite nimekiri uute ravimitega. Kuna 2021. aasta sügis oli ravimitootjatega läbirääkimistel väga viljakas ja mitmetel pikalt kestnud läbirääkimistel õnnestus lahtised otsad kokku sõlmida, siis lisandus jaanuarist nimekirja tavapärasest mitu korda enam ravimeid.

Jätkub trend, et turule tuleb järjest rohkem kitsale sihtgrupile mõeldud ravimeid. Eesti mõistes võib see tähendada ravimit, mida vajavad aastas vähesed inimesed, näiteks 15–20 patsienti. Üks sellistest nimekirja lisandunud ravimite, toimeainega risdiplaam, on mõeldud spinaalset lihastroofiat põdevatele lastele. Ravimi üks eesmärk on aidata patsiendil tugevamaks saada, vähendada vajadust hingamistoe järele ja suurendada tõenäosust iseseisvalt kõndima hakata.

Loetellu lisandus ka vähiravimeid nii kodus kasutamiseks kui ka haiglaravi jaoks. Selleks, et ravim saaks tervisekassa rahastatavate ravimite loetellu lisatud, on oluline, et selle kasu oleks patsiendi jaoks tõestatud ja tootjatega oleks õnnestunud hinnaläbirääkimistel saavutada meie kõigi ühise ravirahakoti jaoks aktsepteeritav hind. Kokku lisandus loetellu 16 uut võimalust erinevate vähivormide ja -staadiumite raviks.

Loetelust leiab ka kolm uut ravimit, mis on mõeldud vaimse tervisega seotud haiguste raviks. Skisofreeniapatsientide jaoks on loetelus uus ravim toimeainega karipraasiin, mille eesmärk on teiste positiivsete mõjude seas vähendada patsiendil luulumõteteid ja rahutust.

Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega patsientide jaoks on aga varasemast enam kättesaadavad ravimid toimeainetega atomoksetiin ja metüülfenidaat. Nüüd saab raviga alustada lastepsühhiaater ja vajadusel võib ravi pikendada perearst.

Haiglaravimitest lisandub loetellu depressiooniravim toimeainega esketamiin. Tegu on ravimiga, mida saab haiglas kasutada juhul, kui patsienti ei ole eelnevad antidepressantide kuurid ega ka elekterimpulssravi aidanud.

Inimesed, kes põevad hüperkolesteroleemiat ehk neil on liiga kõrge kolesteroolitase ja nad on üle elanud ka infarkti, saavad 2022. aastast kasutada bioloogilist ravi toimeainega alirokumab. Kui varem hüvitati ravi alirokumabiga ja evolukmabiga limiteeritud arvule perekondliku hüperkolesteroleemiaga patsientidele, siis 2022. aastast hüvitab tervisekassa neid ravimeid laiemale ringile patsientidele, eesmärgiga nende järgmine infarkt ära hoida ja suremust vähendada.

Samuti laieneb laienes tänavu ravimivalik südamepuudulikkusega patsientidele ning hulgiskleroosi ja fibroosierivaid kopsuhaiguseid põdevatele patsientidele.

Tervisekassa panustab apteegist ravimite ostmise kompenseerimisse 2022. aastal kokku ligi 160 miljonit ja haiglas patsientidele antavatesse ravimitesse (sh COVID-19 vastased ravimid) ligi 80 miljonit eurot. Lisaks hüvitab tervisekassa ravimeid riiklikes programmides (näiteks HIV ja vaktsiinid) ligi 20 miljoni euro eest ja täiendavale ravimihüvitisele kuulub ligi kaheksa miljonit eurot.



**“Jaanuarist  
lisandus nimekirja  
tavalisest mitu  
korda enam  
ravimeid.”**

## Meditsiini- seadmete loetelu täieneb



**Kärt Veliste**  
Tervisekassa ravimite  
ja meditsiiniseadmete  
osakonna ekspert

Tervisekassa võttis uue aasta algusest sotsiaalkindlustusametilt üle mitmete meditsiiniseadmete rahastamise, samuti lisandus patsientide jaoks meditsiiniseadmete loetellu mitmeid uusi võimalusi.

Alates 1. jaanuarist rahastab tervisekassa kõiki ortoosid, tallatugesid ja uriini eritumist suunavaid abivahendeid, nagu näiteks kateetreid ning uriinikogujaid. Nüüd saavad neid meditsiiniseadmeid välja kirjutada kõik arstid, tingimusel, et inimese tervislik seisund vastab kehtestatud tingimustele. Muudatuse vajalikkuses jõuti üksmeelele koostöös tervise- ja sotsiaalvaldkonna ekspertidega, kes soovitasid, et kattuvaid tooteid peaks hüvitama ainult üks asutus.

Olulise muudatusena ei mängi hüvitamisel enam rolli, kas inimesel on puue või töövõime langus. Retsepti saab arst kirjutada digitaalselt ja paljude inimeste jaoks tõuseb ka soodusmäär senise 50% asemel 90%-le, mistõttu on vajalikud tooted inimesele kättesaadavamad.

Kui inimene vajab väga spetsiifilisi ortoosid, saab ta erimenetluse algatamiseks jätkuvalt pöörduda sotsiaalkindlustusametisse. Erimenetlust on siiski harva vaja, sest kui tervisekassa meditsiiniseadmete loetelus on olemas võrreldavad alternatiivid, saab neid kasutada. Töötame selle nimel, et kindlustatutele oleks kättesaadav võimalikult lai tootevalik.

Täpsemalt saab muudatusest lugeda tervisekassa kodulehelt meditsiiniseadmete alajaotusest.

Lisaks sellele hüvitab tervisekassa 1. jaanuarist pideva glükoosimonitooringu süsteeme kõigile I tüüpi diabeediga patsientidele, kellele on vastava raviotsuse teinud

endokrinoloog või lastearst. Lisaks suurendasime aasta algusest süsteravil II tüüpi diabeetikute testribade-lantsettide hüvitavate koguseid. Varem oli ette nähtud 600, nüüd aga 900 testriba-lantsetti poolaastas. I tüüpi diabeediga alla 19-aastastele lastele hakkasime 2022. aastast rahastama insuliinivaeguse ennetamiseks vajalikke vere β-ketooni testribasid ning hooldusvahendeid pump- või sensorravi hõlbustamiseks.

Samuti alustas tervisekassa 1. jaanuarist silikoonplaastrite ja -geelide hüvitamist patoloogilise armiga või selle suure tekketõenäosusega patsientidele. Lisaks sellele katame stoomi ja fistuliga patsientide ravivajadusi. Selleks suurendasime hüvitatavate stoomihooldusvahendite kogust 20 pakendilt 22 pakendini kalendripoolaastas iga stoomi või fistuli kohta.

Harvaesinevate nahahaiguste ravi toetamiseks suurendas tervisekassa tänavu ka mitteantibakteriaalsete ja antibakteriaalsete haavasidemete koguseid: vastavalt 320 eksemplarilt 780-le kuue kuu jooksul ning 100 eksemplarilt 130-le ühe kuu jooksul.

Oluline on teada, et arsti väljakirjutatud meditsiiniseadmete retsepte näeb patsiendiportaalis digilugu.ee ja riigiportaalis eesti.ee. Inimestele, kellele on väljastatud abivahendi kaart ja kes on ajavahemikul 01.01.2021–31.12.2021 teinud tehingu abivahendi grupi ISO-koodiga 09.24 (uriini eritumist suunavad abivahendid), luuakse retseptikeskuses automaatselt meditsiiniseadme retseptid. See tähendab, et need inimesed ei pea sel aastal täiendavalt arsti poole pöörduma, et paluda meditsiiniseadme retseptide väljakirjutamist uriini eritumist suunavatele abivahenditele ja uriinikogujatele. Ortooside ja tallatugede jätkuva vajaduse korral tuleb inimesel pöörduda oma raviarsti (nt perearsti) poole. Kui inimese tervises seisund vastab hüvitamise tingimustele, saab arst välja kirjutada digiretsepti.

Meditsiiniseadmed  
2021. aastal



**1725**  
meditsiiniseadet oli  
hüvitatavate seadmete  
loetelus.



**12,7 miljoni**  
euro eest hüvitas tervisekassa  
meditsiiniseadmeid



**80 864**  
inimesele.



Laagri perearstikeskuse juhataja Triinu-Mari Ots.

## Perearstid on viimase piiri peal. Aga kus jookseb piir?

Sattusin Laagri perearstikeskusesse päeval, mil Eestis oli 5145 uut koroonaviirusesse nakatunud. Järjekordne rekord – sõnapaar, mida meediaväljaanded samal nädalal veel mitmel korral uuesti välja hõikavad. Number tekitab pinget, kuid kahjuks on see reaalsus, viirus levib enneolematult kiiresti ja on raske hinnata, millal pandeemia vaibuma hakkab. Ka keskusel toimetavad perearstid ja -õed on pinges ning olukorda ei leevenda ka ootejärjekorras olevad kõned patsientidelt.

Sander Rajamäe  
Tervisekassa pressiesindaja



Laagri perearstikeskuse tohtrite nimistud on suured, ühes on keskmiselt 2000 patsienti. Lisaks on tervisekeskuse nimistutes palju lapsi ja kuna laste hulgas oli jaanuari lõpuks haigestumine kiires kasvutrendis, tegi see olukorra keskuse töötajate jaoks veelgi keerulisemaks. Laagri perearstikeskuse juhataja Triinu-Mari Ots tõdeb, et kriisiajal töötatakse üle oma võimete.

Tema sõnul oli esimese koroonalaine ajal väga kasulik õppetund see, et patsiendi abistamisel saab suure hulga tööst teha telefoni teel. Üldiselt on vähe olukordi, kus on vaja inimest füüsiliselt läbi vaadata

”  
Kriisiajal  
töötatakse üle  
oma võimete.

ning seega aitab telefoni- ja meilisuhutus palju. Kuid ka telefonivastuvõttude puhul on oluline, et inimesteni jõuks sõnum: kui on mure, mis ei vaja viivitamatut reageerimist, võiks patsient enne helistamist kaaluda ja uurida, kust veel oma mure kohta informatsiooni hankida või mida ta saaks ise enda tervise heaks ära teha. Neid võimalusi on tegelikult palju.

„Kui on aga kiiret lahendamist vajavate muredega patsiendid, siis võtame nad alati vastu. Oleme seda kogu aeg teinud ja teeme ka edaspidi. Mis mind aga murelikuks teeb, on see, et tõepoolest abi vajavad inimesed ei julge või ei taha praegu arsti juurde pöörduda, arvates, et on koroonakriis ja me muude muredega ei tegele. Samal ajal aga oma nohu või kurguvalu – mis enne koroonaaega liigitati ise mööduvate ja sekumist mittenoõduvate haiguste alla – kurtvad inimesed ootavad kõnejärjekorras kümned minuteid. See omakorda tähendab, et mina arstina võin hakata kellegi häda pisen-dama, aga seda ma ei soovi iial teha. Paraku praeguses kriisis see tunne tekib ja see on märk läbipõlemisest,“ selgitab Ots ning lisab, et perearstid ja -õed jaksavad järjest vähem olla empaatilised.

Liikudes mööda maja ja tutvustades mulle meedikute tööruume, räägib doktor Ots, et praegu on kangelased õed, kes võtavad telefonikõnedele ja meilidele vastates endale tavalult suure koormuse. Perearstid teevad enamasti oma tavapärasest tööd, kuid on loomulik, et erialast tööd soovivad teha ka pereõed. Ots meenutab, kuidas üks õde, kes sai üle pika aja teha tavapärasest vastuvõttu, kirjutas, et tunneb ennast täna jälle olulise ja targa õena, sest sai teha tavapärasest tööd. „Keerulised ja põnevad haiguslood, kroonilised haigused, raviskeemide määramine ja muutmine, e-konsultatsioon – kõik see toimib meil tegelikult kogu aeg, aga tänu sellele, et meil on piisavalt arste ja õdesid,“ räägib Ots.

### Pereõdede rotatsioon

Selleks, et õed saaksid mingitki vaheldust, vahetuvad nende rollid ja tööülesanded iga päev. „Keegi ei jaks viis päeva nädalas vastata telefonile ja kirjadele. Üritame tagada võrdsust ning seda, et igaüks saaks olla mingi aja abiks protseduuridel, assisteerida lõikusi ja muud säärast. Samas on kogu aeg keegi, kes võtab vastu kõnesid ja vastab patsientide kirjadele,“ räägib Triinu-Mari Ots, kelle hinnangul on õdede tagasiside tööülesannete roteerumise kohta positiivne.

Mõnel juhul töötatakse ka kodukontoris, seda eelkõige meeskonna hajutamiseks. Kuigi kahe aasta jooksul pole keegi Laagri perearstikeskuse töökollektiivis koroonasse nakatunud, jälgitakse hoolega, et terveid töötajaid oleks piisavalt. „Enamik kodukontoris olevaid õdesid on väikelaste emad, kes ei saa haiguse tõttu oma last lasteaeda viia. Nad eelistavad teha tööd ja mitte võtta haiguslehte, sest nende vastutustunne on niivõrd suur, et tööst on keeruline eemale saada,“ selgitab doktor Ots.

Perearstikeskuses ringi jalutades võib näha saabuvald ja lahkuvald patsiente. Neid on küll arvuliselt tagasihoidlikult, kuid siiski saan aimu, et arstiabi on jätkuvalt tagatud. Aeg-ajalt piilun sisse mõne kabineti ukse vahelt ja silman perearsti või -õde, kelle pilk on suunatud arvatiekraanile. Mis neil parasjagu käsil on, seda ma küsima ei hakka, sest tõenäoliselt rõõviks minu küsimusele vastamine korras nende tähelepanu ja hinnalist tööaega. Suundume edasi ja peatume ruumis, kuhu töökollektiiv puhkehetkedel koguneb.

### Meeleteadlikkus tööl

„Meie esimene vaimse tervise hoidmise printsiip on see, et teeme ühiseid lõunapause. Meid maandab üksteisele



Pereõed teevad oma tööd hoolega, mida artikli autor koges ka enda nahal.

tähelepanu andmine ja teadmine, et ka meie oleme inimesed. Saame korraks lõunalauas kokku ja laseme n-ö lipsu lõdvaks,” räägib Ots. Tema hinnangul on kõige olulisem teadvustamine, millal arst enam ei jaksa. Perearstikeskuses toimuvat jälgides jääb aga silma, et meedikute vastutustunne on suur – kui on kümme patsienti ootel, siis jääb puhkepaus lihtsalt tegemata. „Vanemal põlvkonnal on rohkem nii-öelda sidruni tühjaks pigistamist. Noorematel on paremad oskused tõmmata piir ja võtta moment, et korraks puhata,” nendib doktor Ots.

Veel enne tööpäeva lõppu astun sisse Laagri perearstikeskuse kliinilise psühholoogi Kersti Jakobi kabinetti, kuhu satuvad lisaks patsientidele ka perearstikeskuse töötajad, kes oma pingeid ja muresid siin südameilt ära räägivad. „Kui töötaja tuleb minu juurde, siis üritan probleemi vaadata teise nurga alt. Kui meedikud räägivad omavahel, siis on nad selles mures ühiselt sees. Mina üritan läheneda individuaalsemalt ja saada aru, kus võib peituda lahendusi,” räägib Jakobi.

Meedikud toovad veel välja, et suurenenud koormuse tõttu hakkavad tekkima ravigeavad, jõuvarusid ei ole palju ning ega ka patsiendid oma emotsioonidega ei halasta. Jakobi sõnul on see arusaadav, sest inimesed on hädas, kuid samas tõdeb, et inimesed jäävad informatsiooni hankimisega hätta. „See on paratamatu, kui infot on tohutult palju ja vahel ei tee ka infosüsteemid koostööd. Koormus kasvab üle pea ja ühel hetkel hakkab arstidel ja õdedel silmist kaduma sära, mis on seal varem kogu aeg olemas olnud.”

### Ärevus tervise pärast

Kui uurida, kas inimesed otsivad rohkem vaimset abi kui kaks aastat tagasi, siis lühike vastus on jah. Kersti Jakobi tõdeb, et see, millega ta iga päev kokku puutub, on n-ö koronaärevus. Inimestel, kellel ei ole varem probleeme esinenud, on ärevus tekkinud just pandeemia ajal. Väljenduvad hirmud, mida varem ei olnud ning inimesed on pikaajaliselt segaduses ja stressis.

„Ma ütleks, et see on segu kõigest. Palju on hirme, mis on seotud spetsiifiliselt viiruse ja tervisega ning teatud gruppidel võivad need hirmud olla suuremad, kui võtta

arvesse sotsiaalsed ja majanduslikku poolt. Kuid peamiselt tekitab hirmu ja ärevust mure enda ja lähedaste tervise pärast – hirm saada korona või koroonatüsistusi, hirm vaksineerimise kõrvaltoimete või tagajärgede ees,” selgitab Jakobi. Pandeemial ei ole tähtaega ja inimestel on seetõttu raskem toime tulla, sest keegi ei tea, millal see kõik lõpeb. „Me teame, et ühel hetkel lõpeb talv või et kevade saabudes on meie küt-tearved märgatavalt väiksemad. Kuid pandeemia kestab ja lõppu ei paista sel justkui olevat,” lisab ta.

Veel enne, kui kabinetist lahkun, uurin, mida ma ise saan läbipõlemise vältimiseks teha. „Autopiloodil tormamine on kujunenud harjumuseks. Inimestel pole tihti aega korraks peatuda ja endalt küsida, mida mina tegelikult vajan. Väga oluline on, et andmise kõrvalt teeks inimene iga päev midagi enda jaoks, annaks midagi endale. Kuskilt peab

”  
Vaimse tervise  
hoidmise  
printsip on see,  
et teeme ühiseid  
lõunapause.



Laagri perearstikeskuse  
kliiniline psühholoog  
Kersti Jakobi nõustab  
lisaks patsientidele ka  
perearstikeskuse töötajaid.

tulema ka enda vajaduste märkamine – igal inimesel on õigus tunda tundeid, märgata oma vajadusi ja vastavalt sellele tegutseda. Enese eest hoolitsemine ei peaks olema luksus, vaid igapäevane elu osa,” räägib Jakobi.

### Viimse piiri peal. Aga kus jookseb piir?

Triinu-Mari Otsa hinnangul pannakse esmasandandi õlule järjest rohkem ülesandeid, mis võib tekitada olukorra, kus perearstide senist tööd hakkavad tegema pereõed. Tervishoiusüsteem on tema hinnangul iseenesest hea, kuid arstid tunnevad, et nad on jäetud lisaülesannetega üksi. Kas olukorrale võiks leevendust pakkuda mõni IT-süsteem, mis haakuks üldise perearstisüsteemiga? Üks ettepanek on korrastada digilugu

”  
Väga oluline on, et  
andmise kõrvalt  
teeks inimene iga  
päev midagi enda  
jaoks.

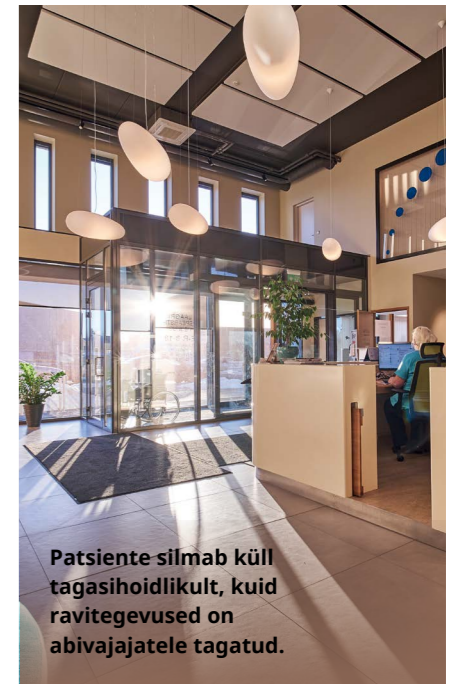
selliselt, et epikriisid ja kriitiline info oleksid selgesti eristatavad ja leitavad.

„Hea, kui IT-tiiger jõuab järele kahe kuu pärast, kuid sinna peame kuidagi hakama saama. Oluline on teavitada üldsust ja selgitada, millised võimalused on inimestel veel terviseinformatsiooni hankimiseks peale perearstile helistamise. Kui inimesel on pimesoole lõikus või mädane angiin, siis on ilmselge, et ta vajab kiiret abi. Kuid väga oluline on teadmine, kuidas hoida ennast ise tervena. Olgu see siis jooga või piisav uni, tervislik toit ja väiksem alkoholitarbimine – see kõik on väga oluline. Tervislikest eluviisidest saabki kõik alguse,” selgitab Ots.

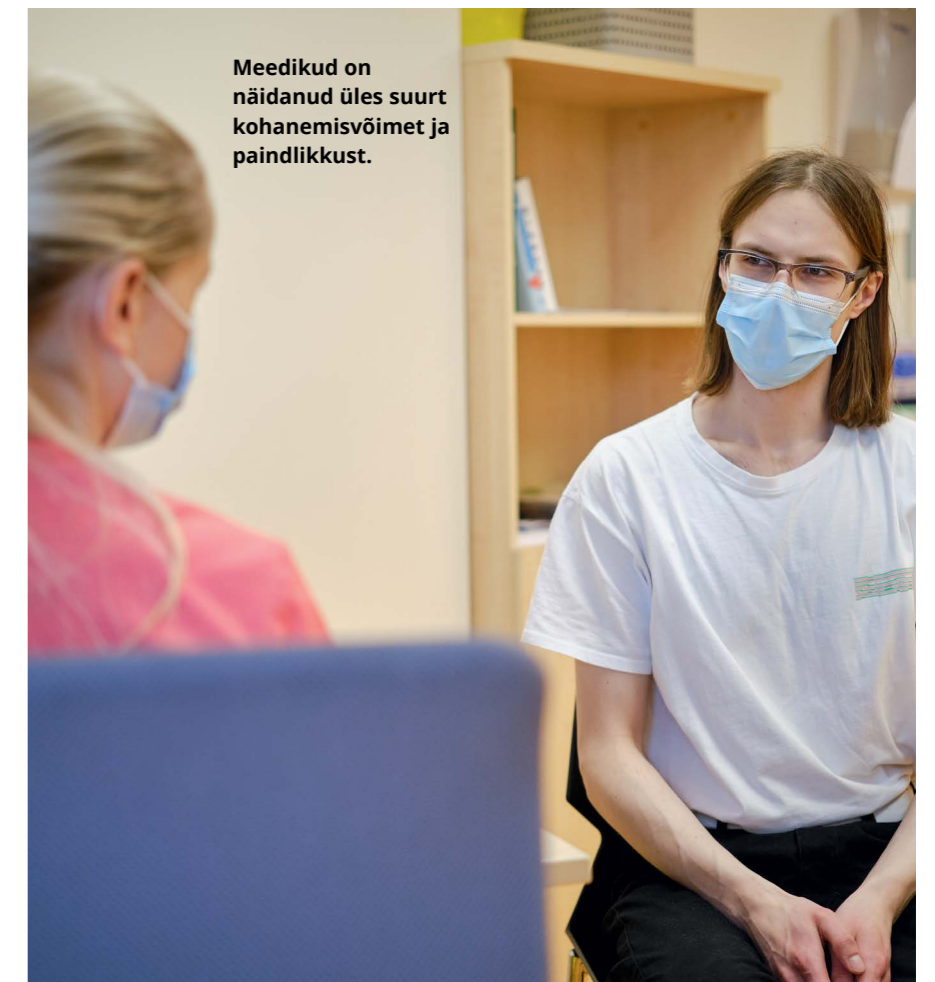
Ta tõdeb, et asjaolude väga kiire muutumine lühikese ajavahemiku jooksul on viimase kahe aasta jooksul tekitanud palju lisastressi. Tänapäevaks ollakse mõnes mõttes karastunud ja tervisekeskuse lagi on üpris kõrge, nii otseses kui ka kaudses mõttes. Kuid vaatamata sellele on lagi nüüdseks

üsna mitmes mõttes vastas.

Praeguses olukorras ei saa Otsa hinnangul rutata ega ette muretseda – kui olukord muutub ruttu, tuleb ka kaardid kärmesti ümber mängida. „Vahel muutub olukord tundidega ning sellega toimetulek ja kiire reageerimine on miski, millega oleme harjunud. Soosime tugevat ja püsivat meeskonda ning oleme ka oma palgapoliitika vastavalt üles ehitanud. Meie visioon on olla tervisekeskus, kus on hea olla nii töötajal kui ka patsiendil, kuid me ei saa teisi aidata, kui oleme ise väsinud ja läbipõlenud.”



Patsiente silmab küll tagasihoidlikult, kuid ravitegevused on abivajajatele tagatud.



Meedikud on näidanud üles suurt kohanemisevõimet ja paindlikkust.



## Koostöö patsiendi heaks

Selleks, et krooniliste haigustega patsientide ravieesmärke sõnastada, nende saavutamisel silma peal hoida, raviteekonda lihtsustada ning suhtlemist omavalitsuse, haigla, perearsti ja patsiendi vahel mugavamaks muuta, on tervisekassa toetusel käimas kaks projekti. Need on PAIK Viljandis ja riskipõhise ravijuhtimise teenus koostöös perearstidega üle Eesti.

Eesmärgid on projektidel võrdlemisi sarnased, kuid viisid patsiendile parema teenuse tagamiseks pisut erinevad.

**Mari Skuin**  
Kaasautor



### Projekt PAIK: õige patsient õigel ajal õiges kohas

Eestis ainulaadne katseprojekt PAIK on tervisekassa rahastamisel ning esmatasandi, eriarstiabi ja sotsiaalvaldkonna koostöös sündinud teenus Viljandi maakonnas.

Teenus on mõeldud teatud kroonilise diagnoosiga vanemaealistele patsientidele, kes vajavad sotsiaalset toetust. Need on juhtumid, mil inimene ei saa näiteks oma igapäevaeluga hakkama, tal pole tugivõrgustikku, ta on korduvalt haiglasse viidud, erakorralise meditsiini osakonda küllastanud, kiirabi välja kutsunud jms.

Abi plaanimise ja andmise keskpunktis on inimene oma vajaduste ja eesmärkidega, mida aitab ellu viia spetsialistidest koosnev meeskond. Tervisejuht tutvustab patsiendile teenuse sisu ja selgitab koos temaga välja teenuse vajaduse ning eesmärgid. Meeskonnaga lepitakse kokku terviseplaan nii patsiendi raviks, tulevikus tekkida võivate probleemide ennetamiseks kui ka sotsiaalseks rehabilitatsiooniks. Oluline märksõna on siinkohal järjepidevus. Terviseplaanit täitmist jälgib ja toetab tervisejuht, kes hoiab regulaarselt ühendust patsiendi ja võrgustiku liikmetega, näiteks perearsti/pereõe ja vajadusel lähedasega, kohaliku omavalitsuse (KOV) sotsiaaltöötajaga ja haiglaga.

„Õige patsient õigel ajal õiges kohas,” võttis projekti sisu lühidalt kokku tervisekassa eriarstiabi teenuste osakonna juhataja Tiina Sats.

#### Mida katseprojekt õpetas?

Viljandi haigla hindab katseprojekti kordaläinuks. Kõikide maakonna KOV-idega on saavutatud koostöökokkulepped ja enamik perearste on kaasatud. Lisaks on üles ehitatud digikanal Teleskoop, mille abil näevad KOV-i sotsiaaltöötaja, perearst/pereõde ja haigla endale vajaminevat infot patsiendi kohta.

Patsiendid on loomulikult rahul. Nende hinnang kogemusele ja elukvaliteedile on paranenud ning neile meeldib, et raviprotsessi jälgib tervisejuht, kes suunab õige abiandjani ning seetõttu ei pea asjatult ametiasutuste ukse kulutama.

Tervisejuhid on teinud ettepaneku töötada välja standardiseeritud raviteekonnad erinevate diagnoosidega patsientidele, et

oleks selgem jaotus, kes võrgustiku liikmete meeskonnast ühe või teise patsiendiga tegeleb. Ka soovitamist, kuidas inimene konkreetse teenuse juurde jõuab, oleks vaja tõhustada.

Perearstid on tänulikud, et meditsiiniliselt ja sotsiaalselt keeruliste patsientide puhul on nüüd võimalus tööülesandeid jagada. Arendusvajadusena nähakse raviplaani tehnilise lahenduse kasutajasõbralikumaks muutmist ja dubleerimise vähendamist eri infosüsteemide vahel. Pereõed näevad, et PAIK on oluline lüli esmatasandi ja haigla vahel.

KOV-i sotsiaaltöötajad näevad PAIK-is lahendust ühele peamisele probleemile: sotsiaaltöötajal ei ole infot abivajajate kohta ja inimestel omakorda ei ole infot toetatavate teenuste kohta. Projekti PAIK abil aga jõuavad abivajajad kiiremini sotsiaaltöötajate vaatevälja.

#### Mis saab edasi?

Viljandi haigla koostab teist projektiplaani ja käimas on arutelud, mida teha teises vaatuses teisiti, et õppetunde maksimaalselt ära kasutada. „Näiteks patsientide kaasamine peaks olema süsteemsem ja proaktiivsem. Püüame ennetavalt jõuda ka nende inimesteni, kes ei ole veel haiglasse jõudnud, samuti aru saada sellest, kui palju potentsiaalseid abivajajaid üldse on,” selgitas Tiina Sats.

Viljandi haigla on teinud tutvustustööd ka teistes maakondades ja tänaseks on projekti vastu konkreetsemalt huvi tundnud Kuressaare haigla. Peagi selgub, kas nad soovivad PAIK-iga liituda.

”  
Projekti PAIK  
abil jõuavad  
abivajajad kiiremini  
sotsiaaltöötajate  
vaatevälja.

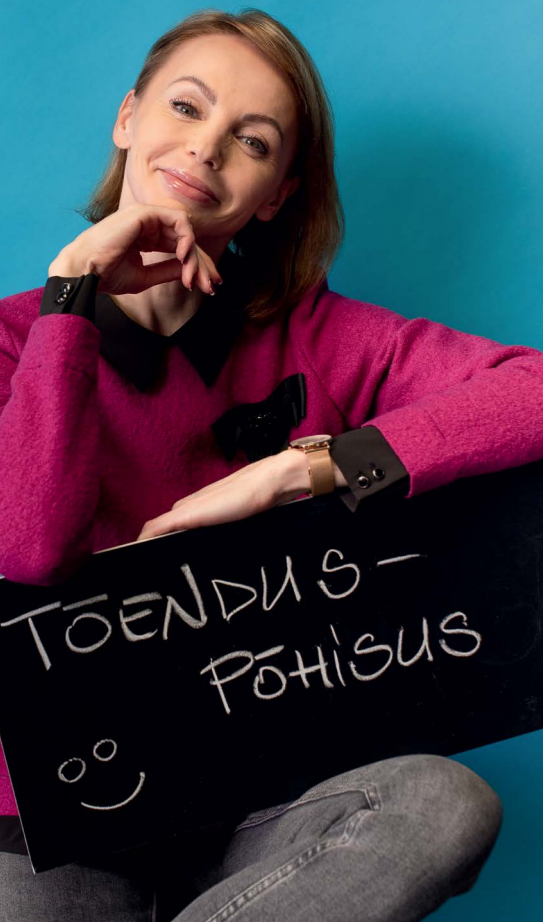
Projekt  
PAIK:  
õige  
patsient  
õigel ajal  
õiges kohas

Tervisekassa eriarstiabi  
teenuste juht Tiina Sats.



# Suurem tähelepanu riskipatsientidele

Tervisekassa riskipatsientide projektijuht Jekaterina Šteinmiller.



## Suurem tähelepanu riskipatsientidele

Riskipõhise ravijuhtimise eesmärk on paremini tuvastada ja jälgida kroonilisi haigeid, kellel on risk tervise halvenemiseks. Meetod võimaldab perearstil hoida silma peal kroonilisi haigusi põdevatel riskipatsientidel ja leida üles need inimesed, kellel veel ei ole kroonilise haiguse diagnoosi, aga kel on oht tervisehädade krooniliseks muutumiseks. Riskipõhine ravijuhtimine annab perearstile võimaluse tegutseda ennetavalt inimese tervise halvenemise peatamiseks.

„Sellega soovime vähendada tervishoiukulusid ja märgata ka patsiendi sotsiaalseid vajadusi,“ selgitas tervisekassa riskipatsientide ravi juhtimise projekti juht Jekaterina Šteinmiller. Projekti ajendiks on Maailmapanga hinnang, milles leiti, et meie tervishoiusüsteemis kulutatakse väga vähe ressursse tervise edendamisele ja seda eriti krooniliste haigete seas.

### Kes on riskipatsient?

Riskipatsiendiks peetakse mitut kroonilist haigust põdevat inimest, kes võtab korraga mitut eri ravimit. Riskipatsientide identifitseerimise algoritm ja patsientide valiku kriteeriumid on välja töötatud Maailmapanga, tervisekassa ja perearstide koostöös. Kroonilised haiged viibivad palju haiglas, satuvad tihti erakorralise meditsiini osakonda, külastavad mitmeid eriarste ja koormavad sellega tervishoiusüsteemi. Riskipõhise ravijuhtimisega on võimalik ennetada seda, et inimene ei satuks nii tihti EMO-sse, statsionaari või perearsti ukse taha, vaid suudaks ka ise võtta vastutuse oma ravi eest ning teha oma tervise heaks ennetavaid samme.

Projekti meeskond koosneb perearstist ja pereõest, kes teevad tihedat koostööd sotsiaaltöötajaga. Perearst tutvub enne esmast visiiti põhjalikult patsiendi andmetega, selgitab välja tema vajadused ning paneb koostöös patsiendiga paika plaanid ja tegevuskava, millesse on planeeritud aasta jooksul vähemalt neli kontakti perearstiga. Koostöös patsiendiga sõnastatakse konkreetne eesmärk – kuhu patsient tahab kokkulepitud aja jooksul jõuda. Tegevuskava täitmist saavad jälgida nii perearst kui ka pereõde.

Riskipõhise ravijuhtimise üks eesmärke on suunata patsient ise vastutama oma tervise eest. Näiteks astma on krooniline haigus, millega inimene peab õppima elama.

See tähendab, et iga haigushoo korral ei ole tarvis kutsuda kiirabi. Riskipõhise ravijuhtimise projekti käigus õpetatakse inimest haigusega toime tulema ja ära tundma ohumärke. Samuti antakse infot selle kohta, kuhu mure korral esmalt pöörduda. Kui vaja, kaasatakse ka sotsiaaltöötaja.

### Eesmärk jõuda tervishoiuteenuste loetellu

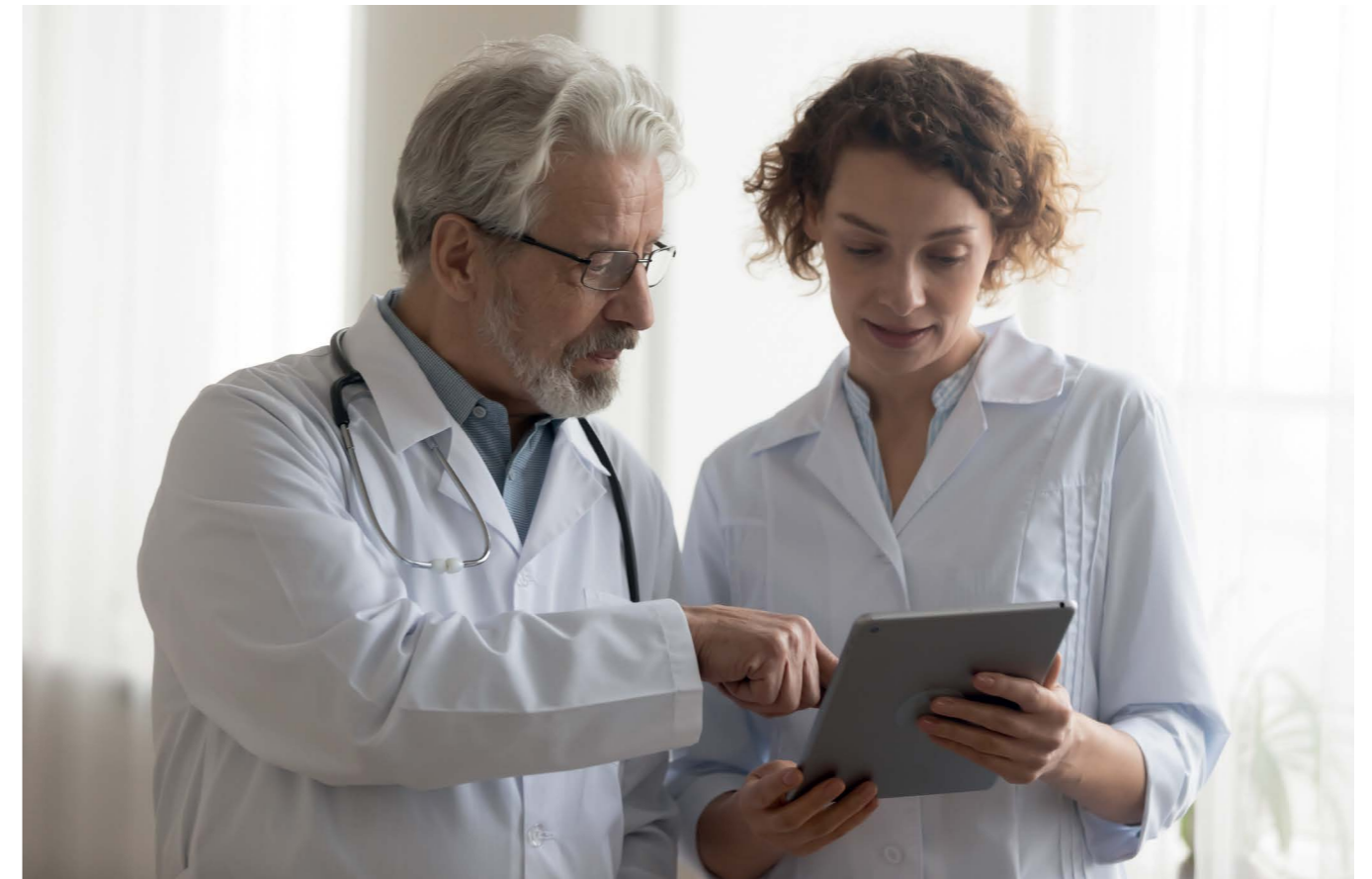
Praeguseks on teine katseprojekt jõudnud lõpusirgele. Projekti on kaasatud 96 juhuslikult valitud perearsti nimistut kokku üle 2000 patsiendiga.

2017. aastal toimunud esimesse katseprojekti kaasatud patsientide krooniliste haiguste ägenemise arv (sh hospitaliseerimiste arv) vähenes ligikaudu 20% võrra, ravisoostumus paranes 12% võrra ja haiglast väljakirjutatud patsientide järelravi korraldamine esmatasandil paranes oluliselt võrreldes 2016. aasta kontrollgrupiga.

Riskipõhise ravijuhtimise mudeli kasutamiseks on välja töötatud tarkvara, mis viib kokku patsiendi ja perearsti. Digilahenduses saab patsient ise oma terviseandmeid sisestada ja tal on võimalik mugavamalt raviarstiga ühenduses olla. Tarkvara katsetatakse Järveotsa perearstikeskuses.

„Edaspidi on meil ambitsioonikas plaan lisada riskipõhine ravijuhtimine teenusena tervishoiuteenuste loetellu. Oleme leidnud, et meetod on efektiivne, hoiab kokku tervishoiukulusid ja parandab ravisoostumust,“ hindas Šteinmiller katseprojektid igati korraläinuks.

”**Riskipõhise ravijuhtimise projekti käigus õpetatakse inimest haigusega toime tulema ja ära tundma ohumärke.**



## Perearstide inkubatsioon – võimalus nimistu sujuvalt üle anda

Inkubatsiooniprogramm on pensionile jäävale perearstile suurepärase võimaluse nimistust sujuvalt loobuda ja uuel arstil juba töötavas praksises vaikselt sisse elada. „Inkubatsiooniprogramm on hea võimalus nimistust rahuliku südamega loobuda,“ ütles sel aastal pensionile siirduv Põlva perearst Mare Torn. „Programm on suureks toeks uuele perearstile, kuna ta ei pea alustama nullist, vaid kõik on kohe olemas, sealhulgas esialgu ka eelmise perearsti tugi.“

Madis Filippov  
med24.ee toimetaja

Tervisekassa rahastab juba mõnda aega inkubatsiooniprogrammi, mis võimaldab väljaspool Tallinna ja Tartut pensionile jääval perearstil anda nimistu järgmisele perearstile sujuvalt üle, nii et nad esialgu töötatakse veel mõnda aega koos.

„Kuulsin juba kaks aastat tagasi haigekassalt, et maapiirkonna arstil tekib võimalus inkubatsiooniprogrammi abil koolitada endale järeltulija, ning kuna 2020. aastast hakati programmi ka rahastama, siis otsustasin seda võimalust kasutada,“ rääkis doktor Torn. „Mind motiveeris programmis osalema see, et saan vähendada töökoormust, järjepidev arstiabi ei katke, öed saavad jätkata oma tööd ning patsiendid saavad varakult minu pensionileminekust teada ja harjuda uue arstiga.“

„Olen pensionile minekut kaalunud juba paar aastat, aga järjepidevuse pärast ei tahtnud kohe loobuda. Soovisin, et mu pereõdedele tuleks hea arst, kes jätkaks meie tavapära tööd,“ rääkis Torn. „Uue arsti leidsin suhteliselt kergesti tänu ühele kolleegile, kes teadis, et Ahjal töötab asendusarstina residentuuri lõpetav arst Triin Jaanimägi. Ta võttis mu pakkumise vastu.“

See oli õnnelik kokkusattumus, sest Jaanimägi ise ütles, et ta plaaniski sinna piirkonda jääda ning doktor Torni tehtud pakkumine oli hea võimalus.

„Võtta tasapisi üle toimiv, hea struktuuriga nimistu, rahulikult sisse elada ja maja teiste töötajatega tuttavaks saada – see tundus võimalusena, mida ei tahaks maha magada,“ lausus Jaanimägi. „Ma ei läinud peremeditsiini residentuuri kohe pärast ülikooli lõpetamist, aga kui residentuuri astusin, siis oli mul selge visioon – kui lõpetan, tahan töötada oma nimistuga perearstina. See langes ajaliselts väga hästi kokku.“

## Programmist huvitatud tuleks kokku viia

„Inkubatsioon on andnud võimaluse, et alustada oma ettevõttega sammhaaval – võtta alguses hoog maha, mõelda asjad läbi, küsida nõu ja saada tuge,“ ütles Jaanimägi.

Torn soovib tööst loobumise mõtteid mõlgutatavatel perearstidel kindlasti selles programmis osaleda. „Noor residentuuri lõpetav arst võib-olla kohe ei julge nimistut võtta, aga teise perearsti kõrval saab koge-

muse ja tal on kindlam iseseisvalt alustada,“ lisas ta.

Jaanimägi leidis, et inkubatsioonivõimalusest võiks rohkem rääkida, sest tema polnud sellest varem palju kuulnud.

„Teadsin, et midagi sellist arutatakse, aga et see on käima läinud ja keegi on juba aasta seal olnud, läks minust täiesti

„Mind motiveeris programmis osalema see, et saan vähendada töökoormust, järjepidev arstiabi ei katke, öed saavad jätkata oma tööd ning patsiendid saavad varakult minu pensionileminekust teada.“  
Perearst Mare Torn

mööda,“ tunnistas ta. „Sellest võiks rohkem rääkida ja kuidagi kokku viia need, kes tahavad loobuda, nendega, kes tahavad nimistut võtta.“ Praegu teeb asja keerulisemaks see, et pole infot, kes perearstidest tahaksid pensionile minna ja nimistut üle anda. Ka Torni ja Jaanimägi kontaktumine toimus küllaltki juhuslikult tutvuste kaudu.

„Alustavale arstile on oluline teada, et see programm ei seo sind,“ lisas Jaanimägi. „Kui tekib keskusega tõrge, siis sa ei pea ju sinna tööle jääma.“

Üks Põlva perearst, Meriana Maidla, on selle programmi juba läbinud. Tema võttis 2020. aastal üle doktor Taimi Lauri nimistu. Maidla oli varem Lauriga koostööd teinud ja teda asendanud, seetõttu pöörduski Taimi Laur sellise ettepanekuga tema poole.

„Kui ta seda mulle rääkis, siis kõhklestin ja algul ütlesin ära,“ meenutas Maidla. Siiski hakkas ta käima vastuvõtte tegemas ja patsientidega tutvumas. „Algul ma polnud kindel, kas saan nimistuga hakkama. Ödede ja endise perearsti toetav suhtumine

mõjusid ja praegu olen väga rahul, et selle otsuse tegin.“

Doktor Maidla lisas, et pereõed on äärmiselt tublid ja asjalikud. Ühe pereõega oli ta eelnevalt aastaid koos töötanud nii kiirabis kui ka Tartu Vanglas. Tema jõudis sellesse praksisesse umbes aasta enne Maidlat.

Maidla tunnistas, et kuna initsiatiiv ei tulnud temalt, ei oleks tal tõenäoliselt ilma inkubatsiooniprogrammita huvi tekkinud isegi siis, kui oleks kuulutatud välja konkurss. „Ma arvan, et poleks konkureerinud,“ ütles ta.

Tegelikult oli Maidlal kõhklustest hoolimata teatud huvi ikkagi olemas, kuid oma nimistule polnud ta tõsiselt mõelnud. „Paljud kolleegidki eelistavad pigem abiarstina töötamist, sest praktilise omamine tähendab arstitöö kõrval ka palju muud tööd. Samas, pärast pakkumist mõtlesin, et kui ma oma elus nüüd midagi ei muuda, siis ma ilmselt ei muuda ka edaspidi. Saada ideaalsete pereõdedega ideaalselt toimiv praksis – lõppkokkuvõttes tundus kogu see programmis osalemine ja nimistut ülevõtmine peavõiduna, mida elus võib juhtuda vaid korra.“

Maidla jaoks ei ole Põlva vööras koht. Ta alustas Põlva haiglas internina ja jäigi sinna tööle – algul kiirabiarstina, seejärel siseosakonna valvearstina. Suur osa töökoormusest oli haiglas valvete tegemine, mis Tartu

**Tervisekassa partnersuhtluse osakonna peaspetsialist Maarika Liivamäe.**



Vangla perearsti töö kõrvalt oli pigem öötöö, lisaks nädalavahetused.

„Minu soov oli haiglas öist koormust vähendada. Jätkan ikkagi väikese koormusega valvete tegemisega, lisaks haigla iseseisva õendushooldusosakonna konsulteeriva arstina, samuti vangla perearstina väga väikese koormusega, sest ei suuda suurepärasest kollektiivist lahkuda,“ ütles Maidla. „Selle töö kõrvalt on Põlva patsientuur juba üsna tuttavaks saanud, mis samuti kõneles nimistut omamise poolt.“

Nimistut patsiendid on pigem vanemaalised, kolmandik üle 65-aastased, kuid see uuele arstile sobis, sest ta on läbinud geriaatriakoolituse.

„Ilmselt oli nimistut ülevõtmisel kõige keerulisem dokumentatsioon – taotlused,

vormistamised, päringud, lepingud. See oli kõige tömahukam,“ meenutas ta. Tohtrit häirib vaid see, et inkubatsiooniprogrammi lõpus, kui peaks toimuma nimistut üleandmine, tuleb kuulutada välja konkurss. „Kui uus perearst tuleb ja töötab nimistuga, kõik sujub ja ta on valmis üle võtma, siis konkursi korraldada on minu meelest asjatu.“

Neil, kelles inkubatsiooniprogrammi huvi tekitas, soovib Maidla igal juhul sellest osa võtta. „Kui alguses tahtsin nimistut omamise asemel pigem asendusi teha, olla abiarst, siis praegu ma ütlesin, et pigem vastupidi.“

Artikkel on ilmunud portaalis med24.ee 29. novembril 2021. Loo alguses mainitud dr Mare Torn annab oma nimistut programmi abil üle 2022. aastal.

## Järjepidevuse nimel: tervisekassa aitab uuel perearstil sujuvalt tööd alustada

Tervisekassa partnersuhtluse osakonna peaspetsialisti Maarika Liivamäe sõnul jagab 2020. aasta jaanuaris alustatud inkubatsiooni- ehk perearstiteenuse järjepidevuse tagamise programm lisatasu 12 kuu jooksul iga kuu.

Lisatasu on võimalik saada üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omaval tervishoiuteenuse osutajal (v.a Tallinnas ja Tartus), kes perearstiteenuse järjepidevuse tagamiseks võtab nimistut üleandmise eesmärgil tööle peremeditsiini residentide või nimistuta perearsti.

„Programmi abil tekib nimistut üle andval perearstil ja nimistuga tutvumise sooviga perearstil hea võimalus koos töötada,“ jätkas Liivamäe. Nimistut üle andev perearst saab nimistut turvaliselt üle anda, nimistut patsientidel on aega võimaliku uue perearstiga tutvuda ja harjuda ning nimistuga tutvuv perearst saab lähemalt tundma õppida nimistut, meeskonda ja tervishoiuteenuse osutaja korralduslikku poolt.

Seni on järjepidevustasu summas 3237 eurot kuus makstud kuueteenuseosutajale. Programmis osalevad arstide paarid on

Liivamäe sõnul kokku saanud eeskätt tänu nimistule uue huvilise leidmisest huvitatud perearsti initsiatiivile.

Muidu osalenuilt positiivset tagasisidet saanud programm on pannud küsima, miks tuleb inkubatsiooni lõppedes välja kuulutada nimistut perearsti konkurss. Liivamäe sõnul on konkursikohustus kehtestatud tervishoiuteenuste korraldamise määrusega, mille alusel tuleb osalemise võimalus anda kõigile. „Väljatöötatud hindamiskriteeriumid on võtnud arvesse ka konkursil osaleva arsti nimistuga töötamise kogemust, seega on programmis osalemine kandideerijale oluline lisakaaluga,“ selgitas ta.

Kommentaariks küsimusele, kust saab noor arst kapitali nullist alustamiseks praktilises, mille ruumide omanik on eelmine doktor, vastas Liivamäe, et eri omandivormidest lähtub eri praktika. Paljudel juhtudel oodatakse noort arsti tööle uutesse ruumidesse sisustatud praksisesse. „Samas on olnud juhuseid, kus eelmine arst võtab seinalt kaasa ka kraanikausi. Enamasti saadakse inventari asjus siiski kokkuleppele,“ selgitas ta. Kui ruumide omanik on lahkuva

„Alustavale arstile on oluline teada, et see programm ei seo sind.“  
Perearst Triin Jaanimägi

arsti ettevõtte, peab noor arst ruumid ise leidma ja sõlmima kokkulepped kas kohaliku omavalitsuse, esmatasandi tervisekeskuse või grupipraksisega.

### Kuidas programmis osaleda?

Nii lahkuval perearstil kui ka uut nimistut otsival perearstil tuleks esmalt pöörduda tervisekassa partnersuhtluse osakonna peaspetsialisti Maarika Liivamäe poole (maarika.liivamae@haigekassa.ee). „Kui plaanid oma nimistuga töö lõpetada ja oled selleks juba avalduse ka esitanud, siis tea, et sul on võimalus osaleda sellest hetkest ka inkubatsiooniprogrammis,“ rõhutas Liivamäe.

Liivamäe kinnitusel on programm kasulik, sest lõpetav arst saab rahulikuma südame näha, et nimistut antakse üle headesse kättesse. Samuti saab programmist julgustust uus arst, kes nimistuga edasi toimetama jääb. Tervisekassaga soovib Liivamäe ühendust võtta mõlemal juhul. „Aitame programmist kasu saada nii neil paaridel, kes ise üksteist leidnud, kui ka neil, kes meie abil veel paarilist otsivad.“

# ELUS VÕIB KÕIKE JUHTUDA

KÜSI TASUTA JA ANONÜUMSELT NÕU



seksuaaltervis.ee



TERVISEKASSA 

## Laste vaimse tervise muresid aitavad lahendada nii perearstid kui ka vaimse tervise õed

Kriisiajal on pööratud rohkem tähelepanu laste ja noorte vaimse tervise muredele. Abi saamiseks saab pöörduda nii oma perearsti juurde kui ka vaimse tervise õe vastuvõtule. Vajadusel suunab perearst lapse edasi lastepsühhiaatri juurde.

**Heidi Kukk**

Tervisekassa avalike suhete peaspetsialist



Kuigi lastepsühhiaatrite juurde on pikad järjekorrad, oskavad nii perearstid kui ka vaimse tervise õed lapsi ja nende peresid aidata. Tervisekassa partnersuhtluse osakonna juhataja Marko Tähnas ütles, et vaimse tervise teemadega kehtib sama põhimõte nagu teiste terviseprobleemide korral – alustada tuleks perearstist. „Perearstidel on sageli väga head teadmised ja oskused laste vaimse tervise teemadega tegelemiseks, samuti saab perearst vajadusel teha lastepsühhiaatriga e-konsultatsiooni ning seejärel kas ravi ise jätkata või tõsisemate juhtumite puhul lapse lastepsühhiaatri vastuvõtule suunata,“ rääkis Tähnas.

Mitmes Eesti perearstikeskuses töötab perearsti kõrval ka vaimse tervise õde, kelle pädevuses on lisaks täiskasvanutele ka laste vaimse tervise muredega tegelemine. „Perearsti kõrval töötava vaimse tervise õe väljaõpe on täpselt selline, mis toetab vajaliku abi osutamist juba esmatasandil ehk perearsti juures,“ selgitas Tähnas.

Ka Eesti psühhiaatrite seltsi juhatuse esimees Anne Kleinberg julgustas peresid pöörduma vaimse tervise murega esmalt perearsti poole. „Perearsti juures saab abi andmise ja uuringutega alustada kiiresti. Tasub julgelt pöörduda, ei ole vaja asjata oodata,“ ütles Kleinberg, kelle sõnul on eriarstid alati olemas, et perearstide ja

”

Vaimse tervise teemadega kehtib sama põhimõte nagu teiste terviseprobleemide korral – alustada tuleks perearstist.

vaimse tervise õdedega e-konsultatsiooni käigus lapse tervise asjus infot vahetada.

Endiselt on ka võimalus pöörduda otse eriarstiabisse. Kui pere pöördub abi saamiseks haigla registratuuri, siis aitab neid esmalt sealne vaimse tervise õde. „Eraldi väljaõppe saanud vaimse tervise õde oskab samuti väga paljusid vaimse tervise muresid lahendada, kuid kui laps või noor vajab edasisuunamist, teatud teraapiat või muud ravi, kaasab just vaimse tervise õde vajaliku tervishoiutöötaja,“ selgitas Marko Tähnas.



Tervisekassa partnersuhtluse osakonna juht Marko Tähnas.



Eesti psühhiaatrite seltsi juhatuse esimees Anne Kleinberg.



## Tasuta võimalused hambaraviks laienevad

Esmatasandi teenuste uuendamisega kaasnevad muudatused ka hambaravis. Tasuta hambaravi ja mitmesuguste hüvitiste saajate ring laieneb ning selleks on tervisekassal vaja varasemaga võrreldes panustada 1,43 miljonit eurot rohkem.

**Sander Rajamäe**  
Tervisekassa pressiesindaja



Tervisekassa on 2022. aasta eelarves suunanud hambaravisse üle 67 miljoni euro, mida on 5% rohkem kui eelmisel aastal. Eelarve sisaldab ka laste hambaravi, hambahaiguste ennetamise ning täiskasvanute hambaravi- ja proteesihüvitise kulusid.

„Endiselt on prioriteet laste hambahaiguste ennetuse ja raviteenuste kättesaadavuse ühtlustamine ja parandamine. Pikema eesmärgina peaks laste hambahaiguste ennetustegevused ja ravi toimuma praegusest süsteemsemalt. Sellel aastal jätkuvad

lisaks ennetustegevustele ka pere- ja kooliõdede tegevusele suunatud tervist edendavad projektid, mis eelnevat toetavad,“ rääkis tervisekassa esmatasandi teenuste osakonna juht Külli Friedemann.

Ravikindlustuse seaduses jõustus alanud

aastast muudatus, mille tulemusel laieneb tasuta hambaravi saamise õigus neile onkoloogilistele patsientidele, kellel on diagnoositud pea- ja kaelapiirkonna pahaloomuline kasvaja, kes saavad või on saanud kiiritus- või keemiaravi ning kellel on põhihaiguse tõttu suurenenud hambaravivajadus.

Muu hulgas saavad tasuta hambaravi ka patsiendid, kes on saanud antiresorptiivset ravi. Lisaks saavad tasuta hambaravi hematoloogilised hulgimüeloomiga patsiendid, kes vajavad oma ravi osana vereloome tüvirakkude siirdamist või antiresorptiivset ravi. Aastas vajab oluliselt suuremas mahus hambaravi ligi 1300 patsienti.

Täiendati ka ortodontilise ravi võimalusi: huule-suulaelõhe, muude näo-lõualuustüsteemi kaasasündinud väärarengute ja harvikaiguste korral tasub tervisekassa ortodontilise ravi eest ka pärast inimese 19-aastaseks saamist, kui varasem ravi lükati arsti otsusel edasi haiguseisundist tingitud näo-lõualuustüsteemi arengufaasi lõpuni. See tähendab, et tervisekassa tasub vanema kui 19-aastase inimese ravi eest sel juhul, kui ravivajadus ja -plaan on paika pandud enne patsiendi 19. sünnipäeva.

### Suurem hambaravihüvitise määr

#### Hambaravihüvitist on kahte liiki.

- Kõik ravikindlustatud täiskasvanud saavad kasutada 40 eurot hambaravihüvitist aastas, kusjuures ise tuleb tasuda vähemalt 50% arvest.
- Kõrgemas määras hambaravihüvitist makstakse rasedatele, alla üheaastase lapse emadele, töövõimetus- ja vanaduspensionäridele, osalise või puuduva töövõimega inimestele ning ka suurenenud hambaravivajadusega inimestele. Hüvitise määr on 85 eurot aastas ja omaosalus on 15%.

Sellest aastast laieneb õigus saada kõrgemas määras hambaravihüvitist ka inimestele, kes on tööturuteenuste ja -toetuste seaduse tähenduses töötud, samuti neile, kes saavad sotsiaalhoolekande seaduse alusel toimetulekutoetust hüvitise kasutamise kuul või sellele eelnenud kuul.

„Aluseks on ravikindlustuse seadu-

ses tehtud muudatus, millega soovitakse parandada hambaraviteenuse kättesaadavust vähemkindlustatud täiskasvanud elanikkonnale. Väiksema sissetulekuga leibkonnad ja töötud on need elanikerühmad, kes suurte kulude tõttu ei saa praegu endale hambaravi lubada,“ rääkis Friedemann.

Ravikindlustatud töövõimetus- ja vanaduspensionäride, osalise või puuduva töövõimega inimeste ning üle 63-aastaste patsientide hambaproteesimise teenuse eest maksab tervisekassa kuni 260 eurot kolme aasta kohta.

” Tervisekassa on 2022. aasta eelarves suunanud hambaravisse üle 67 miljoni euro, mida on 5% rohkem kui eelmisel aastal.

Tervisekassa esmatasandi teenuste juht Külli Friedemanni sõnul on laste hambahaiguste ennetamine ja ravi jätkuvalt prioriteet.





# Kõige rohkem antibiootikume vajavad väikelapsed

Suurimad antibiootikumarbijaajad on meie väiksed lapsed. Põhjus on samas lihtne ja loogiline – kolm aastat on vanus, mil suurem osa lapsi hakkab käima lasteaias. Seal puutuvad nad kiiresti kokku paljude teiste lastega ja samuti saavad neile ühisruumides tuttavaks mitmesugused haigustekitajad, mida ehk kodus ei leidu.

**Evelin Trink**  
Tervisekassa kommunikatsioonijuht



Kõige sagedamini kirjutab arst kolmeaastasele antibiootikumid välja seoses erinevate ülemiste hingamisteede nakkustega, mis moodustab selles vanuses lastel antibiootikumide tarbimiste põhjustest umbes 50%. „Teisel kohal on kõrvapõletikud,“ kommenteeris tervisekassa analüütika osakonna juhataja doktor Kadri Haller-Kikkatalo.

Analüüsi koostaja, tervisekassa analüütika osakonna ekspert Pille-Riin Vare ütles, et aastas tarbivad kõige suurema koguse antibiootikume lapsed (2-4-aastased), neist kõige rohkem kolmeaastased. Nemad söövad aastas kokku üle 170 kilogrammi antibiootikumi toimeainet, mis teeb õnneks vaid 12 grammi toimeainet ühe kolmeaastase lapse kohta. 12 grammi on sama palju kui üks keskmise suurusega aedmaasikas või kaks kaheeurost münti.

Kogu elua vältel on 75-aastane inimene tarvitanud hinnanguliselt üle 400 grammi

ehk peaaegu pool kilogrammi antibiootikume ja 90. eluaastaks keskmiselt üle 500 grammi.

2019. aastal oli haigekassa kulu antibiootikumidele ilma täiendava ravimihüvitiseta 1 341 004 eurot ja koos täiendava ravimihüvitisega 1 453 474 eurot.

”**Kogu elua vältel on 75-aastane inimene tarvitanud hinnanguliselt üle 400 grammi ehk peaaegu pool kilogrammi antibiootikume.**“



Tervisekassa analüütika osakonna eksperti Pille-Riin Vare sõnul tarbib iga kolmeaastane laps aastas keskmiselt ühe aedmaasika-kaaluga portsjoni antibiootikume.



Tervisekassa analüütika osakonna juhi Kadri Haller-Kikkatalo sõnul kirjutatakse kolmeaastastele lastele antibiootikume välja kõige enam ülemiste hingamisteede nakkuste ja kõrvapõletike korral.



Tervisekassa juhatuse esimees Rain Laane usub, et tervist tuleb hoida ja selle eest hoolitseda ka tervena.

# Uuring: enamik Eesti elanikest teab, et tervislik eluviis on oluline

Kantar Emori värskest uuringust joonistub Eesti elanikkonna suhtes välja pigem terviseteadlik ja optimistlik pilt – väga paljud on tervise riskifaktoritest teadlikud, praktiliselt kõik on puutunud kokku tervishoiusüsteemiga ning kolm neljandikku on sellega ka rahul.

**Anne-Mari Alver**  
Kaasautor



Eesti inimesed teavad hästi, et liikumise ja toitumisega saab terviseprobleeme ennetada ja vältida. Ka suitsetamise ja stressi seos haigustega on enamikule selge. Esmane abi leitakse sageli perearsti juurest ja enam kui pooled inimesed on nõus eriarsti teenuse eest täiendavalt tasuma.

Igal aastal teeb Emor uuringu, mis näitab Eesti inimeste rahulolu meie tervisesüsteemi ja riikliku tervisekindlustusega. Artikkel võtab kokku 2021. aasta tulemused.

Uuringust selgub, et Eesti tervishoiusüsteemiga on eelmise aasta jooksul kokku puutunud peaaegu 98% inimestest. Nende osakaal, kel kokkupuude puudub, on kaks korda väiksem kui varem (2%). Kõige sagedamini on ostenud retseptiravimeid ja käidud vaksineerimas (76%).

Vaksineerimisega kokku puutunud elanike osakaal on teinud olulise hüppe ja seda seoses koroonaviirusevastase vaksineerimisega: 21%-lt 76%-le. Üldjoontes vastab see näitaja vähemalt ühe doosiga vaksineeritud elanike statistikal: 2021. aasta 21. detsembri seisuga oli 18-aastastest ja vanematest vaksineeritud 73%.

Tervisekassa juhatuse esimees Rain Laane selgitas, et koroonaaeg on tõepoolest vaksineerimisele enam tähelepanu toonud. „Hea meel on, et inimesed tunnevad enam huvi vaktsiinide vastu, loevad nende positiivsete ja negatiivsete külgede kohta ning võtavad loodetavasti vastu otsuse end või oma lapsi haiguste eest kaitsta. Ja seda mitte ainult koroonapuhul. Ka näiteks kalendervaktsiinid, HPV- ja gripivaktsiinid kaitsevad inimesi raske haigestumise eest,“ ütles Laane.

### Aktiivsem seos toob suurema rahulolu

Tervishoiusüsteemiga on rahul või väga rahul 74% Eesti elanikest. Ajas tagasi vaadates võib kinnitada, et samasugune rahulolumäär oli ka aastal 2020, kuid veel aasta varasemaga (66%) võrreldes on rahulolevaid inimesi märksa enam.

Kui võrrelda naiste ja meeste kokkupuuteid ja rahulolu tervishoiusüsteemiga, siis naised on olnud veidi aktiivsemad ning nad on ka rohkem rahul. Aasta jooksul on tervishoiusüsteemiga kokku puutunud 99% naistest ja 96% meestest. Naised ostavad

võrreldes meestega sagedamini retseptiravimeid, külastavad eri- ja hambaarsti, saavad kaugvastuvõtul arstiabi ning osalevad vähi sõeluuringutel.

### Perearstidele jagub kiidusõnu

Perearsti või pereõde on möödunud aasta jooksul külastanud 68% Eesti elanikest. Rahulolu arstiabi kättesaadavusega on tugevas seoses teenuse saamiseks kulunud ajaga. 68% elanikest on saanud oma perearsti/-õega nõu pidada kuni kolme päeva jooksul ja see kajastub ka rahulolus: enam (80%) jäi perearstiabi kättesaadavusega rahule. Rahulolu viimase visiidiga on samuti suur (85%) ja 83% elanikest on veendunud, et nende perearst suudab neid enamiku terviseküsimustega aidata.

38% elanikest on kuulnud ööpäevaringsest perearsti nõuandetelefonist 1220 ja on seda ka kasutanud. 50% on sellest kuulnud, kuid ei ole sellele helistanud. 12% ei ole nõuandetelefonist üldse kuulnud. Viimase kolme aasta jooksul on vähenenud nende osakaal, kes ei ole nõuandetelefonist midagi kuulnud (21%-lt 12%-le), ning kasvanud sellele helistajate osakaal (32%-lt 38%-le).

„Perearstidest on pandeemia ajal olnud mõõtmatu abi nii koroonaviiruse vastu vaksineerimisel kui ka teistsuguste tervisevõimaluste lahendamisel. Inimeste rahul-

”  
Eesti tervishoiusüsteemiga on eelmise aasta jooksul kokku puutunud peaaegu 98% inimestest.



olu on selle selge indikaator,“ sõnas Rain Laane. „Ka nõuandeliin 1220 on jätkuvalt meie jaoks väga hea partner. Olgu teemaks koroonaviiruse testimise saatekirjad, mõne haiguse sümptomid või käsimüügiravimite soovitusel, inimene saab kiiresti oma küsimusele vastuse või vähemalt edasised juhised, kuidas käituda,“ lisas ta.

### Eriarstile pääsemine on muutunud lihtsamaks

Üheks Eesti tervishoiusüsteemi probleematahtlikumaks teemaks on endiselt eriarstile pääsemise küllaltki pikad järjekorrad, ent olukord on aastatagusega võrreldes muutunud paremaks.

Viimase 12 kuu jooksul on eriarsti külastanud 47% Eesti elanikest. 43% pidi eriarsti vastuvõttu ootama enam kui kuu aega pärast broneeringu tegemist ja 24% sai alates broneeringu tegemisest eriarsti vastuvõtule kuni seitsme tööpäevaga. Uuring ei kaardistanud aega, mis kulus broneeringu saamiseks. Eriarsti vastuvõtule pääsemise kiirusega jäi väga või pigem rahule 58% patsientidest.

Kui aga eriarsti juurde on pääsetud, ollakse peamiselt rahul. Nii näiteks jäi viimase eriarsti visiidiga rahule 89% patsientidest ja 67% kinnitas, et seoses viimase eriarsti külastusega ei tekkinud neil mingeid praktilisi probleeme.

### Hambaarsti juures käiakse sagedamini

Eelmiste aastatega võrreldes on vähenenud nende inimeste hulk, kes ei külasta hambaarsti majanduslikel põhjustel.

Viimase 12 kuu jooksul on hambaarsti juures käinud 58% Eestimaa elanikest. Kõige sagedamini ei käida hambaarsti juures soovitusliku regulaarsusega (vähemalt kord aastas), kuna ei ole kaebusi (39%) või majanduslikel põhjustel (26%).

Viimase hambaarstikülastusega jäi rahule 85% elanikest. 59% elanikest, kes on valmis arstiabi eest maksma, on nõus seda tegema hambaravi puhul.

93% lapsevanematest teab, et hambaravi on kuni 19-aastastele tasuta. 70% lapsevanematest väidab, et viimase aasta jooksul on nende pere laps käinud hambaarsti juures (kas vanemaga või iseseisvalt). Need, kelle

laps käib hambaarsti juures harvem kui kord aastas, toovad põhjenduseks kaebuste puudumise (38%). Kuna see näitaja püsib stabiilsena, siis on jätkuvalt oluline ennetava kontrolli vajalikkusest teada anda.

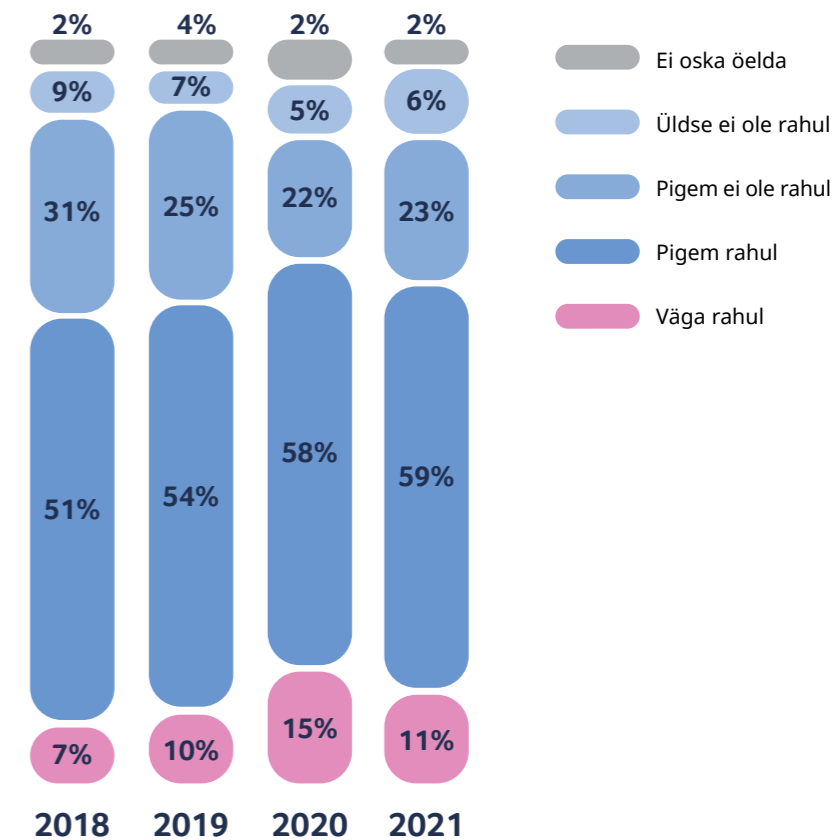
### Tervisliku eluviisi alusmüür on tuttav

Eesti elanike teadmised haiguste ennetamisest ja tervise hoidmisest on uuringu kohaselt kõrgel tasemel – 91% peab haiguste ennetamise seisukohalt kõige olulisemaks aktiivset ja liikuvat elustiili ning 89% tervislikku toitumist. 74% tõi välja regulaarsetes tervisekontrollides käimist ja suitsetamisest loobumist, 71% hindab oluliseks alkoholibimise piiramist. 67% pidas haiguste ennetamise seisukohast oluliseks stressi vähendamist.

Vaksineerimise olulisust tervise hoidmisel rõhutas 66% elanikest ja nende osakaal on seoses koroonaviirusevastase vaksineerimisega võrreldes 2020. aastaga oluliselt kasvanud (2020 oli sama näitaja 50%).

Tervisekassa juhatuse esimees märkis, et inimeste terviseteadlikkus on selgelt kasvamas, kuid minna on veel pikk tee. „Käitumise varasemaga võrreldes küll terviseteadlikumalt, kuid sellegipoolest levib ikka arusaam, et arsti juurde tuleb minna vaid siis, kui midagi juba tõsiselt viga,“ selgitas Laane. „Sõeluuringud on hea põhjus, miks ka terve inimene peaks arstil käima. Meie saame küll kutsuda, aga inimesel tuleb enda tervise hoidmise nimel see käik endal ette võtta,“ julgustas ta.

### Rahulolu tervishoiusüsteemi ehk arstiabikorraldusega Eestis 2018–2021



# Unehäirete ravi- juhend on teejuht unehäirete maailma

Unehäired on täiskasvanute seas sage nähtus ja kahjuks ka aladiagnositud – pooled kaebustega inimesed ei pöördu arstile. Ka arstkonnal on vähesed teadmised unehäirete diagnoosimisest, mistõttu loodi mõne aja eest täiskasvanute unehäirete esmase diagnostika ravijuhend, samuti patsiendijuhend, mis toetab nii arste kui ka patsiente.

**Evelin Trink**  
*Tervisekassa kommunikatsioonijuht*



Unehäirega on tegemist siis, kui inimene ei tunne hommikul ärgates end puhanuna, kui ta pole rahul oma unega või segab tema magamine teisi inimesi. Unehäiretel on mitmesuguseid põhjuseid, nad kulgevad erinevalt ja põhjustavad terviseprobleeme.

Ravijuhendis on toodud soovitused nii perearstidele kui ka kõigile teistele spetsialistidele, kes unehäirete diagnostikaga kokku puutuvad. Lisaks ravijuhendile on koostatud patsientidele mõeldud juhend, mis tutvustab sagedamini esinevaid unehäireid ja sisaldab unepäevikut. Selle abil on inimesel võimalik saada esmane ülevaade oma unest ning ka arst saab olulist infot patsiendi une ja ärkveloleku kohta. See võimaldab unehäireid sihipärasemalt diagnoosida ja ravida.

Eesti unemeditsiini seltsi pikaajaline juht ja ravijuhendi töörühma eestvedaja pulmonoloog Erve Sõõru ütles, et unehäired on elanikkonna seas sagedaselt nähtus ning kahjuks aladiagnostitud. „Juhend annab unehäiretest hea ülevaate ja võimaluse unehäirete all kannatajaid paremini ära tunda. Olen veendunud, et inimene ise ja perearst saavad juba enne eriarstile pöördumist palju ära teha. Suurem osa unehäireid on minu kogemust mööda edukalt ravitavad,“ selgitas doktor Sõõru.

## Kaua magamine ei taga hea kvaliteediga und

Kuna sageli ei osata endal unehäireid kahtlustada, ei pöördu pooled unekaebustega inimesed ka arsti poole. Kuigi täpsed andmed unehäirete levimuse kohta Eestis puuduvad, on nutikellade andmeid analüüsides leitud, et eestlane magab kauem kui paljud teised rahvad, kuid meie une kvaliteet on kehvem. Lääne-Euroopas on vanemate kui 15-aastaste seas tehtud läbilõikelise uuringu kohaselt unehäired 31% inimestel.

„Une kvaliteeti on uuritud ja leitud, et see on seotud ühiskonna üldise stressitasemega, nutisõltuvusega, ülekaaluga, neid näitajaid on veelgi,“ tõi doktor Sõõru välja. Unehäiretest kõige sagedamini esineb unetust ja unehäireid hingamishäireid. Vahel segab inimese und mitu unehäiret korraga.

Samas kogeb enamik inimesi une lühiajalist häirimist, näiteks stressi või leina ajal, kuid unehäired võivad kesta ka pike-

mat aega. Sageli jäävad need aga üldse tähelepanuta mittespetsiifiliste päevaste ja öiste sümptomite (näiteks väsimus ja norskamine) ning kaasuvate vaimsete ja kehaliste haiguste tõttu.

Avastamata ja ravimata unehäired suurendavad kõrgvererõhktõve, diabeedi, südame- ja ajuinfarkti, samuti töö- ja liiklusõnnetuste riski. Kui inimene kahtlustab endal unehäiret, siis tuleks esmalt pöörduda

„**Unehäirega on tegemist siis, kui inimene ei tunne hommikul ärgates end puhanuna.**“

perearsti poole, kes teeb vajadusel täiendavad uuringud, määrab esmase ravi ning suunab vajadusel unega tegeleva spetsialisti juurde.

Eestis paistab silma ka see, et palju tarvitatakse unerohkeid, ilmselt on see nii aegade jooksul kujunenud. Harv pole seegi, kui voodipartner tarvitab unerohkeid, mis annab talle võimaluse norskaja kõrval magada, teadmata, et paljud unehäired on ravitavad. „Vahel on uinutite kasutamine siiski õigustatud. Mul on hea meel tõdeda, et unehäirete tõttu käiakse järjest enam spetsialisti vastuvõtul, nii on lootus, et ka ravi saab efektiivsem,“ tunnustas doktor Sõõru.

## Unehäired tekitavad tervisemuresid

Ühel sagedasel unehäirete viitaval sümptomil, väsimusel, võib olla erinevaid põhjuseid, kuid väsimus võib olla ka halva unekvaliteedi ilming. Kui inimene on juba kroonilises unepuuduses, siis ei pruugi ta probleemi enam märgata või pidada sümptomeid haiguslikuks. Väsimuse puhul tuleks ennekõike välistada sagedamini esinevad haigused (aneemia, südamepuudulikkus, hüpotüreos, diabeet, kroonilised infektsioonid jms). Sageli esineb mitu unehäiret

samal ajal. Samuti võib üks unehäire põhjustada teise unehäire kujunemise, näiteks unehäirete tagajärjel kujuneb unetust.

Unehäireteks loetakse unetust, unehäireid hingamishäireid, unehäireid liigutushäireid, liigunisust, unehäireid ärkveloleku rütmihäireid ja parasomniad.

Unetus ehk insomniat tähendab võimetust magada ning põhjustab päeval väsimust, unisust, motivatsiooni- ja energiapuudust, tähelepanu- ja keskendumisraskusi, meeleoluhäireid. Unetus võib ühe kuni kolme kuu jooksul kujuneda krooniliseks häireks. Oluline on unetuse põhjuste väljaselgitamine ja seejärel saab koostada raviplaani. Eesmärgiks on normaalne unerežiim, mille saavutamisele aitavad kaasa nii psühholoogiline ravi kui ka vajadusel ravimid.

Unehäired hingamishäired avalduvad öises norskamises ja hingamispausides ning magaja ei pruugi neid öösel ise tajuda. Vahel tajutakse hoopis päeval väsimust, unisust, mälu- ja meeleoluprobleeme. Üsna sageli on inimene tal esinevate haigustunnustega niivõrd harjunud, et peab neid normaalseks. Unehäireid ravitakse nii eluviisi korrigeerimise kui ka kirurgia ja spetsiifiliste ravimeetoditega, millest ehk tuntuim on ravi positiivrõhuseadmega (CPAP-ravi).

Üle 11-tunnist öist und loetakse liigunisuseks. Ka päevased uinakud, mis ei värskenda, on liigunisuse tunnuseks. Enne uinumist võivad esineda ka unehäired liigutushäired, näiteks rahutute jalgade sünd-

„**Kui inimene on juba kroonilises unepuuduses, siis ei pruugi ta probleemi enam märgata või pidada sümptomeid haiguslikuks.**“

room, mida ravitakse erinevate ravimitega.

Unehäirete rütmihäired tekivad, kui inimese une ja ärkveloleku ajastatus erineb tema ootustest või sotsiaalselt aktsepteeritud rütmist. Tavaliselt on kaebuseks unetuse sümptomid ajal, mil eelistatakse magada, või liigunisust ajal, mil eelistatakse ärkvel olla.

Parasomniad on kompleksed unehäired, millel on piiramatult erinevaid seisundid, mille kahtlusele on soovitatav pöörduda psühhiaatri vastuvõtule.

Unehäirete ravijuhendi ja patsiendijuhendi leiab [ravijuhend.ee](http://ravijuhend.ee) portaalist.

Ravijuhendite koostamist koordineerib Tartu ülikool ja rahastab tervisekassa.



Pulmonoloog Erve Sõõru.

## Täiskasvanute tavapärase une tunnused



Unehäired öösel; kestus 6,5–11 tundi; magamine vahemikus 21.00–01.00 ja ärkamine vahemikus 6.00–10.00; une- ja ärkveloleku aja varieerumine kuni 3 tundi; magama jäämine 30 minuti jooksul; ärkamise keskmiselt 1,2 korda une jooksul; alates 55. eluaastast päevane uinak kestusega 30 minutit.

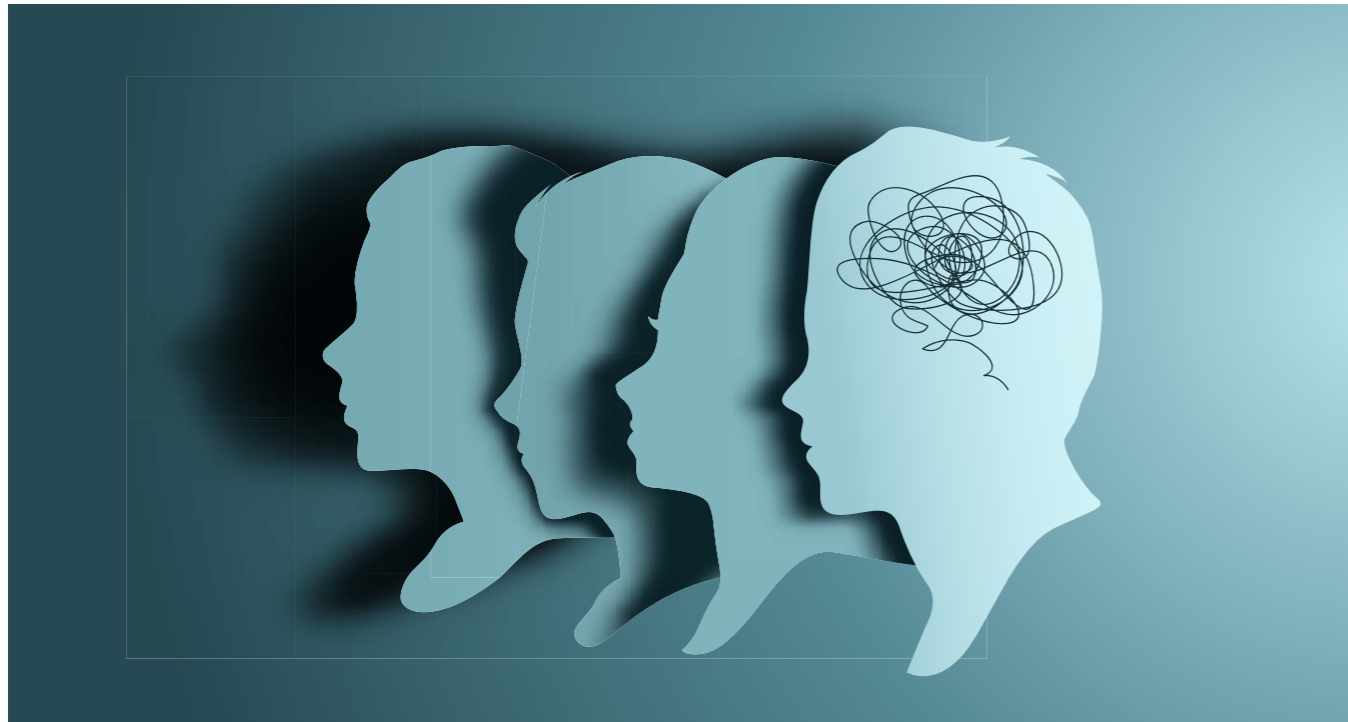
Unehäired ja ärkveloleku aeg on pärilik ja individuaalselt varieeruv. Eelnenud tavapärased unehäired ei kehti vahetustega ja öötööd tegeva inimese puhul.

## Ravijuhendi patsiendi infomaterjalist leiab koduseks täitmiseks unepäeviku.



Unepäevikust saab igaüks olulist informatsiooni enda unehäirete kohta. Kõigil unetuse kahtlusega inimestel on soovitatav täita unepäevikut vähemalt kahe nädala jooksul. Lühiajalisel kasutamisel (vähem kui kaks nädalat) ei tarvitse kõrvalkaldeid unehäireid esile tulla, samuti vajab päeviku täitmine veidi harjumisaega. Lisaks leiab unepäevikust infot unehäirete kohta. Täidetud unepäevik soovitatakse arsti vastuvõtule minnes kaasa võtta.

**Vaata: [ravijuhend.ee](http://ravijuhend.ee)**



# Raviteekondade arendused aitavad vaimse tervise probleemide korral õige abini

Ekspertide hinnangul on üle kahe aasta kestnud pandeemia tõsiselt süvendanud inimeste vaimse tervise probleeme. Eriti tugevalt on pandeemia aga esile toonud nende vaevuste esmailmnemised. Üleriigilise rahvastiku vaimse tervise uuringu järgi on 28% uuringule vastanutel suur depressioonirisk, seejuures esineb kõige enam depressiooni sümptomeid noortel täiskasvanutel, eriti 18–29-aastastel naistel.

**Martin Hanson**  
Kaasautor



Maailma terviseorganisatsiooni andmete kohaselt kannatab depressiooni all ligi 280 miljonit inimest. Depressioon on seega üks enimlevinud psüühikahäireid, mis põhjustab märkimisväärset tervise- ja töövõimekaotust kogu maailmas. Kõige raskematel

juhtudel võib depressioon viia suitsiidini.

Eelmainitud silmas pidades kaardistasid ja analüüsisid vaimse tervise eksperdid 2021. aastal tervisekassa algatusel depressiooniga tööealise inimese raviteekonda. Tulemustest lähtuvalt seatakse järgnevatel

aastatel eesmärgiks arendada muu hulgas ennetus- ja edendustegevusi ning tugevdada ravimeeskonna osapoolte vahelist koostööd, et õige abi oleks vaimse tervise probleemiga inimesele edaspidi õigel ajal kättesaadav.

Depressiooni raviteekonna kaardistamise projekti eestvedaja, kliinilise psühholoogi René Randveri sõnul viitasid analüüsi tulemused sellele, et praegu ei ole vaimse tervise teenused märkimisväärsele osale abivajajatest õigel ajal kättesaadavad.

## Vaimne tervis pole olnud prioriteet

„Paljuski on põhjus spetsialistide puuduses ja üha suurenevas inimeste hulgas, kes vaimse tervise mure puhul spetsialisti abi otsivad,” nentis Randver. Eestis ei ole vaimse tervise teemad olnud väga tähtsad ja seetõttu on ka valdkonna tervishoiuteenuste arendamine olnud tagaplaanil. René Randveri sõnul on rahvusvahelistest uuringutest teada, et koroonapandeemia ajal süvenesid paljudel inimestel varasemad vaimse tervise probleemid, sealhulgas avaldusid haavatavatel inimestel need esmakordselt. „Pandeemia sundis kiiresti ümber häälestuma ja tähelepanu pöörama ka heaoluvaldkondadele, mis varem olid olnud tagaplaanil. Nii ka vaimse tervise puhul. Raviteekondade arendamisest oli haigekassal esmane kogemus olemas – insuldi ja endoproteesimise raviteekondade projektid olid 2021. aasta alguseks juba algatatud,” selgitas Randver.

Raviteekonna kaardistamine oli Randveri sõnul vajalik, sest sel moel on võimalik

näha, kuidas eri osapooled inimese heaks töötavad. Analüüs näitas ka, et raviteekonale püstitab takistusi ühtse ravikäsitluse puudumine. Mitmeid olulisi teenuseid pakutakse liiga vähe ja üksikutest teenustest ei moodustu terviklikku teekonda.

„Inimene jääb oma murega sageli üksi. Kui tal õnnestubki korra või paar spetsialisti juures vastuvõtul käia, ei pruugi sellest paranemiseks piisata. Kõikjal, kuhu tervishoiusüsteemis vaatame, oleme silmitsi spetsialistide puudusega. Nõudlus abi järele ei ole pakkumisega kooskõlas. Seetõttu on iga abiandja ülimalt väärtuslik – me lihtsalt ei saa endale lubada kellegi kõrvalejätmist. Oluline on üheskoos luua sellised töötingimused, et spetsialistid oleksid motiveeritud töötama isegi juhul, kui üldine olukord on koroonapandeemia tõttu väga raske. Töö ei tohiks abiandjat lõhkuda,” selgitas Randver.

## Maadlus varem juurdunud stigmadega

Täpsema ülevaate sellest, milline on Eesti inimeste vaimse tervise seisukord ja kuidas on pandeemia seda mõjutanud, saame peagi teada tervise arengu instituudi ja Tartu ülikooli koostöös tehtavast rahvastiku vaimse tervise uuringust, mille detailseid tulemusi on oodata 2022. aasta teises kvartalis.

Raviteekonna kaardistamise projekti eestvedaja, kliiniline psühholoog René Randver leiab, et vaimse tervise raviteekonda annab parandada, sest praegu jääb inimene sageli oma murega üksi.



„Esimeste uuringuetappide põhjal on näiteks leitud, et muu hulgas võivad vaimsele tervisele mõju avaldada elupiirkond ja vanus. Oma eluga on rohkem rahul Harju-, Lääne-, Rapla-, Saare- ja Tartumaal elavad inimesed. Suure depressiooniriskiga oli enesekohase testi järgi 28% vastajatest ja kõige enam esineb depressiooni sümptomeid noortel täiskasvanutel, eriti 18–29-aastastel naistel. Nende seas täheldati suurt depressiooniriski pea pooltel osalejatel,” selgitas Randver tervise arengu instituudi kodulehel avaldatud pressiteate toetudes.

Lisaks vaimse tervise teenuste ebapiisavale kättesaadavusele peab jätkuvalt maadlema varasema riigikorra ajal tekkinud ja juurdunud vaimse tervise teemaliste väärarusaamade ning häbimärgistamise ehk stigmatiseerimisega.

„Laialt levinud vaimse tervise probleeme varem pigem ei märgatud, nendega ei tegeletud ning abi said ainult väga raskelt haiged inimesed. Need olid teemad, millest isekeskis lihtsalt ei räägitud. Oleme 30 aastaga märkamise ja reageerimisvajaduse tunnistamisel teinud küll olulisi edusamme, kuid pikk tee on veel minna, et oleksime hoiakult ja suhtumiselt võrreldavad teiste arenenud riikidega, näiteks Põhjamaadega, kellega ennast võrrelda armastame. Peab mainima, et selline olukord on oluliselt pärsinud ka vaimse tervise tugisüsteemide arengut,” selgitas kliiniline psühholoog.

Ka olemasolevat tööjõuresurssi saaks efektiivsemalt rakendada. Randveri sõnul ei tähenda efektiivsus siinkohal tingimata rohkem töötunde, vaid eelkõike nutikamalt lahendatud tööprotsesse, tööülesannete ümberjagamist ning selgeid ja arusaadavaid kokkuleppeid tugisüsteemide eri osaliste vahel.

„Saame parandada seda, mil viisil inimest aitame – millal muret märkame, kuidas probleemidest aru saame ning mil viisil sekkume, et inimene saaks vajaduspõhist ja olukorrale sobivat abi just siis, kui ta seda kõige enam vajab,” ütles Randver.

## Mured peaks leidma lahenduse võimalikult vara

Randveri sõnul on tuleviku raviteekonna üks peamisi eesmärgi, et inimene saaks talle vajalikku abi õigel ajal ja tema jaoks sobi-

vaimal viisil. See tähendab, et raviteekonna kujundamisel on mõistlik lähtuda loogikast, et suurem osa muredest leiaksid lahenduse võimalikult vara, enne tervishoiusüsteemi sattumist, tervishoiusüsteemi jõudes aga perearsti juures.

„Depressiooni raviteekonna probleemide analüüs ja intervjueritud osapoolte kaasamisest võrsunud ettepanekud näitasid muu hulgas seda, et perearst ja vaimse tervise õde võiksid olla need spetsialistid, kelle poole vaimse tervise murega inimene saab pöörduda ja kus esmane tugi peaks olema kättesaadav kõige kiiremini,“ märkis Randver. Eriarstiabitasandit tuleb Randveri sõnul toetada just eeskätt raskekujuliste, keeruliste või krooniliste haigusjuhtumite käsitlemisel.

Tema sõnul on väga oluline, et vaimset tervist toetavad tegevused ja teenused oleksid kättesaadavad inimese elukohale võimalikult lähedal ning abivajajaid toetataks ka kogukonnas ja tööl. Eelmainitud analüüs näitas nimelt ka seda, et vaimse tervise toetamiseks tuleks senisest rohkem kaasata tööandjaid ja arendada töötervishoiusüsteemi selliselt, et ka vaimse tervise probleemid saaks õigel ajal tuvastatud ning inimesele osutataks temale vajalikku abi.

Tuleviku raviteekonna kujundamisel näeb tervisekassa suurt rolli ka informatsiooni jagamisel ja eneseabialasel juhendamisel, et inimestel oleks enam teadmisi ja oskusi, kuidas ennast või oma lähedasi, aga ka laiemalt kaaskondlasi ise aidata.

Alates 2022. aastast on tervisekassa võtnud vaimse tervise laste raviteekondade prioriteediks kolme alavaldkonna arendamise. Esmalt tuleks luua raviteekonnalt ühtne ravikäsitlus, mis tähendab, et tulevikus on teenuste pakkumine ja korraldus ühtne kogu Eestis. See aitab omakorda paika panna teise tähtsa eesmärgi ehk põhimõtted, kuidas vaimse tervise probleemiga inimesi kiireloomulisuse alusel järjekorda seada. Ikka selleks, et inimene jõuaks võimalikult kiiresti tema jaoks vajaliku abini.

Kolmandaks tegeletakse lähiaastatel kliiniliste hindamisinstrumentide kohandamisega vaimse tervise spetsialistide tööalale, et nii tervishoiu esma- kui ka eriarstiabitasandil oleksid sobilikud vaimse tervise hindamisvahendid ning teadmised ja oskused

nende kasutamiseks.

„Ükski ressurss pole aga ammendamatu ja kui kulu on suurem kui taasteke, siis ühel hetkel saab see otsa. Üleilmne pandeemia-olukord paneb taas proovile inimkonna võimekuse pingele ja stressile ka erakordselt raskes olukorras vastu panna. Seejuures märkame, et ajaloo jooksul on vastupanuvõime olnud üllatavalt hea, kasvõi varasemaid pandeemiaid, sõdu ja looduskatastroofe ning nende mõjusid silmas pidades,“ nentis Randver. Ta lisas, et ükski riik maailmas ei olnud praeguseks olukorraks täielikult valmis ning me kõik õpime jätkuvalt, kuidas uudses olukorras võimalikult hästi toime tulla. „Kõige hullem, mis me teha saame, on vaimse tervise probleemidest mitte välja teha või teha nägu, et neid pole olemas,“ rääkis Randver.

**Uuringu „Depressiooniga tööelise inimese raviteekond – kaardistuse ja analüüsi tulemused“ lõppraport on kättesaadav tervisekassa koduleheküljel.**



”**Kõige hullem, mis me teha saame, on vaimse tervise probleemidest mitte välja teha või teha nägu, et neid pole olemas.**“

KOMMENTAAR: Ebaeduga toimetulekuks ei leita tuge perekonnalt, vaid ostetakse seda teenusena

Vastab **Anne Kleinberg**, Eesti psühhiaatrite seltsi juhatuse esimees

**Milline on praegu Eesti inimeste vaimse tervise olukord?**

Meil on aastaid olnud ebapiisav võimalus ravida psüühikahäireid ambulatoorselt, see tähendab siis, kui need pole veel krooniliseks muutunud. Depressiooni, ärevushäirete, aga ka alkoholismi ravivõimalused on hakanud paranema alles hiljuti. Seda eelkõige perearstide pingutuse tõttu.

Depressioon viib tihti olulise töövõime kaoni, on seotud krooniliste kehaliste haiguste ägenemisega, alkoholismiga. Ebapiisav võimalus aidata näiteks murelastega peresid selles etapis, kus psüühikahäired pole veel tekkinud, vaid saaksime neid ennetada, on kasvatanud üles omajagu ebastabiilse psüühikaga haavatavaid noorukeid, kes oma tunnete juhtimise, õppimise ja tööle asumisega toime ei tule.

Pandeemia tõi ootuspäraselt kaasa stressireaktsioonide – unetuse, asteenia ehk kiire väsimise, ärevuse ja depressiooni – esinemissageduse suurenemise. Noorukite ja noorte täiskasvanute seas, kelle psühhosotsiaalse toimetuleku viisid on kõige napimad, tõusis oluliselt suitsiidkatsete ja suitsiidide osakaal.

**Millised on peamised probleemid, mille üle inimesed kurdavad?**

Kuna kõige levinumad häired on ärevushäired ja depressioon, siis kindlasti kurdetakse nendega kaasnevate vaevuste üle. Üks levinumaid kaebusi on ärevus oma erinevates avaldumisvormides, sh ärevuse kehalised vaevused, näiteks südamekloppimine, tükitunne kurgus või hingamisraskused. Samuti erinevad psühhosomaatilised vaevused, aga ka uinumisraskused või katkendlik uni, väsimus, töövõime kadu, häiritud keskendumine, lootusetuse tunne, kiire ärritumine jne.

Laste ja noorukite puhul on lisaks meeloluhäiretele ja ärevusele rohkem pööratud sundhäire ehk obsessiiv-kompulsiivse häire kaebustega. Distsantsõpe paneb enam proovile ka aktiivsus- ja tähelepanuhäirega lapsed. Omaette teema on nutisõltuvuses

lapsed, kes käituvad pereliikmete suhtes agressiivselt, kui vanemad üritavad nende nutiaega piirata.

**Kui palju mõjutab meie vaimset tervist asjaolu, et oleme loomult kinnised, me ei räägi oma murest, püüame ise hakkama saada?**

Ikka mõjutab, kuigi see pole niivõrd meie rahva loomusest tingitud, vaid pigem üldinimlik. Inimese soovi iga hinna eest ise hakkama saada, kalduvust abi küsimist nõrkuseks pidada ehk ise oma muret stigmatiseerida kirjeldavad teadusuuringud üle maailma. Meie taust mõjutab meid selle kaudu, et me ei ela enam eri põlvkondade kaupa koos ja pole endiseid loomulikke viise elukogenud põlvkonna käest mure korral tuge ja tarkust saada.

Ka ei toeta meid elu loomulike kriiside korral traditsioonid ja rituaalid. Kaotuste, ebaedu ja surmaga toimetulekuks ei leia me enam loomulikku tuge oma perekonnalt, kogukonnalt, vaid ostame seda teenusena. Peame õppima vahet tegema, et kõik mured ei ole veel psüühikahäired, ja teadvustama, milliseid muresid me oma eluviiside või hoiakutega ise ülal hoiame. Varakult on vaja õppida, kuidas psühholoogiliste kriiside korral ennast või oma lähedasi mõista ja aidata.

**Kas Eestis on ka plaanis vaimse tervise teenused veebi viia?**

Nõustamisel on see tõesti jõudsamalt arenema hakanud ja usun, et see jätkub. Mitmetel psühholoogilise abi pakkujatel on olemas veebinõustamise võimalus. Tuntumad on näiteks peaasi.ee kolleegid, aga ka lahendus.net, kriisiabi.ee jne. Pärast automatiseeritud lahendusi, kus nii probleemi hindamise kui ka nõuannete võimalus kompaktselt koos, võiks kindlasti enam olla. See ei tähenda küll, et inimese antav abi saaks kunagi ära kaduda. Tervisekassa teenustest on nii psühhiaatri, vaimse tervise õe kui ka kliinilise psühholoogi vastuvõetud võimalikud kaugvastuvõttudena video teel, mis on

sisuliselt samuti veebiteenus.

**Millised on uued suunad vaimse tervise eest hoolitsemisel?**

Kindlasti inimesele vaimse tervise laste oskuste õpetamine (nt aktiivse kuulamise oskus) ja kogukonnapõhised sekkumised inimese elukohas. Võimalused vaimset tervist toetavateks hobideks, kogukonna- psühholoogi abi, mitmesuguste kogemustõustajate ja tugigruppide olemasolu. Häid tulemusi näidanud vanemaharidusprogrammi „Imelised aastad“ senisest veelgi laiem kättesaadavus on kindlasti vajalik. Kuna vanemad on üsna hädas oma laste arengu ja käitumise omapärade mõistmisega, on vaja tagada perenõustamiskeskuste võrgustik.

Arvestades, et inimesed kogevad majanduslikke raskusi ja pandeemia on meie stressitaluvuse proovile pannud, siis on praegu kindlasti vaja tagada psühholoogilise abi kättesaadavus üle Eesti. Tervikuna vajab Eesti elanikkond oskusi psühhosotsiaalses kriisis toimetulekuks, mis võib olla proovikivi ka tulevikus.

**Eesti psühhiaatrite seltsi juhatuse esimees Anne Kleinberg.**





# Mis on endoproteesimise juhtprojekt?

Endoproteesimised on Eestis üks sagedasemaid plaanilisi lõikusi. Kulunud puusa- ja põlveliigese asendamisi ehk endoproteesimisi tehakse Eestis aastas ligi 3600 ja see arv kasvab iga aastaga. 2021. aastal kulus tervisekassal nende operatsioonide peale 18 miljonit eurot. Tervisekassa algatatud juhtprojekt peab muutma patsientide raviteekonna lihtsamaks ja terviklikumaks ning ravikorralduse ladusamaks.

**Einar Ellermaa**  
kaasautor



Kolmandat aastat pensionil olev eluaegne õpetaja rääkis, et juba aastaid tundis ta vahel puusas valu. Vahel kestis valu pikemalt, aga sai elada. Eelmisel kevadel käis aga puusast läbi üks krõks ja sellest alates on valu pidev. Kusjuures see on nii tugev, et peab pidevalt valuvaigisteid sööma. Lisamuret teeb see,

et magu ei taha valuvaigisteid enam vastu võtta ja süda kipub pahaks minema. Pensionipõlve veeteve õpetaja teadis, et paljud inimesed on pärast kunstliigese paigaldamist endise elurõõmu tagasi saanud. Ka tema operatsioonivajadus on kindlaks tehtud, aga ta peab korralist lõikust ootama üle aasta.

Endoproteesimise järjekorras oli 2020. aasta lõpu seisuga 14 000 inimest, kes vajaksid 16 500 operatsiooni. „Õpetaja näite põhjal võib tunduda, et ainus probleem on pikk ravijärjekord – ootad ja ootad,” selgitas tervisekassa eriarstiabi osakonna juhataja Tiina Sats. „See on loomulik, et patsiendil tekib

sageli niisugune tunne. Edasi mõtleb ta, kuidas järjekord lüheneks. Loogiline järeldus on, et raha tuleb juurde anda, siis saab rohkem opereerida ja järjekord ei ole enam nii pikk. Tegelikult on kogu probleematika palju keerulisem ja teatud juhtudel tingivad pika järjekorra hoopis probleemid järjekorra haldamisega – järjekorda ei lisata alati samadel alustel, järjekord pole dünaamiline ning osapoolte vahel puudub selge rollijaotus ja informatsioonivahetus operatsiooniks ettevalmistumisel.”

Eesti ortopeedia seltsi president Katre Maasalu ütles, et keerulisest raviteekonnast hoolimata on endoproteesimine juba praegu üks tõhusamaid protseduure inimese elukvaliteedi parandamisel. Kuid süsteemis on parandamisruumi palju. „Suur osa patsientidest on vanemad inimesed ja kui raviteekond oleks paremini organiseeritud, jõuaks patsient oluliselt parema elukvaliteedini palju lihtsamalt.”

## Mõjutada saab paljude inimeste elukvaliteeti

Olukorra parandamiseks alustas tervisekassa puusa- ja põlveliigese endoproteesimise raviteekonna arendamise juhtprojektiga. Tiina Sats põhjendas endoproteesimise teekonna fookusse võtmist sellega, et nii saab mõjutada paljude inimeste elukvaliteeti. „Ka erialaseltsil on suur huvi panustada, et raviteekond muutuks inimese jaoks paremaks.”

Tiina Sats tõi näite, miks probleemistik on palju keerulisem kui üksnes järjekorrad. „Esiteks on mitu osapoolt: perearst ja pereõde, ortopeed ja ortopeediaõde, taastusarst ja taastusravi spetsialistid. Probleemide kaardistamise käigus kuulsime päris sageli kitsaskohtadest. Inimene pannakse operatsiooni järjekorda. Järjekorras ootamise ajal peab ta tegema teatud analüüsid, püüdma kehakaalu korda saada või lahendada muud terviseprobleemid, aga need asjad jäävad tegemata.”

Miks jäävad tegemata? Võib-olla ei tea perearst, et ta peab patsiendi analüüsidele suunama ja teda nõustama, aga võib-olla inimene ei läinudki perearsti juurde ja perearst ei saanud infot, et tal on patsient, kes ootab operatsiooni järjekorras ning kellega peaks midagi tegema. Tiina Sats jätkas: „Siis

”  
Kui raviteekond oleks paremini organiseeritud, jõuaks patsient oluliselt parema elukvaliteedini palju lihtsamalt.

jõuab operatsiooni aeg kätte, inimene läheb ortopeediaõde vastuvõtule, aga selgub, et tema tervis ei ole korras, talle ei saa operatsiooni teha ja kõik algab otsast peale.”

## Intervjuud patsientide, lähedaste ja meditsiinitöötajatega

Inimkeskus ja terviklikud raviteekonnad on tervisesüsteemi olulisim arendussuund.

Juhtprojektid on tõhus viis, kuidas selles suunas liikuma hakkamiseks kõiki osalisi mobiliseerida ja vajalikke muutusi käima tõmmata. 2019. aastal algatatud insuldi juhtprojekt andis positiivse kogemuse ja selle põhjal tekkis veendumus, et sellist lähene- mist võiks kasutada ka endoproteesimise valdkonnas.

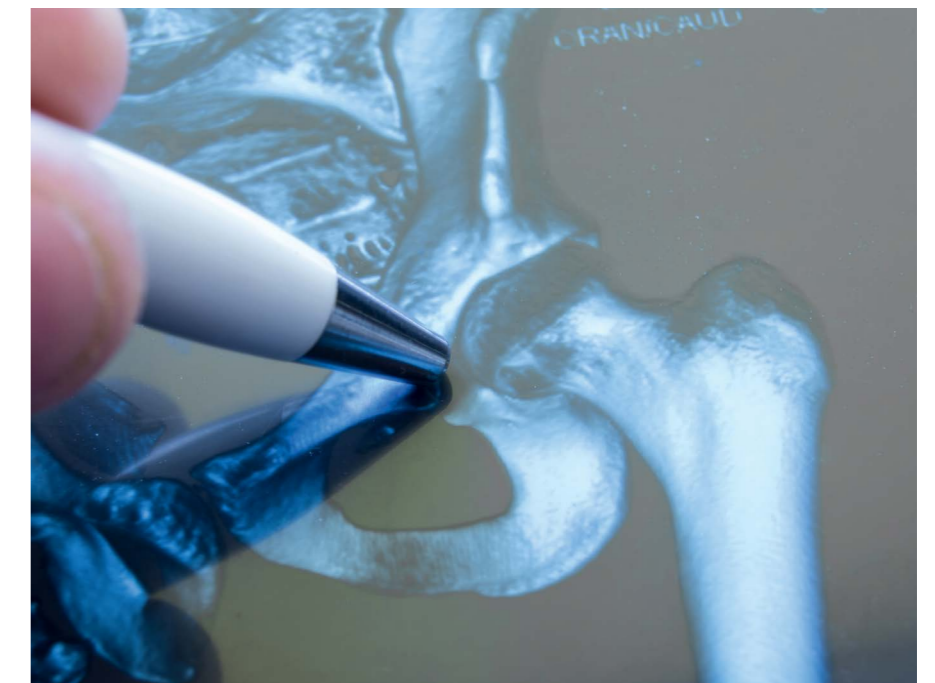
Projekti elluviimiseks suunatakse süsteemi innovatsioonifondist lisaraha arenduste tegemiseks ja tööprotsesside korraldamiseks. Meditsiinitöötajaid süsteemi juurde ei teki, küll aga võidakse juurde palgata projektijuhte.

Eelmise aasta märtsis toimus töötuba, kus osalesid endoproteesimise raviteekonna eri osapoolte esindajad, kelle ühisest tegevusest sõltub nii patsiendi teekond kui ka ravitulemus. Töötuba juhtisid Eesti kunstiakadeemia teenusedisainerid sotsiaalse disaini laborist. Enne töötuba tehti paarikümmend intervjuud patsientide ja lähedastega ning raviteekonnal nendega kokku puutuvate tervishoiuspetsialistidega. Töötöas räägiti intervjuudest välja tulnud raviteekonna probleemidest ja visandati paremad lahendused.

Samal ajal analüüsis tervisekassa endoproteesimise raviteekonda ka raviarvete ja ravidokumentide aspektist.

## Mis selgus praegust raviteekonda analüüsidest?

Esiteks järjekorra haldamine. Järjekorda lisatakse inimesi erinevatel alustel, jooksvat süsteemset prioriteetsete juhtude väljavahetust vastavalt seisundi muutusele ei toimu. Puudub ka selge rollijaotus ja informatsioonivahetus operatsiooniks ettevalmistamisel.



See toob omakorda kaasa tervise seisundi halvenemise, operatsiooni edasilükkumise, kulude suurenemise ning halvema ravikogemuse ja elukvaliteedi.

Teiseks personaalse teekonna planeerimine. Teenuseid ei planeerita ette vastavalt inimeste eelistustele ja vajadustele (näiteks operatsioonieelne ja -järgne taastumine). See toob taas kaasa halvema ravikogemuse ja elukvaliteedi.

Kolmandaks nõustamine ja kaasamine. Nõustamisteenuseid on vähe ning puudub arusaadav ja personaliseeritud informatsioon. See toob kaasa teadmatuse ja ärevuse, inimene ei saa võtta vastutust, tekivad ebarealistlikud ootused, mille tulemuseks on halvem ravikogemus ja elukvaliteet.

Tiina Sats selgitas, et inimese enda vastutuse teema on selles mõttes keeruline, et kui inimest ei nõustata, kuidas ta peaks ise panustama, siis on tal väga raske vastutust võtta. Järelikult on probleem hoopis nõustamises. Patsient peab üheselt aru saama, mida tema peab tegema ja kui ta ei tee, mis siis juhtub. „Projekti fookus on sellel, et esikohal oleks patsient. Me tahame parandada tema raviteekonda ja elukvaliteeti,” rõhutas tervisekassa projektijuht Sävelin Siida.

„Projekti tulemusena luuakse ühtne standard, kes mida peab tegema ja kes mida peab patsiendile rääkima. Me kirjeldame ära kõik protsessid, kuidas patsient peaks ideaalis oma raviteekonnal liikuma,” mainis Siida.

### Igäühe raviteekonda peaks personaalselt kavandama

Tiina Sats tõi näite personaalse raviteekonna planeerimisest. Näiteks selline kord, mille järgi kõik patsiendid suunatakse kaheks nädalaks haiglasse statsionaarsele taastusravile, ei pruugi kõigile sobida. „Kõik inimesed ei vaja ja ka ei soovi seda, sest kodus saaks ka edukalt füsioterapiat teha. Otsus tuleks teha patsiendi objektiivse tervisliku seisundi põhjal ja kuulata tuleb ka patsiendi soove, näiteks kas ta kasutab kodus mingit äppi või on harjutused paberil või konsulteerib ta füsioterapeudiga.”

Raportist tuli välja, et patsiendid kurdavad sageli teadmatust ja ärevust, mida tuleb ette nii enne kui ka pärast operatsiooni. Ühe patsiendi lause raportist kirjeldab seda tunnet tabavalt: „Mul on praegu alles viis nädala-



Sävelin Siida, tervisekassa eriarstiabi teenuste projektijuht.

lat operatsioonist ja ikka väga valus on, ma ütleks, et jalg ei kannu. Ega ma ise seda pilti ei näinud, mis peale oppi tehti, ja mul ei ole infot, kuidas operatsioon läks. Aga ma ei saa aru, kas see valu on normaalne, sest haav paraneb. Aga äkki nad seal lõikasid mingeid lihaseid ka või läks seal midagi valesti. Ma nüüd ootan, kuni see kuus nädalat karkudega käimist täis saab ja siis vaatan, kas saan kellegi juurde aja. Praegu on see koroona ka, ei tea üldse, kas nad võtavad vastu.”

Seega inimesed vajavad kindlustunnet, kas kõik, mis nende liigestega toimub, on normaalne või peavad nad kuhugi pöörduma. Aga kuhu pöörduma? See on omaette probleem. Nõustatakse vähe ning pole selgeid juhiseid ja kontakte, kellega mure korral ühendust võtta.

Juhtprojekti elluviimise käigus hakatakse arutama, milline peaks olema see üks allikas, kust saaks kõige paremini vastuseid oma küsimustele. Praegu otsivad patsiendid vastuseid nii perearstidelt, ortopeedidelt kui ka ortopeediaosakondade sekretäridelt.

Töötoa tulemuste põhjal kaardistati raviteekonnale esinevad probleemid ja tervisekassa disainis juhtprojekti, mida hakatakse koos partneritega ette valmistama ja ellu viima.

”**Projekti fookus on sellel, et esikohal oleks patsient. Me tahame parandada tema raviteekonda ja elukvaliteeti.**

## Juhtprojekti tegevused eesmärkide saavutamiseks



Juhtprojekti eesmärk on parandada endoproteesimist vajava inimese elukvaliteeti optimaalsete kuludega. Toetudes teekonna analüüsis ilmnunud kitsaskohtadele, saab eesmärkide saavutamine toimuda raviteekonna terviklikkuse parandamise (planeeritud protsess koos selge rollijaotuse ja informatsioonivahetusega), inimkesksuse parandamise (inimeste kaasamine, võimestamine ja vajadustega arvestamine) ja tööprotsesside optimeerimise (dubleerimise vähendamine, vastutuse juurde andmine õdedele ja tugispetsialistidele, teenuste osutamine vastavalt patsiendi vajadusele ja eelistusele) abil.

### Paika pannakse selged rollid ja kriteeriumid

Tiina Sats nentis, et kui tervisekassa hakkab tegema asju uut moodi, siis arstid kardavad sageli, et nad peavad hakkama veel rohkem ise tegema ja bürokraatiat tuleb ka juurde. „Ei, arsti põhiülesanne on opereerida. Kõik osapooled peaksid täitma just neid ülesandeid, mis on neile kõige sobilikumad. Pigem tahame korrastada protsessi nii, et õigel ajal tehakse õigeid asju ning kogu protsess on patsiendile ja teistele osapooltele lihtsam,” selgitas Sats. „Projekti üks suund on senisest selgem rollide kirjeldus,” lüüsis Sävelin Siida.

Projekt tegeleb muu hulgas ka ühtsete kriteeriumide loomisega: milliste kriteeriumide järgi peaks inimese ortopeedi juurde suunama ja millal ta järjekorda lisada. Kui on segadust sellega, millistel juhtudel ortopeedi juurde suunata, siis tekivad ortopeedias pikemad järjekorrad. Seega peavad tõsiste hädadega inimesed kauem ootama.

Järjekorda lisamiseks luuaksegi kindlad kriteeriumid. Seni pole selgeid kokkuleppeid, mis ravi peab inimene olema eelnevalt saanud. Näiteks kujutame ette sellist olukorda: patsient ei ole konservatiivset ravi saanud, läheb ortopeedi juurde, ortopeed otsustab, et oleks vaja opereerida, paneb ta järjekorda ja annab valude vastu valuvaigisteid. Inimene hakkab valuvaigisteid võtma, tervisemure läheb üle ja ta ei taha enam operatsiooni, aga hoiab järjekorras kohta kinni.

Kahjuks on praeguses süsteemis palju patsiente, kes n-ö koormavad statistikat, aga ka ortopeede ja õdesid. On juhtunud, et õde helistab patsiendile ja kutsub ope-

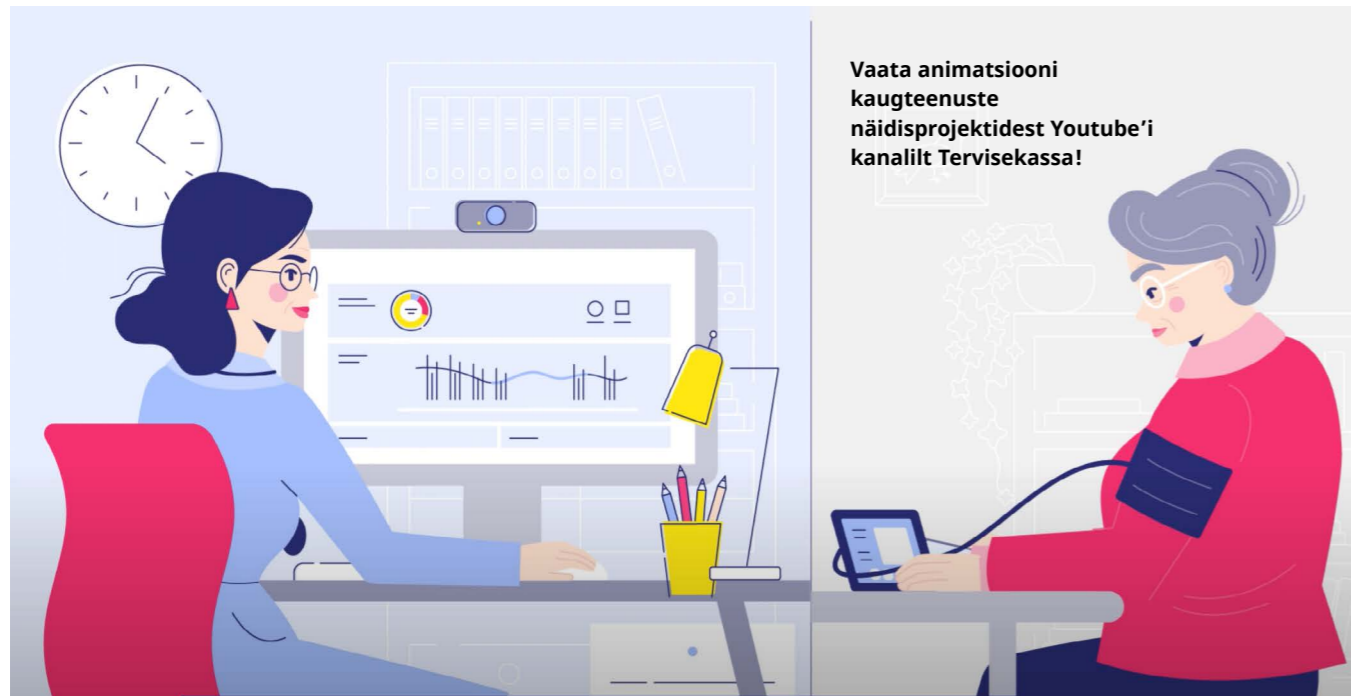
ratsioonile, aga too vastab, et ma praegu ei tule, sest ma võtan kartuleid.

Tervisekassa on valmis suurendama ka ravijuhtude arvu, kui projekti tulemusel veendutakse, et raviprotsess on optimaalne ja inimesed liiguvad süsteemis sujuvalt. „Kui me anname lisaraha, siis tahame olla veendunud, et lisaraha läheb õigesse kohta,” selgitas Tiina Sats.



Tiina Sats, tervisekassa eriarstiabi teenuste juht.





Vaata animatsiooni  
kaugteenuste  
näidisprojektidest Youtube'i  
kanaliit Tervisekassa!

# Kaugteenuste projektid toovad arstiabi lähemale

2021. aasta kevadel lõpes tervisekassa juhtimisel korraldatud kaugteenuste näidisprojektide konkursi teine voor, kust sai toetust neli projekti. Kogu 2021. aasta jooksul käis töö projektide ettevalmistamiseks. 2022. aastal hakatakse kõiki nelja teenust rakendama.

**Sander Rajamäe**  
Tervisekassa pressiesindaja



Kaugteenuste arendamise peamine eesmärk on võimaldada inimestele kõige mugavam, õigeaegsem ja kvaliteetsem arstiabi saamise viis. „Soovime suurendada inimkesksust tervishoius – kui tervise- ja raviteenused on kättesaadavad, paraneb ravi järjepidevus ning -soostumus,“ rääkis tervisekassa kaugteenuste projektijuht Liis Kruus.

Näidisprojektide konkursiga sooviti kii-

rendada uute kaugteenusmodelite arendamist ja nende kasutuselevõttu. Oluline eesmärk oli ka uudsetele teenustele tasumudelite kokkuleppimine ja mõju uurimine. „Pikemas perspektiivis on eesmärk välja selgitada, kuidas näidisprojekte teenustena üleriigiliselt laiendada, et need oleks kättesaadavad igale patsiendile, kes raviteenust vajab. Näidisprojektid on sisendiks uute praktikate loomisel nii tervisekassale

kui ka kogu Eesti tervishoiusüsteemile,“ lisas Kruus.

## Inimkesksema tervishoiu nimel

Kaugteenuste projekti esimeses ideefaasis laekus tervisekassale 33 projekti, millest kümme sai teise vooru. Lisaks sai iga projekt 10 000 eurot, et arendada idee tugevaks projektiks. 2021. aasta aprillis valiti nende

seast välja neli parimat. Kokku rahastab tervisekassa kaugteenuste näidisprojekte miljoni euroga.

„Kõikide projektide puhul tehakse paralleelselt projektitegevustega ka mõju-uuring, mille eesmärk on hinnata uue sekkumise kliinilist ja töökorralduslikku mõju, samuti rakendatavust ja majandusmõju. Töö käib selle nimel, et projekt ei jääks ainult projektiks ja tervisekassa oskaks saadud kogemusi kasutada parimal võimalikul viisil. Edukalt lõppenud projektidele töötatakse välja võimalused püsivaks lahenduste kasutuselevõtmiseks ning lahenduste laiendamiseks teistele sihtrühmadele ja raviasutustele,“ rääkis Kruus.

Konkursist osa võtnud projektijuhid tõdesid, et iga tervishoiusüsteemis tehtav uuendus nõuab palju pingutust, et muutus oleks käega katsutav. On väga oluline, et osapooled mõistaksid üksteise vajadusi. Mis peamine – tervisesüsteemi ei saa uuendada üksi. Õnneks on Eestis palju raviasutusi, organisatsioone ja spetsialiste, kelle jaoks on tervisesüsteemi uuendamine oluline ning kes agaralt lahendusi otsivad.

**Tervisekassa arendusosakonna projektijuht Liis Kruus.**



## Kaugteenuste neli näidisprojekti

### 1. Psoriaasi kaugjälgimine

Esimene juba töös olev projekt keskendub psoriaasipatsientide raviteekonna terviklikule jälgimisele eri- ja perearstiabis ning rõhub kaasuvate haiguste ärahoidmisele. Eestis on psoriaas 42 000 inimesel, kellest 30% põeb seda mõõdukalt või raskelt. „Tegemist on keeruka haigusega, sest selle aktiivsus on varieeruv. Siinkohal on patsiendi seisundi jälgimine väga oluline – kui haigus ei ole kontrolli all, on kaasuvate haiguste tekkerisk väga suur ning see tähendab omakorda kulusid tervishoiusüsteemile. Rääkimata inimesest endast,“ rääkis projekti tehnoloogiapartner ja dermatoloogiliste haiguste käsitlemise tarkvara Dermtest eestvedaja Priit Kruus.

Dermtesti digitooriistade täiendamiseks töötati välja spetsiaalne tarkvaramoodul, millega tehakse psoriaasipatsiendi jälgimine arstidele lihtsamaks. Teenus seisneb selles, et patsient saab kindla aja tagant ja spetsiaalselt selle haiguse jaoks välja töötatud küsimustikud, millega hinnatakse haiguse raskusastet või inimese elukvaliteeti. Süsteem võimaldab patsiendil üles laadida fotosid, et arstil oleks selge ja ajakohane ülevaade patsiendi raviteekonnast. „Arstil on olemas info ja terviklik ülevaade haigusloost ning patsient saab pidevalt tuge. Info põhjal saab arst vajadusel patsienti suunata ning ära hoida kaasuvaid haigusi ja tüsistusi,“ lisas Priit Kruus. Praegu on oluline läbi mängida mudel, kuidas patsient eri ravitasandite vahel liigub, sh perearsti juurest eriarstile ja vajadusel tagasi, või teise eriarsti juurde. Samuti on välja töötatud tasumudel, mis motiveerib ravimeeskonda patsiendi elukvaliteedi parandamise suunal töötama.

Kuna projekt on algusfaasis, siis vajavad patsiendid esimestel kuudel raviteekonnaval püsimiseks rohkem tagasisidet, et nad teaksid, kui oluline on pidev krooniliste haiguste jälgimine. „Kui patsient on oma seisundit regulaarselt jälginud ja selle kohta infot edastanud, on tähtis jagada tagasisidet ja tunnustust, et tekiks kindlustunne ning teadmine, et kõik sujub. See tähendab, et tehnoloogia ei asenda siinkohal arsti, vaid võimaldab infovahetust nii, et vahetum suhtlus kulgeks sujuvalt ning seda toetaks digitaalne struktureeritud asünkroonne infovahetus,“ selgitas Priit Kruus.

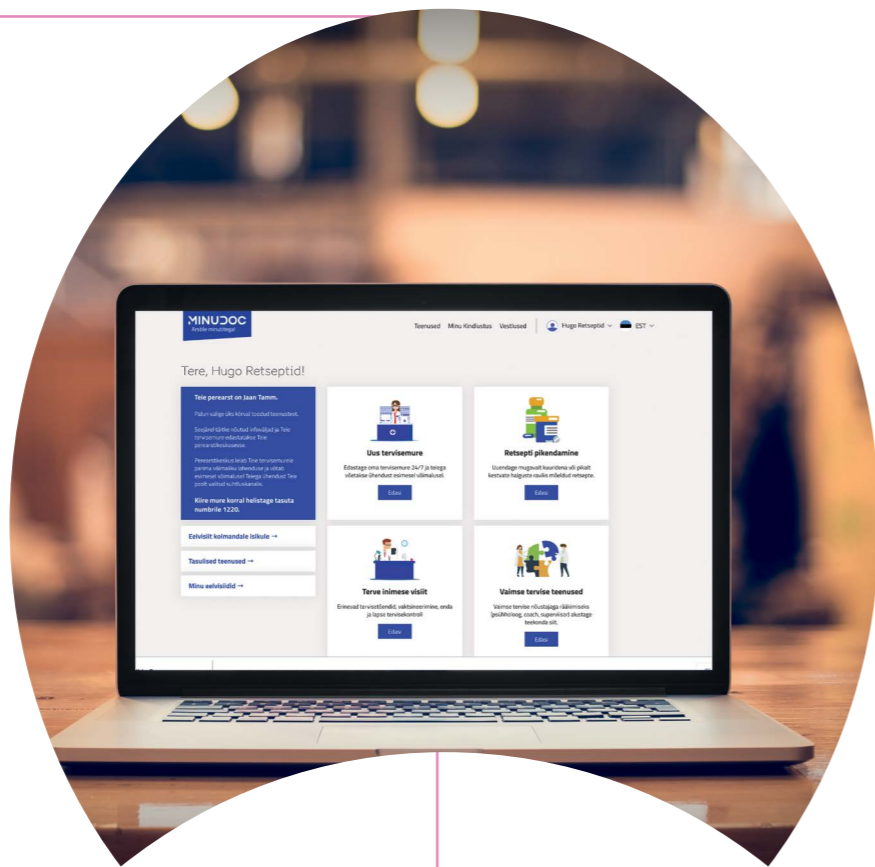
2022. aasta alguses viis koroonaviiruse omikron-tüve laialdane levik tervishoiusüsteemi toimimise kriitilise piirini. See tähendab, et plaaniline abi lükati edasi ja paljud meditsiinitöötajad olid haiguslehel. Seetõttu on projekti hoogne käimasaamine olnud keerukam. „Vaatamata sellele on juba 5% planeeritud patsientide arvust saavutatud ning järgmistel kuudel jõuame loodetavasti Tartu ülikooli kliinikumi ja seitsme Eesti perearstikeskuse patsientide abil minimaalse vajaliku mahu ehk saja jälgitava,“ lisas Priit Kruus.



## 2. OnKontakt - vähipatsiendi e-tugi

Teine kaugteenusmudel kätkeb lahendust vähihaigete raviks. Igal aastal registreeritakse Eestis ligemale 8800 vähi esmajuhtu ja 2030. aastaks võib see arv kasvada 11 000 juhtumini aastas. Vähiravi koosneb mitmest osast – kiiritusravi, keemiaravi, immuunravi jne – ning need võivad esile kutsuda märkimisväärseid kõrvaltoimeid, mis tekivad tihti väljaspool raviasutust.

Kõrvaltoimetega tegelemiseks võetakse kasutusele põhjanaabrite arendatud vähipatsiendile suunatud tarkvara Kaiku Health. See võimaldab jagada ravimeeskonnale infot esilekerkinud kõrvaltoimete kohta ning saada kiiret nõu nende leevendamiseks ja raviks. Tehisintellekt annab esmased juhised, kuidas leebemate kõrvaltoimetega toime tulla ja kui patsiendil on küsimusi, saab ta oma ravimeeskonnaga ühendust võtta, kasutades selleks rakendusesisest suhtluskanalit.



2023. aastaks kaasatakse kuni 250 Põhja-Eesti regionaalhaiglas (PERH) süsteemravi saavat soole- ja rinnavähi patsienti. Lisaks osaleb projektis PERH-i vähikeskuse partner Pärnu haigla, et testida kodulähedase vähiravi tegemisel nii patsiendi, vähikeskuse kui ka partnerhaigla ravimeeskonna koordineeritud tegutsemist kõrvaltoimete käsitlemises ja patsiendi nõustamises. Näidisprojekti käigus kogutakse patsientide tagasisidet, vahetatakse kogemusi ja avastatakse vähiravi teekonna kitsaskohti.

## 3. Eelvisiit aitab vähendada esmatasandi koormust

Kaugteenuste näidisprojektide konkursi teises voorus said toetust ka kaks esmatasandi tööd lihtsustavat lahendust. Neist esimene, praegu juba töös olev projekt nimega „Eelvisiit“ vähendab koormust, millega perearstikeskused praegu silmitsi seisavad. Probleem on selles, et vastuvõttudele satub küllaltki palju patsiente, kelle muret võiks lahendada

„**Soovime suurendada inimkesksust tervishoius – kui tervise- ja raviteenused on kättesaadavad, paraneb ravi järjepidevus.**“

pereõde või koguni patsient ise. Praegu aga koormatakse perearstide vastuvõtte ja tekiavad järjekorrad. See on probleem ka patsiendi seisukohast – praegu ei ole mugavat lahendust, kuidas oma tervisemuret perearstikeskusele edastada, ilma et peaks sinna helistama või kohale minema.

Perearstikeskuse töö efektiivsuse juures mängivad suurt rolli ka patsientide terviseandmed ja nende kogumine. „Perearstina näen üsna sageli, kuidas minu kabinetti siseneb patsient, kelle kohta on mul tegelikult liiga väga informatsiooni, et hakata probleemi kuskilt otsast lahendama. Väärtuslik viisiidaeg kulub seega andmete kogumisele ja vähem aega jääb lahendustele,“ rääkis perearst ning „Eelvisiidi“ projekti kliiniline juht dr Madis Tiik, kelle arvates oleks mõistlikum kasutada aega probleemi või lahenduse selgitamisele ja patsiendi aitamisele.

Seega on arendamisel teenus, mis täiendab perearstikeskuse tööprotsessi ning on samm edasi tervikliku ja kättesaadava esmatasandi arstiabi suunas. Teenus algab probleemi kirjeldamisega patsiendi poolt MinuDoc digirakenduses, misjärel leitakse perearstikeskuses kõige sobivam raviteenkond vastavalt sellele, kui kiireloomulist ravi patsient vajab.

2022. aasta alguses oli teenus kõikides näidisprojektis osalevates asutustes käivitunud, seda vaatamata tohutule kõnede arvu kasvule seoses koroonaviiruse neljanda lainega. Neid, kes kasutavad „Eelvisiidi“ digitaalset teekonda, on iga päev aina rohkem. „Praegu on pudelikaelaks registratuur, mis ei suuda kõiki kõnesid vastu võtta ja eelvisiidiks vormistada. Seega ootame, et koroonasse haigestumine väheneks, et perearstikeskused saaksid naasta tavapärasesse tööritmi ja „Eelvisiidi“ teenust rohkem kasutusele võtta,“ lisas Tiik, kelle sõnul kogub „Eelvisiit“ alles hoogu.

„Digioskjad kasutajad kiidavad, kuid need, kes nii osavad ei ole, peavad seda takistuseks arsti vastuvõtule saamisel. Aga see on vana harjumus, et kõikide teemadega peaks arst tegelema,“ nentis ta.

## 4. Oma Tervise Teekond

Teine perearstidele suunatud lahendus on Järveotsa perearstikeskuse eestvedamisel arendatav projekt „Oma tervise teekond“. Lahendus võimaldab mugavalt terviseplaane koostada, seada patsiendi ja perearsti koostöös ravieesmärke ning nende täitmist ka sujuvalt jälgida. Projektis kasutatakse e-perearstikeskuse digilahendust, mis pakub uusi funktsionaalseid väljundeid. Nendeks on terviseplaani eesmärkide ja tegevuste kaardistamine, pidev ülevaade patsientide seisust ning vajadusel võimalus operatiivselt sekkuda ja patsiente motiveerida. Lisaks kätkeb rakendus automatiseeritud lahendusi patsiendi täidetud valikvastustega küsimustike näol, mida perearstil on võimalik analüüsida, et oma patsientide kohta infot koguda.

Patsientide seisukohast on see funktsionaalne viis oma ravitegevuste ja -progressi jälgimiseks ning tulemuste mõõtmiseks, samuti oma ravimite seisust ülevaate saamiseks. Ühtlasi on see mugav ja turvaline keskkond perearstikeskusele nõu küsimiseks, abi saamiseks ning tagasiside andmiseks. Lahendus koondab patsiendi terviseandmed, annab talle ülevaate nii kasutatavatest ravimitest kui ka sellest, mida peaks patsient ise mõõtma või analüüsima. Ülevaate saab ka sellest, millises seisus on tema igapäevased vajalikud sammud või üldine liikumisaktiivsus.

„**Edukalt lõppenud projektidele töötatakse välja võimalused püsivaks lahenduste kasutuselevõtmiseks.**“



# Tervisenõu telefoniäpist

Digitaalsed tervisetehnoloogiad on valdkond, millest hakkame lähikümnendil märksa rohkem kuulma. Digilahendusi saab klassifitseerida infot pakkuvateks, suhtlust võimaldavateks, ravisoovitusi andvateks, diagnoosivateks või terviseseisundit jälgivateks. Lahenduste areng on kiire ja turu maht kasvab aasta-aastalt. Tervisesüsteemis kasutatavatest digilahendustest rääkis lähemalt tervisekassa arendusosakonna projektijuht Liis Kruus.

**Mari Skuin**  
Kaasautor



Kui praegu oleme harjunud meelelahutuslike telefonirakendustega, mis nii mõneski aspektis meie elu mugavamaks muudavad, siis tulevikus hakkame äppidelt tuge saama ka tervist puudutavates küsimustes.

Meditsiiniliseks kasutamiseks mõeldud n-õ retseptiäppide suurim erinevus harjumuspärastest ja vabalt kättesaadavatest elustiiliäppidest on see, et neil on suurem potentsiaal tervist päriselt mõjutada: terviseseisundit parandada, mõne konkreetse teenuse kättesaadavust lihtsustada või meditsiinispetsialistiga infot vahetada ja anda juhiseid terviseotsuste langetamiseks.

Sellistest äppidest saadav kasu peab

olema uuringutega tõendatud ja rakendused registreeritud meditsiiniseadmetena. Kui tavarakenduste eest maksab inimene ise, siis sertifitseeritud ja tõendatud rakenduste puhul oodatakse üha enam ka seda, et rakendus oleks kasutajatele tasuta. See tähendab, et rakenduse eest makstakse näiteks meie ühise ravikindlustuse rahast. Ärimudeleid on muidugi teisigi, näiteks võib tervishoiuasutus osta rakenduse oma töötajatele ja patsientidele.

On kaks olulist nüanssi, mida digilahenduste loojad peavad tingimata silmas pidama: kui rakendus annab tervisealast nõu või suunab terviseotsuseid tegema,

siis on ta meditsiiniseade, mis tuleb registreerida, ning isikuandmete kaitseks on oluline järgida andmekaitse reegleid. Eestis on praegu üksikud meditsiiniseadmena registreeritud digilahendused, kuid nii mõnigi ettevõtja on selle endale lähiaasta sihiks võtnud.

Tervisekassa mõistab, et digilahendustel on suur potentsiaal tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamisel. Meie eesmärk on tõendatult kasulikud rakendused võimalikult kiiresti tervishoiutöötajate ja Eesti inimesteni tuua.



## Digilahendused jagunevad peamiste kasutajate järgi kolme gruppi



### 1. Meditsiinitöötajale

Juba praegu abistab Eesti perearste ja -õdesid meditsiiniseadmena registreeritud kliiniliste otsuste tugisüsteem EBMEDS – rakendus, mis pakub raviotsuste tegemiseks tõenduspõhist tuge. Kliiniliste otsuste tugisüsteem on Eestis esimene lahendus, mis koondab ja analüüsib inimese terviseandmeid, näiteks viimase viie aasta diagnoose, ravimeid, analüüse ja protseduure. Süsteem toob perearstide töölauale soovitusid konkreetse patsiendi kohta ning aitab teha otsuseid kiiremini ja kvaliteetsemalt. Otsustustugi arvestab nii Eesti kui ka rahvusvaheliste ravijuhenditega. Tervisekassa tegi rakenduse perearstidele ja -õdedele kättesaadavaks 2020. aasta kevadel. Ühtlasi sai otsusetoe teenus riigi digiteenuste konkursil Su(g) parima riigisektori loodud digiteenuse tiitli.

Lisaks otsustustoele on tervishoiutöötajatele kasu ka ravimeeskonna suhtlust võimaldavatest tarkvaradest, sest inimese tervisemure ei ole enam ammu ainult ühe tervishoiutöötaja vastutus. Sellised lahendused aitavad tuua ravimeeskonna reaajas uuenevasse ühisesse inforuumi, jagada infot ja teha ühiselt patsienti puudutavaid raviotsuseid.

Tervisevaldkonda on tekkimas ka tehisintellektil põhinevaid lahendusi. Eestis ettevõtte Better Medicine töötab välja lahendus, mille ülesanne on toetada radiolooge kompuutertomograafia uuringutulemuste analüüsimisel eesmärgiga hoida kokku aega ning vähendada võimalikke vigu.



### 2. Meditsiinitöötajale ja patsiendile

Selles grupis on peamiselt kaugjälgimist võimaldavad lahendused. Nende eesmärk on võimaldada patsientidel oma terviseandmeid kodus koguda ja edastada

need nuti-, veebi- või muu rakenduse abil tervishoiuspetsialistile või tervishoiuasutusse. Siin saab tuua mitu näidet Eestis väljatöötatud lahenduste kohta.

Dermtest alustas sünnimärkide ja erinevate nahaseisundite piltide salvestus- ja vahetustarkvarana. Näiteks saavad kõik Eesti perearstid teha pildi patsiendi nahamoodustisest ja saata selle eriarstile, kes saab anda distantsilt hinnangu. Nüüd pakub Dermtest mahukat digitööriistakasti dermatoloogiliste probleemide käsitlemiseks. Hiljuti lisandus tarkvarasse ka psoriaasimoodul, mis võimaldab psoriaasiga oma nahaprobleemi kodus pildistada. Samuti saab teatud aja tagant vastata elukvaliteeti puudutavatele küsimustele. Nii pilt kui ka küsimustele antud vastused on tarkvara vahendusel spetsialistile nähtavad. Oma praeguses funktsionaalsuses ei ole Dermtest veel meditsiiniseade, sest keskendub info süsteemsele edastamisele. Küll aga tahab ettevõtte lähiaastatel välja arendada kroonilise pikaajalise nahahaiguse teraapiarakenduse, mis on sertifitseeritud ja mida saavad arstid patsientidele n-õ retseptiäppina välja kirjutada. Inimestele annab tehisintellektilaadne rakendus tuge haigusega elamisel, parandab elukvaliteeti, annab soovitusi haiguse kontrolli all hoidmiseks ning kaasuvate haiguste riski vähendamiseks.

Litsentsi on hankimas ka Migreventioni peavalukliinikurakendus. Migreventioni eesmärk on saada maailma esimeseks täielikult digitaalseks peavalukliinikuks. See rakendus sisaldab peavalupäevikut, vajaduspõhiselt kasutatavat ravimoodulit patsientidele ning töölauda spetsialistidele, millelt on võimalik oma patsientide ravitulemusi jälgida ning neile erinevaid ülesandeid määrata. Migreen on eluaegne haigus, mille edukas jälgimises, ennetamises ja ravis on suurim roll patsiendil endal.

Tervisekassa kaugteenuste näidisprojektide konkursil leidis toetust ka vähipatsientide koduseks toetamiseks mõeldud projekt, kus kasutatakse põhjanaabrite arendatud platvormi Kaiku Health. Rakenduse abil on ravimeeskonnal võimalik vähipatsiente kodustes tingimustes paremini toetada. Tänu info kiiremale liikumisele saab ravi kõrvaltoimete leevendamist alustada õigeaegselt. Kaiku rakendus on kasutusel mitmetes Euroopa vähiravikliinikutes.



### 3. Patsiendile

Ainult patsiendile kasutamiseks mõeldud n-õ isejälgimise rakenduste kohta Eestis veel eriti näiteid ei ole. Üks suund, mille poole tervisekassa liigub, on vaimse tervise toetamise rakenduste väljatöötamise innustamine. Tervisekassa on teinud esmase turuanalüüsi ja selgitanud välja, millised meditsiiniseadmena käsitletavate vaimse tervise toetamise rakendused on Euroopas kättesaadavad. Sel aastal plaanitakse teha selliste rakenduste tõenduspõhisuse analüüs, et selgitada välja, kas peaks mõne lahenduse Eesti vajadustele kohandama ja siin kasutusele võtma.

Eeskujusid tasub otsida Saksamaalt. Seal on patsientidele kasutamiseks mitmesuguseid vaimse tervise toetamise äppe, mis pakuvad kognitiiv-käitumuslikku teraapiat või õpetavad depressiooni ja ärevushäirega hakkama saama. On ka äppe, mille vahendusel saab mures inimene oma muret kurta juturobotile, kes on õpetatud talle vastama.

Nii retseptiäppide kui ka laiema haardega digilahenduste kasutusevõtul on mitmeid eeliseid, kuid peamisena tasub välja tuua kasutusmugavuse patsiendile ning tervishoiutöötajate aja ja ressursi kokkuhoiu.

” Inimestele annab tehisintellektilaadne rakendus tuge haigusega elamisel, parandab elukvaliteeti.

# Teekonnauuring: kuidas teha emakakaelavähi sõeluuringut tulevikus paremini?



2021. aasta jooksul kaardistas tervisekassa koostöös emakakaelavähi sõeluuringu korraldajate ja tegijatega sõeluuringu arendusvajadusi. Eesmärk oli mõista, miks on Eesti naiste sõeluuringul osalemise hõlmatus praegu madal ja mida saaks selle tõstmiseks ette võtta.

**Heidi Kukk**  
Tervisekassa avalike suhete peaspetsialist



Selleks, et sõeluuringu mõju oleks rahvatervisese tulemuslik, peaks sõeluuringule kutsutud sihtgrupist uuringus osalema vähemalt 70% – nii selgub teadusuuringutest. Kuid 2020. aastal osalemismäär langes ja seda just koroonapiirangute tõttu. Kui tervishoiuasutused taas avati, siis naiste osalemismäär ei taastunud ja sõeluuringul oli aasta lõpuks käinud vaid 42,2% kutsututest. 2021. aastal oli osalemismäär küll taas kõrgem, kuid jäi siiski alla soovitud tulemuse.

## Kõrge koht negatiivses edetabelis

Eestis haigestub emakakaelavähki aastas keskmiselt 160 ja haigusse sureb 60 naist.

„Vaatomata sellele, et emakakaelavähk on ennetatav, hoiame haigestumuse tabelis Euroopa Liidus ikka kohta esikolmikus,“ ütles tervisekassa arendusosakonna projektijuht Hanna Ental. Tema sõnul on tegemist väga kompleksse probleemiga ja lahenduste leidmisel on oluline teha koostööd kõigi asjasse puutuvate osapooltega. „Tänaseks valminud uuringu tulemused annavad meile esialgse info, millele enim tähelepanu pöörata ja mis võiksid olla lähiaastate tegevused,“ lisas ta.

2021. aasta kevadest sügiseni väldanud projekti raames uuriti sõeluuringu teekonda nii tervisesüsteemi, sihtrühma kui ka tervishoiuteenuse osutajate vaatevinklist. Selgus,

et madal hõlmatus tuleneb ühelt poolt ühiskondlikest hoiakutest, kuid ka puudujääkidest süsteemis.

Praegu saadab sõeluuringu sihtrühma kuuluvatele naistele personaalseid kutseid tervise arengu instituut ja avalikke teavituskampaaniaid teeb tervisekassa. Valminud uuring aga näitab, et kommunikatsioon on arenguruumi. „Ühiskonnas on arusaam terviseteadlikust käitumisest ja hoiakutest nõrk. Ei mõisteta, miks on vaja tervist kontrollida, kui haiguse sümptomeid pole,“ sõnas Ental. Tema sõnul on vaja lähitulevikus vastata küsimusele, kuidas pakuda naistele enam tuge ja teadmisi sõeluuringu vajalikkuse ja selle läbiviimise kohta.

## Hirm takistab sõeluuringule minemast

Lisaks ühiskondlikele hoiakutele on takistuseks ka hirmud – ühelt poolt naistearsti külastusega seotud ebamugavuse ja teiselt poolt vähidiagnoosi ees. Sõeluuringul käimine ei ole paljude naiste jaoks prioriteetne ega harjumuspärane tegevus. Samuti on näiteks väljaspool tõmbekeskusi elavatel naistel logistilisi takistusi. Lisaks toodi välja, et sõeluuringu visiite pakutakse ajaks, mil naised on tööl. See muudab planeerimise veelgi keerulisemaks.

Lisaks kommunikatsioonile on vaja läbi mõelda ka sõeluuringu korraldust, kättesaadavust ja info liikumist puudutavad küsimused. Näiteks tekitavad naistele saadetavad kutsed segadust ajal, mil riik on kriisiolukorras ja plaaniline ravi paljudes tervishoiuasutustes peatatud. Arenguruumi on ka teenuse kättesaadavusel – kuidas toetada naisi sõeluuringul osalema, kui teenust pakutakse kodust kaugel või sotsiaalmajan-

Tervisekassa  
arendusosakonna  
projektijuht  
Hanna Ental.



## Võimalusi, kuidas sõeluuringu tegemine muutuks kõigi osapoolte jaoks mugavamaks ja osalemismäär Eestis kasvaks

- Ennetav tervisekontroll, sealhulgas sõeluuring, peaks olema rutiinne ja iga naise jaoks oluline. Juba koolieas tuleks luua eeldused selleks, et emakakaelavähi ennetamine HPV-viiruse vastu vaksineerimise ja sõeluuringul osalemise abil saaks harjumuseks.
- Sõeluuringutel osalemist võiksid jälgida ka töötervishoiuarstid.
- Võiks pakkuda kompleksuuringut, mis hõlmaks peale emakakaelavähi sõeluuringu ka muid ennetavaid uurimisi. Näiteks on 1962. aastal sündinud naised tänava kolme sõeluuringu sihtrühmas. Sellistel puhkudel on võimalik lihtsustada kõigile kolmele uuringule üheaegselt registreerimist.
- Laiemalt võiks kasutusele võtta kodus testimise koos kaugvastuvõtuga, mille käigus naistearst või ämmaemand saab naist vajadusel juhendada. See tähendab, et naine saab sõeluuringu testi teha mugavalt kodus. Kodus testimine tagab ligipääsu sõeluuringule palju suuremale osale sihtrühmast.
- Esmatasandit ja apteeke võiks laialdasemalt kaasata sõeluuringule kutsumisse.
- Kogukondlik lähenemine on oluline, et anda naistele võimalus teemat oma lähiringis arutada.
- SMS-teavituse võiks üleriigiliselt kasutusele võtta nii esmase kutsena sõeluuringule kui ka juba broneeritud arstiaja meeldetuletusena.
- Andmebaasid ja tarkvara peaks üleriigiliselt ühildama. See eeldab digilugu.ee arendamist nii, et terviseiga seotud info oleks senisest enam kättesaadav ja kasutaja-sõbralikum.
- Ennetuse ja sõeluuringutega seotud sõnumid ja seisukohad tuleks ühtlustada. Riiklikult on oluline kokku leppida ja ühtselt kommunikeerida sõeluuringu tähendus ja vajadus.

duslik seis on nõrk? Selleks, et enam toetada sõeluuringut tegevaid tervishoiuteenuse osutajaid, on vaja arendada ka näiteks raviarvete esitamise ja uuringutulemuste info liikumise süsteemi.

Tervisekassa peamised vastutusala emakakaelavähi sõeluuringu teekonnal on avalik teavitamine, teenuse sisuline väljatöötamine ja selle ajakohastamine. Teavitustegevustes on kavas 2022. aasta kampaania planeerimisel lähtuda teekonnauuringu tulemustest, ühtlustada avalikkusele suunatud sõnumeid erinevate sõeluuringute kohta ning suurendada kommunikatsioonikanalite võrgustikku, mille kaudu jõuaks sõeluuringutel osalemise meeldetuletus ja info sihtrühmani veel selgemini.

Riikliku emakakaelavähi sõeluuringuga alustati Eestis 2006. aastal. Hinnanguliselt haigestus Euroopa Liidus 2020. aastal emakakaelavähki üks naine 100 000 kohta. Eestis on see suhe 18,8 naist 100 000 kohta. Selle statistika järgi oleme Euroopa Liidus teisel kohal pärast Rumeeniat. Hinnanguline suremuskordaja Euroopa Liidus oli samal aastal 2,9 naist 100 000 kohta. Eesti positsioneerus selles tabelis 4,3 juhuga kaheksandale kohale.



**Tervisekassa tervisedenduse peaspetsialist Gerda Palts.**

## Apteekrid julgustavad inimesi sõeluuringus osalema – varakult avastatud vähk on ravitav

**Gerda Palts**  
*Tervisekassa tervisedenduse peaspetsialist*

Haiguste ennetamine ja varajane avastamine aitavad pikendada tervena elatud aastaid, vähendada haigestumise riski ning enneaegset suremust. Eestis tehakse igal aastal täiskasvanud elanikkonnale, sealhulgas ravikindlustamata inimestele, haigekassa rahastusel rinna-, emakakaela- ja jämesoolevähi sõeluuringuid. Sõeluuringud on üks tõhusamaid vähiennetuse võimalusi, kuid paraku käiakse Eestis sõeluuringutel endiselt liiga vähe ja soovitud kasu jääb saavutamata.

Selleks, et inimesi sõeluuringutest paremini teavitada, alustasime 2020. aasta novembris koostööd apteekidega. Esmalt osalesid teavituste edastamisel Apotheka apteegid, 2021. aasta veebruarist aga juba kõik Eesti proviisorapteekide liitu kuuluvad apteegid. Ligi 300 apteegile loodud lahendus annab apteekrile märku, kui apteeki külastav inimene kuulub uuringu sihtrühma.

Apteeker saab teate, kui inimese isikukoodi järgi selgub, et tema sünniaasta vastab mõne haigekassa sõeluuringu sihtrühmale. Apteeker uurib seejärel, kas inimene on juba sõeluuringus osalenud. Kui ei ole, annab apteeker inimesele tervisekassa koostatud infomaterjale, millest on abi sõeluuringule suunamisel ja sellest informeerimisel.

Seni on tagasiside olnud valdavalt positiivne ja jätkame sõeluuringute teavitusega apteekides ka sel aastal. Kindlasti soovime edaspidi apteekte veel rohkem ennetustegevuste kommunikatsiooni kaasata.

**Tervisekassa arendusosakonna projektijuht Liis Kruus.**



## Liis Kruus: üks video ütleb rohkem kui tuhat sõna

Tervisekassa on kaugteenuseid arendanud alates koroonakriisi esimesest lainest 2020. aasta kevadel. Siis aitasid telefoni teel või videosilla vahendusel tehtud vastuvõttud tuntavalt leevendada traditsiooniliste vastuvõttude katkemist eriarstiabis. Möödunud on kaks aastat ja praegu on fookuses videovastuvõttud, seda ka tavaolukorras. Kuidas on teenuseosutajad ja patsiendid uue normaalsusega kohanenud ja mis plaanid on tervisekassal veel varuks, selgitab arendusosakonna projektijuht Liis Kruus.

**Heidi Kukk**  
*Tervisekassa avalike suhete peaspetsialist*



### Miks meil on vaja tervishoius videovastuvõtte?

Meil kõigil on tuttavaid, kes elavad perega mõnes välisriigis. Eestisse jäänud vanavanematega suheldakse videokõne abil. Nii on võimalik vanavanematel näha lastelaste kasvamist ja tunda suuremat sidet lähedastega.

Video eelised telefoni või teksti ees tulevad mängu ka mujal valdkondades. Eesti tervishoius muutusid videokõned aktuaalseks 2020. aastal, kui koroonaviiruse esimese laine ajal lubati kaugvastuvõttude tegemine ja võrdsustati need nii tingimuste kui ka tasu mõttes kontaktvastuvõttudega. Kaugvastuvõtt tähendab patsiendi sama-

aegset suhtlust arsti või teise tervishoiu- või tugispetsialistiga, kuid see toimub telefoni, video või veebivestluse vahendusel. Videovastuvõtu eeldused on turvaline tehnoloogiline platvorm ja privaatsus. Näiteks saab patsient osaleda videovastuvõtul kontorist teiste toimetuste vahepeal ega pea visiidiks arstikabinetti minema. Nii säästab



”  
**Psühhiaatria on kõige populaarsem kaugvastuvõtu, sh videovastuvõtu eriala, kus 30% vastuvõtte tehakse kaugteel.**

ta väärtuslikku aega. Seega on videovastuvõtu põhiline erinevus kontaktvastuvõtust suhtluskanal.

#### Miks eelistada videovastuvõttu telefonikõnele?

Õeldakse, et üks pilt räägib rohkem kui tuhat sõna. Inimene omandab 55% informatsioonist silmadega. Nähes vestluspartneri miimikat, suudab inimene oluliselt paremini aru saada tema jutust. Arsti ja patsiendi puhul tähendab see paremat kontakti, mis on oluline usaldusliku ravisuhte tekkimiseks. Uuringutest selgub, et mida keerulisem on jututeema, seda olulisem on, et sõnum saabuks lisaks helile ka pildis.<sup>1</sup> Telefonis uue raviskeemi selgitamine või uuringu vastuses ilmnenu patoloogilisest leiust teatamine ei paku patsiendile piisavalt tuge, mida ta selles olukorras vajab.

Ka arstile annab videopilt telefoni ees mitmeid eeliseid. Kõigepealt on ka arsti jaoks oluline hea kontakti saavutamine ja kindlus, et põhjalik selgitustöö jõuab inimeseni. Vestluspartneri noogutus või segadus näoilmes annab siin väärtuslikku lisainfot. Videokõne ajal on spetsialisti käed vabad dokumenteerimiseks ja inimesele saab samal ajal ka otsa vaadata. Lisaks on videovastuvõtu keskkonnas võimalik ekraani

jagada ja inimesele tema uuringute vastuseid näidata, videoruumi *chat*is saab saata uuringueelseid teabelehti või viiteid lisalugemiseks.

#### Kuivõrd levinud on videovastuvõttude mujal maailmas?

Trend digilahendusi ja kaugteenuseid tervishoius laialdasemalt kasutusele võtta algas juba enne koroonapandeemiat. Viiruse tõttu on teenuste kasutuselevõtt kiirenud ja paljud organisatsioonid leidnud võimalusi, kuidas tuua traditsioonilisi tervishoiuteenuseid patsientideni ka eritingimustes. Juhtivate organisatsioonide otsus rahastada kaugteenuseid COVID-19 ajal on andnud tõuke muudatuste rakendamiseks igapäevapraktikasse.

2021. aasta sügisel tehtud kokkuvõttest selgus, et kaugvastuvõtt on tänaseks Euroopa riikide tervishoiukorralduse täieõiguslik ja püsiv osa. See allub enamikus riikides samadele nõuetele, tingimustele ja rahastusele kui kontaktvastuvõtt. Digilahenduste kasutamise poolest eesrindlikumates riikides (näiteks Soomes, Rootsis ja Taanis) on videovastuvõtu osakaal kõigist kaugvastuvõttudest 12%. Ka Eestis oleme võtnud eesmärgiks videovastuvõttude osakaalu suurendamise. Samas võib riikide löi-

kes ka üksikuid erisusi märgata. Näiteks on Saksamaa ja Prantsusmaa otsustanud rahastada kaugvastuvõttudest ainult videovastuvõttu, pidades teenust sel viisil osutatuna kvaliteetsemaks ning ennetades telefonivastuvõttude järsku ja põhjendamatu kasvu. Venemaa on ülevaates kajastatud riikidest ainuke, kus kaugvastuvõttu veel seadustatud ei ole.<sup>1</sup>

#### Mida näitab Eesti kaugvastuvõttude statistika?

Tervisekassa jälgib kaugteenuste osutamise statistikat raviarvete andmebaasi laekuvate vastuvõtukoodide järgi. 2021. aastal osutati eriarstiabi kokku ligi 300 000 kaugvastuvõttu. Lisaks kogume tagasisidet teenust saanud inimestelt. Igas kvartalis annab meile oma hinnangu ligi 1000 patsienti, kellest 68% on kaugteenusega täiesti rahul ja 23% pigem rahul.

Madalama rahulolu põhjused on lühikest aega ehk alla viie minuti kestev vastuvõtt, kontaktvastuvõtu võimaluse puudumine, aga ka eelnevalt kokku leppimata vastuvõttu. Aasta jooksul on mõnevõrra kõrgemat rahulolu näidanud videovastuvõttul viibinud inimesed võrreldes telefonivastuvõttu kogenutega. Inimeste ootus videovastuvõttu saada on neli korda suurem kui praeg-

gune videovastuvõtu pakkumise võimekus, mis kahjuks veel ei ületa 5% kõigist kaugvastuvõttudest. Rahvusvahelised uuringud näitavad, et mida enam on inimesed (sh tervishoiutöötajad) videovastuvõttu kogenud, seda enam kasutatakse seda võimalust ka edaspidi.<sup>2</sup>

#### Kuidas videovastuvõttu läbi viiakse ja mis eeldused peavad selle jaoks olema täidetud?

Arst hindab esmasel vastuvõtul, kas järgmiseks korraks plaanitud tegevused on sobivad selleks, et need teha video vahendusel. Näiteks kui korduval vastuvõtul on plaanis vahepealsete uuringute tulemuste põhjal kokku leppida järgnev raviplaan ja patsient täiendavat läbivaatust ei vaja, siis sobib videovastuvõtt hästi. Patsiendilt küsitakse, kas tal on olemas internetiühendusega arvuti või nutitelefon, mis videoühendust võimaldab. Lisaks peab patsient hindama,

kas tal on vastuvõtu ajaks olemas privaatne ruum, kus arstiga vestelda. Inimene võib alati videovastuvõttust keelduda ja paluda kohtumist siiski vanaviisi kabinetti kohaltes. Kui aga kokkulepe järgneva videovastuvõtu suhtes on olemas, siis antakse patsiendile juhised videovastuvõttuga liitumiseks. Enamasti tähendab see meilile saadetud broneeringu kinnitust koos lingiga, millele vajutades kohtutakse spetsialistiga kokkulepitud ajal virtuaalses vastuvõturuumis.

#### Millistele erialadele videovastuvõtt sobib?

Videovastuvõtt on lubatud kõikidel erialadel, kui arst on hinnanud patsiendi tervisemure kaugteel käsitlemiseks sobivaks. Küll on aga mõned erialadel kaugteel lahendatavaid seisundeid enam kui teistel. Psühhiaatria on kõige populaarsem kaugvastuvõtu, sh videovastuvõtu eriala, kus 30% vastuvõtte tehakse kaugteel. Järgne-

vad sisehaiguste erialad, nagu endokrinoloogia, reumatoloogia, pulmonoloogia, kardioloogia, nefroloogia jt, kus kaugvastuvõttu tihti kasutatakse. Ka neuroloogid ja dermatoveneroloogid saavad patsiente distant-silt aidata. Näiteks on nahaarstil võimalik videosilla kaudu või saadetud foto alusel hinnata, kas välja kirjutatud ravim sobib ja kas lööve või muu haigusseisund on kontrolli alla saadud. Kõige agaramad videovastuvõtu osutajad on aga tervishoiu tugispetsialistid. 2021. aasta detsembris osutasid psühholoogid pea 18% kaugvastuvõttudest video teel. Erandiks on tegevusterapeutid, füsioterapeutid ja logopeedid, kellel on kaugvastuvõtu tegemine lubatud ainult video teel.

#### Mis on tervisekassa edasised plaanid videovastuvõttude arendamisel?

Usume tervisekassas, et videovastuvõtt on parim kaugvastuvõtu viis. Videovastuvõtu toetamiseks loodi tervishoiuteenuse

<sup>2</sup> Barsom jt (2020). Comparing video consultation and telephone consultation at the outpatient clinic of a tertiary referral centre: patient and provider benefits. *BMJ Innovations* 2021; 7:95–102.



<sup>1</sup> <https://www.dashplus.be/blog/how-is-telehealth-organised-in-europe-post-covid>.

osutajatele juba 2021. aastal tulemustasu võimalus. 2022. aastal tulemustasu kahekordistub ja loodame väga, et see muudatus motiveerib asutusi videovastuvõtte senisest enam osutama.

Samuti julgustame avalike kampaaniate abil inimesi ka ise aktiivsemalt videovastuvõttu küsima. Esimese sellise kampaania tegime eelmise aasta lõpus. Samuti jätkame kaugvastuvõtu saajatelt tagasiside küsimisega, mis annab meile väga olulise arusaamise inimeste ootustest ja vajadustest, millest lähtuvalt olemasolevate teenuste kvaliteeti tõsta ja uusi arendusi planeerida.

#### Kuhu suunduvad ülejäänud kaugteenused?

Lisaks kaugvastuvõttudele tegeleb ter-

visekassa laiemalt ka teiste kaugteenuste arendamisega. Olulise suunana on kaugvastuvõtu kõrvale kerkinud kaugmonitooring, mis olemuselt tähendab inimese terviseseisundi jälgimist distantsilt turvalise tehnilise lahenduse abil. Psoriaasipatsiendi ja onkoloogilise haige kaugmonitooringut katsetatakse esimeste näidisprojektidena 2022. aasta kaugteenuste näidisprojektide konkursil. Väga suur potentsiaal on kaugteenustel ja eriti just triaazi võimaldavatel lahendustel esmatasandil. Patsient saab turvalise lahenduse kaudu oma perearstiga ühendust võtta ja kirjeldada mugavalt oma pöördumise põhjust. Perearstikeskus otsustab saabunud info alusel sekkumise vormi. Triaazitüüpi lahendused võimaldavad perearstikeskuse töötajatel keskenduda

rohkem ravitööle.

Olulise suunana on esile kerkimas ka patsiendile mõeldud tarkvaralahendused ehk nn terviserakendused, mis suunavad inimest ennast võtma suuremat vastutust oma tervise eest hoolitsemisel ja jagavad talle selleks vajalikku infot. Selleks, et selliseid lahendusi tekiks järjest enam ja lahenduste loojatele oleksid juhised arusaadavad, on tervisekassa algatusel alustatud digilahenduste hindamisraamistiku loomisega.

## Oluline on patsiendi heaolu

### Dr Margus Lõokene

*Põhja-Eesti regionaalhaigla psühhiaater-vanemarst*



Tervishoiutöötajate suhtumine videovastuvõttudesse on jaotunud laias laastus kaheks. Noorem põlvkond teeb meeleldi videokonsultatsioone, neil on arvutiga lähedasem sõprus ja üldiselt head oskused videovastuvõttudest enamat välja pigistada. Kogenum põlvkond kipub aga eelistama telefonivastuvõtte. Kusjuures vanus ja kogemus ei tohiks siin suurt rolli mängida, sest arvutit kasutavad töö ju kõik. Videovastuvõtu tegemine on vägagi lihtsaks muudetud, pigem läheb visalt oma harjumuste muutmine. Eks patsiendid jaotuvad sarnaselt. Nooremad suhtlevad meeleldi video teel, tunnevad end seal mugavamalt ja vastuvõtt on seetõttu rohkem nagu päris vastuvõtt.

Video abil loodud suhtlus on vaid üks osa vastuvõtust, lisaks võimaldab videovastuvõtt pilti jagada, analüüside/uuringute tulemusi edastada, hõlpsamini soovitada viiteid kirjandusele, internetilehekülgi jms. Samuti võimaldab videovastuvõtt inimese seisundit märgatavalt paremini hinnata. Võiks isegi öelda, et psühhiaatri vastuvõttude puhul ei olegi enamasti vahet, kas inimene istub teisel pool lauda või näeb arst teda ekraanil.

Minu jaoks on oluline märksõna patsientide heaolu. See loob eeldused, et ravisuhe võiks edukaks kujuneda ja patsient saab abi, mida ta vajab ja väärib. Videovastuvõtt loob selleks head eeldused – inimene ei pea kulutama aega transpordile ja ukse taga ootamisele; ei pea muretsema kerge külmetuse vm halva enesetunde pärast, mis muidu sunniks vastuvõtu tühistama. See on mugav ja turvaline ning lisaks sellele ei pea inimene muretsema ka teiste suhtumise pärast, et „näe, astub sisse psühhiaatri kabinetti, ei tea, mis tal viga võiks olla“.

Põhja-Eesti regionaalhaiglas on tervishoiutöötajatele loodud igati lihtne, mugav ja loogiline lahendus videovastuvõttude tegemiseks. Lahendus põhineb MS Teamsi rakendusel, mis on haiglatöötajate hulgas iga päev juba niigi kasutusel. Vastuvõtu alustamiseks piisab, kui kalendris konkreetsele vastuvõtule klõpsata.

Olen veendunud, et patsientidel on väga suur roll videovastuvõttude suuremas kasutuselevõtus ja julgustan kõiki seda võimalust küsima. Videovastuvõtt sobib väga hästi patsientidele, kel on tööpäeva keskel keeruline vastuvõtule tulla. Pool tunnikest vastuvõtuks oleks ehk lihtne leida, aga kui lisada veel teine pool kohale jõudmiseks ja kolmas pooltund tööle naasmiseks, siis on lugu keerulisem. Sama kehtib haiglast kaugemal elavate patsientide puhul. Videolahendus võimaldab patsiendil vastuvõtul osalemiseks mistahes paigas viibida, vajalik on vaid internetiühendus. Ja neid kohti, kus see puudub, on tänapäeval õnneks väga vähe.



# Tervis on parem kui rikkus

Tuumakas vanasõna artikli pealkirjas kõnetab rohkem küll inimest, keda on tabanud mõni haigus, või eakamaid, kel siit ja sealt juba valutab. Tervislikud eluviisid võimaldavad elada tervena kauem ja täisväärtuslikumalt. Uurisime, kuidas kujunevad tervisesõbralikud harjumused, missugused on tervisedenduse peamised murekohad ja milline on õdede roll tervisedenduses.

### Jaanika Palm

*Ajakirja Eesti Õde vastutav toimetaja*

Tervise arengu instituudi laste ja noorte valdkonna juhi Tiia Perteli sõnul peab vananeva ja väheneva rahvastikuga riigis inimeste tervis ja heaolu olema prioriteet igal tasandil, eluvaldkonnas ning organisatsioonis. „Sageli rõhutatakse, et eelkõige lasub vastutus oma tervise eest inimesel endal, ning selles on tõetera sees. Ometi näeme väikeses Eestis üsna suurt piirkondlikku ja sotsiaal-majanduslikku tervisealast ebavõrdsust. Selle vähendamiseks on nii

riigil kui ka kohalikel omavalitsustel oluline roll tervist toetavate valikute soodustamisel ja tervist toetava keskkonna kujundamisel,“ selgitas Pertel.

Tervise edendamine on rahvatervise seaduse järgi inimese tervist väärtustava ja soodustava käitumise ja elulaadi kujundamine ning tervist toetava elukeskkonna sihipärase arendamine.

Tervisekassa avalike suhete ja tervise edenduse osakonna spetsialisti Gerda Paltsi

sõnul on tervisekassa ülesanne tervisedendusel eelkõige terviseteadlikkuse suurendamine ja tervisekäitumise kujundamine.

„Tervise edendamine kui valdkond on aasta-aastalt saanud üha enam tähelepanu ja tähtsustama on hakatud tervist edendavate tegevuste olulisust. Seda näitab ka valdkonna eelarve iga-aastane kasv. Eelmisel aastal oli tervise edendamise valdkonda planeeritud neli miljonit eurot, millest kasutatud sai 55%. 2022. aastaks on planeeritud

üle nelja miljoni euro kampaaniate ja projektide elluviimiseks,” selgitas Palts.

### Tervisesõbralikud harjumused saavad alguse lasteaiast

Järvamaal asuva Koigi kool-lasteaia direktor Annela Ojaste ütles, et tervisedendus algab lasteaias. „Tervislike käitumisharjumuste loomine ja kinnistamine algab lihtsatest asjadest, nagu näiteks kätepesu ja ninanuuskamine. Tunduvad justkui isenesestmõistetavad tegevused, kuid lasteaias tulevad lapsed, keda ei ole õpetatud nina nuuskama ja kelle käed on pesemata. Lasteaias tuleb ka ette, et peame õpetama hügieeniliselt sööma, sest lapsed söövad kätega,” rääkis Ojaste.

Viljandi gümnaasiumi direktor Juhan-Mart Salumäe ütles, et perekonnal on terviseharjumuste kujundamisel võtmeroll, kuid pered on erinevad ja seetõttu on oluline, et tervisealaseid baasteadmisi jagatakse ka koolis.

„Tervisedendus koolis põhineb kahel eesmärgil: terviseriskide maandamine ja tervislike eluviiside juurutamine. Tervisedenduse väljakutseks on tervislike harjumuste kujundamine,” selgitas Salumäe ja lisas: „Lapsed veedavad koolis suure osa oma päevast ning koolil ja kooliperel on seetõttu nende harjumustele ja väärtustele mõju. Iga koolitöötaja peab kaasa aitama tervislike eluviise soosivate väärtushinnangute kujunemisele.” Salumäe näeb kooli rolli ka noorte varustamises tõendus põhise infoga. „Kilustunud meediaruumis levib mitmesugust olulist infot, aga rohkelt ka väärinfot ja kooli ülesanne on pakkuda tõendus põhise terviseinfot,” selgitas ta.

### Lapsed tahavad kalapulki, sest on nendega harjunud

Tervislik ja täisväärtuslik toit on tervisliku eluviisi üks oluline alustala. 2017/2018. õppeaasta Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuringu raportist selgus, et ülemääraste kehakaaluga (s.o ülekaaluline ja rasvunud) oli 21% poistest ja 14% tüdrukutest. Need näitajad on tõusnud iga uuringuaastaga.

Perteli sõnul on laste ülekaalulisuse ennetamiseks oluline, et tervist toetavad toiduvalikud ja liikumisvõimalused oleksid

lihtsalt kättesaadavad eri paikades. „Kodul on suurim roll laste toitumis- ja liikumisharjumuste kujundamisel ning lapsevanemad vajavad selleks teadmisi ja oskusi. Samuti on oluline kaitsta lapsi energiarikaste ja toitainevaeste toitude ja jookide turustamise eest,” selgitas ta.

Ojaste kinnitab oma kogemuse põhjal, et lastel on toitumisprobleemid. „Tegeleme pidevalt sellega, et pakkuda tervislikku toitu, kuid see on keeruline. Lastel puudub harjumus süüa tavalist toitu, nagu kartul, kaste, salat või supp. Kodudes pakutakse ilmselt valmis-toitu ja lapsed on harjunud sööma võileibu ja poolfabrikaate. Lapsed tahaksid süüa kalapulki, millega nad on harjunud, kuid püüame neile selle asemel pakkuda paneeritud kala,” rääkis Ojaste.

„Lasteaia- ja algklassilaste puhul olen kokku puutunud uue olukorraga, et lapsed ei ole harjunud sööma tahket toitu. Nad ei suudagi süüa näiteks porgandit, sest nad on söönud pakendist erinevaid imemistoite pudrust kartulipüreeeni,” selgitas Ojaste ning ütles, et ka lasteaias ja koolis pakutavale magustoidule eelistavad lapsed topsimagustoite.

Salumäe sõnul on kooli tervisedenduse üks osa tervislik koolitoit. „Meil on koolis aktiivne õpilasesindus ja neilt saab kooli juhtkond väärtuslikku tagasisidet koolitoidu kohta. Kui tarvis, teeme koolitoidu menüü



”  
Tervisekassa  
ülesanne on  
tervisedendusel  
eelkõige  
terviseeadlikkuse  
suurendamine ja  
tervisekäitumise  
kujundamine.

muudatusi. Võtame arvesse ka koolinoorte erisoove ning oleme näiteks menüüsse lisanud taime- ja veganitoite,” rääkis ta. Salumäe tunneb heameelt, et nad on suutnud pakkuda õpilastele meelepärast tervislikku toitu, sest nende koolis vahetunnil poodides lõunat ostmas ei käida.

Perteli sõnul saavad laste ülekaalu ennetamiseks palju ära teha haridusasutused, kes võivad keskkonna loomise ja õppetegevuste kaudu toetada tervislike toitumis- ja liikumisharjumuste kujunemist. „Eestis puudusid seni juhised, kuidas ülekaaluliste lastega esmatasandi tervishoiu süsteemsel tegeleda. Uus ravijuhend „Ülekaalulise või rasvunud patsiendi käsitluse esmatasandil” paneb aluse ühtse käsitluse kujundamisele,” selgitas Pertel.

### Kes teeks koolis lastele täikontrolli?

Haiguste ennetamise eelarvemaht oli 2020. aastal ligi 17 miljonit eurot, millest ligi poole moodustab koolitervishoiu rahustus.

Koigi kool-lasteaia direktor Ojaste ütles, et neil ei ole raha, et kooliõde tööle võtta, kuid vajadus spetsialisti järele on suur. „Lasteaias ja koolis võiks olla tervishoiule ja -edendamisele spetsialiseerunud inimene, sest siin kerkib esile nii palju teemasid, kus on tarvis professionaalse tervishoiutöötaja abi. Koroonaperioodil on asi läinud eriti hulluks, sest koolitöötajatel ei ole meditsiiniharidust, mis aitaks leida kõigile küsimustele ja olukordadele lahenduse,” rääkis Ojaste. „Igal sügisel tuleb ette, et lastel on täid, ning kui klassiõpetaja on nõus, siis teeb tema täikontrolli. Olen õpetajatele öelnud, et võime lapse koju saata ja lasta vanematel kontrollida, sest õpetaja ülesanne on ikkagi oma ainet õpetada.”

Praegu on Koigi koolis mindud seda teed, et terviseetemetega tegelevad klassiõpetajad ja sotsiaalpedagoog ning laste vaksineerimise, hammaste kontrolli ja muud kohustuslikud tervisekontrollid teeb kohaliku perearstikeskuse öde. Ojaste sõnul kannatavad sellise lähenemise puhul enim lapsed. „Näiteks vaimse tervise probleemide korral saadame lapsevanema lapsega psühholoogi juurde, kuid vanem ei pruugi sinna oma last viia või ei lähe laps ise. Kui majas oleks meditsiiniväljaõppega

töötaja, kes tegeleb nende teemadega, siis oleksid lahendused ka terviklikumad,” selgitas Ojaste.

Viljandi gümnaasiumis on kooliõde ja Salumäe sõnul on oluline, et kooliõde näeks ennast koolipere osana, mitte ainult teenuseosutajana. „Kooliõde roll on tervisedenduses oluline ja kui temasse suhtutakse võrdväärselt teiste koolitöötajatega ning ta ise soovib olla enam kui teenusepakkuja, siis on see koolile suur väärtus. Sel õppeaastal tuli kooli uus kooliõde, kes on kooli vilistlane ja see teeb suurt rõõmu,” rääkis Salumäe.

### Elatakse küll kauem, kuid haigena

Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 järgi on viimasel kümnel aastal oodatav eluiga Eestis kasvanud kiiremini kui Euroopa Liidus keskmiselt. Paraku on tervena elada jäänud aastate arvu kasv pidurdunud ning erinevus meeste ja naiste vahel on suur: Eesti mees elab tervena keskmiselt 54,1 ja naine 57,6 aastat (statistikaamet, 2019). Seega elavad inimesed küll kauem, kuid haigustest ja tervisest tulenevad piirangud mõjutavad inimeste osalemist nii tööturul kui ka ühiskonnas ning kasvavad ka riigi tervishoiukulusid.

Maailma terviseorganisatsiooni (WHO) hinnangul on Eesti tervisesüsteemi peamine probleem sotsiaal-majanduslike gruppide tervislik ebavõrdsus, ravi kättesaadavus, tööjõupuudus tervisesektoris ja süsteemi

”  
On oluline, et  
kooliõde näeks  
ennast koolipere  
osana, mitte ainult  
teenuseosutajana.





ebapiisav valmisolek mittenakkushaiguste tõusutrendi pidurdamiseks.

Tervise arengu instituudi laste ja noorte valdkonna juht Tiia Pertel ütles, et praegusel ajal on rahvatervise põletavaim küsimus koroonaviirus ja sellest põhjustatud probleemid.

„Ühelt poolt on küsimus, kuidas vähendada eri meetmete abil nakkusohtu, aga teiselt poolt kerkib järjest enam ka küsimus, kuidas toetada inimeste vaimset ja emotsionaalset tervist ning toimetulekut muutuv olukorras,“ selgitas ta. „Samal ajal ei ole kadunud varasemad probleemid mittenakkushaigustesse suremuse ja haigestumisega. Jätakuvalt on Eestis tervisekaotuse peamised põhjused südame-veresoonkonnahaigused, pahaloomulised kasvaja ning vigastused ja mürgistused. Enam kui pool Eestis enneaegse suremuse ja haigestumuse tõttu kaotatud eluaastatest tuleneb riskiteguritest või riskikäitumisest, näiteks ebatervislik toitumine, uimastite tarvitamine jne.“ Perteli sõnul on hea näha, et nii inimesed kui ka ühiskond tähtsustavad tervist järjest enam, kuid ressursside eraldamisel ja prioriteetide seadmisel on veel palju arenguruumi.

„Tervisedenduses näeme, et tervist tähtsustavate lasteaegade, koolide, töökohtade ja paikkondade hulk on aasta-aastalt kasvanud. 2020. aasta lõpuks kuulus 51% Eesti haridusasutustest tervist edendavate lasteaegade ja koolide võrgustikku ning tervist edendavate töökohtade võrgustikuga on liitunud rohkem kui 340 organisatsiooni üle Eesti,“ oli Pertel optimistlik.

Ka Paltsi sõnul on elanikkonna terviseteadlikkus paranenud, kuid sõeluuringutel osalemise määr on endiselt väike.

„Vähi sõeluuringutel osalemise vähesus ning tervisekäitumise ja -kultuuri muutus on kindlasti aspektid, mis nõuavad tulevikus tervisedenduse tegevustes jätkuvalt suurt tähelepanu,“ selgitas ta. „Ühe olulise sammuna rahastab tervisekassa 2021. aastast ravikindlustamata inimeste vähi sõeluuringuid. See aitab vähendada vajaliku vähiravi hilinemist ning sellest tingitud tervisekahju ja enneaegset suremust,“ lisas Palts.

Artikkel ilmus esmakordselt 2021. aasta sügisel Eesti Õdede Liidu ajakirjas Eesti Õde.

”

Eesti mees elab tervena keskmiselt 54,1 ja naine 57,6 aastat (statistikaamet, 2019).

Tervisekassa tervisedenduse peaspetsialist Gerda Palts.



## Sõeluuringul käimine aitab vähki haigestumist ära hoida

Kuigi sõeluuringul käimine aitab vähki ennetada ja tähendab varakult avastatud vähi korral pikemat eluiga, ei jõua paljud kutsutud siiski uuringule, sest arusaam tervise hoidmise vajalikkusest ka siis, kui kuskilt veel ei valuta, on inimeste seas kesine.

**Evelin Trink**  
Tervisekassa kommunikatsioonijuht



Mitmed valdkonda uurivad eksperdid tõdevad kui ühest suust, et sõeluuringul käimine peaks olema iga sinna kutsutud inimese kohustus – see tähendab vastutuse võtmist enda tervise eest. Just sõeluuring on see, mis ühelt poolt aitab teatud vähihai- gusi ennetada ja teisalt võimaldab ka kehva

diagnoosi korral haiguse avastada varem, mil ravitulemused on paremad.

Eestis on sõeluuringutel käimisega lood kehvad ja seetõttu oleme mitmesse vähihai- gusse haigestumise poolest halvas mõttes Euroopa tipus. Meil diagnoositakse pigem kaugele arenenud vähiseisundeid ja see-

tõttu on ka suremus suur.

Tervise arengu instituudi epidemioloogia ja biostatistika osakonna juhataja Kaire Innos rääkis, et Eestis on rinnavähk naistel kõige sagedasem kasvaja. Kuigi haigestumus ei ole meil teiste Euroopa Liidu riikidega võrreldes väga suur, paistab silma

kõrge suremuse määr ehk vähk avastatakse liiga hilja. Tõsi, ka Eestis näitab suremus kerget langustrendi, seda eelkõige haiguse varajase avastamise ja paranevate ravivõimaluste tõttu. Kuid kiita pole veel midagi, sest Eestis tuleb rinnavähi sõeluuringule kutsututest kohale 50–55%, samal ajal kui näiteks Soomes on hõlmatud püsivalt üle 80%. „Nii et meil on varajase avastamise abil võimalik veelgi Eesti naiste rinnavähki suremust vähendada,“ lisas Innos.

### Negatiivse edetabeli tipus

Jämesoolevähki on Eestis siiani tuvastatud pigem vähem kui mujal Euroopas, kuid ka meil avastatakse seda 60-aastaste ja vanemate seas üha enam. Kuid siingi on probleemiks suremus, mis on meil paraku Euroopa tipus. Põhjuseks peamiselt vähene liikumine ja ebatervislik toitumine ning tõsiasi, et ligikaudu 30% soolevähkidest avastatakse alles siis, kui on tekkinud metastaasid. Hilisem avastamine on otseselt seotud sellega, et jämesoolevähi sõeluuringust osavõtt on meil väike.

Lisaks vähi varasele avastamisele aitab soolevähi sõeluuring leida ka vähieelseid muutusi, mille ravimisel saab vähi tekke ära hoida. „Riikides, kus soolevähi sõeluuringut on tehtud pikka aega, haigestuvad mehed ja naised soolevähki üha harvem ja ka suremus väheneb kiiresti. Aga on selge, et suremuse vähendamiseks peavad inimesed ise sõeluuringule tulema ehk hõlmatud peab olema väga hea,“ ütles Innos.

Kuigi rinnavähi ja jämesoolevähi puhul oleme suremuse poolest väga kehvast seisust, on Eestis kõige keerulisem olukord emakakaelavähiga, millesse haigestumises oleme olnud Euroopa Liidus aastaid tipus. Emakakaelavähi sõeluuring on ennetav sõeluuring, mis aitab vähieelseid seisundeid avastades ja ravides vähi tekke ära hoida. Seetõttu on just haigestumusnäitajad emakakaelavähi sõeluuringu kasuteguri hindamisel kõige olulisemad.

Kaire Innose sõnul saab alles nüüd öelda, et alates 2013. aastast on haigestumuskõver pööranud esimest korda märkimisväärsesse langusesse. „Kuid näitajad on ikka väga kõrged, oleme jõudnud ligikaudu Poola tasemeni ning emakakaelavähki suremus on endiselt neli korda suurem kui Soomes.



Tervise arengu instituudi epidemioloogia ja biostatistika osakonna juhataja Kaire Innos.

Sõeluuringule ei ole Eestis ühelgi aastal tulnud üle 50% kutsutud naistest, samal ajal kui Soomes ja Sloveenias on see näitaja pidevalt üle 70%,“ ei näe Innos veel rõõmustamiseks põhjust. Tähendab ju suremuse näitaja, et meie seast lahkuvad liiga vara emad ja vanaemad ning elamata jäävad paljud elud.

### Kes ei käi sõeluuringul?

Tervisekassa tegi hiljaaegu analüüsi, et uurida, millal tekivad pikka aega sõeluuringul mitte käinud inimestel tervisekassa süsteemis esimesed raviarved just seoses vähidiagnoosiga.

Tervisekassa analüütika osakonna andmeanalüütik Ksenia Niglas lausus, et viimastel aastatel on sõeluuringutel avastatud 40% rinnavähijuhtudest, varane avastamine aga tähendab, et vähk allub reeglina paremini ravile. Raviarvete alusel tehtud analüüs näitab sedagi, et inimesed, kes ei võta osa vähi sõeluuringutest, külastavad ka üldiselt arsti harvem. Siit saame järeldada, et muidu ennast tervena tundvad inimesed ei oska endal ka vähiteket kahtlustada. „Kuna aga vähidiagnoosi võivad saada ka muidu terved inimesed, on olukord veelgi keeru-

„Meil diagnoositakse pigem kaugemale arenenud vähiseisundeid ja seetõttu on ka suremus suur.“

kam, sest kui inimene sõeluuringutel ei käi ja ka muude haiguste tõttu arsti vaatevälja ei satu, avastataksegi kuri haigus alles kaebuste tekkides, kuid siis võib olla liiga hilja,“ sõnas Niglas.

Raviarvete põhjal saab öelda sedagi, et nendest inimestest, kes hoolimata kutsust ei osalenud rinnavähi sõeluuringul, kuid said vähidiagnoosi muul ajal arsti poole pöördudes (põhiliselt kaebuste tõttu), oli viie aasta pärast elus 77%. Sõeluuringul käinutest oli aga viie aasta pärast elus 92%. Arvud näitavad selgelt, et kui inimene läheb sõeluuringule, elab ta kauem ka peale vähidiagnoosi saamist.

Sõeluuringul mitteosalejaid kirjeldades selgus, et pigem ei käi uuringul nooremapoolded inimesed, kelle elukohaks on märgitud Hiiumaa, Viljandimaa ja Tartumaa.

Kuigi sõeluuringul käimine on eelkõige inimese enda vastutus oma tervise eest, on riigiasutused teinud aastate jooksul

sõeluuringute korralduses mitmeid täiendusi, et uuringud oleksid kättesaadavad ja inimese jaoks tasuta.

Näiteks selle aasta algusest saavad tervisekassa toel sõeluuringutel käia ka ravigindlustamata inimesed ja suurendatud on kutsutud inimeste arvu. Lisaks on välja vahetatud näiteks emakakaelavähi sõeluuringu meetodika – varasema PAP-testi asemel tehakse nüüd HPV-test, mis tuvastab haigustekitaja olemasolu. Lisaks on tervise arengu instituut algatanud katseprojekti, kus saadetakse HPV-testi tegemise komplekt koos juhistega inimesele koju ja testi tulemus on sama usaldusväärne nagu raviasutuses antud analüüs. Siiski peab otsuse uuringul osalemiseks tegema inimene ise.

Tervisekassa statistiline programmeerija ja andmeanalüütik Ksenia Niglas.



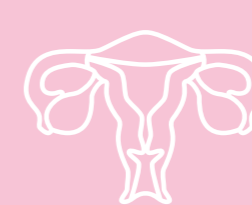
### 2022. AASTAL KUTSUTAKSE



#### RINNAVÄHI SÕELUURINGULE

ravigindlustatud ja ravigindlustamata naised sünniaastaga

1954, 1956, 1958, 1960, 1962, 1964, 1966, 1968, 1970, 1972



#### EMAKAKAELAVÄHI SÕELUURINGULE

ravigindlustatud ja ravigindlustamata naised sünniaastaga

1957, 1962, 1967, 1972, 1977, 1982, 1987, 1992



#### JÄMESOOLEVÄHI SÕELUURINGULE

ravigindlustatud ja ravigindlustamata mehed ja naised sünniaastaga

1954, 1956, 1958, 1960, 1962



## Doonorineeru saanud arst Andreas Abel: kunagi ei tea, millal ja kellel võib elundisiirdamist tarvis minna

„See oli kui pidev udus elamine – midagi teha ei jõua, isegi lapsele unelaulu laulmine võttis hingeldama,” meenutab rasket neerupuudulikkust põdenud Andreas Abel. Andreas läbis mullu suvel neerusiirdamise ja tänu sellele on ta tagasi võitnud oma tavapärase elu.

**Gerda Palts**  
Tervisekassa tervisedenduse peaspetsialist



Andreas neeruhaigus sai alguse juba lasteaialapsena, mil tõenäoliselt sarlakite põdemise tüsistusena tekkis krooniline autoimmuunne neeruhaigus. „Lapsepõlves haigus ei seganud. Käisin trennis, elu oli täiesti normaalne,” räägib Qvalitase arstikeskuse esmatasandi- ja digimeditsiini juhtiva arstina töötav Andreas.

Haigus hakkas vaikselt märku andma ligi

kümme aastat tagasi, mil arst määras talle kõrge vererõhu tõttu ravimi. Andreas oli tollal kahekümnendate eluaastate alguses ja õppis arstiteaduskonnas teisel kursusel. „Katse hormoonraviga neeruhaiguse kulgu pidurdada päädis sellega, et mul lõi välja suhkruhaigus, millega sattusin intensiivravile,” räägib Andreas. „EMO-s öeldi, et peab ikka raudne tervis olema, et te veel teadvu-

sel olete,” meenutab ta. Noorel arstitudengil tuli seejärel kohaneda teda korraga tabanud kahe tõvega – nii neeru- kui ka suhkruhaigusega. „Hakkasin suhkruhaiguse raviks insuliini süstima. Süstin siinamaani,” ütleb ta.

Andreas hakkas regulaarselt nefroloogi juures jälgimisel käima ligi viie aasta eest. „Siis olid analüüsid ja neerufunktsioon veel suhteliselt head. Sealt edasi hakkas olu-

kord kiiresti halvenema. Umbes kahe aasta taga progresseerus see lõppjärgu neerupuudulikkuseks,” lausub Andreas.

### Kurnav aeg uue neeru ootel

Olukord läks üha kriitilisemaks. Andreas hakkas alates 2020. aasta novembrist kolm korda nädalas dialüüsis käima ja ta pandi doonorineeru ootelehele. Kuna neerusiirdamise korral on variant saada uus neer elusdoonorilt, kaalus Andreas neeru siirdamist oma emalt. „Ema neer oleks sobinud, kuid ema tervisest tulenenud riskitegurite tõttu ei saanud temalt neeru võtta. Pidin jääma surnud doonorilt neeru ootama,” selgitab Andreas.

Kui neeruhaigus ja diabeet kulgevad koos, võidakse lisaks neerule siirata ka pankreas. „Minu puhul selgus pärast kümme aastat insuliini süstimist, et mul ei ole esimese tüüpi diabeet, vaid nii-öelda määratlemata tüüp. Seetõttu otsustati operatsiooni eel kokku kutsutud arstide konsiiliumis, et pankrease siirdamisest ei oleks abi.”

Andreas mäletab, et kõige raskem aeg enesetunde poolest oli viimane aasta enne dialüüsile minekut, mil lõppjärgus neeruhaiguse sümptomid segasid elu väga. „Jalad olid turses ja toksiidid, mida neer ei suutnud välja viia, kuhjusid kehasse. Sellest oli pidev pohmellitunne, magada ei saanud. Pidevalt oli suur ärritustunne, emotsioone oli keeruline kontrollida,” kirjeldab Andreas. „See oli kui pidev udus elamine – väga midagi teha ei jõudnud, isegi lapsele unelaulu laulmine võttis hingeldama.”

Pärast esimest dialüüsi sai Andreas lõpuks normaalselt magada. „Kontrast oli suur,” tõdeb ta. Dialüüsis tuli Andreasel käia seitse kuud, enne kui tuli võimalus siirata uus neer. „Telefon oli vaja sees hoida. Pidin olema valmis igal hetkel minema,” meenutab Andreas.

„Teavitust tuli nii mugavalt kui vähegi võimalik. Oli esmaspäeva hommik, last lasteaeda viies tuli kõne raviarstilt. Seejärel helistasin abikaasale, kes oli kuuldust väga kohkunud ja ärevil. Ma arvan, et rohkem kui ma ise,” kirjeldab Andreas pöördele päeva algust. Tartu ülikooli kliinikumi jõudis Andreas kella viie paiku õhtul. „Kindlasti oli väike ärevus sees enne operatsiooni. Suhtusin sellesse rahulikult, kuna olen

hariduselt arst ja oskasin usaldada. Siirdaja on Eestis väga tuntud kirurgid.”

„Vahetult pärast operatsiooni oli suhteliselt kehv enesetunne, mis hakkas paari päeva möödudes tasapisi leevenema,” ütleb Andreas. Neerusiirdamise järel oli Andreas haiglas kolm nädalat, kaks neist Tartus ja ühe Tallinnas. „Tartus olles vaatasin terve päev jalgpalli. Millega ei vedanud, oli tohtu kuumalaine. Palavus oli metsik,” räägib Andreas.

### Operatsioon taastas tavaelu

Pärast kolme haiglas veedetud nädalat koju jõudes läks Andreasel enesetunne tasapisi paremaks. „Esimene kuu oli päris raske. Kõndida oli valus ja sageli iiveldas. Poolteist kuud pärast siirdamist oli juba jõudu piisavalt, käisime abikaasa ja koeraga metsas lühikesel matkal.”

Ta tõdeb, et kindlasti on see haigustee olnud perekonna jaoks väga kurnav just vaimselt. „Ma ise pean ennast mentaalselt üsna tugevaks inimeseks. Kindlasti on kaasa aidanud ka see, et arstiks õppinuna oska-

sin üsna hästi ette kujutada, mida protseduurid ja operatsioonid tähendavad,” sõnab Andreas.

Nüüd käib Andreas iga kuu vereproove andmas. „Põhiline oht on infektsioonid ja põletikud. Kõik vaktsineerimised tuleb ära teha, et immuunsüsteem peaks viirustele vastu. Muidu on praegu normaalne elu peale selle, et pean regulaarselt elu lõpuni ravimeid võtma,” ütleb Andreas ja nendib, et see on tunduvalt lihtsam kui dialüüsis käimine.

„Täna neeruhaiguste arsti dr Margit Muliini Lääne-Tallinna keskhaiglast, kes on minu raviarst. Siirdamise kirurgidest täna Eesti neerusiirdamise suurimaid asjatundjaid urolooge dr Jaanus Kahu ja dr Aleksander Lõhmust ning samuti noort uroloogi dr Teesi Seppa. Nemad kolm käisid iga päev palatis küsimas, kuidas läheb ja olid alati igati optimistlikud,” meenutab Andreas. Lisaks tänab Andreas tehtud töö eest Tartu ülikooli kliinikumi uroloogiaosakonda ja Lääne-Tallinna keskhaigla dialüüsiosakonda.



## Isetu teo hindamatu väärtus

„Kunagi ei tea, millal ja kellel võib elundi siirdamist tarvis minna. Nõusoleku andmine oma surmajärgseks elundite loovutamiseks on väga isetu tegu. Pärast enda surma saad ikkagi aidata, teha uskumatult suuri heategusid, aidates kuni kaheksat inimest,“ leiab Andreas.

„Loomulikult ei pea see alati olema jah-otsus, aga see teema peab olema läbi mõeldud. Kui otsus tehtud, võtab see keelisel hetkel lähedastelt pinge. Endal on otsust lihtsam teha,“ tõdeb Andreas.

Kuigi sotsiaalministeeriumi 2019. aastal tellitud uuringu kohaselt on üle poole eestlastest nõus oma elundite surmajärgse loovutamisega, on digiloos tahteavalduse täitnud vaid veidi üle 2% elanikkonnast. „Tegin pärast siirdamist sotsiaalmeedias postituse oma sõpradele ja mulle tuli mitukümmend kirja, kuidas inimesed ei olnudki kunagi selle peale mõelnud, aga nüüd mõtlesid ja tegid avalduse ära. „Kui sellele tähelepanu pöörata, siis paljud täidavad tahteavalduse,“ jagab Andreas kogemust.

## Inimeste toetus elundite loovutamisele on suur

Elundidoonorluse tahteavaldust täites on meil võimalus päästa kellegi teise elu siis, kui meid ennast enam päästa ei ole võimalik. Elundite loovutamine ja sellega teise inimese aitamine on hindamatu väärtusega.

Eestis on praegu ligi 70 raske elundipuudulikkusega inimest, kes vajavad elundisiirdamist. Selleks, et siirdamist ootavad patsiendid saaksid õigeaegset ravi, on oluline iga ühiskonnaliikme panus. Ühel organidoonoril on võimalik kinkida uus elu kuni kaheksale inimesele.

Selleks, et elundidoonorlusele tähelepanu pöörata ja suurendada inimeste teadlikkust, korraldas tervisekassa 2021. aasta lõpus koostöös Tartu ülikooli kliinikumi transplantatsioonikeskuse ja Tartu ülikooli kliinikumiga kampaania. Selle põhisõnum oli „Elu pärast“ – olen elundidoonor, et pärast minu elu oleks kellelgi võimalik kauem elada – teen seda just elu pärast.

Novembri keskel alanud elundidoonorluse kampaania vältel lisandus digiloos elundite loovutamise tahteavalduse täitnud inimesi veidi üle 4700, mis tähendab üle 20% kasvu võrreldes kampaaniaeelse olukorraga. Meediakampaania toel kasvanud elundidoonorluse tahteavalduste arv annab tunnistust sellest, et inimeste toetus elundite loovutamisele on suur, kuid meil on veel pikk maa minna, et saavutaksime 2025. aastaks seatud eesmärgi jõuda tahteavalduste täitnute arvuga 10%-ni elanikkonnast.

Sealjuures ei ole protsendi tõstmine eesmärk iseeneses. Oluline on jõuda selleni, et iga Eestis elav inimene väärtustaks elundidoonorlust kui hindamatut heategu ja mõistaks nii enda kui ka lähedaste rolli selles protsessis.



## Kuidas täita tahteavaldust?

Soovitame vormistada tahteavalduse patsiendiportaalis, siis on kindel, et sinu otsus on õigeaegselt arstidele kättesaadav.

Elektronilise tahteavalduse täitmine on lihtne – kõik täisealised inimesed saavad seda teha juba tuttavaks saanud patsiendiportaalis [www.digilugu.ee](http://www.digilugu.ee).

### Elektronilise tahteavalduse täitmiseks:

- mine patsiendiportaali [www.digilugu.ee](http://www.digilugu.ee)
- sisene sinna ID-kaardi, mobiil-ID või Smart-ID-ga
- vali „Tahteavaldused“ ja „Tee elundite loovutamise tahteavaldus“
- märgi oma otsus: kas nõusolek või keeldumine
- kinnita otsus digiallkirjaga

Oma otsust on tervise infosüsteemis võimalik alati muuta, kui selleks soov tekib. Tahte avaldamine on oluline ka siis, kui sa ei ole nõus oma elundeid loovutama.

Julgustame elundidoonorlusest rääkima ka oma lähedastega, et nad teaksid, kuidas sa doonorlusse suhtud. Kui elektronilist tahteavaldust ei saa mingil põhjusel teha, võib täita paberil doonorikaardi ja kanda seda endaga kaasas.

Lisainfot saab [www.elundidoonorlus.ee](http://www.elundidoonorlus.ee).





# Koroona-aastad on mõjunud noorte vaimsele tervisele rängalt

Peaaegu igal teisel noorel inimesel on probleeme vaimse tervisega. Nad on kas kurvemad, ärevamad või rohkem stressis kui varem. Noorte vaimse tervise portaali peasi.ee eestvedaja Anna-Kaisa Oidermaa ütleb, et kindlasti on selle üheks põhjuseks kaks koroona-aastat, mis on paljudelt noortelt võtnud võimaluse vabalt oma eakaaslastega suhelda ja sellest muretult rõõmu tunda.

**Kristina Traks**  
Kaasautor



Kliiniline psühholoog Anna-Kaisa Oidermaa on kümme aastat vedanud MTÜ-d Peasjad (www.peasi.ee). Selle tänuväärse organisatsiooni eesmärk on vaimse tervise alase teadlikkuse suurendamine, inimeste nõustamine ja koolitamine ning kindlasti ka ühiskonnas esinevate väärarusaamade kummutamine.

## Palun tutvustage, millega peasi.ee tegeleb?

Meil on mitmeid tegevussuundasid, kuid kõige laiemas mõttes tegeleme vaimse tervise edendamise ja sellega, et probleeme märgataks varajases staadiumis. Väga oluline on vaimse tervise teemadest rääkimine nii, et ühiskonnas väheneks nende häbimär-

gistamine. Õnneks see ka väheneb ja rõõm on näha, et inimesed julgevad abi küsida ja otsida.

Pakume ka mitmesuguseid nõustamisteenusi. Kõige vanem ja kasutatavam on e-nõustamine, kus spetsialistid vastavad erinevatele küsimustele. Näiteks küsitakse meilt tihti, kust abi otsida või tahe-

take teada, kas minu probleem on piisavalt tõsine, et abi otsida. Soovitakse ka nõu, mida iseenda heaks teha saaks.

Me tegeleme kõigi vanusegruppidega. Nõuküsimajaid on väga palju ja nende hulk kasvab pidevalt. 16–26-aastastele noortele pakume lühinõustamist videosilla teel, samuti saab portaali kaudu esitada spetsialistile küsimusi, mille vastused tulevad inimese e-posti aadressile. Noortele pakume ka nõustamist kanepitarvitamise lõpetamiseks. Nõu on võimalik saada ka anonüümselt.

## Milliseid vaimse tervise alaseid koolitusi te pakute?

Praegu oleme keskendunud vaimse tervise esmaabi oskuste jagamisele. Need oskused võiksid olla midagi sellist, mis on olemas kõigil inimestel. Esmaabi koolitused on mõeldud täiesti tavalisele inimesele, siin ei ole vaja meditsiiniharidust, vaid oodatud on kõik, kes tunnevad teema suhtes huvi ja vajaksid oskusi lähedaste toetamisel.

Meie unistus on, et iga eestimaalane saaks vaimse tervise mure korral märgatud ja toetatud. Selleks soovime juba selle aasta lõpuks koolitada vähemalt ühe protsendi Eesti elanikkonnast ehk 13 000 inimest vaimse tervise esmaabi osutajateks.

## Peasi.ee on tegutsenud kümme aastat. Kas inimeste mured ja küsimused, millega teie poole pöörduakse, on selle aja jooksul muutunud?

Kindlasti on inimesed meie poole pöördudes juba teadlikumad. Enamasti nad aimavad, mis on nende mured ja nad oskavad ka teiste muresid tähele panna. Probleemid on aga üsna sarnased – kõige levinumad on meeleolu langus ja ärevus.

Noored küsivad väga palju nõu, aga ka täiskasvanud on hakanud julgemalt pöörduma. Eriti naised, meeste kohta seda küll kahjuks veel öelda ei saa. Eesti meestel on sama palju probleeme kui naistel, kuid nad ei otsi nii meelsasti abi.

Tihti küsivad vanemad nõu oma laste suhtes, samuti otsitakse abi lähedaste inimeste murede tõttu. On ka õpetajaid, kes otsivad nõu seoses õpilastega. Inimesi pöördub tõesti palju ja see arv on meie tegevuse algusaastatega võrreldes kõvasti kas-

vanud. Selline tendents näitab, et inimesed julgevad abi küsida ja abiotsimine vaimse tervise murede asjus ei ole enam nii piinlik.

## Kuidas on koroona-aastad mõjutanud teie tööd?

Lisaraskusi on seoses koroona-aastatega tekkinud neil, kellel oli juba enne keeruline. Samuti on arvestatav hulk inimesi, kel raskused just nüüd ilmnud.



Meie unistus on, et iga eestimaalane saaks vaimse tervise mure korral märgatud ja toetatud.

Laias laastus tuleb uuringutest välja, et veerandil kuni kolmandikul inimestest on vaimse tervise probleemide tunnuseid. Erinevus on ealises jaotuses. Näiteks pooltel noortel on mingid vaimse tervise raskustele viitavad tunnused. Nad on kas kurvemad, pinges või ärevamad kui varem – teisisõnu nad ei tunne end igapäevaelus emotsionaalselt hästi. See ei tähenda veel haigust või diagnoosi, aga viitab sellele, et peaks oma tervist rohkem hoidma ja kaaluma konsulteerimist või abi otsimist.

Loomulikult mängib siin rolli koroona-

akriis, mis on muutnud meie elu ebamäärasemaks, selles on palju muutlikkust, paljud tunnevad hirmu muutustega toimetuleku ees. Hästi palju sõltub ka sellest, kuidas elu edenes enne kriisi, kas on kogemusi raskustega toimetulekul ja kas on ümber toetavaid inimesi. See on võtmetähtsusega küsimus.

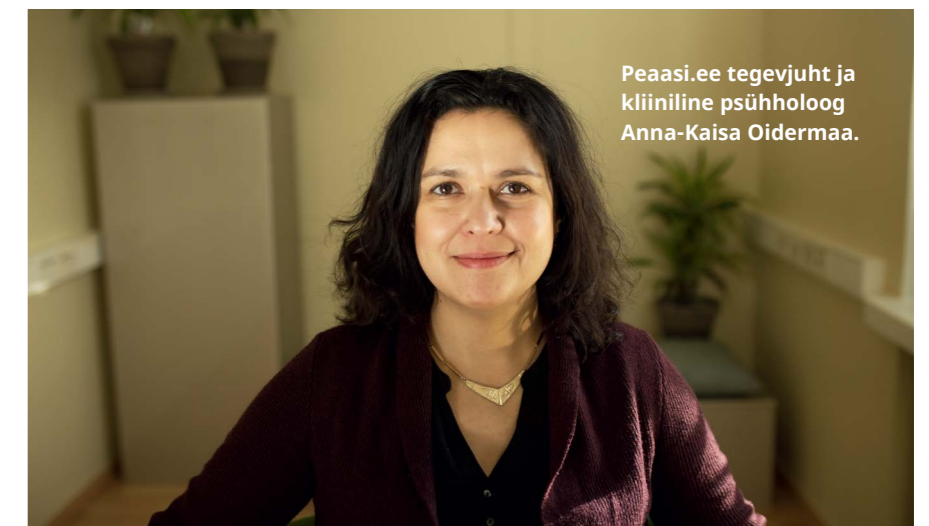
Praegune aeg on hästi välja toonud, kui erinevad me oleme. Leidub ju ka neid, kellele just sobib see, kui peab teiste inimestega vähem silmast silma suhtlema ja kokku saama.

## Mis on koroona-aastad olnud just noortele kõige raskem?

Nad tunnevad puudust piisavast ja mõnusast vahetust suhtlusest, lihtsalt koos olemisest, rõõmsatest ühistest tegevustest, loomulikult elu nautimisest. Eriti kannatavad selle puudumise all just noored, kuna neile on arenguliselt oluline veeta aega teiste omasugustega, panna end koos proovile, ka natuke seigelda. Kui seda teha ei saa, võibki olla nii, et kaob tegutsemistahe, meel läheb kurvaks, tekib ärevus, unehäired.

## Noorte suitsiide puudutav statistika on üsna kurb: tervise arengu instituudi surmapõhjuste registri kohaselt oli 2020. aastal enesetapp vanuserühmas 10–24 eluaastat kõige sagedasem surmapõhjus...

Kui siia lisada veel enesetappukatsed, millest märkimisväärne osa jääb registreerimata, on pilt veelgi kurvem. Tõsi on see, et



Peasi.ee tegevjuht ja kliiniline psühholoog Anna-Kaisa Oidermaa.

negatiivset on ellu seoses koroonakriisiga juurde tulnud, positiivset aga jäänud vähe- maks. Tuntakse end üksildasena, lootuse- tuna, unistada ei ole eriti millestki, toetust ei saa ka lähedastelt. Kindlasti ei ole suit- siidid ega suitsiidikatsed mingi tähelepanu otsimise viis, vaid inimene on jõudnud väga äärmuslikku olukorda, kus ta ei suuda enam oma probleemidele lahendust leida.

Ilmselt on suure suitsiidide arvu puhul üks murekoht ka asjaolu, et psühhiaatrilist abi on raske saada. Viiruse leviku tõttu on aga abi saamine veelgi raskenenud.

**Mismoodi aidata oma teismelist või mõnda teist lähedast? Millised on ohu- märgid, et temaga võib olla midagi hal- vasti? Eriti teismelised ei kipu ju oma muredest rääkima.**

Kõige olulisem on hoida noore inime- sega sidet. Proovida luua kasvõi harjumus, et iga päev vahetatakse mõtteid. Need ei pea alati olema väga sügavad vestlused, vaid mõnikord piisab ka tühjast-tähjast rääkimisest. Oluline on olla üksteise eluga kursis.

Peab proovima luua olukordi, kus saad teismelisega jutule. Seejuures ei peaks see olema riskisütlus, vaid hoopis tähtsam on kuulamisoskus. See tähendab, et sa kuu- lad, küsid küsimusi, peegeldad räägitut ehk proovid aru saada, mis teise inimese sees toimub ja mida ta mõtleb. Ei peaks hak- kama kohe nõu andma ja soovitusi jagama. Pigem anna teisele inimesele tunne, et teda on proovitud mõista. See teadmine aitab päriselt ja me kõik tahame seda kogeda.

Selliste vestluste puhul peaks proovima end häälestada nõnda, et saaks küsida ka kõige raskema küsimuse: kas on olnud ene- setapumõtteid. Kui selgub, et inimesel on tõesti sellised mõtted või kavatsus, siis tuleb tegutseda kiiresti ja otsida abi.

#### Kust saab abi?

Esmast abi saab perearstilt, neil on vas- tav väljaõpe ja nad oskavad aidata. Perearst saab hinnata vaimset ja füüsilist tervist ning anda edasised soovitusel. Vajadusel annab perearst saatekirja psühhoteeraapiasse või kirjutab välja ravimid.

#### Igaüks saab oma vaimse tervise heaks palju ära teha. Jagage palun soovitusi!

Vaimse tervise hoidmise nn vitamiinid on väga lihtsad ja kõik me teame neid. Need on piisav liikumine, puhkamine, tervislik toit ja head suhted ning positiivsete emotsioonide kogemine. Nende soovitustega on aga see lugu, et ainuüksi nende teadmisest on vähe – neid peaks ka järgima, siis nad toimivad.

Korruga ei pea ette võtma suuri elumuutusi, vaid võiks oma elus üles leida väikesed head asjad. Luua rutiinid, mis meeldivad ja panna need endale päevaplaani. Näiteks on väga kasulik teha iga päev valgel ajal 20-minutine jalutuskäik. Samasugune väike rutiin võib olla sõbrale helistamine.

Aega ekraanide ees tuleks samuti limi- teerida. Me ei ole loodud istuma kogu päeva arvuti- või telefoniekraani ees. Tuleks panna endale piirid, et kui arvuti taga on tööas- jad tehtud, otsitakse vaheldust ekraanist eemal. Kui uudiste vaatamine teeb ärevaks ja loob negatiivset meeleolu, siis ei pea neid vaatama.

#### Aga kui elu näib täiesti mustades värvi- des olevat – kuidas siis rõõmukillukest leida?

See võibki olla päris raske, sest näiteks depressiooni korral võib juhtuda ka nii, et ei suuda isegi meenutada midagi head. Sellisel puhul soovitan proovida teha midagi meel-

divat, mis on varem rõõmu pakkunud. Kuna- gine tore tunne võib tagasi tulla.

Abi võiks otsida siis, kui meeleolu on kogu aeg kehv, pinge ja ärevus on suur, unehäired kimbutavad, söögiisu on kadu- nud. Loomulikult tuleb abi otsida siis, kui kõik tundub nii mõttetu, et tekivad enese- tapumõtted.

Abi otsimist võib alustada sellest, et kõi- gepealt rääkida südamest südamesse oma lähedastega ja uurida, kas nemad on mär- ganud mingeid muutusi, näiteks pannud tähele, et sa ei tunne rõõmu, suhtud kõi- gesse väga negatiivselt jne.

Peaasi.ee lehel on emotsionaalse ene- setunde küsimustik, mis aitab ka paremini mõista oma vaimse tervise olukorda ja anda lisakinnitust, kas peaks otsima abi.

Meeleolu parandamisel on väga suur roll inimesel endal ja enda heaks saab palju ära teha. Meie portaali kaudu saab osaleda meeleolu parandamise e-kursusel, kus õpi- takse depressioonist paremini aru sama ja omandatakse viise, kuidas ise oma enese- tunnet parandada.

Samas tahan rõhutada ka seda, et kuigi enda aitamine on oluline, siis teistpidi ei pea kõigega ka ise hakkama saama. Abi otsimine on täiesti normaalne ning õigel ajal teiste inimeste toetuse küsimine igati kasulik ja kiiduväärt oskus.



Tasakaalu aitavad hoida viis vaimse tervise vitamiini – liikumine, puhkamine, teadlik toitumine, head suhted ja meeldivate emotsioonide kogemine.

Tee vaimse tervise vitamiinide test ja vaata soovitusi [www.peaasi.ee](http://www.peaasi.ee)

TERVISEKASSA



peaasi.ee



Suukooli hambapesulaulu esmaesitlus Miiamilla muuseumis. Vasakult: Ave Jüriöö tervisekassast, Suukooli maskoti Hambahaldjana esineb Suukooli koordinaator Kati Vald, Suukooli projektijuht Anastassia Kuldmaa.

# Laste hambad vajavad rohkem tähelepanu

Tervisekassa ja Suukool seisavad hea selle eest, et kõik lapsed jõuaksid õigel ajal hambaarsti juurde ning õpiksid juba varakult hammaste eest korralikult hoolitsema. Laste hammaste praegusest olukorrast ja mitmekülgsest teavitustegevusest koolides ja lasteaedades annavad ülevaate Suukooli koordinaator dr Kati Vald ning tervisekassa avalike suhete ja tervise edenduse osakonna spetsialist Ave Jüriöö.

**Mari Skuin**  
Kaasautor



Eesti laste hammaste tervise olukorra kaardistamiseks on viimase 12 aasta jooksul tehtud kaks uuringut. Viimane neist korraldati tervisekassa tellimisel 2018. aastal.

Uuringust selgus et igal kolmandal kolmeaastasel lapsel olid hammastes augud, pooltel olid algusjärgus kahjustused ham-

baemallis ja hambaarsti juurde jõudis ainult ligi pool kolmeaastastest. Laste kasvades kasvas kahjuks ka hambaaukudega laste arv: ilmnes, et kuuendaks eluaastaks vajab iga teine laps hambaravi (58% lastel olid hambaaugud). Palju kaariest esineb kõikides Balti riikides.

Tervisekassa tervisedenduse spetsialist Ave Jüriöö tõdes, et laste suutervise parandamiseks on vaja muuta Eesti inimeste mõttemaailma ja tervisekäitumist. „Me ei ole harjunud terviseprobleeme ennetama – arsti juurde minnakse alles siis, kui midagi tõsiselt muret teeb! Me ei võta piisavalt vastu-



Lasteaialaste joonistused Suukoolist ja hammastest.

tust tervise eest. Ei hoia oma tervist, vaid ravime halva tervisekäitumise tagajärge ehk haiguseid. Nii jõuavad ka lapsed alles siis hambaarstile, kui hammas juba valutab,” tõi ta välja peamised murekohad.

Tervisekassa üks ülesanne on tegeleda rohkem laste hambahaiguste ennetamisega. Suutervisealase teadlikkuse suurendamiseks, ennetustegevuste ja hambaravi kättesaadavuse plaanimiseks analüüsib tervisekassa laste ja noorte hambaraviteenuste kasutamist. „Selleks võtame välja andmed piirkondliku ja vanusepõhise hambaarsti juures käimise kohta ning lähtuvalt tulemustest suuname teavituse just nendesse piirkondadesse, kus hambaraviteenuseid kasutatakse vähem. Vaatamata ulatuslikule teavitustööle oleme laste hambaravi hõlmatus analüüsid aru saanud, et senine teavitustöö pole olnud piisav. Tõhusamat suutervisealast selgitustööd tuleb teha nii elanike kui ka partnerite seas. Samuti peaksid perearstid ja kooliõded senisest enam lapsi hambaarsti juurde suunama,” ütles Jüriöö.

Märtsis algaski tervisekassal laste suutervise kampaania, millega soovitakse esmalt püüda lapsevanemaid. On ju lapsevanem see, kes lapsele arsti aja broneerib. „Samuti tahame kõnetada 15–19-aastaseid noori, sest meie statistika põhjal jõuavad just selles vanuses noored kõige harvem hambaarsti juurde, kuigi kuni 19-aastaste hambaravi eest tasub tervisekassa,” kirjeldas Jüriöö.



Hambahaiguste ennetamiseks on aga äärmiselt oluline, et lapsed käiksid hambaarsti juures vähemalt kord aastas.

Suukool viib teadmised koolidesse ja lasteaedadesse

Lasteaedades ja koolides teeb tublit teavitustööd Suukool. See on tervisekassa ja Eesti hambaarstide liidu koostööprojekt, mille eesmärk on parandada laste hammaste seisukorda ja suurendada suutervisealast teadlikkust. Projekt seisab hea selle eest, et meie laste hambad oleksid terved ning töötatakse selle nimel, et peale kasvaks põlvkond tervete hammastega lapsi ja noori. Suukooli kodulehel on välja prinditavad infomaterjalid, mille abil saavad hambaarstid edasi anda nii õpetajad, lapsevanemad kui ka hambaarstid. Paljudele lastele on juba tuttavaks saanud Suukooli kalendrid, mis hambaarsti juures pärast visiiti pihku pistetakse. Suukooli sotsiaalmeediakanalitest on paljudele kindlasti tuttav Stig Rästa metsikult menukas Suukooli hambapesulaul eesti, vene ja inglise keeles. Seda viisijuppi ümisesvad nüüd hambaid harjates nii mudilased kui ka täiskasvanud.

Alates 2018/2019. õppeaastast tehakse kogu Eestis lasteaedadele suunatud kampaaniat „Suukool võitleb Suukollidega”, mille käigus tuletavad õpetajad lastele terve õppeaasta jooksul meelde igapäevase hambapesu tähtsust. Igal aastal võtab

SUUKOOLI  
HAMBATARKUSED JÕUAVAD  
JÄRJEST ENAMATE LASTENI



Aastatel

2018–2021

edastati õpetajatele, hambaarstidele ja teistele spetsialistidele rohkem kui

**800 saadetist,**

mis sisaldasid Suukooli materjale.



Neid kasutades korraldati umbes

**800 loengut.**

Suukooli lektorid pidasid peaaegu 1100 loengut, millest võttis osa

**36 131 last**

ja 7316 täiskasvanut.



Jagati rohkem kui 300 000 kalendrit, 50 000 hambapastatuubi,

**100 000**

**hambaharja**

ning umbes sama palju kleepse, järjehoidjaid ja hambapesupäevikuid.

kampaaniast osa keskmiselt 10 000 last 500 lastearühmast ehk peaaegu pooled Eesti lasteaiad. Alates 2020/2021. õppeaastast korraldab Suukool lasteaedades igapäevase juhendatud hambapesu katseprojekti. Suukool varustab lasteaiad vajaminevate vahendite ja juhustega ning õpetajad juhendavad iga päev oma rühma laste hammaste pesu.

Seda, et Suukooli tegevus avaldab mõju, on märgatud ka mujal. 2018. aasta selge sõnumi võistlusel märgiti Suukool ära järgmises kategoorias: tarbetekest koos tarbepildiga. 2019. aastal sai Suukool ülemaailmse hambaarstide liidu (FDI) hambahaiguste ennetustegevuse auhinna „Smile Award“. Leiti, et „Suukool võitleb Suukollidega“ kampaania edendab Eesti laste suutervist, kaasates oma tegevuste abil innovaatseliselt ja võimalikult efektiivselt suure osa ühiskonnast. 2020. aastal sai projekt taas FDI auhinna, seekord ülemaailmse suutervisepäeva tähistamise eest – Suukooli hambapesulaul sai parima hariva tegevuse tiitli.



Suukooli hambapesulaulu võtetel. Vasakult: laulu autor/laulja Stig Rästa, Anastassia Kuldmaa – Suukooli projektijuht, Taisi Kõiv – tervisekassa tervisedenduse peaspetsialist, Kati Vald – Suukooli koordinaator.

## Esimesed nõuanded võiks anda perearst

Suukooli koordinaator ja hambaarst Kati Vald soovib, et suutervise teemat käsitletaks tervishoiusüsteemis terviklikult, ühtsete ja selgete juhustega. See tähendab, et tulevase lapse suutervise kohta saaks infot juba rasedana kontrollis käies ning nõu ja abi oleks käepärast ka järgnevatel aastatel kuni noore inimese koolilõpetamiseni.

Doktor Valdi hinnangul tuleks nõustamisse aktiivselt kaasata perearst ja -õde ning imiku vanematele on vaja jagada nõustamismaterjali „Sinu lapse hammaste röömuks“. Nii teab iga lapsevanem, mida ja milal teha ning millele tähelepanu pöörata. „Soovime, et perearst ja -õde viskaks plaanilise läbivaatuse ajal pilgu peale ka lapse hammastele – kui on näha tumedaid laike, siis on vaja suunata abivajajad õigel ajal hambaarsti juurde,“ nägi ta juba esmatasandil võimalusi laste hammaste tervise olukorra kiireks parandamiseks. Ka üldiste teavitussõnumite saatmine lapsevanematele aitaks meeles pidada, et ka siis, kui lapse hambad tunduvad olevat korras, tuleb enne kolmandat eluaastat hambaarsti juures ära käia.

## Lasteaialapsed on hambatarkustega hästi kursis

### MIS ON SUUKOOL?

„On mingi hambakool, kus õpitakse, kuidas hambaid hoida puhtana.“ (7-aastane)

„Kuidas hambaid hambaharjaga pesta.“ (4-aastane)

„See on koht, kus õpetatakse hambatarkusi.“ (6-aastane)

### MILLISEID HAMBATARKUSI TEAD?

„Et peab hoolima hammastest.“ (7-aastane)

„Kaks minutit peab pesema.“ (6-aastane)

„Vahel käid hambaarsti juures, kui hambad on mustad.“ (4-aastane)

### MIS ON HAMBAPESULAUL? KAS SA TEAD SEDA?

Kõik lapsed ühest suust „Jaa!“ (3–7-aastased)

### MIS ON HAMBAPAUS?

„Kui pead vahepeal laskma puhata. Muidu on nad väsinud ja ei jaksa töötada.“ (7-aastane)

„Siis kui sa sööd, siis ei tohi kolm tundi süüa, siis tohib jälle süüa.“ (7-aastane)

„Minu hoovis sõbral on pruunid hambad. Kogu aeg näksib midagi.“ (6-aastane)

# Hammas vajab hoolitsust





# Peidus pool: kuidas jõuab töövõimetus-hüvitis meie pangakontole?

Artiklari „Peidus pool“ tutvustab tervisekassa blogis meie asendamatu inimesi, kelle tööst avalikkus iga päev ei kuule, aga kes on meie ühise ravirahakoti majandamisel ja tervishoiusüsteemi toetamisel asendamatu.

**Heidi Kukk**  
Tervisekassa avalike suhete peaspetsialist



Seekordne peategelane on Vilja Selli tervisekassa ravikindlustuse osakonnast. Haiguslehtede hüvitamise köögipoolest tihti ei räägita, kuid just keerukamate haiguslehtede väljamaksmise eest Vilja tervisekassas vastutabki. Selleks, et põnev teema rohkemate lugejateni tuua, avaldame Vilja loo ka ajakirjas.

Ravikindlustuse osakonnas töötab viis menetlusspetsialisti, nende seas ka Vilja. Tema ülesanne on nõustada eeskätt arste ja töoandjaid töövõimetus-hüvitistega seotud teemadel: jagada infot hüvitiste kohta ning anda nõu inimeste õiguste, kohustuste ja toimingureeglite kohta. Samuti on just tema vastutada, et inimeste andmed ravikindlustuse andmekogus oleksid õiged. Ikka selleks, et hüvitised saaksid makstud õigele

inimesele ja õiges summas. Nii võib õigustatult öelda, et Vilja töö puudutab päris otseselt meid kõiki!

## Tervisekassas tööl juba teist korda

Vilja alustas tervisekassas tööd 2007. aastal. Toona töötas naine Viru osakonnas ja tema tööülesanded pole palju muutunud: nii nagu nüüd, tuli ka siis iga päev tegeleda töövõimetuslehtede ja nendega seotud probleemide lahendamiseks. Aeg oli aga hoopis teine. „Sellel ajal liikus töövõimetuslehe info paberil ja meie ülesanne oli neid käsitsi süsteemi sisestada,“ meenutab Vilja. E-riiki aga arenes pidevalt ja arstid hakkasid inimeste haiguslehti juba elektrooniliselt edastama. See tähendas aga seda, et Vilja töömaht vähe-

nes oluliselt ja ta otsustati koondada. „Meil oli supertore meeskond ja lahkuda oli väga kahju,“ mäletab Vilja.

Mõni aasta hiljem õnnestus tervisekassal Vilja taas oma ridadesse püüda – nüüd juba Harjumaale. Siia on ta alates 2011. aastast ka pidama jäänud. „Tulin hea meelega tagasi, sest mulle tõepoolest meeldib mu töö ja mu töökaaslased on väga toredad,“ räägib naine.

Kuigi tehniliselt on hüvitistega tegelemine pisut muutunud, on Vilja töö sisu jäänud sarnaseks. Ideaal maailmas peaks haiguslehtede hüvitamine toimima nagu kellavärk: arst edastab elektroonselt patsiendi haiguslehe, töoandja kinnitab selle eesti.ee vahendusel ja tervisekassa kannab inimesele tema töövõimetus-hüvitise üle. Sel-

Tervisekassa ravikindlustuse osakonna menetlusspetsialist Vilja Selli.



les pealtnäha lihtsas kellavärgis leidub iga päev aga vedrusid ja hammasrattaid, mis ülejäänud kaadervärgiga kokku ei sobi ja tekitavad takistusi, aga teevad elu ka põnevamaks. Siin tuleb mängu Vilja, kelle ülesanne on kontrolli jõudnud töövõimetuslehed üle vaadata ja probleemid lahendada. „Kontrollin näiteks, kas inimese ravikindlustus kehtib, jälgin, ega inimene haiguslehe ajal siiski tööl või puhkusel ei viibinud ja teen vajadusel kohtutäituri arestimisakti alusel ülekande osas kinnipidamisi,“ selgitab Vilja. Kui selgub, et inimene ongi haiguslehel viibimise ajal käinud ka tööl või olnud puhkusel, on Vilja ülesanne töövoog järelvalveosakonda suunata.

Vahel tuleb suhelda ka töövõimetuslehe välja kirjutanud arstiga, juhul kui täpsustamist vajab lehe väljakirjutamise põhjus. Teinekord on aga vaja kontakteeruda töoandjaga, kui on küsimusi inimese töötasu kohta. Veel toob Vilja näiteks olukorra, kus töoandjale helistamine on väga vajalik – kui juba kinnitatud haiguslehel tuleb midagi muuta.

## Mida teha, kui ühist keelt ei leia?

Lisaks kontrollidele, mis jõuavad spetsialisti lauale süsteemi kaudu, tuleb päeva jooksul vastata ka telefonikõnedele ja e-kirjadele. „Arstid saadavad tihti meili teel parandusi väljakirjutatud haiguslehtede kohta. Küll on kogemata märgitud vale periood või kogu leht kirjutatud ekslikult,“ räägib Vilja. Kui juhtub, et sel hetkel on protsess veel töoandja andmete ootel, saab paranduse kiiresti tehtud. Kui hüvitis on aga jõutud juba välja maksta, siis on olukord keerulisem ja tuleb teha ümberarvestus.

Nagu inimestevahelises suhtluses ikka, ei saa üle ega ümber vahel ka absurdikoomikasse kalduvatest seikadest. „Meenub üks juhtum, kus töoandja oli inimese kindlustuse mingil põhjusel peatanud. Helistasin töoandjale, kuid selgus, et räägime erinevates keeltes. Kuna parasjagu ei minu ega

tema poolt meid ükski kolleeg aidata ei saanud, saatsin talle hoopis selgitava e-kirja. Seepeale helistas ta mulle mõne aja pärast tagasi, ilmselt unustades meie keelebarjääri,“ jutustab Vilja. Jälle sama kohmetus olukorras, helistas töoandja teise liini kaudu oma sõbrale, kes seejärel moodsa sidelahenduse abil vestlusega ühines. „Sõber oli küll parajas segaduses, kuid aitas meil jutud siiski sirgeks rääkida. Hiljem helistas töoandja veel tagasi ja tänas mind Google'i tõlke abil juba eesti keeles. Moodne maailm!“

## Haiguslehest pääsemiseks tuleb võimelda

Haiguslehtede virvarrist taastumiseks on Vilja sõnul parim ravi võimlemine, millega ta tegeleb juba alates 2015. aasta sügisest. Vilja liitus toona harrastusvõimlejate rühmaga ja oli rõõmus võimaluse üle pärast istuva iseloomuga tööpäeva end liigutada. „Olen alati kadestanud rahvatantsijaid ja tahtnud midagi sarnast ka ise teha. Nüüd sain selle võimaluse ja näen, et võimlemine on minu jaoks isegi põnevam – alati uued kostüümid ja kavad, heast seltskonnast rääkimata!“ jutustab naine. Igal kevadel esineb Vilja trupp võimlemispeol Tallinnas ja esmakordselt võtsid nad 2021. aastal osa ka Kreetal toimunud Golden Age Gym festivalist. „Minu jaoks oli see esimene soojamaareis. Imetore oli oma riiki seal esindada!“

Tööga seotud proovikividest rääkides tuleb Vilja taas tagasi inimsuhete juurde. Kõige keerulisemad on olukorrad, kus lahendus seisab võõra inimese taga. „Helistan töoandjale ja palun tal inimesega seotud andmetes paar parandust teha, et me saaksime talle hüvitise välja maksta. Juhendan teda, mida me täpselt ootame, ja kõne lõpeb lubadusega kohe parandused saata,“ räägib spetsialist. „Infot aga õhtuks ei tule. Ei tule ka järgmisel päeval. Helistan siis uuesti ja kõik korraldub,“ toob Vilja näite olukorrast, mis võib üsna nõutuks teha.

Nagu tervisekassas kombeks, siis päris ükski ei tööta ega lahenda ka probleeme ükski spetsialist. Vilja toob välja tiheda koostöö nii oma osakonna kui ka näiteks järelvalve ja klienditeenindusega. „Arutame omavahel erinevaid hüvitiste kinnipidamise, ravi eiramise või hoopis kindlustuse puudu-

”  
Nagu inimestevahelises suhtluses ikka, ei saa üle ega ümber vahel ka absurdikoomikasse kalduvatest seikadest.

misega seotud probleeme,“ selgitab Vilja. Koostöö klienditeenindusega tähendab aga eeskätt seda, et vahel läheb Vilja appi, kui teenindajal on inimesele vaja täpsemalt selgitada, miks ja kuidas mõni parandus või ümberarvestus tema haiguslehe puhul tehti.

„Mulle meeldib see töö,“ võtab Vilja oma jutu kindlameelselt kokku. „Kui alustad hommikut pika nimekirja probleemsete haiguslehtedega ja näed õhtul, et oled suutnud need mured lahendada, on väga rõõmustav oma töö tulemust iga päev näha!“

”  
Ideaal maailmas peaks haiguslehtede hüvitamine toimima nagu kellavärk

# Ergo Pallo usub tiimitöö väärtusesse: ägedaid asju ei saa üksi teha, selleks on vaja paari hullu veel

Ergo Pallot (28) teavad paljud tervisekassa töötajat tema rebasekarva *shiba* tõugu koer Lotte järgi. Harvad pole juhud, kui tööle jõudes teravitatakse kõigepealt kontori maskotiks kujunenud Lottet ja alles siis Ergot. Ergo selle peale solvunud pole, sest „Aasta tegija 2020“ tiitel märgib, et kolleegid on ka tema omaks võtnud ja noore mehe väärtust märganud. Ergo ise aga soovib, et saaks tunnustust jagada oma tiimiga, kellega usaldusliku suhte loomist peab ta oma suurimaks töövõiduks.

Mari Skuin  
Kaasautor



Ergo on lõpetanud Tallinna reaalkooli, kuigi enda sõnul ei ole reaallained kunagi tema tugevaim külg olnud. „Käisin seal ka põhikoolis, aga keskkooli ma jäin peamiselt seetõttu, et seal olid suurepärased sõbrad, kellega sai koos nii palju lahendada asju teha. Ju siis kandis mind juba tol ajal mõte, et pole suurt vahet, kus sa parajasti oled, peaaegu, et seltskond oleks lõbus ja samas edasipüüdlik,“ põhjendab Ergo oma tollaseid valikuid.

Kõikide eelduste kohaselt oleks temast pidanud saama füüsik, matemaatik, insener või arst, aga tema on üks neist mõnest üksikust „reaalika“, kes igast lennust hoopis õigusteadusesse satuvad. „Otsesest eeskujule, kelle jälgedes käia, mul ei olnud, aga väga õiguskauged suguvõsa mul ka pole. Vanaema oli prokurör ja tema tõesti oli pisut pettunud, kui ma teise suuna ehk advokaaditee valisin. Ema töötab samuti kohtusüsteemis ja kadunud vanaisa oli tööl justiitsministeeriumis. Ilmselt minu õigushuvi kuskilt sealt tuli, kuigi ma ise kunagi teadlikult ei mõelnud, et peaksin mõne pereliikme järgi valikuid tegema,“ meenutab Ergo.

Juuratöö paistis gümnaasiumiõpilasele kinolinal lihtsalt täiega äge! „Käid uhkes ülikonnas, finantsiliselt läheb hästi – tundus suhteliselt hea valik ja kindla peale minek. Aga ma sain ka sellest aru, et mul on teksti mõistmise ja kirjutamise peale parem nina kui reaalteaduste peale,“ hakkas Ergo kooli lõpu poole taipama, mis teda tegelikult köidab.

## Majandus ei sobinud

Esimesel katsel ei läinud õnneks – Tartu ülikooli õigusteaduskonda tasuta kohale Ergo sisse ei saanud. Kuna lapse teise linna kolimine oli vanemate jaoks niigi suur kulu, ei tahtnud Ergo neile veelgi suuremat koormat kanda anda. Ta otsustas, et tasuline koht ei tule kõne allagi. Seetõttu asus ta õppima hoopis majandusteaduskonda. Esimesel semestril oli kavas umbes kümme ainet, millest kaheksa olid erinevate nimedega matemaatikad. Ergo, kes hoolimata kõrgetasemelisest reaalsuunaga keskharidusest polnud suutnud reaallaineid armastama õppida, mõistis, et majandusteaduskond pole päris tema koht. Kevadsemestril tuli otsustada, kas marssida vägisi läbi või kuulata oma südame häält, astuda välja ja

loota, et ehk õnnestub juurasse pääseda. Vahepeal aga oli toimunud kõrgharidusreform – tasulised päevased õppekohad kaotati ära, juuras tuli tasuta kohti juurde ja Ergo pääseski õigusteaduskonda, õppima seda, mida oli algusest peale soovinud. „Seda teadsin ka algusest peale, et minust saab pigem advokaat, mitte näiteks prokurör. Ma ei ole kunagi tundnud suurt soovi inimesi süüdistada. Ma ei ole seda tüüpi inimene, pigem ma tahaks aidata ja otsida erinevaid lahendusi. Ja praegu aitan ma kaitsta tervisekassa huve, mis omakorda seisab kõikide Eesti inimeste tervise eest.“

## Elumuutev kokkusattumus

Peale kooli lõpetamist jõudis Ergo aastajagu teha ka advokaaditööd, kuid siis tehti talle pakkumine ametit vahetada ja tervisekassaga liituda. See, kuidas Ergo tervisekassasse jõudis, on näide sellest, kuidas üks pealtnäha täiesti süütu vestlus töövälistel teemadel võib osutada elumuutvaks. Tervisekassa juht Rain Laane vestles ühe õigusala inimesega, kellega Ergo oli mõned aas-

” Seda teadsin ka algusest peale, et minust saab pigem advokaat, mitte näiteks prokurör. Ma ei ole kunagi tundnud suurt soovi inimesi süüdistada.

**Praegu tervisekassas õigusosakonna juhi ametit pidav Ergo alustas õpinguid omal ajal hoopis majandusteaduskonnas.**



tad tagasi ülikooli ajal Saksamaal seminaril koos viibinud. Tolle vestluse käigus oli Rain uurinud, kas ta oskab tervisekassa õigusosakonna tarbeks soovitada hakkajat spetsialisti, kes tooks endaga värsket mõtlemist. See inimene töigi välja Ergo nime. „See on hea näide sellest, kuidas sa kunagi ei tea, kellega peetud vestlused sulle elus hiljem kasuks tulevad. Tervisekassa juhtkonnast ei teadnud ma enne kedagi ja sellise kummalise ringiga jõudis minu nimi nende juurde,“ ütleb Ergo.

Tookord Saksamaal ei osanud ta nende inimestega vesteldes kordagi mõelda, et nüüd tuleb head nägu teha, sest see võib tulevikus kasulikuks osutada! „Õppetund, mille sealt sain, on see, et kui oled siiras ja näitad ennast sellisena, nagu sa oled ja ei püüa mängida kedagi teist, tuleb see sulle hiljem ringiga positiivselt tagasi. Iseendaks jäämine ei tähenda seda, et peaks kõigile tingimata meeldima. Ole see, kes sa oled, ole siiras ja see jääb inimestele meelde.“

## Töö õigusosakonnas

Ergo juhhib tervisekassa õigusosakonda alates 2019. aasta augustist. Nagu ta ise ütleb, üritab ta oma meeskonnaga aidata, kui midagi on kehvasti, või anda nõu, kui kellegi on küsimusi. Ega keegi ei taha tahtlikult midagi valesti teha, kuid tervishoiukorralduse juriidiline pool on tõesti sedavõrd keeruline, et komistada on lihtne.

Ergo räägib, et igas päevas jagub nii paberitööd kui ka inimestega suhtlemist, et asjadest paremini aru saada. Filmidest nähtud pidev glamuur on pigem eksitav, aga põnevust jagub küll igasse päeva. „Lühidalt: aitame oma kolleegidel teha tööd nii, et nad ei eksiks ühegi õigusnormi vastu ja suudaksid oma plaane ellu viia, see on meie põhiline väärtus. Üks osa tööst on nõustada kolleegide õigusaktide tõlgendamises. On palju lepingupartnereid – haiglad, kiirabid, perearstid. Nendega seoses on meil lepingud, mis reguleerivad, kuidas raha liigub tervisekassast konkreetse teenuseosutajani. Vahel mõtled küll, et leping ja hinnakiri on olemas, mis siin rasket olla saab, aga inimesed loevad erinevaid tekste vastavalt oma tahtele ja siis küsitakse nõu: mina arvan nii, partner arvab naa, kummal õigus on? Siis tuleb vahemees olla,“ selgitab ta.

„Töö tekstidega sobib mulle väga. Naudivin, kui saan väga koledast lausest teha ilusa, sellise, millest keegi päriselt aru ka saab. Juuramaailma tipus, Euroopa Kohtus, kus peaksid töötama kõige paremad õigusvaldkonna tundjad, kirjutatakse nii õudseid tekste, et ma jään magama seal poolte lausete keskel. Imestan, kuidas juurat mitte tundev inimene peaks niisugusest kohtuotsusest aru saama. Eks selliseid olukordi tasakaalustabki vahetu suhtlus kõikide kolleegide ja välispartneritega.“

## Õigus vs. inimlikkus

Aeg-ajalt tuleb ka kohtus käia ja esindada tervisekassa huve. Üks kõnekamaid kohtuvaidlusi, mis tuli Ergo vastutusel maha pidada, oli perearstikeskusega, kes väljastas halbade kavatsustega emale liiga palju toidusegusid.

„Arstid ja õed, kes toitesegu välja kirjutasiid, tegid seda patsienti usaldades. Tuleb mõista, et toitesegude puhul ei ole ka kogused nii üksüheselt paigas nagu klassikalistel ravimitel. Samas oli aga arusaadav, et väljakirjutatu ületas vajaliku ja mõistliku koguse. Sellise kaasuse puhul ei ole võitjaid ega kaotajaid. Meie rõõm ei ole perearste või teisi partnereid kohtus võita, aga teisalt ei saa lasta ka meie ühist raviraha põhjenduse kasutada. Selle loo lõpetasime kompromisiga,“ selgitab Ergo meediaski palju kajastust saanud juhtumit.

Tema jaoks näitas kaasus, millises keerulises rollis tervisekassa tegelikult on. „Me peame tagama, et raha liiguks abivajajateni, teisalt aga ei saa me patsiendi pahatahtlikkuse tõttu karistada üksnes oma lepingupartnereid, kelle abil tervishoiuvaldkond töötab. Õigusnormide järgi meil võibki õigus olla, aga tuleb mõista, et kuigi õigusakt selle võimaluse annab, ei tähenda, et seda kasutama peab. Kui rikkumine on pahatahtlik, siis muidugi nõuame kogu raha tagasi. Aga kui on selge, et eksiti kogemata ja eksimusest õpitakse, siis on mõistlik anda aeg ja võimalus tegude heastamiseks nii, et sellised olukorrad ei korduks,“ lööb Ergos jälle välja inimlik aitaja pool.

## Tiimitöö on edu alus

Nagu öeldud, meelitati Ergo advokaaditöölt tervisekassasse üle. Milllega noormees ära

„Ma ei suudaks teha tööd teadmises, et inimesed töötavad minu alluvuses sellepärast, et ma olen hästi dominantne ja kamandan neid.“

võluti? „Mind võluvad eelkõige inimesed, kellega ma koos töötan. Nendega peab õige tunne olema. Kui kõhutunne on vale või pole head klappi, siis ma ei taha seda tööd teha. Vestlusvoorud toimusid nii juhatuse kui ka tulevaste tiimiliikmetega. Näiteks see, et ka minu tulevane tiim sai sõna sekka öelda, kas ma nende meelest üldse nende sekka sobin ja nemad kiitsid mu heaks, oli väga hea signaal,“ toob Ergo välja ühe peamise motivaatori tervisekassaga liitumiseks.

Teiseks suureks kaaluks sai vägagi ahvatlev võimalus end juhina proovile panna. „Ei saa salata, et olen üsna noor ja see pakkumine sadas mulle heas mõttes otsekui taevast pähe. Polnud varem mõelnudki, et võiksin teha sellist tööd. Inimeste juhtimine oli minu jaoks hea *challenge*, mida tahtsin proovida ja näha, kas see võiks olla see, milles ma hea olen.“

Alustaval juhul on esimene keeruline ülesanne kõigepealt välja mõelda, millise stiiliga ta olla tahab. Ergo kinnitab, et tema ei taha töötada autoritaarses keskkonnas. „Ma ei suudaks teha tööd teadmises, et inimesed töötavad minu alluvuses sellepärast, et ma olen hästi dominantne ja kamandan neid. Mina olen pigem pehmete väärtustega ja tiimitöö väärtusesse ma usun! Seda, et kellegi oleks üksinda toimetades võimalik kõrgustesse tõusta, ma väga ei näe.“

Järgmine raskus oli tollal alles 26-aastaselt Ergol end märksa kogenumate tiimikaaslaste seas tõsiseltvõetavaks mängida. „Kogu mu tiim koosnes pika avaliku sektori kogemusega inimestest. Kuidas siis nüüd

mina, noormees metsast, hakkas siin asju ümber korraldama? Siin tuli endale meelde tuletada, et mingil põhjusel mind ikkagi on usaldatud ja ma võiks proovida tiimi endaga kaasa meelitada. See oli alguses kõige keerulisem – kuidas nad näeksid mind pigem partnerina, mis siis, et väiksema kogemusega? Kuidas mitte tekitada seda küsimust, et miks nad peaksid töötama noore naga taktikepi all?“ Oma vahetu ja siira suhtlusstiiliga õnnestus tal kolleegide usaldus kiiresti pälvida ning oma suurimaks töövõiduks peabki Ergo oma tiimiga hea ja usaldusliku suhte loomist.

Head suhted ei tähenda, et vaidlustele selles meeskonnas kohta pole. On ikka, need viivad ju edasi! „Headel mõtetel on alati esialgu vastuseisjad. Vaielda tuleb, see on normaalne, aga kui siht ja vaade on ühine, siis tulevad head tulemused lihtsalt,“ on Ergo veendunud.

## Kolleege kiitmast ei väsi

Meeskonna juures hindab Ergo ka oskust säilitada igas olukorras huumorimeelt. „Meie töö ei ole kindlasti meelakkumine. Organisatsioonina on tervisekassa väga keerulises positsioonis: raha on vähe, ootused on suured. Kuidas kogu selles tohuvabohus õigeid otsuseid langetada ja ise mõistuse juurde jääda? Ägedaid asju ei saa kunagi üksi teha, selle jaoks on vaja paari hullu (või tol hetkel lolli) veel. Teadmine, et on neid, kellele toetuda, annab turvatunde, et sa ei jää üksi. Suuri asju tehakse alati koos! Tore on olla sellises kohas, kus ma tunnen, et inimesi, kellega koos saab asju ajada, on väga palju.“

Just selliste põhimõtete järgimine töigi Ergole „Aasta tegija 2020“ tiitli. Ta ise jääb seda kommenteerides ülimalt tagasihoidlikuks ja kinnitab, et äramärkimist ja auhinda on väärt kõik need inimesed, kes on temaga koos mitmesuguseid ideid ellu viinud.

## Kuulus kontorikoer Lotte

Ergo lahutamatu kaaslane kontoris on tema rebasekarva *shiba* tõugu koer Lotte, kes ongi väga suure osa oma elust veetnud tervisekassas ning saanud töötajate seas organisatsiooni mitteametlikuks maskotiks. Koera foto on juba kaunistanud ka slideid ja töökuulutusi. Lotte ja Ergo said kokku siis,



Lotte on Ergoga kaasas nii tööl kui ka metsarajal.

kui koer oli alles väga väike, Ergo värskest tervisekassas uues ametis ning kuna Ergol ei olnud südant kutsikat pikkadeks päevadeks üksi koju jätta, hakkas ta Lottega koos tööl käima. „Ja siis juhtus see, et mõned teadsid koera enne kui mind ning siiani räägitakse maja koridorides minust kui „sellest vennast koeraga“, muigab Ergo. On see nüüd eelis või miinus, aga tihti juhtub ka nii, et kui Ergo ja Lotte koos tööle tulevad, tervitavad vastutulijad esmalt just koera.“

Kuigi kutsa on kontoris käimisega harjunud ja paljude inimeste keskel viibimine ei ole tema jaoks probleem, ütleb Ergo, et hoolimata oma sõbralikust ja rahulikust olekust on Lotte üsna moodne koer moodsate probleemidega ehk ärevus vaevab teda keskmisest rohkem. Näiteks ei ole ta kõikide paitustega sugugi nõus. „Ta on ülilosav patsutuste ja paituste eest ära laveerija. Ta on üsna nunnu ja teda tahetakse tihti paitada, aga iseloomult on ta pigem kassilik ja üsna vähesed saavutavad temaga sellise kontakti, et ta lubab neil endale pai teha. Ma alati ütlen, et sa võid proovida pai teha, aga läheb eest ära.“ Ka ootamatu lärm ei meeldi Lottele

„Siiani räägitakse maja koridorides minust kui „sellest vennast koeraga“.“

teps mitte. Tema elu esimene aastavahetus oli ilutulestiku tõttu traumaatiline. Pärast seda oli näha, et lärmakad olukorrad muutusid tema jaoks hirmsamaks. Kui ükskord kontoris sünnipäevalaulu lauldi ja pärast seda ootamatult ja kõvasti plaksutati, jooksis kuts hirmunult teise tuppa laua alla peitu ja värises seal tükk aega.

### Vahepeal saab ikka nalja ka

Kas Lotte on kontoris pahandust ka teinud? Ergo sõnul on tegu ülimalt viisaka ja korraliku koeraga, muidu tal nii vabalt ringi joosta ei lubataks, kuid ilmeksimatu ta muidugi pole. Meeldejäävaim apsakas aga juhatus kutsal hoopis sotsiaalministeeriumis. „Ükskord käisin ülemusega tollase kantsleri Marika Priskega kohtumisel, Marikal oli samuti koer kaasas. Meie tegime toas tööd, Lotte jooksis koos Marika koeraga mööda ministeeriumi ringi. Äkki koputati uksele ja keegi ütles tagasihoidlikult: „Lotte kakas.“ Et ta ka just selle momendi valis...,” meenutab peremees täna juba lõbusa muigega, tookord oli muidugi tahtmine maa alla vajuda.

Kohe tuleb Ergole meelde veel üks naljakas lugu, küll mitte koeraga seotud. „Ükskord pidin auto peale võtma meie klienditeeninduse osakonna juhataja Marise, aga mul polnud ta telefoninumbrit. Palusin avalike suhete osakonna juhatajal Evelinil mulle vajaliku numbri saata. Helistasin saadud numbril ja ütlesin, et tere, Maris, olen Ergo, kust ma su peale võtan? Sain üsna pahase vastuse: mida te tahate, kes te üldse olete? Selgus, et Evelin oli mulle kogemata saatnud Maris Lauri numbri, nii et mul on töösaju ajades õnnestunud teha pilakõne justiitsministrile!”

### Sport hoiab vaimu virge

Selleks, et keerulisel ametikohal vastu pidada, tuleb leida hea tasakaal töö ja vaba aja vahel. Ergo jaoks on parim viis lõõgastumiseks teha sporti. Spordipisik on mehel sees juba väikesest peale. Ergo kasvas üles jalgpallurina, mängis seda päris suure osa oma elust ehk seitsmendast viieteistkümnenda eluaastani. Käis isegi noortekoondise katsetel, aga valikusse ei pääsenud ning sinapaika tema jalgpallurikarjäär jäi. Seejärel tegi Ergo kuni bakalaureuseõpingute lõpuni

päris tublil tasemel taipoksi. „Täna käin vastavalt aastaajale ujumas, jooksmas, rattaga sõitmas, seltskonnaga mängin hea meelega nii korv-, võrk- kui jalgpalli,” loetleb ta. Peamiste hobidena nimetab ta aga kettagolfi ja tennist. Kettagolf on rohkem nagu meelelahutus – mõnus vabas õhus sõpradega jalutamine ja jutustamine, samal ajal loobid natuke kettaid ka. Tennis on treeningu mõttes pisut korralikum pingutus ja suuremat jutuajamist seal ei toimu, ometi ütleb Ergo, et tema jaoks on palju nauditavam paarimäng – ebaõnnestumise korral saab sõbralt tuge ja edu korral innustust.

„Liikumine ühendab,” leiab ta, ja toob näiteks organisatsioonidevahelise suvespartakiaadi, kus saab sportides luua kolleegidega hoopis teistsugusel tasemel suhteid, lisaks on sportlikus õhkkonnas võimalik näha kolleegide iseloomujooni, mis muidu välja ei paista – kuidas keegi kaotuse vastu võtab, tiimis töötab, kui suur on võidutahe, kas osatakse ka niisama nautida. Aga alade valikul Ergo eriti pirtsakas pole. Kui kutsutakse sportima, ütleb mees väga harva ära, talle meeldib end proovile panna igal alal.



”  
Kettagolf on rohkem nagu meelelahutus – mõnus vabas õhus sõpradega jalutamine ja jutustamine, samal ajal loobid natuke kettaid ka.



Kettagolf on Ergo jaoks pigem meelelahutus. Vormis hoiab ta ennast hoopis ujumise, jooksmise ja rattasõiduga.

# Kuula! Tervisekassa ajatu taskuhääling

[Soundcloud.com/tervisekassa](https://www.soundcloud.com/tervisekassa)

Eelmisel aastal alustasime päris oma taskuhäälinguga, saatejuh- tideks meie oma spetsialistid. Saadetes räägime ikka tervisest ja jagame soovitusi, kuidas tervist hoida. Kuulame erinevate inimeste kogemusi ja arutame koos oma ala ekspertidega, kuidas siis üht- või teistmoodi, aga ikka tervemalt elada. Kuna teemad on saates üht- aegu tähtsad, aga ka aegumatud, soovitame soojalt endale huvipak- kuvaid episoodide järele kuulata! Toome n-ö soojenduseks siinkohal ka mõne näite.



## #1 Kehakaal ja toitumine

Tervisekassa esimeses taskuhäälingus on külas elustiilitreener Talis Tobreluts ja juhtivat ametit pidav ehk igapäevaselt trollijuhi tööd tegev Tiia Tammik. Juttu tuleb sellest, mida kujutab endast elustiilitreeneri amet ja kuidas Talis aitab inimestel oma kaalu ja tervist kontrolli alla saada. Tiia räägib oma kogemusest, kuidas ta Talise abiga kaalust mitukümmend kilo alla võttis ja seeläbi jõudsalt oma elukvaliteeti parandas. Saadet juhivad meie kommunikatsiooni juht Evelin Trink.



## #5 Kui vaimne tervis veab alt

Saates räägime vaimsest tervisest ja sellest, mida igaüks meist saab ise ära teha, et oma vaimset tervist hoida ja turgutada. Uurime ka, millise jälje on jätnud koroonapandeemia meie inimeste, eelkõige just noorema põlvkonna, vaimsele tervisele.

Saatekülaline ja kogemusnõustaja Karl Erik Saks räägib saates enda kokkupuutest depressiooni ja ärevushäiretega ning elust haigusega nimega fibromüalgia. Peaasi.ee tegevjuht ja kliiniline psühholoog Anna-Kaisa Oidermaa annab aga ülevaate koroonaaajaga seotud probleemidest ning jagab soovitusi, kuidas oma vaimset tervist iga päev hoida ja turgutada. Saadet juhivad meie terviseduse spetsialist Ave Jüriöö.



## #2 Laste suutervis

Selles saates räägime laste hammaste tervise hoidmisest. Millal tuleks külastada hambaarsti? Kust saada infot õigete suuhügieeni võtete kohta? Kas vanaema õunamahl võib hammastele kurja teha?

Saates on külas hambaarst, lapsevanem ja Suukooli projekti üks eestvedajatest Kati Vald, särtsakas nelja lapse ema Kristi Aulik ning huvitavaid kogemusi jagav lapsevanem Merith Sarv. Seekord istub saatejuhi toolil meie terviseduse peaspetsialist Taisi Kõiv.



## #7 Suvised terviseohud

Suvises saates on luubi all perearsti nõuandetelefoni 1220 tegemised. Tutvume lähemalt nõuandetelefoni igapäevatöö ja seal toimetavate tublide meditsiinitöötajatega. Samuti räägime suvistest tervisemuredest ja ohtudest ning küsime, millal peaks abi saamiseks helistama just nõuandetelefoni 1220 numbrile.

Külas on perearsti nõuandetelefoni teenindusjuht Kärt Kukk ning nõuandeliinil kõnedele vastav õde ja nõustaja Maire Maamets. Saadet juhivad meie terviseduse peaspetsialist Gerda Palts.



## #10 Kuidas olla tööl õnnelik?

Koroonaaeg ei ole töökoormust lisanud vaid tervishoiusektorile. Tööstress ja läbipõlemine ohustab ka töötajaid paljudest teistest valdkondadest. Seekordne tervisekassa taskuhääling räägib tööõnnest ja sellest, miks on oluline, et koht, kus me vähemalt kolmandiku oma argipäevast veedame, meile ka võimalikult palju rahuldust pakuks.

Külas on psühholoog, koolitaja ja tööõnne uurija Tiina Saar-Veelmaa ning tema kõrval töötervishoiu teenust pakkuva Medihubi tööpsühholoog Kaidi Kõiv-Noode. Saadet juhivad meie avalike suhete peaspetsialist Heidi Kukk.



# Tervisekassa hetked 2021



## Su(g)

Jaanuaris 2021 soovisime palju õnne meie otsustustoe meeskonnale, sest just siis selgusid digiteenuste konkursi „Su(g)“ tulemused. Parima avaliku sektori digiteenuse tiitel läks tervisekassa poolt tervisesüsteemi kasutajateni toodud otsustustoe teenusele. Sama julgelt edasi!

## Palju õnne!?

Kevadel avas ukseid Eesti Tervisemuseumi näitus „Palju õnne!“, mis räägib heaolust, vaimsest tervisest ja tasakaalust. Näitus valmis ja jõudis avalikkuse ette koostöös tervisekassaga. Näitust on võimalik Tallinnas külastada kuni 15.05.2022. Tallinnast rändab näitus edasi Tartusse, Pärnusse ja Narva.



## Spartakiaad

Suve lõpp oli tervisekassa jaoks taas sportlik. Pärnus toimunud firmaspordi spartakiaad tähendas sportlikku nädalavahetust, mis oli täis eneseületusi, suuremaid ja väiksemaid võite, ning mis kõige tähtsam – üheskoos veedetud aega oma meeskonnaga. Jäime 24 osaleja seas 9. kohale ja avaliku sektori arvestuses saavutasime esimese koha!



## Kuldmuna

Kuldmunade üle saime rõõmustada ka sel aastal. Juulikuus tunnustati Põhjala tehases aasta tegijaid turundus- ja reklaamimaastikul ning tervisekassal õnnestus koju tuua suisa neli auhinda. Kõige enam tunnustati tervisekassa rinnavähi söeluuringu teavituskampaaniat „Sina oled oma rinna hoidja“, ära märgitud sai ka liikumiskampaania „Viimne hoovilaps“. Suur tänu meie loovatele partneritele!



## Välitööd

Suve alguses tõttasime juba teist aastat järjest appi Tallinna botaanikaaeda, et aidata kiirel ajal kevadtöödega. Imelist ilma nautides sai hulk vajalikke toimetusi tehtud. Hiljem, näpud rakkus ja küünealused mullased, oli meel koosveedetud aja ja oma kätega antud panuse eest igati rõõmus.



## Konverents

Sügisese tervisedenduse konverentsi teema oli seksuaaltervis. Arutasime seekord veebikonverentsil seksuaal- ja reproduktiivtervise ning selle valdkonna õiguste arengu ja olukorra üle Eestis ning maailmas, sealhulgas koroonapandeemia tingimustes. Tervisekassast korraldasid üritust meie tervisedenduse peaspetsialist Gerda Palts ja spetsialist Ave Jürjöö.

## Kõndimisvõistlus

Aprillikuus osalesid kümned tervisekassa töötajad firmaspordi virtuaalspartakiaadil, kus võtsime teiste organisatsioonidega mõõtu sammuvõistluses. Ilm oli kevadiselt fantastiline ja see spordiala pakkus palju vabadust, nii et võis osaleda endale meelepärastel radadel ja enda valitud seltskonnaga. Eeskuju näitas meie esikärutaja – partnersuhtluse osakonna juht Marko Tähnas.



HOOLI TERVISEST!

**TERVISEKASSA**

Tervisekassa info:  
 info@haigekassa.ee  
 www.haigekassa.ee  
 Klienditelefon 669 6630