

Tervisekassa ajakiri 2021

TERVISEST

Mida toob
tulevik
tervishoiule?

Kõige rohkem
tervisekassa raha kulub
elustiilihaigustele

Uued ravivõimalused aastal 2021

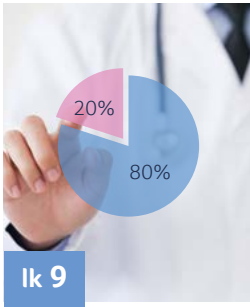
Koroonakriisi mõju tervisesüsteemile

Väliseestlase ravikogemus USA-s

Tervisekassa podcast

Kuula: soundcloud.com/tervisekassa

TERVISEKASSA 



lk 9



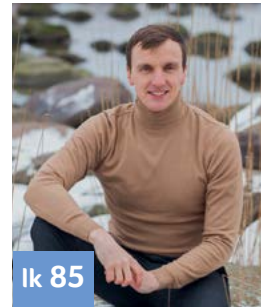
lk 36



lk 48



lk 63



lk 85



TervisEST 2021

Väljaandja:

Eesti Haigekassa

Toimetus:

Haigekassa avalike suhete ja tervise edenduse osakond

Keeletoimetus:

Heli Lehtsaar-Karma

Kujundus:

Birgit Pajust

Pildid:

Haigekassa erakogu, Shutterstock

Trükikoda:

Kuma AS

Info:

press@haigekassa.ee

Tellimine:

trykised@haigekassa.ee

| | |
|---|----|
| Hea lugeja! | 5 |
| Koroonapandeemia järgse ajaga tuleb kohaneda | 6 |
| 80:20 ehk Pareto printsiip tervishoiukuludes..... | 9 |
| Uued ravivõimalused 2021. aastal..... | 13 |
| Praegused terviseotsused toovad esimesed tulemused aastate pärast..... | 18 |
| Eesti digiresepti on Soomes kasutatud umbes 850 korda | 21 |
| Piiriülesed retseptid..... | 23 |
| Eestlase kogemus USA-st: ravijärjekordi pole, aga paljud inimesed arstile ikka ei pääse | 24 |
| Maivi Parv: Sain eelmisel aastal korduvalt tõdeda, et võin oma meeskonnale loota | 26 |
| Kümme asja, mida tervisekassa teeb sel korral eriarstiabi riigihankes teisiti | 30 |
| Käes on viimane aeg ravimite hinnakujundus ümber mõtestada | 32 |
| Õde on iga hooldekodu kvaliteedimärk..... | 36 |
| Kuidas säilitada ravikindlustus, kui ma elan või töötan välismaal?..... | 40 |
| Emakakaevähi sõeluuringul käib endiselt liiga vähe naisi | 45 |
| Noored ja seksuaaltervis – kelle mure see on?..... | 48 |
| Vaimne tervis luubi all | 52 |
| Naistearst Gabor Szirko: sõeluuringul käimine peaks olema sama tavaline kui käte pesemine ... | 55 |
| Tervishoiusüsteemiga rahulolu kerkis ligi kümnendiku võrra..... | 60 |
| Tervisekassa ootab tagasinõuetena ravirahakotti mitut miljonit eurot | 63 |
| Ravijuhendid ühtlustavad tervishoiukorraldust ja ravitulemust | 66 |
| Sul on kaebus tervishoiusüsteemile?..... | 70 |
| Tervishoiu tulevik tähendab nutikaid lahendusi..... | 72 |
| Jaarika Järviste: kaugteenused on märk 21. sajandi tervishoiust | 76 |
| Insuldikoordinaatori ülesanne on küsida: „Kuidas läheb?“ | 80 |
| Jüri-August Kirch: Vennad õpetasid juba lapsepõlves – ole osa lahendusest..... | 85 |
| Eriolukord pani tervisekassa infotiimi proovile | 88 |
| Tervisekassa tegemised 2020..... | 90 |

Tervisekassa meeskond
Viru rabas.



Hea lugeja!

Õeldakse, et harjumuses on jõud. Mina hakkasin kodukontoris õhtuti jooma kolmandat tassi kohvi. Spordisaalid olid kinni, varem energiat andnud trennirutiin jäi soiku ja nii tõi kohv väsimusele kiire leevenduse. Ühel hetkel see aga enam ei toimunud. Väsimus saabus lihtsalt tunni võrra hiljem, aga lajatas mitu korda jõulisemalt. Kohvitamisest oli omakorda saanud rutiin, millest oli raske loobuda isegi siis, kui ma enam selles kasu ei näinud.

Me kõik katsetame pisikesest peale erinevaid käitumisviise ja kujundame endale sobivatest harjumustest rutiini. Uuringute järgi on üle 40% meie igapäevastest tegevustest harjumused. Kui mõni neist on meile kahjulik, tuleks sellele asendus nuputada ja enda käitumist teadlikult treenida. Tean, see on alguses raske. Ise asendasin kohvi joomise õhtuse jalutuskäiguga ja kulus nädalaid, et nii mu aju kui ka keha seda enesestmõistetavana võtma hakkaks! Meie asi ongi ajule ise tervislikke valikuid õpetada. Muidu tulevad haigused kallale.

Selles ajakirjas me enam haigustest ja haigekassast ei räägi. See on üks meie sammudest uue harjumuse – tervise hoidmise – kujundamisel. Räägime tervisekassast, mis peab tähtsaks haiguste ennetust, tervise edendamist ja eluviise, mis meil kõigil kaua ja õnnelikult

elada aitaksid. Ajakirjas räägib meie analüütika osakonna juht Kadri Haller-Kikkatalo uuringust, mis näitab, et ligi 80% meie ühisest ravirahast läheb 20% inimeste raviks. Näeme, et enamik haigustest, mis viienäädikku haigetest vaevavad, on tegelikult suuresti ära hoitavad või vähemalt kontrollitavad. Ennetada saab neid eelkõige tervisliku toitumise ja elustiiliga. Kontroll on aga meie endi kätes. Alustada võiks näiteks söeluuringutest, kuhu alates sellest aastast kutsume ka inimesi, kellel riiklik ravikindlustus puudub.

Usume vabadusse ja vastutusse. See pole meie majas ainult sõnakõlks, ütleb ajakirja kaanepildil kevadises pargis jooksev IT-juht Jüri-August Kirch, kes jutustab persooniloos värvikalt lapsepõlvest Lasnamäel ja enda tervislike harjumuste kujunemisest. Niisamuti usume tervisekassas inimeste endi tugevusse, et oma tervist hoida ja vajadusel oma igapäevased harjumused ümber treenida. Võib tunduda ehmata, et 80% meie ühisest ravirahakotist läheb väikese osa inimeste raviks. Selle põhjus võib aga olla just see, mida me 40% oma päevast ehk just harjumuste kütkes teha tavatseme. Vaatame selle üle!



Heidi Kukk

Tervisekassa avalike suhete peaspetsialist



Rain Laane teab, et tervise hoidmiseks on vaja regulaarset füüsilist koormust. Tema hoiab end vormis tennist mängides.

Koroonapandeemia järgse ajaga tuleb kohaneda

Mõistame, et möödunud aasta tõi tervishoius kaasa palju olulisi muudatusi, mis jäävad meiega ka siis, kui koroonapandeemia on seljatatud.

Rain Laane

Tervisekassa juhatuse esimees



Aasta oli keeruline, sest saadud õppetunnid ja arengud tulid meiega uude aastasse kaasa. Neist üks olulisemaid on seotud oskusega hoida tasakaalu, sest kuigi koroonaga võitlemine tõi tervishoius kaasa väga palju tööd ja vaeva, ei kadunud teised tervisemured suuresti kuskile. See oli ja on proovikivi ka tervishoiutöötajatele – kuidas

jagada oma tähelepanu kõigile, kes seda vajavad, selja taga pikad päevad, ebamugavad tunnid kaitseriietuses ja teadmatus homse ees. Täna kõiki, kes on selle keerulise olukorraga juba aastajagu toime tulnud ja loodan, et vaktsiin aitab meil sel aastal jõuda tagasi 2020. aasta märtsi eelsesesse normaalsusesse.

Mõned olulised muudatused tulid, et jääda. Aasta eest käivitasime koostööpartneritega kaugvastuvõttud. Arst andis inimesele nõu ja kuulas tema muresid telefoni või video teel. Sügisel koostasime tagasiside küsimustiku nendele, kes kaugvastuvõttul osalesid. Inimesed olid vastuvõttudega suures osas väga rahul, sest nii said nad vältida

asjata kodust väljumist ja ka meditsiinipersonali kontaktide arv vähenes. Teisalt on kaugvastuvõtul ka miinus – tõesti, distant-silt patsienti füüsiliselt läbi vaadata ei saa, seetõttu toimib kaugvastuvõtt paremini siis, kui seda kombineeritakse tavavastuvõtuga. Ja muidugi on erialasid, kus kaugvastuvõtt on veel keerukas. Näiteks kirurg vajab siiski inimest operatsioonisaali, hoolimata sellest, et ühismeedias oleme näinud 5G-tehnoloogia vahendusel edukat banaani-koore lahti lõikamist ja kinni õmblemist.

2020. aasta lõpus hakkasime rahastama ka kaugvastuvõtte füsioteraapias, psühholoogias, logopeedide ja tegevusterapeutide juures. Paljudel inimestel on tänu tehnoloogia arengule olemas videokõne kogemus ja see on kaugteraapia puhul suur eelis. Video vahendusel saab logopeed inimest juhendada, psühholoog nõustada või füsioterapeut vajalikke harjutusi näidata.

Mõistame, et tervishoiutöötajatele mõeldud lahenduste loomisesse tuleb varasemast enam investeerida, sest mida paremad need on, seda rohkem ja paremat abi inimesed saavad.

Eelmise aasta lõpus kuulutasime välja projektikonkursi, kuhu ootasime kandideerima just selliseid meeskondi, kes inimeste aitamiseks uusi lahendusi pakuksid. Tervisekassa on siin nõustaja, eestvedaja ning rahastaja. Oleme kindlad, et sellest konkursist kasvab välja mitmeid lahendusi, mis teenivad inimese tervist. Praegu võime öelda, et konkursile laekunud 33 tööst sai järgmisse ringi kümme parimat ja osasid neist katsetame paari järgmise aasta jooksul.

Meie ühine terviseraha liigub raviasutusteni tervishoiuteenuste loetelu (TTL) ehk Eesti Haigekassa hinnakirja põhjal, mida muudame igal aastal. Tänavu lisandus sin-nagi olulisi täiendusi. Näiteks eriarstiabis nüüdisajastasime kardioloogia ja uroloogia erialasid, lisasime uusi teenuseid ja ravivõtteid. Ravimite loeteludesse lisandusid uued ravimid nii kasvajat kui ka harvaesinevate haiguste raviks, samuti astusime suure sammu edasi C-hepatiidi ravis.

Esmatasandit ootavad eeskatsumused

Meilt on küsitud, miks me kõiki ravimeid ei rahasta. Toimetame maailmas, kus inimeste ravimiseks ja ravi eest maksmiseks peab meil olema koostööpartner. Selleks on ideaalis ravimit müüv või müügiluba hoidev ettevõtte, kes teeb meile taotluse ehk avaldab soovi ravimit Eestis müüa. Astume edasi väikeste sammude kaupa: sel aastal laiendame oluliselt C-hepatiidi ravi, samuti lisasime ravimeid ja näidustusi vähiravis. Loomulikult oleme aastate jooksul vastavalt oma eelarve võimalustele lisanud retseptiravimite ja haiglaravimite nimekirjadesse uusi ravimeid.

Kui varem sai eriarstiga e-konsulteerida perearst, siis 2021. aastast tasume ka eriarstide omavahe-lise e-konsultatsiooni eest. Lisaraha saavad ka perearstikeskused, kes võivad palgata lisapädevusega õe, spetsialisti või hoo-pis kolmanda pereõe.

Teame, et perearstide puhul ootab meid ees lahendamist vajav ülesanne. Paljud tublid perearstid tahaks minna auga välja teenitud pensionile, kuid perearsti residentuuri lõpetab ikka veel vähe noori, kes seda ametit pidada soovivad.

Suurim probleem on äärealadel, sest kui soovime suurtest linnadest eemal tasemel perearsti ja pereõde, ämmaemandat, vaimse tervise õde, füsioterapeuti ning koduõde, peame arvestama, et ka neil on pere ja lapsed. Järelikult peab seal olema neile sobiv elukeskkond.

Arvestades meie rahvastiku paiknemist, võib lähiaastatel juhtuda, et abi koondub üha enam perearstikeskustesse ja kaugemates paikades käib perearst või õde kohal paar korda nädalas. Me hüvitame transpordikulud, kuid oluline on koostöö ka kohalike omavalitsustega, sest inimestel tuleb ühistranspordiga tervisekeskustesse liigelda. Kohalik omavalitsus saab korraldada korra või paar nädalas väikebussiga liikumise, sest kõik inimesed ei soovi ega peagi elama kes-kuses. Kindlasti aitavad siin kaugvastuvõttud,



2020. aasta lõpus hakkasime rahastama ka kaugvastuvõtte füsioteraapias, psühholoogias, logopeedide ja tegevusterapeutide juures.



Haiglavõrgu arengukava haiglatelt ostab tervisekassa ligikaudu **93% kogu eriarstiabi mahust.**

kuid teinekord on arstil ja patsiendil vaja ka päriselt kokku saada.

Hange annab lisavõimalusi

Nagu 2018. aastal lubasime, alustasime 2020. aasta suve lõpus eriarstiabi, õenduse ja ennetuse riigihanget. Selline erateravishoiu rahastamise viis võimaldab meil erinevaid teenuseid osta ka väljastpoolt haiglavõrgu arengukava haiglaid (HVA). HVA-delt ostame ligikaudu 93% kogu eriarstiabi mahust ja ülejäänud erasektorist.

Korraldasime võrreldes eelmise hankega pea kõik teisti, sest õppisime oma vigadest. Inimese jaoks on väga oluline harjumus – kui ta on harjunud käima ühes kohas oma tervisemurele lahendust saamas, siis soovitakse sageli seal edasi käia. Seetõttu saavad sel aastal lepingu kõik teenusepakkujad, kes etteantud kvaliteedi, teenuse kättesaadavuse ja õiguskuulekuse lati ehk lävendi ületavad. Hanke tulemused peaksid olema valdavas osas selged 2021. aasta esimese kvartali lõpuks.

Eelmisel aastal sai meie eriarstiabi hange ka riigikontrolli tähelepanu, samamoodi nagu ka meie raviarvete kontrollitoimingud.

Meile anti märku, et kokkulepitud tingimuste rikkumist peaks karmimalt karistama, mistõttu tõstisime leppetrahvi summa poolele miljonile eurole. Samas ei saa trahvi olla eesmärk omaette, sest tervishoius on väga oluline koostöö. Meie eesmärk on pigem rikkumised või eksimused varakult avastada, haiglaga murekohad üle rääkida ja alles seejärel vajadusel leppetrahvi küsida. Üha suurem roll on andmeanalüüsil ja automatiiseerimisel, mille abil leida üles nii inimlike vigu arvete esitamisel kui ka süstemaatilisi mustreid, mille taga võib olla raviraha väärkasutus.

Tervist tasub hoida

Me ei pääse oma tervise hoidmisest, kuid siin on meil ühiselt veel palju minna. Jah, me elame rahvana kauem kui ei kunagi varem, kuid kahjuks möödub paljude vanaduspõlv haiguste küüsis. Tervise hoidmisest saab järgmistel aastakümnetel meie riigina toimetuleku võti ja vastus küsimusele, millist



2021. aastast tasume ka eriarstide omavahelise e-konsultatsiooni eest.

ravi ja kui suure summa eest riiklik ravikindlustus suudab pakkuda. Rahvastiku vananedes suureneb vajadus tervishoiuteenuse järele ühel või teisel moel. Tuluteenijaid on järjest vähem ja see paneb suure surve meie ühisele ravirahakotile.

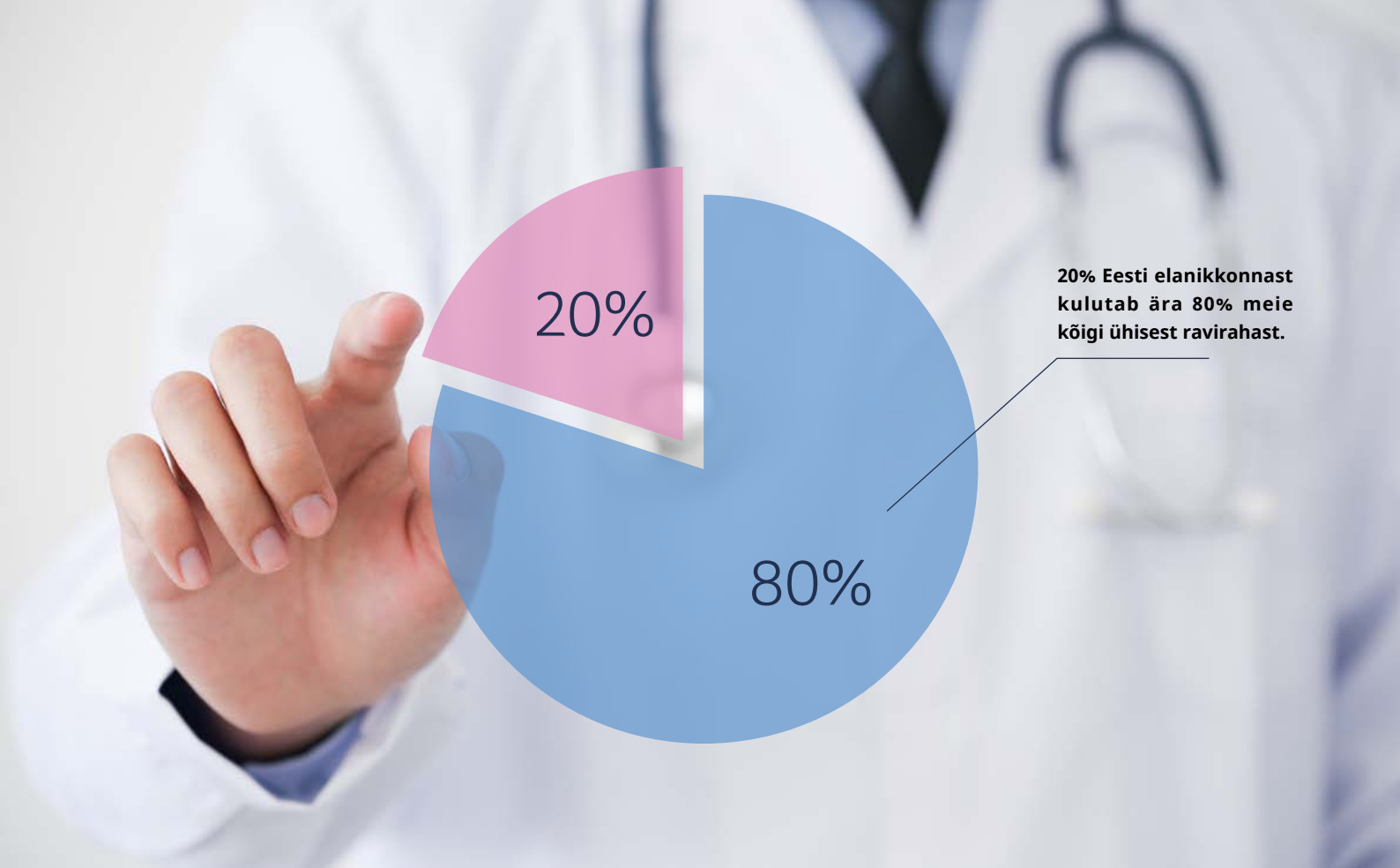
Üks väga oluline viis oma tervise eest hoolitsemisel on regulaarne sõeluuringutel osalemine. Alati. Iga kord, kui sinna kutsutakse. Sellest aastast tasume ka ravikindlustamata inimeste sõeluuringute eest, just sellepärast, et varakult avastatud vähk on paremini ravitav ja kokkuvõttes on tervisekahju inimesele väiksem. Uue sõeluuringuna lisasime vastsündinute galaktoseemia uuringu – see on väga harvaesinev kaasasündinud ainevahetushaigus, kus beebi ei tohiks saada tilkagi ema rinnapiima.

Vaktsineerimise tähtsus on saanud COVID-19 vaktsiinide defitsiidi tõttu uue tähenduse. Lisaks meie ühisele panusele COVID-19 vastase vaktsineerimise korraldamisel toetame jätkuvalt hooldekodude elanike gripivaktsineerimist, samuti laiendame tänava esmakordselt tervisekassa toel tasuta gripivastast vaktsineerimist kõikidele üle 65-aastastele inimestele.

Üheskoos tuleme toime ka pandeemiaga. Jah, see võtab kindlasti rohkem aega, kui me alguses lootsime. Kuid me aitame jätkuvalt hoida inimestes turvatunnet, et kui neil tekib tervisemure, on professionaalne abi kättesaadav.



Rain Laane usub, et üheskoos panustades tuleme pandeemiaga toime.



80:20 ehk Pareto printsiip tervishoiukuludes

Hiljuti tervisekassa analüütiku Mark Gimbutase tehtud analüüsist selgus, et 80% tervisekassa ravirahast kulub 20% eestimaalaste ravimiseks. Seejuures saab 1% kõige suuremate ravikuludega patsientidest veerandi tervisekassa ravirahast ja järgmised 5% suurte kuludega patsiente poole rahast. Suur osa kallimatest raviarvetest on aga põhjustatud elustiilihaigustest, mida saaks vältida parema liikumise ja toitumisega.

Kadri Haller-Kikkatalo, MD, PhD
Tervisekassa analüütika osakonna juht



Ravirahade kasutamises kehtib 80:20 ehk Pareto printsiip. See on Vilfredo Pareto 1897. aastal avastatud analüüsi- ja otsustusmudel, mille järgi valitseb põhjuste ja tagajärgede, sisendite ja väljundite ning töö ja tulemuste vahel loomupärane tasakaalutus. Pareto printsiip on tõepoolest universaalne, kehtides lisaks eelmainitule teadlaste Arjun Chandrasekhari ja Saket Navlakha järgi palju kitsamates tervishoiukorralduslikes küsimustes ja laiemates looduslikes seaduspärasustes.

Ravirahade kulude kontekstis näitab Pareto printsiip seda, missugune seosekõver joonistub kahe tunnuse vahel – esiteks raviraha osakaal tervisekassa ravieelarvest ja teiseks ravil käinud inimeste osakaal meie populatsioonist. Kõverat vaadates näeme, et 20% Eesti elanikkonnast kulutab ära 80% meie kõigi ühisest ravirahast. Nimetagem seda viiendikku siin artiklis 20:80 inimesteks.

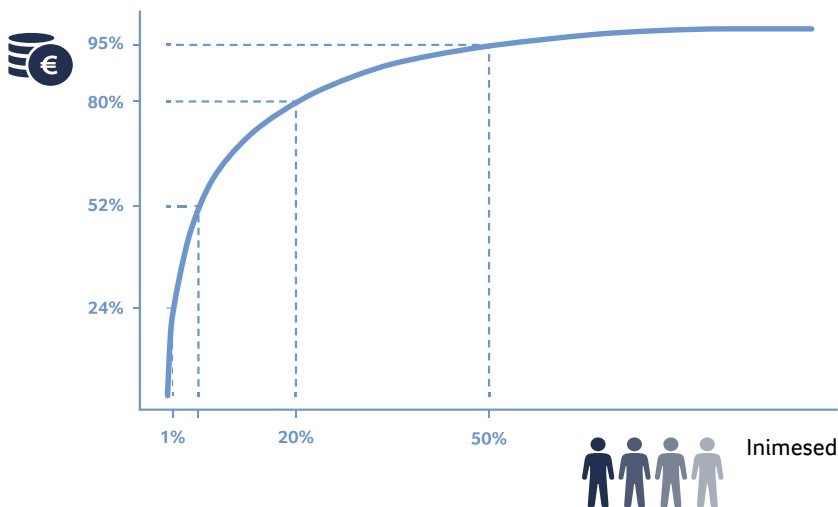
Mis kasu aga Eesti inimene Pareto printsiibi kirjeldusest ja nimetatud analüüsist siiski saada võiks, peale äratundmisrõõmu, et printsiip tõepoolest kehtib? Vastus on tegelikult väga selge. Vaadates lähemalt neid haigusi, mida põeb see 20% Eesti elanikkonnast, kellele 80% ravirahast kulub, näeme, et oma tervisekäitumist on võimalik planeerida ja parandada igaühel. Kui oskaksime end tervemana hoida ja aitaksime ise enam kaasa haiguste varasele avastamisele, oleksime tervemad ja see tähendaks olulist kokkuhoidu tervishoiu ressurssides – ideaaljuhul isegi kuni 80% ulatuses.

Mille poolest meeste ja naiste kulud erinevad?

20% kõige suuremate tervishoiukuludega naiste hulgas eristub selgelt kaks vanusegruppi. Esiteks 25–40-aastased, kellele tervisekassa kompenseerib raviarveid, hüvitab hambaravi ja maksab ajutist töövõimetushüvitist (raseduse ja laste haiguse korral). Teine naiste vanusegrupp on sarnane meeste kõige suuremate ravikuludega vanusegrupile. Sinna kuuluvad 55–65-aastased, kes saavad ajutist töövõimetushüvitist, ja 55–85-aastased, kellele hüvitatakse lisaks raviarvetele ja hambaravile olulisel määral ka ravimeid.

Kõige sagedamini põevad need inimesed südamekahjustusega (32% mainituist)

Tervisekassa raha (eurodes)



või ilma südamekahjustuseta (18%) kõrgvererõhktõbe. Sageli esineb selle grupi inimestel ka hambakaariest (teisel kohal) ning hambasäsi ja juuretipuümbrise haiguseid (mõlemad esikümne hulgas). Esikümnesse mahuvad veel seljavalu ja diabeet ning lipoproteiiniainevahetuse häired ja muud lipideemiad.

Ühel patsiendil ei ole neid haigusi enamjaolt kallis ravida, aga need koormavad ühiskonda seetõttu, et nende põdejate hulk on suur. Just suure esinemissageduse tõttu kulub nende haigete raviks 80% tervisekassa ravitegevuse eelarvest.



Ühel patsiendil ei ole neid haigusi enamjaolt kallis ravida, aga need koormavad ühiskonda seetõttu, et nende põdejate hulk on suur.

Tervisekassa analüütika osakonna juht Kadri Haller-Kikkatalo.



Analüüsist näeme, et enamik nimetatud haigustest on tegelikult kas ennetatavad või kontrollitavad. Ennetada saaks neid eelkõige tervisliku toitumise ja elustiiliga. Kontroll nii nende kui ka paljude teiste haiguste üle on aga meie endi kätes.

Mida me ise oma tervise heaks teha saaks?

Tervisliku toitumise puhul tuleks järgida kahte põhimõtet. Esiteks kulu ja tulu tasakaalu ja teiseks mitmekesisust. Kulude ja tulude tasakaalu all pean silmas seda, et toit on kütnus, mida tuleb tarbida niipalju, kui me ära kulutame. Sõltuvalt vanusest, soost, kehaehitusest ja füüsilisest aktiivsusest vajab inimene päevas erineva energiasaldusega toitu. Kui me sööme rohkem, kui kulutame, ladestub üleliigne energia rasvarakkudesse ja tulemuseks on kaalutõus. See omakorda toob kaasa rasvumisega seotud terviserikked. Tulu ja kulu tasakaalu saamiseks tuleb meil kas vähendada päevast toiduga saadavat energiat või suurendada selle kulutamist, kasvatades kehalist aktiivsust.

Inimene ei ole loodud paigal istumiseks, keha tahab olla pidevalt mõõdukalt aktiivne. Näiteks aitab liikumine hoida vererõhku normi piires, lihaste aktiivsus hoiab need tugevad ning vähendab veenilaiendite ja trombidete tekke ohtu. Liikumise kaasnep hingamise intensiivistumine sunnib meid kasutama kopsu suuremas ulatuses ja hoiab hingamisteed korras. Need on vaid üksikud näited, millist kasu liikumine meie tervisele annab.

Teine oluline osa tervisliku toitumise juures on mitmekesisus. Meie keha vajab toimimiseks väga erisuguseid toitaineid. Toon võrdluseks majahitaja, kes jätab hoonet planeerides ukse ostmata. Seega valmib maja, mille lihtsalt pole ust ees. Nii on ka toitumisega – ühekülgsetel toitudes me küll jätkuvalt elame, kuid meie tervislik seisund pole kiita. Näiteks väheneb valguvaese toitumise korral vastupanuvõime nakkushaigustele, rasvavaene toit võib aga tekitada (rasvahlustuvate) vitamiinide puudusest tingitud haiguseid jne. Toidu komponentide juures on oluline silmas pidada nende omavahelist tasakaalu, mida kirjeldab hästi toidupüramiid. Soovitan seda kasutada lihtsa

20% kõige kulukamate patsientide sagedasemad diagnoosid

| Järjekorra nr | Diagnoos | Sagedus kõige kulukamate seas |
|---------------|---|-------------------------------|
| 1 | Südamekahjustusega hüpertooniatõbi | 32% |
| 2 | Hambasööbija | 20% |
| 3 | Hüpertooniatõbi e kõrgvererõhktõbi | 18% |
| 4 | Kahtlustatud haiguste ja seisundite meditsiiniline jälgimine ja hindamine | 16% |
| 5 | Kaebusteta ja eelneva diagnoosita inimese muud eriläbivaatused ja uurimised | 15% |
| 6 | Dorsalgia e seljavalu | 14% |
| 7 | Insuliinisõltumatu suhkurtõbi | 14% |

juhisenä, kuidas toituda nii, et keha vajadused oleks kaetud.

Kõiki haigusi ei saa aga elustiili parandamisega ära hoida. 20:80 inimestest ligi 3% käib pahaloomulise kasvaja tõttu kemoterapia ravikuure saamas. Vaatamata suhteliselt väikesele esinemissagedusele kõikide ravivisiitide seast, on kemoterapia kuur 20:80 inimeste seas kõige kulukam arsti juurde pöördumise põhjus, vajades üle 30 miljoni euro tervisekassa aastast eelarvest. Pahaloomulistest kasvajatest on 20:80 inimeste seas kõige sagedasem rinnaäärme kasvaja (2%), mille, aastane ravikulu (lisaks võimalikule kemoterapia kulule) on üle 20 miljoni euro.

Rinnavähki, nagu ka emakakälvähki ja jämesoolevähki, on aga võimalik varakult avastada. Õigeaegselt jälile saades on nende haiguste ravi lihtsam ja paranemisoht suurem. Igal aastal koostab tervisekassa sõeluuringutesse kutsutavate nimekirjad ja Tervise Arengu Instituut seisab hea uuritava kutsumise eest. Paraku kasutavad vaid pooled sõeluuringutesse kutsutud seda võimalust.

On veel üks kulukas põhjus arstile pöördumiseks, mille üle on aga ainult hea meel. See on normaalse raseduse jälgimine, mis moodustab 20:80 inimeste hulka kuuluvate seast 5%. Peatselt emaks saavate naiste ter-

vise jälgimist kompenseerib tervisekassa aastas üle 20 miljoni euro ulatuses.

Tervisekassa eelarve oli 2020. aastal 1,6 miljardit eurot. Kui me kõik tegeleksime aktiivsemalt terviseennetusega, jääks meile rohkem raha nende tervishoiuteenuste jaoks, mida me praegu rahastada ei suuda. Ennetus ja enda tervise eest hoolitsemine aitab ravikindlustusel toimida Pareto-efektiivsemana. Püsigem terved!



Toidu komponentide juures on oluline silmas pidada nende omavahelist tasakaalu.

Olulisemad muudatused tervishoius 2021. aastal

+129 000 000

Tervisekassa 2021. aasta eelarve maht on 1,7 miljardit eurot. Seda on 129 miljonit eurot rohkem kui mullu.



+100 000 000

Tervishoiuteenuseid rahastatakse 1,3 miljardi euro eest. Seda on üle 100 miljoni euro rohkem kui mullu.



+9 000 000

Eriarstiabi rahastatakse 821 miljoni euro eest. Uusi teenuseid rahastatakse ligi 9 miljoni euro eest.



18 500 000

Tervisekassa tasub arst-residentide tööjõukulude eest 18,5 miljonit eurot.

+10 000 000

Perearstiabi rahastamisele kulub üle 173 miljoni euro, seda on 10 miljonit enam kui aasta varem.



+4 000 000

Tervisekassa rahastab hambaravi 64 miljoni euro ulatuses. Seda on 4 miljonit eurot enam kui aasta tagasi.



+1 700 000

Tervisekassa rahastab 102 uut meditsiiniseadet. Kokku kasvab meditsiiniseadmete eelarve ligi 1 700 000 eurot.

+8 000 000

Vähiravi eeldatav kulu ravikindlustusele on üle 115 miljoni euro.

+3 500 000

Tervisekassa rahastab 6 miljoni euro eest õendusteenust üldhooldekodudes. Seda on 3,5 miljonit eurot enam kui aasta tagasi.

Uued ravivõimalused 2021. aastal

Alates 2021. aastast rahastab tervisekassa palju uusi tervishoiuteenuseid, ravimeid ja meditsiiniseadmeid. Tervishoiuteenuste rahastamine kasvab võrreldes 2020. aasta eelarvega kokku 105 miljonit eurot. Uutest ravivõimalustest annavad ülevaate oma valdkonna eksperdid tervisekassast.



Perearstiabi
2020. aastal



160 miljonit
eurot tasus haigekassa
perearstiteenuste eest.



7 miljonit
vastuvõttu tegid
perearstid ja -õed.

6,8 korda
käis inimene keskmiselt
perearsti või -õe vastuvõtul.



84%
kõikidest Eesti elanikest jäi
rahule perearsti või pereõe
vastuvõtuga.

Esmatasandi teenused said 5,7 miljonit eurot juurde



Külli Friedemann
*Tervisekassa
esmatasandi teenuste
juht*

Tänavu laienes esmatasandi teenuste loetelu, kuhu tervisekassa suunab varasemaga võrreldes 5,7 miljonit eurot rohkem. Teiste seas saab lisaraha õendusteenus hooldekodudes, samuti tervisekeskused, kel on nüüd võimalus oma meeskonda täiendada kolmanda õe või tervishoiu tugispetsialistiga.

Sel aastal suunab tervisekassa üldhooldekodude õendusabiteenusel juurde 540 000 eurot, millest saavad hooldekodud maksta õdedele üksteise puhkuse ajal asendamise eest asendustasu ja palgata õdesid ka poole koormusega.

Muudatused võimaldavad senisest paremini leida õdesid hooldekodusse tööle. Eelmise aasta kogemus näitas, et hooldekodude õendusteenuse rahastamine oli vajalik otsus ja teenust tuleb edasi arendada. Rahastame hooldekodude õdede asendustasu, et ka sealsetel töötajatel oleks võimalik puhata, ilma et elanikud jääksid samal ajal püsiva meditsiinilise abita.

Tervisekeskused saavad raha juurde

Tervisekeskus saab ise otsustada, millised on nende patsientide vajadused. Lisaraha eest võib palgata õe, vaimse tervise õe või kliinilise psühholoogi. Muudatuse eesmärk on pakkuda inimestele rohkem abi juba perearsti juures ning kaasata õdesid ja tugispetsialiste varasemast enam patsientide murede lahendamisse. Perearstiabis tehtavate muudatuste mõju tervisekassa eelarvele on 1,9 miljonit eurot.

Aasta algusest rahastab tervisekassa koroonaviiruse leviku tõkes-

tamiseks koolides, perearstikeskustes ja hoolekandes kontaktivabade infrapuna-termomeetrite soetamist. Uue teenusena hakkab tervisekassa toetama eriarstide vahelist e-konsultatsiooni. See tähendab, et erinevate erialade arstidel avaneb võimalus üksteiselt elektrooniliste vahendite abil nõu küsida. Teenuse eesmärk on parandada selle kättesaadavust ja ravi järjepidevust. Digitaalse konsultatsiooni tulemusena ei pea inimene käima alati mitme arsti juures, vaid tervisemured saavad lahendatud eriarstide omavahelise konsultatsiooniga.

Head uudised sõeluuringute kohta

Tänavu käivitus Eestis sarnaselt enamiku Euroopa riikidega vastsündinute galaktoosemia sõeluuring. Galaktoosemia on harvaesinev kaasasündinud ainevahetushaigus, mille süvenemist aitab ära hoida üksnes õigeaegne diagnoos ja eluaegne galaktoosivaba dieet. Uue sõeluuringu lisamine kohe pärast sündi tehtavate uuringute sekka on oluline, sest galaktoosivaba dieet tähendab muu hulgas ka seda, et vastsündinu ei tohi saada rinnapiima.

Emakakaelavähi sõeluuringu puhul muutus testimise meetodika. Varasema PAP-testi asemel kasutatakse esmatestina HPV-testi ja seejärel tehakse vajadusel lisauuring. Muudatustega paraneb sõeluuringu kvaliteet, kättesaadavus ja andmehõive. Samuti laiendatakse sõeluuringu sihtrühma – nüüd kutsutakse sõeluuringule kuni 65-aastaseid naisi.

Alates 2021. aastast rahastab tervisekassa kõikide vähipaikmete sõeluuringuid ka ravikindlustamata inimestele. Muudatus on vajalik, kuna kasvajate varajasele avastamisele suunatud uuringud on rahvastiku suremuse vähendamisel olulised.



Tervisekeskused saavad lisaraha eest palgata õe, vaimse tervise õe või kliinilise psühholoogi.

Tervisekassa tasub uute ravivõima- luste eest



Marili Pokrovski
Tervisekassa
eriarstiabi teenuste
ekspert

Aasta alguses lisas tervisekassa tervishoiu-teenuste loetellu (TTL) mitmeid ravivõimalusi, näiteks on lisatud kaugteraapiad ja tervisekassa hakkab tasuma palliatiivse hapnikravi koduse kasutamise eest. Uuendasime ka kardioloogia ja uroloogia erialade teenuseid.

Eriarstiabis uuendatakse loetelu igal aastal teenuste lisamise, hindade uuendamise või tingimuste muutmisega. Meditsiin areneb järjepidevalt, seega tuleb vastavalt meie ravikindlustuse rahakoti võimalustele täiendada ka teenuste loetelu. Lisame sinna teenuseid, mille raviefekt on tõendatud ning mille puhul lisanduv kasu ja kulu on omavahel tasakaalus. Lisasime kokku ligi 30 uut teenust ning vaatasime uroloogia ja kardioloogia nüüdisajastamiseks läbi sadakond operatsiooni, uuringut ja protseduuri, mis said uued nimetused ja hinnad.

Kardioloogia erialal vaatas tervisekassa koos erialaseltsiga üle teenuste nimekirja, et teenuste nimetused kajastaksid kõige paremini tehtavat tööd ja seda, mida nende teenuste osutamiseks on vaja. Sellest kujuneb omakorda teenuse hind. Samuti lisasime ligi kümme uut teenust, näiteks südamestimulaatoriga patsiendi telemetrilise järelkontrolli, mille abil patsiendi tervisenäitajad edastatakse automaatselt raviasutusse. Siis saab haigla näitajate kõrvalekallete korral patsiendiga kohe ühendust võtta.

Uroloogia erialal uuendasime sarnaselt kardioloogia erialale nii teenuste loetelu kui ka teenuste

hindasid vastavalt tegelikele kuludele. Kuna teenuste sisu oli muutumatuna püsinud kümmekond aastat, kaasnes nüüdisajastamisega ligi 65% suurune teenuse hinnatõus, mis jõuab raviasutusteni kolme aastaga.

Nukleaarmeditsiini ja radioloogia valdkonnas lisandus uus teenus eesnäärmevähi diagnostikaks. Koduses hapnikravi lisandus teenus palliatiivset toetusravi vajavale patsiendile, kes on raskes üldseisundis ja kellel on vaja leevendada õhupuuduse tunnet.

Kaugteraapiad võimaldatakse alates 1. jaanuarist ka füsioterapeutide, tegevusterapeutide, kliiniliste psühholoogide ja logopeedide patsientidele. Nende abil saab parandada ravi järjepidevust, kättesaadavust ja vähendada inimeste jaoks omaosalusust.

Kaugteraapiaks on vaja täita mitmed eeldused, näiteks saab neid teha reeglina video teel ja korduva vastuvõtuna. See tähendab, et esmalt peaks inimene spetsialistiga silmast silma kohtuma. Hinnangu, kas patsiendile saab video teel kaugteraapiat teha, annab spetsialist. Kaugteraapia peab toimuma kokkulepitud ajal ja ka inimesele sobima. Erandiks on psühholoogide tehtav kaugteraapia, kus see on lubatud ka esmasel kohtumisel.

Kiirabi määruse täiendamise tulemusena saab tervisekassa alates 1. jaanuarist tasuda maismaatranspordi ja praamipiletite eest välismaale, kui patsient läheb plaanilisele välisravile ja vajab meditsiinilist transporti.



Lisame teenuseid, mille raviefekt on tõendatud ning mille puhul lisanduv kasu ja kulu on omavahel tasakaalus. Lisasime kokku ligi 30 uut teenust.

Eriarstiabi
2020. aastal



771 miljonit
eurot tasus haigekassa
eriarstiabi teenuste eest.



730 000
patsienti kasutas
eriarstiabi teenuseid.



130 670
operatsiooni tehti
tervishoiuasutustes.

10 patsiendist 9
jäi viimase eriarsti
visiidiga rahule.

Ravimid
2020. aastal



152,7 miljoni
euro eest kompenseeris
haigekassa ravimeid
832 000 inimesele.



8,8 miljoni
soodusretsepti eest
kompenseeris haigekassa
ravimeid 832 000 inimesele.



141 000 inimest
said 7,5 miljoni euro eest
täiendavat ravimihüvitist.

2150 inimesele
kompenseeris tervisekassa
erandkorras ravimeid 1,8 miljoni
euro eest.

Tervisekassa rahastatavate ravimite nimekiri pikeneb pidevalt



Erki Laidmäe
*Tervisekassa ravimite
ja meditsiiniseadmete
osakonna juhataja*

Iga aasta alguses täieneb tervisekassa rahastatavate ravimite nimekiri nii haigla kui retseptiravimitega, olulise täienduse sai tänavu C-hepatiidi ravi ning lisandus ka kasvaja ja harvaesinevate haiguste ravimeid.

Nii mõnelgi puhul saavad arstid juba olemasolevaid ravimeid kasutada uutel näidustustel või varasemas ravireas ehk senisest rohkematel patsientidel, mis toob kaasa täiendava eelarve kasvu.

Põhjalikum C-hepatiidi ravi

Kõige olulisem muutus on C-hepatiidi ravi rahastamises, kus ravimite abil saab hakata seda kurja haigust välja juurima ja ravima patsiente, kes seni on olnud ootejärjekorras. Saavutasime üsna kalli ravimi puhul ravimitootjaga hinnas kokkuleppe ja saame hakata C-hepatiidi raviga põhjalikumalt tegelema. Eestis on hinnanguliselt 10 000 C-hepatiiti põdevat inimest.

Tervisekassa üks ülesanne on saada ravimitootjatega läbirääkimiste tulemusena ravimitele madalam hind, sest esialgu on ravimid kallid ja seetõttu praeguseid raviraha võimalusi arvestades kättesaamatud. Kui tervisekassal läbirääkimised õnnestuvad, tähendab see, et sama raha eest saab abi palju enam inimesi.

Kasvajate ravis laienes ühe rinnakasvaja ravimi puhul sihtgrupp. T-rakk lümfoomi

ehk ühe eakamatel inimestel esineva verevähi puhul õnnestus hinnaläbirääkimistel ravimit soodsamalt saada. Soolekasvajate puhul lisandus märklaudravim, mis kinnitub kasvajaraku külge ja asub teda hävitama. Sellise haigusega patsiente on Eestis aastas ligi 15 ja kulu raviraha eelarvele peaaegu miljon eurot.

Paremat abi ehk üht konkreetset märklaudravimit saavad ka kopsuvähiga patsiendid, samuti laieneb soodustus ühele rinnakasvaja ravimile, mida kasutatakse pärast operatsiooni. See suurendab tõenäosust, et operatsioonijärgne elu kulgeb haigusest vabana.

Harvaesinevad haigused

Aasta alguses toimunud muudatuste tõttu saavad leevendust ka harvaesinevate haigustega patsiendid. Inimesed, kes vaikselt haiguse tõttu hääbuvad, saavad ravimi, mis aitab haiguse arengut aeglustada. Aastas on selliseid patsiente kuni kaks ja ühe täiskasvanu ravi maksab aastas mitusada tuhat eurot.

Samuti saavad abi harvaesineva luuhai-gusega patsiendid, kahe teadaoleva patsiendi ravi maksab aastas üle 200 000 euro.

Ühe kindla verekasvaja puhul haigust enne tüvirakkude siirdamist kontrolli alla võtta aitav ravim on aastas vajalik ligi kolmele patsiendile, peamiselt lastele. Nende patsientide ravi maksab kokku üle 100 000 euro.

Uus bioloogiline ravim aitab eluohtlike allergiliste reaktsioonide ja hingamis-elundite tursetega patsientidel haigust kontrolli all hoida, kulu tervisekassale on ühe patsiendi kohta aastas ligi paarsada tuhat eurot. Ravivõimalused laienevad ka astma puhul, samuti vähiravis ja endokrinoloogias.

Kokku investeerib tervisekassa tänavu Eesti inimeste raviks võrreldes mullusega ligikaudu 3,5 miljonit eurot rohkem.

”
Tervisekassa üks ülesanne on saada ravimitootjatega läbirääkimiste tulemusena ravimitele madalam hind.

Tervisekassa hüvitab meditsiiniseadmeid 1,1 miljoni euro võrra enam



Kärt Veliste
Tervisekassa ravimite ja meditsiiniseadmete ekspert

Aasta alguses hakkas kehtima täiendatud meditsiiniseadmete loetelu, kuhu lisandus 102 uut tervisekassa rahastatavat seadet, mida patsiendid saavad kodus iseseisvalt või oma lähedaste abiga kasutada. 80% ehk ligi 900 000 eurot selle aasta meditsiiniseadmete eelarve lisakulust moodustavad diabeedihaigetele mõeldud seadmed.

Oluliselt paraneb diabeetikutele vere-suhkru kontrollimiseks ja ravimite manustamiseks vajalike seadmete kättesaadavus. Diabeedi ravis kasutatav tehnoloogia areneb jõudsalt ja me püüame nende arengutega sammu pidada. Anname endast parima, et vastavalt meie ühise ravirahakoti võimalustele oleks Eesti patsientidele rohkem seadmeid kättesaadavad.

Ühe olulise muudatusena hakkas tervisekassa hüvitama pideva glükoosimonitooringu süsteemi lisaks diabeediga lastele ka 1. tüüpi diabeediga rasedatele ja väikelaste emadele kuni nende lapse üheaas-

taseks saamiseni. Lisaks laieneb glükoosimonitooringu hüvitamine 1. tüüpi diabeediga dialüüsil olevatele või neerusiirikuga patsientidele.

Tänavu hüvitame glükoosimonitooringu süsteemi ligi 300 patsiendile rohkem kui möödunud aastal, seda just nendele inimestele, kel on seadmest igapäevaselt suur abi. Samuti hakkas tervisekassa sellest aastast hüvitama 1. tüüpi diabeediga patsientidele korduvkasutatavat insuliini süstevahendit. Suurenesid ka teiste diabeediga seotud tarkivikute hüvitatavad kogused.

Uute toodete lisandumisega meditsii-

niseadmete loetellu laienes hüvitatavate seadmete valik veel erinevate stoomide ja fistuliga, uneapnoega, diafragma stimulaatoriga, lümfitorsete või venoosse puudulikkuse ning haavade või haavanditega patsientidele. Samuti laienes seadmete loetelu trauma- või operatsioonijärgselt ortoosse vajavatele patsientidele. Nende seadmete abil on võimalik ravida haiguseid ja vigastusi ning nende kasutamine aitab vältida haiguse süvenemist.

Jaanuarist hakkas tervisekassa haavasidemeid hüvitama ka arteriaalse haavandiga patsientidele. Trahheostoomiga patsientidele hüvitatavate meditsiiniseadmete valik laienes samuti mitme uue seadme võrra. Usume, et tänu neile muudatustele saavad keerulise tervise seisundiga patsiendid vaatamata raskele haigusele elada täisväärtuslikumat elu.

Kõik need muudatused maksavad 1,1 miljonit eurot, mis tuleb tervisekassa eelarvest. Kokku hüvitab

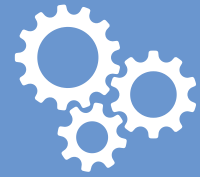
tervisekassa 2021. aasta eelarve järgi meditsiiniseadmeid 13,34 miljoni euro eest.

Pane tähele!

Tervisekassa hüvitab meditsiiniseadmeid piirhinnast kas 90% või 50% soodsmääraga. Meditsiiniseadme vajadust hindab raviarst ja vormistab selle soodustingimustel soetamiseks digitaalse kaardi.

Meditsiiniseadmete loetelu uuendatakse igal aastal. Loetellu lisatakse uusi tooteid ja ajakohastatakse hinnakirja lähtudes seadmete esindajatega sõlmitud kokkulepetest.

Meditsiiniseadmed
2020. aastal



1651
meditsiiniseadet oli
hüvitatavate seadmete
loetelus.



11,6 miljoni
euro eest hüvitas haigekassa
meditsiiniseadmeid



78 000
inimesele.

Tervisekassa juhatuse
liige Pille Banhard ja
tema koer Hus naudivad
ühiseid jalutuskäike.



Praegused terviseotsused toovad esimesed tulemused aastate pärast

Tervisekassa juhatuse liige Pille Banhard räägib intervjuus, kuidas eelmine aasta oli rahalisest vaatevinklist tervisekassa jaoks omamoodi tuleproov, sest koroonaviiruse leviku tõttu kehtestatud piirangud tõid majanduslanguse ja oodatust tagasihoidlikuma maksulaekumise. Samas on töjõumaksudel põhinev tervishoiu rahastamise süsteem üks peamisi tervisekassa tuluallikaid ning proovikive jagub rahastuse jätkusuutlikkuse teemal ka sel ja järgnevatel aastatel.

Evelin Trink
Tervisekassa kommunikatsioonijuht



Kuidas sa iseloomustad möödunud aastat, mille pooldest see varasematest erineb?

Eelmine aasta oli meie kõigi jaoks koroonaaasta, mil vaatasime esimest korda otsa eelarvele ja majandusprognosidele, kus ennustati, et lõpetame 2020. aasta 200-miljonilise negatiivse tule-

miga ehk kahjumiga. Koostame ja korrigeerime igal aastal järgnevaiks neljaks aastaks finantsprognose ning tugine neis rahandusministeriumi majandusprognosidele. Võib öelda, et 2020. aasta kevadel oli seis väga tõsine. Sellist negatiivset numbrit pole ma riigi ametlikus majandusprognosis oma siin-

sete tööaastate jooksul näinud. Jah, meie pikaajalistes prognoosides oleme jõudnud selliste numbriteni kümnekonna aasta ettevaates ja teatud eeldustel. Ametlikult oleme esitanud nõukogule kinnitamiseks paari-kümnemiljonilise negatiivse tulemiga nelja aasta finantsprognosi aastal 2013.

Pärast seda oleme tegelenud väga tõsiselt rahastamise jätkusuutlikkusega ja finantsprognosid koostasime tulude-kulude tasakaalu tingimustes. 2020. aasta lõpus kinnitatud riigieelarves arvestati aga, et järgneval neljal aastal ületavad tervishoiukulud tulusid kümnete miljonite eurode võrra.

Kuna meie põhitulu ehk sotsiaalmaksu ravikindlustuse osa laekumise prognoosid järgnevateks aastateks on järsult langenud, aga tervishoiukulud kasvavad, siis selleks, et ravijärjekorrad kordades ei kasvaks, lubas valitsus koostada eelarve, kus kulud ületavad tulusid. Kasutame kahjumi katmiseks oma eelnevatel aastatel kogutud reserve. Selguse huvides täpsustan, et kuna tervisekassa eelarves on väga palju niinimetatud avatud kohustusi, mida peame inimestele hüvitama hoolimata tulude laekumisest või majandussituatsioonist, siis vajadusel saame kärpida vaid teenuste kättesaadavust. Teisisõnu – peame vähendama tervishoiuasutuste poolt inimestele pakuta-

vaid tervishoiuteenuseid. Sellist olukorda ei tohiks tekkida, et meie ühine raviraha on otsas ja inimesed ei saa näiteks arsti määratud retseptiravimeid ilma meie hüvitiseta või keeldume tasumast haigena kodus oldud aja eest haigus- ja hoolduslehti.

200-miljonilise puudujäägi katmine on aga isegi meie 1,7-miljardilise eelarve juures väga suur summa, millele on keeruline katteallikat leida. Eelnevatel aastatel kogutu on meil praegu üsna samas suurusjärgus, aga kui me ühel aastal reservid ära kulutame, siis järgnevatel keerukatel hetkedel pole meil enam kusagilt raha võtta.

Mullu alguse saanud tervishoiukriisi ajal mõisteti, et teenuseid kärpima minna ei oleks mõistlik ja arstiabi kättesaadavuse säilitamiseks andis valitsus meile lisaraha.

Kuidas samal ajal muutusid kulud, koroonaaasta esimese laine ajal oli ju plaaniline vastuvõtt osaliselt peatatud?

Tõesti, tagasi vaadates ei täitnud kõik meie tervishoiuteenuste lepingulised partnerid oma lepingumahtusid – koroonaviiruse

tõttu oli plaanilise arstiabi osutamine eelmisel aastal häiritud. Osaliselt tõesti selgus, et plaaniline ravi oli mõnda aega paljudel erialadel peatatud, teisalt andsid mõned meie eriarstiabi vastuvõtte ja ravi pakkuvad partnerid teada, et ka patsiendid kadusid ära. Inimesed kas ei julgenud raviaasutustesse tulla, abi saadi oma perearstidelt või polnud vajadus nii suur.

Eks suur osa plaanilisest ravijärjekorrast on ka selline, kus terviseurega kannatab veidi oodata. Samas on järjekordadega alati oht, et arstiaega oodates muutub tervis halvemaks ja vaja on vältimatut arstiabi. See tähendab, et inimese seisund on raskem, taastumine võtab rohkem aega ja tema ravimine meie ühise raviraha eest on tunduvalt kallim.

Kui tervishoiuteenuste kulus meil plaanitust vähem vahendeid, siis haigus- ja hoolduslehti hüvitasime suuremas mahus. Koroonapuhangu esimese laine ajal muudeti haiguslehtede hüvitamise korda nii, et me tasusime ka esimese kolme haiguspäeva eest, mis tavaolukorras on inimese enda kanda ehk ta nende eest hüvitist ei saa. See võimaldas inimestel ka kergemate haigusnähtude korral julgemalt koju jääda ja niimoodi viiruste levikut pidurdada. Kuigi saime esimeste haiguspäevade hüvitamiseks riigieelarvest lisaraha, võeti möödunud kevadel haiguslehti nii palju rohkem, et meie kulu osutus planeeritud ikkagi suuremaks.

”

Sellist negatiivset numbrit pole ma riigi ametlikus majandusprognosis oma siinsete tööaastate jooksul näinud.



Pille Banhard loodab, et inimeste tervisekirjaoskuse suurenedes on neil vähem terviseuresid.

Tänu riigieelarvest saadud vahenditele saime tervishoiusüsteemi toetada nende kulude katmisel, mida me tavaliselt ei hüvita või mille katmiseks meil pole õiguslikku alust.

Eelmisel aastal oli hea näide isikukaitsevahendid. Tavaliselt on meil isikukaitsevahendi hind arvatud teenuse hinna sisse, aga kuna selle viiruse puhul kulus meditsiinitöötajatel nii enda kaitsmiseks kui ka patsientide jagamiseks kordades rohkem isikukaitsevahendeid, siis oli vaja täiendav kulu katta. Valitsuse eraldatud lisaraha eest hüvitasime teenuseosutajatele neid kulusid ligi 33 miljoni euro eest.

Alates möödunud sügisest lisasime täiendavad isikukaitsevahendid oma hinnakirja ja 2021. aastaks planeerisime neid oma eelarvest rahastada juba ligi 40 miljoni euro eest.

Eelmise aasta lõpus avaldas Arenguseire Keskus analüüsi, mis viitas, et lähima paarikümne aasta jooksul tekib tervishoiu rahastuses väga suur miinus, ligi miljard eurot. Mis edasi saab?

Olin selle analüüsi valmimise juures, samuti oleme sel teemal aastaid diskussioone pidanud. Ühelt poolt oleme me ka tervisekassas igal aastal pikaajalisi finantsprognose koostanud ja üritanud oma analüüsides tervishoiu rahastamise jätkusuutmatusele tähelepanu juhtida. Positiivne on, et see teema saab rohkem avalikku tähelepanu.

Teisalt, lihtsaid lahendusi ei paista. Tervishoiukulud suurenevad, ja isegi siis, kui teenuste hinnad ei kasvaks, oleme ainuüksi demograafiliste muutuste tõttu varsti suures puudujäägis. Ainult raha juurde lisamisega ostame juurde mõned aastad ja siis seisame jätkuvalt samade probleemide ees.

Pikaajalises perspektiivis on kõige suurema mõjuga inimeste enda käitumine. Tervisliku mõttelaadi ja käitumise suure mõju tõi välja ka Arenguseire Keskuse analüüs.

Seega on igaühe vastutus oma tervise hoidmisel see võluvits, mis aitaks tulevikus kulusid kokku hoida?

Viimasel ajal olen palju hakanud kasutama sõna „tervisekirjaoskus“ – mil moel suurendada inimeste teadlikkust sellest, kui-

das ise oma tervist saaksime hoida, seda ka teeksime ning elaksime seetõttu tulevikus kauem ja tervena. Aga kahjuks pole see valdkond, kus täna räägime, homme tegutseme ja ülehõmme näeme tulemusi. Inimese tervisele avaldub positiivne mõju loodetavasti veidi kiiremini, aga tervishoiukulud ja meie eelarvet mõjutab positiivne tervisekäitumine ilmselt alles kümnekonna aasta pärast.

Näen oma 11-aastase lapse pealt, milline on tema teadlikkus tervisekäitumisest ja oma tegevuste mõjust. See on hoopis teistsugune kui minuealiste lapsepõlves. Üha rohkem räägitakse nii kodudes, aga ka lasteaias ja koolis, mida laps saab oma tervise hoidmiseks ära teha.

Rahastuse seisukohast on väga oluline ka tervishoiu koostöö sotsiaalvaldkonnaga. Näiteks kui maapiirkonnas on inimesel raskesti arsti juurde pääsemine, olgu põhjuseks logistiline, majanduslik või inimese tervislikust seisundist tulenev probleem, siis tuleb küsida, kuidas kohalik omavalitsus sellest teada saab ning mil moel on võimalik aidata. Samuti on oluline, et pärast raviasutusest naasmist jääks inimene vajadusel sotsiaalvaldkonna jälgimisele. Lisaks vaatame üle ravikindluse valdkonda kui tervikut ehk kes ja kuidas on Eestis ravikindlustatud ning kas kõik praegu pakutavad teenused on ka edaspidi kindlustatutele kättesaadavad.

Riik saab inimeste tervisekäitumisele kaasa aidata maksusoodustuste abil. Näiteks ettevõtete toetus töötajate sportimisel, kohalike omavalitsuste loodavad ja hallatavad terviserajad ning vaba aja tegevuste toetamine. Sõnumid tervise hoidmise ja toetamise kohta peaks tulema mitmest kohast. Kunagi lubatud ja tänapäeval mõeldamatu siseruumides suitsetamine on ilmselt hea näide, kuidas ühiskondlik käitumisharjumuste muutumine mõjutab tervist positiivselt.

Õeldakse, et ennustamine on tänamatu tegevus, kuid mida ennustad 2021. aastaks? Millised on nii vanad kui ka uued proovikivid?

2020 oli erakorraline aasta. Prognoosid 2021. aastaks on võrreldes eelmisega pessimistlikumad. Ravikindlustatutele võiks selleks aastaks anda turvatunde riigieelarvest meile eraldatud lisaraha, millega saame

hoida ravijärjekordi pikenedamast.

Kindlasti panustame sel aastal tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkusse, analüüsides erinevaid võimalusi nii tulubaasi laiendamiseks kui ka tervishoiukulude efektiivsemaks kasutamiseks.

Me oleme teel tervisekassaks muutumise poole. See ei ole mitte ainult nimemuutus, vaid on meie jaoks mõttemaailma muutus. Tervise hoidmise tähtsuse teadvustamine on igaühe jaoks kindlasti samm ka parema tervisekirjaoskuse ja sealt edasi tervislikumate valikute tegemiseni, mis viib meie kõigi ühise raviraha parema kasutamiseni.



Tervishoiukulud suurenevad, ja isegi siis, kui teenuste hinnad ei kasvaks, oleme ainuüksi demograafiliste muutuste tõttu varsti suures puudujäägis.



Eesti digiretsepti on Soomes kasutatud umbes 850 korda

Soome digiretseptiga on apteegikülastajad saanud Eestist ravimeid osta juba üle kahe aasta, hiljem on liitunud ka Horvaatia ja Portugal. 2020. aasta suvest saab Eesti digiretseptiga teha ravimioste Soome apteekides ning alates sama aasta 31. augustist ka Horvaatia apteekides. Tervisekassa ravimite ja meditsiiniseadmete osakonna peaspetsialist Anett Lilleväli ning Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse tervisetalituse juht Tõnis Jaagus vastasid rahvusvahelist digiretsepti puudutavatele küsimustele.

Heidi Kukk
*Tervisekassa avalike suhete
peaspetsialist*





Soomlased on alates 2019. aasta jaanuarist Eestis realiseerinud umbes

11 000
digiretsepti.



Praeguseks on soovi retseptiandmete rahvusvaheliseks jagamiseks avaldanud

23 riiki.

Kui palju on kasutatud võimalust osta Soomes, Horvaatias ja Portugalis kirjutatud digiretseptiga ravimeid Eestist?

Horvaatia ja Portugali kodanikud ei ole Eestis veel ühtegi retsepti realiseerinud, soomlased on alates 2019. aasta jaanuarist Eestis realiseerinud umbes 11 000 digiretsepti.

2020. aasta suvest sai hakata Eesti digiretseptiga ostma ravimeid ka Soome apteekidest. Kui palju on seda võimalust kasutatud?

Eesti apteegist saavad praegu oma retseptiravimeid välja osta Soome, Portugali ja Horvaatia kodanikud. Eestis välja kirjutatud digiretseptiga saavad inimesed ravimeid välja osta Soome ja Horvaatia apteegist.

Praeguseks on Eesti digiretsepti kasutatud Soomes umbes 850 korda. Horvaatia apteegis on Eesti digiretsepti võimalik kasutada alates 2020. aasta 31. augustist, tänaseks on Horvaatias realiseeritud kaks Eesti digiretsepti.

Millal ja milliseid järgmiseid samme on oodata rahvusvahelise digiretsepti arengus? Kas ja millal saab hakata lisaks Soomele ostma Eesti digiretseptiga ravimeid ka teistest riikidest?

Praeguseks on soovi retseptiandmete rahvusvaheliseks jagamiseks avaldanud 23 riiki ja tulevikus peaks olema võimalik rahvusvaheliselt ravimeid osta kogu Euroopa Liidus, kuid see, millised riigid ja mis etapis selleks valmis on, sõltub eelkõige digitaalsete andmete kättesaadavusest.

Järgmine etapp üleeuroopalise terviseandmete vahetamise protsessis on patsientide terviseandmete kokkuvõtte edastamine. See tähendab, et tulevikus on välisriigis arstiabi vajaval inimesel olemas digitaalne terviseandmete kokkuvõte, mida sealne arst saab oma riigi keeles kasutada kiiremate ja kvaliteetsemate raviotsuste tegemiseks. Nii saab välisriigi arst patsiendi tervisemure korral kohe infot patsiendi kaasuvate haiguste, allergiate või muude oluliste tervisenäitajate kohta.

Kuidas on lahendatud see, kui Soomes müüdav ravim ja Eesti retsept täiesti üksteisele ei kattu?

Eestis kirjutatakse retseptiravimid välja toimeainepõhiselt, v.a juhul, kui arst hindab ravimi asendamist teise sama toimeainet samas koguses ja ravimivormis sisaldava ravimpreparaadiga patsiendile meditsiiniliselt sobimatuks. Toimeainepõhisele retseptile kirjutab arst ravimi toimeaine nimetuse, mitte ravimi kaubandusliku nime. Ravimi ostjal on võimalus valida sama toimeainega ravimite hulgast endale hinnalt sobivaim, sest kui sama toimeainet sisaldavaid ravimeid on Eestis müügil mitmelt ravimitootjalt, peab apteeker patsienti informeerima valikus olevatest sobivatest sama toimeainet sisaldavatest ravimitest ja nende hindadest.

Samamoodi saab patsient välisriigi apteegis valida sobiva preparaadi koostöös apteekriga. Juhul kui retsept on meditsiinilistel põhjendustel kirjutatud välja preparaadipõhiselt ning retseptile on lisatud märged „mitte asendada“ ning konkreetset preparaati välisriigi apteegis ei müüda, tuleks patsiendil konsulteerida oma raviarstiga.



See tähendab, et tulevikus on välisriigis arstiabi vajaval inimesel olemas digitaalne terviseandmete kokkuvõte, mida sealne arst saab oma riigi keeles kasutada kiiremate ja kvaliteetsemate raviotsuste tegemiseks.

Piiriülesed retseptid


- Alates 21.01. 2019** toimib Soome digiretsept Eesti apteekides
- Alates 1.06. 2020** toimib Eesti digiretsept Soome apteekides
- Alates 1.06. 2020** toimib Portugali digiretsept Eesti apteekides
- Alates 2.03. 2020** toimib Horvaatia digiretsept Eesti apteekides
- Alates 31.08. 2020** toimib Eesti digiretsept Horvaatia apteekides

Horvaatia ja Portugali kodanikud ei ole Eestis veel ühtegi retsepti realiseerinud, soomlased on alates 2019. aasta jaanuarist Eestis realiseerinud umbes 11 000 digiretsepti.

Praeguseks on Eesti digiretsepti kasutatud Soomes umbes 850 korda.



Horvaatias on realiseeritud kaks Eesti digiretsepti.

A close-up portrait of a young woman with long, wavy, light brown hair and blue eyes. She is looking directly at the camera with a slight smile. The background is softly blurred, showing what appears to be an indoor setting with a window and some greenery.

USA-s elav eestlane
Liis Shea nendib,
et ameeriklased
kulutatavad
erakindlustusele ja
arstiabile väga suuri
summasid.

Eestlase kogemus USA-st: ravijärjekordi pole, aga paljud inimesed arstile ikka ei pääse

Eestis saavad kõik ravikindlustatud inimesed ühtmoodi kvaliteetset arstiabi, olenemata sellest, kas ja kui palju nad ise on makse maksnud. Kolides aga teise riiki elama, võib tulla üllatusena, et seal ei olegi pääs arsti juurde kõigile tagatud. Väliseestlane Liis Shea jagas meiega oma kogemust USA ravikindlustussüsteemiga.

Liis kolis Ameerika Ühendriikidesse umbes neli aastat tagasi. Olles üles kasvanud Eestis ja harjunud siinse solidaarse ravikindlustusega, oli Ameerika süsteem tema jaoks alguses paras šokk. „Summad, mida inimesed siin kulutavad erakindlustusele ja arstiabile, on kohutavalt suured. Näiteks kahe lapsega Ameerika pere võib vabalt kindlustuse ja arsti vastuvõttude peale kulutada ligi 10 000 dollarit aastas. 40% tööealistel ehk 70 miljonil inimesel on probleeme oma raviarvete maksimisega,“ rääkis Liis.

Sõltub tööandjast, sõltub kindlustuse pakkujast

USA ravisüsteem toetub peamiselt erakindlustusele, seejuures on suur osa inimestest kindlustatud oma tööandja kaudu. Lisaks sellele tuleb osa oma palgast maksta ka riiklikule ravikindlustusele, mida saavad aga kasutada vaid teatud ühiskonnagrupid: pensioniealised, puuetega või allpool toimetulekupiiri elavad inimesed.

Tööandja kaudu kindlustuse ostmisel saab enamasti valida mitme paketi vahel ja igakuine kindlustusmaks võetakse palgast maha. „Ameeriklaste jaoks on tavaline, et töökohta valides kaalutakse alati ka seda, millist ravikindlustust tööandja pakub. Erinevates osariikides ja ettevõtetes on kindlustusega kaetud teenuste nimekiri ja kindlustusmaksed väga erinevad,“ selgitas Liis.

Pakettidel on erinevad kuumsed – mida kallim pakett, seda rohkem teenuseid see sisaldab. „Hinnad võivad ulatuda paarisajast dollarist tuhande dollarini ühes kuus. Mina töötan suures haiglas, kus on väga hea kindlustus: igakuine makse on väike, visiiditasud taskukohased ja kodu lähedal on suur valik kliinikuid, kus saan käia. Üldiselt on aga sellised paketid erandlikud,“ sõnas Liis.

Tema sõnul on USA-s tavaline, et enne arstile minemist peab inimene veenduma, et tema kindlustus katab selle haigla teenuseid. „Kui sa lähed kogemata arsti vastuvõtule või kasvõi EMO-sse, mis ei ole sinu kindlustusega kaetud, pead arve hiljem ise täismahus tasuma,“ lisas Liis.

Enamasti on nii perearstil, eriarstil, hambaarstil kui ka EMO-s visiiditasu. Eriti kallid ongi erakorraline abi, mistõttu pöörduvad inimesed EMO-sse ainult juhul, kui tegemist

on eluohtliku olukorraga. Kiirabi kasutamine sõltub aga taaskord kindlustuspaketist. „Kui ma räägin ameeriklastele, et Eestis ei pea kiirabi eest ise tasuma, siis nad on tavaliselt väga üllatunud, sest siin seostatakse kiirabi kutsumist suure, enamasti mitme tuhande dollari suuruse arvega,“ sõnas Liis.

Ühendriikides on inimesel haigusteks ja puhkusteks kindel arv vabu päevi, mille eest tööandja tasub. Ka sünnitushüvitised tasub USA-s tööandja. „Mõnes osariigis võeti alles hiljuti vastu seadus, mille kohaselt peab tööandja võimaldama kolm kuud emapuhkust. Haruharva pakub mõni ettevõtte emapuhkust pikemaks ajaks, enamasti oodatakse tööle naasmist pigem varem,“ selgitas Liis.

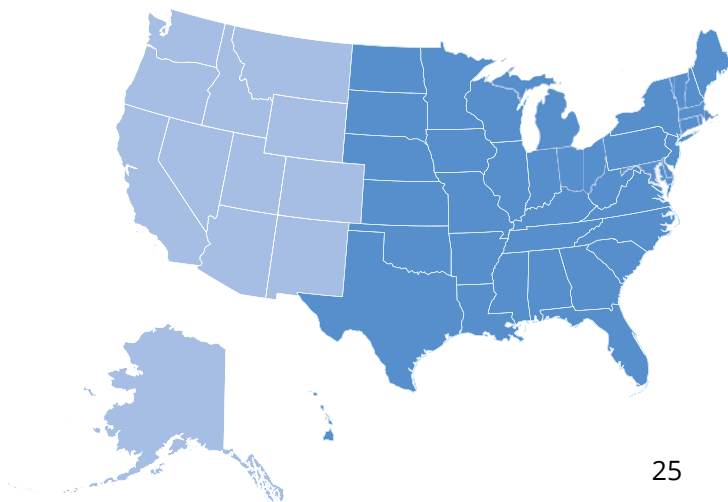
Ebakindlus ja teadmatus, kas saab endale ravi lubada

„Ma tean, et Eestis räägitakse palju ravijärjekordadest. USA-s ei ole inimeste peamine mure järjekorra pikkus, vaid arstiabi ja ravikindlustuse kallidus. USA-s võivad olla järjekorrad küll lühemad kui Eestis, aga paljudel inimestel jääb rahalistel põhjustel arsti juurde ikka minemata,“ sõnas Liis.

Praeguses olukorras on eriti haavatavad töö kaotanud inimesed. „Seoses koroonaviirusega koondatakse palju inimesi ja kui kaob töö, kaob koos sellega ka ravikindlustus. Selliste ootamatuste korral oleks solidaarsest ravikindlustussüsteemist kindlasti rohkem abi,“ selgitas Liis.

”
USA-s ei ole inimeste peamine mure järjekorra pikkus, vaid arstiabi ja ravikindlustuse kallidus.

40% tööealistel ameeriklastel on probleeme oma raviarvete maksimisega.





Tervisekassa juhatuse liige Maivi Parv käib koos koer Puslega iga päev kõndimas või jooksmas, see aitab vaimu värskena hoida.

Maivi Parv: Sain eelmisel aastal korduvalt tõdeda, et võin oma meeskonnale loota

Tervisekassa juhatuse liige Maivi Parv võtab kokku eelmise aasta olulisimad sündmused ja räägib, millised uuendused on tervishoiuvaldkonnas käimas.

Evelin Trink
Tervisekassa kommunikatsioonijuht



Milline oli sinu jaoks eelmise aasta kõige keerulisem ülesanne, milles see seisnes ja kuidas lahenes?

Eelmise aasta suurim katsumus oli hoida koroonaviirusega seotud proovikivide kõrval ka meie põhitegevused töös. Algas ju kõik väga erakorraliselt ja päeva pealt 16. märtsil, mil meie ülesanne oli tagada tervishoiuteenuste kättesaadavus seninägematus olukorras. Kuna arstikabinetis enam vastuvõtte teha ei saanud, langetasime kiire otsuse ja juurutasime kaugvastuvõttu. Seejärel oli meie ülesanne rahastada tol korral täiesti uut teenust – koroonapatsientide ravi. Töötasime välja lisarahastamise meetodika ja võtsime selle kasutusse. Suve alguses alustasime lisaraha kasutamise üle järelevalve tegemist. Aasta lõpus olime tagasi seal, kust märtsis alustasime. Tuli uus viiruspuhang, uuesti tekkis kaugvastuvõttude vajadus, nagu ka vajadus anda lisaraha haiglatele, esmatasandile ja kiirabile. Aasta lõpust tuli meie niigi paljude tööülesannete nimekirja COVID-19 viiruse vastu vaksineerimise korraldamine.

Milline oli eelmise aasta kõige suurem õppetund, mille endale juhina kaasa võtad?

Eks õppetunde oli mitmeid, aga oleme neist õppinud ja need ehk enam ei kordu. Positiivse õppetunnina sain taaskord tõdeda, et saan oma meeskonnale 101% loota. Me saame uute ülesannetega hakkama ka siis, kui aega on vähe, otsustades kiiresti ja tulemuslikult. Me ei ole aktiivsed muretsejad, vaid üliägedad probleemide lahendajad ja mul on selle üle väga hea meel.

Millises suunas on varasematel aastatel liikunud tervishoiuteenuste rahastamine, millised on olnud viimaste aastate arengud?

Oleme varasematel aastatel pigem rahastanud nii-öelda tükke, keskendunud detailidele. Viimastel aastatel oleme suunda muutnud, võttes tähelepanu alla patsiendikesksuse ja juurutades raviteekonna tasu. Patsiendi raviteekond peab olema keskelt korraldatud. Meil peab olema süsteemis teadmine ja kokkulepe, milline see teekond on. Nii saame patsiendile tagada kõik

vajalikud ravietapid. Praegu töötame insuldi raviteekonna pilootprojektiga, peagi alustame endoproteesitud haigete raviteekonna katseprojektiga. Samuti kaardistame vaimse tervise raviteekonna. Usun, et nendel katseprojektidel on väga suur mõju, kus patsient kogeb, et ta on oma raviteekonnal hoitud.

Viimasel ajal on suundumus rahastada rohkem innovaatilisust ja seda nii mitmeski mõttes. Meile on südamelähedane tuua süsteemi innovaatilisust, et parandada eeskätt teenuse kättesaadavust. Ja meil on tõesti hea meel, et Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus on juba praegu olemas väikene, kuid vapper nimekiri kaugteenuseid, mis aitavad parandada patsiendi ravisoostumust, hoida kokku patsiendi aega ja tervishoiuteenuse osutaja (aja)ressurssi.

Mis saab tervishoiuteenuste arendamisest tulevikus?

Eks meie võetud suund jääb samaks. Tervishoid on valdkond, kus kiireid pöördeid teha ei tohiks, sest muudatuste mõju saab hinnata alles pikema aja pärast. Samas tuleb alustatu lõpuni viia. Lisaks raviteekonna ja kaugteenuste edasisele arendamisele peaksime senisest rohkem tooma ravikindlustuspaketti uusi ennetustegevusi, tulemus- tasude põhimõtte, tervise hoidmist.

Kuidas me tagame tervishoiuteenuste kättesaadavuse üle Eesti?

Meil on tervishoiuteenuste osutajatega kaks lepingu tüüpi. Esiteks üldarstiabi rahastamise leping, mille sõlmime kõikide perearstibiteenust osutavate asutustega. Teiseks ravi rahastamise leping, mille sõlmime teenuse ostmiseks kõikide haiglatega ning väljaspool haiglavõrgu arengukava haiglaid töötavate eriarstiabi-, õendus- ja hambaraviteenuse osutajatega. Nagu leping ikka, sätestab see poolte õigused ja kohustused. Meie jaoks on oluline, et juhime lepingute kaudu teenuste kättesaadavust, kulusid ja kvaliteeti.

Aja jooksul on lepingud märgatavalt lühenenud ja see on samm õiges suunas. Leping peab olema lihtne ja arusaadav ning ei peaks dubleerima õigusaktides sätestatud.

Teenuse kättesaadavus on juhitud see- läbi, et meil on kokku lepitud, kui pikad



Jälgime järjekordade pikkust digiregistratuuri ja raviasutuste esitatud andmete abil.

võivad olla järjekordade maksimaalsed ooteajad. Jälgime järjekordade pikkust digiregistratuuri ja raviasutuste esitatud andmete abil. Paraku pean tunnistama, et teenuse kättesaadavusega ei ole meil kaugeltki kõik nii, nagu ise soovime. Katsumus on saada raviasutused ise üha enam oma järjekordadega tegelema, et nad lepiksid inimesega kokku ooteajad, lähtudes ta haigusseisundist. Digiregistratuuri juurutamine esmatasandil on ikka veel käimas.

Millised on arstiabi kättesaadavuse probleemid (arstide vananemine, arstide ja õdede puudus vms)?

Mõned aastad tagasi tegi Tervise Arengu Instituut uuringu, kust selgus, et tervishoiusüsteemi kõige eakam arst oli 90-aastane radioloog. See viitab asjaolule, et meie tervishoiutöötajate ressurss on piiratud. Suurim probleem on siinkohal just arstide ja õdede puudus piirkonniti. Teame, et suuremad probleemid on Ida-Virumaal, Lõuna-Eestis ning saartel. Näiteks Ida-Viru Keskhaiglas töötab palju ka kolmandatest riikidest tulnud arste. Väiksematel üldhaiglatel ei jätku vajalike valveringide katmiseks ühe eriala arste. Puudu on teatud erialade spetsialistidest. Paljuräägitud ja terav probleem on ka perearstide puudus ja seda eriti maapiirkondades.

Mis siin aitaks? Arstide liit on pakkunud

lahenduseks leevendada probleemi regionaalpoliitika abil, kus tervishoiutöötajate ja arstide töötasu suureneb võrdeliselt töökoha kaugusega keskusest. Esmatasandil oleme seda põhimõtet ka rakendamas. Lisaks on oluline kasutusele võtta seni rakendamata meetmeid, pakkudes juba residentuuris õppivale perearstile nimistut ning võimaldades noorele perearstile tema uue nimistu võimalikult sujuvat ja läbimõeldud üleandmist. Haiglas töötavate arstide ressursi saab kokku hoida, kasutades senisest rohkem õendusabi. Rakendame süsteemis eriõdesid, kes oskavad teha osa arstitööst. Anname haiglatele motivatsiooni vaadata üle senine töökorraldus, näiteks kas arst ja õde peavad ikka koos ambulatoorset vastuvõttu osutama.

Kuidas hindad meie maja meeskonda, millised on tiimide tugevuse ja nõrkused?

Tervisekassas töötavad väga pühendunud ja kompetentsed töötajad, kelle kirg ja soov on inimesi aidata. See ongi meie meeskonna suurim tugevus. Me tahame teha, me teeme ja teemegi ära. Jah, see on ühest küljest tugevus, aga ka nõrkus, sest tööd võib selle tulemusena olla liiga palju ja inimesed võivad ära väsida. Ma tunnetan üha enam, et peame rohkem olema projektijuhid, kiiresti reageerima, kohe tegutsema asuma. Tööd on palju ja vastutuski on suur. Vabadus ja vastutus on viidud iga üksiku töötajani, kuid kõik töötajad pole kunagi selleks valmis, ei oska ja ehk ei tahagi.

Mis suunas liigub ravimiturg ning millised on meie valikud praegu ja tulevikus?

Alustaks positiivsema poole pealt. Hea on see, et ravimitööstus koos ülikoolis töötavate teadlastega suudab pakkuda järjest individuaalsemaid ja tõhusamaid lahendusi üha keerukamate haiguste raviks. Uutest ravimitest võib mõningaid tõesti läbimurdelisteks nimetada. Võtame või geeniravimid. Ühe süstega saab parandada defekti inimese geenis, mis haiguse esile kutsub (Zolgensma, spinaalse lihaskatroofia ravis). Geeniravi pakutakse juba mitme hematoloogilise kasvaja raviks jne. Tõsi, lõplikke järeldusi nende tõhususe kohta on veidi vara teha, sest uuringute jälgimisperioodid veel kestavad.

COVID-19 näitas meile, et suure vajaduse korral on võimalik kiiresti välja töötada täiesti uut tüüpi vaktsiinid. Loodame, et need toovad lähiajal pandeemiale lõpliku leevenduse.

Samas on viimastel aastatel kogu Euroopa jaoks kujunenud suurimaks probleemiks uute ravimite maksumus. Varem arvasime, et see on meie riigi vaesuse probleem, aga nüüd näeme, et selle murega tegeletakse igal pool. Teema lahendamine on nüüd õnneks ka Euroopa ravimistrateegia oluliste tegevusvaldkondade seas.

Küll aga muutub meie tervishoiusüsteemi alarahastatuse tõttu üha keerulisemaks valikute tegemine, mida rahastada ja mida mitte. Kõike me kahjuks kinni maksta ei suuda ja seda on inimestele väga keeruline ja kurb selgitada.

Üks lahendusi, mida praegu uuritakse, on plaan hakata geeniravimeid ise haiglate juures asuvates kompetentsikeskustes tootma. Ka Tartu Ülikoolil ja ülikooli kliinikumil on minu hinnangul olemas põhimõttelised eeldused selle suuna väljaarendamiseks. Teadlased on arvanud, et see võimaldaks saada sama tulemuse kordades väiksema hinna eest, kui praegu rahvusvaheline ravimitööstus küsib.

Millised töövõidud on olnud ravikvaliteedi parandamisel?

Raviteenuse kvaliteeti saab defineerida mitmeti. Minu arvates on tervisekassal vaja keskenduda raviteenuse kvaliteedile, mõeldes, kas teenus on patsiendikeskne, ajakohane, efektiivselt osutatud ja õiglase hinnaga.

Patsiendikeskne tähendab seda, et raviteenus on kvaliteetne, kui patsiendile võimaldatakse kõiki vajalikke ravietappe ja patsient ise hindab oma ravikogemust heaks.

Ajakohane kvaliteetne raviteenus tähendab, et patsient saab teenusele lähtuvalt oma haigusseisundist. Meil peab olema kokkulepe, millal peab patsient pääsema arsti juurde, uuringule või protseduurile ja millal peab algama ravi. Praegu on see kokkulepe olemas vaid onkoloogiahaigete raviprotsessis, kusjuures tervishoiusüsteem

sesta ei jälgi.

Meie töövõit on järjepidev kvaliteedi hindamine kliiniliste auditite, sihtvalikute, analüüside ja ravikvaliteedi indikaatorite abil. Meie töövõit on kahtlemata regulaarne ja üha suurenev kvaliteedi arenda-



Arstide ressursi saab kokku hoida, kasutades senisest rohkem õendusabi.

mise protsess, kus panustame uute ravijuhendite ja tervishoiuteenuse hindamise raportite valmimise, meie uute teenuste ja tasustamismetodite kvaliteedinäitajate väljatöötamisse. Palju on juba tehtud, aga minu arvates vajab

just kvaliteedi edendamise protsess tervisekassas läbi mõtlemist. Perearstide kvaliteedisüsteem on juurutatud, aga haiglatel sellist süsteemi pole.

Patsiendi kogemuse hindamisega oleme alustanud insuldi raviteekonna projekti kaudu, aga missugune on patsiendi kogemuse hindamisel meie üldine kontseptsioon, selles peame kokku leppima. Praegu juhime meie kvaliteedi edendamist, kuid ravikvaliteedi tagamise roll on ravisutusel. Me peame siin ravisutusele suuna kätte andma.

syukool

TERVISEKASSA 

**Kuni 19-aastaseks saamiseni tasub
sinu hambaravi eest haigekassa**



**Laste hambaravi lepingu-
partnerid leiad: www.haigekassa.ee**

Tervisekassa
partnersuhtluse osakonna
juht Marko Tähnas
kinnitab, et alati tuleb
püüda asju paremini teha.

Kümme asja, mida tervisekassa teeb sel korral eriarstiabi riigihankes teisiti

Üle-eelmisel aastal sai tervisekassa eriarstiabi riigihange mitmelt poolt kriitikat, mistõttu alustasime uue hanke tingimuste kokkupanemist juba mõni kuu pärast eelmise hanke toimumist. Mis on need kümme asja, mida tervisekassa sel aastal lõppevas eriarstiabi hankes teisiti teeb, selgitab tervisekassa partnersuhtluse osakonna juhataja Marko Tähnas. Esmalt tuleb selguse huvides mainida, et lõviosa eriarstibiteenustest soetab tervisekassa haiglavõrgu arengukava haiglatelt ja suuremates linnades asuvad haiglad saavad eriarstiabi kogueelarvest igal aastal ligikaudu 93%. Eriarstiabi eelarvest suunab tervisekassa 7% nii-öelda vabaturule ehk erasektorisse, milleks korraldataksegi riigihange.

Evelin Trink,
Tervisekassa kommunikatsioonijuht



1.

Ajastus ja planeerimine

Eelmise hankeperioodi ettevalmistuse ajal võeti vastu uus riigihangete seadus, millega pidime hanke koostamisel arvestama. Kuna riigihangete on tervishoiu jaoks üsna keeruline ülesanne, oli kliinikutel ja arstidel tõepoolest vaja rohkem aega, et hanketingimusi mõista ja hankes osalemiseks ettevalmistusi teha. Võtsime selle teadmiseks ning alustasime juba poolteist aastat enne uue hanke väljakuulutamist läbirääkimisi erialaseltside ja Eesti Eratervishoiuasutuste Liiduga.

2.

Me ei heida enam liisku

Vahel tekib riigihankes olukord, kus kõik pakkujad on saanud võrdse tulemuse. Nii juhtus ka eelmises hankes ja seetõttu selgus lepingumahu saajate pingerida paaril korral ka liisuheitmise abil. Sel korral tegime lävendipõhise hanke ehk edukatest pakkujatest ei moodustu pingerida, vaid kõik, kes saavad lävendiks vajaliku arvu punkte, saavad ka lepingu ja ravijuhud. Viimaste arv sõltub erialast ja hankes osalevast pakkujate arvust.

3.

Üks pakkuja ei saa kogu mahtu endale

Kolmas õppetund oli eelmise riigihanke juures see, et kõige enam punkte saanud pakkuja võis saada üksinda lõviosa ravijuhtudest. Kuna hange on sel korral lävendipõhine, saavad lepingu kõik raviasutused, kes ületavad lävendi. Esialgne lepingu maht sõltub pakkuja tegelikust võimekusest ravitööd teha (arstide ja ruumide olemasolu).

Lävendipõhisusega hajutame riski, et kohe suure mahu saanud pakkuja ei pruugi suuta nii palju patsiente vastu võtta ehk lepingu mahtu täita, sest näiteks pole tal piisavalt vajalikke arste. Sel korral hindame hankes täpsemalt ka tervishoiuteenuse osutaja võimekust.

4.

Paindlikkus on eelis

Viimase hanke tulemusena oli mõnes üksikus piirkonnas murekohaks asjaolu, et sealne tervishoiuteenuse pakkuja ei olnud hankel edukas. Me anname jätkuvalt kõikidele võimaluse hankes osaleda, samas on osalemine muutunud veelgi paindlikumaks. Kui pakkuja tahab näiteks kvaliteedi eest saada rohkem punkte, tuleb tal hanke lävendi ületamiseks teha lisategevusi. Nende teenusepakkujatega, kes ei suuda patsiendi jaoks tagada kvaliteeti, olla kättesaadavad või pole olnud õiguskuulekad (näiteks on petnud tervisekassat), ei saa ega taha meie ega ühiskond ühise terviseraha kasutamiseks lepingut sõlmida.

5.

Hinnakoefitsient pole kõige tähtsam

Riigihangete mõte on kasutada maksumaksja raha majanduslikult otstarbekalt, mistõttu hankes osalejatel on võimalus pakkuda maksimaalselt 10% soodustust. Eelmisel korral oli maksimaalne soodustus 15% ja selle osa otsuses olulisem.

6.

Laiendasime koostööd

Sel korral kaasasime hanke ettevalmistustesse veel rohkem erialaselt, kus tegutsevad oma ala tipparstid. Samuti kaasasime eratervishoiuasutuste katusorganisatsiooni Eesti Eratervishoiuasutuste Liidu.

Seega me ei koostanud hanget üksi, vaid arvestasime (järgides omakorda riigihangete seadust) oma ala ekspertide arvamust.

7.

Lepingupartner ei täida lepingut

Eelmisel korral osales hankes ka pakkujaid, kes võtsid liiga suure ampsu. See tähendab, et nad ei suutnud lepingus lubatud mahtu täita ega lubatud arvu inimesi vastu võtta. Sel korral annab lävendipõhine lähenemine võimaluse võtta igal erialal lepingusse rohkem ettevõtteid. See võib tähendada, et teenuseosutaja saab alguses väiksema mahu, aga kui ta teeb oma tööd hästi ja inimesed tahavad tema juures ravil käia, suurendame jooksvalt ka lepingumahtu.

8.

Inimkesksus

Varasemas eriarstiabi hankes tegid tervishoiuasutused pakumusi kas ambulatoorsele, statsionaarsele või päevaravile. Nüüd on hankel lepingus peamiselt ambulatoorsed ravijuhud. Kui aga pakkuja suudab ja soovib teha ka päevaravi ja statsionaarset (haigla)ravi, siis saab ta need ravijuhud kaasa. Meie eesmärk on, et patsient saaks kõik või senisest rohkem teenuseid ühest kohast, nii et tema jaoks oleks raviteekond mugav ja lühike.

9.

Kolmeaastane hankeperiood pikeneb viiele aastale

Kui varem tegime eriarstiabi riigihanke tulemusena lepingu kolmeks aastaks, tekitas see eratervishoiuasutustes ebakindlust. Nüüd on asutustel suurem investeerimiskindlus, mis on hea ka patsientidele, sest ühest kohast saab rohkem head arstiabi.

10.

Infovahetus ja hankekoolitus

Kuna riigihangete on arstidele päris keeruline ülesanne, siis sel korral tegime hankesse pakumuse esitamiseks koolitusi. Seda praktikat kasutasime ka laste hambaravi hanke puhul ja hambaarstid võtsid selle hästi vastu, sest hangetes osalemine pole arstide jaoks tavatöö.



Käes on viimane aeg ravimite hinnakujundus ümber mõtestada

Ravimite pidurdamatust hinnatõusust ja kättesaadavuse probleemidest on juba mõnda aega räägitud. See ei ole enam madalama elatustasemega väikeriikide probleem, vaid kõnetab üha enam ka rikast Lääne-Euroopat.

Kärt Veliste

Tervisekassa ravimite ja meditsiiniseadmete ekspert



Rahvusvahelise ravikindlustusseltse ühendava organisatsiooni (AIM)* eestvedamisel on toimunud mitmeid arutelusid, kus fookuses on olnud ravimite kättesaadavus ja õiglane hind. AIM-i eesmärk on koostöös ravimivaldkonna ekspertidega välja töötada mudel, mille kohaselt tekiks ravimitele õiglane hind vastavalt nende välja-töötamiskulule ja tegelikule kasule. AIM

on ka juba esialgse visiooni koostanud.

Ravimifirmade kulused ja kasumeid on korduvalt analüüsitud ja tulemus näitab ilmekalt, et ravimite väljatöötamise kulud on oluliselt väiksemad kui turunduskulud või kasumina välja võetud rahasummad. Näiteks ajakirjas Journal of Health Economics 2016. aastal avaldatud uurimuses leiti, et 2014. aastal investeerisid kümme suuri-



Ravimite väljatöötamise kulud on oluliselt väiksemad kui turunduskulud või kasumina välja võetud rahasummad.

mat ravimfirmat teadus- ja arendustegevusse 66 miljardit USA dollarit, kulutades samal ajal turundustegevusele 98 miljardit USA dollarit ja teenides 90 miljardit USA dollarit kasumit.

See ilmestab, et ravimitööstus küsib hinda peaaesjalikult ühe argumendi tõttu – nad lihtsalt saavad seda teha. Ravimitööstust on vaja, sest muul juhul poleks ka uusi ravimeid, kuid küsimus on summades, mida kasumina taotletakse. Praeguseks oleme jõudnud olukorda, kus tööstuse ootused kasumile ei ole enam mõistlikus tasakaalus riikide võimekusega ravimite eest tasuda.

Hinnad tõusevad hirmutavas tempos

Eestist võime tuua näite, kus veel mõne aasta eest tuli turule ülikallis ravim, mille maksumus ühe patsiendi kohta oli 400 000

eurot. Mõne aja eest aga jõudsimme ravimini, mille eest küsis ravimitootja juba kaks miljonit eurot. Selliseid uudseid, kuid ülikalleid ravimeid on müügiloa saamise järjekorras juba üksjagu. Analüüsid näitavad, et ravimite hinnad kasvavad võrreldes teiste tervishoiukulude ja sisemajanduse koguproduktiga ennaktempos. Hindade pidurdamatu kasvu tekitatud olukord ei ole tervishoiusüsteemidele enam jätkusuutlik ja seetõttu on tungiv vajadus ravimite hinnakujundus ümber mõtestada.

AIM on võimaliku lahendusena pakkunud Euroopa õiglase hinna kontseptsiooni. See mudel tugineb erapooletutele ja kontrollitavatele elementidele, sh arvestab mõistlike ravimi arendus- ja tootmiskuludega, tagab põh-



Ravimitööstus küsib hinda peaaesjalikult ühe argumendi tõttu – nad lihtsalt saavad seda teha.

Tervisekassa ravimite ja meditsiiniseadmete ekspert Kärt Veliste.





2017. aastal turule tulnud 92
uuest ravimist oli
üks
patsientidele olulise kasuga.



2014. aastal investeerisid kümme
suurimat ravimfirmat teadus- ja
arendustegevusse 66 miljardit
USA dollarit, kulutades samal ajal
turundustegevusele 98 miljardit
USA dollarit ja teenides
90 miljardit
USA dollarit kasumit.

jendatud kasumi ning samas premeerib innovatsiooni. Selline lähenemine tagab ühelt poolt uute ravimite väljatöötamise jätkusuutlikkuse ja teisalt motiveerib ravimitootjaid panustama ravimitesse, mis ka oluliselt inimeste tervist (elukvaliteeti, eluiga) parandaksid. Kolmandaks võimaldab see riikidel uued ravimid õiglase hinnaga patsientidele kättesaadavaks teha.

AIM-i pakutud ravimi hinna kujunemise valemis on viis peamist osa: arendus-, tootmis- ja turustamiskulud, baaskasum ning innovatsiooniboonus. Olulist lisaraha saab boonuse näol ravim, mis ravib näiteks inimese terveks, pikendab oluliselt eluiga, parandab elatud aastate kvaliteeti või on suunatud haiguse, kus seni alternatiivid puudusid, raviks.

Teisalt arvestab valem ka patsientide arvu. Seega ka harvaesinevate haiguste korral, kus maailmas on näiteks vaid mõnisada patsienti, on ravimitootja jaoks kaetud põhjendatud ravimi väljatöötamise ja tootmise kulud. Seejuures tegelike arendus- ja tootmiskulude kasutamine mudelis on soositud, kuid kui ettevõtted neid avaldada ei soovi, rakendatakse valemis vaikeväärtuseid.

Uus pole alati parem

Siinkohal tuleks lahti rääkida üks müüt – nimelt ei ole kõik uued, äsja turule tulnud ravimid läbimurdelised, elupäästvad või elukvaliteeti oluliselt parandavad. Väga paljude uute ravimite kasu on tagasihoidlik või veel selgelt tõendamata, kuid sageli on nende hinnad väga kõrged.

Kuna tootjad soovivad ravimiga turule tulla esimesel võimalusel, on sageli veel vähe andmeid nende kasu kohta. Näiteks juhtisid eksperdid AIM-i korraldatud kohtumisel tähelepanu, et 2017. aastal turule tulnud 92 uuest ravimist oli üks patsientidele olulise kasuga, kaks mõõduka kasuga ja lõviosa ravimeid tagasihoidliku kasuga ehk nende eesmärk on pikendada elu- päevi ja leevendada sümptomeid.

Teisalt on turule tulnud ravimeid, mis annavad väga häid ravitulemusi, kuid nende kõrge hinna tõttu suudavad riigid neid soetada ainult raskemalt haigetele patsienti-

”
Siinkohal tuleks
lahti rääkida üks
müüt – nimelt
ei ole kõik uued,
äsjaturule
tulnud ravimid
läbimurdelised.



dele. Näiteks maksis ühe inimese C-hepaatiidi ravi turule tulles 40 000–50 000 eurot. Viimaste aastatega on see hind langenud mitmeid kordi, kuid ka see on arvestades patsientide suurt hulka endiselt väga kallid.

Kui raha on vähe, ravimi vajajaid palju ja hinnad kõrged, peame ühiskonnana paratamatult leppima sellega, et ravi saavad ainult raskemalt haiged või haiged, kellel on ravim näidanud suurimat lisakasut. Seetõttu tulekski Euroopa tasandil kokku leppida, et ravimid on avalik hüve ja nende hind peaks sõltuma tegelikest kuludest ning kasust inimese tervisele. Kokkuvõttes soovitakse tuua ravimihinnad kosmosest tagasi.

Ravimitööstusel on sellega seoses mitu hirmu. Esiteks kardetakse, et kui kohe ei saa ravimi eest suurt raha kätte, siis äkki ravim ei osutugi kasumlikuks. Samas, kui ravim aitab inimesel terveks saada ja jääda, siis riigid seda ravimit ka ostavad. Õiglane ravimi hind patsiendi kohta oleks soodsam, kuid hinnalangusega kaasneks võimalus pakuda abi rohkematele. Seega kokkuvõttes ravimi müügitulu oluliselt ei väheneks. Teiseks arvatakse, et raha tuleb teenida enne, kui patendiaeg ehk ainuõigus toota seda ravimit läbi saab ja turule tulevad sama toimeainega soodsamad ravimid ehk genee-

rikud. Selle vastu on aga praktikast palju näiteid, kus geneerikute turule sisenemisega ostetakse ka originaalravimit edasi, kuid reeglina langeb siis ka originaalravimi hind mõistlikumale tasemele, sest konkurents on lõpuks olemas.

Kuigi ravimifirmad väidavad, et ravimi väljatöötamine on kallid ja riskantne, on paljud riigid arvestatava osa ravimite arendusest läbi ülikoolide või riiklike teadus- ja tervishoiuteenuste rahastuse juba kinni maksnud. Riigid panustavad ülikoolides toimuvasse teadustöösse, mille tulemusel avastatud või välja töötatud tulemuste ostavad ravimifirmad ära ja suunavad pärast vajalike kliiniliste uuringute läbimist tootmisesse. Tahaksin tähelepanu juhtida, et ravimifirmad ei avalda praegu oma arenduskulusid, mistõttu tegelikult pole ravimitööstus läbipaistev.

Mõtestades ümber ravimite hinnakujunduse ja tuues süsteemi läbipaistvust, kuid samal ajal premeerides tõelist innovatsiooni, saaksime jätkusuutlikult rahastada uusi ja häid ravimeid senisest oluliselt rohkematele abivajajatele.

* [Rahvusvaheline ravikindlustusseltse ühendav AIM \(International Association of Mutual Benefit Societies\)](#) on vastastikuste ravikindlustusseltside ja teiste mittetulunduslike tervishoiuteenuste eest maksvate üksuste föderatsioonide rahvusvaheline katusorganisatsioon.

Õde on iga hooldekodu kvaliteedimärk

Tervisekassa rahastab õendusteenust üldhooldekodudes alates möödunud aastast. Selle aasta alguses lisasime teenuse nimekirja ka õe puhkuse asendustasu. Samuti võimaldasime nüüd ka väiksematel, alla 20 elanikuga hooldekodudel võtta tööle poole koormusega õe. Haigekassa esmatasandi teenuste osakonna juhi Külli Friedemanni sõnul näitas eelmine aasta, et hooldekodude õendusteenuse rahastamine oli vajalik otsus ja teenust tuleb edasi arendada.

Vivika Tamra
*Tervisekassa avalike suhete
peaspetsialist*



**Õde saab patsiendile
nii raviprotseduure
teha kui ka nõu anda.**



„Tervishoiutöötaja peab olema hooldekodude elanikele iga päev kättesaadav. Tihti mitmekümne kilomeetri kaugusel töötav perearst ei ole selleks piisav lahendus. Kõigi hooldekodude õdede asendustasu hakkas tervisekassa toetama just seetõttu, et ka sealsetel töötajatel oleks võimalik puhata, ilma et elanikud jääksid ilma püsivast meditsiinilisest abist,“ sõnas Friedemann.

Õde hindab hooldekodu elanike tervise seisundit ja teeb vajalikke õendustoiminguid. Samuti aitab õde patsiendil jälgida ja ellu viia arsti koostatud raviplaan. Arsti korraldusel võib õde teha patsiendile teatud raviprotseduure, näiteks valuravi, samuti anda ravimeid või hooldada haavu. Õde tegeleb ka nõustamise (sh hooldekodu personali ja lähedaste nõustamisega) ja ennetustööga.

Eakamate jaoks on tervise mured igapäevased

Vastselliina hooldekodu õde Krislin Palm ütles, et eelmisel aastal tehtud uuendus parandab oluliselt hooldekodu elanike elukvaliteeti, kuna nad saavad oma tervise muredele jooksvalt abi. Varem pakkus hooldekodudes tervishoiuteenusid koduõde, kuid teenuseid said vaid need elanikud, kellele oli perearst teenuse määranud. Krislin Palmi sõnul tekib aga hooldekodude elanikel väga palju igapäevaseid lihtsamaid tervise muresid, mis samuti tervishoiutöötaja tähelepanu vajavad.

Lisaks patsientidele vajavad nõustamist ka hooldajad, kes on elanikele iga päev abiks. „Haiguste ravi määrab alati patsiendi perearst. Levinuimad hooldekodude elanike tervise probleemid on südamehaigused ja kõrgvererõhktõbi. Sageli võtavad eakad mitmeid erinevaid ravimeid ning see tekitab segadusi ravimite ja raviskeemidega. Õe roll ongi nii patsiente kui ka hooldajaid nõustada, et raviskeeme õigesti järgitaks. Kui on näha, et muutunud tervise seisundi tõttu on vaja raviskeemi muuta, saab õde kohe

”
Hooldekodude elanikel tekib väga palju igapäevaseid lihtsamaid tervise muresid, mis samuti tähelepanu vajavad.

perearstiga kontakti võtta,“ kommenteeris Palm.

Iga tööpäeva hommikul vaadatakse üle eelneval õhtul ja öösel tekkinud mured ning leitakse neile lahendus. „Vanemate inimeste immuunsüsteem ei ole enam nii tugev, et kõigile haigustele vastu panna. Iga päev leidub neid, kellel on kas neelamine valus või on tekkinud seljavalu. Mõningaid kimbutab külmetus. Tänu

õendusteenusele saavad nad nüüd kohe abi ja tunnevad, et nende eest hoolitsetakse,“ sõnas Palm.

Õendusteenus võiks olla igas hooldekodus

Tervisekassa hinnangul on õe pakutav abi iga hooldekodu kvaliteedimärk, mis annab hooldekodu elanikele kindluse tervise mure korral. Paljud hooldekodud ei ole veel aga teenusega liitumise võimalust kasutanud.

Tervisekassa partnersuhtluse osakonna juhataja Marko Tähnas ütles, et suures plaanis võib hooldekodud, kel veel tervisekassaga lepingut pole, jagada neljaks. Esiteks need, kel oli õde tööl juba enne, kui tervisekassa teenust rahastama asus. Teiseks need, kel on küll soov haigekassaga leping sõlmida, kuid kel on õe leidmisega raskusi, sest õdesid on vähe. Kolmandaks on hooldekodusid, kus käib praegu remont. Samuti on hooldekodusid, kus juba valmistatakse lepingu sõlmimist ette.

„Oleme neile kõigile vastavalt nende murele abiks. Näites kui õde pole, viime piirkonna õendusteenuse osutajad hooldekodudega kokku. Kus õendusteenus olemas, jagame infot, kuidas meiega leping sõlmida. Usume, et õe pakutav tervishoiuteenus aitab vähendada näiteks elanike krooniliste haiguste süvenemist ja seeläbi edasist, sageli erakorralist arstiabivajadust,“ ütles Tähnas.

Tähnase sõnutsi on paljudel hooldekodu elanikel mitmeid ja sageli kroonilisi haiguseid, mis peavad olema tervishoiutöötaja valvsas pilgu all. „Õendusteenus hooldeko-

dus annab nii selle elanikule, perekonnale, inimese raviarstile kui ka perearstile teadmise, et tervislikku seisundit hinnatakse õigesti, inimene saab vajalikku ravi ning haiguse süvenedes võetakse kiiresti ka arstiga ühendust,“ lisas Tähnas.

Vabade vahendite eest nüüd tööl tegevusjuht ja huvijuht

Käru Südamekodu juhataja Heili Burmeisteri sõnul on nende hooldekodus õde tööl juba pikalt, kuid sellele vaatamata otsustati ka tervisekassaga leping sõlmida. „Varem tuli õe teenuse eest tasuda elanikel või lähedastel, kuid nüüd rahastab õe palkamist haigekassa. Värbasime vabanenud vahendite arvelt juurde tegevusjuhi ja huvijuhi, et meie elanikud saaksid rohkem koos abilisega värskes õhus liikuda, ning pakume hoolealustele rohkem tegevusi, mida varem töökäte puuduse tõttu pakkuda ei saanud,“ rääkis hooldekodu juhataja.

Burmeister kinnitas, et õe olemasolu aitab vähendada olukordi, kus inimesele tuleb tervise seisundi järsul halvenemisel kiirabi kutsuda, samuti on just õde see, kes suhtleb inimese perearstiga. „Oleme õendusteenusest ka teiste hooldekodudega rääkinud ja mõned pole seetõttu veel liitunud, et kardavad lisatööd ja paberimajandust. Meie saame oma kogemusest öelda, et haigekassa lepinguga liitumine pole keeruline ning ka olulist lisatööd pole me märganud,“ julgustas Burmeister.

Eestis on 194 üldhooldekodu, kus elab 9801 inimest. 2021. aasta veebruari alguses oli tervisekassaga sõlmitud lepingutega seotud 132 hooldekodu. Seeläbi saab tervisekassa toetusel hooldekodus õendusteenust juba üle 7778 inimese.

”
Õe pakutav abi on iga hooldekodu kvaliteedimärk.

TERVISEKASSA 

Insult
Infarkt
Kõrge
Parakuus
Diabeet
Halvatus
Tõust
Tatarus

**Ära aja endale
kärbsed pähe!
KÜSI PAREM NÕU!**

1220 PEREARSTI
NÕUANDETELEFON

või helista **+372 634 6630**

Vaata hinnainfot

1220.ee



Kuidas säilitada ravikindlustus, kui ma elan või töötan välismaal?

Euroopa Liidu tööturg on avatud ja nii pole enam sugugi ebatavaline, et paljude eestlaste püsiv elukoht on Eesti, aga tööl käiakse hoopis mõnes teises riigis. Hea näide on Soomes töötavad eestlased, kes iga nädala alguses sõidavad põhjanaabrite juurde raha teenima, töönädala lõppedes aga naasevad Eestisse pere juurde.

Eda Palm

Tervisekassa ravikindlustuse osakonna peaspetsialist



Tavapärased on ka juhud, kus pensioniealine eestlane kolib kuldseid aastaid veetma välisriiki, et olla lähemal kallitele sugulastele või tuttavatele, kes juba varem võõrsile elama asunud. Oleme ju kõik kuulnud Eesti pensionäridest, kes hoopis Hispaanias või Itaalias oma vanaduspõlve veedavad!

Euroopa Liidu liikmesriikides on ravikindlustatud inimestele tagatud sotsiaalne kaitse just seetõttu, et inimesed saaksid vabalt liikmesriikides liikuda. Lisaks laieneb meie inimestele sotsiaalne kaitse veel Norras, Liechtensteinis, Islandil ja Šveitsis. See tähendab, et Eestis kindlustatud inimesele

on tagatud arstiabi teistes liikmesriigis reisisides ja elades ning samamoodi on tasuta arstiabi Eestis tagatud neile, kes ise pärit nimetatud riikidest.

Haigekassa ja sotsiaalkindlustusamet on mitmete lahendustega abiks, et meie inimestel säiliks ravikindlustus ka võõrsil elades või töötades. Mida tuleks aga sellises olukorras inimesel endal teha, et vajadusel meditsiinilist abi saada?



Lähetuse korral taotle tõendit S1

Kõige sagedamini viibivad eestlased välismaal töö tõttu. Lähetuse korral saadab Eesti tööandja oma töötaja välisriiki kuni 24 kuuks. Suurema osa asjaajamisest teeb sel puhul inimese eest ära tema tööandja. Tööandja taotleb sotsiaalkindlustusametist tõendi A1. Töötajal endal on oluline teada, et kui tema lähetus kestab rohkem kui kuus kuud, saab ta haigekassast taotleda tõendi S1, mis tuleb esitada teise riigi ravikindlustusasutusele. Pärast selle tõendi registreerimist on töötaja seal riigis kindlustatud nagu kõik selle riigi alalised elanikudki.

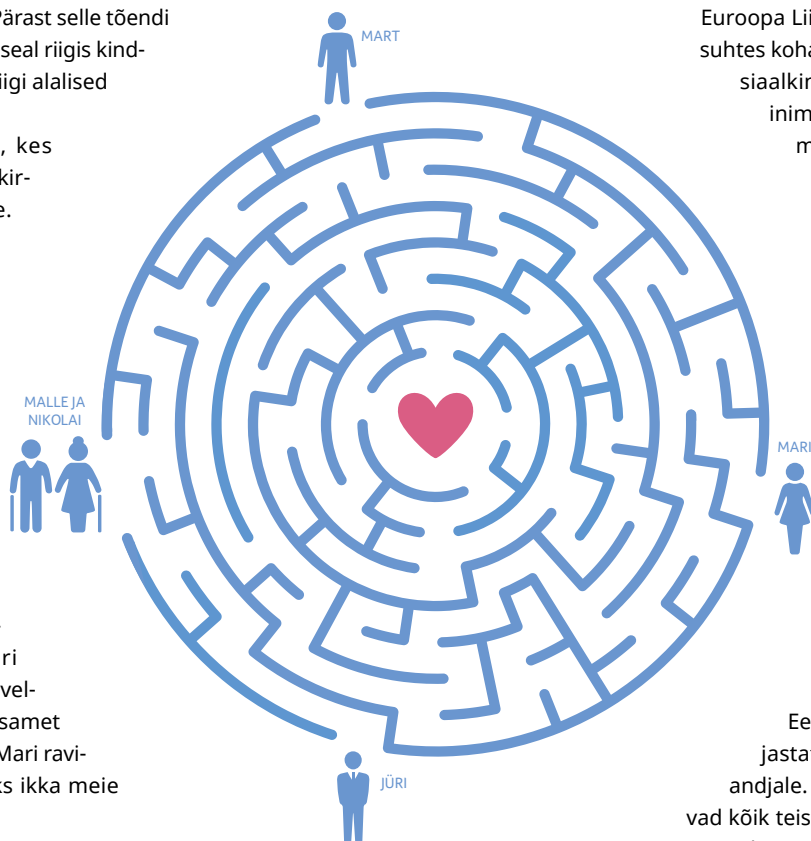
Toome näiteks Mari, kes lähetatakse 12 kuuks ajakirjanikuna Belgiasse tööle. Mari tööandjaks jääb ikka Eesti ettevõtte, kes taotleb sotsiaalkindlustusametist tõendi A1 ja Mari taotleb A1 saamisel haigekassast tõendi S1. Viimase esitab Mari ise Belgia kohalikule ravikindlustusasutusele. Kui see on registreeritud, on Maril õigus Belgia arstiabile võrdselt kohalike elanikega. Kui Mari peaks arstiabi vajama, arveldab kohalik ravikindlustusamet otse Eesti Haigekassaga. Mari raviarved tasub seega lõpuks ikka meie haigekassa.

Teises riigis töötades küsi sealt tõend S1

Töötamine teises riigis tähendab seda, kui inimese tööandja maksab tema töötasult sotsiaalmaksu töökoha riigile. Sellisel juhul pakub teine riik talle ka ravikindlustust. Kui inimene on aga otsustanud, et ta ei asu sinna riiki elama ja tema elukohaks jääb endiselt Eesti, on tal õigus vastupidiselt lähetuse puhul kehtivale korrale, küsida välisriigi ravikindlustusasutusest tõendit S1 ja esitada see hoopis Eesti Haigekassale.

Siin liidetakse ta haigekassa andmekogusse ja inimese töökohariigi ravikindlustus laieneb ka Eestisse. Nii saab teises riigis alaliselt töötav inimene olla samal ajal ka Eestis ravikindlustatud. Eestis haigestudes katab tema ravikulud välisriik, kellele Eesti Haigekassa tema eest arved esitab.

Võtame siin näiteks Mardi, kellel ei ole Eestis tööd ja tal puudub Eestis ravikindlustus. Mart saab tööd Soome ehitusfirmas ja asub põhjanaabrite juures ka alaliselt tööle.



Mardi töö eest makstav sotsiaalmaks makstakse Soomes ja seega saab Mart Soomes ka ravikindlustuse. Kuna Mardi elukoht on endiselt Eesti, sest ta naaseb igal nädalavahetusel Eestisse oma pere juurde, on Mardil õigus taotleda Soome ravikindlustusasutusest S1 tõendit. Soomes väljastatud S1 tõendi registreerimisel Eesti Haigekassas lisatakse Mart haigekassa andmekogusse. Eestis arsti juurde minnes on Mart kindlustatud. Ravikulude arved tasub raviasutu-

sele haigekassa, kes hiljem edastab need Soome ravikindlustusasutusele tasumiseks.

Kuidas saada ravikindlustus mitmes riigis töötades?

Inimene võib aga olla tööalaselt seotud mitme Euroopa Liidu liikmesriigiga korraga. Näiteks töötab ta kolm päeva nädalas mõnes teises riigis, ülejäänud neli aga oma kodumaal. Kuidas saab sellisel juhul olla ravikindlustatud, olenemata oma asukohast?

Euroopa Liidus kehtib nõue, et inimese suhtes kohaldatakse ainult ühe riigi sotsiaalkindlustusõigusi. Seega ei või inimesel olla ravikindlustust mitmes Euroopa Liidu liikmesriigis korraga. Sellisel juhul tuleks inimesel pöörduda elukohajärgse asutuse poole, kes teeb kindlaks, millise riigi sotsiaalkindlustusõigused talle kohalduvad. Eesti puhul on selleks asutuseks sotsiaalkindlustusamet. Ameti otsus on tähtis, sest see määrab ära, millisesse riiki tuleb tasuda inimese töötasult makstav sotsiaalmaks. Kui sotsiaalkindlustusamet määrab inimese kindlustajariigiks Eesti, esitab töötaja temale väljastatud A1 tõendi välisriigi tööandjale. Selle tõendi olemasolul peavad kõik teiste riikide tööandjad inimese eest makstava sotsiaalmaksu tasuma Eestisse. Tuleb tähelepanelik olla – mõnes riigis võib sotsiaalmaksu tasumise kohustus olla tööandja asemel ka inimesel endal.

Selleks, et ühes riigis töötava inimese ravikindlustus laieneks ka teise riiki, on tal õigus taotleda haigekassast tõendit S1 ja esitada see teise töökohariigi ravikindlustusasutusse. Siis liidetakse inimene selle riigi kindlustussüsteemi ja tal on õigus saada teises riigis arstiabi nii nagu kõigil selle riigi kindlustatud inimestel.

Näiteks Jüri elab Eestis ja töötab Tartu

Ülikoolis, kuid samal ajal käib ta tööl ka Helsingi Ülikoolis. Töö iseloomust tulenevalt töötab Jüri kuus kolm nädalat Tartus ja ühe nädala Helsingis. Kuna Jüri töökohad asuvad erinevates riikides, on ta kohustatud pöörduma Eestis sotsiaalkindlustusametini poole, et saada tõend A1. Selle tõendi kohaselt asub Jüri põhiline töökoht Eestis ja Jürile kohaldub Eesti sotsiaalkindlustusõigus. Jüri esitab talle väljastatud A1 tõendi Helsingi Ülikoolile. See tähendab, et Helsingi Ülikoolis teenitud töötasult maksmisele kuuluv sotsiaalmaks tuleb maksta Eestisse.

Teises riigis pensionipõlve veetes taotle tõendit S1

Inimesel, kes saab Eestis pensioni, aga elab teises liikmesriigis, on samuti õigus saada teises liikmesriigis ravikindlustust. Selleks tuleb pensionäriil haigekassast taotleda tõend S1 ja viia see oma elukohariigi ravikindlustusasutusse. Tõendi S1 alusel liidetakse ta teise riigi ravikindlustussüsteemiga ja ta saab teises liikmesriigis arstiabi sama-

del tingimustel teiste selles riigis kindlustatutega. Seal oma pensionipõlve veetva inimese ravikulude arved edastab tema elukohariik Eesti Haigekassale tasumiseks.

Näiteks on Malle ja Nikolai Eesti pensionärid, kes otsustasid kolida Bulgaariasse ja märkisid meie rahvastikuregistris oma elukohaks Bulgaaria. Nad esitasid haigekassale taotluse tõendi S1 saamiseks. Haigekassa väljastas nii Mallele kui ka Nikolaile tõendid, mille nad viisid Bulgaaria ravikindlustus- asutusse. Nii registreeriti pensionärid Bulgaaria sotsiaal- või ravikindlustusasutuses ja neil on edaspidi õigus Bulgaarias saada tervishoiuteenuseid võrdselt kohalike kindlustatutega. Bulgaaria esitab Mallele ja Nikolaile osutatud tervishoiuteenuste eest arved Eesti Haigekassale.



Euroopa Liidus kehtib nõue, et inimese suhtes kohaldatakse ainult ühe riigi sotsiaalkindlustusõigusi.

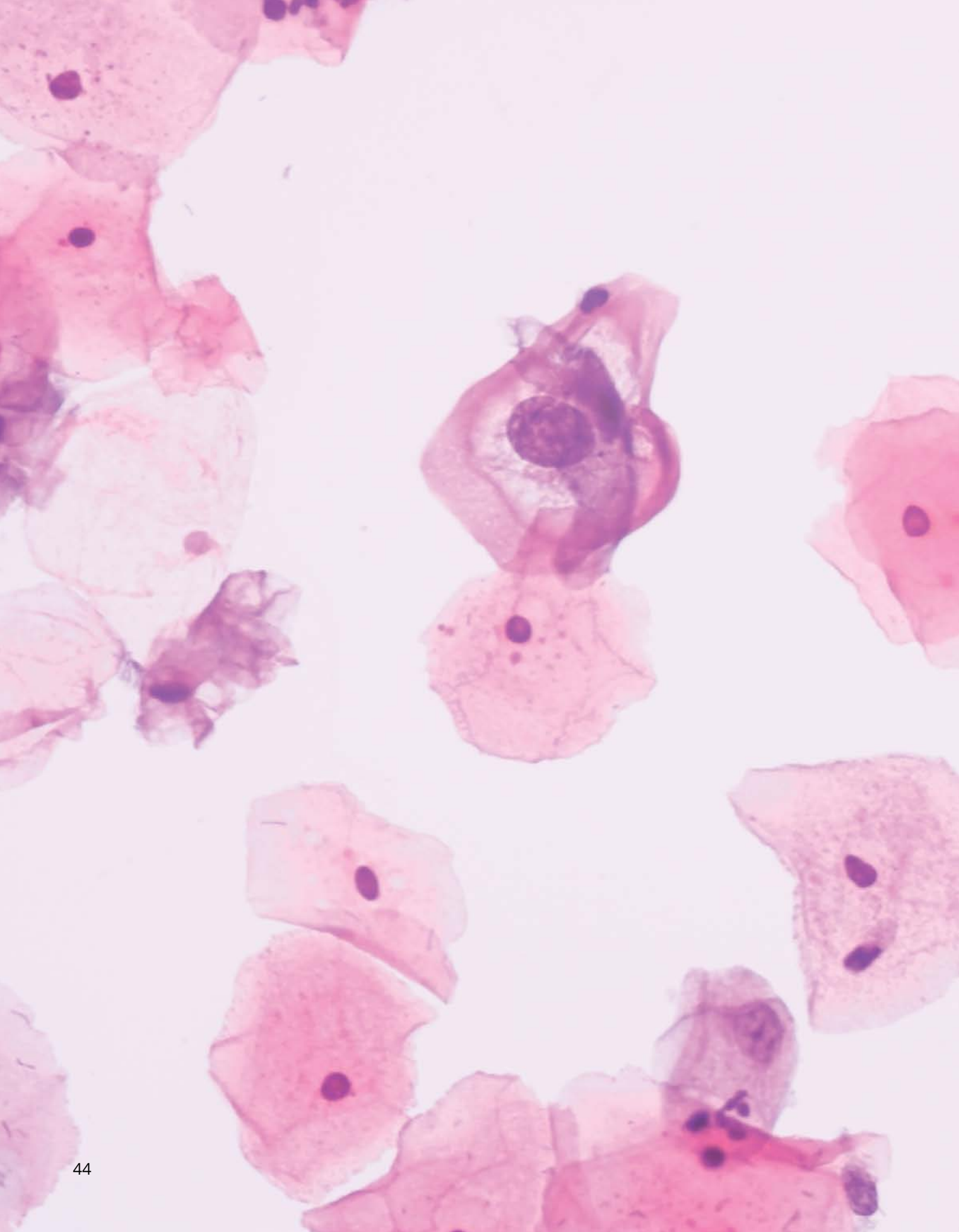
Vormid, millega saab tõendada sotsiaalkindlustusõigusi Euroopa Liidu riikides elades või töötades



A1 tõendit läheb harilikult vaja olukorras, kus **töötaja või füüsilisest isikust ettevõtja on oma töö kaudu seotud rohkem kui ühe EL-i liikmesriigiga.**



S1 on ravikindlustuse tõend kasutamiseks juhul, **kui elate väljaspool riiki,** kus olete kindlustatud.



Emakakaelavähi sõeluuringul käib endiselt liiga vähe naisi

Möödunud aastal käis jaanuarist novembrini emakakaelavähi sõeluuringul vaid 41% sihtrühma kuuluvatest naistest. Samas nakatub 80% inimestest elu jooksul mõne papilloomiviiruse tüvega, millest ohtlikumad põhjustavad vähki. Kui kõrvutada neid arve, siis seisame silmitsi probleemiga, et naised jõuavad arsti juurde liiga hilja. See on üks põhjus, miks tuli sõeluuringute metoodikas ümberkorraldusi teha.

Taisi Kõiv
*Tervisekassa tervise edenduse
peaspetsialist*



Suurim muudatus täiskasvanutele mõeldud sõeluuringute korralduses on see, et alates 2021. aastast rahastab tervisekassa vähi-paikmete sõeluuringuid ka ravikindlustu-seta inimestele. See on oluline muudatus, mis aitab võrdsustada inimeste võimalusi tervishoius, kuid mis veelgi olulisem – see aitab ennetada või varakult avastada vähi teket ka neil, kes muidu ei oleks saanud sõeluuringul osaleda.

Kaasatud on rohkem naisi

Teine hea uudis puudutab kaasatud siht-rühma suurust. Kui varem kutsuti sõeluuringule naisi vanuses 30–55, siis tänava laienes sihtrühm koguni kümne aasta võrra ehk emakakaelavähi sõeluuringule kutsutakse nüüdsest 30–65-aastaseid naisi iga viie aasta järel. See on positiivne muutus, mis annab ka vanematele naistele võimaluse sõeluuringul osaleda.

Muutus testimise meetod

Varasema PAP-testi asemel võeti esmates-tina kasutusele HPV-test, mis annab olu-liselt rohkem kindlust kui PAP-test.

Naise jaoks tegelikult suurt ei muutugi, sest analüüsi tegemine sarnaneb endiselt günekoloogilise läbivaatusega, mille käigus võetakse emakakaela limaskesta pinnalt ja emakakaelakanalist väikese harjakesega proovimaterjal. Kui testi tulemus näitab, et ohtlikke viirustüvesid ei esine, siis kut-sutakse inimene järgmisele sõeluuringule alles viie aasta pärast. Kui aga selgub, et ini-mene on mõne ohtlikuma viirustüve kandja, siis suunatakse ta edasistele uuringutele.

Kas ma kuulun sihtrühma?

Sellele küsimusele vastamiseks on kõige lihtsam viis külastada patsiendiportaali www.digilugu.ee. Kui oled sellel aastal siht-rühmas, siis leiad digiloost kehtiva saatekirja sõeluuringule. Kuigi sõeluuringule võid saatekirja alusel minna terve aasta jooksul, siis planeeri käik juba aegsasti, nii on kindel, et saad endale sobivasse raviausutusse aja.

Kõikidele sihtrühma kuuluvatele ini-mestele saadab vähi sõeluuringute regis-ter kodusele postiaadressile ka nimelise kutse. Selleks, et olla kindel, et kutse õigesse kohta jõuab, kontrolli www.eesti.ee veebi-lehel oma andmete õigsust.

2021. aastal kutsutakse emakakaela-vähi sõeluuringule aastatel 1956, 1961, 1966, 1971, 1976, 1981, 1986 ja 1991 sün-dinud naised.

Sõeluuringu eesmärk on kasvaja teket ennetada või varakult avastada. See aitab alustada õigeaegset ravi, päästab elusid ja hoiab oluliselt inimeste elukvaliteeti. See-tõttu on kõik artiklis nimetatud muudatu-sed äärmiselt vajalikud, kuna kasvajate vara-jasele avastamisele suunatud uuringud on olulised rahvastiku suremuse vähendamisel, samuti paraneb sõeluuringute kvali-teet ja kättesaadavus. Uuendus on ka see, et sõeluuringuid teevad tervisekeskused – uuri oma perearstikeskusest selle võima-luse kohta.

Kuigi emakakaelavähi sõeluuringule pää-semine on nüüd oluliselt mugavam, siis teame, et meil on veel pikk tee käia, et kõik naised ikka õigeaegselt uuringule jõuaksid.



Sõeluuringu eesmärk on kasvaja teket ennetada või varakult avastada.



Kui oled sõeluuringu sihtrühmas, siis leiad aadressilt digilugu.ee kehtiva saatekirja. Planeeri käik juba aegsasti!

Kutsume emakakaelavähi sõeluuringule **naisi** sünniaastaga

- > 1956
- > 1961
- > 1966
- > 1971
- > 1976
- > 1981
- > 1986
- > 1991

Lisainfo:
soeluuring.ee

Saatekiri:
digilugu.ee

2021. aastast on
sõeluuringutele
oodatud ka
ravikindlustamata
naised!



Seksuaalkasvatus
on loomulik
kasvamise osa.

Noored ja seksuaaltervis – kelle mure see on?

Seksuaaltervisest rääkides tunnevad paljud end ebamugavalt või kohmetult. Põhjuseks on sõna „seks”, mis täiskasvanutes tekitab ühese seose seksuaalvahekorraga. Nii oleme ka tänapäeval olukorras, kus mitmete põlvkondade jooksul tabuks peetud seksuaaltervise teema mõjutab nii täiskasvanute kui ka noorte elusid.

Jonas Grauberg
Eesti Seksuaaltervise Liidu tegevjuht



Seksuaalsus on inimeseks olemise üks olulisi osasid. Ehkki iga inimene on seksuaalne olend, on meie seksuaalne identiteet, seksuaalsuse tunnetamine ja väljendamine väga eriilmeline. Turvatunne, identiteet, kehalised tundmused, suhted ja suhtlus teiste inimestega — seksuaalsus kätkeb kõike seda ja rohkematki. Ühtpidi tundub see ju kõik loogiline, lihtne ja inimlik, aga lastevanemate jaoks võib tunduda üsna keeruline oma lastega sel teemal rääkida, neid toetada ja suunata.

Tihti võib tekkida küsimus, millal on õige aeg millestki rääkida, mida rääkida ja mida teha, kui ma ei oska oma lapse küsimusele vastust anda? Lisaks levib siiani arusaam, et kui me ei räägi, siis ehk ei teki noorel ka huvi.

Huvi on aga lastel olemas vaatamata sellele, kas me räägime neile seksuaalsusest või mitte, sest iga laps ja noor soovib aru saada erinevatest elunähtustest. Aga millal siis ikkagi rääkida ja mis teemadel peaks lapsevanem targema inimese rollis olema?

Seksuaalsus on väga individuaalne ja seetõttu tuleb arvestada, et õiget aega ei ole võimalik vanuse või muu numbrilise väärtuse järgi arvestada. Seksuaalkasvatust ja seksuaalharidust peavad olema eakohased ja sõltuma sellest, mida noor inimene teada soovib.

Lapsevanematele võib siinkohal rahustuseks öelda, et faktiliselt täpsetest vastustest on olulisemad teie endi avatus, hoiakud ja väärtused. Lapsevanemana ei pea te kartma seda, et ei oska lapse küsimusele vastata. Oluline on olla avatud ja esmalt kontakt luua. Kui noor ei tunne vanemaga suheldes turvatunnet, võime ta jätta infosulgu ja süvendada tema sees olevat ebakindlust ning luua kuvandi seksuaalsusest kui millestki ebanormaalsest.

Mida teha, kui lapsevanem ei oska vastata?

Lapsevanem ei pea olema seksuaaltervise ekspert. Ennast ja oma last on võimalik väga lihtsalt harida.

Veebilehelt www.seksuaaltervis.ee saab tõendusmaterjali informatsiooni väga mitmel teemal, olgu selleks keha ja selle areng, rasestumisvastaseid vahendeid, sugulisel teel levivad infektsioonid või

hoopis suhted ja seksuaalsus. See on lapsevanemale hea võimalus kõigepealt ise infot ammutada, et seda seejärel lapsega jagada või siis noor otse info juurde suunata.

Olukorras, kus noor oma küsimusele vastust ei leia, on tal võimalik küsida veebikeskkonna kaudu tasuta ja anonüümselt nõu. Küsimustele vastatakse 72 tunni jooksul. Pöördumistele vastavad oma ala eksperdid, keda on kokku ligi 30. Nende hulka kuuluvad näiteks naiste- ja meestearstid, ämmaemandid, psühholoogid ning sotsiaaltöötajad. Lisaks on kõik eksperdid noortenõustajad, mis tähendab, et nad on läbinud noortenõustaja pädevushindamise ja osalenud erinevatel koolitustel, et pakkuda noortesõbralikku nõustamisteenust.

Nõustamine peaks olema noortesõbralik

Seksuaaltervis ja tervis üldisemalt on noorte seas väga oluline teema. Tihti aga pelgavad noored seksuaaltervisega seotud muredest rääkida või ei teata, kuhu abi saamiseks pöörduda. Noorte nõustamiskeskused on turvalised paigad, kus probleemidele aitavad lahendust leida oma ala eksperdid, kes pakuvad noortesõbralikku nõustamisteenust.

Noortenõustamine on mõeldud mõlemast soost kuni 26-aastastele (kaasa arvatud) inimestele. Tegemist on arsti või ämmaemanda vastuvõtuga ja teenuseosutaja on saanud spetsiaalse väljaõppe noortega tegelemiseks. Kui tavavastuvõtu puhul ei mõeldaks nii palju noore patsiendi sotsiaalsele ja psühholoogilistele muredele, siis noortenõustamisel tuleb nendega kindlasti arvestada ja ka tegeleda. Noortel on muresid seinast seina ja spetsialistidel tuleb vastata ka küsimustele, mis ei pruugi puudutada nende eriala.

Võib ka öelda, et noortenõustaja töö, olgu nõustajaks arst, ämmaemand või õde, on ka haridustöö. Vastuvõtul antakse edasi hariduslikku infot või teavet, mille eesmärk on ka noorte omavaheline info jagamine. Lisaks aitab nõustamise hariduslik pool noorel tulevikus enda tervisekäitumist paremini analüüsida ja vajadusel ka õigel ajal „ei“ öelda, kui me räägime näiteks kondoomi mittekasutamisest.

Millal pöörduda noorte nõustamiskeskusesse?

Enim käiakse noorte nõustamiskeskustes testimas suguhaiguste kahtluse korral või siis lihtsalt tervist kontrollimas. Tütarlaste seas on näha teadlikkuse suurenemist – kui ollakse kaitsmata vahekorras, siis tuleb pärast ennast võimalike suguhaiguste avastamiseks testida. Noored naised omakorda mõjutavad ka noormeeste seksuaalkäitumist, eelkõige seda, mis puudutab vastutuse võtmist. Näiteks kui noormees on olnud juhusuhtes, siis kuu aja pärast ei peaks tulema kontrolli mitte tema püsipartner, vaid just noormees ise.

Noormeeste pöördumiste arv on aastatega kasvanud ja enamasti käiakse end testimas just sugulisel teel levivate infektsioonide kahtluse korral. Lisaks käiakse lihtsalt nõustamisel, kui on küsimusi arenguliste muutuste kohta või pöördutakse muredega, millele aitavad lahendust leida noorte nõustamiskeskustes töötavad psühholoogid. See näitab, et noormehed hoolivad oma tervisest aina rohkem, kuid lisaks sellele aitab noormeeste nõustamine kummutada väär-



Kui noor ei tunne vanemaga suheldes turvatunnet, võime ta jätta infosulgu ja süvendada tema sees olevat ebakindlust ning luua kuvandi seksuaalsusest kui millestki ebanormaalsest.

Noortenõustamine on mõeldud kuni 26-aastastele (kaasa arvatud) mõlemast soost noortele. Noorte nõustamiskeskused ja -kabinetid paiknevad üle Eesti ning sealsed teenused ja visiit on tasuta ka ravikindlustamata noortele.

Noorte nõustamiskeskustes pakutavad teenused:

- seksuaalsel teel levivate haiguste diagnostika ja ravi;
- nõustamine mitmesugustel seksuaalsusega seotud teemadel;
- rasestumisvastase vahendi valikuga seotud nõustamine;
- raseduse diagnoosimine, nõustamine;
- rasestumisvastaste vahendite retsepti pikendamine;
- noormeeste nõustamine;
- psühholoogiline nõustamine;
- nõustamine sotsiaalprobleemide korral;
- nõustamine seksuaalvägivalla korral.

Info nõustamiskeskuste kohta:

seksuaaltervis.ee/noorte-noustamiskeskused.

Anonüümne internetinõustamine nii eesti kui ka vene keeles: **seksuaaltervis.ee/kusi-nou**.

arusaama, justkui peaksidki ainult tütarlapsed testimas käima ja mehe tervise eest vastutama. Kui noormeeste nõustamisega alustada juba varakult, võib eeldada, et mehed võtavad ka täiskasvanuna vastutuse oma tervise ja seksuaalkäitumise eest.

Viimase kümne aasta põhjal saab öelda, et noored on muutunud palju teadlikumaks ja pöörduvad kontrolli kiiremini, kui seda tehti varem. Noortes on tekkinud usaldus, mis on sündinud seetõttu, et nendega ei riielda, neid ei arvustata ja ei mõisteta hukka. Noor ei tunne oma küsimuse või pöördumise pärast valehäbi, sest sellele ei järgne moraliseerivat suhtumist – elus võib kõike ette tulla ja just elukogemuse puudumise tõttu on noored tihti haavatavamad.



Noortes on tekkinud usaldus, mis on sündinud seetõttu, et nendega ei riielda, neid ei arvustata ja ei mõisteta hukka.

Noortenõustamisel ja noortele pakutaval internetinõustamisel on rahvatervise edendamisel oluline roll, sest nii toetatakse noorte hea tervise hoidmist, valikute tegemist seksuaaltervist puudutavates küsimustes, suhete alustamist ja tulevikus pere loomist. Samal ajal on oluline ka lapsevanemate roll, et seksuaalsus ja seksuaaltervis poleks lihtsalt miski, mida noor peaks *incognito* aknast Google'i abil otsima. Turvalise keskkonna loome me noortele ise, kuid mitte salatsedes ja ignoreerides, vaid noori kuulates ja toetades. Nii saame anda noorele vastutuse tema tervise eest.

KUMM LÄKS KATKI?

Sõber pole
(S)EKSPERT

Küsi nõu tasuta ja anonüümselt
seksuaaltervis.ee

Vaimne tervis luubi all

Stress, ärevus ja depressioon. Need kõik on tuttavad sõnad või isegi tuttavad kogemused. 2020. aasta jääb meelde kui üks teistmoodi aasta, mis mõnele tõi kaasa edu, kuid teistele jällegi raskusi. Nendest raskustest kõneleb kurb statistika ja suurenenud vajadus vaimse tervise spetsialistide järele.

Taisi Kõiv

*Tervisekassa tervise edenduse
peaspetsialist*



Hea on aga see, et vaimne tervis on praegu ühiskonnas kõneks rohkem kui kunagi varem. Lõpuks julgetakse rääkida, osatakse märgata, ja mis tähtsaim – teatakse, kuhu pöörduda.

2020. aastat võib mitteametlikult pidada vaimse tervise aastaks. Oli palju proovikive ja ideid, millest kõiki ei jõudnud ellu viia. Kuid tooksin välja kaks olulist õnnestumist, mis aitasid vaimse tervise edendamisele kõvasti kaasa.

Nähtamatust nähtavaks

Üks neist oli tervisedenduse konverents, mis keskendus vaimsele tervisele, täpsemalt sellele, kuidas teema nähtamatust nähtavaks muuta. Ettekannetes ja aruteludes toodi välja mitmesugused probleemid ning parimad praktikad nende lahendamiseks. Usun, et sel materjalil on asendamatu väärtus pikaks ajaks ja konverents aitas teemat laiemalt lahti mõtestada. Kõiki konverentsi materjalid on nii videote kui ka fotodena kättesaadavad terviseinfo.ee veebilehel.

Teise õnnestumisena toon välja saate-sarja „Selge pilt“, kus kaheksa põneva saate jooksul uuriti, mis toimub inimese peas. Fookusesse võeti kõige sagedamini esinevad vaimse tervise mured ja kummutati levinumaid müüte psüühikahäirete kohta. Saates rääkisid oma muredest Eesti inimesed ja iga kord astus üles ka mõni avaliku elu tegelane.

Kõige olulisem oli selle saate tegemise juures näidata inimestele, et nad ei ole oma muredega üksinda, ka teistel on probleeme. Ehk andis saade kellelegi lisamotivatsiooni oma probleemidega tegelemisel? Tegelikult oli probleemide lahendamise võimalik kohe pärast saadet algust teha, sest tänu koostööle www.peaasi.ee nõustajatega sai iga saate lõpus veebivestluse teel vaimse tervise spetsialistiga nõu pidada. Võimalust kasutati aktiivselt ja seetõttu ongi tänavu plaanis luua lahendus, mis võimaldab veebivestluses spetsialistilt nõu küsida.

Märka enda ja oma lähedaste tundeid ning ära karda nõu pidada. Need on kaks olulist soovitusi, mida alati meeles pidada ja praktiseerida. Kui on vaimse tervisega seotud küsimus või mure, siis kirjuta www.peaasi.ee nõustajatele või räägi murest oma perearstile. Ära unusta, sa ei ole üks! Lisaks leiad [peaasi.ee](http://www.peaasi.ee) lehelt viited kõikidele saate „Selge pilt“ osadele.

Kolm lihtsat nippi

Tervis on hindamatu vara, aga sageli saame sellest aru alles siis, kui tervis käest hakkab minema. Kuna 2020. aasta sündmused mõjutavad meid ka edaspidi, siis on hea, kui mõne aja tagant ilmuvad vaimse tervise hoidmise nipid silme ette. Vaimse tervise hoidmiseks piisab tegelikult vähesest, kuid tuleb olla järjepidev.

- 1.** Vaata enda sisse. Jälgi, mis sind enim mõjutab ja millises suunas (inimesed sinu ümber, toitumine, alkohol, tubakatooted). Kui tunned, et miski mõjutab sind negatiivselt või tekitab halbu emotsioone, siis püüa sellest loobuda.
- 2.** Maanda pingeid. Liikumine on üks parimaid stressi vähendamise viise. Liigu värskes õhus või tee regulaarselt trenni. Maga piisavalt, uni aitab pingete ja muredega toime tulla. Ole oma tegevustes loov. Proovi uusi asju, mis igapäevaellu vaheldust tooksid.
- 3.** Kui sul on mure, siis räägi sellest. Sa ei pea kohe pöörduma spetsialisti poole, räägi mõne oma lähedase inimesega, keda usaldad, sest vahel on juba sellest suur abi.



2020. aasta jaanuarist juunini
tegi enesetapu
**67 meest ja
24 naist.**



Noorte seas esineb aina
rohkem enesetapumõtteid, eriti
tüdrukute
hulgas.



www.peaasi.ee




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

Tee vaimse tervise vitamiinide test ja vaata soovitusi www.peaasi.ee

TERVISEKASSA 



peaasi.ee



Naistearst Gabor Szirko: sõeluuringul käimine peaks olema sama tavaline kui käte pesemine

Rinnavähk on Eesti naiste seas kõige levinum vähivorm ja esmase vähidiagnoosi saab ligi 800 naist aastas. Pooled rinnavähi juhtudest avastatakse juba kauglearenenud staadiumis, mis näitab, et sõeluuringule kas ei jõuta õigel ajal või ei käida seal üldse. Enda regulaarne kontrollimine on väike ja olematu vaev võimalike hooletusest tulenevate tagajärgede kõrval.

Ave Jüriöö

Tervisekassa tervise edenduse spetsialist



Ida-Tallinna keskhaigla rinnakabineti nais-
tearst Gabor Szirko ja tervisekassa esmata-
sandi teenuste peaspetsialist Made Bambus
räägivad, mis takistab inimestel uuringutes
osaleda ja miks on just tervetel naistel olu-
line käia regulaarselt sõeluuringul.

Riiklikud sõeluuringud täidavad oma ees-
märki, kui uuringutes osaleb üle 70% siht-
rühmast, kuid Eestis käib sõeluuringutel
veidi üle 50% kutsututest. Made Bambuse
sõnul on vähesel osalusaktiivsusel mitmeid
põhjuseid.

Miks jõuab sõeluuringule nii vähem naisi?

Bambus toob näiteid Eestis tehtud kahest
uuringust, üks neist Tallinna Tervishoiu
Kõrgkooli ja tervisekassa koostöös, kus
uuriti põhjuseid, miks kõik naised rinnavähi
sõeluuringus ei osale. „Oluline roll otsuse
kujunemisel on tervisekäitumisel ehk millistel
põhjustel on harjutud üldse arsti poole
pöörduma,“ tõi Bambus välja.

Uuringust selgus, et arsti poole tavatse-
takse pöörduda siis, kui tervis muret teeb.
„Paljud naised võtavad oma tervisliku sei-
sundi hindamisel arvesse tunnetuslikkust –
usaldatakse oma keha, sest küll ta märku
annab, kui midagi viga. Samuti seostatakse
rinnavähi teket peamiselt pärilikkusega.
Teadmine, et minu suguvõsas seda varem
esinenud ei ole, ja naise sisetunne, et minu
kehaga on kõik korras, annab naisele enda
hinnangul adekvaatse põhjuse sõeluuringul
mitte osaleda,“ selgitas Bambus üht naiste
seas levinumat käitumismustrit. Levinud on
ka arusaam, et kui alles mõne aasta eest
käidi sõeluuringul või tervisekontrollis, siis
uuesti end kontrollima minna on veel vara.

Bambuse sõnul ei saa sõeluuringus
mitteosalemist vähese teadlikkusega
kindlasti põhjendada, sest uuringute
kohaselt on naiste teadlikkus rinnavähist
üpriski suur. Ollakse kursis sõeluuringute
korraldamise eesmärkidega, mõistetakse
uuringu vajalikkust ja haiguse tagajärgi.

Ida-Tallinna keskhaigla rinnakabineti
naistearst Gabor Szirko lisas, et üks
mitteosalemise põhjus on kindlasti
ka naiste hirmud – hirm protseduuri
tegemise, selle valulikkuse ja võimaliku
diagnoosi ees. „Eestis avastatakse suur
osa rinnavähi juhtudest kaugelearenenud

**Tervis on inimese enda
kätes: lisaks aktiivsele
liikumisele on oluline
käia regulaarselt
sõeluuringul.**



staadiumis, mis näitab, et sõeluuringule kas
ei jõuta õigel ajal või ei käida seal üldse.
Sõeluuringutel osalemine peaks olema
harjumusliku tervisekäitumise osa, nagu
käte pesemine või regulaarne liikumine,
ning uuringul osalemine on tark viis tarbida
meditsiiniteenust,“ toonitas Szirko.

Siinkohal soovis arst kummutada ühe
levinud müüdi, mis pärineb teleseriaalidest
ja filmidest, kus raske haiguse avastamisel
antakse patsiendile teada, kui palju elupäevi
tal on jäänud. „Me ei ütle haigust avasta-
des naisele peaaegu kunagi, kui palju tal on
elada jäänud. Esiteks on seda raske öelda,
sest igal inimesel areneb kasvaja erinevalt
ning õnneks on isegi algstaadiumist edasi
jõudnud rinnavähist võimalik paraneda, mis-
tõttu keskendume täielikult ravile,“ selgi-
tas arst.

Suremuse risk väheneb kolmandiku võrra

Szirko sõnul on sõeluuringu vanuserühma
vahemik väga täpselt välja arvatud ja see-
tõttu on mammograafilisel uuringul käimine
ilma kaebusteta täiesti mõistlik. „Neid sei-
sundeid, mida saab sõeluda (sõeluuringuga
kindlaks teha – toim), on suhteliselt vähe ja
rinnavähk on üks nendest. Kuna varajases
arenguetapis rinnavähk ei põhjusta üldjuhul
mingeid vaevusi, on oluline kontrollida end
regulaarselt,“ selgitas Szirko. Euroopas teh-
tud uuringud näitavad, et 50–69-aastastel
naistel, kes osalevad mammograafia sõelu-



**Sõeluuringutel
osalemine peaks
olema harjumusliku
tervisekäitumise osa,
nagu käte pesemine või
regulaarne liikumine.**

ringus, väheneb rinnavähki suremuse risk umbes 35%.

Rinnavähi sõeluuringule kutsutakse 50–69-aastaseid naisi iga kahe aasta tagant. Szirko sõnul annab sellise intervalliga uuringul käimine arstile võimaluse pilte võrrelda ja paremaid järeldusi teha. Ta soovitas naistel enne 50. eluaastat lasta endale baas-mammogramm teha, siis on sõeluuringu ikka jõudes arstil parem ettekujutus naise rindade tervisest ja võimalikest muutustest.

Lisaks sellele soovitas ta naistel juba enne sõeluuringu vanusesse jõudmist oma rindu kombelda. Seda peaks tegema iga kuu umbes nädal pärast menstruatsiooni, kui rinnad on kõige pehmemad. Vähihimagi kahtluse või tüki avastamisel tuleb ilmingimata pöörduda arsti poole. Szirko sõnul leiab naine kombeldes üles umbes sentimeetrise kasvaja, kuid mammogramm juba mõnemillimeetrise moodustise. „Kui alla 50-aastastel naistel ei näita mammogramm tiheda rinnanäärme tõttu pilti väga selgelt, siis vanematel naistel on rinnanäärme juba ehituselt hõredam ja ka mammogramm paremini nähtav,“ selgitas Szirko. Arst lisas, et ühesentimeetrise läbimõõduga moodustis rinnas ei tähenda veel midagi hullu. Tema hinnangul sõltub palju kirurgi osavusest ja isegi neljasentimeetrise moodustise saab eemaldada rinnakontuuri muutmata, mis on naisele väga oluline. „Rinnavähki saab varakult avastada. Mida väiksem on kasvaja, seda vähem mõjutab see inimese kehakuju ning hiljem ka emotsionaalset tervist,“ võttis Szirko teema kokku.

Sõeluuringule on oodatud ka ravikindlustamata naised

Sõeluuringul osalemisel on oluline regulaarsus ehk käimine sõeluuringul just ettenähtud ajavahemiku tagant. „Sõeluuringu üks edu ongi see, et me saame kätte väikesed haiguskolded, mis võimaldab alustada raviga varakult,“ tõi Made Bambus välja. „Hea nipp, mida naised meeles võiksid pidada, on see, et kui sa oled sündi-



Sõeluuringul osalemisel on oluline regulaarsus ehk käimine sõeluuringul just ettenähtud ajavahemiku tagant.

nud paarisarvuga aastal, siis on sinu uuringu aasta samuti paarisarv, kui sündisid paaritu arvuga aastal, siis on ka uuringu aasta paaritu arv,“ õpetas Bambus.

2021. aastal ongi rinnavähi sõeluuringule oodatud naised, kel paaritu sünniaasta: 1955, 1957, 1959, 1961, 1963, 1965, 1967, 1969 ja 1971. Lisaks tõi Bam-

bus välja olulise uuenduse sõeluuringute korralduses. „Kui varem on sõeluuringule kutsutud vaid ravikindlustatud naised ja mehed, siis sellest aastast tasub tervisekassa ka ravikindlustamata inimeste sõeluuringute eest.“

Gabor Szirko lisas, et Eesti inimesed võiksid mõista, et tasuta sõeluuringud on haruldane privileeg, mida tuleks kindlasti ära kasutada. „Kõikidele kutsutud naistele on rinnavähi uuring maksurahast kinni makstud ja väga isekas on lasta sel võimalusel raisku minna. Eriti veel siis, kui näed, et oled kutsutute hulgas ja lisaks saadetakse ka personaalne kutse,“ lisas Szirko. Samuti kutsus arst inimesi üles tervishoiuteenuseid arukalt tarbima. „Inimesed võiksid läbi mõelda ja teha endale nn tervishoiuplaani, mille järgi meditsiiniteenuseid tarbida, võttes seejuures arvesse levinumad haigused Eestis ja oma terviseriskid,“ lõpetas Szirko.



Paljud naised jätavad sõeluuringule minemata, sest ei ole saanud kutset. Uuringul osalemiseks ei ole vaja jääda kutset ootama! Kui kuulud sõeluuringu sihtrühma, siis broneeri aeg kohe.

Saatekiri sõeluuringule on leitav juba aasta algusest patsiendiportaalist

www.digilugu.ee



Terviseandmed



Saatekirjad

Sõeluuringuid tegevate tervishoiuasutuste kontaktid leiad nii saatekirjalt, tervisekassa kodulehelt kui ka veebilehelt www.soeluuring.ee.

Rinnavähi sõeluuringul on võimalik osaleda ka mööda Eestit sõitvates mammograafiabussides.

Keda oodatakse sõeluuringutele?

Rinnavähi sõeluuringule

kutsutakse
50–69-aastaseid
naisi iga

2

aasta tagant.



Emakakaelavähi sõeluuringule

kutsutakse
30–65-aastaseid
naisi iga

5

aasta tagant.



Jämesoolevähi sõeluuringule

kutsutakse
60–69-aastaseid
naisi ja mehi iga

2

aasta tagant.

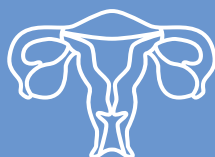


2021. aastal kutsutakse



rinnavähi
sõeluuringule
naisi sünniaastatega

1955, 1957, 1959,
1961, 1963, 1965,
1967, 1969 ja 1971



emakakaelavähi
sõeluuringule
naisi sünniaastatega

1956, 1961, 1966,
1971, 1976, 1981,
1986 ja 1991



jämesoolevähi
sõeluuringule
mehi ja naisi
sünniaastatega

1953, 1955, 1957,
1959 ja 1961

TERVISEKASSA



Eesti Vähiliit

SINA OLED OMA RINNA HOIDJA

Sa hoiad oma lähedasi ja kodu. Hoiad igapäevaelul silma peal.
Sa hoiad kätt, kui keegi vajab abi, ja tasakaalu, kui see läheb paigast.
Hoiad alati pea püsti. Kuid kas sul on meeles hoida iseennast?

**Tule rinnavähi sõeluuringule.
See on lihtne, valututu ja ülioluline.**

2021. aastal kutsume tasuta sõeluuringule naisi, kes on sündinud aastatel:
1955, 1957, 1959, 1961, 1963, 1965, 1967, 1969, 1971.

soeluuring.ee

83% Eesti inimestest on veendunud, et nende perearst suudab neid enamikus terviseküsimustes aidata.



Tervishoiusüsteemiga rahulolu kerkis ligi kümnendiku võrra

Eelmisel aastal oli Eesti tervishoiusüsteemiga rahul 72% Eesti elanikest ja arstiabi kättesaadavusega 62% elanikkonnast, selgus Eesti Haigekassa ja Kantar Emori tehtud uuringust. Rahulolu tervishoiusüsteemiga on aasta jooksul kasvanud 8%.

Heidi Kukk
Tervisekassa avalike suhete
peaspetsialist



Uuringust selgub, et varasemaga võrreldes on suurem hulk Eesti elanikke rahul ka perearstiteenusega, riikliku tervishoiuteenusega ja arstiabi kättesaadavusega.

Tervishoiusüsteemiga rahulolu on eelmise kolme aasta jooksul stabiilselt kasvanud. 2018. aasta uuringu tulemused näitasid, et 58% Eesti inimestest on tervishoiusüsteemiga rahul, aasta hiljem oli neid 64% ja viimase aastaga on rahulolu tervishoiusüsteemiga veel 8% võrra kasvanud.

Tervisekassa juhatuse esimehe Rain Laane sõnul oli keeruline koroonapandemia algusaasta meie tervishoiusüsteemi jaoks suur proovikivi. „Raske aasta pani kindlasti meid kõiki enam mõtlema tervishoiutöötajatele, nende igapäevastele väljakutsetele ja pingelisele tööle, samuti hindama nende tööd vääriliselt.

Tervisekassa meeskonnal on ainult hea meel näha, et see kajastub ka rahulolu-uuringu tulemustes,“ ütles Laane.

Uuringust selgus ka hinnang arstiabi kättesaadavusele. Seda peab heaks või pigem heaks 62% Eesti elanikest, mis on kõrgeim tulemus alates 2011. aastast. Võrreldes muldusega on rahulolu tõusnud 4%. Keskmisest enam (62%) on rahulolevaid meeste, eestlaste, 15–24-aastaste ja vanemate kui 75-aastaste seas, samuti Lääne-Eesti elanike hulgas. Kriitilisemad on naised, muu rahvuse esindajad, 35–49-aastased inimesed ja Põhja-Eesti elanikud.

Uuring käsitleb teiste teemade seas ka rahulolu riikliku tervisekindlustusega. Sellega on rahul kolm neljast Eesti elanikust ehk 75%. Võrreldes 2019. aastaga paranes rahulolu mullu märgatavalt, 9% võrra.

Rain Laane hinnangul on selle põhjus kindlasti ravirahastuse läbipaistvus, avatud suhtlus ja uued teenused. „Eelmine aasta tõi meile näiteks kaugvastuvõttud, uued patiensisõbralikumad raviteekonnad ja laiema digiregistratuuri kasutuse,“ loetles Laane.

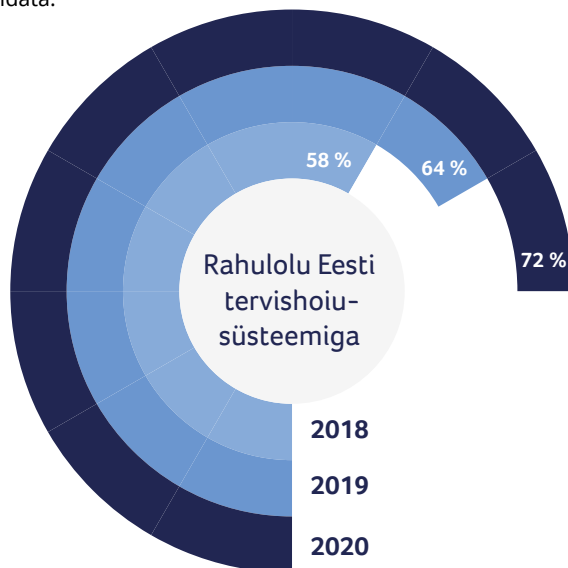
„Meile on suur tunnustus, et neid tegevusi märgatakse ja inimesed selle tulemusel ka üha enam abi saavad,“ lisas ta.

Tervishoiusüsteemi läheb vaja pea kõigil

Viimase 12 kuu jooksul on ühel või teisel moel Eesti tervishoiusüsteemiga kokku puutunud 96% Eesti elanikest. Kõige sagedamini on inimesed ostnud retseptiravimeid ja külastanud perearsti või -õde – seda on teinud üle 70% inimestest. Üle poole küsitletuist oli aasta jooksul käinud ka hambaarsti juures või eriarsti vastuvõtul. Koroonaviirusest tingitud piirangute tõttu on 23% elanikest saanud arstiabi kaugvastuvõtu teel.

Perearsti või pereõde on viimase 12 kuu jooksul külastanud 70% küsitlelusele vastanutest. Nende seas on rahulolu perearstiabi kättesaadavusega tugevalt seotud teenuse saamiseks kulunud ajaga. 71% elanikest on saanud oma perearsti või -õega nõu pidada kuni kolme päeva jooksul pärast pöördumist ja see kajastub ka rahuloluküsitluse tulemustes: enamik neist (84%) jäi perearstiabi kättesaadavusega rahule. 83% inimestest on veendunud, et nende perearst suudab neid enamikus terviseküsimustes aidata.

”
Koroonaviirusest tingitud piirangute tõttu on 23% elanikest saanud arstiabi kaugvastuvõtu teel.



Pea pooled Eesti inimesed on arvamusel, et perearstikeskused saaksid siiski teenuste kättesaadavust parandada. 46% elanikest leiab, et perearstikeskus peaks vähemalt kord nädalas olema avatud ka pärast tööaega. 36% küsitletuist on kuulnud ka ööpäevaringselt töötavast perearsti nõuandetelefonist 1220 ja sinna ka helistanud. Helistajate osakaal on aastaga tõusnud 4%.

Viimase aasta jooksul on eriarsti külastanud 52% uuringu osalenutest. Neist 48% pidi eriarsti vastuvõttu ootama enam kui kuu aega pärast broneeringu tegemist. Sealjuures õnnestus 28% küsitletutel vastuvõtule pääseda seitsme tööpäeva jooksul. Vastuvõtule pääsemise kiirusega jäi rahule 59% patsientidest.

Oluline on püsida terve

Eesti elanikud peavad haiguste ennetamisel kõige olulisemaks aktiivset ja liikuvat elustiili ning tervislikku toitumist. Neid märksõnu nimetas küsitletuist vastavalt 92% ja 88%. Lisaks neile peetakse tähtsaks suitsetamisest loobumist, regulaarset tervisekontrollides käimist ja alkoholitarbimise piiramist.

Uuringu puudutati teiste teemade seas ka teadlikkust üleriigilisest terviseinfosüsteemist digilugu.ee. Infosüsteemist on kuul-

nud 83% Eesti elanikest. Vähemalt korra on seda külastanud 62% vastanuist. Nii teadlikkus infosüsteemist kui ka selle kasutamine on võrreldes mullusega suurenenud – teadlikkus 8% ja kasutamine 15%. Portaali kasutatakse eelkõige enda andmete vaatamiseks, tervisetõendi täitmiseks ja digiregistratuuris arstiaja vaatamiseks või broneerimiseks.

Kuigi inimeste hinnangul on ravijärjekorrad kohati pikad, eelistab 60% elanikkonnast siiski kõigi raviteenuste rahastamist ühisest ravikindlustusest. Võrreldes mullusega on sel arvamusel olevate vastajate arv suurenenud 7%.

Eesti Haigekassa ja Kantar Emori tehtud uuringu eesmärk oli välja selgitada Eesti elanike hinnangud Eestis pakutavale arstiabile ja tervishoiukorraldusele. 2020. aasta detsembris toimunud uuringu käigus küsitleti 1288 inimest.

”

Eesti elanikud peavad haiguste ennetamisel kõige olulisemaks aktiivset ja liikuvat elustiili ning tervislikku toitumist. Neid märksõnu nimetas küsitletuist vastavalt 92% ja 88%.

Aktiivne liikumine on tervise ja ilu pant.



Tervisekassa ootab tagasinõueta ravirahakotti mitut miljonit eurot

Tervisekassa nõuab igal aastal inimestelt ja raviasutustelt tagasi miljoneid eurosid, kuid tihti ei jaksa Eesti inimeste raviraha välja petjad nõutud summat tasuda, mistõttu ootavad tagasimaksmist miljonid eurod.

Evelin Trink
Tervisekassa kommunikatsioonijuht



Tervisekassa nõuete osakonna juhataja Jelena Kont.

Eelmisel aastal esitas tervisekassa kokku 2258 tagasinõuet summas 1 738 465 eurot.

Sageli on põhjus selles, et inimene ei arvesta pettuse teed minnes, et hiljem tuleb kinni maksta näiteks valel alusel saadud haigushüvitis. Purjus peaga teisele inimesele kehavigastuste tekitamine tähendab samuti kulu, näiteks napsuses olekus põhjustatud autoavariis viga saanud inimeste raviarvete hüvitamist.

Makse deklareeritakse, aga ei maksta

Eesti Haigekassa nõuete osakonna juhataja Jelena Kont ütles, et viise, mille eest ja kuidas tervisekassa peab raha tagasi nõudma, on väga mitmeid.

Näiteks on tavaline viis, kuidas nii maksuja tolliametit kui ka haigekassat petetakse, sotsiaalmaksu deklareerimine, kuid selle hiljem maksmata jätmine. Samas arvutab haigekassa näiteks töövõimetushüvitis ja sünnitushüvitist just deklareeritud sotsiaalmaksu aluseks võttes.

„Tavaline on olukord, kus ettevõtte deklareerib töötaja eest sotsiaalmaksu, aga tegelikult seda hiljem ei maksa. Samal ajal on töötaja haiguslehel ja saab selle eest meilt hüvitist. Kui maksuamet tuvastab, et sotsiaalmaksu tegelikkuses ei maksta, ja paran-

dab andmed, on ka meil alus haigusraha tagasinõudmiseks,“ rääkis Kont.

„Samal ajal käivad ka kriminaalmenetlused, kus meid kaasatakse kannatanuna, sest alati ei õnnestu haldusmenetluse kaudu raha tagasi saada. Pettuste eest raha tagasi nõudmine on lisaks meie kohustusele ka põhimõtte küsimus, sest inimeste raviks mõeldud raha välja pettes panevad petjad kannatama need, kes selle raha eest võiks tegelikult ravi saada,“ lisas ta.

Samuti ei tohi tööandja haiguslehel olevale inimesele samal ajal palka maksta, ka see on alus tagasinõudeks. „Töövõimetushüvitist maksab Eesti Haigekassa inimestele, kel samal ajal jääb sissetulek haiguse ajal saamata. Hüvitis pole mõeldud selleks, et riiki ja Eesti inimesi petta ning rohkem teenida, kui tavaliselt kuupalk oleks. Lisaks on see seadusevastane,“ manitses Kont.



Kaklejad ja purjutajad võivad saada nõude

Kuigi paljud seda ei tea, nõuab tervisekassa raha tagasi ka juhul, kui näiteks kakluse või muu vägivaldse teo käigus tekitab vägivaldsete kannatanule vigastusi, mis vajavad arstiabi. Raviasutus esitab ravimise eest tervisekassale arved, kuid just needsamad raviarved tuleb kriminaalmenetluse tulemusena süüdi mõistetud inimesel tervisekassale tagasi maksta.

„Raviraha on mõeldud ravimiseks, puhuks kui tervisehädasid pole võimalik ette näha. Selle alla ei käi kindlasti olukord, kus üks inimene meelega ründab teist ja see tõttu vajab kannatanu abi. Kannatanu peab abi saama, aga ründajal tuleb kogu raviks kuluv summa kinni maksta. Ja kuna arstiabi on väga kallid, on ka summad suured,“ tuletas Kont meelde.

2020. aastal oli selliseid olukordi 366 ja tagasinõudeid esitati kokku 350 000 euro eest. Nõuete osakonna juhi sõnusti näitab lihtne arvutus, et keskmiselt tuli süüdlasel maksta tuhatkond eurot, samas sisalduvad kogusummas nii paarikümneeurosed, aga ka paarikümne tuhande euro suurused nõuded.

Väiksemad tagasinõuded laekuvad haigekassale paremini, samuti maksavad hõlpsamalt raha tagasi need, kelle jaoks on selline kogemus esmakordne. „Palju tehakse ka maksegraafikuid, oleme selles suhtes paindlikud, sest inimestel pole sageli tuhandeid eurosid kohe võtta. Eelmisel aastal tegime ajatatud nõudeid üle 80 ja rohkem kui 200 000 euro eest. Selles summas on kõik ajatatud nõuded kokku, mitte ainult vägivaldsete tõttu tekkinud,“ täpsustas Kont.

Raha nõutakse tagasi kohtu kaudu

Nõudesumma mittelaekumisel pöördub tervisekassa kohtusse. Mullu esitati kohtule 142 hagiavaldust kogusummas üle 232 000 euro. Suuremad nõuded lähevad pea alati kohtusse ja sealt edasi täitemenetlusele nende puhul, kes ei taha pärast otsust kohe maksta või ei soovi ka maksegraafikut. Edasi hakkab toimetama kohtutäitur, kel on raha tagasisaamiseks mitmeid võimalusi – alates kontode arestimisest lõpetades vara arestimise ning müügi.

Mullu algatas tervisekassa 139 täitemenetlust, mille kogusumma oli rohkem kui 300 000 eurot. Praegu on täiturite juures sundtäitmisele 1136 tervisekassa nõuet ligikaudu kahe miljoni euro eest, vanimad täitemenetlused on aastast 2001.

Väga suure nõude võib kaasa tuua liiklusõnnetuse põhjustamises süüdi jäämine, sest ka sel juhul nõuab tervisekassa kannatanute ravikulud, ravimite kulud ning töövõimetushüvitise tagasi. „See on üks lihtsamaid tagasinõude viise, kui nõude kohta saab nii öelda, sest nõude esitame süüdlase liikluskindlustusele, kes omakorda võib küsida raha tagasi õnnetuse põhjustajalt. Mida tõsisem õnnetus, mida kauem on kannatanu haiguslehel, seda suurem on tagasinõue.“ Samas on ka olukordi, kus süüdlasel liikluskindlustust ei ole, siis esitatakse teatud juhtudel nõue liikluskindlustuse fondile.

Eelmisel aastal oli selliseid nõudeid vähem kui 2019. aastal, kuid samas on tõusnud nõuete kogusumma, sest tervishoid kallineb pidevalt. 2019. aastal oli kokku 830 nõuet summas ligikaudu 804 000 eurot ja eelmisel aastal 800 nõuet summas ligikaudu 881 000 eurot.

Ravikindlustuseta välismaale tohterdama

Üks sageli teadmatuses ja mõtlematuses tekkiv nõue on seotud Euroopa ravikindlustuskaardi kasutamisega. Inimesed vajavad reisi ajal sageli arstiabi ja esitavad Euroopa Liidu liikmesriigi raviasutusele ravikindlustuskaardi, omamata samal ajal Eestis ravikindlustust. „Ei arvestata, et kaarti võib kasutada ainult juhul, kui inimesel kehtib Eestis ravikindlustus. Hiljem jõuavad kõik ravikindlustuskaardi alusel osutatud arstiabi arved meile ja kui arstiabi saamise ajal inimesel kindlustust polnud, peame raha tagasi nõudma,“ selgitas Kont. Eelmisel aasta oli selliseid juhtumeid 34 kogusummas 27 000 eurot.

Kahjuks ei pääse tagasinõuetest ka raviasutused. Kuigi suur osa tagasinõuetest on seotud inimliku eksimusega, on ka neid, kes kirjutavad arveid teenuste eest, mida inimesed pole saanud. Mullu oli raviarvete esitamisega seotud 572 nõuet ligikaudu 332 000 euro eest.

„Palume jätkuvalt inimestel digiloo keskonnas oma raviarveid vaadata. Ainult inimene teab, kas ta on arsti poolt kirja pandud teenuseid tegelikult saanud või ei. Meile laekus eelmisel aastal inimestelt mitmeid vihjeid. Me kontrollisime neid ja tegime ka tagasinõudeid,“ nentis Jelena Kont.

”
Pettuste eest
raha tagasi
nõudmine on
lisaks meie
kohustusele
ka põhimõtte
küsimus.

Kutsume jämesoolevähi sõeluuringule **mehi ja** **naisi sünniaastaga**

- > 1953
- > 1955
- > 1957
- > 1959
- > 1961



2021. aastast on
sõeluuringutele
oodatud ka
ravikindlustamata
naised ja
mehed!

Lisainfo:
soeluuring.ee

Saatekiri:
digilugu.ee



TERVISEKASSA 

Ravijuhendid ühtlustavad tervishoiukorraldust ja ravitulemust

Tervisekassa kvaliteedi edenduse osakonna peaspetsialist Marion Kalju vastab intervjuus küsimustele, kuidas on tervishoiukorralduses abiks ravijuhendid ja kuidas nende loomine patsiente aitab.

Evelin Trink
Tervisekassa kommunikatsioonijuht





Miks on ravijuhendeid vaja?

Ravijuhendeid on vaja patsientide heaks. Teadus ja meditsiin arenevad pidevalt ja kiiresti ning tervishoiutöötajatel on keeruline ja aeganõudev kogu infot pidevalt läbi töötada ja praktikas kasutusele võtta.

Ravijuhendis on kindla metoodika alusel välja töötatud tõenduspõhised soovitusel tervist mõjutavate tegevuste kohta. Ravijuhend toetab tervishoiutöötajat patsiendi diagnoosimisel ja ravimisel parimate otsuste tegemisel ning seeläbi on patsiendil võimalik saada tänapäevane, tõenduspõhine ravi ja parem ravitulemus.

Kes ravijuhendeid teevad ja miks just nemad?

Ravijuhendite koostamist koordineerib Tartu Ülikool, mille meditsiiniteaduste valdkonna dekanaadi juures töötab püsisekretariaat. Ravijuhendi koostavad ravijuhendi

sekretariaat ja töörühm, kuhu kuuluvad nende erialade eksperdid, kes on vastava ravijuhendi teemal pädevad, samuti kõnealuse haigusega kokku puutunud patsientide esindaja. Ravijuhendi koostamise protsess peab olema läbipaistev, hoolikalt läbi mõeldud ja toimuma tihedas koostöös kõikide huvirühmadega. Püsisekretariaat tagab selle, et ravijuhend oleks kooskõlas tõenduspõhise meditsiini põhimõtetega ja välja töötatud kindla metoodika alusel vastavalt ravijuhendite koostamise käsiraamatule. Ravijuhendite koostamisel deklareeritakse kõigi koostajate huvid ja jälgitakse, et koostajad oleksid erapooletud, sõltumatud ning objektiivsed.

Tervisekassa kvaliteedi edenduse osakonna peaspetsialist Marion Kalju.

”
Ravijuhendite koostamisel deklareeritakse kõigi koostajate huvid.

Mis maailmas pärast ravijuhendite valimist paremaks on läinud?

Ükskõik kui palju ravijuhendeid koostada, jääb alati ravikvaliteedis ja ravis mingi varieeruvus, sest patsient ei ole näidisjuhtum raamatust – iga patsient on ainueksplar ja kõiki ei saa õpiku põhjal ravida. Siiski näitavad erinevate diagnooside ja ravijuhendite kohta maailmas tehtud uuringud, et ravijuhendi kasutuselevõtt toob muutusi patsiendi ravitulemusel ja ka tervishoiukorralduses, sest ravipraktikad ühtlustuvad. Kui ravijuhendi koostamisel hinnatakse erinevaid sekkumisi (mitmesugused ravimid, teenused, uuringud, protseduurid jne) ja leitakse, et mingil sekkumisel on patsiendi jaoks väga positiivne mõju, siis saab selle alusel teha muudatusi ka tervishoiusüsteemis. Näiteks saab teha muudatusi olemasolevates tervishoiuteenustes, luua uusi teenuseid, soodustada ravimite soodusnimekirja jõudmist jm.

Kuna ravijuhendites on diagnoosimise ja ravi põhimõtted ühtselt kokku lepitud, siis on ka rahastajatel jt huvigruppidel võimalus ravijuhendi põhimõtetele tuginedes analüüsida, kas meie patsiendid saavad samadest põhimõtetest lähtuvat ravi ning vajadusel muudatusi toetada.

Mille alusel ravijuhendite teemasid valitakse?

Ravijuhendi koostamiseks võivad esitada ettepaneku erialaselt, tervishoiutöötajate kutseühendused, tervishoiuteenuse pakku-



jad ja teised huvitatud pooled, nende hulgas meie ise, Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkond, Tervise Arengu Instituut, sotsiaalministeerium, terviseamet, ravijuhendite nõukoda jt. Olulise huvide konflikti tõttu ei võeta töösse ettepanekuid, mille on koostanud ravimeid või meditsiiniseadmeid tootvad või esindavad ettevõtted.

Ravijuhendi koostamiseks võib olla erinevaid ajendeid: vastuoluline või uus teave terviseprobleemi mõjutavate ravimeetodite kasutegurist, märkimisväärsed erinevused ravipraktikates ja haigete käsitluses erinevates Eesti tervishoiuasutustes, kliiniliste auditite tulemused, tagasiside praktikutelt, uute sekkumiste kasutuselevõtmine, tervishoiukorralduses esile kerkinud probleemid jne.

Ravijuhendi teema kohta ettepanekut tehes tuuakse välja, miks ja kelle jaoks on ravijuhendit tarvis koostada. Samuti kirjeldatakse, mille poolest erinevad ravipraktika, ravitulemused või tervishoiukulud erinevates Eesti tervishoiuasutustes või piirkondades, kuidas see patsiente mõjutab ja millist kasu saaks patsiendid ravijuhendi kasutuselevõtuga.

Ravijuhendite teemasid hindab ekspertidest koosnev ravijuhendite nõukoda, kes valib teemaalgatuses esitatud informatsiooni põhjal üks kord aastas ravijuhendite koostamiseks sobivad, olulised ja prioriteetsed teemad. Teemade valikul arvestatakse ka mõju tervishoiu ressursikasutusele ja -korraldusele.

Kui palju ravijuhendeid on Eestis aastas vaja?

Erinevaid diagnoose on sadu ja pole ühtegi riiki maailmas, kellel oleks iga diagnoosi või seisundi jaoks olemas ravijuhend. Küllap ei olegi iga seisundi jaoks juhendit vaja. Oleme Tartu Ülikooliga kokku leppinud, et aastas on optimaalne koostada seitse-kaheksa ravijuhendit. Ravijuhendite vajadus on kindlasti igal erialal, kuid peame arvestama nii rahalist kui ka inimressurssi. Juhul kui vastaval teemal ei ole veel Eesti ravijuhendit olemas, siis on võimalik kasutada rahvusvahelisi juhendeid, mida võetakse arvesse ka Eesti juhendite koostamisel.

Lisaks koordineerime juhendi kasutuselevõtuks vajalikke tegevusi ja rahastame sellega seotud kulusid, sest ainuüksi raviju-

hendi koostamisest ja valmimisest ei piisa. Juhend on vaja viia tervishoiutöötajate ja teiste spetsialistide töölauale ning neid koolitada, samuti teha kasutuselevõttu toetavaid muudatusi tervishoiusüsteemis.

Tasub meeles pidada, et ravijuhend on tervishoiutöötaja jaoks soovituslik abimaterjal ja lõplikud otsused patsiendi aitamiseks teeb tervishoiutöötaja.

”
Aastas on optimaalne koostada seitse-kaheksa ravijuhendit.



Tervishoiutöötajad saavad ravijuhenditest tuge patsiendi diagnoosimisel ja ravimisel.

Sul on kaebus tervishoiusüsteemile?

Mida teha, kui sa pole rahul oma **perearstiga**?

Kui meid kimbutab mõni terviseprobleem, loodame sellele tervishoiusüsteemist kiirelt abi leida. Mõnikord aga juhtub, et arsti juurde ei ole võimalik mõistliku ajaga pääseda, arst ei leia probleemile lahendust või tekitab kõhkclusi määratud ravi sobivus. Mida siis teha ja kuhu pöörduda?

Tervisemure lahendamisel on esimene kontakt üldiselt perearst või pereõde. Perearsti juures peaks olema tagatud nii patsiendi kiire nõustamine, vajalikud uuringud kui ka ravi. Vajadusel peaks perearst inimese eriarsti juurde edasi suunama. Mida aga teha siis, kui perearst terviseprobleemi tõsiselt ei võta, keeldub tegemast lisauuringuid ega suuna patsienti ka edasi?

KÜSI ARVAMUST MÕNELT TEISELT PEREARSTILT

Patsiendile esimesena diagnoosi pannud või teda ravnud arst peab teise arvamuse andjale edastama kogu patsiendi tervisemurega seotud info. Teine arst saab anda hinnangu diagnoosi õigsuse ja määratud ravimi või tervishoiuteenuse vajalikkuse kohta. Samuti selgitada alternatiive, ravi oodatavat mõju ja tervishoiuteenuse osutamise seotud riske. Perearsti visiit on kindlustatule tasuta, kuid teise perearsti poole pöördumisel tuleks tasuda visiiditasu.

VAHETA PEREARSTI

Kui perearstilt on võimatu abi saada, tuleb arsti vahetada. Uus perearst tuleks valida selle järgi, et tema teeninduspiirkond kattuks patsiendi rahvastikuregistrisse märgitud elukoha aadressiga. Perearsti nimistusse saab patsient registreeruda kirjaliku avalduse alusel, mis tuleb esitada perearstikeskusele. Perearstil on õigus keelduda uut inimest oma nimistusse võtmast, kui tema nimistule kehtestatud maksimaalne piirsuurus on ületatud.



Meditsiinilist nõu saab küsida
lühinumbrilt
1220
või helistades telefonile
+372 634 6630

HELISTA PEREARSTI NÕUANDETELEFONILE

Kui inimesel tekib tervisemure ajal, mil tema perearst ei ole kättesaadav, saab helistada perearsti nõuandetelefonile. Sellel telefonil nõustavad perearstid ööpäevaringselt nii eesti kui ka vene keeles. Nõuandetelefonilt saab isikustatud nõustamist lihtsamate terviseprobleemide korral, juhiseid esmaseks abiks ning vajadusel ka infot tervishoiukorralduse küsimustes. Kui nõuandeliinile helistades selgub, et vajalik on vältimatu arstiabi, suunatakse kiõne edasi häirekeskuse numbrile 112, et kutsuda kiirabi.

Mida teha, kui sa pole rahul **tervishoiuteenusega**?

Enamasti on inimestel arsti või raviasutuse poole pöördumise põhjuseks tõsised tervisevõimed, mis nõuavad professionaalset sekkumist. Mõnikord aga juhtub, et patsient ei saa meditsiinisüsteemist abi, mida ta ootab. Rahulolematuseks võib olla väga erinevaid põhjuseid – alates hirmust, et arst on teinud valesid otsuseid, kuni kahtlusele, et raviasutus võttis liigselt raha. Kuhu pöörduda nõu ja abi saamiseks? Alustada tuleks alati sellest, et mõelda, mis on rahulolematuse põhjus – kas selleks on tervishoiuteenuse halb kättesaadavus, rahulolematuse raviasutuse tingimuste, töötajate ja nende suhtlemisoskusega, arsti otsused ja ravi kvaliteet või kahtlustatakse hoopis raviviga.

ESMALT PÖÖRDU ALATI RAVIASUTUSE JUHTKONNA POOLE

Raviasutuse juhtkond on esimene, kes peab lahendamata võimalikud erimeelsused patsiendi ja tema arsti vahel. Juhtkonna poole tasub pöörduda ka siis, kui patsient soovib teist arvamust oma diagnoosile või arvab, et välja kirjutati vale retseptiravim. Samuti siis, kui inimene ei nõustu arsti otsusega või ta jäetakse sootuks abita. Raviasutuse juhtkonda tuleks teavitada ka patsiendi õiguste rikkumisest ja probleemidest suhtlemisel.

TERVISHOIUTEENUS EI OLE KÄTTESAADAV? PÖÖRDU TERVISEKASSA POOLE

Kui rahulolematuse põhjuseks on ebamõistlikult pikad ravijärjekorrad või tervishoiuteenuse rahastamine, siis tuleks pöörduda tervisekassa poole. Tervisekassa ülesanne on ka raviarvete, soodusretseptide ja töövõimetuslehtede kontrollimine – need peavad olema meditsiiniliselt põhjendatud. Kui kahtlusi tekitavad liiga suured raviarved või visiiditasu, saab samuti abi tervisekassast. Kviitungi alusel saab tervisekassa kontrollida, kas raviarve ja visiiditasu olid põhjendatud või mitte.

SINU ÕIGUSI ON MEDITSIINISÜSTEEMIS RIKUTUD? PÖÖRDU TERVISEAMETI POOLE

Terviseamet kontrollib ja hindab tervishoiuteenuse osutamise nõuetelevastavust. Terviseamet viib läbi tervishoiutöötajate hindamisi nende registreerimiseks ja tegevuslubade väljastamiseks ning kontrollib osutatud teenuse vastavust seadustele – muu hulgas seda, kas arst on diagnoosi ja ravi korrektselt dokumenteerinud, kas raviasutus täidab kvaliteedisüsteemile kehtestatud nõudeid, kas tervishoiutöötaja on järginud konfidentsiaalsuse ja privaatsuse nõudeid. Küll aga ei anna terviseamet hinnangut tervishoiuteenuse sisulisele kvaliteedile ega langeta otsuseid ravi- või diagnoosivea kohta.

ARVAD, ET RAVI KVALITEET OLI KEHV? PÖÖRDU TERVISHOIUTEENUSTE KVALITEEDI EKSPERDIKOMISJON

Tervishoiuteenuste kvaliteedi eksperdikomisjoni tuleks pöörduda, kui patsient arvab, et arst on teinud diagnoosi- või ravivea. Kui komisjon tuvastab arstliku vea, teavitab ta otsusest pöördumat ja võib teha erialaseltsile ettepaneku kontrollida meditsiinitöötaja pädevust või algatada riiklik järelevalve. Komisjon võib oma otsuses teha ettepanekuid, anda nõu või soovitusi, kuid ei saa kohustada arsti või haiglat kompenseerima patsiendile tekkinud kahju. Rahalise hüvitise saamiseks võib patsient pöörduda konkreetse teenuseosutaja poole või kohtusse. Kui kõik eelnevad sammud on tehtud, aga abi pole saanud, võib viimasena pöörduda sotsiaalministeeriumisse, kelle eesmärk on tagada tervishoiuteenuste kättesaadavus, kvaliteet ja ohutus ning elanike rahulolu tervishoiuteenustega.



Nutikad infot koondavad süsteemid aitavad arstidel nii aega kokku hoida kui ka paremaid raviotsuseid teha.

Tervishoiu tulevik tähendab nutikaid lahendusi

Sarnaselt teistele eluvaldkondadele muutuvad tervishoiuski protsessid ja süsteemid aina keerulisemaks. Selleks, et meie tervishoid ei mattuks nende protsesside kuhja alla ja süsteemi asemel oleks rohkem aega tegeleda inimesega, on meil vaja innovatiivseid lahendusi.

Karl-Henrik Peterson
Tervisekassa juhatuse liige



Keerulisemaks muutumise põhjused on mitmesugused. Näiteks koguneb tervishoius üha enam andmeid, mida tuleb kuskil turvaliselt hoiustada, neid samal ajal tööks kasutada ja sealhulgas teistele osapooltele turvaliselt avada. Paralleelselt väheneb selliste lahenduste ülalpidajate ehk maksumaksjate arv ja demograafia liigub vaid ühes suunas – rahvastiku vähenemise, vananemise ja haigena elamise poole. Seetõttu on ka erinevate süsteemide ülalhoidjaid, nii tervishoiukui ka IT-professionaale, üha napimalt.

Võti on innovatsioon, mis aitab leida keerulistele olukordadele uudseid lahendusi, kasutades nii uusi töövõtteid kui ka tehnoloogilisi lahendusi.

Mida on tervisekassa ette võtnud?

Esimene suurem projekt oli perearstidele otsustustoe süsteemi hankimine ja juurutamine. Lahendus toob arsti töölauale patsiendi kohta palju erinevat infot, annab andmete analüüsile tuginedes arstile soovitusi ja hoiatab võimalike riskide eest. Otsuse langetab selle info põhjal loomulikult arst, kuid infoajastul on iga infot koondav süsteem arstile abiks nii paremate otsuste tegemisel kui ka aja kokkuhoidmisel. Otsustustoe eesmärk on see, et masin võimaldaks inimesel paremat tööd teha ja rakendada oma kogemusi ning teadmisi parimal viisil, jättes lihtsamad ülesanded automatiseeritud süsteemidele. Nii jääb arstil oma patsiendiga suhtlemiseks rohkem aega.

Praegu on juba olemas süsteemid, mis suudavad kõne põhjal teksti koostada, seega tulevikus ei peaks arst patsiendiga räägitud ise arvutisse toksima, vaid seda teeb arukas süsteem tema eest. Järgmise sammuna võiks nutikad süsteemid juba enne arsti vastuvõttu inimeselt eelinfo kokku koguda. Kui süsteem on piisavalt tark, et küsida õigeid küsimusi ja teha vastuste põhjal esmaseid järeldusi, on ka patsiendi kogemus parem ja ta saab kiiremini abi.

Infotehnoloogilisi uuendusi on vaja ka nn tükipõhisest meditsiini rahastamisest väljamurdmiseks. Kui inimene läheb täna arsti juurde, siis esitab raviasutus tervisekassale arve konkreetse ravitöö eest. Kui inimene läheb järgmise arsti juurde, tuleb uus arve. Keegi ei vaata, kuidas inimene süs-

teemis oma tervisemurega erinevate teenuste vahel liigub ja kas teenused, mida ta sai, teda tegelikult aitasid. See tähendab, et peame hakkama tehniliste mõõdikute kõrval üha enam tähelepanu pöörama ka inimlikule vaatenurgale.

Insuldipatsiendi raviteekonna kujundamine on üks esimestest, millega tervisekassa koos heade koostööpartneritega praegu tegeleb. Arvestame haiguse ravi korral esmakordselt tervishoiuteenuste tulemuslikkuse mõõtmisel inimese arvamust – kuidas teenused on teda aidanud ja kuidas ta ise hindab oma tervenemist. Samuti plaanime analüüsida, kui palju säilib inimesel pärast paranemist töötahe ja -võime, et elada iseenese ja perekonna rõõmuks tervena ning samas panustada ühiskonna toimimisse.

Näeme, et tükipõhiselt rahastamiselt tulemuspõhisele liikumisele annab raviasutustele vabamad käed. Nad saavad rohkem vabadust ise koos patsiendiga otsustada, mis on inimesele tervenemiseks parim lahendus ja kuidas protsessi paremini korraldada. Tõsi, arst saab ka praegu otsustada, milline ravitaktika on ühel või teisel juhul parim, aga seda peab toetama ka rahastus.

Väärtuse loomine eeldab usaldust

Viimasel ajal on palju räägitud, et tervisekassa peaks teenuseosutajaid ehk haiglaid ja teisi tervishoiu osapooli rohkem kontrollima, raviraha väärkasutuse eest karmilt trahvima ja lepinguidki lõpetama.

Meditsiinis on usaldus väga oluline. Arst usaldab teda õpetanud arste ja teaduspõhiseid raviviise, patsient usaldab arsti ning tervisekassa usaldab nii arsti kui ka patsienti. Usalduseta kukub süsteem kokku. Tõsi, nii nagu ravimeetodite usaldusväärsus tugineb tõenduspõhisusele, toetab ka mõistlik kontrollimine tervishoiu usaldusväärust.

Tsentraliseeritud kontrolliga kaasneb alati ka häda: kõiki keerulisi erisusi ei ole võimalik ette näha ega defineerida, mistõttu saame liikuda vaid väärtus- või tulemuspõhiste lihtsustavate mudelite poole. Selleks on vaja nii usaldust ja avatud suhtle-

”
Arst usaldab teda õpetanud arste ja teaduspõhiseid raviviise, patsient usaldab arsti ning tervisekassa usaldab nii arsti kui ka patsienti.

mist kui ka läbipaistvust, andmeid ja mõistlikku kontrolli.

Raviarveid on igal aastal miljeoneid. Neist petuarveid, aga ka lihtsaid eksimusi aitab üles leida masinõppe süsteem, mille kasutuselevõtu on tervisekassa juba käivitanud. Näiteks vaatas masinõppe algoritm üle suurema hulga 2020. aasta esimese poolaasta raviarveid, kontrollides, kas sama teenuse eest pole topelt tasutud. Seitsme miljoni raviarve seast tuvastas süsteem 8000 eksimuse kahtlusega raviarvet ja suunas need inimese juurde käsitsi kontrollimisse. Ekslikult tehtud arvete kohta esitab tervisekassa raviasutustele tagasinõuded.

Kaugteenused ja pilv

Vahel toob elu ise mõne lahenduse kätte. Nii juhtus kaugvastuvõttudega, mis võeti eriolukorra ajal kasutusele üsna üleöö. Suur areng toimubki sageli siis, kui kriis on käes, mistõttu seda on kohane ära kasutada. Selles võime nüüd öelda, et kaugvastuvõttud tulid selleks, et jääda.

Me oleme väga usinad SAP-majandustarkvara kasutajad, millel põhineb ka meie tarkvara tuumiksüsteem. Seal on info Eestis ravikindlustatute kohta: mis teenuseid nad on saanud, milliseid retseptiravimeid on neile kirjutatud ja millised neist on nad välja ostnud, kui palju on haiglad raha saanud ja kui palju on veel neile maksmata. Tervisekassa digilahendus teavitab näiteks kolmeaastaseks saava lapse vanemat elektroonselt, kui tal hakkab lõppema ravikindlustus, mis kehtis seoses alla kolmeaastase lapse kasvatamisega. Samuti saab nüüd digilugu.ee portaalist tellida endale sobivale aadressile Euroopa ravikindlustuskaardi, nii et enam pole vaja kaardile tervisekassasse järele tulla.

Tervisekassa töötab ka teenusepõhiste IT-süsteemide haldamise arendamise suunas. Kuid lisaks teenusepõhisele maailmale on meil vaja mõelda ja valida, kumba teed minna – kas uuendada meie vananevat riistvara või minna üle pilveteenustele? Oleme selle teemaga üle aasta tööd teinud ja see jätkub. Pilvelahenduse puhul on väga oluline infoturve, kuna andmed, mis pilve liiguksid, peavad olema hoolsalt kaitstud. Samas ei ole mingit kahtlust – pilveteenused on ümber kujundamas seda, kuidas maailm

infotehnoloogiat kasutab ja teenuseid tarbib. Meie kohus on õppida, ennast muuta ja need võimalused oskuslikult Eesti inimeste heaks tööle seada.

Tervisekassa on võtnud vastutuse ka e-kiirabi süsteemi eest. E-kiirabi on süsteem, mille abil koordineeritakse kiirabi tööd hädaabikõne vastuvõtmisest kuni patsiendi jõudmiseni erakorralise meditsiini osakonda. Selleks on haigekassas tööd alustanud inimene, kes kiirabile ja seda vajavatele inimestele ülitähtsa süsteemi eest hoolt kannab ja seda arendab.

Kohe on tarvis uuendada ka tervise infosüsteemi. Soovime, et uus tervise infosüsteem oleks inimestele lähemal: aitaks muuta süsteemi kogunenud andmed inimesele kiiresti kättesaadavaks ja kasulikuks, seda nii uute andmepõhiste tervise teenuste kui ka tervisemure andmepõhise ennetuse kaudu. Näiteks kui geenidoonori kohta on teada suurem geneetiline eelsoodumus südameveresoone haigusteks, siis oleks igati mõistlik jälgida näiteks tema kehalist aktiivsust, kogudes selleks mingil moel andmeid. Vajadusel saab inimest aidata soovitustega, näiteks kui kilod endiselt kogunevad ning senised pingutused ei ole vilja kandnud. Milleks oodata infarkti, et oma harjumusi muuta, kui andmete abil on suundumus ja tõenäoline tulemus ennustatavad?

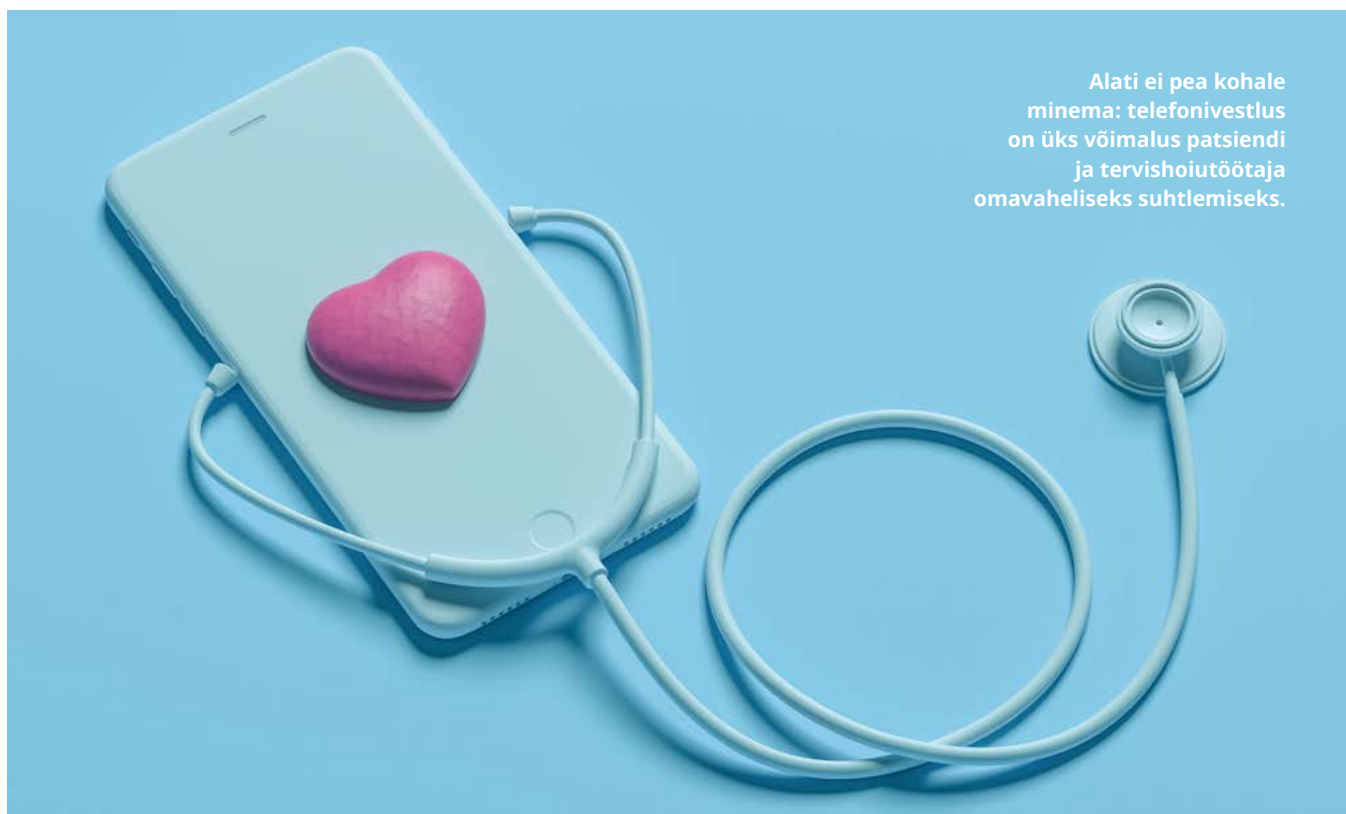
Eesti on pisike riik ja sageli tögatakse, et mis teil viga siin pisiriigis innovatsiooni teha. Teisalt me ei mõista ehk sageli oma mahajäämust tervishoiu innovatsioonis võrreldes muude valdkondadega. Lihtsustatult, tervishoius on ligi 50 erinevat põhi- ja külgnevat valdkonda, mis praeguses tempos eeldaks paari-kolme suuremat uuen- dust aastas igas valdkonnas. Riik jaksab neid teha kokku paar-kolm-neli ehk ühe tervikliku tsükli läbiksime 25 aastaga. See näitab, et meie mahajäämuse tempo kiireneb igal aastal. Seetõttu peame tuginema riigi ja erasektori koostööle ja panustama enam innovatsiooni. Lisaks võimaluste loomisele peab tervishoiusektor tulema mugavustsoonist välja, uuendusi ette võtma ning julgema riskida. Selline on meie strateegiline valik ka siin, tervisekassas.



Soovime, et uus tervise infosüsteem oleks inimestele lähemal.

Tervisekassa juhatuse liige Karl-Henrik Peterson leiab, et tervishoiusektor peab mugavustsoonist välja tulema ja sukelduma julgemalt uuendusi tegema.





Alati ei pea kohale minema: telefonivestlus on üks võimalus patsiendi ja tervishoiutöötaja omavaheliseks suhtlemiseks.

Jaarika Järviste: kaugteenused on märk 21. sajandi tervishoiust

2020. aasta kevadisest eriolukorrast tingituna toimus Eesti tervishoius oluline uuendus – kasutusele tulid kaugvastuvõttud ehk arsti visiidile sai minna täiesti kontaktivabalt: telefoni, videokõne või veebivestluse vahendusel. Kaugvastuvõttud jätkusid ka pärast eriolukorra lõppu ja käesoleva aasta alguses lisandusid kaugteenuste hulka ka kaugteraapiad. Kuidas kaugteenused Eesti tervishoidu reformivad, räägib tervisekassa kaugteenuste arendamise projektijuht Jaarika Järviste.

Heidi Kukk
Tervisekassa avalike suhete peaspetsialist



Kuidas me kaugteenusteta veel aasta tagasi hakkama saime?

Aasta tagasi ei olnud Eesti tervishoius tõesti mõistet „kaugteenused“. Patsiendil tuli abi saamiseks arsti juures kohal käia, hoolimata sellest, kui ebamugav ja kulukas see tema jaoks oli. Näiteks maapiirkonnas elava memme linnas elav lähedane pidi töölt päeva vabaks võtma, et sugulane arstile sõidutada. Võib öelda, et kaugteenustest võidavadki enim vanemaealised, liikumispuudega või haiglatest kaugel elavad inimesed. Aga mitte ainult – miks peaks ka linnas elav inimene kulutama poole oma tööpäevast, et käia edasi-tagasi arsti vastuvõtul, kui saaks hakkama ka 20-minutilise vastuvõtuga video või telefoni teel töökohast lahkumata?

Kaugteenuseid arendama tõukas meid vajadus mõelda tervisesüsteemi edendamisel inimese mugavusele. Samal ajal tuli ka mõelda teenuste kättesaadavuse peale ja tõsta ravi kvaliteeti. Kroonilistel haigetel võimaldavad kaugteenused näiteks regulaarselt ja mugavalt oma tervisest arstile ülevaadet anda ning vähem aega ja raha vastuvõttudel käimisele kulutada.

Mismoodi kaugvastuvõttude käivitamine välja nägi?

Mäletan väga eredalt, kuidas eelmise aasta 12. märtsil kuulutati välja eriolukord ja juba järgmisel päeval saatsime tervishoiuasutustele kirja kaugvastuvõttude käivitamise kohta. Võimalus soosib neid, kes on selleks valmis – olime kaugvastuvõttu ette valmistanud juba aasta algusest saati. Kui möödunud aasta veebruaris käisime haiglates oma plaane tutvustamas, oli tervishoiutöötajate vastuvõtt pigem jahe. Aga eriolukorra jõustumisel oldi selle võimaluse üle siiralt tänulikud. Kaugvastuvõttu kasutati üsna hoogsalt, eriti kevade esimestel kuudel, mil kolmandik eriarsti vastuvõttudest toimus kaugteel.

Kuidas üks kaugvastuvõtt välja näeb?

Kaugvastuvõtt, nagu iga teinegi vastuvõtt, saab alguse aja kokku leppimisest patsiendi ja tervishoiutöötaja vahel. Erinevusena tuleb lisaks ajale kokku leppida ka vastuvõtu toimumise viis, olgu ta siis telefoni-, video- või veebivestlusena. Konkreet- sed lahendused ja patsiendi teekond sõl-

tuvad raviasutusest. Näiteks Pärnu haigla suunab inimese patsiendiportaali, kus end tuvastades pääseb videoaknasse ja arst algatab temaga vestluse. Selleks, et saaksid sündida patsiendile kõige mugavamad lahendused, on raviasutustele jäetud vabad käed valimaks, milline suhtlusplatvorm kasutusele võtta.

Kuidas patsiendid kaugvastuvõtu vastu võtsid?

Koos teenuse käivitumisega hakkasime patsientidelt ka tagasisidet koguma, et mõista juba varakult, mis neile rõõmu valmistab ja millised on murekohad. Patsientide rahulolu on üle 90%, kuid siin tuleb arvestada, et eriolukorras oleks olnud ainus alternatiiv vastuvõtu edasilükkamine. Huvitav saab olema tulemuste võrdlemine, kui oleme tagasi piirangutevabas olukorras. Väga oluline on patsientide jaoks ka aja ja raha kokkuvõtte, mida kaugteel vastuvõttudel osalemine võimaldab.

Tänavu jaanuaris lisandusid kaugvastuvõttudele ka kaugteraapiad. Mis need on?

Eriolukord andis meile kogemuse, et ka mitmeid teisi tervishoiuteenuseid saab edukalt kaugteel teha. Tugispetsialistide teenused – füsioteraapia, logopeedia, kliiniline psühholoogia ja tegevusteraapia – sobisid distantsilt osutamiseks hästi nii spetsialistidele kui ka patsientidele.

1. jaanuarist lisandusidki kaugteraapiad tervishoiuteenuste loetellu. Näiteks võib tuua kaugfüsioteraapia, mille käigus füsioterapeutid on võimalik hinnata patsiendi seisundit ja tema võimekust ise kodus toime tulla. Ka tegevusteraapidid on välja toonud, et mõnel juhul on patsiendi distantsilt jälgimine isegi tulemuslikum. Kodustes tingimustes saab elulähedasema pildi inimese igapäevaprobleemidest, näiteks jälgides, kuidas ta oma kohvitassi hoiab või juukseid kammib. Kaugteraapiad (v.a psühhoteraapia) saavad toimuda ainult video vahendusel ja varasema ravisuhte olemasolul, sest siis on spetsialisti ja patsiendi vahel juba usaldus loodud ja videosild aitab spetsialistil jälgida inimese paranemist.

”
Kevadise
koroonalaine
ajal tehti kuni
kolmandik
eriarstiabi
vastuvõttudest
kaugteel.

Kui suur osa eriarstiabi vastuvõttudest praegu kaugteel toimub ja mis erialadel seda enim kasutatakse?

Kevadise koroonalaine ajal tehti kuni kolmandik eriarstiabi vastuvõttudest kaugteel. Eriolukorra lõpuks oli see protsent kukkunud üheksale. Sügisel nägime jälle, kuidas kaugvastuvõttude osakaal kasvas vastavalt viiruse levikule. Uue teenuse laialdaseks kasutuselevõtuks peab see olema kasutajate jaoks mugav. Numbrite pealt on näha, et praegu on tegemist veel eriolukorra meetme, mitte juurdunud teenusega. Nii meie kui ka partnerid töötame selle nimel, et kaugvastuvõtt jääks inimesele mugavalt kättesaadavaks ka tavaolukorras.

Erialade lõikes pole läinud kevadest praeguseeni olulist muutust toimunud. Kõige populaarsem kaugvastuvõttude eriala on psühhiaatria, kus ka praegu toimub 20% vastuvõttudest kaugteel. Sellele järgneb günekoloogia, kus kaugteel toimub 16–17% vastuvõttudest, ning endokrinoloogia, kus kaugvastuvõtte on 13%.

Kuidas tulevad vanemaealised inimesed toime kaugteenuste tehnilise poolega?

Juba 2018. aastal oli statistikaameti andmetel täiskasvanud eestlaste seas 90% igapäevaseid internetikasutajaid, 8% kasutas internetti iga nädal. Siit võime järeldada, et tehniline valmisolek ekraani vahendusel vastuvõtul osaleda on patsientidel valdavalt olemas.

Patsientide tagasisidest selgus, et on ka selliseid vanemaealisi, kes videoühenduse üles seadmiseks lähedase abi kasutavad, mis võib olla oluliselt vähem aeganõudev, kui lähedase ühest linnast teise sõidutamine. Just see on nii mõnegi perekonna jaoks praegu tava-pärane rutiin. Patsiendile jääb alati võimalus otsustada vastuvõtul osaleda vanaviisi – kabinetis.

”
**Pildi lisamine
helile suurendab
vestlejate
usaldust üksteise
suhtes.**

Millised uuendused on tervisekassal kaugteenustega tänavu plaanis?

Peamine proovikivi aastal 2021 on mitte leppida ainult mugavalt kasutusse läinud



Tervisekassa kaugteenuste arendamise projektijuht Jaarika Järviste peab kaugtöö võimalust väga oluliseks.

telefonivastuvõttudega, vaid juurutada ka videovastuvõttude kasutamist. Teaduskirjandus näitab, et pildi lisamine helile suurendab vestlejate usaldust üksteise suhtes ja lisab kindlust, et üksteisest on õigesti aru saadud. Tänavu loome raviasutustele võimaluse saada videovastuvõtu eest tulemustasu, kui kasutusele on võetud kasutajale mugav ja turvalisusnõuetele vastav videoplatvorm.

Inimese jaoks vähendab kaugvastuvõtu väärtust tõsiasi, et ta ei saa alati teha uuringuid kodule lähimas raviasutuses. Kaugvastuvõttu tegev arst võib asuda teises Eesti otsas ja praegune süsteem näeb ette, et tema haiglas peab tegema ka analüüsi. Nii peab inimene (hoolimata võimalusest

vastuvõtul osaleda oma koduseinte vahel) minema ikka kuni paarisaja kilomeetri kaugusele analüüse andma. See probleem on tegelikult nii tava- kui kaugvastuvõttude puhul. Tõenäoliselt on just raviasutuste vahelised kokkulepped siin lahenduse võtmesõnaks.

Kolmanda proovikivina võib tuua kaugvastuvõtu mõiste, millest peame kõik ühtviisi aru saama ja selle järgi ka raviasutustega arveldama. Kaugvastuvõtt ei ole sugugi igasugune telefonikontakt patsiendiga. Retseptide pikendamine, arstiaja muutmise või negatiivsete analüüsivastuste edastamine täiendava nõustamiseta ei ole sisu poolest samaväärsed vastuvõtuga, vaid kuuluvad eelneva või järgneva vastuvõtu juurde. Arst ei kutsu patsienti kontaktvastuvõtule pelgalt selleks, et talle öelda, et analüüs tulemus on korras. Samuti ei tohi märkida samasululist telefonikõne kaugvastuvõttuna raviarvele.

Rääkisime enne, et kaugteenused võiks olla midagi palju enam kui vastuvõtt distantsilt. Möödunud aasta novembris algatas tervisekassa kaugteenuste arendamise näidisprojektide konkursi. Mida see endast kujutab?

Novembris kuulutasime tõepoolest välja kaugteenuste näidisprojektide konkursi, mille peamine eesmärk on toetada raviausutusi, et vajalikud ja kasulikud kaugteenused saaksid kasutusse võimalikult kiiresti. Just teenuseosutajad on need, kellel on kõige parem arusaam tervishoiusüsteemi probleemidest ja vajadustest ning konkursil osaledes tekib neil võimalus katsetada uusi lahendusi suuremate rahaliste riskideta.

Tervisekassale annavad näidisprojektid võimaluse hinnata uute teenuste mõju ja testida võimalikke rahastamisskeeme, et teha hilisem rahastamisotsus võimalikult objektiivsetel alustel. Praeguseks oleme 33 taotlusest valinud välja kümme, kes kõik tegelevad oluliste probleemidega, nagu kiiremini perearstiga kontakti saamine, krooniliste haiguste järjepidevam jälgimine või vaimse tervise abi inimesele lähemale jõudmine.

Nüüd on projektimeeskondadel aega kolm kuud, et välja töötada üksikasjalikud projektiplaanid. Aprillis valitakse kolmneli projekti, kelle vahel läheb jaotamisele 900 000 eurot. Teeme kõik endast oleneva, et oma kasulikkust tõestanud uued teenusmodelid näidisprojektide lõppedes võimalikult laialdaselt kättesaadavaks saaksid.

Kas kaugteenused kuidagi ka meie kõigi ühist ravirahakotti mõjutavad – kas need aitavad tervisekassal raha säästa?

Jah, see oli ka üks põhjuseid, miks see teema aasta tagasi üldse lauale tuli. 2018. aastal Euroopa Komisjoni tellitud telemeditsiini alane turu-uuring selgitas, et just sellised lahendused on 73% juhtudest vähem kulukad ja 21% juhtudest sama kuluga kui nn vanad head lahendused.

Mida pikaajalisemalt ja laialdasemalt on kaugteenused kasutusel, seda kõrgem on nende kuluefektiivsus. Näiteks kaugmonitooring võimaldab kaugelt jälgida patsiendi terviseseisundit pikema aja vältel ja kutsuda ta vastuvõtule vaid siis, kui jälgimise teel saadud andmed seda vajadust näitavad. See

võimaldab tervishoiutöötaja aega säästa nende krooniliste haigete arvelt, kes oma haigusega parajasti hästi hakkama saavad ja suunata vabanenud ressursid patsientidele, kelle tervislik seisund on parajasti halvem. Samas ei kao ükski patsient radarilt – ravi järjepidevus paraneb ning võimalikele ohumärkidele saab reageerida kiiremini, ennetades niimoodi haiguste ägenemisi. See omakorda aitab säästa meie ühist raha erakorraliste hospitaliseerimiste arvelt.

Milline on kaugteenuste tulevik Eestis? Kas meil on ka laiaast maailmast midagi õppida?

Telemeditsiini valdkond areneb maailmas metsiku kiirusega. Sektoris prognoositakse investeringute kasvu järgmisel viiel aastal Euroopas üle 14% ja maailmas üle 20%. Õppida on meil enim Euroopast, eriti Ühendkuningriigist, kus riiklikult on patsientide jaoks ehitatud nii-öelda digivärv, mille kaudu on patsientidel võimalik oma murele kiiresti veebi teel lahendus saada. Näen, et tulevikus võiks ka Eesti patsientidel olla üks nii-öelda uks, mille kaudu pääseda ligi nii oma tervist puudutavale infole kui ka saada esmane tagasiside oma tervisemurele ja osaleda kaugvastuvõtul. Sel aastal on avaliku sektori innovatsioonifondis sündinud terviseportaali idee, mis võiks iseeneest mainitud funktsioone täita.

”
Võimalikele ohumärkidele saab reageerida kiiremini, ennetades niimoodi haiguste ägenemisi.



**Patsientide rahulolu on üle 90%.
Tervisekassa on küsinud üle 1000 kaugvastuvõtul käinud patsiendi tagasisidet.**



Kõige populaarsem kaugvastuvõttude eriala on psühhiaatria, kus ka praegu toimub 20% vastuvõttudest kaugteel.

1/3 eriarsti vastuvõttudest tehti 2020. aasta eriolukorra ajal kaugteel.

Koordinaatori töö on
emotsionaalselt raske,
kuid inimeste tänu
annab jõudu



Insuldikoordinaatori ülesanne on küsida: „Kuidas läheb?“

Insulti haigestunud inimese ja tema lähedaste jaoks on praegune raviteekond keeruline ja killustunud: tuntakse puudust infost, ei teata, kelle poole abi saamiseks pöörduda ja ei jõuta vajalike teenusteni. Hakkama saavad need, kes on ise aktiivsed. Teistel on aga oht süsteemi erinevate osade vahele „kaduda“ ja seetõttu vajaliku abita jääda.

Kitty Kubo
Tervisekassa innovatsioonijuht



Nägime, et sellises olukorras võiks abi olla koordinaatorist – inimesest, kes oleks patsiendile ja tema lähedastele pika raviteekonna vältel esmaseks kontaktiks ja kes aitaks keerulises süsteemis navigeerida. Maailmapraktika näitab, et koordineeriva rolli täitmist saab korraldada mitut moodi. Milline korraldus oleks Eesti tervise- ja sotsiaalsüsteemis rakendamiseks parim, saame teada erinevaid mudeleid proovides.

Neli haiglat katsetab uut teenust

Aasta tagasi tervisekassa algatatud insuldi juhtprojekti katsetavad neli haiglat insuldi raviteekonna koordinaatori teenust. Teenust testitakse alustuseks mõnekümne isheemilise insuldi patsiendiga, et kogemusest õppida ja saada teadmisi teenuse üleriigiliseks rakendamiseks. Edu korral viime teenuse alates 2023. aastast tavapraktikasse.

Katseprojekti kaasatud patsientidele pakutakse koordinaatori teenust ühe aasta jooksul alates insuldi haigestumisest. Teenuse täpse mudeli ehk selle, millistele patsientidele teenust pakkuda ja kuidas seda korraldada, on haiglad ise enda jaoks välja töötanud. Seetõttu erinevad haiglate mudelid üksteisest.

Koordinaatori teenuse katsetamine on haiglates kestnud veel liiga lühikese aega, et sellest põhjanevaid järeldusi teha. Küll aga saab välja tuua esmase tagasiside ja mõttekohad.

Patsientide ja lähedaste tagasiside koordinaatoritele on olnud väga positiivne. Ollakse tänulikud, et on olemas üks kontaktisik, kes on pikema aja vältel toeks, annab vajalikku infot ja võtab ka ise regulaarselt kontakti, et uurida patsiendi käekäigu kohta.

Koordinaatorite poole pööratakse väga erinevate muredega. Kõige rohkem probleeme tekib inimestel pärast raviasutusest koju jõudmist. Uue olukorraga kohanemise etapis on palju hirmust ja ärevusest põhjustatud vaimse tervise muresid, küsimusi raviskeemi ja teenustele suunamise kohta. Lahendada tuleb aidata ka praktilise elukorraldusega seotud probleeme: sotsiaaltranspordi korraldamine tervishoiuteenuste (eriti taastusraviteenuste) saamiseks, lähedaste toimetulek omastehooldajana, puude vormistamine, abivahendite hankimine jmt.

Koordinaator mähkmeid ei vaheta

Parajalt segadust on olnud koordinaatori rollist arusaamisel – see on nõudnud selgitamist nii tervishoiutöötajatele kui ka patsientidele ja lähedastele. Uue tegelasena ei sobitu koordinaator varasemale pildile. Enim on ebaselgust esmatasandi spetsialistidel ja sotsiaaltöötajatel, kellele võib tunduda, et koordinaator teeb nendega sama tööd. Samavõrra on vaja koordinaatori teenuse sisu inimestele selgitada, et nende ootusi õigesti juhtida. Et ei tekiks näiteks olukorda, kus kodus elava voodihaige lähedane palub koordinaatoril patsiendi mähkmeid vahetada.

Koordinaatorid on tervishoiu ja/või sotsiaaltöö taustaga ja erialase töökogemusega. Meditsiiniharidusega koordinaatorid

on pidanud juurde õppima sotsiaalteenustega seonduvat, ja vastupidi – sotsiaaltöötajatest koordinaatorid on vajanud lisateadmisi tervisesüsteemist, insuldist ja selle ravi spetsiifikast. Eestis praegu koordinaatoriks õppida ei saa ja seetõttu on juhtprojekti osalevad haiglad koordinaatoreid oma jõududega koolitanud. Tulevikus, kui teenust laiemalt kasutama hakatakse, on kindlasti vaja mõelda ka koordinaatorite eriväljaõppele.

Koordinaatorid tunnistavad, et kuigi tööle asuma innustas neid peamiselt soov inimesi aidata, on töö emotsionaalselt raske ja läbipõlemise risk suur. Samas on inimeste südamest tulev tänu see, mis jõudu annab.



Tervisekassa innovatsioonijuht Kitty Kubo ütleb, et kui katseprojekt on edukas, hakatakse insuldi raviteekonna koordinaatori teenust alates 2023. aastast kõigis Eesti haiglates kasutama.

”

„Meie roll on olla põhikontakt patsiendile ja tema lähedastele ning jälgida, et patsient nii-öelda ära ei kaoks. Me aitame leida vastused nende küsimustele ja lahendused probleemidele.“

Triin Saarna, Tartu Ülikooli Kliinikumi insuldikoordinaator

”

„Hiljuti oli juhtum, kus patsiendil oli koduloom ja tema eest ei saanud keegi hoolitseda. Suhtlesin ise Eesti Loomakaitse Seltsiga, et organiseerida ka loomale elamisväärtuse olemine. Töö on juhtumipõhine ning peab oskama jooksvalt olukordi lahendada.“

Kersti Suur, Tartu Ülikooli Kliinikumi insuldikoordinaator

”

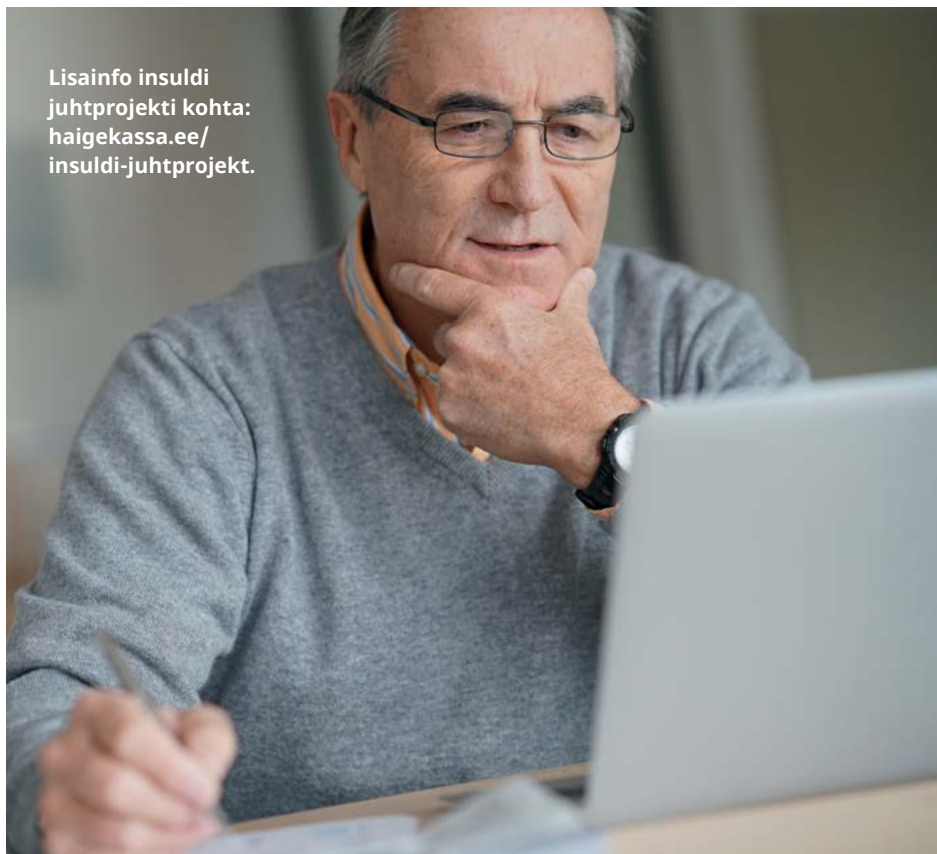
„See, milline meie tööpäev reaalselt välja näeb, on hästi erinev tööjuhendis defineeritust. Tööülesanded on üsna laialivalguvad. Põhiline märksõna on rööprähklemine. Peab olema võimekus mitme asjaga korraga tegeleda!“

Liise Eiber, Põhja-Eesti Regionaalhaigla insuldiõde-juhtumikorraldaja

Digitaalne koordinaator

Põhja-Eesti Regionaalhaigla katsetab lisaks inimese osutatud koordinaatori teenusele ka patsiendile ja lähedasele suunatud raviteekonna mobiilirakendust, mis võimaldab nii täiendada kui ka mõnel juhul asendada koordinaatorina töötavat inimest. Mobiilirakendus varustab patsienti ja tema lähedasi raviteekonna erinevates etappides vajaliku ning lihtsasti arusaadava informatsiooniga, toetades seega inimese iseseisvat toimetulekut. Tegu on Hollandi tervisetehnoloogia ettevõtte loodud ja eri riikides kasutusel oleva rakendusega Patient Journey App, mis insuldi juhtprojekti raames eestindati. Seni on Eestis rakenduse kasutajakogemust testitud küll väikese arvu patsientide ja lähedastega, kuid senine tagasiside on olnud positiivne: inimeste sõnul said nad rakendusest vajalikku informatsiooni ja tuge, et ise paremini toime tulla. 2021. aasta kevadel tehakse rakendus kättesaadavaks kõigile huvitatud patsientidele ja lähedastele olenemata raviasutusest või elukohast.

Lisainfo insuldi juhtprojekti kohta: haigekassa.ee/insuldi-juhtprojekt.



Mida teevad koordinaatorid neljas teenust piloteerivas haiglas?

Põhja-Eesti Regionaalhaiglas täidavad koordinaatori ülesandeid insuldiõed, kelle ametinimetus on insuldiõde-juhtumikorraldaja. Õe taust võimaldab neil lisaks koordineeriva rolli täitmisele nõustada patsiente ja lähedasi ravi puudutavates küsimustes, nagu näiteks ravimite võtmine ja eluviisi muutmine.

Peale selle korraldab insuldiõde-juhtumikorraldaja patsientide järelhindamisi kolme kuu ja ühe aasta möödumisel alates insuldi haigestumisest. Koordineeriva rolli kõrval katsetatakse uue lahendusena ka insuldi konsiiliumit, kus akuutravi ehk esmase haiglaravi lõpus arutatakse patsiendi, lähedaste ning kogu ravimeeskonnaga edasist ravi- ja tegevusplaani. Konsiiliumite korraldamise eest vastutab samuti insuldiõde-juhtumikorraldaja. Raviteekondade koordineerimiseks võeti kasutusele tuntud kliendihaldustarkvara Pipedrive'i platvorm, mis kohandati projekti vajadustele vastavaks.

Tartu Ülikooli Kliinikumi insuldikoordinaatorid on õed või sotsiaaltöötajad, kuid koordinaatorina nad neid teenuseid ise ei paku. Koordinaatorina on nende töö nõustada patsiente ja lähedasi sobivate teenuste asjus ja jagada infot. Teenust katsetatakse patsientidega, kelle raviteekond algab kliinikumist, kelle elukoht on Lõuna-Eestis ja kes edasisel raviteekonnal vajavad erinevaid teenuseid.

Koordineeriva rolli täitmiseks on kliinikum loonud valmisoleku ka piirkonna partnerhaiglates, et oleks võimalik kodukanti naasev patsient kohalikele koordinaatorile üle anda. Raviteekonna koordineerimise vahendina kasutatakse Viljandi haigla projekti PAIK (paikkondlik integreeritud tervishoiu- ja sotsiaalteenuste loomise ja käivitamise projekt) koostöövõrgustiku arendatud IT-lahendust Teleskoop. See võimaldab kõigil raviteekonna osalistel jälgida patsiendi liikumist ühest raviteekonna etapist teise, tegevusi koordineerida ja jooksvalt infot jagada.

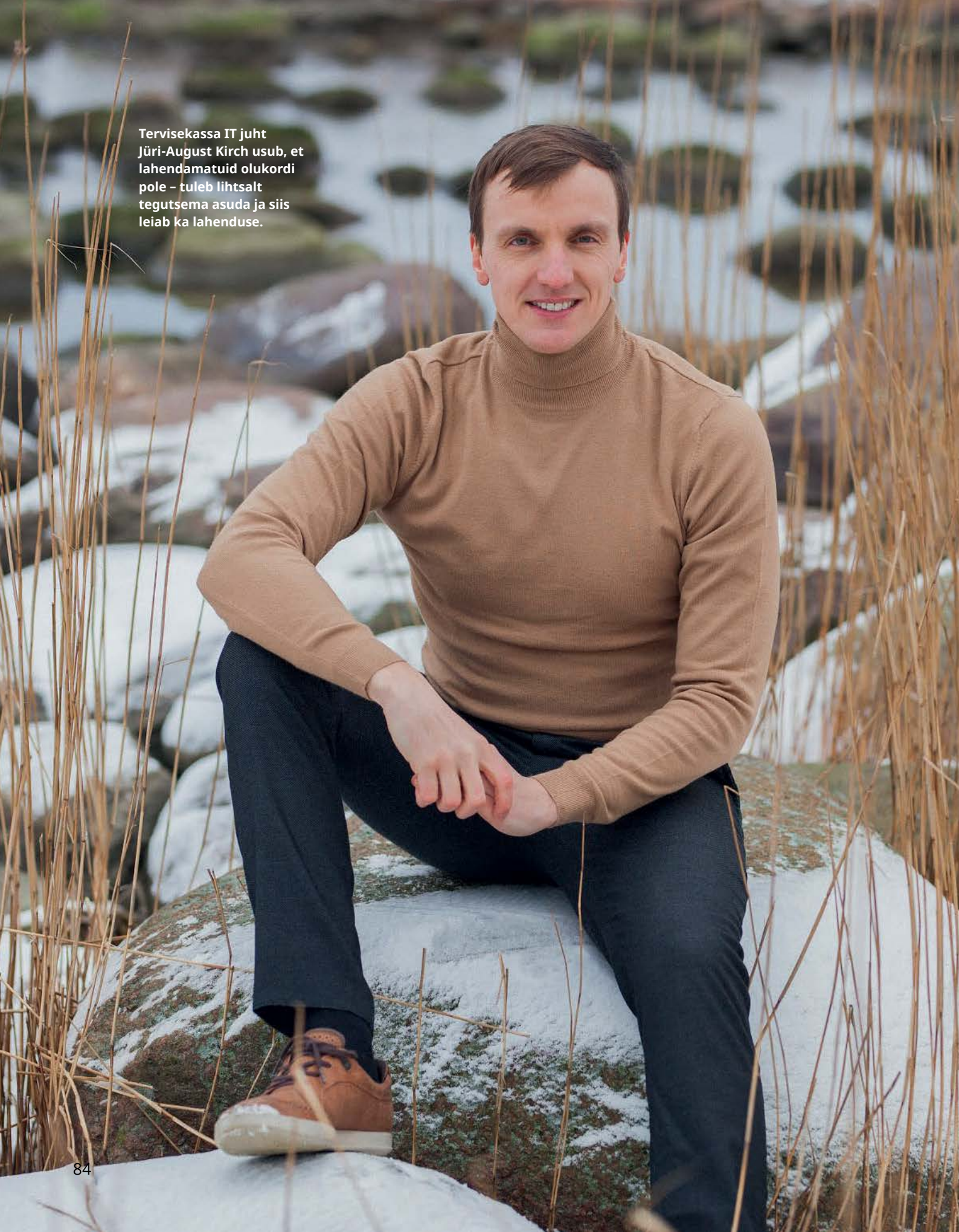
Lääne-Tallinna Keskhaiglas katsetatakse mudelit, kus koordinaator on insuldi haigestunud inimese elukohajärgse linnaosavalitsuse sotsiaaltöötaja. Katseprojekti on kaasatud viis Tallinna linnaosa. Sotsiaaltöötaja-koordinaator kohtub insuldi haigestunud inimesega juba haiglas, kui erinevatest spetsialistidest koosnev konsiilium planeerib patsiendi akuutravijärgset raviteekonda. Koordinaator saab patsiendiga tuttavaks, teeb temaga intervjuu, et selgitada välja inimesele olulised eesmärgid ja motivatsioon, ning lisab selle info raviplaani.

Samuti suhtleb koordinaator võimaluse korral alati patsiendi lähedastega. Kui inimesel on vaja sotsiaalteenuseid, saab koordinaator hakata kohe korraldama puude taotlemist, abivahendeid või kodu kohandamist. Pärast haiglast väljakirjutamist jääb koordinaator patsiendile ja tema lähedastele ühe aasta jooksul kontaktisikuks: helistab, teeb kodukülastusi ja hoiab koos perearsti ja -õega silma peal raviplaani täitmisel.

Ida-Viru Keskhaiglas koostab akuutravijärgne meeskond, mille liikmed on õed ja raviteekonna koordinaator, kerge ja mõõduka insuldiga patsientidele edasise raviplaani. Seda jagatakse haigla infosüsteemi täiendava lahenduse kaudu teiste raviteekonna osalistega: perearstiga, taastusarstiga, patsiendi ja lähedastega, kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajaga. Plaani täitmist jälgib haiglas töötav koordinaator, kes jääb patsiendile ja lähedastele aasta jooksul pärast insuldi esmaseks kontaktiks, kui on vaja patsient suunata mõnele tervishoiuteenusele või kui tekib sotsiaalvaldkonda puudutavaid küsimusi.

Insuldiõed hindavad regulaarselt patsiendi olukorda pärast haiglast lahkumist. Patsiendi olukorra põhjal otsustatakse, kas inimene on valmis haigla koordineerimiselt esmatasandile üleandmiseks. Projekti kaasatud raske isheemilise insuldiga patsiendi lähedastele on koordinaator raviteekonnal kontaktisikuks.

Tervisekassa IT juht
Jüri-August Kirch usub, et
lahendamatuid olukordi
pole – tuleb lihtsalt
tegutsema asuda ja siis
leiab ka lahenduse.



Jüri-August Kirch: Vennad õpetasid juba lapsepõlves – ole osa lahendusest

Kuigi kogu lapsepõlve Lasnamäel elanud Jüri-August Kirch (36) oleks võinud sattuda ka kehvade kommetega kampa ja sealt edasi kurjale teele, hoidsid teda õpingute ja spordi juures kahe vanema venna valvsad pilgud ja olulised põhimõtted, millele Jüri tugineb tänase päevani.

Evelin Trink
Tervisekassa kommunikatsioonijuht



Tervisekassa IT-halduse osakonna juhataja on pealtnäha vaikne ja pigem tagasihoidlik kolleeg. Alati täpne, tasakaalukas. Alati lihvitud välimusega ja väljendustes lugupidav. Ainult roosa või kollane särgivalik reedab, et mehes võiks olla ka omajagu krutskeid, ei muu. Ta on just selline kolleeg, kelle peale võid alati loota ja kelle võtaksid hea meelega kaasa nii sõtta kui ka üksikule saarele. Tema tagasihoidlikkusele vaatamata valisid kolleegid ta tervisekassa 2019. aasta tegijaks. Nüüdseks on Jüri pea aasta seda tiitlit auga kandnud ja lähikuudel on aeg see 2020. aasta tegijale üle anda.

Jüri osakonna töötaja Taavi-Toomas Ainla sõnul, kes muide Jürile aasta tegija tiitli üle andis, on Jüri väga tore kolleeg. „Ta on tihti kaalutlev ja vaoshoitud. Välja paistab, et silmade taga käib aju hammasrataste ragin, aga huumorimeel on tal täitsa olemas. Hindan väga tema võimet teha kaalutletud ja häid otsuseid. Samuti seda, et ta püüab, väga edukalt muide, alati vigadest õppida. Tal on üks vimka ka, ta vaatab keskmisest rohkem seda, kui palju midagi maksab ja vahel on jäänud sellesse kinni. Aga samas, see on mulle väga heaks tasakaaluks ja õppekohaks,“ kirjeldab Taavi-Toomas.

Jüri rafineeritud hoiak ei paljasta tõesti, et tema nooruspõlv möödus Lasnamäel. Nagu ta ise naljatab – getos. Päris geto see ehk polnud, kuid kambatamine ja omavaheline mõõduvõtt teinekord küll. „Elasin Lasnamäel 25 aastat ja see kant on mulle väga tuttav. Olen seal 12 aastat koolis käinud, aeg-ajalt mujalgi linnas elanud, aga lõpuks ikka Lasnamäe lähedale jõudnud,“ lisab ta.

Kuigi vene rahvusest noori oli Lasnamäel palju, vene keel Jürile külge ei hakanud. „Eks ma ikka nii palju toona õppisin, et „lööge pall siia“ ja veel mõned laused, aga hiljem, täiskasvanuna, olen vene keele oskusest pigem puudust tundnud.“

Jüri räägib, et eks tema saatust on oluliselt kujundanud see, millistesse kampsadesse ta noorusajal sattus, sest neid oli iga-suguseid koos kõikvõimalike kommetega. Oli neid, kus tehti pahandust ja viiliti koolist, nagu ka neid, kus hinnati õppimist ja sporti. „Kui on toredad sõbrad, on ka kombed head. Meil kooli ajal vedas, klassi tuumik oli algusest peale koos. Olime väga tugevad tegijad ja suhtleme omavahel siiani. Kindlasti pole vähetahtis seegi, et meie klassis lõpetas kolm õpilast gümnaasiumi hõbemedaliga, mina sealhulgas. See oli sel ajal väga tugev tulemus, on siiani,“ meenutab Jüri.

Eks oma lihvi andsid Jüri iseloomule ka

kooliaegne, temast neli aastat vanem sõber ja kaks vanemat venda. Kõik kolm aitasid kordamööda noore poisi vajadusel õigele rajale. „Eks vennad andsid õigel hetkel kere peale, õpetasid, kuidas olla viisakam ja parem. Nad mõlemad on mulle suureks eeskujuks ja neilt saadud parim põhimõte on lihtne – ära ole osa probleemist, ole osa lahendusest. See on siiani üks mu tähtsamaid filosoofiaid,“ tunustab Jüri.

Agas vendadelt sai Jüri tarkuseteri veelgi. Näiteks kui olukord on ummikus ja lahendust ei paista, tuleb hakata otsast tegutsema, küll siis asi edeneb ja lahenduski tuleb. „Töölalasel kasutan ka seda mõtteviisi palju, sest lahendamatu ülesandeid pole tööpoolest olemas,“ kinnitab ta.

Otsustas pikkust ära kasutada

Lisaks põhimõtetele ja väärtustele võttis Jüri kooliajast kaasa spordipisiku, mida kannab endas siiani. Algust tegi ta jalgpalliga, proovis kergejõustikku, kuni lõpuks otsustas kasutada oma pika kasvu eelist ning liitus korvpallimeeskonnaga. „191 sentimeetrit

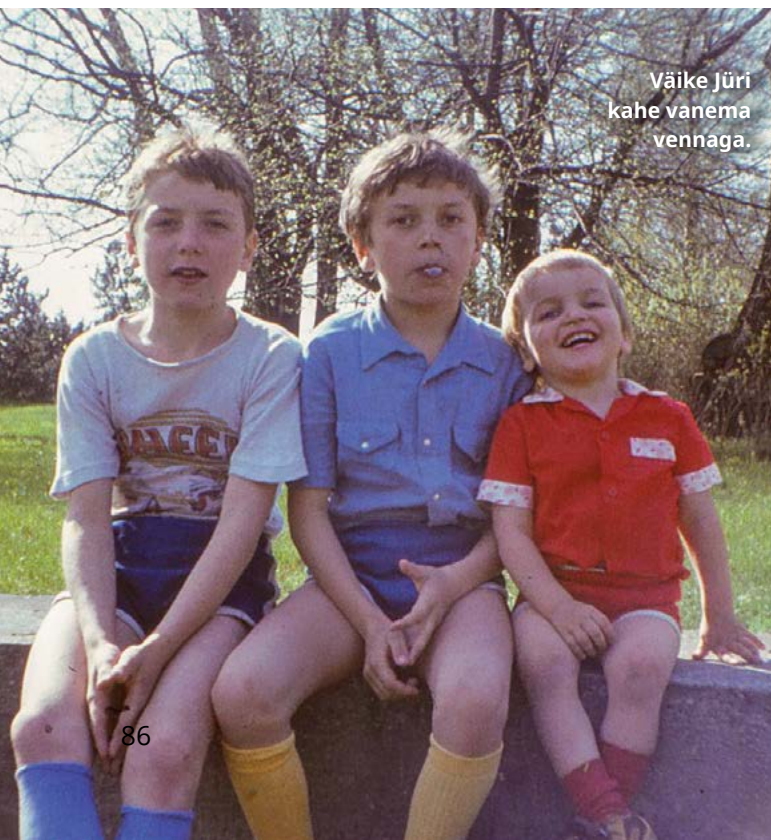
”nooruspõlv möödus Lasnamäel. Nagu ta ise naljatab – getos

on harrastajate seas välja paistmiseks piisav,“ muheleb ta, lisades, et kolleeg Heiko Niidase üle kahe-meetrise kasvu vastu tema siiski ei saa. Viimased aastad on Jüri peamine kaaslane küll jõutrenn, aga ka korvpall pole mehe elust kuhugi kadunud ja tänavune lumine talv on kavva

toonud suusatamisega. Sel aastal on Jüril plaan ka Tartu maratoni läbi sõita. „Eks selleks peaks ligi 300 kilomeetrit läbi sõitma, olen praegu (veebruari alguses – toim) kuskil 70 peale jõudnud, aga eks jõuan veel sõita,“ usub ta. (Jüri sõitis oma esimese Tartu maratoni läbi 6,5 tunniga ja tundis end imeliselt – toim)

Kuigi sporti on Jüri omajagu teinud, pole tal üllatuslikult olnud ühtegi tõsist vigastust. Ta ise naerab, et enne tervisekassasse tööle tulemist oli ta ilmselt tervishoiusüsteemi üks odavaim patsient. „Ma tõesti ei mäleta, millal arsti juures käisin, mul pole olnud ühtegi retsepti ja haiguslehel olen elus olnud ainult korra.“

Seega enne tervisekassasse tööle tulekut oli Jüril valdkonnaga kokkupuude olematu, kuid kandideerimine läks edukalt.



Väike Jüri kahe vanema vennaga.



2021. aasta Tartu maratoni finiš.



Jüri on ka kirglik kalamees.

„Mul polnud pikalt midagi huvitavat laual, kuni korraga oli kahe aasta eest novembris valida suisa kolme pakkumise vahel. Mulle väga meeldis kandideerimise ajal juhatusega kohtumine ja ka sinne personalijuht üllatas heas mõttes. Ta oli väga aus, rääkis asjast nii, nagu see oli. Selline ausus oli minu jaoks väga sümpaatne. Kuigi pakkumisi oli, otsustasin tervisekassa kasuks ja pole pidanud seda otsust kordagi kahetsema,“ meenutab Jüri.

Tiim on tähtis

Töole jõudes ootasid värsket osakonna juhatajat ees mitu proovikivi – alates meeskonna ehitamisest ja lõpetades partneritega koostöö loomiseni.

Kolleeg Seidi Vilba ütleb Jüri kohta, et juba esmamulje oli meelde jääv ja tema motivatsioon uues ametis käised üles käärida oli suur. „Meeskonnale suunatus ja leebe diplomaatia on ka ilmselt need iseloomuomadused, mis Jürile aasta tegija tiitli tõid. Ma ise hindan neid iseloomuomadusi tema kui kolleegi juures kõrgelt,“ kiidab Seidi. Ta lisab, et tervisekassas on kindlasti palju uusi ülesandeid, kuid Jüri on õppinud rohkem „ei“ ütleva ning võib-olla leppima ka sellega, et kõik ei saa kohe valmis. „Mina

soovin Jürile jätkuvat sära silmadesse ja tahet tervisekassa IT-probleemidega maadlemisel. Lisaks ka head kalaõnne.“

Jüri on ka ise nõus, et katsumusi uues ametis just vähe polnud ja pole need otsa saanud nüüdki. Juhtida tuleb meeskonda ja partnereid, korraldada hankeid, olles ise eeskuju näitaja ja eestvedaja. Tööst rääkides muutub Jüri hetkega väga energiliseks ja võtab teemade selgitamisel appi käedki, mille abil joonistuvad vestluse ajal õhku energilised ringid.

Oma meeskonnaga on ta väga rahul ja räägib rõõmsalt, kuidas värbamine ehk ametikoha müük on üks tema lemmiktegevusi. „Mulle väga meeldib meie maja kultuur, mis on kantud vabadusest ja vastutusest. See pole ainult sõnakõlks ja seda on värbamisvestlustel hea välja tuua. Me saame siin töötades päriselt ise meeskondi ehitada sellistest inimestest, kes vabadust ja vastutust soovivad. Ma pole mujal sellist töökultuuri näinud, mujal pigem kardetakse vastutust võtta, sest eksimused on karistatavad. Seetõttu on Eestis pigem palju neid ettevõtteid, kus inimesed ei tahagi initsiatiivi näidata ja püüavad oma kohast kinni hoida,“ kinnitab Jüri.

Tema meeskonnas töötavad erinevate tugevustega inimesed, osad on energilised, teised tehnilisemad, aga just erinevus teebki Jüri sõnul tiimi tugevaks. Sest ka ülesanded on erinevad ja vastavalt vajadusele tuleb töö jaoks õige inimene valida.

Tervisekassa toetab

Kuigi viimased aastad on Jüri töötanud meeskonna juhina, on tal endal ka tugev IT taust. Esimene kraad on tal IT Kolledžist IT administreerimise alalt ja magistriskraadi tegi ta Tallinna Tehnikaülikoolis äriinfotehnoloogia erialal.

„Eks IT Kolledžist mulle need teemad külge kasvasid, esimene töökoht oli ühe kooli IT-juhina juba esimese kursuse ajal. Aitasin seal e-kooli juurutada ja andsin ka arvutiõpetust. Päriselt sain teisel kursusel aru, et infotehnoloogia on minu teema, tundsin, et olen õiges kohas,“ meenutab ta.

Kuigi esimestel töökohtadel tuli ka palju tehnilist tööd teha, on Jüri aastate jooksul siiski kasvanud juhiks. Nagu ta ise ütleb, iga päev kätkpidi mootoris olemine pole päris tema teema. „Otsustasin selle juba mõne aja eest ära, kui olin ühel hetkel omamoodi teelahkmel. Tundsin, et tahan inimeste juhtimisse panustada ja selles vallas ei lõpe areng kunagi.“

Alles hiljuti kutsuti Jüri ühte mentorlusprogrammi, kus poole aasta jooksul mentoriks kasvada ja inimesi oma parima mina poole nügima asuda. Ta peab seda järjekordseks enese proovile panekuks, sest inimesi on alati võimalik rohkem mõista. „Tervishoiumaastik on keeruline, asutuste töötempo on erinev, samuti prioriteetid. Samas on ka palju avastamisrõõmu. Usun, et mentorlusprogrammis osalemine annab süsteemist veelgi põhjalikuma pildi, saan ehk paremini tervikust aru.“

Tervisekassaga on Jüri väga rahul. „Loodan, et senine asutuse kultuuri muutnud juhatus jätkab oma tööd, sest juhid on juhatuse nägu ja juhtimiskultuur tuleb ülevalt alla. Praegune kultuur annab mulle igati motivatsiooni ja seltskond on meil ka äge,“ kiidab Jüri.



Eriolukord pani tervisekassa infotiimi proovile

Tervisekassa klienditeeninduse töötajad vastavad iga päev telefoni ja e-kirja teel, samuti sotsiaalmeedia ja kodulehe jutuakna kaudu inimeste küsimustele. Mullu märtsis alanud eriolukorras kasvas pöördumiste arv hüppeliselt ja infotiimi naistest said üleöö eesliini töötajad, kes olid päringutele vastamisega rakkes ka nädalavahetustel.

Ave Jüröö

Tervisekassa tervise edenduse spetsialist



Klienditeeninduse osakonna juhataja Maris Liitmäe sõnul oli eriti raske aeg just infotelefonile vastajatel, kel tuli nädalas võtta vastu ligi 3000 kõnet, mis suuremas osas olid seotud töövõimetushüvitistega.

Millised olid infotiimi suurimad proovikivid sel perioodil ja kuidas suudeti säilitada positiivne meel hoolimata sellest, et keegi täpselt ei teadnud, kui pikaks eriolukord kujuneb?

Meeletu infotulv ja vastuseta küsimused

Klienditeeninduse osakond on erinevatel perioodidel rinda pistnud mitmete suure-

mate muudatuste ja arendustega. Need on toonud kaasa perioode, mil on suurenenud pöördumiste arv või on tulnud töötada nädalaid jutti ilma puhkepäevadeta. Väljakutsed on suuresti olnud seotud paberdokumentide digiteerimisega. Eriline aeg oli ka siis, kui hakati välja andma Euroopa ravikindlustuskaarte. Siis oli klienditeeninduse saal pungil inimestest, kes kõik soovisid endale kaarti, hoolimata sellest, et reisile ei plaanitud minna.

Klienditeeninduse osakonna juhataja Maris Liitmäe sõnul erines koroonakriis eelnevatest tööalastest katsumustest, sest oli vaimselt väga kurnav – koormus oli suur

ja iga päev tuli uut informatsiooni, mis erines eelmise päeva omast. „Kui teiste kriiside puhul on olnud ikkagi mingisugune käitumismuster, siis nüüd oli tegemist uue tundmatu olukorraga, mis tõi kaasa teadmatust, tekitades olukorra, kus sa ei tea, mida kliendile vastata, sest kindlat seisukohta lihtsalt ei ole,“ meenutas Maris kevadist eriolukorda, mil sissetulevate kõnede, kirjade ja väljasaadetavate vastuste hulk oli meeletu. 60% klientide pöördumistest oli töövõimetushüvitiste asjus.

Kui alguses puudutasid küsimused patiensidiportaalis avatud töövõimetuslehti ning seda, kellel ja mis tingimustel on õigus

töövõimetuselehele, siis hiljem tekkisid küsimused esimese kolme haiguspäeva hüvitamise kohta. Marise ja tema tiimi jaoks olidki kõige raskemad need küsimused, kus uuriti töövõimetushüvitise väljamaksmise kohta. „Hüvitiste maksmine viibis väga pikalt ja kaua puudus selgus väljamaksmise aja kohta, mis muutis inimesed väga murelikuks. Kõige valusamad olid kontaktid, kus liinil oli inimene, kes kurtis, et tal on kodus mitu last, kuid pole söögiaraha, et neid toita. Aga teenindajal ei olnud mitte kuidagi võimalik inimest aidata,“ tõi Maris näitena välja olukorra, kus „ei“ ütlemine oli eriti karm.

Kõige suurema pinge all olidki need töötajad, kes vastasid infotelefoni kõnedele. „Kui kirjale vastates saad vähemalt oma vastuse läbi mõelda ja sul ei ole otsest kontakti inimesega, siis telefonile vastates pead sa reageerima kohe, sest teisel pool liinil on inimene, kes ootab sinult vastust kohe,“ sõnas Maris ja lisas, et kõik mured tulevadki esmalt välja infotelefonis. Marisel on aga hea meel, et nii mõnelgi töötajal oli alates esimesest eriolukorra päevast valmisolek infotelefoni töötajatele appi tulla, kui keegi peaks väsimas.

Klienditeenindus kodukontorist

Klienditeeninduse osakond on oma töö iseloomu tõttu töötanud alati kontoris. Maris meenutas seika, kui kodulehe testimise koolitusele minnes imestas koolitaja neid nähes, et arvuteid ei olegi. „Aga kuidas sa tuled arvutiga, kui see on laua küljes kinni,“ naeris Maris alles hiljutise reaalsuse üle, mis muutus paar-kolm nädalat enne eriolukorra väljakuulutamist, kui kõik klienditeeninduse töötajad said endale sülearvutid ja võimaluse esmakordselt proovida kodutööd. Eriolukorra ajaks oli kogemus olemas ja enamik osakonna töötajatest jäi kodutööle.

Paraku on klienditeeninduses iga päev dokumente, mida tuleb kindlustatutele või teiste riikide pädevatele asutustele saatmiseks välja printida, skaneerida ja siis

”**Kõige kummalisem oli see, et enam ei saanud üle öla hõigata ja kolleegilt nõu küsida, mis on meie töö puhul nii tavaline.**

edastada kas e-posti teel digitaalselt allkirjatatuna või kliendi soovil paberil. Samuti laekuvad paberdokumendid EL-i liikmesriikidest ja neid tuleb sinna ka paberil saata. Seega oli Tallinna kontoris iga päev alati paar töötajat kohal, kes abistasid kodus töötavaid kolleege dokumentide edastamisega.

Marise sõnul oli tiimil esimestel päevadel kodukontoris töötades kriisiolukorras kolleege nägemata-kuulmata harjumatu hakkama saada. „Kõige kummalisem oli see, et enam ei saanud üle öla hõigata ja kolleegilt nõu küsida, mis on meie töö puhul nii tavaline,“ rääkis Maris. Juba esimesel kodutöö päeval alustas eesliin hommikul kell kaheksa koosolekuga, mis sai igahommikuseks traditsiooniks. „Tege-likult algasid need koosolekud meil alati varem – alguses rääkisime ära tööjutud, et kõik oleksid ühes infoväljas, sellele järgnes emotsioonide väljaelamine. Igahommikusi koosolekuid oodati väga, sest siis sai ekraani kaudu üksteist näha ja ei tekkinud üksindustunnet,“ sõnas Maris.

Kodus töötades sai eesliin aru, kui lihtne on kaotada ajataju – tihti sai hommikust märkamatuult õhtu, ja seda ilma pausideta – ning kui keeruline on töörattast välja tulla. „Kui kontoris tõused tööpäeva lõpus laua tagant püsti ja lähed koju, siis kodus on sul arvuti laual, kirjad aga tulevad 24/7. Siis mõtled, et vastan sellele ühele kirjale ära, kuid lõpuks on saanud sellest ühest juba mitu,“ avas Maris tiimi kodutöö katsumuste tausta. Lisaks muutis olukorra kurnavaks ka see, et koroona kriisi ei olnud seotud ainult tööga, vaid jätkus ka pärast tööd, puudutas meie kõigi elukorraldust.

Huumor, naer ja positiivsus aitavad alati

Kriisi süvenemine ja töövõimetushüvitiste väljamaksmise viibimine muutis inimesed rahutuks – uuriti, miks hüvitis ei ole juba kontole laekunud või miks haiguslehte ei hüvitata. „Vahel muutus ka pöördumiste

toon süüdistavaks ega olnud kaugeltki enam viisakas, kuid pikk töökogemus on naistest teinud head psühholoogid ja nad tulid olukorraga super hästi toime,“ rääkis Maris, kelle infotiimi kõige uuemal töötajal on kogemust 11 aastat ja kõige staažikamal 28 aastat.

Marise sõnul kinnitas kriisiolukord seda, kui hästi tiim üheskoos toimib. „Meie plusiks on see, et omavahelises suhtluses on pidevalt huumor ja positiivsus õhus. Muidu sa lihtsalt ei pea sellele pingele vastu,“ avaldas Maris saladuse, kuidas kriisiolukorras ellu jäädi.

Osakond on väga kokkuhoidev ja naised suhtlevad tihedalt ka tööväliselt. Üheskoos on läbi käidud paljud Eesti spaad, külastatud naaberriike ning koos lahatakse ka üks-teise rõõme ja muresid. „Tege-likkuses oleme me kõik erinevad inimesed, aga ilmselt on avatus see, mis meid kõiki ühendab,“ lisas Maris lõpetuseks.

Klienditeeninduse osakonna juhataja Maris Liitmäe.



Tervisekassa tegemised 2020



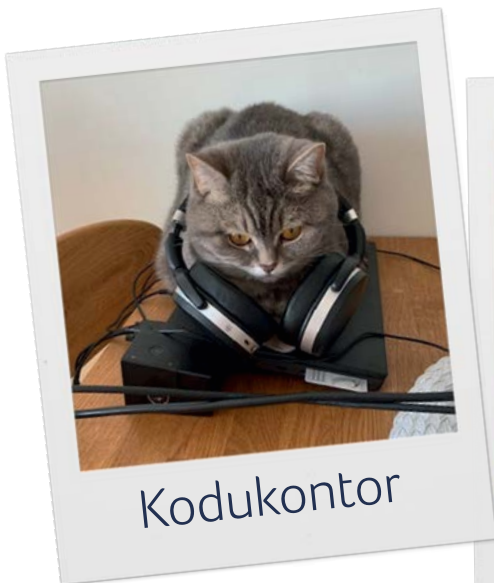
Innovatsioon

2020. aasta veebruaris alustas meie innovatsiooniosakonna ettevõtmisel neli haiglat insuldipatsiendi raviteekondade arendusprojektidega. Üks neljast haiglast, kus uut moodi raviteekonna arendusprojekt käivitus, oli Põhja-Eesti Regionaalhaigla, mille juhatuse liige Terje Peetso ütles toona ootusärevalt, et projektil on kindlasti suur mõju – see annab võimaluse kujundada patsiendile sujuv ja terviklik raviteekond.



Kuldmuna

Me ei väsi liikumisest! Kevadel pärjati tervisekassa esimest korda reklaamiauhinna kuldmunaga! Liikumiskampaania pälvis korraga nii kuld-, hõbe- kui ka pronksmuna.



Kodukontor

Meie neljajalgset sõbrad paistsid läinudkevadise eriolukorra ajal üpris segaduses olevat – mis mõttes on nende kodust järsku kontor saanud? Nõu ja jõuga, aga ennekõike emotsionaalse toena olid nad sel ajal siiski suureks abiks!



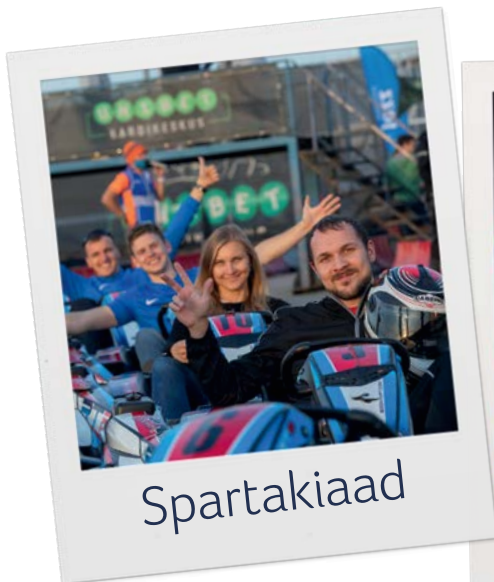
Annetus

Kevadel ja jõulude ajal toetasime Tallinna ja Valgamaa lasterikkaid peresid, annetades neile kokku ligi 50 varem meie kolleegide kasutuses olnud arvutit. Soovime, et laste koolirõõm ka distantsõppe ajal ei kaoks!



Välitööd

Vabatahtlikkuse korras pistime neljal välitööl käe mulda Sindis, Tartus, Alutagusel ja Tallinna botaanikaaias. Näpud olid rakkus, küünealused mullased, selg andis tunda, kuid rõõm koosveedetud aja ja tehtud töö üle oli suur!



Spartakiaad

Suvel ja sügisel panime end proovile ettevõtete spartakiaadil, mis on Eesti-maa erinevates looduskaunites koh-tades toimuv ettevõtetele ja orga-nisatsioonidele mõeldud sportlik nädalavahetus. Ennast saab proovile panna nii spordis kui ka meelelahu-tuslikel aladel. Kõige tähtsam on liiku-misrõõm ja enda tervise eest hoolit-semine!



Mesilasemärk

Eelmisel aastal andis Eesti Perearstide Selts oma ülima tunnustuse ehk Mesilasemärgi meie suurepärasele kollee-gidele Külli Friedemannile ja Rain Laa-nele. Sel aastal on meie meeskonnast neile lisandunud veel Mari Kalbin ja Katri Seersant. Perearstid ise ütlevad, et märk antakse vaid inimlikke või-meid ja tavakohustusi märkimisväär-selt ületanud koostööpartneritele.

Kirjutame alla!

Septembris toimus iga-aas-tane tervisedenduse konverents „Vaimne tervis – nähtamatust näh-tavaks“, mis sel aastal korraldati esimest korda veebis. Ülevaate sai vaimse tervise hetkeolukorrast, räägiti lähiaja proovikividest ning arutleti selle üle, kuidas vaimset tervist toetada ja parandada.



Vaimne tervis



„Su(g)“

Tänavu jaanuaris selgus konkursil „Su(g)“ Eesti parim avaliku sektori digiteenus ja selleks valiti trummipõrina saatel tervisekassa eestvedamisel loodud otsustustoe teenus! Otsustustugi toodi kasutajate ehk perears-tide ja -õdedeni eelmisel kevadel. Auhinna võttis vastu projektijuht Karin Kõnd, üle andis majandus- ja kommunikatsioonimi-nisteeriumi asekanstler Siim Sikkut.



Viru raba

Juulikuus sai paindlik tööaeg ikka täiesti tei-sel tasemel tähenduse! Alustasime oma töö-päeva kell kolm hommikul ja sõitsime Viru rabasse, et seal uutele töötajatele mõeldud tervitusklipid üles filmida. Kuidas sa teist-moodi ilusat päikesetõusu pildile saad!



HOOLI TERVISEST!

TERVISEKASSA 

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