

Tervisekassa ajakiri 2024

TERVISEST

**Uued
ravivõimalused
2024. aastal**

**Riina Sikkut:
tervishoid vajab
suuremat
panustamist!**

**Kuidas tuksub
Eesti mehe süda?**

**Ärevuse
haardest priiks**

**LOORI PAADIK –
armastades
ja luues
muutusi**

TASAKAAL ON PEAASI

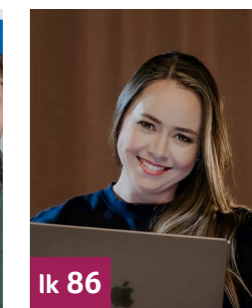
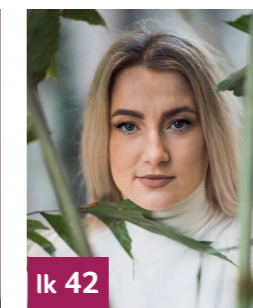
Tasakaalu aitavad hoida viis vaimse tervise vitamiini – liikumine, puhkamine, teadlik toitumine, head suhted ja meeldivate emotsioonide kogemine.

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

TERVISEKASSA



peaasi.ee



TerviseEST 2024

Väljaandja:

Tervisekassa

Toimetus:

Tervisekommunikatsiooni osakond

Keeletoimetus:

Kaire Puumets-Sõber

Kujundus:

Birgit Pajust

Pildid:

Tervisekassa erakogu, Freepik, Unsplash, fotograaf Heikki Avent, Delfi Meedia AS

Trükikoda:

Joon OÜ

Info:

press@tervisekassa.ee

Tellimine:

trykised@tervisekassa.ee

Hea lugeja!.....	5
Tervisekassa juhatus: tervishoid on investering!	6
Kui kallid on „tasuta“ ravi?.....	12
Riina Sikkut: tervishoid vajab suuremat panustamist!.....	14
Kes katab ravikulud Eestis, kui töötad välismaal?	18
Uued ravivõimalused 2024. aastal.....	21
Perearst või EMO? Nõuandeliin või apteek?.....	26
Kuidas tulla toime perearstide puudusega?	30
Eriõde – oluline lüli patsiendi ja arsti vahel.....	34
Endoproteesimise vihkijärjekordadest optimaalse ravini	36
Miks maksab retseptiravim vahel vaid paar eurot?.....	39
Ärevuse haardest priiks.....	42
Kuidas mõjutavad hambaaugud üldhaiguste ravi?.....	46
Kuidas läheb Tervisekassal haiguste ennetusega?	50
Kuidas tuksub Eesti mehe süda?	54
Sõeluuringud päästavad elusid	57
Pea pooled eelkooliealised lapsed ei jõua regulaarsesse tervisekontrolli.....	61
Suitsuvabaks eluks saab nõustajalt tuge.....	64
Uued tooted kasvatavad suitsetajate hulka.....	66
Kust leiab abi uimasteid tarvitav inimene?	68
Tervisekassa kasvatab eTervise portfelli.....	72
Digiplatvormid hõlbustavad perearsti ja patsiendi vahelist suhtlust	75
Neljal patsiendil kümnest piisab e-konsultatsioonist	77
eKiirabi aitab päästa elusid	78
Personaalmeditsiin koputab aina tugevamalt tervishoiu uksele	80
Uus terviseportaal toob kaasa uued võimalused tervise hoidmisel.....	83
Loori Paadik – armastades ja luues muutusi	86
Sportlikud nügijad tekitavad liikumisrõõmu.....	92
Tervisekassa seiklused 2023. aastal	96
Tervisekassa taskuhääling	98

Hea lugeja!

Tervishoius on meil kõigil oma roll – inimene vastutab oma tervise hoidmise eest, tervishoiutöötaja ravib haiguseid ja riik kannab hoolt, et meie tervise-, aga ka raviteekond oleks toetatud ning terviklik. Parema teekonna sillutamisel on olnud nii saavutusi kui ka õpikohti, samuti uute sihtide seadmist. Neist räägib Tervisekassa juhatus ajakirja avaloos.

Sellest kui ainukordselt hea tervishoiusüsteem meil on, saab paraku aru alles siis, kui senise süsteemi jätkumine on ohus. Oleme olukorras, kus pool ühiskonnast maksab ja kogu ühiskond tarbib ning see pole jätkusuutlik. Terviseminister Riina Sikkuti intervjuust saate lugeda, millist suunamuutust tervishoius vajame, et arstiabi kättesaadavus ei halveneks.

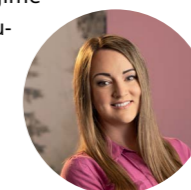
Toome neil lehekülgedel teieni positiivseid uudiseid uutest tervishoiuteenustest ja ravivõimalustest, mis mõjutavad tänava tuhandete patsientide heaolu. Samuti jagame juhiseid, kust saab abi erinevate tervisemurede korral, ning arutleme selle üle, kuidas toime tulla üha süveneva perearstide puudusega.

Tervishoiu väljakutsetega toimetulemisel kannab võtmerolli innovatsioon, mille abil saame arstiabi tuua inimestele lähemale ja võita arstidele rohkem aega patsientide ravimiseks. Ajakirjas tutvustame e-tervise valdkonna uuendusi ja räägime värsketest digilahenduste edukusest. Lisaks innovaatilistele teenustele vaatame ka seda, kes on nende välja-

töötamise ja toimimise taga. Teeme tutvust Tervisekassa aasta tegija Loori Paadikuga, kes on meil teinud võimsa spurdi IT valdkonna arendusjuhina ning käima lükanud arendusprotsessi, mis viib paremad teened inimesteni.

Arstide nappuse ja rahapuuduse tõttu on üha olulisem, et investeerime haiguste ennetusse ja tervise edendamisse. Ajakirjast saate lugeda, milliseid samme astume, et võita juurde tervena elatud aastaid. Räägime sõeluuringute uuendustest, laste tervisekontrollide olulisusest, südameravise hoidmisest ja sellest, kuidas sõltuvushäiretest võitu saada. Tervisekassa soovib tervist edendava asutusena ka ise olla eeskujuks ja just seepärast tutvustame ajakirjas meie tublisid spordisaadikuid, kes vabatahtlikult meie töötajaid liikuma sütitavad ja on firmasporti eestvedajad.

Meil on põhjust uhke olla, sest eestlaste keskmine oodatav eluiga on kasvamas ja me elame üha kauem tervena. Usun, et meil on suur potentsiaal olla eeskujuks ja saada maailma kõige tervislikuma eluviisiga rahvaks. Tervisekassa koos oma heade partneritega ulatab selleks vajalikud tööriistad, kuid hea tervise peame kinni püüdma üheskoos!



Vivika Tamra
Tervisekassa avalike suhete
peaspetsialist



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

Tervisekassa juhatus: tervishoid on investering!

Aastal 2023 sai Eesti Haigekassast Tervisekassa. Mis on sellega seoses muutunud ja millised on viimased arengud rahastuse, raviteenuste, innovatsiooni ja ennetuse valdkonnas, räägivad Tervisekassa juhatuse esimees Rain Laane ning juhatuse liikmed Pille Banhard, Maivi Parv ja Karl-Henrik Peterson.

Eve Kallaste
Kaasautor



Millised on Tervisekassa 2023. aasta suurimad kordaminekud?

Rain: Meie esimene strateegiline eesmärk on aidata inimestel oma tervist paremini hoida. Eelmisel aastal saime tänu Riigikogu enamuse otsusele Tervisekassaks ja see toetab kindlasti meie esimest eesmärki. Tervisekassana oleme end tundnud ja

vastavalt käitunud juba paar viimast aastat. Meie igapäevane töö on hoida tasakaalu ühelt poolt vajaduste ja teiselt poolt eelarve vahel. 2023 oli aasta, kus me ei lugenud ajalehest pealkirju, et raviraha on juba oktoobri- või novembrikuus otsa saanud – suutsime tasakaalu hoida.

Läksime Tervisekassas üle teenusepõhisele juhtimisele, mille abil suudame sama ressursiga veelgi efektiivsemalt tegutseda. See tähendab, et oleme oma klientidele ehk Eesti inimestele veel lähemal. Teenusepõhise juhtimise rakendamisel on iga Tervisekassa pakutav teenus saanud endale

konkreetselt omaniku ja meeskonna, kes teenuse heaolu ning arengu eest pidevalt hoolt kannab. See aitab lahendada killustumist ja toob teenusega seotud osapooled, probleemid ja lahendused ühe katuse alla.

Oleme tubliski panustanud erinevate raviteekondade arengusse, saame paremini toetada vähiravi, insuldipatsiendi raviteekonda ja endoproteesi vajava haige ravi.

Ja viimane märksõna – oleme uhked 2023. aastal toimunud digiarengu üle, mille vilju saame alates sellest aastast ka nautida, sest nii mõnigi e-tervise projekt on olnud edukas ja valmis on saanud mitu tervishoiule vajalikku e-teenust.

Mis on tervishoiusüsteemi paar kõige suuremat probleemi, millele Tervisekassa vajab kiiret lahendust?

Rain: Üks kõige suuremaid probleeme on tervishoiutöötajate nappus. Rahanappus on ka oluline teema, aga kui ei ole teenuseosutajaid, siis pole võimalik neid ka raha eest kuskilt osta. Peame koos Tartu ülikooli meditsiiniteaduste valdkonnaga mõtlema selle peale, kui palju ja kui kiiresti Eesti tervishoiutöötajaid vajab ning kuidas tagada, et nad ka siia jääksid.

Perearstiabis oleme praegu kriisisituatsioonis, kus meil on üle 300 staažika perearsti, kellel on õigus minna väljateenitud pensionile. Meie kõigi õnneks ei ole nad seda õigust veel kasutanud. Teisalt tuleb juurde vaid 14 peremeditsiini residentuuri lõpetajat, kellest neli on nõus endale nimistu võtma. Nii ongi meil situatsioon, kus kõikidel inimestel ei ole oma perearsti, ehkki tahame, et oleks.

Ühtlaselt hea kvaliteediga perearstiabi tagamine on meie üks peamisi väljakutseid. Peame katsetama uusi meetmeid – kasutama digilahendusi ja muutma töökorraldust.

Pille: Tervishoiusüsteemi on raha juurde vaja. 2024 on viimane aasta, mil Tervisekassa saab riigilt tegevustoetust. Tänavu aprillis algab riigi eelarvestrateegia koostamine järgnevaiks neljaks aastaks. Meil on aastaks 2025 kirjutatud eelarvesse ligi 150 miljonit eurot miinust. Kust sellele miinusele katte leiame, on kriitiline küsimus. Kui suudame praeguse rahastuse juures katta vaid 94% ravivajadusest, toob selline puudujääk kaasa veel suuremad ravijärjekorrad. Põhimõtteliselt tähendab see, et 2025. aastal



Rain Laane juhhib Tervisekassa tegevust ja arengusuundi.

jääks ligi 100 000 inimest ravita.

Samuti on inimeste omaosalus tervishoius kriitiliselt suur. Rahvusvaheliselt peetakse heaks näitajaks 15% juures olevat omaosaluskoormust, Eestis aga on see 2022. aasta andmetel 22% juures. Suure omaosaluse tõttu on inimesi, kes ei lähe hambaarsti juurde või lihtsalt ei osta vajalikke ravimeid välja, sest see on neile liiga kallis. Tulemuseks on see, et haigus süveneb ja lõppkokkuvõttes läheb ravi riigile veelgi rohkem maksma.

Kas Tervisekassa peab eelarve puudujäägi katmiseks reservide kallale minema ja kärpeid tegema, et katmata ravivajadus ei kasvaks?

Pille: Kui täiendavaid rahalisi vahendeid aastaks 2025 juurde ei tule, on praeguste prognooside järgi võimalikud kaks lähenemisviisi – kas peame kasutusele võtma Tervisekassa reservid või vähendama

tervishoiuteenuste osutajatega lepingumahte. Kumbki ei ole hea, sest reservide kasutuselevõtt ei ole jätkusuutlik lahendus ja vähem kui kahe aastaga on ka varud otsas. Teisel juhul kannatab arstiabi kättesaadavus ehk inimesed on kauem järjekorras ning saavad vähem raviteenuseid.

On ka oht, et osa arste siirdub erapraksistesse, väiksema sissetulekuga inimeste jaoks väheneb seetõttu arstiabi kättesaadavus veelgi ja ebavõrdsus süveneb. Ja kui tegemist on väga kalliga raviga, siis ei tule nende summadega toime isegi jõukamad inimesed. Meil on raviarveid, mis ulatuvad paarisaja tuhande kuni miljoni euroni. On väga oluline, et 2024. aasta esimeses pooles oleks tervishoiu rahastuse tuleviku suhtes selgus majas ja Tervisekassa saaks võimalikult kiiresti järgmisi samme planeerida.

Rain: Kui otsuseid ei tehta, võib juhtuda, et jõuamegi aastaks 2027 sinnamaani, et reservid on otsas. Seaduse järgi ei saa



Pille Banhard vastutab Tervisekassa raha kasutamise eest.

tuse maksed tõsisemate tervisemurede katmiseks on väga kõrged ega ole paljudele jõukohased. Ka tööandjate pakutav töötajate tervisekindlustus ei paku abi kõikidele tervisemuredele. Enamasti on piiriks maksuvaba 400 eurot ja kui inimesel tekib suurem tervisemure, siis erakindlustus pigem seda ei kata. Suurimaks probleemiks muutub aga tervishoiutöötajate nappus ja see piiratud ressurss jaotub mõlema süsteemi vahel.

Peaksime suutma defineerida teenused, mis võiksid kuuluda pigem erapaketti ja mida ennekõike kataks era- või töötervishoid. Hambaravi võiks olla siinkohal hea näide. Aga mõelda tuleb ka sellele, et need tööandja pakutavad pakettid on vaid tööil käivatele inimestele.

Maivi: Tööandjatel on inimeste tervisekäitumise kujundajatena suur roll. Ja tänapäeval ei suuna sugugi kõik tööandjad oma töötajaid töötervishoiuarstile, et nende tervist hoida.

Lähiajal püüame saavutada selle, et töötervishoiuarsti juures hakatakse pakkuma ka nõustamisteenuseid, näiteks tubakast loobumise nõustamist, söeluringutele suunamist jms.

Perearstide puudus on kasvav probleem, milliseid lahendusi katsetate, et inimestele arstiabi tagada?

Maivi: Tegeleme selle teemaga maksimaalselt. Meil ei ole praegu kuskilt vajalikul hulgal perearste juurde võtta ja ka lahkuvate arstide nimistus olevaid patsiente pole kuskile ümber jagada. Vajame järjest enam asendusarste.

See, kuidas olemasolevaid arste tööil hoida, on võtmeküsimus. Siin on oma roll ka patsientidel – kui perearst kasutab näiteks kõnekeskuse teenust, tasub patsiendil ära oodata, kuni talle tagasi helistatakse. Kui perearst kasutab digilahendusi, tasub digivõimekal patsiendil pöörduda digiplatvormi vahendusel ja oodata vastust just sealtkaudu. Nende lahenduste abil püüame perearstide koormust vähendada ja kiiremat teenust pakkuda.

Me rahastame ka kliinilisi assistente, kes aitavad perearstidelt administratiivset tööd vähemaks võtta. Maksame lisaraha null-nimistuga perearstidele, kes saavad perearstita patsiendid enda hoole alla võtta. Toetame teadlikult tervisekeskustes

toimetavaid perearste, et suurendada ravimeeskondades tööd, mille keskus saab tagada. Näiteks on tervisekeskuse perearsti meeskonnas ka ämmaemand, füsioterapeut, koduõde.

Rain: Olukorras, kus me ei leia teatud piirkonda perearsti, katsetamegi laiendatud meeskonnaga teenusemudelit. Piirkonda teenindab üks teenuseosutaja suurema ravimeeskonnaga, kuhu kuulub perearst koos üldarstide, õdede ja kliiniliste assistentidega. Nii võib üks perearst koos meeskonnaga teha kolme perearsti töö. Sellist teenusemudelit testime praegu Tõrvas, aga neid piirkondi, kus seda erilahendust tulevikus kasutada saaksime, on veelgi.

Maivi: Meil on ka inkubatsiooniprogramm, mille abil saab noor perearst pensionile mineva arsti töö sujuvalt üle võtta. Kindlasti on vaja populariseerida ka pere-mediitsiini eriala, et residentuuri kohad täituksid tulevaste perearstidega. Perearstiabi töökorraldus on vaja paindlikumaks muuta, et tulevased perearstid sooviksid nimistuid võtta ega kardaks sellega kaasnevat vastutust.

Miks Tervisekassa ei saa rahastada kõiki ravimeid, mida inimesed vajavad? Mis on lahendused?

Rain: Kui vaatame üldiselt, mis mahus riigid oma sisemajanduse koguproduktist tervishoidu investeerivad, sest tervishoid ei ole kulu, vaid investeering, siis keskeltläbi on see number Euroopas 9–13%. Naaberriigi Soome näitaja on 10%, aga Eestis 6–7% kandis, mis tähendab, et meil on tervishoiule ligi kaks korda vähem raha kui mitmes teises Euroopa Liidu riigis.

Ka ravimite puhul käitatakse erinevalt. Kui Euroopa ravimiagentuur väljastab müügiloa, siis võtab Saksamaa uue ravimi ravimitootja nimetatud hinnaga enda hinnakirja suhteliselt automaatselt, seejärel testivad nad ravimit aasta või kaks ja kui tulemused on kehvad, viskavad selle nimekirjast välja. Meie rahastus on tagasihoidlikum ja me tegutseme natuke teisiti – esiteks veendume, et uus ravim ikka toimib.

Seejuures peame veenduma, et see ravim, mida me ühisest rahakotist rahastame, oleks lisaks toimele ka kulutõhus. Ravimitootja esimene pakutav hind ei ole tihti meie väikse riigi jaoks vastuvõetav. Siin

ongi oluline pidada hinnaläbirääkimisi, mille abil saame ravimi hinna madalamaks – see on võidetud raha järgmiste ravimite rahastamiseks.

Maivi: Maailmas ei ole ühtegi riiki, kus kõik ravimid on kättesaadavad. Paraku ei anna ligi pooled uued ravimid soovitud lisakasu võrreldes nende ravimitega, mis on juba turul olemas. Suure lisandväärtusega innovaatiliste ravimite rahastamiseks töötame praegu koostöös Tartu ülikooliga välja uusi ravimi efektiivsust hindavaid kriteeriumeid, et saaksime igal aastal paar uuemat tõhusat ravimit Tervisekassa rahastusele võtta.

Milline on viimase aja suurim e-tervise edulugu, mis inimestele tuntavat kasu loob?

Karl: Terviseportaal on inimesteni jõudnud uuel kujul. Tegemist on väga olulise uuendusega ja sellel aastal hakkab sinna ka teenuseid lisanduma.

Oleme loomas uue põlvkonna tervi-

seinfosüsteemi, mis on keskse süsteemina vundament terviseandmete efektiivseks vahetamiseks ning uute teenuste ja toodete loomiseks. Uuele platvormile saame kiiremini paremaid lahendusi luua ja see võimaldab ka olulist kokkukohu saavutada.

Arstidele pakume teabehalduse otsustustuge, mis annab ligipääsu kõige uuemale teaduskirjandusele ning võimaldab neil otsida mugavalt värsket informatsiooni rahvusvaheliste ravijuhendite ja teadusartiklite hulgast. See on toeks näiteks haiguste diagnoosimisel.

Tervisekassa andmekogu ja retseptikeskuse andmekogu on liikunud pilve, aga mitte riigi pilve. Miks selline lüke tehti?

Karl: Tervisekassa andmekogu ja retseptikeskuse andmekogu läksid varasemalt süsteemilt ehk füüsilistest serveritest üle pilvepõhisele andmemajutusele. Seal läbi on inimeste andmed paremini kaitstud, võimalikke süsteemirikkeid esineb vähem ning saame sama raha eest kvaliteetsemat



Maivi Parv tegeleb tervishoiuteenuste arendamise ja tervisedendusega.

Tervisekassa minna pankrotti. Riigil on võimalus seda probleemi võib-olla üks või kaks aastat edasi lükata, aga siis saabub ikkagi väga kriitiline hetk.

Mis aitaks kõige mõjusamalt tagada solidaarse ravikindlustuse jätkumise ka tulevikus?

Rain: Kui teaksime kõige õigemast vastusest, oleksime selle juba ära teinud. Aga praktikas peaks lahenduseks kujunema kombinatsioon väga paljudest eri asjadest. Poliitikutel on vaja kokku leppida põhimõtte, kuidas tervishoidu edasi rahastada ja tegevustoetust juurde anda. Esimene asi on vaadata üle, mida saame süsteemis ise oma vahenditega efektiivsemalt teha.

Näiteks saavad arstid digilahenduste efektiivsema pakkumise toel kasutada rohkem aega patsientide ravimiseks. Arsti aeg on väga kallis komponent. Oleme arvutanud, et umbes 100 miljonit eurot oleks võimalik kokku hoida, kui saaksime kasutusele

võtta tehisintellekti (AI). Kui arstid ei pea enam ise epikriisi arvutisse kirjutama, vaid selle töö teeb ära AI, vabaneb arstile tööaega. Ka kõik raviarved võiks ideaalis läbi vaadata ja kontrollida masin. Neid valdkondi, kus seda rakendada saaks, on veel. Ka järelevalvet tehes saame raviandmete põhjal analüüsida, kas ja kuidas saab ravi tööd teha efektiivsemalt ja säästlikumalt.

Tegevuskulude vähendamine oleks üks võimalus, aga kui vaatame meie sõsarorganisatsioone Euroopas, siis nende tegevuskulud moodustavad eelarvest kolm kuni viis protsenti, meie oleme aastaid suutnud hoida tegevuskulud alla ühe protsendi kogueelarvest. Sealt on keeruline veel midagi vähendada, aga see ei ole ka võimatu.

Kas tööandjaid ja eratervishoidu võiks ja peaks rohkem kaasama, et arstiabi kättesaadavust parandada?

Pille: Siin on mitu proovikivi. Erakindlus-



Karl-Henrik Peterson tegeleb tervishoiu digivaldkonna arendamisega.

Millised olulisemad arengud on toimunud tervisedenduse ja -ennetuse valdkonnas?

Maivi: Uued projektid on suunatud nii lastele kui ka täiskasvanutele. Laste tervise heaks läheb sel aastal käiku mitu edenduse projekti. Igas maakonnas tasustame tervisedendajat, kes töötab koostöös haridusastutustega ja aitab oma piirkonna koolides tervisedenduse tegevusi suunata. Põhiline tähelepanu on laste toitumisel, liikumisel ja vaimsel tervisel. Teeme seda koostöös Tervise Arengu Instituudiga (TAI), kes toetab tervisedendajaid koolitustega, ja kohalike omavalitsustega, kes tasustavad inimese tegevuskulud. Tegemist on kolmeaastase projektiga ja 2024. aasta alguse seisuga oleme juba enamiku maakondade tervisedendajatega lepingud sõlminud.

Ühtlasi veame koostöös TAI-ga projekti „Seikluste laegas“, mis on ka vanemaid kaasav laste tervislike toitumis- ja liikumisharjumuste kujundamisele suunatud teaduspõhine projekt. Õpetame lasteaiastel, kuidaservislikult toituda, mida tähendab liikumine, kuidas istumisaega vähendada ja kui tähtis on veejoomine.

Kui täiskasvanute projektide juurde tulla, siis meil on kolm üle-eestilist vähi sõeluuringut, aga plaanime käivitada veel kolm uut sõeluuringut. Katsetame suuremas mahus kopsuvähi sõeluuringut, meeste tervisenõustamise valdkonnas käivitame kevadel eesnärvähi sõeluuringu katseprojekti ja valmistame ette kõhuõõne aneurüsmi sõeluuringu katseprojekti. Meestele tuleb senisest rohkem tähelepanu pöörata, sest nende oodatav eluiga on võrreldes naistega ligi üheksa aastat lühem.

Rain: Lisaks laiendame geneetilise eelsoodumuse alusel rinnavähi sõeluuringu sihtrühma ka noorematele naistele, et avastada veelgi rohkem vähijuhtumeid varases staadiumis.

Samuti saame lähitulevikus hakata parandama oluliselt depressiooniravi kvaliteeti, pakkudes arstile infot patsiendi geneetiliste eripärade kohta, mis võivad mõjutada ravimite toimivust.

Maivi: Hästi oluline on kindlasti ka see, et eelmisel aastal kinnitati terve täiskasvanu jälgimise ravijuhend, millega pöörame tähelepanu enamlevinud haiguste ennetuse põhimõtetele.

Vaimse tervise abi kättesaadavus ei ole kiita, kas ja mida olete ette võtnud, et ennekõike noored jõuaksid kiiremini vajaliku abini?

Maivi: Vaimse tervise probleemistik on hästi lai ja psühhiaatrilise ravi kättesaadavus on kõige probleemsem. Oleme fookusesse võtnud just laste ja noorte vaimse tervise, et märgata probleeme võimalikult vara. Veebinõustamine on see, mida noored tahavad kasutada, ja meil on väga hea koostöö MTÜ-ga Peaasjad, kelle kaudu rahastame Peahea noortenõustamist ja veebinõustamist.

Meil on vähe vaimse tervise õdesid, meil on vähe psühhiaatreid, meil on väga vähe lastepsühhiaatreid, aga meil on hea võrgustikuga koolitervishoid. Kooliõe üks ülesanne ongi teha klassides tervisekontrole ja selle käigus saab kooliõde kaardistada ka laste vaimse tervise olukorda.

Ühe Austraalia projekti Eestile kohandamise tulemusel oleme saanud teatud pedagoogide, sotsiaaltöötajate ja kooli tugispetsialistide koolitamise kaudu juurde esmatasandi vaimse tervise nõustajaid. Nemad saavad noori toetada vähemkriitiliste vaimse tervise murede lahendamisel. Aga kindlasti on siin veel palju teha.

Apteekritele saaks anda inimeste aitamisel suurema rolli. Mis plaanid siin Tervisekassal on?

Maivi: Tervishoiuteenuse osutajate võrgustikku tuleb laiendada ja apteekrid on loodetavasti peagi ravivaldkonnas toeks. Meil on üle Eesti hea apteekide võrgustik, kust saab abi paljudele tervisemuredele. Apteekrid saavad esmatasandit toetada ja paljusid teenuseid ise pakkuda, seda ka nädalavahetustel ja tööpäevade lõpus. Apteekides oleme valmis alustama nelja teenusega: vaksineerimine, sõltuvusnõustamine, sõeluuringutele kutsumine ja ravimite kasutamise hindamine. Oleme õigusaktide muudatuse ootel ja loodame juba sellel aastal edasi liikuda.

Mida võiks öelda lõpetuseks?

Rain: Oleme lootusrikkad. Meil on hea koostöö Tervisekassa nõukoguga ja seisame üheskoos kõikide tervisedenduse ja haiguste ennetuse meetmete eest.

Tervisekassa 2024. aasta fookusteemad

TERVIS



- Käivitame uued sõeluuringud ja tegeleme sellega, et rohkem inimesi osaleks sõeluuringutel.
- Laiendame HPV-vastast vaksineerimist, andes võimaluse ka noormeestele.
- Parandame vaimse tervise nõustamise ja psühhiaatriateenuse kättesaadavust lastele.
- Suurendame vanemate teadlikkust lapse tervise jälgimise ja tervisemurede ennetamise kohta.
- Rahastame igas maakonnas haridusastutuste tervisedendajaid.

RAVI



- Katsetame perearstiabi tagamiseks uudeid teenusemudeleid.
- Töötame välja uue teenusemudeli palliatiivseks raviks ja õendusteenuse pakkumiseks hooldekodudes.
- Leevendame ravimite väljakirjutamise tingimusi, et ravimid oleksid taskukohasemad.
- Teeme algust kiirendiprogrammiga, mille raames arendavad partnerid uusi ja patsiendikeskseid raviteekondi.
- Käivitame mobiilse hambaravi ennetusteenuse lastele ja parandame vältimatu abi kättesaadavust hambatrauma korral.

DIGI



- Laiendame digiteenindusplatvormide kasutuselevõttu, et inimene saaks kiiremini ja mugavalt perearstikeskusse pöörduda.
- Automatiseerime järelevalvetegevust otstarbekaks raviraha kasutamiseks.
- Arendame tervise- ja partnerportaali teenuseid.
- Töötame välja tegevuskava inimese omaosaluse muutmiseks.
- Klientide paremaks teenindamiseks töötame välja keske pöördumiste süsteemi.

teenust. Meil on maailmatasemel partner, kes tagab meie suurte andmekogude jaoks kvaliteetse ja turvalise teenuse, mille sarnast Eestis ei pakuta.

Milliseid tehnoloogilisi uuendusi on tervishoius oodata 2024. aastal?

Rain: Investeerime eelkõige infotehnoloogiasse, et tervishoiu protsesse veelgi enam automatiseerida ja käsitööd vähendada.

Karl: Kõigepealt toongi välja uue põlvkonna tervise infosüsteemiga seonduva. See on asi, mida ei saa kuskilt osta ja mis tuleb ise teha. Tervise infosüsteemi platvorm toetab erinevaid e-tervise tooteid. Praegu on meil e-tervise portfellis kaheksa toodet, sealhulgas tervisejuhtimise töölaud partneritele, terviseportaal klientidele, lisaks eKiirabi, digiregistratuur ja muud. Näiteks praegu katsetame ja juurutame väga oodatud uut eKiirabi lahendust, mida meedikud kasutavad patsiendi terviseandmete saami-

seks ja info edastamiseks, aga ka kohale sõitmiseks.

Tervishoius on üle saja valdkonna ja igaüks neist vajab innovaatilisi tööriistu. Kindlasti räägime ka tervishoiupartneritega eraldi, kes millise konkreetse e-tervise toote niimoodi ellu viib, et see saab olema ühest keskest kohast üle riigi kasutatav.

Tervisekassa on üheks suunaks võtnud haiguste ennetamise. Mida siin esile tuua?

Maivi: Tõsi, haiguste ravile peab eelnema tervisedendus ja haiguste ennetus. Meil on tervisedenduse portfell, mille tegevuste eesmärk on see, et meil oleks rohkem terveid lapsi ja täiskasvanuid. Selles portfellis on vaksineerimine, sõeluuringud, personaalmeditsiin, vaimne tervis ja teised heale tervisekäitumisele suunavad tegevused. Ühtepidi anname ennetustegevusega inimesele võimaluse olla terve ja teistpidi hoiame ka kulused kontrolli all.

Kui kallis on „tasuta“ ravi?

Paljud Eesti inimesed on harjunud arstiabiga, mis on justkui tasuta. Tõsiasi on see, et tervishoid ei ole ega saa kunagi olema tasuta, sest seda rahastatakse meie ühiselt makstud maksudest. Lisaks on asjaolu, et Eesti inimeste ravikulud katab suures osas riiklik ravikindlustus ja seda sõltumata inimese makstud maksude suurusest, maailmas pigem unikaalne.

Ksenia Niglas
Tervisekassa
andmeanalüütik



Ravikindlustusse tehtud sissemaksete eest tagab Tervisekassa inimese haigestumisel raviteenuste eest maksmise, kompenseerib retseptiravimid ja meditsiiniseadmed ette nähtud ulatuses, maksab haiguslehel oldud aja eest haigusraha jne. Toome mõned näited sageli esinevate tervisemurede tegelikest ravikuludest, mille arveid Eestis ravikindlustatud patsiendile ei esitata ehk nende eest tasub Tervisekassa.

Luumurd

Luumurd on üks levinumaid vigastusi Eestis – erinevate õnnetuste tagajärjel saab luumurde aastas 37 000 inimest. Kõige rohkem on luumurdudega patsiente 10–14-aastaste seas.

Keskmiselt kulub ühe patsiendi luumurru ravile umbes 600 eurot. See võrdub ühe eksootilisema reisi lennupileti hinnaga.

Kõige sagedamini pöörduetakse arsti poole sõrme või randme murruga (7500 inimest aastas). Sel juhul piirdub ravi enamasti röntgeni ja kipsiga ning läheb keskmiselt aastas maksma 115 eurot patsiendi kohta.

Kõige kulukamad on aga reieluumurrud, mis eeldavad tihti pikemat haiglas viibimist või koguni puusaliigese vahetust. Reieluumurru ravi maksab keskmiselt 4200 eurot inimese kohta.



2. tüüpi diabeet

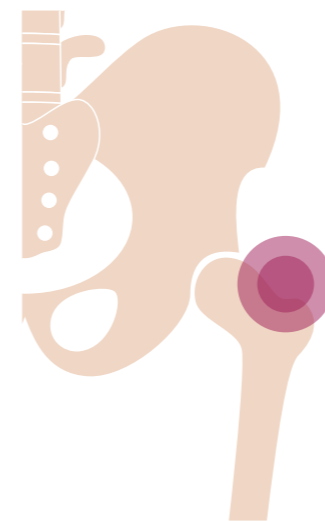
Eestis haigestub 2. tüüpi diabeeti igal aastal 5600 inimest ehk seda haigust põeb iga kuueteistkümmes inimene. Kõige rohkem esineb 2. tüüpi diabeeti 70–79-aastaste seas.

2. tüüpi diabeet on elustiilihaigus, mis on tervisliku toitumise ja liikumisega ennetatav. Diabeeti pole võimalik ravida, aga seda saab ravimitega tõhusalt kontrolli all hoida. Keskmiselt kulub Tervisekassal ühe patsiendi ravile 136 eurot aastas ja retseptiravimitele ligi 350 eurot aastas. See võrdub treeningklubi aastase pääsme hinnaga.

Kuigi diabeedi ravi on kasutusel palju erinevaid ravimeid, kulub kõige rohkem ravikindlustuse raha semaglutüidi peale. Seda vajab üle 5800 patsiendi enam kui 4,5 miljoni euro eest aastas.

Lisaks ravimitele vajavad diabeeti põdevad inimesed meditsiiniseadmeid, mille hüvitamisele kulub Tervisekassal 1,4 miljonit eurot aastas – ühe patsiendi kohta keskmiselt 48 eurot. Suurem osa rahast läheb glükomeetri testribade peale, mida kasutab pea 24 000 inimest.

Tervisekassa kulu 2. tüüpi diabeedi ravile



Tervisekassa kulu endoproteesimisele



Endoproteesimine

Puusa- või põlveliigese asendamine ehk endoproteesimine on Eestis üks sagedasemaid plaanilisi lõikusi. Kulunud liigeseid asendatakse Eestis ligi 3500 korda aastas ja see arv kasvab pidevalt. Kõige rohkem vajavad endoproteesimist 60–69-aastased inimesed.

Keskmiselt kulub ühe patsiendi liigese vahetamise operatsioonile umbes 5000 eurot. Sellele lisandub operatsioonile eelnev ja järgnev ravi, mis jääb 1500 euro kanti inimese kohta. Sama raha eest saab endale lubada ühe töökorras kasutatud auto.

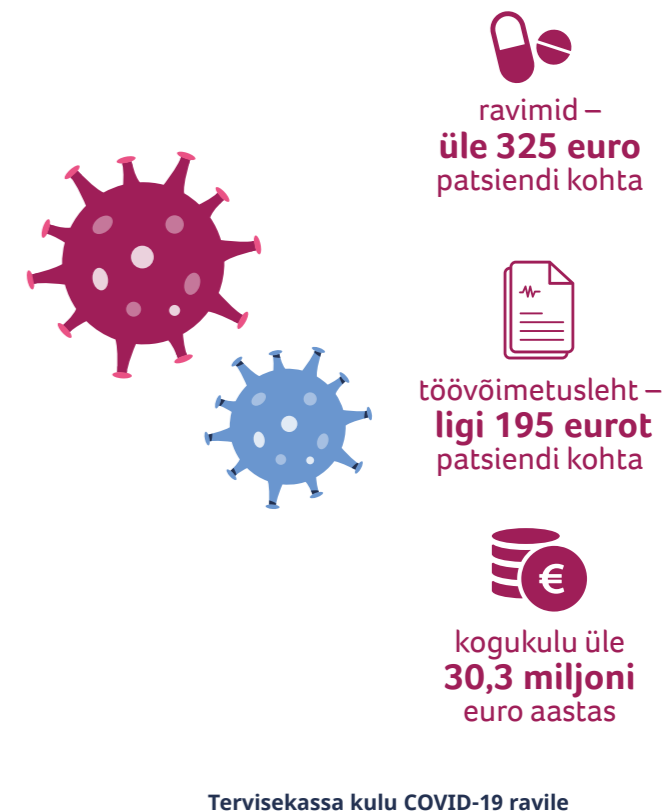
Kallimad ravijuhud on Tervisekassale maksma läinud rohkem kui 20 000 eurot. Viimase viie aasta jooksul on seda ette tulnud paarkümmend korda.

COVID-19

Kuigi COVID-19 enam epideemia mõõtmeid ei võta, on kahe viimase aasta jooksul arstiabi vajanud üle 3700 inimese, kelle ravikulud ulatusid ligi 4000 euroni patsiendi kohta. Kõige rohkem murrab koroonaviirus 80–89-aastaseid eakaid.

Nagu me teame, võib koroonaviirus kulgeda väga raskelt ja kaasa tuua pika intensiivravil viibimise ning kuuekohalised raviarved. Alates COVID-19 saabumisest on 38 patsienti vajunud ülikallist ravi. Eestis on ühe patsiendi COVID-19 tüsistuste ravimiseks haiglas kulunud isegi üle 428 000 euro. See võrdub ühe uhke elumaja hinnaga.

Lisaks ravikulule on Tervisekassa hüvitanud üle 4600 inimesele vähemalt 1,5 miljoni euro eest retseptiravimeid ja üle 72 000 inimesele 14 miljoni euro eest töövõimetuslehti, mis on seotud COVID-19-ga. Keskmiselt läheb koroonaviirusega seotud kuludeks 400 eurot inimese kohta aastas.



Tervisekassa kulu COVID-19 ravile

NB!

Tahad teada, kui palju on Tervisekassa sinu ravi eest maksnud?
Logi sisse Terviseportaali ja vaata järele.

Eestis on valdkondi, kuhu oleme 32 aastat panustanud Euroopa Liidu keskmisest rohkem. Tervishoid on paraku olnud valdkond, kuhu oleme panustanud kõvasti vähem, nendib terviseminister Riina Sikkut.



Riina Sikkut: tervishoid vajab suuremat panustamist!

Eelmise aasta aprillist ametis olev terviseminister Riina Sikkut tõdeb, et tema kõige tähtsam ülesanne on luua kindlust tulevikuks ja tagada tervishoiusüsteemi jätkusuutlik rahastus. Terviseminister räägib, millised väljakutsed tuleb selleks ületada ja kuhu on Eesti tervishoid teel.

Tiina Kruus
Kaasautor



Mis on hetke kõige suuremad väljakutsed Eesti tervishoius?

Tervishoius ei saa teenuse osutamist lahutada tervishoiutöötajatest – järelkasvu ja piisava rahastuse tagamine on kaks olulisemat väljakutset. Olgu see siis perearstide juurdetoomine või poliitiline otsus, kuidas me pikas plaanis tervishoidu rahastame. Need probleemid peavad saama selguse. Ma ei luba, et tekib mingi lahendus, kus keegi annab meile lihtsalt homme juurde paarsada arsti, paar tuhat öde ja mitusada miljonit – seda ei juhtu. Aga et meil on vähemalt plaanid, kuidas jõuda olukorrani, kus meil on need paarsada arsti, paar tuhat öde ja paarsada miljonit juures, et kindlamalt tulevikku vaadata.

Millised on olnud teie esimesed tegevussuunad ministrina?

On rõõm näha, et meditsiinierialad on jätkuvalt populaarsed – ükskõik, kas me räägime arstiteaduskonnast või tervishoiu kõrgkoolidest –, noored näevad valdkonda atraktiivisena. Seda tuleb elu eest hoida ja selle baasil on võimalik mingil määral suurendada noorte hulka, kes erialase hariduse saavad. Keerulisem ülesanne on neid valdkonnas hoida: et töökeskkond oleks kaasaegne, et nad näeksid enda jaoks arenguvõimalusi, et nad tahaksid just Eestis ja tervishoius panustada.

Tooksin välja veel tööülesannete ümberjaotuse, ka rahvusvaheliselt, sest tervishoiutöötajate puudus kummitab kõikjal. Iga meedik peaks tegelema sellega, milles ta on omandanud erialase hariduse. Juurde tuleks koolitada kliinilisi assistente, registraatoreid ja muid spetsialiste, kelle tööks jäävad ülesanded, mis ei nõua tingimata meditsiinilisi teadmisi. Kui me koolitame neid inimesi piisavalt, hoiame neid motiveerituna valdkonnas ja suudame ülesandeid ümber jagada, siis oleme viie aasta plaanis paremas seisus kui praegu.

Kui tõsine on probleem, et aina enam perearste läheb pensionile, aga noori ei tule piisavalt peale, sest nad kipuvad pigem eriarstideks?

Küllap on vähe neid, kes juba algklassides teavad, et soovivad saada kirurgiks – aga kui inimene on tõesti motiveeritud, siis ei tasu seda muidugi takistada. Enamik ini-

mesi siiski ei tea keskkooli lõpetades, mida nad täpselt tahavad teha, võib-olla ei tea nad seda veel ka arsti põhiõpet lõpetades. Seega on võimalik suunata inimeste valikut.

Teine küsimus on juba valikuprotsessis – kui me võtamegi arstiteaduskonda gümnaasiumilõpetajaid, kes sisse astudes intervjuul ütlevad, et soovivad kirurgiks saada, siis nende eelistuse muutmine on suurem pingutus. Aga seda valikut on võimalik teha ka nii, et selgitada välja inimese motivatsiooni ja annad eelistuse neile, kes soovivad õppida erialasid, mida on parasjagu enam vaja.

Meil on väga palju eakaid perearste ja kui nad kõik otsustaksid homme pensionile minna, siis ei oleks järelkasvu tõesti kuskilt võtta.

Kui rahul saab olla riigi praeguse panusega tervishoiu rahastamisega?

Ühelt poolt me näeme, et sellest ei piisa – meil on ravijärjekorrad, mille üks põhjus on see, et me ei suuda rahastada kogu meditsiiniteenuste vajadust.

Teiselt poolt on hästi see, et oleme suutnud hoida stabiilset rahastamist. Me ei pea üldse kaugemale vaatama – piisab pilgust piiri taha Lätti või mõnda teise riiki, kus stabiilset tervishoiu rahastamist ei ole olnud. Et saaks olla kindel, et 13 protsenti sotsiaalmaksust ja nüüd ka mittetöötavate pensionäride eest makstav siire Tervisekassasse tõesti tuleb. Tervishoiu rahastus on kogu aeg püsunud sama muutumatu kui näiteks kaitsekulude kaks protsenti, mida ei vaidlustata. See ei olegi tegelikult nii tavapärane – tänava on mitmed riigid tervishoiu rahastamist kärpinud –, nii et ka stabiilsus on omaette väärtus ja lubab teha pikemaajalisi plaane.

Aga see ei tähenda ometi, et olukord on roosiline?

Kui me võtame kõik uue Eesti Vabariigi 32 aastat kokku, on meie plusspoolel stabiilne rahastamine, väga kvaliteetne meditsiiniharidus, IT-lahendused, digiretseptid ja digilood – asjad, mida peame enesestmõistetavaks ja mugavaks. See tõepoolest ei sarnane teiste riikidega, kus peab paberipakkidega arstide vahet käima, kõikvõimalikke tõendeid alles hoidma, templeid koguma jne.

Meil on olnud võimalik Euroopa maksu- maksja raha eest ehitada tervisekeskused ja haiglad või neid renoveerida.

”

Aga et meil on vähemalt plaanid, kuidas jõuda olukorrani, kus meil on need paarsada arsti, paar tuhat öde ja paarsada miljonit juures, et kindlamalt tulevikku vaadata.

Samas on kogu aeg 4–6 protsenti inimesi olnud ravikindlustuseta ja vähemalt teist samapalju katkendliku ravikindlustusega. See on pigem olnud väärtuspõhine otsus, et me ei ole võimaldanud ravikindlustust kõigile. Ja siin jääme maha paljudest Lääne-Euroopa riikidest ja Põhjamaadest, kus nähakse, et ligipääs arstiabile on väärtuslik, et see võimaldab kokkuvõttes väiksemate kuludega toime tulla, võimaldab varem sekundaarset ja tervisepõhiseid hooldusi.

Teine probleem on omaosalus. Vaatamata stabiilsele rahastamisele on meil kogu aeg inimesed kandnud kõigist tervishoiukuludest umbes viiendiku, viimastel andmetel maksnud omast taskust 22 protsenti. Omaosalus ei tohiks enam kasvada. 22 on juba täitsa üle piiri, Euroopa keskmine on 14 protsenti. Sealhulgas on paljud riigid, kus inimesed 14 protsenti maksavad, meist rikkamad.

Ka ligipääsuga uutele ravimitele paisatame rahvusvahelises statistikas silma halvas mõttes. Samas oli Euroopa Liidu tasandil eelmisel kevadel välja käidud ravimipakett väga positiivne üllatus. Euroopa Komisjon on võtnud seisukoha, et Euroopa patsiendid peaksid olema võrdsed. Kui Saksamaa turg on võib-olla automaatselt atraktiivne, siis Eesti ja Malta sugused väikeriigid ei pruugi olla, aga me vajame hoobasid kindlustamaks, et ravimitootjaid läheks kõigile turgudele. Ja et patsientideni jõuaks kiiremini ka geneerilised, soodsamad ravimid.

Kui Tervisekassasse ilmuks imeväel lisaks 200 miljonit, mille põhjal selle raha kasutusvaldkondi prioritseeritaks, mis oleks esmajärjekorras oluline?

Prioriteetsete valdkondadena võin välja tuua vaimse tervise ja palliatiivravi. Vaimse tervise teenuste puhul on meil vaja infrastruktuuri investeringuid. Teenuste kättesaadavus on kehv, samas vajadus on olemas.

Teine asi on palliatiivravi, elu lõpp. See mõtteviisi muutus tulebki raskelt kogu arenenud maailmas. Tervishoiutöötajaid koolitatakse ju elu päästma, õigusruum on suunatud sellele, et n-ö ravime patsiendi surnuks. Aga see ei ole võib-olla inimese eelistustele vastav, see ei ole vahel isegi inimlik ja mõistlik. Kuidas anda patsiendile rohkem valikuid ja võimaldada tema eelistustele vastavat elu lõppu – see on küsimus, mis mõjutab järgmistel aastatel nii ühiskonda kui ka tervishoiusüsteemi.

Kas tervishoiu rahastamise muutused toimuvad ühtlaselt kõigis valdkondades? Kui kiiret reformi mingi valdkond vajaks?

Et tervishoidu rohkem raha suunata, tuleb see raha maksumaksjatelt kokku koguda. See on pigem riigi rahanduse maksupoliitika küsimus. Kui on tehtud poliitiline otsus selle kohta, kuidas me rohkem raha tervishoidu suuname, siis küsimuses, milliseid teenuseid rahastada, on ekspertteadmiste ja Eesti andmete analüüsil põhinevate otsuste roll palju suurem.

Mitte kõige rõõmsamad prognoosid ütlevad, et kui tervishoidu lisaraha ei suunata, siis jääb 2025. aastal iga kümnes inimene vajaliku ravita. Kuidas oleks Tervisekassa puudujääki kõige õigem katta?

Konkreetselt maksu või mingi maksuosu tervishoidu suunamine pikalt ja stabiilselt on põhimõtteliselt õige, kui maksusüsteemis suuremaid ümberkorraldusi ei tehta. Samas arvan, et tulevikus on viimased vajalikud. Kui me ei tee suuremaid ümberkorraldusi, siis plaan panustada laste eest eelarvesse siirdes, nagu praegu panustatakse mitteametavate pensionäride eest, on kõige lihtsam nii õiguslikult, tehniliselt kui ka IT-tehniliselt ja seda tõepoolest saab rakendada aastast 2025 või 2026.



Terviseministri sõnul on meie tervishoiu plusspoolel stabiilne rahastamine, väga kvaliteetne meditsiiniharidus, IT-lahendused, digiretseptid ja digilood – asjad, mida peame enesestmõistetavaks ja mugavaks.

Praegune Tervisekassa kogunenud reserv võimaldab lauget üleminekut – ütleme, et siire laste eest on alguses 5 protsenti, siis 8, 10, kuni jõuame 13 protsendini, nii nagu teiste rühmade eest panustame. See tundub kõige realistlikum ja samas paindlikust võimaldav stsenaarium.

Aga lõpuks mängib kaasa ka üldine majanduskeskkond. Kui maksud laekuvad paremini, on lihtsam selliseid otsuseid teha. Kui maksulaekumine on prognoositust kehvem, nagu praegu, siis on täiendavate kulude kohta otsuseid teha palju raskem.

Kas eratervishoiu roll võiks olla mingil tasandil suurem, kas siin on mingeid võimalusi paremaks koostöömiseks tava-meditsiiniga?

Eratervishoiu kohta kuuleme ühelt poolt krii-

tilisi sõnumeid ja samas on inimesi, kes näevad selles päästjat. Tegelikult ei ole kumbki lähenemine õige.

Patsiendi jaoks ei ole lõpuks vahet, kas teda ravib haigla, perearstikeskus või mõni erakliinik. Oluline on, et teenused oleksid kvaliteetsed ja samade reeglite järgi osutatavad.

Eriarstile peaks pääsema ikkagi inimene, kellel on objektiivne meditsiiniline vajadus. Juhul kui erameditsiini asutus tegutseb samade reeglite järgi mis riiklik – sama hinnakiri, sama saatekirjanõue, kõik sellised asjad –, siis ei näe sisulist probleemi. Aga kui meil tekib kahekiiruseline tervishoid ehk meil on maksumaksja rahast rahastatavad haiglad, kus Tervisekassa tasub kulupõhiselt teenuste eest ja kuhu inimesed pääsevad perearsti saatekirja alusel, siis selle kõrval ei

” Eratervishoiu kohta kuuleme ühelt poolt kriitilisi sõnumeid ja samas on inimesi, kes näevad selles päästjat. Tegelikult ei ole kumbki lähenemine õige.

saa olla erakliinik, kes teeb ukseid lahti, öeldes, et lihtsalt makske ja tulge. Eraldi küsimus on siin küll erakindlustuse teema.

Kas alkoholi- ja tubakaaktsiisi suunamine tervishoiukulude katteks on mõistlik lahendus?

Kui oleks poliitiline valmisolek selline otsus teha, ei oleks mul midagi selle vastu. Minu jaoks ei ole vahet, kas suuname sotsiaalmaksu, käibemaksu või alkoholiaktsiisi tervishoiu rahastamiseks. Oluline on, et see raha tuleks.

Tubaka- ja alkoholiaktsiisi määrad kasvavad järgmistel aastatel ka, aga need kasvud on ikkagi tagasihoidlikud. Kuue aasta tagune alkoholiaktsiisi tõstmise kogemus oli poliitiliselt nii valus, et keegi ei võta seda järgmistel aastatel ette. Aga samas näeme, et alkoholiaktsiisi kasvavad, alkoholi seotud surmade arv kasvab. Tervisekahjud suurenevad, kõik muud kahjud samamoodi, tarbitud alkoholi kogused kasvavad. Minu jaoks oli mõnes mõttes silmi avav Eesti võrdlemine teiste riikidega. Kuigi meile tundub, et soomlased joovad kohutavalt ja viivad siit alkoholi kaasa, siis tegelikult vähenevad tarbitavad alkoholi kogused Soomes igal aastal.

Meil aga tuleb järjest müügipunkte juurde, alkoholi hind tõuseb aeglasemalt kui teised hinnad ehk alkohol muutub suhteliselt kättesaadavamaks. Kümme aastat tagasi sai keskmise palga eest 60 liitrit viina, nüüd juba 90. Ehk siis tegelikult me

saame osta iga kuu poole rohkem alkoholi kui kümme aastat tagasi. Kasvab ka keskmise kogus inimese kohta, mis on jõudnud juba üle 11 liitri inimese kohta. See trend on väga murettekitav.

Mis ulatuses peaks Tervisekassa oma reservidest katma 2025. aastal ja järgnevatel aastatel puudujääki?

Kõik, mis ületab seadusega ette nähtud kapitali riskireservi, tuleb lõpuks puudujäägi katteks ilmselt ära kasutada. Ma ka ei näe, et poliitiliselt keegi ütleks: olgu, las see 600 miljonit olla, me anname edaspidi lisaraha teenuste osutamiseks. Seega niikaua, kuni lisaraha tuleb, ja tuleb etapiviisiliselt, peame kasutama reserve.

Kas raha säästmiseks tuleks seada mingi lagi haiguspäevade hüvitistele?

Vaatamata sellele, et inimese omaosaluse määr tervikuna on kõrge, tuleb tegeleda kahe asjaga paralleelselt. See tugi peab minema rohkem vajaduspõhiseks. Kui on krooniliste haigustega patsient, kes ostab palju ravimeid, kes tarvitab meditsiiniseadmeid, käib eriarsti juures, võib-olla saab haiglaravi, maksab voodipäeva tasu – erinevate kulude puhul tal praegu mingit hinnalage ei teki. Ravimite puhul tõepoolest lagi tuleb, aga kõiki teisi kulusid kannad sa edasi.

Kui me saame Tervisekassa ja maksuameti vahel andmevahetuse käima ja tõesti riigis nii otsustame, siis võib ka eelmise aasta sissetulek olla hüvitiste maksamise üheks kriteeriumiks. Kui süsteemi infovahetus erinevate andmebaaside vahel muutub paremaks, saame tegelikult hüvitisi paremini suunata. Lõpuks on see ühiskondliku kokkuleppe koht. On mingid hüvitised, mida peab saama iga inimene, aga on ka midagi sellist, mis sõltub sissetulekust. Aga kus tervishoius see piir tõmmata, on keeruline öelda.

Ma arvan, et me peame liikuma suunas, kus hüvitisi juhitakse paremini, vajaduspõhiselt. Näiteks pean haiguspäevade puhul õigeks lae seadmist, teiste hüvitiste puhul see meil enamasti on, on ka näiteks vanemahüvitise puhul, nii et tõesti on kohti, kus me saame süsteemi vähem heldemaks muuta. Aga tervikuna on ikkagi raha

juurde vaja.

Eestis ei ole seni lubatud haiguslehel olles töötada. Samas pea kõigis teistes riikides on pikaajalisel haiguslehel olles võimalik osalise koormusega tööd teha. 40 protsenti pikaajalisel haiguslehel olevaid inimesi langeb tööturul välja. Sest nad lihtsalt jäävadki koju, harjuvad ära, töödandja võtab kellegi teise tööle. Kui me tahame inimesi tööturul hoida, siis tegelikult tuleks võimaldada seda sidet ja osalist panustamist, kui tervis lubab. Nüüd ongi valitsuse poolt heaks kiidetud ja riigikogusse saadetud eelnõu, mis võimaldab patsiendil jätkata kahest kuust pikema haiguslehe ajal töötamist osalise töökoormusega või kergemate tööülesannetega ning saada töötasu.

Milliseid teenuseid võiks Tervisekassa rahastusest välja viia?

Tõenduspõhiseid teenuseid või sekkumisi tuleb rahastada ja teenuste vahel sorteerimine ei peaks olema poliitiline otsus. Kui me vaatame Tervisekassa eelarvet tervikuna, siis on eksperdid juba 15 aastat välja toonud, et suurem kuluartikkel, mille võiks välja tõsta, ongi needsamad haiguspäevad. Kui Tervisekassa peaks tegelema ravi rahastamisega – sellega, mis tervishoius toimub, ja järjest rohkem ka haiguste ennetamise, varajase avastamisega –, siis haiguspäevade hüvitamine on iseloomult teist tüüpi kulu, mille võiks tõsta Tervisekassast välja.

Mida teha, et valitsus ja avalikkus tähtsustaksid Eesti inimeste tervist sama palju kui riigikaitset?

Meil on kaitsekulud, kultuur ja haridus, kus me tõepoolest oleme 32 aastat panustanud Euroopa Liidu keskmisest rohkem. Ja siis on kaks valdkonda, kuhu panustame kõvasti vähem – sotsiaalhoolekanne ja tervis. Kujutage ette, et Eesti paneb 32 aastat järjest tervishoidu ühe euro, aga Euroopa Liidus keskmiselt pannakse poolteist eurot.

Kui suureks käriseb vahe rahastuse mõttes, kui me vaatame pikemat perioodi. Kui meil on järjekorrad, patsientide kõrge omaosalus, paljud inimesed ei käi hambaarstil – lõpuks mõjutab see üldist tervist ja tööle saamise võimalust. Neid pikaajalisi või kaudseid kahjusid ei suudeta arvesse võtta, kui teeme ka poliitilisi otsuseid eelarve raames.

Kes katab ravikulud Eestis, kui töötad välismaal?

Pole sugugi ebatavaline, et paljud Eestis elavad inimesed töötavad välismaal. Kui kahe riigi vahel rändajad peaksid aga vajama arstiabi kodumaal, peab ravikulud katma see riik, kus inimesel on ravikindlustus.

Eda Palm
Tervisekassa ravikindlustuse teenusejuht



Tervisekassa ja sotsiaalkindlustusamet on teises Euroopa Liidu (EL) liikmesriigis, Ühendkuningriigis, Norras, Islandil, Liechtensteinis või Šveitsis elavatele või töötavatele inimestele abiks, et nende ravikulud oleksid kaetud nii Eestis kui ka võõrsil. Uurime lähemalt, mida tuleks inimestel eelnevalt ise teha, et arstiabi oleks tagatud.

EL-i liikmesriigis töötades küsi sealt tõendit S1

Kui inimese elukoht on Eestis, aga ta töötab teises EL-i liikmesriigis, siis tasutakse tema töötasult sotsiaalmaks just sinna riiki, kus ta realselt tööd teeb. Sellisel juhul vastutab inimese sotsiaalkindlustuse eest see riik, kuhu tema töötasult makse makstakse. Teisisõnu – riik, kuhu inimese eest rahaliselt panustatakse, peab tagama talle ravikindlustuse ja katma tema ravikulud nii kohapeal kui ka Eestis.

Selleks et saada Eestis tasuta arstiabi, tuleks välisriigi ravikindlustusametust küsida tõendit S1 ja esitada see Tervisekassale. Nii on inimesel Eestis arsti juurde minnes kehtiv ravikindlustus samadel tingi-

mustel nagu teistel Eestis elavatel ja töötavatel ravikindlustatutel ja ta ravikulud katab Tervisekassa.

Toome näite Matist, kes käib Soomes tööl, aga naaseb töönädala lõpus Eestisse oma pere juurde. Mati töö eest makstav sotsiaalmaks läheb Soome riigile ehk Matil on ravikindlustus Soomes. Kuna Mati elukoht on Eestis ja ta võib arstiabi vajada ka siin, on tal õigus taotleda Soome ravikindlustusametust Kela tõendit S1. Tõend tuleb esitada Tervisekassale, kus see registreeritakse. Pärast seda on Matil ka Eestis arsti juurde minnes ravikulud automaatselt kaetud. Tervisekassa arveldab ise Soome Kelaga ja Mati saab Eestis tasuta arstiabi.

Eestis pensionipõlve veetes taotle tõendit S1

Tavapärasel juhul, kus välismaal töötanud eestlane kolib pensionieas tagasi kodumaale, et olla lähemal oma sugulastele ja sõpradele. Pensionieas võidakse ka varasemast rohkem tervishoiuteenuseid vajada.

Kui inimesele maksab pensioni Eesti sotsiaalkindlustusamet, on tal automaatselt

”
Euroopa Liidus kehtib nõue, et inimesel saab ravikindlustus olla vaid ühes riigis.

Tervisekassa ravikindlustus. Kui aga pensioni maksab teine EL-i liikmesriik, peab inimese Eestis ravikindlustuse saamiseks taotleda välisriigi ravikindlustusametust tõendit S1 ja esitada selle Tervisekassale. Lisaks peab inimese veendumise, et rahvastikuregistris on ta elukohaks Eesti. Tervisekassa registreerib tõendit S1 ja inimese liidetakse Eesti ravikindlustussüsteemiga, mis tähendab, et ta saab siin arstiabi samadel tingimustel nagu teised siin elavad pensionärid.

Toome näite eestlasest Marist, kes saab Soomest pensioni, aga otsustas kolida tagasi Eestisse. Mari leidis Eestis omale elukoha ja märkis selle ära Eesti rahvastikuregistris. Kuna Mari soovis Eestis ka arstiabi saada, esitas ta Soome Kelale avalduse tõendit S1 saamiseks. Kelalt saadud tõendit S1 Mari Tervisekassasse, kus see registreeriti. Nüüd on Maril edaspidi õigus saada Eestis tervishoiuteenuseid nii nagu tavalisel Eesti pensionäril. Tervisekassa arveldab ise Kelaga ja Mari saab Eestis arstiabi kasutada.

Kuidas saada ravikindlustus mitmes riigis töötades?

Leidub ka inimesi, kes töötavad mitmes EL-i riigis korraga. Näiteks töötavad paljud arstid, ülikoolide lektorid ja teiste ametite pidajad nii Eestis kui ka välismaal. Kuidas saab sellisel juhul olla ravikindlustatud, olenevata oma asukohast?

Inimesel saab olla ravikindlustus vaid ühes Euroopa Liidu liikmesriigis korraga. Et teha kindlaks, millise riigi sotsiaalkindlustusõigused talle kohalduvad, tuleks inimesel pöörduda elukohajärgse sotsiaalkindlustust pakkuva asutuse poole.

Eestis on see asutus sotsiaalkindlustusamet. Kui sotsiaalkindlustusamet teeb otsuse, et Eesti vastutab inimese sotsiaalkindlustuskaitse eest, väljastatakse talle tõend A1. See tuleb esitada tööandjale, et

töötasult makstav sotsiaalmaks laekuks Eestisse ja inimese saaks siin vajadusel sotsiaali- ja tervishoiuteenuseid.

Võtame näiteks Ülo, kes elab küll Eestis, kuid käib loenguid andmas ka Helsingi ülikoolis. Ülo töötab ühe kuu jooksul kolm nädalat Tartus ja ühe nädala Helsingis. Kuna Ülo töökohad asuvad eri riikides, peab ta pöörduma Eesti sotsiaalkindlustusameti poole, et saada tõend A1. Selle tõendi kohal asub Ülo põhiline töökoht Eestis ja talle kohalduvad Eesti sotsiaalkindlustusõigused. Ülo esitab talle väljastatud tõendit A1 Helsingi ülikoolile. See tähendab, et Helsingi ülikoolis teenitud töötasult maksmisele kuuluv sotsiaalmaks tuleb maksta Eestisse.

Kokkuvõtvalt tasub meeles pidada, et kui inimese on seotud mitme EL-i liikmesriigiga, siis tasuks kindlasti välja uurida kõik õigused ja võimalused, mida inimeste vaba liikumine EL-is annab, sh ravikindlustuse puhul. Töö tõttu piiriülese liikumisega ja ka piiriüleselt pensioni saades on tähtis omada tõendit S1, mis tagab ravikindlustuse oma elukohariigis. Meeles tuleks pidada, et reeglina annab ravikindlustuskaitse ja muud sotsiaalsed hüved just see riik, kus inimese töötab või kust ta pensioni saab.



Tervisekassa väljastas EL-is arstiabi saamiseks ligi 700 tõendit S1



Tervisekassa registreeris Eestis arstiabi saamiseks ligi 2000 tõendit S1



2023

Olulisemad muudatused tervishoius 2024. aastal



+40 mln eurot

Eriarstiabi rahastatakse enam kui 1,17 miljardi euro eest. Kokku kasvab eriarstiabi eelarve 40 miljonit eurot.



+206 mln eurot

Tervishoiuteenuseid rahastatakse tänavu 1,88 miljardi euro eest, seda on üle 206 miljoni euro võrra rohkem kui mullu.



+29 mln eurot

Perearstiabi rahastamisele kulub üle 274 miljoni euro, seda on 29 miljonit eurot rohkem kui aasta varem.



+17 mln eurot

Hambaraviteenustele on planeeritud 103 miljonit eurot, seda on 17 miljonit enam kui aasta varem.



+2 mln eurot

Meditiiniseadme eelarve on 21,2 miljonit eurot, seda on 2 miljonit enam kui aasta varem.



+19,5 mln eurot

Retseptiravimite hüvitamiseks suunatakse 202 miljonit eurot, mis on 19,5 miljoni euro võrra suurem summa kui aasta varem.



+3 mln eurot

Haiguste ennetusele ja tervise edendamisele suunatakse 34 miljonit eurot, seda on 3 miljonit eurot rohkem kui mullu.

Uued ravivõimalused 2024. aastal

Alates 2024. aastast rahastab Tervisekassa palju uusi tervishoiuteenuseid, ravimeid ja meditsiiniseadmeid. Kokku rahastame tervishoiuteenuseid 1,88 miljardi euro eest, mida on 206 miljoni euro võrra rohkem kui aasta varem. Uutest ravivõimalustest ja teenustest annavad ülevaate valdkonna eksperdid Tervisekassast.



*Tervisekassa teenuste eelarve ei sisalda aprilli palgakomponendi muudatusi ega teiste aasta jooksul plaanitavate tervishoiuteenuste muudatuste mõjusid.

Perearstiabi
2023. aastal



251 miljonit
eurot tasus Tervisekassa
perearstiabi eest



8,2 miljonit
vastuvõttu tegid
perearstid ja -õed.

Ravimid
2023. aastal



184 miljoni
euro eest hüvitas Tervisekassa
ravimeid 897 187 inimesele



154 455 inimest
said 10 miljoni euro eest
täiendavat ravimihüvitist

Perearstiabi



Laura Johanna Tuisk
Tervisekassa
perearstiabi
teenusejuht

2024. aastal rahastab Tervisekassa perearstiabi enam kui 274 miljoni euro eest. Seda on 29 miljonit eurot rohkem kui mullu, et laiendada teenuste valikut ja parandada arstiabi kättesaadavust.

Perearstiabi kättesaadavuse tagamiseks ja perearstimeeskonna rollide ümberjaotamiseks hakkab Tervisekassa katsetama piirkonnapõhiseid uusi teenusemudeleid.

E-konsultatsiooni 34 teenuse hulka lisandus ka silmaarsti e-konsultatsioon täiskasvanutele ning täiesti uue teenusena rahustite ja muude sarnaste ainete tarvitamise e-konsultatsioon.

Samuti rahastame sellest aastast perearstide digiteenindusplatvorme. Meie eesmärk on toetada perearste digiteenindusplatvormide kasutuselevõtmisel ja tagada, et kõigil Eesti inimestel oleks võimalik perearstikeskusesse pöörduda ka digikanalite kaudu. Perearstidel on võimalus valida enda keskusele sobivaim platvorm ja saada selle kasutamiseks Tervisekassalt iga kuu raha.

Alates 1.aprillist 2024 hakkab Tervisekassa rahastama eriõe teenust kõikide oma lepingupartnerite juures. Tänu eriõdedele jääb arstidel rohkem aega tegeleda keerulisemate ravijuhtumitega.

Ravimid



Getter Hark
Tervisekassa ravimite
hüvitamise teenusejuht

2024. aastast rahastab Tervisekassa mitmeid uusi haigla- ja retseptiravimeid. Lisaks tekkis arstidel võimalus kasutada olemasolevaid ravimeid uutel näidustustel ja rohkemate patsientide raviks.

Muudatuste tulemusel laienesid migreeni, hulgiskleroosi, trombotsütopeenia, astma, atoopilise dermatiidi, Mitte-Hodgkini lümfoomi, südamepuudulikkuse, kroonilise neeruhaiguse, kasvuhormooni puudulikkuse ning polüüpidiga nina ja ninakõrvalurgete põletiku ravivõimalused.

Aasta alguses parandasime rohkem kui 800 patsiendi vähiravi võimalusi enam kui 7,5 miljoni euro eest. Ravivõimalused paranesid esnäärme-, kopsu-, rinna- ja emakakaelavähki põdevate patsientide jaoks.

Aasta alguses sai oluline immuunravi kättesaadavaks mitme kaugelearenenud vähi korral, nagu emakakehävähk, maovähk, peensoolevähk, sapiteede vähk ja kolorektaalvähk. Samuti täienes ravivalik lümfisüsteemi pahaloomulise kasvajaga (nn mitte-Hodgkini lümfoom) patsientide jaoks.

Alates 2024. aasta aprillist rahastame uut ravimit kaugele arenenud seenja mükoosi või Sézary sündroomi raviks. Samuti lisandub uus ravivõimalus neurofibromatoosi raviks ja immuunravim kusepõievähi säilitusraviks kemoterapia järel.

Tervisekassa haigla- ja retseptiravimite eelarveks kujuneb sel aastal ligi 310 miljonit eurot.

Eriarstiabi



Kadri Popilenkov
Tervisekassa
raviteenuste osakonna
peaspetsialist

Alates 1. jaanuarist 2024 on Eesti elanikkonnale kättesaadavad uued ja täiustatud ravivõimalused eriarstiabis.

Tervishoiuteenuste loetellu lisati MRT-põhine kiiritusravi planeerimine vähiravis. See innovaatiline lähenemine võimaldab kiiritusravi täpsemalt doseerida, vähendades tervete kudede kiirguskoormust. Teenus on kättesaadav eesnäärmevähi tervistava ravi korral.

Samuti hakkas Tervisekassa rahastama koljusisest entsefalograafia operatsiooni. Teenus on mõeldud ravimitele mittealluva epilepsiaga patsientidele, aidates enne kirurgilist sekkumist täpsustada epileptilise kolde asukohta ajus. Prognoositavalt tehakse Eestis seda operatsiooni kolm kuni seitse korda aastas.

Lisaks sellele uuendatakse olemasolevaid teenuseid, näiteks laiendatakse näidustusi intensiivsusmoduleeritud väliskiiritusravis ja pehmete kudede ultraheliuuringu kasutamisel.

Oluline uuendus on ka EMO tasude mudeli nüüdisajastamine ja järelravi voodipäeva piirhinna tõstmine, mis aitavad paremini rahuldada kasvavat vajadust ja parandada järelravi kvaliteeti. Uued kompleksteenused üld- ja kohalikele haiglatele on mõeldud haiglate jätkusuutlikkuse toetamiseks, pakkudes neile stabiilsemat rahastust ja patsientidele kindlust, et kodulähedane arstiabi jätkub.

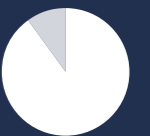
Eriarstiabi
2023. aastal



1,1 miljardit
eurot tasus Tervisekassa
eriarstiabi eest



784 592
patsienti käis
eriarsti juures



90%
Eesti elanikest jäi viimase
eriarsti visiidiga rahule

Meditsiiniseadmed
2023. aastal



2063

meditsiiniseadet oli hüvitatavate
seadmete loetelus



18,7 miljoni

euro eest hüvitati
meditsiiniseadmeid 104 033
inimesele

Haiguste ennetus
2023. aastal



27,9 miljoni

eurot tasus Tervisekassa haiguste
ennetuse ja tervise edenduse eest



Rinnavähi sõeluuringul käis

65%

emakakaelavähi sõeluuringul

66%

ja jämesoolevähi sõeluuringul

62%

kutsututest

Meditsiiniseadmed



Kärt Veliste
Tervisekassa
meditsiiniseadmete
hüvitamise
teenusejuht

Sel aastal lisandus meditsiiniseadmete loetellu 37 uut Tervisekassa rahastatavat seadet. Tänu sellele laieneb hüvitatavate seadmete valik sensorravigil diabeetikutele ning venoosse puudulikkuse ja haavanditega patsientidele. Samuti lisandus mitmeid uusi ortoose.

Esmakordselt hakkas Tervisekassa rahastama kompressioontooteid rinnaoperatsioonijärgseks raviks, et soodustada operatsioonihaavade paranemist, vähendada valu ja seeläbi aidata kaasa kiiremale taastumisele. Muudatusega toetame patsiente, kellel on kasvaja, trauma või kaasasündinud sündroomi tõttu tehtud rindade plastiline kirurgia või rekonstruktsioon või kui meditsiinilisel näidustusel on tehtud rinnavähendusoperatsioon. Arvestades raviks vajaminevat kogust, hüvitab Tervisekassa pärast operatsiooni kuue kuu jooksul kuni kaks toodet.

Teise olulise muudatusena hakkasime esmakordselt rahastama tugirõngaid ehk pessaare, et aidata vaagnapõhjaorganite allavajumise või uriinipidamatusega patsientidel leevendada uriinipidamatust, vähendada valu ja parandada elukvaliteeti.

Kokku hüvitab Tervisekassa 2024. aastal prognooside järgi meditsiiniseadmeid ligi 21,2 miljoni euro eest.

Haiguste ennetus



Liis Kruus
Tervisekassa haiguste
ennetuse portfelli juht

2024. aastal on Tervisekassas rohkem fookuses haiguste ennetus ja tervisedendus. Pikendame lepinguid maakondade tervisedendajatega, kes on eelkõige sõeluuringute kommunikatsioonis, aga ka muudel teemadel Tervisekassa käepikendus maakondades. Eraldi võetakse maakondadesse tööle haridusasutustega tegelevad tervisedendajad, kelle ülesanne on haridusasutuste toetamine tervist edendavate tegevustega. Tervisedendajate palgarahaks kulub 2024. aastal ligi miljon eurot.

Laste tervise toetamiseks lisasime tervishoiuteenuste loetellu spinaalse lihastroofia sõeluuringu vastsündinutele. Tervisedenduse projektidest plaanime jätkata noortele

mõeldud anonüümse seksuaal- ja vaimse tervise nõustamisega. Inimese papilloomiviiruse ehk HPV vastu hakatakse vaktsineerima ka poisse.

Täiskasvanute tervise toetamiseks laiendame rinnavähi sõeluuringu sihtrühma, lisades sinna 70- ja 74-aastased naised. Rasedate tervise hoidmiseks hakkame katseprojektina rahastama pereplaneerimise ja seksuaalrõõmu kriisinõustamise teenust. Samuti lisasime rahastatavate teenuste loetellu vaktsineerimise COVID-19 vastu, mida varem rahastati väljaspool tervishoiuteenuste loetelu.

Hambaravi



Marjo Sinijärv
Tervisekassa
hambaravi
teenusejuht

Alates 1. jaanuarist 2024 tõusis ravikindlustatud täiskasvanute hambaravihüvitis 60 eurole (omaosalus 50%). Hambaravihüvitis tõusis ka suurenenud hambaravivajadusega inimestele, kelle seas on näiteks rasedad, alla üheaastase lapse emad, puuduva tööväimega pensionärid, vanaduspensionärid jne. Hüvitis tõusis 85 eurolt 105 eurole ja omaosalus langes 15%-lt 12,5%-le.

Tänavu jõuab hambaravi lähemale ka hoolekandeesutuses õendusteenusel olevatele patsientidele, kelle suuõõne seisukorda saab hambaarst hakata hindama videokonsultatsiooni teel suusisese kaamera abil. Uuendus võimaldab inimese hambaravivajadust hinnata hoolekandeesutustes kohapeal ja vajadusel saab suunata patsiendi hambaarsti juurde ravile.

Jätakuvalt rahastab Tervisekassa e-konsultatsiooni hambaarsti ja ortodonti vahel ning edaspidi saavad kõik e-teenusega liitunud hambaarstid ja ortodontid omavahel konsulteerida. Lisaks on Tervisekassa nüüdisajastamas ortodontias hüvitatavate teenuste hinnakirja, et patsientidele oleks teenus kättesaadavam. Samuti võimaldame hambaarstidel lapsi suunata müofunktsionaalse terapeudi vastuvõtule. Õigeaegne ja varane sekkumine aitab vähendada lastel raskete hambumusanomaaliat väljakujunemist ja hilisemat keerukat ravi.

Samuti hakatakse 2024. aastast katsetama lastele mõeldud mobiilse hambaravikabineti teenust, mis tähendab, et mööda Eestit hakkavad sõitma suutervist edendavaid teenuseid pakuvad hambabussid. Teenuse osutamisel tehakse koostööd kohalike omavalitsuste ja nende haridusasutustega (lasteaiad ja koolid).

Tervisekassa plaanib 2024. aastal hambaraviteenuseid rahastada enam kui 103 miljoni euro eest, mis on ajaloo mahukaim panus inimeste suutervise parandamiseks.

Hambaravi
2023. aastal



86,4 miljoni
eurot tasus Tervisekassa
hambaravi eest

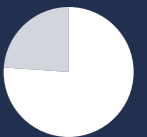


567 869

inimest käis Tervisekassa toel
hambaravil

380 307

inimest kasutas täiskasvanute
hambaravihüvitist



84%

Eesti elanikest jäi viimase
hambaarsti visiidiga rahule

Alustada tuleks koduste vahenditega, edasi helistada 1220.



Perearst või EMO? Nõuandeliin või apteek?

Erakorralise meditsiini osakonna (EMO) pidevast ülekoormatusest on tänaseks kuulnud kõik. Küsimus ei ole kaugeltki selles, et haigeid on liiga palju, pigem tullakse haiglasse sageli murega, millele leiaks lahenduse kas ennast ise kodus ravides, infotelefonilt 1220 nõu küsides või perearsti poole pöördudes. Enam kui kaks kolmandikku EMO-sse tulijaist hindab oma muret üle, võttes samal ajal tähelepanu ära mõnelt raskemalt juhtumilt. Millal siis ikkagi EMO-sse tulla ja millal jääda kodusele ravile?

Teele Teder
Kaasautor



Iga tervisemure puhul tuleks selle tõsidsust alustuseks kainelt analüüsida: kas saan hakkama koduste vahenditega ja puhates või oleks vaja kelleltki nõu küsida. Kõik asjatundjad kinnitavad, et kui ise ei oska lahendust leida, tuleb küsida lisa-infot tervishoiutöötajalt. Selleks on mitmeid võimalusi: esimene kontakt võib olla näiteks kodulähedase apteegi proviisor, kes oskab anda nõu valu, põletike, külmetuse ja viiruste puhul. Samuti on

võimalik helistada perearsti nõuandeliinile 1220, kus antakse ööpäev läbi nõu igat liiki probleemide korral. Kui terviserike või vigastus on akuutne, tasub loomulikult pöörduda EMO-sse või kutsuda numbril 112 kohale kiirabi.

Alusta koduste vahenditega, seejärel helista 1220

Perearst-resident Anu Parvelo räägib Tervisekassa *podcast*'is, et peamine on muretseda koju korralik valik erinevaid ravimeid

külmetuse ja valu leevendamiseks ning vahendid füüsiliste vigastuste raviks. Kui oma mõistus saab otsa, siis on väga heaks abimeheks kohaliku apteegi proviisor. „Meil on väga hea apteegivõrk ja ka kõige kaugemas Eesti nurgas on apteegist võimalik saada oma tervise turgutamiseks kiiret ning tõhusat nõu. Inimesed vajavad tihti kõigest kinnitust, et nende enda teadmised on õiged, maharahustamist ja sobivat ravimit. Eriti siis, kui tegu on lapsega seotud murega,“ ütleb Parvelo.



Ligi poolest miljonist kõnest, mis aastas nõuandeliinile tehakse, saab 85% lahenduse telefoni teel.

Perearsti nõuandetelefoni endine teenindusjuht Kärt Kukkk lisab samas *podcast*'is, et alati tasub küsimuste korral valida telefonil 1220, millel spetsialistid on valmis jagama nõu, kuidas hetkeolukorras edasi käituda. „Ligi poolest miljonist kõnest, mis aastas nõuandeliinile tehakse, saab 85% lahenduse telefoni teel. Vaid 3% pöördumistest

on nii raske loomuga, et inimene tuleb saata EMO-sse või kutsuda kohale kiirabi. Oleme ka ise abivajajale kiirabi kutsunud, kui seda on vaja olnud,“ mainib Kukkk. Statistika näitab, et ligi 450 000 iga-aastasest EMO-sse pöördumisest kõigest 83 000 on lõppenud hospitaliseerimisega. Ülejäänud pole haiglaravi vajanud.

KUHU PÖÖRDUDA?

PÕHJUSED

- halb enesetunne, suur väsimus
- niinimetatud külmetushaigus:
 - vesine nohu
 - kurguvalu
 - köha



KODUNE RAVI

- lihase- ja liigesevalu
- palavik
- kerge kõhuvalu

- vajad abi kergemate tervisehäädade ja väiksemate vigastuste korral
- vajad ravimeid ja infot ravimite kasutamise kohta



APTEEK

- vajad meditsiinitarvikuid või abivahendeid
- soovid kiiresti terviseseisundi tuvastamiseks
- soovid nõu, kuidas oma tervist hoida

- vajad nõu lihtsamate terviseprobleemide korral
- soovid teada, kas ja kuhu oma tervisemurega pöörduda
- terviseprobleem tekib väljaspool perearsti tööaega
- viibid kodust eemal ega saa oma perearsti poole pöörduda



1220

PEREARSTI NÕUANDETELEFON

- vajad hädasti ravimiresepti pikendamist nädalavahtusel või riigipühadel
- soovid teavitada haiguslehe vajadusest nädalavahetusel või riigipühadel

- plaaniline tervisekontroll ja tervisetõendi väljastamine
- eluviisinõustamine
- kroonilise haiguse jälgimine
- vereanalüüsid, uriiniproov või muud uuringud ja protseduurid
- ravimiresepti pikendamine
- tööõimetuslehe avamine ja sulgemine



PEREARSTI-KESKUS

- vaksineerimine
- keskmise tugevusega ja/või pikalt kestnud valu
- väiksem trauma, õnnetus või verejooks
- kergemate haiguste ägedad seisundid (külmetus, viirus, allergia, põletik)
- nahaprobleemid (nt paise, lööve, haavandid, herpes)
- tõsised meeleoluhäired, unehäired või sõltuvusprobleemid

- tugev ja äkki tekkinud valu, mis ei allu ravimitele
- värske trauma, millega kaasneb vigastatud kehaosa tugev paistetuse, kuju muutus ja liikuvuse piiratus
- haavad, äge põletus või söövitus
- loomahammustus
- võõrkeha hingamisteedes, seedetraktis või mujal
- mürgistus
- äge verejooks
- insuldikahtlus
- äärmuslik nõrkus, jõuetus
- uriinipeetus



EMO

- ravimitele allumatu ja püsivalt kõrge (üle 38,5 °C) palavik
- hingeldus, õhupuudus, raske astmahoog
- äge allergiline reaktsioon
- kuni 48 tundi kestnud südamerütmihäire või enam kui 48 tundi kestnud südamerütmihäire, millega kaasneb õhupuudus ja valu rinnus
- tromboosikahtlus
- äge nahapõletik, millega kaasneb valu ja palavik
- psüühikahäired (nt äge psüühhoos, enesetapukatse)

- teadvuse kaotus, tugevad hingamishäired või hingamise seiskus
- järsku tekkinud tugev nõrkus
- tugev ja ravimitele allumatu valu peas, rinnus või kõhus
- õhupuudus, hingamisraskused, kahvatus, väga kiire pulss
- esinevad südamerütmihäired, millega kaasneb teadvusehäire või oluline üldseisundi halvenemine
- äge mürgistuseseisund



KIIRABI

- tugev verejooks, mida ei ole suudetud peatada
- äge allergiline reaktsioon
- võõrkeha hingamisteedes, seedetraktis või mujal
- ootamatult tekkinud kõnehäire või halvatusnäht
- krambihoog, mis kestab minuteid ja abivajaja seisund ei taastu
- vigastused või trauma, mille tagajärjel ei saa liigutada
- äge põletus või söövitus

Kui vaja, siis käitu otsustavalt

Perearsti poole pöördumine on mainitud isekeskses haiguse analüüsis järgmine samm: perearsti juurde tuleks minna juhul, kui valu, viirus või kergem vigastus ei allu enam kodusele ravile. Lisaks asjaolule, et perearstikeskuses vaatab probleemi üle konkreetne inimene – kas pereõde või -arst –, saab kasutada ka uut e-konsultatsioonide platvormi. Uue süsteemi kaudu saab iga perearst küsida kiirelt ja mugavalt nõu erinevatelt erialaekspertidelt patsienti kuhugi saatmata: epikriis ja pildid probleemist saadetakse teele virtuaalselt. Nii kogutakse patsiendi ja eriarstide aega kokku hoides operatiivset teavet mure tõsiduse kohta ja tehakse otsused edasise käitumise osas.

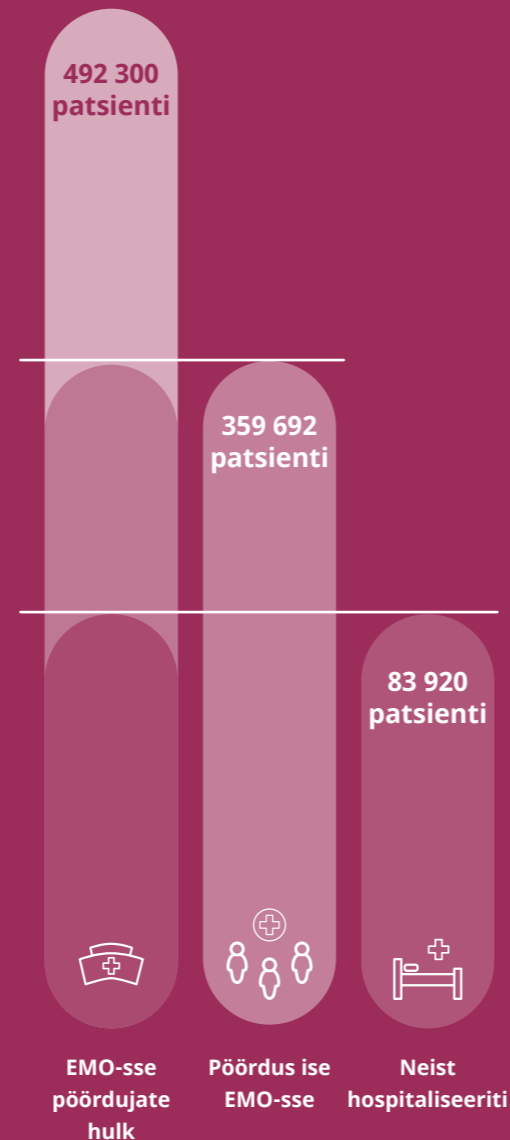
PERH-i erakorralise meditsiini vanemarst Kristiina Põld ütleb, et tõsise mure korral ei tohi karta ka haiglasse pöördumist. Vanemarsti hinnangul tuleb EMO-sse kindlasti tulla, kui on tekkinud tugev ängistav rinnakutagune valu, südamerütmihäired, tugev hingeldus, teadvuskaotushoog, verejooksud, jäsemete halvatus, kõnehäire või äge kõhuvalu või kui kõrge kehatemperatuur (üle 38,5) on püsinud üle kolme päeva. Lisaks luumurrud, põletused ja muud raskemad vigastused. „EMO-sse pöördumine on põhjendatud ägeda haigestumise või vigastuse korral, mille puhul ravi viibimine võib seada ohtu patsiendi elu või põhjustada püsiva tervisekahjustuse,“ mainib vanemarst.

Kui haigusseisund või vigastus on nii tõsine, et ise EMO-sse minek on võimatu, tuleb kutsuda kiirabi, kes suudab juba haige transportimise ajal esmaabi anda ja patsiendi olukorda kontrollida.



EMO tegeleb liiga sageli kergete tervisemuredega

EMO-desse pöördumine on 2019. aastani pidevalt suurenenud, eelkõige just otsepöördujate arvelt, kuigi aasta-aastalt on suurenenud ka kiirabiga toodud patsientide arv. Samal ajal on hospitaliseeritud patsientide arv vähenenud ja peale EMO käsitlest koju suunatud patsientide arv suurenenud, mis näitab et EMO-sse pöörduetakse sageli kergete terviseprobleemidega.



Allikas: Tervise Arengu Instituudi andmebaas, 2022. aasta andmed

Kui küüslaugust jääb väheks



Perearsti nõuandetelefon

1220

Helista julgelt 24/7

Välismaal vali +372 634 6630

Helistades **1220**, sõltub kõne maksumus telefonioperaatori hinnakirjast. Vaata hinnainfot [1220.ee](https://www.1220.ee)

Kuidas tulla toime perearstide puudusega?

Perearstide puudus on üleriigiline probleem, millele kiireid lahendusi ei ole. Lähiaastatel võib pensionile minna mitusada perearsti, kuid uusi arste nii palju juurde ei tule. Kuidas selles olukorras abi tagatakse ja mida tehakse perearstide puuduse leevendamiseks?

Laura Johanna Tuisk
Tervisekassa perearstiabi
teenusejuht



Kõige sagedamini tekib vajadus uue perearsti järele seetõttu, et olemasolev tohter läheb pensionile. Tervisekassa prognoosi kohaselt oleme paraku olukorras, kus lähiaastatel võib pensionile minna ligi 300 tohtrit ehk 40% praegustest perearstidest. Noorte perearstide pealekasv ei ole samas nii kiire, et asendada kõiki töölt lahkuvaid arste. Perearsti erialale spetsialiseerunud residentide ehk tulevase perearste on vaid pisut üle saja. Juba 2024. aasta alguse seisuga oleks vaja juurde ligi 80 perearsti, aga neid pole kuskilt võtta.

Perearste on puudu kogu Eestis. Kõige suurem mure on Tallinnas, kus vabaneb enim nimistuid. Perearste napib ka saartel, Viljandimaal, Raplamaal ja kaugematel äärealadel, nagu Valgamaal ja Ida-Virumaal.

Lähiaastatel on väga tõenäoline, et üha rohkem inimesi jääb kindla perearstita. Olukorra leevendamiseks on tervishoiu osapooled kokku leppinud nii ajutistes kui ka pikemaajalistes lahendustes, et inimesed ei jääks esmatasandi arstiabita.

Ajutised asendusarstid ja muud teenuseosutajad

Olukorras, kus perearstita jäänud nimistutele ei õnnestu teist perearsti või asendusarsti leida, peame katsetama erilahendusi ja uusi teenusemudeleid.

Üks esimesi lahendusi, mida Tervisekassa piirkonnapõhiselt katsetab, on teistlaadi meeskond tervisekeskuses. Laiendatud meeskonnaga mudelit katsetame näiteks Tõrvas, kus veel mullu toimetas kolme nimistuga eraldi kolm väikest meeskonda. Sellest aastast teenindab patsiente üks meeskond, kuhu kuulub perearst koos üldarstide, õdede ja kliiniliste assistentidega. Eesmärk on, et keerulisemaid patsiente teenindaks perearst ja lihtsamate tervisemurede korral saaksid patsiendid abi üldarstidelt. Tervisekeskuse meeskonnas on lisaks registraator, ämmaemand ja füsioterapeut.

Teine erilahendus, mida Tervisekassa plaanib tänavu piirkonnapõhiselt katsetada, on digikliiniku tugi perearstikeskustele. Patsiendile tehakse telefoni või interneti teel eeltriaaž, mille käigus hinnatakse tema seisundit ja otsustatakse, millise spetsialisti poole peab patsient pöörduma.

Tööde ümberjaotamine ja paindlikum töökorraldus

Kuigi aastaid on erinevate programmide (nagu mentorlus- ja inkubatsiooniprogramm) ja lähtetoetuste abil püütud toetada perearstide tööd ning motiveerida nimistute ülevõtmist, ei ole need piisavad meetodid, et tagada perearstiabi võrdne kättesaadavus. Veelgi enam tuleb tegeleda tööde ümberjaotamise ja töökorralduse muutmisega.

On oluline, et niigi vähesed arstid saaksid kogu tööaja suunata patsientide ravimisele. Sellele aitab kaasa tööülesannete ümberjaotamine. Esmatasandil on seni kasutamata üldarstide ressurss, millest võiks perearstidele tuge olla. Üha rohkem vastutust liigub ka pereõdedele, kes on pädevad tegema iseseisvaid vastuvõtte ja andma esmast nõu. Näiteks on vajaliku väljaõppe läbinud erioodidel

õigus patsiendi retsepte pikendada või talle teatud uuringuid tellida. Samuti saab õde vajadusel avada ja sulgeda töövõimetuslehti.

Administratiivse koormuse vähendamiseks saab Tervisekassa toel palgata keskusele ka registraatori või kliinilise assistendi. Tänu neile saab vabastada pereõdede ja -arstide aega meditsiinilise töö jaoks. Ühtlasi on Tervisekassa laiendamas apteegiteenuseid, mille abil saaksid apteegid lisaks ravimialasele nõustamisele pakkuda ka vaktineerimise võimalust ning nõustada inimesi muu hulgas sõltuvushäirete ja sõeluringute asjus.

Üle ega ümber ei saa ka töökorralduse muutmisest perearstiabis. Noorte perearstide ootused arsti tööle erinevad praegusest süsteemist. Tööle asudes soovitakse paindlikumaid ja vähemsiduvaid töötingimusi, mida tulebki pakkuda.

Tööd toetavad IT-lahendused

Juba praegu on kasutusel e-teenuseid ja digilahendusi, mis toetavad nii patsiente kui ka perearste.

Patsiendid saavad oma perearstikeskusega suhtlemiseks kasutada mitmesuguseid digilahendusi, mis võimaldavad tervisemuret selgemalt kirjeldada, nii et vastuvõtnud organiseeritakse tervisemure pakilisuse järjekorras.

”**Olukorras, kus perearstita jäänud nimistutele ei õnnestu teist perearsti või asendusarsti leida, peame katsetama erilahendusi ja uusi teenusemudeleid.**



Pane tähele!

Kui tervis teeb muret ja sa ei tea, kuhu pöörduda, või ei saa oma perearstikeskust kätte, saad ööpäev läbi küsida tervisenõu ka

perearsti nõuandetelefonilt

☎ 1220

Vajadusel saavad nõuandetelefoni arstid tutvuda patsiendi terviseandmetega, hädavajadusel pikendada ravimiretsepte ja kutsuda helistajale kiirabi.

Numbrile 1220 helistades kehtib alati kõneteenusenumbri tavatariif ja hind kujuneb vastavalt helistaja telefonioperaatorile (Elisa, Tele2, Telia jt).

Lisaks sellele, et digiplatvormide abil saab edastada oma mure perearstikeskusele ööpäev läbi, on võimalik nende kaudu anda märku haigus- ja hoolduslehe alustamise ning lõpetamise vajadusest, tellida kordusretsepti jne.

Tervisekassa on välja töötanud uue tervisejuhtimise töölaua rakenduse, mis koondab inimeste terviseandmed ühte kohta ja hoiab seeläbi tervishoiutöötajate väärtuslikku aega info otsimise pealt kokku. Perearstide töölauale on töö lihtsustamiseks jõudnud ka kliinilise otsustustoe lahendus, mis koondab patsiendi terviseandmeid, annab arstile soovitusi diagnoosiks, hindab ravimite koosmõju ja annab ka juhi-seid, milliseid analüüse või uuringuid peaks terviseandmeid arvesse võttes inimesele tegema.

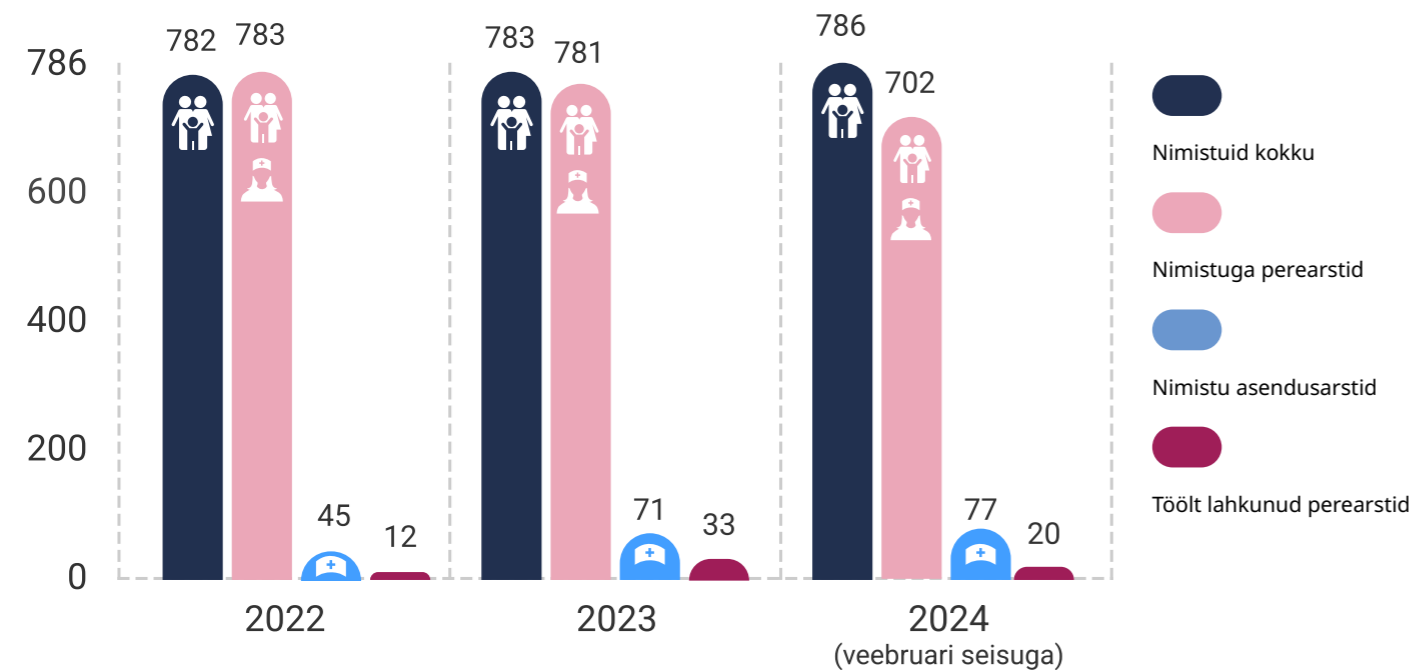
Panustama peavad ka ülikool ja kohalik omavalitsus

Selleks et tulevikus perearstide pealekasvu jaguks, tuleb ennekõike tagada, et peremeditsiini eriala valiks piisavalt tudengeid.

Ootame ülikoolilt, et põhiõpe toetaks peremeditsiini valikut ja residentuuri kohti avataks piisavalt.

Kohalik omavalitsus saab pakkuda soodsaid tingimusi, et rohkem perearste sooviks maal või saartel töötada. Perearstidele saab teha hea väärtuspakkumise ja lähtuda just selle tohtri vajadustest, kes koha vastu huvi tunneb.

Lõppude lõpuks on meil kõigil oma roll, et perearste jaguks igasse piirkonda ja neid väärtustataks. Selleks et esmatasandil oleks tervishoiutöötajaid nii praegu kui ka tulevikus, tulebki süsteemi nüüdisajastada ja muuta. Eesmärk on tagada inimestele vajalikul hetkel terviseabi, isegi kui järgneva paari aasta jooksul peab selleks teatud piirkondades kasutama viise, mis pole meile veel harjumuspärased.



Tervisekassa andmekogu perearsti nimistute kohta

Suhtlus perearstikeskusega



Enne pöördumist tutvu võimalusel oma perearstikeskuse kodulehega. Sageli on kodulehe kaudu võimalik:

- saata oma terviseprobleemi kirjeldus
- tellida kordusretsepti
- alustada ja lõpetada haigus- ja hoolduslehte
- esitada soovi vaksineerimiseks
- esitada soovi tervisetõendi saamiseks



Kui perearstikeskus saab Sinu pöördumise kätte kodulehe kaudu, saad murele kõige mugavamalt vastuse ja vajadusel suunatakse Sind vastuvõtule.



Enamasti on perearstikeskuses Sinu esmane kontakt pereõde, kes hindab Su terviseseisundit, ravivajadust ja annab nõu kergemate terviseprobleemide korral. Arsti vastuvõtule pääsemise kiiruse määrab Sinu tervisemure tõsidus.



Kui perearstiga on vastuvõtuaeg kokku lepitud, siis tule vastuvõtule õigeks ajaks.



Enne vastuvõttu mõtle oma tervisemure korralikult läbi ja pane tähtsamad asjad kirja. Nii saad vastuvõtu ajal kõik vajaliku läbi arutada ja vastuvõtt jääb planeeritud aja sisse.



Kui Sul on rohkem kui üks tervisemure, siis võib nende lahendamine kauem aega võtta. Seetõttu võib olla vajalik mitme järjestikuse vastuvõtutaja broneerimine – küsi selle kohta telefonis pereõelt või administraatorilt. NB! Teise pereliikme tervisemurede lahendamiseks tuleb broneerida eraldi vastuvõtu aeg.



Kui Sa ei saa vastuvõtule tulla, siis teata sellest perearstikeskusele aegsasti.



Kui perearst ei pea vajalikuks Sulle teatud analüüse või uuringuid teha, siis palun usalda tema otsust.



Usalda oma pereõde ja perearsti ning pea kinni Sulle antud ravijuhistest.



Oma pereõde või arstiga suheldes arvesta, et Sulle vastatakse tööajal. Aitäh, et oled viisakas ja lugupidav!

Eriõde – oluline lüli patsiendi ja arsti vahel

Olgugi, et eriõdede koolitamisega on Eestis tegeletud juba aastaid, peitub lihtsa sõnaühendi taga palju küsimusi – kellega on tegu, mis teenust ta pakub ja mis eesmärgil? Selgitame lähemalt, millega eriõded tegelevad ja kuidas nende roll on kasvamas.

Mihkel Tepp
Kaasautor



Selleks et nii-öelda tavalisest õest saaks eriõde, on esimese sammuna vajalik läbida valdkonnapõhine magistriõpe. Eriõded saavad tegutseda neljal erialal, milleks on terviseõendus, kliiniline õendus, intensiivõendus ja vaimse tervise õendus. Eriõde iseloomustab suurem kliiniline pädevus ja valmisolek töötada nii interdistsiplinaarses meeskonnas kui ka iseseisvalt.

Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse liikme, õenduse ja patsiendikogemuse juht Ilona Pastarus tõdeb, et eriõdesid on tervishoiu kõrgkoolides koolitatud juba pikalt ja nende integreerimine tervishoiusüsteemi on oodatud ning loomulik protsess.

Tänu eriõde vastuvõtudele on arstidel rohkem aega tegeleda keerulisemate ravi-juhtumitega. Eriõde on tähtis nii patsiendile kui ka arstile, olles ühelt poolt arsti ülioluline partner, teisalt patsiendi sujuvat ravi-teenkonda toetav spetsialist.

Elulise näitena võib tuua raviasutustes tegutsevad diabeediõded, kes hindavad diabeedihaige terviseseisundit, viivad läbi

nõustamisi suhkruhaiguse olemusest, toitumisest, füüsilisest aktiivsusest ja tüsistuste ennetamisest. Lisaks õpetavad diabeediõded patsiente kasutama glükomeetrit, korrigeerima veresuhkru taset, süstima insuliini ja pidama diabeetiku päevikut.

Vaimse tervise õdedel on palju tööd

Nii nagu paljude teistegi tervisemured korral, võiks ka vaimse tervise muredega pöörduda esmalt perearsti või -õde poole, kes aitab patsienti ise või suunab ta spetsialisti vastuvõtule. Spetsialist ei pea tingimata olema tavapsühholoog, kliiniline psühholoog või psühhiaater, vaid võib olla ka vaimse tervise õde, kes on spetsialiseerunud just vaimse tervise seotud probleemidele. Selleks läbitakse pärast 3,5-aastast õe väljaõpet veel 1,5-aastane magistrantuur ning täiendatakse oma teadmisi ka näiteks teraapiakoolitustel.

Alates 2020. aastast Pärnu Haiglas ja erakliinikus Sensus vaimse tervise õena töö-

tav Laura Oisalu näeb, et võrreldes paari aasta taguse ajaga, kui ta tööd alustas, on töömaht väga palju kasvanud. „Vaimsest tervisest räägitakse rohkem ja selle teema stigmatiseerimine on vähenenud. Inimesed julgevad vaimse tervise muredga abi otsida,“ selgitab Oisalu. „Nii teismelistel, noortel kui ka vanematel inimestel on väga palju ärevust – aeg on praegu selline. Ka depressiivsust esineb palju. Samuti on palju pöördumisi sõltuvushäiretega, oskamatust pingeliste olukordadega tõhusalt hakkama saada,“ täpsustab ta.

2024. aasta alguse seisuga on Eestis 204 vaimse tervise õde. Vaimse tervise õed tegutsevad peamiselt perearstikeskustes, aga ka psühhiaatrikliinikutes. Vaimse tervise õe vastuvõtule pääseb saatekirjata ning tasuta. Ka erakliinikutes on vaimse tervise õdesid, kuid nende vastuvõtt on tasuline.

Tervisekassa on laiendamas eriõdede õigusi

Tervisekassa eestvedamisel toimus aas-



Tervisekassa
õendusabi
teenusejuht Aivar
Koppas on ka ise
äsjä vaimse tervise
õe õppe läbinud.

tatel 2021–2023 eriõde katseprojekt, mille eesmärk oli välja selgitada eriõdede pädevuse suurendamisega seotud kliinilised tegevused ja vajalikud töökorralduse muudatused ning laiendada eriõdede vastutust ja õigusi.

Projektis osalesid Tartu Ülikooli Kliinikum, Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Ida-Tallinna Keskhaigla, Lõuna-Eesti Haigla ja Viljandi Haigla. Projekti käigus hindas Tervisekassa eriõendusteenust nii kvalitatiivsete kui ka kvantitatiivsete tulemuste põhjal.

Tervisekassa õendusabi teenusejuhi Aivar Koppase sõnul selgusid kvalitatiivsest analüüsist mitmed eriõdede õiguste laiendamisega seotud vajalikud muudatused, nagu teatud juhtudel eriõde juurde saatekirjata pöördumise võimalus, suunamised ja retseptiõiguse laiendamine. Lisaks toodi välja, et eriõdel peaks olema õigus meditsiiniseadme kaartide koostamiseks, vajalikuks peeti ka eriõdedele e-konsultatsioonide võimaldamist.

Analüüsist, mis uuris rahulolu teenusiga, ilmnes, et pärast eriõde teenuse lisandumist oli patsientide rahulolu raviteenustega mõnevõrra kasvanud. Suurenenud oli ka personali rahulolu. Mitme eriala puhul selgus, et perioodil, mil eriõde teenust pakus, vähenes eriarsti vastuvõtule pääsemise keskmine ooteaeg.

Tervisekassa õendusabi teenusejuhi sõnul käivitusid suuremates haiglates eriõde vastuvõtt edukalt ja ka haiglate tagasiside eriõdede tööle oli positiivne. „Projekti käigus tegi Tartu Ülikooli Kliinikum endokrinoloogia eriala diabeediõde juba paari kuuga üle 90 vastuvõtu. Põhja-Eesti Regionaalhaiglas oldi jälle väga rahul pulmonoloogia eriõde vastuvõttudega, mis vabastas arsti tööaega, et tegeleda uute patsientidega,“ toob Koppas positiivseid näiteid.

„Katseprojekti tulemused ja haiglate tagasiside kinnitavad, et kui ravitekonnal on lisaks eriõde, siis on patsientide rahulolu raviteenustega suurem ja teenuste kättesaadavus parem. Ka ravitekonnaga seotud tervishoiutöötajate rahulolu töökorraldusega on suurem,“ kinnitab Koppas. Sellest tulevalt hakkab Tervisekassa alates 1. aprillist 2024 rahastama eriõde teenust kõikide oma lepingupartnerite juures, kes vastavad etteantud tingimustele.

Ka arstid tunnustavad eriõdede tööd

Regionaalhaiglas alustati eriõde pilootprojekti raames vastuvõtte neljal erialal: haavaravi, pulmonoloogia, intensiivravi ja veresoontekirurgia.

Patsiendid hindavad eriõde vastuvõtte väga positiivselt ja on välja toonud, et õel on rohkem aega kuulata ning läheneda muredele personaalsemalt. Samuti on patsiendid tänulikud, et oleme eriõde vastuvõtule kaasanud soovi korral ka lähedased.

Eriõde vastuvõtt on sageli ennetava loomuga: oleme täheldanud, et patsientide haigusteadlikkus on madal. Ei teata, et tegemist on kroonilise ja ajas progresseeruva haigusega. Patsiendid kannatavad kodus väga kaua, aga kui õde korrapäraselt helistab ja oma vastuvõtule kutsub, siis saame tekkinud muredele koheselt lahendusi leida ning vältida seisundite ägenemist.

Põhja-Eesti
Regionaalhaigla
õendusdirektor
Katre Zirel



Ka arstid tunnustavad eriõdede tööd. Välja on toodud, et eriõde vastuvõtt vähendab kindlasti eriarstide järjekordi. Eriõde filtreerib välja patsiendi probleemid ja tagab patsiendiga kontaktis olles teenuse järjepidevuse. Arstid kinnitavad, et eriõde ei jää patsiendiga ükski, vaid tal on alati võimalus kahtluse või küsimuste korral konsulteerida eriarstiga.

Puudusena võib välja tuua, et eriõdel ei ole teatud ravimite korduvretseptide kirjutamise õigust. Oleme seisukohal, et eriõdede haridus on piisavalt kõrgel tasemel, et anda neile õigus kõikide korduvretseptide kirjutamiseks. Tänu sellele saaksid patsiendid kiiremini vajalikud ravimid kätte ja patsienti ei oleks vaja suunata pere- või eriarsti juurde.

Tartu Ülikooli Kliinikumi kogemus: tänu eriõdedele saab patsient sellisel tasemel ravi, nagu ta vajab

Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse liikme, õenduse ja patsiendikogemuse juhi Ilona Pastaruse sõnul oli TÜK-s eriõde pilootprojekti osalemise eesmärk parandada patsiendikäsitluse kvaliteeti ja tõhustada töökorraldust. Sisendi, kuidas seda saavutada, projekt kahtlemata andis: „Kui haritud ja kliiniliselt pädevad eriõded saavad vajalikud õigused ja tööriistad (terviseseisundist ja -vajadusest lähtuvalt perearstile, eriarstile või teistele erialaspetsialistidele suunamine, vajalike uuringute planeerimine ja tellimine, pädevuse piires retseptide väljastamine jne), siis on ka ootus tervishoiuteenuste paremale kättesaadavusele ja javiklikule patsiendikäsit-

Tartu Ülikooli
Kliinikumi õen-
duse ja patsiendi-
kogemuse juht
Ilona Pastarus



lusele teostatav. See kõik mõjutab lisaks patsientidele ka kliinikumi töötajate rahulolu raviteekonna korraldusega: patsient saab sellisel tasemel abi, nagu vajab, ravimeeskonnas ei toimu tegevuste dubleerimist ning arst saab viivitusteta tegeleda hästi jälgitud ja ettevalmistatud patsiendiga (nt endoproteesimise teekond ja ortopeediaõde roll selles).“

Tartu Ülikooli Kliinikum rakendati katseprojekti eriõdesid pulmonoloogia, ortopeedia ja endokrinoloogia erialadel. Kõige enam eriõdesid leiab kliinikumis aga vaimse tervise õenduse valdkonnast.

Endoproteesimise vihikujärjekordadest optimaalse ravini

Puusa- või põlveliigese asendamine ehk endoproteesimine on Eestis üks sagedasemaid plaanilisi lõikusi ja operatsiooni tuleb oodata kaua. Olukorra muutmiseks parandatakse raviteekonda ja korrastatakse ootejärjekorda, tänu millele jõuavad abi vajavad patsiendid puusa- või põlveliigese vahetamise operatsioonile varasemast kiiremini.

Eva Paalma
Tervisekassa raviteekondade arendamise teenusejuht

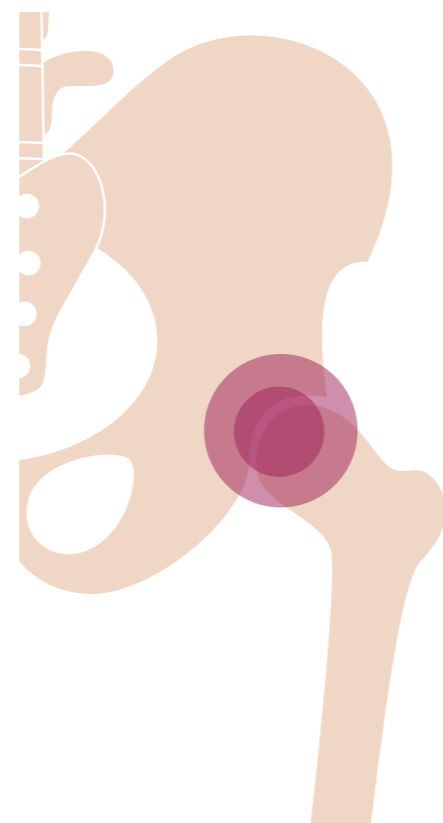


Kulunud puusa- ja põlveliigese asendamine on Eestis üks sagedasemaid plaanilisi lõikusi, mille ootejärjekordades on ajalooliselt olnud tuhanded patsiendid arthroosi eri raskustega. Endoproteesimise järjekordi on seni hallatud ebakorrapäraselt ja tihti vihkutes. Järjekorda panemiseks ja operatsioonile kutsumiseks puudusid kindlad nõuded, mistõttu jäid operatsioonid seni avastamata seisundite tõttu sageli ära. Üksikutest teenustest ei moodustunud terviklikku raviteekonda ehk patsiendi ravi oli killustunud ja võis katkeda, puudusid vajalikud patsiendi toetavad tugiteenused (nt füsioteraapia, sotsiaaltugi jne) ning teenuseid ei planeeritud vastavalt patsiendi vajadustele. Osapoolte vahel puudus selge rollijaotus ja infovahetus ning operatsioonist taastumine sõltus raviasutustes kehtestatud korraldusest.

Seniste väljakutsete lahendamiseks loodi koostöös erialaselt, raviasutuste ja Tervisekassaga endoproteesimist vajava inimese raviteekonna standard, et ravimeeskonna ülesanded ja vastutusala oleksid selgelt pai-

gas ning patsient jõuaks ravile sujuvamalt ja kiiremini. 2023. aastal oleme teinud märgatava sammu edasi vanade ootejärjekordade korrastamisel ning saanud esimesed praktilised kogemused uue standardi rakendamisel.

Täielikult uuele korraldusele üleminekut on takistanud vana ootejärjekord, mistõttu on prioriteet olnud järjekorras ootavatele inimestele helistada ja uurida, kas nende seisund võimaldab opereerida, ning veenduda nende soovis operatsioonile minna. 2023. aasta jooksul on asutused ühendust võtnud üle 5200 patsiendiga, kellest 61% jätkab ravi, 31% ei soovi lähiaastal operatsiooni ja on järjekorras eemaldatud, 7% on suunatud tervise seisundi hindamiseks perearstile ja 1% on juba ravi saanud. Kuigi enamik patsiente on jõutud läbi helistada, jätkub järjekordade korrastamine ka sel aastal vastavalt raviasutuste võimekusele vabu operatsiooniaegu pakkuda, kuna paralleelselt tegeletakse ka uute patsientidega.



Uus standard: õige patsient õigel ajal õiges kohas

Uue standardi järgi ei suuna perearst kohe patsienti ortopeedi vastuvõtule, vaid esmalt korraldatakse valu- ja taastusravi patsiendi vaevuste vähendamiseks. Perearst jälgib muutusi patsiendi tervises ning kui patsiendi tervisemure ei lahene, konsulteerib e-konsultatsiooni kaudu ortopeediga. Ortopeed hindab, kas kõik vajalikud eeltingimused patsiendi vastuvõtule kutsumiseks on täidetud.

Ortopeedi vastuvõtul hinnatakse patsiendi kaebusi, üldist tervise seisundit ja röntgenülevõtet. Operatsioonile suunatakse ainult need patsiendid, keda konservatiivne ehk valu- ja taastusravi ei ole aidanud ning kes vajavad kirurgilist sekkumist. Kui operatsioon on näidustatud, siis väljastatakse saatekiri ortopeediaõe vastuvõtule, kes veendub patsiendi operatsiooniks valmisolekus. Standardi kohaselt on patsiendil soovitatav käia operatsiooni eel kahel orto-

peediaõe vastuvõtul, millest esimesel hinnatakse üldist tervise seisundit ja aktiveeritakse saatekirjad vajalikele analüüsidele, ning teisel tutvutakse analüüsi tulemustega. 2023. aasta tulemuste põhjal näeme, et kahe vastuvõtu võimaldamine käib enamikul raviasutustel piiratud tööjõuressursi tõttu üle jõu ning sageli tehakse esimene vastuvõtt kaugvisiidina või koondatakse vajalikud tegevused ühe visiidi sisse.

Pärast operatsiooni on uue standardi kohaselt optimaalne statsionaarsel ravil viibimise aeg kuni viis päeva. Praeguste andmete põhjal näeme, et kuigi haiglas veedetud päevade arv asutuste lõikes on märgatavalt erinev (3,9 kuni 7,3 päeva), on see asutusteüleselt keskmiselt 5,3 päeva.

Operatsioonist taastumisel on olulisel kohal ka füsioteraapia, millega tuleb parima võimaliku ravitulemuse saamiseks alustada esimesel võimalusel. Senistest tulemustest on näha, et ligi 90% patsientidest alustab füsioteraapiaga samal või järgmisel päeval pärast operatsiooni. Füsioterapeut annab patsiendile kaasa personaalse harjutuskava, mida tuleb järgida kuus nädalat.

Samuti peab patsient käima järelkontrollides, et ortopeed saaks veenduda ravi edukuses ning vajadusel patsienti nõustada ja juhendada. Järelkontrollis küsitakse uuesti patsiendi hinnangut oma ter-

visele, mis aitab hinnata patsiendi seisundi muutust operatsiooni järel. Esimese aasta tulemustest näeme, et teises ja kolmandas kvartalis põlve endoproteesimisel käinud patsientidest 70% käis kolm kuud pärast operatsiooni ortopeedi vastuvõtul.

Patsiendikeskse raviteekonna hindamine ja tasustamine

Et senisest paremini hinnata raviprotsessi mõju inimese elukvaliteedile, mõeldame süsteemsemalt inimese endoproteesimiseelset ja -järgset elukvaliteeti ja tervisetulemeid (Patient Reported Outcome Measures ehk PROM). Selle toel hindame näiteks seda, kui suur on inimese vajadus operatsioonile minna. Üheks eeltingimuseks ongi patsiendi sisendil põhinev Oxfordi küsimustik, mille tulemus peab olema alla 29 punkti ja mida on 2023. aastal järginud kõik raviasutused. Lisaks mõeldame PROM-analüüsi abil, kuidas inimene on raviprotsessi tulemusena taastunud ja mida saab teha tema elukvaliteedi parandamiseks. Tervisetulemitega paralleelselt hindame patsiendi teenusekogemust (Patient Reported Experience Measures ehk PREM), 2023. aastal andsid patsiendid sellele keskmiselt 18 punkti 42-st. Tuleviku vaates on oluline keskenduda patsiendile mõeldud kommunikatsiooni parandamisele, tema harimisele ja kaasamisele

„**Oleme teinud märgatava hüppe edasi vanade ootejärjekordade korrastamisel.**“

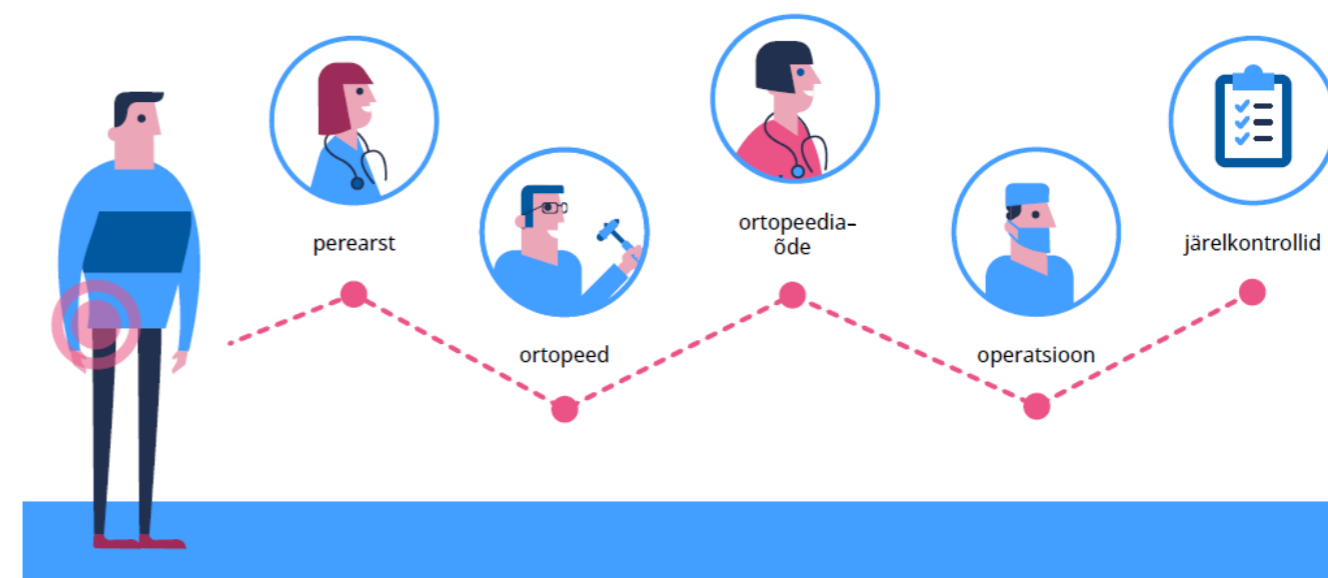
ning pideva tagasiside küsimisele, et teenusekogemust jätkuvalt parandada.

Koos uue standardiga testimine ka raviteekonnapõhist tasustamist, mis tähendab, et kogu endoproteesimise raviteekonnal on üks hind ehk kõik endoproteesimisega kaasnevad teenused (nt operatsiooniks ettevalmistamine, ravi, taastumine jt) seotakse kokku. Raviteekonna lõppedes võrdleme raviteekonna tegelikke kulusid raviteekonna piirhinnaga ning jagame opereeriva raviasutustega kahjud või säästusid vastavalt mõõdikute täitmisele. Esmaseid tulemusi uue tasustamismudeli mõjust ravikvaliteedile ja kuludele on oodata 2024. aasta lõpus.

Õpime kogemustest

Oleme uues standardis määratlenud, millised analüüsid ja uuringud tuleb patsiendile teha, et veenduda tema valmisolekus operatsioonile minna. See on taganud ühtse

Endoproteesimise raviteekond



lähenemise sõltumata raviasutusest ja aidanud vähendada operatsioonijärgseid tüsistusi. Lisaks on analüüside teel sõelumise tulemusena avastatud ka teisi haiguseid, mis vajavad sekkumist. Näiteks leiti Tartu Ülikooli Kliinikum (TÜK) üheksal patsiendil kopsuvähk ja Põhja-Eesti Regionaalhaiglas tuvastati mitmel patsiendil kõrgvererõhktõbi.

Olulise arengukohana näeme sotsiaaltöötajate teadlikku kaasamist raviteekondadesse. Uues standardis lepiti küll kokku kliiniline kriteerium patsiendi operatsioonijärgsele statsionaarsele järel- ja taastusravile suunamiseks, kuid puudu jäid asutustevahelised kokkulepped, millistel tingimustel tuleb patsient suunata abi saamiseks raviasutusest edasi sotsiaaltöötaja juurde. Väga oluline on piirkondade lõikes läbi mõelda ka sotsiaalsüsteemi roll raviteekonnal. Näiteks on TÜK leidnud sobiliku koostöömudeli Tartu linna sotsiaaltöötajatega. Juba ortopeediaõe esmasel visiidil uuritakse patsiendi käest tema elamistingimuste ja tugigrupi olemasolu kohta. Vajaduse korral julgustab õde patsienti pöörduma sotsiaaltöötajate poole ning saadab ka ise patsiendi kohta info hoolduskoordinaatoritele, kes patsiendiga ise kontakteeruvad ja vajadusel inimese kodu ka külastavad (nt aitavad tuba ümber tõsta jms). See on hea näide sellest, kuidas ühiste kokkulepete tegemisel on võimalik toetada info liikumist tervishoiu- ja sotsiaalteenuste pakujate vahel isegi juhul, kui digilahendused seda veel ei võimalda.

Raviteekonnapõhine tasustamine on andnud tõuke koostööks ja parendusprotsesside käivitamiseks. Kuigi tasustamise sidumine patsiendi tervisetulemita raviasutustele olnud kohati uudne ja hirmutav lähenemine, oleme tänu tihedale koostööle senised murekohad lahendanud – näiteks jälgime Power BI töölaudade abil regulaarselt raviteekonna mõõdikute tulemusi ning toetame partnereid arengukohtade leidmisel ja parandamisel. Kuigi ainuvastutus raviteekonna protsessi, ravitulemeid ja kulusid näitavate mõõdikute täitmisel lasub opereerival raviasutusel, mõjutavad patsiendi ravitulemeid ka teised raviteekonnal teenuseid pakuvad osapooled (nt füsioterapeudid, perearstid,

” Oluline on läbi mõelda ka sotsiaalsüsteemi roll raviteekonnal.

taastusarstid jpt) ning patsient ise. Seetõttu on kriitilise tähtsusega nii asutuste omavaheline koostöö kui ka patsiendi harimine, võimendamine ja raviprotsessi planeerimise kaasamine, et tal tekiks teadlikum vastutus ravi õnnestumise ees (nt motivatsioon füsioteraapia kava ja toitumiskava järgida).

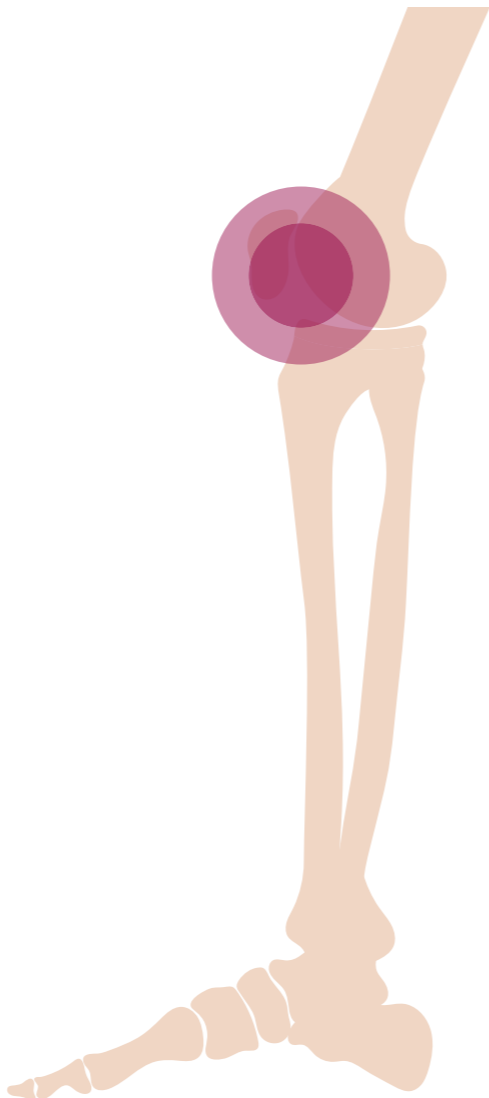
Standardi väljatöötamine on vaid jäämäe tipp. Oluline on uusi praktikaid juurutada ning raviteekondade arendamist süsteemiüleselt toetada. Peamised valukohad, mis raskendavad uue standardi kasutamist, on mugava digilahenduse (st juba kasutusel olevate süsteemidega integreeritud lahenduste) puudumine patsiendi üldandmete kogumiseks, patsientide pigem madal digivõimekus (nt digitaalsete küsimustike täitmine) ning piiratud tööjõuressurs (nt ortopeediaõed). Töötame iga päev selle nimel, et teenusepakujatele raviteekondade rakendamist praktilisemaks teha.

Mis saab edasi?

Seni saadud kogemustest õppimiseks ning raviteekonnapõhise lähenemise laiendamiseks ja kiirendamiseks Eesti tervishoiusüsteemis oleme koostöös patsientide esindajate, teenuseosutajate, poliitikakujundajate ja tervishoiu ekspertidega töötanud välja juhendi, mis on mõeldud eelkõige tervishoiusüsteemi osapooltele abivahendiks raviteekondade arendamisel ja rakendamisel. See sisaldab ühtseid põhimõtteid, millest Eestis lähtuda, ja praktilisi samme, kuidas konkreetset raviteekonda välja töötada, ellu viia ning hinnata. Juhendi omaksvõtu toetamiseks on plaanis seda täiendada partnritele mõeldud kiirendiprogrammiga, kuhu on osalema oodatud konkreetse raviteekonna arendamisest huvitatud meeskonnad, et protsess juhendi alusel ja mentorite toel praktikas läbi teha. Täpsemad detailid ja tingimused programmi kandideerimi-

seks on plaanis avalikustada 2024. kevadel.

Kuigi on mitmeid arengukohti, millega tuleb tegeleda, usume jätkuvalt, et raviteekondade arendamine aitab muuta tervishoiu inimkeskemaks, teenused integreeritumaks ja ressursside kasutamise efektiivsemaks. Me näeme, kuidas endoproteesimise raviteekond on loonud läbi paistvust ja toonud süsteemiüleselt tähelepanu erinevatele arengukohtadele, mida saab tulevikus laiemalt üle kanda ka teiste raviteekondade parendamisse.



Miks maksab retseptiravim vahel vaid paar eurot?

Küllap oled retseptiravimeid ostes märganud, et tihti tuleb tabletikarbi eest välja käia vaid mõni euro, samas maksavad käsimüügis nohurohud ja valuvaigistid, rääkimata vitamiinidest, tublisti rohkem. Miks on retseptiravimid nii odavad?

Heli Lehtsaar-Karma
Kaasautor



Vastus on lihtne. Retseptiravimid ei ole tegelikult odavad, lihtsalt nende eest aitab inimestel tasuta Tervisekassa. Patsient maksab alati 2,5-eurose retseptitasu ja Tervisekassa hüvitab olenevalt ravimist ning patsiendist kas 50, 75, 90 või 100 protsenti arstimihinnast. Nii võibki juhtuda, et patsient tasub oma vererõhuravimi eest viis eurot, kuid ravimi tegelik hind on 27,50. Vähiravimeid kompenseeritakse tavaliselt saja-

protsendiliselt ja nii tuleb patsiendil tasuta apteegis kahe kuu ravimeid välja ostmise paari tabletikarbi eest vaid 2,5-eurone retseptitasu, aga ühe ravimikarbi tegelik hind võib olla 3000 või 5000 eurot.

Eelnevate näidete põhjal on selge, et inimeste ravimite eest kompenseeritavad summad on suured. Ka Tervisekassa soodusravimite eelarve on jõudsalt kasvanud – kui 2014. aastal hüvitati soodusravimeid ligi

110 miljoni euro eest, siis 2024. aastal on Tervisekassa soodusravimite eelarve 202 miljonit eurot.

Kirssidega! Kõigile!

Mäletatavasti hüüdis niimoodi „Naksitralide“ tegelane Kingpool, kui seisis koos Sammalhabeme ja Muhviga jäätiseputka ees. Ravimite maailmas kehtib aga reegel, et kõigile ei saa kõike võimaldada, sest



Eestis on ravimite kättesaadavuse tagamisel probleem selleski, et ravimifirmad küll tulevad oma uute ravimitega meie turule, aga oluliselt hiljem kui jõukamatesse ja suurematesse riikidesse.

esiteks on ravimid kallid, teiseks pole ühegi riigi rahakott põhjatu ja kolmandaks tuleb teha arukaid valikuid, sest kui ühte või teist ravimit meie turul pole, siis ei tähenda see tingimata olulist katmata ravivajadust, vaid sageli on olemas alternatiivid.

Seetõttu leidubki ka selliseid retseptiravimeid, mida Tervisekassa ei kompenseeri. Need on näiteks alles turule jõudnud uued ravimid või harvikaiguste ravimid. Siiski on aeg-ajalt kuulda kriitikat, et viimastel aastatel Euroopa Raviameti heakskiidu saanud uutest ravimitest on Eestis kättesaadavad vaid käputäis ja ravimite jõudmine soodusravimite nimekirja võtab liiga kaua aega.

Põhjuste selgitamisel tuleb alustada sellest, kuidas Euroopa Raviametilt müügiloo saanud ravimid Tervisekassa hüvitatavate

ravimite nimekirja jõuavad. „Selleks et ravim lisataks Tervisekassa rahastatavate ravimite nimekirja, peab kasu, mida patsient ravimist saab, olema tõestatud ja Tervisekassa tootjaga saavutanud läbirääkimistel mõlemad pooli rahuldava hinna. Teadupärast võivad uued ravimid olla ülikallid, kuid neist saadav kasu tihti väga tagasihoidlik,“ viitab Tervisekassa ravimite ja meditsiiniseadmete osakonna juht Erki Laidmäe.

Iga ravimitootlust analüüsitakse põhjalikult

Selleks et üldse läbirääkimiseni jõuda, peab ravimitootjal olema huvi ravimit Eestis turustada – meie turu väiksuse tõttu pole kaugeleki kõik tootjad sellest huvitatud. Kui aga ravimitootja on otsustanud oma ravimit Eestis müüma hakata ja soovib sellega pääseda hüvitatavate ravimite nimekirja, peab ta esitama Tervisekassale taotluse. Taotluses tuleb kirjeldada ravimi omadusi ja nimetada selle eest soovitatav tasu, samuti põhjendada, miks just see summa on õiglane. Seejärel asuvad spetsialistid taotlust hindama.

„Analüüsimise meditsiinilist sisu, näiteks võrdleme taotluses kirjapandut sellega, mida ravijuhistes soovitatakse ning teaduskirjanduses kirjutatakse. Teiseks hindame majanduslikku poolt – analüüsime, kui palju

läheb ravim maksma aastas ühe patsiendi kohta ja kui palju on patsiente, kes seda ravimit võiks kasutada,“ toob Laidmäe näiteid. Kui analüüs valmis, koguneb kaheksaliikmeline nõuandev komisjon, kuhu kuuluvad patsientide esindajad ja arstid ning Tervisekassa, Raviameti ja Sotsiaalministeeriumi spetsialistid. „Nemad vaatavad taotluse ja Tervisekassa hinnangu läbi ning annavad soovitusi Tervisekassa juhatusele. Tavaliselt soovitatakse kõnealune ravim hüvitatavate ravimite nimekirja lisada, sest sellest on Eesti patsientidele kasu, kuid hinda alla kaubelda,“ kirjeldab Laidmäe, lisades, et enamasti lõpeb umbes 90% läbirääkimistest positiivselt ehk ravim lisatakse hüvitatavate ravimite nimekirja. Küll aga võivad keerulisemad läbirääkimised kesta aasta või isegi kauem ja seetõttu lähebki ravimi Eesti turule jõudmisega rohkem aega, kui arstid ja patsiendid tahaksid.

Ravimid võivad muutuda kättesaadavamaks

Ühe nüansi avab Erki Laidmäe veel: Eestis on ravimite kättesaadavuse tagamisel probleem selleski, et ravimifirmad küll tulevad oma uute ravimitega meie turule, aga oluliselt hiljem kui jõukamatesse ja suurematesse riikidesse. Tervisekassa püüab kaasa aidata, et ravimid, mille järele on vajadus, siiski Eestisse jõuaksid. „Võtame ise tootjatega ühendust, selgitame oma olukorda, räägime läbi. Kuid üksi me seda olukorda lahendada ei suuda ja seetõttu on mul hea meel, et ka Euroopa Komisjon soovib vähendada liikmesriikide ebavõrdsust ravimite kättesaadavusel. Oleme seni selle mängu andnud liiga tootjate juhtida, öeldes, et see on äri ja ise otsustate, kus kauplete ja kasumit teenite. Jah, ühelt poolt on see äri, aga teiselt poolt meditsiin, millega kaasneb moraalne vastutus,“ nendib Erki Laidmäe, lisades, et ravimitööstus on üks läbipaistmatumaid tööstusharusid, sest me ei tea, kui palju on maksanud ravimite arendus ja väljatöötamine.

Selge pole ka hinnakujundus – me ei tea, mis hinnaga on ravimi saanud näiteks Läti, Leedu või mõni mu riik. „Oleme tihti olukorras, kus ravimifirma paneb lauale kaks pakumist: avalik hind on kallim, aga kui oleme nõus hinna saladuses hoidma, siis saame soodsama pakumise,“ kirjeldab Laidmäe.

Nii ravimite kättesaadavuse võrdsustamiseks kõigis liikmesriikides kui ka geneeriliste ravimite varem turule lubamiseks on Euroopa Liidus väljatöötamisel uus reeglistik. Näiteks on kavas lühendada praegu kehtivat originaalravimi kaheksa-aastast patendiaega kuuele aastale, et geneerilised ravimid pääseksid kiiremini turule ja tekiks konkurents. Küll aga võib tootja kaheksa-aastase patendiaja Euroopa Liidus tagasi saada, kui täidab teatud tingimusi. „Üks neist on see, et üsna ruttu pärast müügiloa saamist peab ravimitootja tegema kõigile liikmesriikidele ettepaneku ravimi kompenseerimiseks ehk pakkuma seda kõigile riikidele. Kui ta seda ei tee, tekib geneeriliste ravimite tootjatel võimalus sama ravimit tootma hakata, ja teha seda soodsama hinnaga kui originaali väljatöötaja. Kui direktiiv sellisel moel jõustub, hakkavad ravimitootjad ka meile oma pakumistega rohkem lähenema,“ kirjeldab Laidmäe.

Geneeriline ravim pole originaalist halvem

Siiski on juba praegu igal inimesel võimalik geneerilisi ravimeid eelistades otsustada, mis hinnaga ta retseptiravimit apteegist ostab ja kui palju sellega hoiab kokku nii enda kui ka Tervisekassa raha. Teadupärast antakse igale ravimile pärast väljatöötamist patendikaitse ja aeg, mille jooksul ainult tema saab seda ravimit toota ja müüa. Kui originaalravim vabaneb patendikaitse alt, tulevad turule konkurendid ehk geneerilised ravimid. Need on odavamad, kuid sama head kui originaalravim, sest toimeained ja enamasti ka abiained on samad, vaid kaubamärk erineb.

„Ei ole haruldane, et nii originaal- kui ka geneerilise ravimi tootja saab toimeained samast tehasest, erinevus on lõpuks vaid ravimikarbi väljanägemises ja ravimi nimes. Ka alluvad tootjad täpselt samasugusele järelevalvele, mida teevad riikide raviametid. Nii et kui arst kirjutab teile välja ravimi, millel on lisaks originaalile ka geneerilised konkurendid, võite rõõmus olla, et saate ise apteegis sõna sekka öelda, milline ravim osta. Geneerilist ravimit valides hoiate kokku eelkõige enda, aga ka Tervisekassa ehk meie kõigi ühist raviraha,“ rõhutab Erki Laidmäe.

Laidmäe nendib, et mitte ükski tervisesüsteem maailmas ei suuda kõigile tagada soovitud raviteenuseid ja ravimeid. „Eesti pole erand. Kõiki ravimeid ei olegi võimalik meie ühise raviraha eest osta, vaid oluline on valida suurima kasuteguriga ravimid õiglase hinnaga,“ võtab Laidmäe teema kokku.



Kõiki ravimeid ei olegi võimalik meie ühise raviraha eest osta, vaid oluline on valida suurima kasuteguriga ravimid õiglase hinnaga.



Ärevuse haardest priiks

„Tihti haarasid ärevushood mind öösiti,“ meenutab lauljatar Tuuli Rand (33) viie aasta eest üle elatud ärevushäiret, mille küüsis pidi ta endale mitu korda kiirabi kutsuma. „Ärkasin südame rütmihäirete ja kõrge pulsiga, mis oli kõike muud kui rahulik öö.“ Hirmutavad hetked ei piirdunud ainult ööga, ärevushooge koges naine ka päevasel ajal, näiteks trammis, enne esinemisi, treeningu ajal ning isegi autoroolis.

Krista Kiin
Kaasautor



„Selles seisundis valdas mind sageli tungiv mõte, et ma suren kohe ära,“ jätkab Tuuli. „Hirm oli nii valdav, et mõistuse jõul seda eirata ei õnnestunud. Vaatamata teadmisele, et kõik on korras, andsid mu keha, südamerütm ja mõtted mulle vastupidist infot.“ Hingamisraskused suurendasid hirmu veelgi, põhjustades kartust paljude igapäevaste asjade ees, mis võisid ärevushooge esile kutsuda. See viis lauljanna isoleerumiseni ja pelguseni kodust lahkuda – ta kartis ärevushooge avalikes kohtades, kus ei tundnud end turvaliselt.

Ärevushoogudest vabanemine oli aeganõudev ja iga kord erinev. „Mõnikord, kui rahu ei saanud, pöördusin kiirabi poole, kes tuli ja aitas rahustava süstiga,“ tunnistab Tuuli. „Aja möödudes hakkasin kasutama

ka koduseid abinõusid, nagu veiste-südamerohi ja stressi leevendavad lisatabletid.“ Oluliseks osutus ka elustiilis muutuste tegemine. „Eemaldasid menüüst kohvi, vähendasid liha ja alkoholi tarbimist – kõik, mis mu kehale lisastressi tekitas,“ loetleb naine. „Lõpetasin pidudel käimise, pühendus lugemisele, podcast’ide kuulamisele, meditatsioonile, joogale ja füüsilisele treeningule, samuti otsisin abi teraapiast ning kirjutasin ebakõlasid endast välja paberile.“

Vaimse tervise väljakutsed

Tuuli meelest on tänapäeva maailmas vaimse tasakaalu säilitamine väljakutse. „Me elame kiirel ajastul, kus valitseb pidev tunne, et ei olda piisavalt head, ja inimesed pingutavad üha enam,“ tõdeb ta. „Meie

aega iseloomustavad keerulised olukorrad, nagu pandeemia, sõjalised konfliktid, inflatsioon ja majanduslik ebakindlus. Need tegurid loovad olulist stressi, eriti kui palgatõus ei suuda sammu pidada elukalliduse kasvuga ja paljud kaotavad töö.“

Moodsa maailma üks suurimaid kitsaskohti, millega eestlased silmitsi seisavad, on Tuuli hinnangul ületootamine. „Olen ka ise kogunud, et tasakaalu leidmine töös on keeruline,“ tunnistab ta. „On hädavajalik, et inimesed õpiksid ära tundma enda piire ja tunnistama endale, et nad võivad olla üle töötanud või läbipõlemise äärel.“ Sel hetkel on oluline teha paus, et keha ja vaim saaksid puhata. „Kui tööandja seda ei mõista, peab igaüks ise tegema valiku enda tervise ja heaolu kasuks,“ leiab lauljanna. „Kui ei



Lauljatar Tuuli Rand tõdeb, et ärevusest aitas tal vabaneda vaimsele enesearengule pühendumine.

hoolita oma tervisest, võib keha lõppude lõpuks alla anda.“ Tuuli isa suri 61-aastaselt, peamiselt tugeva tööstressi tõttu, mida ta ei osanud ohjata, vanaisa seevastu elas 92-aastaseks. „See toob minu jaoks esile töö ja tervise vahelise tasakaalu olulisuse,“ nendib naine.

Meel ja keha on seotud

Praegu on Tuulil hea meel tõdeda, et viimased kolm aastat pole ta enam ärevusega silmitsi seisnud. „See saavutus tuleb sügavast mõistmisest, mis põhjustas mu ärevust tolles eluetapis, ning pühendumisest vaimsele enesearengule,“ usub lauljanna. Ta on õppinud tundma oma piire ja paremini mõistma alateadlikke mõtteid, mis võivad ärevust tekitada. „Olen aru saanud, et keha ja meel on omavahel tihedalt seotud – kui tunnen ärevust, peab keha saama sellest vabaneda,“ tõdeb naine.

Emotsionaalsete madalseisude puhul on Tuuli kinnitusel alati kasulik järele mõelda, mis võiks olla antud hetke peamine stressiallikas või „sütitik“. „Näiteks minu jaoks oli 2019. aasta erakordselt keeruline,“ on lauljanna avameelne. „Tol aastal diagnoositi mu emal vähk, mis tõi kaasa keemiaravi ja sügava hirmu tema kaotamise ees. Samuti olid mul tol perioodil keerulised suhted ja väljakutsed tööelus. Kui vaatan tagasi, mõistan, et kõik need aspektid kokku tekitasid mulle tohutu vaimse koormuse.“

Kuigi hetkel tajub Tuuli, et ta ei ole täielikus tasakaalus, teab ja tunneb ta siiralt, et peagi olukord paraneb, sest positiivsed muutused on juba teel. „Minu kogemuse põhjal on madalseisude ületamiseks vajalik puhkus ja alati lisab head ka päikese käes viibimine,“ räägib ta. „Selleks ei pea alati kaugele reisima – Eesti suvi pakub suurepäraseid võimalusi. Kui eelarvet pole, võib minna kasvõi randa/metsa, et leida võimalusi, kuidas ennast laadida ja üksi olla.“

Toit, trenn ja teraapia

Ärevusega toimetulekuks annab Tuuli saatusekaaslastele nõu keskenduda rahustavatele tegevustele ja vältida kõike, mis võiks ärevust suurendada. „Usun sügavalt, et keha on tervik, ja soovitan tegeleda toimingutega, mis aitavad kehal ja meelel lõõgastuda,“ märgib lauljatar. „Samas on tähtis liigutada keha jalutades või leebemaid spordialasid harrastades. Oluline on end aeg-ajalt füüsiliselt proovile panna, et näha, kuidas see mõjutab sinu heaolu. Isiklikult panin tähele, et liikumine on mu mentaalse seisundi jaoks vägagi oluline!“

Samuti on tähtis pöörata tähelepanu oma toitumisele ja suhetele nii töös kui ka eraelus ning teha vajalikke muudatusi. „Soovitan veeta aega ka üksinda, et tõeliselt puhata ja iseendaga kontakti saada,“ lisab Tuuli. „Mõnikord võib tunduda, et sooviks kõigest eemale hoida, kuid kohtumine

”
Võrreldes paljude teiste vaimse tervise probleemidega on ärevushäired väga hästi ravitavad.

hea sõbraga, kes loob toetava ruumi, kus saab päriselt enda mõtteid avaldada ilma ise lahendusi pakkumata või hinnanguid andmata, võib olla üllatavalt taastav.“ Ta on märganud, et vahel – isegi kui ei taha midagi teha – aitab sõpradega välja minna ja koos aja veetmine tõsta oluliselt tuju ja enesetunnet. „Seega on oluline enda tundeid ja vajadusi kuulata ning õppida iseennast tundma ja vastavalt sellele tegutseda,“ kinnitab Tuuli.

Veel on oluline teraapia – see annab võimaluse iseennast, oma mõtteid ja käitumist sügavamalt uurida ning aru saada, miks oled täpselt selline, nagu oled. „Sageli ei pruugi me enda kohta kõike teada või mõista, kuid terapeut aitab tuua esile ja käsitleda ka neid tahke meie isiksuses, mis võivad jääda enda eest varju,“ toob Tuuli välja.

Lisaks rõhutab lauljatar looduse ja värsket õhu tähtsust. „Päike, rand ja mets on suurepärased looduslikud ressursid, mis aitavad taastada tasakaalu – vähemalt minu jaoks,“



„Oluline on enda tundeid ja vajadusi kuulata ning õppida iseennast tundma ja vastavalt sellele tegutseda,“ kinnitab Tuuli Rand.

Ärevushäirete üldised tunnused:

- irratsionaalne ja liigne hirm;
- pidev pingetunne ja ootus-ärevus, mis ei pruugi rahulikus olukorras leeveneda;
- oluliselt tõusnud ärevuse tase igapäevaste tegevuste juures;
- raskused tavategevuste elluviimisel;
- ärevusele iseloomulikud mõtted, ootused, uskumused („Mis siis, kui ma sellega toime ei tule?“, „Ma jään hätta“ ja „Olen abitu“);
- ärevusele iseloomulikud kehalised kaebused (iiveldus, peapööritus, valu peas või seljas, rahutus, kiirenenud hingamine, higistamine, südame kloppimine);
- ärevust põhjustavate olukordade ja/või tegevuste vältimine.

(Allikas: Anna-Kaisa Oidermaa)

naerab ta. „Kui suvi saabub, kasutagem võimalust veeta aega väljas, looduses – see on heaolule väga kasulik! Leidkem enda jaoks need detailid, mis päriselt meeldivad ja annavad tõelise laadimisefekti!“

Ärevus kimbutab iga viiendat

Vaimse tervise probleemid on Eesti rahvastikus laialt levinud. Igal viiendal (20%) inimesel on ärevushäire risk, selgus sotsiaalministeeriumi tellimisel Tervise Arengu Instituudi ja Tartu ülikooli aastatel 2020–2022 tehtud rahvastiku vaimse tervise uuringust. Märkimisväärselt suur risk vaimse tervise probleemide tekkeks on noortel täiskasvanutel.

„Tegemist võib olla mõne konkreetse valandajaga, nagu näiteks suhtlusolukord sotsiaalfoobia puhul, aga ka vabalt lainetava ärevusega üldistunud ärevushäire korral,“ selgitab kliiniline psühholoog ja Peaasi.ee tegevjuht Anna-Kaisa Oidermaa. „Ärevuse kehalised tunnused on küllap tuttavad igaühele: südame pekslemine, kiirenenud pulss ja hingamine, ka erinevad valuaistingud.“ Näiteks ongi terviseärevuse puhul tema sõnul üsna tavaline, et inimene hakkab oma kehalist enesetunnet väga tähelepanelikult jälgima, märkab iga muutust mainitud tundmustes ning seostab neid mõne raske füüsilise tervise probleemiga. „Sellele võib järgneda ka erinevatele sümptomitele selgituste otsimine näiteks Google'i abil, mis ärevust ning selle kehalisi sümptomeid omakorda võimendavad,“ tõdeb Oidermaa.

Nagu paljude vaimse tervise probleemide, nii ka ärevushäirete tekkeks on vaja mitmete ebasoodsate asjaolude kokkulangemist. „Bioloogiline ja geneetiline haavatavus on üks eeldus,“ selgitab Oidermaa. „Sellega peavad liituma keerulised asjaolud lapseas, nagu näiteks emotsionaalne või füüsiline väärkohtlemine, hooletusse jätmine, kiusamine, vanemate vaimne tervis ja toimetulek. Kindlasti mängib rolli ka vahetu või laiem keskkond: ülekoormus, ebamäärased pinged, üksildus, ebatavaline keskkond. Riskiteguriks võib olla mõnuainete tarvitamine, aga ka mõni teine vaimse tervise probleem.“ Sageli võib ärevushäirele lisaks kogeda näiteks une-, meeleolu- või söltuvushäireid. Ärevushäireid on seostatud Oidermaa kinnitusele ka kõrgeenenud suitsiidiriskiga. Kõrgeenenud ärevus võib kaasneda

ka mitmete füüsiliste haiguste või seisunditega ning ravimite tarvitamisega.

Nagu juba viidatud, võib nii kasvukeskkonnal kui ka pärilikkusel olla ärevushäiretele oluline mõju. „Seda siis sedapidi, kui peres on ebatavaline keskkond, kui vanematel endil on kas ärevushäire või mõni muu vaimse või füüsilise tervise väljakutse,“ täpsustab Oidermaa. „Kuid soodustavaks asjaoluks võib olla ka ülehoolitsemine või emotsionaalne üleseotus. Lastele on vaja turvalist keskkonda, kus on ka piisavalt tervislikku stressi ja väljakutseid.“

Valesti mõistetud ärevus

Paraku ringleb ärevushäire ümber endiselt palju valearusaamu. Kõige kahjulikum müüt on Oidermaa hinnangul see, et ärevushäireid ei saa ravida ja nende sümptomeid pole võimalik leevendada. „Reaalsus on see, et ärevushäired on võrreldes paljude teiste vaimse tervise häiretega väga hästi ravitavad,“ kinnitab ta. Veel üks müüt, mis paranemist ei soodusta, on kliinilise psühholoogi kinnitusele see, et ärevust tekitavaid olukordi tasub vältida ja see on abiks. „Reaalselt süvendab vältimine ärevust ning igapäevaelu ärevusest võib vältimise tõttu just haigus kujuneda,“ rõhutab Oidermaa. Ka on ekslik pidada ärevushäireid väga haruldasteks. „Tihtilugu võib kohata patsiente, kes on arvanud, et nad on ainsad inimesed, kellel on sedavõrd rasked vaevused ning endalegi raskesti mõistetavad sümptomid, millega nad võivad olla maadelnud juba palju aastaid,“ toob Oidermaa välja. „Tegelikult on ärevushäired ühed kõige tavalisemad vaimse tervise raskused.“

Ärevushäirega ei pea lihtsalt leppima

Kust jookseb piir eluterve ning haiglaste ärevuse vahel, millega peaks tingimata abi saamiseks kuhugi pöörduma, on kliinilise psühholoogi kinnitusele pahathti keerukas eristada. „Tihtipeale kipume lootma, et halb enesetunne möödub iseenesest,“ tõdeb Oidermaa. „Mõnel juhul võibki see nii olla. Näiteks kui oleme mures mõne eelseisva sündmuse või stressitekitava olukorra pärast või kui leiab aset mõni elusündmus, mis pingeid tekitab – kui kogeme kaotust või satume globaalsema kriisi küüsi.“

Inimene on kohanemisvõimeline ning

suudab sageli ka raskustega toime tulla. „Elkõige mängib siin rolli asjaolu, kuivõrd on meil eneseabi- ja juhtimisoskusi ning kui tugev on sotsiaalne võrgustik,“ lisab Oidermaa. „Kui ärevus muutub aga sedavõrd häirivaks, et põhjustab olulisi kannatusi ja häirib toimetulekut igapäevatoimetustega, või on välja kujunenud juba ka vältivat käitumist, on kindlasti tarvis abi saada.“ Uuringud ei ole kinnitanud arvamust, et ravita jäänud ärevushäired taanduvad enamasti iseenesest. Küll aga on kinnitust leidnud, et ärevushäiretel ning seotud psühhiaatrialistel häiretel on pikaajaline kahjulik mõju.

Eneseabist ravimravini

Kuidas ärevust kontrolli alla saada? Kõrgeenenud või häiriva ärevuse puhul soovib Oidermaa kindlasti alustada lihtsamatest eneseabivõtetest. „Kõige esimene samm oleks siin oma ärevusega tuttavamaks saamine, selle märkamine ning kaardistamine, millised faktorid elus seda võimendavad või langetavad,“ annab psühholoog nõu. „Üle tuleks vaadata oma baasilised vaimse tervise vitamiinid, alustades unehügieenist, liikumisest ja toitumisest.“ Hea on vaadata üle ka oma ärevad mõtted: kas kipume ehk tegema tüüpilisi mõttevigu. „Näiteks katastrofiseerimine on kalduvus koheselt hüpata kõige hullemale võimalikule stsenaariumile, mille toimumise tõenäosus tavaliselt sugugi suur ei ole,“ toob Oidermaa välja. „Me kõik teeme oma mõtteis selliseid automaatseid lihtsustusi, kuid kui need muutuvad valdavaks, viib see paratamatult negatiivse meeleseisundini.“

Paljudele mõjuvad hästi ka hingamisharjutused, mis füüsilist enesetunnet leevendavad. Harjutama peaks neid siiski rahulikumat hetkel, et need ka suurema ärevuse

NB!

Ärevuse leevendamiseks leiab soovitusi ja harjutusi veebilehelt peaasi.ee/arevushaired/

korral käepärast oleksid. Samuti võib katsetada tähelepanu ümberjuhtimist või muretsemisele piiri panekut (vt soovitusi ja harjutusi veebilehelt peaasi.ee/arevushaired/).

„Ärevushäirete ravi parim variant on psühhoterapia kaudu, efektiivsemaks peetakse kognitiivsele käitumisteraapiale põhinevaid lähenemisi,“ nimetab Oidermaa. „Medikamentidest kasutatakse eelkõige antidepressantravi. Alustada võiks aga esmalt eneseabitehnikatest, oma ärevuse kaardistamisest ja elustiiliharjumuste ülevaatamisest. Konsulteerida võiks oma

perearstiga.“ Noored vanuses 12–26 saavad pöörduda Peahea nõustamisele.

Kui inimesel on valdavalt ainult ärevushäire ning muid kaasuvaid häireid või komplikatsioonivaid asjaolusid ei esine, on tõenäosus paraneda Oidermaa kinnitusele väga suur. „Keerukam on siis, kui probleemiks on pikaajaline või lapsea traumakogemus ja/või ärevust alal hoidvad teised (tervise) probleemid.“ Siiski on igaühel võimalik leida vahendeid, mis aitavad oma ärevust tundma õppida ning leevendada.



Anna Kaisa Oidermaa leiab, et ärevushäirega ei pea lihtsalt leppima.



Kuidas mõjutavad hambaaugud üldhaiguste ravi?

Pole saladus, et eriarstide ja operatsioonide ravijärjekorrad kipuvad olema pikad. Üks viis, kuidas tõsiste tervisemurede korral kiiremini abi saada ja vältida näiteks põlveliigese- või südameoperatsiooni edasilükkumist, on hammaste ja igemete tervise eest hoolitsemine.

Heli Lehtsaar-Karma
Kaasautor



Kuidas terved hambad-igemed üldse operatsioonide ja tõsisemate tervisehäädade ravisse puutuvad? Väga lihtsalt. Inimese organism on tervik. Suutervis on osa üldtervisest, mis tähendab, et kui igemed on põletikus või hambad katki, siis mõjutab see ka ülejäänud organismi. Ravimata hammaste ja igemehaiguse tõttu võivad kerge-

mini tekkida ja raskemalt kulgeda näiteks südame-veresoonkonna haigused. Ka suhkruhaiged peavad oma suutervist tähelepanelikult jälgima. Samuti sõltub hammaste tervisest suuresti meie liigete, kopsude ja seedetrakti tervis. Haruldased pole juhtumid, kui hambaarsti vastuvõtule on suunatud patsient, kelle üldhaiguse – näiteks

põskkoopapõletiku, kobarpeavalu, liigese- või südamehaiguse või kõrgete põletikunäitajate – ravi käigus on avastatud, et tegelik infektsioon peitub suuõõnes.

Hambaarstita ei saa

Niisiis on operatsiooni kavandades oluline enne üle vaadata hambad-igemed ja neid



Eesti Hambaarstide Liidu liikmete seas 2023. aasta septembris tehtud küsitluse tulemustest joonistusi välja inimeste peamised probleemid suutervisega: kaaries, igemehaigused ja puuduvad hambad.

vajadusel ravida, sest kui suus on põletik, võib see pärast operatsiooni kaasa tuua tüsistusi, halvemal juhul uue operatsiooni. Näo-lõualuukirurgia arst-resident Tiiu Kivimaa selgitab: „Selleks et kardioloogid saaksid teha keerulisi südameoperatsioone või ortopeedid paigaldada liigete endoproteese, on vaja patsiendi suuõõs täies ulatuses terveks ravida.“ Välja on vaja ravida kaaries, hammaste juurtealused põletikud ja igemepõletik. Hambad, mis on põletikus ja mida ei ole võimalik ravida, tuleb eemaldada. „Patsient peaks ka edaspidi säilitama hea suuhügieeni ja käima regulaarselt hambaarsti vastuvõtul,“ rõhutab Kivimaa, et ka pärast operatsiooni ei tohi suutervist käest lasta.

Enne südameoperatsiooni või liigete endoproteesimist peab patsiendil olema tehtud panoraamröntgenülesvõte ning saadud hambaarstilt tõend suuõõne haiguste ravimise ja põletiku puudumise kohta. Kui raviarstil tekib kahtlusi patsiendi suuõõne seisundi suhtes, siis palutakse röntgenipildi põhjal konsultatsiooni näo-lõualuukirurgilt või hambaarstilt.

Ka vähi ravimisel on hea suutervis hädavajalik, sest vastasel korral võivad hambaprobleemid keemia- või kiiritusravi tagajärjel ägeneda. Hambaarst ja Tervisekassa hambaraviteenuse juht Marjo Sinijärv toob kõneka näite: „Oletame, et patsiendil on vähk ja ta saab peapiirkonna keemia- või kiiritusravi, kuid pole enne onkoloogilise ravi alustamist lasknud enda suud üle kontrollida. Pärast ravi alustamist on tal suus tekkinud äge põletik, sest vähiravi

tõttu on immuunsus vähenenud. Tal tuleb eemaldada hammas või mitu hammast, sest need ei ole ravitavad. Hambad eemaldatakse, kuid haavad enam ei parane, tekib luunekroos. Vajalik võib olla lõualuu osaline või täielik eemaldamine. Ja seejärel luude rekonstruktsioon ja lootmine, et nekroos edasi ei arene,“ maalib dr Sinijärv kõheda pildi sündmuste võimalikust käigust. Samas saaks nii kurba stsenaariumit vältida, kui inimene käiks enne keemia- või kiiritusravi alustamist hambaarsti vastuvõtul. „Siis laseks ta põletikulised hambad eemaldada, haavad paraneksid ja alles seejärel alustaks onkoloogilist ravi ning nekroosi lõualuudes ei tekiks. Nii et asi saab toimida kahetpidi: suutervise tõttu halveneb üldtervis või üldtervise ravi tõttu halveneb suutervis ja põhjustab raskeid tüsistusi suuõõnes,“ kirjeldab dr Sinijärv. Siinkohal on hea teada, et Tervisekassa rahastab teatud onkoloogilise ja hematoloogilise diagnoosiga inimeste hambaravi täielikult. Tasuta hambaravi on tagatud nendele patsientidele, kellel on kõige suurem lõualuude nekroosi oht.

Suu kordategemiseks võib kuluda aasta

Eesti Hambaarstide Liidu liikmete seas 2023. aasta septembris tehtud küsitluse tulemustest joonistusi välja inimeste peamised suuterviseprobleemid: kaaries, igemehaigused ja puuduvad hambad, mis on enamasti tingitud halvast suuhügieenist ja vähesest hambaarsti külastamisest. Üks küsitlusele vastanud hambaarst rõhutas, et näitajad on võrreldes Euroopa keskmistega kehvad ja see peegeldab elanikkonna teadmatust suutervise hoidmise kohta – toitumine on süsivesikuterohke ja sage, suuhügieen on puudulik ning hambaarsti juures ei käida. Tiiu Kivimaa nendib, et kahjuks on väga paljudele Eesti inimestele hambaravi kättesaamatu kõrge hinna tõttu ja tegeletakse vaid ägedate probleemide või tüsistuste raviga.

Niisiis sõltubki enne operatsiooni või ravi suu kordategemise aeg ja hind sellest, kui hulluks on lastud olukorral minna. Hambaarstide hinnangul võib raviks kuluda kuu kuni kolm, aga keerulisematel juhtudel ka aasta. Üks küsitlusele vastanu tõi näite, et on inimesi, kes pole üldse hambaarsti vastuvõtul käinud ja kel on vaja eemaldada



”
Hambaravihüvitise mõte on eelkõige suunata inimesi iga-aastasele hambaarsti vastuvõtule ka täiskasvanueas.

20 põletikus hammast. Samas on neid, kes käivad järjepidevalt vastuvõtul ja enne endoproteesimist on tarvis eemaldada vaid veidi hambakivi.

Suutervise parandamise rahalisest küllusest rääkides ei maksa unustada ka seda, et ravikindlustatud täiskasvanute hambaravi eest tasub osaliselt Tervisekassa. Summad ei ole ühe inimese kohta suured, kuid kokkuvõttes moodustavad need meie ühisest ravikindlustusrahast priske summa. Seega ei saa hüvitise eest küll kogu suud korda, aga hüvitis kulub marjaks ära suutervise regulaarseks kontrollimiseks ja esmaseks raviks. „Nii nagu inimesel on oma perearst, võiks tal olla ka oma hambaarst, kelle nõustamisel ja vajadusel ka sekkumisel võimalikke suu- ja hambahaiguseid ennetada või varakult märgata. Ennetus ja vajadusel ka varajane ravi on kindlasti vähem kulukad kui tüsistuste ravi. Hambaravihüvitise mõte on eelkõige suunata inimesi iga-aastasele hambaarsti vastuvõtule ka täiskasvanueas,“ toonitab dr Sinijärv.

Tavapärase hüvitise ühele inimesele on 60 eurot aastas. Teatud sihtgruppidele, näiteks töötutele, vanadus- ja töövõimetuspensionäridele, rasedatele, alla aastase lapse emadele, osalise või puuduva töövõimega inimestele, suurenenud ravivajadusega patsientidele ja teatud tingimustel ka toimetulekutoetuse saajatele makstakse hüvitist 105 eurot aastas. Ka endoproteesimisele eelnevat hambaravi hüvitatakse 105 euro eest aastas. Teatud onkoloogiliste ja hematoloogiliste haiguste ja paljude teiste raskete haigusseisundite korral saab taotleda elupuhust hambaravi, mis tähendab, et selle eest tasub Tervisekassa. Kuni 19-aastastele

on hambaravi Tervisekassa lepingupartnerite juures samuti tasuta.

Kuid selleks, et hambad-igemed terved püsiksid, saab palju ise ära teha, ja nagu muudeski valdkondades, nii on ka siin ennetus tublisti odavam tagajärgedega tegelemisest. „Hea suutervis tähendab terveid või ravitud hambaid ja terveid igemeid. Selle eeldus on igapäevane hea suuhügieeni pidamine ja regulaarne hambaarsti külastamine,“ võtab arst-resident Tiiu Kivimaa teema kokku.



Dr Marjo Sinijärv:
„Ennetus ja vajadusel varajane ravi on kindlasti vähem kulukad kui tüsistuste ravi.“

Hammas vajab hoolitsust



Kuidas läheb Tervisekassal haiguste ennetusega?

Nii teaduskirjandusest kui ka ennetuse propageerijate suust on tihti kõlama jäänud, et üks ennetusse panustatud euro on kümme korda tõhusam kui tagajärgedega tegelemine. Pääaegu aasta tagasi sai Eesti Haigekassast Tervisekassa. Selle muudatusega lubasime tervisedenduse ja haiguste ennetuse senisest teravamalt luubi alla võtta.

Liis Kruus
Tervisekassa haiguste ennetuse portfellijuht



Koos Tervisekassa üleminekuga teenusepõhisele juhtimisele loodi tervisedenduse ja haiguste ennetuse portfell, kuhu kuuluvad vaktsineerimise, söeluuringute, personaalmeditsiini, terve lapse, terve täiskasvanu ja vaimse tervise teenus. Uue meeskonna koostöös tekkisid 2023. aasta keskpaigaks portfellile strateegilised suunad, mis lähtuvad nii Tervisekassa arengukavast kui ka teistest olulistest riiklikest strateegiast ja poliitikadokumentidest.

Üheks strateegiliseks fookuseks on ennetusteenuste kättesaadavus. Kui raviteenuste puhul tuleb mõne eriarsti vastuvõttu oodata pikemalt, siis ennetusteenusele võiks inimene pääseda umbes nädala jooksul. See ei ole praegu kõigi ennetusteenuste puhul nii, kuid püüdleme selle poole. Samuti on olulised teenuste kvaliteet ja sujuvad ennetusteenused. Tulemusliku ennetuse alus on esmalt inimese enda teadlikkus, selle järgi talitamine ja oma tervise eest vastutuse võtmine. Võime ju Tervisekassas aktiivselt tegeleda söeluuringuks või vaktsineerimiseks vajalike aegade tagamisega, kuid me ei saa kedagi teenust kasutama kohustada.

Lapse tervise toetamine

Tervisliku elu vundament laotakse ja harjumused kujundatakse lapseas. Lapse tervise jälgimine toimub lähtuvalt Eestis kokulepitud lapse tervise jälgimise juhendist. Juhend sätestab erinevate tervisekontrollide sageduse ja sisu, kirjeldab vaktsineerimist ja eri osapoolte rolli süsteemis. Tervisekassa ülesanne on tagada juhendi rakendamine.

Päris väikestele lastele laiendame sel aastal koostöös Tervise Arengu Instituudiga ennetusprogrammi „Seikluste laegas“, mille fookuses on toitumine, liikumine, istumisaeg vähendamine ja veejoomine. Samuti oleme maakondadesse tööle võtnud haridusametite tervisedenduse koordinaatorid, kes pakuvad koolidele ja lasteaedadele tuge tõendus põhiste programmide valikul ning nügivad seeläbi lapsi ja noori tegema tervislikumaid valikuid.

2024. aastal toome fookusesse ka lapsevanemate teadlikkuse suurendamise laste tervise. Näiteks hakkame lapsevanematele saatma lapse tervise teemalisi teavitusi äsja valminud terviseportaali kaudu. Lapsevanemana näen ka ise, et on kasulik, kui teavitused ja info minu lapse tervisekontrollide ja vaktsineerimiste kohta on koondatud ühte kohta ning info on mugavalt leitav.

Terve lapse teenus hõlmab ka järjepidevat koolitervishoiu arendamist. 2023. aastal mõõtsime esmakordselt koolitervishoiu teenuseosutajate kvaliteeti ja tegeleme ka järgnevatel aastatel sellega, et kooliõde toetaks igati koolilaste tervist.

Terve lapse teenuse raames koordineerime ka noorsportlaste tervisekontrollide projekti, mille eesmärk on tagada üle kuu tunni nädalas treenivatele lastele spordiarsti vastuvõtt ja vähendada aktiivse sportimisega seotud terviseriske.

Selleks et laste ja noorte vaimse tervise muresid võimalikult vara märgata, käivitame projekti „Märkamatu märkamine“. Sellega toetame noorte vaimse tervise nõustamist, mis sobib kergemate vaimse tervise murede korral ja on lihtsasti kättesaadav. Samuti toetame Peaasjad MTÜ kaudu noorte vaimse tervise nõustamist ja anonüümset veebinõustamist.

Noored vajavad nõu ja tuge ka seksuaaltervist puudutavates küsimustes. Kuni 26-aastased (k.a) noored saavad nende

küsimustega tasuta pöörduda nõustamiskeskustesse. Eesti Seksuaaltervise Liidu toel pakume noortele ka anonüümset veebinõustamist.

2024. aasta veebruarist rahastame koolitervishoiu võrgustiku ja ennetuspartnerite kaudu poiste HPV-vastast vaktsineerimist. HPV-vastane vaktsineerimine on tüdrukutele ammu kättesaadav, kuid nüüd on see võimalus ka 12–18-aastastel poistel. Poiste HPV-vastane vaktsineerimine aitab vähendada päraku-, peenise- ning pea- ja kaelapiirkonna vähi tekke riski. Samuti aitab poiste vaktsineerimine kaasa naiste emakakaela-, tupe- ja vulvavähi ennetamisele. Vanematel võib küll olla keeruline teha vaktsineerimisotsust enne lapse seksuaalelu algust, kuid just selles vanuses on vaktsineerimine kõige tõhusam. Riik tagab tasuta vaktsineerimise võimaluse kõigile kuni 18-aastastele noortele, seega on võimalik noorel endal langetada otsus oma tervise kaitseks.

Täiskasvanu tervise toetamine

Terve täiskasvanu tervise toetamise teenuse arendamine tugineb Eestis koostatud täiskasvanu tervise jälgimise juhendile. Areanud ühiskonna peamised probleemid on nn elustiilhaigused, nagu kõrge vererõhk, veresuhkur ja kolesterool, mis on südame-veresoonkonna haiguste riskitegurid. Ühtlasi on need haigused ja haiguste tüsistused Tervisekassa eelarvele kõige kulukamad. Haigestumisel on määravad faktorid ehe külgne toitumine, ebapiisav liikumine ja söltuvusainete tarbimine. Muutus algab inimeste terviseteadlikkuse parandamisest ja harjumuste muutmisest. Toitumise valdas tehakse küll kampaaniaid, kus tutvustatakse taldrikureeglit või räägitakse toitmispüramiidist, kuid ainuüksi plakat seinal ei innusta tervisekäitumist muutma. Riigi seisukohast ei ole selliste muutuste eestvedamine ainuüksi Tervisekassa, sotsiaalministeeriumi ega Tervise Arengu Instituudi võimuses – see eeldab valdkonnaülest koostööd, läbimõeldud otsuseid ning ühist plaanide elluviimist erinevate ministriumite ja haldusala asutustega.

Täiskasvanu tervise toetamise teenuse raames soovime järgmistel aastatel arendada tervishoiu valdkonda ning senisest

” 2024. aastal toome fookusesse ka lapsevanemate teadlikkuse suurendamise laste tervise. Näiteks hakkame lapsevanematele saatma lapse tervise teemalisi teavitusi äsja valminud terviseportaali kaudu.



rohkem integreerida ainsat kohustuslikku täiskasvanute tervisekontrolli läbiviivaid teenuseosutajaid ülejäänud süsteemiga. Töötervishoiuarstil peab tekkima võimalus konsulteerida inimese perearstiga, samuti võiks kohustusliku töötervishoiu visiidi käigus teatud saada ka vaksineerimine või ulatatud sõeluuringu aastakäiku kuuluvale inimesele emakakaela- või jämesoolevähi sõeluuringu kodulest. Usume, et sarnaselt töötervishoiuga peame rohkem integreerima ka apteegisektorit, kes on inimese jaoks väga kättesaadav ja usaldusväärne partner.

Tulevikus tekivad riiklikku terviseportaali inimestele täitmiseks küsimustikud, millest lähtudes saab perearst kutsuda vastuvõtule või planeerida ennetustegevusi. Terviseportaal peavad edaspidi olema kättesaadavad ka tervisedenduse infomaterjalid.

Nagu laste tervise toetamisel, nii abistavad ka sõeluuringute, vaksineerimise, liikumise ja sõltuvushäirete puhul Tervisekassat maakondades toimetavad tervisedendajad. Toetame maakondi edendajate palgarahaga ja ootame neilt vastu oma piirkonna kaasamist, info levitamist ja oluliste teemade

kaardistamist. Koos jõuame kaugemale kui üksi omaette pusides.

Ennetusportfelli esimese tegutsemisaasta märksõna on koostöö. Oleme teinud mitu sammu edasi nii Tervisekassa-sisese kui ka asutustevahelise ja valdkonnaülese koostööga. Usun siiralt, et ennetus on investeering – nii Tervisekassas uue portfelli ja meeskonna loomise kaudu kui ka laiemalt üksikisiku otsuste tasandil. Töötame selle nimel, et Eestis toetataks ennetust süsteemsemalt ja rahastus ei oleks kaldu tagajärgedega tegelemise suunas.



TERVISEKASSA

5 HARJUTUST, MILLEGA TEED SÜDAMELE HEAD

- Vaheta liftid treppide vastu
- Välju bussist varem
- Kõnni igal võimalusel sinna, kuhu saad
- Istumise asemel proovi rohkem seista
- Anna kehale füüsilist koormust vähemalt paar korda nädalas

KAS TEADSID, ET...

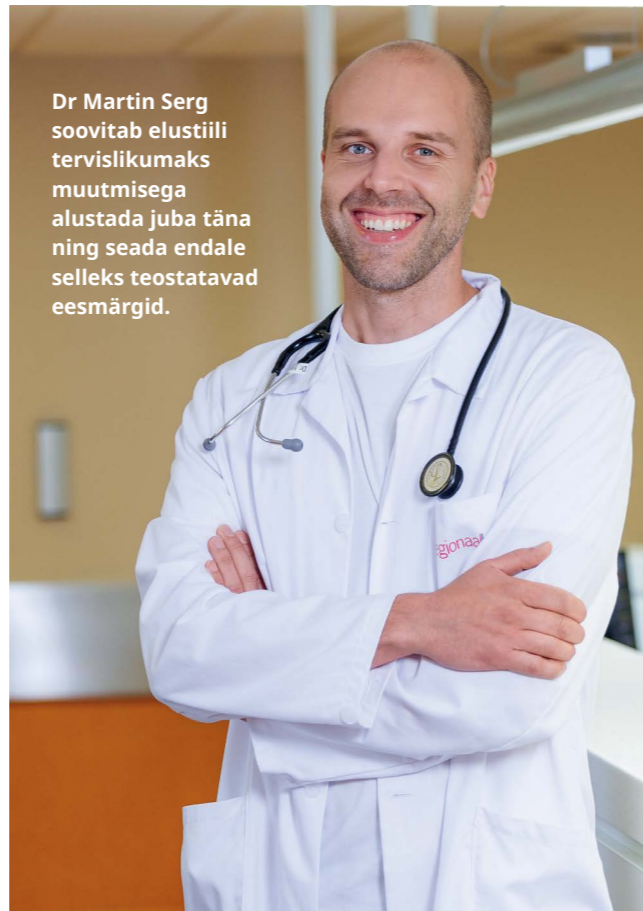
- ! iga päev 30 minutit värskes õhus liikumist aitab peletada stressi ja tugevdada südant?
- ! kala peaks terve südame nimel sööma vähemalt 2 korda nädalas? Samuti meeldivad südamele puu- ja juurviljad, täisteratooted ning vähese rasvasisaldusega piimatooted.
- ! liikumine võib asendada tuhandeid tablette, aga ükski tablett ei asenda liikumist?

liigun.ee

Kuidas tuksub Eesti mehe süda?

Istuv eluviis ja ebatervislik toiduvalik panevad Eesti meeste südame üpriski ohtlikku seisu. Dr Martin Serg annab Eesti meeste südame-tervisest ülevaate.

Teete Teder
Kaasautor



Dr Martin Serg soovib elustiili tervislikumaks muutmiseks alustada juba täna ning seada endale selleks teostatavad eesmärgid.

„Eesti meeste oodatav eluiga on võrreldes naistega pea üheksa aastat lühem. Tõsi, tervena elatud aastate sooline ebavõrdsus on väiksem, veidi alla kolme aasta,“ ütleb Tervisekassa *podcast*'is Põhja-Eesti Regionaalhaigla kardioloog dr Martin Serg. Naiste ja meeste tervisenäitajate erinevusi on aga veelgi. Näiteks on alla 50-aastaste meeste kokkupuude tervishoiusüsteemiga võrreldes naistega tunduvalt väiksem. „Arstile jõutakse sageli siis, kui haiguskulgu on raske ning nõuab kallist ravi.“

2022. aastal oli südameprobleeme 23% meestest ning Tervisekassal kulus meeste südamehaiguste raviks 75,5 miljonit eurot. „Kõige sagedasem mure on kõrgvererõhuti, mis põhjustab südamelihase infarkti, aga ka ajuinsuldi teket. Tüüpiliselt algavad meeste probleemid kuskil 40. eluaastates, sealt edasi hakkab nende haiguste sagedus kasvama. Südamehaigusi esineb üle pooltel 60-aastastel ning 70-aastastest juba kolmveerandil,“ ütleb dr Serg.

Eesti pole erand

See, et meeste tervis on naiste omast kehvem, on üsna sage ka teistes riikides. „Meeste oodatav eluiga ongi naiste omast kolm kuni üksteist aastat lühem,“ selgitab dr Serg ning lisab, et Euroopa piirkonnas on see erinevus kõige väiksem Islandil ning kõige suurem Leedus. „Meie oleme Leedu tulemuste lähedal.“

Siiski on meil ka statistikat, mille üle head meelt tunda. Nimelt on Eesti meeste suremus veresoonehaigustesse viimase 30 aasta jooksul langenud 70%. „Me oleme riiklikul tasandil teinud palju ennetustööd ja eluviisid on muutunud positiivses suunas. Kuigi palju on tehtud, on küsimus selles, kas see on piisav, sest kui me räägime südamehaigustest, siis suures osas on see elustiilihaigus.“

Dr Sergi sõnul saaks meeste elustiili parandamiseks veel palju ära teha. „Regionaalhaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikumi ühise müokardiinfarkti patsientide andmekogu

EuroHeart andmetel oli suitsetamine 2023. aastal meeste seas kaks korda enam levinud kui naistel. Meestel esineb ka rohkem alkoholi liigtarvitamist. Ühe südamehaiguste olulise riskitegurina toob dr Serg välja vere kolesteroolisisalduse. „Eesti on negatiivses mõttes huvitaval kohal, sest meil on küllaltki palju perekondlikku kõrget kolesteroolitaset. Seda esineb umbes igal 170. inimesel.“ Kõrge kolesteroolitaseme ja kõrge vererõhu ühine joon on see, et nendega ei kaasne sageli mingeid kaebusi. „Need on vaikselt tapjad,“ selgitab dr Serg. Seda enam on tema sõnul oluline neid näitajaid regulaarselt analüüsida ja mõõta. „Iga inimene võiks teada, mis on tema kolesteroolitase ning millised on tema vererõhunäitajad.“

Kõik saab alguse lapsepõlvest

Selleks et Eesti mehe süda tuksuks kauem ja tervelt, oleks dr Sergi sõnul vaja hakata tervislikumaid valikuid tegema juba lapseas. „Tagajärjed ilmnevad alates 40. eluaastast,

aga põhjused on tekkinud juba lapseas,“ ütleb ta, pidades siinkohal silmas vähest liikumist ning ebatervislikku toitu. „Tervise Arengu Instituut on välja andnud toitumispüramiidi, mis võiks olla ideaal, aga selle juures on ka selline toitumispüramiid, mis kajastab reaalsust ehk kuidas me tegelikult sööme. Seal on näha, kui kaugel oleme ideaalist.“ Statistika näitab, et kuni 11-aastaste laste puhul jälgivad lapsevanemad veel üsna tõhusalt, mida laps sööb, kuid 15. eluaastast väheneb näiteks puu- ja köögiviljade söömine pea poole võrra. „Mida vanemaks laps saab, seda ebatervislikumaks ta elustiil muutub, ning see jätkub täiskasvanueas.“ Aga mida siis süüa lisaks puu- ja köögiviljadele? „Vähem soola, vähem rasvast, rohkem taimseid toite, vähemalt korra nädalas kala, vähem magusaid jooke,“ selgitab arst.

Ka liikumist peaks olema juba lapseast rohkem. Dr Sergi sõnul oleme jõudnud aja-

järku, kus meil on rohkem ülekaalus kui normaalkaalus mehi, ja see trend järjest süveneb aastatega. „Lapsed peaksid liikuma vähemalt tundi aega ning täiskasvanud pool tundi päevas.“ Seda soovitus järgib 11-aastaste hulgas vaid 22% ning 15-eluaastast alates juba poole vähem noori. „Nii meie laste kui ka täiskasvanute eluviis on peamiselt istuv. Lastepuhul võib öelda, et mida rohkem nutiaega neile anda, seda vähem nad liiguvad.“ Dr Serg ütleb, et ülekaal ja sellest tulenevad terviseriskid on seotud nii ebatervisliku toidu kui ka passiivse eluviisiga. „Meil on väga palju ära teha tervise eluviiside propageerimisega noortele.“

Samm-sammult edasi

Viimased uuringud näitavad, et südame-tervise toetamiseks piisab 7000–8000 sammust päevas. „Jalutamine on kõige lihtsam meetod ennast aktiivsena hoida.“ Dr Serg

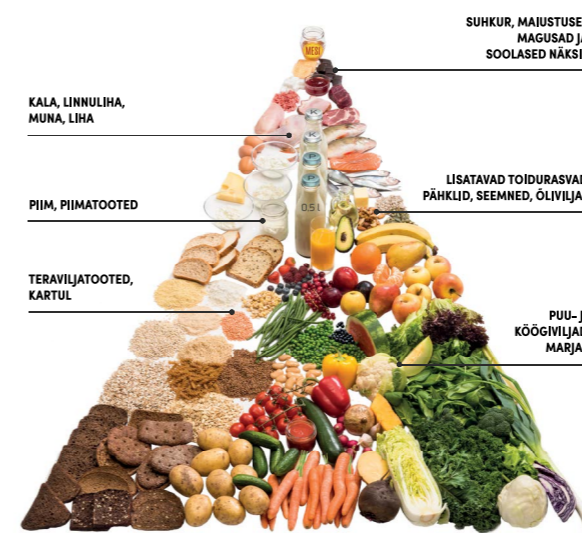
ei soovita seada endale liiga suuri eesmärgi. „Kui oled siiani teinud ainult 2000 sammu, siis ära võta eesmärgiks kohe 8000, vaid alusta pigem rahulikult. Sea esmased eesmärgid, mille saavutamine on tehtav.“ Sama soovib ta ka kaalulangetuse puhul. „Muidu lihtsalt kaob motivatsioon ära.“

Samuti ei soovita arst liikumisharrastustega liialt äärmuslikuks muutuda, nagu kesk-ealised mehed teinekord kipuvad tegema. „Liiga palju on olnud äkksurmasid nii triatlonidel kui ka maratonidel.“ Dr Serg soovib koormust pigem astmeliselt suurendada ja vajadusel teha koormustesti. „Osa inimesi käib enne maratoni minu juures koormustesti tegemas ja on neid, kellele olen soovitanud mitte minna võistlema. Võistlusmoment on kindlasti paljudele huvitav, aga see pole kõigi jaoks.“

Lisaks toitumisele ja liikumisele toob dr Serg olulise aspektina välja une ning selle

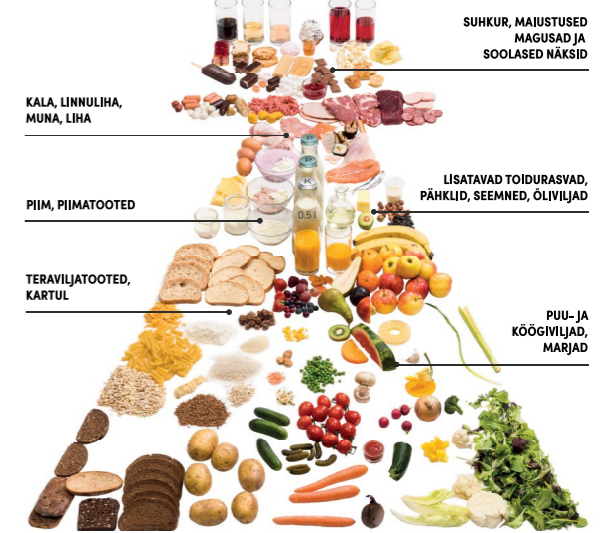
TOIDUPÜRAMIID

SOOVITUSLIK EESTI ELANIKU NÄDALA TOIDULAUD



Nädala näitlik toidukogus 2000 kcal energiasisalduse korral

TEGELIK EESTI ELANIKU NÄDALA TOIDULAUD



Keskmiselt 2000 kcal tarbinud täiskasvanud inimese nädalane toidukogus Rahvastiku toitumise uuring 2014

kvaliteedi. „Vähene uni või halb unekvaliteet mõjutab samuti südameintervallide tervist.“ Piisav uni on tema sõnul 6–8 tundi. „Üle kaheksa tunni pole ka enam hea.“ Ühtlasi soovivad ta heita magama kümne ja üheteistkümne vahel, mitte pärast südaööd.

Abielus meestel vähem südamesurmasid

Kui võrrelda sama statistikat tüdrukute ja naistega, siis nende tervisekäitumine on parem. „Naised hoolitsevad oma tervise eest rohkem kui mehed. Tüdrukutel on paremad näitajad kui poistel.“ Ka nendel meestel läheb paremini, kelle kõrval on naine. „Paar aastat tagasi avaldati uuring, millest selgus, et mehi motiveerivad tervisekontrollis käima naised. Need mehed, kes on abielus, käivad rohkem tervisekontrollis ja neil on sellepärast ka vähem südamesurmasid.“

Terviseriskina toob dr Serg välja ka juba eelpool mainitud liigse alkoholi tarbimise ning suitsetamise. „Suitsetamisest loobu-

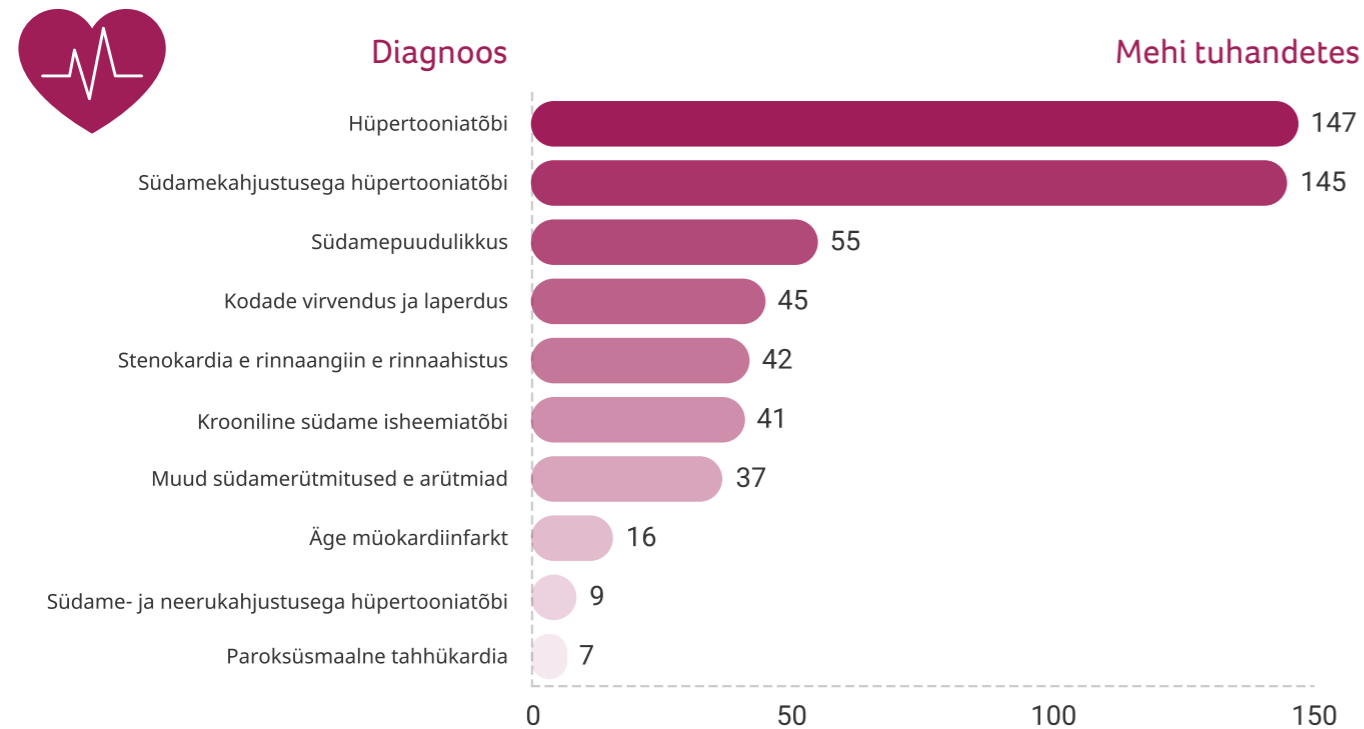
miseks on sageli vaja kõrvalist abi ja meil on õnneks väga häid suitsetamisest loobumise kabinette.“ Suitsetamine on küll hakanud vähenema, kuid samas on noorte hulgas suurenenud e-sigareti tarbimine. „Tõrva need ei sisalda, kuid teisi kahjulikke aineid on nendes tubakaga võrdselt.“ Alkoholi tarbimisest rääkides soovib ta rõhutada, et see ei tekita mitte ainult erinevaid südamehaiguseid, vaid ka näiteks vähki, ning liigtarvitamisest vabanemiseks on olemas riiklikke abivahendeid.

Dr Serg paneb meestele südamele, et veresoonte muutused toimuvad üsna ruttu ning seepärast on oluline tervislikku eluviisi mitte edasi lükata. „Vabalt võib olla, et 40. eluaastates on tagasipöördumatud kahjustused juba tekkinud.“ Näiteks kaasneb infarktiga armkude, millest ei saa vabaneda. See tähendab, et süda ei hakka enam normaalselt tööle ehk tekib südamepuudulikkus. „Äkki, mehed, võtame ennast kokku ja jõuame naistele järele?“

” Iga inimene võiks teada, mis on tema kolesteroolitase ning millised on tema vererõhunäitajad.



Tervisekassa sõeluuringute teenusejuht Maria Suurna kinnitab, et naised on HPV kodutestimise hästi vastu võtnud



Enamlevinud südameprobleemid

Sõeluuringud päästavad elusid

Sõeluuringutel osaledes saab raskeid haiguseid varakult avastada. Uuring võtab vähe aega ja võib päästa elu, seega tasub kindlasti kasutada võimalust lasta tasuta sõeluuringul enda või oma vastsündinu tervist kontrollida.

Heli Lehtsaar-Karma
Tervisekassa kaasautor



Sõeluuring on terviseuuring, mis on mõeldud tervete, ilma kaebuste ja sümptomiteta kindlas vanuses inimeste ettenähtud ajal uurimiseks mingi haiguse suhtes. Ees- tist tehakse sõeluuringuid rinnavähi, emakakaelavähi ja jämesoolevähi varaseks avastamiseks, samuti pakutakse vastsündinutele tasuta sõeluuringut 21 kaasasündinud haiguse suhtes.

Hea uudis on see, et 2023. aastal oli Eestis kõigi aegade kõrgeim vähi sõeluuringutel osalemise määr: rinnavähi sõeluuringul käis 65%, emakakaelavähi sõeluuringul 66% ja jämesoolevähi sõeluuringul 62% kutsututest. Halb uudis on aga see, et vähi sõeluuringul peaks osalema vähemalt 70% kutsututest, et nendesse tõbedesse haigestumine ja suremus väheneksid.

„Emakakaela- ja soolevähi sõeluuringul otsitakse ennekõike vähieelseid seisundeid, mida ravides vähidiagnoosi ei saagi. Rinnavähi sõeluuringul on lootust leida vähk väga varajases faasis, kui ravi on lihtsam ja kergemini talutav ning tervenemine täiesti

võimalik. Iga varakult avastatud vähk võib päästa elu. Seetõttu tasub võimaluse avanedes aeg sõeluuringule kohe kirja panna,“ rõhutab Tervisekassa sõeluuringute teenusejuht Maria Suurna.

Rinnavähi sõeluuringu sihtgrupp laienes Rinnavähk on Eestis naistel kõige sagedamini esinev vähivorm. Igal aastal haigestub üle 900 naise ja neist umbes veerandil on haigus avastamise hetkel juba kaugele

Rinnavähi sõeluuringu sihtgrupp laienes

Hea uudis on see, et 2023. aastal oli Eestis kõigi aegade kõrgeim vähi sõeluuringutel osalemise määr: rinnavähi sõeluuringul käis 65%, emakakaelavähi sõeluuringul 66% ja jämesoolevähi sõeluuringul 62% kutsututest. Halb uudis on aga see, et vähi sõeluuringul peaks osalema vähemalt 70% kutsututest, et nendesse tõbedesse haigestumine ja suremus väheneksid.

NB!

Eestis on vähi **sõeluuringutel osalemine tasuta** nii ravikindlustatud kui ka ravikindlustamata inimestele. Lisaks sõeluuringule on **tasuta ka kõik lisauuringud ja vajaminev ravi.**

”**Varajase avastamise korral, kui vähirakud ei ole veel tunginud ümbritsevasse kudedesse, on raviefekt 98–100%.**

arenenud. Varajase avastamise korral, kui vähirakud ei ole veel tunginud ümbritsevasse kudedesse, on raviefekt 98–100%. Seetõttu on vähi ennetamiseks oluline nii igakuine enesekontroll ehk rindade kompa-

mine kui ka sõeluuringus osalemine. Rinnavähi sõeluuringu sihtrühm laieneb sel aastal. Seni olid sõeluuringule oodatud 50–68-aastased naised iga kahe aasta järel, kuid 2024. aastal saavad osaleda ka 70- ja 74-aastased. Seega lisandub sihtrühma üle 15 000 naise ja kokku kutsutakse sõeluuringule üle 104 000 õrnema soo esindaja. Ka 2025. aastal on uuendusi: sõeluuringule kutsutakse kõik 50–74-aastased naised, kellele pole viimase 12 kuu jooksul mammograafiat tehtud ja kes pole viimase viie aasta jooksul põdenud rinnavähki.

Maria Suurna tõdeb, et rinnavähi sõeluuring on kõige suurema osalusmääraga ja siin on oma osa teenuse kättesaadavuse pideval parandamisel. „Oluline on lai teenuseosutajate võrgustik, et sõeluuringul saaks käia võimalikult kodu või töökoha lähedal ja sobival ajal. Väga suureks abiks on olnud kolm mammograafiabussi, mis aasta läbi Eestis ringi sõidavad ja mille naised on väga hästi vastu võtnud,“ toob Suurna näite. Paranenud on ka uuringule aja broneerimise võimalused. „2023. aasta alguses pakkus vaid üks haigla võimalust broneerida aeg digiregistratuuris, kuid alates sügisest pakuvad juba pea kõik teenu-seosutajad digiregistratuuris rinnavähi sõeluuringu aegasid,“ selgitab Suurna.

Emakakaelavähi ennetuses uus mugav kodutest

Eestis haigestub iga aastal emakakaelavähki umbes 150 naist ja selle tõttu sureb umbes 60 naist aastas. Haigust saab pea-aegu täielikult ennetada õigeaegse HPV ehk inimese papilloomiviiruse vastase vaktsineerimise ja regulaarse sõeluuringu abil. Sõeluuringule kutsutakse 30–65-aastaseid naisi iga viie aasta järel.

Sõeluuringus on kasutusel HPV analüüs, mille abil saab tuvastada vähki põhjustavaid papilloomiviiruse alatüüpe. Tavaliselt tehakse sõeluuringuid tervishoiuasutuses, kuid juba mõnda aega on naistel olnud võimalik võtta proov ka kodus.

Maria Suurna kinnitab, et naised on kodus testimise võimaluse väga hästi vastu võtnud. „See on paljudele sobinud. Näiteks 2023. aastal valis kodus HPV testi tegemise võimaluse üle 5000 naise, kellele pakuti seda võimalust aasta teises pooles, juhul kui nad polnud veel sõeluuringul osalenud. Tänavu on olnud võimalik kodus testi teha juba aasta algusest. Viimastel aastatel, kui oleme pakkunud koostöös Tervise Arengu Instituudiga katseprojekti käigus kodutesti võimalust, on see toonud sõeluuringule rohkem naisi,“ rõõmustab Suurna.

Niisiis on sõeluuringu sihtrühma kuuluvatel naistel kaks võimalust: broneerida uuringuks aeg tervishoiuasutuses või tellida veebi tellimiskeskonnast kodutesti komplekt pakiautomaati või koju. Kodus proovi võtmine on väga lihtne ja mugav ning tulemus sama usaldusväärne kui tervishoiutöötaja võetud proov. Lisaks saavad sõeluuringu sihtrühma kuuluvad Ida-Virumaa, Võru, Valga, Viljandi ja Põlvamaa naised küsida kodutesti apteekidest. Kui kodus proov võetud, tuleb see viie päeva jooksul laborisse saata. Selleks peab proovimaterjali panema kodutesti komplektis olevasse ümbrikusse ja viima postkasti või pakiautomaati. Mõlemad võimalused on tasuta.

Vastsündinutele lisandus sel aastal uus sõeluuring

Iga vanem loodab kogu südamest, et tema sündiv laps on terve. Kahjuks on tõenäosus, et lapsel on mõni pärilik või kaasasündinud haigus, 3–4%. Kui aga haigus avastatakse varakult, saab raviga õigel ajal alustada ja tervisekahjustused kas ära hoida või neid oluliselt leevendada.

Kõikidele Eestis sündinud ravikindlustatud vastsündinutele pakutakse tasuta sõeluuringut 21 kaasasündinud haiguse suhtes. Seejuures lisandus 2024. aastal ka spinaalse lihaskatse ehk lihaste kärbumistõve sõeluuring. Tervisekassa terve lapse teenusejuhi Margit Savisaare sõnul ei ole paraku ilma sõeluuringuta võimalik kaasasündinud haigusi õigel ajal diagnoosida, kuna nende tõbede korral ei ilmne varaseid sümptomeid või on need vaevumärgatavad.

Sõeluuringu protseduur on lihtne: imiku 48.–120. elutunnil võetakse tema kannast või varbast vereproov ja saadetakse see laborisse analüüside tegemiseks. Kui analüüsi tulemustes ei ole kõrvalekallet, siis vanemaid eraldi ei teavitata ja tulemus kantakse terviseportaali. Kui tulemustes avastatakse kõrvalekalle, võetakse lapsevanemate või perearstiga ühendust, et võimalikult kiiresti korraldada kordusuuring. „Olgu ära öeldud ka see, et sõeluuringu positiivne vastus ei tähenda, et lapsel on uuritav haigus, vaid et tal on suurem uuritava haiguse esinemise tõenäosus,“ rõhustab Margit Savisaar.

”**Kodus HPV proovi võtmine on lihtne ja mugav ning tulemus on usaldusväärne.**

Uued sõeluuringud peagi kättesaadavad

Eestis tegeletakse järjepidevalt uute sõeluuringute väljatöötamise ja kasutuselevõtmisega. Praegu on katsetamisel kopsuvähi ja eesnäärmevähi sõeluuringud ning ette valmistatakse geenianndmeid arvestavat personaalset rinnavähi sõeluuringut.

Jätkub kopsuvähi sõeluuringu katsetamine

Eestis diagnoositakse keskmiselt üle 800 uue kopsuvähijuhuga aastas. Paraku sureb iga aastal kopsuvähki üle 600 inimese. Kopsuvähk on raske haigus, kuid varases staadiumis kopsuvähki on lihtsam ravida – tõenäosus, et ravi on edukas ja patsient paraneb, on suurem kui hilisemal avastamisel. Vähi varasel avastamisel on häid tulemusi näidanud kopsuvähi sõeluuring, mida katsetatakse Tartu perearstide toel.

„Patsientidest, kelle kopsuvähk avastatakse kaugelearenenud ja/või metastaseerunud staadiumis, on viis aastat pärast diagnoosi saamist elus vaid kuni 5%, samas esimese staadiumi puhul 55% patsientidest,“ kirjeldab sõeluuringu eesmärki Tervisekassa sõeluuringute teenusejuht Maria Suurna.

„Mida varem me jaole saame, seda tõenäolisem on, et kirurgiline ravi on edukas ja inimene paraneb,“ rõhutab kopsuvähi teostatavuse uuringut juhtinud Tartu ülikooli (TÜ) kaasprofessor ja TÜ kliinikumi torakaalkirurg Tanel Laisaar.

Tartu linnas ja maakonnas on kopsuvähi sõeluuringu läbiviimist katsetatud alates 2021. aastast. Esmalt tehti seda väiksemas mahus, kuid 2022. ja 2023. aastal osales juba lõviosa Tartu ja Tartumaa perearstikeskustest. Perearstid ja -õed suhtlesid oma nimistute 55–74-aastaste ravikindlustatud patsientidega (kokku üle 24 000 inimese) ja küsisid, kas nad suitsetavad või on kunagi suitsetanud ja kas nende peres on esinenud kopsuvähki. Saadud vastuste alusel määratud riski põhjal suunati osa patsiente madaladoosilisse kompuutertomograafiasse, et tuvastada võimalik kopsuvähk.

Elva Kesklinna Perearstikeskuses töötav perearst Maarika Kukkk leiab, et kopsu-

vähi sõeluuringust on palju kasu. „Alguses olime kollektiiviga katseprojekti osalemise vastu, kuna tööd on nii palju, et uusi kohustusi oli väga raske juurde võtta. Kui otsustasime siiski sõeluuringut katsetada, nägime, kui palju kasu on kompuuteruuringutest. Ühel patsiendil leiti kopsuvähk, mis on praeguseks juba opereeritud. Palju on leitud ka erinevaid kopsu patoloogiaid ning muid haiguslikke nähte teistes elundites, nagu südames, kilpnäärmes, luu-liigesesüsteemis või seedeelundites,“ selgitab dr Kukkk.

2023. aasta augusti lõpu seisuga oli sõeluuringutel diagnoositud 30 kopsuvähi juhtu, neist enam kui pooled olid esimeses ja teises ehk varajases staadiumis. Avastatud vähkidest opereeriti 67%, samas on väljaspool sõeluuringut avastatud kopsuvähkidest kirurgiliselt ravitavad vaid kuni veerand.

Tänavu algas eesnäärmevähi sõeluuringu katseprojekt

Eestis avastatakse aastas ligi tuhandel mehel eesnäärmevähk. Tõve ennetamiseks alustab Tervisekassa koostöös Eesti Uroloogide Seltsiga eesnäärmevähi sõeluuringu teostatavusuuringuga.

Tervise Arengu Instituut saadab aprillis algava katseprojekti käigus sõeluuringu kutse 50–69-aastastele Tallinna ja Tartu meeste, kes ei ole viimase 12 kuu jooksul teinud varakult eesnäärmevähi tuvastavat PSA analüüsi ning kellele ei ole elu jooksul diagnoositud eesnäärmevähi. Kokku on mehi, kellele pakutakse võimalust teha laboris PSA analüüs (prostata spetsiifilise anti-geeni vereanalüüs), rohkem kui 11 000. Mehed, kelle vereanalüüsi tulemus näitab kõrget PSA taset, suunatakse uroloogi vastuvõtule. Uroloog teeb intervjuu, hindab riske ja suunab kõrgema riskiskooriga mehed MRT uuringule.

„Eestis on eesnäärmevähk meestel kõige sagedamini diagnoositud vähivorm. Samuti oleme sellesse vähki suremuse poolest Euroopas esirinnas. Sõeluuring peaks vähendama tulevikus nii haigestumist kui ka suremust sellesse

haigusse ning tegema ravi kergemini talutavaks ja tulemuslikumaks,“ sõnab Maria Suurna, lisades, et praegu töötatakse selle nimel, et tulevikus saaks eesnäärmevähi sõeluuringut teha üle Eesti.

Geeniinfol põhinev rinnavähi sõeluuring

Tervisekassa valmistab ette rinnavähi varajase avastamise ja ennetuse personaliseeritud sõeluuringu programmi, millega alustatakse 2024. aasta jooksul. Sõeluuringu sihtrühm on 40-aastased naised, kelle nõusolekul arvutatakse nende geenianndmete põhjal isiklik riskiskoor haigestuda rinnavähki. Kõrgema riskiskooriga naised peaksid hakkama iga aastal kontrollis käima, teised jätkavad tavapärasel vanusepõhises (alates 50. eluaastast) sõeluuringuprogrammis.

Kas teadsid?

- Eestis on vereringehaiguste järel teiseks surmapõhjuseks vähk.
- Naistel on kõige levinumad vähipaikmed rinnas, jämesooles ja emakas.
- Meestel esineb kõige sagedamini eesnäärme-, kopsu- ja jämesoolevähi.
- Kui kuulud oma sünniaasta järgi tänavu vähi sõeluuringu sihtgruppi, ei pea jääma kutset ootama, vaid võid kohe sõeluuringuks aja broneerida!

Allikas: www.cancer.ee



Plaanid järgmisel suvel reisile minna?
Aga elul võivad olla omad plaanid.

2024. aastal kutsume tasuta rinnavähi sõeluuringule naisi sünniaastaga **1950, 1954, 1956, 1958, 1960, 1962, 1964, 1966, 1968, 1970, 1972, 1974.**

Plaanid ükskord langevarjuhüppe ära teha?
Aga elul võivad olla omad plaanid.



2024. aastal kutsume tasuta emakakaelavähi sõeluuringule naisi sünniaastaga **1959, 1964, 1969, 1974, 1979, 1984, 1989, 1994.**

Sõeluuringutele on oodatud ka **ravikindlustamata** mehed ja naised!

Plaanid kunagi koera võtta?
Aga elul võivad olla omad plaanid.



2024. aastal kutsume tasuta jämesoolevähi sõeluuringule mehi ja naisi sünniaastaga **1956, 1958, 1960, 1962, 1964.**

sõeluuring.ee

Elu on ees

Pea pooled eelkooliealised lapsed ei jõua regulaarsesse tervisekontrolli

Riigikontroll tõi välja, et 43% 3–6-aastas-
test lastest ei osalenud kolme aasta jook-
sul kordagi tervisekontrollis ja vaid 6%
osales igal aastal, nagu näeb ette riiklik
kava. See on ohtlik trend, sest regulaarne
tervisekontroll aitaks ennetada paljusid
probleeme.

Katariina Libe
Kaasautor



Eesti laste ja noorte tervis pole kiita. Lausa pooled tüdrukud ja kolmandik poistest kurdavad igapäevaste tervisekaebuste üle, selgus eelmisel aastal läbi viidud Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuringust, milles osalesid 5., 7. ja 9. klassi õpilased. Laste rahulolu oma tervisega on langustrendis. Perearsti ja kooliõe juures regulaarses kontrollis käimine aitaks suuremaid probleeme ennetada.

Perearst soovib teha lapsevanemaga koostööd

Põhjuseid, miks vanemad lastega kontrolli ei jõua, on perearst Diana Ingeraineni sõnul mitmeid. „Inimestel võib olla tekkinud pseudoturvatunne – suhtumine, et kui lapsel ka mingi mure on, küll see ära parandatakse. Aga tegelikult on selle mure tekimise koht tihtipeale kodu ja tema väike

sotsiaalvõrgustik. Seda väljastpoolt remon-
tima hakata on ääretult keeruline,“ sõnab ta.

Perearst nendib, et probleem võib olla ka elukorralduses, kui laps elab kaks nädalat ühe ja kaks nädalat teise vanemaga. Nii võib pereõel olla keeruline tabada just seda vanemat, kes parasjagu lapse eest hoolitseb. Lisaks kipub sedasi vastutus hajuma.

Tervisekassa terve lapse teenusejuht Margit Savisaar näeb paraku levinud suhtumisena seda, et kui midagi väga viga ei ole, siis pole vaja arsti juurde minna. „Tegelikult on tervisekontrollid ju ellu kutsutud selleks, et muresid võimalikult aegsalt märgata,“ ütleb ta.

„Kahjuks näen ka seda, et lapsevanemad ei ole alati vaimselt kohal,“ kurvastab Ingerainen. „Mulle antakse laps, et vaadake ja tehke. Aga ei ole olemas last ilma vanemateta. On päris keeruline, kui vastuvõtu

ajal lapsevanem tegeleb nutitelefoni ja ma proovin üksinda kolmeaastast last läbi vaadata.“

Perearstid soovivad teha laste tervise nimel peredega koostööd. „Kui tervisekontroll ka toimub, siis näen last kabinettis ikkagi suhteliselt lühikese aja jooksul, aga ema ja isa on temaga koos pidevalt ja nad märkavad asju, mida mina ei pruugi tähele panna,“ sõnab Ingerainen. Samas kiidab ta, et suurema osa lapsevanematega on tal olnud väga hea koostöö.

„Luigekaelaga“ lapsed

Eesti koolilaste kõige sagedasemad terviseriskid on Tervise Arengu Instituudi andmetel seotud ebatervisliku toitumise, ülekaalu ja vähese füüsilise aktiivsusega. „Olen Ruila põhikooli kooliarst aastast 2008,“ räägib Ingerainen. „Kui ma algusajal koolimajja



Millal toimuvad laste tervisekontrollid?

- Lapse tervisekontrollid teostatakse **1-nädalaselt, 2-nädalaselt, 1-kuuselt, 2-kuuselt, 3-kuuselt, 4,5-kuuselt, 6-kuuselt, 7-kuuselt, 9-kuuselt ja 12-kuuselt**. Kuni koolieani tasuks perearsti juures tervisekontrollis käia kord aastas.
- **Iga aasta tuleks lapsega külastada hambaarsti.**
- **Kooliealiste tervisekontrollid** toimuvad kooliõe juures 1., 3., 7. ja 10. klassis.
- **Perearsti juures** tuleb tervisekontrollis käia 5. ja 9. klassi õpilastel.
- **Kooliõde suunab** hambaarsti juurde suutervise kontrolli 7-, 9- ja 12-aastased lapsed.

9-kuune ja 12-kuune. Aastaseks saamisest koolieani tuleks lapsega käia perearstikeskuses tervisekontrollis kord aastas. Lastearsti või teiste eriarstide vastuvõtule ei ole vajadust minna, kui perearst selleks põhjust ei leia.

Esimest korda vaadatakse laps üle vastsündinuna. „Eestis on väga hästi korraldatud see, et arst vaatab lapse üle juba sünnitusmajas, ja ausalt öeldes saab seal kõik suuremad haigused diagnoositud ja nendele tähelepanu juhitud,“ sõnab Ingerainen. Beebilt võetakse juba sünnitus- või lastehaigla vastsündinute osakonnas vereanalüüs, et selgitada välja hüpotüreooosi ja fenüülketonuuria võimalik esinemine. Hüpotüreooos on seisund, mille puhul kilpnääre ei tooda piisavalt hormoone. Fenüülketonuuria on kõige sagedasem kaasasündinud ainevahetushaigus. Veel kontrollitakse vastsündinu kuulmist.

Järgmine tervisekontroll tehakse komplikatsioonideta sündinud lapsele 5–7 päeva vanuselt sünnitusmaja lastearsti juures või perearstikeskuses. „Kui pere on sünnitusmajast koju tulnud, siis on esimene asi olla emale toeks selles uues situatsioonis, eriti kui on tegemist esimese beebiga,“ räägib perearst. „See toetav roll on suures osas pereõdedel. Nõustamisvajadus on kasvanud, sest põlvkonnad elavad lahus ja suhted ei ole enam nii tihedad. Loomulikult vaatame ka beebi tervisenäitajaid, aga alguses võtame rohkem tähelepanu alla ema ja tema tervise, sest väga palju on vaimse tervise probleeme, näiteks sünnitusjärgset depressiooni. Ka nendele muredele tuleks õigel ajal jälile saada, sest need kipuvad kahjuks ajas süvenema.“ Peale ema ja lapse tervise hoiavad perearstid ja -õded silma peal ka sellel, kas laps kasvab turvalises keskkonnas ja millised on peresuhted. Samamoodi vaadatakse, kuidas sujuvad imetamine ja lapse hügieenitoimingud, ning antakse vajadusel nõu.

Vaktsiine ei tasu karta

Perearst tunnistab, et regulaarsete tervisekontrollide raames tuleb lapsevanematele aeg-ajalt teha teavitustööd vaktsineerimise kohta. „Tahan siinkohal rõhutada, et riiklik vaktsineerimiskalender ei ole kivisse raiutud,“ sõnab ta. „Kõik oleneb beebi ja ema

tervisest. Me saame teha siin ajalisi nihkeid. Küll aga on eesmärk, et selleks ajaks, kui lapsele tehakse 17-aastaselt viimane tervisekontroll, oleksid kõik vaktsineerimiskalendrisse kuuluvad vaktsiinid tehtud.“

Vaktsineerimine võib lapsevanemates tekitada hirmu ja segadust. Ingerainen soovib sel puhul oma hirmud arstiga läbi rääkida. „Olen ka ise kahe poja ema ja saan aru, mida ema tunneb, kui keegi läheneb tema lapsele nõelaga. Aga uskuge mind, see süst ei mõjuta kuidagi lapse arengut. Lastele ei ole see nii suur probleem kui emadele. Me vaktsineerime ainult nende haiguste vastu, mida me ei oska ravida.“

Murekohaks võib osutuda ka kooliõde juures vaktsineerimiseks loa saamine. „Meil on tihti situatsioon, kus tüdrukud ise on HPV vaktsiinist väga huvitatud, aga puudub vanemate nõusolek,“ nendib perearst. „Julgustame vanemaid meilt informatsiooni juurde küsima, kui neile tundub arusaamatu, miks vaktsineeritakse last emakaelavähi vastu. Tervisekassa aktsepteerib ka seda, kui saame nõusoleku telefonitsi.“ Perearst räägib, et tema kogemuse järgi on lapsevanemate hirmude taga enamasti libauidised ja kuulujutud.

Hammaste tervis on kodu teha

Lisaks perearstile on ääretult oluline külastada lapsega hambaarsti. Ennetavate hambaarstiviiside abil on võimalik vältida olukorda, kus täiskasvanueas tekivad hammastega probleemid, mis vajavad põhjalikumat ja kallimat ravi.

„Esimesele visiidile võiks hakata mõtlema juba siis, kui hambad lõikuvad,“ sõnab Margit Savisaar. „Kui kindlasti annavad ka perearstid tervisekontrolli ajal soovitusi, kui laps peaks tingimata minema hambaarsti juurde. Mida varem hakata seal käima, seda vähem esineb inimesel hammastega probleeme, ja nii ei kujune lapsel ka hirmu hambaarsti ees. Kui minna hambaarstile alles pärast probleemide tekkimist, siis ongi hambaarst lapse jaoks üks hirmus inimene, kelle visiidile ta ei taha ka täiskasvanuna minna.“ Laps võiks hambaarsti kontrollis käia samamoodi regulaarselt kord aastas. Kuni 19-aastastele lastele on hambaravi Tervisekassa toel tasuta, seda aga vaid juhul, kui ham-

baarstil on Tervisekassaga leping.

Enne hambaarsti juurde minekut võib eesootava visiidi lapsega mänguliselt läbi arutada – näiteks mängida vastuvõttu kaisukarude peal. „Arsti ressurss on piiratud ja kui kogu vastuvõtuaeg läheb sellele, et ei saa suudki lahti, siis on see kahjuks kõigi jaoks raisatud aeg,“ kurvastab Ingerainen.

Ainult hambaarstist probleemide ennetamiseks siiski ei piisa. „Hammaste tervise võti on kodu käes,“ usub perearst kindlalt. „Lastes tuleb tekitada harjumus hambaid pesta. Emanal tean hästi, et lastel on selliseid eluetappe, kus selle asjaga tuleb üsna käskivas kõneviisis tegeleda.“ Hammaste hügieenile võib läheneda aga mänguliselt – siinkohal võib abiks võtta näiteks Suukooli materjalid.

Kooliõde kui koostööpartner

Enne koolitee algust tuleks kindlasti teha koolieelne tervisekontroll pere- ja hambaarsti juures. Eraldi silmaarsti või kõrva-nina-kurguarsti visiit pole vajalik, kui perearst sinna ei suuna, sest muuhulgas kontrollib perearst ise ka nägemis- ja kuulmisteravust ning kõne arengut. Arst hindab, kas laps on valmis kooli minema. Koolieelses tervisekontrolli võiks minna aegsasti enne kooli, sest siis jääb aega võimalike probleemide lahendamiseks, näiteks prillide muresemiseks.

„Koolieelne tervisekontroll on oluline ka seepärast, et kooli astumisel tuleb ühe dokumendina esitada lapse tervisekaart,“ sõnab Savisaar. „Terviseandmed peavad jõudma kooliõeni. Palun ärge pahandage kooliõdedega, kui nad ei saa andmeid infosüsteemist kätte ja küsivad lapsevanematelt ka paberit.“ Lapse koolitee alguses küsitakse lapsevanemalt ka nõusolekut koolitervishoiuteenuse osutamiseks. Samuti peab kooliõde küsima lapsevanemalt eraldi kirjaliku nõusoleku enne igat vaktsineerimist.

Kooliealiste laste tervisekontrolli teostab peamiselt kooliõde. Ta teeb seda 1., 3., 7. ja 10. klassi õpilastele. 5. ja 9. klassi õpilased peaksid käima kontrollis perearsti juures. Kooliõde mõeldab ja kaalub lapsi, kontrollib nägemist, rühti ja naha seisundit.

„Samuti vestleb ta lastega. Kui on näha murekohad või laps on õnnetu, siis pööratakse sellele tähelepanu,“ sõnab Ingerainen.

”**Kui täiskasvanute puhul on ülekaalulisuse taga enamasti vale toitumine, siis lastel on juhtiv tegur vähene liikumine.**

Veel uurib kooliõde, millised on lapse igapäevased harjumused – kui palju saab laps ekraaniaega, mis kell ta magama läheb, kuidas toitub. Sellest lähtuvalt saab ta lapsele ka soovitusi anda.

Kooliõde ülesanded jagunevad neljaks: haiguste ennetamine, tervise edendamine, tervisekontrollid ja esmaabi andmine. Kooliõde last otseselt ei ravi, vaid suunab vajadusel edasi arstile, ehkki Ingerainen kinnitab, et kui last vaevab miski, mille puhul on käsimüügiravimite abi, on kooliõde toeks. Kui laps on koolis haigestunud või on juhtunud trauma, teavitab õde pärast esmaabi andmist lapsevanemaid.

„Mul on seda kurb öelda, aga kooliõded jäävad tihti peale lapse muredega üksi,“ nendib Ingerainen. „Meditsiinitöötaja ei tohi tervisemuresid jagada kellegi muu kui lapsevanemaga. Seega see, kuidas lapse tervisemure laheneb, sõltub sellest, kuidas teised osapooled – lapsevanemad ja õpetajad – kooliõde muresse suhtuvad. Kas nad näevad teda kui meeskonnaliiget või tülikat lisategevuste allikat.“ Savisaar kutsub siinkohal üles lapsevanemaid kooliõdedega rohkem koostööd tegema. „Kooliõde ei tee lapsega midagi ilma lapsevanemaga arutamata,“ kinnitab ta.

Kuidas saab lapsevanem ise kõige tõhusamalt oma lapse tervist jälgida? „Lapsega tuleb suhelda, temaga koos liikuda ja lugeda,“ vastab Ingerainen. „Kui koos lapsega piisavalt aega veeta, saab lapsevanem aru, kas ta tervisega on midagi lahti või mitte. Lapse jaoks tuleb lihtsalt olemas olla.“

sisenesin, oli suur sigin-sagin, lapsed jooksid ringi. Kui nüüd kooli sisse astun, siis on kõik üsna vaikne, lapsed seisavad pigem seina ääres. Kõik on nutitelefonis ja paljudel on välja kujunenud luigekael.“

Luigekaela all peab ta silmas asendit, milles lapsed telefoni vaatavad: pea liigub ette, õlad ülespoole ning keha näib kõver. „Loota, et lapsed nutiseadmetes ei ole, pole mõtet. Küll aga olen mina lapsi julgustanud seda tegema erinevates asendites. Soovitan pigem rõhutada seda, mitte öelda, et pane telefon ära. Seda ei tee nad niikuinii,“ sõnab perearst.

Margit Savisaar lisab, et Maailma Terviseorganisatsioon soovib lastel liikuda iga päev mõõdukalt kuni intensiivselt vähemalt 60 minutit. Eestis liigub iga päev nii palju vaid 20% lastest.

„Kui me alustasime aastaid tagasi laste mõõtmist ja kaalumist, tekkis ülekaalulisus 6.–7. klassis, nüüd on see liikunud 2.–3. klassi. See hakkab ka üldises koolipil-

dis silma,“ muretseb Ingerainen. „Kui täiskasvanute puhul on ülekaalulisuse taga enamasti vale toitumine, siis lastel on juhtiv tegur vähene liikumine.“

Kontroll ennetab sünnitusjärgset depressiooni

Laste tervisekontrollide käigus võib saada probleemidele – muuhulgas ülekaalulisusele – varakult jälile. Kontrolli viib läbi perearst, pereõde või kooliõde ning see võimaldab jälgida lapse arengut ja ennetada haigusi. Lisaks aitab arst või õde kujundada lapsel tervislikke toitumis- ja liikumisharjumusi ning nõustab lapsevanemaid terviseküsimustes. Tervisekontrollide raames tehakse lapsele ka riiklikus immuniseerimiskavas ette nähtud vaktsiinid.

Tervet last jälgib tema esimesel eluaastal kas perearst või pereõde. Beebi tervisekontrollid leiavad aset siis, kui laps on 1-nädalane, 2-nädalane, 1-kuune, 2-kuune, 3-kuune, 4,5-kuune, 6-kuune, 7-kuune,

Suitsuvabaks eluks saab nõustajalt tuge

Sageli vajatakse nõuandeid ja toetust, et tubaka- või nikotiinisõltuvusest vabaneda. Kuid paljud ei tea, et neil on võimalik pöörduda tasuta nõustamisele.

Heli Lehtsaar-Karma
Kaasautor



„Tubakast või nikotiinist loobuda soovija võib märgata, et ainult tahtejõust jääb tubakavabaks saamisel teinekord väheks. Nikotiin on tugev sõltuvusaine ja tervisele kahjulik närvimürk,“ toonitab Tartu Ülikooli Kliinikumi kopsuarst ja loobujate nõustaja Ülle Ani. Tema sõnul võib loobumine osutada palju lihtsamaks professionaalse nõustaja toel.

Tasuta nõu ja tuge võib saada nii oma perearstilt või -õelt kui ka üle Eesti tegutsevatest nõustamiskabinettidest. OÜ Võru Arst pereõde Piret Haljend selgitab, et perearsti või -õe juures lepatakse esimesel nõustamisel kokku kuupäev, millal inimene suitsetamisest loobub, samuti selgitatakse, et loobuda tuleb ühekorraga, mitte koera saba jupphaaval raiudes. Esimesel tubakavabal päeval võtab pereõde loobujaga ühendust,

et tema käekäigu järelle pärida, nõu anda ja tuge pakkuda. „Inimesel on oluline teadvustada, et mahajätmise eest vastutab ta ise, teised saavad ainult toetada,“ lisab Haljend.

Kes aga tunneb, et vajab aastajagu kestvat tubakast loobumise nõustamist koos raviplaaniga, võib pöörduda nõustamiskabinetti. Need on avatud üle Eesti 18 raviasutuses, saatkirja pole vaja, tarvis on vaid registreeruda. Lisaks on nõustamisteenust hakanud rohkem pakkuma kooliõed, hambaarstid, günekoloogid ja ämmaemandad ning mitmed erakliinikud, kus teenuse eest tasub samuti Tervisekassa. Head teadmised ja nõuanded on ka apteekritel.

Kui esimene kord ei õnnestu

Dr Ülle Ani rõhutab, et nõustaja ei võta suitsetamisharjumust ära, vaid täpsustab loo-

buda soovija eripära, arvestab seniste takistustega ja aitab leida sobivad lahendused raskuste ületamiseks. „Lühiajaline nikotiinist loobumine koos nõustamise ja ravimitega võib osutada lihtsaks, aga oluline on saavutada pikaajaline tulemus. Võib juhtuda, et tuleb mitu korda proovida,“ nendib dr Ani.

Ka Lääne-Tallinna Keskhaigla tubakast loobumise nõustaja dr Tiiu Härm kinnitab, et tubakast loobumine on pikk ja raske teekond, mis nõuab tahtejõudu. „Hea tulemus on, kui iga viies suudab loobuda esimesel korral. Uuringud näitavad, et keskmiselt loobutakse tubakast alles kolmandal-neljandal katsel. Kõige motiveeritumad on noored täiskasvanud: nad annavad endale aru, et suitsetamisele kulub palju raha, riided haisevad, peres ja töökohal – tihti on tegemist juhtivtöötajatega – antakse halba eeskuju.



Kõik see motiveerib maha jätma,“ kirjeldab dr Härm, lisades, et loobuda pole kunagi hilja, ka siis mitte, kui suitsetamise staaž on aastakümnetepikkune.

Määrava tähtsusega esimene kuu

Nikotiinist loobumisel on kõige raskemad esimesed kolm-neli päeva. Oluline on endale esimesel kuul kindlaks jääda, hiljem hakatakse harvem taas tarvitama. Tubakainfo.ee sedastab, et kui inimene ei ole tubaka- ja nikotiinitooteid tarvitanud 12 kuud järjest, siis on tema loobumisteed lõpule jõudnud. Aga tasub mees pidada, et ka üksik juhuslik suitsumahv või nikotiininäts vallandab sõltuvusprotsessi uuesti. Seega tuleb pärast loobumist õppida nikotiinivabalt elama.

See aga avab elus hoopis uusi tahke. Tiiu Härm: „Kui võtan pärast 12 kuu möödumist oma nõustatavatega ühendust, ütleb nii mõnigi, et on avastanud uusi emotsioone, lõhnu, maitseid. Tervis on parem, energiat rohkem – inimene elab hoopis teist elu!“

Rahastab Tervisekassa

Tubakast loobumise nõustamist nii esmatasandil, koolitervishoius kui ka nõustamiskabinettides rahastab Tervisekassa. 2023. aastal sai tubakast või nikotiinist loobumise nõustamisteenust ca 900 inimest. Neist ligikaudu 400 on saanud teenuseid perearstilt või pereõelt ja ligi 500 nõustamiskabinetist. Nõustamiseks kulus üle 59 690 euro.

Nikotiinist loobumise nõustamisteenust sai 2023. aastal ca 900 inimest

ca 400 inimest sai teenuseid perearstilt



ca 500 inimest sai teenuseid nõustamiskabinetist



Nõustamisele ja ravile kulus ligi 60 640 €



Kust saab abi?

www.tubakainfo.ee



Nikotiinivaba



Tubakast ja nikotiinitoodeidest loobumiseks saab tuge ja juhiseid ligi

120

perearstilt või -õelt ning

16

nõustamiskabinetist üle Eesti.

Tervisekassa kodulehelt saad vaadata, kus nõustamiskabinetid asuvad ja kas sinu perearst või pereõde nõustab:

www.tervisekassa.ee/soltuvushaired



Tubakast loobumise nõustamine on tasuta kõigile, sh ravikindlustuseta inimestele.

10 põhjust nikotiinist loobumiseks

1

Sa oled tervem ja elad kauem

2

Sul on rohkem energiat ja võhma

3

Su kopsud on tugevamad ja puhtamad

4

Sa magad paremini

5

Su keskendumisvõime on parem

6

Su lõhna- ja maitsetaju on parem

7

Su hambad, juuksed ja nahk on tervemad

8

Sa ei vanane nii kiiresti nagu suitsetajad

9

Sa säästad oma raha

10

Sa oled teistele eeskujuks

Uued tooted kasvatavad suitsetajate hulka

Eestis on tubakatarvitamise trend nagu kahe poolega medal. Ühelt poolt on tavasigaretide suitsetamine langustrendis, kuid teisalt on probleem uudsete tubaka- ja nikotiiniproduktide, nagu e-sigaretide ja huuletubaka tarvitamise popimaks muutumine.

OÜ Võru Arst pereõde Piret Haljend tõdeb, et näeb oma igapäevatoos e-sigareti tarvitajate arvu kasvu, eriti noorte seas. „Tavasigaretide suitsetamine jäetakse maha ja hakatakse tõmbama e-sigaretit, sest seda peetakse ohutumaks,“ vahendab Haljend inimeste seas levinud arusaama.

Lääne-Tallinna Keskhaigla tubakast loobumise nõustaja Tiiu Härm nendib samuti, et e-sigaretide suitsetajate arv kasvab ja hoogsamalt just 16–24-aastaste seas. Ühtlasi levib tendents, et tubakatarvitamist ei alustata enam sigaretist, vaid e-sigaretist. Härm rõhutab, et kuigi tubakatööstused väidavad, et e-sigaretid, kuumutatavad tubakatooted ja huuletubakas on vähem ohtlikud kui tava-

line sigaret, pole sel väitel teaduslikku tõestust. „Kõigil neil on üks nimetaja – nikotiin. Nikotiin tekitab sõltuvust, ükskõik kuidas sa selle oma organismi viid, kas sigaretisuitsu kopsu tõmmates või e-sigareti või kuumutatavate sigaretitoodete aerosooli sisse hingates. Tubakatööstus väidab, et kuna alternatiivsete toodete kuumus on madalam kui tavalisel sigaretil, siis eraldub keemiat organismi vähem. Kuid selle kohta pole tõendus- põhiseid andmeid, rääkimata infost kaugtööstuste kohta – selleks on vaja vähemalt 10–15 aastat,“ nendib ligi paarkümmend aastat tubakast loobujaid nõustanud dr Härm, et uudsete tubakatoodete tarvitajad on praegu otsekui katsejänesed.

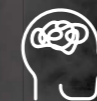


E-sigaret kahjustab tervist sama palju kui tubakas.

Mida sisaldab e-sigareti sissehingatav aerosool?

NIKOTIIN

Tugevat sõltuvust tekitav psühhoaktiivne aine.



ARSEEN



Tugeva toimega mürk. Võib põhjustada vähki.

FORMALDEHÜÜD

Mürgine vähki põhjustav kemikaal. Kasutatakse antiseptilise aine ja koe-preparaatide fiksaatorina.



TSINK, ALUMIINIUM, NIKKEL, PII, TINA



Mürgised raskmetallid, mis sissehingamisel võivad põhjustada vähki.

ATSETOON

Mürgine lahusti, mida kasutatakse muuhulgas ka küünelaki eemaldamiseks.



GLÜTSEROOL



Kasutatakse tossumasinates paksu suitsupilve tekitamiseks. Sissehingamisel võib põhjustada kopsupõletikku.

ATSEETALDEHÜÜD

Põhjustab vähki ning on ka peamine alkoholi-mürgistuse põhjustaja.



PROPÜLEENGLÜKOOL



Kahjustab ülemiste hingamisteede epiteelrakke. Kasutatakse antifriisides.



Tervise
Arengu
Instituut



TERVISEAMET

Plakati info tugineb ainetel, mida on tootjad ja importijad teavitanud e-sigareti emissioonis. Erinevate e-sigaretide aerosoolides võivad esineda erinevad ained.

Kust leiab abi uimasteid tarvitav inimene?

Veerand Eesti täiskasvanud elanikest on tarvitanud elu jooksul mõnda narkootilist ainet. Uimastite proovimisest võib aga välja kujuneda sõltuvus, mis kõige mustema stsenaariumi korral lõpeb inimese surmaga. Möödunud aastal tabas selline saatus Eestis üle saja inimese, kes surid uimastite üledoosi tõttu.

Marin Vaher
Tervise Arengu Instituudi
uimastite ja sõltuvuste keskuse spetsialist



Eesti täiskasvanud rahvastiku uimastite tarvitamise uuringu (2019) järgi on elu jooksul uimasteid proovinud umbes veerand (25%) täiskasvanutest. Enamasti on proovitud kanepit, aga ka teisi uimasteid, nagu näiteks MDMA (*ecstasy*), amfetamiin, kokaiin või mõni ravim, mida arst ei ole välja kirjutanud. Enamik inimesi piirdub uimastite ühe või paarikordse proovimisega.

Vähestel võib proovimisest siiski välja kujuneda regulaarne tarvitamine, mis omakorda võib viia sõltuvuse ehk uimastitarvitamise häireni. Kas, kui kiiresti ja kellel võib pealtnäha süütust proovimisest kujuneda aja jooksul uimastitarvitamise häire, on väga individuaalne ja sõltub mitmest tegurist. Riskigruppi võivad kuuluda need, kellel puudub kodus ja lähikonnas tugivõrgustik, esinevad (sageli diagnoosimata) psüühikahäired, kes on läbi elanud trauma, lähedase kaotuse või õnnetusjuhtumi, kellel on selleks perekondlik eelsoodumus jms.

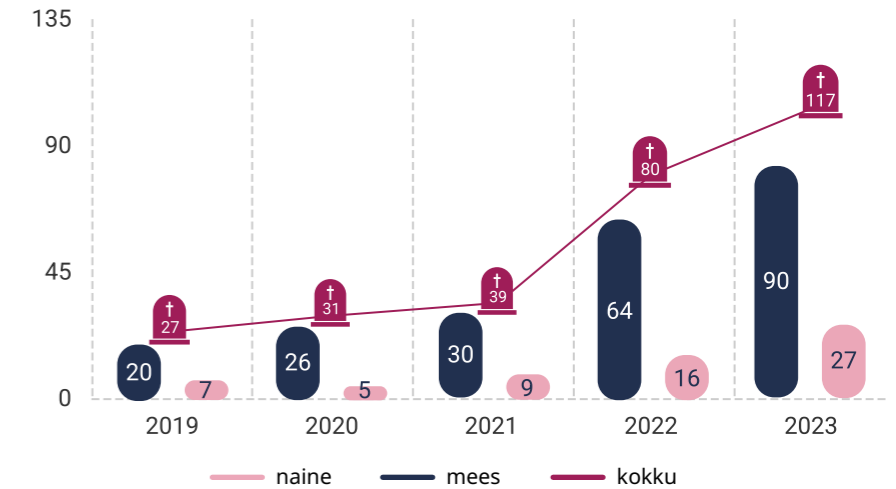
Kuidas sõltuvust ära tunda?

Uimastitarvitamise häirele võivad viidata erinevad psühholoogilised, sotsiaalsed või füüsilised sümptomid, nagu näiteks:

- võimetus lõpetada uimastite tarvitamine ka siis, kui inimene seda soovib;
- uimastite tarvitamine muutub oma probleemidega toimetuleku vahendiks;
- inimene ei pühenda enam aega oma varasematele meelistegevustele ja hobidele;
- salatsemine ja soov veeta aega üksinduses;
- probleemi eitamine ja usk, et ta võib igal ajal tarvitamise lõpetada, kui seda soovib;
- võõrutusnähtude kogemine;
- muutused söögiisus;
- unetus;
- muutused välimuses.

Kõige kurvematel juhtudel võib uimastite tarvitamine lõppeda üledoosist põhjustatud surmaga. Eesti surmapõhjuste registri andmetel suri Eestis 2023. aasta novembrikuu seisuga uimastite üledoosi tõttu 108 inimest. Kui peamiselt on surmajuhtumid seotud ülikangete sünteetiliste opioidide nitaseenidega, siis nende kõrval leidus ka amfetamiini, kokaiini ja erinevate psüühikoaktiivsete retseptiravimite põhjustatud surmasid.

Uimastite üledoosi tõttu surnud inimeste arv aastatel 2019-2023



Kuhu abi saamiseks pöörduda?

Kuna uimastite tarvitamine on ebaseaduslik, võib abivajajal või tema lähedasel kaasneda häbitunne ja hirm abi otsida. Selleks et inimene saaks arutada ükskõik millise uimastitega seotud teema üle, pelgama kellegi hukkamõistu, leiab veebilehelt narko.ee tugiliini vestlusakna. Tugiliini spetsialistid vastavad ka lühinumbril 1747 ja e-posti aadressil 1747@narko.ee. Tugiliinil ei küsita kellegi nime ega muid andmeid ning abivajaja jääb soovi korral anonüümseks. Alati võib nõu ja abi saamiseks pöörduda ka oma perearsti, vaimse tervise õe või psühhiaatri poole.

Kuna Eestis on levinuim ebaseaduslik uimasti kanep, siis selle väheses või mõeldukas koguses täiskasvanud tarvitajatele on välja antud töövihik „Kanep. Eneseabi töövihik“, mille saab Tervise Arengu Instituudi kodulehelt tai.ee alla laadida või tellida endale paberil.

Kanepitarvitajatele sobib ka tasuta programm „Valik“, mille eesmärk on suurendada inimese teadlikkust kanepi tarvitamisega kaasnevatest ohtudest tervisele ja toetada teda tarvitamise vähendamisel või lõpetamisel. Nõustamisele saab registreeruda veebiaadressil noustamine.peaasi.ee/valik. Uimastitarvitamise häirega inimene ei pruugi olla valmis kohe kasutama tervishoiuteenuseid ega tarvitamisest loobuma. Sel juhul võib pöörduda kahjude vähendamise keskusesse, mille meeskonda kuuluvad psühholoog, sotsiaaltöötaja, kogemusnõustaja ja vähendaja. Nendes keskustes tööta-

vad spetsialistid suhtuvad uimasteid tarvitavas inimesesse hinnanguid andmata, pakuvad emotsionaalset tuge ja jagavad mitmesuguseid tarvikuid. Kahjude vähendamise keskuste eesmärk on vähendada riskikäitumist, suunates inimese uimasteid tarvitama võimalikult turvaliselt, et takistada haiguste levikut, riskeerivat ja kuritegelikku käitumist ning taastada inimese usk iseendasse, mis pikemas perspektiivis võib aidata tal leida tee tervishoiuasutustesse.

Kui inimene vajab konfidentsiaalset ärakuulamist, emotsionaalset tuge ja abi suhtlemisel ametiasutustega, saavad toeks olla programmi „SÜTIK“ tugiisikud, kes on sageli ise olnud uimastite tarvitamise tõttu keerulises olukorras, kuid praeguseks tervenud. Tugiisikud orienteeruvad hästi sotsiaal- ja tervishoiuteenustes ning oskavad koos kliendiga leida talle sobivaima lahenduse.

Kahjude vähendamise keskuste ja programmi „SÜTIK“ kontaktid leiab veebilehelt narko.ee.

SA Viljandi Haigla sõltuvushaigete ravi- ja rehabilitatsioonikeskusesse on võimalik pöörduda neil, kelle motivatsioon ja tahe uimastitest loobumiseks on piisavalt suur, et alustada statsionaarse võõrutusraviga ning liikuda sealt edasi statsionaarsele rehabilitatsioonile. Statsionaarse ravi lõppedes on inimesel võimalik jätkata ambulatoorsel järelteenusel, et säilitada kainust. Tagasilangus on siiski paljude uimasteid tarvitavate inimeste raviprotsessis tavaline ja sellesse osatakse suhtuda kui raviteekonna loomulikku osasse. Infot leiab narkokeskus.ee või telefonil 434 2293.

* Artiklis mõeldakse uimastite all ebaseaduslikke uimasteid ehk narkootikume.

NB!

Kõik eelmainitud teenused on abivajajale tasuta ja teenuseid osutatakse nii eesti kui ka vene keeles.

Lisainfot ja kontaktid leiab veebilehelt narko.ee.

Kogemuslugu

„SÜTIKU“ toetus aitas taas oma elu peremeheks saada

Mari (nimi muudetud) kasvas peres, kus tarvitati palju alkoholi. Seetõttu ei jagunud talle vanemate tähelepanu ja hoolt. Mari koges nooruses mitmeid traumaatilisi sündmusi, mis viisid ta uimastite tarvitamise juurde. Mari katsetas nii alkoholi kui ka kanepiga, kuid mäletab väga täpselt just oma esimest opioidi süstimist 18-aastaselt – äkki oleksid tal nagu silmad avanenud, kõik tundus rahulik ja hea. Just nii sai alguse tema „armastus“ uimastite vastu, nende abiga hakkas ta oma traumadega omamoodi toime tulema. Väga kiiresti muutus ta oma „armastuse“ orjaks ja tegi kõik, mida too vaid palus. Marist ei läinud mööda ka kuritegevus – ta varastas poodidest ja tegeles kelmustega.

Mari tervenemise teekonnale andis esmase tõuke tema teine tingimisi karistusaeg, kuna sellega suunati ta ravile Viljandi haiglas. Kõige olulisem murdepunkt oli aga laste äravõtmine. Peale statsionaarse rehabilitatsiooni läbimist läks Mari tagasi oma endisesse kodulinna, kus pidi alustama oma elu nullist. Mõnda aega pidas ta vastu tänu eufooriale, et on kaine ja sõltuvusest vaba. Ta ei mäletanud, mida tähendab elu kainena, oma elu eest vastutamine ning probleemide lahendamine uimastite juurde

pöördumata. Ta kartis kõike, isegi end arsti vastuvõtule kirja panna, rääkimata mitmesuguste sotsiaalsete probleemide lahendamisest.

Sellises depressiivses seisundis sattus Mari programmi „SÜTIKU“. Just seal sai ta toetust, mida nii väga vajas. Tugisisiku abil leidis ta usu endasse ja oma tervenemise teekonda, samuti uued eesmärgid eluks. Nüüdseks on ta muutnud oma suhtlusringkonda ja muutunud on ka tema väärtushinnangud. Ta tunneb, et on suurema osa oma elust tekitanud ainult valu ja probleeme ning nüüd lihtsalt peab hakkama senitehtut heastama. Praegu on Mari ise programmi „SÜTIKU“ tugiisik.



NARKOOTIKUMID VALMISTAVAD MURET JA TEKITAVAD KÜSIMUSI?

TOETAME JA HOOLIME ÖÖPÄEV LÄBI



**HELISTA:
1747**



**KIRJUTA:
1747@NARKO.EE**



**VESTLE:
NARKO.EE**



Pakume narkootikume tarvitavatele inimestele ja nende lähedastele tuge.



Jagame infot abivõimaluste kohta ja suuname abiteenustele.



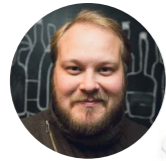
Iga mure on isiklik – oleme sinu jaoks olemas ja meie tugiliin on **anonüümne.**

** Lühinumbrile helistamisel kehtib telefonioperaatori tavahind, kirja ja narko.ee vestlusrakenduse kaudu pöördumine on TASUTA.*

Tervisekassa kasvatab eTervise portfelli

2024. aasta on Tervisekassa jaoks märgiline, sest töösse tuleb terve rida uuendatud e-teenuseid, mille eesmärk on tuua tervishoid inimestele lähemale ja muuta oma tervise eest hoolitsemine lihtsamaks. Tervishoiuspetsialistidele annavad uued lahendused juurde operatiivsust ja rohkem aega tegeleda patsientidega.

Martin Hanson
Kaasautor



Tervisekassa eTervise tooteportfelli juhi Taavi Annuse hinnangul on Eesti oma erinevate eTervise lahendustega maailma tipus. „Teekond algas juba 1995. aastal, kui raviarveldamine muutus digitaalseks, ning läbi aja on kasutajateni jõudnud üha uued lahendused. Maailmas üsnagi unikaalne on ka 2008. aastal töösse lastud riiklik tervise infosüsteem ehk keskne terviseinfot koondiv andmebaas, kuhu koonduvad kõik inimese terviseandmed ja kust tervishoiutöötajad näevad terviklikku patsiendiinfot.

Nüüd on valmimas selle andmebaasi uus versioon ehk uue põlvkonna tervise infosüsteem upTIS,” selgitab Annus.

Varem loodud lahendused on Annuse sõnul ladunud Eesti eTervisele tugeva vundamenti, kuid nende järgmisele tasemele viimiseks on vaja lahendusi pidevalt kaasajastada ja edasi arendada, et need vastaksid paremini tänaste kasutajate ootustele ja vajadustele.

„Viimaste aastate ja ka 2024. aasta fookus on sellel, et kõikidele senini projekti-

põhiselt arendatud teenustele tekiksid püsivad omanikud, kes hoiaksid neil silma peal ka siis, kui suuri arendusi otseselt ei toimu. Selliselt saavad kasutajad olla kindlad, et neile olulised lahendused käivad aja ja muutuvate vajadustega kaasas,” selgitab tooteportfelli juht.

Üks selline inimestele oluline teenus, millel polnud konkreetset omanikku ja mille edasi arendamine seetõttu peatus, on vastuvõtuaegade broneerimist võimaldav digiregistratuur. Tervisekassa tooteportfellis kodu

leidnud digiregistratuur on plaanis kaasajastada ja ühendada eelmisel aastal uuendatud terviseportaaliga.

„Üle-eelmisel kümnendil alguse saanud digiregistratuur on ajaga jäänud vanaks ja aeglaseks. Tahame, et spetsialistile aja broneerimine oleks kiirem ja mugavam. Üheks uuenduseks on ka täiesti uue teavitussüsteemi arendamine, mis annaks võimaluse saata inimesele teavitusi näiteks selle kohta, et vaksineerimisaeg läheneb või patsiendile vajalikule arstile on tekkinud vaba aeg,” räägib Annus.

Uued kesksed lahendused

Terviseportaal ja digiregistratuur on vaid kaks näidet Tervisekassa eTervise tooteportfellis leiduvatest toodetest. Taavi Annus ütleb, et neil on lahendusi nii tavainimestele kui ka spetsialistidele: „Soovime oma toodetega anda inimestele võimaluse võtta suurem vastutus enda tervise eest hoolitsemisel ning vabastada nutikate lahenduste abil neid sellel teekonnal toetavate tervishoiuspetsialistide aega. Selleks on meil hetkel kaheksa suurt toodet – terviseportaal, tervisejuhtimise töölaud, digiregistratuur, ravimilahendused, suunamised, eKiirabi, otsusetoad, personaalmeditsiin –, mis kõik saavad sellel aastal juurde märkimisväärsusi uuendusi.“

„Eelmisel aastal uuendasime patsientidele tuttava digiloo terviseportaaliks, kust leiab nüüd lihtsamini üles oma terviseiga seotud andmed, ravilood, retseptid jne. Sellel aastal muutub portaal veelgi personaalsemaks, hakates kasutajatele saatma meeldetuletusi,” toob Annus näite.

Tervishoiutöötajatele luuakse aga täiesti uue arendusena tervisejuhtimise töölaud, mis sarnaneb terviseportaalile, aga on mõeldud arstidele, õdedele ja muudele

„**Oleme maailmas oma eTervise lahendustega suunanäitajad.**

spetsialistidele. „Senini on iga teenusepakkuja keskse lahenduse puudumisel arendanud endale oma lahenduse ehk oma akna ühiste terviseandmete juurde. Kõik need lahendused pole aga sama kvaliteedi ja samade võimalustega ning nüüd loomegi keskse akna, mille kõik raviasutused saavad kasutusele võtta,” räägib Annus.

„Tervisejuhtimise töölaud annab võimaluse kõigil osapooltel olla pidevalt samas infoväljas, näha samu andmeid, ja seda reaalselt. Me saame sedasi anda kõikidele haiglatele, kliinikutele ja tervise- ning perearstikeskustele täpselt samad võimalused olenemata nende suurusest ja asukohast. Suured kliinikud suudavad endale arendada vingeid süsteeme, väiksematel pole selleks aga tihti piisavalt ressursse ja oskuseid. Tervisejuhtimise töölauda on kõik arstid ja õed samal mänguväljakul ja patsientidele pakutava teenuse kvaliteet üle kogu Eesti ainult paraneb sellest,” kinnitab tooteportfelli juht.

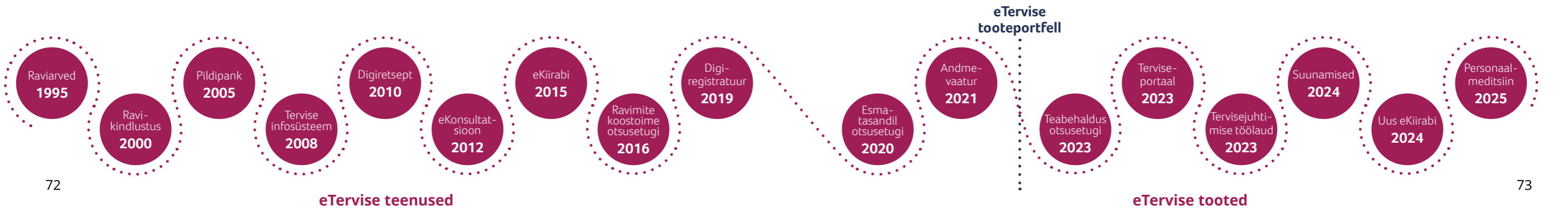
Kasutajamugavad teenused

Suuremate arenduste kõrval tegeletakse ka erinevate väiksemate uuendustega, mis muudavad teenused paremaks, kuid mida patsiendid ja spetsialistid otseselt ehk ei märkagi. Näiteks nokitsetakse digiretseptiteenust seestpoolt paremaks, sama saatus ootab ka e-konsultatsioonide keskkonda ja saatekirjade praegust lahendust.

Suurem teenuse kvaliteeti parandav arendus on sellel aastal uus eKiirabi, mis



eTervise tooteportfelli juht Taavi Annus



muudab kiirabitöötajate töö kiiremaks ja mugavaks ning jätab seeläbi rohkem aega abi vajavate patsientidega tegelemiseks.

„Uues süsteemis tekib väljakutsetest jada ehk kui kiirabi kutsutakse samasse kohta mitu korda, siis on igal ekipaažil näha kogu antud inimese või paigaga seotud väljakutsete ja tegevuste ajalugu. Siiani oli iga väljakutse uus ja sellel puudusid varasemate juhtumite andmed. Lisaks saavad kõik kiirabid aasta lõpus kasutusse tulevas süsteemis kasutada telemeditsiiniteenust: kutsuda arsti või muu spetsialisti ekraani vahendusel iga kutsel olevat patsienti üle vaatama,“ kirjeldab Annus 21. sajandi lahendusi kiirabidele.

eTervise toodete portfell on Annuse sõnul pidevalt muutuv ja kindlasti lisandub sinna tulevikus veel uusi tooteid. Näiteks on portfelli plaanis integreerida ka muud olulised riiklikud lahendused, mida juhivad näiteks majavälised teenuseosutajad.

Tähtis teema on ka tehisaru võimaluste lisamine olemasolevatele teenustele, samuti on AI-d kasutades võimalik arendada välja väga palju uusi lahendusi. Hetkel vaadatakse tehisaru poole personaalmeditsiini teenuste loomisel, sest seal on vaja iseseisvalt töödelda suuri andmemahte ja teha patsientidele iseseisvaid terviseiga seotud ettepanekuid. Annus toob näite ka kliiniliste otsuste tugisüsteemist, mis on Eestis esimene omataoline abivahend: „Süsteem analüüsib erinevate algoritmide abil konkreetse patsiendi terviseandmeid ja kuvab arsti või õe töölauale patsiendipõhised soovitusel, mis aitavad teha raviotsuseid kiiremini ja kvaliteetsemalt. See otsusetugi teeb päevas ca 130 000 päringut ja on toeks tuhandetele tervishoiutöötajatele.“

„Oleme maailmas oma eTervise lahendustega suunanäitajad. Oleme suure tööga üheskoos kaugemale jõudnud. Tihti unustame ära, et suur osa maailmast toimetas siiani paberil ja ainult unustab sarnastest digilahendustest, mida meie iga päev kasutame. Teiste unistus on meie igapäevane reaalsus, mis tänu meie tublidele inimestele ja partneritele pidevalt edasi areneb,“ tõdeb Annus lõpetuseks.

Uus platvorm võimaldab arstidel pühendada rohkem aega patsientide ravile



Roman Koströkin, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse (TEHIK) upTIS-i juht

Uue põlvkonna tervise infosüsteem (upTIS) on programm, mis sai alguse 2021. aastal ning mille lähteülesande püstitamiseks panustasid erinevad tervise- ja sotsiaalvaldkonna asutused ning spetsialistid. Programmi eesmärgid on nii regulatiivsed, protsessilised kui ka tehnilised. upTIS-i suurim eesmärk ei ole pelgalt välja vahetada olemasolevat 15 aastat vana tervise infosüsteemi (TIS), vaid luua üle riigi ühtne platvorm andmete efektiivseks vahetamiseks ja uute teenuste loomiseks, mis omakorda toetab tervisevaldkonna jätkusuutlikku toimimist.

Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse (TEHIK) poolt arendatav upTIS loob keske võimaluse, kus on võimalik terviseiga seonduvat informatsiooni vahetada ja koguda. Tervise infosüsteem on praegu suuresti dokumendipõhine ja põhineb vananenud pabermaailma protsessidel, mistõttu on see muutunud piiravaks e-tervise arengus Eestis.

Seevastu viib upTIS Eesti tervishoiusüsteemi andmepõhisesse ajastusse, pakkudes kaasaegset lahendust, paindlikumat andmevahetust ja tõhusat arendus- ja haldusmudelit. See üleminek võimaldab paremini vastata nii tervishoiutöötajate kui ka patsientide vajadustele, moderniseerides samal ajal kogu e-tervise digitaalinfrastruktuuri. Patsiendini jõuab upTIS-i platvormi väärtus kõige tuntavamalt läbi Tervisekassa eTervise toodete.

upTIS toetab tervishoiutöötajate igapäevaseid vajadusi ja võimaldab neil pühendada rohkem aega patsientide ravile ja inimkontaktile, pakudes isikupärastatud teenuseid. Lisaks panustatakse tervishoiuregistrite koostöö suurendamisega andmekvaliteedi parandamiseks, et upTIS-i kaudu kogutud andmed oleksid kasutatavad ka teadlastele ja teistele sidusrühmadele kasutajasõbralikul, turvalisel ja laiaulatuslikul moel.

Digiplatvormid hõlbustavad perearsti ja patsiendi vahelist suhtlust



Tervisekassa rahastab alates sellest aastast digiteenindusplatvormide kasutamist perearstiabis. Peamine eesmärk on pakkuda patsiendi ja perearstikeskuse vaheliseks suhtluseks turvalisi infotehnoloogilisi kanaleid. Juba praegu on Eesti esmatasandi arstiabis kasutusel mitu digiteenindusplatvormi, mis toetavad perearstikeskuste tööd ja lihtsustavad inimeste jaoks pöördumist oma perearsti poole.

Kristin Kuusk
Tervisekassa perearstide digiteenindusplatvormide projektijuht



Täpsemalt on perearstiabi digiteenindusplatvormide puhul tegemist veebilehitsejapõhiste tarkvaralahendustega, mille abil saavad patsiendid võtta ühendust enda perearstikeskusega. Elektroonilised pöördumised jõuavad ravimeeskonna töölauale, kus perearst või -õde sorteerib need kiireloomulisuse järgi. Vastavalt inimese tervisemure olemusele jõuab see arsti, õe või mõne teise tervishoiuspetsialisti töölauale, kes on kõige õigem teemaga tegelema. Patsient saab digikeskkonnas teavituse või telefonikõne, kui perearstikeskus on tema mure üle vaadanud ja planeerinud jätkutegevused. Digiteenindusplatvormide kaudu saab inimene oma perearstikeskusesse pöörduda ööpäev läbi, sh nädalavahetustel, kuid perearstikeskused tegelevad patsientide murede lahendamise ja lahtiolekuaegadel.

Praegu on Eestis kasutusel mitu lahendust: e-Perearstikeskus, Perearst24, LEIA ja Eelvisiit. Nende hulgas saab iga perearstikeskus ise valida, mida võimaldada patsientidele elektrooniliste pöördumiste tegemiseks. Seda, millist digiteeninduskeskkonda konkreetne perearstikeskus kasutab, saab vaadata näiteks perearstikeskuse kodulehelt või küsida keskuse registratuurist.

Eelmainitud keskkondade kasutamiseks on patsiendil vaja sisse logida mobiil-ID, Smart-ID või ID-kaardiga. Kõik lahendused võimaldavad inimesel pikendada retsepti, teada anda enda tervisemurest ning avada või lõpetada töövõimetuslehte. Sõltuvalt teenusepakujast võivad kättesaadavad olla täiendavad teenused, nagu näiteks vastuvõtule või vaksineerimisele registreerimine ja tervisetõendi taotlemine.

Tervisekassa asub rahastama digiplatvormide kasutuselevõttu

Digiteenuste keskkonnad on perearstide ja -õdede igapäevatöö osa, millega harjub järjest rohkem patsiente. Teenuste kasutavust ilmestab 2023. aasta III kvartalis Kantar Emori tehtud uuring, milles leiti, et ligi 30% Eesti elanikest on saanud enda perearsti või perearstikeskusega ühendust mõne e-lahenduse kaudu. 80% pöördunute on jäänud teenusega rahule ja 41% elanikest eelistaks perearstikeskuse poole pöörduda digitaalseid lahendusi kasutades. Samas ei ole 15% Eesti elanikest saanud perearstiga veebi teel ühendust võtta, kuna perearst ei kasuta digiteenindusplatvormi. 30% ei ole võimalusest teadlikud.

Vaatamata sellele, et platvormid on olnud kasutusel juba mitu aastat, puudub paljudel inimestel siiani võimalus pöörduda soovi korral oma perearsti poole digikanali kaudu. Tervishoiuteenuste osutajate tagasiside põhjal on üheks põhjuseks digilahenduste paljus, mille tõttu on perearstidel lahendustes keeruline orienteeruda ja valida kõige sobivam lahendus enda nimistu patsientide toetamiseks. Pea viiendik vastanutest tunnistab, et neil on digilahenduste kohta liiga vähe teadmisi.

Samas, kui tervishoiuteenuste osutajalt uurida, kuidas nad eelistaksid patsientide pöördumisi vastu võtta, saavad suure osakaalu just telefoni ja veebi teel tehtavad pöördumised. Reaalsuses võetakse patsientide pöördumisi vastu peamiselt telefoni teel (77% Tervisekassale tagasisidet andnud perearstikeskustest) ning digiteenindusplatvormide (veebi) kaudu tehtud vastuvõetud moodustavad vaid 11%. Need perearstikeskused, kes on kasutusele võtnud mõne digiteenindusplatvormi, on seda teinud peamiselt selleks, et muuta arstiga ühenduse võtmine patsiendile lihtsamaks ja vastupidi. Samuti aitab digiteenindusplatvorm perearstikeskuste tööd paremini hallata.

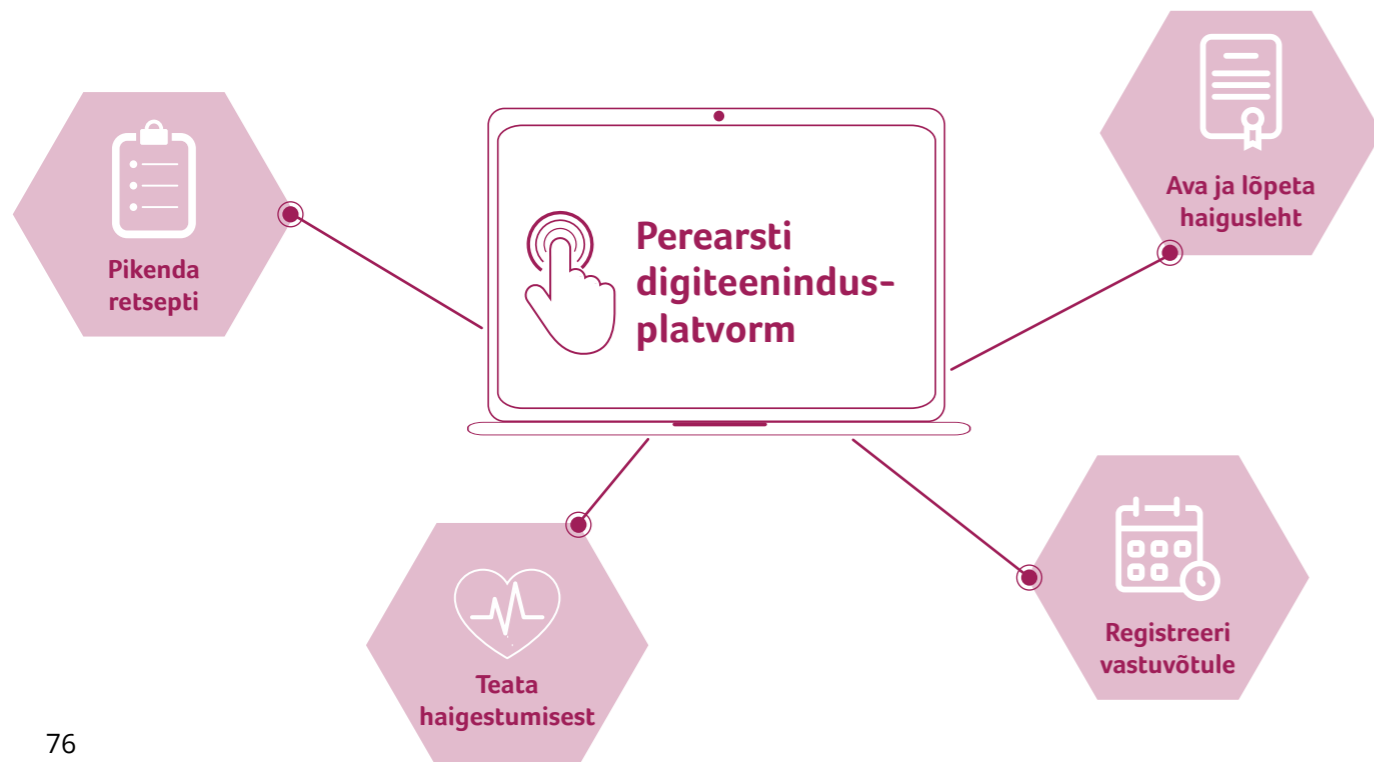
Teisalt on tervishoiuteenuste osutajate hinnangul suur murekoht digiplatvormide teenustasud, mis on perearstikeskusele

aastas arvestatav kulu. Seepärast hakkab Tervisekassa tänavu rahastama digiteenindusplatvormi, et toetada nende laialdsemat kasutamist ja seeläbi tagada, et kõigil Eesti inimestel oleks võimalik oma perearstikeskuse poole pöörduda mõne digilahenduse kaudu.

Tervisekassa roll on seada digiplatvormidele nõuded, hinnata nõuetele vastavust ja tasustada nõuetele vastavaid teenuseid, lisades need tervishoiuteenuste loetellu. Nõuded jagunevad kahte kategooriasse: funktsionaalsed nõuded ehk mida patsient saab platvormil teha, ja mittefunktsionaalsed nõuded, mis panustavad küberturbesse ja inimeste terviseandmete kaitsmisse. Perearstidel on võimalus valida enda keskusele sobivaim platvorm ja saada Tervisekassalt igakuist toetust.

2024. aastal hindab Tervisekassa projekti PADI rakendamise raames seni seatud eesmärkide täitmist ja esmast tagasisidet, et vajadusel teha muudatusi ja kohendada oma tegevusi. Näiteks uuritakse seda, kui rahul on elanikud perearstiabi kättesaadavuse ja digiplatvormide kasutusmugavusega. Samuti küsitakse tagasisidet esmatsandi meeskondadelt, et tuvastada projekti ja digiplatvormide puudujääke, kus Tervisekassa saaks perearstidele abiks olla.

”**Tervisekassa roll on seada digiplatvormidele nõuded, hinnata nõuetele vastavust ja tasustada nõuetele vastavaid teenuseid, lisades need tervishoiuteenuste loetellu.**



Neljal patsiendil kümnest piisab e-konsultatsioonist

Perearstid kasutavad üha rohkem e-konsultatsiooni teenust, mis võimaldab eriarstilt patsiendi tervisemure kohta nõu küsida, ilma et patsient peaks ise eriarsti järjekorras ootama.

Mari Kalbin
Tervisekassa partnersuhtluse osakonna peaspetsialist



E-konsultatsiooni teenuse abil on perearstil, hambaarstil või eriarstil võimalik tervise infosüsteemi kaudu konsulteerida teise erialaspetsialistiga oma patsiendi diagnoosi täpsustamiseks ja ravi määramiseks. Raviarst saab e-konsultatsiooni kaudu küsitud küsimustele teiselt arstilt vastuse nelja tööpäeva jooksul, välja arvatud lastepsühaatrias ja ortodontias, kus vastamiseks on ette nähtud 15 tööpäeva.

Tervise Infosüsteemi andmed kinnitavad, et ligi 40% juhtudel piisab e-konsultatsioonist. See tähendab, et kahe spetsialisti vahelise konsultatsiooni tulemusel ei pea patsient ise eraldi uuele vastuvõtule minema, vaid e-konsultatsiooni teinud arst saab vajalikud juhised patsiendi edasiseks jälgimiseks, raviskeemi kinnitamiseks või muutmiseks.

Praeguseks toimib e-konsultatsiooni teenus juba 34 erialal. Lisaks sellele on olemas erialadevaheline e-konsultatsioon, kus eriarst saab nõu pidada teise eriarstiga. 2023. aastal tegid perearstid 84 643 ja eriarstid 9454 e-konsultatsiooni saatekirja. Teenuse kasutamine on viimase kolme aasta jooksul kahekordistunud.

Kõige rohkem kasutatakse e-konsultatsiooni teenust ortopeedia, neuroloogia, endokrinoloogia, kardioloogia ja gastroenteroloogia erialal. Samuti konsulteeritakse

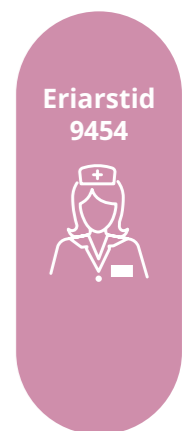
patsiendi terviseküsimustes palju lastearstide, neurokirurgide, nahaarstide, uroloogide ja hematoloogidega.

Tervisekassa tegi perearstide seas e-konsultatsiooni kasutusmugavuse küsitluse, millest selgus, et perearstid peavad e-konsultatsiooni vajalikuks ja enamik (91%) vastanutest kasutab seda teenust igal nädalal. Teenuse eelisena tuuakse peaaesjalikult välja kiired vastused ja kiire abi. Ligi 80% uuringle vastanud perearstidest leiab, et tänu e-konsultatsioonile saavad kiiret abi vajavad patsiendid rutem eriarsti vastuvõtule.

Üks e-konsultatsiooni kasutamise kitsaskoht on arstide digipädevus. Seda kinnitab ka uuring, kus ligi 30% perearstidest vastas, et nad vajaksid täiendavaid teadmisi või abi e-konsultatsioonide koostamiseks. Seejuures ootavad perearstid IT-lahenduse mugavamaks muutmist ja ka täiendavaid koolitusi.

E-konsultatsiooni teenusele on suured ootused ja on selge, et teenus vajab arendamist. Arstide kasutusmugavuse tagasiside põhjal võtame ette suurema töö e-konsultatsiooni arengusuundade planeerimiseks ning tehnilise lahenduse mugavamaks muutmiseks. Tulevikus on Tervisekassal plaanis seda teenust pakkuda ka õendusabis ja arendada võimalust, et ka perearst saaks vastata e-konsultatsioonile.

E-konsultatsiooni saatekirjade arv 2023. aastal:





eKiirabi aitab päästa elusid

Kiirabi on tervishoiuteenus, mille puhul loodame, et meil seda kunagi vaja ei lähe. Aga kui siiski läheb, loodame ka seda, et meedikud suudavad meid kiiresti aidata. Vastutusrikast tööd aitab meedikutel tõhusamalt teha nende lahutamatu kaaslane eKiirabi.

Vivika Tamra
Tervisekassa avalike suhete peaspetsialist



eKiirabi on kiirabide digitaalne abivahend. Seda kasutatakse väljakutsetel oluliste terviseandmete saamiseks ning patsiendi abistamiseks tehtud toimingute ja terviseinfo saatmiseks teistele vajalikele osapooltele.

Kuigi inimesed sellest digilahendusest tihti ei kuule, on tegemist kiirabi väga olulise töövahendiga. „Kiire, selge ja täpne informatsioon nii juhtumi kui ka abivajaja kohta aitab meedikutel teha paremaid otsuseid, mis omakorda toetab patsiendile tulemuslikuma abi osutamist. Näiteks on inimese varasema terviseinfo või kasutatavate ravi-

mite info kuvamine kiirabimeedikule olulise tähtsusega,“ tõdeb Tervisekassa eKiirabi projektijuht Reet Luts.

Mugavus ja kiirus on tähtsad

Selleks et parandada praegu kasutatava eKiirabi kasutusmugavust ja funktsionaalsust, võttis Tervisekassa 2020. aasta alguses vedada uue eKiirabi digilahenduse arendamise. Uus eKiirabi baseerub Rootsis loodud MobiMedi tarkvaralahendusel, mida kohandatakse vastavalt Eesti vajadustele. Lahendust juurutatakse koostöös Telia Eesti AS-i ja

Ortivus AB partneritega. Lisaks uuendatakse IT kasutajatoe teenust, et ka kiirabi saaks võimalike tõrgete puhul kiirelt abi.

Reet Lutsu sõnul on uue eKiirabi eesmärk parandada lahenduse kasutajamugavust, et tegevuste ja otsuste dokumenteerimine oleks kiirabitöötajatele võimalikult loogiline, mugav ja kiire. Nii jääb rohkem aega ja tähelepanu patsiendile.

Lahendus võimaldab meedikutel kasutada ka erinevaid digitaalseid ravi- ja tegevusjuhiseid, et tagada igal väljakutsel kvaliteetne arstiabi. Lisaks luuakse eKiirabi

lahendusele telemeditsiinilise konsultatsiooni võimalus, mis võimaldab konsulteeriva arstiga teha videokõne ja samal ajal vaadata patsiendi kiirabikaarti. „Paljude lisafunktsioonide kasutamist saab kindlasti veelgi parendada ja lihtsustada ning ka uusi võimalusi on plaanis lisada. Nendega plaanime toote edasiste arendusetappide juures tegeleda,“ kinnitab projektijuht.

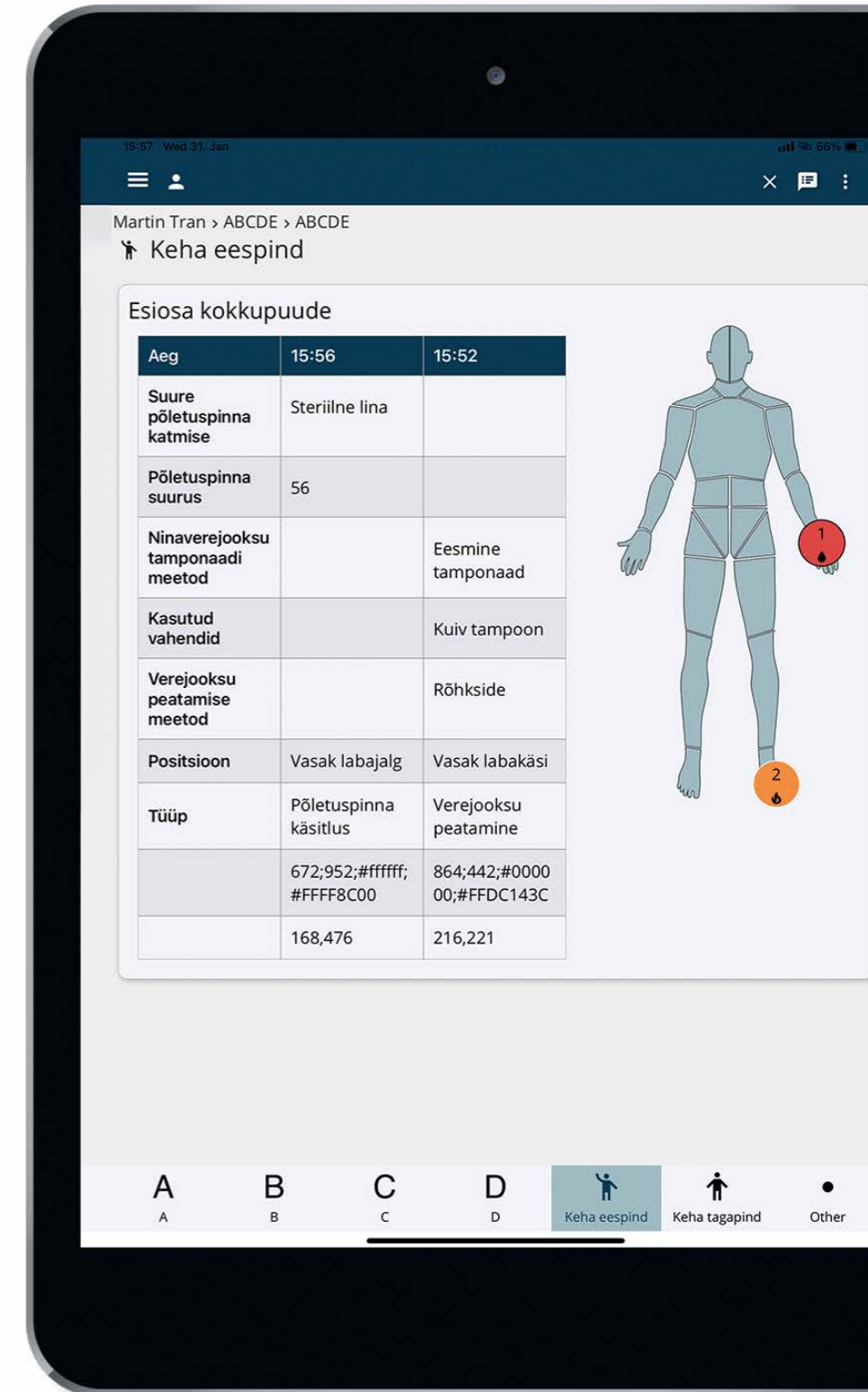
Tallinna Kiirabi juhi dr Raul Adlase sõnul ootavad kiirabid uut lahendust pikisilmi ning loodavad sellest olulist abi kiirabi töö kvaliteetsemaks ja kiiremaks muutmisel. „Uus eKiirabi peab võimaldama patsiendi kiiret ja veatut tuvastamist, kontrollides tema isikut ja andmeid registrist, ning saatma kiirabibrigaadi poolt mõõdetud elulised näitajad, dokumenteeritud tegevused ja otsused automaatselt e-tervise süsteemi, teavitades kiirabi visiidist ka patsiendi perearsti. Lisaks peab eKiirabi olema tark – võimaldama telemeditsiini konsultatsiooni ja andma kiirabitöötajale märku, kui mõni oluline aspekt patsiendi käsitluses jäi märkamata või mõni tegevus on kiirabi tegevusjuhistes teisiti soovitatud,“ nendib dr Adlas.

Uuendused tehakse koostöös kiirabidega

Lisaks ootavad kiirabid, et lisanduks võimalus pidada automaatset arvestust kiirabiviisi ajal kasutatud tarvikute ja ravimite üle. Projektijuht Reet Lutsu kinnitusel on kiirabid juba esimeses arendusetapis palju kaasatud ja nende soovidega arvestatud. „Näiteks ootavad kiirabid väga telemeditsiinilise konsultatsiooni võimalust ja mul on hea meel, et saame selles osas kiirabide soove täita juba esimeses arendusetapis,“ nendib Luts. Lisaks on töö käigus kaardistatud ka uued soovid ja arendusvajadused, mida saab hilisemates etappides järk-järgult töösse võtta.

2023. aastal kohandati Rootsis välja töötatud eKiirabi lahendust Eestile ja selle aasta algusest hakati lahendust katsetama. „Katsetamise esimeses faasis on eesmärk testida tarkvara baasfunktsionaalsust ja anda kiirabitöötajatele esimene tunnetus uue lahenduse võimaluste kohta. Kevadel testime täislahendust ulatuslikumalt, siis saame täpsema tagasiside uuele tarkvarale,“ selgitab projektijuht.

Uus eKiirabi lahendus rakendub järk-järgult kõikidele kiirabidele hiljemalt 2025. aasta esimeses kvartalis.



E-kiirabi vaade kiirabitöötajale

Personaalmeditsiin koputab aina tugevamalt tervishoiu uksele

Personaalmeditsiin võib juba lähiaastatel olla Eesti tervishoiusüsteemis märgilise mõjuga ja päästa inimeste elusid. Tervisekassa diagnostika ja personaalmeditsiini teenusejuht Tiina Österman aitab paremini mõista, kuhu personaalmeditsiin liigub ja kellele on see vajalik.

Dan Lõhmus
Tervisekassa
kommunikatsioonijuht



Mis või kes on personaalmeditsiin?

Personaalmeditsiin on lähenemisviis, mis aitab leida igale inimesele võimalikult individuaalse ennetus- või raviplaanid, analüüsides inimese ja tema lähedaste terviseandmeid (sh geenandmeid) koos elustiili- ja ümbritseva keskkonna andmetega. Personaalmeditsiinist räägitakse kõige sagedamini just geenandmete kontekstis ja sellele oleme ka meie personaalmeditsiini valdkonda arendades esialgu keskendunud. Kõige tänapäevasem personaalmeditsiini kontseptsioon on ennetavad personaalmeditsiini teenused. Nende kallal me praegu töötamegi, et hiljemalt 2025. aastal saaks Eesti inimestele hakata osutama teenuseid, mis võimaldavad hinnata inimeste geneetilist eelsoodumust rinnavähi tekkeks ja antidepressantravimite soovimatuteks toimeteks.

Kuidas sattusid personaalmeditsiini teema juurde?

Mina jõudsin personaalmeditsiini valdkonda juhuse tahtel. Kandideerisin Tervisekassasse

tööle ühele teisele positsioonile, aga siin tabati ära seos minu hariduse ja personaalmeditsiini valdkonna vahel ning tehti pakumine minu praegusele ametikohale. Olen hariduselt geenitehnoloog, mul on selles vallas doktorikraad. Uurisid doktorandi ja noore teadlasena inimese seedetrakti mikrobiota kujunemist, mis on inimgenoomikast küll erinev valdkond, kuid kasutab uurimiseks sama tehnoloogiat (DNA sekveneerimist). Tervisekassas olen tööalates 2023. aasta veebruarist.

Kuhu me praeguseks personaalmeditsiini jõudnud oleme?

Personaalmeditsiinis saab rääkida nii ravi, diagnostika kui ka haiguste ennetamise suunast. Personaalsest ennetusest on tõsisemalt rääkima hakatud alles viimastel aastatel ja diskussioonid käivad peamiselt selle üle, millal ennetavad personaalmeditsiini teenused teevad n-ö hüppe teadusest kliinikusse. Eesti personaalmeditsiini valdkonna plaanid on maailma mõistes innovaatilised ja

seda seetõttu, et oleme väga lähedal ennetavate personaalmeditsiini teenuste kasutuselevõtule, samal ajal kui ülejäänud maailm teeb alles kliinilisi rakendusuuringuid ja arutleb nende teenuste kliinilise rakendamise üle pigem teoreetilises võtmes. Eesti eelis on umbes 20 aastat tegutsenud geenivaramu, mis on kogunud kokku 200 000 Eesti elaniku geenandmed. Nende põhjal on tehtud hulgaliselt teadusuuringuid (sh loodud eestlastele spetsiifiline referentsgenoom, mis võimaldab haiguste geneetilist riski täpsemini hinnata). Geenidonorite baasil tehti aastatel 2018–2021 ka põhjalik kliiniline rakendusuuring rinnavähi ja südame-veresoonkonna haiguste täppisennetuse kohta. Aastatel 2019–2023 kestnud projekti käigus loodi andmevahetusvõimekus geenivaramu ja tervise infosüsteemi vahel. Selle eesmärk oli hakata patsiendi soovi korral andmeid vahetama rinnavähi polügeense riskiskoori arvutamiseks ja farmakogeneetika analüüsiks. Praegu on käimas ka uuring, mis keskendub rinnavähi täppisennetuse

Tervisekassa personaalmeditsiini teenusejuht Tiina Österman usub, et Eesti tervishoid on personaalmeditsiiniks valmis.



rakendamisele meditsiinis. See uuring ei ole geenidonoripõhine, vaid katsetab ka uuritavate/patsientide teenusele kutsumise ahelaid jms. Seega võib väita, et Eestis on haiguste geneetilise eelsoodumuse hindamist ja selle rakendamist tervishoiu põhjalikult uuritud ja uuritakse ka edaspidi. Minu hinnangul on eksperdid pigem võimalikult kiire ennetavate personaalmeditsiini teenuste kasutuselevõtu poolt – arvamused erinevad ainult selles suhtes, kuidas rakendamine täpselt välja peaks nägema.

Mis on olnud selle arengu kõige suuremad võidud ja komistuskohad?

Ennetavate personaalmeditsiini teenuste rakendamise võitudest on veel vara rää-

kida, sest teenused on alles arendamisel ja nende tegelikku kasu veel mõõta ei saa. Komistuskohi on olnud mitmeid, aga suures pildis on Eesti olnud strateegiliselt julge ja kiire ning ühegi takistuse otsa me lõplikult takerdunud ei ole.

Mis on saanud kümnetest tuhandetest geeniproovidest? Mis nendega edasi tehakse?

Geenidonorite proovid on talletatud geenivaramus ja senini on nende andmetega tehtud teadusuuringuid. Planeeritavad personaalmeditsiini teenused on uuenduslikud ka selles mõttes, et teenusele kutsututele pakutakse võimalust kasutada tervishoiu-teenuse saamiseks oma andmeid geeni-

varamus. Sellisel juhul ei pea inimene piltlikult öeldes kodust lahkumagi, et laboriteenust saada, vaid kõik käib automaatselt. See põhineb inimese tahteavaldusel, mida ta saab anda terviseportaalis.

Mida toob aasta 2024 personaalmeditsiini valdkonnas?

2024. aasta peaks ideaalis tooma kaks uut personaalmeditsiini teenust, mis on üles ehitatud sõeluuringute eeskujul. Esiteks rinnavähi polügeense riskiskoori arvutamise teenus, mis on planeeritud riikliku rinnavähi sõeluuringu eelse nii-öelda sõelumi-sena. Kutse saavad kõik 40-aastased Eesti naised, kellele pakutakse geenitesti tegemise võimalust. Testi tulemusel võetakse rinnavähi kõrge polügeense riskiskooriga naised automaatselt järgneval aastal riikliku rinnavähi sõeluuringu sihtrühma. Sellega laiendatakse riikliku rinnavähi sõeluuringu sihtrühma nooremaeliste naiste võrra, aga seda ei tehta terve aastakäigu alusel, nagu vanemate eagruppide puhul, vaid lähenetakse geneetilise riski põhisel. Teisisõnu on need naised kavas lisada rinnavähi sõeluuringu sihtrühma tavapärase 50. eluaasta asemel juba 41-aastaselt. Teine teenus on antidepressantravi farmakogeneetika teenus, mille kutse saadetakse kõigile, kellele on esimest korda elus välja kirjutatud mõni depressiooniravim. Geenitesti tulemuste põhjal saab arst teha parema otsuse järgmise antidepressandi puhul, kui esma-valiku ravim millegipärast patsiendile ei sobi (see on väga tõenäoline).

Oluline on rõhutada, et mõlema planeeritud teenuse puhul on analüüsitud tulu ja kulu ning neid teenuseid võib pidada kulu-tõhusateks. Ideaalis vähendame hilises staadiumis avastatud rinnavähijuhumite hulka ja seeläbi ka suremust rinnavähki, samuti parandame antidepressantravi õnnestumise tõenäosust.

Mida ja kuidas üks tavaline Eesti inimene näiteks viie aasta pärast oma igapäevaelus personaalmeditsiini arengust võita saab?

Kui võtta arvesse valdkonna senine areng ja asjaolu, et me oleme üks esimesi riike, kes selliseid teenuseid kogu riigis pakkuma hakkab, siis viie aasta pärast saame hinnata

”
Kümme aastat võiks olla selline ajaperspektiiv, kus me saaksime rääkida ennetavate personaalmeditsiini teenuste laiemast rakendamisest tervishoius.

praegu plaanitavate teenuste tegelikku mõju. Võimalik, et teenuseid ka lisandub, aga laiemat ennetavate personaalmeditsiini teenuste tulekut nii lühikese aja jooksul me ilmselt ei näe. Küll aga loodaks näha veelgi laialdasemat kliiniliste rakendusuringute ja katseprojektide lainet, mille baasil saab uusi teenuseid planeerida. Praegu liigume sammhaaval ja anname endast parima, et esimesed reaalsed teenused hakkaksid tööle ja aitaksid päästa elusid. Tõsi, teenuste osutamiseks on vaja korda saada õigusruum, geenianalüüsi põhinevate arvutuste tegemiseks on vaja sertifitseeritud tarkvaraga meditsiiniseadmeid ning kliinilises tööühmas on vaja kokku leppida täpne teenuste mudel ja logistika. Kui need kolm viimast pusletükki on leidnud oma koha, saab hakata personaalmeditsiini teenuseid pakkuma juba uues riiklikus IT-taristus.

Kümme aastat võiks olla selline ajaperspektiiv, kus me saaksime rääkida ennetavate personaalmeditsiini teenuste laiemast rakendamisest tervishoius.

Kas ja kuidas meie tervishoid, sh meditsiinitöötajad, on valmis integreerima bioinformaatikat ja tehnoloogilisi arendusi igapäevatoösse?

Tervishoiutöötajate huvi ennetavate personaalmeditsiini teenuste vastu on olnud suur ja pigem julgen väita, et selleks ollakse valmis. Samas on selge, et riik ei jõua koostustega kõigi töötajateni piisavalt kiiresti ja seda tuleb teenuste väljatöötamisel arvesse võtta. Tuleks vältida olukorda, kus inimene jääb geenitestist saadava infoga üks: patsient ise ei saa aru ja tervishoiutöötaja, kelle poole ta infoga pöördub, ei saa samuti aru.

Kelle või mille taha jääb praegu valdkonna areng kõige rohkem?

Minu hinnangul me ei saagi niivõrd rääkida arengu pidurdumisest, kuivõrd ühe uudse meditsiinivaldkonna normaalse arengu jälgimisest. Iga asi areneb oma tempos ja praegu on oluline pidur tõendus põhise info kogunemine ja seda eriti kliinilise olulisuse osas. Näiteks kui haiguse väljakujunemisel on teadaolevalt geneetiline eelsoodumus, aga see on oluliselt väiksema osakaaluga võrreldes elustiilifaktoritega, siis kas geneetilise eelsoodumuse määramine on selle haiguse ennetamisel kliiniliselt oluline? Mis tingimused peavad olema täidetud, et see oleks kliiniliselt oluline?

Kui palju võiks riik ideaalis personaalmeditsiini arendamisse igal aastal investeerida, mis oleks selle tulem?

See on keeruline küsimus, sest sõltub riigi edasisest plaanist. Kui soovime luua terve infosüsteemi juurde inimeste täisgenoomide andmekogu, mis võimaldab samade geenianalüüsi põhjal erinevaid tuleviku-teenuseid osutada, siis on vaja pigem rohkem investeerida. Kui fookus jääb ainult tuleviku-teenuste rakendamisele, ilma et keskendutaks geenianalüüsi taaskasutamisele, siis ei ole investeerimisvajadus niivõrd suur ning rolli hakkab mängima nende teenuste meditsiiniline tõendus põhinevus ja kulutõhusus. Suure tõenäosusega rakendatakse tõendatult kulutõhusaid teenuseid ka siis, kui nende kulu eelarvele on suur, sest selle investeringu risk on väike ja saadav kasu välja mõõdetud.

Kui palju peaks panustama riik ja kui palju erasektor? Mis motiveerib erasektorit?

Erasektorit motiveerib alati kasum ja ma ei mõtle seda üldse pahasti. Ettevõtlusega seotud riske on inimesed nõus ainult sellisel juhul võtma, kui on lootus, et see risk ja investering tasub ennast kunagi kasumi näol ära. Personaalmeditsiini valdkonnas (nagu tervishoiusektoris laiemalt) on erasektor see osapool, kelle suurim panus seisneb usaldusväärsete tehnoloogiate ja meetodite tootmises, mida tervishoius kasutada. Riigil on rohkem rolle, aga üks, millest veel juttu ei ole olnud, on andmekaitse taga-

mine. Personaalmeditsiini teenuste puhul, eriti kui me tahame tulevikus kasutada inimeste täisgenoomi andmeid, on oluline tagada andmete turvaline säilitamine. Tervise infosüsteemi juures asuv geneetilise andmete infosüsteem võiks olla üks peamisi usalduse tagatise, mida riik saab personaalmeditsiini teenuste puhul inimestele pakuda. Tervishoiuteenuste raames kogutavate geenianalüüsi kogumise ja säilitamise (sh turvalisuse tagamise) eest vastutaks sel juhul ennekõike riik ja tervishoiuteenuse osutajate või ettevõtjate roll oleks väiksem ja lühiajalisem.

Kes peaks olema Eestis personaalmeditsiini eestvedaja? Kelle poole inimesed enim vaatavad?

Sellele küsimusele vastamisel saab 2024. aasta olema ilmselt otsustava tähtsusega. Isiklikult tunnetan, et praegu vaatavad osapooled enim Tervisekassa suunas, aga kuna teema on laiaulatuslikum kui ainult personaalmeditsiini teenuste väljatöötamine ja rahastamine, siis meie oleme ainult üks osa tervikpildist. Personaalmeditsiini (nagu ka teiste valdkondade puhul) saab eristada täideviivat ehk korralduslikku ja poliitikat kujundamise rolli. Kuigi see piir on vahel hägune ja Tervisekassa täidab järjest enam ülesandeid, mis langevad pigem poliitikat kujunduse valdkonda, on tervikpildi nägemisel suur roll muidugi ka sotsiaalministeeriumil. Ei tahaks klišeelikult lõpetada, aga ilma koostööta ei tee personaalmeditsiinis midagi.

Uudishimu on tervistav!

Mine viska pilk peale –
terviseportaal.ee



Uus terviseportaal toob kaasa uued võimalused tervise hoidmisel

Tervisekassa ning Tervise ja Healu Infosüsteemide Keskuse (TEHIK) koostöös valmis eelmise aasta lõpus uus terviseportaal veebiaadressil www.terviseportaal.ee, mis vahetas välja senise patsiendiportaali.

Evgeni Nikolaevski
Terviseportali tootejuht



Digilugu, mis suleti paralleelselt terviseportali käivitamisega, oli selleks ajaks juba üle 15 aasta vana ja tekkinud oli mõningane tehnoloogiline võlg. Kuna inimeste tervise-teadlikkuse suurenemisega on kasvanud ka inimeste soov hallata oma tervist ja ravi puudutavaid andmeid tänapäevases ning mugavas keskkonnas, oli vajadus uuenduste järele suur – iganenud patsiendiportaal jättis soovida nii kujunduse kui ka kasutajasõbralikkuse poolest.

Esimesed sammud uue terviseportali loomiseks astuti juba mõned aastad tagasi, kui sotsiaalministeeriumi ja riigikantselei innovatsioonitiimi ühisprojektina koostati loodava portaali eelanalüüs ning kaardistati

kõik murekohad, mis olid seotud olemasoleva patsiendiportaaliga. Protsessi kaasati nii patsiente kui ka teenuseosutajaid tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemist, kes leidsid, et patsiendiportaalile oli omane keeruline keelekasutus veebilehe rubriikides ja dokumentide sisus. Ühtlasi on funktsionaalsus puudulik, mistõttu ei pakkunud teenus kasutajale küllalt lisaväärtust. Lisaks koostas Nortal AS põhjaliku ülevaate sellest, millised on kõikide osapoolte ootused, vajadused ja tehnilised võimalused uuenduste elluviimiseks.

Uue terviseportali kavandamisel oli peamine eesmärk tagada inimestele kasutajamugavus, et terviseportaalist saaks värvarenevate tervishoiuteenuste kasutamisel.

Vastvalminud portaal on enda meditsiiniliste andmete vaatamine varasemast mugavam ja sujuvam, sest info on loogilisemalt leitav. Ära on kaotatud keerulised meditsiinterminid, mille tähendust oli inimestel vanas patsiendiportaalil keeruline mõista. Mugavama ligipääsu terviseandmetele tagab kindlasti ka uus ja tänapäevane kujundus, mille disainimisel on arvesse võetud ka vaegnägijate soove ning vajadusi.

Agiilne lähenemine võimaldab päindlikkust

Terviseportali puhul on tegemist agiilse arendusega, mis tähendab, et portaali uuendamine on kestav protsess – kuniks portaali

Täpsemat infot inimese tervise kohta koondavad järgnevad rubriigid



Vastuvõetud ja saatekirjad:

ülevaade saatekirjadest, tulevastest vastuvõttudest ja sõeluuringute kutsetest.



Retseptid ja meditsiiniseadmed:

ülevaade inimese retseptidest ja varem välja kirjutatud ravimitest.



Minu tervise ajalugu:

ülevaade haigestumiste, uuringute, analüüside ja vastuvõttude ajaloost alates 2009. aastast.



Hammaste tervis:

hammaste tervise ja ravi ülevaade alates 2015. aastast.



Vaktsineerimine:

ülevaade ning lisainfo riikliku immuniseerimiskava ja vaktsineerimise soovitude kohta.

Tervisetõendid ja -deklaratsioonid:

ülevaade mootorsõiduki juhtimise tervisetõenditest ja tervisedeklaratsioonidest.



Töövõime:

kokkuvõtted töövõime hindamise otsustest 2020. aasta algusest.



Raviarved:

ülevaade raviarvetest, mille tervishoiuasutused on esitanud ja Tervisekassa tasunud.



Logiraamat:

ülevaade sellest, kes ja millal on vaadanud inimese andmeid tervise infosüsteemis.



Lisaks võimaldab terviseportaal inimesel esitada tahteavaldusi (vereülekannet, elundidoonorlust ja surrukeha annetamist) ja määrata esindajaid erinevate toimingute tegemiseks (näiteks retsepti väljastamiseks).

arendatakse, ei teki tulevikus vajadust uue portaali väljatöötamiseks. Agiilne lähene-mine võimaldab arendamisel olla paindlikum ja kohaneda nii tervishoiu toimuvate muudatustega kui ka inimeste soovidega oma terviseandmete kasutamisel.

Arenduse esimeses etapis pakutakse inimestele terviseportaaali kaudu tervishoiuga seotud teenuseid, mis olid saadaval ka vanas patsiendiportaaalis. Üks täiesti uus funktsioon on aga enne portaali sisselogimist kuvatav tervisedendusliku sisuga esileht, mis hõlmab tervishoiuspetsialistide koostatud infomaterjale tervise hoidmist puudutavatel teemadel. Uude portaali on koondatud ka viited töenduspõhist terviseinfot jagavatele veebilehekülgedele, et inimesed ei peaks esmast terviseinfot otsima foorumitest, sotsiaalmeediast või muudest kontrollimata infoga kanalitest, kus vajaliku abi asemel võib asjatundmatu nõu tekitada hoopis tervisekahju. Lisaks tervisenetustikule infole kuvatakse avalehel ka tervishoiuga seotud olulisemaid uudiseid ja teavituskampaaniaid.

Sisenedes ID-kaardi, mobiil-ID või Smart-ID abil terviseportaaali, avaneb esmalt vaade „Minu töölaud“. Seal kuvatakse inimesele kompaktselt kõige vajalikum info, ilma et ta peaks teenust avama. Näha saab tema järgmisi vastuvõtte, väljaostmata retseptiravimeid, viimase poole aasta uuringuid, analüüse ja vastuvõtte ning vaktsineerimise soovitusi. Uue funktsioonina on inimestele kättesaadavaks tehtud ka „Minu tervise ajalugu“, mille abil on võimalik detailselt filtreerida eelmisi vastuvõtte, analüüse, uuringuid, vaktsineerimisi ning kiirabi, haiglaravi või operatsioonidega seotud infot. Lisandunud on ka väiksemaid täiendusi eri teenustes.

Ajapikku luuakse terviseportaaali uusi lahendusi, mis võimaldavad suurendada inimese enda osalust ja vastutust terviseiga seotud otsuste tegemisel. Kui varem oli patsiendiportaaali keskkond mõeldud pelgalt enda terviseandmete vaatamiseks, siis edaspidi hakkab uus terviseportaal andma ka personaalseid soovitusi ning saatma meeldetuletusi eesseevaste arstivisiitide, vaktsineerimiste või ka retseptide kohta. Viimane on ka üks kasutajate poolt kõige enam soovitud teenus, mis lisatakse terviseportaaali 2024. aasta jooksul – seejärel saavad

inimesed endale asjakohaseid teavitusi tellida SMS-i või e-posti kaudu.

Tänavu on plaanis terviseportaaliga integreerida ka digiregistratuur, mis võimaldab patsientidel broneerida, muuta või tühistada eriarsti, õe ja teiste meditsiinspetsialistide vastuvõtuaegu kõikides lahendusega liitunud tervishoiuasutustes. Lähitulevikus lisandub terviseportaaali järgemööda veel uusi teenuseid, nagu näiteks personaalmeditsiini rubriik, kus kasutaja näeb just temale suunatud teenuseid, sealhulgas kutseid uuringutele. Samuti lisandub tulevikus võimalus täita enne vastuvõtmist ning sisestada ja edastada enda raviarstile kodus mõõdetud tervisenäitajate infot. Kaugemas tulevikus on plaanis terviseportaalil kuvada infot selle kohta, millist digiteenindusplatvormi inimese perearstikeskus kasutab.

Portaali käivitamine möödus suuremate tagasilöökideta

Jaanuari alguse seisuga on uut terviseportaaali külastanud juba pea 260 000 inimest kokku 600 000 korral. Seni on kasutajate tagasiside olnud peamiselt positiivne – viidatud on näiteks disaini selgusele ning olulise info kuvamisele kiirel ja kergesti haarataval moel. Kuid nagu iga uue arendusega, on ka terviseportaaali puhul tegeletud tagasisidega, milles kurdetakse, et mõni teenus ei tööta nii nagu peaks. Taolisi pöördumisi on jaanuari seisuga laekunud 1389 korral, mis moodustab 0,5% kõikidest portaali külastanud inimestest. Peamiselt uurivad kasutajad seda, kuidas leida portaalist mingit konkreetset infot, kuid on ka pöördumisi, kus inimesed viitavad, et kadunud on mõni nende raviga seotud dokument. Terviseportaaali meeskond tegeleb tagasisidega juhtumipõhiselt ja teeb regulaarselt muudatusi kasutajakogemuse parendamiseks.

Terviseportaaali valmimiseks ja selle toimimiseks andsid panuse Tervise Arengu Instituut (TAI), Tervisekassa, sotsiaalministeerium ning Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK) koos arenduspartneritega Iglu, Industry62, Snowhound ja DUX.



terviseportaal



Uudishimu on tervistav!

Kõik sinu terviseinfo nüüd ühes kindlas kohas.

Tutvu uue terviseportaaliga!
terviseportaal.ee

Loori Paadik – armastades ja luues muutusi

Kui Tervisekassa IT-arendusjuht, 2023. aasta uue tulija ja aasta tegija tiitliga pärjatud Loori Paadik (36) midagi ette võtab, siis saab see tehtud hästi ja kuluefektiivselt. „Meile usaldatud raha tuleb kasutada tõhusalt,“ ütleb ta.

Teele Teder
Kaasautor



Loori tuli Tervisekassasse tööle 2022. aasta augustis ja jäi kohe paljudele oma initsiatiivikuse ja töökusega silma. Juba järgmise aasta suvel toimunud suvepäevadel noppis ta nii uue tulija kui ka aasta tegija tiitli. „Olin samal ajal Berliinis ega saanud suvepäevadel füüsiliselt osaleda. Liitusin üle veebi. Mulle öeldi, et oleksin kindlasti lõpuni,“ meenutab Loori ning lisab, et tema arvates võis tegemist olla mõne suuremat sorti uudise teatamisega. „Mõtlesin, et tõenäoliselt tehakse teatavaks kogu Tervisekassat puudutav uudis, aga seda, et ma mingi auhinna saan, ma küll oodata ei osanud.“ Pigem vastupidi. Loori arvas, et on kellegi oma aususe ja intensiivsusega välja vihanud. „Olen selline küllaltki kärts-mürts-inimene ja see, et mind valiti, oli mulle tõeline üllatus,“ ütleb ta.

Analüüsimasin

Loorile meeldib analüüsida nii ennast, inimesi kui ka olukordi ning see analüüsimasin tema sees töötab kogu aeg täistuuri. Samal ajal kui ta töötab, suhtleb inimestega või teeb poes sisseoste, analüüsib muudkui analüüsib. Ja mõnikord võtab ta analüüsimiseks eraldi aja ja tegeleb ainult sellega. „Kui mul on olnud mõni ootamatu või ebameeldiv vestlus, siis ma mitte ei ketra seda niisama tulutult oma peas, vaid analüüsin, millest see tulla võis ning kas mina käitusin ikka nii, nagu soovin. Sellisest analüüsist on palju abi. See arendab mind. Kui järgmine kord midagi sarnast peaks juhtuma, siis ma olen juba targem ja käitun tõenäoliselt rohkem läbimõeldumalt,“ selgitab ta.

Pikaajalise eneseanalüüsi tulemusena ütleb Loori, et talle meeldivad tohutult muutused ja just seepärast on praegu Tervisekassas töötamiseks suurepärane aeg. „Organisatsioonides on erinevaid aegu. On kulgemise ja hoidmise aegu, aga tunnen, et Tervisekassas pole praegu see aeg. Seisame kui uue ajastu lävepakul.“

Seda ajajärku ilmestab hästi kasvõi see, et Haigekassast on saanud Tervisekassa. Nii palju muutusi on veel ees,“ kinnitab Loori silmade särades. Ta ütleb end nägevat, et Tervisekassa soovib olla moodne asutus, ning päris mitmes aspektis seda juba ka ollakse. Näiteks oldi esimene avaliku sektori asutus, mille andmed läksid pilve. „Küsimusi

oli selles osas palju, kuid üleminek tehti ülimalt professionaalselt. Juba käiakse meie käest ka nõu küsimas, et kuidas me seda ikkagi tegime.“

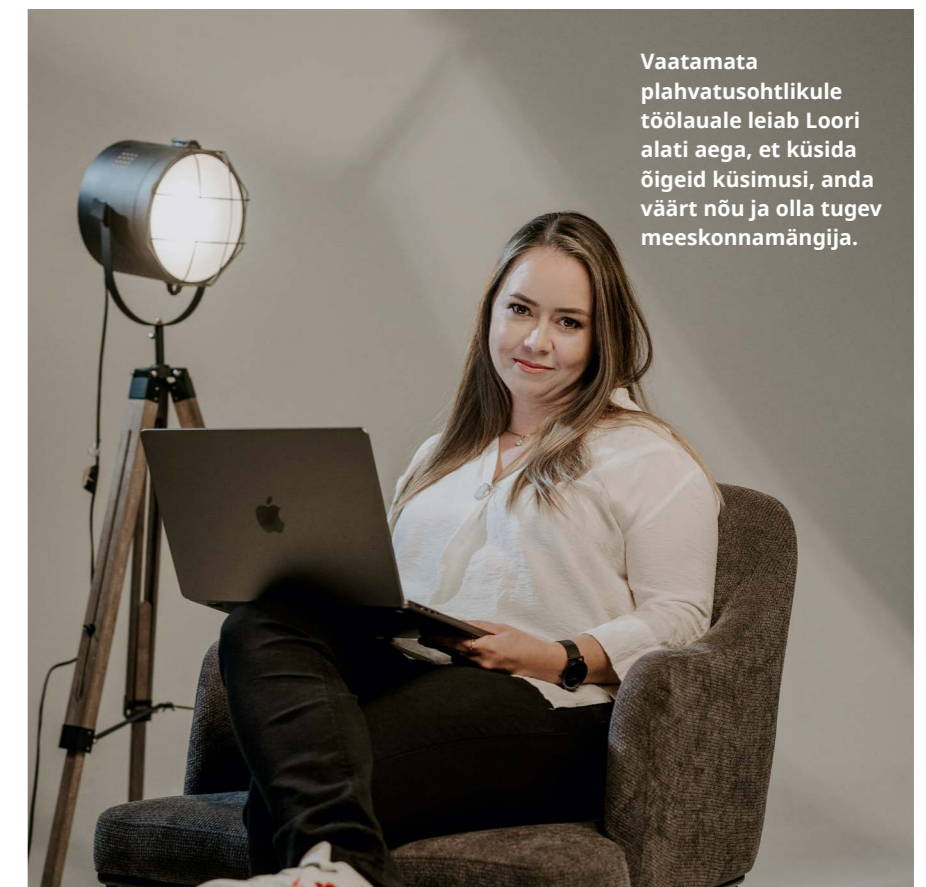
Loori on väga huvitatud inimestest ja lugudest. „Kui keegi alustab öeldes, et ükskord oli tal niimoodi, siis ma siiralt tahan teada, et kuidas tal siis oli. Mulle meeldib, kui inimesed räägivad oma elust,“ tunnistab ta ning liigitab sinna alla muuhulgas ka põnevad lood ajaloost. Näiteks sellest, kuidas eestlased vanasti elasid. „Mida nad seal taludes ikkagi tegid? Tänapäeva inimestele tundub, et vanasti olid eestlased rumalad ja primitiivsed. Elasid rehielamutes ega osanud endale korstnat ehitada, aga ma usun, et mõnes asjas võisid nad olla palju nutikamad kui meie praegu. Võib-olla ei saaks me nende olukorras ja võimaluste piires üldse hakkama.“

Kui Looril oleks rohkem aega, siis loeks ta palju rohkem raamatuid ja saaks veel rohkem erinevaid elulugusid nautida. Viimasel ajal on ta aga avastanud enda jaoks

audioraamatud. Hiljuti sai niimoodi „loetud“ neuroteadlase Matthew P. Walkeri raamatut „Why we sleep“. Pärast seda on Loori hakanud mõõtma oma uneskoori ning magaminekut naljalt edasi ei lükka. Talle meeldivad üldse kõiksugused andmed. Ta mõõdab eestlaste loodud programmis Toggl isegi oma tööaega, kuid ütleb, et sooviks oma aega veelgi täpsemini mõõta. „Ma ei esita seda aja-analüüsi mitte kellelegi, see on minu enda jaoks.“

Avatud kaardid

Raamat, mida Loori viimasena füüsilisel kujul luges ning mida soovib lahkesti kõigile, on Thomas Eriksoni „Idioodid minu ümber“. „Sellel teosel on eksitav pealkiri, aga soovitan seda tõesti kõigile, eriti kolleegidega suhtlemiseks ja koostöö edendamiseks.“ Tervisekassas on paljud selle raamatu läbi lugenud ning tänu sellele on kohati kasutusel justkui salakeel erinevate inimestüüpide ja selle kohta, kuidas nendega suhtlema peaks. „See raamat on aidanud mul



Vaatamata plahvatusohtlikule töölauale leiab Loori alati aega, et küsida õigeid küsimusi, anda väärt nõu ja olla tugev meeskonnamängija.

mõista teisi inimitüüpe täiesti uuel tasandil ja tänu sellele on mul lihtsam nendega tulemuslikult ja mõlema poole jaoks meeldivalt suhelda,” selgitab Loori, kes ise on selle raamatu kohaselt IDC ehk kollase, punase ja sinise kombinatsioon. Loorit iseloomustatakse tööl ülivõrdes. Tema eneseanalüüs ütleb aga, et mõningates olukordades on ta inimestega, kes soovivad pehmemat lähenemist, liiga jõuline. Samuti usub ta, et on teinekord liialt otsekohene. „Mulle meeldib mängida nn avatud kaartidega. On olukordi, kus võiksin heade suhete säilimise nimel jätta mõned asjad ütlemata. Seda eriti olukordades, kus väljaõeldu midagi ei muuda. Kui on aga mingigi lootus, et midagi saab muutuda paremaks, siis pole ma valmis kompromissi tegema.“

Ilukirjanduse jaoks pole Looril hetkel üldse mahti. Kui aga kunagi oli, siis armastas ta väga Indrek Hargla teoseid. „Praegu on küll nii, et ma lihtsalt ei jõua oma eluga sinnamaale, kus saaksin rahunud voodisse ja lugeda paar tundi raamatut. Ikka mõtlen enne, kas lapsel on kooliasjad koos, või planeerin homset peremenüüd või midagi. Alati on midagi teha.“

Ei mingit vaikset kulgemist

Loori elab koos elukaaslase Taavi ning seitsmeaastase tütre Saaraga Laagris. „Mul on kodus hästi stabiilne elu ja tunnen, et seda ongi vaja, sest kui oleks midagi muud, siis ma poleks Tervisekassas selline, nagu täna olen. Viis last ja hull mees ei võimaldaks mul saada tööl aasta tegija tiitlit,” naerab ta. Rahulikkuse all mõtleb Loori harmoonilist pereelu, mitte vaikset kulgemist, sest seda ei ole. „Mulle meeldib kogu aeg midagi korraldada ja kodus samamoodi. Planeerin tavaliselt kõik nädalavahetused ägedaid tegevusi täis. Mees küll ütleb vahest, et kas seda kõike ikka on vaja, aga siis annan talle teada, et tema ei pea seda tralli kaasa tegema. Samas ta ikka teeb, sest ei taha ilma jääda.“ Sageli käivad külas sõbrad, kellega korraldatakse lauamänguõhtuid. Loorile meeldib ka sõbrannadega kokku saada, juua klaasike veini ja jutustada. „Tunnen, et saan ennast nendega täielikult maha laadida. Räägime elust ja olust ning olen pärast nagu puhtam inimene. Täpselt nagu oleks saunas käinud!” Loori suhtleb tihedalt

ka oma vanematega. Kui keegi pole külla tulemas ja ka endal ei ole parasjagu plaanis kedagi külastada, siis minnakse spaasse. „Spaanädalavahetused perega on suurepärased!”

Suurim kirg

Kõige enam paneb Loori silma särama reisimine. Muidugi, sellesse on ju muutused lausa sisse kirjutatud! Ta on reisinud mitmetes riikides ning selleks, et kõik külastatud ja külastamata sihtkohad oleksid vajadusel ilusti silme ees, on ta ise disaininud ehk teinud koju oma lemmikvärvides maailmakaardi, kuhu sihtkoha lisandudes torkab vastavasse kohta nõõpnõela. Mõnes riigis on neid nõõpnõelu ikka üsna mitu. Üks selliseid on Hispaania. Looril ja tema perel on traditsioon viibida seal kevadeti kuu aega. „See on sellel hetkel Euroopa kõige soojem punkt, kus saab ka tööd teha.“ Eelmisel aastal oli Looril neli reisi. „Kogu oma puhkuse paningi reise alla,” tunnistab ta ning lisab, et unistab veel Berliini ja Jaapani reisist. Loori ütleb, et ta elab just reisimise pärast korteris, mitte terrassiga kodus. „Mulle väga meeldiks soojal ajal oma kodukontoriga õue kolida, aga reisimist armastan veel rohkem.“

Ideaalis sooviks Loori üldse kliimagaugulane olla. „Tahaksin, et ma poleks Eesti ilmast mõjutatud, aga olen. Kui saaksin aasta ringi päikest, siis usun, et oleksin veel

”
See pole meie raha, mida siin Tervisekassas kulutame ja ma väga tahan, et see oleks üliefektiivselt kasutatud.

Millega Loori Tervisekassas tegeleb?

„Minu meeskond ehitab tervishoiu valdkonnas info- ehk arvutisüsteeme. Kuidas on see kasulik? Üks näide (tegelikult on neid palju): saame haiguslehe summad kiiremini välja maksta, kui kasutame IT-süsteeme, sest info haiguslehe pikkuse ja sisu kohta tuleb automaatselt, mis tähendab, et süsteem arvutab tasu ja maksub inimese pangakontole automaatselt ning kõik toimub väga kiiresti. On ju igati kasulik, kui me ei räägi haigusraha saamise puhul päevadest või

nädalatest. Sealjuures saame kulused kokku hoida, sest keegi ei pea haiguslehti läbi vaatama, otsustama, arvatama. Eelmisel aastal oli meil kokku 900 000 töövõimetuslehte, see teeb päevas kokku umbes 3530 lehte. Kui iga lehe läbivaatamiseks ja toimingute tegemiseks läheks inimesel kümme minutit, siis see tähendab, et meil peaks tööl olema umbes 73 inimest. Meil on kuus,” selgitab Loori oma töö iseloomu.

Kolleegide sõnul on Loori nagu suure energiaga laine, mis on Tervisekassat tabanud.



Loori usaldab elu ja haarab kinni võimalustest, mis tema silmad särada panevad.



energilisem. Ma ei tea, kuidas inimesed mu kõrval vastu peaks, aga tõenäoliselt maandaksin ennast flamenkoga,” unistab ta. Seda ta veel proovinud pole. Hobidest rääkides on tema portfell muljetavaldav. „Olen nii palju asju teinud, võiks öelda, et kõike alustades rahvatantsust ja lõpetades kergejõustikuga,” naerab Loori. Sinna nimekirja saab lisada *disc golfi*, võrkpalli, pehme mööbli valmistamise, joonistamise, õmblemise ning viimase aja lemmiku – sulgpalli. „Olen neid kõiki proovinud, sest mul on huvi olnud ja need kõik on siiani väga meeldinud. Tunnen, kuidas lähen uusi asju alati õhinaga proovima.” Võib-olla on ka siin tegu sellega, et Loorile meeldivad väga muutused. „Mul on kohe tunne, et tahan proovida seda, teist ja kolmandat.”

Töö Tervisekassas on algusest peale Loorile palju uut pakkunud. Varem 12 aastat RIK-is (Riigi Infosüsteemide Keskus) töötades meeldis talle alati midagi kõrvalt juurde õppida. „Ma olen terve elu midagi õppinud ja nüüd vaikselt tunnen, et tahaks jälle. Olen juba vaadanud erinevate koolide õppekavasid, kursuseid ja mikrokraade ning usun, et varsti olen ennast taaskord täiendamas.” Milles täpselt, pole Loori veel otsustanud. See võib vabalt olla mõni kehakeele tundmaõppimise kursus, sest ka see pakub talle huvi. Loorile meenub üks RIK-i lähetus Dubaisse. „Vaatasin, kuidas araabia keeles asju aeti, ja mõistagi ei saanud midagi aru. Jälgisin siis lihtsalt kehakeelt.”

Huvi inimeste vastu võis Loori sõnna saadagi alguse eelmises töökohas, kus ta oli UX-disainer. „See on ka seotud psühholoogiaga. Disainisin seal infosüsteeme justitsvaldkonnale.” UX tähendab hea kasutajakogemuse disainimist. Loori ütleb, et kõige lihtsam näide on see, et kui lähed internetipanka, siis oled harjunud kasutajana leidma kontaktid just lehekülje lõpust ning sisselogimisnupu ülevalt paremalt. „Selle taga on terve teadus.”

Suurim töövõit

Kõige suuremaks töövõiduks Tervisekassas peab Loori arendusprotsessi rakendamist. „Need asjad, mida me teeme selle süsteemi kaudu, saavad palju paremini tehtud, sest ettevalmistusprotsess on nii palju sügavam ja parem,” ütleb ta. Loori kaasabil

”
Tunnen, kuidas lähen uusi asju alati õhinaga proovima.

sündis protsess, mis aitab teenuseid ja tooteid paremini arendada. „Maailmas juhtub sageli, et alustatakse kiiresti, tellitakse kiiresti, aga lõpptulemus on see, mida tegelikult ei soovitud. Kiirustame aeglaselt, ütlen selle kohta. Enne kui midagi teeme, on vaja korralikku plaani. Peame täpselt teadma, mida me teeme, kellele teeme ja kuidas selle tulemuslikkust mõeldame. Sellise süsteemi loomise tuules me olemegi viimasel aastal hinganud.” Süsteem on oluline säästmaks raha ja teisi ressursse. „Ma tahan olla kuluefektiivsem. Tunnen, et see pole meie raha, mida siin Tervisekassas kulutame, ja väga tahan, et see oleks üliefektiivselt kasutatud. Nii efektiivselt kui vähegi võimalik.”

„Kiirustame aeglaselt” on kahtlemata üks moto, mis Loorit iseloomustab, kuid kindlasti mitte ainus. Loorile endale meeldib elada veel ka põhimõtte järgi „Küsi ja sulle antakse”. „Olen elus palju asju saanud tänu sellele, et olen küsinud. Muidugi, mõnikord on vastus ka ei, kuid see on samuti vastus ja loob selgust.” Lisaks meeldib Loorile tegutseda põhimõttel „Kui teed, tee hästi või ära tee üldse”.

Aga kus tahaks Loori olla viie aasta pärast? Nii nagu ta ei vastanud sellele midagi kindlat Tervisekassasse tööle kandideerides, on see ka nüüd. „Tean ainult seda, et tahan areneda ja minu elueesmärk on elada õnnelikult. Üks osa sellest on kindlasti see, et saan teha tööd, mis mulle meeldib. Ma ei taha olla inimene, kes tõuseb hommikul torssis näoga üles ega taha tööle minna ja ootab tööpäeva lõppu. Kodus sama – kõik peab sujuma ka seal. Ma usaldan elu. Kui võimalused tulevad, siis on minu asi need ära tunda ning neist kinni haarata.” Tundub, et siiani on see tal suurepäraselt õnnestunud.

Lahendustele orienteeritud

Jaarika Järviste
Tervisekassa
arendusosakonna
juhataja



„Kus on probleem, seal on ka lahendus, ja Loori teeb plaani lahenduseni jõudmiseks ülihelikiirusel. Lisaks enda töös ette tulevatele probleemidele aitab ta neid märgata ja lahendusi leida ka kolleegidel. Ta peab temaatilisi tööde liste endale, oma juhile, tiimile ja teistele, kelle panust meie ühiste eesmärkideni jõudmiseks on vaja. Sellist süsteemi loomise oskust ja toimetamise kiirust ei ole ma varem kohanud. Mida aga Loori puhul kõige enam hindan, on tema eneseanalüüsioskus. Ta on alati valmis kuulama ja arvesse võtma kolleegide tagasisidet,

mõtteid ja murekohti ning enda käitumises või tehtud plaanides sellest lähtuvalt muudatusi tegema. Lisaks suudab ta oma seisukohti kolleegidele selgitada, mõistes nende taustsüsteemi. Ta teeb seda kannatlikult ja arvestab kolleegi valmisolekut infot vastu võtta. Arendusjuhi puhul, kes on pidev link äri ja IT vahel, on see hindamatu väärtus. Kolleegile, kes päriselt areneda tahab, on Loori ideaalne mentor. Hindan väga võimalust Looriga koos töötada, tema kõrval areneda ja koos Tervisekassat edasi viia.”

Sportlikud nügijad tekitavad liikumisrõõmu

„Meie olulisim eesmärk on luua kolleegidele võimalusi käia erinevatel liikumisüritustel ning motiveerida neid olema veelgi aktiivsemad,“ sõnab Tervisekassa vabatahtliku spordituumiku etteotsa kuuluv Elisabeth Kelner. Teda toetavad mitmed kolleegid, nende seas ka Jüri-August Kirch, Julika Leppik ja Anu Kivi. Liikumisharrastuse tuliingeliste eestvedajatena edendavad nad Tervisekassa töötajate liikumisaktiivsust.

Krista Kiin
Kaasautor



Anu Kivi

Viimastel aastakümnetel on meie arusaam tervislikust töökohast väga palju edasi arenenud. Algselt mõisteti selle all vaid füüsiliselt turvalist keskkonda ning ka praegu piirdub nii mõnegi ettevõtte arusaam töötajate tervisedendusest nn baastasemega, mille raames pakutakse teatavat rahalist toetust spordisaalis või massaažis käimiseks. Tervisekassas korraldatakse lisaks erinevaid sportlike liikumissündmusi, mis aitavad kolleege kokku tuua, et omavahel suhelda ja samal ajal ka midagi tervislikku harrastada.

Sportlikud lapsest saati

Liikumistuumiku osalistel on spordiga lähedane suhe maast madalast. „Sport on minu elu osa olnud nii kaua, kui mäletan,“ kinnitab Anu. „Spordipisikuga nakatas mind isa, kellega hakkasime jooksma käima kohe, kui mu jalad kandma hakkasid. Ta ise oli kunagi Kreeka-Rooma maadluse Eesti noortemeister, teinud sportvõimlemist ja loonud oma töökaaslastele kulturismiruumi, kust omal ajal alustas ka Ott Kiivikas.“ Ema tahtis väikese Anu suunata vastukaaluks naiselike alade juurde ehk peotantsu. „Kasvasin partnerist kiiresti pikemaks ja kaua tantsuga ei tegelenud,“ muigab naine. Katsetatud sai mitmeid alasid, muuhulgas ka karatet, aga aastateks jäi hinge kergejõustik. „Täiskasvanueas sai lemmikuks tennis,“ jätkab Anu. Praegu õpin juurde padelit ja suvel sõidan rattaga.“ Kuna Anul on teenistuskoerad, on tema üheks kireks ka koerasport.

Elisabeth mäletab end juba lasteaias jõuluvanale öelnud olevat, et temast saab arst või sportlane. „Kuigi tippsportlast minust ei tulnud, olen läbi proovinud pea kõik erinevad spordialad,“ räägib ta. „Kõige südame lähedasemad on tennis, golf, jooksmine ja jõutreening.“

Ka Jüri-Augusti spordihuvi juured ulatuvad lasteaiapäevise. „Sügavale mällu on jäänud esimene jooksuvõistlus, kus sain diplomi – võimalik, et sealt spordihuvi saingi,“



Elisabeth Kelner

mõtiskleb mees. Hiljem tegeles Jüri-August pikki aastaid korvpalli, jooksmise ja suusatamisega ning osales mitmetel rahvaspordisündmustel. „Vahepeal tegelesin *ultimate frisbee*’ga, mis on lendava taldriku ehk kettaga mängitav meeskonnasport,“ selgitab ta. „Eestis on ala suhteliselt väikse kandepinnaga – piisas sellest, et olin paar aastat treeninud, ja tulingi juba Eesti meistriks!“ Viimasel ajal on meest hakanud huvitama triathlon, seega on kestvussport teda kandnud läbi elu.

„Vihkan sporti, aga armastan liikumist!“ tõdeb Julika, täpsustades, et tal on null huvi võistlusmomendi vastu, küll aga kannustab teda eneseületus. Ka Julika on liikunud pisikesest peale, ta alustas erinevate tantsimistega ja suundus edasi võitluskunstide juurde. „Lisaks olen proovinud erinevaid rühmatreeninguid,“ kirjeldab naine. „Täna on mu lemmiktegevusteks looduses liikumine ja ujumine. Püüan pärast 15-aastast pausi koos lastega taas lumelaua peale saada ning õppida selgeks lohesurfi.“

Vabatahtlikult kolleege kannustama

Elisabeth töötab raviteenuste osakonnas sisehaiguste osateenusejuhina, Anu on sõltuvushäirete teenusejuht ja Julika arendusosakonna suunamiste tootejuht, Jüri-August vastutab Tervisekassa IT-teenuste sujumise ning pilveosakonna masinavärgi toimimise eest. Tervisekassa sportlike

sündmuste eestvedajad said neist seeläbi, et personaliosakond soovis teatepulga edasi anda vabatahtlikele.

„Kui vastav üleskutse siseveebi tuli, olin parajasti puhkusel ja kartsin, et äkki on minu tööle naastes õige aeg juba möödas,“ meenutab Elisabeth. „Mõtlesin: issand, see oleks nii äge – meil on ju nii toredad inimesed, mitte ei tahaks, et see teema n-ö laualt maha kukub, vaid sportlikud tegevused ikkagi jätkuks. Nii suundusin Anu juurde, keda teadsin kui sportlikku ja aktiivset kolleegi. Küsisin, kas tahaksid ka liituda?“ Anu andis oma jah-sõna kohe, ilma vähimagi veenmiseta. Kui firmasporti on Tervisekassas aktiivselt harrastatud juba mõned head aastad, siis spordituumikuna on sihikäeselt tegutsenud alates 2023. aasta suvest.

„Minu esimene kogemus Tervisekassa meeskonnaga oli enne ametlikku tööle asumist suvespartakiaadil – see rõõm, energia ja tegutsemislust oli mega toetav,“ jätkab Julika. „Olles elus palju kokku puutunud ürituste korraldamisega, teadsin, kui palju detaile ja pühendumist selle taga tegelikult peitub. Tahtsin anda oma panuse, et läbi liikumise agiteerimise toetada vägevaid kolleege ning kasvatada meie-tunnet.“

Elisabethi arvates on liikumistuumiku olulisim eesmärk pakkuda kolleegidele



Jüri-August Kirch



võimalusi käia erinevatel liikumisüritustel. Täpset statistikat neil osalevate töötajate osakaalu kohta tehtud ei ole, kuid 30 protsenti on see kindlasti. „On suur asi, kui suudame enda tegevusega kasvõi osasid kolleegide motiveerida aktiivsemad olema,” toob Elisabeth välja. „Olles ise Tervisekassa töötajad, on väga tähtis, et näitaksime eeskujuna Eesti rahvale.”

Eeskujuna motiveerib

Miks on tervisedendus ja firmaspordid töökohal tähtsaks? „Meie töös on väga lihtne istuda hommikul kell kaheksa arvuti taha ja avastada õhtul kella 18–19 paiku, et oled samme teinud vaid vetsu minekuks või haaramaks kahe koosoleku vahel kiiret ampsu,” tõdeb Julika. „Ühine mõistmine, et me ei suuda seda maailma ära parandada ühe nädala, kuu või aastaga, on väga oluline. Suudame maailma muuta vaid siis, kui oleme ise terved ja meie karikad on täis. Liikumise olulise meelde tuletamine toetab seda jõudlasti.”

Anu meelest on tunnustust väärt, et kui kolleegid mõne sportliku hobiga kuskil silma paistavad ja midagi saavutavad, siis

kajastatakse seda Tervisekassas igati inspireerivalt. „See avab silmi: nii äge, ma tahaks ka proovida!” räägib Anu. „Nõnda tuleb ka üritustele kutsumine kuidagi loomulikult – ei peagi hirmsasti pingutama, inimesed on üllatavalt kõrge valmisolekuga kaasa tegema ja toimetama.”

Elisabethile meeldib seegi, et kolleegid jagavad oma toredaid sportlikke tegemisi sotsiaalmeedias, ükskõik kas on käidud erinevatel rahvaspordiüritustel, jõusaalis või rattasõidul. „Inimesed peegeldavad julgelt enda kogemusi ja mõtteid ning kutsuvad teisigi endaga kaasa, mis on hästi tore ning motiveerib meid omakorda spordisündmusi korraldama,” leiab ta.

Jüri-August tunnustab ka juhtkonna eeskujuna. „Olen töötanud asutustes, kus küll toimub sportlikke üritusi, aga juhatus ei kohale ei tule või vaatab kõrvalt pilguga,” on ta kogenud. „Meil seevastu on täiesti vastupidi – ka juhtkond osaleb ja see loob meeleolu, et kõik panustavad ja motiveerivad üksteist rohkem pingutama.”

„Alati, kui olen meie juhatuses esimehele Rain Laanele uusi ideid või lahendusi pakunud, on ta kahe käega pooll olnud ning kinnitanud, et on valmis liikumisele ja sporti panustama,” tunnustab Elisabeth. „See näitab väga suurt toetust meie tegemistele.”

Sport elamuste, mitte võidu nimel

Mõtiskledes meeldejäätavate firmaspordiürituste ning vahvamate spordiseikade üle, on Elisabethil esialgu raske üht teisele eelista. „Kõik, mis me eelmisel aastal tegime, tundus lahe, liikumis- ja sportimisüritused olid eriomelised, palju oli osavõtjaid,” põhjendab ta. „Siiski tundub, et kolleegide vaieldamatu lemmik läbi aegade on suvespartakiaad, mis on Eesti Firmaspordi Liidu korraldatud kolmepäevane üritus. Seda oodatakse, valmistudes terve aasta, ja kui ettevõtmine läbi saab, räägivad järgmised pool aastat kõik sellest ikka veel.”

” Suudame maailma muuta vaid siis, kui ise oleme terved ja meie karikad on täis.

Kuigi Tervisekassa on osalenud Eesti Firmaspordi Liidu korraldatud riigiametnike sarja erinevatel etappidel, on Elisabethile eredamalt meelde jäänud siiski need ettevõtmised, mida spordituumik on ise korraldanud. Nende seas nimetab Elisabeth suvist triatloni, aga ka väiksemaid üritusi, nagu rannatennise ja -võrkpalli harjutamine ning kevadised kanuamatkad Tartumaal ja Tallinnas. „Meil toimus ka päris vingene sügismatk, mille viisime läbi neljas linnas ning matkajuhtideks olid oma kolleegid,” lisab ta.

Nii firmaspordiüritusi kui ka ise korraldatud aktiivsemaid ettevõtmisi võis lõppenud aastal kokku olla umbkaudu 19. Lisandusid ka mitmed rahvaspordiüritused. „Neist olid populaarsed Tallinna sügisjooks ja Maijooks,” meenutab Jüri-August. Talle endale on aga eredamalt meelde jäänud rahvaspordiüritustel suusatamine, näiteks eelmise aasta Alutaguse suusamaraton ja Haanja suusamaraton, kus, tõsi küll, peale tema Tervisekassast rohkem osalejaid ei olnud. „See, kui raskeid radu ma seal esimest korda kogesin ja kuidas minu jaoks raskustase edasi nihkus, oli eneseületuslik kogemus,” räägib Jüri-August.

Sporditulemustest toob Jüri-August muluse eduloona välja firmaspordi liidu sportlikema riigiasutuse sarja korvpallivõistluse kolmanda koha. „Üldkokkuvõttes jääme viiendaks, mis on väga tubli saavutus, sest ees on tugevad konkurendid Kaitseväge, Vanglateenistus, Operail ning regionaal- ja põllumajandusministeerium,” nimetab Anu. „Sportlike riigiasutuste sarjas tuli ka meile mitu poodiumikohta: üks kolleegide tiim sai rannatennises esikoha ja üks kolleeg tuli *disc golf*is teiseks,” lisab Elisabeth. Nii võib öelda, et Tervisekassa sportlased on tugevad kergejõustikus, *disc golf*is, tennis, korvpallis ja jooksmises.

Sporditulemustest olulisemaks peetakse aga liikumisrõõmu. Elisabeth kinnitab, et võistlustele ei munda mitte hambad ristis võitma, vaid pigem liikumist nautima. „Kui võit või karikas tulebki, on see boonus,” sõnab ta. Lisaks pakuvad lusti nii jaburad alad kui ka erilised kostüümid. Firmaspordiüritustel leidub alati huvitavaid spordialasid, mida iga päev ei harrastata, näiteks kanuuralli, takistus- ja mudajooksud ning naisekandmine, mis ei eelda, et osalejad peaksid tingimata olema trimmis ja treenitud. Mulluselt suvespartakiaadilt toob Elisabeth välja sellise eriskummalise ala nagu kepphobuse takistusjooks. „Terve aeg, kui me seal galopeerisime, olid kõigil naerupisarad silmas – see oli kõige veidram spordiala, mida ma kunagi teinud olen!” tuleb tal siiani muie suule.

Et kummutada eelarvamusi ja võtta maha hirmu hambad ristis ponnistamise sunni ees, rõhutab Anu, et ühistel ettevõtmistel mitte ainult ei võisteldaks. „Oleme ka matkanud ja kanuuga sõitmas käinud – peamine on lihtsalt välja tulla ja looduses olemist nautida,” leiab ta. „Alati ei peagi kõik olema tingimata sportlik! Tähtsaim on tekitada rõõmu liikumisest.” Julika nõustub: „Minagi seisan selle eest, et pakkuda rohkem liikumisvõimalusi ka neile kolleegidele, kes ei pea võistlusmomenti esmatahtsaks, küll aga liiguksid nad hea meelelega heas seltskonnas, kui keegi nügiks!”

Lähemad suhted, parem töömotivatsioon ja rohkem energiat

Spordisaadikuks olemine lähendab suhteid kolleegidega. „Suvespartakiaad on üks ägedaimaid meeskonna kokkuliitjaid,” tõdeb Anu, kes ärgitab uusi kolleegide kohe spartale tulema. „Nõnda saab alguse murdepunktist üle, kõiki kiiresti tundma, ja olles koos midagi kogenud, loob see suhtlusele hoopis uue kvaliteedi ning liidab kolleegide,” peab ta ühiseid ettevõtmisi asendamatuks.

Elisabeth nõustub kõigiti, ka tema ise oli suvespartale minnes vaid kaks nädalat Tervisekassas töötanud ja tundis ainult üksikuid kolleegide. „Kui tööle näed ennekoiki, et üks on juhtkonna liikme ja teine osakonnajuhataja rollis, siis spordiväljakul oleme üks meeskond ja nii õpid inimesi hoopis teistmoodi

tundma, mis annab väga palju juurde,” toob ta välja. „Kindlasti leiab just läbi sporditegemise või liikumise endale mõttekaaslased või sõbrad, kellega vabal ajal suhelda ja mõtteid mõlgutada.” Jüri-August lisab, et kuna Tervisekassas tehakse päris palju kaugtööd, annavad liikumisharrastused võimaluse inimesi ühendada, muidu jääks kontakte võib-olla väheks.

Kui seda artiklit satub lugema mõne teise asutuse juht, siis paneb Jüri-August talle südamele, et sedalaadi sündmuste korraldamine, kolleegide kokkutoomine ja sportliku liikumise edendamine on rahulolu kasvumootor ehk üks allikas, millega saab töötajate rahulolu parandada. „Tervisedendusse tasub panustada juba sellepärast, et inimesed on siis tööalaseltselt rõõmsamad,” kinnitab Jüri-August. „Liikumine ei too ju mitte ainult kasu füüsilisele, vaid aitab ka vaimse tervise muresid leevendada ja lähendab inimesi,” nõustub Elisabeth. Spordituumik on üht meelt, et tervisedendus töökohal on investering oma töötajate tervisesse ja tulevikku.

” Sportliku liikumise edendamine on rahulolu kasvumootor.



Tervisekassa seiklused 2023. aastal

Tartu maraton

Veebruaris võtsid meie tublid suusatajad taas osa Tartu maratonist. Värske lumi ja lõrts tegid raja raskesti läbitavaks, aga ilm spordielamust ei pärssinud. Kõige lõbusamad olid meie suusatajatele laskumised – klassikajälg enamasti haihtus ja pani ka mitteusklikud kõrgema jõu poole pöörduma. Tähtis pole aga võit, vaid hea enesetundega läbisõit!



Staažikad

Igal aastal täname oma staažikaid kolleege, kes on pikka aega tervishoidu panustanud. Tänukirja ja kingituse said sel korral 31 töötajat, kellest kolm on töötanud endises Eesti Haigekassas ja praeguses Tervisekassas üle 30 aasta. Suur tänu meie staažikatele kolleegidele lojaalsuse ja pikaajase pühendumuse eest, olete meie kuldvara!



Nimevahetus

1. aprill 2023 on meie jaoks märgilise tähendusega, sest siis sai meist ametlikult Tervisekassa. Nimevahetus on olnud põhimõtteline ja vajalik muudatus Eesti tervishoiu, mis on seotud eesmärgiga rõhutada meie tegevuse lõpptulemust – oma tervise hoidmist ja haiguste ennetamist. Sõnal on suur jõud. Nimel, milles on sõna „tervis“, veel suurem!



Triatlon

Juba mitmendat suve läbisid meie tublid sportlased triatloni. Üle 40 kolleegi pani end proovile Nõmme Spordikeskuses ja selle lähistel. Lisaks spordisooritusele anti tubli stiilipanus ka vinget spordidressi kandes. Kehva ilma trotsides sai basseinis ujutud, rattaga mudas kimatud ja metsarajal joostud. Kõik osalejad olid medalit väärt, sest triatloni läbimine on tõeline katsumus, mis võttis ka kõige kõvemad spordimehed võhmale!

Tervisekassa päev

Aprillis toimus Tervisekassa päev, mis oli sel korral suunatud vaimsele tervisele. Sel päeval esinesid meile mitmed eksperdid, kellel oli jagada oma erilisi lugusid, kogemusi ja emotsioone. Harjutamise vaikuseminutit, rääkisime tööarkomaniast, rutiini muutmise, nutivabadusest ja pereelust. Jagatud sai häid tööriistu, mis loovad pinnase selleks, et märgata päikest akna taga, kolleegi enda kõrval ja olla lihtsalt õnnelik!



Elustamine

Südame taaskäivitamise päeva puhul tulid külla Lääne-Tallinna Keskhaigla kogenud meedikud, kes tegid meile hädavajaliku elustamiskoolituse. Meedikutel olid kaasas elustamisnukud, mille peal saime realistlikult harjutada südamemassaaži ja kunstliku hingamise tegemist. Samuti näidati kõigile AED elustamisaparaadi kasutamist. Kokku osales koolitusel 128 Tervisekassa töötajat. Koolitus oli väga kaasahaarav ja loomulikult hädavajalik, et oskaksime päästa kellegi elu.



Suvespartakiaad

Juba neljandat aastat osalesime suvespartakiaadil, mis toimus sel korral Kuressaares. Kokku osales ligi 800 võistlejat 34 ettevõttest, kes panid end proovile 26 alal. Saaremaa kadakate vahel esindas Tervisekassat 45 tublit spordiinimest. Ühise pingutuse tulemusena saime suvespartakiaadil 11. koha! Suvespartakiaad oli vaieldamatult nauditav, inspireeriv ja elamusterohke üritus koos ägedate kolleegidega.



Vereloomutus

Üks vereloomutus võib päästa mitme inimese elu. Käisime meiega kambakesi Ülemiste doonorikeskuses verd andmas. Kellegi jaoks ei olnud see päris esimene kord verd loovutada ja olime väga rõõmsad, et saime taas teha heateo kellegi tervise heaks. Sind vajatakse veri much, nii et kui tervis lubab, siis mine doonoriks!

Tervisekassa taskuhääling



Kust oma tervisemurele abi saab?

Selleks et saaksid oma tervisemurele lahenduse õigel ajal õigest kohast, tasub teada, millise tervisemurega ja kuhu pöörduda. Saates jagatakse juhiseid, millises olukorras piisab kodusest ravist ja milliseid terviseprobleeme aitavad lahendada apteekrid, õed, arstid või EMO. Nõuandeid jagavad perearst-resident Anu Parvelo ja perearsti nõuandetelefoni endine teenindusjuht Kärt Kukk. Saatejuht on Vivika Tamra.



Nakkushaigused, mis on taas liikvel

Mis on difteeria, teetanus, läkakõha, lastehalvatustõbi või rotaviirus? Kust nakkushaigused alguse saavad, kuidas levivad ja meile mõjuvad ning kuidas end kaitsta? Saates annavad vastuseid Terviseameti endine nakkushaiguste epidemioloogia osakonna peaspetsialist Kerli Rentamm ja Pirita Perearstikeskuse pereõde Melita Väljamäe. Saatejuht on Evelin Kruusalu.



Mida teha nahaprobleemide korral?

Selles taskuhäälingus räägime naha tervisest ja ka sellest, kuidas toime tulla nahaprobleemidega. Saatekülaline on nahaarst Alina Brokk, kellega koos uurime, mida teha nahakahjustuste korral ning mis tegelased on melanoom, seborroilised keratoosid ja papilloomid. Saatejuht on Igor Ljapin.



Perearstiabi kättesaadavus tulevikus

Räägime koos Laagri Perearstikeskuse juhataja Triinu-Mari Otsa ja Tervisekassa endise perearstiabi pealekasvu teenusejuhi Maarika Liivamäega praegustest perearstiabi probleemidest ja valukohtadest. Arutame, millised võiksid olla lahendused, et meil oleks tulevikus piisavalt perearste. Saatejuht on Sander Rajamäe.



Kuidas vabaneda nikotiinisõltuvusest?

Räägime lähemalt, mis seis on Eestis nikotiinitoodete tarbimisega, kust saab tasuta abi sõltuvusest loobumiseks ja mida see abi täpsemalt tähendab. Saatekülalised on Tartu Ülikooli Kliinikumi kopsuarst dr Ülle Ani ja Tervisekassa sõltuvushäirete teenusejuht Anu Kivi. Saates jagab oma tubakast loobumise kogemust Indrek Jaal. Saatejuht on Vivika Tamra.



Kuidas toetada noorte vaimset tervist?

Teadlikust ja toetatud lapsest sirgub terve täiskasvanu. Uurime, kuidas noort toetada ning millised mured ja väljakutsed meie noortel esinevad. Saates vestleme sel teemal vaimse tervise õe Egle Küttisega, kes panustab Ida-Virumaal missioonitunde ja kirega meie järelkasvu teadliku ja tervislikuma elu heaks. Saatejuht on Evelin Kruusalu.



RÄÄGIME TERVISEST!

Kuula: soundcloud.com/tervisekassa

