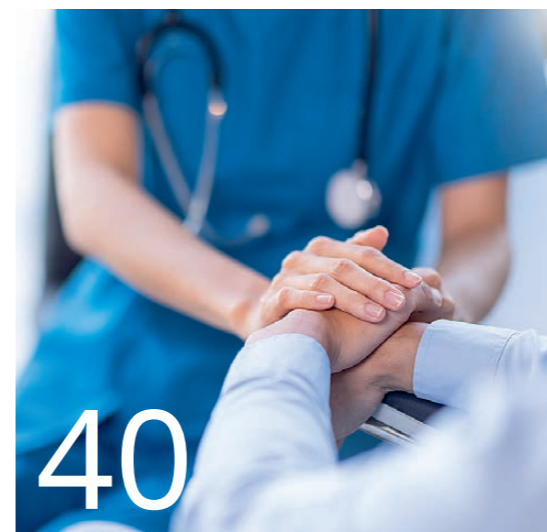
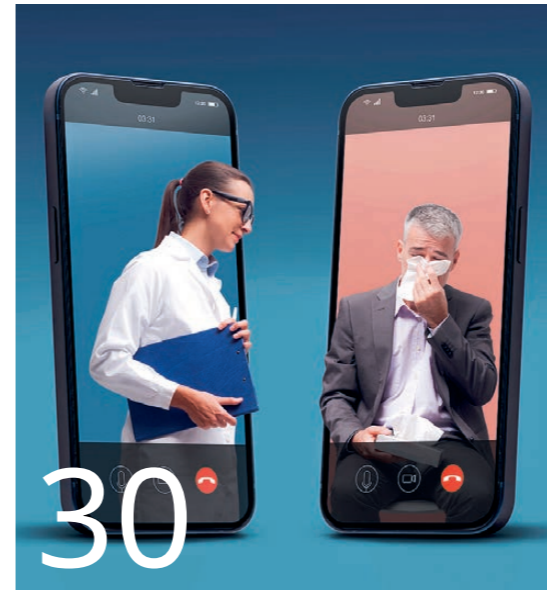


Tervisekassa ajakiri 2026

# TERVISEST

Aasta tegija  
**Matis Rüütel:**  
hakkame liikuma!

**Tervishoiu fookus:**  
uued teenusmudelid ja  
digilahendused, ennetus  
ja tervisekirjaoskus



## SELLES NUMBRIS:

### JUHTKIRI

5 Isiklik tervis, ühine tervishoid

### PERSOON

6 Matis Rüütel: „Proovin iga päev midagi paremaks muuta.“

### RAVIKINDLUSTUS

12 Tervishoiu järgmine vaatus: kestlikkus, kvaliteet ja julgus muuta süsteemi

18 Raviraha targem suunamine tagab tervishoiu kestlikkuse

21 Kui tervis vajab pausi

22 Tervisekassa ajatu taskuhääling

24 Arsti pilk ministritoolilt: tervishoiu suurim mure pole ravijärjekord, vaid ebaühtlane ravikvaliteet

28 Oluline abiline reisil

### TERVISHOID

30 Pereaarstile, apteeki või EMO-sse?

36 Pereaarstiabi: korduma kippuvad küsimused

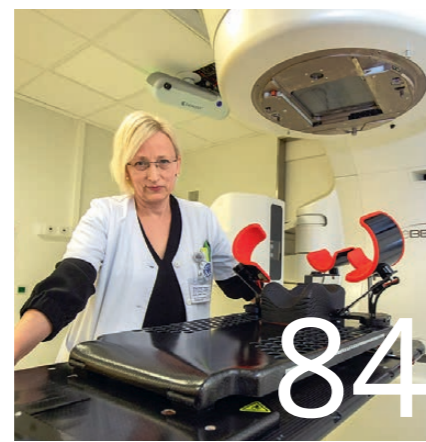
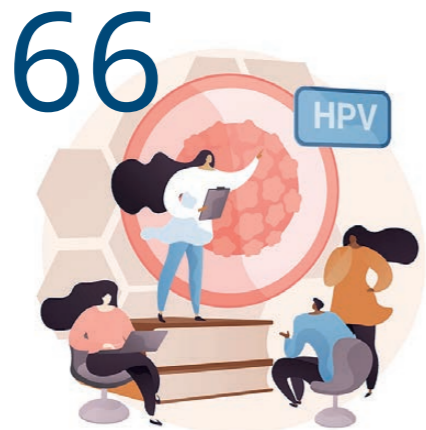
38 Täiendav hüvitis aitab säästa sadu eurosid

40 Vajadus palliatiivravi järele kasvab

43 Õendusteenus 2.0 on kohal

45 Muudatused perearstiabis 2026. aastal

46 Tervishoiu väärtus patsiendile: kuidas seda hinnata?



## TERVISEKASSA AJAKIRI TERVISEST 2026



Foto Egert Kamenik

**VÄLJAANDJA:**  
Tervisekassa

**TOIMETUS:**  
Tervisekassa avalikud suhted

**TEOSTUS JA KUJUNDUS:**  
Menu Meedia

**FOTOD:**  
Tervisekassa, Shutterstock, iStock

**TRÜKIKODA:**  
Joon OÜ

**INFO:**  
press@tervisekassa.ee

**TELLIMINE:**  
trykised@tervisekassa.ee

**TERVISEKASSA**

# Isiklik tervis, ühine tervishoid

**T**ervis on igapäevase kõige isiklikum ja kallim vara. Tervise hoidmine on pikaajaline projekt, kus igapäevastel otsustel on oluline mõju. Tervist ei saa endale kiirkorras juurde woltida või boltida, kui külmkapp saab tühjaks või isu tuleb peale. Solidaarne ravikindlustussüsteem tagab küll ravivõimalused, aga haigusi ennetada on alati parem kui nendega hiljem võitlust pidada.

Tervisekassa visioon on, et Eesti inimene elaks tervena kauem. Vaikimisi võiks see olla kogu ühiskonna ühine eesmärk. Tervisest algab nii meie haridus, majandus kui ka julgeolek. See tähendab, et tervishoid ei ole ainult arsti vastuvõtt või ravim kapis, vaid ka oskus märgata, millal on aeg puhata, liikuda, küsida abi või muuta harjumusi. Tervis kujuneb tasapisi. Just seepärast ei sünni tervem ühiskond üksnes tervishoiusüsteemi pingutustest, vaid meie kõigi igapäevastest valikutest ja hoiakutest.

Meditatsioonisüsteem on viimaste aastakümnetega teinud suure arengu ning võib öelda, et oleme oma edu ohvrid. Arenguseire Keskuse analüüs kinnitab, et Eestis on vaatamata kulude kasvule Euroopa kontekstis üks kuluefektiivsemaid tervishoiusüsteeme. Suudame inimesi ravida paremini ja tagada pikemat eluiga, ent see võtab ka rohkem raviraha. See tähendab, et meie eesmärk ei saa olla rohkem ravitud inimesi, vaid suurem rõhk haiguste ennetamisele ja tervise edendamisele. See annab võimaluse hoida raviraha kokku ning suunata veelgi paremat ravi neile, kes seda enim vajavad.

Tervise hoidmine on küll isiklik, kuid tervishoid toimib ühise kokkuleppe alusel. Eluviisist tingitud haigused mõjutavad suurel määral tervishoiu eelarvet. Seetõttu on tervise edendamise vaa-tes üheks olulisemaks sihtrühmaks lapsed ja noored, kelle tänased terviseotsused kujundavad homset ravivajadust. Samas demograafiline areng suurendab veelgi nõudlust tervishoiuteenustele, mistõttu tuleb aina julgemalt otsida efektiivsust digitaalsete lahenduste, tehnoloogia ja teenuste kvaliteedi tõusu abil.

Ajakiri TervisEST kutsub mõtlema tervisest laiemalt. Siit leiab lugusid, mis aitavad paremini mõista, kuidas tervist hoida, kuidas tervishoid toimib ning kuhu me tervishoiuga liigume. Loodame, et see ajakiri innustab märkama, küsima ja kaasa mõtlema. Sest tervem Eesti sünnib siis, kui iga inimene tunneb, et tema tervis on oluline.

**DAN LÕHMUS**  
TERVISEKASSA AVALIKE SUHETE JUHT



“  
**Arenguseire Keskuse analüüs kinnitab, et Eestis on vaatamata kulude kasvule Euroopa kontekstis üks kuluefektiivsemaid tervishoiusüsteeme.**



**Matis Rüütel:**  
„Proovin iga päev  
midagi paremaks  
muuta.“

Foto Tõnu Näks

Kui Tervisekassal oleks persoona – sümbol, kelles kohtuvad kõik asutuse väärtused –, siis oleks see Matis Rüütel. Sel aastal kannab Matis Tervisekassa aasta tegija tiitlit.



KRISTA KIVISALU  
KAASAUTOR

**M**atise lugu on näide sellest, et kasvamine, kirg ja selge siht ei ole pelgalt sõnad paberil. „Mulle meeldib tegutseda ja kirge on mul küllaga – kui ma juba midagi teen, siis täiega,“ ütleb ta ja tunnistab: „Aga mul ei ole võib-olla alati kindlat sihti. Üritan lihtsalt iga päevaga paremaks inimeseks saada ja midagi paremaks muuta.“

Matise elujanu on sündinud Saaremaal, häälestunud juuraõpingutes, vanglatöös ja kohtusaalides ning karastunud karmis diagnoosis.

#### Algus

Kuus aastat tagasi otsis värske juuramagister Matis uut töökohta. „Olin õpingute ajal tööl Tallinna Vanglas ja seal oli asendusperiood läbi saamas,“ räägib ta. „Tervisekassa pakkumine kõnetas mind. Ma ei pruugi pikalt suuta anda endast maksimumi kohas, kus moraalne kasu on väike, ja tundsin, et Tervisekassas saan teha midagi, mis on ühiskonnale kasulik.“

Kandideerimisprotsess on tal siiani meeles. „Mulle hullult meeldis see, et tehti n-ö äkkteste. Näiteks pidin intervjuul ühe minuti jooksul põhjendama, miks just mind peaks tööle võtma, ja kohe selle järel küsiti, miks ei peaks mind tööle võtma,“ ütleb ta. „Mulle meeldib survesituatsioon, mis nõuab kiiret reageerimist. See on nagu üks äge mäng!“

Positiivsega oli lihtne – kandidaat ladus ritta oma omadusi: avatud, lahke, aldis õppima, reageerib kiiresti ... *Miks-mitte-tööle-võtta* küsimuse puhul mäletab ta oma mõttekäiku: kui räägid oma tugevustest, loetle neid järjest ja kiiresti; puuduste puhul võta üks ja selgita seda põhjalikult. „Nii teingi. Näiteks töin välja, et võin minna ülidetailseks ja rääkida mõne idee ohud liiga lahti – nii et küsijal tekib mulje,

et tema plaan ei toimi ja mina sellesse ei usu.“

Praegu juhib Matis Tervisekassa õigusteenust ja on sedasama äkktesti taktikat kasutanud ka oma tiimi juristide värbamisel. Tunne, et ta saab mõjutada positiivseid muutusi ühiskonnas, on endiselt alles. „Ulatust on muidugi erinev,“ ütleb ta. „On teemasid, kus meie roll ongi olla toetaja, aga on ka vastupidi, näiteks peab panema kokku eelnõu, mis toob ühiskonnas kaasa suured muutused. Eelnõude tegemine võib tunduda kuiv, aga on tegelikult väga mõjukas ja tekitab ägeda tunde – oled asja läbi mõelnud ja sõnastanud parimal moel, kuigi ei tea kunagi lõpuni, mis sellest eelnõust lõpuks saab. Me seadusandjad siiski ei ole, saame anda vaid oma visiooni parimast lahendusest.“

“

**Diagnoos on mõjutanud mind inimesena – kui enne planeerisin pikalt, siis täna mõtlen, mida ma saan kohe ära teha.**

#### Õigluse ja õiguse tasakaal

Matise teekond algas Saaremaalt. Loomusele kohaselt valis ta ajateenistuseks enda meelest kõige raskema koha – Kuperjanovi pataljoni. Sealt edasi Tallinna Ülikooli õigusteaduskonda. Juba magistriõpingute kõrval jõudis mees oma esimesele töökohale Tallinna Vanglas. „Vanglas töötamine andis mulle võimaluse saada kohtukogemust



juba õpingute ajal – juriidikas on piirang, et riigiasutuses töötades piisab kohtus esindamiseks bakalaureusekraadist, kuid tsiviilvaldkonnas on vaja magistrat,“ selgitab ta oma valikut.

Vanglas saadud kogemused andsid taju, mida tähendab vastutus ning kus jookseb kohtus õiguse ja õigluse piir. „Nägin väga värvikaid taustalugusid. Näiteks väitis kord kohtualune, kes jäi vahele hetkel, kui astus korterist välja, müümiseks ette valmistatud narkopakid kotis, et plaanis need politseisse viia. Esimese astme kohus ei võtnud seda arvesse. Ta kaebas edasi ja teise astme kohus leidis, et jah, kahetsust peab arvesse võtma, aga muid asjaolusid konkreetses juhtumis on hinnatud liiga leebelt. Kohtulahendi ümber vaatamise tulemusena sai kohtualune kümne aasta asemel kaksteist. Seal oli õiglus olemas – nii ebaadekvaatse kaitseargumendi eest saigi ta õiguse piires karmima karistuse,“ räägib Matis.

Talle meeldib see „mäng“ kohtus ja töö – tõlgendad, põhjendad ja otsid tasakaalu õiguse ja õigluse vahel, kaotamata moraali. „Ma tahan teha midagi paremaks, mitte nii, et õigus valitseb küll, aga tegelikult tunned, et see on ebaõiglane.“



**Tants on äge hobi.** Svingtantsu trennis kohtus Matis ka elukaaslase Gretega.

**Voolava vee kutse.**

Hea sõbra Ernst Valdmaaga on käidud jõgesid vallutamasa nii kanuu kui süstaga.



Vanglaelu pakkus ka hetki, mida tavaliselt näeb krimifilmis – tuvi vanglahoovis, seljakott seljas, narkolast sees, ja eluagse karistusega kinnipeetav otse selja taga kohtusaalis ... „Töö vanglas juristina oli hästi huvitav hüppelaud tulevikku,“ võtab Matis kogemuse kokku.

**Kasvamisest**

Tervisekassa väärtused on peidus akroonümis KASV: kiring, avatus, selge siht, vabadus ja vastutus. Kolleegid kinnitavad kui ühest suust: Matis on selle elav kehastus. „Temas on pidevat arengut, ta ei lepi keskpärase tulemusega,“ kirjeldab Tervisekassa avalike suhete juht **Dan Lõhmus**. „Ta on valmis argumenteerima, otsima parimaid lahendusi ja nende eest seisma. Ta on praktiline ja usub, et iga samm peab olema põhjendatud ning looma tervishoiu väärtust juurde.“

Õigusteenus, mille juht Matis on, kuulub partnersuhtluse portfelli. Tervisekassa juristid teevad palju koostööd Sotsiaalministeeriumiga, mis tähendab eelnõude ülevaatamist ja muutmisettepanekute sõnastamist. Nad ütlevad oma sõna, kui on vaja arutada mõne hanke teemal, anda vastus meediale (nt

“  
**Liikumine ei tähenda tingimata jõusaali või trenni – see võib olla ka tantsimine või oma lõbuks kanuutamine nagu minul.**

eriliigiliste isikuandmete asjus), süveneda kohtuasjadesse (nt töövõimetus hüvitiste või välisravi teemal) või strateegilistesse küsimustesse (nt vanglate ravikindlustus). „Minu roll õigusteenuse juhina on toetada teiste teenuste valitud suunda, suhelda ja reageerida,“ ütleb Matis.

Õigusteenuse suurimaks töövõiduks peab ta avatud töökultuuri. Kord nädalas arutavad juristid laual olevad teemad läbi, vaidlevad selgeks ja kui otsus on tehtud, on see teenuse ühine seisukoht. „See sai alguse **Ergo Pallo** tulekuga aasta enne mind,“ tunnustab

Matis, „meil ei ole enam sõelumist juristide vahel, et saada teiselt juristilt n-õ sobivam vastus – kui üks Tervisekassa jurist on seisukoha andnud, siis teatakse, et see on õigusteenuse ühtne joon ja pole mõtet teise juurest teistsugust vastust otsima minna. Samas teatakse, et kui me midagi keelame, proovime pakkuda ka alternatiivi. Aga see ei ole minu isiklik võit – see on terve õigusteenuse võit.“

Nii on saavutatud olukord, kus jurist ei ole enam „hirmus pidur“, vaid toetav partner. „Vanglas oli mu tunnetus, et õigusteenust tajuti pigem tõkendina – tüütud tegelased, kes ütlevad, et midagi ei saa teha. Kui me Tervisekassas ütleme ei, siis me põhjendame seda ja proovime leida muu lahenduse. Näiteks võib uue teenusega käia kaasas oht inimeste terviseandmete lekkimiseks ja on vaja teha täiendav eeltöö riski maandamiseks miinimumini. Tõsi, mõned terviseandmed, nt lapseõlvehaigused, ei pruugi tunduda vanas eas isikule endale kriitilised, kuid need kuuluvad kaitse alla. Meie õigusteenus proovib kaasa mõelda ning tuvastada, kas valitud lahendusideele võiks olla paremaid alternatiive. Anname nõu ja proovime leida kuldset kesktee.“

## ELAB NII, NAGU INIMENE ELAMA PEAKS

**VEIKO VIRUNURM, SÕBER JA MEREMEES**



Meie tutvus algas loengus – olin vabakuulajana õiguse aluseid kuulamas ja Matis õppis sel ajal ülikoolis esimesel kursusel. Sattusime grupitööd tehes ühte tiimi. Nüüd on ta üks minu kahest parimast sõbrast. Noorem ja targem versioon minust. Meid seob sarnane maailmavaade, tunnete rõõmu samadest asjadest.

Matis tsiteerib vahel ühe õppejõu ütlust õpingute ajast: jurist peab olema näotu, maotu ja selgrootu. Selle mõtte on, et kohtus ei esinda sa enda vaateid, vaid esindad klienti. Ka kurjategijat. Aga Matis on keskmisest kõrgema õiglustundega, selgrootu olemine ei tule tal välja.

Kui ta operatsiooni järel Tartus haiglas oli, sõitsin teda vaatama. Jäin hiljaks ja majja ei lastud enam sisse. Matis oli selleks ajaks õppinud raamiga komberdama. Kui ma nüüd haigla ukse taha jäin, vedas ta raamiga end lifti ja alla fuajeesse, läbi välisukse saime kaks sõna vestelda. Vaatasin teda, üks silm nuttis, nähes seda opijärgset rabedust, ja teine imetles – ta liigub!

Mõni suvi tagasi oli Matis meil külas. Palavus, argipäev, kell on kolm. Koputan külalistetoe uksele, et mis värk on, ikka magab ... Unine Matis: „Suvi ei ole mitte väljamagamiseks, suvi on pealt ära magamiseks.“ Seda tsitaati olen nüüd aastaid kasutanud – see võtab Matise olemuse hästi kokku. Temas on elujanu ja mängulisust. Täpselt nii, nagu üks inimene elama peaks, Matis elabki.



### Kui elu juhtub

Kasvamise kohti on tal ka isiklikus elus. Kolm aastat tagasi, kui Matis oli 28-aastane, hakkas puus tunda andma. See, mis algas ebamugavustundena pikali olles ja kasvas süütuks valuks, kulmineerus EMO-sse mineku ja MRT-uuringuga. Kõõluse vigastus, arvasid meedikud vastuvõtus. Kui aga saabus MRT vastus, läksid arvutiekraani uurinud arsti silmad suureks. „See pilt ei unune mul kunagi,“ ütleb Matis. *See pole mingi vigastus*, ütles arst ja viis patiendi kohe järgmise spetsialisti juurde. Diagnoos: pahaloomuline luukasvaja.

Luukasvaja puhul keemiaravi ei aita, ainus tee on operatsioon. Mitme riigi tippspetsialistidest kirurgide tiim eemaldas operatsiooni käigus veerandi vaagnaluust, tüki reieliuust ja asendas puusaliigese täies ulatuses proteesiga.

Muidugi muutis see noore mehe elu igas mõttes. „Elu muutus ebakindlaks – sa ei mõtle enam 50 aasta taha, elad rohkem tänases päevas. Tekib elu-

janu. See on mõjutanud mind inimesena – kui enne planeerisin pikalt, siis täna mõtlen, mida ma saan kohe ära teha. Olen õppinud elama proteesiga – ja samal ajal seda, et on olukordi, kus sul pole valikut, sa pead lihtsalt edasi minema,“ nendib Matis praegu, olles veel arstide aktiivse jälgimise all.

Kolm kuud pärast operatsiooni avas ta sülearvuti ja hakkas vaikselt kaugtööd tegema. Mitte kohustusest, vaid sellepärast, et pikutades hakkas igav. Kui operatsioonist oli aasta möödas, otsustas ta, et muli neljaks, ta lihtsalt peab saama juba midagi suuremat füüsilist tehtud – ja läks Tartu maratonile poolmaratoni rajale. „Oli maru jäine aasta ja üllatus-üllatus, ühes kohas panin külje maha. Kukkumise ajal kuulsin krõksu ja mõtlesin, et no pekki, kas protees nüüd läks?“ kirjeldab ta. Aga ei, see oli kõigest suusakepp, puus toimis endiselt. Mis siis ikka, suusataja lükkas end ühe kepiga järgmise toetuspunktini, vahetas kepi ja suusatas rõõmsalt lõpuni.

Aeg pärast diagnoosi on olnud kui Ameerika mäed. „Vahel aktsepteerid seda vähem, vahel rohkem,“ tunnistab ta. „Jalgades on teistmoodi tunnetus – nagu plekk käiks keha sees ... Emotionaalselt olen ma enda arvates üsna hästi toime tulnud, psühhoteraapiat pole vajanud, kuigi seda on pakutud – võib-olla oleksin pidanud vastu võtma, oleks lihtsam olnud? Aga mul on olnud super hoolivad lähedased ja sõbrad, kes said muidugi vatti, kui ma olin vahepeal murdumas, ning väga toetavad kolleegid ja tööandja. Olen neile palju tänu võlgu.“

### Tantsib ja mängib

Pärast operatsiooni õeldi Matisele, et paljud tema senised kired, näiteks võrkpall, jäävad nüüd minevikku. Kuid saarlane ei lepi – ta leidis lihtsalt uued lahendused. Plaan Võhandu maratonile kanuutama minna oli juba enne oppi, aga esimest korda jõudis ta sinna pärast lõikust. Nüüd on käidud ka Türi-Toril ja Kasaril, Põltsamaa jõgi on kanuuga seni veel vallutamata.

Aga tants võib jääda, lubasid taastusraviarstid. Tantsinud on Matis ülikooli teisest kursusest saadik – algul rahvatantsu, siis salsat ja lõpuks swingi. Swing on tema praegune kirg ja ägedaim hobi. Swingides kohtus ta ka oma elukaaslasega. „Üks sõber ütles tabavalt: kui kõnnid, on longet näha, aga tantsides ei ole. Ja see on tõsi,“ naerab ta ja selgitab pikalt, kuidas tantsides liiguvad jalad hoopis teise loogika järgi.



**Püüa tervis kinni!** Matist võib kohata nii vee peal kui mäe otsas. Kanuupidilil koos Ergoga.

“  
Ma nooti lugeda ei oska tänaseni, ent karmoška müünud härrasmees tegi ilusti selgeks, kuidas noodi järgi nupud umbes-täpselt jooksevad.”



Loogikast on kasu ka Matise teises ammuses hobis – malega alustas ta kolme-nelja-aastasena. „Tahtsin tegelikult üht teist mängu, mida vennad telekas kasseti pealt mängisid, aga kuna kassetil oli ka male, siis mul tekkis peas arusaam, et kui saan malega ühele poole, siis saan teist mängu ka mängida. Paps vaatas, et mulle meeldib male – ja hakkasimegi mängima. Kooliajal olin Eestis esikümne seas, aga päris tippu ei jõudnud kunagi. Minu mängustiil läks liiga turvaliseks ja males kasutab teine pool selle kohe ära. Liigne passiivsus olulistest mängudes oli see, mispärast ei olnud ma males väga edukas.“

Võib vabalt olla, et male ongi ainus koht, kus Matis passiivsust näitab. Kõik muu tundub olevat pigem pihthakkamise küsimus. Näiteks see, kuidas ta karmoškast mängima õppis. See juhtus Covidi ajal ehk siis, kui kõik kodus olid. „Kuivõrd rahvatants oli juba olemas, siis ma lugusid teadsin, pidi vaid noodile pihta saama,“ muigab Matis. „Ma nooti lugeda ei oska tänaseni, ent karmoška müünud härrasmees tegi ilusti selgeks, kuidas noodi järgi nupud umbes-täpselt jooksevad, ja häälest kuuled ise, kas on õige või mitte. Hea sõber **Ernst Valdmaa** on muusik ja tema mängis mulle lood videosse, nende järgi ma siis vaikselt õppisin.“

### Millest algab tervis?

Mida sa teeksid, kui saaksid nipsust muuta üht asja Tervisekassa töös? „Ennetada on parem kui ravida,“ ütleb Matis. „Ka Tervisekassa fookus liigub ennetusele. Väga palju saab inimene ise oma tervise heaks ära teha. Kõige lihtsam: võta omale hobi, mis on liikuv, ja tegele sellega. See on koht, kus tervis päriselt algab. Ja liikumine ei tähenda jõusaali või trenni – see võib olla ka tantsimine või oma lõbuks kanuutamise nagu minul.“

Ka aiandus on hea hobi ennetuseks, lisab Matis – jah, see ei tundu väga liikuv, aga ikkagi oled sa väljas ja heas vormis. Võib olla, et aiandus on üks tema seni varju jäänud kirg – tema perel Saaremaa kodus on viljapuuaed. Kord mõtlesid nad vennaga, mida sinna veel kasvama panna. Ostsid viis mustikapõõsast ja istutasid maha. Viis tundus vähe, võtsid teisi liike juurde. Siis tellisid veel 20 mustikapõõsast. Nüüd on mustikaid 140 ja eelmisel aastal võttis kastmine juba mitu tundi. Luua Metsanduskooli baas olemas, rajas Matis kastmissüsteemi ja kohe läks mustikapõõllul oluliselt lihtsamaks. „Täna **Tõnu Oksa** õpilasmaleva päevilt, kelle Marjamaa talu mustikapõõldude lopsakus tekitas soovi ka ise proovida mustikaid kasvatada.“

Tänu karmi tõve kogemusele on Matis nüüd esimene tunnistama sedagi, et terviseteadlikkus ei tähenda valu kannatamist: „Mina olin ju ise see, kes lehvitatas lippu, et arsti juurde pole asja, võtsin lihtsalt ibukat kodus ... kuni valu puusas oli talumatult. Varakult avastatud haigussega on arstil palju lihtsam aidata.“

Käige tervisekontrollis, soovib Matis. Ja liikuge. Endale sobivaid võimalusi leides, tervist kinni püüdes ja hoides. ●

## MATIS JÄÄB KOHE MEELDE

### ERGO PALLO, KOLLEEG JA MENTOR

Matis on olnud algusest peale väga omanäoline – tuleb näiteks meelde, et tööintervjuul mängis ta vestluse juurde karmoškast. Talle on südamelähedane nii enda areng kui ka kolleegide heaolu. Seega saime üsna ruttu aru, et kui mina eest ära lähen, on meil tiimis olemas järgmine õigusteenuse juht.

Kuulen majast tihti lauseid, et Matis on hooliv ja usaldusväärne ning temaga läheks iga kell luurele. See ei tule tühja koha pealt, vaid järjepidevast ja siirast panustamisest.

Töövälisel ajal imetlen Matise elujanu ja mitmekülgsust, olgu selleks sport, tants või muu rahvast ühendav tegevus. Kui elu viskab talle kõikaid kodaratesse, siis Matis loobib need kõikad tagasi ja rühhib lõbusalt edasi.

# Tervishoiu järgmine vaatus: kestlikkus, kvaliteet ja julgus muuta süsteemi

Eesti tervishoius kohtuvad järjepanu kasvavad ootused ja piiratud ressursid. Kuidas jagada 2,6 miljardi euro suurust raviraha nii, et iga euro pikendaks eestlaste tervena elatud aastaid ning milline saab olema arstide ja õdede roll tööjõupuuduse ning tervishoiule omaselt kiire tehnoloogia ajastul?



LIIS ILVES  
KAASAUTOR

**T**ervisekassa juhatuse esimees **Siiri Lahe** ning juhatuse liikmed **Maivi Parv**, **Pille Banhard** ja **Karl-Henrik Peterson** tõdeavad, et Tervisekassa järgmiste aastate fookuses on tugev esmatasand, sihitud ennetus, jätkusuutlik rahastus ja andmepõhised otsused.

## Kuidas vaatate tervishoius tagasi 2025. aastale?

**SIIRI:** Värske juhi pilguga näen Tervisekassas igal tasandil väga tugevat pühendumist ja järjepidevust selle nimel, et meie tervishoiusüsteem tervikuna edeneks. Tervisekassa pakub Eesti inimestele iga-aastaselt üha rohkem teenuseid ja ravivõimalusi ning seda praktikat jätkasime ka mullu. Astusime edasi pika sammu vähiennetuses, suunasime fookust laste tervisekontrollidele, laiendasime ravivalikuid. Samavõrd tähtis oli kindlasti ka IT-süsteemide pidev arendus, et saaksime teha üha rohkem andmepõhiseid otsuseid.

**MAIVI:** Paratamatult oli eelmise aasta üks märksõna raha – pidime sisemisi kokkuvõiduvõimalikuid tegema, et säilitada teenuste järjepidevus. Samas panime tööpoolset suurema rõhu ennetusteenustele: nii rinnavähi, emakaelavähi kui ka jämesoolevähi sõeluuringute hõlmatus paranes, piloteerisime edukalt ka eesnäärmevähi, kopsuvähi ja aordianeürüsmi sõeluuringuid. Lisaks astusime eelmisel aastal olulise sammu perearstide uue lepingu ja kulumudeli suunas, millega saime sel aastal teele minna – see on suur muutus. Uue süsteemi kohaselt arvestame nüüd perearsti rahastamisel nimistu patsientide haiguskoormust, praktilise tegevuskoha paiknemist maakonnas, ka kvaliteeditingimuste täitmist, samuti püüame veelgi võimendada grupipraktiseid ja tervisekeskusi.

## Tervishoidu suunatakse igal aastal raha juurde, kuidas ikkagi puudujääk tekib?

**SIIRI:** Alustame sellest, mis meie eelarve suurus on – kas see on 2,6 või 2,5 miljardit eurot. Esimene number on sisuliselt investeering Eesti inimeste tervisesse ja teine on tulu, mis meil seal vastas on. Ja nende kahe vahe on miinus. 2025. aastal investeerisime Eesti inimeste tervisesse üle saja miljoni rohkem kui aasta varem. Kuna tulud jäid sisuliselt samale tasemele, lõppeski 2025. aasta miinusega. Meie panus, sealhulgas rahaline panus Eesti inimeste tervisesse on suurem – ravijuhtude suurusjärg on samal tasemel, teenuseid rohkem ja valik laiem. See on olnud teadlik otsus investeerida tervisesse rohkem juba täna.



### Fookus on selge.

Tervisekassa juhatas: (vasakult)  
Pille Banhard, Siiri Lahe, Maivi Parv ja  
Karl-Henrik Peterson.

**PILLE:** Seda suunda tahame jätkata ehk meie jaoks on fookuses tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkus. Oleme aastaid rääkinud rahastamisest, aga tark rahastamine tähendab tegelikult midagi enam kui lihtsalt eelarverea tasakaalustamist. See põhineb uutel teenusmudelitel, digilahendustel, ennetusel ja tervisedendusel. Just sinna on Tervisekassa viimastel aastatel oma fookuse seadnud. Samal ajal peame tagama, et kättesaadavus ei langeks. Selle nimel olemegi olnud valmis kasutama ka kogutud reserve, et teenuste maht ja inimeste ravivõimalused ei väheneks.

**MAIVI:** Küsimus ei ole ainult selles, mida me täna paketti lisame – olgu see uus teenus või ravim –, vaid kas see toob süsteemile pikemas plaanis kasu. Kas inimene vajab tänu



**Keeruline aeg on suurepärase võimalus avada diskussioonid süsteemi kriitiliseks hindamiseks ja uute lahenduste leidmiseks.**

Siiri Lahe

sellele tulevikus vähem tervishoiuteenuseid? Elanikkond vananeb, krooniliste haiguste maht kasvab ning sellega kaasneb suurem vajadus ravi ja ravimite järele. Kui suudame olemasolevate teenuste ja ravimitega tagada seda, et inimene vajab tulevikus vähem kontakte tervishoiusüsteemiga, on sellel väga suur mõju.

#### Mis saab selle ja järgnevate aastate eelarvetega?

**PILLE:** Meie 2,6 miljardi euro suurusest eelarvest ligikaudu 80% moodustavad igal aastal tervishoiuteenused. Loomulikult vaatame regulaarselt üle nii teenuseid kui ka hindu. Viimaste aastatega oleme õppinud, et korrastamise kaudu – olgu see töövõimetushüvitiste rahastamise loogika, ravi rahastamise põhimõtted või hinnamudelite ülevaatamine – suudame eelarvet kasutada umbes 1–1,5% efektiivsemalt. Aga sellisel korrastamisel tuleb piir ette. Järgmine samm ei ole enam ainult kulude ülevaatamine, vaid küsimus, kuidas teha asju teistmoodi. See tähendab uusi rahastusmudeleid ja ka poliitilisi otsuseid selle kohta, mida ja kuidas peaks Tervisekassa eelarvest rahastama.

**SIIRI:** Keeruline aeg on suurepärase võimalus avada diskussioonid süsteemi kriitiliseks hindamiseks ja uute lahenduste leidmiseks. Kuidas tõhustada ja optimeerida olemasolevaid protsesse? Kui oleme need võimalused ammendanud, saame selgemalt hinnata, millal ja kui palju vajame täiendavat rahastust. Aga selge on see, et täiendavat rahastust on vaja, kui tahame teenuste pakkumise samal tasemel hoida või seda koguni parandada. Aastas saja miljoni euroseid optimeerimisvõimalusi süsteemis ei ole. Meie missioon on selge – iga tervishoidu investeeritud euro peab toetama pikemalt tervena elatud aastaid. See tähendab, et iga investeering peab looma mõõdetavat tervisekasu. Targemate valikute tegemine on võtmetähtsusega.

#### Tervisekassa on rõhutanud tugeva esmatasandi olulisust – kuidas selleni perearstide puuduse foonil jõuame?

**MAIVI:** Praegu seisame fakti ees, kus peame leidma viise, kuidas saada hakkama vähemate perearstidega, kuna järelkasv ei kata pensionile minevate perearstide arvu. Sellepärast katsetame uusi tasumudeleid ja töökorraldust. Näiteks Raplas ja Tõrvas on meil mitme nimistu peale üks perearst, üldarst ja laiendatud meeskonnad. Jõgeval ja Mulgi vallas on kasutusel digikolleeg ehk üks perearst toimetab läbi kaugteenuse. Need on kolmeaastased projektid, mille puhul mõõdame ka tulemusi: kuidas patsientide rahulolu muutub, kas patsiendid lahkuvad nimistust, kas EMO-pöördumised kasvavad. Need andmed näitavad, kas sellised teenusmudelid on jätkusuutlikud. Igal juhul peame süsteemselt liikuma selles suunas, et meil oleks võimalik suurt patsientuuri teenindada vähemate perearstidega nii, et teenuse osutamine ei katkeks ja kvaliteet ei langeks.

**KARL:** Tervishoius on oluline, et inimene saaks oma murele lahenduse võimalikult õigel tasandil. Kahjuks näeme tihtilugu, et eriarstile jõuab inimene, kelle probleemi oleks saanud lahendada näiteks perearst või -õde, proviisor või perearsti nõuandeliinile 1220 helistamine. Kuna meil on ka eriarstide põud, siis on eriti oluline, et kõik esmatasandi mured saaksid päriselt õiges kohas lahendatud. Kui rääkida perearstidest, siis matemaatika siin taga on üsna lihtne – meil on ligi 800 perearsti nimistut ning 30% perearstidest on pensionieas ja lähevad lähiaastatel pensionile. 2024. aastal lõpetanud residentidest võttis endale nimistu vaid neli, 2025. aastal



**Üks meie olulisemaid sihtgrupe on lapsed ja noored, sest nende otsused mõjutavad otseselt tulevikutervist.**

Maivi Parv

seitse uut perearsti. Need arvud näitavad, et järgneva 5–10 aasta jooksul peab perearst saama hakkama kaheksa patsiendihulgaga. Seetõttu tulebki muuta süsteemi nii töökorralduse kui tasustamismudelite suhtes, et säilitada teenuse kvaliteet.

**Kahtlemata on siin oluline roll ka digilahendustel. Lisaks perearsti digiteenindusplatvormidele ehk PADI-le on tulnud perearstide maailmas kasutusele mõiste PAI. Mida see endast kujutab?**

**KARL:** Praegu on kasutusel neli-viis perearstisüsteemi, mõnest tarkvarast veel mitu eri versiooni – see killustab kasutatavad süsteemid väga ära. Tootjatel on suhteliselt

vähe raha süsteemide edasiarenduseks, see väljendub selles, et perearstide rahulolu süsteemidega on katastroofiliselt halb. Perearstide endi hinnangul kulub neil süsteemis dokumenteerimise ja info hankimise peale pool tööajast. PAI projekti mõte ongi luua perearstidele uus mugava kasutajaliidesega infosüsteem, mis aitaks vabastada arstide aega sisuliseks tööks.

#### Ravijärjekorrad on patsientide jaoks üks nähtavamaid probleeme. Kuidas Tervisekassa plaanib seda lahendada?

**SIIRI:** Tervisekassa eesmärk on tagada vajaduspõhine ravi – et iga patsient saaks õige ravi, õige spetsialisti juures, õigel ajahetkel, õiges kohas. Ravijärjekordade teemas on kindlasti ka ootuste mõõde. Inimese jaoks on iga ootamine pikk, aga süsteemi vaates peame suutma hinnata, milline on meditsiiniline vajadus ja kui kiiresti peab abi päriselt jõudma. Meie roll on tagada, et ravi kättesaadavus lähtuks tervisevajadusest.

**MAIVI:** Peamine lahendus on siiski eelkõige parem suunamine ja prioriseerimine. Kõige selgem tööriist on e-konsultatsioon: perearst konsulteerib eriarstiga, eriarst otsustab, kas patsient jääb esmatasandile või võetakse üle ning kui kiiresti. See aitab vältida tarbetuid visiite ja suunata ressursi nendele, kes seda päriselt vajavad. Me ei saa seda üleöö rakendada kõikidel erialadel ja kõikides haiglates – kõik arstid pole selleks valmis. Sel aastal plaanime muuta eriarstile suunamise kohustuslikuks läbi e-konsultatsiooni, laiendades seeläbi e-konsultatsiooni kasutust kaheksal erialal suurhaiglates. See eeldab süsteemiseseid kokkuleppeid, ka õigusaktide muudatusi ja tehnilisi arendusi.

#### Kuidas liikuda tulemuspõhise tervishoiuni, kus motiveeritud on nii patsient kui ka tervishoiuteenuse pakkuja?

**MAIVI:** Perearstisüsteem on siin hea näide. Meil on tulemuspõhine tasustamine olnud juba üle kümne aasta, kuid seni oleme mõõtnud protsessi – kas tehakse laste tervisekontrollid, vaksineerimisi, krooniliste haigete jälgimist. Nüüd liigume ravitulemuse mõõtmise suunas. Näiteks 2. tüüpi diabeedi puhul ei mõõda me enam seda, mitu korda patsient on vastuvõtul käinud, vaid seda, kas veresuhkru näit on jõudnud normi piiresse. See eeldab, et andmed on olemas ja usaldusväärsed. Sel aastal saavad perearstid oma töölaual kvaliteediindikaatorid, mis näitavad nii nende nimistu tulemusi kui ka võrdlust teiste keskustega. See loob läbipaistvuse ja motiveerib. Tulemuspõhise tasustamise pikem suund on raviteekondade arendamine, mis loob samuti selged indikaatorid patsiendi ravitulemuse ja teenuskogemuse mõõtmiseks ja maksmiseks.

**KARL:** Maailmas kogub hoogu andmepõhiste tulemuste järgi tasumine. Meie paari aasta tagune analüüs näitas, et sisuliselt 5% kõige kallimate ravikuludega patsiente tarbisid peaaegu poole kogu tervishoiueelarvest. See muster on rahvusvaheliselt sarnane. Kui aga suudame selles segmendis progresseeruvat ravikulu vähendada, tekib reaalne sääst. Kui see sääst on mõõdetav, saab seda ka jagada – see on tugev stiimul teenuseosutajatele.

On näiteks mudeleid, mis ennustavad, kes järgmise 12 kuu jooksul võib kroonilise haiguse tõttu planeerimata haiglasse sattuda. Just selles kriitilises segmendis tuleks tervishoiusüsteemil sihispäraselt sekkuda. 2025. aasta septembris avaldati ajakirjas Nature uue põlvkonna masinõppemudel, mis



**Tark rahastamine tähendab tegelikult midagi enam kui lihtsalt eelarverea tasakaalustamist. See põhineb uutel teenusmudelitel, digilahendustel, ennetusel ja tervisedendusel.**

Pille Banhard

suudab kuni 20 aastat ette ennustada üle tuhande diagnoosi. See loob võimaluse jälgida, kas ravitiim suudab realselt vähendada oodatavat kulukasvu.

Oleme alustanud projektiga, millega liidame kokku kõik Tervisekassa andmed – ravikindlustus, raviarved, retseptid ning terviseinfosüsteemi kesksed andmed. Eesmärk on anda teenuseosutajatele parem ligipääs andmetele ja võimaldada meil mõõta teenuste tegelikku mõju. Samuti loob see aluse teadustööks ja masinõppemudelite arendamiseks.

#### Millele keskendub Tervisekassa tänavu edenduse ja ennetuse valdkonnas?

**MAIVI:** Üks meie olulisemaid sihtgrupe on lapsed ja noored, sest nende otsused mõjutavad otseselt tulevikutervist. Oleme loonud haridusasutuste kaudu toimiva edendusvõrgustiku – rahastame igas maakonnas ühte tervisedendajat, kes koordineerib tervisedenduse tegevusi koolide ja lasteaedade kaudu. See võrgustik on üllatavalt hästi käima läinud ja kindlasti jätkame sellega. Samuti rahastame tõenduspõhist ennetusmeetet „Seikluste laegas“, mis on suunatud lasteaedadele.

Oluline osa on ka laste tervisekontrollidel, seejuures kutsume sihlikult 11–12-aastaseid lapsi perearsti kontrolli – eelmisel aastal käis kontrollis ligi 40% sihtrühmast, sel aastal tahame olla veel ambitsioonikamad. Samuti pöörame eraldi tähelepanu 2–3-aastaste laste suutervisele, kutsudes väikelapsed hambaarsti vastuvõtule. Need on selged investeringud tulevikku.

**SIIRI:** Ennetus ei ole loomulikult ainult projektid ja programmid – see on ka tervisekirjaoskuse arendamine. Peamine surmapõhjus Eestis on südame-veresoonkonnahaigused, mille puhul on ennetav eluviis võtmetähtsusega. Ka ligikaudu 40% esmastest vähijuhtudest on seotud just eluviisiga. Seetõttu on tervisekirjaoskuse ja teadlikkuse kasvatamine sama oluline kui sõeluuringud või raviteenused. Kõige suurema efekti saame siis, kui alustame tervisekäitumise kujundamist lapseas.

**PILLE:** Siin on oluline ka andmete parem kasutamine. Näiteks kooliõdede läbivaatused annavad meile andmeid laste pikkuse, kaalu, kehamassiindeksi, vererõhu ja nägemise kohta. Hetkel me neid andmeid süsteemselt ei kasuta. Tegelikult võiksime nende põhjal objektiivselt vaadata, kus näiteks ülekaalulisuse probleem on kõige suurem, ning suunata sinna sihitud liikumis- ja eluviisiprojekte. Ja siis mõõta ka tulemust – kas kehamassiindeks paraneb. Praegu me ei saa neid andmeid kätte, aga loodan, et peagi see muutub.

#### Vaimse tervise probleemid kasvavad nii Eestis kui ka mujal. Kuidas selles valdkonnas võitjaks jääda?

**MAIVI:** Spetsialistide hinnangul ei pruugi vaimse tervise probleeme rohkem olla, kuid inimesed oskavad ja julgevad neist rohkem rääkida. Fakt on see, et nõudlus on hüppeliselt kasvanud. Küsimus on, kuidas süsteem sellega toime tuleb. Oleme seadnud eesmärgiks, et kõik tervishoiuspetsialistid, kes suudavad vaimse tervise teemadega tegeleda, peaksid sellega ka tegelema. Oleme lubanud, et vaimne tervis on rahaliselt avatud prioriteet – kui on tegijaid ja võimekust, ei piira me lepingutega teenuste mahtu.

Sel aastal käivitame ka MÄRT-projekti ehk meeolu- ja ärevushäirete raviteekonna. See raviteekond töötati välja raviteekondade kiirendi programmis ning sel aastal plaanime seda piloteerida. Standardiseeritud raviteekond aitab vältida auke erineva tasandi teenuste vahel, võimaldab mõõta tulemusi ning loob aluse ka tulemuspõhiseks tasustamiseks.

**SIIRI:** Tervisekassa tegeleb sageli juba eskaleerunud juhtumitega ehk olukordadega, kus ennetatavast probleemist on saanud tervisemure. Tegelikult peaks ühiskond tervikuna tegelema rohujuuretasandiga: igas peres ja kollektiivis peaks olema oskus märgata ja toetada. Ehk ka siin on vaimse tervise kirjaoskuse võtmesõna. Kui suudame paremini mõista probleemi juuri ja aidata juba esmatasandil, siis saab inimene abi õigel hetkel ja vähendada ka survet ravisüsteemile. Märkamine, varajane sekkumine ja toetav keskkond peaksid olema A ja O.

#### Tervisekassa eelarve ulatub 2,6 miljardi euroni – see on ühtaegu suur ahvatlus ja suur vastutus. Kui palju peaks Tervisekassa usaldama raviasutusi ja meditsiini-personali ning kui palju ikkagi tuleks järelevalvet teha?

**PILLE:** Me ei ole kontrollasutus, kes käib teenuseosutajatel näppe sahtli vahele löömas. Aga me oleme nõudlikud ja jälgime teenuste kasutust. Meie eesmärk on eelkõige automatiseeritud ja mudelitel baseeruv arusaam sellest, mida ja kuidas rahastame. Mõni aasta tagasi vahetasime raviarvete edastamise süsteemi ehk selle sisendis on kaitsemehhanis-



**On mudeleid, mis ennustavad, kes järgmise 12 kuu jooksul võib kroonilise haiguse tõttu planeerimata haiglasse sattuda. Just selles kriitilises segmendis tuleks tervishoiusüsteemil sihipäraselt sekkuda.**

Karl-Henrik Peterson

mid ehk automaatkontrollid, mis jälgivad, et esitatud arved vastaksid kokkulepitud reeglitele. 2025. aastal esitati meile ligikaudu kaheksa miljonit raviarvet, millest ligi 500 000 arvet sai veateate ning saadeti automaatselt tagasi. Ehk miljonid arved läbivad automaatkontrolle ning neist väike osa jääb eraldi usaldusarstide valvsa pilgu alla. Automatiseerimine ja tehisintellekti kasutamine ei tähenda usalduse kadumist, vaid pigem ühist kindlustunnet, et avalik raha liigub sihipäraselt ja õiglaselt. Kui partnerid teavad, et süsteem toimib läbipaistvalt ja järjekindlalt, väheneb ka ahvatlus reegleid painutada.

#### Rääkides turvalisusest ja toimepidevusest, siis 2023. aasta lõpus viisite Tervisekassa andmekogu ja retseptikeskuse andmekogu füüsilistest serveritest pilvekeskkonda. Kas see on õigustanud ootusi?

**KARL:** Kindlasti tasus see samm ära. Meie teenused, sh inimeste jaoks nii mugav digiresepti süsteem, toimib aastast 99,9% ajast. Pilvelahendusel on selged eelised füüsilise serveri ees: parem turvalisus, töökindlus, paindlikkus ja majanduslik jätkusuutlikkus. Inimkeeli – inimeste andmed on paremini kaitstud, võimalikke süsteemi rikkeid esineb vähem või üldse mitte ning majanduslikult on süsteemiga seotud kulud paremini prognoositavad ja pikas vaates hoiab riik raha kokku. Geograafiliselt hajutatud hübriidpilve teenus võimaldab paremini tagada andmete ja teenuste kättesaadavuse, kasutamise jätkamise ja turvalisuse mistahes regionaalses häda- või eriolukorras. Võtame või Ukraina näite.

#### Millele keskendub Tervisekassa arengukava järgmisel kolmel aastal?

**KARL:** Tugevale esmatasandile, jätkusuutlikule rahastamisele ja kvaliteetsetele andmetele, mille pinnalt saame teha nutikaid otsuseid ja arendada süsteemi edasi. Need kolm suunda on omavahel tihedalt seotud. See ei tähenda, et operatiivtasandi töö kaoks – see on meie baas ja jätkub igapäevaselt.

**SIIRI:** Inimeste tervisesse panustamine jääb esikohale ja jätkuvalt jagame raviraha nutikalt. Toome veel suurema tähelepanu eluviisihaigustele ja oluline fookus on riskipõhisel ennetusel.

#### Mis teid selles töös kõige rohkem motiveerib?

**SIIRI:** Minu jaoks on oluline teadmine, et meie töö päriselt loeb kõigile Eesti inimestele. Töötame selle nimel, et inimesed elaksid tervena kauem. See on suur ja üllas eesmärk. Ja et me jagaksime raviraha nii targalt kui võimalik – see on üüratult vastutusrikas väljakutse.

**MAIVI:** Minu jaoks on kõige olulisem see, et siin on päriselt võimalus muutust luua. Tervisekassa on arvestatav partner ja meil on eestvedaja roll. Rahastajana on meil võimalus mõjutada kogu süsteemi toimimist ning lähtudes patsientide vajadustest, peame seda võimalust heas mõttes ka kasutama.

**PILLE:** Mind väga inspireerib, et näeme ka oma töö tulemusi. Olin ise juures, kui 2017. aastal tervishoiusüsteemi rahastust reformiti ning lisaraha tervishoidu toodi. Minu isiklik ambitsioon oleks näha, kas suudame ka teist korda rahastussüsteemi reformida.

**KARL:** Minu puhul saavad siin kokku kolm põnevat teemat: tervise hoidmine, digiareng ja rahastamine. Kui töö ühendab sinu huvid ja samal ajal loob ühiskonnas reaalse väärtuse, siis mida sa veel võid tahta. ●

# Raviraha targem suunamine tagab tervishoiu kestlikkuse

Tervisekassa järgmiste aastate eelarvet planeerides on prioriteet selge – raviraha tuleb kasutada senisest targemalt ja tõhusamalt. Riigieelarve piiratud võimaluste ja kasvava ravivajaduse tingimustes ei saa lootma jääda üksnes lisarahale.



**GERD KOORTS**  
TERVISEKASSA  
FINANTSTEENUSE JUHT

**K**estliku rahastuse tagamiseks peavad kõik osapooled – Tervisekassa, teenuseosutajad ja patsiendid – panustama süsteemi efektiivsuse suurendamise ja vastutustundlikku ressursikasutusse.

Kuid selleks, et vaadata edasi, heidame esmalt pilgu tagasi. Tervisekassa viimase ligi kümmekonna aasta eelarvet analüüsid näeme, et ajavahemikul 2018–2024 suutsime oma eelarvest tagada kokkulepitud mahus nii tervishoiuteenuste rahastamise kui ka koguda reserve. 2025. aastal olukord muutus – see oli üle tüki aja esimene aasta, mil Tervisekassa eelarve tulem oli negatiivne. Teisisõnu – Tervisekassa kulud ületasid tulused.

## Kuidas me praegusesse olukorda jõudsim?

Ligi kümnend tagasi toimunud tervishoiureformiga muudeti meie solidaarse ravikindlustussüsteemi rahastamist. Tervisekassale hakkas alates 2018. aastast laekuma riigieelarvest lisaraha mittetöötavate vanaduspensionäride

pensionitelt. Samal ajal hakati Tervisekassasse koondama varem teiste riigiasutuste eelarvetest rahastatud valdkondi, näiteks kiirabi ja residentuur. Lisaks sai Tervisekassa aastatel 2020–2024 riigilt täiendavat tegevustoetust – esimestel aastatel koroonapandeemiast põhjustatud lisakulude katteks, edaspidi aga prognoositud majanduskeskkonna halvenemisest tuleneva maksulaekumise vähenemise kompenseerimiseks. Tõsi, toona otsuste aluseks olnud prognoosid ei realiseerunud.

Kuidas see mõjutas Tervisekassa eelarvet? Reformile järgnenud esimestel aastatel suutsime tagada nii olemas-

olevate kui ka reformiga meile üle tulnud uute teenuste rahastamise, suurendades tasakaalukalt ka reserve. Kuid 2020. aasta ehk COVID-19 pandeemia esimese perioodi lõpetas Tervisekassa positiivse tulemiga ainult tänu riigieelarvest COVID-19 kulude katteks eraldatud vahenditele. Paradoksaalsel kombel toetas edaspidi Tervisekassa eelarvet koroonakriisi ja Ukrainas alanud täiemahulise sõjaga kaasnenud energiakriisi tuules hoogu kogunud inflatsiooniline majanduskeskkond ning kasvanud palgad. See mõjutas oluliselt sotsiaalmaksu laekumist – 2021. aastal sai Tervisekassa sotsiaalmaksu ravikindlustuse osalt prognoositust 127 miljonit ja 2022. aastal 71 miljonit rohkem tulu.

Nii võimaldasidki ajavahemikus 2021–2024 riigieelarvest laekunud täiendav tegevustoetus (kokku 540,2 miljonit eurot) ja sotsiaalmaksu prognoositust oluliselt parem laekumine koguda täiendavaid reserve ning lõpetada 2024. aasta varasematel perioodidel kogunenud jaotamata tulemiga 546,6 miljonit eurot.



“  
Meie eesmärk on arendada rahastusmudeleid ning samm-sammult liikuda tükipõhiselt tasustamiselt patsiendi tervisetulemustel põhineva rahastamise poole.

## 2025. aastal saabus uus reaalsus

Hoolimata eelarvest vastu vaatavatest positiivsetest numbritest ei jäänud meil märkamata ohusignaale. 2023. ja 2024. aastal jäi Tervisekassa igaaastane tulude kasv ka koos riigieelarvelise tegevustoetusega alla tervishoiuteenuste tagamiseks vajalike kulude kasvule. Mäletatavasti tõusis tervishoiutöötajate palgakomponent 2023. aastal 20% (2024. aastal 10%), see omakorda kajastus tervishoiuteenuste hinnas, sest teenuste hinnast moodustab palgakulu üle poole. Nii tuligi meil

pärast tegevustoetuse maksamise lõppemist 2025. aastale vastu minna reservide arvelt, kasutades ligi kolmandikku jaotamata tulemist ning prognoosides 168 miljoni euro suurust eelarve puudujääki. Sellise tempo jätkumisel oleksid Tervisekassa reservid ammendunud 2027. aasta lõpuks.

Reservide kasutamine saabki olla vaid ajutine leevendus. 2025. aasta alguses sai senisest selgemaks, et realistlike lahenduste valik on kitsas. Olukorras, kus kavandatud valitsussektori defitsiit ulatub 4,5%-ni SKP-st ja välispoliitiline olukord nõuab vältimatut keskendu-

mist riigikaitsele, on täiendava riikliku rahastuse võimalused tervishoius arusaadavalt piiratud. Seetõttu on Tervisekassa eelarve tasakaalu suunas liikumine ja puudujäägi vähendamine vältimatu eeltingimus, et suudaksime tagada rahastuse jätkusuutlikkuse ka pärast 2027. aastat.

2025. aasta lõpetaski Tervisekassa prognoositust 75 miljonit parema tulemiga (eelarve tulemiks kujunes 2025. aastal ligi –90 miljonit). Seda peamiselt tänu eeldatust paremale sotsiaalmaksu laekumisele ning konservatiivsele ravi rahastamise lepingute planeerimisele,

kus tegime tõsiseid pingutusi, et leida optimaalne tasakaal raviasutuste soovide, inimeste vajaduse ja eelarve võimaluste vahel.

Samal ajal on selge, et eelarve tasakaalu suunas liikumine ei saa toimuda kättesaadavuse halvenemise ega ravi-juhtude vähendamise hinnaga. Seetõttu lähtume oma tegevustes prioriteedist tagada ravikindlustushüvitiste kättesaadavus senises mahus ehk 2026. aasta lepingute maht sai koostatud 2025. aasta tasemel. Küll aga peame arvestama, et parema tulemi ehk prognoositust väiksema eelarvemiinuse saavutamisel on mõju uute tervishoiuteenuste arendamisele ja pakkumisele. Teisisõnu – suuremaid ja kulukamaid teenustega seotud muudatusi ei ole praeguses olukorras võimalik rahastada ilma rahastusloogika tõhustamiseta. See tähendab, et on vaja leida ressursse tervishoiusüsteemi seest.

#### Kes otsib, see leiabki

Eelnevalt lähtuvalt on lühiajalises perspektiivis eelarve juhtimise üks võtmetegur süsteemisese efektiivsuse parandamine. Piiratud ressursid esitavad tervishoiusüsteemile positiivse väljakutse teha tarku otsuseid ja suunata olemasolevaid vahendeid sinna, kus need loovad suurimat tervisekasu.

Sellest vajadusest oma möödunud aasta tegevustes lähtusimegi ning tegime olulisi ja sisulisi otsuseid raviraha targemaks kasutamiseks. Näiteks vähendasime suurema marginaaliga teenuste piirhindu ja selle toel uendasime perearstiabi rahastusmudelit ning suurendasime erakorralise meditsiini osakondade finantseerimist. 2026. aastal jätkame samasuunaliste tegevustega.

On oluline rõhutada, et eesmärk leida lisavahendeid süsteemi seest ei tähenda seda, et tervishoius poleks lisaraha vaja. Asjaolu, et Eesti tervishoiukulud moodustavad 7,8% SKP-st, jäädes märgatavalt alla Euroopa Liidu keskmise (9,3%), osundab ka sellele, et meie manööverdamisruum võib olla väiksem riikidest, kellega ennast võrrelda soovime. Viimase väite kohta on paslik esile tuua ka patsiendi omaosaluse suurus, mis ületab Eestis oluliselt WHO soovitatud optimaalset taset.

Samas viitavad meie otsused, et võimalused ressurside targemaks kasutamiseks on olemas – leidsime süsteemi seest meetmeid 25 miljoni ulatuses 2025. aastal ja üle 30 miljoni 2026. aastal.



“  
**Peame senisest paremini hindama, kellelt, mida ja millal osta. Siinkohal on võtmesõnad strateegiline ostmine ja inimeste ravivajaduse hindamine.**

#### Lähiaja olulisemad proovikivid

Tervishoiukulude kasvu on vedanud tervishoiuteenuste kallinemine, milles on suurimat rolli mänginud tervishoiutöötajate palgatõus. See ei saa olla üllatus, sest tervishoiuteenuste eelarvest moodustavad töötasud 60%. Tervishoidu ei taga eelarverida, vaid meie inimesed ja tervishoiutöötajate ennaktempo palgatõus võrreldes ülejäänud tööjõuturuga on olnud varasem prioriteet. Nende otsuste toel oleme suutnud tagada praeguse teenuste kättesaadavuse ja arvudes väljendub see ka selles, et võrreldes 2012. aastaga on tervishoiutöötajate väljaränne kümme korda väiksem. Nüüdseks on tervishoiutöötajate töötasu saavutanud teiste riikidega võrreldava taseme. Tõsi, personali nappus ja liiga suur töökoormus avaldavad mõju ka edaspidi.

Just viimane osundab selgelt, et ainult meedikute töötasude või tervis-

hoiuteenuste hinna tõstmisega me teenuste kättesaadavust ja kvaliteeti ei taga. Peame senisest paremini hindama, kellelt, mida ja millal osta. Siinkohal on võtmesõnad strateegiline ostmine ja inimeste ravivajaduse hindamine. Strateegilise ostmise eesmärk on toetada haiglate koostööd, et patsiendi ravi oleks kvaliteetsem, teenuste pakkumine optimeeritud ning seeläbi ka haiglate finantsiline jätkusuutlikkus kindlamatel alustel.

Ühtlasi ootab meid ees rahastusloogika muutmine. Meie eesmärk on arendada rahastusmudeleid ning samm-sammult liikuda tükipõhiselt tasustamiselt patsiendi tervisetulemustel põhineva rahastamise poole. Tulemuspõhine rahastamine seab esikohale kvaliteedi ja tervisetulemi, mis aitab kujundada inimkesket tervishoiusüsteemi. See on jätkusuutlik ka pikemas plaanis. Eelnevaga haakub patsiendi teekonna mõiste ehk peame tagama, et õige patsient oleks õiges kohas õigel ajal. Siin on abi näiteks e-konsultatsioonist, dubleerimise vähendamisest ja tõhusamate IT-lahendustest.

Küsimus ei ole ainult selles, kui palju raha tervishoid vajab, vaid selles, kuidas olemasolevate vahendite abil tagada Eesti inimestele parem tervis. See on järgmiste aastate keskne ülesanne. Kui me seda muutust ise ei tee, otsustavad demograafia ja eelarve meie eest. ●

Töövõimetushüvitis asendab haigestumise ajal osaliselt töötasu ja annab kindlustunde. Sellest aastast kehtivad hüvitise maksmisel mõned muudatused.



**LEA KALDA**  
TERVESEKASSA  
TÖÖVÕIMETUSHÜVITISE  
TEENUSEJUHT

## Kui tervis vajab pausi

**T**öövõimetushüvitis on asendussissetulek, mis aitab inimesel toime tulla ajal, mil haigus või väikelapse põetamisvajadus ei lase tööl käia ega palka teenida. See ei asenda töötasu täielikult, vaid hüvitist makstakse eel-

mise kalendriaasta tulu alusel. Sissetuleku asendamine on osaline ning kulud on jaotatud inimese, tööandja ja riigi vahel, mis hoiab süsteemi toimiva ja õiglasena.

#### Töövõimetushüvitise kalendripäeva ülempiir

Alates 2026. aastast kehtib töövõimetushüvitisele kalendripäeva ülempiir, mis tähendab, et kõrgema sissetulekuga inimesed ei saa hüvitist täies mahus. Töövõimetushüvitise ülempiir on ühtlustatud Sotsiaalkindlustusameti makstava jagatava vanemahüvitise pii- riga, milleks on üle-eelmise kalendri- aasta Eesti keskmise sotsiaalmaksuga



“  
**2025. aastal kasutas haiguslehe ajal tööle naasmise võimalust 176 inimest.**

### HÜVITISE MÄÄRAD:

- 70%** - kui haigestunud on töötaja ise,
- 80%** - kui põetatakse kodus haigestunud last,
- 100%** - kui on juhtunud tööõnnetus.

2026. aastal on töövõimetushüvitise ülempiir ühes kalendripäevas 126,87 eurot.

Hüvitist makstakse kuni inimese tervenemiseni või kuni 182 päeva (tuberkuloosi puhul 240 päeva), väikelapse põetamisel kuni 60 päeva.

maksustatava tulu kahekordne suurus. Igaks kalendriaastaks kehtestatakse uus ülempiir. 2026. aastal on töövõimetushüvitise ülempiir ühes kalendripäevas 126,87 eurot.

Oluline on teada, et ülempiir ei kehti, kui inimene töötab haiguslehe ajal kergemal töö ja Tervisekassa maksab palgavahet. Niisamuti juhul, kui haigusleht on väljastatud elundi või vereloomete tüvirakkude annetuseks.

#### Töötamine pikaajalise haiguslehe ajal

Alates 2026. aasta 1. aprillist saab pikaajalisel haiguslehel viibides kohandatud tingimustel töötamist alustada senisest varem – juba 31. töövabastuse päevast. Varem oli see võimalik alles 61. päevast. Kui inimese tervis lubab, võib ta arsti ja tööandja nõusolekul raviprotsessi kestel tööle naasta kas osalise koormusega või kergemates ülesannetes. Oluline on mitte ohtu seada tervenemist ning järgida arsti ettekirjutusi. Sammsammuline tööle naasmine säilitab töömotivatsiooni ning aitab toetada tervenemist.

2025. aastal kasutas haiguslehe ajal tööle naasmise võimalust 176 inimest. Keskmiselt alustati töötamist haiguslehe 89. päevast. Osalise koormusega või kergemates ülesannetes töötati keskmiselt 56 päeva, enne kui haigusleht lõppes ning oma tavapäraste tööülesannete juurde naasti.

#### Töövõimetushüvitist ei maksta töötuskindlustushüvitise saajale

Tervisekassa jätkab töövõimetulehe alusel hüvitise maksmist ka siis, kui haigestumise ajal on töösuhe lõppenud. Kuna haige inimene ei ole võimeline kohe uut tööd otsima ega asuma uusi ülesandeid täitma, on töövõimetushüvitis toetanud tema toimetulekut tervise taastumise ajal. Vältimaks topelt asendussissetulekute maksmist, hakkab 2026. aasta 1. aprillist kehtima kord, mille järgi Tervisekassa lõpetab töövõimetulehe hüvitamise päevast, kui inimesel tekib ravikindlustus Töötuskindlustushüvitise saajana.

Haigused tabavad meid ootamatult ning sunnivad vahel töölt pikemalt eemale jääma. Töövõimetushüvitis annab sel ajal kindlustunde, et paranemise aeg ei tähenda täielikku sissetuleku kaotust. Uued muudatused loovad selgust, aga ka paindlikkust, et töö- ellu naasmine toimuks inimese tervist ja võimalusi arvestades. ●

# TERVISEKASSA AJATU TASKUHÄÄLING

Juba viiendat aastat võtavad Tervisekassa avalike suhete töötajad Tervisekassa taskuhäälingus luubi alla erinevaid terviseteemasid.

**T**ervisekassa taskuhääling alustas 2021. aastal. Esimese episoodi teemaks oli kehakaal ja toitumine. Viie aasta jooksul oleme teinud üle kuuekümne põneva saate, mille külalisteks on olnud oma ala spetsialistid eri valdkondadest. Ka möödunud aasta episoodides arutlesime saatekülalistega olulistel teemadel, et leida aktuaalseid ja ka ajatutele küsimustele vastuseid ning aidata kuulajatel teha teadlikumaid tervisevalikuid.



## Tervisedendus haridusasutustes – kas, miks ja kellele?

Kõigis Eesti maakondades on juba 2023. aastast tegutsenud haridusasutuste tervisedendajad. Evelin Kruusalu (vasakult teine) uurib, mis on tervisedendajate igapäevased tegevused, roll ja fookus. Vestlevad Tartumaa haridusasutuste tervisedendaja Allan Hallik, Ida-Virumaa haridusasutuste tervisedendaja Helen Piirsalu ja Gustav Adolfi Gümnaasiumi kooliõde Getter Nuut.

## Millal pöörduda EMO-sse?

Millal on õige pöörduda EMO-sse ja millal otsida abi mujalt – perearstilt, perearsti nõuandetelefonilt 1220 või apteegist? Põhja-Eesti Regionaalhaigla erakorralise meditsiini keskuse juht Marit Märk ning erakorralise meditsiini arst-resident ja Tartu kiirabi arst-brigaadijuht Ralf Raava räägivad olukorrast erakorralise meditsiini valdkonnas. Saadet juhib Sander Rajamäe (keskel) Tervisekassa avalike suhete portfellist.



## Suitsidiennetus – kuidas märgata muret?

Suitsiid on teema, millest räägitakse vähe, kuid mille mõju ulatub kaugemale – iga suitsiidijuhtum puudutab keskmiselt sadat inimest. Epp Kõuhkna (vasakul) Tervisekassa avalike suhete portfellist uurib, kuidas märgata lähedast, kellel on raske, ning millised on võimalused abi saada. Teemat aitavad avada psühholoog ja Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituudi nooremteadur Rainer Mere ning Sotsiaalministeeriumi vaimse tervise osakonna juhataja Anne Randväli. Räägitakse suitsiidi ja vaimse tervise probleemidega seotud häbimärgistamise eri kihtidest, sellest, miks on ekslik arvata, et suitsiidist rääkiv inimene seda tegelikult ei tee, ja sellest, kust saada tuge, kui ise enam ei oska või ei jaksa.



## Enesevigastamine kui märguanne valust

Enesevigastamist tuleb ette sagedamini, kui arvata oskame. Probleem ei peitu enesevigastamises endas, vaid tunnetes ja muredes, millega inimene püüab toime tulla. Peaasi.ee kogemuseksperit ja chat-nõustaja Hedvig Madisson ning kliiniline psühholoog Anna Nõmmik räägivad ajenditest ja riskifaktoritest, mis võivad enesevigastamiseni viia. Saatejuht Epp Kõuhkna (keskel) uurib, kuidas märgata lähedast, kes võib end vigastada, kuidas teda toetada ning kust leida professionaalset abi. Ka soovitatakse praktilisi eneseabivõtteid ja alternatiivseid toimetulekuviise.

## Elu diabeediga

Diabeet mõjutab Eestis kümneid tuhandeid inimesi, ent haiguse olemus ja vormid jäävad sageli mõistmatuks. Sander Rajamäe (paremal) uurib, miks diabeet tekib, mis on esimesed sümptomid ning mida teha, et haigust vältida. Arst ja toitumisterapeut dr Kristel Ehala-Aleksejev selgitab, miks on oluline eristada diabeedi eri tüüpe ning kuidas elustiil, stress ja pärilikkus võivad mõjutada haiguse avaldumist. Lauljatar An-Marlen jagab oma teekonda 1. tüüpi diabeediga – kuidas mõjutab haigus tema igapäeva- ja lavaelu ning millist rolli mängivad tänapäevased meditsiiniseadmed ja teadlik toitumine veresuhkru jälgimisel. Vestluse käigus jõutakse selleni, et diabeediga on võimalik elada täisväärtuslikku ja rõõmsat elu.



## Kuidas saada arstiabi reisil?

Iga reisi jaoks, olgu see Eestis, Euroopas või väljaspool, tasub teha ettevalmistusi. Üks tähelepanu vajav teema on asukohariigis vajaduse korral arstiabi saamine. Sander Rajamäe (vasakul) uurib, millised on reisimisega seotud terviseriskid ja kuidas neid ennetada, millist abi saab Euroopa ravikindluskaardi alusel ja miks on vaja reisikindlustust nii Euroopas kui ka kaugemal reisis. Saatekülalisteks on Tervisekassa Euroopa Liidu teenuste juht Tiina Toming ning arst ja aktiivne reisija Saara Arulaane.

## Mida saab lapsevanem teha, et lapse hambumus ei vajaks ravi?

Miks tekivad hambumusanomaaliad? Millal vajab lapse hambumus ortodontilist ravi? Kuidas pääseda ortodonti vastuvõtule ja millistel juhtudel tasub ravi eest Tervisekassa? Mida saab lapsevanem hambumus-anomaaliat vältimiseks ise ära teha? Need on vaid mõned küsimused, millele otsime vastuseid koos saatekülaliste, ortodonti ja Eesti Ortodontide Seltsi presidendi dr Katri Hermani ning Tervisekassa hambaravi teenusejuhi Tiia Zeigoga. Saadet juhib Ave Jüriöö (vasakul).

## Noorte suutervis – kelle vastutada?

Saates arutletakse, milline on Eesti noorte suutervise olukord ja mis põhjustel võib teismeeas hambaarsti juures käimine unarusse jääda. Saatekülalised jagavad näpunäiteid, kuidas suutervise eest hoolitseda, et noor jõuaks täiskasvanuikka tervete hammastega, ning arutlevad, milline võib olla e-sigarettide ja suitsuvabade tubakatoodete mõju suutervisele. Vestlevad hambaarst dr Kati Vald ja kolme lapse ema Grete Sutrop. Saadet juhib Tervisekassa avalike suhete spetsialist Ave Jüriöö (vasakul).



# ARSTI PILK MINISTRITOOLILT:

## tervishoiu suurim mure pole ravijärjekord, vaid ebaühtlane ravikvaliteet

Sotsiaalminister Karmen Joller sõnul on Eesti tervishoid maailmatasemel, kuid selle tugevus ei tohi jääda üksnes tervishoiutöötajate pühendumise najale. Kvaliteetne tervishoid peab olema süsteemselt tagatud.



LIIS ILVES  
KAASAUTOR

**H**ea tervishoid ei sünni üksnes seadustest ja eelarveridadest. See sünnib inimestest ehk arstidest ja õdedest, kes ei põle läbi, ning süsteemist, mis toetab nende tööd.

### Märtsis täitub teil aasta sotsiaalministri rollis. Kas poliitikas on inimeste ootusi lihtsam või keerulisem juhtida kui arstina?

Arstina juhin inimeste ootusi ühekaupa, poliitikas miljoni kaupa. Seetõttu on see poliitikas kindlasti keerulisem. Arstina nägin sageli asju, mida oleks tulnud tervishoiusüsteemis juba ammu teisiti teha. Nüüd saingi võimaluse sellele kõigele hoogu anda. Samas ei ole võimalik ühe aastaga ümber kujundada seda, mis on 20–30 aasta jooksul tehtud või tegemata jäänud. Aga mõne asja olen ikkagi saanud praeguseks käima lükata.

### Tooge näide muutustest, mida olete pidanud oluliseks edasi viia.

Üks lihtne näide on nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus (NETS). Arstid on ammu juhtinud tähelepanu, et kui enamik lapsevanemaid on vaktsineerimisega nõus, oleks loogilisem

küside nõusoleku asemel hoopis keeldumisi. See tundub väike ja lihtne muudatus, kuid selle elluviimine nõudis palju energiat ja juriidiliste nüansside lahtimõtestamist.

Teine väga oluline teema on kvaliteedikeskuse rajamine. Sellele pani aluse eelmine minister, minu roll on olnud seda käima lükata. Taasiseseisvunud Eesti tervishoid on peagi 35 aastat vana, aga süsteemselt pole kvaliteeti kunagi mõõdetud ega reguleeritud. Seejuures ei tähenda kvaliteet ainult ravitulemusi. See hõlmab sedagi, kas inimene saab perearsti õigel ajal kätte, kas patsient jõuab sujuvalt õige eriarsti

juurde ning kas raviteekond on patsiendi jaoks loogiline ja toimiv.

Sageli küsitakse näiteks, kuidas on võimalik, et meil on perearstid ja haiglaõed, kes räägivad, et vaktsiinid on kahjulikud. Soomes ei saaks selline arst ega õde üldse töötada, aga meil vabalt töötavad. Sellistele küsimustele saab sisuliselt vastata alles siis, kui kvaliteet on selgelt mõõdetud ja reguleeritud.

### Mis faasis kvaliteedikeskuse rajamine praegu on?

Kvaliteedikeskuse eest vastutab Terviseamet ja mulle teeb rõõmu, et Terviseameti juhi **Birgit Lao** jaoks on see sama oluline kui mulle. Äsja sai kvaliteedikeskus juhi ning nüüd algab sisuline töö. Ministriumis on kaardistatud praegune olukord, järgmine samm on koos Terviseameti ja teiste allasutuste ning partneritega määratleda, kuhu kvaliteediga jõuda tahame ja millised tegevused sinna viivad. Tegemist on väga laia valdkonnaga: see hõlmab tervishoiutöötajate pädevust, teenuste kvaliteeti, haiglate töökorraldust ja erialade arengut. Need lahendused kujunevad samm-sammult ja nõuavad järjepidevat

“**Kui töö on pingeline, siis ongi suhted keerulisemad, aga me ei tohi lasta inimestel niimoodi läbi põleda.**”

### Sammhaaval paremaks.

Sotsiaalminister Karmen Joller tõdeb, et ühe aastaga pole võimalik ümber kujundada seda, mis on 20–30 aasta jooksul tehtud või tegemata jäänud. Küll aga saab sammhaaval süsteemi kvaliteetsemaks muuta.

tähelepanu. Teistes riikides on selliseid kvaliteedisüsteeme üles ehitatud aastakümneid.

### Kas Eestis on teie hinnangul suuremaks probleemiks ravi-kvaliteedi erinevused või teenuste kättesaadavus?

Pigem on küsimus töökorralduses, mis väljendub korraga nii teenuste kättesaadavuses kui ka ravikvaliteedis. Sageli arvatakse, et kui järjekorrad oleksid lühikesed, oleks tervishoid automaatselt parem. Vahel kõlab see poliitikute suust nii, nagu piisaks lihtsalt raha juurde panemisest ning kohe tekiks juurde kümneid perearste ja psühhiaatreid. Tegelikult on paraku keerulisem.

Tegelikult otsivadki inimesed kvaliteeti, mitte lühikesi ravijärjekordi. Inimene tahab ju arsti juurde minnes saada päriselt abi. Kui järjekord on küll lühike, aga inimene satub vale arsti juurde, ei aita see kedagi – süsteemi koormatakse asjatult ja patsient võib vajaliku ravini jõuda liiga hilja või sellest sootuks ilma jääda. Seega ravijärjekorrad ei pea olema tingimata võimalikult lühikesed, vaid eelkõige õigesti kujundatud – sellised, mis vastavad patsiendi tegelikule vajadusele.

Minu jaoks ongi kvaliteet olnud üks suurimaid murekohti meie tervishoiusüsteemis. Aga vähemasti on nüüdseks kvaliteedikeskus loodud.

### Kui vaatate Eesti tervishoidu tervikuna, siis milles oleme hetkel tugevad?

Eesti tervishoiusüsteem on üks maailma parimaid – selles ma olen kindel. Mure on aastaid olnud lihtsalt see, et see on tuginenud tublidele tervishoiutöötajatele. Riik muidugi on ka panustanud ja kui vaatame Tervisekassa eelarvet, siis me ei saa öelda, et see on väike. Aga raha ei ole kunagi piisavalt. Sellest hoolimata on meie arstid ja õed maailma tiptasemel. Kvaliteet on jah kohati kõikumine, aga see probleem on ka mujal maailmas. Eks sellega tulebki lihtsalt tegeleda. Kui räägin teiste riikide ministritega, siis nad ikkagi väga kadedavad meid ka meie e-tervise pärast.

### Hoolimata suurtest summadest on Tervisekassa eelarve miinuses ja pidevalt räägitakse, et tervishoiu vajadus kasvab kiiremini kui võimalused. Kui suur see vastuolu on?

Kaks peamist kuluallikat on palgatõusud ja uuringute hulga kasv. See-

juures on oluline välja selgitada, miks uuringuid rohkem tehakse. Arstidena teame, et need ei ole alati põhjendatud. Näiteks juhtub, et patsient liigub ühest haiglast teise ning kuna haiglad kasutavad erinevat tarkvara, on arstil lihtsam teha analüüsid uuesti, selle asemel et varasemaid andmeid süsteemide vahelt üles leida. See ei ole sisuliselt põhjendatud ning kui arst teadvustaks, kui palju selline uuringute dubleerimine tegelikult maksab, kaaluks ta otsust tõenäoliselt hoolikamalt. Siin tulekski välja mõelda, kuidas seda reguleerida – kuidas panna tervishoiutöötajaid käituma nii, et nad teeksid ainult põhjendatud uuringuid.

“  
**Kvaliteedikeskuse rajamisega ongi võimalik rohkem panustada sellesse, et päriselt kvaliteetne arstiabi saab suuremat rahastust.**

Ühe lahendusena arendaski Sotsiaalministeerium koos Tervisekassaga tulemuspõhist rahastust. Näiteks kui inimene läheb põlveoperatsioonile, siis varem maksti peamiselt tehtud MRT-de ja teraapiatundide põhjal. Uue süsteemi järgi on peamiseks mõõdupuuks see, kui kiiresti inimene uuesti kõndima hakkab ja igapäevaellu naaseb. See tähendab, et rahastus lähtub patsiendist, mitte uuringutest. Aga seesugust mõõdupuud ei saa kõikjal rakendada.

### Möödunud aasta lõpus sai Tervisekassa uueks juhiks Siiri Lahe. Millised on teie ootused uuele juhile?

Eelmine juht **Rain Laane** tõi endaga kaasa uue suhtumise Tervisekassasse. Mäletan ise arstina, kuidas Tervisekassa oli eeskätt kontrollorgan, Laane ajal sai aga Tervisekassast innovaatilise lähene-misega partnerorganisatsioon, kes vas-



tutab ka tervishoiusüsteemi ühtse digimaailma eest. Usun, et Siiri Lahe jätkab innovatsiooni ja tugevdab Tervisekassa rolli tervishoiusüsteemi vedajana. Mulle meeldib, et ta on väga andmepõhine ja põhjalik, ei väljenda seisukohti enne, kui on nendes täiesti veendunud.

### Millist rolli näete Tervisekassa tervishoiu muutuste vedajana lähiaastatel?

Tervisekassa on tervishoiusüsteemi keskpunkt. Tema peamine roll on rahastajana otsuseid teha ning olla nõuandev ja strateegiline partner. Tervisekassa peab olema poliitiliselt võimalikult sõltumatu, sest rahastajal peab olema piisavalt vabadust suunata ressursse olulistesse valdkondadesse. See eeldab loomulikult ka head koostööd ministeeriumi, Terviseameti ja teiste allasutustega, otsused peavad sündima ühises dialoogis ja kokkulepetes.

Praegu arvan, et meil on väga hea koostöö ja liigume kõik ühes suunas edasi.

Tervisekassas on väga motiveeritud ja hästi süsteemse mõtlemisega inimesed, kes julgevad ka konstruktiivselt vaielda – see on väga positiivne. Rahastajana võikski lähiaastatel Tervisekassa rohkem ajada selga sirgu ja kvaliteedikeskuse sisendist lähtuvalt julgelt välja öelda, et ebakvaliteetset tööd rahastatakse vähem või üldse mitte. Ma tean, et praegu teevad väga paljud eriarstid perearstid, sest perearstid ei ole täitnud oma kohustusi kvaliteetselt. Miks aga saavad sellised perearstid sama rahastuse mis teised perearstid? Sellest aastast ongi perearstidel kvaliteedist lähtuv rahastus, aga osalt on see jäänud arstidele veidi ebaselgeks, mida täpselt rahastatakse. Kvaliteedikeskuse rajamisega ongi võimalik rohkem panustada sellesse, et päriselt kvaliteetne arstiabi saab suuremat rahastust.

### Mis on Eesti tervishoiu kõige suurem väljakutse järgmise viie aasta jooksul?

Kuidas piiratud ressurssidega toime tulla ja kuidas tervishoiutöötajaid läbi põlemise eest kaitsta. Siin ei olegi alati küsimus rahas, vaid selles, kuidas tervishoiutöötajad üksteisesse suhtuvad. Noored arstid on palju rääkinud, et just toksiline töökultuur peletab neid arstikutsesse juurest eemale. Seda ei saa kõikidele haiglatele ja perearstikeskustele üldistada, aga kuna meil on tervishoiutöötajaid liiga vähe, siis peame kõik üksteist hoidma. See on arstide, õdede ja juhtide endi teha. Kui töö on pingeline, siis ongi suhted keerulisemad, aga me ei tohi lasta inimestel niimoodi läbi põleda.

Ka praktiline töökorraldus mõjutab otseselt ravikvaliteeti. Laadimisega on vaja kõigil inimestel, isegi tervishoiutöötajatel. Kui tööpäev on üles ehitatud nii, et üks käib lakkamatult lahti ja kinni

### Terviklik käsitlus.

Karmen Jolleri sõnul ei sõltu Eesti tervishoiu areng üksnes rahast, vaid sellest, kuidas me mõeldame kvaliteeti, kujundame raviteekondi ning hoiame oma arste ja õdesid.



### Hetk töölaualt.

Ministri lauanurgal peegeldub valmisolek otsida väljakutsetele vastuseid ja luua muutusi.

ning töötajal ei ole võimalik hetkekski keskenduda ega taastuda, kannatab paratamatult ka ravi kvaliteet. Seegi on suures osas organisatsioonide enda korralduslik küsimus.

### Mis teid ministriametis enim motiveerib?

See tunne, et saan päriselt tervishoiusüsteemi paremaks muuta. Kui mulle tehti ettepanek saada ministriks, oli mu esimene reaktsioon „ma ei taha!“. Väga raske oli jätta arstitööd ja loovutada kvaliteetaega pereelu arvelt. Aga siis mõtlesin, et ma olen aastakümneid vingunud, miks tehakse riiklikult nii või naa. Ja nüüd, kui mulle antakse võimalus ise midagi süsteemis muuta, siis tuleb ikkagi sellest kinni haarata. Ma tunnengi siin, et saan päriselt asju muuta – aeg ministriametis on küll suurte muutuste jaoks väga lühike, aga eks ma püüan siis rohkem pingutada. ●

# Oluline abiline reisisil

Euroopa ravikindlustuskaart aitab katta kulud, kui reisisil olles juhtub tervisega midagi erakorralist või vajatakse arstiabi haiguse pärast.



**LIISA MERIMAA**  
TERVISEKASSA  
RAVIKINDLUSTUSE JA  
HÜVITISE PORTFELLI  
EUROOPA LIIDU  
TEENUSE JUHT

**E**elmise aasta suvel otsustas **Reimo Liiv** koos tüdruk-sõbraga ette võtta jalgrattamatka ümber Islandi. Kolme nädalaga läbiti umbes 1600 kilomeetrit. Kõik eluks vajalik oli rattaga kaasas, süüa tehti priimusel ja head und aitas hoida tuule käes laperdav telk.

## Lihne asjaajamine

Reisi keskel hakkas Reimo tundma valu kõrvades, täpselt kõrva välispinnal. Alguses oli see vaid kerge ebamugavustunne, millele ta ei osanud erilist tähelepanu pöörata. Jahutamine paistis valu leevendavat ning Reimo jätkas sõitu nii, et kõrvad olid mütsi alt väljas, kuigi kohati oli vaid viis kraadi sooja. Valu aga süvenes iga päevaga ning lõpuks otsustati, et tuleb arsti juurde minna.

Islandile kohaselt on asustus hõre ning lähim arst paiknes 300 kilomeetri kaugusel. Kohale jõudes kulges kõik üllatavalt ladusalt. Vastuvõttu oodati umbes 30 minutit, arst vaatas Reimo kõrvad üle, määras kreemi ning pani diagnoosiks päikesepõletuse – mis oli Eesti suvest tulnuna 5–20 kraadise ilmaga jahedal Islandil üsna ootamatu.

Visiidi eest tasumisel küsis arst, kas Reimol on Euroopa ravikindlustuskaart. Mehele meenus, et oli selle kunagi tellinud ning see oli kehtivana rahakotis kaasas. Reimo ulatas selle

arstile ning rohkem ei pidanud ta midagi tegema – ei arveid maksma ega dokumente täitma. Isegi visiiditasu ei tulnud tasuda.

Ka Reimo tüdruksõbral tekkis reisi ajal kerge tervisemure, mille tõttu tuli temalgi arsti juures käia. Kuna tüdrukul Euroopa ravikindlustuskaarti ei olnud, pidi ta kõik arved ja dokumendid ise kokku koguma ning edastama oma erakindlustusele. Kulud loomulikult hüvitati, kuid see võttis märgatavalt rohkem aega ning oli oluliselt ebamugavam.

## Euroopa ravikindlustuskaart reisile kaasa

Euroopa ravikindlustuskaart (ERK) on mõeldud abiks ajutisel viibimisel teises Euroopa Liidu liikmesriigis, näiteks sõites puhkusereisile, lähetusele või külla. Kaardiga on õigus saada meditsiiniliselt vajalikku riiklikku arstiabi



Ootamatu kõrvavalu viis arsti juurde. Reimo Liiv kaaslasega Islandil rattamatkal.

samadel tingimustel nagu sealsetel kindlustatutel. See hõlmab nii erakorralisi juhtumeid kui ka vajaminevat arstiabi lühiajalisel reisisil haigestumisel. ERK väljastatakse alaealistele kuni viieaastase ning täiskasvanutele kuni kolmeaastase kehtivusega.

Kui reisisil selgub, et kaart on koju jäänud, saab terviseportaalist või eesti.ee-st alla laadida asendussertifikaadi. Asendussertifikaat kehtib kuni kolm kuud.

Oluline on teada, et ERK kehtib ainult riiklikus tervishoiusüsteemis, mitte erapraksistes. Kaardi olemasolul võib sõltuvalt raviriigi hinnakirjast siiski kaasneda omaosalus, näiteks visiidi- või voodipäevatasu. ERK ei kata ka transpordikuluseid Eestisse ega plaanilist ravi välisriigis. Seetõttu ei asenda kaart täielikult reisikindlustust, vaid täiendab seda.

ERK kaardi kehtivus on seotud inimese ravikindlustusega. Kaarti ei tohi kasutada, kui ravikindlustus Eestis on lõppenud – sellisel juhul võib Tervisekassa esitada tagasimakse nõude tekkinud kulude eest. ●

## TEADLIKKUS EUROOPA RAVIKINDLUSTUSKAARDIST JA SELLE KASUTAMISEST KASVAB

- ERK on Eestis kasutusel alates 1. augustist 2004.
- Aasta-aastalt on kasvanud kaardi tellimine. 2025. aastal telliti 153 159 Euroopa ravikindlustuskaarti, aasta varem 143 984 kaarti.
- 2025. aastal väljastati kokku 28 402 asendussertifikaati. Neist 27 077 telliti eesti.ee kaudu e-posti aadressile.
- ERK alusel maksti 2025. aastal teistele riikidele raviarveid 4,36 miljoni euro eest.
- Kõige rohkem kasutasid Eestis ravikindlustatud inimesed ERK ja selle asendussertifikaati arstiabi saamiseks Soomes.

### Hea teada enne reisi

- Enne reisisil minekut kontrolli, kas sul on kehtiv Euroopa ravikindlustuskaart. Alates 2025. aasta lõpust saab lisaks eesti.ee-le tellida kaardi ka terviseportaalist. Arvesta, et kaardi saabumine võib võtta kuni kümme päeva.
- Kui kaart ununeb siiski koju, saad terviseportaalist või eesti.ee-st alla laadida asendussertifikaadi. See kehtib kõikides Euroopa Liidu liikmesriikides samadel tingimustel nagu ERK. Iga riik väljastab sertifikaadi oma keeles.
- Lisaks Euroopa ravikindlustuskaardile on soovitatav kõrvale võtta ka meditsiiniabi kaitsega reisikindlustus, et kompenseerida võimalikud oma-vastutustasud.

# Perearstile, apteeki või EMO-sse?

## MILLISE MUREGA KUHU PÖÖRDUDA?

Iga inimene saab oma tervise hoidmiseks väga palju teha. See tähendab tervislikke toitumis- ja liikumisharjumusi, oma tervisenäitajate teadmist, aga ka abi otsimist õigel ajal õigest kohast.



“  
Nõu küsimiseks kasuta julgelt perearsti nõuandeliini 1220, mis töötab ööpäev läbi.

ja sulgemise saab teha pereõde. Arvestatav hulk pereõdesid pakub koostöös perearstidega ka nõustamisteenust sõltuvushäiretest vabanemiseks.

Tasub ka teada, et alanud aastast peavad kõik perearstid kasutama digilahendust, mille kaudu on patsiendil mugavam ja lihtsam oma perearstiga suhelda. Eriti kasulik on see võimalus olukorras, kus probleem ei ole ajakriitiline, kuid nõu on siiski vaja, näiteks retseptide pikendamiseks, haiguslehe avamiseks või lõpetamiseks, terviseküsimuste esitamiseks või info saamiseks. Digilahendus ei asenda küll kontaktvastuvõttu ega telefonikõnet, kuid on nende kõrval kasulik toetav kanal. Selle kaudu saab oma perearstiga turvaliselt ühendust võtta just endale sobival ajal ja vastus saabub tööajal. Digilahendusse pääseb ID-kaardi, mobiil-ID või Smart-ID-ga sisse logides. Seda, millist digilahendust perearstikeskus kasutab, näeb terviseportaali sisenedes.

Kui haigestumisel tekib aga siiski küsimus, kas peaks pöörduma perearstile või hoopis EMO-sse, soovib dr Oona nõu küsimiseks kasutada julgelt perearsti nõuandeliini 1220. See töötab ööpäev läbi ja sealt osatakse juhendada, kuidas oleks tervisemure seisukohalt kõige mõistlikum edasi käituda.

### Ooteajad EMO-s

EMO tööst rääkides tuuakse välja tundidepikkusi ooteaegu. Nende tekkimise põhjuseks on asjaolu, et EMO tegeleb suures mahus mitteerakorraliste juhtumitega ehk nendega, mida tegelikult peaks lahendama perearst või mille puhul saaks abi lausa apteegist. Näiteks ainuüksi ülemiste hingamisteede ägedate nakkustega pöörduvad igal kuul EMO-sse sajad patsiendid, viiruste tippajal võib taoliste pöördumiste hulk ühes kuus ulatuda lausa tuhande juhtumini.

Regionaalhaigla erakorralise meditsiini keskuse juhataja dr **Marit Märk** ütleb, et teavitustöö EMO tegevusest on siiski hakanud tasapisi vilja kandma ning Regionaalhaigla EMO-sse pöördumiste arv on võrreldes varasema ajaga veidi vähenenud. „Samas moodustavad mitteerakorralised juhtumid jätkuvalt üle poole kõigist EMO pöördumistest. Neist omakorda ligikaudu pooled ei vaja erakorralist abi ning need nõustavad praegu Regionaalhaigla EMO-s erioled,“ sõnab Märk. „Viimasel ajal näeme ka rohkem perearsti poolt EMO-sse suunatud patsiente, kellel on alaaegedad ja kroonilised tervisemured, millega patsient peaks saama abi eriarstilt ja seda e-konsultatsiooni kaudu. Apteekide ja perearsti nõuandeliini võimalused ei ole tavapärasele EMO-sse pöördujale ilmselt veel piisavalt teada.“



KRISTINA TRAKS  
KAASAUTOR

Sotsiaalministeeriumi tellimisel Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskuses (RAKE) valminud uuringust selgub, et tervishoiusüsteemis orienteerumine tekitab omajagu segadust – inimesed ei tea, kuhu tervisemurega pöörduda. Ideaalis võiks patsient oma murega kohe jõuda õige tervishoiuspetsialisti poole, nii väheneks ka EMO koormus.

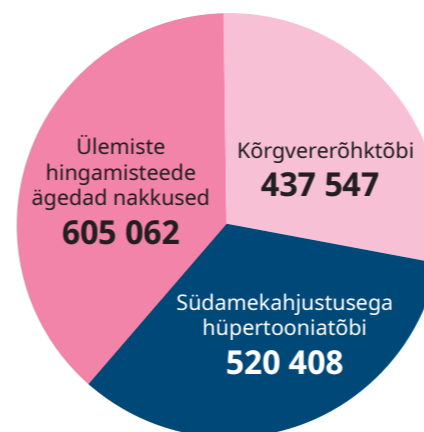
Enamiku levinud terviseprobleemide puhul on patsiendi esimene abiline perearst või pereõde. „Perearst teab oma patsiendi terviseajalugu ja juba sellest tulenevalt saab probleemile läheneda järjepidevalt,“ sõnab perearst **Marje Oona**. „Kindlasti ei saa eeldada, et EMO-s lahendatakse mõni vana terviseprobleem ära kiiremini kui perearsti juures.“

### Paljude murede puhul aitab pereõde

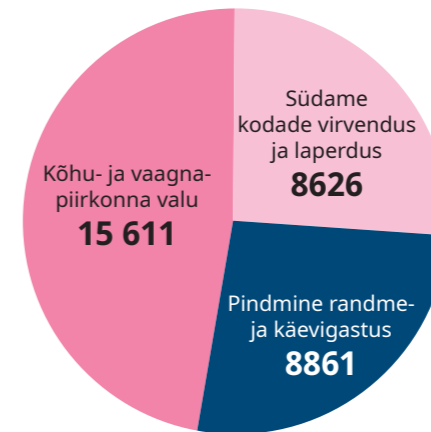
Üha sagedamini toimub patsiendi esimene kontakt oma perearstikeskusega pereõde kaudu, kelle roll patsiendi tervise jälgimisel ja nõustamisel on väga suur. Selline tööjaotus võimaldab perearstil keskenduda keerukamatele tervisemuredele, samal ajal kui pereõde tegeleb pöördumistega vastavalt oma pädevusele. Näiteks teevad pereõded tervisekontrolle ja nõustavad inimesi eluviisiküsimustes, vaksineerivad, jälgivad kroonilisi haigusi ning eraldi väljaõppe saanud pereõdedel on õigus pikendada retsepte. See tähendab, et näiteks kõrgevererõhutõve, diabeedi või astmaga kimpus olevad inimesed on pikalt vaid pereõde vaateväljas. Ka töövõimetuslehtede, sh hoolduslehe avamise

### MIS HAIGUSI RAVIVAD PEREARSTID JA EMO KÕIGE ENAM?

#### Perearstide diagnooside esikolmik (2025. aastal)



#### EMO diagnooside esikolmik (2025. aastal)



### Regionaalhaigla eriõed ja füsioteraapiateenus

Möödunud aasta maist käivitas Regionaalhaigla EMO eriõdede vastuvõtu, et vähendada EMO ülekoormust ja arstide töökoormust isepöördujate tsoonis. „Eesmärk on vabastada EMO arsti ressursi patsientide jaoks, kes saabuvad eluohtlikus või potentsiaalselt eluohtlikus seisundis kiirabi,“ ütleb dr Märk. „Lisaks oleme mullu aprillis koostöös Tervisekassaga käivitanud füsioteraapiateenuse projekti, mis on suunatud eelkõige traumapunkti, aga ka teistele tugikorseti probleemidega pöördunud patsientidele.“ Märki sõnul on nii eriõe iseseisev vastuvõtt kui ka füsioteraapia teenus lühendanud arsti vastuvõtuks kuluvat aega ja patsientide ooteaegu EMO-s. Seejuures ütleb ta, et ise EMO-sse pöördujate tsoonis ülekoormus ei ole seotud nädalavahetustega, puhkuste ega pühadega, vaid vastupidi – suurem koormus esineb töö-nädala alguses ja lõpus ning just tööajal, mil perearstikeskused on avatud.

„Lähitulevikus võiks olla ootuspärane, et triaazil oleks suurem otsustuspädevus ning võimalus patsient pärast

tervise seisundi hindamist ja dokumenteerimist suunata tagasi esmatasandile. Nii tagaksime, et EMO-sse jõuavad peamiselt need patsiendid, kelle seisund vajab kiiret erakorralist sekkumist,“ nendib dr Märk.

### Kuidas oma terviseprobleemi hinnata?

Mõistagi on ilma meditsiinilise erihariduseta inimesel päris keeruline oma tervise mure tõsidust hinnata. „Kergematele tervise muredele, nagu viirushaigused, nohu, köha, palaviku või kõhulahtisusega, samuti kerge kuni mõõduka tugevusega lihas- ja liigesevalud, kerge peavalu või pearinglus ilma neuroloogiliste sümptomiteta, võiksid patsiendid leevendust leida kodusest ravimikapist ja apteegist,“ soovib dr Märk. „Perearsti poole tuleks kindlasti pöörduda siis, kui kaebused koduste vahenditega ei leevene või aja jooksul süvenevad. Sõltuvalt terviseprobleemi tõsidusest peab perearstikeskus tagama nõustamise ja õigeaegse vastuvõtu.“

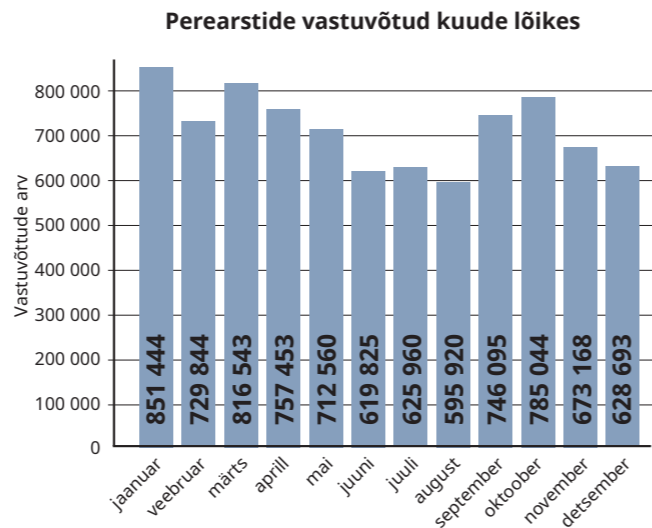
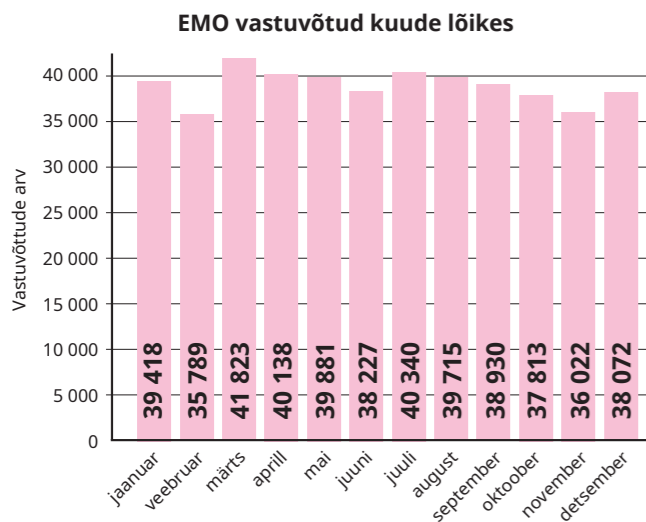
Perearst Marje Oona lisab, et oleks hea üle vaadata oma koduapteegi sisu – seal peaksid leiduma palavikualandajad, valuvaigistid, elementaarsed trauma esmaabivahendid, allergiaravimid ja kindlasti krooniliste haiguste ravimid. „Eriti kui pers on väikesi lapsi, on tähtis, et vajaduse korral saaks kiiresti nende valu vaigistada ja palaviku alla võtta ehk koduapteegis peavad need vahendid olemas olema,“ ütleb dr Oona. „Kindlasti on last parem aidata kodus, selle asemel, et minna keset ööd näiteks kõrvavalu pärast ärganud väikelapsega EMO-sse, kus tuleb võib-olla pikalt oodata, ja lapsele antakse valuvaigistit, mida saanuks anda juba kodus.“



## “Perearst teab oma patsiendi terviseajalugu ja juba sellest tulenevalt saab probleemile läheneda järjepidevalt.”

Dr Marje Oona

EMO JA PEREARSTIDE VASTUVÕTUD 2025. AASTAL KUUDE LÕIKES



Allikas: Tervisekassa



“Otsi abi apteegist, kui sümptomid on kerged ja püsivad muutumatuna või paranevad tasapisi.”

Kätlin Tuulik

## APTEEKIDE VÕIMALUSI VÕIKS KASUTADA PALJU JULGEMALT

KÄTLIN TUULIK  
SÜDAMEAPTEEGI FARMATSEUT

Kiire ja asjatundliku tervisenõu saamiseks ei pea alati perearsti poole või EMO-sse pöörduma, vaid paljude igapäevaste tervise murede puhul on apteek kõige lihtsam ja kiireim koht abi saamiseks. Apteekrid on esmatasandi tervishoiutöötajad, kellelt saab nõu ravimite kohta ja kergemate tervise murede korral. Apteek on tervishoiusüsteemis ainus koht peale EMO, kuhu ei pea kunagi aega broneerima. Nõu saab iga päev varahommikust hilisõhtuni ning Tallinnas ja Tartus ka ööpäev läbi.

Rusikareegel, kuidas tuvastada apteegis lahendatavat tervise mure, on lihtne: sümptomid on kerged ja püsivad muutumatuna või paranevad tasapisi. Sellisel juhul ei ole tegemist kiireloomulise tervise murega ja abi võib otsida apteegist.

## TERVISEMURED, MILLE PUHUL SAAB ABI APTEEGIST



### KÜLMETUS- JA VIIRUSHAIGUSED

Kurguvalu, köha, nohu, ninakinnisus, kerge palavik, üldine väsimus, lihasvalu. Need on enamasti iseparanevad haigused, mille puhul apteeker aitab valida õiged ninapihustid, köharohud, pastillid, palavikualandajad ja vitamiinid.

### SEEDEHÄIRED

Kõhuvalu, kõhulahtisus või -kinnisus, kõrvetised, puhitus, kerge iiveldus. Apteeker suunab sobivate probiootikumide, kiudainete, happealandajate ja muude leevendavate vahendite juurde.

### NAHAPROBLEEMID

Putukahammustused, pindmised lööbed ja ärritus, väikesed haavad ja marrastused, kuiv nahk, kerge ekseem. Abiks on salvid, antiseptikumid, plaastrid, niisutavad kreemid ning allergiaravimid.

### VALU JA LIHASPINGED

Peavalu, lihas- ja liigesevalu, kerge nihestus või põrutus. Apteeker aitab valida sobivad valuvaigistid või kohaliku toimega soojendavad ja jahutavad vahendid.

### SILMA-, KÕRVA- JA SUUPROBLEEMID

Silmade kuivus, kõrvavaigu kogunemine, igemete ärritus, suuhaavandid.

### KERGE STRESS JA UNEHÄIRED

Ajutine ärevus, uinumisraskused. Leevenduseks sobivad taimsed rahustid, magneesium ja looduslikud unerahustid.



Kui haigustunnused nädalaga ei kao või süvenevad, võta ühendust oma perearstikeskusega.

Allikas: Tervisekassa



“  
Apteekide ja perearsti nõuandeliini võimalused ei ole tavapärasele EMO-sse pöördujale ilmselt veel piisavalt teada.

Dr Marit Märk



## TERVISEMURED, MILLE PUHUL SAAB ABI PEREARSTILT

### ÄGE HAIGESTUMINE JA OOTAMATU MURE

- keskmise tugevusega ja/või pikalt kestnud valu
- väiksem trauma, põrutus, venitus või haav
- kergemate haigustunnuste (köha, nohu, palavik, allergia) pikemal kestusel
- silmapõletik
- nahaprobleemid (paise, lööve, haavandid, herpes)
- vaimse tervise probleemid, unehäired või sõltuvusprobleemid

### KROONILISTE HAIGUSTE JÄLGIMINE JA RAVI

- krooniliste haiguste jälgimine
- ravimiresepti pikendamine

### TÕENDID JA NÕUSTAMINE

- tööviisilehte avamine ja sulgemine
- ravimireseptide väljakirjutamine
- tervisetõendite väljastamine
- eluviisinõustamine

### ENNETUS, PROTSEDUURID, ANALÜÜSID

- plaaniline tervisekontroll
- vereanalüüsid, uriiniproov, uuringud ja protseduurid
- vaksineerimine

## TERVISEMURED, MILLE PUHUL SAAB ABI EMO-st



### POTENTSIAALNE OHT ELULE

- hingeldus, õhupuudus, raske astmahoog
- äge allergiline reaktsioon
- võõrkeha hingamisteedes, seedetraktis või mujal
- äärmuslik nõrkus, jõuetus
- insuldi- või tromboosikahtlus
- mürgistus
- kuni 48 tundi kestnud südamerütmihäire või enam kui 48 tundi kestnud südamerütmihäired, millega kaasnevad õhupuudus ja valu rinnus

### VAIMSE TERVISE KRIISID

- psüühikahäired (äge psühhoos, enesetapukatse)

### TÕSISED TRAUMAD JA VIGASTUSED

- värske trauma, millega kaasneb vigastatud kehaosa tugev paistetus, kuju muutus ja liikuvuse piiratus
- suur raskesti peatatav verejooks
- suuremad haavad, äge põletus või söövitus
- loomahammustus

### ÄGEDAD HAIGUSSEISUNDID JA TUGEVALU

- tugev ja äkki tekkinud valu, mis ei allu ravimitele
- ravimitele allumatu ja püsivalt kõrge (üle 38,5 °C) palavik
- äge nahapõletik, millega kaasneb valu ja palavik
- võimetus urineerida

Kui tervisehäda ei vaja ülikiiret sekkumist ega ole eluohtlik, võta ühendust oma perearsti või -õega.



Juhise, kuhu millise tervisemurega pöörduda, leiab siit: [www.terviseportaal.ee/tervisezure](http://www.terviseportaal.ee/tervisezure)



Allikas: Tervisekassa

# TERVISEKASSA



# KUHU SÕIDAD TERVISEMUREGA?



**IGALE TERVISEMURELE ÕIGE KOHT!**

**KERGE MURE – APTEEK JA KODUNE RAVI**  
**TÕSINE MURE – PEREARST JA NÕUANDETELEFON 1220**  
**ERAKORRALINE MURE – KIIRABI JA EMO**

[terviseportaal.ee/tervisezure](http://terviseportaal.ee/tervisezure)

# PEREARSTIABI: KORDUMA KIPPUVAD KÜSIMUSED



## 1 | Kui kiiresti pean pääsema perearsti vastuvõtule?

Ägeda tervisemurega patsient peab vastuvõtule saama pöördumise päeval, teistel juhtudel viie tööpäeva jooksul. Perearstikeskus peab olema avatud ning vastuvõtule peab saama registreeruda esmaspäevast reedeni vähemalt kaheksa tundi päevas.

Tervisetõend, mis ei ole tervishoiuteenuse osutamise seotud, tuleb patsiendile väljastada 15 päeva jooksul. Siia hulka käib näiteks juhtimisõiguse taotlemiseks või pikendamiseks vajalik tervisetõend jne.



## 3 | Kuidas perearsti nimistusse ennast kirja panna? Kuidas perearsti vahetada?

Perearsti nimistusse kirja panemiseks ja arsti vahetamiseks tuleb esitada kirjalik allkirjastatud avaldus. Seda saab teha terviseportaalis [www.terviseportaal.ee/arstiabi/perearstiabi](http://www.terviseportaal.ee/arstiabi/perearstiabi).

Iga pereliikme kohta tuleb täita ja esitada uus avaldus.

Avalduse saab valitud perearstile esitada elektrooniliselt digitaalselt allkirjastatuna või tavapostiga.

Perearst teavitab avalduse esitajat nimistusse registreerimisest või keeldumisest kirjalikult seitsme tööpäeva jooksul avalduse esitamisest arvates. Keeldumise korral märgib arst ära ka põhjuse. Nimistusse kantakse järgmise kalendrikuu esimesest päevast, kuid perearstiabi osutatakse alates nimistusse registreerimise avalduse esitamisest.

Küsimuste korral saab pöörduda ka Tervisekassa klienditeenindusse telefoninumbri 669 6630 või e-kirja teel [info@tervisekassa.ee](mailto:info@tervisekassa.ee).

## 2 | Miks minuga tegeleb esimesena pereõde, mitte arst?

Üha sagedamini on patsiendi esmane kontakt perearstikeskuses pereõde või kliiniline assistent. Selline tööjaotus võimaldab perearstil keskenduda keerukamatele tervisemuredele, samal ajal kui pereõde tegeleb pöördumistega vastavalt oma pädevusele. Pereõde teeb ka esmast triaaži ehk hindab seda, kas inimene peab saama vastuvõtule kohe või võimaldab tema mure paar päeva oodata.

Pereõel on iseseisvad vastuvõttud, kus ta õpetab, nõustab ja juhendab inimest tervise eest hoolitsema ning haigusi ennetama. Näiteks saavad õed teha tervisekontrole ja nõustada eluviisiküsimustes tervislike valikute tegemisel. Samuti kuuluvad pereõde ülesannete hulka vaktsineerimiste planeerimine ja kaitsesüstide tegemine.

Pereõde osutab abi ka haiguste korral ning korraldab tervisedokumentatsiooni, lisaks on õe ülesanne jälgida kroonilise haigusega inimesi. Pereõde kutsub kroonilise haigusega inimesed vastuvõtule, mõtleb kaasa ja vajaduse korral õpetab, kuidas haiguse kulgu kontrolli all hoida. Eraldi väljaõppe saanud pereõdedel on õigus pikendada retsepte.

Pereõde saab hinnata patsiendi vajadust töövõimetuslehe, sh hoolduslehe järele, vajaduse korral seda avada ja sulgeda. Lühiajalise töövõimetuslehe korral tegeleb pereõde patsiendiga algusest lõpuni ja kaasab arsti vaid vajaduse korral. Samuti saab pereõde koostada abivahendi tööandeid ja teha saatekirja laboriuuringute tegemiseks või proovimaterjalide saatmiseks laborisse.

Vajaduse korral konsulteerib pereõde perearstiga või suunab inimese perearsti visiidile.

“  
Tervisekassa soovib valida perearsti, kelle nimistus on alla 1600 inimese.



## 4 | Kuidas käib beebi või lapse perearstinimistusse registreerimine?

Kõik vastsündinud registreeritakse automaatselt ema perearsti nimistusse. See tähendab, et oma lapsele perearsti saamiseks ei pea eraldi taotlust esitama. Taotluse peab esitama vaid juhul, kui ema soovib oma lapsele enda perearstist erinevat perearsti. Oma perearsti tasub teavitada juba enne lapse sündi, et peatselt lisandub tema nimistusse uus liige.

Suurema lapse puhul tuleb täita ja esitada soovitud perearstikeskusele kirjalik avaldus, mille esitab lapsevanem või eestkostja.



## 5 | Miks perearst keeldus mind oma nimistusse võtmast?

Perearstil on õigus keelduda uut inimest oma nimistusse võtmast, kui perearsti nimistule seadusega kehtestatud maksimaalne piirsuurus on ületatud. Perearst võib keelduda (aga ei pea), kui avalduse esitaja rahvastikuregistris märgitud elukoht ei asu perearsti teeninduspiirkonnas.

Info selle kohta, millises perearstinimistusse on vabu kohti, leiab Terviseameti MEDRE registrist. Tervisekassa soovib valida perearsti, kelle nimistus on alla 1600 inimese.

## 7 | Kas ilma ravikindlustuseta võib pöörduda oma perearstile?

Jah, ilma ravikindlustuseta võib perearstile pöörduda, aga tasuma peab perearsti teenuse eest ise. Registreerimine perearsti vastuvõtule toimub tavapäraselt, teenuse hinna kehtestab perearst. Vältimatu abi eest inimene ise tasuma ei pea.



## 6 | Mida tähendab see, et perearsti poole pöördumine käib digilahenduse kaudu? Kas perearsti juurde kohale minemise ja talle helistamise võimalus kaovad ära?

Perearsti juurde kohale minemise ja talle helistamise võimalus ei kao ära. Tervisemurega, mis vajab kohapealset vastuvõttu, inimese ülevaatamist ja analüüside tegemist, peab olema tagatud vastuvõtt arsti juures kohapeal. Juhul, kui patsient vajab kontaktvastuvõttu, kutsub pereõde patsiendi perearstikeskusesse vastuvõtule. Perearstikeskusesse peab olema võimalik ka helistada. Digilahendused on lisavõimalus perearstikeskusega ühenduse võtmiseks ja kergema tervisemure lahendamiseks.

Digiplatvormi kaudu saab perearstikeskusega turvaliselt ühendust võtta endale sobival ajal. Vastus saabub üldjuhul tööajal. Digilahendused on eriti kasulikud siis, kui probleem ei ole ajakriitiline, kuid nõu on siiski vaja – näiteks retseptide pikendamiseks, haiguslehe avamiseks või lõpetamiseks, terviseküsimuste esitamiseks või info saamiseks. Eestis on kasutusel kolm digiplatvormi: [www.perearst24.ee](http://www.perearst24.ee), [www.eelvisiit.ee](http://www.eelvisiit.ee) ja [www.eperearstikeskus.ee](http://www.eperearstikeskus.ee). Millist platvormi konkreetne perearst kasutab, saab vaadata terviseportaalist sinna sisse logides.



## 8 | Mis on e-konsultatsioon? Miks ma ei saa kohe perearstilt saatekirja eriarstile?

E-konsultatsioon on arstidevaheline nõustamine, mille eesmärk on täpsustada diagnoosi ning määrata vajalikud uuringud ja ravi. Füüsiline vastuvõtt eriarsti juures toimub siis, kui konsulteeriv eriarst peab seda vajalikuks, muul juhul jätkab ravi perearst eriarsti nõuannetest lähtuvalt.

Kui eriarsti vastuvõtt on vajalik, pakub eriarsti raviasutus inimesele ise vastuvõtutaja vastavalt probleemi kiireloomulisusele. E-konsultatsioonide kasutamine aitab tagada, et patsiendid, kes vajavad kiiremat sekkumist, jõuaksid kiiremini eriarsti vastuvõtule, samas saab lihtsamate juhtude korral jätkata perearst ravi esmatasandil. ●

“  
Eestis on kasutusel kolm digiplatvormi: [www.perearst24.ee](http://www.perearst24.ee), [www.eelvisiit.ee](http://www.eelvisiit.ee) ja [www.eperearstikeskus.ee](http://www.eperearstikeskus.ee).  
Millist platvormi perearst kasutab, saab vaadata terviseportaalist sinna sisse logides.



# Täiendav hüvitis aitab säästa sadu eurosid



**MARILIIS TILK**  
TERVISEKASSA MEDITSIINI-  
SEADMETE SPETSIALIST

Ravikindlustatud inimestele, kes ostavad retseptiravimeid ja meditsiiniseadmeid aastas rohkem kui 100 euro eest, rakendub lisaks tavapärasele soodustusele ka täiendav ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitis. See aitab inimesel aastas kokku hoida sadu eurosid.

**T**ervisekassa on juba aastaid kompenseerinud nende inimeste kulusid, kes ostavad retseptiravimeid ja meditsiiniseadmeid, mis on kantud Tervisekassa soodusravimite ja meditsiiniseadmete loetellu. Kui seni rakendus lisaks tavapärasele soodustusele täiendav ravimihüvitis ainult neile inimestele, kelle kulu soodusretseptiravimitele oli aastas üle 100 euro, siis alates 1. jaanuarist 2025 laienes täiendav soodustus ka loetellu kantud meditsiiniseadmetele.

See tähendab, et kümned tuhanded inimesed saavad oma haigusega toimetulekuks lisaks ravimitele täiendavat toetust ka hädavajalike meditsiiniseadmete soetamisel, näiteks ortooside, stoomi- ja kompressioonitoodete, insuliinipumpade, glükoosensoorite ning diabeeditarvikute ostmisel.

## Suur tugi krooniliste haiguste põdejale

Hüvitis aitab eelkõige krooniliste haigustega patsientidel kulusid kokku hoida. Näiteks 2025. aastal said täiendavat ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitist 224 800 ravikindlustatud inimest. Nendest 44 000 kasutas meditsiiniseadmeid. Peamiselt on tegu kroonilisi haigusi põdevate inimestega, kes vajavad oma tervise hoidmiseks iga päev ravimeid või meditsiiniseadmeid. Meditsiiniseadmete hüvitamisel on nii arvuliselt kui ka eelarvelises vaates suurim patsientide rühm diabeeti põdevad inimesed. Neid patsiente on Eestis ligikaudu 70 000 ja nende osa moodustab veidi üle poole Tervisekassa meditsiiniseadmete hüvitamise eelarvest.

Kõige kallim hüvitatud meditsiiniseade 2025. aastal oli 9285 eurot maksev individuaalselt valmistatud jalaortoos, mille hind tavapärase 90% soodustusega oleks olnud inimese jaoks 928,5 eurot. Tänu täiendavale hüvitisele oli ortoosi hind 262 eurot ehk inimene säästis ostult 666 eurot.

Kokku tasus Tervisekassa hüvitisi eri meditsiiniseadmete ostmisel möödunud aastal ligi 23 miljoni euro eest, millest täiendav hüvitis moodustas veidi üle 803 000 euro.

## Kellele kehtib täiendav hüvitis?

Tervisekassa täiendav hüvitis kehtib ravikindlustatud inimestele retseptiravimite ja meditsiiniseadmete ostmisel, kui nende kulu ravimitele ja meditsiiniseadmetele kalendriaastas on üle 100 euro. Retseptiravimite puhul võetakse arvesse ka iga retsepti väljaostmisel makstavat 3,5-eurost retseptitasu.

Täiendav ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitis rakendub automaatselt apteegis või meditsiiniseadmete müüja juures toote ostmisel. Igal kalendriaastal alustatakse täiendava hüvitise arvestamist uuesti ehk eelmisel aastal makstud omaosalus ei kandu üle uude aastasse.

Nagu ravimitele, on ka igale meditsiiniseadmele kehtestatud piirhind, millest arvutatakse kas 50% või 90% soodustus (ravimite puhul lisanduvad ka 75% ja 100% soodustused). Hüvitise sisse ei arvestata aga piirhinda ületavaid summasid – see tähendab, et kui inimene on ostnud piirhinnast kallima ravimi või meditsiiniseadme, siis piirhinda ületavat ehk inimese poolt välditavat osa täiendava hüvitise sisse ei arvestata.



**Kui seni rakendus lisaks tavapärasele soodustusele täiendav ravimihüvitis ainult neile inimestele, kelle kulu soodusretseptiravimitele oli aastas üle 100 euro, siis alates 1. jaanuarist 2025 laienes täiendav soodustus ka loetellu kantud meditsiiniseadmetele.**

## Kuidas täiendavat hüvitist arvutatakse?

Kui meditsiiniseadmetele ja retseptiravimitele kulu summa jääb aastas 100 ja 300 euro vahele, hüvitatakse 100 eurot ületavast osast inimesele 50%. Kui ostusumma ületab aastas 300 eurot, hüvitatakse 300 eurot ületavast osast 90%.

Oletame, et inimene on kulutanud insuliinipumba ja pumba saatja komplekti ostmiseks kokku 3150 eurot. Enne 2025. aasta 1. jaanuari oli tema tava-

pärane hüvitis 90% ja inimene pidi ise tasuma seadme eest 10% ehk 315 eurot. 2025. aastal meditsiiniseadmetele kehtima hakanud täiendava hüvitise abil saab ta lisasoodustust, mida arvestatakse 315-eurose omaosaluse puhul järgnevalt:

- inimene peab 100 eurot tasuma täies ulatuses ise, täiendav hüvitis ei rakendu;
- 100 ja 300 euro vahel rakendub 200 eurole 50%-line soodustus ehk Tervisekassa osa on 100 eurot, inimese osa 100 eurot;
- lisaks rakendub 300 eurot ületavale osale ehk 15 eurole 90%-line soodustus, seega tasub Tervisekassa veel 13,50 eurot ja inimese tasuda jääb 1,50 eurot.

Kokku tasub inimene toodud näites 201,50 eurot ning Tervisekassa 113,50 eurot.

Kuna inimese omaosaluse alussumma – 300 eurot aastas – on juba ületatud, siis ülejäänud kalendriaasta jooksul rakendub talle ravimite või meditsiiniseadmete ostul 90% täiendav hüvitis.

## Ole kursis

Nagu öeldud, arvutatakse soodustus ja täiendav hüvitis apteegis või meditsiiniseadme müüja juures automaatselt ja inimene ei pea ise selleks midagi tegema. Küll aga saab igapäev Terviseportaali sisse logida ja vaadata menüüst „Retseptid ja meditsiiniseadmed“, kui palju tal on kalendriaasta jooksul soodusravimitele ja soodustusega meditsiiniseadmetele raha kulunud. Nendest ostudest tekkinud n-ö alussumma on täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise maksmise alus. Kui see summa ületab 100 eurot, näeb inimene terviseportaalis ka lisasoodustust, mida ta on ostudelt saanud. •

Täpsemalt saab täiendava ravimi- ja meditsiiniseadmehüvitise reeglitega tutvuda Tervisekassa kodulehel <https://tervisekassa.ee/> ravimi-mediciniseadmehüvitis.

terviseportaali

Minu töölaud

Vastuvõetud ja saatetõlged

Retseptid ja meditsiiniseadmed

Minu tervise ajalugu

Hammaste tervis

Vaktsineerimine

Haiguste ennetamine

Tervisetõendid ja deklaratsioonid

Töövõime

Minu töölaud > Retseptid ja meditsiiniseadmed

Retseptid ja meditsiiniseadmed

Ülevaade sinu retseptidest ning ravimite ajalugu.

Ostmata retseptid Ravimiskeem Kasutuses olevad ravimid Retseptide ajalugu **Täiendav ravimihüvitis**

**Täiendav ravimihüvitis**

Ravikindlustatud inimesed saavad suuremate ravimikulutuste puhul täiendavat hüvitist. Loe täpsemalt > Tervisekassa kodulehelt.

- Kõigile ravikindlustatud inimestele
- Rakendub lisaks retseptisoodustustele
- Rakendub apteegis automaatselt
- Soodusravimite kogusumma arvutamise reeglid >

Sinu jooksva aasta hüvitismäär: **90%**

Sinu jooksva aasta soodusravimite kogusumma: **350€**

0% Alla 100€

50% Üle 100€

# Vajadus palliatiivravi järele kasvab

Inimest ja tema lähedasi raske haiguse ajal toetavat palliatiivravi on Eestis igal aastal vaja tuhandetel inimestel ja nende lähedastel. Teenuse korraldus on aga veel ebaühtlane.



**KRISTIN KUUSK**  
TERVISEKASSA  
ERIARSTIABITEENUSE  
PEASPETSIALIST

**R**aske haigus ja selle ravi võib mõjutada nii inimese enda kui ka tema lähedaste elu. Peale füüsiliste vaevuste seisavad paljud silmitsi ka vaimsete ja psühhosotsiaalsete probleemidega, sh hirmu ja ebakindlusega edasise ees. Sellises olukorras ei pea jääma ükski. Palliatiivravi on loodud selleks, et toetada inimest ja tema lähedasi ning aidata toime tulla haigusest tulenevate muredega.

## Toetab patsienti ja tema lähedasi

Palliatiivravi on terviklik patsienditeekonna ravikäsitlus, mille eesmärk on

toetada raske või progresseeruva haigusega inimese elukvaliteeti. See tähendab valu ja muude vaevuste leevendamist, aga ka emotsionaalset, sotsiaalset ja vaimset tuge. Sageli arvatakse ekslikult, et palliatiivravi tähendab ravist loobumist või on mõeldud ainult elulõpuraviks. Tegelikult võib palliatiivravi alata juba haiguse varases staadiumis ja kesta aastaid paralleelselt tavaraviga. Elulõpuravi ehk hospiitravi on palliatiivravi osa, mis algab siis, kui haigusspetsiifiline ravi on ammendunud, ning pakub toetust ja hoolt ravimatu haiguse viimases faasis olevale inimesele, võimaldades väärikalt elada ja elust lahkuda.

Palliatiivravi tähendab patsiendi jaoks eelkõige seda, et teda nähakse inimese, mitte diagnoosina. Keskne küsimus ei ole haiguse ravi, vaid see, kuidas aidata inimesel elada võimalikult hästi, hoolimata haigusest. Selleks töötab patsiendi kõrval mitmekesine ravimeeskond. Sinna võivad kuuluda arstid, õed, vaburaviõed, hooldustöötajad, sotsiaaltöötajad, hingehoidjad, toitumisterapeutid ning teised spetsialistid. Igal meeskonnaliikmel on oma roll: õde jälgib igapäevaselt sümptomeid, arst määrab ja kohandab raviskeemi, hooldustöötaja hoolitseb patsiendi mugavuse eest. Vajaduse korral kaasatakse füsioterapeut, kes aitab

parandada füüsilist toimetulekut, või hingehoidja, kes toetab inimest vaimsetel hetkedel.

Palliatiivravi ei puuduta aga ainult patsienti. Raske haigus mõjutab alati ka lähedasi. Sageli saavad neist igapäevased hooldajad, nad aitavad söömise, liikumise, ravimite võtmisega ja korraldavad ravivisiite, püüdes samal ajal toime tulla oma hirmude, isikliku ja tööelu ning väsimusega. See on suur ja sageli nähtamatu koormus. Sestap pakub palliatiivravi tuge ka lähedastele – nii praktilise juhendamise kui ka emotsionaalse toe kaudu. Kogunud spetsialistid aitavad pereliikmetel mõista haiguse kulgu ja võimalikke

“

Palliatiivravis nähakse patsienti inimese, mitte diagnoosina. Keskne pole haiguse ravi, vaid see, kuidas aidata inimesel elada võimalikult hästi, hoolimata haigusest.

## PILOOTPROJEKT NÄITAB ÄRA KITSASKOHAD JA ANNAB SUUNA

**JELENA NÕMMIK**, TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUMI PALLIATIIVRAVI OSAKONNA JUHT

Palliatiivravi teenuse arendamine on Eestis üha olulisem, kuna elanikkond vananeb, krooniliste haigustega elatakse kauem ja haiguste kulgu muutub keerulisemaks. Teenuse kättesaadavus aitab vähendada põhjendamatuid hospitaliseerimisi ning võimaldab spetsialistidel toetada ka teisi arste, jagades või üle võttes ravikoormust.

Pilootprojekti käigus on ilmnunud kitsaskohad, nagu palliatiivravi mõiste segasus, hiline suunamine ja õppekavade puudumine arstidele ja õdedele, mis piirab interdistsiplinaarsete oskuste kujunemist. Pärast pilootprojekti lõppu loodame teenust süsteemselt laiendada, kehtestada selged suunamiskriteeriumid, integreerida palliatiivravi varasemas ravi faasis ning tugevdada spetsialistide ja üliõpilaste koolitust, et pakkuda õigel ajal kvaliteetset tuge patsientidele ja nende lähedastele.

muutus ning annavad kindlustunde, et kõike ei pea ise teadma ega üksi läbi tegema.

### Vajadus kasvab

Eestis vajab palliatiivset ravi hinnanguliselt üle 10 000 inimese aastas. Tegelik vajadus võib olla veelgi suurem, kuna palliatiivravi hõlmab ka raskete krooniliste haiguste ja puuetega inimesi, kelle ravi ja toetus võivad kesta aastaid.

Vajadus palliatiivravi järele kasvab ka seoses vananeva rahvastiku ning progresseeruvate haiguste, näiteks südamehaiguste ja vähi sagenemisega. Kuigi Eestis on viimase 20 aasta jooksul oodatav eluiga kiiresti kasvanud, ei ole tervena elatud aastate arv oluliselt suurenenud. Keskmiselt on see alates 2008. aastast püsinud vahemikus 54–57 aastat. See tähendab, et üha rohkem inimesi vajab pikaajalist ravi, hooldust ja sotsiaalset tuge.

Palliatiivravi kujunemise teekond on rahvusvaheliselt olnud üsna sarnane – ka teistes riikides on see arenenud esmalt vähikeskuste juurde. Põhjus on lihtne – vähiravi käigus esineb patsientidel sageli erinevaid ja kompleksseid kõrvaltoimeid, mis vajavad mitmekülgset lähenemist. Onkoloog üksi ei saa lahendada kõiki füüsilisi, psühho-

loogilisi ja sotsiaalseid probleeme, mis raviga kaasnevad.

Ka Eestis on palliatiivravi algus vähikeskuste juures. Erinevalt mitmest teisest riigist ei ole aga Tervisekassa varem palliatiivravi teenuseid sihipäraselt rahastanud.



“

**Kogenud spetsialistid aitavad pereliikmetel mõista haiguse kulgu ja annavad kindlustunde, et kõike ei pea ise teadma ega üksi läbi tegema.**

## PALLIATIIVRAVI TULEVIK SÕLTUB KOOSTÖÖST KÕIGIL TASANDITEL

SUSAN SÜNDEMA, PÕHJA-EESTI REGIONAALHAIGLA PALLIATIIVRAVI ARST

Palliatiivravi arendamine on Eestis vältimatu, sest senine süsteem ja valdkonna baasharidus on olnud kesine ning ajale jalgu jäänud. Kuigi tervishoius räägitakse üha enam inimkeskusest, ei ole palliatiivrais seni loodud piisavalt toimivaid ja üleriigilisi lahendusi.

Pilootprojekti senine kogemus on toonud selgelt esile kitsaskohad. Juba praegu on näha, et palliatiivravi arendamine ainult regionaalhaiglate baasil ei ole piisav. Tegemist on väga laia valdkonnaga, mille toimimine eeldab valmisolekut kõigil ravitasanditel, sh esmatasandil. Väikesed nn ekspertkeskused ei suuda üksi tagada kogu riigis vajalikku tuge, koolitust ja patsientide järjepidevat jälgimist. Selle tulemusel tekivad ummikud – patsientide küll koostatakse palliatiivravi plaan, kuid teda ei ole sageli võimalik edasi suunata, sest teised tasandid ei ole veel valmis teenust üle võtma.

Pärast pilootprojekti lõppu seisab Eesti palliatiivravi teelahkmel. Vajadus teenuse edasiseks arendamiseks on ilmne – küsimus on, kas liigume sihikindlalt edasi või lepime senise ebapiisava olukorraga. Oleme juba saanud väärtuslikku teavet, millele arengut edasi ehitada, kuid edasimineku eeldab koostööd tervishoiuteenuse osutajate, riigi ja haridussüsteemi vahel ning ühiseid eesmärgi.

Rahvusvahelisest kogemusest on teada, millised teenused ja sekkumised on palliatiivravi puhul patsientidele vajalikud ning mida tervishoiusüsteem peaks toetama. Eestis on olemas kaks palliatiivravi ravijuhendit, mis kirjeldavad head praktikat ja soovituslikke teenuseid. Seni ei ole neid teadmisi aga süsteemselt rakendatud ega hinnatud, kuidas nende elluviimine Eesti tervishoiukorralduses tegelikult toimiks.

### Pilootprojekt kahes regionaalhaiglas

Selleks, et palliatiivravi võimekus paraneks, leppisid Tervisekassa, Sotsiaalministeerium, tervishoiuteenuse osutajad ning MTÜ Pallium ehk Palliatiivravi Selts 2024. aastal kokku ühises palliatiivravi korraldusmudel. See toetub riiklikule ravijuhendile ja analüüsidele.

Muudatused tervishoiusüsteemis nõuavad aega ega toimu üleöö. 1. jaanuarist 2025 käivitatakse Tervisekassa palliatiivravi pilootprojekti, mille eesmärk on katsetada kokkulepitud mudele piiratud mahus. Pilootprojekti osalevad kaks regionaalhaiglat – Tartu Ülikooli Kliinikum (TÜK) ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla (PERH) – ning selle jooksul osutatakse palliatiivravi teenuseid ning tehakse raviandmete põhjal analüüs, et hinnata teenuste kasutust ja patsientide liikumist ravi teekonnal.

Pilootprojekti väärtus on võimaluses katsetada muudatusi väiksemas ringis enne laiemat rakendamist. Nii saab veenduda, et teenused, mida tulevikus laiendatakse, on patsientidele päriselt väärtuslikud, arusaadavad ning toimivad ka koostööpartnerite jaoks. Samuti aitab see kaardistada kitsaskohad ning teha vajalikud kohandused enne üleriigilist rakendamist.

Oluline on ka tõsta teadlikkust, selgitada palliatiivravi olemust ja võimalusi nii patsientidele kui ka tervishoiutöötajatele. Tegemist ei ole kitsalt elulõpuraviga, vaid tervikliku lähenemisega, mis toetab inimest kogu raske haiguse vältel. Selle mõistmine ja rakendamine eeldab järjepidevat koolitamist ja koostööd.

Palliatiivravi peaks olema tervishoiusüsteemi loomulik osa. Pilootprojekt on oluline samm palliatiivravi arengu teekonnal, kuid ees seisab veel palju tööd, et teenus oleks üle riigi ühtlaselt korraldatud ja vastaks tegelikele vajadustele. ●

# Õendusteenus 2.0 on kohal



Tervishoiusüsteemi ees seisab kahekordne väljakutse: inimeste tervisevajadused kasvavad, aga samal ajal on puudu tuhandeid õdesid.



ESTER RIISPAPP  
KAASAUUTOR

**K**ui ressursid on piiratud, siis peab mõistlikult kasutama nii õdede-arstide tööaega kui ka tervishoiu eelarvet. Õendusel on suur potentsiaal muuta tervishoid paindlikumaks, hoolivamaks ja jätkusuutlikumaks – sellest võidab kogu tervishoid, aga eelkõige saavad kasu patsiendid.

### Tark tööaja kasutus

„Peame tegema targemaid valikuid, kuidas olemasolevat ressursi kasutada – nii raha kui ka arstide-õdede tööaega,“ leiab Tervisekassa õendusabi teenusejuht **Aivar Koppas**. See muutus ei toimu ainult Eestis, vaid kogu maailmas. Tervishoid liigub järk-järgult meeskondliku ja paindliku tööjaotuse poole, kus iga eriala esindaja kasutab oma aega ja oskusi maksimaalselt väärtust looval viisil.

„Kümne aastaga on õe roll oluliselt muutunud. Õde on iseseisev, pädev ja professionaalne meeskonnaliige, kes tegutseb patsiendi raviteekonnal oma vastutusvaldkonnas. Arst ja õde töötavad koos vastavalt vajadusele, mitte enam alati samas ruumis ja samal hetkel. Õenduse suurem iseseisvus ei vähenda arstide rolli, vaid aitab kogu süsteemil toimida tõhusamalt ja patsiendikeskselt,“ lisab Koppas.

„Meil on Eestis puudu tuhandeid õdesid – seda enam on oluline, et õed teeksid tööd, mida nad on õppinud. Iga tervishoiutöötaja peaks tegema oma pädevuse ja vastutuse piires seda tööd, milleks teda on koolitatud. Arsti fookus on ravil ning ravi määramisel, õdede fookus peab olema õendustegevustel, administratiivülesandel võiksid jääda aga kliiniliste assistentide lahendamiseks,“ leiab Tervisekassa eriarstiabi teenuse juht **Kadri Suislep-Peets**.

Teatud erialadel jäävad arst ja õde tandemina tegutsema. „On olukordi, kus ongi vaja, et arst ja õde samal ajal ja ühes ruumis patsiendiga tegelevad. Näiteks ultraheli tegev günekoloog vajab kõrvale pädevat õde või ämma-

emandat, kes oskab vastuvõtul olulise info meditsiinilises keeles kirja panna," kirjeldab Suislep-Peets.

### Õenduse areng kui innovatsioon

Üks olulisemaid samme tervishoiusüsteemi kestlikkuse suunas on õdede rolli areng, leiab Koppas. „Kui tööülesandeid ja vastutust jaotada mõistlikult, saavad arstid keskenduda keerukamatele kliinilistele otsustele ja raviplaanidele,“ ütleb ta. „Õed saavad iseseisvalt jälgida kroonilisi haigusi, nõustada patsiente ja toetada tervise säilitamist. Eriõdede roll on toonud nähtavale selle, kui palju süsteem võidab, kui õdedele anda suurem otsustusõigus. Täna on eriõed aktiivselt kaasatud näiteks diabeedi, haavaravi, astma, reumatoloogia ja vaimse tervise valdkonnas. Samuti on järjest olulisem roll eriõdedel EMO-s. Eriõe töö ei ole arsti töö asendamine, vaid ravi järjepidevuse tagamine – nii on patsiendil alati keegi, kes näeb tervikpilti, toetab, jälgib ja juhendab.“

Tervisekassa vaates on eriõdede tulek muutnud ravi- teekonna sujuvamaks ja teenuse kvaliteedi mõõdetavamaks. „Kui patsient saab professionaalset tuge õigel ajal, õiges kohas ja õigel tasemel, väheneb vajadus korduvate visiitide järele ning paraneb ravitulemus. See on parim näide sellest, kuidas õenduse areng ei ole ainult ametisisene muutus, vaid kogu tervishoiusüsteemi tõhusust mõjutav innovatsioon,“ leiab Koppas.

### Ülesannete ümberjaotus

Koppas toob välja, et üha enam asutusi on hakanud töö- ülesandeid süsteemset ümber vaatama. Protsess, mida maailmas tuntakse *task shifting*’u ehk ülesannete ümberjaotami- sena, toimib ka Eesti tervishoius. „Näiteks tegutseb meil üle 80 kiirabi- jaotuse, mis on mehitatud ainult õdedega. Need meeskonnad osutavad kvaliteetset ja ohutut teenust üle Eesti ning on tõestanud, et professionaalse iseseisvusega kaasneb vastutuse kasv ja paraneb teenuse kättesaadavus,“ räägib Koppas.

Sisemisi protsesse planeerides tasub samuti läbi mõelda, kuidas arstide-õdede tööaega efek- tiivselt kasutada. Kui rollid ja vastutus on selgelt piiritle- tud ning koostöö toimib, võivad kõik. „Arstidel on rohkem aega keeru- kate juhtude lahenda- miseks, õed saavad kasutada oma teadmisi ja oskusi täiel määral



“**Õendusabi ei ole tugiteenus. See on üks tervishoiu alustalasid, mis aitab hoida Eesti inimese kauem tervena.**

Aivar Koppas



“**Meil on Eestis puudu tuhandeid õdesid – seda enam on oluline, et õed teeksid tööd, mida nad on õppinud.**

Kadri Suislep-Peets

ning patsiendid saavad kiiremat, kättesaadavat ja perso- naalsemat abi. Tervisekassa roll on toetada seda muutust nii, et süsteem areneks tervikuna, mitte kellegi arvelt,“ räägib Koppas.

Ta jätkab: „Kui mõelda laiemalt, meenutab õendusabi areng mõneti tehisintellekti tulekut eri eluvaldkondadesse – tehisaru ei võta tööd ära, vaid muudab töö sisu ja jaotust. Sarnaselt on õendus tervishoiusüsteemi „tark vara“, mis aitab süsteemi efektiivsemaks muuta, mitte kedagi asendada. Õendusteenus 2.0 on kohal ja seda arengut enam tagasi ei pööra. Küsimus ei ole enam selles, kas muutus tuleb, vaid kuidas me sellega targalt kohaneme.“

### Tegelikkusega arvestav rahastus

Õenduse ja arsti koostöö tulevik seisneb ühises vastutuses patsiendi tervise ees. „See tähendab, et peame looma töö- korralduse, digilahendused ja rahastusmudelid, mis toeta- vad seda tegelikkust, kus rollid ja töökorraldus on selge- mini paigas. Tervisekassa eesmärk on luua maksimaalset väärtust patsiendi tervise heaks. Kui me oskame õigesti hinnata ja kasutada õenduse potentsiaali, võidame kõik. Õendusabi ei ole tugiteenus. See on üks tervishoiu alustalasid, mis aitab hoida Eesti inimese kauem tervena. Just see ongi Tervisekassa visioon,“ räägib õendusabi teenusejuht Koppas.

Tervisekassa peab oluliseks, et tervishoiuteenuste rahastus vastaks praktikale ja oleks kooskõlas tegeliku tööjaotusega. „Tervishoid on pidevas arengus ja rahastus peab sellega kaasas käima. Muutuda võib nii tehnoloogia kui ka ravipraktika ja -võimalused. Mõni uus tehnoloogia mak- sab nüüd mitu korda rohkem kui kümme aastat tagasi, samas kulub aga arsti või õe aega poole vähem – neid muutusi peab arvestama ka rahastuses. Kuna praktika on ajas muutunud, siis vaatabki Tervisekassa järjepidevalt iga aasta teenused üle, et neid vajaduse korral ajakohastada. Sel viisil saame ressursse paremini planeerida. Meie eesmärk on, et pat- sient saaks iga tervishoiu kulutatud euro eest maksimaalselt kasu,“ selgitab Kadri Suislep-Peets. ●



# MUUDATUSED PEREARSTIABIS 2026. AASTAL



**Suurema rahastuse** saavad need perearstikeskused, kellel on rohkem krooniliste haiguste ja keerulisema haiguslooga patsiente.

Soodustatud on **tervisekeskustesse koondumine**, et esmatasandi teenused oleksid inimesele järje- pidevamalt kättesaadavad ning rohkem teenuseid pakutaks ühest kohast. Eelnevatel aastatel on lisandunud esmatasandile spetsialiste, näiteks logo- peedid, füsioterapeudid ja vaimse tervise õed, ent teenuste kättesaadavus on piirkonniti veel ebaühtlane.

Varasemast rohkem arvestatakse **sotsiaal- majanduslike teguritega**. Kaugusetasu arvestab lisaks distantsile haiglavõrgu arengukava haiglast ka asustustiheduse ja suhtelise vaesuse näitajatega. See tagab tasu õiglasema jaotuse piirkondade vahel.

Perearstidele sai kohustuslikuks kasutada **digilahendust**. Selle kõrval on endiselt kohustuslik ka kõnekeskus – see tähendab, et kõnesid saab teha nii tavatelefoniga kui ka veebi kaudu. Teenus võimaldab kõnede salvestust, statistikat, häälteateid ja kõnede suunamist. See toetab telefoniteeninduse sujuvat korraldamist ja koormuse jaotamist.



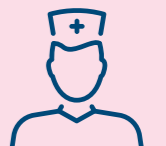
Igal perearstikeskusel peab olema **veebileht**, et anda usaldusväärset terviseinfot, luua tagasiside andmise võimalus ja teavitada, kuhu pöörduda väljaspool perearstikeskuse lahtiolekuaega.

## PEREARSTIABI 2025. AASTAL:



**285** miljoni euro

eest hüvitas Tervisekassa perearstiteenuse kulusid. Sellest 77 miljonit eurot kulus teenustele ehk sellele, mida patsient näeb raviarvel, ja 208 miljonit eurot läks perearstide periooditasudele ehk põhiliselt baasrahale ja pearahale.



**8,5** miljonit vastuvõttu

tegid perearstid ja -õed aasta jooksul kokku.



**2026. aastast hakkas perearstiabis kehtima uus rahastusmudel. Sellega lisandub perearstiabisse 5 miljonit eurot.**

# Tervishoiu väärtus patsiendile: kuidas seda hinnata?

Kui tahame, et tervishoiusüsteemi keskmes on inimene, peame küsima patsientidelt rohkem tagasisidet ning mõtlema tulemustest tervishoius teisiti, kui oleme seni harjunud.



**KRISTY AIDLA**  
TERVISEKASSA TERVIS-  
HOIUTEENUSTE KVALITEEDI  
PEASPETSIALIST

**N**ii Eesti kui ka tervishoiusüsteemid üle maailma seisavad silmitsi kasvavate kulude, vananeva rahvastiku ja sagenevate krooniliste haigustega. Need trendid sunnivad riike otsima lahendusi, mis suurendavad süsteemi tõhusust ja loovad rohkem väärtust patsiendile. Üheks lahenduseks on patsientide hinnangute süstemaatiline kogumine ja kasutamine otsustusprotsessides, et suunata tervishoiusüsteemi arengut soovitud viisil.

## Mis on patsiendi hinnatud tervisetulem (PRO) ja teenuskogemus (PRE)?

Mõistmine, kui tulemuslik on ravi patsiendi jaoks ja milline on tema kogemus raviprotsessis, on üks tervishoiuteenuste kvaliteedi parendamise nurgakividest. PROM-id (ingl k *patient-reported outcome measures*) ja PREM-id (ingl k *patient-reported experience measures*) on tööriistad, millega neid aspekte hinnata. Mõlemal juhul pärineb teave patsiendilt endalt ega põhine tervishoiutöötaja või kolmanda osapoole tõlgendustel.

**PROM-id** võimaldavad hinnata patsiendi tervislikku seisundit enne ravi saamist, selle käigus ja pärast ravi lõppu. PROM-ide abil saab patsient anda hinnanguid näiteks oma füüsilise ja vaimse tervise, funktsioneerimisvõime, sotsiaalse toimetuleku ning tervisega seotud elukvaliteedi kohta laiemalt. Jagunevad need üldisteks, mis ei ole seotud konkreetse diagnoosiga, ja seisundispetsiifilisteks, mis on mõeldud kindla haiguse või terviseseisundi korral täitmiseks – näiteks puusaliigese vahetamise järel liikumisfunktsiooni paranemise hindamiseks.

**PREM-id** seevastu võimaldavad hinnata patsientide teenuskogemust

ehk koguda infot selle kohta, kas see, mis pidi juhtuma, ka tegelikult juhtus. Näiteks kas arstid ja õed suhtlesid lugupidavalt, patsient sai aru tervishoiutöötaja antud juhustest ja raviplaanist, teda kaasati raviotsuste tegemisse jm. PREM-i tulemuste alusel saab tuvastada kitsaskohti ja parimaid praktikaid ning planeerida konkreetseid tegevusi teenuse kvaliteedi parendamiseks, et need lähtuksid rohkem patsiendi vajadustest ja ootustest.<sup>1</sup>

## Mis väärtus on patsiendi hinnangutel?

Patsiendi vaatenurga mõistmine on inimkeskse tervishoiu lahutamatu osa. PROM-idega kogutud info täiendab tavapäraseid kliinilisi näitajaid nagu uuringu- ja analüüsitulemused. Neid andmeid saab kasutada nii individuaalse patsiendi raviotsuste toetamiseks kui ka tervishoiuteenuste kvaliteedi ja tulemuslikkuse hindamiseks süsteemi tasandil.

Üheks näiteks on 2022–2023 toimunud OnKontakti projekt, kus vähivähi patsiendid said ravi ajal raporteerida ravist tulenevaid kõrvaltoimeid digiplatvormi vahendusel otse vähi keskusele asukohast sõltumatult ja neile sobival ajal, täites enesehinnatavat PROM-i küsimustikku. Projekti tulemused näitasid, et patsientide küsitamine aitas suurendada nende kaasatust ja turvatunnet, vähendada ärevust ning võimaldas tervishoiutöötajatel samal ajal kõrvaltoimeid kiiremini tuvastada ja pakkuda abi õigeaegselt.<sup>2</sup>

Walesis läbi viidud riikliku programmi tulemused näitasid, et PROM-idest saadud tagasiside vähendas vähese väärtusega vastuvõtude vajadust kuni 70% võrra.<sup>3</sup> Vähese väärtusega vastuvõtu all peetakse silmas näiteks eriarsti vastuvõttu, mis standardi järgi on kõigile patsientidele ette nähtud kuus kuud pärast operatsiooni, sõltumata sellest, kas patsiendil on kaebusi või mitte. Visiidi käigus ei tee arst uusi otsuseid ega sekkumisi, aga see koormab patsienti – ajakulu, rahalised väljaminekud. Samuti nõuab selline visiit tervishoiutöötajate ja haigla ressursse. Operatsioonijärgse kuue kuuga kogutud tervisetulemite andmeid kasutasid arstid otsustamiseks, kas patsient vajab haiglavisiiti või mitte. See võimaldas suunata ressursse tõhusamalt ning vältida patsiendile vähe lisaväärtust pakkuvaid visiite.<sup>3</sup>

Patsientide hinnangute järjepidev kogumine ja teadlik kasutamine loob

eeldused patsiendi vajadustest lähtuva ravi kujundamiseks ning aitab parandada ravi efektiivsust ja ohutust. Sealjuures on tõendatud, et parem teenuskogemus on seotud paremate tervisetulemite ja suurema usaldusega tervishoiusüsteemi vastu.<sup>4</sup> Kui inimesed tunnevad end raviprotsessi kaasanuna, on nad teadlikumad ja motiveeritumad ravisoovitusi järgima.



“  
**Mõistmine, kui efektiivne on ravi patsiendi jaoks ja milline on tema kogemus raviprotsessis, on tervishoiuteenuste kvaliteedi parendamise üks eeldusi.**

Lisaks võimaldavad kogutud andmed tuvastada valdkondi, kus teenuseosutajad saavad teenuste kvaliteeti parandada, ning annavad süsteemi tasandil ülevaate, millised teenused loovad suuremat ja millised väiksemat väärtust. Koos teiste näitajatega toetavad need paremate juhtimis- ja rahastamisotsuste tegemist, aitavad tõsta ravikvaliteeti ning suurendavad usaldust tervishoiuasutuste ja kogu tervishoiusüsteemi vastu.

## Eesti hetkeseis: sammud ja võimalused

Teekond patsientide enesehinnatavate hindamisinstrumentide süsteemse kasutamiseni on keerukas. Patsiendi sisendit kasutatakse täna Eestis teenuste parendamisel ja rahastamisotsustes ebapiisavalt ning puudub ühtne ja standardiseeritud andmekogumise süsteem.<sup>5</sup> PROM-ide ja PREM-ide kogumine ja tulemuste kasutamine on meil alles algusjärgus ning toimub peamiselt Tervisekassa

pilootprojektides ning üksikute tervishoiuteenuse osutajate algatustena.

Peamiseks takistusteks arengus on riikliku strateegia ja keske koordinatsiooni puudumine, ühtsete standardite ja meetodika vähene selgus ja sobiva digilahenduse puudumine. Kuna PROM-id ja PREM-id põhinevad patsiendi subjektiivsetel hinnangutel, kaasnevad sellega tulemuste usaldusväärsuse riskid. Nende riskide maandamine eeldab läbimõeldud meetodikat, standardiseeritud andmekogumist ja järjepidevat kvaliteedijuhtimist.

Seega, kuigi huvi ja rahvusvahelised suunised toetavad PROM-ide ja PREM-ide laiemat kasutuselevõttu, eeldab see Eestis mitme eeltingimuse täitmist. Edukas rakendamine nõuab rahastaja, tervishoiutöötajate, teenuseosutajate ja teiste valdkonna ekspertide koostööd, ressursse ja tehnilisi lahendusi. Tuleb tagada koostoime seniste infosüsteemidega ning pakkuda patsientidele, tervishoiutöötajatele ja teenuseosutajatele tuge ja teadmisi andmete kogumise ja tulemuste kasutamise kohta igapäevases kliinilises töös. Tervisetulemite kogumine ja kasutamine ei tohi muutuda tervishoiutöötajale lisakoormuseks, vaid peab teda toetama ja kiirendama kliinilist otsustamist.

Eestis on olemas teadlikkus ja esimesed algatused, millele tuginedes saab edasi arendada väärtuspõhist ja patsiendikeskset tervishoidu. Tervisekassa on võtnud eesmärgiks suunata oma arendustegevusi nii, et patsiendilt sisendi kogumine ja kasutamine muutuks süsteemsemaks ja praktilisemaks. Kuigi muutused eeldavad aega, investeeringuid ja järjepidevust, on nende potentsiaalne kasu nii patsientidele kui ka tervishoiusüsteemile laiemalt märkimisväärne – parem ravikvaliteet, jätkusuutlikum tervishoid ning teadlikumad otsused. ●

1. AS PricewaterhouseCoopersAdvisors (2023). Analüüs „Patsiendi hinnatud tervisetulemite ja teenuskogemuse rakendamine Eesti tervisesüsteemis“.
2. Kaljaste, D., Kuslapuu, M. (2023). „OnKontakt projekti mõju-uuring“. Tallinna Tehnikaülikool.
3. Withers, K. (2021). „First steps in PROMs and PREMs collection in Wales as part of the prudent and value-based healthcare agenda“. Quality of Life Research. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02711-2>.
4. OECD (2025). Does Healthcare Deliver?: Results from the Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS), OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/c8af05a5-en>.
5. Riigikontroll (2024). Riigi tegevus tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel. Tallinn.

# TERVISEKONTROLL: rohkem kui lihtsalt numbrid

Beebiga on perearsti külastamine loomulik osa lapsevanemaks olemisest – siis jälgitakse hoolega, kuidas laps areneb, ning tehakse vajalikud kaitseüritused. Kuid mida aeg edasi, seda enam kipub jääma tagaplaanile harjumus käia perearsti juures kontrollis.



**S**ee tõttu hakkas Tervisekassa saatma lapsevanematele teavitusi, et rutiinset tervisekontrolli meelde tuletada. Esialgu saavad SMS-teavituse ja elektroonilise kutse läbi riigiportaali eesti.ee 11–12-aastaste laste vanemad.

Tabasalu perearstikeskuse perearsti **Piret Rospu** sõnul on juba lasteaeglaste laste puhul märgata, et paljud neist enam perearsti vaatevälja ei jõua. Õnneks on olukord parem 6–7-aastastega, kes valmistuvad kooliteeks – esimesse klassi minejatel nõuavad koolid tervisekontrolli läbimist, et paremini arvestada lapse kooliküpsuse ja õppimisvõime iseärasustega.

## Koolis teeb tervisekontrolli kooliõde

Järgmine samm on kooliõpilaste tervisekontrollid. Enamiku neist teeb kooliõde, seda vastavalt 1., 3., 7. ja 10. klassis. Vahepeale jääb aga ka kaks tervisekontrolli, mille viib läbi perearst: 11–12-aastastele (5. klass) ja 15–16-aastastele (9. klass).

„Koolis on lasteni jõuda lihtne: kooliõde läheb klassi ja kutsub õpilased endaga kaasa. Neis vanuserühmades,

kus tervisekontrolli teeb kooliõde, on osalemine heal tasemel,“ märgib kogunud perearst. „11–12-aastased ja 15–16-aastased lapsed ja noored on aga need, kes peaksid rutiinsesse kontrolli jõudma perearstikeskusesse. Kui lapsevanemad selle kohta eraldi teavitust ei saa – olgu see siis perearstikeskuse, kooliõde või riigi poolt –, siis on mõistev, et nad ei pruugigi sellisest kontrollist teadlikud olla või on see muus saginase meelest läinud.“

Rutiinses tervisekontrollis võivad ilmsiks tulla murekohad, mida lapsevanemad ei pruugi argipäevas märgata

ja millest laps või noor ise ei kipu rääkima. Nii võivad terviseprobleemid märkamatu süveneda.

Näiteks ilmnis Tervise Arengu Instituudi 2022. aastal 11-, 13- ja 15-aastaste kooliõpilaste seas korraldatud tervisekäitumise uuringust, et iganädalaste tervisekaebustega on enda sõnul kimpus 78% vastanutest: iga teine tüdruk ja iga kolmas poiss. Sagedamini mainiti ärritatud olekut ja halba tuju (37%), närvilisust (36%), uinumiskursi (32%) ning masendust ja kurbust (29%).

## Tervisekontroll ei ole lihtsalt kaalumine ja mõõtmine

11–12-aastaste tervisekontrollis tüüpiliselt vaksineerimisi ei tehta, sest kooliealiste laste vaksineerimisega tegeleb üldjuhul kooliõde. Küll aga on rutiinses kontrollis käsitletavaid teemasid dr Piret Rospu sõnul seinast sein.

„Lapse tervisekontroll on hästi holistiline, hõlmab kogu tervist. Kui räägime 11–12-aastaste laste kontrollist, siis kehakaalu küsimused on nende puhul üks läbivamaid teemasid, kusjuures seda mõlemas suunas, sest esineb nii üle- kui ka alakaalu,“ rõhutab arst.



**AVE JÜRJÖÖ**  
TERVISEKASSA AVALIKE  
SUHETE SPETSIALIST

## MIS VANUSES LASTE TERVIST KONTROLLITAKSE?

### EELKOOLIEALISTE LASTE TERVISEKONTROLLID

VANUS	TERVISEKONTROLLI TEGIJA
1 nädal	ämmaemand, perearst või pereõde
2 nädalat	ämmaemand, perearst või pereõde
1 kuu (4 nädalat)	perearst
2 kuud (9 nädalat)	pereõde
3 kuud (13 nädalat)	perearst
4,5 kuud (19 nädalat)	pereõde
6 kuud (26 nädalat)	perearst
7 kuud	pereõde
9 kuud	perearst
12 kuud	perearst
18 kuud (1,5 aastat)	pereõde
2 aastat	perearst
3 aastat	perearst
4 aastat	pereõde
5 aastat	perearst
6–7 aastat (koolieelne kontroll)	perearst

### KOOLIEALISTE LASTE TERVISEKONTROLLID KOOLIS

VANUS	TERVISEKONTROLLI TEGIJA
7–8 aastat (I klass)	kooliõde
8–9 aastat (III klass)	kooliõde
13–14 aastat (VII klass)	kooliõde
16–17 aastat (X klass, kutseõppes I kursus)	kooliõde

### KOOLIEALISTE LASTE TERVISEKONTROLLID PEREARSTIKESKUSES

VANUS	TERVISEKONTROLLI TEGIJA
11–12 aastat (V klass)	perearst
15–16 aastat (IX klass)	perearst



Allikas: tervisekassa.ee/lapsetervis

„On neid, kes on sotsiaalmeedia või sõprade mõjul hakanud end näljutama ja kel on tekkinud ebaterve kujutus oma kehast, aga on ka neid, kellel on tekkinud ülekaal.“

Samas on see vanus, kus ei pea tohult pingutama, et muutust kaasa tuua. „Kui päris iga päev maiustusi ei söö ja lisada juurde mõned tunnid liikumist, siis vahel ongi see juba piisav, et positiivseid tulemusi näha. Kui aga jätame teismeeas nende probleemidega tegelemata, siis on kümme aastat hiljem hoopis keerukam hakata ainevahetust mõjutama,“ lisab dr Rospu.

“

**Nüüd on nii, et läheme laupäeval kõik koos terviseradadele või teeme pühapäeval koos lõunasööki. Mis iganes see tegevus on, mis peret ühendab.**

Dr Piret Rospu

Teine väga oluline teema, millele perearstid kontrollis tähelepanu pööravad, on nägemine. „5. klassis hakavad tulema jutustamist ja rohkelt lugemist nõudvad õppeained nagu ajalugu. Mu patsientide seas on olnud lapsi, kel tuleb alles siis välja düsleksia, mis on diagnoosimata ja jäänud koolis mingil põhjusel märkamata,“ toob arst hoiatava näite. „Aga on ka selliseid juhtumeid, kus lapsel on õpitulemused halvenenud ja põhjuseks on see, et ta lihtsalt ei näe tahvlile. Samal ajal kui teised loevad ja arvutavad, tema alles nuputab, mis tahvlil kirjas on. Sellisel juhul ei saagi ju õppimine edeneda.“

**Kiusamine, uni ja vaimne tervis**  
Tervisekontrolli ajal tõstatab arst ka vaimse tervise teemasid. „Küsin kõikidelt selles vanuses lastelt muu hulgas meeleolu ja une, samuti kiusamise kohta. Arstina ei saa ma ju kuidagi aru, keda neist lastest koolis kiusatakse – minu jaoks on nad kõik toredad tavalised lapsed, ometi on neid, kelle jaoks on kiusamine väga suur mure. Mõnikord pered ja koolid juba tegelevad sellega ning see on andnud tulemust, aga mõnikord on lapsevanemad ka ise ülla-

tunud, et kuidas on juhtunud nii, et nad ei ole lapse suurt muret märganud.“

Veel üks oluline teema, millel 11–12-aastaste laste tervisekontrollis peatatakse, on ekraaniaeg. „Kui küsin lapselt, kui palju aega veedab ta ekraani taga, on vastus pea eranditult – liiga palju,“ toob dr Rospu näite. Tema sõnul on üldine soovitus, et kui koolitööde tegemine kõrvale jätta, siis ekraanikasutus ei tohiks ületada kahte tundi päevas.

Mida rohkem on ekraaniaega, seda vähem jääb aega värskes õhus liikumiseks. Pidev sundasend toob kaasa rühiprobleemid ja vähene liikumine põhjustab kehakaalu tõusu. Perearsti sõnul võiks 11–12-aastastel lastel olla iga päev vähemalt 60 minutit aktiivset liikumist, mis tõstab pulssi ja paneb natuke hingeldama.

### **Pere ühist aega ei tohi alahinnata**

Kui küsimused ekraani taga veedetud aja kohta on läbi arutatud, küsib dr Rospu oma vastuvõtul tavaliselt ka seda, mida perekonnas koos tehakse. Vahel järgneb sellele pikk mõttepaus ja öeldakse, et ühiseid tegevusi eriti ei olegi – lapsed tahavad pigem veeta aega sõprade, mitte vanematega.

„Julgustan peresid arutama, mis neid perekonnana seob ja millised võiksid olla need tegevused, mis kõiki pere liikmeid kasvõi natukenegi huvitavad või mida tahaks proovida,“ sõnab perearst. „Lapsed saavad oma enesekindluse ja mina-pildi suurel määral just perekonnast, isegi kui nad ei taha teismeliseks tunnistada, et vanemate jutt neile korda läheb. Tegelikult lapsed kuulavad ja igatsevad sellist kontakti. Siin tuleb lapsevanemal otsustavalt öelda, et nüüd on nii, et läheme laupäeval kõik koos terviseradadele või teeme pühapäeval koos lõunasööki. Mis iganes see tegevus on, mis teid ühendab.“

Kui perekonnas on suhted head ja toetavad, julgeb noor avatumalt ka oma muredest rääkida, olgu see siis seotud sõprade, tervise või millegi muuga. Siiski ei tasu lapsevanematel end süüdi tunda, kui midagi märkamata jääb. „Kõike ei oskagi märgata, kui last iga päev nähakse, üks sellistest asjadest on kasvamine. Nii liiga kiirele kui ka liiga aeglasele kasvule on vaja tähelepanu pöörata, et vaadata, mis seal võib probleemiks olla. See ongi põhjus, miks on vaja tulla perearstikeskusesse mõõtma, kaaluma ja korraks tervisest vestlema,“ julgustab arst. •



Foto Helin Loik-Tomson

# Hüppa lapsega tervisekontrolli

TERVISEKASSA 



**Vaata, millal on Sinu lapse järgmine tervisekontroll**

[tervisekassa.ee/lapsetervis](https://tervisekassa.ee/lapsetervis)

# Laste hambaarst: kaaries on kodus ravitav haigus



KRISTINA TRAKS  
KAASAUTOR

Küllap soovib iga lapsevanem, et tema lapsel oleksid terved ja ilusad hambad. Vanematel on seejuures võtmeroll, sest kodune suuhügieen ja toitumisharjumused määravad ära, kas kaariese saab kontrolli alla või mitte. „Kaaries on kodus ravitav haigus,“ sõnab laste hambaarst dr Piret Jänes.

**D**r Jänese sõnul on lapsevanemate roll ja vastutus lapse hea suutervise suhtes väga suur, sest hammaste tervis saab alguse juba ajal, mil beebi on veel ema kõhus. Nimelt mõjutavad ema rasedusaegsed tervisevalikud tulevase hambaid üsna otseselt.

## Rasedus ja beebi maitse-eelistused

Näiteks kui ema armastab väga magusat, õpib laps juba ema üsas ära magusa maitse, kuna puutub sellega kokku lootevee kaudu. Suure tõenäosusega armastab ka tema tulevikus väga maiustamist. „Lapse hambaid mõjutab see, kui tervislikult ema toitub ehk kas ta saab piisavalt vitamiine ja mineraale, mis on olulised lapse hambaalgete arenemisel,“ räägib dr Jänes. „14.–16. rasedusnädalal hakkavad arenema piimahambad. Jäävate lõikehammaste ja esimeste purihammaste alged moodustuvad aga juba 6. raseduskuul ning päris raseduse lõpus algab nende kogu eluks jäävate hammaste mineraliseerumine.“

Tulevane ema peaks dr Jänese sõnul kindlasti hoolitsema oma suuhügieeni ja hammaste tervise eest ning kasutama võimalust Tervisekassa toel hambaravi saada. Ta toob välja, et rasedatel tõuseb suu- ja hambahaiguste risk ning sageli on mureks igemete veritsus. Kui emal on lapseootuse ajal igemepõletik, siis uuringute järgi esineb suurem tõenäosus lapse enneaegsuseks ja madalaks sünnikaaluks. Lisaks on ka näidatud, et ema kõrge stressihormooni (kortisooli) tase raseduse ajal ning tulevase lapse hammaste ja suu tervis on omavahel seoses.

„Kui raseduse aeg on emale stressirohke ja esineb tervise-muresid (rauapuudus, D-vitamiini ja kaltsiumi puudus, rasedusaegne diabeet), siis mõjutab see lapse hammaste emaili arengut, mis omakorda tähendab, et tema hambad on kaariese suhtes vastuvõtlikumad ja võivad hakata kergemini lagunema,“ räägib dr Jänes. „Mures ja äreval emal on sageli rahutu laps, kes võib vajada rohkem rahustavaid tegevusi nagu luti või pöidla imemine. Need halvad harjumused aga võivad viia hilisemate hambumusanomaaliat tekkeni.“

## Esimest korda lapsega hambaarstile

Üsna tihti näeb hambaarst olukorda, et väikelapsega tullakse hambaarstile alles siis, kui hammastega on juba mingi mure. „Idealis võiksid lapsevanemad imiku ja väikelapse suutervise ja hambahaiguste ennetamise võtete suhtes olla nõustatud juba enne lapse päris esimest hambaravivisiiti. Tervisekassa poolt on ette nähtud hambaravihüvitis ka alla üheaastase

“

**Kui piimahambad on katki, siis suure tõenäosusega saavad kaariese kahjustuse ka jäävhambad.**

Dr Piret Jänes



on pasta kogus riisiterasuurune, alates 3. eluaastast aga juba hernetera mõõdus. Lapse hambaid peseb lapsevanem.

Mõnikord võib kuulda suhtumist, et piimahambad ei vaja hoolt, kuna tulevad ju nagunii ära. „Kindlasti tuleb hoolitseda piimahammaste eest ja mitte neid alahinnata. Kui piimahambad on katki, siis suure tõenäosusega saavad kaariese kahjustuse ka jäävhambad,“ sõnab dr Jänes. „Lisaks võivad lagunened hambad mõjutada seda, kuidas laps süüa saab. Katkiste hammastega pole võimalik toitu korralikult närida ega sellest toitaineid kätte saada, mis omakorda mõjutab seedetrakti arengut. Kui piimahambad on lagunemise tõttu varakult eemaldatud, võib see mõjutada kõne arengut ja lõualuude kasvu. Laps võib edaspidi vajada kulukat ja pikaajalist ortodontilist ravi. Samuti võivad puuduvad või katkised hambad mõjutada lapse enesehinnangut.“

“

**Minu unistus on, et tulevikus käivad Eestis laste hambaarsti töö juurde suu- ja hambahaiguste ennetamise konsultatsioonid juba kõhubeebide ja imikute vanematele.**

Dr Piret Jänes

lapse emadele. Sel visiidil peaks ema enda hambaarsti tegema esmase nõustamise ka lapse suutervise puhul. Minu unistus on, et tulevikus on Eestis iseenesestmõistetav, et laste hambaarsti töö juurde käivad suu- ja hambahaiguste ennetamise konsultatsioonid juba kõhubeebide ja imikute vanematele,“ sõnab hambaarst.

Lapse endaga võiks hambaarstile esimest korda tulla siis, kui ta juba asjadest veidi aru saab ja on valmis arstiga koostööd tegema. Näiteks 2,5–3-aastasele saab tutvustada hambaarsti töövahendeid ja võib-olla ka tema hammastele pilgu peale heita. Esimesel visiidil ei peaks kindlasti olema eesmärk hambaid ravida.

### Hambapesu alates esimese hamba ilmunisest

Hambaarsti sõnul on väga oluline alustada lapse hammaste pesemist ajast, mil suhu tuleb esimene piimahammast ehk tavaliselt umbes 6-kuuselt. Seda tehakse hommikul ja õhtul alguses mehaaniliselt harjates, kuid alates 18. elukuust on soovitatav hakata kasutama fluoriidiga hambapastat. Alguses

Dr Jänes rõhutab, et terve jäävhammaste tuleku eelduseks on see, et väikelapseas on suuhügieeni ja toitumise valdas olnud kõik korras. „Toitumise koha pealt on näiteks oluline, et laps sööks sellist toitu, mis nõuab närimist. Ehk kui tal on hambad suus, siis peaks imemise funktsioon asenduma mälumisega. Nõnda saavad tööd mälumislühased, lõualuud arenevad normaalselt ja tulevastel jäävhammastel on löikumiseks ruumi. Kui laps istub ise, siis peaks ta jooma tassist, mitte lutipudelist või nokatassist.“

### Koolilapse hambad

Kooli minnes muutub lapse elus päris palju: ta saab juurde rohkem iseseisvust ja justkui üleöö kasvaks väike laps suureks. Dr Jänes ütleb, et ta näeb oma töös päris tihti olukorda, kus vanemad panevad eelteismelisele liiga suure vastutuse oma hammaste eest hoolitsemisel ning just selle tõttu hakkab sel perioodil suuhügieen lonkama. „Selles vanuses laste peenmotoorika ei ole veel nii hästi arenenud, et nad saaksid ideaalse hambapesuga ise hakkama,“ ütleb ta. „Soovitatav on, et vanem peseb tütarlapsel hambaid kuni 7. ja poisil kuni 10. eluaastani. Nad tõesti vajavad vanemlikku abi hammaste pesemisel ja nii saab ennetada kaariese teket.“

Tihti peale muutuvad kooli minnes ka lapse toitumisharjumused – on rohkem näksimist ja magusa söömist, sest lapsel tekib taskuraha, mida ta saab oma äranägemise järgi kulutada. Hammastele aga sellised toitumisharjumused muidugi kasuks ei tule ja nii näitavadki uuringud, et 6–12-aastastel lastel suureneb märgatavalt kaariese esinemine. Lisaks hakkavad hambad vahetuma ja suus logisema ning see võib hambaarsti sõnul mõnele lapsele olla nii häiriv, et ta ei ole nõus liikuvat hammast puudutamagi ning taas kannatab suuhügieen.

### Hormoonide mõll puudutab ka hambaid

Teismee hormonaalsed muutused mõjutavad ka suud: nüüd võib kergemini tekkida igemepõletik, igemed võivad pesemise ajal veritseda, süljevool väheneb või muutub sülj happeliseks, mis omakorda suurendab hambaaukude tekkemiski. Teismeliste levinud mure aknega koos võib esineda rohkem suukuivust, mis loob pinnase hambakivi kiiremaks tekkeks. „Need on kõik sellised teemad, millest peaks noore inimesega rääkima ja mida ta peaks teadma. Kasvõi selleks, et ta ei ehmataks ära, kui näeb hambaid pestes veritsemist,“ ütleb dr Jänes.

Tema sõnul on ka küllalt tavaline, et 12–14-aastastel tekib trots igasuguste hügieeniteemade suhtes. „Sel ajal toimub kehas nii palju muutusi ning laps ei ole lihtsalt psühholoogiliselt valmis seda kõike taluma. Tal võib tekkida vastumeelusus kõigi ja kõige, sh hammaste pesemise suhtes. Vanematelt nõuab see aeg suurt kannatlikkust ja järjekindlust, et ikkagi hügieeni nõuda,“ sõnab hambaarst. „Just sel põhjusel ei ole alati soovitatav kosmeetilist ortodontilist ravi teha varem kui 15–16-aastasele ehk siis, kui ta on selleks sotsiaalselt küps ja motiveeritud hoolitsema oma suuhügieeni eest laimatult.“

Dr Jänes rõhutab, et hambaarst saab igas vanuses lapse suutervist mõjutada vaid kümnendiku osas ja kaaries on kodus ravitav haigus. „Me võime teha hambad korda ja ilusaks, aga kui kodused toitumisharjumused ja suuhügieen ei muutu, siis me kaariest kontrolli alla ei saa,“ nendib ta. „Kahjuks näen hambaarstina aeg-ajalt ka olukordi, kus lapsele on tehtud juba mitu korda narkoosis hambaravi, kuid kuna kodune taustsüsteem ei muutu, jätkub ka hammaste lagunemine. Vanemad peaksid võtma rohkem vastutust laste hammaste tervise eest.“



## LÜHIKE HAMBAMEELESPEA LAPSEVANEMATELE

- **Hambapesu algus.** Alusta lapse hammaste pesemist siis, kui talle tuleb suhu esimene piimahammast. Hambaid pestakse hommikul ja õhtul ning see reegel kehtib kogu elu.
- **Milline pasta?** Kasuta fluoriidiga hambapastat.
- **Vanemlik abi hammaste pesul.** Abista hammaste pesemisel tütarlast kuni 7. ja poissi kuni 10. eluaastani. Jälgi ka teismelise puhul, et laps hoolitseks suuhügieeni eest.
- **Tähelepanu toitumisharjumustele.** Loo kodus hambasõbralikud toitumisharjumused. Näiteks väldi näksimist põhitoidukordade vahel ja eelista toite, mida näritakse, mitte ei imeta.
- **Leia lapsele varakult hambaarst ja tee temaga koostööd.** Kindlasti tuleb lapsega esmakordselt hambaarsti juurde minna enne tema 3. sünnipäeva. Kui tihti hambaarsti juures käia, otsustab hambaarst lähtuvalt sellest, milline on seis suutervisega.

Allikas: lastestomatoloog Piret Jänes

### LOE LISAKS

- suukool.ee
- [www.terviseportaal.ee/haiguste-ennetus/lapsed/laste-hambaravi](http://www.terviseportaal.ee/haiguste-ennetus/lapsed/laste-hambaravi)





**RAILI MÜLLER**  
TARTU ÜLIKOOLI  
KLIINIKUMI  
REUMATOLOOG

Luuhõrenemine ehk osteoporoos on salakaval haigus, mis võib kulgeda aastaid vaevusi tekitamata. Osteoporoosi tagajärjel muutuvad luud hapraks ning luumurrud on kerged tekkima.

**O**steoporoos on luukoe ainevahetuslik haigus, millele on iseloomulik luude tiheduse vähenemine ja kvaliteedi halvenemine, rahva-keeli luuhõrenemine.

#### Keda luuhõrenemine ohustab?

Kõige enam on osteoporoosist ohustatud keskealised ja vanemad naised, kelle kehas toimuvad menopausi ajal ja järel hormonaalsed muutused. Osteoporoos võib tekkida ka noorematel naistel ja meestel päriliku eelsoodumuse (kui peres on lähisugulasel olnud osteoporoos) või muude riskitegurite olemasolul. Luuhõrenemise riskitegurid on alakaalulisus, vähenenud füüsiline aktiivsus, suitsetamine ja liigne alkoholi tarvitamine.

Osteoporoos võib tekkida ka mõne kroonilise haiguse või selle raviks kasutatavate ravimite tõttu. Näiteks soodustavad seda mitmesugused reumaatilised haigused, kilpnäärme- ja kõrvalkilpnäärmehaigused, seedetrakti- ja kroonilised neeruhaigused. Ravimiteest soodustavad osteoporoosi teket pikka aega suures annuses tarvitatavad glükokortikosteroidid, mis on kasutusel paljude põletikuliste haiguste ravis.

#### Luuhõrenemisest luumurruni

Luutiheduse vähenemine otseseid sümptomeid, näiteks puusa- või seljavalu, kaasa ei too. Küll aga võivad tekkida osteoporootilised luumurrud ehk haprusmurrud. Haprusmurd võib tekkida ootamatult ja ka iseeneslikult isegi kergete traumade korral, näiteks kodus vaiba taha takerdudes ja kukkudes või libedal teel tasakaalu otsides. Luumurrud võivad esineda ükskõik millistes luudes, kuid kõige sagedamini esineb neid lülisambas, randmepiirkonnas ja puusapiirkonnas reieluukaelas.

Luumurru paranemine võtab aega. Lisaks raskendatud liikumisele võib murruga kaasuda krooniline valu ja funktsioonivõime alanemine. Iga haprusmurd suurendab omakorda järgmise luumurru riski. Reieluu kaelaosa murd on kõige tõsisem osteoporoosi tüsistus – sellise murruga patsient vajab tavaliselt haiglaravi. Osteoporootiline reieluumurd viib pea alati märgatava elukvaliteedi vähenemise

ja kõrvalabi vajaduseni, lisaks on sellise murru järel suurem suremus kuni kümne aasta jooksul.

#### Iga samm aitab osteoporoosi ennetada

Lapse- ja täiskasvanueas sportimine ennetab ning pidurdab osteoporoosi arengut. Treenides muutuvad lihased tugevamaks ja tasakaal paraneb, see vähendab kukkumise riski. Kõik spordialad, mis nõuavad hüppamist, jooksmist või tantsimist ja raskuste kasutamist, mõjuvad luudele tugevdavalt. Kõige olulisem on liikumisest rõõmu tunda, sest siis on suurem tõenäosus, et treenimisest saab igapäevaelu loomulik osa. Kui inimene pole varem regulaarselt sporti teinud, mõjub ka kerge koormusega liikumine luustikule positiivselt.

Treenida tuleks vähemalt kolm korda nädalas, isegi kerge trenn aitab. Ka see, kui minna poodi jala, mitte auto või ühistranspordiga, ja liikuda treppidest, mitte liftiga, aitab nii luutervist kui ka üldtervist parandada.

“  
**Kõige olulisem on liikumisest rõõmu tunda, sest siis on suurem tõenäosus, et treenimisest saab igapäevaelu loomulik osa.**

## KUIDAS HOIDA LUUDE TERVIST

### LIIKUMINE

Ka kerge trenn aitab luid ja lihaseid tugevdada. Osteoporoosi patsiendijuhendist leiab ka sammsammulisi piltidega varustatud juhiseid harjutuste tegemiseks.

### TASAKAALUSTATUD TOIT

Toidus võiks olla

- kaltsiumit 800–1300 mg ööpäevas. Kui seda toiduga ei saa, võta juurde kaltsiumit sisaldavaid toidulisandeid;
- D-vitamiini 800–2000 toimeühikut (TÜ) ehk 20–50 mikrogrammi (µg) ööpäevas. D-vitamiini toidulisandit võiks võtta aasta ringi.

### KUKKUMISE VÄLTIMINE

- Eemalda põrandalt lahtised vaibad ja juhtmed.
- Kanna toas korralikke, jalaspüsivaid jalanõusid, libisemiskindlaid sokke või käi paljajalu.
- Trepist käies hoia kinni käsipuust. Vajaduse korral kasuta liikumisel abivahendit (kark, rulaator jne).
- Ära roni kõrgele ulatumiseks taburetile vm ebastabiilsele alusele.
- Lase paigaldada käetoed tualetti, vannituppa. Vajaduse korral kasuta duši all käies stabiilset tooli. Duši alt tulles jälgi, et põrand ei ole libe.
- Hinda, kas kodus on piisav valgustus.
- Kanna prille, kui need on määratud.
- Ära tarvita alkoholi.

Palu vajadusel pereliikme või sotsiaaltöötaja abi, et teha turvalisuse tagamiseks muudatusi.

VAATA KA:



**LUUHÕRENEMINE –  
vaikne oht, mida  
saab ennetada**



**Luukoe tihedus väheneb.**  
Kõige kiiremini toimub see naistel menopausi saabudes.

### Ennekõike eluviis.

Dr Müller julgustab iga päev liikuma, see aeglustab luude hõrenemist. Luumurru riski esimese hindamise teeb perearst.



Foto Lauri Kuipsoo

### Tugevad luud saavad tuge toidust

Toiduga ei saa täiskasvanueas luumassi suurendada, kuid õige toit võib ära hoida osteoporoosi arengu ja on oluline osa osteoporoosi ravis. Igapäevases menüüs on oluline piisava kaltsiumi ja D-vitamiini sisaldusega toit, kuid ennekõike tuleks süüa tervislikku, vitamiini- ja mineraalainerikast toitu.

Rohkelt hästi imenduvat kaltsiumit on piimas ja piimatoodetes (jogurtis, kohupiimas, keefiris, juustus jne). Laktoositalumatuse korral saab valida laktoosivabad piimatooted. Veidi vähem on kaltsiumit mõnedes köögiviljades (oad, brokoli, lillkapsas), pähklites ja väikestes kalades. Tasub ka teada, et rohkem kui kolm tassi kohvi päevas võib mõjutada kaltsiumi imendumist ja põhjustada luumassi kadu.

Vananemisega käib sageli kaasas lihaste kadu ehk sarkopeenia teke. Nõrgad lihased suurendavad kukkumise ohtu. Lihasmassi säilitamiseks on hea iga päev valku tarvitada. Tervise Arengu Instituut soovitab üle 70-aastastel inimestel tarvitada 1 g valku kehamassi 1 kg kohta päevas. See tähendab, et 80 kg kaaluv eakas peaks sööma 80 g valku päevas.

Luude tervise seisukohalt on tähtis ka D-vitamiin. Toidus on seda kõige enam

“  
**Kõige parem osteoporoosi ravi on ennetus. Selle aluseks on igapäevane füüsiline aktiivsus ja täisväärtuslik toit.**

Dr Raili Müller

kalas, piisava D-vitamiini saamiseks tuleks kalatooteid süüa iga päev ja suures koguses. Siiski ei saa tavapärasest toidust enamasti piisavalt D-vitamiini. D-vitamiini toodetakse inimeste nahas päikesekiirguse toimele, seega selle peamine allikas on päikesevalgus. Eestis võib loota päikesele ainult maist septembrini ja ka siis mitte pidevalt. Seetõttu on D-vitamiini defitsiit meie kliimavöötmes laialt levinud. Peale selle aeglustub eakatel inimestel D-vitamiini süntees nahas ja väheneb imendumine soolestikust. Kõike seda arvesse võttes on nii osteoporoosi ennetuses kui ka ravis näidustatud D-vitamiini toidulisandi kasutamine aasta ringi.

### Kukkumisi tuleb iga hinna eest vältida

Enamik luumurde tekib kukkumise järel. Seega on haprusmurdude vältimiseks vaja ennetada kukkumisi. Kukumisi võivad soodustada muud kaasuvad haigused, ravimid või välised tegurid (nt libedus). Kõige enam põhjustavad kukkumisi lihaste nõrkus, üldine jäikus, liigeseprobleemid, tasakaaluhäired, pearinglus, nägemise halvenemine ja dementsus. Kõik tegevused, mis tugevdavad lihaseid ja parandavad tasakaalu, aitavad ka kukkumisi vältida. Kukumiste vältimise nurgakiviks on igapäevane füüsiline aktiivsus.

Perearstiga tuleks läbi vaadata iga päev kasutatavate ravimite nimekiri, et võimaluse korral vähendada uimasust tekitavate ravimite hulka ja annust.

### Luuhõrenemise ravi on pikaajaline

Kui osteoporoos on juba tekkinud, on tarvis alustada raviga. Ravi eesmärk on peatada edasine luumassi vähenemine ja vähendada luumurdude tekkimise riski. Ravi koosneb kahest osast:

**eluviisimuutused** – liikumine, toitumine, kukkumise vältimine,

**ravimid** – need määrab arst, kui murdude risk on suur.

Ravimite võtmist tuleks alustada juhul, kui esineb suur luumurrurisk – seda aitab esialgu välja selgitada perearst või -õde. Arst hindab, kas esinevad osteoporoosi riskifaktorid, ning vajaduse korral täidab koos patsiendiga luumurru riski hindamiseks FRAX küsimustiku. Kui selle põhjal selgub, et riskiskoor on suur, suunab perearst patsiendi luutiheduse uuringule ehk luudensitomeetria (DXA uuring).

Osteoporoosi medikamentoose raviga alustatakse siis, kui FRAX-i ja/või DXA uuringu tulemusel selgub, et luumurru risk on suur. Kui inimesel on osteoporoosi riskitegurid ja tal on juba olnud tõsine haprusmurd, on ravi alustamine näidustatud ka ilma lisa-uuringuteta.

Osteoporoosi ravi peab olema järjepidev ja kestab aastaid. Ravitulemust hinnatakse iga 2–5 aasta järel. Vajaduse korral muudetakse ravi, kuid arstiga nõu pidamata ravi katkestada ei tohiks.

Kõige parem osteoporoosi ravi on ennetus. Selle aluseks on igapäevane füüsiline aktiivsus ja täisväärtuslik toit alates lapseast. Kui luuhõrenemine ja/või haprusmurd on tekkinud, on järgmisi luumurde võimalik ennetada ravimitega. ●

Sõbrad, palun minge  
**SÕELUURINGULE!**

Varakult avastatud haigust  
on lihtsam ravida.

2026. aastal kutsume tasuta uuringule  
– emakakaevavähk: naised 30. eluaastast  
– rinnavähk: naised 50. eluaastast  
– soolevähk: naised ja mehed 56. eluaastast



Tuleta oma lähedasele meelde!

[sõeluuring.ee](https://sõeluuring.ee)

Elu on ees

# KUIDAS LUUAKSE SÕELUURINGUID?

Teatud hulk inimesi saab igal aastal vähi sõeluuringute registrist kutse sõeluuringule. Eestis on riiklikke sõeluuringuid kolm: emakakaelavähi-, rinnavähi- ja soolevähi sõeluuring. Igal on oma sihtrühm ja sagedus, mitme aasta järel inimesi sinna kutsutakse.

**P**eale nende käib aeg-ajalt avalikkusest läbi uudiseid erinevate sõeluuringute pilootprojektide kohta, kuhu samuti inimesi osalema kutsutakse. Võib-olla ei saadagi teinekord aru, mis on sõeluuring ja mis on sõeluuringu pilootprojekt, sest mõlema puhul kutsutakse terveid ja sümptomiteta inimesi osalema terviseuuringus, mille käigus on võimalik avastada kas vähieelseid muutuseid või vähi varajases staadiumis, mil see on kergemini ravitav. Mitme vähi puhul on varakult avastamisel võimalik haigus täiesti välja ravida.

Nii viidi eelmisel aastal läbi näiteks kõhuaordi aneurüsmi ehk kõhu tuiksoone laiendi sõeluuringu pilootprojekt.

Samuti on tehtud pilootprojekte kopsuvähi, eesnäärmevähi ja personaalsel geeniriskil põhineva rinnavähi sõeluuringuteks.

## Milleks on vaja pilootprojekte?

Pilootprojekt on sõeluuringu teostatavusuuring, mida viiakse esialgu läbi väiksemat hulka inimesi kaasates. Sellega testitakse, kas pilootprojektist saaks kasvada välja riiklik sõeluuring, kuhu edaspidi saaks kaasata juba kogu Eesti sihtrühma. Pilootprojektile eelnevad üldiselt kliinilised uuringud, mida viiakse läbi suure hulga inimeste peal, sageli rahvusvaheliselt ja pikaajaliselt. Neist selgub võimalik tervisekasu. Pilootprojekt võimaldab hinnata, kui-

das sarnane uuring toimiks näiteks Eestis, meie rahvastiku peal.

Pilootprojekt aitab välja tuua kitsaskohad, mida sõeluuringu korralduses peaks muutma, et seda saaks riiklikult läbi viia. Nendeks võivad olla osalevate inimeste uuringuteekonnad, tehnoloogilised, rahalised, arstide ja õdede koolitust või töökorraldust puudutavad ning eetilised või muud küsimused. Veel selguvad pilootprojekti käigus näiteks osalusprotsendid ja see, kui paljud esmauuringul osalejatest vajavad lisauuringuid. Selle põhjal saab välja arvutada, kui palju lisauuringuid oleks vaja riiklikult rahastada, kui suurendada valimit kogu Eesti sihtrühma peale. Kokkuvõttes aitab pilootprojekt hinnata, kas uus sõeluuring oleks Eesti tervishoiu-



**KADRI KIRIKAL**  
TERVISEKASSA AVALIKE  
SUHETE PEASPETSIALIST

süsteemis üldse teostatav. Lihtsustatult – pilootprojektide mõte on võtta aluseks maailma näited, katsetada neid väiksema valimi peal ja selle põhjal hinnata, kas uuringut, mis näiteks Saksamaal hästi toimus, saaks Eestis ellu viia.

## Esimene personaalsel geeniriskil põhinev riiklik sõeluuring Eestis

Kui seni on rinnavähi sõeluuring olnud kättesaadav naistele alates 50. eluaastast, siis septembrist novembrini 2025 viisid Eesti vähitõrje võrgustik ESTCAN, Tartu Ülikool, Tartu Ülikooli Kliinikum ja Tervisekassa läbi personaalsel geeniriskil põhineva rinnavähi sõeluuringu rakendusauuringu. Selle eesmärk oli uurida võimalust muuta rinnavähi sõeluuring kättesaadavaks ka noorematele naistele, kellel on kõrgem geneetiline risk rinnavähki haigestumiseks.

Eesti vähitõrje võrgustiku ESTCANi onkoloogia personalmeditsiini valdkonnajuht **Anni Lepland** (PhD) kirjeldab, et „Rinnavähi personaliseeritud sõeluuringu rakendusauuring“ oli hea võimalus testida läbi protsess, enne kui alustada rinnavähi täppisennetuse teenusega.



## SÕELUURINGUD

on kaalutletud teenus, mis arvestab:

- tervisekasu inimesele;
- ennetatava haiguse olulisust rahvastiku tasemel;
- kulutõhusust tervishoiusüsteemis;
- inimressursi võimekust ja arstiabi kättesaadavust haigetele inimestele.

“**Pilootprojektide mõte on võtta aluseks maailma näited, katsetada neid väiksema valimi peal ja selle põhjal hinnata, kas uuringut, mis näiteks Saksamaal hästi toimus, saaks Eestis ellu viia.**”

„Me saime testida läbi laborisse proovide saatmise, töötlemise, analüüsimise ja tulemuste väljastamise. Samuti koolitada ämmaemandaid, kes nõustavad naiti pärast testi, ning paralleelselt tegeleda ka infosüsteemide arendamisega, et teenus saaks võimalikult sujuvalt tööle hakata. Mitte vähem olulisena kogusime esimest korda tagasisidet naitest, kes ei osalenud rakendusauuringus, et saada aru piirangutest. See sisend aitab Tervisekassal koostöös kliinilise töörühmaga arendada teenust tulevikus veelgi paremaks ja inimesekessemaks. Seega võimaldab rakendusauuringu läbiviimine rinnavähi täppisennetusel tööle minna loodetavasti sujuvamalt kui ilma,“ kinnitab ta.

## Millal saab projektist riiklik sõeluuring?

Pilootprojekti kui teostatavusuuringut tehakse eelkõige rakendatavuse kontrolliks. Kliiniline kasutatavus ja pikaajaline võimalik tulemuslikkus leitakse tavaliselt suurte rahvusvaheliste või suurte andmehulkade ja riikide uuringutest, mida viiakse läbi pikaajaliselt. Nende põhjal saab arvutada tervisekasu inimesele – ehk kui palju pikem ja tervemana elatud on elu – ning ka kulu tervishoiusüsteemile ehk kui palju varem leitud haiguse ravi maksab ning kui palju see hiljem raviraha kokku hoiab, kui ei pea ravima kaugel arenenud vähki. Viimase kasutegur on paraku väiksem – hiljem avastatud haiguse ravi on kallim ja elulemus madalam.

Veel mängib riiklike sõeluuringute juures rolli praktiline pool – isegi, kui kasutegur on teaduslikult tõestatud, peab sõeluuringu läbiviimiseks olema ka vajalik inimressurs ehk erialarstid, perearstid ja meditsiinipersonal. Samuti piisavalt masinaid jms seadmeid, et sõeluuringu teenust saaks pakuda kõigile Eesti inimestele.

Et sõeluuring on mõeldud haiguse ennetamiseks ja seega eelkõige tervetele, ilma kaebuste ja sümptomiteta inimestele ning ühe paikme (näiteks rinna-, soole- või emakakaelavähi) sõeluuringute kutsutakse aastas umbes 100 000 inimest, siis tuleb silmas pidada ka seda, et sõeluuringud ei võtaks arstide jt spetsialistide ning seadmete ressursi ära haigetelt ja sümptomitega inimestelt.

Seega kaalutakse uute sõeluuringute loomisel hoolikalt plusse ja miinuseid, kasu ja kahju ning samamoodi nii rahalisi kui ka inimressursse. ●

# Vaimse tervise toetamine algab igapäevakeskkonnast

Laste ja noorte vaimse tervise abi kättesaadavus on Eestis kujunenud üheks keerukamaks valdkondadeüleseks proovikiviks.



**HELIS OJALA**  
TERVISEKASSA VAIMSE  
TERVISE VALDKONNA  
TEENUSEJUHT

**A**statel 2020–2025 on vaimse tervise teenuseid saanud laste ja noorte (0–18 a) arv kasvanud ligi kolmandiku võrra. Kasvav vajadus vaimse tervise toe järele on toonud teravalt esile süsteemi piirangud ja killustatuse.

Kuigi vaimse tervise abi seostatakse sageli tervishoiuga, on ennetuse ja varajase sekkumise vaatest haridusvaldkond, eeskätt kool, üks kesksemaid kohti, kus vaimset heaolu märgata, toetada ja suunata.

## Kool kui igapäevane arengukeskkond

Peale kodu on kool lapse ja noore jaoks üks olulisemaid arengukeskkondi, kus ta veedab suure osa oma ajast. Seal kujunevad enesehinnang, suhtlemis- ja oskus oma emotsioonidega toime tulla. Kool ei ole pelgalt teadmiste omandamise koht, vaid keskkond, kus õpitakse iseennast ja teisi mõistma, pingetega toime tulema ning abi küsima.

Turvaline ja toetav koolikeskkond loob aluse nii õppimiseks kui ka vaimseks heaoluks. Kui see turvatunne on

häiritud, olgu põhjuseks kiusamine, õpiraskused, sotsiaalsed pinged, peres toimuvad muutused või vaimse tervise häirete varased ilmingud, suureneb märkimisväärselt risk vaimse tervise probleemide süvenemiseks.

Ärevus, meeleolulangus, krooniline stress või motivatsioonilangus võivad mõjutada lapse õpiedukust, suhteid ning igapäevast toimetulekut. Sageli avalduvad vaimse tervise raskused ka kehaliste kaebustena, nagu pea- ja kõhuvalud, unehäired või sagedased puudumised koolist.

## Abi kättesaadavus algab varajastest märkamisest

Vaimse tervise abi ei alga eriarsti vastuvõttust, vaid sellest, et noore muresid märgatakse varakult tema igapäevases keskkonnas. Koolil on siin väga oluline roll. Õpetajad näevad noort iga päev ja panevad tähele muutusi tema käitumises, meeleolus ja suhtlemises. Kooliõde võib tervisekontrolli käigus märgata stressi, ärevuse või kurbuse märke. Tugispetsialistid saavad pakkuda esmast nõustamist ning toetada nii noort kui ka peret.

Oluline roll on ka perekonnal. Sageli märkavad just vanemad muutusi noore käitumises kodus ning astuvad esimesed sammud abi otsimisel. Kui laps vajab lisatuge, on lapsevanem see, kes võimaluse korral läheb koos temaga vaimse tervise spetsialisti juurde ja toetab teda kogu protsessi vältel. Seetõttu on kooli ja pere koostöö noore vaimse tervise toetamisel väga oluline.

Avatud ja usalduslik suhtlus, vaimse tervise teemade normaliseerimine ning noore kuulamine loovad eelduse, et noor julgeb oma muredest rääkida.

## Valdkondadeülene koostöö on vältimatu

Praegu on üheks probleemkohaks süsteemide vaheline killustatus. Noore ja pere vaates väljendub see sageli ebahütlase ja killustunud teekonnana. Vaimse tervise murega noor võib liikuda haridus-, sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi vahel ilma selge vastutaja ja ühtse tegevusplaanita. Perel aga tuleb korduvalt oma lugu erinevatele spetsialistidele selgitada ning ise teenuste vahel orienteeruda. See on stressirohke ning võib viia abi katkemiseni või hilinemiseni.

Olukorra leevendamiseks on riiklikul tasandil kavandatud 2026. aastaks analüüs lapse vaimse tervise valdkondadeülese teekonna kaardistamiseks.

“**Laste ja noorte vaimse tervise puhul on üha selgemalt esile kerkinud vajadus nihutada fookust tagajärgedega tegelemiselt rohkem ennetusele ja varajasele sekkumisele.**”

Eesmärk on analüüsida laste vaimse tervise probleemidega seotud abiteekonda Eestis valdkondade (haridus-, tervis-, sotsiaalvaldkond) ja tugisüsteemide üleselt („as is“) ning pakkuda lahendusi vajadustest lähtuva tervikliku tuleviku- teekonna („to be“) kujundamiseks.

Selles mudelis on ka koolil keskne roll esmatasandi partnerina, kes märkab, toetab ja vajaduse korral suunab. Lapse ja pere jaoks tähendab tulevikumudel selget, vajadustest lähtuvat teekonda, kus rollid ja vastutus on määratud, info liigub süsteemide vahel ning noor saab õigel ajal vajaduspõhist tuge.

### Ennetus ja esmatasand vajavad tugevdamist

Laste ja noorte vaimse tervise puhul on üha selgemalt esile kerkinud vajadus nihutada fookust tagajärgedega tegelemiselt rohkem ennetusele ja varajasele sekkumisele. Tervisekassa on ette valmistamas pilootprojekti, mille eesmärk on koos haridusasutuste tervisedendajatega arendada välja tööriist „Teejuht“ koolide kompetentsi ja võimekuse tõstmiseks.

Teejuhi eesmärk on arendada ja tugevdada koolide oskusi ning suutlikkust, et tõendus põhiste ennetustegevuste kaudu maandada laste ja noorte vaimse tervise riske, keskendudes eelkõige koolikiusamisele. Pilootprojekti ettevalmistavas etapis töötatakse koolidele ja haridusasutuste tervisedendajatele välja terviklik lahendus, tegevusraamistik, praktiline metoodika, enesehindamise tööriistad ning mõõdikud, mida tervisedendajate eestvedamisel koolides piloteerima hakatakse. Ettevalmistatud lahendust on kavas piloteerida igas maakonnas vähemalt kolmes üldhariduskoolis. Projekti lõpetab rakendusuuring, mille tulemuste, mõju ja järelduste analüüs koondab ettepanekud tegevuse jätkusuutlikuks rakendamiseks kõikides Eesti üldhariduskoolides.

Ennetusele suunatud lähenemiste arendamine koolikeskkonnas toetab laiemalt ka vaimse tervise abi kättesaadavust. Kui probleemid tuvastatakse varakult ning neile reageeritakse esmatasandil, väheneb surve eriarstibile ning noor saab vajaduspõhist abi õigest kohast ja õigel ajal. Turvaline koolikeskkond ei teki üleöö, kuid järjepideva tähelepanu ja teadlike valikute kaudu on võimalik luua tingimused, kus noor tunneb end hoituna, märgatuna ja kuulatuna. ●

## VAIMSE TERVISE MURE – KELLELT SAAB ABI?



### PEREARST KUI ESMANE KONTAKT

Kui tunned, et vaimse tervise mure takistab iga-päevaluga toimetulekut, tasub esmalt võtta ühendust oma perearstikeskusega. Perearst mängib olulist rolli vaimse tervise murede varajasel märkamisel, diagnoosimisel ja esmasel ravimisel, eriti kergete ja mõõdukate psüühikahäirete korral. Ta teeb tihedat koostööd vaimse tervise spetsialistidega ning vajaduse korral suunab inimese edasi vaimse tervise õe, psühholoog-nõustaja, kliinilise psühholoogi või psühhiaatri juurde ning teeb nendega koostööd, et tagada sobiv ravi ja tugi.

### VAIMSE TERVISE ÕDE

Vaimse tervise õde aitab mure olemust täpsustada, viib läbi hindamisvestlusi ning vajaduse korral palub täita küsimustikke. Kergemate probleemide korral saab patsient jätkata tööd õe juures, keerulisemate juhtumite korral suunab õde edasi kliinilise psühholoogi või psühhiaatri juurde. Vaimse tervise õe juurde pöördumine ei nõua saatekirja, vabu aegu saab kontrollida terviseportaalist.

### PSÜHHOLOOG-NÕUSTAJA

Psühholoog-nõustaja toetab inimest emotsionaalsete, suhete või tööga seotud murede korral, aidates ennetada probleemide süvenemist. 2025. aastast saavad perearstikeskused pakkuda psühholoog-nõustaja teenust ka Teraapiafondi kaudu, mistõttu on see teenus inimesele tasuta.



### KLIINILINE PSÜHHOLOOG

Kliiniline psühholoog osutab psühholoogilist ravi, viies läbi psüühika häirete hindamisi ning sekkumisi. Kui kliiniline psühholoog töötab perearsti meeskonnas, saab tema juurde pöörduda perearsti vahendusel. Kui oma perearstikeskuses kliinilist psühholoogi ei ole, võib perearst suunata patsiendi Tervisekassa lepingupartneri juurde – ka sel juhul on teenus ravikindlustatud inimesele tasuta.



“  
Vaimse tervise mure korral on esimene kontakt sinu perearstikeskus.”

### KOOLITERVISHOID

Laste ja noorte puhul saab abi ka kooli-tervishoiust. Kooliõde hindab tervisekontrollide käigus ka lapse meeleolu ja käitumist, teeb koostööd vanematega ning suunab vajaduse korral perearsti või spetsialisti poole. Lisaks töötavad koolides tugi-spetsialistid – koolipsühholoogid, sotsiaalpedagoogid ja eripedagoogid –, kes saavad õpilaste vaimset heaolu toetada.



### LASTE JA NOORUKITE VAIMSE TERVISE KABINETID

Noortele mõeldud vaimse tervise kabinetid pakuvad tuge kuni 18-aastastele lastele, nende peredele ja tugivõrgustikule. Seal töötab meeskond, kuhu kuuluvad vaimse tervise õde, kliiniline psühholoog ja sotsiaaltöötaja. Kabinetid aitavad probleemi täpsustada, nõustavad peret ning teevad koostööd teiste spetsialistidega. Vajaduse korral suunatakse laps edasi psühhiaatri juurde.



### TÖÖTERVISHOID

Ka töötervishoiuarst või tööpsühholoog võib olla see, kes esimesena märkab töötaja vaimse tervise muret. Töötervishoiu meeskond aitab hinnata, kas probleemid on seotud eluviisi, töökeskkonna või mõlemaga, nõustab ning suunab vajaduse korral edasi sobiva abi juurde.

### TERAAPIAFOND

Teraapiafondi kaudu on perearstidel olnud võimalus pakkuda tasuta juurdepääsu kliinilise psühholoogi, logopeedi ja füsioterapeudi teenustele. 2025. aastast laienes see võimalus ka psühholoog-nõustaja teenusele. Teenust rahastatakse juhul, kui spetsialist töötab perearstikeskuse meeskonnas. Lähemalt loe siit: <https://tervisekassa.ee/teraapiafond>.

### ERAKORRALINE ARSTIABI

Erakorraline vaimse tervise abi on kättesaadav ööpäev ringi suuremate haiglate psühhiaatriakliinikute valvetubades:

- Tallinnas Paldiski mnt 52, telefon 617 2650
- Tartus Raja 31, telefon 731 8764
- Pärnus Ristiku 1, telefon 447 3281
- Viljandis Jämejala, Pargi tee 6, telefon 435 4255

Psühhiaatrilist esmaabi saab ööpäev ringi erakorralise meditsiini osakondadest (EMO).



**Helista 112, kui abiga viivitamise või selle andmata jätmise tagajärg võib olla surm või püsiv tervisekahjustus.**

### TUGILIINID TELEFONI VÕI VEEBI TEEL

**Emotsionaalse toe ja hingehoiu telefon 116 123** – nõustajad pakuvad tuge iga päev kella 10–00, hingehoidjad on sel liinil kättesaadavad kella 16–02.

**Perearsti nõuandetelefon 1220** (tavatariif) või 634 6630 (tasuta) pakub tervisenõu ööpäev ringi.

**Lasteabi telefon 116 111** – laste vaimse tervise ja heaolu küsimustes saab nõu küsida ka veebilehel [lasteabi.ee](http://lasteabi.ee).

**Koolipsühholoogide nõuandeliin 1226** (tööpäeviti kella 16–20) on kiire ja anonüümne võimalus pidada tasuta nõu kogunud koolipsühholoogiga telefoni teel. Helistada võivad õpilased, kooliõpilaste ja lasteaiaste vanemad, õpetajad ja teised laste ning noortega töötavad spetsialistid.

**Eluliini emotsionaalse toe telefon 655 8088** (eesti keel) ja 655 5688 (vene keel) vastab vahemikus kella 19–07 ning annab psühholoogilist tuge ja sotsiaalset nõustamist.

**Ohvriabi kriisitelefon 116 006** pakub kriisinõustamist. Ühendust saab võtta ka, kirjutades [palunabi.ee](mailto:palunabi.ee) vestlusaknasse või broneerides tasuta videonõustamist.

**Peaasi.ee e-nõustamine** – nõustajad kuulavad, annavad nõu ja suunavad vajaduse korral sobiva spetsialisti juurde. Registreerida saab aadressil [noustamine.peaasi.ee](http://noustamine.peaasi.ee).

**Lahendus.net veebinõustamine** – nõustajad ehk „lahendajad“ on psühholoogia-üliõpilased ja vilistlased, kes tegutsevad kogunud nõustajate juhendamisel.

Vaimse tervise hoidmise kohta leiad väärt nõu ka lehekülgedel [enesetunne.ee](http://enesetunne.ee), [toitumine.ee](http://toitumine.ee) ja [tarkvanem.ee](http://tarkvanem.ee).

#### VAATA KA:



Laste ja noorukite vaimse tervise kabinetid

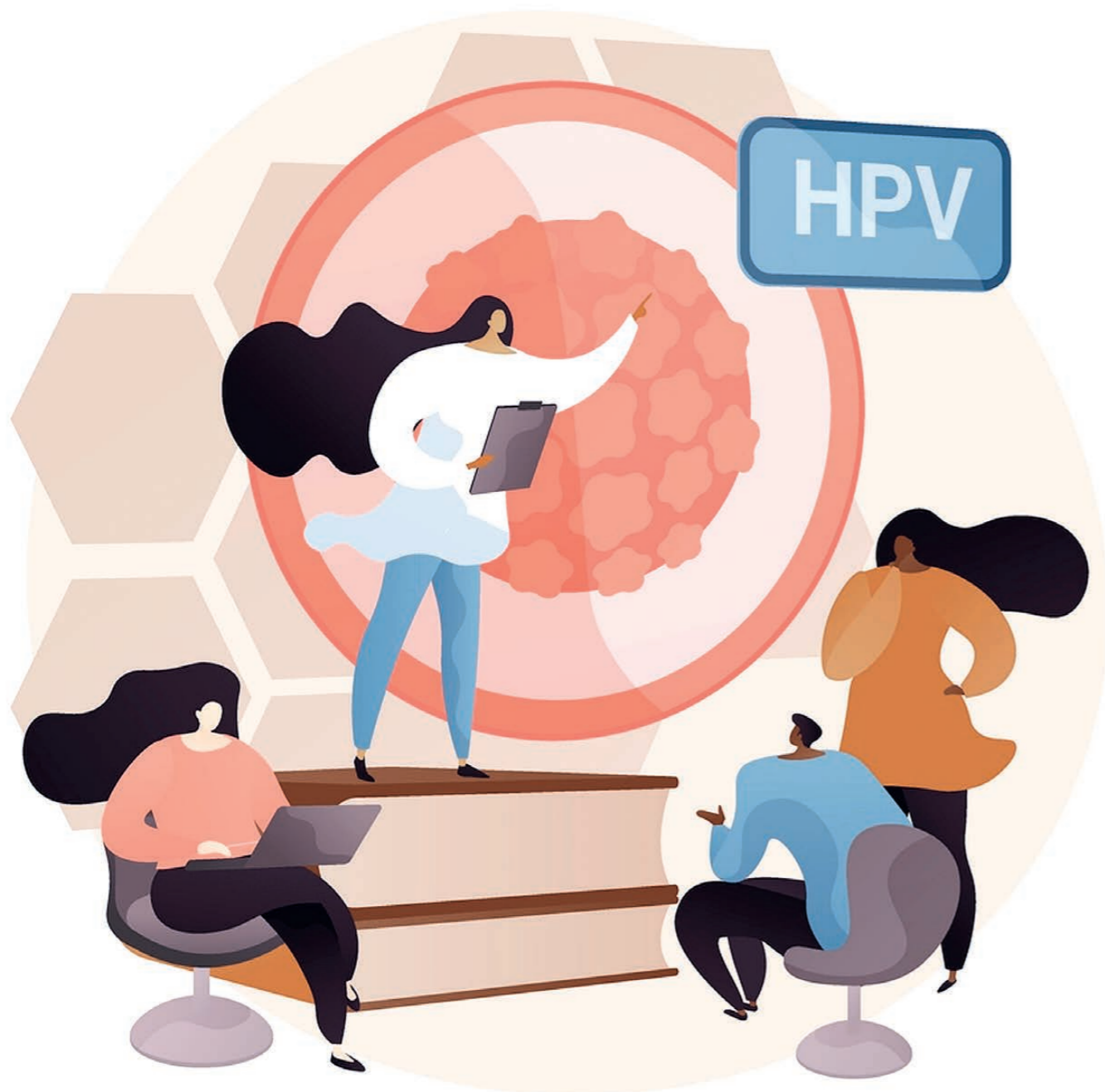


Kliinilised psühholoogid



Psühhiaatrilise, sh erakorralise abi võimalused

# KOOLIÕDEDE SELGITUSTÖÖ PÄÄSTAB ELUSID



ESTER RIISPAPP  
KAASAUUTOR

HPV-vaktsiinide tõhusus emakakaelavähi ennetamisel on laiemalt teada, kuid esialgu teatakse veel vähe tasuta vaktsiinist ka poistele ja vaktsiini kaitsvast toimest mitme teise vähktõve vastu. Teadlikkuse tõstmisel on võtmekohaks kujunenud kooliõdede tehtav selgitustöö.

**H**PV-vaktsiin pakub kaitset väga tõsiste haiguste eest: nii emakakaelavähi kui ka erinevate suuõõnevähkide, peenisevähi, pärakuvähi ning tupe- ja vulvavähkkasvajate vastu. Seetõttu võiks vaktsineerituid olla oluliselt rohkem.

Paljuski takerdub vaktsineerimine teadlikkuse taha. See pärast toetab Tervisekassa kooliõdesid nende töös, et aidata tõsta lapsevanemate ja noorte endi teadlikkust.

## Võtmesõnad on juhtkond ja õpetajad

Teadlikkuse tõstmisel on palju kasu kooli juhtkonna ja õpetajate kaasamisest. „Kui kooli juhtkond toetab, on kooliõdedel lihtsam oma tööd teha,“ ütleb Tervisekassa apteegiteenuse ja vaktsineerimise teenusejuht **Hanna Jäe**. „Suureks abiks on olnud, kui kooliõde on saanud lastevanemate üldkoosolekul jagada vaktsineerimise infot, rääkida, mis vaktsiinid ja mis vanuses lastele on sel õppeaastal plaanis, millal nõusolekute vorme on oodata jms. On ka kogemus, kus esialgu nõusolekuid palju ei laekunud, kuid kooliõde käis õpetajaga kokkuleppel klassijuhataja-tunnis õpilastele HPV-vaktsiinist rääkimas. Ta näitas videoid, vastas noorte küsimustele ja lapsed rääkisid kodus selle teema vanematega läbi.“

Jõhvi põhikooli ja gümnaasiumiastme õpilaste kooliõde **Anna Sjomina** leiab samuti, et koostöö kooliga on heas mõttes vältimatu ning väga oluline. „Nii saame jagada rohkem infot õpilastele ja lapsevanematele. Meil on heaks tavaks saanud loodusõpetuse, perekonnaõpetuse või bioloogia tundide külastamine, kuhu õpetajad kooliõdesid heal meelel kutsuvad. Teavitusteks ja info jagamiseks on mul võimaldatud kasutada Stuudiumit või edastan info otse meie TTO-tark-

vara kaudu, kas siis meili või sõnumina. Samuti kasutan võimalust saada lapsevanemaga isiklik kontakt, helistades ja selgitades, millised on võimalused kaitsta oma lapse tervist,“ lisab tervisekeskuse Corrigo koolitervise teenuse juht Sjomina.

Individaalse töö tähtsust toob esile ka Harjumaal tegutssev kooliõde **Rita Sepp**. „Kohtume klassidega üksikajal, et rääkida HPV-st põhjalikumalt. Proovin olla mitte kuiv info edastaja, vaid ärgitada noori vestlema. Räägin, kuidas tänu tervishoiu ja teaduse arengule on meil võimalik ära hoida mitut väga rasket vähktõbe. Sellest sünnib arutelu ning lastel tekivad küsimused. Näitan videoid ja joonistan tahvile, kuidas haigus levib, ja selgitan selle olemust, et sõnum oleks selge. Selline arutelu köidab tähelepanu ja annab lühidalt edasi olulise,“ kirjeldab OÜ-s Koolitervishoid töötav Sepp.

Ta toob näite kevadest: „Ühes koolis oli kaks paralleelklassi, ühes soovis vaktsiini enamus, teises vaid kaks õpilast. Leppisime klassijuhatajaga kokku, et tulen ja vastan noorte küsimustele – nii saavad õpilased kodus need teemad oma vanematega läbi arutada. Järgmisel hommikul tuli üheksa soovijat lisaks. Võtmesõna on juhtkond ja õpetajad. Kui sul on kooliga hea koostöö, siis on juba hästi.“

## Lapsevanemad tunnevad huvi

Vaktsineerimiseks peavad lapsevanemad nõusoleku andma. „Vanematel on alati võimalik meie õe poole pöörduda ja esitada küsimusi,“ räägib Sepp. „Peamiselt küsitakse kõrvaltoimete kohta. Üldjuhul ei ole kõrvaltoimeid, kuid aeg-ajalt võib esineda süstekoha valulikkust, punetust või turset, või siis temperatuuritõusu – need mööduvad üldiselt kergelt ja ühe-kahe päevaga. Samuti küsitakse isiklikku arvamust, kas olen oma lapsi HPV vastu vaktsineerinud – loomulikult olen, selles ei ole küsimustki.“

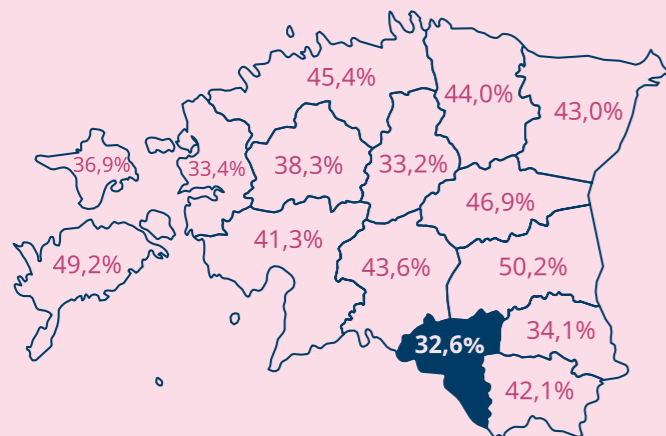


“  
Meil on heaks tavaks loodusõpetuse, perekonnaõpetuse või bioloogia tundide külastamine, kuhu õpetajad kooliõdesid heal meelel kutsuvad.

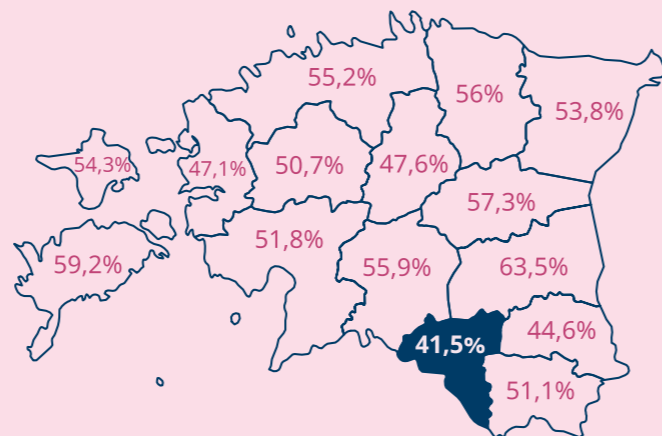
Anna Sjomina

Anna Sjomina lisab, et on lapsevanemaid, kes on tänulikud, et koolis on võimalus HPV vastu vaktsineerida, kuid on ka keeldujaid. „Valdav osa annab nõusoleku. Küsitakse ka seda, kas HPV vastu vaktsineerimine on kohustuslik – siis arutan teemat vanematega võimaluse korral alati laiemalt. Väga positiivne on, et 2024. aasta veebruaris otsustati vaktsineerida kuni 18. eluaastani. Siis tulid gümnaasiumiastme

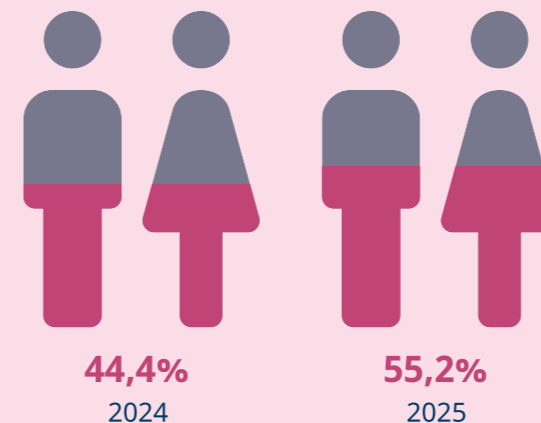
2024. aastal oli HPV vastu vaktsineeritute osakaal 12–18-aastaste seas kõige madalam Valgamaal.



2025. aastal oli HPV vastu vaktsineeritute osakaal 12–18-aastaste seas kõige madalam Valgamaal.



2024. aastal oli HPV vastu vaktsineeritute osakaal 12–18-aastaste seas 44,4% ja 2025. aastal 55,2%.



“**Soovitame juhtkonnaga vaktsineerimisest rääkida, et kooli juhtkond oskaks terviseetemadele ja vaktsineerimisele rohkem tähelepanu pöörata.**”



Hanna Jäe

õpilased, kes on sageli juba täisealised, ja soovisid samuti end HPV vastu vaktsineerida.“

Sjomina julgustab rääkima noorte ja lapsevanematega nende emakeeles. „Tervis on teema, kus keel, kultuur ja keskkond määravad palju. Samuti julgustan alati küsima noorte mõtteid. Kaasan noori, et algatada noortelt noortele arutelusid,“ sõnab ta.

Mõlemad kooliõed rõhutavad personaalse lähenemise tähtsust. „Paindlik suhtumine ja väga palju isiklikku lähenemist. Kui laps on vaktsineerimispäeval haige või võistlustel, siis ta ei tohiks selle pärast vaktsiini ilma jääda. Samuti on olukordi, kus lapsevanem sooviks kaasas olla või lapsele sobib paremini hoopis õhtune aeg,“ kirjeldab Sepp.

### Tasuta vaktsiin ka poistele

HPV-vastase tasuta vaktsineerimisega alustati Eestis 2018. aastal. „Enne seda oli ainult tasuline vaktsineerimine. 2024. aasta veebruarist lisati poisid ka tasuta HPV-vastase vaktsineerimise sihtrühma. Meie enda statistikat on veel vara välja tuua, kuid maailma mastaabis on seosed selgelt näha, et HPV-vaktsiin kaitseb ja on tõhus,“ ütleb teenusejuht Hanna Jäe.

Kui Harjumaal tegutsev Sepp töödeb, et poiste huvi vaktsineerimise vastu on piirkonniti erinev, siis Jõhvis töötav Sjomina sõnab, et poiste vaktsineerimine on edenenu pigem hästi. „Nad on võrreldes tütarlastega isegi julgemad ise küsimusi esitama, eriti just vanemas kooliastmes, ning koguvad infot ka ise,“ tunnustab ta. Vaktsineerimine on väga oluline osa tööst. „Suurem osa õpilastest, kes pidid saama plaanilist vaktsiini, selle ka said. Selgitan peredele, õpilastele ja ka koolitöötajatele, et vaktsineerimine on kaitse, mida saame

pakkuda tervema tuleviku nimel. Kaitstes ennast, võime päästa rohkem kui vaid iseenda, sest vaktsineerimine toimib kahel tasandil: individuaalsel ja ühiskondlikul. Individuaalsel tasandil vähendab vaktsiin oluliselt riski raskelt haigestuda. Samal ajal kujundab vaktsineerimine kogukondliku kaitse, mis piirab nakkuse levikut inimeste vahel. See on eriti tähtis nende inimeste kaitsmisel, kes ei saa ise vaktsineerida – näiteks teatud terviseseisunditega inimesed,“ räägib Sjomina.

Kooliõde Rita Sepp lisab, et võrreldes varasemate aastatega on valmidus vaktsineerida paranenud. „Oleme selleks palju individuaalselt suhelnud.“

### Koostöö perearstikeskustega

Mullu suvel tulid appi ka perearstid. „Perearstikeskused kutsusid suvevaheajal HPV-vaktsiini tegema oma nimistust neid noori, kel oli vaktsiin mingil põhjusel tegemata. Eriti tasus seda meelde tuletada noortele, kes said suvel 18 ja kelle jaoks tähendas see veel võimalust tasuta vaktsineerida,“ kirjeldab Jäe.

Sepp toob välja, et nende piirkonnast tuli perearstikeskusele 150 soovi HPV vastu vaktsineerimiseks: „Arvestades piirkonna suurust, on see väga hea tulemus. Tegime kevadel põhjalikku teavitust – ilmselt võtsid vanemad veel mõtlemiseks aega või oli keegi võistlustel või hõivatud kooliaasta lõpetamisega ning nad pöördusid perearstikeskusesse siis, kui neil oli selleks rohkem aega.“

Viimaste teadusuuringute põhjal viidi 2024. aastal immuniseerimiskavasse muutus: noorematele tehakse kahe doosi asemel üks. „Tänane teadusinfo näitab, et nooremate kaitseks pakub HPV-vaktsiin tõhusamat kaitset ja seega on kuni 18-aastastele ette nähtud üks doos, alates 19. aastast aga kaks doosi,“ kirjeldab Jäe. ●



**OLE TEADLIK!**

Kolm testi uimastite tarvitamise auditi tegemiseks

### VÄHEM ON PAREM

Veebileht [alkoinfo.ee](http://alkoinfo.ee) annab põhjaliku ülevaate alkoholi mõjust ja jagab tööriistu loobumiseks. Lehel on lühike ja konkreetne test selle kohta, mitu alkohühikut ja kilokalorit joodud pits või pokaal andis. Peale selle leiab lehel alkoholitavitamise Audit-testi, mis annab infot, kas peaksid oma alkoholitavitamise pärast muretsema.



### ELA TUBAKATA

Veebilehelt [tubakainfo.ee](http://tubakainfo.ee) leiab mitmekülgset abi nikotiinist loobumiseks, passiivsest suitsetamisest ja põhjustest, miks loobuda. Lehel saab testida oma teadmisi tubakatoodetest ja nende mõjust tervisele. Teiste seas saab teha ka nn Fagerströmi testi, mis on levinud tööriist, hindamaks nikotiinisõltuvuse suurust.



### SA EI OLE ÜKSI

[Narko.ee](http://Narko.ee) lehel leiab tänuväärt materjale narkootikumide mõju ja nendest loobumise kohta ning teste nii enda kui ka oma lähedase narkosõltuvuse hindamiseks. Testida saab ka kaasõltuvuse olemasolu ja seda, kui kergesti saab sind mõjutada. Lehel on võimalus võtta ühendust tugiliiniga kas helistades, sõnumit saates või kirjutades.



### LOE LÄHEMALT

Tervisekassa ja Terviseameti koostatud lühikesed videoloengud (eesti ja vene keeles) [vaktsineeri.ee/HPV](http://vaktsineeri.ee/HPV)



Vaktsineerimise juhendid ja vormid: [Terviseamet.ee/nakkushaigused/info-koostoopartneritele/vaktsineerimine](http://Terviseamet.ee/nakkushaigused/info-koostoopartneritele/vaktsineerimine)



# Kui vähesest saab palju

Alkoholi mõjust rääkides mõtleme sageli vaid äärmustele – õnnetused, haigused, sõltuvus. Tegelikkus on palju kirjum.



**ANU KIVI**  
TERVISHOIUTEENUSTE  
ARENDAJASE  
PEASPETSIALIST

**A**lkohol jätab märkamatult oma jälje ka siis, kui tarvitamine tundub „mõistlik“ või „kontrolli all“. Mõju ei ilmne ainult laboritulemustes, vaid see paistab välja peeglist, kaalunumbrikt ja hommikul ärgetes.

## Alkohol ei toida

Kehakaalule mõeldes ja vormi hoides üritame tihti teha tervislikumaid valikuid toidukordi planeerides. See tähendab, et jätame söömata midagi rasvast või võtmata tükkise kooki. Samal ajal ei mõtle me aga kaloritele taldriku kõrval olevas veiniklaasis või suveõhtuses kokteilis. Tihti unustame, et alkohol on väga energiarikas, näiteks üks klaas veini sisaldab umbes 150 kilokalorit, mis võib olla võrdväärne poole šokolaaditahvliga. Ühes kokteilis võib olla 250–400 kilokalorit, mis on energiasisalduselt sarnane juustuburgeri või väikese koogitükiga.

Ent erinevalt söögist alkohol ei toida – see ei sisalda valke, vitamiine ega kiudaineid. Kalorid kogunevad, kuid keha on näljas. Samal ajal aeglustab alkohol rasvapõletust ja tekitab isu ebatervisliku toidu järele. Tulemuseks on aeglane, aga pidev kaalutõus. Kui me süües püüame teha teadlikke valikuid, siis miks ei tee me sedasama joogiklaasi täites?

“

**Alkoholi mõju ei alga sõltuvusest – see algab esimesest joogist.**

## Alkohol ei rahusta

Sageli usutakse, et alkohol rahustab närve, kuid tegelikult on sellel ärevust ja vaimset madalseisu süvendav mõju. Alkohol mõjutab serotoniinitaset ajus, mis võib põhjustada meeleolu kõikumist, rahutust ja ärrituvust. Neid mõjusid mitte märgates võib inimene sattuda justkui suletud ringi – end kehvasti tundes tarvitatakse alkoholi, eesmärgiga enesetunnet tõsta. Hetkeliiselt võib see nii ehk ollagi, kuid pikema aja möödudes tekib ärevus ja meeleolu kõikumine. Olles tähelepanelik, on meil võimalik märgata alkoholi tarvitamisega kaasnevaid emotsioonide või meeleolumuutusi.

Sarnane ekslik arusaam on alkoholi ja une vahelisest seosest. Tihti võetakse paremaks uinumiseks klaas veini või midagi kangemat, aga alkohol võib küll aidata kiiremini uinuda, kuid pärsib tegelikult une sügavust ja kvaliteeti. Pärast alkoholi tarvitamist jäävad unetsüklid lühemaks, sagenevad öised ärkamised ja suureneb rahutus. Lisaks väheneb REM-une osa, mis on unefaasis kõige olulisem vaimse taastumise seisukohast. See võib tekitada olukorra, kus hoolimata pikast unest äratakse hommikul väsinuna, mis omakorda mõjutab meeleolu, keskendumisvõimet ja reaktsioonikiirust. Pikemas plaanis võib alkoholi tarvitamisest tulenevatest uneprobleemidest tekkida ka unepnoe või krooniline unepuudus.

## Alkohol ei hooli ilust

Alkohol dehüdreerib – see tähendab, et nahk muutub kuivaks, tuhmiks ja ärritunuks. Tihti võivad just naised olla need, kes leiavad tee kosmeetiku

või perearsti juurde murega, et nende nahk punetab või nägu on pidevalt paistes. Arvatakse, et tegu võib olla mingit sorti tervisemurega. Tegelikult on aga see, et ka mõõdukas alkoholi tarvitamine võib kaasa tuua paistetust, aknet, lõhenenud kapillaare, rosaatseid ja varaseid kortse. Lisaks mõjutab alkohol maksatalitlust, mis omakorda raskendab mürkide väljutamist – seetõttu on nahk üks esimesi, mis alkoholi tõttu kannatab.

#### Alkohol ei hoia tervist

Üks olulisemaid ja samas seni vähem räägitud ohte on alkoholi seos vähktõvega. Alkohol suurendab riski haigestuda mitmesse vähivormi: rinna-, suuõõne-, kurgu-, söögitoru-, soole- ja maksavähki. Seda mitte ainult rohkel

tarvitamisel, sest risk kasvab juba mõõdukal tasemel tarvitamise korral.

Kõige murettekitavam on seos rinnavähiga. Uuringud näitavad, et isegi üks-kaks alkohoolset jooki nädalas võib suurendada rinnavähi riski. Seda

“

**Alkohol mõjutab östrogeeni taset, mis omakorda mängib rolli hormoonsõltuvate vähivormide tekkes.**

seetõttu, et alkohol mõjutab östrogeeni taset, mis omakorda mängib rolli hormoonsõltuvate vähivormide, sealhulgas rinnavähi tekkes. Seega algab risk juba esimesest klaasist ning tõuseb iga tarbitava kogusega. See tähendab, et täiesti „tavaline“, mõõdukas tarvitamine – klaas veini või paar kokteili nädalavahetusel – ei ole riskivaba, kui asi puudutab hormonaalset tasakaalu ja rindade tervist. Eriti ohtlikuks teeb riski tõsiasia, et enamik naisi ei ole sellest seosest teadlikud. Rinnavähi puhul räägitakse tihti geneetilisest soodumusest ja varajase mammograafia olulisusest, kuid alkoholi mõjust kõneldakse harva ja just see on riskitegur, mida igaüks saab ise mõjutada.

Lisaks võib regulaarne alkoholi tarvitamine tuua kaasa kõrgvererõhutõve ja südameprobleemid, maksahaigused ja pankreatiidi, suurendada diabeediriski ning tõenäosust õnnetusteks ja vigastusteks.

#### Alkohol ei ole aus

Kuigi pealtnäha võime me „hästi hakkama saada“, ei tähenda see, et meie tervis oleks puutumata. Alkoholi mõju eeltoodud faktoritele on salakaval ja pikaajaline ning muutused tekivad justkui märkamatuks. On eluliselt tähtis neid muutusi märgata – see on üks mõjusamaid viise enda tervise eest hoolitsemiseks.

Paljud inimesed võivad pidada end mõõdukaks alkoholi tarvitajaks, elades tegelikult päevast päeva vabatahtlikult valitud terviseriskiga. Keegi meist ei planeeri endale kaalutõusu, ärevat meelt, veel vähem vähidiagnoosi või infarkti. Siiski, need asjad juhtuvad. Vaiksel.

Tõeliselt tervislik eluviis ei tähenda ainult liikumist ja köögivilju toidulaual, vaid ka teadlikke valikuid alkoholi. Mida varem tarvitamist vähendada või see lõpetada, seda enam saad oma tervise heaks ära teha. Ei pea ootama diagnoosi või kriisi. Piisab teadlikkusest ja soovist end hoida. Ei pea olema sõltlane, et alkoholil oleks märkimisväärne mõju elule ja tervisele. Mõnikord piisab paarist õhtust nädalas, et keha ja vaim hakkaksid väsima.

Mida rohkem me teame, seda teadlikumalt saame valikuid teha. Välimus, uni ja meeleolu ei vaja alkoholi – need vajavad hoolimist ja puhkust. Kui tahad päriselt näha, milline võib vahe olla, siis proovi kuu aega ilma alkoholita. Vahel on kõige suurem tegu just see, mille tegemata jätame. ●

# Hoia õhk puhas



**Suitsetamiskeeld kehtib ka e-sigaretile.**

## TOETUS ON OLEMAS – ÄRA JÄÄ ÜKSI

Kui tunned, et alkohol on hakanud sinu elu mõjutama, siis tea – abi on olemas. Sa ei pea sellega üksi tegelema.

- „Selge“ programm – tasuta, anonüümne ja internetipõhine eneseabiprogramm.
- **Alkoinfo.ee** – usaldusväärne infoallikas nii enda kui ka lähedase aitamiseks.
- **Perearst ja nõustajad** – julgus rääkida on esimene samm tervema elu suunas.

# Tervisekirjaoskus ja ennetus aastal 2025

Tervisedendus ja haiguste ennetus oli ka eelmisel aastal oluline osa Tervisekassa tegevusest. Fookus on arendada tervisekirjaoskust – inimeste oskust leida, mõista ja kasutada tervisealast teavet nii, et see toetaks igapäevaseid otsuseid.



KRISTINA TRAKS  
KAASAUTOR

**T**ervisedenduse eesmärk on kujundada tervist toetavad harjumusi juba varases eas ning toetada teadlikke ja tervist toetavaid valikuid kogu elukaare jooksul.

Tervisedenduse seisukohalt on väga oluline jätkuv koostöö haridusasutustega ja neis läbiviidavad tõendus põhised terviseprogrammid. Näiteks käsitleb lasteadeadele suunatud programm „Seikluste laegas“ igapäevaseid tervisteemasid, nagu tasakaalustatud toitumine, liikumine, istumisaia vähendamine ja piisav vee tarbimine.

Koos partneritega Peaasjad, Suukool ja Eesti Seksuaaltervise Liit toetatakse vaimse tervise, suutervise ja reproduktiivtervise edendamist. Samuti toetatakse maakondlikku haridusasutuste tervisedendajate võrgustikku, et igas koolis ja lasteaias oleks kasutusel vähemalt üks tõendus põhine ennetusprogramm.

## Tähelepanu nakkushaigustel

Eelmise aasta tegevuste seas oli mitu teavitavat ja kaasavat algatust, mille eesmärk on suurendada teadlikkust nakkushaiguste ennetamisest ja igapäevasest tervisekäitumisest.

Näiteks korraldas Tervisekassa lasteaiastele nakkushaiguste teemalise joonistusvõistluse „Kuidas elavad haigused meie ümber?“. Selle abil selgitati arusaadavas vormis hügieenivõtteid ja vaktsineerimise olulisust haiguste ennetamisel. Joonistusvõistlusest osavõtt oli väga elav – kokku tuli töid enam kui kolmesajalt lasteaiarühmalt üle Eesti.



Sama nime kandis ka näitus, mis oli üleval Tallinnas Tammsaare pargi õuegaleriis. Sealne väljapanek tutvustas 13 vaktsineerimisega ennetatavat nakkushaigust ning selgitas, miks ka ajalooliselt tuntud haigused ei ole maailmast kadunud. Näituse sisu valmis koostöös Terviseameti nakkushaiguste ekspertidega, teiste seas andsid oma panuse teadlased Irja Lutsar ja Andres Merits.



Peale selle liikus koostöös Eesti Terviseuuseumi ja Terviseametiga haiglates üle Eesti rändnäitus „Jälle need nakkushaigused! Sajandi jagu haiguspuhanguid ja ravi“. Näitus käsitles viimase sajandi olulisemaid nakkushaigusi, nende puhanguid ning meditsiini arengut. Nakkushaiguste ja vaktsineerimise teemat käsitles ka meediakoostööna valminud telesaate „Jälg“ üks osa.



Näitus „Kuidas elavad haigused meie ümber?“ Tammsaare pargis. Näitus rääkis nakkushaigustest ilma naljata, kuigi teemasse juhatas sisse klounipaar Piip ja Tuut.

## 2025. AASTA TEGEVUSED ON OSA PIKEMAAJALISEST SUUNAST

**EVELIN  
KRUUSALU,**  
TERVISEKASSA  
TERVISEDENDUSE  
KOORDINAATOR



Kõiki tervis-  
edenduse tegevusi  
ühendab eesmärk muuta tervist toetav  
käitumine teadlikumaks ja igapäeva-  
semaks. Tervisedendus aitab vähendada  
haiguskoormust, ennetada kroonilisi  
haigusi ning toetada eesmärki, et Eesti  
inimene elaks tervena kauem. Teisalt aitab  
see leevendada survet ravisüsteemile ning  
võimestab ka tervisealast võrdsust.

Tervisekassa eesmärk on jätkata  
tõenduspõhiste edendus- ja ennetus-  
sekkumiste toetamist ning koostöös  
partneritega laiendada kogukondade  
teadlikkust tervist toetavast eluviisist ja  
tervisedendusest. Jätkame ka järgnevatel  
aastatel koostööd haridusasutuste ja  
kogukondadega ning arendame tervise-  
kirjaoskust toetavaid digilahendusi –  
tervise hoidmine eeldab järjepidevat  
panust ja valdkondadeülest koostööd.  
Eelmise aasta tegevused on osa sellest  
pikemaajalisest suunast.

## HEADE TERVISEHARJUMUSTE TOEKS



Liikumisharjumuste  
toetamiseks korraldati  
koolides sammukogumise  
aktsioon „Sügissammud“. Selle  
käigus kogunes osalejate ehk  
koolinoorte ja õpetajate peale  
kokku üle miljardi sammu.

Meestekuu raames toimus  
koostöös SA Liikumisharrastuse  
Kompetentsikeskuse ja  
ETV saatel „Mehed, hakkame  
elama!“ liikumissündmus,  
millega juhiti tähelepanu  
meeste tervisekäitumise ja  
regulaarse liikumise olulisusele.

## MEHED, HAKKAME LIIKUMA!

Kutsume kõiki mehi matkale  
2. novembril kell 11.00 Pääsküla rabasse.

Start: Nõmme linnaosa parklast (Kraavi 65)

TERVE  
EESTI

MEHED  
HAKKAME ELAMA!

TERVISEKASSA



**KAIDOR KAHAR**  
"Mehed, hakkame elama!"  
saatejuht

**VÄINO LAISAAR**  
Rännu- ja telemees



Koostöös Eesti Tervise-  
muuseumiga loodi  
näitus „Hüvasti, noorus!“,  
kus kohtuvad tuntud  
eestlaste avameelsed  
lood ja värske teadus-  
info. Näitus on Tervise-  
muuseumis avatud kuni  
15. novembrini 2026  
ning pakub vaatajale  
võimaluse avastada,  
kaasa mõelda ja lasta  
end üllatada.



Väikelaste suutervise  
alase teadlikkuse  
toetamiseks valmis  
koostöös Lolala  
projektiga eelkooli-  
ealistele lastele ja nende  
vanematele suunatud  
hariv videoklipp hamba-  
arsti külastusest.

### Lasteaialaste joonistusvõistluse „Kuidas elavad haigused meie ümber“ auhinnatud tööd



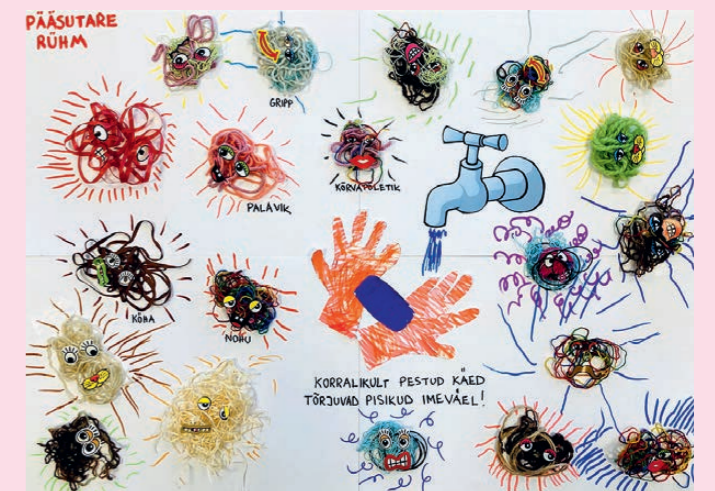
I koht – Kiili lasteaed, Mesimummide rühm



II koht – Võsukese lasteaed, Kuusevõsude rühm



III koht – Kuressaare Ristiku lasteaed, Kiilikeste rühm



ERGO eriauhind – Kehra Lastetare lasteaed, Pääsutare rühm

# TERVISEJUHTIMISE TÖÖLAUD: kellele ja miks?

Tervisejuhtimise töölaud on kujunemas tervishoiutöötajate ühiseks töövahendiks. Inimese jaoks tähendab see sisulisemaid vastuvõtte ja arusaadavamalt raviteekonda, tervishoiusüsteemi jaoks tervikuna aga raviraha otstarbekamat kasutamist ja paremaid ravitulemusi.

**E**esti tervishoid on viimastel aastatel kiiresti digitaliseerunud. Tervishoiutöötajad koguvad vastuvõttudel üha rohkem infot selleks, et patsient ei peaks iga uue tervishoiuspetsialisti juures oma haiguslugu kordama ning tema raviteekonda saaks andmetele toetudes kujundada paremini. Samal ajal on tõusuteel ka veebipõhise suhtluse osakaal – vastuvõttud, nõustamine ja sõnumivahetus arsti ning patsiendi vahel liiguvad üha enam digikanalitesse.

Patsient ei pruugi neid muutusi mõistagi alati positiivselt tajuda. Vastuvõttul võib inimesele jääda mulje, et arst tegeleb rohkem arvuti kui temaga ning küsib küsimusi, millele ta on juba korduvalt vastanud. Selle probleemi lahendamiseks on Tervisekassa ning Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK) viimastel aastatel arendanud Tervisejuhtimise töölauda. Tervisejuhtimise töölaud on tervishoiutöötajatele mõeldud töövahend, mille eesmärk on lihtne: aidata tervishoiutöötajal olla kursis vastuvõtule tulnud patsiendi olukorraga ning vähendada vastuvõtu ajal arvatist andmete otsimise või sisestamise vajadust. Nii jääb rohkem aega sisulisteks vestlusteks ja ravi planeerimiseks.

## Toetab inimese raviteekonda

Kuigi iga inimene on oma tervise juht, vajab ta tervisemure korral professionaalset tuge. Tervisejuhtimise töölaud koondab ühte rakendusse kogu inimese kohta käiva olulise info sõltumata sellest, millises raviasutuses on see varem kirja pandud. Näiteks on töölaual nähtavad varasemad diagnoosid, protseduurid, operatsioonid, vaktineerimised, möötumised ja analüüside tulemused. Tulevikus lisandub töölauale ka inimese eluolu puudutav info, näiteks riskikäitumine, tervist toetavad või lõhkuvad harjumused, perekondlik haiguslugu ja elutingimused. Seda infot ei koguta ilma inimese nõusolekuta, vaid osa sellest saab inimene soovi korral esitada ise läbi terviseportaali.

Praktikas tähendab see seda, et tervisemure lahendamisel ei tegutse enam iga tervishoiuasutus omaette. Tervisejuhtimise töölaud aitab eri raviasutuste spetsialistidel töötada ühtse meeskonnana. Selleks oleme töölauale lisamas inimese terviseplaani lahendust, mille täitmisesse saab patsient ise panustada eelmainitud terviseportaali kaudu.

Terviseplaani lepivad inimene ja tema ravis osalevad spetsialistid kokku tervise- ja ravieesmärgid ning konkreetsed tegevused nende eesmärkide



**PATRICK PIHELGAS**  
TERVISEKASSA  
TERVISEJUHTIMISE  
TÖÖLAUA TOOTEJUHT



**Tervisejuhtimise töölaud koondab ühte rakendusse kogu inimese kohta käiva olulise info sõltumata sellest, millises raviasutuses on see varem kirja pandud.**

saavutamiseks. Näiteks koondatakse terviseplaani ravijuhised, füsioteraapia harjutused, vaimse tervisega seotud soovitusel, saatekirjad ja haiglaravi plaanid. Kui ravi näeb ette ravimite



võtmist, siis pakub Tervisejuhtimise töölaud ka ravimiskeemi lahendust, mis annab ühtse ülevaate ravimite annustest, kellaegadest, millal inimene peaks konkreetset ravimit võtma, ja muudatustest, mis skeemis tehtud. Nii on patsiendil ja tervishoiutöötajatel selge ülevaade, mis on arsti kabinetis kokku lepitud ning millised on järgmised sammud.

Kui terviseplaani juurde lisada ka mõõdikud, küsimustikud ja hindamisvahendid, on tulevikus võimalik objektiivselt hinnata, kas valitud ravi ja toetavad tegevused aitavad saavutada kokkulepitud eesmärgid. See aitab ravikvaliteeti teadlikumalt parandada ja teha paremaid otsuseid nii inimese raviteekonnal kui ka kogu tervishoiusüsteemis.

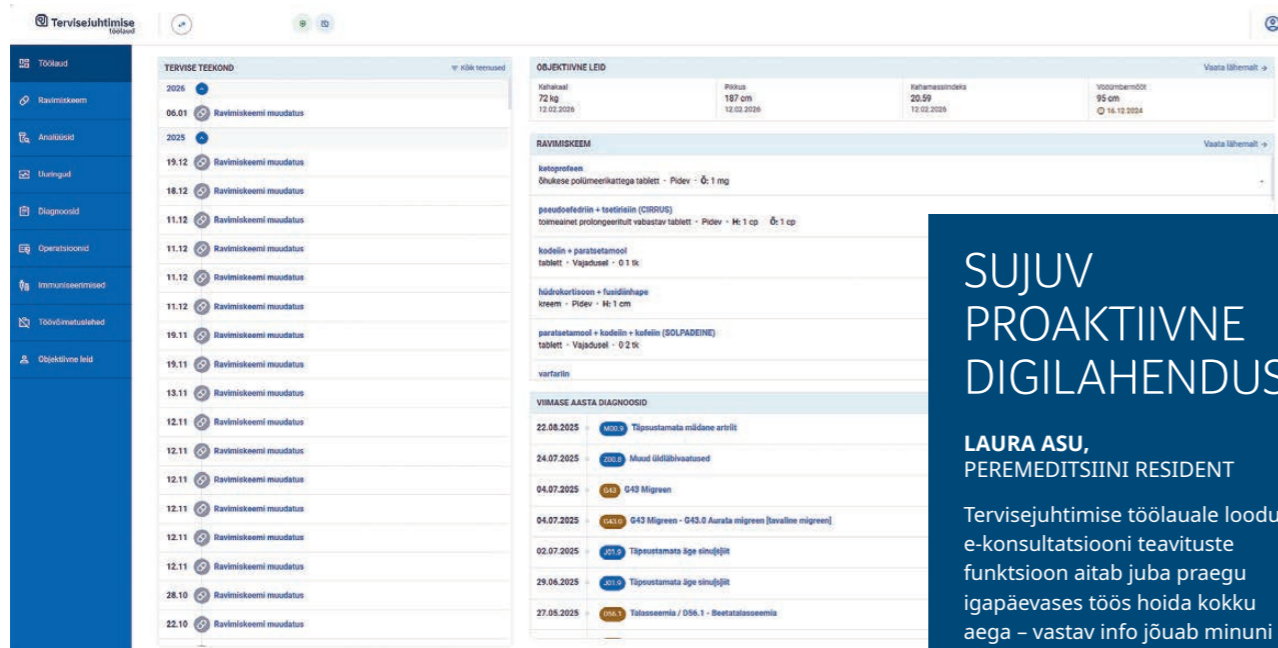
## Tervishoiutöötajate ühine digiplatvorm

Tervisejuhtimise töölauda teine oluline roll on pakkuda tervishoiutöötajatele ligipääsu neile vajalikele digilahendustele. Hetkel kasutavad raviasutused erinevaid programme või digilahendusi, mis on üles ehitatud eelkõige asutuse sisesel töö toetamiseks. Samas oleme TEHIK-u eestvedamisel tegemas suuri muudatusi selles vallas, kuidas kogutakse ja hallatakse terviseandmeid keskses terviseinfosüsteemis. Kõiki uusi andmeid (nt terviseplaani, tervise- töendid, eluolu) ei ole mõistlik arendada eraldi tööprogrammidesse, mis on kasutusel eri tervishoiuasutustes. See oleks kallis ja ebaefektiivne.

Tervisejuhtimise töölaud on uute riiklike digilahenduste käivitusplatvorm.

See tähendab, et riiklikud uued tervishoiuga seotud digilahendused loome esialgu töölauale, kuid vastavalt digilahenduse olemusele on mõned neist mõistlik ümber tõsta iga raviasutuse tööprogrammi (nt ravimiskeemi või dokumenteerimislahendus), teisi aga jääda kasutama Tervisejuhtimise töölauda kaudu (nt inimese surmatõendi koostamise lahendus või e-konsultatsioon). Kummalgi juhul ei ole raviasutusel vaja iga lahendust ise nullist ehitada, vaid juba Tervisejuhtimise töölaual olemas olevat tehnilist lahendust kohandada oma süsteemile või jääda kasutama töölaual.

Näiteks on uus ravimiskeemi digilahendus hetkel tervishoiutöötajatele kättesaadav vaid Tervisejuhtimise töölauda kaudu. Eelduslikult soovivad ravi-



## SUJUV PROAKTIIVNE DIGILAHENDUS

LAURA ASU,  
PEREMEDITSIIINI RESIDENT

Tervisejuhtimise töölaual loodud e-konsultatsiooni teavituste funktsioon aitab juba praegu igapäevases töös hoida kokku aega – vastav info jõuab minuni kiiremini ja töövoog muutub seeläbi sujuvamaks. Olen selle arenduse eest tänulik ja ootan huviga sarnaseid proaktiivseid digilahendusi, mis aitavad vähendada administratiivset ajakulu ning võimaldavad mul rohkem keskenduda kliinilisele tööle.

asutused seda edaspidi kasutada ka oma tööprogrammis ning sel juhul on lähitulevikus võimalik ravimiskeemi integratsiooni kohandada vastavalt raviasutuse tööprogrammidele. Samas on ka toiminguid, mida tervishoiutöötajad teevad harvemini, näiteks surmatõendi koostamine. Selliste funktsioonide jaoks ei ole mõistlik arendada eraldi lahendust igasse infosüsteemi või tööprogrammi ning raviasutusel on jällegi võimalik digilahendust kasutada kas Tervisejuhtimise töölaual või kohandada see raviasutuse tööprogrammi.

Värskeima lahendusena leiavad tervishoiutöötajad töölaual teavituste digilahenduse, mis annab märku patsiendiga seotud olulistest sündmustest. Esialgu kuvame teavitusi kinnitamist ootava ravimiskeemi ja ka saabunud

e-konsultatsiooni vastuste kohta, kuid aja jooksul lisame töölaual uusi teavituse liike.

Ahjusoojana on töölaual lisandunud ka võimalus inimesele digiregistratuuri kaudu vastuvõtu aega broneerida, kui see peaks inimesele endale osutama keeruliseks. Sellel aastal töötame selle nimel, et iga tervishoiuasutus saaks valida Tervisejuhtimise töölaualt ise just neile vajalikud tööriistad. Uusi digilahendusi loome avaliku ja erasektori koostöös ning suuname neid töölaual kaudu suuremasse kasutusse.

### Tervisejuhtimise töölaud asendab Andmevaatur

Mõistetavalt on tervishoiutöötajate seas kerkinud küsimusi, miks oli vaja luua Tervisejuhtimise töölaud, kui juba ligemale viis aastat on kasutusel olnud Andmevaatur. Andmevaatur on TEHIK-u loodud tööriist, mis annab samuti kiire ülevaate patsiendi terviseandmetest. See on olnud oluline abivahend paljudele spetsialistidele ning mitmete sõnul ka parim tervishoiutöötajatele loodud digilahendus.

Tervisejuhtimise töölaud sai loodud mõttega asendada Andmevaatur. Üleminek on vajalik kolmel põhjusel, millest tähtsaim on andmete turvalisus. Teekond eri raviasutuste tööprogrammidest Andmevaaturisse ei vasta enam tänastele turvanõuetele. Tervisejuhtimise töölaud on ehitatud uuematele tehnilistele standarditele ning pakub senisest turvalisemat keskkonda patsiendi terviseandmete kasutamiseks.

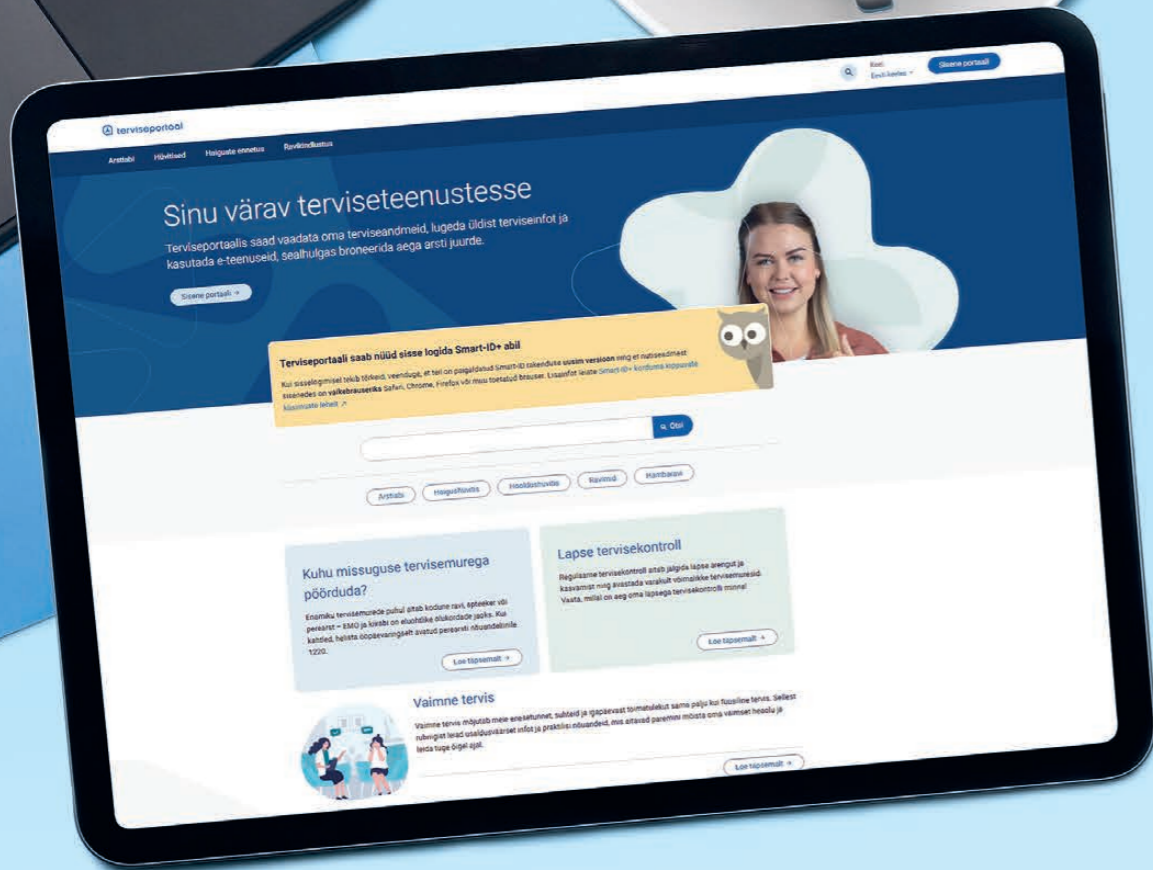
Teisalt ei võimaldanud Andmevaatur tehniline ülesehitus sinna lisada kõiki uusi funktsioone, mida tervishoiutöötajad oma igapäevases töös vajavad. Tervisejuhtimise töölaud on platvormina paindlikum ning sinna saab järk-järgult lisada uusi teenuseid ja vajalikke tööriistu. Kolmandaks koondab Tervisejuhtimise töölaud seni eraldiseisnud riiklikud e-tervise lahendused nagu arstiportaali, MISP, juba nimetatud Andmevaatur ning ka piiriüleste andmete portaali PIPA ühte keskkonda. See lihtsustab tervishoiutöötajate töövoogu ning aitab kasutada ressursse mõistlikumalt.

Andmevaatur peamised funktsioonid on tänaseks üle viidud Tervisejuhtimise töölaual. Kuigi lahendus on uue ülesehituse ja välimusega ning võib vajada harjumist, on selle eesmärk jäänud samaks: pakkuda kiiret ja terviklikku ülevaadet patsiendi andmetest. Koostöös kasutajatega ja toetudes nende tagasisidele, arendatakse Tervisejuhtimise töölauda pidevalt edasi, et see vastaks üha rohkem tervishoiutöötajate vajadustele. ●

“  
**Töölaual on lisandunud ka võimalus inimesele digiregistratuuri kaudu vastuvõtu aega broneerida, kui see peaks inimesele endale osutama keeruliseks.**

 **terviseportaal**

**Sinu värav terviseteenustesse.**



# TERVISEPORTAALI UUENDUSED

Mullu täienes terviseportaal nelja uue teenusega, mis muudavad terviseinfo leidmise ja tervisega seotud tegevuste korraldamise mugavamaks. Uuenduste eesmärk on anda inimesele parem ülevaade tema terviseandmetest ning võimaldada teha vajalikke toiminguid otse terviseportaal.

Juba enne portaali sisselogimist saab nüüd tutvuda tervishoiuinfo ja uudistega, seda nii arvutis kui ka mobiilis. Uuenenud esilehel on lugemist tervise hoidmise ja arstiabi, haigushüvitiste ja sõeluuringute teemal. Uudiste sektsioonist leiab olulist teavet Eesti tervishoiu ja hüvitatavate teenuste muudatuste kohta, samuti avanevad nüüd esilehel Tervisekassa taskuhäälingu episoodid.

## Uued funktsioonid

Üks praktilisi muudatusi on võimalus tellida terviseportaal Euroopa ravikindlustuskaarti või selle asendussertifikaati. Samuti saab alates selle aasta algusest sõlmida terviseportaal vaba tahtliku ravikindlustuse lepingu. Nii kasvab terviseportaal terviseandmete vaatamise keskkonnast järjest enam erinevate tervisega seotud teenuste ja toimingute keskseks digilahenduseks.

Õige pea lisandub terviseportaal ravimiskeemi teenuse kasutamise võimalus. Selle suurim kasu on see, et nii inimesele, tema lähedastele kui ka tervishoiutöötajatele on kõigi inimese tarvitavate ravimite info kättesaadav ühest kohast. Ravimiskeem aitab paremini mõista ravimite tarvitamist ning suunab tähelepanu nendega kaasneva võivatele riskidele ehk koos- ja kõrvaltoimetele.



EVGENI NIKOLAEVSKI  
TERVISEKASSA TERVISEPORTAALI TOOTEJUHT

Veel ühe olulise uuendusena on sisse logides avaneval töölaual („Minu töölaud“) nähtav inimese veregrupp – seda juhul, kui inimese veregrupi andmed on masinloetaval kujul tervise infosüsteemis olemas.

## Retseptiteavitused

2025. aastal uuendati terviseportaal eri teavitussüsteeme, et olulised tervisega seotud meeldetuletused ja teated jõuaksid e-posti teel inimesteni õigel ajal ning senisest sihitudalt. Teavituste seas on nii haiguste ennetamist, vaktsineerimist kui ka regulaarseid tervisekontrollide puudutav info, nii aita- vad need tervise eest teadlikumalt hoolitseda. Esimesi teavitusi saadeti juba möödunud aasta teises pooles, 2026. aasta jooksul käivitatakse ka ülejäänud teavitussüsteemid.

Näiteks saadetakse alates 2025. aasta augustist retseptidega seotud teavitusi. Iga kord, kui arst kirjutab välja uue retsepti, saadetakse teavitus inimese määratud e-posti aadressile. Kõik teavitused talletatakse ka riiklikus postkastis. Teavitus on hea lahendus näiteks olukorras, kus inimesel on vaja kiiresti ravimit, ta on suhelnud arstiga ning tahab enne apteeki minekut veenduda, et retsept on väljastatud. Tänu uuendusele ei pea ta käima riigi- või terviseportaal kontrollimas, kas arst on juba retsepti kirjutanud, ning arst ei pea vastama kirjadele või kõnedele, milles uuritakse, kas ravimit saab juba ostma minna. Teavitusi saadetakse nende retseptide kohta, mida ei ole veel välja ostetud, broneeritud ega tühistatud. Kui üks arst on kirjutanud mitu retsepti, grupeeritakse need üheks teavituseks, eri arstide kirjutatud retseptid edastatakse siiski eraldi teavitustena.

## Vaktsineerimisteavitused

Tänavu lisanduvad teavituste sekka HPV-vaktsiini meeldetuletus 18-aastastele noortele ning gripivaktsiini teavitus riskirühmas olevatele inimestele. Viimased jagunevad kaheks: eraldi on kavandatud teavitused 6 kuu kuni

## TERVISEPORTAALI AASTAL 2025

Terviseportaal külastati

**17**  
miljonit korda,

sh logiti portaali sisse rohkem kui 800 000 korral.

Rahulolu terviseportaaliga oli mullu keskmiselt

**80%**,

rahuloluankeeti täideti 20 058 korral.

7 aasta vanuste laste vanematele ning 60-aastastele ja vanematele. Lisaks oleme välja töötanud laste hammaste kontrolli teavitused 2- ja 3-aastaste laste vanematele või nende eestkostjatele. Hammaste kontrolli teavituste eesmärk on toetada varajast ennetust ja suunata lapsi õigel ajal hambakontrolli.

Peale teavituste saatmise kuvatakse vaktsineerimiste soovitusi ka terviseportaal töölaual, et aidata vaktsineerimises paremini järke pidada. Soovitusi kuvatakse näiteks difteeria, teetanuse, tuberkuloosi ja gripi vaktsineerimiste kohta.

Süsteem analüüsib täpsemalt inimese varasemaid vaktsineerimisi ja kontrollib, kas nende juurde on märgitud järgmise vaktsineerimise soovituslik aeg. Kui järgmise vaktsineerimise tähtajani

on jäänud kolm kuud või soovituslikult vaktsineerimise kuupäevast on möödunud kolm kuud, kuvatakse märguande terviseportaal töölaual („Minu töölaud“). Lahendus aitab olulisi vaktsineerimisi meeles pidada ja toetab ennetavat tervisekäitumist. Kui inimene on end vaktsineerinud, kaob vastav soovitus portaalist automaatselt.

## Personaalmiditsiini teenused

Sel aastal ootab terviseportaal ees mitu arendust, mis laiendavad portaali võimalusi veelgi ning toovad inimesele olulised terviseandmed ja -teenused ühte keskkonda. Ees seisvad muudatused puudutavad teadlikku raviplaneerimist, personaalset terviseriski hindamist, analüüsitulemuste selgemat mõistmist ja erinevate tervisedokumentide paremat haldust.

Ühe peamise arendusena lisanduvad tänavu terviseportaal personaalmiditsiini teenused. Nimelt lisatakse terviseportaal geneetiliste riskide funktsioon – see annab inimesele võimaluse saada oma tervise kohta senisest personaalsemat teavet, mis põhineb tema geneetilisel informatsioonil. Samuti arendatakse edasi analüüsise funktsiooni – analüüsisele lisatakse selgitused ning tulemusi saab ajas võrrelda. Nii on lihtsam mõista oma terviseandmeid ja näha, kuidas näitajad aja jooksul muutuvad.

Peale selle luuakse terviseportaal võimalus täita elulõpu tahteavaldust ehk panna kirja oma ravi ja hooldusega seotud soovid. Elulõpu tahteavaldus on tulevikku suunatud juhis tervishoiutöötajatele, milliseid tervishoiuteenuseid inimene tahab või ei taha saada olukorras, kus ta ise enam otsuseid langetada ei suuda (näiteks on teadvuseta). Nii tagab inimene oma enesemääramisõiguse ka siis, kui ta on otsusevõimetu.

Lisaks muutuvad terviseportaal kaudu kättesaadavamaks tervisetöendite ja -deklaratsioonidega seotud teenused, näiteks võimalus täita tervisedeklaratsioonid ning vaadata kehtivaid tervishoiutöenditeid. •

“  
**Nii kasvab terviseportaal terviseandmete vaatamise keskkonnast järjest enam erinevate tervisega seotud teenuste ja toimingute keskseks digilahenduseks.**



Kiiresti ravini.  
Tartu Ülikooli Kliinikumi onkoloogia  
ülemarst professor Jana Jaal ühega  
kahest lineaarkiirendist ehk kiiritusravi-  
masinast Tartu Ülikooli Kliinikumis.

Foto Kristjan Teedema/Tartu PM/Scanpix

# Kopsuvähi raviteekond tagab õigeaegse ravi

Et kopsuvähi kahtlusega patsient jõuaks võimalikult kiiresti diagnoosi ja ravini, on Tartu Ülikooli Kliinikumi meeskond koostöös Tervisekassaga loonud vastava raviteekonna standardi ning asub seda peagi pilootprojekti käigus testima.



MARINA LOHK  
KAASAUTOR

**K**opsuvähk on üks levinumaid pahaloomulisi kasvajaid – Eestis diagnoositakse see umbes 800 inimesel aastas. Kaks aastat pärast haiguse avastamist on elus vaid kolmandik haigestunudest. Põhjuseks suuresti see, et diagnoosini jõutakse alles haiguse hilistes staadiumites, kui tervenemine pole enam võimalik. Ent ka varajase vähi puhul suurendab iga nädal ravi alustamisega viivitamist suremust.

**Kahe kuuga kahtlusest ravini**  
Eestis võib kopsuvähi kahtlusest diagnoosi saamiseni kuluda tervelt kolm-neli kuud. Olukorra parandamiseks on välja töötatud kopsuvähi raviteekonna standard. Selle järgi ei tohiks vähikahtlusest kuni patsiendi vähikeskusesse ehk vähiravi pakkuvasse haiglasse

jõudmiseni minna üle kahe nädala, sealt edasi diagnoosi kinnitamiseni üle kolme nädala ja diagnoosist vähiravi alguseni üle nelja nädala, mis teeb kokku maksimaalselt kaks kuud. Lisaks paneb standard täpselt paika kõik detailid, et tagada vähipatsiendi võimalikult sujuv kulgemine sel teekonnal.

„Me defineerisime konkreetselt ära, mis on vähikahtlus. Kui vähikahtluse diagnoos on välja pandud, ei peaks patsient pendeldama tervishoiusüsteemis, vaid talle saaks koordineeritud, juhendatud ja õigeaegselt kõik vajalikud uuringud tehtud,“ selgitab raviteekonna projekti kliiniline juht, Tartu Ülikooli Kliinikumi onkoloogia ülemarst dr **Jana Jaal**.

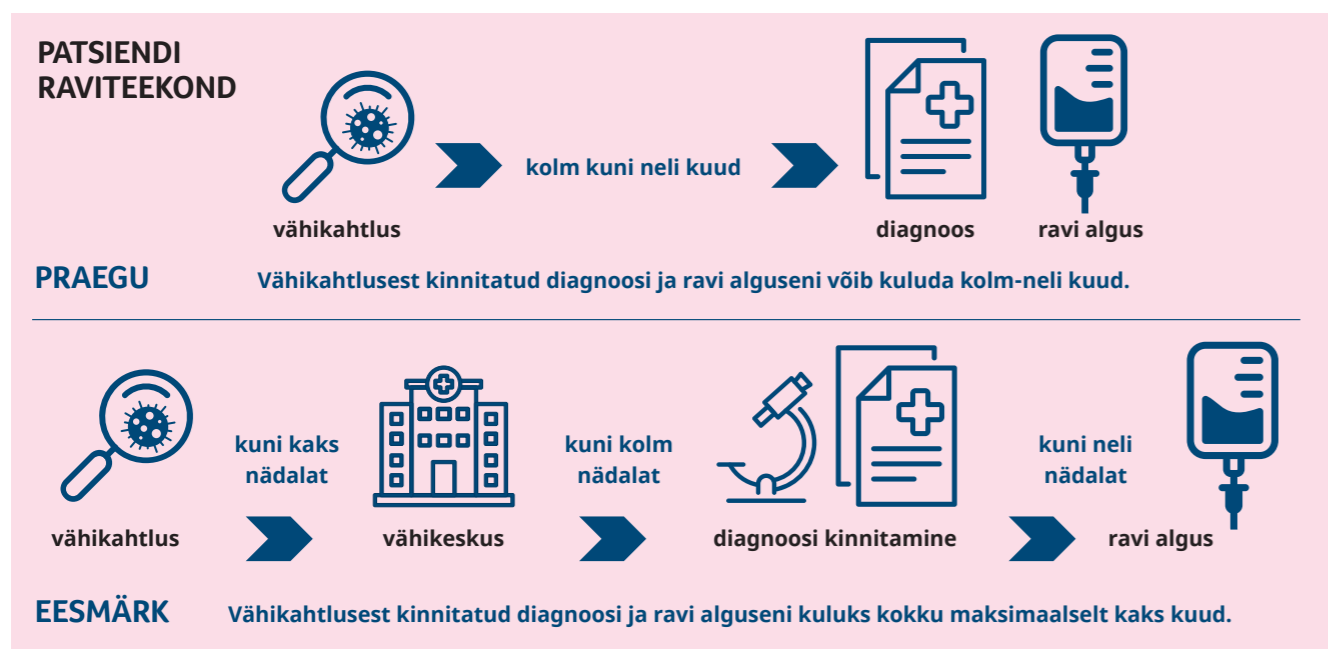
Onkoloogi sõnul on diagnoosi hilinemise põhjused erinevad. Sageli ei ole inimene ise teadlik, et tal võib mõni haigus olla, ega pruugi ka sümptomite olemasolul kohe arsti juurde minna. Vahel pöörduv patsient küll kaebustega perearsti poole, kuid vähki ei osata kohe kahtlustada. „Väga sageli juhtub, et patsiendil on olnud poole aasta jooksul korduvad kopsupõletikud – teda on ravitud, ta on tundnud ennast paremini, kuid siis on tekkinud uus kopsupõletik. Alles siis on röntgenis selgunud, et tal on kasvaja,“ kirjeldab dr Jaal.

Kolmas viivituse põhjus on aga see, et vähikahtlusega patsiendi teekond

“

**Kui vähikahtluse diagnoos on välja pandud, ei peaks patsient pendeldama tervishoiusüsteemis, vaid talle saaks koordineeritud, juhendatud ja õigeaegselt kõik vajalikud uuringud tehtud.**

Dr Jana Jaal



“Kopsuvähi pilootprojektist saadud häid praktikaid ja teadmisi saab rakendada ka teiste vähipaikmete raviteekondade parandamiseks, kuna patsientide liikumine tervishoiusüsteemis on sarnane.

Kristin Kuusk

diagnoosimise ja ravi alguseni oli siiani reguleerimata, puudusid selged riiklikud juhised. Dr Jaal toob välja, et kui perearst suunab patsiendi eriarsti juurde, võib visiidini kuluda nädal ja täpsustavate uuringute, näiteks kompuutertomograafiani veel mitu nädalat.

Lisaks on vaja teha bronhoskoopia, kus võetakse kasvajast proovitükk, mille vastust tuleb oodata kuni kaks nädalat. Siis otsustatakse konsiliumis ehk arstide nõupidamisel, et patsient tuleb suunata onkoloogi juurde, aga esimene vaba aeg võib olla jälle nädalate pärast.

„Mida rohkem on üleandmisi erialade vahel eri institutsioonides, seda pikemalt protsess aega võtab. Samuti näeme, et kolm kuud enne vähidiagnoosi saamist tõuseb märkimisväärselt erinevate vähiga seotud saatekirjade hulk, mis tähendab, et need inimesed pendeldavad oma murega eri arstide vahet,“ selgitab onkoloog.

#### Selge teekond ravini

Tervisekassa onkoloogia osateenuse juht **Kristin Kuusk** märgib, et kopsuvähi raviteekonna pilootprojekti eesmärk ongi korrastada süsteemi ning luua selgus ja struktuur.

Vähikahtlusega patsiendi teekonda diagnoosimise ja ravini hakkab suunama õde-koordinaator ehk onkoloogia eriõde. „Me soovime, et perearst saaks teha e-konsultatsiooni otse onkoloogia eriõdele ehk patsiendi raviteekonna juhile ja siis läheb kogu teekonna juh-

timine käiku,“ selgitab dr Jaal üht osa lahendusest, mis peaks ära hoidma patsiendi ripakile jäämise asutuste ja spetsialistide vahele.

Appi tulevad ka vähikeskuse sisesed kokkulepped, mille toimimist katsetatakse mais Tartu Ülikooli Kliinikumis algava pilootprojekti käigus. Täpselt tähendab see, et pulmonoloogias ja radioloogias broneeritakse vähikahtlusega patsientide jaoks eraldi ajad, mis võimaldavad neil esmajärjekorras uuringutele pääseda. Seejuures jälgitakse, et diagnostika oleks tehtud kolme nädalaga ja raviootus ei kehtaks pärast konsiliumit üle nelja nädala. „Samuti saame me teha tagasiulatuvalt statistikat ja kui aasta kokkuvõttes tuleb välja, et näiteks kompuuter- või magnetuuringu saatekiri pidurdab kõige enam, siis saame seda läbi rääkida ja patsiendivoogu kiirendada,“ selgitab dr Jaal. Sarnased haiglasisesed kokkulepped ja vähikahtlusega patsientidele eraldatud uuringuajad peaksid edaspidi tekkima igas haiglas.

Tohtri sõnul arvavad paljud, et õigeaegne vähidiagnoos sõltub kõige enam sõeluuringutest, kuid tegelikult avastatakse skriiningute raames alla 5% kõigist vähijuhtudest. Esiteks on sõeluuringud mõeldud eelkõige ilma sümptomiteta inimestele, kellel on kõrgem risk haiguse tekkeks, teiseks ei olegi kõigi vähipaikmete jaoks sõeluuringuid. Ülejäänud 95% inimeste elu sõltub aga otseselt sellest, kui hästi on korraldatud teekond diagnoosimise ja ravini.

Dr Jaal lisab, et eri allikate järgi ei ole kuni 25% kopsuvähiga haigetest kunagi suitsetanud, mis tähendab, et nad ei satuks ka sõeluuringule, kuhu selekteeritakse eelkõige suitsetamise alusel.

#### Raskel ajal vajalik toetus

Kopsuvähi raviteekonna standardi väljatöötamises osalenud Saaremaa Vähiühingu juhatuse liikme **Siiri Rannama** sõnul on äärmiselt oluline ka see, kuidas vähikahtlusega patsient ennast tunneb, et ta ei jääks oma mõtete ja teadmatusega üksi. „Patsiendi poole pealt vaadatuna on praegu väga suur puudus konkreetsest kontaktisikust, kes oskab vastata tema ja ta lähedaste küsimustele, annab nõu ning teab, kuhu peab järgmisena minema,“ märgib ta. Siin tulebki appi õde-koordinaator, kes jääb patsientidele toeks ka pärast ravi algust ja kuni raviteekonna lõpuni.

„Inimene, kes otsib oma tervisemurele abi, on väga suures teadmatuses. Segadust on palju, info on killustunud, ta ei tea täpselt, mis temast edasi saab, kelle poole ta peaks pöörduma. Vastuvõtt, uuringud ja ravi on vaid väike osa koormast, mida patsiendid kannavad. Meie eesmärk on toetada inimest tervikuna kogu tema teekonna vältel: selles on hirmu, valu, kurnatust, leina, rahalist survet, muret lähedaste pärast ja palju muud. Nii ei paranda me ainult ravi – me standardiseerime inimlikust,“ räägib Rannama.

„Ka viis, kuidas inimesele teatatakse tema vähikahtlusest või -diagnoosist, jääb tegelikult mõjutama kogu tema raviteekonda, tema ravivastust ja vaimset tervist väga kauaks. Kas me arves-

“Ka viis, kuidas inimesele teatatakse tema vähikahtlusest või -diagnoosist, jääb mõjutama tema raviteekonda, ravivastust ja vaimset tervist väga kauaks.

Siiri Rannama

tame näiteks sellega, et tervelt 80% stressiolukorras saadud informatsiooni ei jää inimesele meelde?“ Nüüd on tööpoolest mõeldud ka sellele – kõigile projektiga seotud tervishoiutöötajatele pakutakse muu hulgas halbade uudiste teatamise koolitust. Sama õpetatakse praegu ka arstiteaduskonnas.

Kopsuvähi raviteekonna projekti juhi **Liina Pääbo** sõnul on väljatöötatud standardi raames kokku lepitud teenused, mida hakatakse pakkuma diagnoosi saamise ja ravi alustamise vahelisel ajal – seda nimetatakse prehabilitatsiooniks ning selle eesmärk on patsient võimalikult hästi vähiraviks ette valmistada. Prehabilitatsiooni kohustuslik komponent on füsioteraapia, vajaduse korral lisanduvad suitsetamisest loobumise nõustamine, sotsiaaltöötaja teenus, vaimse tervise tugi.

Samuti vaadatakse enne ravi algust üle inimese hammaste seisukord.

Rannama sõnul on vähiga haigele kaks kõige laastavamast perioodi vähikahtluse ja diagnoosi vaheline ning diagnoosi ja ravi alguse vaheline aeg. Nädelaid kestev ootamine paneb mõtlema sellele, mida saaks ise enda heaks ära teha. „Nüüd saame panna selle ootamise aja kõige paremas mõttes inimese heaks tööle, nii et ta tunneb ennast kaasatuna – tunneb, et tal on säilinud kontroll oma elu üle,“ selgitab ta.

#### Sama lähenemist saab rakendada ka mujal

Mais algavas ja kaks aastat kestvas kopsuvähi raviteekonna pilootprojekti osaleb kogu Tartu Ülikooli Kliinikumi teeninduspiirkond – Lõuna-Eesti, Ida-Eesti ja Saaremaa ehk kõik selle piirkonna perearstid ja madalama etapi haiglad. Liina Pääbo sõnul hinnatakse pilootprojekti raames, kui rakendatav raviteekonna standard päriselus on, et teha selles vajaduse korral muudatusi.

Peagi algavad koolitused kõigile raviteekonda kaasatud tervishoiutöötajatele – perearstide kõrval ka pereõdedele ning piirkonna partnerhaiglate EMO töötajatele, pulmonoloogidele ja sisearstidele. Pääbo toonitab, et koolitused ei ole kopsuvähispetsiifilised, vaid seal on palju üle kanda ka mujale.

Kui pilootprojekt on edukas, peaks kopsuvähi raviteekonna standard rakenduma kõikjal Eestis. Kristin Kuusk märgib, et pilootprojektist saadud häid praktikaid ja teadmisi saab rakendada ka teiste vähipaikmete raviteekondade parandamiseks, kuna patsientide liikumine tervishoiusüsteemis on sarnane. ●

#### KAS TEAD, ET

- kopsuvähk on üks levinumaid pahaloomulisi kasvaja;
- kopsuvähk on vähktõbedest suurim surmapõhjustaja kogu maailmas;
- Eestis saab kopsuvähi diagnoosi igal aastal umbes 800 inimest;
- kopsuvähi peamine riskitegur on tubaka suitsetamine, mis põhjustab ligi 80% juhtudest;
- kopsuvähi raviteekonna kaardistamine sai alguse 2023. aastal Tehnopolis eestvedamisel Sotsiaalministeeriumi, Tervisekassa, ravimifirmade ning Ida-Tallinna Keskhaigla, Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikumi (TÜK) koostöös läbi viidud projektist. Sellele järgnes Tervisekassa kiirendiprogrammis osalemine, kus töötati välja raviteekonna standard, mida hakatakse TÜK-i teeninduspiirkonnas katsetama.

Allikad: Tervisekassa, Tervise Arengu Instituut

# PEREARSTIDE INFOSÜSTEEM: vähem klikke, rohkem aega

Meditiinisisüsteemi alustala on perearstiabi ning selle toimivuse üks eeldusi on korralik andmestik ning töökindlad ja turvalised IT-töövahendid. Sellepärast on vajalik luua tänapäevane ja ühtne perearstide infosüsteem (PAI).



**LOORI PAADIK**  
TERVISEKASSA  
PAI PROGRAMMI-  
JUHT

**K**valiteetset teenust pakkuvas perearstikeskuses peavad pereõde ja -arst saama vastuvõtul keskenduda patsiendile. Nad ei peaks kulutama aega info otsimisele ja dokumenteerimisele, rääkimata tehnilistel põhjustel hanguvatest infosüsteemidest, mis kulutavad patsiendi aega ja segavad arstil sisulist tööd tegemast. Praegu on IT-teemadega tegelemise halduskoormus perearstikeskustes suur: tegeleda tuleb tõrgete lahendamise, infoturbe küsimuste, arendustellimuste ja muuga, mis ei ole arsti ülesanne.

## Rahulolu praeguste infosüsteemidega on madal

Eestis on 2026. aasta jaanuari seisuga 783 nimistut, neist 732 on nimistuga perearstid; esmatasandil töötab kokku ligikaudu tuhat peremeditsiini eriarsti. Seejuures kasutavad perearstid seitset erinevat erasektori pakutatavat tarkvara. Praegused süsteemid ei ühildu omavahel, pole valmis andmepõhiseks infovahetuseks ja vajaksid põhjalikke

arendustöid, et vastata tänapäeva standarditele. Senine kogemus näitab, et infosüsteemide arendustööde tegemine on pigem vaevaline.

Kuna andmevahetus on katkendlik ja ebaühtlane, ei näe meditsiinitöötajad patsiendi andmestikku tervikpildina. Pole ka loodud kiire andmevahetuse eeldusi, mis tähendab, et patsiendi kliiniline andmestik saab osapoolte vahel kättesaadavaks viitega.

Ebaühtlaselt juurutatud infoturbenõuded ja -protsessid tekitavad turva-

riske. Ühtne infosüsteem maandaks neid paremini, kuna on keskselt hallatud.

Perearstide seas läbi viidud küsitluse põhjal on üldine hinnang süsteemide kasutusmugavusele väga madal. Sageli tekib tõrkeid, mis aeglustavad igapäevatööd, ning patsiendi kohta käiv info on killustunud eri vaadete, keskkondade ja süsteemide vahel.

Teisalt, kui perearstikeskus ei ole rahul teenusepakujaga, siis tuleks tal välja vahetada kogu IT-süsteem, sest teisele tarnijale üleminek on kallis, keeruline või aeganõudev. Kuna napib ka alternatiive, ei hakka paljud vahetamist ette võtma.

## Ühtne infosüsteem koondab vajaliku teabe

Tervisekassal on plaanis koos Eesti Perearstide Seltsiga tellida ühtse perearstide infosüsteemi (PAI) arendus. See vähendab halduskoormust, kiirendab dokumenteerimist ja tagab sujuva andmevahetuse teiste tervishoiusüsteemidega. See tähendab vähem

klikke, vähem tõrkeid ja rohkem aega patsientidele. Igal perearstil on tulevikus võimalik valida töövahend, mille kaudu saab ligi kogu tööks vajalikule (sh mittekliinilisele) infole ja teha samas süsteemis kõik tööks vajalik.

2026. aastal teeme tööd visiooni detailidega, milline peab uus IT-süsteem olema. Tervisekassa ettekujutuses on uue IT-süsteemi keskne tellija ja haldaja riik, kuid süsteemi arendab erasektor.

Tervisekassa selle projekti eesmärk on tõsta keskselt kasutaja ja tema heaolu, luues keskkonna, mis ühtlustab perearstikeskuste IT-töövahendite võimekuse, tõrkekindluse ning turvalisuse. Tahame vähendada perearstide administreerimise koormust IT valdkonnas, kus riigil on kompetents olemas. Tulevikus on perearstiabi teenuse IT-töövahendid ühtsemal tasandil ning selles ei erine linnad maapiirkondadest.

Ühtne infosüsteem aitab perearstil keskenduda rohkem patsiendile ning vähem andmeväljade täitmisele ja administratiivsele tööle. ●



Kui erasektori arendajal on juba olemasolev toode või idee, kuidas mõnda tööprotsessi lahendada, palume kirjutada [pai@tervisekassa.ee](mailto:pai@tervisekassa.ee).

## VAJADUS UUE INFOSÜSTEEMI JÄRELE ON TUNTAV



**REET LAIDOJA**, PEREARST,  
EESTI PEREARSTIDE SELTSI  
JUHAATUSE LIIGE

Mõte uuest kesksest ja modulaarsest perearstide infosüsteemist on küll väga värske, kuid perearstid ootavad seda lahendust suure huviga. Vajadus infosüsteemide ajakohastamise ja kasutajamugavuse tõstmise järele on olnud perearstide seas juba kaua tuntav.

Pearstid töötlevad iga päev suurt hulka andmeid ning süsteemide töökindlus nende haldamisel on ülioluline. Ootame ka tehintellektil põhinevaid lahendusi, mis aitaksid andmeid hallata ja töödelda. Senistes programidesse on neid keeruline integreerida. Et tagada sujuv digitaalne töövoog, peame iga päev kasutama eri süsteeme – põhitööprogramm, registratuuri programm, patsiendi pöördumise platvorm, pildipank, tervise infosüsteem ning paljudes keskustes ka eraldi AI-põhine dokumenteerimisprogramm. See muudab töölaua üsna killustatuks.

Praegu on iga perearstikeskus ja ka iga perearst justkui eraldi partnerlussuhtes oma tarkvara arendajaga. Vormiliselt oleme küll arenduste tellijad, kuid tegelikult määrab suure osa muudatustest riik. Arendajad tagavad baasfunktsioonide toimimise, kuid suuremahulisteks lisaarendusteks puudub nii perearstikeskustel kui ka Eesti Perearstide Seltsil (EPS) ressurss.

Perearstide näol on tegemist väikese ja spetsiifilise turuga. Praegu on sel turul kasutuses seitse eri infosüsteemi. Seda on selgelt liiga palju. Tõsi, perearstil on justkui valida eri infosüsteemide vahel, kuid praktikas ei ole nende vahetamine realistlik – üleminek on kallis, keeruline ja ajamahukas. Valikuvabadus on pigem näiline.

Seetõttu on mõistlik, et arendus toimuks tsentraalselt. Riik saab toetada vajaliku kompetentsi loomist ning moduli-põhine lähenemine looks võimaluse konkurentsi tekkimiseks erinevate funktsionaalsuste arendamises. Nii saaks ressursse suunata kvaliteetsematesse lahendustesse ja vähendada dubleerivaid arendusi eri infosüsteemides.

Kuna uus lahendus on suunatud eeskätt perearstidele, on EPS-i kui perearste koondava katusorganisatsiooni kaasatus ülioluline. Oleme EPS-i IT-grupiga kuulanud Tervisekassa esialgseid ideid ning loodame, et kavandatav lahendus aitab lõpuks vastata küsimusele, mis on meid kaua vaevanud: kuidas tagada perearstidele efektiivsed ja kvaliteetsed arendused ning kuidas jagada vastutus nende arenduste eest?

Uue infosüsteemi rajamisel võtab IT-spetsialistide ja arendajate kaasamisega suure vastutuse riik, EPS-i roll on esindada kasutaja vaadet. Selline vastutus ja kompetentsi jaotus loob eelduse tänapäevaste ja mugavate töövahendite valmimiseks, mis aitavad tervishoiutöötajatel keskenduda oma põhitegevusele – patsiendi ravimisele.

# Järe ravi korraldus saab lähiaastatel selgema fookuse

Olukorras, kus Eesti rahvastik vananeb kiiresti, on hästi korraldatud järe ravi võtmeks mitme suure probleemi lahendamisel.



KRISTINA TRAKS  
KAASAU TOR

Järe ravi aitab patsiendil kiiremini tervistuda ja/või tervise seisundit stabiliseerida ning jätkata teekonda kas tavapärasesse ellu või järgmisse ravietappi, hoides seega kokku ka edasisi tervishoiukulutusi. Järe ravi ei ole taastusravi ega rehabilitatsioon – järe ravi saavad aktiivravi patsiendid, kelle ravi võtab keskmisest kauem aega.

Seoses rahvastiku vananemisega kasvab Eestis krooniliste haiguste põdemine. Keskmine järe ravi patsient on Tervisekassa raviarvete andmetel 72-aastane, mis viitab, et vajadus hästi toimiva ja kvaliteetse järe raviteenuse järele kasvab.

Just sel põhjusel võtab Tervisekassa järe ravi sisu ja korralduse arendamise lähiaastatel tähelepanu alla. Eesmärk on, et kõik osapooled mõistaksid seda sarnaselt ja seeläbi paraneks järe ravi teenuse kvaliteet.

## Ühtne sisu ja arusaam

Tervisekassa järe ravi teemajuht **Sävelin Siida** selgitab, et tänane probleem seisneb suuresti selles, et järe ravi on Eestis sisuliselt defineerimata ja selle

korraldusmudel kokku leppimata. See tähendab, et tegelikkuses on teenus nii asutuste vahel kui ka asutuse sees kättesaadav väga ebahühtlaselt. „Järe ravi teenus on eriline ja n-ö universaalne, sest seda kasutatakse igas ravi-asutuses. Paraku ei mõista asutused ka ise hästi, milles seisneb järe ravi sisuline väärtus patsiendile; pigem on järe ravi kasutuses eelkõige profiilsete voodipäevade lõppemisel, raviarvelduse vaates. See ei taga kindlasti teenuse kvaliteeti ja patsiendi selget liikumist raviteekonnal.“

Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatase liige, ravijuht dr **Liis Salumäe** nõustub, et järe ravi puhul tuleks osapoolte vahel kõigepealt kokku leppida selle täpne definitsioon, sest lisaks süsteemsele korraldusele on puudu ka ühtne arusaam mõistetest. „Üldiselt võiks pikemaajaliseks profiilse aktiivravi järgseks stacionaarseks järe raviks olla omaette osakond, kuhu patsient liigub profiilsest aktiivravi osakonnast koos seal koostatud raviplaaniga. Teatud patsientide puhul oleks aga ilmselt võimalik ja mõistlik korraldada järe ravi hoopis koduhaigla teenusena, mis tähendab aktiivravi osutamist patsiendi kodus,“ sõnab ta.

## Järe ravi vajadus on väga suur

Põhja-Eesti Regionaalhaiglas (PERH) on järe ravi korraldatud teistest haiglatest erinevalt – haiglal on oma eraldi järe ravi keskus, kuhu erinevad osakonnad suunavad pikaajalist ravi vajavad patsiendid.

„Kõik PERH-i Mustamäe korpuse osakonnad suunavad oma patsiendid meile järe ravile ehk vajadus järe ravi



Foto Mana Kaasik

**Meie oleme valmis.** Dr Salumäe ütleb, et tervishoiu- ja sotsiaalsüsteem peavad omavahel koostööd tegema.

järele on suur. Paraku on nii, et meil on kõikidele kohtadele järjekorrad,“ nendib PERH-i järe ravikeskuse juhataja-ülemarst dr **Piret Sell**. „Praktikas on tegemist väga raskete patsientidega, kes vajavad tervistumiseks palju lisateenuseid ja hoolt. Järe ravi hind ei kata praegu ära haiglate tegelikku kulu.“

Seevastu TÜ Kliinikumil eraldi esmase järe ravi lepingut ja vastavat stacionaarset osakonda ei ole, kuigi vaja oleks. Dr Salumäe sõnul saab patsientide, kes vajavad endiselt aktiivravi, kuid selleks lubatud profiilse aktiivravi voodipäevad on täitunud (sisehaigustes on neid päevi kuni kümme ja kirurgias kuni üheksa), ravi jätkata järe ravi voodipäevana ning ravides patsienti endiselt aktiivravi osakonna pinnal. „See ei ole hea lahendus, sest koormab aktiivravi osakonda. Osale patsientidest saame pakkuda järe ravi võima-

lusi teistes Lõuna-Eesti piirkonna haiglates,“ ütleb ta ja lisab, et ka erialati on järe ravi vajadus küllalt erinev.

## Kuidas järe ravi teenust paremaks muuta?

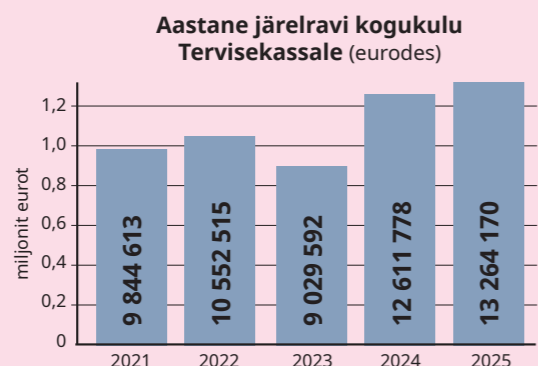
Sävelin Siida Tervisekassast ütleb, et toimiv järe ravi mudel peaks olema osapooltega sisuliselt defineeritud ja kokku lepitud. Kõik osapooled (nii teenuseosutajad, Tervisekassa kui ka patsiendid ja nende lähedased) peaksid mõistma järe ravi korraldust ühtmoodi. „Patsient ei peaks muretsema, kuhu ja kuidas ta raviteekonnal liigub, vaid see peaks toimuma taustal automaatselt. Pikas plaanis muudab järe ravi sujuv korraldus patsiendi liikumise raviteekonnal ladusamaks, partnerite tegutsemise selle nimel motiveeritumaks ning aitab ära hoida ka patsientide ebavajalikke taassisenemisi meditsiinisüsteemi,“ sõnab ta.

“**Järe raviks võiks olla omaette osakond, kuhu patsient liigub profiilsest aktiivravi osakonnast koos seal koostatud raviplaaniga.**

Dr Liis Salumäe

Dr Salumäe pooldab mõtet, et kõigepealt on vaja selgust mõistetes nagu järe ravi, pikaravi, palliatiivravi, hospiitsravi, geriaatria, seejärel selgeid kokkuleppeid teenuste sisus (nt ravi

ESMASELE JÄRELRAVILE KULUB AASTA-AASTALT ROHKEM



Allikas: Tervisekassa

mahud, tervishoiuspetsialistide teenuste mahud) ja rahastusotsuseid. „Tervishoiu- ja sotsiaalsüsteem peavad omavahel tegema koostööd ja meie oleme selleks väga valmis,“ ütleb ta.

### Kokkupuuted ja tasakaal ka teiste teenustega

Dr Sell leiab, et patsientide pikaajalise ravi paremaks korraldamiseks oleks Eestis tarvis jõuliselt arendada ka geriaatriat ja palliatiivravi. „Võrreldes muu maailma ja Euroopaga on meil eakate ravi ja palliatiivravi suhtes suur mahajäämus. Probleeme on nii spetsialistide koolituse, eriala arendamise kui ka rahastamisega,“ ütleb ta. „Samas tundub, et jää on hakanud liikuma, sest 2025. aastast algas palliatiivravi voodipäeva pilootprojekt regionaalhaiglates ja teadaolevalt mõtlevad Sotsiaalministeerium ja Tervisekassa tulevikus ka geriaatrialise voodipäeva rahastamise peale.“

“

**Patsient ei peaks muretsema, kuhu ja kuidas ta raviteekonnal liigub, vaid see peaks toimuma taustal automaatselt.**

Sävelin Siida

Patsientide olukorda parandaks dr Selli sõnul ka kodune haiglaravi ja koduhospiits. „Paljud patsiendid sooviksid võimaluse korral kodus viibida ja oma ravi seal saada. Praegu ei ole see rahastuse poolest võimalik, kuigi potentsiaalselt võiks kodune ravi olla odavam kui haiglaravi,“ ütleb ta.

Tulevikku vaatab dr Sell optimistlikult, sest kui Eestis areneb geriaatria, palliatiivravi ja koduhaigla, ei olegi ehk järelravi enam probleem. Kindlasti saavad Eesti inimesed seeläbi paremat ravi ja abi. „Nende teemadega on oluline tegeleda, sest meie elanikkonna vananemisega seoses tõuseb eakate, paljude haigustega patsientide ja pahaloomuliste kasvajatega patsientide arv. Me peame olema selleks ette valmistunud,“ lausub ta. ●



## JÄRELRAVI ON VÄGA OLULINE ETAPP

MAIVI PARV,  
TERVISEKASSA JUHATUSE LIIGE

Euroopas on mitmeid näiteid, kus järelravi kirjeldatakse kui olulist eraldi ravi-etappi, mille ladus korraldus aitab vähendada tarbetuid rehospitaliseerimisi ja EMO külastusi. Eestiski on vaja selles suunas liikuda ning sellepärast ongi alustatud järelravi teenusmudeli arendamisega.

Vananev ühiskond toob kaasa krooniliste haiguste esinemise kasvutrendi, millega omakorda kaasneb suurem raviteenuste ja ravimite kasutus, rohkem ravikontakte ja pikem ravivajadus. Aina enam vajavad inimesed kvaliteetsemaid ja kättesaadavaid teenuseid. Võrreldes teiste Euroopa Liidu liikmesriikidega on Eestis viimase 20 aasta jooksul toimunud kõige kiirem oodatava eluea kasv, kuid tervena elatud aastate arv on samal tasemel. See tähendab, et ravi, pikaajalist hooldust ja sotsiaaltoetusi vajavate inimeste hulk üha kasvab, samal ajal aga väheneb tööealiste hulk ning tööjõukuludel põhinev ravikindlustusressurss.

Eestis on siiani arendatud ja rakendatud teenuseid nagu taastusravi, kodusõendus, statsionaarne õendusabi, esmane järelravi, palliatiivravi. Järelravi mudel ja sisuline kirjeldus on plaanis kokku leppida koostöös meie partneritega, kellel on kindlasti parim teadmine, kuidas juba hetkel olemasolevad teenused inimest aitavad, mis on veel puudu, mis vajab muutmist ja kuidas kogu mudel tervikuna aitaks meid suureneva ravivajadusega parimal viisil toime tulla.

Hetkel eeskätt järelravi teenusega tegeledes saame selgust, kas ja kuidas siia kaasuvad ka teised järelravi komponendid omavad teenused. Plaan on defineerida järelravi sisu selle aasta lõpuks. Sealt edasi saab panna paika järgmised sammud ja ajakava.

Järelravi teenusmudeli kasutusele võtmisel püüdleme kuluefektiivsuse poole. Seda on võimalik saavutada läbi selgemate raviteekondade ja rehospitaliseerimiste langusega selle arvelt, et patsiendid on raviteekonnal paremini käsitletud.

Seni oleme defineerinud järelravi teenusena, mida osutatakse patsiendile pärast ägeda haiguse või aktiivravi etapi lõppu, et stabiliseerida terviseseisundit, toetada taastumist ning tagada sujuv üleminek järgmisele ravitasandile. Samas on meil arenguruumi, et kujundada järelravi etapp senisest tugevamaks just tüsistuste ja haiguste ägenemiste ennetamise võimaluseks ning kasutada seda tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi terviklikumaks sidumiseks patsienditeekonnal.



“**Eestis on viimase 20 aasta jooksul toimunud kõige kiirem oodatava eluea kasv, kuid tervena elatud aastate arv on samal tasemel.**”

## OTSUSETOED – kiirtee vajaliku infoni

Arstil tuleb sageli teha otsuseid, millel on patsiendi tervisele suur mõju: valida mitme ravimi vahel, otsustada, mis analüüse või uuringuid teha, või märgata mõnd ohtlikku näitu varasemates analüüsitulemustes. Selles on abiks kliinilised otsusetoad.

Kliinilised otsusetoad on targad abivahendid, mis aitavad arstil teha teaduspõhiseid ja läbimõeldud valikuid. Need ei asenda arsti, vaid toetavad teda, koondades vajalikku infot, tuledades meelde olulisi samme ja juhtides tähelepanu detailidele, mille otsimine võib kiire töötempo juures olla ajamahukas.

Otsusetoe lahendused muudavad ravi ohutumaks, kvaliteetsemaks ja patsiendikesksmaks. Kui arstil on õigel hetkel käepärast selge ja usaldusväärne info, aitab see teha paremaid otsuseid ja toetab patsiendi raviteekonda.

### Teabehalduse otsusetugi

Teabehalduse otsusetugi on mõeldud kõikidele Eesti tervishoiutöötajatele, sealhulgas arstitudengitele. See on veebipõhine keskkond, kus arst või õde saab kiiresti järele vaadata teaduspõhist infot haigusseisundite, protseduuride ja ravimite kohta. See ei kasuta konkreetseid patsiendi isikuandmeid, vaid pakub ravijuhendeid, soovitusi ja kalkulaatoreid, mis aitavad teha iga patsiendi jaoks sobiva otsuse. Nii on kõik vajalik info ühes kohas ja kergesti leitav.



GERDA JOA  
TERVISEKASSA  
OTSUSETUGEDE  
TOOTEJUHT



“

**Kui arstil on õigel hetkel käepärast selge ja usaldusväärne info, aitab see teha paremaid otsuseid ja toetab patsiendi raviteekonda.**

## OTSUSETOED LIHTSUSTAVAD TÖÖD

**LAURA PRETT, LINNAMÕISA**  
PEREARSTIKESKUSE PEREARST



Kasutan otsusetuge, Synbase'i ja DynaMedi portaali iga päev ning olen väga tänulik, et Tervisekassa on sellised abivahendid kättesaadavaks teinud. Kui patsient tuleb vastuvõtule, vaatan üle süsteemi kuvatud meeldetuletused ja hoiatused. Vahel tuleb nende meeldetuletuste põhjal planeerida lisategevusi, mis muidu võiksid jääda tegemata või toimuksid hiljem. Näiteks võib tuua amidarooni ravil oleva patsiendi ohutusanalüüsid ja uuringud või meeldetuletuse spirograafia kordamiseks.

Minu jaoks on väärtuslikud ka ravijuhendite lingid. Kõigi patsiendi diagnooside juurde tuuakse automaatselt välja vastavad ravijuhendid (kui need on selle diagnoosi puhul olemas) – need kuvatakse otsusetoe moodulil ja on mugavalt ühe hiireklikiga Synbase'i portaalist avatavad, ilma et peaksin hakkama infotsima internetist. Synbase'i portaali on suureks abiks just seetõttu, et kogu oluline teave on koondatud ühte kohta, see on eesti keeles ja esitatud arusaadavalt.

Kasutan sageli ka ravimite andmebaasi, mis võimaldab korraga otsingusse sisestada kogu inimese raviskeemi. Kõige sagedamini kasutan kõrvaltoimete ja neerufunktsiooni andmebaasi, tihti otsin infot ka raseduse ja imetamise kohta. Näiteks kui patsiendil on kaaliumi näit ootamatult kõrge, on kõrvaltoimete tabeli abil võimalik saada kiire ülevaade, millised ravimid ja mil määral võivad mõjutada kaaliumi kontsentratsiooni.

Eestis koondab selle teenuse portaali Synbase, kus on eestikeelsed ravijuhendid, EBM (*evidence-based medicine*) -ravijuhendid, Dynamedi andmebaas ja Medbase'i ravimite andmebaasid (koostoimed, kõrvaltoimed, neerupuudulikkus, rasedus, imetamine). Portaali saab siseneda läbi asutuse võrgu või tervishoiutöötaja isikliku kontoga, otsida märksõna järgi vastust oma küsimusele ning vajaduse korral kasutada patsiendi küsimustikke või kalkulaatoreid. See aitab säästa aega, leida kiiresti selge vastuse ja toetab turvalisemaid raviotsuseid.

### Patsiendipõhine otsusetugi EBMEDS

Alates 2020. aasta kevadest saavad Eesti perearstid ja -õed kasutada kliinilist otsusetuge EBMEDS. See asub arsti tööalal ja toetab teda igapäevaste raviotsuste tegemisel, pakkudes meeldetuletusi ja soovitusi, põhinedes konkreetsetel patsiendil. Otsusetugi aitab kiiremini märgata olulisi tervisenähtajaid, jälgida ravi kulgu ning teha kvaliteetsemaid ja turvalisemaid otsuseid.

Muu hulgas analüüsib otsusetugi automaatselt patsiendi terviseandmeid. EBMEDS-i töö põhineb kindlatel meditsiinilistel reeglitel ehk algoritmidel. Lihtsalt öeldes on need nagu samm-sammult juhised, mis ütlevad:

kui patsiendil on sellised andmed, siis tasub kontrollida või kaaluda seda. Näiteks kui patsiendil on diagnoositud kõrgvererõhutõbi, aga viimasest vererõhu mõõtmisest on möödas aasta, tuleb süsteem arstile meelde, et aeg oleks uuesti mõõta patsiendi vererõhu taset. Kui inimene kasutab kindlat ravimit, võib süsteem kontrollida, kas selle ravimi kasutamisega seotud vajalikud analüüsid on tehtud.

Arvesse võetakse näiteks diagnoose, ravimeid, analüüse ja protseduure. Selle põhjal koostab süsteem hoiatusi, meeldetuletusi ja ravisoovitusi. Näiteks võib süsteem juhtida tähelepanu sellele, et mõni analüüs on tegemata, vererõhu väärtus on dokumenteerimata või ravi ei vasta ravijuhendile. Soovitused põhinevad teaduspõhistel ravijuhenditel, sealhulgas Eesti ravijuhenditel.

Tervishoiutöötaja saab läbi otsusetoe liikuda ühe nupuvajutusega Synbase'i portaali, kus lisaks ravijuhenditele ja tõendusmateriale infole on kättesaadavad ka erialaseltside käsitusjuhendid. Süsteem ei tee otsust arsti eest, vaid toob olulise info õigel ajal arsti ette. Arst otsustab, mida konkreetse patsiendi puhul teha.

### Ravimite hoiatussüsteemid

Ravimid aitavad haigusi ravida ja elukvaliteeti parandada. Siiski tuleb arvestada, et iga ravimiga võivad kaasneda riskid. Seetõttu on nende varajane märkamine väga oluline. Kliinilised otsusetoad aitavad arstil retsepti kirjutamise hetkel tuvastada võimalikke ohtlike kombinatsioone ning seeläbi suurendada patsiendi- ja ravimiohutust.

### Neerupuudulikkuse otsusetugi

Krooniline neeruhaigus on tunduvalt levinum, kui sageli arvatakse, ning selle esinemissagedus kasvab nii Eestis kui ka maailmas jõudsalt. Haiguse varased staadiumid kulgevad sageli sümptomiteta, kuid aja jookul halveneb neerude filtreerimisvõime, mis võib aeglustada ravimite eritumist organismist ja suurendada kõrvaltoimete riski.

Paljud ravimid väljuvad kehast osaliselt neerude kaudu. Kui aga kroonilise neeruhaigusega patsiendi puhul ei vähendata ravimiannust vastavalt, võib ravimi kontsentratsioon organismis tõusta, suurendades kõrvaltoimete riski. Samas võib põhjendamatu annuse vähendamine toimida vastupidi – inimese organismi ei jõua piisavas koguses toimeainet, mis tähendab, et ravi

on ebaefektiivne. Seetõttu on täpne ja õigeaegne ravimiannuse kohandamine kroonilise neeruhaiguse korral kriitilise tähtsusega.

Tervishoiutöötajate toetamiseks on otsusetoe süsteemi lisatud ravimite annustamise andmebaas Renbase, mis aitab hinnata, milline ravim ja milline annus sobib halvenenud neerufunktsiooniga patsiendile. Soovitused põhinevad patsiendi eGFR-näitajal (analüüs, mis hindab neerude tööd) ning

arvestab neerupuudulikkuse raskusastet. Andmebaas annab vajaduse korral konkreetseid annustamissoovitusi, juhiseid patsiendi jälgimiseks ning viiteid teadusuuringutele.

Alates selle aasta jaanuarist on otsusetugi lisatud ravimiskeemi (retseptikeskuse uuendus), kus süsteem kontrollib automaatselt patsiendi eGFR-tulemust ja ravimi toimeainet Renbase'i andmebaasiga. Kui leitakse kliiniliselt oluline muutus, saab arst kohe vastava hoiatuse. Hoiatused on jaotatud raskusastme järgi ning süsteem annab kohe soovitusi, kas näiteks ravimeid vältida, annust muuta või patsienti hoolikamalt jälgida. Nii saab arst teha teadlikuma ja turvalisema otsuse.

### Ravimite koostoimete otsusetugi

Teine oluline ravimiohutuse osa on ravimite omavahelised koostoimed. Ravimite koostoimed tekivad, kui kaks või enam ravimit mõjutavad üksteise toimet. Selle tagajärjel võib ravimi mõju muutuda liiga tugevaks, liiga nõrgaks või suurendada kõrvaltoimete riski. Koostoimed võivad tekkida kahel viisil. Mõnikord mõjutavad ravimid üksteise toimet organismis (näiteks tugevdavad või nõrgendavad mõju), teisel juhul võib ravim muuta seda, kuidas ravim imendub, laguneb või organismist väljub. Risk on suurem inimestel, kes kasutavad mitut ravimit korraga, näiteks krooniliste haigustega või eakamad patsiendid.

Ravimite koostoimete andmebaas Inxbase sisaldab registreeritud koostoimeid toimeainepõhiselt. Ravimi väljakirjutamise hetkel kontrollib süsteem automaatselt ravimite omavahelisi koostoimeid Inxbase'i andmebaasi abil. Kui leitakse kliiniline oluline koostoime, saab arst kohe vastava hoiatuse. Samuti nagu neerupuudulikkuse andmebaasiga on koostoimed jaotatud raskusastme järgi ning süsteem annab praktilise soovitusi kohe, arsti tööalal. Selline automaatne kontroll aitab vähendada ravimivigu, toetab arsti otsuseid ja suurendab patsiendi-ohutust.

Otsusetugede hankimisel jälgime pidevalt turgu ja uusi lahendusi, hindame nende mõju ning väärtust, vajaduse korral täiendame olemasolevaid süsteeme ja lisame uusi lahendusi. Tulevikus võiksid otsusetoad otseselt toetada ka patsiente, pakkudes näiteks teavitust ja lihtsaid juhiseid oma tervise ja ravi teadlikumaks jälgimiseks. ●

“  
**Süsteem ei tee otsust arsti eest, vaid toob olulise info õigel ajal arsti ette. Arst otsustab, mida konkreetse patsiendi puhul teha.**



## KLIINILISED OTSUSETOED

- **Teabehalduse** otsusetugi annab olulist teaduspõhist infot ja koondab erinevad andmebaasid ühte portaali.
- **Patsiendipõhine** otsusetugi EBMEDS analüüsib konkreetse patsiendi terviseandmeid ning pakub hoiatusi, meeldetuletusi ja ravisoovitusi patsiendiga tegelemise hetkel.
- **Ravimiohutuse süsteemid** aitavad arstil retsepti kirjutamise hetkel tuvastada võimalikke ohtlike kombinatsioone:
  - **neerufunktsiooni** otsusetugi ja
  - **ravimite koostoimete** otsusetugi.

The screenshot displays the Synbase web application. At the top, there are navigation tabs for 'Ravimid', 'Ravijuhendid', 'DynaMed', 'RHK-10', 'Kalkulaatorid', and 'Sõnastik'. The main content area is titled 'Ravimid > Otsi' and shows search results for 'NEXIUM'. A table lists various NEXIUM products with columns for 'Nimi', 'Ravimvorm', 'Tugevus', 'SPC', 'PIL', and 'Kättesaadavus'. Below this, there is a 'Koostoimed' section with a table showing interactions between 'Esomeprasool süsteemne' and 'Atasanaviir enteraalne (suu kaudu)'. The interaction is marked as 'D3' and includes a warning: 'Prootonpumba inhibitorid võivad oluliselt vähendada atasanaviiri bioaadavust.' and 'Võimalusel vältida kombinatsiooni kasutamist. Kui kooskasutamine on vajalik, tuleb jälgida atasanaviiri kontsentratsiooni. Samuti on soovitatav patsienti kliiniliselt.'

# Tervisekassa aasta 2025



## LIIGUME KOOS!

Traditsiooniks saanud Tervisekassa triatlonil osales 2025. aastal rekordarv võistlejaid ja kaasaelajaid. Triatleedid pidid läbima 50 m ujumist, 11,3 km rattasõitu ja 2,5 km jooksu, osaleda sai nii ükski kui ka meeskonnana. Meeste arvestuses saavutas võidu Evgeni Nikolaevski, kelle lõppaeg oli 36:39,0. Naistest pärjati laureaadiks Hanna Veisman, kes läbis raja ajaga 45:41,2. Võistkondlikus arvestuses tuli võitjaks tiim Põlvevalu, kus ujus Heiko Niidas, ratast sõitis Deniss Andrijevski ja jooksis Heiki Niglas. Tiim lõpetas ajaga 40:48,6.

Esmakordselt oli triatlonile kaasatud Tervisekassa järelkasv – ürituse alguses toimus lastejooks ümber basseini. Selle uuendusega jätkame ka tänava, et kasvaks uus põlvkond sportlikke ja tervislike eluviisidega noori.

Tervisekassa liigub mujalgi: käime koos matkamas, osaleme eri spordialade ABC kursustel, võtame osa rahvaspordisündmustest ja lööme kaasa sarjas Eesti Sportlikem Riigiasutus.

Fotol Tervisekassa triatlonil osalenud liikumis-entusiastid, vabatahtlikud ja Tervisekassa järelkasv.



## Uuendatud väärtused, missioon ja visioon

Tervisekassa lähtub aastast 2025 uuendatud väärtustest – **kirg, avatus, selge siht ning vabadus ja vastutus** –, mis juhivad igapäevatööd ja peegeldavad meie organisatsiooni ning töötajate nägu. Missioon – targalt jagatud raviraha Sinu tervise hoidmiseks – rõhutab vastutustundlikku ja tõhusat tervishoiuresursside kasutamist, et toetada inimeste tervist ennetusest kuni ravini.

Visioon „Eesti inimene elab tervena kauem“ seab sihiks pikema ja tervema elu, vähendades tervise ebavõrdsust ning tagades teenuste kättesaadavuse kõigile.

Meie väärtuspõhine kultuur ühendab meeskonna, suunab pikaajalise mõjuga otsuseid ja soodustab innovatsiooni. Kõigi panus on oluline, sest tervishoiu tõhusus sõltub nii süsteemi toimimisest kui ka iga töötaja teadlikust ja vastutustundlikust tegevusest. Üheskoos loome väärtust, mis ulatub Tervisekassast kaugemale – Eesti inimeste tervise ja ühiskonna heaks.

Kirg  
Avatus  
Selge siht  
Vabadus ja vastutus

KASV sümboliseerib meie ühist pühendumist pidevale arengule. Kui tegutseme oma väärtuste järgi, loome keskkonna, kus meie inimesed tunnevad end väärtustatuna, koostöö sujub ja organisatsioon saab areneda kestlikult ning edukalt.



## ARVAMUSFESTIVAL

Arvamusfestivalil arutles Tervisekassa juhatuse liige Maivi Parv teemal, miks on Eestis ravivõimalused haiguste lõikes ebaühtlased. Otsiti vastust küsimusele, kuidas tagada arstidele suuremad valikuvõimalused ja patsientidele õiglane ligipääs tõhusale ravile. Vähiravimite kättesaadavuse üle arutles Tervisekassa ravimite ja teenuste rahastamise portfelli juht Marko Tähnas. Tervisekassa usaldusarst Tiia Zeigo rääkis teemal, kuidas oleks võimalik muuta suhtumist laste suutervisesse, kuna kolmandik lastest ei jõua hambaarstile.

Fotol Marko Tähnas arutlemas teemal „Vähiravimite kättesaadavus – kas ja kelle lahendada?“. Foto: Marilyn Sepp



## Suvespartakiaad loob ühiseid emotsioone

Eesti Firmspordi Liidu korraldatud spartakiaadil pälvis Tervisekassa üldarvestuses seitsmenda koha. Kokku osales ligi 700 võistlejat 32 ettevõttest, Tervisekassat esindas 38 spordientusiast. Spartakiaadil osales meie meeskond kuuendat korda. Esikohti nopiti järgmistelt võistlusaladelt: *ultimate frisbee*, takistusjooks, kepphobusesport ja kergejõustik. Medalitest olulisem on eeskujuks olemine, ühised mälestused ja emotsioon. Usume, et järjepidev liikumine koos tasakaaluka toitumise ja piisava unega on võti tervena elatud aastate kasvuks ja ravikulude vähendamiseks.

Fotol partnersuhtluse portfelli juht Ergo Pallo.



## KUMMARDUS MEIE STAAŽIKATELE

Igal aastal täname armsaid kolleege, kes on pikaajaliselt panustanud Eesti tervishoiu ja Tervisekassa arengusse. Möödunud kevadel tänasime 34 kolleegi, kes on töötanud endises Eesti Haigekassas ja praeguses Tervisekassas. Kõige pikema staažiga töötaja Anne on Tervisekassas töötanud kokku lausa 34 aastat! Suur tänu meie staažikatele pühendumise eest ning lennukaid mõtteid edaspidiseks!

Fotol Tartu kontori staažikad koos Tervisekassa juhatuse endise esimehe Rain Laanega.



## Saime kolm olulist märgist

Kevadel sai Tervisekassa „Tervist edendava töökohta“ märgise. **TET**-märgis antakse organisatsioonidele, kes on süsteemset ja teadlikult panustanud töötajate tervise edendamisse, väärtustavad oma inimesi ning loovad turvalise ja toetava töökeskkonna, et liikuda koos edasi targalt ja hoolivalt.

Sügise alguses tunnustas peaasi.ee Tervisekassat, andes meile **vaimset tervist väärtustava organisatsiooni „Õitseja“** kategooria märgise. „Õitseja“ tähendab, et organisatsioon on loonud tugeva ja nähtava vaimset tervist toetava kultuuri. Justkui taim, mis on jõudnud õitsemise faasi – nähtav, küps ja inspireeriv. Lisaks pälvis Tervisekassa „**Riigikaitse toetaja**“ pronksmärgise. Panustame riigikaitsele sellega, et võimaldame oma töötajatel osaleda reservväelaste õppustel, säilitades nende töötasu.



Fotodel partnersuhtluse portfelli teabehalduse teenusejuht Kadi Krull, kes on Tervisekassa vaimse tervise tuumiku eestvedaja, ning ravimite ja teenuste rahastamise portfelli juht Marko Tähnas, kes on aktiivselt panustanud riigikaitsele viimased kolm aastat.





