



SISUKORD

Tervisevaldkonna uuringute infopäev 12. detsembril 2019	2
Ettekanded	2
TEEMAVALDKOND: TERVISERISKIDE VÄHENDAMINE	2
TEEMAVALDKONNAD: KVALITEETNE JA KÄTTESAADAV TERVISHOIUTEENUS, TÕHUS JA KVALITEETNE RAVI....	6
Postrid ja interaktiivsed esitlused (kell 12.50-13.30)	8
TEEMAVALDKOND: TERVISERISKIDE VÄHENDAMINE	8
TEEMAVALDKONNAD: KVALITEETNE JA KÄTTESAADAV TERVISHOIUTEENUS, TÕHUS JA KVALITEETNE RAVI....	8

TEEMAVALDKOND: TERVISERISKIDE VÄHENDAMINE

10.15-10.30 Teadusuuringud vaimse tervise valdkonnas SA TÜK psühhiaatrikliinikus *Liina Haring, TÜ bio- ja siirdemeditiini instituudi füsioloogia ja biokeemia osakond, TÜ psühholoogia instituut*

SA TÜK psühhiaatrikliinikus on toimumas eripalgelised vaimse tervise valdkonna teadusuuringud.

Jätkunud on aastaid tagasi algatatud koostöö TÜ bio- ja siirdemeditiini instituudi kolleegidega, mille käigus oleme uurinud skisofreeniaspektri häirega patsientide metabolismi, oksüdatiivse stressi ja põletiku markerite tasemete muutuseid haiguse esmakordse avaldumise korral ning ajalises dünaamikas viie aastase ja enama perioodi vältel. Antud biomarkerite tasakaalu nihked peegeldavad raske psüühikahäire - psühhootilise häire korral üldkehalisi probleeme biomolekulide tasandil, mille tõttu patsientidel kujunevad südame-veresoonkonna, metaboolse sündroomi ja diabeediga seotud terviseriskid oluliselt varem, kui mitte haigestunud eakaaslastel. Skisofreeniaspektri häire avaldub enamasti noores täiskasvanueas. Sageli ilmnevad haigestunud inimesel toimetulekuraskused ühiskonnas, mille tingib psüühikahäire olemasolu, kuid haiguskoormust tõstavad olulisel määral ka üldkehalised tervisehäired.

Koostöös TÜ psühholoogia instituudi ning TÜ bio- ja siirdemeditiini instituudi teadlastega oleme läbi viimas teadusuuringut „Ained ja Arenevad Ajud“ (ehk „AAA-uuringut“), mille käigus pakkusime eelneval õppeaastal gümnaasiumiastme, kutseõppeasutustes õppivatele ja teistele noortele tasuta teadustulemustel põhinevaid loenguid kanepi tarbimise efektidest noore inimese ajutegevusele. Õpilastel palusime täita mahuka küsitluse, mis kaardistas erinevate legaalsete ja illegaalsete ainete tarbimist, psüühiliste probleemide olemasolu, eluviise ja isiksuseomadusi. Jätkame uuringut SA TÜK psühhiaatrikliinikusse pöördunud patsientide tasandil, kes on varasemalt kanepit (ja teisi uimasteid) tarbinud.

Tihedas koostöös psühholoogidega on viimase 2 aasta jooksul aktiivselt tegutsenud nn. Psühhodiagnostika töögrupp. Eesmärgiks on tõendus põhise, mõõdikute kasutamisel põhineva diagnostika arendamine, kuna käesoleval hetkel puuduvad valdava enamiku psüühiliste probleemide kaardistamiseks valiidset mõõtevahendit.

Psüühikahäirete olemasolu või puudumise objektiivsemaks hindamiseks on vaja siinsesse keele - ja kultuuriruumi kohandada häirepõhised mõõtevahendid nii laste-, noorte kui ka täisealiste isikute testimiseks.

Adapteeritud, struktureeritud mõõtevahendi kasutamine vaimse tervise hindamise vahendina suurendab diagnostilist täpsust, võimaldab adekvaatsemalt hinnata haigustunnuste dünaamilist muutust ajas ja tõstab raviplaani kvaliteeti. Lisaks võimaldavad teatud instrumendid hinnata haiguste avaldumise riski (nt. psühhosiriski olemasolu noortel inimestel) või teatud tüüpi käitumise tõenäosust tulevikus (nt. psühhiaatrikliinikutes ilmnev agressiivse käitumise risk lähitulevikus). Valiidseid vaimse tervise hindamisvahendeid vajavad oma igapäevatoos õendusspetsialistid, psühholoogid, logopeedid ja psühhiaatrid.

10.30-10.45 Tervis ja liiklusohutus *Villu Vane (Maanteeamet)*

Tutvustatakse liiklusõnnetusi, mis on seotud juhi tervisega. Nimelt juhtub igal aastal õnnetusi, mille põhjuseks on juhi tervises seisundi halvenemine, haigushoog. Viimasel kahel aastal kahjuks ka surmaga lõppenud õnnetusi. Enamasti on tegemist varem diagnoositud haigustega, mis ravi korral ei ole sõiduki juhtimisel vastunäidustuseks. Kuid esineb ka juhtumeid, mille puhul võib haigus olla vastunäidustuseks. Lisaks õnnetused, kus juht sureb sõidukit juhtides. Viimase kahe aasta jooksul on mõlemal aastal paar sellist õnnetust aastas.

Karta on, et eluea pikenedes võib selliste õnnetuste arv kasvada. *Kardan, et vahel ei pööra tervisetõendi väljastajad juhi tervises seisundile piisavalt tähelepanu. See teeb aga murelikuks. Seda enam, et tervisetõendite väljastamist on pea võimatu kontrollida. Ettekande aluseks on liiklusõnnetuste põhjuste väljaselgitamise ekspertkomisjoni poolt uuritud liiklusõnnetuste materjalid.*

10.45-11.00 Vigastustele eelneva riskeeriva käitumise ennetamine psühholoogilise sekkumisega *Jaanus Harro, Diva Eensoo, Tõnis Tokko, Kadi Luht, Mariliis Vaht (Tartu Ülikool)*

Autokoolides läbiviidud psühholoogiline sekkumine impulsiivse käitumise ennetamiseks liikluses on osutunud tõhusaks meetmeks vähendamaks liiklusõnnetusi ning õigusrikkumisi liikluses algajatel sõiduki juhtidel. Lühikese (1.5h) psühholoogilise sekkumise eesmärgiks oli 1) tõsta teadlikkust impulsiivsusest – aidata inimestel ära tunda enda ja teiste impulsiivseid kalduvusi, 2) suunata inimesi jälgima oma riskikalduvust ja märkama situatsioone, mis on ohtlikud neile nende isiksuslikele ja kognitiivsetele eripärade tõttu, 3) julgustada arendama käitumuslikke eneseregulatsiooni oskusi liikluses, et vähendada impulsiivsusest tulenevaid riske. Psühholoogiline sekkumine baseerub afektiivse neuroteaduse kontseptsioonil, millest järeldub, et igapäevane

käitumine, mis nõuab kõrgendatud kognitiivset võimekust ning mille kujunemine on olnud seotud tugevate emotsioonidega, on kontrollitav enese jaoks kujundatud optimaalse käitumusliku strateegiaga. Sekkumise tõhusust oleme näidanud sekkumisgrupi riskikäitumise madalama tasemega võrreldes kontrollgrupiga ka kordusuuringus. Esimeses sekkumisuuringus olid sekkumiste läbiviijateks psühholoogid. Kordusuuringus viisid sekkumist läbi autokoolide teooriaõpetajad, kes olid selleks spetsiaalselt ette valmistatud koolitusel. Lähenemisviis, milles autokoolide õpetajad viivad sekkumist läbi, on koolile palju mugavam, paindlikum ja vähem ressursse nõudev kui psühholoogide kasutamine sekkumise läbiviimiseks. Edasised uuringud peaksid selgitama, kas ka osaliselt või täielikult veebipõhine sekkumine impulsiivse käitumise ennetamiseks liikluses on teostatav ja efektiivne. Uuring oleks vajalik, kuna järjest enam sõidukijuhi lubade taotlejaid eelistab klassiruumis õppimisele veebipõhist koolitust. Samas **autokoolide jaoks välja töötatud psühholoogilist sekkumist on võimalik kohandatuks kasutada lisaks paljudes erinevates kohtades ja olukordades** (näit. põhikool, gümnaasium kutsekool, kaitsevägi) **ennetamiseks vigastustele eelnevat riskeerivat käitumist.**

11.00-11.15 Gripivastase vaksineerimise hõlmatus suurendamisega seotud võimalused, vajadused ja hoiakud Kaie Eha, Kadi Lubi (Tallinna Tervishoiu Kõrgkool)

Eestis on gripivastase vaksineerituse tase madalaim Euroopa Liidus jäädes kogupopulatsioonis 2016 a 2,63% juurde, 2017 a 3,96% ja 2018 a 7,03%. Eakate (65+) riskirühmas oli vaksineerituse tase vastavalt 2,79%, 4,83% ja 10,21%, mis jääb tunduvalt alla WHO soovituslikku 75% hõlmatuseni. Euroopa kõrgeimad vaksineerituse näitajad on Suurbritannias ja Portugalis, kus vaksineerimisteenust pakuvad ka apteegid. Üle maailma on apteekides vaksineerimine võimalik 20 riigis, neist 14 tegelevad vaksineerimisega apteekrid. Praegune Eesti seadusandlus ei võimalda apteekritel vaksineerimisteenust pakkuda. Uuringud on näidanud, apteekides vaksineerimise võimaldamine tõstab inimeste teadlikkust ning vaksineerituse taset, patsiendid on rahul teenuse kvaliteediga ning usaldavad apteekreid nii vaksineerimisalase info allikana kui protseduuri läbiviijana.

Metoodika: uuring on mitme-etapiline hõlmates nii kvantitatiivset uuringut apteekrite ja apteegis vaksineeritute seas kui kvalitatiivset uuringut elanikkonna hulgas ja spetsialistide seas rasedate gripivastase vaksineerimise osas. Praeguseks on teostatud uuringu kvantitatiivne osa.

Tulemused: esmaste kvantitatiivse uuringu tulemus te kohaselt vastas küsitlusele 313 apteekrit, 40% vastajate arvates on apteekril piisav meditsiiniline haridus vaksineerimise teostamiseks lisakoolituse järgselt ning apteek on vaksineerimiseks inimestele mugav ja sobilik valik (48%). **Üle poolte vastanutest ei soovi ise vaksineerimisteenust pakkuda, kuid paljud oleks nõus peale põhjalikku täiendkoolitust vaksineerimisteenust pakkuma.** Kokku vastas küsitlusele 248 vaksineerima tulnud inimest, esmakordseid vaksineerijaid oli 53%, edaspidi vaksineeriks 95% vastajatest ennast apteegis, kuigi 69%-le on teenus ka ilma apteegita kättesaadav.

Järeldused: Apteekrid on kõige ligipääsetavamad esmatasandi tervishoiuteenuse pakkujad ning suur osa uuringus osalenutest on valmis vaksineerimisteenust ise pakkuma peale täiendkoolituse läbimist. Apteegis vaksineerimise pilootprojekti positiivsed tulemused on näha juba 2018 a vaksineerimise statistikas, kus teenust pakuti vaid 15 apteegis. Uuringu näol on tegemist Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli meditsiinitehnilise hariduse keskuse, tervishariduse keskuse ja Eesti Apteekrite Liidu ühise rakendusuuringu.

11.35-11.50 Lapsevanemate uskumused ja arusaamad seoses laste plaanilise vaksineerimisega: internetiküsitluse tulemused Elisa Kender, Ülle Parm (Tartu Tervishoiu Kõrgkool), Nele Põldver (Tartu Ülikool)

Leetrite puhangud on aktuaalne rahvatervishoiu probleem nii Euroopas kui ka Eestis. Tõenduspõhised andmed vaksineerimisest keeldumise põhjuste ning arusaamade kohta seoses laste vaksineerimisega Eesti lapsevanemate seas puuduvad. Uuringu eesmärgiks oli selgitada lapsevanemate vaksineerimiskäitumist ja uskumusi seoses plaanilise vaksineerimisega. Kasutati veebipõhist anonüümset ankeetküsitlust, inimesi kutsuti uuringus osalema läbi sotsiaalmeedia (2017. aasta lõpus). Valimi moodustas 1557 lapsevanemat, kelle noorim laps oli noorem kui 5 aastane.

Uskumusi ning arusaamu hinnati 5astmelisel Likerti skaalal. Antud vastuste põhjal jaotati uuritavad vaksineerijateks (72,3%), kahtlejateks (11,9%) ja mittevaksineerijateks (15,8%). Arvamused vaksineerimise ohutuse, olulisuse ja efektiivsuse kohta erinesid oluliselt kõikides rühmades. Enamik vastajaist leiab, et vaksineerimine on oluline (74,2%; vaksineerijad 92,3%, kahtlejad 57,5%, mittevaksineerijad 4,5%), vaksiine peab efektiivseks 67,2% (vastavalt 84,7% vaksineerijatest, 46,8% kahtlejatest, 2,8% mittevaksineerijatest) ning ohutuks 57,7% (vastavalt 73,7% vaksineerijatest, 34,9% kahtlejatest, 1,6% mittevaksineerijatest). Kahtlejad ja mittevaksineerijad usaldasid vähem kui vaksineerijad nii tervishoidu kui ka sellega seotud institutsioone, näiteks peab arstide soovitusi usaldusväärseks 71,7% (vastavalt 89,3% vaksineerijatest, 46,8% kahtlejatest ja

9,8% mittevaksineerijatest) ja terviseameti soovitusi 67,6% (vastavalt 86,7% vaksineerijatest, 39,8% kahtlejatest ja 1,6% mittevaksineerijatest) vanematest.

Uuring näitas, et kaheldakse vaktsiinide ohutuses ja vajalikkuses. Et vältida vaktsineerimisest keeldumise trendi suurenemist, tuleks suurendada usaldust vaktsineerimise suhtes. See on keeruline katsumus olukorras, kus usaldus arstide ja terviseameti suhtes on madalal tasemel.

11.50-12.05 Füüsilise aktiivsuse ning istuva elustiili mõju viljatuse ravis Siret Läänelaid, Deniss Sõritsa, Evelin Mäestu, Margit Nuut, Jarek Mäestu, Aivar Ehrenberg, Aire Sekavin, Andrei Sõritsa, Theodora Kunovac Kallak, Salih Joelsson, L., Jonatan R. Ruiz, Edward J. Davey, Julius Hreinsson, Kjell Wånggren, Anneli Stavreus Evers, Ruth Kalda, Andres Salumets, Francisco B. Ortega, Signe Altmäe (Tartu Ülikool)

Taust: Viljatusravi on keeruline ning kallis protseduur, mille õnnestumine sõltub erinevatest teguritest, kaasaarvatud elustiili faktorid nagu füüsiline aktiivsus (FA) ja istuv eluviis. Uuringud selles valdkonnas on keskendunud kas naise või mehe elustiili faktorite eraldi uurimisele ning väga vähe on uurimistöid, kus on hinnatud paari FA ja istuvat elustiili tegureid koos. Samuti ei ole veel selge, mil määral FA ja istuv eluviis võivad parendada või vastupidi kahjustada viljatusravi tulemuslikkust ja rasedustulemusi.

Eesmärgid: Kirjeldada viljatusravi läbivate paaride FA ja istuvat eluviisi ning selle mõju viljatusravi ja rasedustulemustele.

Materjalid ja meetodid: Uuringus osales 107 viljatut naist Eestist ning 64 viljatut paari Rootsist. FA ja istuvat eluviisi mõõdeti akseleromeetri ja küsimustikuga. Samuti koguti haiguslugudest andmed viljatusravi ja raseduse tulemuste kohta.

Tulemused ja järeldused: Uurimistöös osalevad viljatud naised vähendasid oluliselt oma FA kunstliku viljastamise ajal võrreldes ravi-eelsete tasemetega ning **füüsiliselt aktiivsematel naistel õnnestus munasarjade stimulatsioonil saada rohkem munarakke ja embrüoid võrreldes vähem aktiivsete viljatute naistega.** Uurides viljatuid paare, naise ja mehe FA ning istuvat elustiili seoseid viljatusravi tulemuslikkusega, selgus, et viljatud paarid, kes vajasisid abistavaid viljatusravi protseduure (IVF, ICSI või IUI) olid füüsiliselt vähem aktiivsemad kui paarid, kes ei vajanud abistavaid protseduure. **Samas, FA ja istuv eluviis ei mõjutanud rasestumist ning lapse sünnitõenäosust keskendudes esmalt viljatutele naisele, ega ka siis kui paari füüsilisi aktiivsusi mõõdeti koos.**

12.05-12.20 HIV positiivsete naiste osalus emakakaelavähi sõeluuringus Eestis 2009-2018, võrdlus naisüldrahvastikuga Anna Tisler-Sala, Sven Erik Ojavee, Anneli Uusküla (Tartu Ülikool)

Dokoritöö esimeseks uurimistöö eesmärgiks on kirjeldada Eestis HIV positiivsete naiste osalust emakakaelavähi sõeluuringus ning võrrelda osalemist naisüldrahvastikuga.

Olukord Eestis. Emakakaelavähk on ennetatav haigus. Eestis rakendatakse alates 2018. aastast tütarlaste HPV nakkust ennetavat vaktsineerimist riikliku vaktsinatsiooni programmi raames (vähi esmane ennetus). Teisese ennetuse meetmena on kasutusel süstemaatiline/riiklik emakakaelavähi sõeluuring, milles naised vanuses 30-55 eluaastat on üks kord viie aasta jooksul kutsutakse tegema sõeluuringu testi (PAP test, analüüs emakakaelavähi ja vähieelsete muutuste varaseks avastamiseks). Süstemaatilises sõeluuringus osalus Eesti naiste hulgas on madal (< 30%) (TAI, 2018). Sellega on kooskõlas emakakaelavähi kõrge haigestumus ja suremus Eestis võrreldes teiste arenenud riikidega.

Kokku on aastate jooksul Eestis HI-viirus diagnoositud 9861 inimesel. Eesti HIV-nakatunute kohordi andmetel suri perioodil 2000-2017 ligi neljandik (24%) kohorti kuulunuist ning mediaanvanus surma ajal oli 33 eluaastat. Sellesse kohorti kuuluvad ka ligi 3000 naist. Peamiseks surmapõhjuseks (29%) oli üledoos. Pahaloomulised kasvaja olid surmapõhjuseks kolmandal kohal (6.9% surmadest) nakkushaiguste (9.7% surmadest) järel. Vähi suremus vaadeldud perioodil HIV-nakatunute hulgas suurenes (Terviseamet 2018).

Eestis vähiennetuses (sõeluuringus) osalus HIV positiivsete naiste seas seni käsitlemata teema. Uuring annab olulist tagasisidet HIV positiivsete inimestega töötavatele tervishoiutöötajatele ja vajalikku informatsiooni praegustele ja tulevastele patsientidele. Uuring võimaldas:

1. Kirjeldada HIV positiivsete naiste osalust sõeluuringus. Määrata sõeluuringus osalejate soolise ja vanuselise struktuuri
2. Hinnata HIV positiivsete naiste sõeluuringus osalemist vastavust/järgimust sõeluuringu juhendi nõudmistele
3. Võrrelda HIV positiivsete naiste sõeluuringus osalemist nais üldrahvastikuga
4. Kirjeldada uuritavate sõeluuringus osalemisega seotud tegureid

12.20-12.40 Inimkeskse tervishoiu seiremetoodika (Centar)

Uuringu käigus töötati välja ja testiti küsimustikud tervishoiutöötajatele ja elanikkonnale inimkeskse tervishoiu mõõtmiseks. Inimkeskne tervishoid on mitmetahuline mõiste, millel puudub ühtne mõõtmisinstrument.

Inimkeskne tervishoid keskendub tervikuna inimesele, mitte ühele haigusele, diagnoosile või tervishoiustele. Olulisel kohal on inimese ja tema lähedaste kaasamine, inimese otsuste ning eelistuste arvestamine tervishoiuteenuste pakkumisel.

Elanikkonna küsitluses mõeldi järgmisi inimkeskse tervishoiu osi: terviseharitus, patsiendikeskne suhtlus, ravi koordineerimine, tervishoiuteenuste ja retseptiravimite kättesaadavus, lähedaste kaasamine, patsiendiohutus. Tervishoiutöötajate küsitluses hinnati patsiendikeskset suhtlust Kjaer et al. (2015) välja töötatud mõõdikuga, millele lisati patsiendiohutuse küsimused. Elanikkonna küsitlusele vastas 1000 inimest. Tervishoiutöötajate küsitlusele 1036 öde, ämmaemandat või arsti.

Küsitlused võimaldavad hinnata üldiselt valitud inimkeskse tervishoiu komponente. Probleemide täpsemaks mõistmiseks on vajalikud süvendatud uuringud.

Elanikkonna küsitlus. *Terviseteabe leidmist, mõistmist, tõlgendamist, kasutamist ning tervisekäitumise juhiste ja soovitude mõistmist hinnatakse lihtsaks. Negatiivselt paistab silma kättesaadava teabe usaldusväärse üle otsustamine, mida hindab raskeks 95%liste usalduspiiridega 27-33% elanikkonnast.*

Tervishoiuteenuste vastavus ootustele on 10-palli skaalal vahemikus 7,7–8,5. Madalam on hinnang halvema tervisega inimestel ja erakorralise meditsiini osakonna teenust kasutanutel.

Kolmandikul elanikkonnast on olnud terviseprobleem, millega ei pöördunud tervishoiutöötaja poole. Jättes kõrvale põhjustena „sain ise terviseprobleemi lahendamisega hakkama“ ja „polnud nii tõsine terviseprobleem“, on sagedaseim põhjus mitte pöördumiseks liiga pikk järjekord (23-32%).

Retseptiravimeid on välja kirjutatud 63-67%le elanikkonnast, neist 11-17% jättis ravimid välja ostmata rahalistel põhjustel.

Suhtlust tervishoiutöötajaga tajuvad patsiendid inimkesksena. Muudest komponentidest madalamalt hinnatakse raviotsuste tegemisel patsiendi arvamusega arvestamist.

Viies elanikkonnast vajas oma täisealise lähedase kohta infot tervishoiutöötajalt. Info saamisel esines probleeme tervishoiutöötajaga kontakteerumisel neist kolmandikul.

Neljandik elanikkonnast on viibinud viimase kahe aasta jooksul haiglaravil. Neist ca 10%le ei antud haiglaravil lahkudes juhiseid edasiseks raviks, hoolduseks ja taastumiseks.

Tervishoiutöötajad *hindasid kõrgelt suutlikkust käituda patsiendikeskselt. Patsiendiohutusealaseid teadmisi hinnati samuti heaks. Patsiendiohutuse tagamisel tunnevad töökohas takistusi keskmisest enam õendushaigla või koduõendust pakkuva asutuse töötajad. Teadlikkus, kuidas toimida patsiendiohutuses tehtud vea korral, on keskmisest mõnevõrra madalam perearstidel.*

12.40-12.55 Tervishoiuteenuse ümberkorraldamine sünnitusabi näitel - inimeste infovajadused riiklikud, õppekorralduslikud, ühis- ja kogukondlikud vajadused Kadi Lubi, Silja Mets-Oja, Marko Uibu, Katre Koppel (Tallinna Tervishoiu Kõrgkool)

*Avalik teadaanne Valga ja Põlva sünnitusosakondade sulgemisotsusest märtsis 2018 tekitas ägedaid vastureaktsioone nii kohalikes omavalitsustes, kohalike arstide kui kogukonna liikmete seas. Piloott-uuringu eesmärgiks oli selgitada raseduse, sünnituse ja sünnitama minekuga seonduvaid arvamusi, hoiakuid, infovajadusi ja -puudust seoses tsentraliseerimisprotsessiga. Uuringus selgitati vastajate arusaama avalikus diskussioonis kasutatud terminite (nt kodulähedus ja turvalisus) kohta. Uuringus osales 226 inimest, kes on viimase aasta jooksul lapsevanemaks saanud või saamas, kes vastasid eFormulari keskkonnas küsimustikule. Küsimustik oli vastamiseks avatud perioodil 15.10-31.12.2018. Andmeanalüüsis kasutati SPSSi ja MS Exceli tarkvara. Avatud vastused läbisid tekstianalüüsi. Uuringu läbiviimiseks saadi Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomitee luba. Tulemuste põhjal saab öelda, et kesketete mõistete defineerimisel esineb erinevusi: turvalisust mõistetakse nii personaalse lähenemise kui meditsiinilise võimekusena, 72% vastajate jaoks on kodulähedane kuni 20 km kaugusel asuv sünnituskoht. Vastanud eelistavad informatsiooni saada erinevatest allikatest, sh tervishoiutöötajatelt vajaduse kohaselt. **Üldiselt hinnatakse rasedus-, sünnitus- ja sünnitama mineku alast informeeritust piisavaks.** Avatud vastuste põhjal on suurim info puudus seotud sünnitama minekuga, sest teave on vastajate hinnangul segane ja vastuoluline. Puudub ka selgus, kuidas võib kasutada kiirabi teenust. Sünnitusosakondade tsentraliseerimisprotsessi planeerimine ja elluviimine eeldab kohaliku kogukonna sisulist kaasamist ning tõhusat kommunikatsiooni, sh läbimõeldud sõnumit alternatiivide puhul.*

Jätku-uuringus käsitletakse sünnitusosakondade sulgemist puudutavaid aspekte läbi erinevate tasandite (kogukond, ühiskond, ämmaemandad kui kutse kuvandi kandjad, tervishoiueksperdid), et analüüsida, milline lähenemine sünnitusabis sünnitusteenuse korraldamisel tagaks Eesti kontekstis optimaalseima lahenduse. Kuna uuring on interdistsiplinaarne ning selle eesmärk on analüüsida ämmaemandusabi teenuse ümberkorraldamise vajadusi ja võimalusi, sh võrdluses teiste riikide praktikaga, siis on uuringu läbiviimisel kasutusel erinevad uurimismeetodid, sh nii süstemaatiline kirjanduse ülevaade kui kvalitatiivsed intervjuud ja fookusgrupid nii elanikkonnas, ämmaemandate, naistearstide kui tervishoiu valdkonna erinevate juhtidega (haiglate juhid,

spetsialistid, ametkondade juhid). Uuring annab sisendit tervishoiu- ja regionaalpoliitilistesse, demokraatia ja kodanikuaktiivsusega seonduvatesse ning ämmaemanda kutseala arenguga seonduvasse temaatikasse. Uuring on pikaajaline (1.05.2019–30.06.2025) ning selle tulemusena valmivad erinevate haridustasemetega üliõpilaste tööd.

TEEMAVALDKONNAD: KVALITEETNE JA KÄTTESAADAV TERVISHOIUTEENUS, TÕHUS JA KVALITEETNE RAVI

14.30-14.45 Mida suudab meditsiin ja mida saab teha igapäev, et rasedus lõppeks õnnelikult?

Happy pregnancy uuringu tulemused Kristiina Rull, Happy Pregnancy uuringu meeskond (Tartu Ülikool, TÜ Kliinikum)

2013-2015 toimus SA TÜK naistekliinikus „Happy Pregnancy“ („Õnnelik rasedus“ www.happypregnancy.ut.ee) uuring, mille eesmärgiks oli mitte-invasiivsete biomarkerite arendamine rasedustüsistuste varaseks diagnoosimiseks ja ennetamiseks. Uuringus osalenud 2334 rasedatelt on kogutud põhjalik informatsioon nende raseduseelse ja -aegse eluviisi, terviseprobleemide, ning rasedustulemi kohta. Sagedasemate rasedustüsistuste: enneaegne sünnitus, preeklampsia, rasedusdiabeet, loote kasvuhäired, tekkega seonduvad mitmed mittemuudetavad riskitegurid, kuid ka ridamisi tegureid, mida saame oma eluviiside ja tervishoiuteenustega muuta. Ettekandes analüüsin, mil määral saame sekkuda meditsiini abil ning mida saab teha iga tulevane ema ise oma eluviise üle vaadates.

Longitudiuuringud on veenvalt näidanud, et mitmete rasedustüsistuste: preeklampsia, enneaegne sünnitus, rasedusdiabeet, jt. korral on hilisemas elus risk ema haigestumiseks südame-veresoonkonna haigustesse, insulti ja diabeeti kordades suurem. **Rasedus toob välja naise organismi nõrgad kohad ja on üks kulu-tõhusaimaid terviseriskide hindamisviise. Samuti on rasedus aeg, mil tulevane ema pöörab oma ja oma sündiva lapse tervisele suuremat tähelepanu ning valmis oma eluviise muutma.** Seega, kui oskame sekkuda raseduse ajal, saame palju ära teha nii ema kui lapse hilisema tervise parendamiseks.

14.45-15.00 Ämmaemandusabi teenust osutava sünnitusabi keskuse loomine Eestis Marek Seer, Annely Kärema

Tegemist on arendusprojektiga „Turvalise ja kodulähedase ämmaemandusabi teenust osutava sünnitusabikeskuse loomine Eestis“ mida hetkel teostatakse õppetöö eesmärgil, kuid tulevikus võiks sellest abi olla uute teenuste juurutamisel. Eesmärgiks on luua peredele võimalus valida holistilist, naise- ja perekeskset ämmaemandusabi teenust pakkuvat sünnituskeskust. Teenus on geograafiliselt kättesaadav ja kulutõhus. Peredel on tekkinud võimalus valida kodulähedane, holistlik naise- ja perekeskne turvaline ämmaemandus ja sünnitusabi teenus.

Iseseisev ämmaemandusabi teenus, mida osutatakse sünnitusabikeskuses, on turvaline valik sünnitusabi osutamiseks madala riskiga naistele. Uue ämmaemandusabi mudeli loomine Eestisse tagab naistele paremad võimalused sünnitusabiteenus kätte saamiseks. Sünnituskoha valikul on soovitatav lähtuda nii esmasünnitaja kui kordusünnitaja puhul teadmised, et sünnitamine on sobilik nii ämmaemandusabi keskuses, iseseisvas ämmaemandusabi osakonnas kuna sekkumiste hulk on väiksem ja ei ole erinevusi perinataalse tulemi osas võrreldes sünnitusabi osakonnaga.

Ämmaemandusabi teenus on kvaliteetne, efektiivne ja odavam kui alternatiivid ning nende pädevuse kasutamine leevendaks oluliselt rahulolu tervishoiuteenus kättesaadavusega ning annaks efekti haigekassa eelarvele. Vabanevaid eelarvelisi vahendeid saaks suunata teiste tervishoiuteenus kättesaadavuse parendamiseks.

15.00-15.15 Kiiritusravi kättesaadavuse parandamine Tartu Ülikooli Kliinikumis võrgustunud haiglate baasil Jana Jaal, Marek Seer, Andres Kotsar (Tartu Ülikool, TÜ Kliinikum)

Pahaloomulised kasvaja ja veresoonkonna haiguste kõrval tõusnud üheks peamiseks haigestumuse ja suremuse põhjuseks terves maailmas. Väikese esinemissageduse suurenemine on seotud rahvastiku vananemisega, sest enamik patsientidest, kellel pahaloomuline kasvaja avastatakse, on vanemad kui 65 eluaastat. Igal aastal diagnoositakse Eestis ligikaudu 8000 uut pahaloomulise kasvaja esmasjuhtu ning vähki haigestumus kasvab igal järgneval aastal 1-2%. Kiiritusravi on kirurgilise ravi kõrval teine oluline tervistav vähiravimeetod. Ligikaudu 40%-l patsientidest, kes on pahaloomulistest kasvajatest tervistunud, on kasutatud kiiritusravi kas iseseisva ravimeetodina või kombineerituna teiste raviviisidega (nt kirurgia, medikamentoosne ravi). Paraku on kogu maailmas, sealhulgas Eestis probleeme kiiritusravi kättesaadavusega. Hinnanguliselt ei saa iga neljas kiiritusravi vajav patsient vastavat ravi. Samuti ei kajastata kiiritusravi kättesaadavuse teemat

ligikaudu 40% arenenud Euroopa riikide vähistrateegiates ning seda vaatamata sellele, et iga kiiritusravisse investeeritud 1 EUR eest saaks ühiskond tagasi kuni 5 EUR (<https://mariecurielegacy.org/>).

Tartu Ülikooli Kliinikum (TÜK) läbiviidud auditi tulemusel on kiiritusravi kättesaadavuse piiratuse üheks põhjuseks statsionaarsete voodikohtade puudus. Kuna puuduvad riiklikud mehhanismid kiiritusravi kättesaadavuse parandamiseks, on TÜK püüdnud probleemile leida lahendust kontsernisiseselt (TÜK koos võrgustunud haiglatega). Seoses sellega on **Valga Haiglas alates 03.06.19 pilooprojekti raames avatud TÜK hematoloogia- onkoloogia kliiniku radio- ja onkoterapia osakonna allüksus „radioterapia Valga Haiglas“**. **Valga Haiglasse on hospitaliseeritud heas üldseisundis kiiritusravi vajavad pahaloomulise kasvajaga patsiendid**, keda transporditakse igal tööpäeval TÜK-i kiiritusravile ja pärast seda tagasi. Esialgne tagasiside on positiivne nii patsientide kui ka kaasatud töötajate osas. Pilooprojekti õnnestumisel on plaanis sarnased voodikohad avada ka Lõuna-Eesti Haiglas. Ettekandes anname täiendatud ülevaate antud pilooprojekti kohta.

15.30-15.45 Patsiendihutusjuhtumitest teavitamine haiglates – registreerimissüsteemide kasutamine ja tulemused Ere Uibu, Mari Kangasniemi, Kaja Põlluste, Margus Lember (Tartu Ülikool)

Patsiendihutuse kindlustamine ja arendamine on tunnustatud nõue tervishoiu teenuse osutamisel, ning olukorra väljaselgitamiseks seati käesoleva uurimistöo eesmärgiks hinnata varasemat teaduslikku teavet, mis käsitleb haiglates kasutatavaid patsiendihutusjuhtumite teavitussüsteeme, neis registreeritud juhtumeid, juhtumite põhjusi ning juhtumite ennetamiseks planeeritud parandusmeetmeid. Süstemaatilise ülevaate koostamiseks otsisime ingliskeelseid, ajavahemikus 2014–2018 publitseeritud artikleid andmebaasidest CINAHL, Web of Science, PubMed ja SCOPUS. Kolm autorit, igaiüks iseseisvalt, tegid sisse- ja väljaarvamised vastavalt kokkulepitud kriteeriumitele artiklite pealkirjade, kokkuvõtete ning täistekstide alusel. Kaasasime originaaluurimused milles kirjeldati patsiendihutusjuhtumite teavitussüsteemide kasutamist haiglates, juhtumite raporteerimise ja menetlemise protsessi ning parandustegevusi, mida juhtumitest lähtuvalt oli kavandatud. Otsingutulemused andsid kokku 666 vastet, millest eemaldati duplikaadid (n=19). Pärast pealkirjade läbi vaatamist jäi valikusse 222 artikli kokkuvõtet ning järgmisesse etappi 75 täisteksti. Täistekstide lugemise järgselt jäi analüüsivaks materjaliks 14 originaalartiklit. Käesolevalt (6/2019) teostame me andmete väljavõttu, analüüsi ja sünteesi, misjärel oleme valmis tulemusi esitlema. Esialgsed tulemused näitavad, et teatatud juhtumid võimaldavad välja selgitada probleeme ning potentsiaalselt ohtlikke olukordi, mis on oma olemuselt ebasoovitavad ning kahjustavad teenuste kvaliteeti nii patsientide kui ka tervishoiutöötajate vaatenurgast. Alateavitamine, juhtumite raportite puudulik sisu ning asjakohase analüüsi ja tagasiside puudumine on tõenäoliselt omavahel seotud ja vajavad rohkem tähelepanu, et süsteemid oma eesmärgi täidaksid. Üsna vähe uurimusi kirjeldavad juhtumite menetlemist põhjalikult, seejuures juhtumite analüüsimist ja tagasiside korraldust. Puudub ülevaatlik teave teavitussüsteemide info süsteemsest ja süstemaatilise kasutamisest patsiendihutuse parendamiseks laiemalt kogu organisatsioonis. **Patsiendihutusjuhtumite teavitussüsteemide edukaks rakendamiseks on vajalik tagada üksikasjalik juhtumikirjeldus, mis võimaldab kindlaks teha kogu sündmuste ahela, juhtumite ekspertanalüüs teostatuna interdistsiplinaarse meeskonna poolt, asjakohased reageerimis- ja parandusmeetmed ning tagasiside andmise ja organisatsioonile õppimiseks mõeldud info levitamise süsteem**. Selleks et tagada teadmiste levik ja patsiendihutuse areng, sealhulgas tervishoiutöötajate pädevused juhtumitest teavitamisel ning ohutuskultuur, on vajalikud empiirilised uuringud patsiendihutusjuhtumite analüüsimise ja juhtumitele vastavate parandusmeetmete elluviimise kohta.

15.45-16.00 Teadusasutuse, kliinilise meditsiini ja rahastaja koostöö tõendus põhise tervishoiuteenuse tagamisel: tervishoiuteenuste loetelu komisjoni töö ülevaade Mikk Jürisson, TÜ Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut

TTL komisjon loodi haigekassa juurde 2018. aastal eesmärgiga hinnata uute teenuste tervise- ja majandusmõju. Ettekandes püütakse vastata küsimustele, **mida tähendab tõendus põhine ja kuluefektiivne teenus, kuidas tõenduse hindamine toimub ja kas sellest ka rahvastiku tervisele kasu on**. Toome näiteid tõenduse hindamisest, sh TÜ peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudis läbiviidud TTH raportite abil.

16.00-16.15 Lasteuuringute olulisus Eestis Tuuli Metsvaht (Tartu Ülikool)

Viimastel aastatel on tähelepanu alla tõusnud teaduslikult põhjendatud ravimikasutus lastel. Lapsed ei ole väikesed täiskasvanud, mistõttu uuringutulemuste ekstrapoleerimine täiskasvanutelt ei ole alati võimalik. Ettekandes käsitletakse **arengulise farmakoloogia ning laste ja vastsündinute kliiniliste uuringutega seonduvaid probleeme ning võimalikke lahendusi**. Lasteuuringute koordineerimiseks Eestis on loodud **Eesti Lasteuuringute Võrgustik (ELAV)**. ELAV-i missiooniks on tuua kokku pediaatrid, lasteõed, proviisorid, keemikud, kliiniliste uuringute spetsialistid ja matemaatikud, et ühiselt teavitada ning teostada akadeemilisi head kliinilist tava järgivaid uuringuid lastel, ühendada valdkonna ekspertide teadmised ja pakkuda neid nii

akadeemilistele uurijatele kui ka farmaatsiatööstusele laste kliiniliste uuringute läbiviimiseks ning vahendada Eesti uurijaid sarnaste rahvusvaheliste võrgustikega.

ELAV on osa suurest Euroopa initsiatiivist c4c (connect4children - Collaborative Network for European Clinical Trials for Children). c4c on ulatuslik Euroopa koostöövõrgustik, mille eesmärk on hõlbustada ravimite ja ravimeetodite väljatöötamist lastele.

Postrid ja interaktiivsed esitlused 12. detsember 2019 (kell 12.50-13.50)

TEEMAVALDKOND: TERVISERISKIDE VÄHENDAMINE

1. Aastatel 2006–2016 enesetapu sooritanute epidemioloogiline ülevaade *Liis Roováli, Heti Pisarev, Kadri Suija, Merli Aksen, Anneli Uusküla, Raul-Allan Kiivet (Tartu Ülikool)*

Uuringu eesmärk oli analüüsida suitsiiditrende Eestis aastatel 2006–2016, kirjeldada enesetapu riskitegureid ja analüüsida, mis ajendil inimesed enesetapu sooritasid.

2006–2016 hukkus enesetapu tõttu 2543 inimest, 80% neist olid mehed. Enesetapu sooritamise tõenäosus suurenes vanuse kasvades. Meeste keskmine vanus oli 49 ja naistel 60 aastat. Suitsiidide arv vähenes meestel aastatel 2006–2016 oluliselt vanuses 20–59, kuid noorte ja vanemate hulgas muutusi ei toimunud. Naistel vähenes suremus vanuses 10–19 ja 40–79, aga 20–39-aastaste hulgas toimus suremuse kasv keskmiselt 3,6% aastas.

Uuringu kvantitatiivosa teostati juht-kontrolluuringuna. Selleks seoti isikupõhiselt 14 riikliku andmebaasi andmed. **Enesetapu sooritanud meeste seas oli kontrollrühmaga võrreldes enam eestlasi, üksi elavaid, töötuid ja neid, kes viimasel eluaastal olid seotud kuriteoga või olnud vanglas. Enesetapu sooritanud naiste seas oli enam mitte-eestlasi, vallalisi ja töötuid. Suitsiidi sooritanud meestel ja naistel oli enam vaimse tervise häireid, kuulmis- ja nägemishäired ning kroonilist valu ja nad käisid viimasel eluaastal enam arsti vastuvõtul või EMOs.**

Uuringu kvalitatiivosas viidi läbi 37 süvaintervjuud enesetapu sooritanu lähedasega. Intervjueeritavad ei osanud tuua ühte konkreetset põhjust, mis viis lähedase suitsiidini. Intervjuude alusel oli enesetapu sooritanute perekonnas suhteprobleeme, alkoholi liigtarvitamist, koduvägivalda, perekonna purunemist. Esines haridustee katkemist, töökohtade vahetust, töötust, majanduslikke raskusi. Varem väljendatud suitsiidimõtteid ei võetud tõsiselt. Paljud olid suitsiidikatseid teinud, osadel oli lähedane suitsiidi sooritanud. Aastatel 2006–2016 enesetapu sooritanuid iseloomustavad tunnused on kooskõlas teadusuuringutes avaldatuga ja ei ole muutunud võrreldes varasemate perioodidega. **Enesetapu olulisemateks riskiteguriteks on meesugu, üksindus, raskused elus ettetulevate probleemide lahendamisel, vaimse tervise häired, suitsiidimõtted ja -katsed.**

2. Maratoonarite maratoniks ettevalmistus, keha koostis ja vererõhu ja pulsi näidud enne ja pärast maratoni *Ülle Parm, Anna-Liisa Tamm, Andras Laugamets, Margus Viigimaa (Tartu Ülikool, Tartu Tervishoiu Kõrgkool)*

Oleme praegu uurinud (anketeerinud) ca 120 suusamaratonist osalenut ja määranud neil keha koostise. Ka on andmed rahuoleku pulsi ja vererõhu kohta ning millised on need näidud kohe ja 10 min peale maratoni. Plaanis on teha sama asi järgmine nädal rattamaratonil ja sügisel jooksumaratonil. Ankeediga selgitame ettevalmistust (kehalist aktiivsust enne maratoni), toitumist ja vedeliku tarbimist ettevalmistuse ja maratoni ajal, krooniliste haiguste esinemist jne. **Ajendiks olid artiklid, mille kohaselt pea igal maratonil esineb surmajuht, aga ka muid tervisehäireid. Püüame ka need tagantjärgi fikseerida nendel, kes on meie uuringusse registreerunud, aga ei jõua peale finišit meie kontrollpunkti.**

TEEMAVALDKONNAD: KVALITEETNE JA KÄTTESAADAV TERVISHOIUTEENUS, TÕHUS JA KVALITEETNE RAVI

3. Inimese aju bioelektrilise aktiivsuse muutus *Maie Bachmann, Aju bioelektriliste signaalide uurimisgrupp (Tallinna Tehnikaülikool)*

Tänapäeva kliinilises meditsiinis puudub objektiivne marker aju seisundi hindamiseks. Samas elanikkond vananeb, töö maht kasvab ning töövõimetus põhjusteks on järjest enam vaimsed häired. Vaimsed häired või ka

stress põhjustavad muutusi aju töös, seega ka aju bioelektrilises aktiivsuses. Aju bioelektrilist aktiivsust saab hästi mõõta elektroentsefalograafia abil. Tallinna Tehnikaülikooli aju bioelektriliste signaalide uurimisgrupp on välja töötanud elektroentsefalograafilisel signaalil põhineva aju spektraalse asümmeetria indeksi. Loodud objektiivne parameter on seni näidanud häid tulemusi nii depressiooni kui ka väliste stressorite puhul. Seega **oleks loodud lihtne ja suhteliselt odav meetod heaks võimaluseks inimeste aju skriinimisel, kas perearsti juures või kodus, et avastada kõrvalekalded aju töös võimalikult varases staadiumis.**

4. Vähktõvega ambulatoorsete patsientide informatsioonivajadus ja informeerimine – küsitlusuuringus Põhja-Eesti Regionaalhaigla onkoloogia- ja hematoloogiakliinikus Katrin Randviir, Kristi Rannus, Ere Uibu (TÜ Kliinikum)

Vähktõve diagnoosi saamisel ootavad ja vajavad patsiendid mitmesugust informatsiooni, kuid sageli ei olda sellega rahul, mille põhjusteks võib olla informatsiooni kvaliteet ja hulk ning tervishoiutöötajate teadmatust patsientide vajadustest. Pakkumaks kvaliteetset tervishoiuteenust on oluline teada, millist informatsiooni, kuidas ja millal jagada.

Uurimistöö eesmärk oli kirjeldada Põhja-Eesti Regionaalhaigla (PERH) onkoloogia- ja hematoloogiakliiniku ambulatoorsete patsientide rahulolu saadava informatsiooniga haiguse, selle ravi ja kõrvaltoimete kohta, patsientide vajadusi lisainformatsiooni järele ja soostumust eriõde-nõustaja teenuse kasutamiseks. Uuritavad olid 146 patsienti, kes käisid ambulatoorsel vastuvõtul onkoloogia- ja hematoloogiakliinikus perioodil oktoober 2018 kuni veebruar 2019 (kaasaarvatud). Andmeid koguti Tartu Ülikooli Kliinikumi hematoloogia- ja onkoloogia kliiniku spetsialistide dr. Jaal ja ülemõde Jugar poolt koostatud küsimustikuga, mida kohandati vastavalt uurimistöö eesmärgile. Andmete analüüsiks kasutati kirjeldavat statistikat ja mõõdiku usaldusväärse hindamiseks arutati Cronbachi alfa koefitsient. Uurimistulemustest selgus, **et enim olid uuritavad rahul informatsiooniga diagnoosi ja selle tähenduse kohta, kõige vähem rahul informatsiooniga haiguse põhjus(t)e, haigusest põhjustatud füsioloogiliste muutuste, teenuste logistika ning abi- ja toetusvõimaluste kohta.** Patsiendid said kõige enam informatsiooni eriarstilt, õelt ja eriõde-nõustajalt. Infoallikatest vajalikumaks peeti eriarstilt saadavat informatsiooni. Informatsiooni soovivad patsiendid saada kogu ravi vältel ning 75% uuritavatest on nõus pöörduma eriõde-nõustaja vastuvõtule eelistades suhtlemisel silmast silma vestlust. Uurimistööst võib järeldada, et üldiselt olid uuritavad saanud informatsiooniga rahul ning enam kui pool uuritavatest soostuvad pöörduma ka eriõde-nõustaja iseseisvale vastuvõtule.

5. Rakendusuuring „Rinnavähi sõeluuringutel mitteosalemise võimalikud põhjused Eesti naiste näitel“ Kadi Lubi, Marilyn Koor, Taisi Kõiv, Mare Tupits, Irma Nool, Silja Mets-Oja (Tallinna Tervishoiu Kõrgkool)

Eestis on suurem vähkkasvajatesse teisel kohal südame-veresoonkonna haiguste järel, naiste hulgas on rinnavähk peamine surmaga lõppev vähivorm. Varasemalt on näidatud, et tõhusaimaks viisiks vähendada rinnavähi lõppemist surmaga ja haiguse varajast avastamist, on rinnavähi sõeluuringu läbiviimine. Rinnavähi kasvava esinemissageduse kõrval peetakse nii Eestis kui ka paljudes riikides teiseks suureks probleemiks naiste madalat sõeluuringute osalusaktiivsust. Tervisedenduse seisukohalt on oluline välja selgitada rinnavähi sõeluuringul osalemist mõjutavad põhjused. Mitteosalemise põhjuste mõistmine aitab planeerida efektiivsemat ennetust ning suurendada inimeste tervena elatud aastaid, kuna algstaadiumis avastatud haigus on ravile hästi alluv ja inimene säilitab aktiivsuse ning töövõime. Uuring on osaks Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli rakendusuuringust, kus osaleb uuringupartnerina Eesti Haigekassa ning on saanud heakskiidu Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomiteelt. Hetkel on käimas uuringu esimene etapp (kvalitatiivne uuring, intervjuud kuni 10 sihtrühma kuuluva naise), mille eeldatav lõpp on august 2019. Kvalitatiivse uuringu etapis on sihtrühma täiendavaks kaasamiskriteeriumiks sõeluuringu kutse saamine, kuid uuringul mitteosalemine. **Esialgsete andmete põhjal saab öelda, et uuringul mitteosalemine on seotud erinevate praktiliste (ajastus, logistika, unustamine) ja emotsionaalsete (hirm teadasaamise ja oma mõnusa „mulli“ katkemise ees) põhjustega,** kuid ilmneb, et ka varasemad arsti juures käimise harjumused võivad mõjutada naiste uuringul osalemise otsust. Uuringu teise etapina valmistatakse ette ja viiakse läbi kvantitatiivsel küsimustikul põhinev uuring. Küsimustiku põhiosa baseerub L. Mägi 2006. aastal kaitstud magistr töö küsimustikul, mis käsitles samuti rinnavähi sõeluuringutel mitteosalemise põhjuseid. Küsimustikku on kohandatud ja täiendatud vastavalt muutunud tehnoloogilistele ja kommunikatiivsetele võimalustele. Küsimustik on planeeritud läbi viia kõigi sihtrühma kuuluvate (50-69-aastased ravikindlustatud) naiste hulgas 2020. aastal koostöös Eesti Haigekassaga. Uuringu käigus saadud tulemuste põhjal on võimalik teha ettepanekuid sõeluuringute alase kommunikatsiooni parendamiseks ja personaliseerimiseks viisil, mis võimaldaks teadlikkuse suurenemise sihtrühma hulgas. Samuti annab planeeritav uuring informatsiooni selle kohta, kas ja millisel viisil võivad sõeluuringul mitteosalemisega olla seotud üldisemad arsti juures käimisega seotud harjumused ja praktikad.

6. Patsiendi teekondadel põhinev rinnavähi diagnoosi ooteaegade hindamine Eestis - kirjeldav registripõhine uurimus Maarja Kuslapuu (Tallinna Tehnikaülikool)

Taust: Rinnavähk on kõige levinum vähivorm naiste hulgas ning Euroopas ühel naisel kaheksast kujuneb eluajal rinnavähk. Kõikidest vähisurmadest 16,6% on põhjustatud rinnavähi poolt. Ooteaegade rahvusvaheline võrdlemine on keeruline erinevate mõõtmiste ja andmete kogumise meetodikate tõttu. Eestis ei mõõdetata ajaperioodi enne vähiravispetsialisti visiiti, vaid pigem ravi ooteaegsid ning puudub tõendusmaterjal info diagnoosimise perioodist. **Eesmärk:** Töö eesmärk on kirjeldada rinnavähi diagnoosi ooteaegu mõõtes aega alates esimesest sisenemisest tervishoiusüsteemi kuni kinnitatud rinnavähi diagnoosini.

Metoodika: Teostati retrospektiivne registripõhine uurimus, mis hõlmas 2016. aastal diagnoositud esmase rinnavähiga naisi. Eesti Haigekassa raviarvete andmeid kasutati rinnavähi diagnoosi ooteaegade hindamiseks. Ooteaegade analüüsimiseks seoses vanuse ja elukohaga kasutati mitmemõõtelist lineaarset regressioonanalüüsi. **Tulemused:** 5366-st esmase rinnavähiga naisest kaasati 290. Rinnavähi diagnoosi mediaan ooteaeg oli 8 päeva (keskmine 10,4 päeva) ja lühim oli günekoloogia tekkond 5 päeva (keskmine 11,4 päeva). Pikimad mediaan ajad olid Lõuna ja Kirde-Eestis. Lääne-Eesti naised kogevad kõige pikemat mediaan ooteaega perearsti tekkonnal (43 päeva). Põhja-Eesti naistel oli günekoloogia tekkonnal lühim mediaan ooteaeg (1 päev) Kirde ja Lääne-Eesti on seotud pikemate ooteaegadega võrreldes Eesti põhjaosaga.

Järeldused: **Rinnavähi diagnoosi ooteaegadel esines individuaalsel tasemel suur erinevus. Mediaan ooteaeg 8 päeva rinnavähi diagnoosimiseks on võrreldes varasemate tulemustega suhteliselt lühike.** Kirde ja Lääne Eesti elukoht on seotud pikemate ooteaegadega võrreldes Eesti põhjapiirkonnas elavate naistega.

7. Emakakaelavähi sõeluuringus osalemist mõjutavad tegurid Eestis Liisa Koreinik, Rainer Reile, Piret Veerus (Tartu Ülikool)

TAUST Emakakaelavähk on üks sagedasim naistel esinev pahaloomuline kasvaja, millesse haigestub aastas üle poole miljoni naise maailmas. Eestis on emakakaelavähk 30–49aastaste naiste hulgas esinemissageduselt teine vähivorm ning see põhjustab aastas keskmiselt 65 surma. Emakakaelavähk on ennetatav vähivorm, mis saab enamikul juhtudel alguse inimese papilloomiviiruse suure riskiga tüvedesse nakatumisest. Emakakaelavähi tekkeriski saab vähendada HPV-nakkust ennetava vaksineerimisega ning sõeluuringuga. Eestis on emakakaelavähi sõeluuringutega hõlmatus ülejäänud Euroopaga võrreldes vähene – osalevad kõigest pooled kutsutud naistest. Sõeluuringuga hõlmatus ületab Eestis napilt Euroopa keskmist (45%), kuid on oluliselt kehvem näiteks Soome näitajast (70,5%)

EESMÄRK Magistritöö eesmärk oli uurida sotsiaaldemograafilisi ja korralduslikke tegureid, mis võivad mõjutada naiste osalemist emakakaelavähi sõeluuringus.

MATERJAL JA MEETOD Uuringu valimi moodustasid aastatel 2015–2018 emakakaelavähi sõeluuringu kutse saanud naised (n = 172 501). Töö analüüs põhines vähi sõeluuringute registri ja rahvastikuregistri andmekogudel.

TULEMUSED Vanima sünnikohordi (55aastased) šanss emakakaelavähi sõeluuringust osa võtta oli väiksem. Kõrghariduse omandanud naistel oli ligi 60% suurem šanss osaleda sõeluuringus kui põhi- või madalama haridustasemega naistel. Hiiu maakonnas elavate naiste šanss uuringus osaleda oli suurim. Mittekodanike šanss sõeluuringus osaleda oli väiksem kui Eesti kodanikel. Vallaliste naiste šanss osaleda oli 22% väiksem kui abielus naistel. Aasta esimesel kolmel kuul sõeluuringu kutse saamine oli seotud suurima šansiga uuringust osa võtta. Korduskutse saanud naiste sõeluuringuga hõlmatus oli 10% suurem kui ainult esmase kutse saanud naistel.

JÄRELDUSED **Emakakaelavähi sõeluuringus osalemine väheneb koos vanuse kasvamisega. Sõeluuringus osalemises on suur hariduslik ebavõrdsus. Erinevus abielus ja vallaliste naiste sõeluuringus osalemises on suur. Eesti riigi kodakondsusega ja kodakondsuseta naiste uuringus osalemises on tuntav erinevus. Maakonniti leiti naiste sõeluuringus osalemises suuri erinevusi. Korduskutse saatmine esmasele kutsele reageerimata jätnud naistele on vajalik – see ei tohiks olneda raha olemasolust sõeluuringuaasta lõpus.**

7. Koolitüdrukute ja naiste reproduktiivtervise võimestamine Afganistanis Silja Mets-Oja, Marika Merits, Katrin Klein (Tallinna Tervishoiu Kõrgkool)

Viimase nelja aasta jooksul on Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda õppesuund toetanud Afganistani naiste ja koolitüdrukute tervise võimestamist Põhja- ja Ida- Afganistanis. Koostöös Mittetulundusühinguga Mondo on läbi mitmete projektide koolitatud ligikaudu 90 Afganistani ämmaemandat, kes on e-õppe vahendusel on omandanud teadmisi nõustamisest (sh telefoni konsultatsioon), naise elukaarest, pereplaneerimisest, rasedusest, sünnitusest ja sünnitusjärgsest perioodist ning vastsündinu ja imiku hooldusest. Kõik teemad on

omavahel integreeritud põhimõttel, et toetada osalejate ettevalmistust tervisekasvatustlike loengute ja teiste tervist edendavate tegevuste läbiviimisel Afganistani koolitüdrukutele vanuses 7-12 aastat.

E-õppe kursus on välja töötatud Moodle keskkonnas Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda õppekava õppejõudude poolt ja see on 4 aasta lõikes kujunenud 3 kuni 9 kuu pikkuseks online koolitusteks. Sihtgrupiks on olnud nii Afganistanis ämmaemanda erialal õppivad õpilased, nende õpetajad kui ka praktiseerivad ämmaemandid. Kursusel osalejad on jaotatud 5. gruppi ning igal on grupil valitud liider, kes õppeprotsessis kerkinud küsimuste korral pöördub mentori poole, kelleks on Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda õppekaval õppiv üliõpilane. E-õppe kursus Moodles sisaldab erinevaid õppematerjale: situatsioonid, õppekirjandus, videofilmid, mille õppijad läbi töötavad. E-õpet toetavad regulaarsed Skype kohtumised, mille vahendusel toimuvad seminarid, diskussioonid ning õppurite teadmiste tagasisidestamine.

Kursused on Afganistanis osutunud väga tõhusateks ja kohalikud kogukonnad on tähendanud kasu naiste ja koolitüdrukute tervisele. **Tõusnud rohkem kui 4000 Afganistani koolitüdruku teadlikkus reproduktiivtervisest.** Samuti on kursused pälvinud Afganistani Haridusministeeriumi poolehoiu ja tunnustuse.

8. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ning Ida-Tallinna Keskhaigla koostöö ämmaemanda eriala üliõpilaste praktika parendamine Kaire Sildver, Marika Merits, Marge Ratas (Tallinna Tervishoiu Kõrgkool)

Uuringu eesmärgiks on välja selgitada, mis mõjutab Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda üliõpilase rahulolu erialapraktikatega ja mentoriga ning mis mõjutab Ida-Tallinna Keskhaigla ämmaemanda eriala mentori rahulolu üliõpilasega, et tagada tulevikus parema ettevalmistusega ämmaemandid, kes pakuvad kvaliteetset teenust. Uuringu valimisse kuuluvad Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilased, kes sooritavad ämmaemanda erialapraktikat Ida-Tallinna Keskhaiglas. Lisaks kuuluvad valimisse haiglapoolsed (Ida-Tallinna Keskhaigla) ämmaemandus mentorid, kes töötavad sünnitustoas ja sünnitusjärgses osakonnas ning juhendavad Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala üliõpilasi praktika vältel. Tagasisidet üliõpilastelt korjatakse ankeetküsimustikuga 1.09.2017-31.06.2019. Fookusgrupi intervjuid Ida-Tallinna Keskhaiglas mentoritega viidi läbi ajavahemikus 10.05.2016-31.08.2016. 15-st intervjueeritavast oli mentor-koolituse läbinud viis ämmaemandat. Töökogemus varieerub ühest kuni 35 aastani. Mentoreid motiveerib juhendama praktikantide aktiivsus ja areng. Lisaks on motiveeriv rahaline preemia, osalemine välislahetusel ja juhendamisvabad perioodid. **Praktikantide rohkus, nende madal aktiivsus või ebameeldiv suhtumine vähendab mentorite motivatsiooni. Samuti ei teki alati mentori ja praktikandi vahel sujuvat koostöösuhet, põhjuseks isiksuste mittesobivus. Enim valmistab mentoritele juhendamisel raskust ajapuudus.**

Parendades praktilise õppe kvaliteeti, tõhustades mentorite motivatsiooni üliõpilastega töötamisel ja üliõpilaste hinnangut praktikale, asuvad haiglasse tööle veelgi parema ettevalmistusega ämmaemandid, et tagada patsientidele kvaliteetne tervishoiuteenus.

9. Ämmaemanda tegevus raseduse ja sünnituse ajal ning sünnitusjärgsel perioodil Põhja- ja Ida-Afganistanis: Eestis korraldatud erialasel täienduskoolitusel läbiviidud intervjuude põhjal Merits, Marika; Sildver, Kaire; Bartels, Irena; Mets-Oja Silja (Tallinna Tervishoiu Kõrgkool)

2015. aasta maist juunini viibisid kümme Afganistani ämmaemandat ja/või ämmaemandusõpetajat Eestis arengukoostöö projekti raames „Naiste tervishoiu- ja infotehnoloogiaalase kutsehariduse kvaliteedi tõstmine Afganistani Herati, Balkhi, Nangarhari ja Faryabi provintside (august 2014 kuni august 2016).“ Projekti partneriteks on mittetulundusühing Mondo ja Eesti Vabariigi Välisministeerium ning projekti toetajateks Eesti Arengukoostöö ja Euroopa Liit. (Naiste tervishoiu... 2016). Osaleti Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanduse õppetooli poolt korraldatud erialasel täienduskoolitusel, et tõsta kutsealaseid ja infotehnoloogiaalaseid teadmisi. Ajavahemikul 10.05.2015-31.12.2019 on käimas rakendusuring teemal „Ämmaemanda tegevus raseduse ja sünnituse ajal ning sünnitusjärgsel perioodil Põhja- ja Ida- Afganistanis: Eestis korraldatud erialasel täienduskoolitusel läbiviidud intervjuude põhjal“. Huvi ja vajadus kujundasid eesmärgid: Missugune peab olema Afganistani ämmaemandatele suunatud erialane ja infotehnoloogia alane õpe?, Seoses kasvava üleeuroopalise rändekriisiga puuduvad eesti ämmemandatel vajalikud teadmised rändepiirkondadest, sealhulgas Afganistanist saabuvate naiste arusaamadest, uskumustest ja kogemustest ning nendega seotud võimalikest probleemidest, mis võivad tekkida sünnitusel ja sünnitusjärgsel perioodil sealhulgas vastsündinu hooldusel.

Uurimismeetod: empiiriline; kvalitatiivne, poolstruktureeritud intervjuu. Koostati ingliskeelsed küsimused, mis jaotuvad teemadena gruppidesse: kontratseptsioon ja rasedus, sünnitus ning sünnitusjärgne periood sh vastsündinu hooldus. Alateemad omakorda sisaldavad küsimusi kultuurilise uskumuste, hoiakute, pere traditsioonide kohta. Rakendusuringu luba taotleti vastavalt Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis kehtestatud

korrale ja protseduuri reeglitele. Uuritavad osalesid intervjuudes vabatahtlikult ja andsid allkirja informeeritud nõusoleku lehele.

Mõned järeldused: Ämmaemandusabi Afganistanis on jaotunud ebahühtlaselt ja on kättesaadav vähem kui pooltele rasedatest ja sünnitajatest. Haiglas pole sünnitajal õigust kaasa rääkida oma soovidest (nt sünnitusasendi osas) ning sünnitustoas on korraka mitu naist. Naised kardavad haigla personali ja ei usalda neid. Kodus sünnitamisel abistavad naist traditsioonilised sünnitusabi osutajad või perekonna vanemad naised. Sünnitusjärgne kontroll ei ole naistele kättesaadav.

2013. aastaks oli Afganistanis 3807 väljaõppe saanud ämmaemandat (34,66 milj elanikuga riigis). Kontratseptioonimeetodite kasutatavus on ligikaudu Afganistanis 23%. KPM kasutatavuse suurendamine aitaks vähendada hetkel väga kõrget emade ja vastsündinute suremust, kuid takistavateks asjaoludeks on abikaasade vastuolu poegade puudumise tõttu, vaesus, vähene haridus. Raseduse ja sünnituse ajal jälgivad moslemid religioosset tavaid ja reegleid erilise hoolega. Peetakse kinni ramadani reeglitest.

Saadud tulemused on võimaldanud planeerida Afganistani ämmaemandatele jätkukoolitusi kutsealaste teadmiste tõstmiseks ning võimaldanud anda Eesti ämmaemandatele teadmisi moslemi kultuurist ja religioonist pärit naistele tervishoiu teenuse pakkumisest.

10. Emade teadmised ja arusaamad imetamisest ning nende hinnangud imetamisnõustamisele Eestis: veebipõhine küsitlusuuring Epp Sihver, Ere Uibu, Janne Pühvel (Viljandi Haigla)

Maailma Terviseorganisatsioon soovib toita imikuid esimese kuue elukuu jooksul ainult rinnapiimaga, osaliselt rinnapiimaga kuni lapse aastaseks saamiseni ja ka teisel eluaastal. Tervise Arengu Instituudi andmetel on Eestis ligi 70% lastest kuni kuue kuu vanuseni täielikul ja osalisel rinnapiima toidul. Uurimistulemused kinnitavad, et head teadmised ja positiivsed hoiakud imetamise suhtes on jätkusuutliku imetamise eelduseks ning imetamise järjepidevuse tagavad imetamisalane nõustamine, juhendamine ja toetamine. Uurimistöö eesmärk oli kirjeldada emade teadmisi ja arusaamu imetamisest, nende hinnanguid imetamisnõustamisele ja selle olulisusele, samuti selgitada seoseid emade teadmiste, arusaamade ja antud hinnangute ning emade taustamuutujate vahel Eestis. Uurimistöös osales 1299 ema, kes olid sünnitanud elusa lapse 2017. aastal, mis on 9,7% kõigist 2017. aastal Eestis sünnitanutest. Andmete kogumiseks kasutati Hannula (2003) poolt välja töötatud küsimustiku emadele mõeldud osa veebiversiooni. Andmed koguti august kuni detsember 2017. **Andmed analüüsiti vastustega küsimusi analüüsiti deduktiivse sisuanalüüsi meetodil. Uurimistulemustest selgus, et peaaegu kõik uuritavad (98%) pidasid rinnaga toitmist oluliseks. Emad teadsid, et rinnapiim on lapsele parem toit kui selle asendajad (92%) ja imetamine parandab lapse vastupanuvõimet infektsioonidele (92%).** Ligi kolmandik emadest ei teadnud, et õigel ajal sündinud terve vastsündinu ei vaja sünnitusmajas lisatoitu, ja et imetav ema statistiliselt kasutades kirjeldavat statistikat, Hii-ruut testi, Fisheri täpset testi ja Spearmani korrelatsioonianalüüsi saavutab kiiremini raseduseelse kaalu. **Paremad teadmised ja positiivne hoiak imetamise suhtes oli kõrgharidusega ning last ainult rinnapiimaga toitvatel emadel.** Uuritavad hindasid imetamisnõustamises ebapiisavaks praktiliste nõuannete osa ja emotsionaalse toetuse. Emad väljendasid rahulolematust ämmaemandate suhtlemisuskusega ning nõustamise selguse ja järjepidevusega. Rõhutati koolitatud imetamisnõustaja toe vajadust kõigile sünnitajatele. Imetamisnõustamise hindasid piisavaks kordus sünnitajad ja vanemad uuritavad. Nõustamise erinevaid aspekte pidasid olulisemaks kõrg- ja keskharidusega uuritavad ning esmassünnitanud.

11. Human-centered healthcare and health sciences Mari Kangasniemi, TÜ Department of Nursing Science

12. Õdede kogemused eetiliste konfliktidega: kvalitatiivne uurimus Gerli Usberg, Reet Urban, Ere Uibu (Tartu Ülikool)

Töötades kiirelt muutuv ja vastuolulises valdkonnas ning hierarhiale rajatud meeskonnas, ei saa õed alati järgida individuaalseid ja professionaalseid väärtusi ning võivad kogeda eetilisi konflikte. Eetilisi konflikte peetakse aga töökeskkonna stressoriks, mille mõju õdedele ja õendusabile on märkimisväärne. Uurimistöös on leitud, et eetilised konfliktid vähendavad õdede motivatsiooni ja rahulolu tööga ning soodustavad läbipõlemist ja töölt lahkumist. Eestis puudub teave, millised on õdede eetilise konflikti kogemused ning nende kogemuste täpsem sisu.

Uurimistöö eesmärk oli kirjeldada õdede kogemusi eetiliste konfliktidega ning nende kogemuste täpsemat sisu ja tähendust õdede jaoks. Andmed koguti individuaalintervjuude käigus ning uuritavateks oli 21 õde, kes olid kogunud oma kutsetöös eetilisi konflikte. Andmed analüüsiti induktiivse sisuanalüüsi meetodil. Uurimistulemustest selgus, et **õed kogesid eetilisi konflikte sisemiste väärtuskonfliktide ja inimestevaheliste konfliktidena kõigi tervishoiuteenuse osutamisel koostööd tegevate osapoolte vahel.** Konflikte põhjustasid nii

patsiendi kui ka tema lähedase õigusi, ohutust või heaolu rikkuvad, liigseid kannatusi põhjustavad ja nende tahtega vastuolus olevad olukorrad. Konflikte põhjustas ka õe väärikuse ja professionaalsuse ohustamine mitmesuguste tavade, hoiakute, väärtuste ja suhete tõttu meeskonnas, töökeskkonnas, tervishoiusüsteemis, ühiskonnas ja avalikkuses. Eetiline konflikt oli õdede jaoks valdavalt ebameeldiv kogemus, mis mõjutas nende tundeid, käitumist, suhteid, tervist, hoiakuid ja professionaalsust. Tunnistati ka konfliktide arendavat mõju. Kuigi teadmatuse ja hirmu tõttu jäeti eetilistele konfliktidele ka üldse reageerimata, tegid õded nende ennetamiseks ja lahendamiseks, mõju leevendamiseks ja enese toimetuleku parandamiseks erinevaid individuaalseid ja kollektiivseid tegevusi. Uurimistulemustest saab järeldada, et eksisteerivad teatud olukorrad, kus õded eetilisi konflikte kogevad. Neid olukordi saab vältida või nende esinemist vähendada õdede autonoomia ja vastutuse piiride täpsustamise, psühhosotsiaalse töökeskkonna ja õdede eetilise kompetentsuse arendamise, patsiendi autonoomia ja patsiendikesksuse suurendamise ning erialadevahelise koostöö suurendamisega tervishoius ja sellest väljaspool.

13. Tegemata jäänud õendustegevused ja õdede töökorraldus Eesti regionaal- ja keskhaiglate kirurgiaosakondades *Helle Peterson (Ida-Viru Keskhaigla), Ere Uibu (Tartu Ülikool)*

Tegemata jäänud õendustegevused on kvaliteedi ja patsiendiohutuse probleemiks kõikjal maailmas ning neid seostatakse enamasti töökorralduse erinevate aspektidega. Eestis ei ole tegemata jäänud õendustegevusi uuritud, ei ole teada mil määral neid esineb ning kuidas need on seotud õdede tausta või töökorraldusega. Uurimistöö eesmärk oli kirjeldada tegemata jäänud õendustegevusi ning õdede töökorraldust Eesti regionaal- ja keskhaiglate kirurgiaosakondades ning selgitada seoseid tegemata jäänud õendustegevuste, õdede tausta ning töökorralduse vahel. Andmed koguti anonüümse elektroonse küsimustikuga ajavahemikus 1. juuni kuni 31. oktoober 2018. Uuritavateks ($n=169$) olid uurimisperioodil Eesti regionaal- ja keskhaiglate kirurgiaosakondades töötavad õded ($N=570$, vastamismäär 30%). Andmed analüüsiti statistiliselt, kasutades kirjeldavat statistikat, Pearsoni hii-ruut ja Fisheri täpset testi. Avatud lõpuga küsimusi analüüsiti deduktiivse sisuanalüüsi meetodil. Uurimistulemustest selgus, et mõnikord või tihti jäid teatud õendustegevused tegemata 88,2%-l uuritavatest. **Erinevate tegevusvaldkondade keskmiste järgi jäi õdedel kõige sagedamini tegemata patsiendi toetamise (27,9%) ja dokumenteerimisega (19,3%) seonduv.** Konkreetsete tegevuste osas jäi dokumenteerimine ja õendusplaanide hindamine tihti tegemata 32,5%-l uuritavatest. **Kõige vähem jäid tegemata patsiendi jälgimise ja ohutuse tagamisega seonduvad tegevused (6,3%) ja desinfitseerimine (4,7%).** Lühema tööstaaziga uuritavate seas esines õendustegevuste tegemata jäämist sagedamini. Patsientide arv õe kohta viimase vahetuse ajal oli keskmiselt 7,5 patsienti ($SD=2,5$). Patsientide arvu suurenedes õe kohta, suurenes ka tegemata jäänud õendustegevuste hulk. Üle poolte uuritavatest (58,5%) arvas, et tegemata jäänud õendustegevusi põhjustab töökorraldus. 68,9% uuritavatest täitsid oma vahetuste ajal ka õdede töökohustuste hulka mittekuuluvad tegevusi. Tulemustest võib järeldada, et Eesti regionaal- ja keskhaiglate kirurgiaosakondades esineb tegemata jäänud õendustegevusi olulisel määral ning nad on üle pooltel juhtudest seotud töökorraldusega. Seega tuleb juhtimise tasemel senisest enam tegeleda töökorralduse teema ja personali planeerimisega, et tagada kvaliteetse ja ohutu tervishoiuteenuse osutamine.

14. Kuidas hinnata arsti pädevust? Näide Eesti Naistearstide Seltsilt *Kristiina Rull, Eesti Naistearstide Seltsi pädevuskomisjon (TÜ Kliinikum)*

Alates 2002. a aastast on Eestis erialaarstide pädevuse hindamise kohustus erialaseltsidel. Eesti Naistearstide Seltsi (ENS) pädevuskomisjon on iga naistearsti pädevust hinnanud viie aasta järel ning seni on see toimunud peamiselt täienduskoolitustel osalemist kinnitavate tunnistuste ning erialase töö kirjelduse alusel. 2019. aasta kevadel võtsime kasutusele **uue veebipõhise platvormi, mis kaasab lisaks täienduskoolitustel osalemisele senisest enam ka eriala arendamisega seotud tegevused ning teadustöö.** Uue nõudena oleme sisse viinud **ravijuhendite tundmise osa.** ENS on viimastel aastatel panustanud oma erialasiseste ravijuhendite koostamisele, et ühtlustada raviteenuste sisu ja kvaliteeti üle kogu Eesti. Pädevushindamise läbimiseks tuleb igal naistearsti vastata juhendite põhjal koostatud küsimustikele ning kinnitada oma kursis olek kehtivate soovituslike juhenditega.

Ettekandes tutvustatakse lühidalt veebiplatvormi struktuuri ning pädevushindamise korraldust ENS-i näitel. Veebiplatvormi välja töötamisel osales tarkvarafirma PreventIT.

15. Sotsiaalprobleemidest tingitud väljakutsete käsitlus Eesti kiirabi- ja kiirabibrigaadi juhtide kogemustele toetudes: kvalitatiivne uurimus *Argo Soolep, Eduard Gusarov, Ere Uibu (Tartu Ülikool)*

Kiirabi teenust kasutatakse sageli olukordades, mis ei eelda erakorralist meditsiinilist sekkumist. Seda tehakse kui inimesed ei oska õigesse kohta pöörduda või ei saa mujalt abi. Patsientide sotsiaalprobleemide lahendamine

ja nendega toimetulek on kiirabietapil raskendatud ressursi ja oskuste vähesuse tõttu. Informatsioon, mida kiirabi dokumenteerib, on sõltuvuses sellest, mil määral osatakse seda tähtsustada ning kui oluline see parasjagu tundub. Uurimistöö eesmärk oli kirjeldada missuguseid väljakutseid seostatakse sotsiaalprobleemidega, kuidas neid käsitletakse ja dokumenteeritakse kiirabibrigaadi juhtide kogemuste toetudes. Uuritavateks olid vähemalt aastase tööstaažiga kiirabibrigaadide juhid (n=20). Andmete kogumiseks kasutati poolstruktureeritud intervjuud. Andmed analüüsiti induktiivse sisuanalüüsi meetodil.

Uurimistulemustest selgus, et kiirabi väljakutseid tingivad sotsiaalprobleemid jagunesid üksinduse ja hooldusdefitsiidiga seotud probleemideks, sotsiaalsete oskuste ja sotsiaalse võimekuse ning tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi puudujääkideks. Sotsiaalprobleemidest tingitud kutsetega toimetulekuks toimetatakse hättasattunud haiglasse ka otsese näidustusega, teavitatakse sotsiaaltöötajaid või delegeeritakse probleem teistele ametkondadele. Esineb ka sotsiaalprobleemide ignoreerimist ja teadlikku mittemeditsiinilistest olukordadest distantseerumist. Sotsiaalprobleemide dokumenteerimine kiirabikaartidel on ebahühtlase sisukusega. **Tulemuste põhjal võib järeldada, et sotsiaalprobleemid kiirabi väljakutsetel on seotud nii üksikisiku probleemidega kui ka tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi puudujääkidega. Kiirabi väljakutsetel esinevate sotsiaalprobleemide käsitus on kiirabibrigaadi juhtide seas varieeruv, sõltub konkreetse inimese isikuomadustest ja tööspidamistest. Mõnel juhul täidetakse kiirabikaarte äärmise põhjalikkusega, mõnel juhul jäetakse mittemeditsiiniline info kiirabikaartidest üldse välja.**

16. Abivahenditeemaline infolehekülg ja andmebaas AbikÄpp Grete Anton ja Tallinna Tervishoiu kõrgkooli tegevusteraapia eriala neljanda kursuse üliõpilased (Tallinna Tervishoiu Kõrgkool)

Soovime tutvustada 2018. aastal heategevuslikus korras loodud infoportaali AbikÄpp (www.abikapp.ee), millega lihtsustame riigi poolt toetatud abivahendite süsteemis orienteerumist. AbikÄpp on mõeldud kasutamiseks nii abivahendite kasutajatele ja nende lähedastele, kui ka abivahendi vajadust tuvastavatele tervishoiutöötajatele.