



HK Teataja

EESTI HAIGEKASSA VÄLJAANNE • 2009

**Parema aja ootuses
Õnnetus hüüab tulles!**

**Kingi endale
kindlustunne**

**Väike spikker
reisisellidele**

Terve südame heaks

**Kui liigesed
põhjustavad valu**

**Kevad on käes -
liigutaks õige...**



Parema aja ootuses

Hannes Danilov

EESTI HAIGEKASSA JUHATUSE ESIMEES

Aasta on mööda läinud ja meie käes on järjekordne Haigekassa Teataja. Võrreldes eelmise aastaga, on olukord muutunud ja tervishoiuvaldkonnas oodatud kiire areng on asendunud aeglasemaga. Mõnes kohas aga pea-aegu seiskunudki. Meil ei ole võimalik endise tempoga lisada kompenseeritavate ravimite nimekirja uusi ravimeid ning raviteenuste loetellu uusi teenuseid. Ka järjekorrad lähitulevikus paraku ei lühene.

Raskematel aegadel saame üha paremini aru, kui tähtis on ühiskonnas meie omavaheline solidaarsus ja ühtekuuluvustunne. Me peame mõistma, et osa inimesi on haigemad kui teised, tulenegu see siis pärilikest eeldustest või vanusest. Nemad vajavad rohkem arstlikku abi ja hoolt kui teised ning nende abi maksavad kinni terved ja tugevamad. Ei saa süüdistada beebi ema selles, et tema laps on tihti haige ja tema hoolduslehe tasumine põhjustab kulu haigekassale. Ega ka vanainimest, kelle mitmed haigused vajavad pidevat leevendamist. Ükskord vananeme kõik.

Omaette lugu on riskikäitumisega, mis viib enneaegselt meie hulgast parimas eas inimesi, kes võiksid veel kaua olla väärtuslikud ühiskonnaliikmed. Igapäevaselt kuuleme uudiseid liiklus-, tule- või mõnes muus õnnetuses vigastatute või hukkunute kohta. Vigastuste ja mürgistuste tõttu kaotame aastas neli korda rohkem inimesi kui Rootsis. Meie meeste keskmine eluiga oleks viis-kuus aastat pikem, kui suudaksime vägivaldsete surma-

Me peame mõistma, et osa inimesi on haigemad kui teised, tulenegu see siis pärilikest eeldustest või vanusest. Nemad vajavad rohkem arstlikku abi ja hoolt kui teised ning nende abi maksavad kinni terved ja tugevamad.

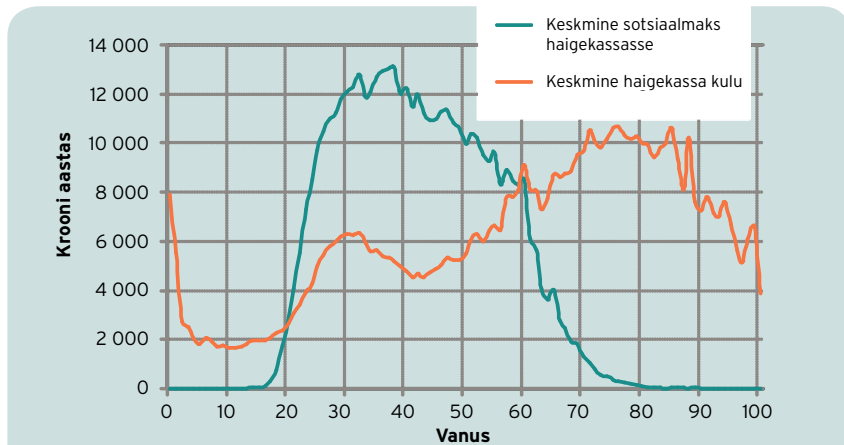


de arvu vähendada Rootsi tasemele. Õnnetustes viga saanud inimeste ravi maksame kõik koos kinni, kuid see on osa tervishoiukuludest, mis peaks kindlasti vähenema.

Annan endale aru, et vigastuste ja vägivaldsete surmade osakaalu vähendamiseks ühiskonnas on vaja kultuurimuutust ning see võtab oma aja. Siiski olen kindel, et ühiskonnas hakatakse üha enam tähelepanu pöörama väärtustele nagu tervislikud eluviisid, teineteisega arvestamine nii töö- kui ka peresuhtes, laste eest hoolitsemine ja nende täisväärtuslik areng. Siis väheneb ka õnnetuste, vigastuste ja mürgistuste arv.

Keeruline on olukord neil, kelle sissetulekud on seoses majanduslangusega vähenenud või hoopis kadunud. Rahalistele muredele liiksaks süvenevad ka terviseprobleemid, eeskätt just psühhiaatriliste ja südamevaevuste osas. Võin kindlalt öelda, et arstid ja tervishoiuasutused on valmis kõiki abivajajaid aitama.

Püüame mitte langeda pessimismile. Haiglad ja teised raviasutused töötavad, raha ei ole otsas – Eesti Haigekassa reservid lubavad meil lootusrikkalt tulevikku vaadata ja raske aja üle elada. Ka halvemad päevad lõpevad ükskord.



Joonis 1. Tervishoiusüsteemi eripära: maksame siis, kui oleme noored ja terved, kuid kasutame siis, kui oleme vanad ja haiged.



1 küsimus

Kaotasin hiljuti töö. Mis juhtub nüüd minu ravikindlustusega?

Vastab tööturuameti tööturu-teenuste ja -toetuste osakonna juhataja Nele Labi

Töösuhete lõppemisel kestab inimese ravikindlustus viimastest töötamise päevast edasi kaks kuud. Kui töö kaotatu soovib uut töökohta leida, on tal võimalik ennast tööturuametis töötuna registreerida. Registreerimisega kaasneb ka ravikindlustus.

Ravikindlustus tekib registreeritud töötule üldjuhul alates 31. töötuna registreerimise päevast. Kui inimene läheb tööturuameti suunamisel juba enne 31. päeva tööturukoolitusele, tööharjutusele või -praktikale, tekib ravikindlustus juba esimesest teenusel osaletud päevast. Kui inimesel on õigus töötutoetusele või töötuskindlustushüvitisele, hakkab ravikindlustus



kehtima päevast, mil vastava toetuse saamise õigus tekib ehk tööturuameti või töötukassa positiivse otsuse tege-mise päevast.

Töötuna registreerimiseks tuleb pöörduda isiklikult tööturuameti piirkondlikku esindusse (meie esindused on kõikides maakondades ja enamikes suuremates linnades).

Tagasi tööle

Esimene lasteaia-aasta on pisikes-tele põnnidele sageli haigusterohke ning seetõttu on nende vanematel aeg-ajalt vaja võtta hooldusleht. Tihti tekib äsja lapsepuhkuselt tööle läinud emadel küsimus, kuidas haigekassa hoolduslehte neile hüvitab?

Haigekassa arvutab töövõime-tushüvitisi eelnenud kalendriaasta sotsiaalmaksult. See tähendab, et 2009. aastal hoolduslehele jäädes makstakse hüvitist 2008. aasta sotsiaalmaksuga maksustatud tulult (nt palk, vanemahüvitis ega muud toetused siia alla ei kuulu). Enamasti see tulu just tööle naasnud vanematel aga puudub või on väga väike. Sel juhul rakendub töölepinguga töötajate ja avalike teenistujate puhul, kel põhipalk on suurem alampalgast, klausel, et hüvitis arvutatakse alampalgalt. Nii juhtubki, et inimene saab oma tegelikust palgast madalamat hüvitist ja seega võib kõrgepalgaliste töötajate puhul olla palga ja hüvitise erinevus suhteliselt suur.

Mis muutub haigushüvitise maksmisel alates 1. juulist?

Alates 1. juulist 2009 jõustub uus haigushüvitiste väljamaksmise kord, mille kohaselt haigushüvitist kindlustatule kolme esimese haiguspäeva eest ei maksta. Tööandja hüvitab neljandast päevast kuni kaheksanda päevani 80% viimase kuue kuu keskmisest palgast. Alates üheksandast päevast võtab haigushüvitise maksmise kohustuse üle haigekassa, kes hüvitab üldjuhul 80% eelmise kalendriaasta keskmisest sotsiaalmaksuga maksustatavast tulust.

Jätkuvalt maksab haigekassa hüvitist alates teisest päevast järgmistel juhtudel:

- kutsehaigus;
- tööõnnetus (sh tööõnnetus liikluses ning tööõnnetuse tagajärjel tekkinud tüsistus/haigestumine);
- vigastus riigi või ühiskonna huvide kaitsmisel ja kuriteo tõkestamisel;
- terviseseisundile vastava töö andmine ja üleviimine kergemale ametikohale;
- haigestumine või vigastus raseduse ajal.

Uus kord rakendub haiguslehtedele, mille järgi algab töövabastus 1. juulil 2009 või hiljem.

Riik	Ooteaeg (ilma haigusrahata päevad haigestumise alguses)	Tööandja poolt makstav periood
Läti	1 päev	Esimesed 14 päeva
Leedu	0 päeva	Esimesed 2 päeva
Soome	0 päeva	Esimesed 9 päeva
Rootsi	0 päeva	Esimesed 14 päeva
Poola	0 päeva	33 päeva
Suurbritannia	3 päeva	Kuni 28 nädalat
Hispaania	3 päeva	4.-15. päeva eest
Holland	0 päeva	52 nädalat

Haigekassa maksab hambaravihüvitist kuni kolm aastat tagantjärele

1. jaanuarist 2009 ei saa hambaravi-teenuse eest hüvitist enam kõik üle 19-aastased kindlustatud. 300-krooni hambaravihüvitist saavad jätkuvalt taotleda inimesed, kellele on riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud töövõimetus- või vanaduspension ning üle 63-aastased kindlustatud isikud. 450 krooni suurust hüvitist makstakse endiselt rasedatele, alla üheaastase lapse emadele ja neile, kellel on tervishoiuteenuse tagajärjel tekkinud suurenenud hambaraviteenuse vajadus.

NB! Juhime tähelepanu sellele, et kõik kindlustatud inimesed, kes on käinud viimase kolme aasta jooksul enne 1. jaanuari 2009 hambaarsti juures, kuid pole selle eest hambaravihüvitist taotlenud, saavad seda teha veel kolme aasta jooksul pärast hambaravi-teenuse saamist.

Kõigist kõige tähtsamad!



Diana Ingerainen

JÄRVEOTSA PEREARSTIKESKUSE ARST

Kuigi perearstile on kõik patsiendid võrdset tähtsust ja oodatud abi saama, peab ometi tunnistama, et beebidega tegelemine on alati erilisel kohal. Küllap on see nii ka teistes eluvaldkondades – lapsed ei saa enamasti enda eest seista ja ei oska veel õigeid/tervislikke valikuid teha. Kogu ühiskond peab tagama lastele head arenguvõimalused ja hoolitsemise nende tervise eest.

ENNE SÜNDI

Perearst ja tema meeskond kohtuvad tulevase ilmakodanikuga juba ammu enne tema sündi. Iga tulevane ema võiks hiljemalt raseduse viimasel trimestril käia lapse perearsti vastuvõtul. Kui perearst jälgib ema rasedust ja temast saab ka lapse perearst, siis ei teki muidugi üldse vajadust eraldi visiitideks. Paraku jälgivad aga enamasti rasedust günekoloogid ja ämmaemandid. Nii ei tea perearst kõiki oma nimistu beebioteel naisi. Tegelikult on hädavajalik, et kontakt toimuks enne sündi. Kontakt ei tähenda ainult perearsti telefoninumbrit või praktilise aadressi, vaid perearsti ja tema patsiendi vahelist usaldust, hoolimist, mõistmist. Tulevasel emal-isal peab tekkima

Tegelikult on hädavajalik, et kontakt toimuks enne sündi.

kindlustunne, et neil on võimalik saada vajadusel abi.

Visiit perearstile on tähtis ka seetõttu, et kokku leppida, kuidas toimub edasine suhtlemine perearstikeskuse ja lapsega/lastega perede vahel. Igas perearstipraktises on töökorraldus reguleeritud just konkreetse nimistu vajadusi arvestades. Oluline on, et patsient saaks abi. Seega peaks tulevane ema kindlasti enne sündi teadma oma (ja oma lapse) perearsti nime ja kontaktandmeid.

ESIMESELE VISIIDILE

Lapse sünnist teavitab perearsti lapsevanem, soovitatavalt võimalikult ruttu, et saaks varakult planeerida beebi esimest visiiti. Laste jälgimine Eestis toimub vastavalt 0–18-aastaste jälgimise juhendile. See juhend on kõigile arstidele kättesaadav ja perearsti töö üks oluline abimees. Tähtis on ka selgitada visiidi sisulist poolt, et näiteks vaksineerimine ei tuleks emale-isale ootamatult. Sünnitusmajast välja kirjutatud tervetele titadele on esimeseks perearstikeskuse poolt tehtavaks visiidiks pereõde koduviisit. Eelnevalt helistab või meilib pereõde lapsevanematele, et kokku leppida sobivaim aeg ja muidugi ka tehnilised küsimused (nt väliskuse avamine).

Esimene visiit toimub lapse esimesel elunädalal. Et ennetada võimalike ohtusid lapse tervisele, on vajalik tutvuda nii lapsevanematega kui ka beebi koduse keskkonnaga. Iga lapse sünd on perele suur muutus. Enamasti on pered lapse sünniks kenasti valmistunud, läbi on mõeldud nii vanitamine kui ka õues käimine, varutud kõik vajalik. Meie perearstikeskuses on pereõde koostatud väike meelespea, mille alusel ta küsimusi esitab ja leiab vastused erinevatele last, ema ja kodu puudutavatele küsimustele.

Kui kõigi „seisund“ hinnatud, toimub nõustamine juba vastavat konkreetset kodu ja last silmas pidades. Pereõde jagab nõu näiteks imiku hooldamise, turvalisuse, imetamise jm vajaliku kohta.



Et Eestis juhtub lastega palju traumasid, siis pööratakse sellele suurt tähelepanu (imiku magamis- ja hooldamiskohaga seotud ohud, põletus kuuma vannivee, joogi ja toiduga, turvalisus liikluses ja vankriga jalutades jne).

MIS EDASI?

Kogu visiit lõpeb kokkuleppega järgmise kohtumise osas. Lähtuvalt vajadusest toimub see kas kodus või praktises. Praktiline kogemus näitab, et nädalavanuse beebi emadel-isadel pole veel enamasti muresid oma tita-tekkinud, aga juba paarinädalaselt kipub küsimusi küll ja rohkem olema. Algavad gaasivalud, probleemid imetamisega, emad-isad ei saa öösel magada, tita nahk kipub hauduma jne. Pereõde või ka perearst selgitavad vanemate mured välja ja annavad vajalikku nõu ja abi. Igasse muresse tuleb suhtuda tähelepanelikult. Lapse-

**Sünnituse hinnad haigekassale:**

Tavaline sünnitus 11 385 kr
 Keisrilõikega sünnitus
 16 000-17 000 kr
 Enneaegse lapse ravijuht -
 sõltuvalt sünnikaalust ja
 läbiviidud operatsioonidest jm
 uuringutest-protseduuridest
 24 000-196 000 kr

Sünnitushüvitis 2008. aastal

- Sünnitushüvitise kulu haigekassale 586 209 000 kr
- Haiguslehtede arv 13 229 kr
- Päeva keskmine tulu 336 kr
- Lehe keskmine pikkus 131,7 päeva
- Keskmine ühele naisele välja makstud sünnitushüvitis 44 251,2 kr

vanematele võib tunduda ka pisemgi täpp nahal või tükk kakas suure katastroofina. Viimastel aastakümnetel on toimunud oluline põlvkondade kaugenemine üksteisest – enamasti elatakse vanavanematest lahus ja eri linnades-valdades. Seega ei ole vanaema ja vanaisa oma kogemustepagasiga abiks võtta. Nii nõustabki lapse hooldamise ja toitmise osas perearsti-praksis. Suureks abiks on ka perearsti nõuandetelefon 1220.

Praktiline kogemus näitab, et nädalavanuse beebi emadel-isadel pole veel enamasti muresid oma titaga tekkinud, aga juba paarinädalaselt kipub küsimusi küll ja rohkem olema.

Ühekuusena toimub taas visiit perearsti juurde. Tita kaalutakse-mõõdetakse (pikkus, pea ja rinna ümbermõõt), perearst kuulab kopse, südant, katsub kõhtu, pulssi jäsemel jne. Hinnatakse luude-liigeste-lihaste seisundit, vaadeldakse, kuidas laps end liigutab, kas kaasasündinud refleksid vallanduvad, kuidas on silmside jne. Hea oleks kui visiidid perearsti juurde toimuksid ka hiljem teatava regulaarsusega, sest kõik need mõõtmised ja vaatlused annavad ülevaate lapse arengust. Arengu hindamiseks kasutatakse nn standardtabelleid, kasvukõveraid, kuhu kõik andmed kantakse, et oleks hea jälgida kasvu ja arengut järjepidevalt. Regulaarne tervisekontroll ning pidev jälgimine on olulised hoidmaks korras meie kõige tähtsamate tervist!

Lapse jälgimise juhendi ülevaatlik tabel, mis ajal ja kelle poolt on vajalik laps üle vaadata:

Lapse vanus	Arst	Õde	Hambaarst	Silmaarst
1 nädal (koduvisiit)		x		
1 kuu	x			
2 kuud		x		
3 kuud	x			
4 kuud		x		
6 kuud	x			
7 kuud		x		
9 kuud	x			
12 kuud	x			
18 kuud	x			
2 aastat		x		
3 aastat	x		x	x
Tervisekontrollide koguarv	12	9	7	1

Õnnetus hüüab tulles!

Tiina Tõemets

TERVISHOIUTEENUSTE
OSAKONNA SPETSIALIST

Sageli tundub, et traumad lastega juhtuvad ootamatult. Hiljem juhtunud analüüsid võivad aga selguda, et ennetavate abinõude rakendamisel oleks saanud õnnetust vältida või sellega kaasnenud vigastusi leevendada.

Tõsiste tervisekahjustuste tekkeks piisab vaid ühest silmapilgust, mil täiskasvanu tähelepanu on hajunud. Lapse alles arenevad oskused ja suur uudishimu soodustavad õnnetustesse sattumist. Ta on nii pisike, et mahub kohtadesse, kuhu ei tohiks minna ja ei suuda teda ohustavale jõule vastu hakata. Tema närvisüsteem ja teised elundkonnad on alles välja kujunemas, mistõttu vastuvõtlikkus traumadele ja mürgistustele on suurem. Nii võib lapse suhu sattunud võõrkeha sulgeda kitsad hingamisteed ja põhjustada lämbumise. Seega tasub mänguasjadele märgitud vanusepiirangut pisidetallide osas tõsiselt võtta. Ohtlikuks on osutunud ka pähklid, lutsukommid, nõõbid ja mündid.

Imikueas toimub lapse areng mitte päevade, vaid minutite jooksul. Seetõttu on imiku liigutused etteaimamatud ja kiired. Nii võib beebi saada põletusi, kui ta on täiskasvanu süles ja samal tehakse süüa või juuakse kuuma jooki. On ka muid ohte, nt lapse haardeulatuses rippuv triikraujahe jne.

KODU TURVALISEKS!

Et vältida traumasid kodus, tuleks kriitiliselt üle vaadata, mida saaks teha, et muuta keskkond lapsele ohutumaks. Alustada võiks kriitilise pilguga esemete ja kõikuvate riulite ümberkorraldamisest. Elektrikontaktid tuleb varustada spetsiaalsete katikutega. Uute pistikute paigaldamisel saab valida juba lapsekindlad elektrikontaktid. Poest leiab ukse- ja aknafiksaatoreid, et vältida lapse iseseisvat akna avamist. Sõrmede ukse vahele jäämist saab vältida ka üle ukse heidetud käterätikuga, mis toimib pidurina ja ei nõua lisakulutusi. Väikelastega kodudes, kus on trepp, on kohustuslik kasutada trepivärvat nii all kui ka üleval. Väravakinnitus



peab olema piisavalt nutikas, et ainult täiskasvanu seda avada saab.

Kättesaamatutesse kohtadesse tuleb kindlasti paigutada kodukeemia või ravimid, aga ka lillepotid, vaasid jm. Lillepott teeb pähe kukkudes haiget, kuid taime süües võivad tekkida lisaks mürgistusnähud. Kodukeemia või ravimite sattumisel lapse organismi võivad olla pöördumatud tagajärjed. Ohtlikuks võivad osutuda krabisevad kilekotid, mis on lapsele põnevaks mänguasjaks. Märksa turvalisem on kasutada paber- või riidekotte. Lisaks on selline valik keskkonnasõbralik.

OHUD ÕUES

Titadega armastatakse jalutada kaubanduskeskustes. Viimasel ajal on seal suurenenud laste peatraumad ostukärudest väljakukkumisel. Paljud kauplused pakuvad laste sõidutamiseks spetsiaalseid kärusid, millele on asetatud turvahäll ja -vööd. Olge julged neid kasutama ja küsima. Ka jalutuskärud ei pruugi olla turvalised, kui laps ei ole turvarihmadega kinnitatud, eriti vankrit ühistranspordist välja tõstes või kinnitamata last järelevalveta jättes.

Kevade saabudes ilmuvad tänavale noored jalgratturid. Lapse füüsiliste os-



Eesti on laste vigastuste arvult Euroopas esirinnas.

kuste arendamise seisukohalt on tegu väga kasuliku liikumisviisiga. Iseenesest mõistetavalt kuulub selle juurde lisavarustusena kindlasti kiiver ja lipuke, mis muudab väikese liikleja kõigile nähtavaks ka heki, sõidutee kõrvale pargitud auto või kõrge rohu varjus.

Basseinis, rannas või vannis vee-mõnused nautides olgu täiskasvanu silmad ikka laste tegemisi jälgimas. Vesi on lastele ahvatlev, kuid enne ujumisoskuse omandamist suur ohuallikas. Vees mängivale lapsele tuleb ümber tõmmata täispuhutavad spetsiaalsed kätised või kinnitada külge balloon. Veidi vähem turvaliseks peetakse kummirõngast, mis võib lapse tagurpidi kukkumisel olla takistuseks pinnale tõusmisel. Kuid ka vajalik lisavarustus ei taga ohutust – vanema hoolas pilk peab pidevalt püsima vee-kogu ääres askeldaval lapsel.

Veesõidukis olgu omal kohal päästevest. Ära ei tohi ka unustada, et oht võib peituda ka oma koduaias paikneva atraktiivse veesilma näol.

ÕNNETUSI SAAB ÄRA HOIDA

Eesti on laste vigastuste arvult Euroopas esirinnas. Iga täiskasvanu saab olukorda parandada, näidates head eeskuju ja rakendades kõiki ohutusmeetmeid, et õnnetusi vältida. Kui õnnetus on juhtunud, aitab kriitilist juhtumit lahendada oskuslik tegutsemine nii abi kutsumisel kui ka esmaabi osutamisel.

Eesti Haigekassa rahastab igas maakonnas vigastuste ennetamise projekte, mille raames tõstetakse eri spetsialistide pädevust riskide hindamisel ning elanike teadlikkust, kuidas vähendada õnnetusjuhtumeid ja sellega kaasnevaid traagilisi olukordi.

Lisaks rahastab haigekassa pat-siendi infovoldikute väljaandmist. 2009. aastal ilmub kordustrukina „Imikute ja väikelaste vigastuste vältimine“. Infomaterjali jagavad lapsevanematele perearstid ja -õed koos täpustavate selgitustega. Ammutagem sealt tarkusi, kuidas kaitsta enda ja teiste tervist.



Õige toit on lapse hea tervise alus

Tagli Pitsi, PhD,

TERVISE ARENGU INSTITUUDI
TOITUMISEKSPERT

Sirje Vaask, PhD,

EESTI HAIGEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE
OSAKONNA PEASPETSIALIST

Nagu täiskasvanud, on ka kõik lapsed erinevad. Igal lapsel on oma lemmik-söögid ja -joogid, mida nad eelistavad. Samuti toidud, mis neile üldse ei maitse. Toitumisharjumused saavad alguse lapsepõlvest. Ent ka paljud täiskasvanuea haigused saavad alguse valest toitumisest lapsepõlves. Mitmed ulatuslikud teadusuuringud näitavad, et toit, mis sisaldab palju küllastunud rasvu, soola, suure rasvasisaldusega piima- ja lihatooted ning vähe puu- ja köögivilju, mõjutab oluliselt südame-veresoonkonnahaiguste, mõningate vähktüvelike ja rasvtõve teket täiskasvanueas.

Paljud täiskasvanuea haigused saavad alguse valest toitumisest lapsepõlves.

Eestis ei ole ülekaalusisus täna veel ulatuslik probleem, ent selge negatiivne suundumus on olemas. Alarmeeriva tervisenäitajana on laste ülekaalusisus tõusnud nii protsentides kui ka absoluutarvudes ühtlaselt alates 2004. aastast. Kui 2005. aastal oli koolides läbivaadatud lastest ülekaalusisus keskmiselt 6,6%, siis 2007. aastaks oli see näitaja tõusnud 8,3%-ni ja 2008. aastaks 9,6%-ni. Võrdluseks on alakaalu-



liste õpilaste osa kõigil aastatel olnud 2%. Kui iga üheksas õpilane Eestis on ülekaalusine, on meil hetkel ligi 600 klassitäit lapsi, keda potentsiaalselt võivad juba noores täiskasvanueas ohustada ülekaalusisusega seonduvad haigused – II tüüpi diabeet, südame-veresoonkonna- ja liigesehaigused.

Samal ajal on just lapse- ja noorukieas õige last suunata, sest kasvamine võtab lisaenergiat ning tasakaalustatud toitumise ja piisava liikumise korral on võimalik edukalt väikesest ülekaalust välja kasvada.

MILLEST LÄHTUDA?

Toite ei saa klassifitseerida tervislikeks ja ebatervislikeks, sest peaaegu kõik road on inimesele suuremal või vähemal määral vajalikud. Toiduainete valiku ja tervisliku toitumise põhimõtteid on neli: tasakaalustatus, mõõdukus, vastavus vajadusele ja mitmekesisus.

Lapsed kasvavad periooditi, mis



tähendab, et võib olla ajavahemik, kus laps sööb väga vähe ning sellele järgneda periood, kus ta sööb rohkem kui täiskasvanu. Kui laps on väga aktiivne, peaks ta ka rohkem sööma. Toiduga saadav energiakogus peab vastama energiakulule – üle vajaduse toidu söömisel tekibki ülekaal.

Lapsed lähtuvad oma toidueelistustes peamiselt kahest tegurist – toit on neile tuntud ja toidu maitsest (magus).

Jätukub »



Alla nelja-aastaste laste puhul on olulisim see, et laps teab, millise toiduga on tegemist. Seetõttu peaks uusi toite tutvustama neile väikestes kogustes, näidates ise eeskujuna. Mida värvilisem on taldrikule pandud toit, seda ilusam ja tervislikum see on!

VÄHEMALT VIIS PORTSJONIT PUU- JA KÖÖGIVILJU

Lastel võiks olla päevas kolm peamist toidukorda ning paar vahepala. Hommikusöök on päeva kõige olulisem toidukord – see varustab organismi energiaga, et laps saaks hakata mängima või õppima. Ka vahepalad saab valida tervislikud (värsked või kuivatatud puuviljad, köögiviljad, jogurt, kohupiim, leib, mahl). Vähemalt kahel korral nädalas tuleks süüa kala.



Päevas peaksid nii täiskasvanud kui ka lapsed sööma vähemalt viis portsjonit puu- ja köögivilju – soovitatavalt kaks puu- ja kolm köögiviljaportsjonit. Nendest saab peaaegu kõiki vajalikke mineraalaineid. Kõige rikkamad on puu- ja köögiviljad C-vitamiini sisalduse poolest. Samuti leidub neis foolhapet ning teisi B- ja E-grupi vitamiine. Südamele kasulikku kaaliumi on palju rosinaates ja banaanides. Kuigi kaltsiumi peamiseks allikateks on piimatooted, leidub seda päris palju ka hiina kapsas, lehtkapsas ja brokolis. Magneesiumirikad on rohelised lehtköögiviljad ja maitsetaimed (nt lehtsalat, petersell) ning kuivatatud puuviljad (ploomid, aprikoosid). Puu- ja köögiviljades leidub ka palju kiudaineid, eriti kaunviljades ja kuivatatud puuviljades.

Puu- ja köögivilju tuleks pakkuda nii nagu lapsele kõige enam meeldib – viilustatud porgand, paprika, kurk ning liilkapsatükid, õunalõigud. Lõigake neid kas või erikujuliselt (kuu, süda) – võib-olla maitseb nii paremini. Laps võib süüa hea meelega väikese ümmarguse võileiva, millele on köögiviljätükikestest nägu peale tehtud.

Mida väiksemad on lapsed, seda



rohkem valivad neile toitu vanemad. Oluliseks infoks menüü koostamisel on toiduainete pakenditel saadav informatsioon – lugege seda! Lubatud lisaainete kogused on lastel palju väiksemad kui täiskasvanutel. Ettevaatlik tuleb olla värviliste kommidest, jookidest, pika säilitusajaga küpsetistest, aga ka vorstide ja viinerite pakkumisega. Ka jäätiste, küpsetiste ja šokolaadide puhul pöörake tähelepanu nende koostisele – kui seal on nimetatud tahkestatud ehk hüdrogeenitud taimerassva, võivad need sisaldada ka trans-rasvhappeid.

LAST EI TOHI TOIDUGA HIRMUTADA

Lapsi ei tohi seoses söögiga hirmutada. Söök ei ole karistus ega ka premeerimisvahend. „Kui sa kohe suppi ära ei söö, tuleb hunt ja viib su metsa!”, „Sa ei koristanud oma tuba ära, täna jääd lõunasöögist ilma!”, „Istud seni laua ääres, kuni kõik on söödud!” Selline käitumine võib tugevasti mõjutada lapse psüühikat ja käitumist ning

Laps võib süüa hea meelega väikese ümmarguse võileiva, millele on köögiviljätükikestest nägu peale tehtud.

jätta negatiivse jälje kogu lapse edasiseks eluks.

Andke lastele võimalus ise teha oma toiduvalikuid (mitte tervisliku ja vähemtervisliku vahel, vaid mitme tervisliku toidu vahel) – mitme eri mahla, ühe või teise köögivilja, eri jogurtite vahel jne. Küsige lastelt, mida nad eelistavad (nt kartuliputru või keedetud kartuleid). Ka taldrikule võiksid lapsed tõsta oma portsjoni ise. Suunake neid, et alguses tõstetakse vähe, et taldriku jaksaks tühjaks süüa. Juurde võtta jõuab alati.

Head lisalugemist nii suurtele kui ka väikestele leiab veebilehelt www.toitumine.ee. Toitumise täpsemat analüüsi võib teha internetipõhise toitumisprogrammi lehel www.terviseinfo.ee.



Eesti Haigekassa teeb riikliku südamehaiguste ennetamise strateegia tegevustes pidevat koostööd Tervise Arengu Instituudiga. Selle riikliku tegevussuuna eesmärk on just südamehaigustesse suremuse ja haigestumise vähendamine. Väga oluline on hea südametervise saavutamiseks nii lastel kui ka täiskasvanutel tasakaalustatud toitumine ja piisav liikumine!



Head nõu seksuaaltervise kohta pakub AMOR

Triin Raudsepp

NOORTE SEKSUAALTERVISEALASE
NÕUSTAMISE PROGRAMMIJUHT

Noorus on muutuste aeg – keha areneb, tuntakse vajadust iseseisvuda, järjest tähtsamaks muutuvad sõbrad, armutakse, luuakse suhteid. Muutuste ja katsetuste aeg võib tekitada noores inimeses segadust ning tuua uudishimu ja põnevuse kõrval kaasa kahtlusi ja kaotusi. Sageli võetakse iseseisvudes ülemääraseid riske ja satutakse olukorda, kus on üksi raske toime tulla.

Seksuaalsuse avastamisel ja sellega toime tulemisel tekib noortel palju küsimusi ning vajadus uut laadi teabe ja toetuse järele. Vaatamata infoajastule ja näilisele info üleküllusele ei ole noortel lihtne leida usaldusväärset informatsiooni. Vanematega seksuaalteemadel rääkimine tundub ebamugav, eakaaslaste soovitusesse suhtutakse kriitiliselt, internetist leitav ja sageli pornograafilise alatooniga info tekitab segadust ja vastuolulisi tundeid. Kuigi koolides pakutav seksuaalharidus on edenenud, on see siiski ebaühtlane või kohati probleemikeskne. Seksuaalsust puudutavate küsimustega naistenõuandlatesse ja perearstikeskustesse pöördumiseks ei olda veel emotsionaalselt valmis.

SPETSIAALSelt NOORTELE

Eesti Seksuaaltervise Liidu koordineerimisel ja Eesti Haigekassa rahastusel pakutakse noortele tasuta seksuaaltervisealast nõustamist 17-s noorte nõustamiskeskuses üle kogu Eesti ning internetilehekülje www.amor.ee rubriigis „küsi nõu”. 2003. aastast on teenuse rahastaja Eesti Haigekassa.

Tegemist on noortesõbraliku lähenemisega ja spetsiaalselt noortele suunatud kohaga. Keskused on mõeldud kuni 24-aastastele noormeestele ja neidudele aitamaks noori valikute

Teenus on kõigile noortele tasuta. Ka neile, kel puudub ravikindlustus ja see on tehtud võimalikult hästi kättesaadavaks.



Noorte nõustamiskeskuste asukohad Eestis

tegemisel just selles vanuses, kus julgustust ja abi on kõige enam vaja. 2008. aastal külastas nõustamiskeskusi üle 32 000 noort. Noorte nõustamiskeskuse tähtsamateks tegevusteks on nõustamine ja seksuaalteemaliste loengute pidamine kooliõpilastele. Lisaks jagatakse keskustes kasulikku infot, kirjutatakse välja rasestumisvastaseid vahendeid, tehakse kindlaks oletatavat rasedust või seksuaalsel teel levivaid haiguseid (sh HIV) jne. Nõustamisele võib tulla nii ükski kui ka sõbra või sõbrannaga.

Enamikesse keskustesse saavad noored kindlatel kellaaegadel ka helistada ja nõu küsida, vajadusel vastuvõtte registreeruda jne.

NÕU SAAB KA INTERNETIST

Infot ja nõu saab noor vaadata-küsida ka internetileheküljelt www.amor.ee. Nõustaja saab interneti teel lahendada kriisisituatsiooni ning suunata noort edasi nõustamiskeskustesse või erialaspetsialisti juurde. Lisaks saab meilitsi nõu küsida. Kirjadele vastab 40 spetsialistist koosnev meeskond,

Praegu pakub teenust 17 noorte nõustamiskeskust, 2009. aastal avatakse keskus ka Hiiumaal. Noorte nõustamiskeskuste kontaktid ja internetinõustamine asuvad www.amor.ee

kellest suur osa töötab noorte nõustamiskeskustes.

Teenus noorte hulgas osutunud populaarseks – aastas saabub kodulehe kaudu umbes 4000 murekirja. Kirjale vastatakse kuni nädala (enamasti kolme ööpäeva) jooksul. Küsija jääb anonüümseks ja saab oma meiliaadressile personaalse vastuse.

MÕELDUD KA NOORMEESTELE

Nii nagu neidudel, on ka noormeestel vajadus seksuaaltervise alasele infole ja nõustamisele. Noormehi on keskuse külastajate hulgas siiani olnud 4–5%, kuid viimastel aastatel on hakanud nende hulk suurenema. 2008. aastal moodustasid noormehed 15% keskustesse esmaselt pöördunud klientidest.

Praegu toimuvad eraldi noormeeste vastuvõttud viies noorte nõustamiskeskuses 18-st. Noormehed pöörduvad keskustesse peamiselt sooviga ennast kontrollida sugulisel teel levivate infektsioonide suhtes, aga ka enda keha ja arengu, seksuaalelu alguse, seksuaalse identiteedi ja seksuaalelu puudutavate küsimuste ja probleemidega.

Väljavõtted noorte pöördumistest ning tagasisidest kodulehel www.amor.ee

- Tervist, öelge mille järgi poes kondoomi valida? Kas pakkidel on mingid asjad, tähistatud vms?
- APPI! Ma olen armunud, me vist suudleme varsti.. ja siis plaanime... Millisesse noortekasse peaksin enne minema kui „päris sees” olen omadega?
- Tihti ei julgeta oma vanematega seksi teemadel rääkida, sõbrad on aga sama „targad” kui ma ise. Hea, et on olemas eraldi koht noortele, kust saab vajalikku teavet ja kiiret abi.
- Nii lihtne oli internetis [amor.ee](http://www.amor.ee) oma murest rääkida ja sellele ka vastust saada – mina olen saanud oma probleemid lahendatud.
- Huhh, käidud!!! Arstid olid mõistvad, räägivad sinuga kui inimesega, võtavad kõiki võrdsena.

Kingi endale kindlustunne!

**Sirje Vaask, PhD**EESTI HAIGEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE
OSAKONNA PEASPETSIALIST

Eestis haigestub igal aastal ligikaudu 550 naist rinna- ja 140-150 naist emakakaelavähki. Viimasel ajal on suurenenud pahaloomulistes kasvajatess haigestumine just noorem eas.

Emakakaelavähki on võimalik vältida. Kõik suguelu alustanud naised peaksid 2-3 aastase vahega andma PAP-testi, mille abil leitakse emakakaelal muutused enne, kui on välja kujunenud emakakaelavähk.

Rinnavähi puhul on kõige olulisem selle avastamine varajases staadiumis, kui naisel ei ole veel tuntavaid muutusi rinnas. Rinnavähi varajaseks avastamiseks on parim mammograafiline uuring.

Eestis on rakendunud süstemaatilised rinna- ja emakakaelavähi varajase avastamise uuringud, mille eesmärk on avastada pahaloomuline kasvaja võimalikult varajases, ravitava staadiumis. Rinna- ja emakakaelavähi sõeluuringud on osa Eesti riiklikust vähiennetuse strateegiast, mida rahastatakse nii riigi kui ka Eesti Haigekassa eelarvest.

Rinnavähi sõeluuringute positiivseid tulemusi Eestis on juba näha. Kui 10 aasta eest leiti vaid 39% avastatud rinnavähi vormidest varajases staadiumis, siis sõeluuringu käigus leitakse ligi 75% rinnavähist varajases staadiumis. Emakakaelavähi sõeluuringu tõhususe koh-



**Haigekassa kutsub üles
naisi uuringutel osalema,
sest see on eelkõige Teie
tervise huvides!**

ta võib tuua näite Soomest, kus nii emakakaelavähki haigestumus kui ka suremus on viimaste aastakümnetega märkimisväärselt langenud. Võrreldes Euroopa ja Skandinaavia-maadega, on Eesti suurim probleem siiani olnud naiste vähene osalemine ennetavates uuringutes. 2007. aastal tuli Eestis rinnavähjuuringutele kirjaliku kutse saanud naistest vaid 51% ja emakakaelavähi uuringutele ainult 38%. Teistes arenenud riikides on uuringutes osalemise määr üle 70%.

2007. aastal avastati emakakaelavähi sõeluuringul vähieelne seisund ligikaudu 6%-l osalenud naistest (700 naist), kellest omakorda iga kümnes vajas kohest ravi. Ravitud vähieelne seisund ei arene edasi emakakaelavähiks.

Rinnavähiprojektis osalejatest kutsuti täiendavatele uuringutele tagasi 685 naist (2,3% kõigist uuritutest). Mammoloogi vastuvõtule suunati 119 patsienti, rinnavähi juhtusid avastati 95, neist 79% olid varajases staadiumis. Vanusegrupis 50-54 avastati 55, vanusegrupis 55-59 avastati 33

Uuringute teostamine mammograafiabussis 2009. aastal

MAAKOND	MAMMOGRAAFIA-BUSSI ASUKOHT	UURINGUTE TEOSTAMISE AJAVAHEMIK	Registreerimise telefon
Lääne-Virumaa	Rakvere Haigla	30.märts - 30.aprill	627 4470
	Polikliinik	24.august - 24.september	627 4471
	Tuleviku 1, Rakvere		
Põlvamaa	Põlva Haigla, Põlva	20.aprill - 15.mai	731 9411
Läänemaa	Läänemaa Haigla	4.mai - 21.mai	627 4470
	Vaba 6, Haapsalu	8.juuni - 26.juuni	627 4471
Võrumaa	Lõuna-Eesti Haigla Võru	18.mai - 26.juuni	731 9411
Hiiumaa	Hiiumaa Haigla	25.mai - 4.juuni	627 4470
	Rahu 2, Kärdla		627 4471
Valgamaa	Valga Haigla, Valga	29.juuni - 7.august	731 9411
Saaremaa	Kuressaare	13.juuli - 13.august	627 4470
	Perearstikeskus		627 4471
	Tallinna mnt. 23, Kuressaare		
Viljandimaa	Viljandi Haigla, Viljandi	10.august - 9.oktoober	731 9411
Järvamaa	Järvamaa Haigla, Paide	12.oktoober - 20.november	731 9411



Emakakaelavähki on võimalik vältida.

ja vanusegrupis 60-64 aastat avastati 23 rinnavähijuhtu.

KIRJALIKE KUTSETEGA UURINGULE

Ka sel aastal kutsub Haigekassa naisi mõlemale sõeluuringule kirjallike kutsetega. Rinnavähi varajase avastamise uuringutele kutsutakse naisi iga 2 aasta järel, emakakaelavähi ennetavatele uuringutele iga 5 aasta möödudes.

Rinnavähi varajase avastamise uuringul osalemiseks saadetakse 2009. aastal kutsed **1947., 1950., 1953., 1954., 1955., 1957. ja 1959.** aastal sündinud ravikindlustatud naistele.

Emakakaelavähi varajase avastamise uuringul osalemiseks saadetakse 2009. aastal kutsed **1954., 1959., 1964., 1969., 1974. ja 1979.** aastal sündinud ravikindlustatud naistele.

Nimelise kutse saadab haigekassa postiga. Kutseid ei saadeta neile naistele, kes eelmisel aastal uuringul juba käisid, kellel puudub kehtiv kindlustuskaitse või kellel on andmekogus mittetäielik aadress. Aasta alguses saavad kutse vanemate sünniaastatega naised, aasta teises pooles nooremad.

Sõeluuringute kohta on võimalik vaadata täiendavat infot haigekassa kodulehelt www.haigekassa.ee/enetus/ või helistada tööpäeviti haigekassa infotelefonil 16 363.



Väike spikker kõikidele reisisellidele

Suvi on tulekul ning paljudel tehtud ka reisiplaanid. Ükskõik, kas pööratud perega Euroopasse matkama, lähed välismaale õppima, sõidad kultuuri- või turismireisile, ära unusta...



... Euroopasse minnes kaasa võtta Euroopa ravikindlustuskaarti!

Euroopa ravikindlustuskaart annab õiguse vajaminevale arstiabile Euroopa Liidu ja Euroopa Majanduspiirkonna riikides ning Šveitsis. Kaarti on lihtne tellida interneti teel portaalist eesti.ee. Kui kaart on juba varasemast olemas, siis tuleks kontrollida selle kehtivusaega. Kaarti saab kasutada järgmistes riikides: Austria, Belgia, Bulgaaria, Hispaania, Holland, Iirimaa, Island, Itaalia, Kreeka, Küpros, Leedu, Liechtenstein, Luksemburg, Läti, Malta, Norra, Poola, Portugal, Prantsusmaa, Rootsi, Rumeenia, Saksamaa, Slovakkia, Sloveenia, Soome, Suurbritannia, Šveits, Taani, Tšehhi Vabariik, Ungari. Kaarti tohib kasutada ainult siis, kui on kehtiv ravikindlustus!

... teha enne reisi tervisekindlustust!

NB! Loe kindlasti läbi kindlustuse tingimused, et pärast ei tabaks Sind halb üllatus! Eriti tähelepanelikud peaksid olema rasedad ja kroonilised haiged. Kindlustuse võiks teha ka siis, kui reisitakse Euroopas ning kaasas on Euroopa ravikindlustuskaart.

... kirjutada enne reisi üles vajalikke telefoninumbreid ootamatuste puhuks!

Mõttele läbi, milliseid kontaktandmeid võib sul vaja minna ootamatuste puhul (terviserike, vargus, õnnetus vms) ning otsi need välja juba enne reisi. Näiteks perearsti nõuandetelefonilt +372 630 4107 saab tervisenõu ka välismaal olles (Eestis helistades 1220). Kindlasti on hea teada haigekassa



infonumbrit + 372 669 6630 (Eestis 16 363), välisministeeriumi konsulaarvalveametnik vastab telefonil +372 5301 9999 jne.

... välismaale õppima minnes uurida ravikindlustuse kohta!

Kui soovid Eestis ravikindlustuse jätkamist, uurige selle kohta lisainfot haigekassa kodulehelt www.haigekassa.ee/kindlustatule/taotlemine/opilased või küsi infotelefonilt 16 363. Kui aga soovite saada hoopis sihtkohariigi ravikindlustust, võid selle kohta küsida tulevases õppeasutuses - nad oskavad kindlasti soovitada, kuhu peaksid kindlustuse saamiseks pöörduma ning kas ja mis tingimustel on ravikindlustuse saamine võimalik.

... enne reisi arstiga nõu pidada!

Reisinõustamist tehakse Tallinnas, Tartus ja Pärnus. Paljudes riikides levivad rasked nakkushaigused (nt malaaria, hepatiit, tuberkuloos jne) ning arst saab anda nõu, kuidas neid vältida. Nõustamist ei tohi jätta viimasele minutile! Sageli on vaja teha vaktsineerimisi, kuid vaktsiini mõju võib alata alles mõne aja möödudes. Head nõu annab tervisekaitseinspektsiooni koduleht <http://www.tervisekaitse.ee/?mid=1>.

... pideva ravimitarvitamise korral uurida, kuidas tagada järjepidev ravi!

Eriti pikematel reisidel tuleks enne reisi uurida, kas ja kui palju ravimeid võib üle piiri viia. Muidu tekib oht, et ravi katkeb ning tervis võib halveneda. Abiks info saamisel on ravimiameti koduleht www.ravimiamet.ee/14561.

Terve südame heaks

**Riina Vettus**PÕHJA-EESTI REGIONAALHAIGLA
KARDIOLOOG

Kätte on jõudnud aeg, mil esimesed näole tekivad kortsud annavad märku keskikka jõudmisest. Tööalaselt peaks see olema igati viljakas periood, sest omandatud oskused ja kogemused annavad kindlustunde. Ka lapsed on juba suured ja seega leiab ka enda jaoks rohkem aega.

Ometi tuleb tunnistada, et just sel eluetapil tuleks oma tervisele tõsisemalt mõtlema hakata. Ka sel juhul, kui senine elu on olnud muretu ja tervis hea. Kui nooremas eas domineerivad suurima terviseriskina alkohol ja traumad (nt mõttetud liiklussurmad), samuti HIV-ga seotud probleemid, siis keskikka jõudes muutuvad oluliseks üsna lihtsad asjad. Kas või näiteks tervislik toit ja sportlik eluviis.

Et suitsetamine on halb ja põhjustab kopsuvähki, teavad vast kõik. Aga kas teate ka seda, et suitsetamine on üks väga oluline südame isheemiatõve riskitegur?

Tervislikku ja sportlikku eluviisi oleks soovitatav juba lapsepõlvest harrastada, sest see tagab tervise ja pika eluea. Üsna kulunud fraas...

Kuid viiekümneandates märkame, et kehakaal kipub tõusma ja vööpiirkond suurenema. Seega muutuvad õige toitumine ja liikumisharrastus eriti oluliseks. Söögiisu on endiselt hea, aga sageli on liikumist vähe ja autoga sooviks ikka ju otse treppi sõita...

Kuigi kasvajatesse haigestumine näitab tõusutrendi, on kõige sagedasem surmapõhjus Eestis siiski südame- ja veresoonkonna haigused.

Oleme kahjuks Euroopa riikide hulgas nendesse haigestumise ja suremuse osas esirinnas.

Kardioloogina teeb mulle muret meie väikese rahva jahe suhtumine oma tervisesse.

Mis paneks inimese mõtlema oma riskidele? Kas mõne lähedase või sõbra ootamatu kaotus? Oma kogemusest võin öelda, et sageli seetõttu tervist kontrollima tullaksegi.

Iga-aastase südamenädala raames toimub alati rida üritusi millel on ennetav eesmärk. Mitmete telesaadete ja ajakirjanduses ilmuvate artiklite eesmärk on inimeste teavitamine ja õpetamine, kuid kahjuks ei tunta ikkagi ära näiteks kõige ilmselgemaid infarktisümptomeid ning seetõttu jääb abi vahel liiga hiljaks. Südamelihase infarkti tõttu kaotame igal aastal palju parimais töö- ja loomeeas mehi.

KUIDAS INFARKTI ÄRA TUNDA?

Tõsiselt tasub suhtuda olukorda siis, kui tunnete ängistust või valu rinnus füüsilisel pingutusel või kui füüsilise koormus põhjustab õhupuudust. Kindlasti ei tohi neid sümptomeid ignoreerida ja pöörduma peaks arstile. Selliste kaebuste puhul on võimalik veel õigeid uuringu- ja ravimeetodeid kasutades infarkt ära hoida.

Alati tasub kiiresti abi kutsuda, kui rinnus on tugev valu, mis kiirgub vasemasse õlga, kätte või hoopis kõri piirkonda. Infarkti tunnus võib olla ka kattumine külma higiga, iiveldus ja oksendamine.

Infarkti puhul on aeg väga oluline. Hapnikupuuduses südamelihase hävib kiiresti ja seega on igal minutil elu hind. Õigeaegne ja professionaalne abi on määrava tähtsusega hilisemate komplikatsioonide (eluohtlike rütmihäirete, südamepuudulikkuse jne) vältimisel.

Infarkt viiekümneandates on kahjuks väga sage ja üha enam haigestuvad veelgi nooremad mehed. Enda tervisest hooliv mees peaks 40. eluaastaks olema teinud kas või korra koormus-

Alati tasub kiiresti abi kutsuda, kui rinnus on tugev valu, mis kiirgub vasemasse õlga, kätte või hoopis kõri piirkonda. Infarkti tunnus võib olla ka kattumine külma higiga, iiveldus ja oksendamine.

testi ja kolesteroolianalüüsi.

Head geenid on väga olulised, kuid kõigile neid kahjuks antud ei ole. Kui peres on isa ja vanaisa noores eas infarkti haigestunud, siis ähvardab sama probleem ka järgneva põlvkonna esindajat. Perearsti roll (teab ta ju kogu pere terviseprobleeme) südamehaigete lähisugulaste terviseriskide hindamisel on määrava tähtsusega.

Säästmaks end tõsisest terviseprobleemidest, tuleks ennetusega tegelema hakata varakult.

Meeldetuletuseks:

- ära suitseta;
- liiguta end regulaarselt (vähemalt 3 km kõndi või 30 minutit mõõdukat füüsilist koormust päevas);
- toitu tervislikult (vähemalt viis portsjonit puu- ja juurvilja päevas);
- hoia oma vererõhk korras (< 140/90 mmHg);
- hoidu ülekaalust (BMI < 25);
- kontrolli oma veresuhkru ja kolesterooliväärtusi ning vajadusel võta tarvitusele meetmed nende normaliseerimiseks.

Meie päikesevaene ja niiske kliima põhjustab sageli külmetushaigusi, krooniliste tõbede süvenemist ja depressiooni. Just seetõttu tuleb osata hinnata iga täisväärtuslikult veedetud päeva ja nautida head tervist ning häid suhteid lähedastega.

Kiirabi 112



Kas Sinu perearst osaleb kvaliteedisüsteemis ja jälgib tähelepanelikult kroonilisi haigeid?



Janika Viilup

EESTI HAIGEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE
OSAKONNA PEASPETSIALIST

Tulemustasus osalejad:

„2006. aastal osales kvaliteedisüsteemis 63% Eesti perearstidest, 2007. aastal 56% ja 2008. aastal 78%, 2009. aastal 85%.

Küsimusi haigekassa küsi-vasta rubriigist

„Olen mures oma eaka ema pärast. Emal on aastaid probleeme südame ja vererõhuga, vanuse lisandudes on hakanud muret tegema liigesed ja neerud. Tal on olemas ravimid, aga abi tundub neist olevat vähe. Viimasel käigul perearsti juurde oli arst vaid imestanud, et nii palju rohtusid, võtate ka kõiki neid või? Samas kui ema kurtis väsimust ja jõuetust ja pidevat jalgade paistetust, öeldi, et nii vana inimene, mis siin ikka enam tahta ... Viimane põhjalik tervisekontroll on jäänud aastate taha ...“

„... kas perearst peaks huvi tundma oma nimistusse kuuluva patsiendi vastu, kui viimane pole pikka aega tema poole pöördunud?... ma ise pole perearsti poole pöördunud u 15 aastat ... perearst minuga kontakti võtnud pole.“

Sellised pöördumised ei ole ainsad omataolised ja arvatavasti on veelgi inimesi, keda vaevab sama küsimus, kuid kes ei ole osanud selguse saamiseks kellegi poole pöörduda või on lihtsalt käega lõõnud..

Kindlasti peab inimene endalt küsima, mida ta ise on selleks teinud, et terve püsida. Kuidas aga toimida siis, kui mõni krooniline haigus juba käes on?

Kroonilisi haigusi (nt kõrgvererõhktõbi, suhkurtõbi) ei saagi päris välja ravida. Küll aga on enamik neist sellised, mida saab tänapäeval õigete ravivõtete, eluviisi ja regulaarse meditsiinilise jälgimisega vaos hoida. Kui inimene tarvitab ettenähtud ravimeid, annab vajadusel analüüse ja jälgib talle antud soovitusi, saab tüsistusi ära hoida.

Nii saab hästi kontrolli all oleva kroonilise haiguse puhul (normi piiridesse langetatud vererõhk kõrgvererõhktõve haigel, normaalsed veresuhkrunäidud suhkurtõvehaigel) edukalt vältida raskeid tagajärgi nagu ajuinsult, südameinfarkt, neeru- või südamepuudulikkus, pimedaks jäämine jne.

Tüsistuste puhul on nii ravikindlustuse kui ka inimese otsesed ja kaudsed kulud väga suured. Ja rahaline aspekt ei ole kindlasti ainus. Seega – lihtsam ja odavam nii inimesele endale kui ka tervishoiusüsteemile on haigust ennetada ning ravida seda korrektselt ja kohe.

KROONILISED HAIGUSED

PEREARSTI KONTROLLI ALLA!

Inimese esmaseks kokkupuuteks tervishoiusüsteemiga on perearst. 2006. aastal rakendati perearstide kvaliteedisüsteem (laiemalt tuntud kui tulemustasusüsteem). Koostöös Eesti Perearstide Seltsiga ja rahvusvaheliselt tunnustatud ravijuhiseid aluseks võttes, on praeguseks loodud toimiv süsteem, kus perearst võtab vastavalt etteantud skeemidele erilise tähelepanu alla oma nimistusse kuuluvad kroonilised haiged ja teatud haiguste riskirühmad.

• **Suhkurtõvehaigetele** määrab süsteemiga liitunud perearst kord aastas vere- ja uriinianalüüsi, kord kolme aasta tagant määratakse kolesterooli fraktsioonid. Siinkohal on oluline juhtida tähelepanu, et suhkurtõvehaige

Haigekassa eesmärk on motiveerida perearste osutama rohkem tähelepanu haiguste ennetamisele ja krooniliste haigete jälgimisele.

peab kindlasti külastama silmaarsti silmapõhja seisundi kontrollimiseks. Ehkki silmaarstile pääsemiseks ei ole üldjuhul vajalik perearsti saatekiri, ta suks see suhkurtõvega patsiendil siiski perearstilt kaasa küsida, et ka silmaarst teaks, millele kontrolli käigus rohkem tähelepanu pöörata.

• **Hüpertooniatõvehaigete** jälgimise tegevused sarnanevad suhkurtõvehaigete omale, kuid nende sagedus (kord aastas või kord kolme aasta jooksul) sõltub hüpertooniatõve raskusastmest. Teatud juhtudel tehakse regulaarselt ka elektrokardiogrammi.

Nii nagu haiguste ennetamise juures, on ka krooniliste haiguste jälgimise puhul oluline roll täita pereõel – tema kutsub haige analüüse tegema, annab nõu tervise säilitamiseks vajalike eluviisimuudatuste osas ning suunab patsiendi õigel ajal arsti konsultatsioonile.

UURINGUD KA TERVETELE

• Perearsti kvaliteedisüsteemi raames on ette nähtud ka kõigile tervetele, ilma südame-veresoonkonna haiguste diagnoosita 40-60-aastastele vähemalt kord 4-5 aasta jooksul üldkolesterooli analüüs. Kui üldkolesterooli tase leitakse olevat üle normi, aga muud riskitegurid puuduvad, piisab uue analüüsi tegemisest 5 aasta pärast. Kui tuvastatakse mõni südame-veresoonkonna haiguste riskitegur, siis isegi normaalse üldkolesterooli väärtuse puhul on vajalik teha igal aastal vereanalüüs ka kolesterooli fraktsioonide ja veresuhkru taseme mõõtmiseks ning pereõde nõustab tervisliku eluviisi osas.

LÕPETUSEKS

Koostöös perearstiga on ka kroonilisi haigusi võimalik edukalt ohjes hoida. Soovitame aktiivselt ise pöörduda oma perearsti poole tervise kontrollimise sooviga, tervislike eluviiside harrastamist ning ka pereleikmete kaasamist.

Kas ravimid on kallid? Mitte tingimata!



Krista Meresmaa

EESTI HAIGEKASSA
RAVIMIOSAKONNA PEASPETSIALIST

Ravimi lõpphind patsiendile sõltub konkreetsest ravimist, haigusest ja vahel ka retsepti väljakirjutajast. Inimese enda tasutud summat võib nimetada omaosaluseks. Reeglina koosneb see kohustuslikust omavastutusest ja muudest osamaksetest. Omavastutus koosneb kahest osast:

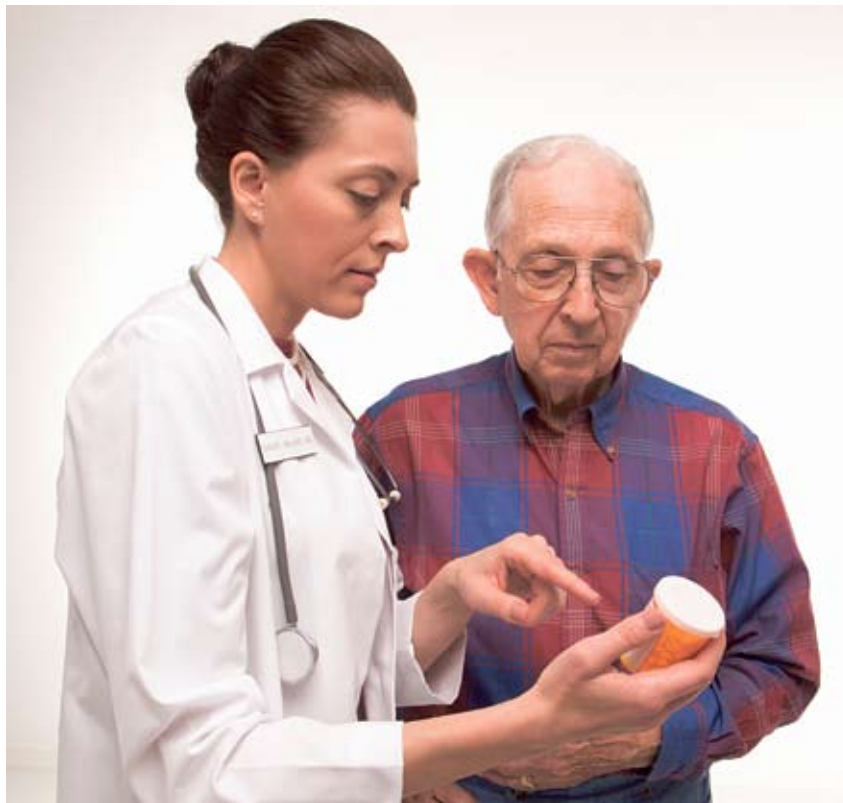
- 20 või 50 krooni iga retsepti ostmisel;
- 10% või 25% vastavalt 90% ja 75% soodustuse korral.

Muud osamaksed seevastu ei ole riiklikult reguleeritud ja need sõltuvad konkreetsest ravimivalikust, mida patsient koostöös arsti ja/või apteekriga teeb.

Paljude krooniliste haiguste ravimite kasutamisel on võimalik valida toimealt samaväärsete, kuid eri hinnaga pakendite vahel!

Selgitan täpsemalt. Ravimi teekond alates selle loomisest kuni apteegiletile jõudmiseni võtab palju aega ja raha. Seepärast on ravimi leiutanud ja turule toonud firmal õigus patendiajale (tavaliiselt u 10 aastat), et saada kasu oma leiutatud nn originaalravimist ning säilitada motivatsiooni edasiseks arendustegevuseks. Pärast patendiaja lõppu saavad loa turule tulemiseks geneerilised ravimid (kasutatakse ka nimetust koopiaravimid), mis sisaldavad täpselt sama toimeainet kui originaalravim ning on mõeldud täpselt samade seisundite raviks. Koopiaravimid on sama tõhusad ja ohutud kui originaalravimid. Vastasel korral ei tohiks neid Eestis müüa. Samas on need reeglina odavamad.

Eestis on toimeainetele, kus olemas nii originaalravim kui ka geneerilised preparaadid, riiklikult kehtestatud piirhind ehk hinnatase, millest rohkem ei ole ravikindlustusel mõistlik antud



toimeaine eest maksta. Kui patsient ostab ravimi, mis on piirhinnast kallim, tuleb tal endal tasuda piirhinda ületav summa. Kui patsient otsustab aga piirhinnaga ravimi kasuks, tuleb tal tasuda vaid kohustuslik omavastutuse osa. Lõplik retsepti eest makstav summa sõltub patsiendi valikutest.

KUI PALJU ON KOOPIARAVIMIT KASUTADES VÕIMALIK RAHALISELT VÕITA?

Paar näidet: hüpertooniaravis on laialt kasutusel toimeaine *amlodipiin*. Lisaks originaalravimile on Eestis müügil veel kaheksa samaväärset koopiaravimit. Kui patsient ostab 75% soodustusega kõige kallimat 5mg *amlodipiini* sisaldavat ravimpreparaati (originaalravimit), tuleb kahekuulise ravimikoguse eest tasuda 237 krooni. Piirhinnaga ravimi ostmisel aga 44 krooni. Vahe on 193 krooni.

Kolesterooliravimil *atorvastatiin* on lisaks originaalravimile turul viis geneerilist ravimit. Kui patsient ostab 75% soodustusega kõige kallimat 20mg *ator-*

Osale aktiivselt ravimi valikus. Pea nõu oma arstiga ning uuri ravimite hindu apteekri!

vastatiini sisaldavat ravimpreparaati, tuleb kahekuulise ravimikoguse eest tasuda 280 krooni. Piirhinnaga ravimi ostmisel aga 113 krooni. Vahe 167 krooni.

Retseptiravimi väljaostmisel sõltub lõplik ravimi valik patsiendi, arsti ja apteekri koostööst. Arstil on kohustus välja kirjutada retsept toimeainepõhiselt, s.t. retseptile märgitakse vajalik toimeaine ning annuse suurus. Konkreetse ravimpreparaadi valib patsient hiljem koostöös apteekriga. Arst võib välja kirjutada retsepti konkreetse ravimpreparaadi jaoks vaid siis, kui see on meditsiiniliselt põhjendatud. Sellisel juhul patsiendil apteegis enam valikuvõimalust ei ole.

Ravi tulemuslikkuse seisukohast on oluline, et suudaksite ravimit osta kogu ravikuuri vältel. Kui omaosalus retsepti ostmisel hakkab ülejõu käima, tasuks järgmine kord arsti külastades või retseptiga apteeki minnes uurida, kas teile vajalikku toimeainet oleks võimalik osta soodsamalt.



Kui liigesed põhjustavad valu...



Elgi Lepik

EESTI HAIGEKASSA PÄRNU OSAKONNA
RAVIKINDLUSTUSHÜVITISTE BÜROO JUHATAJA

Elkõige vanemas eas võib juhtuda, et tekib probleeme liikumisega. Põhjusteid ja lahendusi võib selle probleemi korral olla väga palju. Käesolevas loos tutvustame ühte võimalikest lahendustest – endoproteesimist.

MIS ON ENDOPROTEESIMINE?

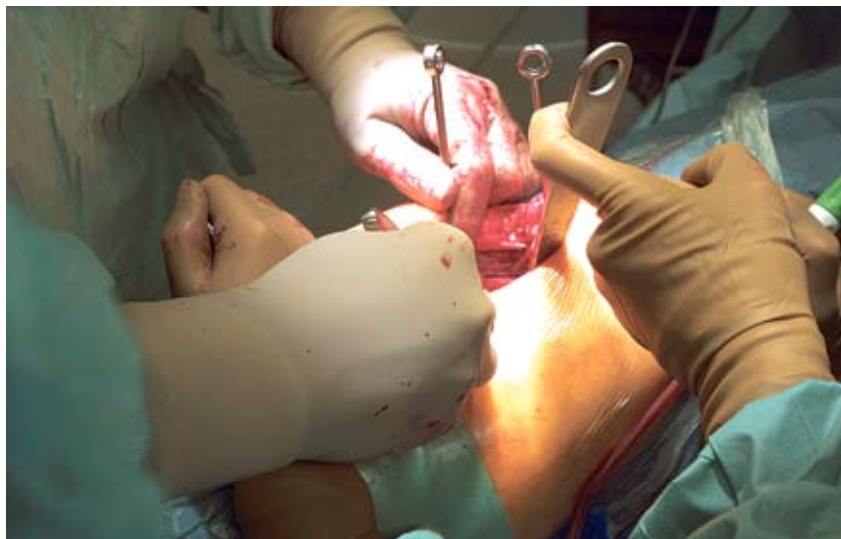
Täielik endoproteesimine tähendab moondunud liigese eemaldamist ja asendamist tehismaterjalist (enamasti metallist ja erilisest polüetüleenplastikust) liigesega. Kõige sagedamini endoproteesitakse puusa- ja põlveliigest. Tehisliiges kinnitatakse luu külge ning seejärel taastatakse liigese abiparaat ehk lihased.

MILLAL ON LIIGESE ASENDAMINE KUNSTLIIGESEGA VAJALIK?

Liigese proteesimise näidustusteks on piiratud liikuvus, liigese moondumine, traditsioonilistele ravivahenditele (valuvaigistid) mittealluv valu, kaasasündinud liigese väärareng, teatud liigesesisesed murrud jne.

Üks sagedamini esinev ortopeediline probleem hilisemas keskeas ja eakatel inimestel on suurte liigeste kulumisega seotud vaevused. Deformeeriv

Arsti põhiliseks soovituks patsiendile on, et inimene tunneks rõõmu oma uuest liigesest ning kasutaks seda selleks, milleks see pandi – liikumiseks.



osteoartroos kuulub inimkonna vanimate haiguste hulka ja seda on leitud juba kiviajal elanud inimeste skelettides. Üldiselt võib osteoartroosi vaadelda kui liigesekõhre enneaegset vananemist. See on krooniline, liigeseid moondav ja valudega kulgev haigus, mis võib põhjustada invaliidistumist. Liigesehaiguse aluseks on liigeskõhre hävimine, kõhrealune verevarustushäire ning süvenevad haiguslikud muutused luukoes ning liigespindasid katvas kestas.

Haiguse teket soodustavad tegurid on mehhaaniline koormus liigeskõhrelle, suur kehakaal, raske füüsiline töö ja üksikute liigeste püsiv ülekoormatus. Sagedamini kannatavad jalgade suu-

red liigesed – puusa- ja põlveliigesed.

Haiguse algus on enamasti hiiliv ning märkamatu ning seetõttu ei osata ka määrata haiguse algust. Liikumisel tekib kerge krudin ja valulikkus. Ajapikku liigese liikuvus väheneb ning liigutused hakkavad põhjustavama valu. Haigestunud liiges moondub aeglaselt.

Vaevuste ilmnemisel tuleb pöörduda oma perearstile ja mure ära rääkida. Perearsti poole pöördumise põhjuseks ongi tavaliselt valu ning käimisaraskus. Arst hindab patsiendi seisundit ja suunab vajadusel teiste eriarstide (nt reumatoloog, neuroloog) vastuvõtule. Diagnoosi kinnitamiseks tehakse haigestunud liigesest röntgenoloogilised ülesvõtted.

[Jätub »](#)

Aasta	2004	2005	2006	2007	2008
Lõikuste arv	2 514	2 567	2 646	2 747	2 870

Eelmisel aastal tasus haigekassa 2870 liigese asendamise lõikuse eest. Neist põlveproteesi pandi 1411 ja puusaproteesi 1420 haigele ning ülejäänud olid õla- või küünarliigese proteesimised.

• Põlveproteesi operatsioon - hind on sõltuvalt kaasuvate haiguste olemasolust kuni 21 200 kr

Haigekassa tasus põlveproteeside eest u 29 913 200 krooni

• Puusaproteesi operatsioon - väljendab alajäseme ja suurte liigeste esmast proteesimist hinnaga 53 800 kr

Haigekassa tasus puusaproteeside eest u 76 396 000 kr

• Õla- või küünarliigese proteesimised - 16 000 kr

Haigekassa tasus õla- või küünarliigese proteeside eest u 624 000 kr

Kokku proteesimise eest: 106 933 200 kr

1. aprilli seisuga on 2009. aastal endoproteesimise järjekorras 6532 inimest.

Tekkinud vaevuste raviks määratakse patsiendile esmalt ravimid valu ja põletiku vähendamiseks, millele lisanduvad elurežiimi muutmine ja liigeste koormuste piiramine. Ravis on olulisel kohal liigeseid säästev võimlemine lihaste tugevdamiseks ja liigese töövõime parandamiseks. Selliste võtetega õnnestub sageli kaebusi vähendada või neist isegi täielikult vabaneda.

Esineb aga ka olukordi, kus kaugelarenenud osteoartriooni puhul eelkirjeldatud raviviisiga tulemusi ei saavutata. Sellisel juhul suunab perearst patsiendi ortopeedi konsultatsioonile. Ortopeed otsustab, kas kõne alla tuleb kirurgiline ravi – suure liigese endoproteesimine (kunstliigese paigaldamine). Lõpliku otsuse teeb ortopeed haige läbivaatuse, uuringute ja analüüside alusel. Kui lõikus on näidustatud ja patsient sellise ravimeetodiga nõustub, paneb ortopeed patsiendi lõikuseks järjekorda.

TUNNE RÕÖMU UUEST LIIGESEST

Tänapäeval on puusa- või põlveliigese endoproteesimine küllalt sage operatsioon, mis enamikul juhtudel tagab patsiendile elukvaliteedi paranemise ning sotsiaalse aktiivsuse. Operatsioonijärgsed probleemid esinevad rohkem neil patsientidel, kellel lisaks liigshaigusele esineb ka muid tervisehädasid, näiteks südame- ja veresoonehaigused.

Arsti põhiliseks soovitusena patsiendile on, et inimene tunneks rõõmu oma uuest liigesest ning kasutaks seda selleks, milleks see pandi – liikumiseks.

Maksimaalselt tohib endoproteesimise järjekorras oodata 2,5 aastat.

Ka lõikuse järjekorda pandud patsient peab regulaarselt külastama oma perearsti, kes vajadusel muudab ravimite tarvitamist või suunab ortopeedi konsultatsioonile.

Patsiendi pöördumisel haigekassa ravi rahastamise lepinguga ravi-asutuse arsti vastuvõtule on ravi-asutusel õigus küsida visiititasu 50 krooni.

Endoproteesimise lõikuse korral, mil patsient võetakse haiglasse, on õigus küsida voodipäevatasu. Ühe päeva hind on 25 krooni ja maksta tuleb kuni kümne päeva eest. Kui haiglaravi kestab kauem, siis nende päevade eest maksta ei tule ehk maksimaalne voodipäevatasu on kokku 250 krooni. Samuti ei küsita voodipäevatasu intensiivraviosakonnas raviloleku päevade eest.

Haigekassa maksab pensionärile hambaproteesihüvitist



Pille Käiss

EESTI HAIGEKASSA TARTU OSAKONNA
KLIENDITEENINDUSE BÜROO JUHATAJA KT

63-aastastele ja vanematele vanaduspensionärile ning kõikidele töövõimetuspensionärile hüvitab haigekassa üks kord kolme aasta jooksul 4000 krooni hambaproteeside maksumusest. Hüvitist saab taotleda ka proteeside parandustöödeks.

KUIDAS HÜVITIST TAOTLEDA SAAB?

Et hüvitist taotleda, peab inimesel hambaraviteenuse osutamise hetkel olema kehtiv ravikindlustus. Hüvitise taotlemiseks on kaks võimalust:

1) kindlustatu esitab avalduse hambaproteesi tegijale, kes saadab avalduse ja raviarve haigekassa piirkondlikule osakonnale. Sellisel juhul maksab haigekassa otse proteesitegijale 4000 krooni. Ülejäänud summa, mis ületab 4000 krooni, peab kindlustatu ise kinni maksma. See võimalus on patsiendile mugavam.

2) kui kindlustatu pole hüvitise saamise avaldust hambaproteesi tegijale esitanud, saab ta avalduse ja raviarve saata otse haigekassale. Haigekassa kannab hüvitise kindlustatu pangarvele 90 päeva jooksul pärast nõutava-

te dokumentide laekumist haigekassa piirkondlikku osakonda.

MILLAL TÄITUB KOLM AASTAT?

Kui varem pole pensionärile hambaproteese valmistatud, hakatakse kolmeaastast perioodi arvestama sellest kuupäevast, millal valmisid esimesed proteesid. Kui inimene kasutab proteesihüvitise summat mitmes jaos, näiteks laseb teha eri parandustöid või täiendab proteese mõne lisahambaga, siis arvestatakse kolmeaastast perioodi esimese hambaproteeside tegemise või parandamise arve lõpetamise kuupäevast.

Kui inimene ei mäleta täpselt või kahtleb, kas eelmisest hambaproteesihüvitise taotlemisest on juba kolm aastat möödunud, soovitame tal enne hambaarsti juurde pöördumist see täpselt järele uurida. Selleks saab ta tööpäeval helistada haigekassa infotelefonile numbril 16 363.

Nõu saab nii haigekassa koduleheküljelt aadressil www.haigekassa.ee kui ka haigekassa klienditeenindusbüroodesse pöördudes.

Meeles tuleb aga pidada seda, et kasutamata jäänud hüvitise osa ei ole võimalik järgmisesse perioodi üle kanda.

KUI PALJU PROTEESID MAKSAVAD?

Hambaproteeside maksumus võib kõikuda suurtes piirides olenevalt teeninduspiirkonnast, kasutatava materjali maksumusest ja töö keerukusest. Hambaproteesihüvitis käib patsiendiga kaasas ning inimese otsus on, missuguses Eestimaa piirkonna raviasutuses talle proteesid valmistatakse.





Kevad on käes – liigutaks õige...

Eve Sooba

IDA-TALLINNA KESKHAIGLA TAASTUSARST,
EESTI REUMALIIDU KONSULTANT

Oivi Aakre

IDA-TALLINNA KESKHAIGLA REUMATOLOOG

Küllap ei üllata enam kedagi sellega, et rohkem on vaja liikuda. Need, kellel on aastaid turjal või selja taga rasked haigused, on füüsilise aktiivsusega ettevaatlikud. Väga tihti pelgab südamehaige kehaliselt pingutada, sama on lii-

Haigus on just põhjus, et kindlasti end trennima hakata.

gesehaigega – kui liigesed valutavad, no mis liikumist siin enam. Nii ütlesidki paljud vanemad inimesed 2006. aastal läbiviidud vastavas uuringus, et haigus ja vanus segavad neid olemast füüsiliselt aktiivsed. Kui nad vaid teaksid, et kõik on hoopis vastupidi – haigus on just põhjus, et kindlasti end trennima hakata. Sobiv füüsiline aktiivsus aitab noorena püsida. Nooremad inimesed tõid samas uuringus põhjuseks aga ajapuuduse. Aega aga tuleb ka treeningu jaoks teadlikult võtta.

KUIDAS ALUSTADA?

Kui trenn ei meeldi, siis ei pea alati teravise parandamiseks tervisejooksu tegema. Ka aeda riisudes, lilli istutades, lastega mängides ja mürades, tantsides või lihtsalt reipalt kõndides on tegemist füüsilise aktiivsusega. Tähtis on valida oma kehale sobiv tegevus ja liigutada end regulaarselt teatud kindla aja jooksul.

Liikumise

kasulikud toimed:

- Vähendab valusid
- Tugevdab lihaseid ja luid
- Parandab rühti
- Aitab säilitada iseseisvat toimetulekut
- Hoiab korras ja parandab südame tervist
- Langetab vererõhku
- Langetab kehakaalu
- Parandab veresuhkru taset
- Ennetab vähki
- Parandab meeleolu



MIDA SOBIKS TRENNIKS TEHA?

Aeroobne ehk kestvustreening toimub teatud ajavahemiku jooksul ja teatud tempoga. Sellist kehalist koormust on organismile just ajalisel kõige kauem vaja, sest see on kasulik südame tervisele ja parandab lihasjõudu.

Kestvustreeningu kõige üldisem soovitus on liikuda vähemalt 30 minutit viiel päeval nädalas. Enamasti soovitatakse liikumisel vajalikku pulsisagedust arvutada valemiga $(220 \text{ miinus vanus}) \times 0,60\text{--}0,75$. Kui tegemist on südamehaige, kõrgvererõhktõve põdeva, tugevalt ülekaalulise inimese või üle 50-aastase varem mitte liikunud inimesega, oleks soovitatav talle teha koormustest. Selle alusel saavad arstid liikumise intensiivsust paremini valida ja õiget pulsisagedust soovitada. Liikumise võib jagada osadeks, näiteks 3x10 min või 2x15 min. Tempo olgu selline, et rääkida saab, kuid laulda mitte.

Lihaste trennimine. Seda saab teha nii kodus kui ka jõusaalis. Aastate lisandudes hakkavad lihased kõhetuma. Selleks, et säilitada olemasolevat lihasjõudu, tuleb järjekindlalt lihaseid tugevdada. Lihasnõrkus põhjustab palju vaevusi, valusid, kukkumisi. Kui inimene vananeb või haigestub tõsiselt, siis tugevamate lihastega ja hea tasakaaluga inimesed paranevad ja taastuvad paremini ning vajavad

Üldised soovitused lihastreeninguks

Harrasta lihastreeningut 2-3 korda nädalas

Tee lihastele erinevaid harjutusi (selja-, kõhu-, jalgade-, kätelihased)

Koormus olgu väikese või mõõduka koormusega

Lihastreeninguid alustades treeni väikeste koormuste ja suure korduste arvuga

Tee ühte harjutust 8-10-12 korda ja korda seeriat

Ära unusta venitusi!

vähem kõrvalist abi. Lihastreeningule peab kindlasti eelnema soojendus ja harjutuste lõppedes on vaja teha venitusi.

Iga inimene vajab ka **venitusi** ja tasakaalutreeningut. Venituste roll on hoida keha kudesid elastsena. Vanuse tõustes muutuvad pehmed koed jäigemaks.

Regulaarsed jõu- ja tasakaaluharjutused kaks-kolm korda nädalas võivad vähendada kukkumiste riski 30-50%



Mida elastsemad on koed, seda parem on rüht, sujuvamad liigutused, ja inimene suudab keha paremini valitseda.

Lühenenud kõõlused, pinges koed ja lihaste ebaühtlane kontroll (tuleb lihaste erinevast pingest) on suur valu ja kangustunde põhjustaja.

Venitusi soovitatakse teha pärast iga treeningut ja need sobivad ka soojendusfaasi. Venituse kestus sõltub kehaosast. Kaelapiirkonna venitus võib olla ka 10–15 sekundilise kestusega, aga alajäsemete ja väga jäikade piirkondade venitus võiks olla vähemalt 30–50 sekundit pikk ja venitusi tuleks teha üks-kaks korda.

Tasakaalutreening on väga tähtis traumade ennetamisel. Tasakaalu saab parandada isegi kõrges vanuses, seepärast tuleb seda ka trennida.

Regulaarsed jõu- ja tasakaaluharjutused kaks-kolm korda nädalas võivad vähendada kukkumiste riski 30–50%

EAKALE ON LIIKUMINE VÄGA VAJALIK

Vanemas eas kipuvad haigused tekkima ja süvenema. Ennast ennetavalt trennides ja haiguste ajal mõistlikult vormis hoides vähenevad valud ja tervis säilib parem. Füüsiline suutlikkus, võhm, lihaste jõud ja tasakaal säilivad ja paranevad õige treeningu korral ka vanemas eas. Eakana n-õ vormi säilitamine tähendab, et inimene saab oma elus vähemate vaevustega ja iseiselt hakkama.

Liikumissoovitused eakale

- Jõuharjutused kaks korda nädalas
- Pallimängud, tants, lihastreening, võimlemine
- Elastsust ja liikuvust soodustavad harjutused iga päev
- Tasakaalutreening mitmel päeval nädalas
- Aeroobne (vastupidavus) treening: vähemalt 30 min päevas, iga päev mõõduka intensiivsusega

LIIGESTE SÄÄSTMINE

Koormuse valikul tuleb arvestada liigeste ülekoormamise ja kahjustamise võimalust ning valida sobivamaid spordialasid.

Põletikuliste liigesehaiguste kor-

Liigeseid vähem ja rohkem koormavad spordialad

Väike koormus	ujumine tervisespordina, velo- ja sõudeergomeeter või elliptiline masin, <i>Tai chi</i> , väikese koormusega aeroobika, golf, tavaline kõnd, vesiaeroobika, võimlemine
Mõõdukas koormus	<i>bowling</i> , vehklemine, jalgrattasõit, uisutamine, paaristennis, raskuste tõstmine, purjetamine, kiire kõnd, murdmaasuusatamine, lauatenis, kanuuga sõitmine, matkamine, ratsutamine, rulluisutamine siseruumides
Suur koormus	korv-, võrk-, jalg-, käsipall, jooks võistlusalana, tennis, squash, <i>ragby</i> , ameerika jalgpall

Tähtis on valida oma kehale sobiv tegevus ja liigutada end regulaarselt teatud kindla aja jooksul.

ral soovitavad taastusravispetsialistid kasutada teatud juhtudel liigeste säästmist. Näiteks haigete põlvedega ülekaalulisele ei soovitata pikki jalgsimatku teha, vaid teha kõndi osana kogu vajalikust koormusest.

LIIKUMINE OSTEOPOROOSI PUHUL

Osteoporoosi puhul on treeningu olulisteks komponentideks lihastreening (eri lihasgruppide trennimine), tasakaaluharjutused ja kõnd. Lihastreening parandab luukvaliteeti selles piirkonnas, kus lihaseid trennitakse – niisiis tuleb trennida lihaseid üle kogu keha. Kui osteoporoos on süvenenud, on vajalikud kindlasti eriharjutused rühi korrigeerimiseks ja valude vähendamiseks. Koormus ja trennimise viis peavad olema õigesti valitud, sest osteoporoosi korral on kukkumine ning

järsud pörutused vastunäidustatud. Harjutusi ei tohi teha kumera seljaga, keha roteerides (n-õ keeramisega).

Väga tänuväärne liigesehaige trennimisviis on **vesivõimlemine**. Liigesehaigetele ja vanematele sobib võimlemiseks soojem vesi, umbes 31–34 kraadi. Vees on liigutused vähem valulikumad ja harjutusi saab teha väga erineval viisil. Vesivõimlemisega valu väheneb, lihasjõud ja liigesliikuvus aga paranevad.

KOKKUVÕTTEKS

Liikumise ei ole kunagi hilja alustada. Alguses on vaja valida endale sobiv liikumisviis. Kindlasti on olulised ka head spordijalatsid ning vajadusel abivahendid. Liikumisharrastuse juures on väga oluline jääda järjekindlaks, mitte loobuda. Õigesti valitud füüsiline tegevus teeb meele rõõmsaks ja iseloomu tugevamaks stressi suhtes.

Liikumise ei ole kunagi hilja alustada.

Veel soovitusi liikumiseks

Liikumise lähtepunkt: lisa liikumist praegusele füüsilisele aktiivsusele. Kui sa ei ole üldse liikumist harrastanud, alusta liikumist vastavalt suutlikkusele. Võimalusel püüa liikuda iga päev kas või veidike rohkem. Leia sobiv liikumisviis ja naudi seda. Ole järjekindel. Ära trenni haigena. Joo piisavalt.

NB! Pea nõu arstiga, kui sul esineb mõni järgmistest haigustest: hüpertooniatõbi, stenokardia, diabeet, osteoporoos, liigesehaigused. Liigesehaiguste korral võid sa vajada lisaks üldistele soovitustele eriharjutusi, neid õpetab taastusravispetsialist.



Kõik, mida oled digiretseptist teada tahtnud

• Kas seoses digiretseptile üleminekuga peab inimene oma käitumises midagi muutma või muul viisil ettevalmistatud olema?

Kõige olulisem muutus on see, et apteeki minnes peab inimesel kaasas olema pildiga isikut tõendav dokument (nt ID-kaart, pass, autojuhiloa). Juhul, kui inimene läheb välja ostma kellegi teise ravimeid, on vaja teada ka tema isikukoodi.

• Kui inimene läheb välja ostma nt naabrinaise retsepte, kas apteeki on vaja kaasa võtta ka naabrinaise isikutunnistus või koopia sellest? Ja kas lisaks peab olema veel naabrinaise volitus?

Isikut tõendavat dokumenti on vaja ainult väljaostjal ehk inimesel, kes on realselt apteegis. Patsiendi kohta on vaja teada vaid isikukoodi. Juhul kui naabril on vaja mitmest väljakirjutatud retseptist välja osta vaid ühte kindlat, siis on vaja teada ka ravimi nime.

Paberikandjal volitust pole digiretsepti väljaostmiseks vaja. Kui arst retsepti väljakirjutamisel või patsient patsientidiportaalis (avatakse digiretsepti käivitumisel aadressil www.digilugu.ee) ei määra teisiti, siis on kõik retseptid avalikud, s.t. ravimit võivad välja osta kõik inimesed, kes teavad patsiendi isikukoodi. Kuid soovi korral saab patsient kitsendada inimeste ringi, kellele on lubatud tema retsepte apteegis realiseerida:

privaatne – apteegist saab ravimit välja osta ainult patsient ise;

volitatud – lisaks enesele, saavad ravimeid välja osta patsiendi poolt kindlaks määratud inimesed.

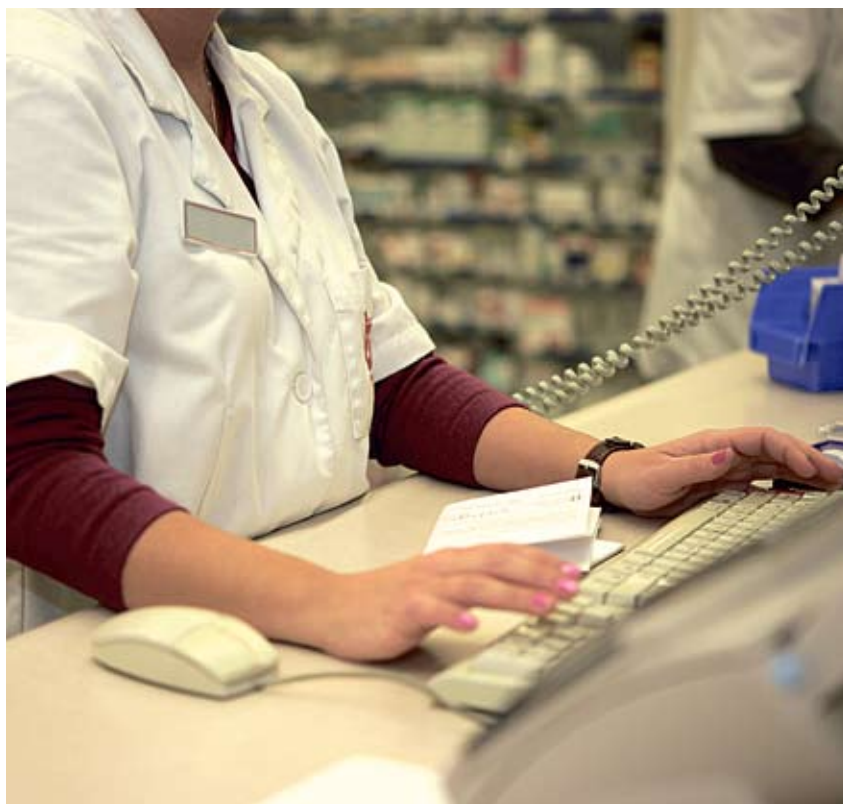
Läbi patsientidiportaali saab inimene lisaks jälgida, kes tema retseptid on välja ostnud.

• Kas ravimite hindades ja soodustustes ka seoses digiretseptiga midagi muutub?

Seoses digiretsepti tulekuga siin muudatusi ei tehta.

• Kui puuduvad käegakatsutavad retseptid, kas ei kardeta, et patsientidel läheb üldse meelest, et talle on ravimeid välja kirjutatud?

Soovitame aktiivselt kasutada internetipõhist patsientidiportaali, kus lisaks üldisele terviseinfole on tulevi-



kus võimalik jälgida ka detailset infot retseptiravimite kohta – kaasa arvatud seda, kas patsiendil on veel väljaostmata retsepte või kui kaua need kehtivad.

Kui interneti kasutamise võimalus puudub, siis tuleb teha retseptide kohta eraldi märkmeid näiteks lauakalendrisse.

• Kuidas kirjutab retsepti välja koduvisiidil olev arst ja kuidas saab siis ravimi apteegist kätte?

Kui patsiendil puudub internetiühendus, säilib arstil võimalus väljastada retsept paberist retseptiplangil nagu varem. Paberretsepti alusel ravimi väljastamine apteegist käib sarnaselt praegusega. Erinevus seisneb vaid selles, et ravimi ostjal peab olema kaasas enda isikut tõendav dokument. Pärast seda, kui apteeker saadab paberretsepti andmed digiretsepti andmebaasi, on ka need retseptid patsientide ning arstide poolt arvuti kaudu jälgitavad.

• Milleks on vaja digiretsepti? Mis läheb paremaks võrreldes praeguse süsteemiga?

Kõige suuremaks eeliseks tuleb pidada kogunevat infot, mille abil on võimalik arstil teha asjakohasemaid raviotsuseid. Ta saab ülevaate näiteks sellest, kas patsient on ravimi üldse välja ostnud. Juhul, kui patsiendil on palju väljaostmata jäänud retsepte (nt seetõttu, et ravim osutub liiga kalliks), saab edaspidi kalli originaalpreparaadi välja vahetada alternatiivse odavama vastu. Et arst näeb kõiki patsiendi ravimeid, tekib tal võimalus vältida selliste ravimite lisamist raviskeemi, mis küll eraldi võttes on ohutud, kuid mille koos kasutamine võib teatud juhtudel põhjustada ebasoodsaid kõrvaltoimeid. Hetkel on sellise info vahetamine juhuslik ning sõltub suuresti patsiendi enese initsiatiivist ning mälust. Lisaks on arstil kergem tuvastada ka ravimite vääriti kasutamist. Ka apteekritel on rohkem infot, mille põhjal ta saab patsiendi paremini nõustada vastavalt iga inimese konkreetsetele vajadustele. Oluline on see, et patsient võib kindel olla, et süsteem otsib talle välja seadusandlusest tuleneva soodsaima soodusmäära.

Haigekassa 11 väärt soovitus

1. Tervisehädade puhul pöördu koheselt oma perearsti poole!
2. Järgi arsti nõuandeid raviviisi ja elustiili osas - see on su oma tervise huvides!
3. Lase kord aastas oma hambaid kontrollida!
4. Kui sa ei saa minna arstivisiidile või raviprotseduurile, ütle alati oma broneeritud aeg ära!
5. Küsi oma arstilt ja apteekrilt ravimite valiku ja hindade kohta!
6. Hoia koduapteegis ravimeid ja vahendeid hädaolukordadeks ning kergemate tervisehädade jaoks!
7. Kui lähed Euroopasse, võta kaasa Euroopa ravikindlustuskaart!
8. Tee reisikindlustus kõikide välismaareiside korral!
9. Enne eriarsti juurde minekut uuri, kas perearsti saatekiri on vajalik!
10. Tee kõikvõimalikele terviseprobleemidele ninanips - enneta neid juba eos!
11. Naer on terviseks!

Kontaktid

Haigekassa infotelefon 16 363

Välisriigist infotelefonile helistades + 372 669 6630. Kõnelele vastamine toimub tööpäevadel kell 8.30 - 16.30.

	Adress	Meiliaadress	Telefon/Faks	Lahtiolekuajad tööpäevadel
Harju osakond (sh Tallinn)	Lastekodu 48, 10144 Tallinn	harju@haigekassa.ee	sekretär 603 3630 faks 603 3631	E-R 8.30 - 16.30
Tallinna klienditeenindusbüroo	Lastekodu 48, 10144 Tallinn		infotelefon 16363	E,T,N,R 8.30 - 16.30 K 8.30- 18.00
Pärnu osakond	Lai 14, 80010 Pärnu	parnu@haigekassa.ee	sekretär 447 7666 faks 447 7670	E-R 8.30 - 16.30
Pärnu klienditeenindusbüroo	Rüütli 40a, 80010 Pärnu NB! Postiaadress Lai 14, 80010 Pärnu		infotelefon 16363	E,T,N,R 8.30 - 16.30 K 8.30 - 18.00
Tartu osakond	Põllu 1a, 50303 Tartu	tartu@haigekassa.ee	sekretär 744 7430 faks 744 7431	E-R 8.30 - 16.30
Tartu klienditeenindusbüroo	Põllu 1a, 50303 Tartu		infotelefon 16363	E,T,K,R 8.30 - 16.30 N 8.30 - 18.00
Viru osakond	Nooruse 5, 41597 Jõhvi	viru@haigekassa.ee	sekretär 335 4470 faks 335 4480	E-R 8.30 - 16.30
Jõhvi klienditeenindusbüroo	Nooruse 5, 41597 Jõhvi		infotelefon 16363	E,T,N,R 8.30 - 16.30 K 8.30 - 18.00

Haigekassa kodulehekülg: www.haigekassa.ee

Nõu ja abi saab küsida ka: info@haigekassa.ee või www.haigekassa.ee/kysi

PEREARSTI NÕUANNE 1220 on üleriigiline telefon, kust saab meditsiinilist nõu 24 tundi ööpäevas eesti ja vene keeles. (välismaalt helistades +372 630 4107); 1220 telefonilt saab nõu lihtsamate terviseprobleemide korral, juhiseid esmaseks abiks ning vajadusel ka infot tervishoiu korraldust puudutavates küsimustes.

Kui Sul tekkis Haigekassa Teatajat lugedes mõni mõte või küsimus, võta meiega

ühendust e-posti teel info@haigekassa.ee või saada kiri aadressile Lembitu 10, 10114 Tallinn.

