



PATSIENDI VAADE TERVISHOIUKORRALDUSELE – SOOVID JA VAJADUSED

Merike Värik

Vähipatsientide nõustaja Põhja-Eesti Regionaalhaiglas
Vaimse tervise õde
Kindlustusspetsialist
MTÜ Põhja-Eesti Vähihaigete Ühendus ja Rinnavähk BCF MTÜ juhatuse
esimees

MIKS MA OLEN SIIN?

- Kõrgharidusega kultuuritöötaja - 13 aastat oli minu töö ürituste korraldamine
- Magistrikraad majanduses - 23 aastat tööd kindlustuses, töö üle 1000 kliendiga aastas, pidev suhtlemine, mitu korda aastas, erinevate IT programmide kasutamine, nõustamine
- Meditsiiniline kõrgharidus – omandatud peale isiklikku kokkupuudet vähiga (2 staadiumi rinnavähk), meditsiiniõde ja vaimse tervise eriõde
- 8 aastat vähipatsientide nõustamise kogemust PERHis, kohtumised mitmete tuhandete patsientidega, kuulates ja lahendades nende muresid ja soove
- olen praktikate ja õpingute käigus läbinud erinevad etapid erinevates meditsiinasutustes: hooldushaiglas, lasteaias, perearstikeskuses, lasteonkoloogias, vaimse tervise keskuses, psühhoneuroloogiahaigla erinevates osakondades jne

MIS ON HÄSTI?

- Eestis on suurepärase arstid, meditsiiniõed, hooldajad jne - kiidan kõiki meditsiiniuasutusi ja personali kellega olen 10 aasta jooksul kokku puutunud
- Tallinna Tervishoiu Kõrgkool - annab suurepärase ja laiapõhjalise hariduse ning praktilised teadmised oma üliõpilastele, SUPER
- 8 aasta jooksul on muutunud väga paljud meditsiinis, palju on lisandunud erinevaid teenuseid. Näiteks: tasuta geenitestid, ekspandrid, kehasisesed implantaadid, lümfiteraapia, lisandunud on ravimeid jne.
- 1. jaanuarist 2017 on PERHis Palliatiivravi Keskus, kus on valuraviarstid, valuraviõed, ödenõustajad, sotsiaaltöötajad, hingehoidjad, psühholoogid, kogemusnõustajad
- <https://www.youtube.com/watch?v=Tf-Gn9D6jic>
- Töögrupp käib koos ja tegeleb Palliatiivravi ravijuhendi loomisega, kus teise etapina lisandub ka hospiits

13.12.2019 Meditsiin 2020 konverents, Tallinn

3

MIS ON HÄSTI?

- Koostöös SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Sotsiaalministeeriumi ja Haigekassaga käis koos töögrupp, mille eesmärgiks oli
- „Vähiravi teekonna patsiendikeskne kujundus“
 - Eesmärgiks oli muuta raviteekond vähipatsiendile patsiendikesksemaks
 - Arvestada patsiendi konkreetsete vajadustega, mis vastaksid patsiendi ootustele, et teekond oleks sujuv ning raviprotsess oleks voolav ja tulemuslik
 - Selle tulemusena on töös, et patsiendil on kogu ravi jooksul üks kontaktisik paikmepõhine ödenõustaja-koordinaator, kes tagab patsiendile kogu ravi ajal infovahetuse ja koostöö
 - On osa multidistsiplinaarsest ravimeeskonnast ja aitab patsiendil jõuda vajalike kompetensideni nagu sotsiaaltöötaja, psühholoog, toitumisenõustaja, taastusravi arst, lümfiterapeut, valuravi arst, kogemusnõustaja jne. On kursis patsiendi käekäiguga ja kui patsient ära kaob võtab ise patsiendiga ühendust

13.12.2019 Meditsiin 2020 konverents, Tallinn

4

MIS ON HÄSTI?

- Haigekassa hakkab alates 1. jaanuarist 2020 hüvitama 14 uut haiglaravimit ja 5 uut soodusravimit.
 - Hüvitamisele tulevad uued haiglaravimid, mis on mõeldud kopsukasvaja, rinnakasvaja, pea- ja kaelakasvaja, pankrease kasvaja ning hematoloogiliste kasvajate (erinevate lümfoomide ja leukeemia) raviks.
 - Muuhulgas rahastab uuest aastast kauaoodatud ja väga kallist ravimit - Soliris (ühe patsiendi aastane ravi võib maksta sadu tuhandeid eurosid)
- Eesti Vähiliit, Vähifond „Kingitud elu“, patsiendi organisatsioonid
- 13. septembril 2019 Eesti liitumine ülemaailmse vähiorganisatsiooniga
- Personaalmeditsiini ja geneetika areng

MIS ON HÄSTI?

- Eesti on unikaalne riik, kus on toimiv e-riik, X- tee , e-residentsus
- Meie Eesti IT geeniused on maailma parimad
- Eesti ei peaks ostma ühtegi teiste riikide programmi ega rakendust, sest meil on maailma parimad tegijad selles valdkonnas
- Suur palve, et ministeerium(id) aitaks korraldada ühtset patsiendikeskset programmi, kus kõik IT platvormid ühilduksid, ning kutsuks kokku meie IT geeniused appi arendama ühtset programmi
- ÜKS patsiendikeskne programm kõigile: perearstid, eriarstid, hambaarstid, silmaarstid, sotsiaaltöötajad, psühholoogid, Sotsiaalkindlustus, Töötukassa, söeluuringud, statistika jne
- Mis annaks ülevaate patsiendile kui ka erinevatele spetsialistidele ja oleks vastavalt õigustega määratletud, avatav ja kasutatav
- Kõik info kõikjal ja paari kliki kaugusel

LIIDER VÕI MAHAJÄÄJA? EESTI TERVISHOID JA RINNAVÄHIRAVI EUROOPA VÕRDLUSES

- 30. jaanuaril 2019 kell 11.00 Riigikogu Komandandi maja
- 2018. aasta novembris avalikustati veebikeskkond FutureProofing Healthcare: The Sustainability Index, mille eesmärk on juhtida tähelepanu erinevate Euroopa Liidu riikide tervishoiusüsteemide võimekusele ja jätkusuutlikkusele ning selle üle diskussiooni alustamine. FutureProofing Healthcare indeksit tutvustati Euroopa Parlamendi liikmetele 3.12.2018
- Eesti andmed indeksis: <https://futureproofinghealthcare.com/breast-cancer-index/estonia>
- FutureProofing Healthcare indeks baseerub 2400 agregeeritud andmepunktil, mis pärinevad 83 erinevast avalikust tervishoiu andmebaasist, näiteks WHO, OECD, Eurostat ja hõlmates kõiki 28 Euroopa Liidu liikmesriiki. Indeksi abil saab tervikliku ja faktidel põhineva pildi tänapäeva tervishoiusüsteemidest. See aitab ülevaatliselt kirjeldada tervishoiu jätkusuutlikkust nii rahvuslikul kui rahvusvahelisel tasandil. Indeks keskendub edaspidi igal aastal ühele teemale detailsemalt, tänavu on andmebaasist võimalik saada andmeid rinnavähi ravi hetkeseisu kohta
- Soovitan külastada FPHI lehekülge: <https://futureproofinghealthcare.com/contact>

13.12.2019 Meditsiin 2020 konverents, Tallinn

7

KUS ME ASUME?

- Euroopa Liidu keskmisega võrreldes on Eesti naiste tervena elatud elu 5,5 aastat lühem, meestel aga koguni üle üheksa aasta lühem. 2016. aasta andmetel oli meeste tervena elatud eluaastate poolest Eesti Euroopa Liidu 28 riigist eelviimasel kohal, madalaim on see ainult naaberriigis Lätis. Naiste osas on Eesti positsioon parem – olime 18. kohal.
- <https://www.tai.ee/et/instituut/pressile/uudised/4377-tervena-elatud-aastaid-tuleb-tasapisi-juurde>

13.12.2019 Meditsiin 2020 konverents, Tallinn

8

MIDA ME SAAME TEHA?

Varajane avastamine ja ennetamine - kuidas muuta toredaks, kulutõhusaks ja ka perekeskseks ürituseks?

- Mida me saaksime teha, et tõsta sõeluuringute osaluse protsenti ja avastada terviseprobleemid varem?
- Kuidas saaksime muuta süsteemi paremini toimivaks ja personaalsemaks?
- Miks ei saa inimesed kätte sõeluuringu kutseid? Miks ei alga meil sõeluuring 40 aastasel vahemikus kuni 71 aastani nagu on paljudes riikides (nt Rootsi)?
- Näide: meil Eestis Rinnavähi grupis 54 naist ja nendest 38 oli rinnavähk enne 50 eluaastat, mida saame järeldada?
- Miks me ei ole 8 aasta jooksul saanud sõeluuringusse kaasatud ravikindlustamata inimesi?
- Näide: ühe naise mammograafilise uuring maksumus 26 eurot – kuid 100 naist 2600 eurot kuid kaugemale arenenud vähi ravi 100 -1000 korda suurem 26.000 eurot Mis on riigile kulutõhusam ja inimesele ning tema perekonnale. Me saaksime päästa inimeste elud – varajases staadiumis avastatud rinnavähk on ravitav
- Sõeluuring on kulutõhus, personaalmeditsiin on kallis.

AMERICAN CANCER SOCIETY GUIDELINES FOR THE EARLY DETECTION OF CANCER

Screening tests are used to find cancer before a person has any symptoms. Here are the American Cancer Society's recommendations to help guide you when you talk to your doctor about screening for certain cancers.

Breast cancer

- Women ages 40 to 44 should have the choice to start annual breast cancer screening with mammograms (x-rays of the breast) if they wish to do so.
- Women age 45 to 54 should get mammograms every year.
- Women 55 and older should switch to mammograms every 2 years, or can continue yearly screening.
- Screening should continue as long as a woman is in good health and is expected to live 10 more years or longer.
- All women should be familiar with the known benefits, limitations, and potential harms linked to breast cancer screening.
- Women should also know how their breasts normally look and feel and report any breast changes to a health care provider right away.
- Some women – because of their family history, a genetic tendency, or certain other factors – should be screened with MRIs along with mammograms. (The number of women who fall into this category is very small.) Talk with a health care provider about your risk for breast cancer and the best screening plan for you

https://www.cancer.org/healthy/find-cancer-early/cancer-screening-guidelines/american-cancer-society-guidelines-for-the-early-detection-of-cancer.html?fbclid=IwAR2rSAIUqGGFYcJelF_oBpFMebiOyRFOAfKuoSQ8p2ihUVumzKS WKK-k

Tervise Arengu Instituut
Vähi sõeluuringute register

2017. aasta rinnavähi sõeluuringu kutse saanute skriiningus osalemise määr maakondade lõikes

2017. aasta rinnavähi sõeluuringu kutse saanud naiste sõeluuringus osalemise määr maakondade lõikes, seisuga 2018 jaanuar

Maakond	Kutse saadetud *	Uuringul käinud**	Osalus (%)
Harju maakond	21 509	10 920	50,8
Hiiu maakond	468	314	67,1
Ida-Viru maakond	6 956	3 506	50,4
Jõgeva maakond	1 415	923	65,2
Järva maakond	1 430	762	53,3
Lääne maakond	1 154	683	59,2
Lääne-Viru maakond	2 827	1 685	59,6
Põlva maakond	1 317	847	64,3
Pärnu maakond	3 229	54	1,7
Rapla maakond	1 413	888	62,8
Saare maakond	1 541	1 030	66,8
Tartu maakond	5 410	2 312	42,7
Valga maakond	1 342	845	63,0
Viljandi maakond	2 200	1 289	58,6
Võru maakond	1 516	1 019	67,2
Registri andmed kokku	53 727	27 077	50,4
Haigekassa ja registri andmed kokku	53 727	31 267	58,2

*Kutse saadetud – isikute arv, kellele on saadetud sõeluuringu kutse rahvastikuregistris olevale aadressile. Kutset ei saadeta: aadressi puudumisel; kui inimene on juba uuringul käinud; kui inimene on alaliselt Eestist lahkunud; kui inimene on surnud; ravikindlustamata isikutele.

**Uuringul käinud – kõik isikud, kellele on laekunud vähi sõeluuringute registrisse esmase uuringu dokument uuringu teostamise kuupäevaga 01.01.2017 kuni 31.01.2018. Haigekassa andmed raviarvetel teenuse osutamise kuupäevaga 01.01.2017 kuni 31.01.2018.

NB! Aasta jooksul tehakse nimekirjale korduvalt kontrollpõnguid Rahvastikuregistrisse (aadressi muutus, surm). 2017. aastal kutse saanud naiste hulgest aasta jooksul Eestist alaliselt lahkunud või surnud isikuid kokku 228. Neist 33 isikut osales sõeluuringul.

13.12.2019 Meditsiin 2020 konverents, Tallinn



VARAJANE AVASTAMINE PRIORITEEDIKS

- Sõeluuring alates 40 eluaastast kuni 71 aastani ja üle aasta.
- Perearstile kohustus vaadata iga patsient läbi kord paari aasta tagant, ennetamiseks raskeid haigusi ja et saada õigeaegselt jaole terviseprobleemidele.
- Pereõe vastuvõtt ka nädalavahetustel ja pühade ajal.
- Tervisekeskustes tervisepäevad, kus pereõed korraldavad uuringuid ja kohal on ka mammograafibuss. Probleemide ilmnemisel kutsuvad perearsti vastuvõtule.
- Suur küsimus on: kuidas me saaksime suurendada tervelt elatud aastate arvu ja tõhusalt ennetada ja varajaselt avastada? Mis saad Sa ise ära teha oma ja oma lähedaste tervise nimel?
- Selleks tuleb tõsta teadlikust ja luua võimalused, meie Eesti inimesed on meie suurim vara.

13.12.2019 Meditsiin 2020 konverents, Tallinn

12

ELAME JÄRJEST KAUEM, AGA TERVENA ELATUD AASTAD LÜHENEVAD

- Eestis haigestub aastas üle 8000 inimese vähki ja kahjuks neist lahkuvad ligi pooled.
- Eesti vajab Vähistrateegiat, sest eelmine lõppes juba 2015 aastal.
- Statistikaameti andmetel oli 2018. aastal meeste oodatav eluiga sünnimomendil 73,9 ja naistel 82,4 aastat. Mõlema soo esindajate eluiga on pikenenud, meestel veidi rohkem. Tervena elavad mehed 52,8 ja naised 55,6 eluaastat. Veel aasta tagasi näitas arvutus meestele ligi kaks ja naistele üle kolme aasta pikemat eluiga tervena.

<https://www.stat.ee/pressiteade-2019-105>

AITAME ARSTE JA VÄHENDAME EMO KOORMUST

Arstid ülekoormatud, selle lahendamiseks:

- Diagnoosi saamisest saadik ravi ja taastumise ajaks patsiendile **õde-nõustaja**, kes selgitab talle haiguse ajal organismis ja psüühikas toimuvat, ravi käiku ja mõjusid ning aitab leida vastuseid küsimustele, suunab vajalike spetsialistideni
- 24/7 **nõustamistelefon** vähipatsientidele ja palliatiivravi telefon, millele vastavad kogunud õed, kel on ligipääs andmebaasi, kus vähipatsiendi andmed ja uuringud, mille abil nad saavad anda konkreetset nõu
- Tervisekeskustes nädalavahetusel õe vastuvõtt
- Eelnev aitab vähendada pöördumisi EMOSse

PATSIENDI TOETAMINE RAVI AJAL

- Vähimapp – kaust vähipatsiendile kelle puudub arvuti võimekus, kus on vajalikud infomaterjalid
- Digitaalne mapp arvutivõimekatele patsientidele, kuhu on koondatud kõik patsiendile vajalik info, paikmepõhiselt ja vastavalt tema raviplaanile
- Kohustuslik toitumisenõustamine, mis toetab ravi
- Vaimne ja hingeline toetamine vaimsetervise spetsialistide poolt
- Raviplaani lisatakse visiidid tugispetsialistide juurde
- Patsiendi ravijärgsete tugiteenuste ja võimaluste tutvustus

13.12.2019 Meditsiin 2020 konverents, Tallinn

15

16. APRILL 2019 ÜMARLAUD EESTI TERVISHOIU MUUSEUMIS UUTE ONKOLOOGILISTE RAVIMITE KÄTTESAADAVUSEST

- Ettekanded:
 - Kaire Innos, TAI – ülevaade vähihaigestumise olukorrast riigis
 - haigestumine vähkkasvajatesse tõuseb (võrreldes aastaga 2000 on kasv 45%), sest elanikkond vananeb.
 - Vähi elulemus on enamiku paikmete korral paranenud, kuid mõne paikme puhul püsib endiselt selge mahajäämus.
 - Vähi elulemuse paranemine on tingitud kas avastamise varasemast staadiumist või diagnostika/ravi (sh ravimite) tõhustumisest või mõlemast.
 - Edgaras Narkevičius, IQVIA – ülevaade W:A:I:T indeksist
 - Eestis, Lätis ja Leedus on uute vähiravimite kättesaadavus Euroopa madalaimate hulgas. Eestis on kättesaadavaks muutunud kuus ravimit, mis on alates 2015. aastast Euroopa Liidu turustusloa saanud. Kokku on aastatel 2015-2017 Euroopa Liidus turule lubatud 31 uut vähiravimit.
 - Samuti kulub kolmes riigis kõige enam aega, et uued vähiravimid jõuaksid patsiendini, st saaksid riikliku kompenseerimise. Eestis on uute ravimite patsiendini jõudmise aega Euroopa kõige pikem (üle 950 päeva).

13.12.2019 Meditsiin 2020 konverents, Tallinn

16

ÜMARLAUA DISKUSIOONIS KÕLAMA JÄÄNUD TEEMAD

- Tervishoius (sh uute ravimite rahastamisel) on jätkuvalt probleemiks täiendav raha vajadus – tervishoiukulude % SKT-st ei ole piisav ja võrreldes teiste Euroopa riikidega peaksime jõudma Euroopa keskmistele näitajatele lähemale. Kuidas tervishoiuks suunatud raha jaguneb, on tihti poliitiline valik.
- Vähiravi – kirurgia, kiiritus ja süsteemneravi – on Eestis tervikuna heal tasemel, oluline on vaadelda vähiravi kui tervikut ehk kõik komponendid peaksid olema võrdselt kättesaadavad ja vastama kaasaegsetele ravijuhistele.
- Ravimite soodustamise protsess peab olema lihtsam ja kiirem.
- Arstide ja erialaseltside roll saab olla uue ravimi vajaduse ja näidustuse väljatoomine, aga mitte efektiivsuse tõestamine.
- Harvikaiguste ja harvikravimite lülitamiseks Haigekassa poolt finantseeritavate teenuste loeteludesse peaks olema erinev ja kiirem protsess kui teiste ravimite puhul.
- Kulujagamise programmide paremaks haldamiseks on vaja välja töötada IT lahendus.
- Patsiendi vaadet ja soovi on rohkem vaja teada ja arvestada raviprotsessis.
- Vähiravi strateegia on oluline selleks et raviprotsess oleks korraldatud riigis tervikuna erinevates etappides - ennetusest palliatiivseravi ja hospitsini.
- Olulised on kliinilised uuringud ja ravimite varajase kättesaadavuse programmid, mis toetavad uute ravimite patsientideni jõudmist ja annavad lisa võimaluse ravivõimaluste laiendamiseks.
- Ümarlaua arutelu on järelvaadatav: <https://tervis.postimees.ee/6566433/otse-vahiravi-hetkeolukorrast-ja-vahiravimite-kattesaadavusest-eeslis-ning-euroopas>

13.12.2019 Meditsiin 2020 konverents, Tallinn

17

TAASTUSRAVI JA ELU PÄRAST VÄHKI

- Toetavate teenuste tutvustus patsiendile
- Taastusravi muutmine kompleksemaks ja ladusamaks
- Lümfiterapeudi abi kättesaadavuse parandamine
- Patsiendiühingute tutvustus
- Kaasaegse vähiravi eesmärgiks on patsientide elukvaliteedi parandamine
- Elule aastaid ja aastatesse elu
- Seda kõike võimaldab taastus- ja toetusravi ning palliatiivravi areng ja kättesaadavus
- Patsient tunneb, et ta ei ole üks oma raske diagnoosiga ja muredega ning küsimusega - kuidas edasi
- Psühhosotsiaalse toetuse kättesaadavaks tegemine

13.12.2019 Meditsiin 2020 konverents, Tallinn

18

HOOLDUSRAVI

- Õendusabi toetussüsteemi optimeerimine, et abivajajad ei oleks „uued juhtumid“ saamaks Haigekassa toel 30 päeva või 2 kuud ja seejärel uude kohta.
- Patsiendil kindlustunde loomine, mis saab, siis kui kõik ei lähe hästi.
- Patsiendi testament - notari juures vormistatav, notar saadab info Politsei ja Piirivalveametile ja tehakse mäрге ID kaardile, mida mõistab meditsiini töötaja.
 - ALATI esitab patsient või ta lähedane ID kaardi ja saab tuvastada koheselt patsiendi soovid.
 - Selleks vajalik arstide poolt välja töötada küsimustik, mille patsient, iga inimene võib täita notari juures ja avaldada oma tahet.
 - Kokkuleppida ka testamendi kodus hoidmise koht, Suurbritannias hoitakse näiteks kodus külmetuskapis, et kiirabi teaks, kas elustada või mitte jne.

HOSPIITS ON ELU JA SURMA KÜSIMUS

- Käesoleval ajal 12 hosiitsikohta kogu Eesti kohta, kus on ligi 4000 vähisurma aastas, lisaks veel kõik teised haiged - see on väga vähe.
- Palliatiivraviga hosiits peab muutuma oluliselt kättesaadavamaks.
- Arvestades rahvusvahelist keskmist peaks miljoni elaniku kohta olema hosiitsi kohtasid meil Eestis 80-100.
- Kõik me soovime väärilt surra.
- Sünd ja surm peaksid olema kõige pühamad ja võrdselt toetatavad.

OLULINE INFO RAVIKINDLUSTAMATA NAISTELE

Mammograaf maksab 26 EUR
(üks rind kahes projektsioonis
13.17 EUR; VV 18.12.2015
määrus 138 Eesti Haigekassa
tervishoiuteenuste loetelu RT I,
22.12.2015, 54)

13.12.2019 Meditsiin 2020 konverents, Tallinn

21

MIDA PATSINET VAJAB JA HINDAB :

- Tähelepanu – ülioluline, siis kui patsient on saanud diagnoosi
- Et keegi hoiaks tal nii vaimselt kui füüsiliselt käest kinni ja juhiks teda
- Et ta tunneks, et temast hoolitakse
- Et ta saaks vastused küsimustele – informatsioon
- Et ta saaks tuge ja arutada oma probleeme inimestega kellel on olnud sarnane diagnoos
- Patsient kui inimene, patsient kui indiviid
- Patsient ei mõista kõike meditsiinist, patsiendil on hirmud – kui seda mõistetakse ja toetatakse on patsient rahul
- Patsient soovib, et kogu meditsiiniline personal oleks kui üks meeskond – kes seisab tema heaolu eest

13.12.2019 Meditsiin 2020 konverents, Tallinn

22

MIS VAJADUSED ON PATSIENDIL VEEL

- Kõik patsiendid nii mees kui naispatsiendid vajavad peale oma ravi seksoloogi konsultatsiooni, sest see aitaks neil oma muutunud keha ja keha funktsioone paremini mõista ja paremini hakkama saada. Kahjuks see on jäänud tähelepanuta.
- Perenõustamine ja pere edasine planeerimine

SUURED UNISTUSED

- Kõik keemiaravipatsiendid PEAKSID SAAMA tasuta paruka, sest see päästab nii mõnegi elu
- Rinnavähi sõeluuring alates 40 eluaastast kuni 71 eluaastani ja üle aasta
- Ravikindlustamata inimesed kaasatud sõeluuringusse
- Organisatoorne pool sõeluuringutel sujuvaks ja personaalsemaks, et 80% kutsututest jõuab uuringule (korduskutsed meilile, sõnumiga, postiga)
- Patsiendi toetamine ravi algusest lõpuni
- Ühtne riiklik IT programm kus perearst, eriarst, onkoloog, hambaarst, silmaarst, sotsiaaltöötaja, psühholoog, sõeluuringud, töötukassa, sotsiaalkindlustus amet ja vastavalt õigustele reguleeritud, patsient näeb ja näeb konkreetne spetsialist vastavalt oma õigustele
- Arstidele tehniline sekretär-assistent: näiteks 3 arsti peale 1 tehniline assistent info sisestaja. Arst ei ole andmesisestaja
- Õdedele suurema vastutuse andmine
- Koostöö, koostöö, koostöö
- Tervisekeskustes multidistsiplinaarsed meeskonnad
- Ennetusele suurema tähelepanu pööramine: infopäevad koolides, perearstikeskustes, tervisekeskustes
- Teadlikuse kasvatamine vaksineerimise, tervisekäitumise ja tervislike eluviiside osas

AITÄH, KÕIGILE KES TE HOOLITE!



KASUTATUD ALLIKAD:

- Eesti Vähiliit (vähipatsientide alaliidud): <https://cancer.ee/toetus-patsiendile/>
- Eesti Haigekassa: <https://www.haigekassa.ee/>
- European Institute of Oncology: <http://www.esmo.org/Patients/Designated-Centres-of-Integrated-Oncology-and-Palliative-Care/European-Institute-of-Oncology-Italy>
- Lundi Ülikooli Haigla Vähikeskus: http://www.med.lu.se/english/clinvetlund/oncology_and_pathology
- John Hopkins Medicine: <http://www.hopkinsmedicine.org/>
- Tervise Arengu Instituut, statistika: <https://www.tai.ee/et/terviseandmed/tervisestatistika-ja-uuringute-andmebaas/uuendused/4478-vahisoeluringul-avastatud-vahijuhud-2016-ja-kaesoleva-aasta-soeluringute-sihtruhm>
- 3D mammography detected more breast cancers in screening, Lund University One-view breast tomosynthesis versus two-view mammography in the Malmö Breast Tomosynthesis Screening Trial (MBTST): a prospective population-based, diagnostic accuracy study
- American Cancer Society Guidelines for the Early Detection of Cancer: https://www.cancer.org/healthy/find-cancer-early/cancer-screening-guidelines/american-cancer-society-guidelines-for-the-early-detection-of-cancer.html?fbclid=IwAR0E_uMBQR2_dgqLNNLMqFIBqB4WNhODLCSTW1rSi0SKeCNWL9Gi3gWjvOA
- Breast Cancer Index. Estonia: <https://futureproofinghealthcare.com/breast-cancer-index/estonia>