



# Ämmaemandate visiidid 2009 - 2016



**Tervise Arengu Instituut**  
National Institute for Health Development

Tervise Arengu Instituut  
Tervisestatistika osakond

## **Ämmaemandate visiidid 2009–2016**

Tallinn 2017

Tervisestatistika osakonna missioon:

Rahva tervis ja heaolu parema statistika ja informatsiooni kaudu

Koostaja: Eva Anderson

Materjali produtseerimine ja levitamine ei ole lubatud ilma Tervise Arengu Instituudi nõusolekuta.

Väljaande andmete kasutamisel või tsiteerimisel palume viidata allikale.

## Sisukord

Sissejuhatus .....	4
Lühikokkuvõte .....	6
1. Ämmaemandate arv, vanus ja töötasu .....	7
2. Ämmaemanda ja naistearsti visiidid.....	12
Kasutatud kirjandus.....	16

## Sissejuhatus

Ämmaemanda, kui pereplaneerimise ja seksuaaltervise spetsialisti roll on olnud kogu Euroopas väga pika ajalooga. Oma tegevuses toetab ta naise emaduseks valmistumisel ja lapse sünnil ning peresid lapsevanemaks olemisel (Eesti Haigekassa, Ämmaemandusabi). Varasemalt oli rasedate jälgimine Eestis peamiselt naistearstide ülesanne, põhjustades naistearsti ambulatoorsele vastuvõtule pääsemisel järjekordi. 2010. aastal laiendati ämmaemandate ülesandeid ja tegevusi eesmärgiga saavutada tervishoiusüsteemis täiendavat kulutõhusust ja paranda reproduktiivtervisega seotud teenuste kättesaadavust (Lai *et al* 2013; Eesti Ämmaemandate Ühing).

Ämmaemandusabiteenuse osutamist reguleerib tervishoiuteenuste korraldamise seadus ja selle alusel vastu võetud sotsiaalministri määrus „Iseseisvalt osutada lubatud ämmaemandusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning kodusünnitusabi osutamise tingimused ja kord“ (Riigi Teataja, määrus nr 44). Ämmaemandusabi teenust osutatakse nii ambulatoorselt kui statsionaarselt, kuid iseseisvalt võib ämmaemand osutada üksnes ambulatoorset ämmaemandusabiteenust. Teenust loetakse lisaks perearsti ja -õe, koduse õendusabi ja füsioteraapia teenustele esmatasandi põhiteenuste hulka, mis aitab kaasa esmatasandi tervishoiu osutatava teenustepaketi laiendamisele ja teenuste kättesaadavuse parandamisele. Lisaks võimaldab see naistel günekoloogiliste ja reproduktiivtervisega seotud probleemide korral pöörduda otse ämmaemanda poole (Sotsiaalministeerium 2009; 2013, Eesti Ämmaemandate Ühing).

Ämmaemandusabiteenuse hulka kuuluvad reproduktiivtervisega seonduvad tervist säilitavad ja edendavad ning haigusi ennetavad tegevused – normaalse raseduse jälgimine, naise ja vastsündinu sünnitusjärgne jälgimine, nõustamine, pädevuse piires ravimitele retseptide väljakirjutamine ning iseseisev või arsti poolt määratud ravi teostamine ja ravimite manustamise jälgimine. Ämmaemand on pädev pakkuma hooldust kogu naise viljaka perioodi<sup>1</sup> vältel ja võtma vastu sünnitust (Riigi Teataja). Ämmaemand võib määrata lapse sünni eeldatavat aega, välja kirjutada ravimite retsepte ja väljastada töövõimetuslehti nii sünnitus- ja lapsehoolduspuhkusele jäämisel kui ka ajutiselt terviseseisundile vastava töö või kergemale ametikohale üleviimise perioodiks. Haigestumisega seotud töövõimetuslehe väljaandjaks on siiski jätkuvalt arst – ämmaemanda vastuvõtule kaebustega pöördunud naine suunatakse arsti juurde. Samuti kuuluvad ämmaemanda pädevusse lokaalsete ning ilma üldsümptomiteta kulgevate

---

<sup>1</sup> Fertiilne iga – naine vanuses 15–49 aastat

günekoloogiliste põletike ning rasedusaegse kerge aneemia raviga suunatud toimingud ja uuringud. Ämmaemand on pädev nõustama soovimatu raseduse, raseduse katkestamise ja katkemise, samuti viljatusravi korral, naistehaiguste ja sugulisel teel levivate haiguste ning pere- ja seksuaalvägivalla osas. Ämmaemandad, kes on saanud noortetöö spetsiifilise koolituse, võivad töötada noorte nõustamiskeskustes (Eesti Haigekassa, Sotsiaalministeerium 2009; 2013, Eesti Ämmaemandate Ühing jt).

Käesoleva analüüsi eesmärk on anda ülevaade ämmaemandate visiitide (vastuvõetud ja koduviisiidid) statistikast aastatel 2009–2016. Tuua välja tervisestatistikas mõõdetavad tegurid, mis on ämmaemandate tööd sel perioodil mõjutanud ja võrrelda naistearsti ambulatoorsete visiitidega. Ämmaemandate visiitide riiklikku statistikat tehakse alates 2009. aastast ja sellest lähtuvalt on valitud analüüsitav periood. Lisaks võrreldakse Eesti andmeid rahvusvaheliselt Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD)<sup>2</sup> andmebaasis avaldatud infoga.

Analüüsis on kasutatud Tervise Arengu Instituudi (TAI) poolt Eestis tegutsevatelt ja tegevusluba omavatelt tervishoiuteenuse osutajatelt kogutud andmeid. Õendustöötajate<sup>3</sup> iseseisvate ambulatoorsete vastuvõttude ja koduviisiitide andmeid kogutakse tervishoiustatistika aastaaruandega „Tervishoiuasutus“<sup>4</sup> (tabel „Ambulatoorne abi“). Lisaks sellele on kasutatud tervishoiutöötajate täidetud ametikohtade ja keskmise vanuse andmeid, mida kogutakse novembrikuu aruandega „Tervishoiutöötajad“. Analüüsis kasutatud tervishoiustatistikaga seotud mõistete definitsioonid on leitavad TAI tervisestatistika osakonna koostatud tervisestatistika sõnastikus (<http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/Resources/Info/sonastik/>) ning andmed Eesti kohta koos mõistete seletustega tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasis (<http://www.tai.ee/tstua>).

Koostaja on tänulik kõigile, kes edastasid andmeid ja informatsiooni ning aitasid sellega kaasa ämmaemandate visiitide arvestamisele. Suur tänu kolleegidele, kes olid abiks andmete interpreteerimisel ja kirjeldamisel.

---

<sup>2</sup> OECD – *Organisation for Economic Co-operation and Development*

<sup>3</sup> Õendustöötajad – õed ja ämmaemandad kokku

<sup>4</sup> Aruandevorm ja juhend on leitavad Tervise Arengu Instituudi veebilehel <http://www.tai.ee/et/tegevused/tervisestatistika/viited-aruanete-esitajatele>

## Lühikokkuvõte

Ämmaemandate arv on 2009. ja 2015. aasta võrdluses suurenenud 1000 elaniku kohta enamikes OECD liikmesriikides, sealhulgas Eestis. 2015. aastal oli keskmine ämmaemandate arv 1000 elaniku kohta OECD riikides 0,38. Kuigi Eestis oli ämmaemandate arv 1000 elaniku kohta OECD riikide keskmisest 11% võrra väiksem, on ämmaemandate arv kasvanud 2009. ja 2016. aasta võrdluses 15%. Eestis töötas 2016. aastal 440 ämmaemandat täites 355 ametikohta. Ämmaemandana töötavatest tervishoiutöötajatest töötavad lisaks ka õena 11%.

Reproduktiivtervisega seotud tervishoiuteenuse pakkumisega tegeleb praegu Eestis 40 tervishoiutöötajat (st ämmaemandat ja naistearsti) rohkem, kui kaheksa aasta tagasi. Kuid nende poolt täidetud ametikohti on nüüd 50 vähem.

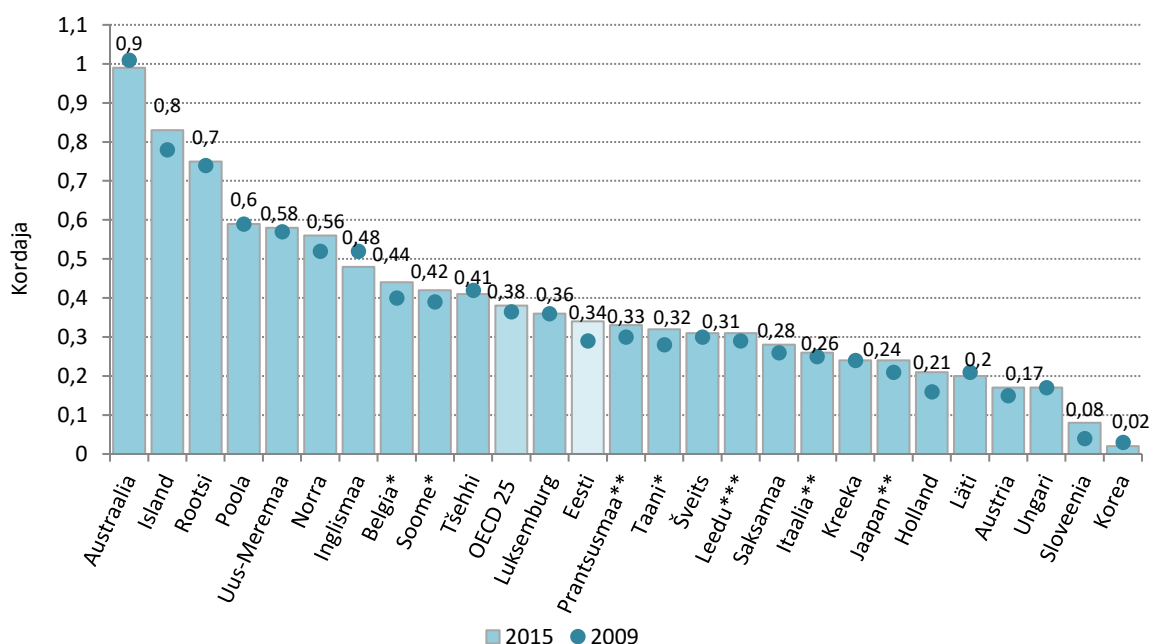
Ämmaemandate tehtud visiitide (vastuvõetud ja koduviisidid) arv on suurenenud 2009. ja 2016. aasta võrdluses 1,7 korda. Kui 2009. aastal tegi ämmaemand veidi üle 86 000 visiidi, siis 2016. aastaks oli visiitide arv ligi 146 000. Rahvastiku näitajatega suhestades on antud aastate võrduses visiitide arv kasvanud, vastavalt 100 naise kohta vanuses 15 ja vanemad keskmiselt 26 visiidilt 50 visiidini aastas. Lisaks ühe ämmaemanda poolt täidetud ametikoha kohta on visiitide arv kasvanud keskmiselt 236 visiidilt 410 visiidini aastas. Visiitide arvu oluline kasv toimus 2010. ja 2011. aastal, kui kahe aastaga kasvas visiitide arv 50%. Selle põhjuseks oli 2010. aastal tervishoiusüsteemis vastuvõetud otsus, millega ämmaemandad said õiguse osutada iseseisvalt ja oma pädevuse piires olevaid teenuseid ning luua eraldiseisvaid praksiseid.

Analüüsitaval perioodil toimus oluline muutus raseduse jälgimise ajal tehtud vastuvõttudes. Kui 2009. aastal tegi naine raseduse jälgimise ajal keskmiselt kolm visiiti ämmaemanda ja seitse naistearsti juurde, siis 2016. aastaks on suhe muutunud, vastavalt kuus neljale. Seega normaalse raseduse jälgimine toimub nüüd suuremas osas ämmaemanda poolt.

Tervishoiusüsteemis läbi viidud muutus on parandanud reproduktiivtervisega seotud teenuste kättesaadavust. Ämmaemand tegeleb enam rasedate kui ka sünnitusjärgselt nii naise kui vastsündinu jälgimisega, võimaldades sellega naistearstidel rohkem tegeleda naiste raskemate terviseprobleemidega. Analüüsitaval perioodil ei ole naistearstide keskmine töökoormus vähenenud. Kaheksa aastaga on langenud naistearsti vastuvõttude arv 100 naise kohta vanuses 15 ja peale ligi 8%, kuigi naistearsti poolt täidetud ametikoha kohta on vastuvõttude arv vähenenud vaid 2%.

## 1. Ämmaemandate arv, vanus ja tötötasu

Enamikes OECD liikmesriikides on aastate 2009 ja 2015 võrdluses suurenenud ämmaemandate arv 1000 elaniku kohta (joonis 1). OECD riikide keskmine ämmaemandate arv 1000 elaniku kohta oli 2015. aastal 0,38, mis on kasvanud 4,3% võrreldes 2009. aastaga. Enim ämmaemandaid 1000 elaniku kohta oli Austraalias – üks ämmaemand. Järgnesid Island ja Rootsi – vastavalt 0,8 ja 0,7 ämmaemandat 1000 elaniku kohta. Kõige vähem oli ämmaemandaid Koreas, Sloveenias, Ungaris ja Austrias, kus ämmaemandate arv 1000 elaniku kohta jäi alla 0,2. Eestis oli antud näitaja vastavalt 0,34, mis on 11% madalam kui OECD riikide keskmine.



Märkused: \* andmed 2014. a kohta; \*\* lähima aasta kohta; \*\*\* ei kuulu OECD-sse

### Joonis 1. Ämmaemandad 1000 elaniku kohta OECD riikides, 2009 ja 2015

Allikas: OECD

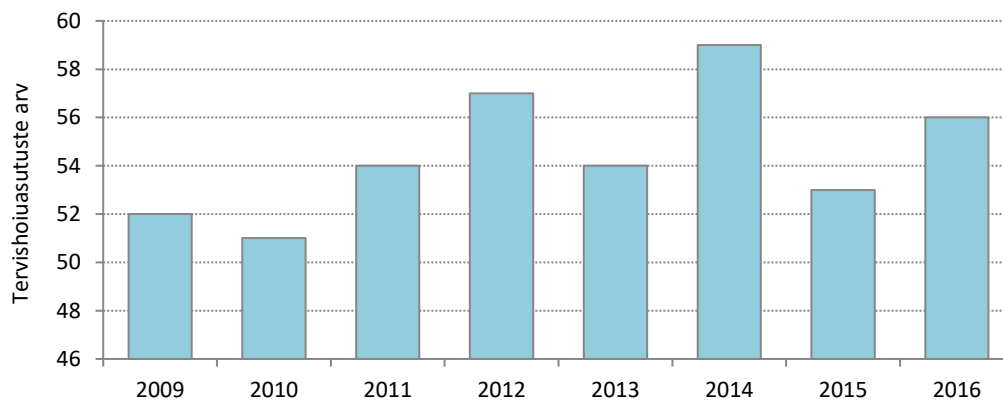
Ämmaemandate arv 1000 elaniku kohta 2016. aastal oli 15% suurem kui 2009. aastal. Samal ajal on nende poolt täidetud ametikohtade arv<sup>5</sup> 1000 elaniku kohta vähenenud 1,6%. Kui 2009. aastal oli 387 ämmaemanda poolt täidetud ametikohti ligi 366, siis 2016. aastal on 440 ämmaemanda poolt täidetud 11 ametikohta vähem. Naistearstide arv on samal ajal vähenenud 268 arstilt 256 arstile ja nende poolt täidetud ametikohti on 40 võrra vähem. Suhestatud 1000 elanikule oli 2016. aastal naistearste 3% ja nende poolt täidetud ametikohti 13% vähem kui kaheksa aastat tagasi.

<sup>5</sup> Ametikoht – täistööajale taandatud ametikoht, st üks täidetud ametikoht võrdub 40 töötunniga nädalas



Seega on küll ämmaemandate ja naistearstide arv kokku elanike kohta suurenenud 8%, kuid nende poolt täidetud ametikohtade arv on samal ajal vähenenud 7%.

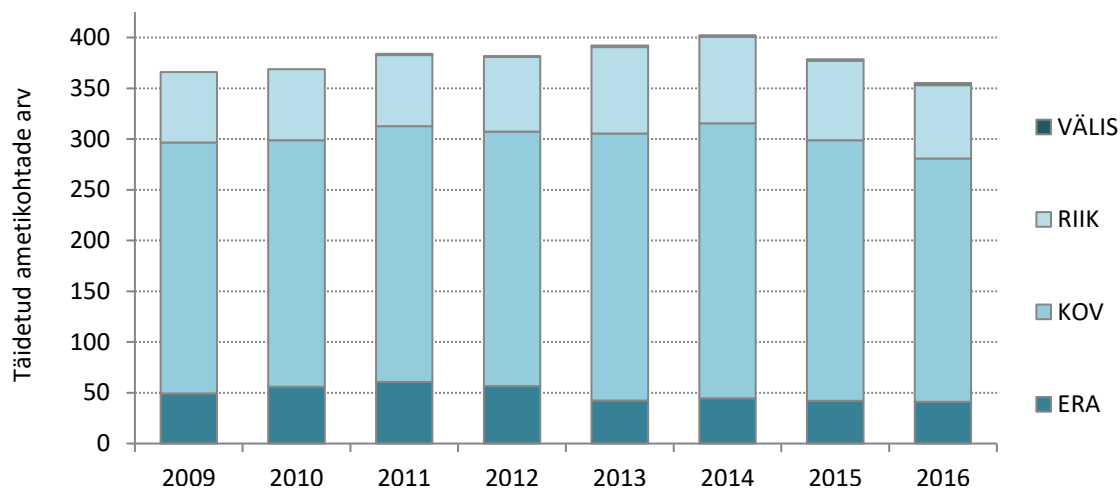
Tervishoiuteenuse osutajate (TTO) arv, kelle juures ämmaemandad töötavad, on analüüsitaval perioodil suurenenud nelja võrra (joonis 2). Praktiseerivate ämmaemandatega TTO-de arv on kõikunud 51–59 piires. Enim oli TTO-sid 2012., 2014. ja 2016. aastal, vastavalt 57, 59 ja 56. Märkatavalt suurenes TTO-de arv aastatel 2011–2012.



**Joonis 2.** Tervishoiuteenuse osutajad, kus töötavad ämmaemandad, 2009–2016

Allikas: TAI

Tõenäoliselt haarati nendel aastatel kinni võimalustest luua eraldiseisvaid praksiseid. Ämmaemandate täidetud ametikohtade arv suurenes 2009. ja 2011. aasta võrdluses ligi 23% just Eesti eraõiguslikes TTO-des (joonis 3). Samas juba 2013. aastal vähenes eraõiguslikes TTO-des ämmaemandate ametikohtade arv 10% ning riigi- ja kohalike omavalituste omandis olevates TTO-des, suurenes vastavalt 23% ja 9,5%.



**Joonis 3.** Ämmaemandate täidetud ametikohad tervishoiuteenuse osutaja omaniku liigi järgi, 2009–2016

Allikas: TAI

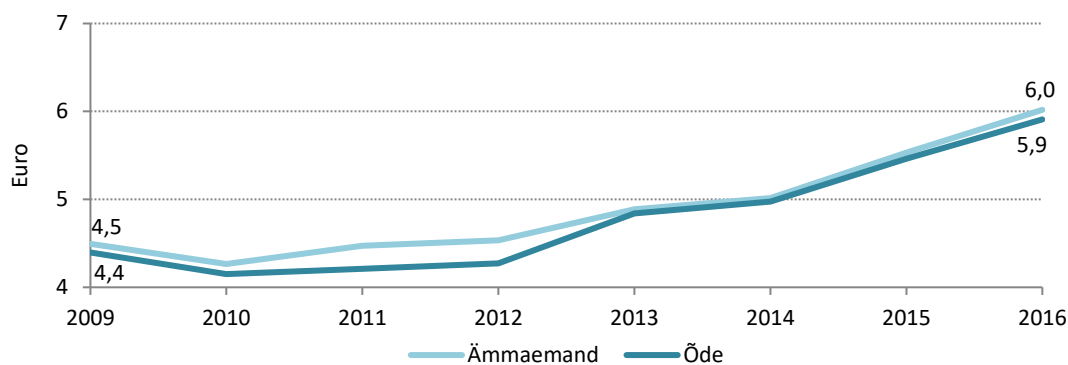
Suurim ämmaemandate täidetud ametikohtade ja TTO-de arv, kus vähemalt üks ämmaemand töötas, oli 2014. aastal, mil ametikohti oli üle 400 ja teenust osutavaid asutusi 59.

Õendustöötajatest<sup>6</sup> moodustasid ämmaemandid ödede kõrval 2016. aastal 6%. Vastavalt omandatud kvalifikatsioonile võivad ämmaemandid töötada ka õena (Lai *et al* 2013). 2016. aastal töötas ämmaemandatest 11% õena (pereõe, koduõe, erakorralise meditsiini õe jt ametikohal). Õendustöötajatest, kes töötasid nii ämmaemanda kui õe ametikohal, oli 44% suurem koormus töötades ämmaemandana, 35% õena ja 21%-oli koormus ametikohtade vahel võrdne. Nii ämmaemandana kui õena töötanutel oli 2016. aastal keskmine koormus 1,2 ametikohta. Samal aastal õdedel oli keskmine koormus 0,9 ja ämmaemandatel 0,8 ametikohta.

Töötasu ei ole olnud määravaks ämmaemanda või õe ametikoha vahel valimisel – analüüsitaval perioodil on nii ämmaemanda kui õe keskmine põhitunnipalk<sup>7</sup> olnud sarnane ja palga kasv sünkroonne (joonis 4).

<sup>6</sup> Õendustöötajad – tervishoiutöötaja, kes on läbinud õenduse baaskursuse (vähemalt kolm aastat), so õde ja ämmaemand

<sup>7</sup> Põhitunnipalk – põhipalk ehk töölepingus või õigusaktis kindlaks määratud tüki-, tunni-, päeva-, nädala- või kuupalga määra alusel makstud brutopalk märtsikuu (märtsikuu on valitud iga-aastase TAI läbiviidava palgauuringu vaatlusperiood). Põhitunnipalk on n-õ puhas palk, mis ei sisalda regulaarseid lisatasusid, lisatasu õhtuse töö, öötöö, puhkepäevadel ja riiklikel pühadel töötamise eest ning lisatasu ületundide eest.



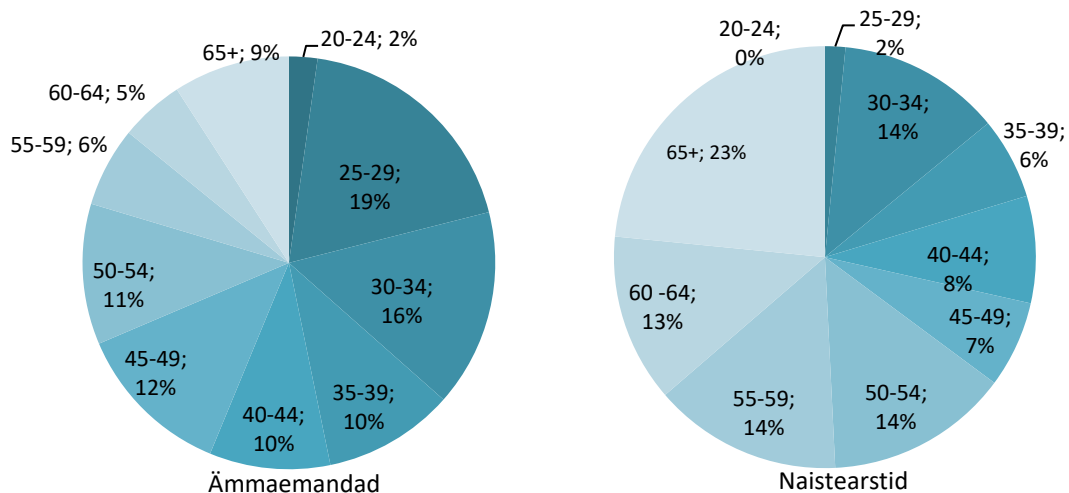
**Joonis 4.** Ämmaemanda ja õe põhitunnipalk, 2009–2016

Allikas: TAI

Sotsiaalministeeriumi prognoosis on välja toodud, et tervishoiuteenuste jätkusuutlikkuse tagamiseks oli 2016. aastaks vaja 8,3 ning 2020. aastaks 9 õendustöötajat 1000 elaniku kohta. Täpsustamata on aga, kui paljud neist peab olema ämmaemandaid. 2016. aastal töötas Eestis 1000 elaniku kohta 6 õendustöötajat, mis aga tervishoiusüsteemi jätkusuutlikuks toimimiseks ei ole piisav.

Eestis on riiklikult kehtestatud õdede ja ämmaemandate kvalifikatsiooni hindamissüsteem. Ämmaemandate ja õdede pädevust hindavad alates 2002. aastast vastavalt Eesti Ämmaemandate Ühing ja Eesti Õdede Liit (Eesti Ämmaemandate Ühing). Ämmaemandaks õppimise võimalus on nii Tallinna kui ka Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis, kus õppetöö kestab neli ja pool aastat. Rakenduskõrgkoolide andmetel lõpetas 2016. aastal 32 ämmaemandat. Ämmaemandate õppekohtade arvu on viimasel paaril aastal mõne võrra vähendatud (Tartu ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkool). Eeltoodust lähtuvalt võib järelda, et Eestis on ämmaemandate arv piisav ning vastab tervishoiusüsteemi toimimise vajadusele ja osa ämmaemandaid teevad tööd ka õena täites nende täitmata ametikohti.

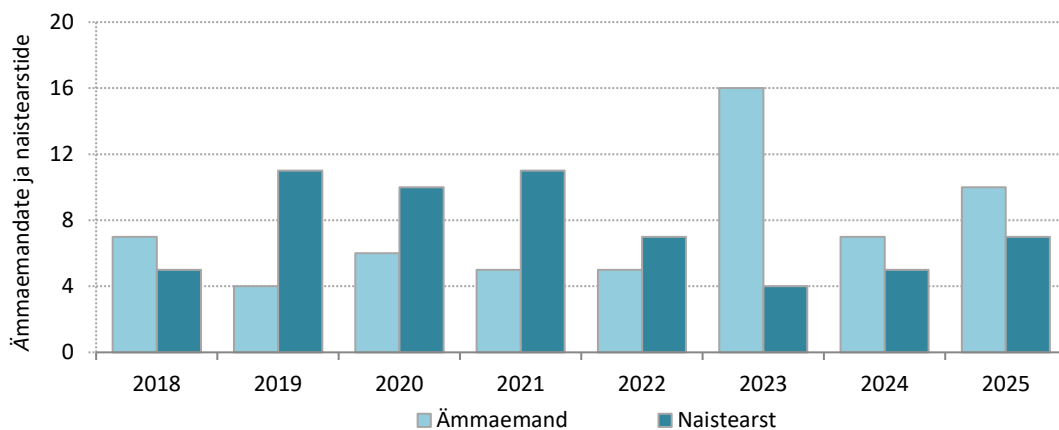
2016. aastal oli Eestis töötavate ämmaemandate ja naistearstide keskmine vanus vastavalt 43,6 ja 53,5 aastat. Vanuse mediaanid olid 44 ja 55. Kui ämmaemandatest 66% on nooremad kui 50 aastat, siis praktiseerivatest naistearstidest on pea sama paljud vanemad kui 50 aastat (joonis 5).



**Joonis 5.** Ämmaemandad ja naistearstid vanuserühma järgi, 2016

Allikas: TAI

Riikliku pensionikindlustus seaduse järgi on üldine pensioniiga Eestis hetkel 63 aastat. 2016. aastal oli Eestis töötavatest ämmaemandatest 7% ja naistearstidest 28% pensioniealised. Järgmise kaheksa aasta jooksul jõuab pensionikka igal aastal keskmiselt veel seitse ämmaemandat ja seitse naistearsti (joonis 6).



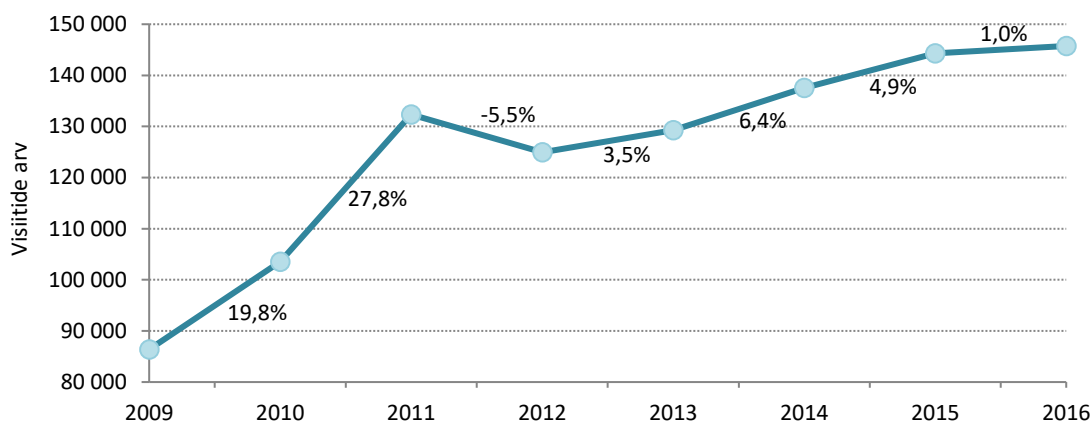
**Joonis 6.** Prognoositav pensioniikka jõudvate ämmaemandate ja naistearstide arv, 2018–2025

Allikas: TAI

Pensioniiiga tõuseb 2026. aastaks 65-aastani (Sotsiaalkindlustusamet). Selleks ajaks on praegu töötavatest ämmaemandatest 85 ja 130 naistearstidest ehk 19% ja 51% pensioniealised.

## 2. Ämmaemanda ja naistearsti visiidid

Ämmaemandate visiitide<sup>8</sup> arv on aastatel 2009–2016 suurenenud 1,7 korda. Kui 2009. aastal tegid ämmaemandad üle 86 000 visiidi, siis 2016. aastal ületas visiitide arv 145 000. Visiitide arvu järsk kasv toimus 2010. ja 2011. aastal, suurenedes 2009. aastaga võrreldes 50% (joonis 7). Visiitide arvu kasvu põhjuseks oli kindlasti, juba varem mainitud, tervishoiusüsteemis vastuvõetud otsus, millega said ämmaemandad seaduslikult õiguse tegeleda iseseisvalt terve rasedaga, ema ja vastsündinuga sünnituse järel ja luua ka eraldiseisvaid praksiseid. Analüüsitaval perioodil on suurenenud ämmaemandana töötavate isikute arv 14%.



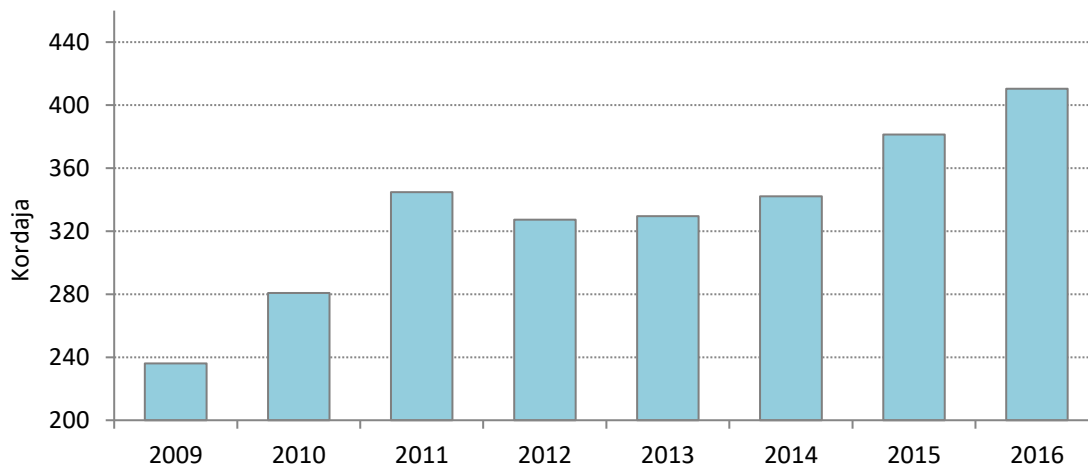
**Joonis 7.** Ämmaemandate visiitide arv, 2009–2016

Allikas: TAI

Peale aastate 2010–2011 kiiret visiitide arvu suurenemist vähenes ämmaemandate visiitide arv 2012. aastal 6% ja seejärel hakkas taas aeglaselt kasvama. Kuna tegemist oli majanduskriisi aastatele järgnenud perioodiga, võib arvata, et sotsiaalmajanduslikud probleemid nagu tööjõupuudus, võimalik elukohavahetus jne, muutis elanike pere juurdekasvu planeerimise veidi tagasihoidlikumaks. Seda kinnitab sündide arvu vähenemine nii 2012. kui 2013. aastal (4% ja 3%), vaatamata, et fertiilses eas naiste arv oli neil aastatel sama.

Aastate 2009 ja 2016 võrdluses suurenes visiitide arv ühe ämmaemanda täidetud ametikoha kohta kaks korda (joonis 8). Kui 2009. aastal oli ämmaemanda täidetud ametikoha kohta keskmiselt 240 visiiti aastas, siis 2016. aastaks kasvas see 410.

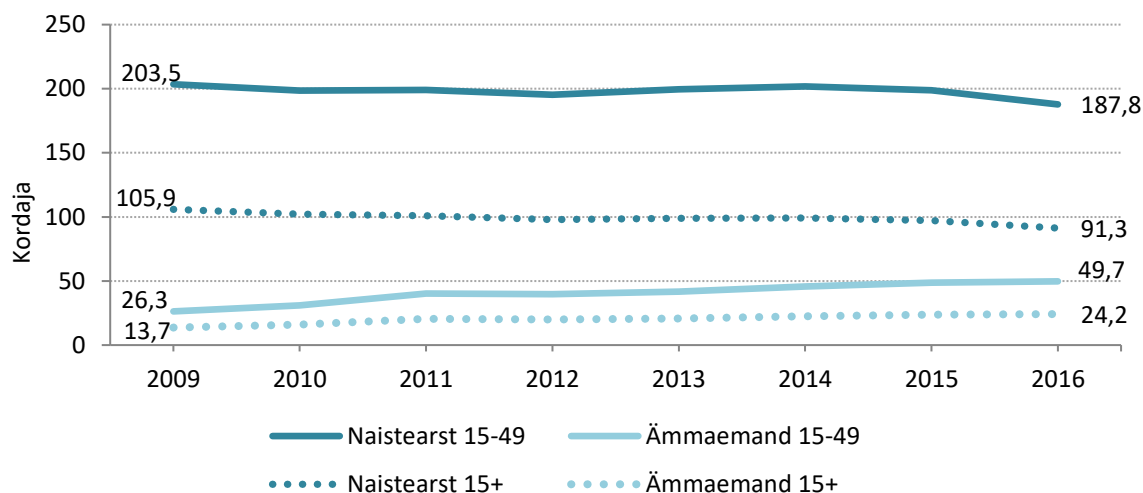
<sup>8</sup> Visiit – vastuvõetud ja koduviisiidid kokku



**Joonis 8.** Ämmaemanda keskmine visiitide arv ühe täidetud ametikoha kohta, 2009–2016

Allikas: TAI

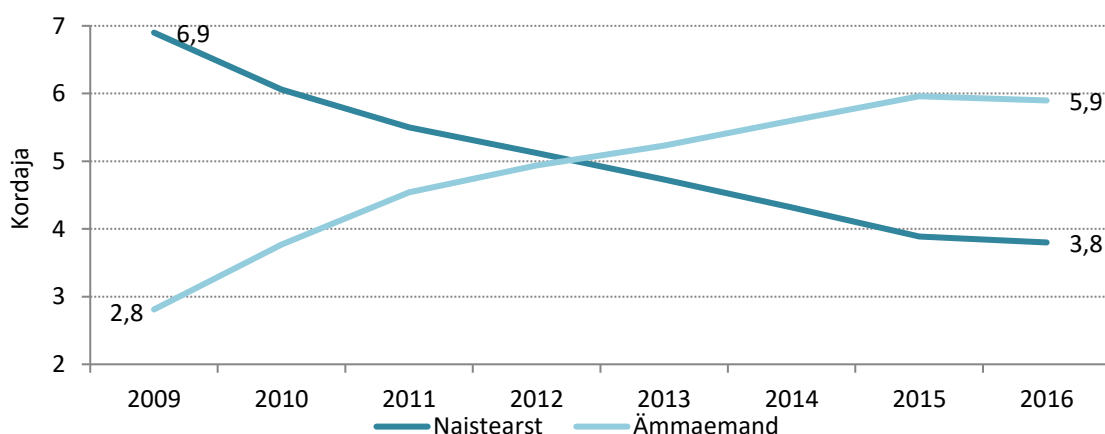
Kuigi naiste arv rahvastikus on analüüsitaval perioodil vähenenud, on suurenenud ämmaemandate visiitide arv naise kohta. Kui 2009. aastal tegi ämmaemand keskmiselt 100 naise kohta vanuses 15–49 eluaastat 26 visiiti, siis 2016. aastaks on antud näitaja suurenenud 50 visiidini ehk 89%. Samal ajal on naistearstide visiitide arv naistele vanuses 15–49 eluaastat vähenenud ligi 8% (joonis 9). Selle üheks põhjuseks võib olla naistearstide poolt täidetud ametikohtade 15%-line vähenemine ja ämmaemandateenuse laienemine. 2009. aastal moodustasid naised Eesti rahvastikust 54%, kellest omakorda 85% olid naised vanuses 15 ja vanemad. Fertiilses eas naiste ehk vanuses 15–49 aastat osatähtsus oli 45% naiste üldarvust. Naiste arv on kaheksa aastaga vähenenud 2% ja fertiilses eas olevate naiste osatähtsus 10%. Oluline on arvestada, et naised külastavad ämmaemandat raseduse ajal, raseduse planeerimisel viljatusravi korral või muul põhjusel korduvalt, kuid samas on fertiilses eas naisi, kes ei külasta ämmaemandat sel perioodil kordagi.



**Joonis 9.** Ämmaemanda ja naistearsti visiidid 100 naise kohta vanuserühmas 15–49 aastat ja 15+, 2009–2016

Allikas: TAI

Ämmaemandate ja naistearstide ambulatoorsete visiitide trendis ei ole otseselt vastassuunalist liikumist, küll aga on toimunud muutus sünnitanud naiste vastuvõttudes raseduse jälgimise ajal (joonis 10). Kui 2009. aastal käis lapseootel naine ämmaemanda vastuvõtul keskmiselt kolm ja naistearsti vastuvõtul seitse korda, siis 2016. aastal teeb raseduse jälgimise ajal ämmaemand keskmiselt kuus ja naistearst neli vastuvõttu naise kohta. Kaheksa aastaga on muutunud tervishoiutöötajate tööjaotus raseda jälgimisel, kuid teenuse kasutamise arv on jäänud samaks ehk raseduse jälgimise ajal tehakse endiselt 10 vastuvõttu vastavalt siis ämmaemanda või naistearsti juurde.

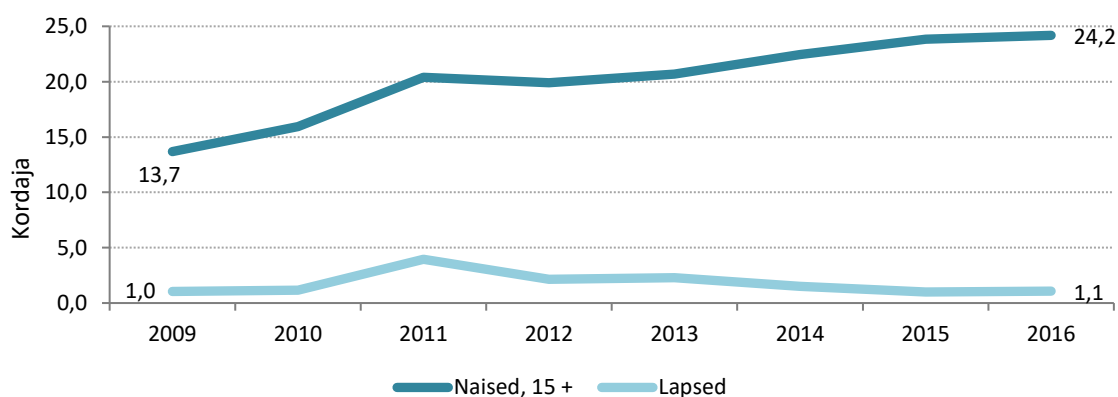


**Joonis 10.** Ämmaemanda ja naistearsti raseduse jälgimise vastuvõttud ühe lapseootel naise kohta, 2009–2016

Allikas: TAI

Ämmaemandatele antud õigused tegeleda iseseisvalt terve raseda naisega, ema ja vastsündinuga sünnituse järel, sealhulgas nõustada seksuaal- ja reproduktiivtervise ning pereplaneerimise alal andis võimaluse jagada arsti ja ämmaemanda ülesandeid. Naistearstidel vähenes selgelt töökoormus rasedate jälgimisel, mis omakorda parandas kättesaadavust naistearsti vastuvõtule just günekoloogiliste haiguste korral.

Kuigi ämmaemanda vastuvõtule pöördujate põhiliseks sihtrühmaks on lapseootel ja äsja sünnitanud naised, ei ole vähemtähtis nende töö vastsündinutega. Ämmaemanda pädevuses on jälgida lapse arengut esimestel elunädalatel ja lahendada kergemaid probleeme, nagu kaalu langus, lihastoonuse vähenemine või gaasivalude leevendamine massaaži abil jne. Samuti nõustab ämmaemand noori sealhulgas noormehi, vanuses kuni 24 eluaastat erinevate murede ja probleemide korral nagu raseduse kindlakstegemisel, rasestumisvastaste vahendite leidmisel, sugulisel teel levivate haiguste ja teiste seksuaalterviseiga seotud teemade osas (Ida-Tallinna Keskhaigla).



**Joonis 11.** Ämmaemandate visiitid 100 naise ja lapse kohta, 2009–2016

Allikas: TAI

2016. aastaks on laste, vanuserühmas 0–14 eluaastat, nii poiste kui tüdrukute arv rahvastikus võrreldes 2009. aastaga suurenenud 6%. Ämmaemandate visiitide kogumahust tehakse keskmiselt 0–14-aastastele lastele 3%. Visiitide arv antud vanuserühmas ei ole perioodil 2009–2016 oluliselt muutunud (joonis 11). Samas ei ole võimalik eristada, kas visiite on tehtud vastsündinutele või noortele ega ole teada, kas tegemist oli raseduse katkestamise nõustamise või muu konsultatsiooniga. Teada on, et antud aastatel on sündinud 15 last, kelle ema oli vanuserühmas 10–14 eluaastat.



## Kasutatud kirjandus

Eesti Haigekassa. *Ämmaemandusabi*.

<https://www.haigekassa.ee/et/inimesele/arsti-ja-oendusabi/ammaemandusabi/>, kasutatud 17.03.2017.

Lai T, Habicht T, Kahur K, Reinap M, Kiivet R, van Ginneken E. (2014). Eesti: Tervisesüsteemi ülevaade. *Tervisesüsteemid muutustes, 2013*; 15(6):1–196.

Sotsiaalministrimäärus nr. 44 (2014). *Iseseisvalt osutada lubatud ämmaemandusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning kodusünnitusabi osutamise tingimused ja kord*.

Sotsiaalministeerium. *Õendus- ja ämmaemandusabi*.

<http://www.sm.ee/et/oendus-ja-ammaemandusabi>, kasutatud 04.09.2017.

Sotsiaalministeerium (2009). *Esmatasandi tervishoiu arengukava aastateks 2009–2015*.

Sotsiaalministeerium (2014). *Eesti tervishoiu arengusuunad aastani 2020*.

Eesti Ämmaemandate Ühing. *Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2011–2020. Kaheksa sammu inimese tervise heaks*.

OECD (2017). *OECD Stat database*.

<http://stats.oecd.org/>, kasutatud 19.04.2017.

Sotsiaalministeerium (2008, 2012). *Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020*.

Tartu Tervishoiu Kõrgkool. *Ämmaemand*.

<https://www.nooruse.ee/est/sisseastumine/oppekavad/rakenduskorgharidus/ammaemand/>,

kasutatud 10.08.2017.

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. *Ämmaemand*.

<https://www.ttk.ee/et/%C3%A4mmaemand>, kasutatud 10.08.2017.

Riikliku pensionikindlustuse seadus (2001).

Riigi Teataja. <https://www.riigiteataja.ee/akt/106122016005>, kasutatud 02.09.2017

Sotsiaalkindlustusamet. *Pension, liigid ja soodustused*.

<https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/pension/pension-liigid-ja-soodustused>, kasutatud 07.08.2017.

Tartu Ülikooli Kliinikum. *Rasedusaegne jälgimine*.

<http://www.kliinikum.ee/naistekliinik/naistenouandla/raseduseaegne-jaelgimine>, kasutatud 21.03.2017.

Ida-Tallinna Keskaigla. *Noortekabinet*.

<http://www.itk.ee/kliinikud/naistekliinik/naistekliinikust/naistehaiguste-keskus/gunekoloogilise-ambulatoorse-ja-paevaravi-osakond/noortekabinet>, kasutatud 16.10.2017

## Tervisestatistilised andmed ja informatsioon:

- **Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas**  
<http://www.tai.ee/tstua>
- **Tervise Arengu Instituudi tervisestatistika osakonna veebileht**  
<http://www.tai.ee/tegevused/tervisestatistika>
- **Andmepäring Tervise Arengu Instituudile**  
[tai@tai.ee](mailto:tai@tai.ee)
- **Statistikaameti andmebaas**  
<http://www.stat.ee/>
- **Euroopa Liidu statistika**  
<http://ec.europa.eu/eurostat>
- **Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) Euroopa esinduse tervise andmebaas**  
<http://data.euro.who.int/hfad/>
- **Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) andmebaas**  
[http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT)

