

TARTU ÜLIKOOL

Sotsiaalteaduste valdkond

Ühiskonnateaduste instituut

Ajakirjanduse ja kommunikatsiooni õppekava

Anne-Liise Verpson

Tervisekommunikatsioon täiend- ja alternatiivmeditsiini kokkupuutel
tavameditsiiniga – suhtluspraktikad ja tervisealase kirjaoskuse kujundamine

Magistritöö

Juhendaja: Marko Uibu, PhD

Tartu 2025

Sisukord

| | |
|--|----|
| SISSEJUHATUS..... | 4 |
| 1. TEOREETILISED JA EMPIIRILISED LÄHTEKOHAD..... | 7 |
| 1.1. Tervise ja haiguse mõiste ning täiend- ja alternatiivravi käsitlused..... | 7 |
| 1.2. Kommunikatsiooni olemus ja roll tervishoius..... | 10 |
| 1.3. Tervisealase kirjaoskuse olemus ja roll tervisekommunikatsioonis..... | 13 |
| 1.4. Tervisekommunikatsioon interneti vahendusel ja nõuandeliinil – võimalused ja kitsaskohad..... | 16 |
| 1.5. THT–patsiendi vaheline näost näkku suhtlemine ja seda mõjutavad tegurid..... | 18 |
| 1.6. TAM-preparaatide kasutamine ja käsitlus Eestis ja maailmas..... | 22 |
| 2. UURIMUSE METOODIKA JA KORRALDUS..... | 26 |
| 2.1. Uurimistöö eesmärk ja uurimisküsimused..... | 26 |
| 2.2. Meetodi valik ja põhjendus..... | 27 |
| 2.3. Valimi koostamine ja uuringu protsessi kirjeldus..... | 28 |
| 2.4. Uuringu kriitika..... | 32 |
| 2.5. Uurimistöö eetilised aspektid..... | 34 |
| 3. TULEMUSED..... | 36 |
| 3.1. Mürgistusteabekeskuse infoliinil nõustatud TAM-preparaatide väärkasutamisega seotud juhtumid..... | 36 |
| 3.2. THTde kogemused TAM-teemade käsitlemisel..... | 42 |
| 3.2.1. Tervise–haiguse olemuse mõtestamine ja TAMi erinevad käsitlused..... | 42 |
| 3.2.2. TAM-preparaatide kasutamise kogemused THTde ja patsientide näitel..... | 43 |
| 3.2.3. THT ja patsiendi vahelist suhtlemist ja TAM-preparaatide kasutamist mõjutavad tegurid..... | 46 |
| 3.2.4. THTde arvamus enda ja patsientide tervisealasest kirjaoskusest TAMiga seotud teemadel ja otsuste tegemisel..... | 48 |
| 4. ARUTELU JA SOOVITUSED..... | 51 |
| 4.1. TAM-teemade käsitlemine THT-patsiendi vahelises suhtlemises ning soovitud infokirjaoskuse parandamiseks..... | 51 |
| 4.2. TAM-teemade käsitlemist mõjutavad tegurid ning soovitud kommunikatsiooni tõhustamiseks..... | 56 |
| KOKKUVÕTE..... | 62 |
| SUMMARY..... | 64 |
| KASUTATUD KIRJANDUS..... | 66 |

| | |
|--|----|
| LISAD | 81 |
| Lisa 1. Intervjuu kava | 81 |
| Lisa 2. MMS-i kasutamisega seotud juhtumid | 82 |
| Lisa 3. Punase kärbseseene kasutamisega seotud juhtumid | 83 |
| Lisa 4. Homöopaatiliste preparaatide kasutamisega seotud juhtumid..... | 84 |
| Lisa 5. Toidulisandite kasutamisega seotud juhtumid..... | 85 |
| Lisa 6. Loodustoodete kasutamisega seotud juhtumid | 86 |
| Lisa 7. Vitamiinide kasutamisega seotud juhtumid..... | 87 |
| Lisa 8. MMS-i toime organismile ja tarvitamisega kaasnevad sümptomid | 88 |
| Lisa 9. Intervjuude sisuanalüüsi kodeerimistabel | 90 |
| Lisa 10. Kokkuvõtte tervishoiutöötajatega tehtud intervjuudest | 91 |
| Lisa 11. Uuringus osaleja informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm | 96 |
| Lisa 12. Taimsete preparaatide ja ravimite kahjulikud koostoimed | 97 |
| Lisa 13. Juhised libameditsiini ja libaeksperdi tuvastamiseks | 98 |

SISSEJUHATUS

Tervisealane infovahetus kui sotsiaal-kultuuriline tava ulatub inimtsivilisatsiooni algusaega, kui inimesed tundsid vajadust üksteist hoiatades ja harides mõjutada kogukonnaliikmete käitumist terviseprobleemide korral (Salmon ja Poorisat, 2020). 21. sajandi tervisekommunikatsiooni hinnates on teadlased (Ruíz-Núñez ja Herrera-Peco, 2023: 553) juhtinud tähelepanu infodeemiaga kaasnevale ebakindlusele terviseinfo tõenduspõhisuse suhtes. Oskamaks hinnata leitud info tõepärasust ning asjakohasust seoses isikliku terviseseisundiga, muutub infokülluse ajastul üha olulisemaks tervisealane kirjaoskus.

WHO (i.a) kohaselt on tervisealane kirjaoskus võime saada juurdepääs infole ning mõista ja kasutada seda viisil, mis edendab ja hoiab nii inimese enda, oma pereliikmete kui ka kogukonna tervist. Siinjuures on oluline teadvustada mõiste ulatumist kaugemale funktsionaalsest kirjaoskusest ja loetust arusaamisest – suur tähtsus on oskusel kasutada saadud infot viisil, mis iga indiviidi jaoks parimate terviseotsuste tegemiseni (Nutbeam, 1998). Parandades inimeste juurdepääsu terviseinfole ja nende võimet seda tõhusalt kasutada, on tervisealasel kirjaoskusel suur tähtsus inimeste võimestamises teha oma elu mõjutavaid otsuseid (samas).

Inimeste tervisekäitumises on viimastel aastakümnetel täheldatud suuri muutuseid. Hiljutised teadusuuringud näitavad, et inimeste pöördumine tõenduspõhiste ravimeetodite kõrval üha enam täiend- ja alternatiivmeditsiini (TAM) poole on tingitud sellistest teguritest nagu rahulolematuse tavapärase raviga, soov terviklike lähenemisviiside järele ja paranenud tervisealane kirjaoskus, mis võimaldab valikuid kriitiliselt hinnata (Patwardhan jt, 2023; Siyun jt, 2023). Siinjuures on oluline arvestada tervisealase kirjaoskuse kompleksust, kus infoallikate paljususe annab küll võimaluse saada uuritava teema kohta mitmekesisest infot ja allikakriitiliselt võimaldab teha teadlikke valikuid, ent tervisekäitumise muutmiseni viiva otsuse tegemisel tulevad mängu mitmed lisategurid, sealhulgas isiklikud veendumused ja uskumused (Schiavo, 2014; Cross jt, 2017; Sommerfield jt, 2024).

Tervishoiutöötajate (THT) tervisealast kirjaoskust uurinud teadlased (Mor-Anavy jt, 2021; Fitzpatrick, 2023) on tuvastanud lünki tervisealase kirjaoskuse olemuse ja tähtsuse teadvustamises ning näevad vajadust koostada suuniseid THTde kirjaoskuse parendamiseks, et seeläbi võimestada ka patsiente terviseinfo leidmisel, mõistmisel ning terviseotsuste tegemise toetamisel. Seejuures on THTd toonud sagedamini esile tõenduspõhise info ja teadmiste puudumise TAM-preparaatide toime, tõhususe ja ohutu kasutamise kohta ning oskamatus

suhelda patsientidega TAM-teemadel nii arsti/õe vastuvõtu käigus kui ka apteegis kliente nõustades (Valavan ja Cesar, 2019; Tauts, 2021; Egorova-Gruzdneva ja Melnikov, 2022; Millward jt, 2012; Harnett jt, 2023).

Eestis on uuritud alternatiivmeditsiini teemalist kommunikatsiooni nii keemiaravipatsientide kui ka krooniliste haigete seas. Lubi jt (2016) leidsid, et alternatiivsete ravivõtete kohta otsiti infot ning kasutati vastavaid võtteid ja vahendeid lootuses leevendada kroonilisi vaevusi või et kuidagigi enda haigusega paremini toime tulla. Teistest uurimustest (Müürsepp, 2017; Tauts, 2021) ilmnes, et alternatiivsete ravivõtete ja preparaatide teemat tervishoiutöötajad (THTd) ja patsiendid omavahel põhjalikult ei aruta ning vajalikku infot otsivad mõlemad internetist, tuttavatelt ja kolleegidelt. Põhjuseks toodi ödede poolt esile puudust tõenduspõhisest infost TAMi kohta ning oskamatus patsiendile sel teemal nõu anda (samas; Egorova-Gruzdneva ja Melnikov, 2022).

Eestis on tavameditsiinis kasutatavate ravivahendite ja alternatiivsete preparaatide kasutamise suhtes näha hoiakute polariseerumist (Uibu ja Koppel, 2021). Inimeste üha arenenum terviseteadlikkus ning tavameditsiini erinevatel viisidel tervistujate ja tervendajate laienev kõlapind sotsiaalmeedias muudab aina nähtavamaks alternatiivsete tervisekäsitluste propageerijad, ärgitades tavameditsiini toetajaid omakorda meedias tegema TAM-kriitilisi avaldusi (samas).

Seega toetavad senised uuringutulemused edasist uurimisvajadust – millised on THTde nõustamiskogemused ja teadmised TAM-teemade käsitlemisel ning valmidus toetada temaatilise kirjaoskuse arengut. Magistr töö eesmärk on kirjeldada Eesti polariseerunud tervisemaastikul kokkupuutepunkte tavameditsiini ning täiend- ja alternatiivmeditsiini vahel ning selgitada välja erinevad kontekstid – kus puutub THT kokku olukorraga, mis kätkeb endas tõenduspõhise meditsiini raamistikus alternatiivsete teemade käsitlemist. Lisaks selgitan tervisealase kirjaoskuse rolli THTde ja patsientide võimestamises ning seeläbi tervisekommunikatsiooni tõhustamises.

TAM-valdkonna laiast teenuste ja vahendite valikust on just sissevõetavatel preparaatidel organismile suurim võimalik mõju. Ainete vääril või samaaegselt tavameditsiini ravimeid kasutades kaasneb suur võimalus soovimatute kõrval- ja koostoimete tekkimiseks ning seeläbi ka otsene oht tervisele (Harrik, 2023; Raal, 2025). Seega käsitlen oma töös TAM-teemadele viidates just erinevate TAM-preparaatide kasutamisega seonduvat. Selleks analüüsin töö praktilise osa esimeses etapis Terviseameti Mürgistusteabekeskuse infoliinile tehtud kõnesid. TAM-preparaatide kasutamisega seonduva võimaliku problemaatika tuvastamiseks uurin –

milliseid preparaate kodudes kasutatakse ning millistes küsimustes pöördatakse nõu saamiseks THT, st infoliini õde-konsultandi poole. Lisaks intervjuerin tervishoiutöötajaid, kaasates valimisse nii õed, arstid kui ka apteekrid. Mürgistusinfoliini andmete ning individuaalintervjuude tulemuste põhjal käsitlen THTde ja patsientide vahelist suhtlemist TAM-preparaatide kasutamise näitel. Töö tulemusena koondan tähelepanekud võimalikest probleemkohtadest THT ja patsiendi vahelises suhtlemises TAM-teemade käsitlemisel ning teen ettepanekud suhtlemise ning tervisealase kirjaoskuse parendamiseks.

Töö koosneb sissejuhatausest, neljast peatükist, kokkuvõttest ja kasutatud kirjanduse rubriigist. Tööl on ingliskeelne kokkuvõte ja 13 lisa. Esimeses peatükis esitan tervisekommunikatsiooni teoreetilise raamistiku, mis tugineb kirjandusülevaatel ja senistel uuringutel. Alapeatükid sisaldavad lähivaadet töös kasutatavatele mõistetele. Teine peatükk tutvustab meetodikat, valimit ja andmeanalüüsi, käsitledes ka uuringu kriitikat ning eetilisi aspekte. Kolmandas peatükis kirjeldan uurimustulemusi teaduskirjanduse leidude võrdluses. Viimases peatükis arutlen, kuidas töö tulemustest võiks kasu olla, mõtestamaks kokkupuutepunkte tavameditsiini ning täiend- ja alternatiivravi vahel ning suurendamaks tervishoiutöötajate valmidust arendada nii enda tervisealast kirjaoskust kui ka toetada patsientide terviseharituse kasvu. Lisaks annan praktilised soovitusel TAM-teemalise kirjaoskuse parandamiseks ja kommunikatsiooni tõhustamiseks ning näidisküsimused, mille abil näidata üles austust inimeste uskumuste ja tervisekäitumise suhtes ning luua toetavat õhkkonda TAM-teemaliseks dialoogiks.

1. TEOREETILISED JA EMPIIRILISED LÄHTEKOHAD

Töö esimene peatükk annab ülevaate teooriast ja senistest uuringutest. Alapeatükkides selgitan tervise ja haiguse olemust, täiend- ja alternatiivmeditsiini (TAM) määratlust ning tegureid, mis mõjutavad selleteemalist kommunikatsiooni. Selgitan ka kommunikatsiooni tähtsust terviseotsuste tegemisel ning tervisealase kirjaoskuse olemust. Lisaks käsitlen suhtlemisprotsessi tervishoiutöötaja ja patsiendivahelisel näost-näku kohtumisel.

1.1. Tervise ja haiguse mõiste ning täiend- ja alternatiivravi käsitlused

Mõistete „tervis“ ja „haigus“ sisu teadvustamine aitab määratleda – milliseid inimesi hindame terveteks ning kes on need, kes vajavad ravi. Järgnevalt toon välja tervisega seonduvad erinevad käsitlused.

Maailma Terviseorganisatsioon (*Constitution of the World Health Organization*, i.a.) sõnastas 1948. aastal oma põhikirjas arusaama tervisest kui täieliku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisundi, mitte vaid haiguse ja põduruse puudumis. 1960ndatest aastatest sai üha laiemat kõlapinda Halbert Dunni (1959) healuteemade käsitlemine, mis süvendas arusaamist, et terve olemise puhul on lisaks haiguse puudumisele tähtis holistiline tervisekäsitlus – sealjuures teadlik tervise säilitamine ning tasakaalustatud ja aktiivne eluviis. Nii on tervise olemuse kompleksust mõistvad tervishoiutöötajad ja teadlased välja töötanud mitmeid täiendavaid sõnastusi, et täpsemalt määratleda n-ö tõeline tervislik seisund (Sartorius, 2006; Oleribe jt, 2018).

Tervist ja haigust võib vaadelda organismi tasandil ning käsitleda tervist haiguse puudumisena (ingl k *absence of disease*). Nii on analüütilise tervisetooria rajaja Christopher Boorse'i (1977) käsitluse kohaselt terve inimene võimeline sooritama kõiki füüsilisi funktsioone tavapärase efektiivsusega. Teine klassikaline moodus on käsitleda tervist füsioloogilise ja sotsioloogilise fenomenina, kus füüsiliste ja vaevusi tekitavate sümptomite kõrval toimub muudatus ka selles, milline on inimese muutunud tunnetus maailma ja enda healust. Lennart Nordenfelti normatiive tervisetooria võtab aluseks mõiste „tervis“ ning inimene hindab siis selle olemasolu või puudumist vastavalt oma healutunnetusele (Schramme, 2007).

Värskeim tervisekäsitlus kätkeb endas ühis- ja looduskeskkonna seisukorra ja mõju arvestamise olulisust inimese terve-olemise eelduste ja osadena (WHO, 2023). Patsiendi ohutuse suurendamiseks on Maailma Terviseorganisatsioon ja Loomatervise Organisatsioon loonud kontseptsiooni „Üks tervis“, mille järgi on inimeste, loomade ja ökosüsteemide tervis ning

heaolu omavahelises sõltuvuses (Euroopa Parlament, i.a). Tervisekontseptsioonide pidev täiustumine ja tervist mõjutavate tegurite hulga suurenemine eeldab ka mitmekesisemaid teadmisi terveks olemisest, haiguste ennetusest ja ravist.

Inimeste suurenenud enesekindlus ja erinevatest allikatest kogutud info on julgustanud inimesi tegema üha iseseisvamalt enda tervisesse puudutavaid otsuseid ning seejuures kasutama TAMis kasutatavaid meetode ja preparaate (Lubi jt, 2018). Hiljutised teadusuuringud (Patwardhan jt, 2023; Siyun, 2023) kinnitavad, et inimesed pöörduvad tõendus põhiste tavapäraste ravimeetodite kõrval üha enam TAMi poole, kuna nad ei ole rahul tavapärase raviga, soovivad oma tervise käsitlemiseks terviklike lähenemisviise ning teevad üha sagedamini omaalgatuslikke terviseotsuseid, mis tuginevad erinevatest allikatest leitud infole.

Alates 1990ndatest aastatest on terviseteadlased pakkunud mitmeid mõisteid tõendus põhise tavameditsiini kõrval kasutatavate alternatiivsete meetodite ja vahendite määratlemiseks. Algselt defineeriti täiendmeditsiin (ingl k *complementary medicine*) kui "diagnoosimine, ravi ja/või ennetamine, mis täiendab tavameditsiini, aidates kaasa ühisele tervikule, rahuldades nõudlust, millele tavameditsiin ei vasta, või mitmekesisdades meditsiini kontseptuaalset raamistikku" (Ernst jt, 1995: 506). Seejärel lisati terminisse alternatiivmeditsiin (ingl k *alternative medicine*) ja koondmõistega CAM (eesti k TAM) hakati viitama „tavadele, mida ei õpetata laialdaselt USA meditsiinikoolides ega ole üldiselt haiglates kättesaadavad ning ravivõtetele või toodetele, mida ei peeta tavameditsiini osaks“ (Gaboury jt, 2012: 2). Viimasel ajal kasutatakse sagedamini ka terminit „integreeritud meditsiin“ (ingl k *integrative medicine*), mis viitab edukaks osutunud sümbioosile tõendus põhise meditsiini ja mõne alternatiivse ravivõtte või -vahendi kasutamisel (Engler jt, 2022; Belloni jt, 2023).

Maaailma Terviseorganisatsiooni (WHO, i.a.) kohaselt viitavad „täiendmeditsiin“ või „alternatiivmeditsiin“ laiale hulgale tervishoiupraktikatele, mis ei kuulu selle riigi enda traditsioonide või tavameditsiini hulka ega ole täielikult integreeritud valitsevasse tervishoiusüsteemi. Eestis nimetatakse tavameditsiiniväliseid raviviise sagedamini alternatiivmeditsiiniks või -raviks, kätkedes endas kõike seda, mis ei ole meditsiinistandarditele vastavalt tõendus põhine (Uibu, 2020). Eesti Tervisekassa hüvitab mitmeid ennetavaid ja raviteenuseid ning ravimite ja meditsiiniseadmete ostmist, mõned hüvitised eeldavad ka omaosalust – alternatiivmeditsiin aga ei kuulu hüvitatavate teenuste hulka (Kasekamp jt, 2023: 61).

2024. aastal moodustas tervisevaldkond kogu Eesti meediakajastustest 9% ning kajastuste emotsionaalset käsitlust võib võrreldes mitmete teiste valdkondadega pidada üldiselt pigem

neutraalseks või positiivseks (Terviseamet, 2025: 7). Alternatiivteemasid käsitletakse Eesti meedias aga valdavalt polariseerivalt. Alternatiivraviga seotud meetodeid või tooteid kajastatakse sagedamini n-ö imelise või äärmusliku kasutamise aspektist, millele siis omakorda vastanduvad teadlased, tavameditsiini arstid ja tervishoiuspetsialistid/-ametnikud (Koppel ja Uibu, 2022). Nii on paarikümne aasta jooksul kajastatud tavameditsiini ning alternatiivseid ravivõteteid ja -vahendeid ühendavat, ent avalikkusele pigem MMSi skandaali valguses kuvatud perearsti Dr Raudsiku mõtteid tervise mõjutamisest nii organismi happelisuse muutmise kui looduslike vahenditega (Dr Riina Raudsiku kodulehekülg, i.a; Koppel ja Uibu, 2022) ning räägitud, kuidas ohtlikud MMSi ravimeetodid olid lapsevanemate seas muutumas üha populaarsemaks (ERR, 2021).

Lisaks on avaldatud lugusid psühheedeelse toimega punasest kärbseseenest (Ruitlane, 2023) ja Ayahuasca-nimelisest metsaravimist (Hellerma, 2022; ERR, 2022) ning aeg-ajalt on tähelepanu keskmesse tõusnud arutelud Hiina meditsiini poolt- ja vastuargumentidest ning olemusest Eesti kultuuriruumis (Filippov, 2016; Harrik, 2020). Tihtipeale seostatakse alternatiivsete ravimeetodite kasutamisvalmidusega ka vaktsiinivastasust, heites sel moel negatiivset varju kogu alternatiivmeditsiini valdkonnale ja tugevdades vastandumist tõenduspõhisele meditsiinile (Lubi jt, 2018; Uibu, 2020).

Teadustöodes on Eestis uuritud alternatiivravi teemat tervishoiutöötaja-patsiendi vahelises suhtluses nii keemiaravipatsientidel kui ka krooniliste haigete seas. Lubi jt (2016) on uurinud krooniliste haigustega patsientide suhtlemist arstide, teiste patsientide ja alternatiivsete ravivahendite pakkujatega ning seda, kuidas nad tõlgendavad alternatiivraviga seotud infot. Lisaks on uuritud keemiaravi patsientide kogemust tervishoiutöötajaga täiendravist rääkimisel (Müürsepp, 2017) ning hematoloogiaosakonnas töötavate ödede kogemust käsitleda patsientidega TAMi-teemat (Tauts, 2021).

Lubi jt (2016) leidsid, et alternatiivsete ravivõtete kohta otsiti infot ja vahendeid/meetodeid kasutati lootuses leevendada kroonilisi vaevusi või lihtsalt selleks, et teha midagigi enda haigusega paremini toimetulemiseks. Arstide suhtumisest alternatiivsetesse ravivõtetes avaldus üsna soosiv hoiak massaaži ja teatavate füüsiliste harjutuste suhtes, millel ei pruugi olla küll tõenduspõhise meditsiini kohast raviväärtuslikku selgitust, ent mis võivad suurendada patsiendi subjektiivset heaolu (Lubi jt, 2016). Teistest uuringutest selgus, et raviplaanis mitteolevatest ravivõimalustest rääkides oli suhtlus pigem tagasihoidlik ning tervishoiutöötajate vastused lühikesed ja lakoonilised (Müürsepp, 2017; Tauts, 2021; Egorova-Gruzdneva ja Melnikov, 2022).

1.2. Kommunikatsiooni olemus ja roll tervishoius

Tervisealane infovahetus kui sotsiaal-kultuuriline tava ulatub inimtsivilisatsiooni algusaega, kui inimesed tundsid vajadust üksteist hoiatades ja harides mõjutada kogukonnaliikmete käitumist terviseprobleemide korral (Salmon ja Poorisat, 2020). 21. sajandil on muutunud Internet oluliseks terviseinfo allikaks (Xuewen jt, 2024) ning COVID-19 pandeemia ajal suurenenud sotsiaalmeedia kasutamine seoses terviseeteadmisega on jätkuvalt aktiivne (Wang jt, 2021; Srivastava ja Raina, 2022). Nii läks Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) hinnangul 2020 ajalukku kui aasta, mil kogu maailma tabanud koroonaviiruse levikust tingitud pandeemia valguses vallandus nn infodeemia – tervisealase info üleküllus (Pulido jt, 2020: 2).

Selleks, et infoküllases ühiskonnas edastada ja vastu võtta sõnumeid tervise säilitamiseks, heaolu suurendamiseks või haigustest paranemiseks, on oluline mõista tervisekommunikatsiooni olemust ja võimalusi. Tervisekommunikatsioon tänapäevases mõistes sõnastati pool sajandit tagasi, kui 1970ndate keskel võttis mõiste *health communication* kasutusele Rahvusvaheline Kommunikatsiooni Liit USAs, luues tervisekommunikatsiooni osakonna (Rogers, 1996; *Society for Health Communication*, i.a). Üldise mõistena kätkeb tervisekommunikatsioon endas suhtlust, mis on seotud tervisega (Berry, 2006). Täpsemalt käsitleb tervisekommunikatsioon terviseinfo edastamise uurimusi ja praktikaid nii rahvatervise kampaaniates, tervisekasvatuses kui ka arsti ja patsiendi vahelises suhtluses (Rogers, 1996; Schiavo, 2014; Salmon ja Poorisat, 2020).

Tõhusat kommunikatsiooni peetakse tervishoius väga oluliseks nii üksikisiku kui ka laiemal avalikkuse tasandil. Hea kommunikatsioon on seotud positiivsete tulemustega, nagu näiteks patsientide rahulolu ja hea tervislik seisund, ning vastupidi – ebaefektiivne kommunikatsioon võib viia mittesoovitud tulemusteni (Berry, 2006; Vermeir jt, 2015; Tiwary jt, 2019; Karunathilake ja Witharana, 2020). Selleks on oluline mõista tervisekommunikatsiooni olemust, kommunikatsiooniprotsessi elemente ja nende omavahelist suhestumist.

20. sajandi viimastel kümnenditel kasutati tervisekommunikatsiooni mõistet valdavalt laiale üldsusele tervisehariduse andmise kontekstis. Kommunikatsioon toimus valdavalt ühesuunaliselt – sõnumiedastajalt sõnumisaajale ja valdavalt massimeediakanalite kaudu. Näiteks 1970ndatel edastati USA meedias inimestele sõnumeid suitsetamise kahjulikkusest (Dalzell-Ward, 1973), 1980ndate tervisekampaaniad keskendusid AIDSi teadlikkuse tõstmisele (Pear, 1983). 1990ndatel laiendasid oma tegevust mitmed kommunikatsioonifirmad, mis aitasid

teha reklaami nii tervise teenustele kui ka toodetele, muutes terviseinfo vahendamise individuaalsemaks ning auditooriumi soovidele vastavaks (Hicks, 2017).

Ka sel sajandil on tervisekommunikatsiooni protsessi kirjeldamiseks ja mõtestamiseks mitmed teadlased (Mohorek ja Webb, 2015; Gillespie ja Schiffman, 2018; Karunathilake ja Witharana, 2020; Li jt, 2022) kasutanud klassikalist Shannon-Weaveri kommunikatsioonimudelit, mille abil selgitada sõnumi liikumist infoallikalt vastuvõtjani. Tervisekommunikatsiooni kontekstis saab selle mudeli põhjal kirjeldada lineaarset infoedastust, kus tervishoiutöötaja edastab sõnumi patsiendile, kes selle enda olemasolevatele teadmistele põhinedes lahti mõtestab ja vastu võtab (Karunathilake ja Witharana, 2020: 261).

Kui lineaarse sõnumiedastamisega saab iseloomustada infovahetust näiteks massimeedias edastatud sõnumite, ennetuskampaaniates kuuldu/nähtu või teabelehelte loetud info vastuvõtmist, siis on oluline arvestada, et selline lineaarse kommunikatsiooni käsitlus on liiga kitsas uurimaks tervisekommunikatsiooniprotsesse, „mis on oma olemuselt sotsiaalsed ning milles on kommunikatsioonis tekkival ja taasloodaval tähendusel keskne roll“ (Kõuts-Klemm ja Seppel, 2018: 45). Seejuures on tervisekommunikatsioonis suur tähtsus info hindamisel ning tagasisidestamisel ja edasise tegevusel: kuidas infot mõistetakse ning kas/kuidas muudetakse selle põhjal oma tervisekäitumist (Martin ja DiMatteo, 2014; Schiavo, 2014; Cross jt, 2017).



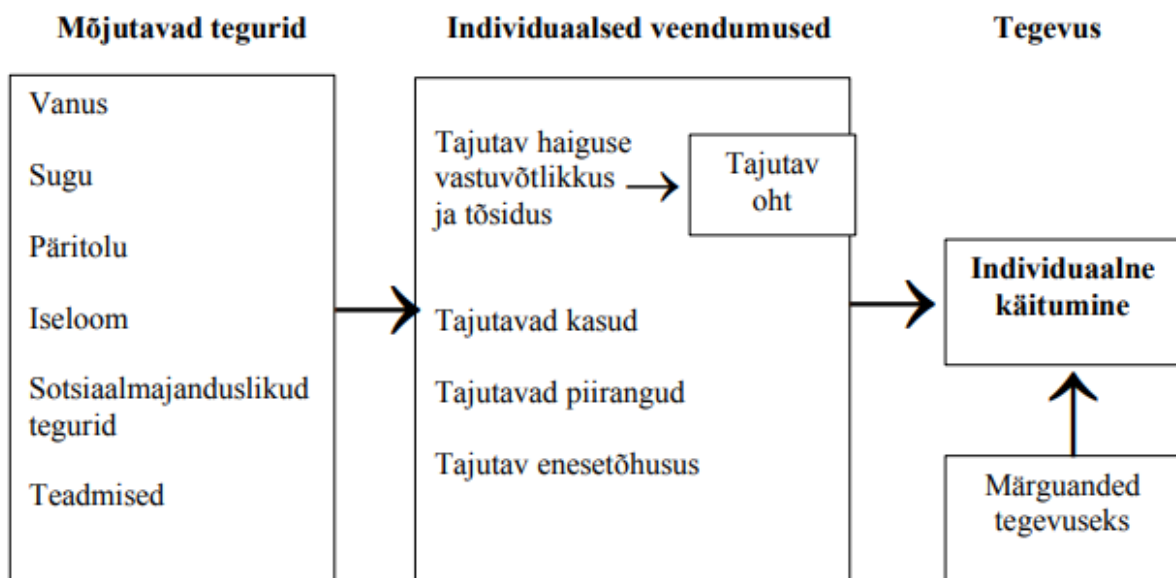
Joonis 1. Tervisekommunikatsiooni protsess. Allikas: Schiavo, 2014: 28

Seega kirjeldatakse tervisekommunikatsiooni sagedamini kui pidevalt täiustuvat protsessi (Joonis 1), mis koosneb sellistest etappidest nagu info hindamine, sõnumi kohandamine ja

edastamine ning vastuvõtt ja hindamine, pannes seejuures rõhku tagasiside ja pideva täiustamise rollile tervisekirjaoskuse arendamisel (Schiavo, 2014: 28).

Otsides põhjendusi – miks ühed inimesed teevad uue terviseinfo põhjal oma tervist muutvaid otsuseid, aga teised piirduvad info teadmiseks võtmisega ning eelistavad jääda seniste elukommete juurde, tõuseb esile inimese uskumuste ja veendumuste mõju tervisekäitumisele. Tervisekommunikatsioonis kasutatakse sageli terviseuskumuste mudelit (ingl k *Health Belief Model; HBM*), et selgitada, mis ajendab inimest oma käitumist muutma.

Mudelilt (Joonis 2) nähtub, et tervisekäitumise muutust mõjutavad uskumused väärtuste ja ootuste suhtes – kui inimene usub, et tema käitumise tõttu muutub terviseoht väiksemaks, siis nad teevad muutusi suurema tõenäosusega (Cross jt, 2017: 61). Inimesed kalduvad käituma teatud viisil siis, kui nad usuvad, et see käitumine vähendab ohuvõimalust, mis võiks täidminekul olla tõsiste tagajärgedega. Lisaks mõjutavad muutuse omaksvõttu demograafilised tegurid (sh vanus, sugu, sotsiaalmajanduslikud tegurid). Kui ollakse veendunud, et uus ravimeetod või -vahend toob kahju asemel kasu, siis pigem hakatakse selle nimel tegutsema kas tervisekäitumist muutes või ravivahendeid kasutades. (samas).



Joonis 2. Terviseuskumuste mudel. Allikas: Schiavo, 2014: 40; Cross jt, 2017: 61; Kalju, 2018:12

THT ja patsiendi vahelises suhtluses ei ole tähtis ainult info vahendamine, vaid alustuseks õige allika leidmine, seal oleva info mõistmine ning saadud info põhjal terviseotsuste teadlik ja oskuslik tegemine ning muutuste omaksvõtt. Seega on oluline teadvustada tervisealase kirjaoskuse olemust ning selle rolli tervisekommunikatsiooni tõhustamises. Järgnevas alapeatükis käsitlem tervisealase kirjaoskuse olemust ja rolli tervisekommunikatsioonis.

1.3. Tervisealase kirjaoskuse olemus ja roll tervisekommunikatsioonis

Inforikkal ajastul, mil inimesed saavad terviseinfot mitte ainult arsti vastuvõtul, vaid erinevatest allikatest (sh telerist, internetist, sotsiaalmeediast, trükimeediast), osutub üha olulisemaks tervisealane kirjaoskus. Erinevatest ravimeetoditest ja preparaatidest info vahendamisel oleneb inimese arusaamine suuresti nii oskusest infot ise leida, seda mõista ning sellekohaselt enda jaoks sobivat tervisekäitumist kujundada, kui ka aru saada – mida vastuvõtul räägitakse ning mis on kirjas ravimite infolehtedel.

WHO (i.a) selgitab tervisealast kirjaoskust kui võimet saada juurdepääsu infole ning mõista ja kasutada seda viisil, mis edendab ja hoiab nii inimese enda, oma pereliikmete kui ka kogukonna tervist. Siinjuures on oluline teadvustada mõiste ulatumist kaugemale funktsionaalsest kirjaoskusest ja loetust arusaamisest. Täpsemalt kätkeb tervisealane kirjaoskus endas „kognitiivseid ja sotsiaalseid oskusi, mis määratlevad üksikisiku motivatsiooni ja võime saada juurdepääsu infole ning mõista ja kasutada seda viisil, mis edendab ja säilitab head tervist“ (Nutbeam, 1998: 357). Parandades inimeste juurdepääsu terviseinfole ja nende võimet seda tõhusalt kasutada, on tervisealasel kirjaoskusel suur tähtsus inimeste võimestamises teha oma elu mõjutavaid otsuseid (samas).

Infoallikate paljusus ja info süvenev keerukus muudab igale inimesele just tema jaoks õigete terviseotsuste tegemise üha raskemaks ning aina olulisemaks muutub oskus hinnata kriitiliselt info usaldusväärsust (Munasinghe, 2025). Seetõttu võib piiratud tervisealane kirjaoskus koos info üleküllusega viia põhjendamatu terviseotsusteni ning jätta tähelepanuta konkreetse inimese jaoks olulise info või tõlgendada antud juhiseid valesti (Sommerfield jt, 2024).

Eestis ei ole elanikkonna tervisealase kirjaoskuse taset täpsemalt uuritud, ent mitmed uurimistööd toovad esile nii tervishoiutöötajate kui ka patsientide jätkuva vajaduse tervisealase kirjaoskuse parendamise suhtes (Lubi, 2016; Mürsepp, 2017; Tauts, 2021; Egorova-Gruzdneva ja Melnikov, 2022). USA Tervishoiustrateegiate Keskuse andmetel (*Center for Healthcare Strategies*, i.a) on üheksal täiskasvanul kümnest puudujääke seoses tervisealase kirjaoskusega.

Seega on kehvema infootsuse ja meditsiinilisest tekstist arusaamisega inimestel suurem tõenäosus ravivigade tekkeks või otsustavad nad ettenähtud raviskeemist loobuda selle mittemõistmise või väärtõlgenduse tõttu (Davis jt, 2006; Mbanda jt, 2021; Shoyemi jt, 2024).

Patsientide kirjaoskuse olulisuse kõrval rõhutavad teadlased (Fleary ja Ettienne, 2019) ka tervishoiutöötajate kirjaoskuse olulisust ning selle võimalikku kasu (või oskuste puudumise korral kahju) inimeste tervisega seoses.

THT ja patsiendi madal tervisealase kirjaoskuse tase võib takistada tõhusat suhtlemist, usaldust ning raviplaanide järgimist (Syeda jt 2025). Kommunikatsiooni tõhustamiseks kasutatavad võtted piirduvad sageli ravijuhiste jagamiseks kasutatava sõnakasutuse lihtsustamisega, mis ei ole aga piisav nüansirohketeks aruteludeks TAM-teemadel, kus mõlemal osapoolel võivad olla isiklikud sügavad veendumused või omatakse eri allikatest saadud vastukäivat infot (samam).

Nii rõhutatakse ka Euroopa Nõukogu hiljutises tervisealast kirjaoskust käsitlevas juhendis (Euroopa Nõukogu, 2023), et tegeleda tuleb nii patsiendi kui ka tervishoiuteenuse osutaja tervisealase kirjaoskuse vajadustega. Samam juhises selgitatakse, et teenuseosutajate tervisealase kirjaoskuse puudujäägid võivad takistada nende võimet pakkuda selgeid, inimese veendumusi ja teadmiste taset arvestavaid nõuandeid teemadel, kust tõendus põhiste allikate kõrval otsitakse ja saadakse infot erinevatest kohtadest väljaspool arsti vastuvõturuumi.

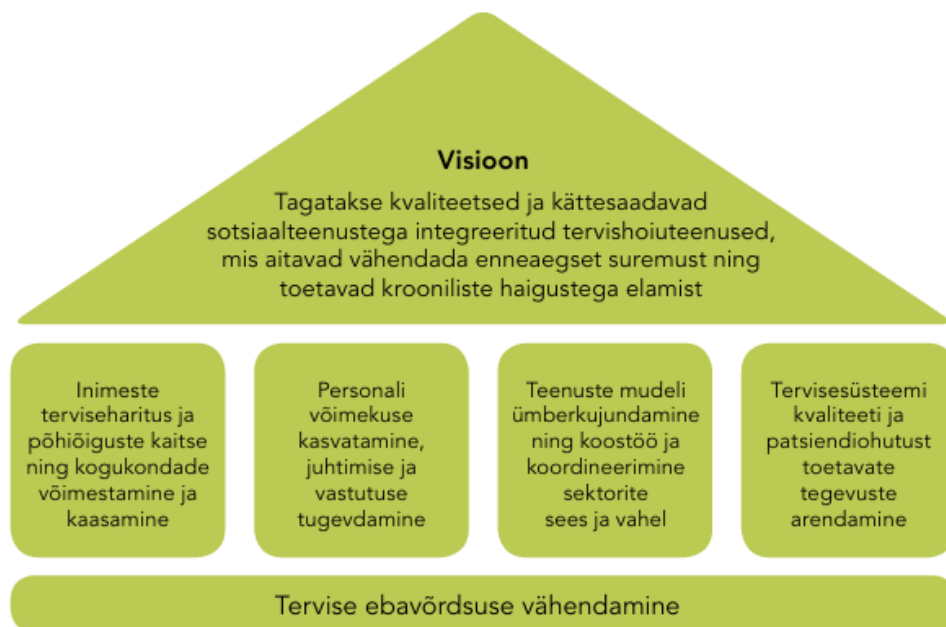
Praktikas tähendab tervisealase kirjaoskuse tõusu toetamine teadlikku sõna- ja pildimaterjali kasutamist terviseinfomaterjalide koostamisel, tervishoiutöötaja ja patsiendivahelises suhtluses arvestamist nii isikliku terviseharituse tasemega kui ka isiklike uskumuste ja veendumuste ning teiste sotsiaalsete teguritega, mis mõjutavad isiku tervisekäitumist muutvate otsuste tegemist (Caeiros jt, 2024).

Ka WHO (2024) rõhutab, et tervisealane kirjaoskus ei ole ainult patsientide probleem, vaid hõlmab ka tervishoiuteenuse osutajaid, kellel võib olla raskusi erinevates infokogumise ja vahendamise etappides – nii statistika tõlgendamise, riskide väljaselgitamise kui ka stressiolukorras suhtlemisega. Katsumusi lisandub, kui teenuseosutajad ei valda terminoloogiat ega digitaalseid tervisetööriistu, mis muudab patsiendi ja teenuseosutaja suhtlemise veelgi keerulisemaks ja mõjutab teenuse kvaliteeti (samam). Ka uurimistulemused (Fitzpatrick, 2023) näitavad, et tervishoiuteenuste osutajad seisavad silmitsi kvaliteetse meditsiiniteenuse osutamise keerukusega nende enda tervisealase kirjaoskuse lünkade tõttu, mõjutades seeläbi nii kommunikatsiooni patsientidega kui ka patsientide poolset mõistmist, nende tervisetulemusi ning kogu meditsiinisüsteemi tõhusust.

Eesti Rahvastiku Tervise Arengukava 2020–2030 näeb tervisealast kirjaoskust ühe olulise sambana (Joonis 3) teel kvaliteetsete ja kättesaadavate tervishoiuteenusteni, mille abil vähendada enneaegset suremust ning toetada krooniliste haigustega elamist

(Sotsiaalministeerium, i.a: 32). Arengukavas kasutatakse tervisealase kirjaoskuse puhul mõistet „terviseharitus“, mis „hõlmab inimeste teadmisi, motivatsiooni ja oskusi saada ligipääs tervise teabele ning seda mõistes, hinnates ja rakendades vastu võtta tervishoiuga, haiguste ennetamise ja tervisedendusega seotud otsuseid igapäevaelus eesmärgiga säilitada või parandada elukvaliteeti eluaja jooksul“ (samas: 45). Selles magistritöös kasutan läbivalt mõistet „tervisealane kirjaoskus“.

Inimeste tervisealase kirjaoskuse arendamiseks nähakse vajadust „töötada välja terviseharituse tööriistad ja õppeprogrammid, mis vastavad inimeste vajadustele kogu elukaare ulatuses, et võimaldada inimestel turvaliselt ja tulemuslikult terviseiga seotud infot vastu võtta, kasutada ja edastada“ (Eesti Rahvastiku Tervise Arengukava 2020–2030: 33).



Joonis 3. Inimkeskses tervishoius soovitud tulemuse poole liikumise lahendusteel. Allikas: Eesti Rahvastiku Tervise Arengukava 2020–2030; Sotsiaalministeerium, i.a.

Mõistmaks Eesti THTde valmisolekut inimeste võimendamiseks olulise tervisealase kirjaoskuse suurendamiseks, käsitlem järgnevates alapeatükkides peamisi suhtluskanaleid ja protsesse – kuidas terviseinfot vahendatakse ning millised on tervisekommunikatsiooni mõjutavad olulisemad tegurid.

1.4. Tervisekommunikatsioon interneti vahendusel ja nõuandeliinil – võimalused ja kitsaskohad

Interneti kaudu toimuv vahetu ja kiire suhtlemisvõimalus pakub soodsa keskkonna terviseinfo saamiseks – isiklike terviseküsimuste arutamiseks, nõu küsimiseks ning kogemustest rääkimiseks. Seega on mitmed teadlased (Heldman jt, 2013; Smailhodzic jt, 2016; Surani jt, 2017; Conrad jt, 2020; Stellefson jt, 2020; Ghahramani jt, 2022) uurinud sotsiaalmeedia rolli ning portaalide, näiteks Facebooki kasutamist ja mõju rahvatervises.

Terviseküsimustes nõu saamiseks ning tervisekäitumise muutmiseks vajaliku motivatsiooni ja toe leidmiseks suhtlevad inimesed avatud meediaplatvormidel (Stellefson jt, 2020: 4). Krooniliste haigustega inimesed saavad sagedamini nõu ja kaastunnet aga sama tervisehädaga inimestelt ja nende lähedastelt, mistõttu moodustavad nemad enamasti spetsiifilise probleemiga seotud inimeste grupi sotsiaalmeedias (Heldman jt, 2013: 9; Cinelli jt, 2021). Näiteks Eestis moodustasid vähihaiged 2025. a alguses Facebooki kogukonna „Onkoloogika“, kus suheldakse aktiivselt ning jagatakse oma nime all enda/oma lähedaste terviseinfot, sh kasvaja avastamise, ravi ja diagnoosiga toimetuleku kogemust (Rommel, 2025).

Arstide ja õdede sotsiaalmeedia kasutamise uuringud (Surani jt, 2017; Van Ravenswaay jt, 2024) on näidanud, et tervishoiutöötajate seas oli sotsiaalmeediakanalite kasutamine sarnane üldsuse sotsiaalmeedia-alase aktiivsusega. Veidi üle 70 protsendi uuringus osalenud tervishoiutöötajatest kasutasid sotsiaalmeediat ning enim kasutatavad platvormid olid Facebook, YouTube, LinkedIn ja Instagram (Van Ravenswaay jt, 2024: 3). Enam kui pooled küsitletud arstidest ja õdedest julgustasid patsiente lugema terviseteemalist infot meediakanalitest, ent samas tõdesid neist vähesed, et usuvad seal avaldatud info täielikku tõepärasust. Uurimistulemused näitasid ka vastuolu patsientide arvamusega, kellest suurem osa pidas internetis avaldatavat infot tõeseks. (Surani jt, 2017: 4).

Tervishoiuasutuste ja -organisatsioonide sotsiaalmeedia-aktiivsusest tehtud uuringutest (Heldman jt, 2013; Giustini jt, 2018; Ghahramani jt, 2022) ilmneb, et sotsiaalmeediakanaleid kasutatakse enamasti vaid ühesuunaliseks infoedastuseks. Näiteks Eesti Mürgistusteabekeskuse Facebooki kontot kasutatakse valdavalt elanikkonna teavitamiseks hooajalistest või päevakajalistest terviseohtudest, mitte aga igapäevaseks aktiivseks küsimus-vastus vormis terviseinfo käsitlemiseks (Oder, 2025). Sotsiaalmeediaplatvormide kaudu suhtlemises nähakse aga suurt potentsiaali rääkimaks patsientidega lihtsalt ja üheselt mõistetavalt, vältides meditsiinterminoloogilist kompleksust ning selgitades haigusseisundeid ja ravimeetodeid tavainimesele arusaadavas keeles (Musso jt, 2020).

Samas juhitakse mitmes uurimuses (Giustini jt, 2018; Conrad jt, 2020; Pulido jt, 2020; Escolà-Gascón jt, 2023) tähelepanu sotsiaalmeediasuhtluse kitsaskohtadele, sealhulgas privaatsuse ja konfidentsiaalsuse puudumisele ning postitustega vahendatava info usaldusväärsuse küsitavusele. Nii tekitab sotsiaalvõrgustikes toimuva tervisekommunikatsiooni suhtes THTdes skeptilisust patsientide erapoolikult esitatud ja kaheldava väärtusega sisuloome ning hirm suutmatuse ees vältida valeinfo levitamist (Pulido jt, 2020; Stellefson jt, 2020; Walter jt, 2021).

Sotsiaalmeedias jagatava vähiteemalise info tõepärasust uurinud teadlased (Gage-Bouchard jt, 2018) leidsid ligi kahekümne leukeemiaga seotud Facebooki grupi postitusi analüüsid, et seal jagatud vähiinfost 67% oli meditsiiniliselt täpne, 19% oli ebatäpne ja 14% kirjeldas mittetõenduspõhiseid ravimeetodeid. Uuringutulemused toetasid sotsiaalmeediat kui potentsiaalset platvormi vähiga seotud info edastamiseks, kuid viitasid ka sellele, et patsientidele ja nende hooldajatele tuleb soovitada ka usaldusväärseid ja tõenduspõhiseid allikaid (sammas, 1331).

Patsiendi ja arsti omavahelist privaatset tekstisõnumite saatmist uurinud Alpert jt (2021) leidsid, et vähihaigete jaoks oli kõige olulisem saada enda küsimusele kiire vastus. Sarnaselt Gage-Bouchard jt (2019) uurimusele leiti, et seejuures ei olnud niivõrd tähtis vastuses oleva info detailsus, kui võrd see, et inimene sai oma murele kiire vastuse ja selged juhised – mida hetkel teha ning kuidas ja millal arstiga edasi suhelda. Selgelt negatiivne mulje seostus patsientidel elektroonilise suhtlusega, milles arsti vastus viibis üle 24 tunni ning kus puudus isiklik seos just selle patsiendi juhtumiga. Sestap soovivad teadlased järgida arsti-patsiendi privaatset elektroonilises suhtluses (nt *WhatsApp Messengeris*) seda, et arst vastaks esimesel võimalusel, annaks oma sõnumiga patsiendile tuge ja piisavalt infot (ei rohkem ega vähem) ning julgustaks edasisele terviseküsimuse ühisele arutamisele järgmisel vastuvõtul (ingl k *SPICE – support, partnership, and information-giving while communicating electronically*) (Alpert jt, 2021: 1385).

Eestis toetub tervisekommunikatsioon suurel määral terviseasutuste ja organisatsioonide hallatavate veebilehtede ja portaalide kaudu toimuvale infoedastusele ning liigutakse üha enam teenuste digitaliseerimise suunas (Ross ja Ross, 2023). Selleks, et haiglad, kliinikud ja teised tervisteenustele spetsialiseerunud keskused saaksid oma kodulehtede kaudu usaldusväärselt infot edastada, on oluline terviseinfot käsitlevate kodulehtede pidev arendamine ning kasutajasõbralikkuse suurendamine.

Näiteks ravimite, keemiliste ja looduslike ainetega seotud mürgistusohtude kohta sisaldab mahukat infot mürgistusteabekeskuse koduleht 16662.ee. See on läbinud mitmeid tehnilisi ja

struktuurilisi uuendusi, millest viimane on just teoksil eesmärgiga pakkuda nii tavakodanikele kui ka THTdele võimalust lugeda infot vastavalt oma ajalistele võimalustele ja huvipakkuvatel teemadel nii arvutist kui ka mugavalt mobiilirakendust kasutades. Kodulehe kasutatavuse statistika näitab, et suur osa inimestest eelistab info saamiseks lugeda kodulehte nutiseadmest, sh saab mobiilirakendust kasutades helistada ka mürgistusinfole. (Oder, 2025)

Kui terviseinfot jagatakse ja otsitakse internetist, siis haiguste ennetamise ja krooniliste haiguste puhul võetakse enim kuulda just traditsioonilistest meediakanalitest ning tervishoiutöötajatelt kuulnud tervisesõnumeid ning sotsiaalmeediast saadud info ei pruugi ilmtingimata avaldada tervisekäitumisele soovitud mõju (Lubi, 2016; Ren jt, 2022). Seega on tervisekommunikatsioonis oluline tähelepanu pöörata traditsioonilistele infovahendamise viisidele – eelkõige THT–patsiendi vahelisele näost näkku suhtlemisele. Järgnevas alapeatükis käsitlem THT ja patsiendi vahelist näost näkku suhtlemist ning seda mõjutavaid tegureid.

1.5. THT–patsiendi vaheline näost näkku suhtlemine ja seda mõjutavad tegurid

Vaatamata infoküllasele internetiajastule näitavad uuringud (Fuerst, 2017; Armas jt, 2018; Singh, 2018; Gräfelde, 2022), et patsiendid ootavad terviseküsimustele vastuse saamiseks näost näkku kohtumist tervishoiutöötajaga ning suusõnalist vestlust. Kuna toimiva kommunikatsiooni aluseks on üheselt mõistetavad terminid ja arusaamine põhjus-tagajärg seosest, siis on tervisekommunikatsiooni juba eos nii-öelda sisse kirjutatud mitmeid keerukusi. Arstid ja nende patsiendid, isegi kui nad on sama sotsiaalse ja kultuurilise taustaga, mõistavad „tervist“ ja „haigust“ erinevalt – nende vaated põhinevad väga erinevatel eeldustel, tõestusargumentidel ja ka arusaam ravi efektiivsusest on erinev (Helman, 2007: 121).

Seejuures tuleb teadvustada, et nn tervise-dialoogi ei pea inimene ainult THTga suheldes, vaid inimene omandab oma tervisekäitumist mõjutavaid teadmisi kogu elu jooksul, kuulates erinevaid seisukohti ja soovitusi nii oma pereliikmetelt, sõpradelt, koolist kui ka meediast. Näiteks ravimite kohta ütlevad emad oma lastele esmalt sageli, et seda ei tohi ise suhu pista, kuna tegemist on mürgise ainega. Aja jooksul hakkavad ema selgitused muutuma konkreetsemateks, lisandub mitmesuguseid teadmisi sõpradelt ja meediast ning kui noor läheb arsti juurde, on tal olemas juba oma ettekujutus paljudest tervisega seotud teemadest. (Martin ja DiMatteo, 2014: 55–56).

Hippokratese vannet lausunud tervishoiutöötajad töötavad järgmist: „Töotan anda korraldusi ainult haige kasuks vastavalt oma võimetele ja arusaamisele, ma tahan neid säästa kahjust ja ebaõiglusest. Mina töotan mitte kellelegi anda surmavat ravimit, kui mind ka seda teha palutaks, samuti luban, et mina ei anna ka sellekohast nõu“ („Eesti Arstide Liidu ...“, i.a). See vanne annab põhisuunise patsiendi nõustamiseks ning meditsiiniõpingutes puudutatakse põgusalt alternatiivmeditsiini mõistet (s.o tõendus põhise ravi väliselt kasutatavad meetodid ja vahendid), et patsienti nõustades olla kursis – millal võib teda alternatiivmeditsiini spetsialisti juurde saata ja millest sel juhul patsiendiga rääkida (Keis, 2012: 630).

Üks olulisi valdkondi, kus tuleb teadvustada TAM-teemade käsitlemist, on vähiravi. Eestis saab igal aastal vähidiagnoosi 9000 inimest, mistõttu on vähk üks peamisi ja üha sagedasemaid haiguskoormuse põhjustajaid (Tervise Arengu Instituut, 2025: 7). Samas on leitud, et onkoloogilise ravi valdkonnas puuduvad tervishoiutöötajatel piisav aeg ja ka teadmised patsientidega TAM-küsimuste arutamiseks (Zhang jt, 2013; Mentink jt, 2024). Pihlak jt (2014) on toonud oma uurimistöös esile, kui oluline on küsida vähihaigelt TAM-i kasutamise kohta, kuna see tõstab tervishoiutöötaja ja patsiendi vahelist usaldust ning vähendab võimalust soovimatute kõrval- või koostoimete tekkimiseks.

Erinevad uuringud on näidanud, et ligi pooled vähihaigetest kasutavad elu jooksul TAM-preparaate. Näiteks Rootsi uuringust (Källman jt, 2023: 5) selgus, et TAM-preparaate kasutas elu jooksul ligi 55% vähihaigetest ning 35% hakkas vitamiine, toidulisandeid või taimeteesid kasutama pärast diagnoosi saamist. Seejuures tunnistas 70% uuringus osalenutest, et ei arutanud oma arstiga TAM-teemasid, vaid seda tehti peamiselt pereliikmete ja sõpradega – samas sooviti, et TAM-preparaate oleks pakutud haiglas raviskeemi osana. Ka Norra teadlaste uurimistöökinnitas (Kristoffersen jt, 2022: 17) kinnitas, et taimseid preparaate kasutas veidi üle poole vähihaigetest (52%) ning samas suurusjärgus oli ka neid, kes rääkisid sellest oma arstiga. Hollandlaste uuringust (Rombouts jt, 2024: 4) tuli välja see, et keemiaravi ajal erinevaid TAM-preparaate, sh vitamiine kasutades tekitati endale ka kaasuvaid tervisehädasid ravimite ja TAM-preparaatide koos- ja kõrvaltoimete näol.

Seega kinnitasid mitmed vähihaigete TAM-kasutust käsitlevad uuringud (Kristoffersen jt, 2022, Källman jt, 2023, Rombouts jt, 2024), et TAMi ja tavameditsiini preparaatide samaaegne kasutamine on üsna levinud ning sellega võivad kaasneda ka potentsiaalsed riskid (samas). Ometi jätavad TAM-preparaatide kasutajad sageli sellest oma arstile või õele rääkimata.

TAM-teemadest rääkimise valmidust (ingl k *disclosure*) mõjutab peamiselt see, kas THT võtab vastuvõtu käigus teema jutuks või mitte ning kui usaldusväärne on THT ja patsiendi vaheline suhe (Foley jt, 2019; Wode jt, 2023). Lisaks mõjutab TAMist rääkimist ka hirm THTpoolse hukkamõistu ees ja veendumus, et THT ei oska TAMteemadel nõu anda (samas).

Tabel 1. TAM-teemadest rääkimise ja nendest vaikimise põhjused

| Peamised põhjused, miks TAMi kasutamisest ei räägita | Peamised põhjused, miks TAMi kasutamisest räägitakse |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • hirm THT tauniva suhtumise ees; • THT huvi puudumine; • arusaam, et TAM-i kasutamise avalikustamine pole oluline; • veendumus, et THTl puuduvad teadmised TAMi kohta; • ajapuudus; • TAMist rääkimise unustamine; • veendumus, et TAM on ohutu ja ei segaks tavapärasest ravi; • PT ei kasuta TAMi regulaarselt või ei tee seda arstiga kohtumise perioodil; • varasemad kogemused THTde negatiivsetest reaktsioonidest TAMi teemal. | <ul style="list-style-type: none"> • THT tunneb huvi (st arst küsib TAM-i kasutamise kohta); • veendumus, et THT toetab TAM-i kasutamist; • arusaam, et TAM-preparaatide võtmisest rääkimine on oluline enda ohutuse tagamiseks; • veendumus, et THT-l on asjakohased teadmised ja oskus nõustada TAM-i teemadel. |

Allikas: Kristoffersen jt 2019, Källman jt 2023, Wode jt 2023, Aarva jt 2024, Rombouts jt 2024

Samas peavad paljud THTd endiselt ainuoluliseks tõendus põhise meditsiini käsitlusi ning näevad alternatiivsete ravivõtete ja -vahendite kasutamises pigem terviseohtu või mõttetult kulutatud aega ja raha. Viidates alternatiivmeditsiini puhul esmajärgus ebaravile, mis kujutab tervisele ohtu, või on hoopis meditsiinilise mõjuta, koostasid Euroopa 44 riigist kokku 2750 THT manifesti (*European Council of Sceptical Organisations*, i.a), millega mõisteti hukka nn elupäästvate ravivõtete ja ravimite propageerimise all pseudoteaduse või ebaseaduse/ebaraviga tegelemist. Manifestis seisab järgmist: „Mõjukatele lobistidele on antud võimalus ümber sõnastada meditsiini olemus, mis lubab haigele inimesele müüa suhkrut ja panna ta uskuma, et sellest tema tervis paraneb. Selline teguviis on põhjustanud inimeste surma ja see jätkub, kuni Euroopa tunnustab kibedat tõde: teadus jääb alla majandushuvidele, mis omakorda võib tähendada patsientide petmist ja nende õiguste rikkumist“. (samas: 30)

Eestist on manifestiga ühinenud 23 tervishoiutöötajat (samas: 64), sealhulgas Eesti meedias enim sel teemal sõnavõtnud arstid Dr Karmen Joller (Joller, 2023; Kuulpak, 2024; Espak, 2025), Dr Marje Oona (ERR, 2018; Mihkelson, 2022) ja Dr Piret Rospu (ERR, 2024). Nende

poolt meedias avaldatud seisukohad kinnitavad, et THT-patsiendi vaheline suhtlus olgu ülesehitatud tõendus põhisele meditsiinile ning alternatiivseid tervisesekumisi käsitletakse pigem pseudo-/ebateaduse või ebaravina.

Ka Eesti Perearstide Selts tõdeb, et „libameditsiini viljelejad ja isehakanud vaimse tervise nõuandjad saavad Eestis laialdast kõlapinda“ ning rõhutab, et „tervist puudutavad nõuanded peavad tulema selleks vastava väljaõppe saanud inimestelt“ (Eesti Perearstide Seltsi kodulehekül, i.a). Selts on koostanud libameditsiini ja -ekspertide tuvastamiseks juhised, kus on välja toodud kontrollküsimused nn libaekspertide välja sõelumiseks. Üks küsimustest kätkeb endas ka MMSi ja homöopaatia tegelejaid, kes esindavad „probleemset koolkonda, mille kohta on tõendus põhisele meditsiini esindajatel tõsiseid etteheiteid“ (Lisa 13).

Samas on mitmeid tegureid, mis otsese meditsiinilise toime asemel mõjutavad nii inimese füüsilist kui ka vaimset heaolu. Meditsiinilise toimetega preparaatide ja ravivõtete kliiniline kasu võib tuleneda nende kasutamisega kaasnevast täiendavast suhtlemisvõimalusest, eneseaitamisest saadavast jõust ja vankumatust usust ravimi toimesse (Moerman, 2002; Hartog, 2009). On üldlevinud teadmine, et haiged, kellele on antud meditsiinilist toimet mitteomavat ainet, hakkavad ennast enamasti tundma paremini. Seda tähistab mõiste „platseeboefekt“ (Moerman, 2002: 10).

Seega – kuigi tõendus põhisel meditsiinil tuleb jätkuvalt hoida autoriteetset positsiooni inimese füsioloogiliste vaevuste ravi valdkonnas, võivad teatud TAM-meetodid ja vahendid (sh taimsed preparaadid) tervises seisundit parandada või pakkuda patsientidele leevendust raviprotsessi ajal. Siinjuures on aga „ülioluline tunda piire ja mitte triivida üle „valele poole“. (Uibu ja Koppel, 2021: 94) Kokkuvõtlikult – kui meetodil või ravivahendil puudub füsioloogiline toime, ei saa see ka organismi kahjustada. Nii on mitmed teadlased (Hoenders jt, 2012, Haller, 2014, Andrade jt, 2019) soovitanud kliiniliste katsete tulemustel kinnitust leidnud tõendus põhiste ravivõtete ja preparaatide mõju toetamiseks kasutada ka TAM-ravivahenditega saavutatavat näilist ravitoimet.

Rääkides THT eetilistest kaalutlustest suhtlemisel patsientidega TAM-teemadel tuleks eelnevalt jõuda selgusele, et mis on patsiendile tema terviseotsustes, ja raskematel juhtudel eluvõitluses, kasulikum – kas iga hinna eest diagnoosi põhjendamise ja raviefekti/ravi mõju puudumise selgitamisega vähendada inimese kaitsevõimet või jätta inimesele tema lootus ning võimalus saada lisatuge organismi toetavatesse vahenditesse uskudes. Kui inimene on äsja saanud diagnoosi, millest paranemise suhtes viidataks statistiliselt vähesele võimalusele, on

olukorda selgitades oluline säilitada lootus ning toetus. Feiereisi (2002: 117) sõnul ei tohi „selgitamine kunagi tähendada tammide ja kaitsevallide mahalõhkumist [...] vaid lootuse, abisaamise ja toetuse kaitsevalle peab igal juhul säilitama“. Sestap tuleks leida „nn produktiivse vale ja destrutiivse tõe vahelisel kitsal purdel liikudes õigel ajal õigeid sõnu – raskele haigele selgitusi jagades mõista, mida pakub talle piiramatu või piiratud informatsioon“ (samas: 118).

Järgnevalt selgitan TAM-preparaatide kasutamist ja käsitlust Eestis ja maailmas, selgitades muuhulgas ka eestlaste ravimtaimede kasutamise lembust ning homöopaatia olemust ja populaarsust.

1.6. TAM-preparaatide kasutamine ja käsitus Eestis ja maailmas

Hinnanguliselt 80% maailma elanikkonnast kasutab oma tervise eest hoolitsemiseks TAM-preparaate, millest suur osa ostetakse apteegist (Harnett jt, 2023: 2). Näiteks apteegist tehtud ostusid arvestades joob iga eestlane aastas 20 tassi ravimtaimeteed. Kuna ravimtaimi korjatakse ka ise ning taimeteesid saab juua ka avalikes söögikohtades, siis „leebe abistava ja toetava vahendina“ juuakse Eestis ravimtaimeteed mitme tassi võrra rohkem. (Sepp, 2023: 5–6)

Eesti rahvameditsiinile on omane „tugev empiiriline kallak: ravimit valitakse kasvukoha, välimuse ja maitse järgi ning vaid vähene osa valikuid tehakse toetudes kogukonnas kehtivatele tõekspidamistele“ (Sõukand, 2007: 173). Eestis on toiduks kasutatud umbkaudu paarsada looduses esinevat taimeliiki, neist levinumate toiduks kasutatavate taimede kultuuriloost annavad ülevaate Kalle ja Sõukand (2013) raamatus „Eesti looduslikud toidutaimed. Kasutamine 18. sajandist tänapäevani“. Tartu Ülikooli farmakognosiaprofessori Ain Raali eestvedamisel koostatud Eesti ravimtaimede teemaline raamatusari (Raal jt, 2018; Raal ja Vilbaste 2018, 2020, 2022, 2025; Raal jt 2025) sisaldab nii värskele teadusuuringutele põhinevat ravimtaimede tarvitamisõpetust kui ka selgitusi taimede kasutamisega kaasneva võivatest ohtudest – sealjuures arvestades nii kõrval- kui ka koostoimeid ravimitega samaaegsel kasutamisel.

Eesti inimeste seas on aktiivses kasutuses u 80 ravimtaime, millest levinuimad ja ohutuimad on nn tavalised ravimtaimed kummel, piparmünt, saialill ja kibuvits. Palju ostetakse ka naistepuna, ent see on juba tugevatoimeline taim, mille kasutamisel on oluline teavitada ostjat võimalikest koos- ja kõrvaltoimetest, mis võivad tekkida koos samal ajal kasutatavate käsimüügi- ja/või retseptiravimitega (Verpson, 2022; Harrik, 2023).

Ka rahvusvaheline üheksa riigi proviisoreid kaasanud uurimistöo kinnitas apteegikülastajate suurt huvi taimsete preparaatide vastu ning enamik apteekritest nõustus, et nad peavad suutma teavitada ostjaid selliste toodete kasutamisega kaasnevatest riskidest, sealhulgas kõrvalmõjudest ning ravimite ja ravimtaimede koostoimetest. Samas nentisid nad, et tõenduspõhise info pakkumine TAM-toodete tõhususe, asjakohase ja ohutu kasutamise kohta ning oskus suunata inimesi teadlike otsuste tegemisel jäi sageli nende infopuuduse taha, mistõttu seati suuri lootusi TAM-preparaatidega seotud koolitustele ning sooviti ligipääsu kõigi müügil olevate toodetega seotud tõenduspõhisele infole. (Harnett jt, 2023: 2–3)

Apteegis müüdavate ravimtaimede ja ravimite koostoime kohta saavad asjatundlikku nõu anda apteekrid, kes on proviisoriametit omandades läbinud põhjaliku farmakognoosiakursuse (Sepp, 2023) ning Eesti ravimtaimede kohta saab tõenduspõhist infot näiteks ka temaatilisest raamatusarjast (Raal jt, 2018; Raal ja Vilbaste 2018, 2020, 2022, 2025; Raal jt 2025). Erilise tähelepanelikkusega tuleb aga suhtuda välisturgutelt soetatud toodetesse. Interneti kaudu või reisilt ostetud välismaiste rahvameditsiinitoodete (näiteks Hiina loodustooted) ning ravimite puhul tuleb igal inimesel säilitada valvsus ja kasutada tooteid vaid juhul, kui teatakse täpselt nende preparaatide koostist ning võimalikku toimet (Verpson, 2022).

Mitmetest uuringutest (Hartog, 2009; Haller, 2014; Yadav jt, 2019; Kayne, 2021) nähtub, et inimesi köidab üha enam homöopaatia. Uuringud näitavad, et Eestis kasutab homöopaatiat 1–3% elanikkonnast sarnaselt teiste Põhja- ja Ida-Euroopa riikidega, kus homöopaatia kasutamine on siiski märgatavalt madalam võrreldes Austria, Prantsusmaa ja Saksamaaga. Seal on homöopaatia kasutajaid 10% elanikkonnast. (Cukaci jt, 2020: 233) Homöopaatia populaarsust selles regioonis toetab Saksamaal tegutsenud ja homöopaatia isaks peetava Samuel Hahnemanni õpetus (McCabe, 2019: 35; Cukaci jt, 2020: 232). Tema pärand pani aluse tugevatele traditsioonidele, viies homöopaatia laialdase aktsepteerimiseni ning intergreerimiseni tavameditsiiniga tänapäevalgi (Borkens jt, 2024).

Seega eeldab professionaalne patsiendi nõustamistöo teadmisi ka homöopaatilistest preparaatidest. Need on taimede, loomsete ja mineraalsete koostisosadega preparaadid, mis on valmistatud lähteainetest saadud esma- e. põhilahusest ja selle korduvatest lahjendustest. Homöopaatiliste preparaatide sisu mõistmiseks tuleb teada spetsiifilist määrgistussüsteemi. Näiteks Saksamaal toodetud homöopaatiliste preparaatide puhul kasutatakse koostise määrgistuses D-süsteemi, nt lahjendus D1 sisaldab 10% ulatuses esmast lahust; D2 sisaldab ühe osa D1-lahjendust ja 9 osa abiaineid; D6-lahjendus sisaldab vaid ühe miljondiku osa põhilahust

(Dicke jt, 2017: 31). Seega sisaldub preparaadis ülimalt väike doos toimeainet, mille tõhusus ja toime inimorganismile ei ole seni veel laiapõhjaliste kliiniliste uuringutega teaduslikult tõestust leidnud (McCabe, 2019; Cukaci jt, 2020; Kayne, 2021; Apotheke, i.a). Nii näitavad uuringud (Millward jt, 2022), et apteekides käsimüügist saadavad homöopaatilised tooted on klientide seas populaarsed, kuigi nende ravitoime kohta puuduvad veenvad tõendid.

Millward ja kolleegid (2012) uurisid, kuidas hiljutised farmakoloogiaeriala lõpetajad mõtestatasid homöopaatia, eriti seoses nende hariduse ja võimega patsiente nõustada. Uurimistulemustest ilmnnes, et valikainena TAMi kursuse läbinud proviisorid tundsid ennast homöopaatia teadlikemana ning kliente nõustades märksa enesekindlamana (samas). Seega on oluline THTdele võimaldada koolitust ning täiendõpet nii homöopaatia kui ka teiste TAM-preparaatide osas, et mõista homöopaatia põhimõtteid ning tunnistada seejuures platseebomistahes kasu tõenäoliseks allikaks. Lisaks infopuudusele apteegis müüdavate homöopaatiliste preparaate toime kohta on ka vastukäivaid seisukohti selliste ainete kehtivusaja kohta, mis omakorda tekitab raskusi klientide nõustamisel tõenduspõhise infoga (Valavan ja Cesar, 2019).

Alternatiivsete preparaate toime ja ohutuse analüüsimiseks on maailmas tehtud ülevaateid eri andmebaasides avaldatud materjalidest. Näiteks Farzaei jt (2020) uurisid taimedest ja taimsetest preparaate tingitud mürgistusi PubMedis ja Scopuses aastatel 2000–2018 avaldatud teadustöodes ning Sacco jt (2022) uurisid Kambo konna sekreedi kasutamisest tingitud mürgistusi PubMed andmebaasis aastatel 2010–2021 avaldatud tööde põhjal. Konkreetse loodustoote mürgistust on analüüsitud ka juhtumiuuringuga – näiteks alternatiivraviks kasutatud meest tekkinud nn „hullu mee“ mürgistusjuhtum (Dilber jt (2002).

Alternatiivsete preparaate kasutamist analüüsivate teadusuuringute kõrval on ka töid, mis keskenduvad konkreetsetele loodustoodetele ning nende taimsetele koostisosadele ja toimele, püüdes leida tõendeid nende tervistavast toimest. Näiteks on uuritud põdrakanepit (vene k *ivan tsai*; inglise k *fireweed*) ning selle koostise erinevust kasvukohast sõltuvalt (Jaamaste, 2009; Jürgenson jt, 2012). Mitmed uurimused on toonud esile põdrakanepi antibakteriaalset ja seenevastast (Dreger jt, 2023), põletiku- ja vähivastast toimet (Schepetkin jt, 2016; Kowalik jt, 2022; Perużyńska jt, 2023) ning võimalikku kasutamist dermatoloogilistes ja haavu parandavates toodetes (Nowak jt, 2022).

Eelnimetatud valik ravimtaimedega tehtud uuringutest ning farmakoloogilised leiud toetavad üheselt taime terapeutilist potentsiaali tänapäeva meditsiinis ning annavad tervishoiutöötajale aluse rääkida patsiendile taimsetest preparaate kui tõenduspõhistest ravivahenditest.

Siinjuures on aga oluline tähele panna, et valdavalt on taolised uuringud taimede antibakteriaalse, seenevastase, põletiku- või vähivastase toime kohta tehtud eelkõige *in vitro* või *ex vivo*, mis tähendab katseklaasis või väljaspool inimorganismi preparatsioonimaterjalidega tehtud katseid.

TAM-teemaliste uuringute tegemise keerukust süvendavad eelkõige eetilised tõkked. Ebapiisavad tõendid ainete toime ja ohutuse kohta ning metodoloogilised piirangud muudavad inimkatsete tegemise alternatiivsete vahenditega eetiliselt keeruliseks ja õigustamatuks (Raja, 2024). Seega tuleb teadvustada, et TAM-vahendite toimet selgitavates meditsiinilistes uuringutes ei pruugi olla tegemist inimosalusega tehtud kliiniliste uuringutega, vaid kajastatakse tehistingmustes saadud uuringutulemusi, või on uuringutesse kaasatud vaid väike grupp vabatahtlikke, mis muudab küsitavaks uuringutulemuste laiendamise kogu inimkonnale. Seetõttu on TAM-preparaatide toimet selgitavate uuringutulemuste puhul sageli tegemist piiratud tõendusmaterjaliga, mitõttu on raskendatud ka sel teemal tõendus põhise info leidmine ja kasutamine teadvustatud terviseotsuste tegemisel.

2. UURIMUSE METOODIKA JA KORRALDUS

Selles peatükis esitan ülevaate uurimistöö andmetekogumise metoodikast, valimi moodustamisest ning töö eetilistest aspektidest. Alustuseks tutvustan töö eesmärgi ning uurimisküsimusi.

2.1. Uurimistöö eesmärk ja uurimisküsimused

Magistritöö eesmärk on kirjeldada Eesti polariseerunud tervisemaastikul kokkupuutepunkte tavameditsiini ning täiend- ja alternatiivmeditsiini (TAMi) vahel, arutada olukorra muutmise vajadust ning selgitada välja tervisealase kirjaoskuse roll THTde ja patsientide võimestamises ning seeläbi tervisekommunikatsiooni tõhustamises. TAM-teema laiaast meetodite ja vahendite valikust käsitlen just sissevõetavate preparaasidega seonduvat, kuna need võivad kujutada otsust ohtu tervisele kas vääralt kasutamisel või tavaameditsiinis kasutatavate ravimitega samaaegsel tarbimisel. Kokkupuutepunktide tuvastamiseks analüüsin mürgistusinfoliinil nõustatud kõnesid ning tervishoiutöötajate ja patsientide vahelist suhtlust nii arsti ja õe vastuvõtu käigus kui ka apteegis kliente nõustades.

Tulenevalt töö eesmärgist püstitan järgnevad uurimisküsimused:

- Millistes TAM-preparaatidega seotud küsimustes helistatakse ja küsitakse nõu mürgistusinfoliinilt?
- Kuidas THTd mõtestavad tervise-haiguse olemust ning TAMiga seotud teemasid?
- Millised on THTde kogemused TAM-teemaliste küsimuste käsitlemisel patsientidega?
- Millised tegurid mõjutavad THT ja patsiendi vahelist suhtlemist ning TAM-preparaatide kasutamist?
- Milliseks peavad THTd enda ja patsientide tervisealast kirjaoskust TAMiga seotud teemadel ja otsuste tegemisel?

Lõputöö eesmärgi saavutamiseks ja uurimisküsimustele vastamiseks püstitasin järgmised uurimisülesanded: 1) temaatilise kirjanduse ning uurimistööde ülevaade ja analüüs; 2) uuringu ettevalmistamine ja läbiviimine (s.h mürgistuskõnede andmebaasist teemakohastest kõnelogidest kokkuvõtte tegemine ning tervishoiutöötajate intervjuerimine); 3) andmete analüüs ja uurimistulemuste esitamine; ning 4) uurimistulemustel põhinev arutelu tervishoiutöötaja ja patsiendi vahelises suhtluses TAM-preparaatide kasutamisega seotud teemade käsitlemisel.

Uurimistöö tulemusi saab kasutada temaatiliste teadmiste arendamiseks ja THTdele vastavas koolitusprogrammis kasutamiseks, et neid toetada patsientide nõustamisel alternatiiv- ja täiendmeditsiini puudutavatel teemadel.

2.2. Meetodi valik ja põhjendus

Kvantitatiivsete uuringutega püütakse sagedamini avastada – „mis“ on konkreetses olukorras juhtunud, kvalitatiivsed tehnikad aitavad leida vastust küsimustele „miks?“ ja „kuidas?“. Nii aitab ühele uurimisküsimusele vastamiseks erinevate tehnikate kasutamine andmeid analüüsides mõista – mida inimesed ütlevad, et nad usuvad, mõtlevad või teevad ning mida tegelikult usutakse, mõeldakse või tehakse. (Helman, 2007: 456–457) Seega otsustasin töö eesmärgi saavutamiseks tuvastada alustuseks TAM-preparaatide kasutamisega seonduva võimaliku probleematika ja juhtumite esinemissageduse Eestis ning seejärel uurida THT ja patsiendi vahelist TAM-teemade käsitlemist vastuvõtu käigus.

Töö esimeses etapis võtsin uuringu aluseks Terviseameti Mürgistusteabekeskuse infoliini 16662, kuhu nii tavakodanikud kui ka tervishoiu- ja päästetöötajad saavad ööpäev läbi pöörduda mürgistuskahtlusega seotud küsimuste korral (Mürgistusteabekeskus, i.a). Infoliini kõnelogide analüüsimise eesmärk oli kirjeldada reaalseid juhtumeid, kus inimestel on kodus tekkinud TAM-preparaate kasutades olukord, mille lahenduseks on ühendust võetud THTga – kas otse või häirekeskuse vahendusel mürgistusinfoliinile helistades. Analüüsisin ajavahemikul 2008–2025 tehtud kõnesid.

Terviseteadustes kasutatakse andmete kogumiseks ja analüüsimiseks üha enam kvalitatiivseid meetode ja protsesse (Taylor ja Francis, 2013). Kvalitatiivne sisuanalüüs võimaldab märgata uuringu seisukohast olulisi tähendusi, mida osalejad omistavad oma kogemustele ja selgitustele, ning analüüsida ka sõnade taha peidetud infot, mida on raske struktureeritud ankeetküsitlusega tabada (Pope ja Mays, 1995; Kalmus jt, 2015). Pärast mis- ja miksküsimustele vastamist tekkivatele kuidas-küsimustele vastuste saamise meetodiks valitakse sagedamini intervjuu, mida vastavalt uurimuse eesmärgile kujundada kas kindla struktuuri ja täpselt samasuguste küsimustega dialoogiks või arendada poolstruktureeritud intervjuuvormis vestlust suunavate küsimustega, toetades sel moel intervjuueeritava kirjeldusi ning kogemuste jagamist. Mittestruktureeritud intervjuu on aga justkui kutse rääkima etteantud teemal ning uurija sekkub tekstilisse mõttevahetusse nii vähe kui võimalik (Taylor ja Francis, 2013: 207).

Seega tegin järgmises uuringu etapis uurimisküsimustele vastamiseks vajalike võrreldavate ja kirjeldavate andmete kogumiseks poolstruktureeritud individuaalintervjuud THTdega. Intervjuude eesmärk oli saada infot THT-patsiendi vahelisest infovahetusest ning tervishoiutöötajate kogemusest käsitleda täiend- ja alternatiivravi preparaatide kasutamist.

Intervjuud kombineerisin mõtle-valjult-kaasa meetodiga (ingl k *think aloud method*; Ericsson ja Simon, 1980; Noushad jt, 2023). Intervjuude ajal pakkusin intervjuueeritavatele tutvumiseks ning TAM-teema arendamiseks inspiratsiooni saamiseks ka mürgistusteabekeskuse infoliini kõnede väljavõtteid TAM-preparaatide kasutamisest ja THTle esitatud küsimustest ainete toime, ohutuse ja ravivajaduse kohta (Lisad 2–7). Samas palusin meenutada sarnaste preparaatide teemalisi vestlusi patsientidega. Lisaks arutlesime ka eelnevalt koostatud MMS-i teemalise infolehe (Lisa 8) sisu, arusaadavuse ja otstarbekuse üle.

TAM-teemade uurimiseks valisin individuaal- ning mitte näiteks fookusgrupi uuringu, kuna terviseteemadel, mida võidakse pidada liiga isiklikuks või tundlikuks, on eelistatud individuaalne intervjuueerimine (Mentink jt, 2024; Smissen jt, 2025; Westland, 2025).

2.3. Valimi koostamine ja uuringu protsessi kirjeldus

Valimi koostas tulenevalt töö eesmärgist, et selgitada välja – millised on kokkupuutepunktid tavameditsiini ning täiend- ja alternatiivmeditsiini vahel, kuidas suhestuvad teemaga eri valdkondade tervishoiutöötajad ning millisena nähakse tervisealase kirjaoskuse rolli TAMiga seotud otsuste tegemisel.

Töö temaatikale tuginedes moodustasin mürgistusliini kõnede valimi juhtumitest, mis olid seotud teaduskirjandusest ja meediakajastustest esile tulnud enimkasutatavate TAM-preparaatidega, sh homöopaatilised preparaadid, loodustooted, toidulisandid, vitamiinid ja MMS (ingl k *miracle mineral solution*). Saamaks tõenduspõhist materjali Eesti meedias kajastatud hallutsinogeensete ainete sagenenud kasutamise kohta, analüüsisin välismaise nägemusitekitava aine – Ayahuasca – toimele enim sarnaneva punase kärbseseene teemalisi kõnesid.

Täiend- ja alternatiivravis kasutatavate preparaatide igapäevasest kasutamisest andmete saamiseks uurisin mürgistusinfoliinile 16662 tehtud kõnesid aastatel 2008–2025. Andmete süstematiseerimiseks ja analüüsimiseks kasutasin Microsoft 365 programme Excel ja Word.

Töö teemast lähtuvalt võtsin uuritavateks juhtumiteks need olukorrad, kus mürgistuskõne põhjuseks olid alternatiivsed preparaadid (lühend AP) ja järgmise kodeeringuga tähistatud ained: homöopaatilised preparaadid, loodustooted, MMS, punane kärbseseen, toidulisandid ja vitamiinid. Kõned kategoriseerisin tegija ja tahtlikkuse alusel, analüüsisid ka seda, kas inimene manustas ainet ise või andis seda talle keegi teine ning kas ta võttis ainet tahtlikult või kogemata. Lisaks uurisin, kas helistasid THTd või tavainimesed.

Intervjueeritavate tervishoiutöötajate näol oli arstide ja õdede puhul tegemist mugavusvalimiga programmis „Õed tagasi tervishoidu“ kohtunud THTde seast. Kuigi mugavusvalimi puhul ei saa teha uurimistulemuste põhjal rangeid üldistusi (Rämmer, 2014), rikastas intervjueeritavalt kogutavaid andmeid see, et tegemist ei olnud minu kui uurimuse tegija isiklike tuttavate ega kolleegidega, vaid praktika käigus kohtunud THTdega ja nende kaudu lisandunud kontaktidega. Lisaks töötasid intervjueeritavad erinevates osakondades ja tervishoiuasutustes, mis mitmekesistas intervjuude käigus kogutud infot.

Intervjueeritavate apteekriteni jõudsin üleskutsega, mille edastasid Eesti peamiste apteegikettide infojuhtidele. Seejuures olid kaks proviisorit oma ligi 20-aastase staaži jooksul töötanud nii haiglates kui ka kaubanduskeskustes asuvates apteekides, omades sel moel kogemusi erineva klientuuri ja teemadega tegelemises.

Intervjueerisin kokku kahteist Eesti THTd järgmistest valdkondadest: keemiaravi, õendushooldus, perearstid, kliiniline toitmisravi ja farmaatsia. Tööstaaži oli kahel intervjueeritaval kuus ning teistel üle kümne aasta; töökohad asusid Tallinnas, Pärnus ja Viljandis.

Tulemuste esitamisel muutsin andmed anonüümseks ning kasutasin intervjueeritavate konfidentsiaalsuse tagamiseks järgmist kodeeringut:

- ÕED: Õde1 (õde-nõustaja), Õde2 (õde-nõustaja), Õde3 (õendus/hooldus), Õde4 (õendus/hooldus)
- ARSTID: Arst1 (perearst), Arst2 (eriarst), Arst3 (perearst), Arst4 (eriarst)
- APTEEKRID: Apt1 (farmatseut), Apt2 (farmatseut), Apt3 (proviisor), Apt4 (proviisor)

Intervjuu kava (Lisa 1) testimiseks ning erialakirjanduse ja mürgistuskõnede analüüsi põhjal koostatud küsimuste asjakohasuse kontrollimiseks tegin pilootintervjuu. Selle põhjal selgus, et sisuliselt sobivad kirjandusülevaate ja eelnevate uurimuste põhjal koostatud küsimused minu uurimiseesmärgi täitmiseks, ent mitmeid küsimusi tuleb rohkem lahti seletada ning ka täpsemalt ja lihtsamalt sõnastada. Näiteks asendasin intervjuudele eelnenud teaduskirjanduse

põhjal küsimustesse pandud termineid kõnekeelsematega, nt „Milline on patsientide kirjaoskus ja allikakriitilisus?“ asemel „Kust patsiendid infot otsivad, kuidas nad erinevaid allikaid ja sealt leitud info tõepärasust hindavad?“

Pilootintervjuu põhjal selgus ka, et TAM-teemalise suhtluskogemuse kirjeldamiseks võib tekkida vajadus süvaintervjuu tehnika kasutamiseks. Nimelt, poolstruktureeritud intervjuuks koostatud küsimusi kasutades ei pruugi intervjueritav piisavalt teema käsitlemiseks avaneda ning konkreetsetele küsimustele vastamisel võib jääda vestlus väheinformatiivseks. Süvaintervjuu tehnika võimaldab arendada vabamat vestlust, kus aktiivse kuulamise käigus intervjuerija peegeldab uurimisküsimusele vastamiseks vajalikke seisukohti ja esitab täpsustavaid küsimusi (Lepik jt, 2014). Lisaks toetas süvaintervjuu sobivust ka see, et valmis tuli olla ettevalmistatud küsimuste esitamiseks ja alateemade käsitlemiseks vestluse käigus väljakujuneval ja selleks sobival ajahetkel, mitte eelnevalt ettevalmistatud järjekorras ja vormis.

Seda arvesse võttes olin iga intervjuu puhul valmis selleks, et kasutada suunavaid või soojendusküsimusi. Kuna emotsionaalsete vestluste puhul võib juhtuda, et uurimuse eesmärk hajustub ning haaravast mõttekäigust kantuna hakkab intervjueritav kas mõtetes laiali valguma või jääb kinni ühe olukorra kirjeldamisesse, olin iga intervjuu puhul teadlikult valmis hoidma tähelepanu uurimuse eesmärgil ning esitama küsimusi nagu: „Sa ütlesid varem, et Kas Sa palun räägiksid selle kohta veel?“ (Taylor ja Francis, 2013: 207).

Intervjuu kava (vt Lisa 1) koostas tervisekommunikatsioonialasest teaduskirjandusest esile kerkinud peamiste teemade ja märksõnade põhjal. THTdega tehtud intervjuude aluseks olid kirjandusülevaates käsitletud uuringud THTde kogemusest alternatiivmeditsiini kasutamise ja sel teemal nõustamisega (Maha ja Shaw, 2007; Schofield jt, 2010; Gaboury jt, 2012; Hall jt, 2018; Stubbe jt, 2018; Kristoffersen jt, 2019; Tauts, 2021; Källman jt, 2023; Zhang, 2023; Wode jt, 2023; Aarva jt, 2024; Rombouts jt, 2024).

Peamine raamistik oli iga intervjuu puhul sama, ent olenevalt intervjuuks võimaldatud ajast ning intervjueritava isiklikust teemapõhisest kogemusest tegin küsimuste järjekorras ja vormis muudatusi ning esitasin täpsustuseks lisaküsimusi. Nii intervjuude tekstide sisu kui ka mürgistusteabekeskuse kõnelogide uurimiseks kasutasin kvalitatiivset sisuanalüüsi.

Tervishoiutöötajatega tegin intervjuud vahemikus veebruar–aprill 2023 ja märts–mai 2025. Facebooki kaudu tehtud pilootintervjuu põhjal otsustasin, et teema keerukust arvestades on uurimisküsimustele vastuste leidmiseks sobivamad näost näkku kohtumised. Intervjuu tegemise koha valikus mängis otsustavat rolli tervishoiutöötaja ajakasutuse võimalus. Kaheksa

intervjuud toimusid tervishoiutöötajate tiheda ajagraafiku tõttu nende töökohas ning kaks intervjuud vabalt valitud avalikus kohas. Lisaks toimusid kaks intervjuud telefoni teel, kuna näost näkku kohtumist takistas intervjuueeritavate töölt eemalviibimine tervislikel põhjustel. Tulenevalt erinevast ajaraamist osutusid töökohtades tehtud intervjuud keskmiselt poole tunni pikkuseks ja üks kahetunniseks; töökohast eemal ja telefoni teel peetud vestlused kestsid keskmiselt kaks tundi.

Pärast õdede ja arstidega tehtud viiendat intervjuud hakkas tekkima andmete küllastatus (Weller, 2018). Tegin veel ühe intervjuu, mis toetas teadmist, et valimisse kuulunud arstide ja õdedega tehtud vestlustest ei lisandu töösse enam uusi andmeid. Seepeale täpsustasin informantide tööülesannete fookust ning kaasasin võimaliku lisainfo saamiseks valimisse veel kaks tervishoiutöötajat, kelle peamine tööülesanne on patsientide nõustamine.

Kuna samal ajal oli meedias intensiivistunud debatt apteekides müüdavate alternatiivsete toodete teemal ja ühiskonnas kerkinud küsimus – milliseid preparaate üldse apteekides peaks müüdama, intervjuueerisin ka apteekreid. Kui eelnevalt oli tervishoiutöötajatelt saadud info küllastunud, siis farmaatsiavaldkonna esindajad osutusid väärtuslikeks informantideks just taimsete vahendite, toidulisandite ning homöopaatiliste preparaatidega seotud infovahetuse teemal ning apteekrite poole pöördunud inimeste valikutegemis- ning suhtlemisprotsessi kirjeldamiseks ja mõistmiseks.

Tabel 2 Kategooriad ja teemad intervjuudeks tervishoiutöötajatega

| | |
|-----------------------------------|---|
| Terminoloogia | Tervis vs haigus Tõendus põhine meditsiin vs alternatiivmeditsiin Ebaravi/ pseudoteadus Alternatiivsed preparaadid/tooted |
| Kokkupuude alternatiivraviga | Tervishoiutöötaja isiklik kogemus Patsientide kogemused Tõendus põhise ja alternatiivravi piiritlemine |
| Tervisealane kirjaoskus | Peamised infoallikad (viimatiseid uuringud/parimad praktikad) Tervishoiutöötajate kasutatavad infoallikad Patsientide arvatavad infoallikad |
| THT ja patsiendi vaheline suhtlus | Tervisesõnumi edastamine; info küsimine Patsiendi nõustamine ja toetamine otsustusprotsessis |

Kaks telefoni teel ja viis näost näkku tehtud individuaalintervjuud lindistasin ja transkribeerisin. Arvestasin intervjuusid tehes, et intervjuu ajal laual silme ees olev lindistusvahend võib

mõjutada eneseteadlikkust, muuta inimesed arutletaval teemal suletuks ja panna inimesi oma väljaütlemisi vaos hoidma ja liigselt kalkuleerima (Helman, 2007: 458). Seetõttu tegin ülejäänud viie intervjuu kohta vestluse jooksul kirjalikke märkmeid, mida täiendasin esimesel võimalusel pärast intervjuud, tehes seda kuulnud teksti ja märkmeid diktofoni lugedes. Helifailide transkribeerimiseks kasutasin TTÜ Küberneetika Instituudi väljatöötatud veebipõhist kõnetuvastuse tehnoloogiat bark.cs.taltech.ee/webtrans (Olev ja Alumäe, 2022). Transkribeeritud kirjalikke materjale oli kokku 70 lehekülge, millele lisandusid käsitsi tehtud märkmed.

Tekstide kirjapanekule järgnes nende kvalitatiivne sisuanalüüs. Tekstide sisu uurimiseks ja mõtestamiseks kasutasin kodeerimist, mis tugines uurimisküsimustest lähtuvatel põhikategooriatel. Neid omakorda täpsustasin alamteemadega kodeerimise käigus. Põhikategooriad olid terminoloogia, kokkupuude alternatiivraviga, tervisealane kirjaoskus ja THT-patsiendi vaheline suhtlus ning terviseinfo vahendamine (Tabel 2).

Intervjuutulemustest kokkuvõtte tegemiseks koostasini maatriksi informantidest ja käsitletavatest teemadest. Intervjuusid analüüsisid märkisin tabelisse põhilised märksõnad, mis olid olulised uurimisküsimustele vastamiseks. Selleks koostasini esialgse koodiloendi (Lisa 9), mille põhjal analüüsisin iga teksti. Järgmisena ühendasin üksteisega sarnased koodid ja kinnitasini põhiteemad, mis hõlmasid enamikku koode. Maatriksi põhjal analüüsisini kõiki intervjuusid ja kategoriseerisini tulemused (Lisa 10). Intervjueeritavad märgistasini vastavalt kodeeringule: Õde1, Õde2, Õde3, Õde4; Arst1, Arst2, Arst3, Arst4; Apt1, Apt2, Apt3, Apt4.

Järgnevalt käsitlen uuringu kriitikat, arutledes uurimistööd mõjutavate tegurite üle ning käsitlen teadustöö olulisemaid eetilisi aspekte.

2.4. Uuringu kriitika

Uuringu kriitikana toon alustuseks esile kasutatud terminoloogia mitmeti mõistetavuse – alustades erinevusest tervise-haiguse mõiste käsitleuses kuni nüanssideni tõenduspõhise ja alternatiivravi-ebaravi teema käsitleuses ning TAM-preparaatide määratluses. Selgitamaks, milliseid preparaate kodudes kasutatakse ning millistel juhtudel tekivad inimestel küsimused preparaate mõju ja õige kasutamise kohta, said intervjueeritavad tutvuda ülevaatega mürgistusinfoliinil nõustatud juhtumitest. Lugemise saatel valjult kaasa mõtlemine aitas aktiivsemalt arutleda – milliseid alternatiivseid ravivahendeid inimesed kasutavad ning millised küsimused tekivad seoses preparaate toime ja kasutusviisidega (Ericsson ja Simon, 1980;

Noushad jt, 2023). Kuigi materjalid näisid olevat heaks stiimuliks mõtete edasi arendamiseks ning aitasid jõuda ühtsele arusaamisele – millest intervjuu jooksul rääkida, võib kriitikana esile tuua minu kui uurija poolt välja valitud näidisjuhtumite abil informeeritavate võimaliku mõjutamise. Samas toimis sageli see, et juhtumeid lugedes hakkas meelde tulema ka endapoolseid näiteid, mida enne näidismaterjali lugemist ei suudetud meenutada.

Valimi suurus (kaksteist intervjueeritavat) ning nende erinevad ametipositsioonid (keemiaravi, nõustamine, õendus-hooldus, toitmisravi, eriarstiabi, perearstiabi, farmaatsia) seavad piirangu uurimistulemuste omistamisele mõnele kindlale valdkonnale või üldsusele. Samas, kvalitatiivse sisuanalüüsiga ei olnud eesmärk taotleda valimi representatiivsust ega üldistatavust (Kalmus jt, 2015), vaid saada allikatelt võimalikult mitmekesiseid andmeid, et uurimisteemat sisukalt analüüsida.

Vaatamata valimi suurusele tekkis intervjuude käigus üsna vara andmete küllastatus (Weller, 2018). See võis viidata uuringu tarbeks koostatud valimi piisavusele, aga ka vajadusele rohkemate tulemuste saamiseks teemat edasi uurida, täpsustades näiteks valimisse kuulumise eeldusena tervishoiutöötajate ametipositsioone ning kogemustepagasi suurus alternatiivraviteemalises patsientide nõustamises. Selle uuringu valimisse kaasasin esmalt tervishoiutöötajad ilma, et oleks neilt eeldanud igapäevast kogemust TAMi teemal patsientidega suhtlemises. Seetõttu võis jääda tagasihoidlikuks TAMiga seotud olukordade analüüsimise võimekus. Samas meenutasid intervjueeritavad näidisolukordade kirjeldamisel ka kolleegide selleteemalisi kogemusi, mida samuti ei olnud neist märgatavalt rohkem, mistõttu ei saanud kinnitust lihtsalt valimi suurendamise vajadus.

Küll aga täpsustasin uuringu käigus ootusi THTde tööülesannetele ning kaasasin valimisse THTd, kelle tööpäeva sisustas suurel määral just nõustamistegevus. Sellise täpsustuse sissetoomine tõi juurde täiendavaid vaatenurki ning kirjeldusi, mis illustreerisid temaatilisest erialakirjandusest esile kerkinud tähelepanekuid eelkõige patsientidega TAM-teemadest rääkimise või mahavaikimise suhtes (Kristoffersen jt 2019, Källman jt, 2023, Aarva jt 2024, Foley jt 2024, Rombouts jt 2024).

Lisaks võis uuringu teema olla piisavalt tundlik selleks, et riiklikus tervishoiusüsteemis töötav arst, õde või farmatseut võiks tunda mõningast ebakindlust, rääkides teemal, mis ei ühti igapäevaselt tööl järgitavate tõendus põhiste ravimeetodite ega -vahenditega. Kuna intervjueerijana olin tudengi staatuses ajakirjanduse ja kommunikatsiooni erialal, siis tunnetasin otsest seostamist ajakirjandusega ning mitu uuringus osalejat soovis täpsustust või

kinnitust, et meievaheline infovahetus on koolitöö põhine ega ilmu järgmisel päeval kontekstist välja rebituna veebiuudistes. Eelarvamusliku suhtumise vähendamiseks ning avatud suhtlemisele soodsa pinnase loomiseks täpsustasin informantidele kas suusõnaliselt või uuringus osalemise kutse kaaskirjas toodud selgituses üle ka enda seose tervishoiusüsteemiga õe elukutse ning Eesti kliinilise toitmise seltsi liikmelisuse kaudu.

Kvalitatiivse uurimise läbiviimist ja tulemuste tõlgendamist võib mõjutada uurijapoolne subjektiivsus (Noble ja Smith, 2025). Neutraalset lähenemist aitas hoida see, et kõnelogide andmebaasi ning intervjuude analüüsimise ajal puudus mul tööalane suhe nii mürgistusteabekeskuse kui ka mõne muu tervishoiu- või sotsiaalteenuseid pakkuva asutusega. Samas pean meditsiinilise hariduse ja õena töötamise kogemuse tõttu valdkonna sisevaate omamist uurimistöös käsitletavate temade analüüsimisel tugevuseks, mis aitab tõlgendada tulemusi nii THT kui ka tavainimese/patsiendi seisukohast.

2.5. Uurimistöö eetilised aspektid

THTde suhtumise uurimine TAMi olemusest tõendus põhise meditsiini kõrval tõstatab olulisi eetilisi küsimusi. Uuringus osalemise puhul oli ülioluline tagada kõigile mõtteid jaganutele anonüümsus ning selgus – mis eesmärgil nad uuringus osalevad ja kuidas nende jagatud infot kasutatakse (Strömpl, i.a). Seetõttu selgitasin uuringu alguses põhjalikult – kes ma olen ja mida ma teen ning et osalejatelt lähevad töös kasutusse vaid sõnad, mitte neid lausunute nimed. Anonüümsuse tagamiseks kasutasin töö praktilises osas tsitaatide juures psedonüüme ning ei seostanud vastajaid ka konkreetsete tervishoiuasutuste ega osakondadega.

Lisaselgitust töö sisu kohta said osalejad soovi korral üle lugeda teadliku nõusoleku lehelt (Lisa 11), mille allkirjastamisega kinnitati nii enda osalussoov, anonüümsus kui ka minu kui uurija konfidentsiaalsus (TÜ kodulehekül, i.a). Uuringus osalemine oli igapäevase vabatahtlik ning uuringust oli võimalus mistahes hetkel taganeda ilma igasuguste kohustusteta.

Tervise ja TAM-teemadel rääkimisel on oluline pöörata tähelepanu uurija ja intervjuueeritava vahelise suhtlemise dünaamikale ning pidevalt hinnata, kas ja millal minna küsimustega n-ö „ookeanisügavustesse“ ja millal piirduda pindmiste küsimustega (Taylor ja Frances, 2013: 208). Intervjuude alguses tunnetati justkui vajadust vastata ühiskondlikult heakskiidetud normide kohaselt, vältides võimaliku alternatiivsema maailmavaate avaldamist. Seetõttu püüdsin teadlikult jälgida intervjuude dünaamikat ning vältida emotsionaalselt koormavaid

küsimusi, eriti kuna arutatud teemade puhul võis ette tulla olukordi, kus seatakse kahtluse alla kehtivad tõenduspõhised arusaamad tavameditsiinis kasutatavatest ravimeetoditest ja vahenditest.

Uuringu eetilisust toetab tulemuste vastutustundlik kasutamine eesmärgiga, et need aitavad kaasa THTde tervisealase kirjaoskuse parendamisele TAM-teemade käsitlemisel ja seeläbi toetavad ka patsientide nõustamist ning parimate terviseotsuste tegemist.

3. TULEMUSED

Selles peatükis tutvustan töö olulisemaid leidusid, eesmärgiga kirjeldada Eesti tervisemaastikul kokkupuutepunkte tavameditsiini ning täiend- ja alternatiivmeditsiini (TAM) vahel ning selgitada tervisealase kirjaoskuse olulisust täiend- ja alternatiivmeditsiini teemalises kommunikatsioonis. Uurimisküsimustele vastamiseks kirjeldan alternatiivsete preparaatide kasutamisega seonduvaid juhtumeid mürgistusinfoliinile helistajate seas ning THT ja patsiendi vahelises suhtluses esiletõusnud olukordades. Lisaks arutlen, kuidas THTd mõtestavad TAMi – millised on nii nende kui ka patsientide TAM-preparaatidega seotud kogemused ning kuidas neid teemasid patsientidega käsitletakse. Lõpetuseks käsitlen tervisealase kirjaoskuse rolli TAMiga seotud teemadel ning otsuste tegemisel.

3.1. Mürgistusteabekeskuse infoliinil nõustatud TAM-preparaatide väärkasutamisega seotud juhtumid

Alternatiivsete preparaatide kasutamisega seotud problemaatika tuvastamiseks uurisin elanikkonna ja tervishoiutöötajate pöördumisi Eesti Mürgistusteabekeskuse infoliinile 16662 aastatel 2008–2025. Kokku helistati alates 2008. a avatud olnud mürgistusinfoliinile 41540 korda (20.05.2025 seisuga). Uuringu tarbeks analüüsisin kõnesid, mis olid seotud temaatilisest kirjandusest ja varasematest uurimistöödest esile kerkinud alternatiivsete vahenditena kasutatavate preparaatidega (AP), sh homöopaatilised preparaadid, loodustooted, MMS (ingl k *Miracle Mineral Solution*), punane kärbseseen, toidulisandid, vitamiinid.

Andmaks täpsemat ettekujutust sellest, millised ohuolukorrad võivad inimestel juhtuda TAM-preparaate kasutades ning mis ajendab pöörduma THT poole, kirjeldan uurimisprotsessi detailselt ebaravipreparaatidena kasutatavate MMSi ja punase kärbseseene juhtumite näitel.

Mürgistusliinile tehtud ebaravipreparaatide seast tuvastatud MMS-i ja punase kärbseseene kasutamisega seotud kõned kategoriseerisin tegija ja tahtlikkuse alusel järgmiselt:

- *Pereliige/tuttav kahtlustab/teab, et üks pereliige annab teisele AP-i.*
- *Inimene ise manustab AP-i tahtmatult/tahtlikult ja siis tekib endal/lähedasel mure, et kas see võib olla ohtlik ja mida teha?*
- *Inimene soovib arutleda AP-ide kasutamise teemal.*
- *THT küsib nõu AP-ist tingitud mürgistusega seoses.*

Kõnelogist tõin välja helistaja pöördumise koos kannatanu olukorraga (sh sümptomid) ning nõustamisküsimusega (sh Mida teha? Kas tegu on mürgistusega? Kui suur on oht?). Kõnedest tehtud väljavõtted on esitatud töö lisades 2 ja 3.

Nimetatud preparaatidest on sissevõetava aine keemiliselt tervist kahjustava toime seisukohast märkimisväärseim MMS (Lisa 8), kuna selle aine kasutamisega kaasneb vedeliku söövitava toime tõttu organkahjustuse reaalne oht ning seega ka oht inimese elule. Siinjuures võib tekkida mulje, et kui ainet kasutatakse tilkadena, siis ei saa midagi väga halba juhtuda.

Kokku pöörduiti eelnimetatud ajavahemikul nõu saamiseks mürgistusinfoliinile 51 korda (Lisa 2). Kaks peamist põhjust, millega inimesed mürgistusteabekeskusesse MMS-i mürgistuse korral nõu saamiseks pöördusid olid järgmised:

- Inimene *ise manustas* endale tahtlikult MMSi ja *siis tekkis endal mure*, et kas see võib olla ohtlik ja mida teha?
- *Pereliige või tuttav kahtlustab/teab*, et üks *pereliige annab teisele* MMSi tilku.

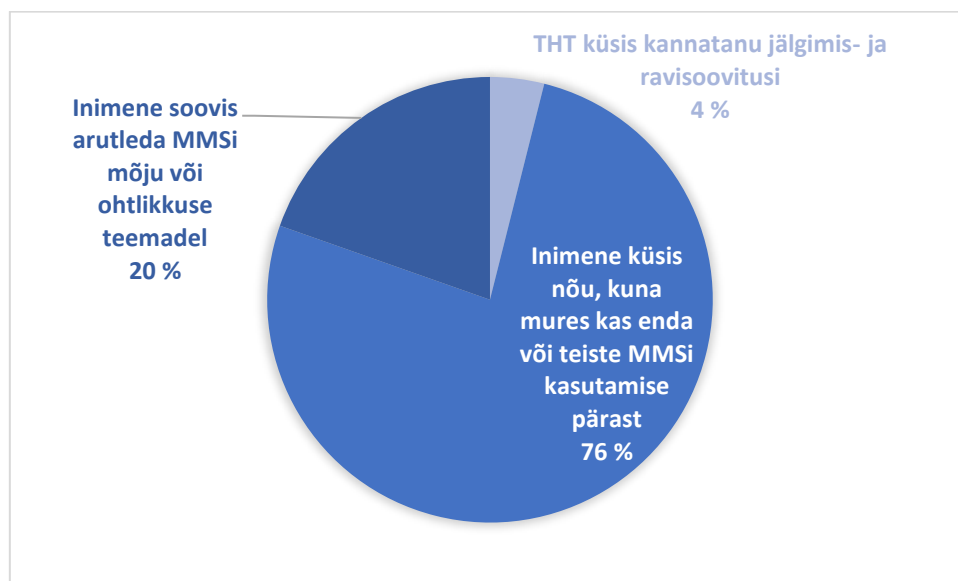
Endale ise MMS-i manustanute mure väljendus enim järgmiste küsimustena: „Mida teha?; Kuhu pöörduda?; Kas tegu on mürgistusega?; Kas see võib olla ohtlik?; Kas on vastumürki?“. Juhtumitest ilmnas, et MMS-i kasutajad ei teadvustanud endale, et tööstuslikult veepuhastuseks, pleegitamiseks ja kõvade pindade desinfitseerimiseks kasutatava aine näol ei ole tegemist ravimi või organismile kasuliku ainega. MMS-i kasutajad käsitlesid seda kui „põletikuvastane imeravim“, „ravim, mis kaitseb haiguste eest“, „näonahka tuuniv pleegitaja“. Sümptomeid, mis viitasid mürgistusele (sh kõhulahtisus, oksendamine) tõlgendati puhastumise või tervenemisprotsessina. Samas tekkis aine kasutajatel mingil hetkel kahtluseid oma tegevuse õigsuses; ka ilmnud sümptomid tekitasid muret ja panid helistama mürgistusinfoliinile ohu suuruse ja enesetunde parandamise võtete teadasaamiseks.

Teine suurem mürgistuskõne tegemise põhjus oli sugulaste mure teise pereliikme tegevuse pärast – lapselaps andis vanavanematele MMS-i tilku ja teine pereliige tundis sellepärast muret või teati, et pereliige võttis ise tilku ja andis neid ka oma lastele. Sealjuures väljendus pereliikmete või tuttavate mure järgmistes küsimustes: „Kuidas sugulast takistada MMS-i kasutamast – ise võtmast ja teistele andmast? Kuidas talle selgeks teha, et see on ohtlik? Kas peaks arstile rääkima, et kannatanule antakse MMS-i tilku?“

Lisaks kahele põhipõhjusele soovisid helistajad ka lihtsalt arutleda MMSi kasutamise õigsuse üle. Näiteks oli üks helistaja kahtleval seisukohal, kas hakata tarvitama MMS-i või mitte. Ta

oli näinud telerist MMS-i teemalist saadet ja vaimustunud sealsetest tervise edulugudest. Ehkki ta teadis ajakirjandusest loetud info alusel Mürgistusteabekeskuse seisukohta, soovis ta sellel teemal veel arutleda. Samuti telerist MMS-iga seotud edulugusid näinud ema, kelle tütrele oli diagnoositud ravile allumatu haigus, tellis seepeale internetist MMS-i ja seejärel küsis igaks juhuks infoliinilt üle, et kas see on väga ohtlik.

Oli ka juhtumeid, kus MMS-i oli võetud teadmatult. Keskealine mees tilgutab kogemata pipetiga suhu MMS-i aktivaatorit (4% soolhapet) ja siis helistas murelikult, et mida teha. Teine mees olevat abikaasalt saanud paar päeva tagasi mingit lahust juua, vist olevat olnud MMS, ja nüüd halb olla. Infoliinile ajendas teda helistama mure, et kui kaua kahjustused püsivad.



Joonis 4. Mürgistusinfoliinile pöördumise põhjused MMSiga seotud juhtumite korral aastatel 2008–2025. Allikas: Mürgistusteabekeskuse kõnede andmebaas 2025

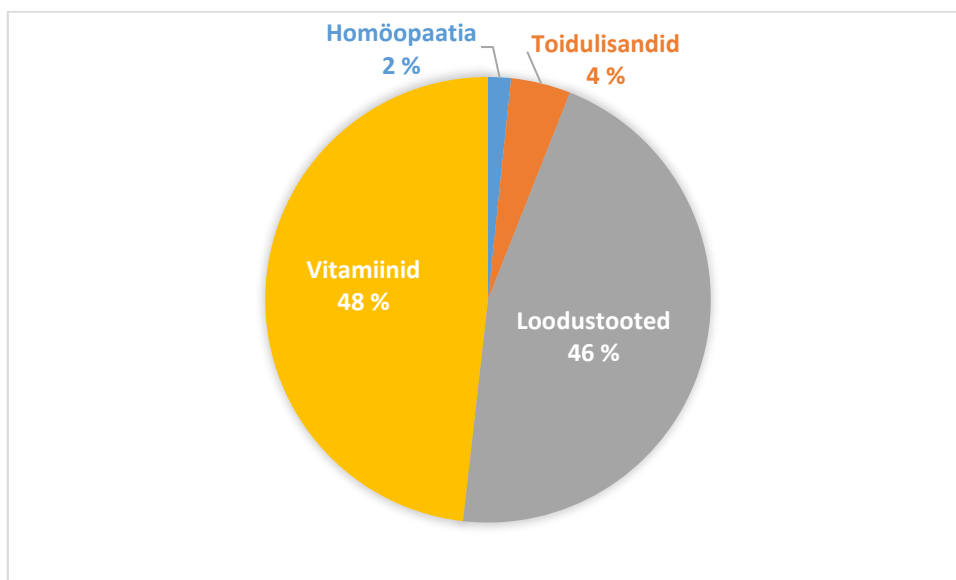
Tervishoiutöötajad helistasid MMS-i teemal mürgistusinfoliinile harva. Näiteks MMS-i võtnud naisterahva juurde teel olnud kiirabibrigaad küsis oksendava patsiendi ja MMS-i käsitlemiseks ravivõtteid. Teine kõne tuli perearstilt, kes kahtlustas, et üks tema nimistus olev pere annab oma 11-kuusele väikelapsele MMS-i. Arst soovis teada, et mida peab laste puhul jälgima ning kuidas lapsevanematele selgeks teha MMS-i tervistkahjustava toime olemus.

Infoliinil oli paar kõne seotud ka ebaravis kasutatava kolloidhõbedaga (*Protargol*). Näiteks helistas üks ema, et eelmisel päeval oli ämm andnud salaja lapselapsele kolloidhõbedat, seejärel laps oksendas ja järgmisel päeval oli kõik korras. Siis naine aga luges internetist, et kolloidhõbe on väga halb asi ja soovis teada, kas on põhjust muretsemiseks. Helistamine kattus ajaga, mil

meedias ilmus Dr Jolleri artikkel (Kuulpak, 2024) taunivast suhtumisest nendesse perearstidesse, kes soovivad koloidhõbedat nohu raviks.

Kui meediakajastustest ilmnes alternatiivsete ravivahendite seas ka rekreatiivsete ja organismi puhastavate ainetena nn metsaravimi Ayahuasca kasutamine, siis mürgistusliinile ei olnud tehtud selleteemalisi pöördumisi. Kõnede analüüsist sai kinnitust, et selle asemel leiab kasutust Eesti metsades kasvav punane kärbseseen.

Võrreldes MMS-iga ilmnes erinevus mürgistusinfoliinile pöördujatega vahel. Nimelt, MMS-i teemalise murega infoliinile helistanutest olid põhilised MMS-i manustajad või selle pärast muret tundvad ligimesed ning vaid 4% tervisehoiutöötajad. Punase kärbseseene mürgistusjuhtumite puhul (kokku 58 kõnet) aga oli olukord teistsugune – mürgistusjuhtumi pärast helistasid sagedamini arstid ja kiirabiбригаадid. Seda, et inimene ise sõi seeni ja siis hakkas kas ise või lähedane muretsema, juhtus poole harvem.



Joonis 5. Mürgistusinfoliinil nõustatud homöopaatiliste preparaatide, loodustoodete, toidulisandite ja vitamiinidega seotud juhtumite osakaal aastatel 2008–2025.

Allikas: Mürgistusteabekeskuse kõnede andmebaas 2025.

Kuigi MMS-i tilkade kasutamine ja kärbseseene söömine võib põhjustada raskeid sümptomeid ja organismi kahjustada, oli nendel teemadel mürgistuskartuses nõu küsijaid aga märksa vähem võrreldes muude TAM-preparaatide ja toodete väärkasutamisest tingitud juhtumitega. Toimeainete põhiselt jagunesid kõned järgmiselt: homöopaatilised preparaadid: 50 kõnet, toidulisandid: 131 kõnet, loodustooted: 1380 kõnet, vitamiinid: 1453 kõnet (Joonis 5).

Nii homöopaatiliste preparaatide, loodustoodete, toidulisanditega kui ka vitamiinidega seotud mürgistusinfoliinile pöördumised grupeerisin järgmiselt:

- *THT küsis* tooteinfot, mürgistussümptomeid ja ravivõtteid;
- Laps/täiskasvanu võttis *kogemata* preparaati-i ja seepeale *lapsevanem või inimene ise mures* – kas/kui mürgine see aine on, kui ohtlik, mis nüüd juhtub, mida teha?

Homöopaatiliste preparaatidega (Lisa 4) seoses olid murekõnede põhjusteks enamasti olukorrad, kus väikelaps oli saanud kätte ja pistnud suhu paar homöopaatilist terakest või siis võtnud lonksu vedelikku. 50st kõnest ligi veerandil juhtudest küsis THT tooteinfot, mürgistussümptomeid või ravivõtteid. Küsimustest ilmnnes ka homöopaatiliste preparaatide pakendis oleva infolehe puudulikkus – sealt ei osanud ei THT ega mures olev inimene välja lugeda preparaadi toimet ega koostist. THTde kõnedest ilmnnes ka lapsevanema mure ja teadmatuse ülekandumine arstidele, kes aga teadsid Mürgistusinfoliinile helistamise võimalust ning said sealt rahustuse ja selgituse D-tähega märgistatavate lahjendusastmete kohta. Nii saadi selgust, et enamikel juhtudest on tegemist originaalne mitmetuhande kordse lahjendusega kuni astmeni D24, mis tähendab, et preparaadis on järel vaid algaine mõtteline jälg, mitte ühtegi aktiivset molekuli.

Homöopaatilistest preparaatidest kasutati väga erinevaid tooteid – suurem osa nendest kuulus Heel-ravimisarja, sh tooted hingamisteede vaevuste leevendamiseks ja pearingluse raviks. Preparaatide kasutamisega seoses ei olnud valdavalt tekkinud sümptome ega vaevusi – helistati seetõttu, et tablette, terakesi või vedelikku oli kasutatud muus annuses, kui oli kirjas pakendis oleval infolehel ja siis tekkis hirm mürgistuse suhtes. Enamasti loeti lehelt välja manustamine 1 või 3 tabletti 3 korda päevas keele alla kuni lahustumiseni ning selle koguse ületusel kardetigi mürgistuse tekkimise võimalust. Samuti oli sage mureallikas terakese sattumine lapsevanema asemel lapse suhu. Juhtumitest vajas vaid mõni üksik haiglasse pöördumist, ent sel juhul oli tegemist ebamääraste ja muudest terviseolukordadest tingitud sümptomite kaasnemisega.

Toidulisandite (Lisa 5) puhul kujutasid suurimat ohtu rauasisaldusega tooted, mille ülemäärasel tarbimisel on oluline teha kindlaks tarbitud raua kogus ning vastavalt sellele otsustada meditsiinilise sekkumise vajadus. Siinkohal on oluline mürgistusinfoliini õele õige info jagamine ning tähelepanelikult edasiste käitumisjuhiste järgimine. Lisaks ajendasid infoliinilt nõu küsima ka erineva koostisega nn supertoidud, millega oli preparaate tarvitanutel kaasnenu ka füüsilisi vaevuseid – iiveldust ja oksendamist. Preparaatidest kasutati väga suurt valikut tooteid, mille seast ei ilmnenu silmapaistvalt suure kasutussagedusega aineid.

Toidulisanditega seotud nõustamised lõppesid üldjuhul soovitusel jääda kodusele jälgimisele – suurema koguse sissevõtmisel võimalike allergiliste reaktsioonide või seedehäirete suhtes. Mõned olukorrad vajasisid haiglaravi – need olid aga seotud samal ajal lisaks tarbitud ravimitega või kaasuvate tervisehäiretega.

Suur osa TAM-preparaatide väärkasutamisega seotud kõnedest olid ajendatud loodustoodetega seotud juhtudest (Lisa 6), kus vaid paaril korral oli helistajaks THT. Näiteks uuris üks arst „vietnami salvi“ toimet, kui laps on seda suhu pistnud. Sagedasemad murekõned tulid aga inimestelt endilt ning oli ajendatud sellest, et laps või täiskasvanu oli kogemata kas preparaati sisse võtnud või seda mitteotstarbeliselt kasutanud. Mitmed olukorrad olid tingitud sellest, kui laps oli suhu pistnud eeterlikku õli. Sellistel juhtudel oli helistatud kas vahetult pärast juhtunut lihtsalt muretsemisest. Oli aga ka juhtumeid, kui infoliinile helistati juba tekkinud kaebuste tõttu ja uuriti, mida teha, kui laps oksendab või on tekkinud iiveldus.

Suurima rühma uuritavatest kõnedest moodustasid vitamiinidega seotud juhtumid (Lisa 7). Seejuures moodustasid märkimisväärse osa õnnetustest D-vitamiini väärkasutamisega seotud juhtumid (917 kõnet). Levinud põhjuseks oli D-vitamiini kummikarukeste söömine või vedelal kujul vitamiini sattumisest suhu selleks ettenähtust tunduvalt suuremas koguses. Põhjusena toodi välja tähelepanu hajumine ja pakendi lapse kätte ning vitamiini sealt suhu sattumine. Vaatamata suurele esinemissagedusele ei kujutanud sellised juhtumid endast suurt terviseohtu – vaid veidi alla 7% olukordadest vajasisid haiglasse meditsiinilise järelevalve alla minekut. Nendest juhtumitest ilmsid ka seigad, kus seeniorid olid tarvitanud pikema aja vältel üsna suuri koguseid ning oli tekkimas kroonilise mürgistuse oht. Lastel (enamasti) tähelepanematusel tingitud ühekordsed ja mõõdukad üleannustamised vajasisid lapse enesetunde jälgimist kodus lähitundide jooksul võimalike seedehäirete või allergilise reaktsiooni tekkimise suhtes, mistõttu jäi tänu infoliini kaudu nõu küsimisele ja sealt saadud ohuhinnangule ning tervise jälgimisjuhistele ära üle 800 asjatu haiglassesõidu.

Analüüsitud juhtumeid (Lisad 2–7) kasutasin uuringu järgmises etapis tehtud intervjuudes TAM-teema tutvustamiseks ja arendamiseks tõsielu näitel ning selleteemalise mõttevahetuse inspireerimiseks. Järgnevalt kirjeldan olulisemaid intervjuutulemusi, mis aitavad aru saada tavameditsiini kokkupuutekohtadest TAMiga, kirjeldades selleks THTde suhtluspraktikaid ning nende valmidust tervisealase kirjaoskuse parandamiseks. Tulemusi illustreerivad väljavõtted arstide, õdede ja apteekritega tehtud intervjuudest.

3.2. THTde kogemused TAM-teemade käsitlemisel

Järgnevalt kirjeldan, kuidas tervishoiutöötajad seletasid enda jaoks lahti mõisted tervis ja haigus ning alternatiivravi/ebaravi võrdluses tavaraviga. Ülevaate annan ka THTde isiklikust alternatiivravi kasutamise kogemusest – milliseid preparaate kasutatakse, kuidas on tavameditsiini määratlusest väljapoole jäävad ravivahendid ja tooted kasutusel nende patsientide seas ja kuidas nendest räägitakse. Tervisealase kirjaoskuse teema käsitlemisel rääkisid THTd enda peamistest infoallikatest ja sellest, kuidas patsientideni info jõuab – ühest küljest nende vahendusel ning teisalt, patsientide enda infootsingu tulemusena.

3.2.1. Tervise–haiguse olemuse mõtestamine ja TAMi erinevad käsitlused

Mõistete kasutamise teemal toon alustuseks esile mitmekesisuse tervishoiutöötajate arusaamisest tervise olemusest. Terveks olemist seostati sageli nii füüsiliselt kui ka vaimselt terve olemisega. Terveks peeti nii seda inimest, kellel ei ole mingeid kaebusi, millega arsti poole oleks vaja pöörduda, kui ka säravat ja heas tujus olevat inimest. Haigusega seostati diagnoosi olemasolu, mille kinnitab arst ja millele järgneb alati arsti poolt kindlaksmääratud ravi. Samas tõdeti, et ennast võib ka n-ö haigeks mõelda.

*Tervise märgiks on see, et inimesel ei ole mingeid kaebuseid – ta vaim ja keha on terved.
Haigus tähendab, et inimesel on diagnoos ja sellega nad siis meie juurde tulevadki.
(Õde1)*

Kui õed mainisid haigustest rääkides sagedamini sõna „diagnoos“, siis arstide ja apteekrite käsitluses kõlas tihti ka sõna „tasakaal“ ning selle tähtsus tervise seisundi säilitamisel. Seejuures peeti oluliseks osata märgata stressist tingitud sümptomeid – näiteks üks apteeker kirjeldas isikliku kogemuse najal, kuidas stressiallika kaotamisele järgnes ka tervenemine seni ravile allumatu tervisekaebuse suhtes. Enamasti võib selleks olla seletamatu põhjusega valu või pidevad lihaspinged. Samuti rõhutasid arstid terviklikkuse ja tasakaalu tähtsust, kus ebakõlad viivad ka füüsiliste vaevusteni.

*Vaimse tervise hoidmine on väga oluline. Tervel on korras nii ihu kui vaim.
Tervisehoidmiseks tuleb end ikka aktiivsena hoida – liikumine on tähtis, et vaim püsiks virge. [...] Tuleks ikka vaadata inimest kogu tema terviklikkuses ja tasakaalu nii vaimu kui meelega ja hinge vahel. Haige võib olla ka füüsiliselt terve, aga vaimus on paigast ära ja ongi haige. (Arst1)*

Erisusi leidis ka alternatiivravi sõnastuses ja käsitluses. Sageli viidati ravimtaimedest ja teedest rääkides rahvameditsiinile ning viidati pikkadele traditsioonidele, mida eelistati viimase aja rahvusvahelistele teadusuuringutele. Pikkadele traditsioonidele rahvameditsiini kasutamisel viidati väljenditega nagu „vanaemadeaegne tarkus“. Lisaks seostati alternatiivravi „millegi teistsugusega“, „omamoodi mõtlemisega“, see on see, mida inimene ise uurib ja siis omal valikul ja n-ö mitteametlikult teeb. Tihti viidati alternatiivravile kui arstipoolt määratud ravimitele lisaks taimsete vm preparaatide kasutamisele. Ebaravi puhul tõid apteekrid arstidest ja õdedest erinevalt välja telefoni- ja postimüügi kaudu pakutud preparaatide kasutamise, mille üle puudub kontroll ning on oht „langeda ärimeeste lõksu“.

Lisaks seostati ebaravi kõigega, mis kahjustab tervist. Nii õed kui ka arstid mainisid ebaraviga seoses ka vaktsiinivastasust, kuna nähti seost nii vaktsineerimisest hoidumise kui arstikirjutatud ravimite kõrval alternatiivsetest vahenditest huvitumise vahel. Nii õdede, arstide kui ka apteekrite seas oli neid, kes mainisid ebaravist näidete toomiseks vaktsineerimise asemel alternatiivsete vahendite kasutamist. Üks arstidest meenutas ka meediakajastust (Mihelson, 2022), kus vaktsineerimise asemel soovitati puugihaiguse vältimiseks homöopaatilisi terakesi.

3.2.2. TAM-preparaatide kasutamise kogemused THTde ja patsientide näitel

Tervishoiutöötajate isiklik TAM-vahendite kasutamise kogemus näitas, et levinumate vahendite seas olid ravimtaimeteed. Valdavalt kasutasid THTd ravimtaimedest tehtud teesid, sh kummel, piparmünt, meliss, mida joodi nii mustale teele vahelduseks kui ka konkreetsete sümptomite leevendamiseks.

Kummelitee on muidugi rahustava teena klassika ja meliss samuti. Naistepuna olen ka joonud, see pidavat ka meeleolu parandama, aga seda väga tihti ei soovitata juua, sest olevat seos päiksevalguse ja naha tundlikkuse vahel – seega, üle ei maksa pingutada ka ravimtaimedega, missest, et on tegemist loodusega. (Õde4)

Naistepunateega seotud ohtusid mainisid eriti apteekrid, kelle sõnul on selle taime puhul väga oluline arvestada päikese põletuse tekkimise ohu suurenemisega. Kuna puudub teadmised sellest – kui suures koguses tuleb teed juua, et avalduks selle antidepressiivne toime, tuleb sellist taimeteed juues pigem arvestada sellega, et õues viibides tuleb end otsese päikese kiirguse eest kaitsta ning mitte riskida nahapõletuse, sh nõgestõve ilmingutega.

Nagu üks taimetark ütles: „Ka kõik taimed on keemia ja neid ei tohi võtta kogu aeg, pikkade kuuridena“. Näiteks ega ma ise ka, kui ravimtaimeteed joon, näiteks piparmünti, siis seda ei tohi ka koguaeg järjest nädalaid juua. (Õde2)

Mitmed THTd rõhutasid, et kuigi nõ vanaema-aegsed teed on teada-tuntud, ei tohiks neid juua iga päev, kuna tegemist on ikkagi keemilisi elemente sisaldavate ainetega. Apteekrid tõid ohtlike koostoimetega seoses välja sellised taimed nagu nõges ja raudrohi (vere hüübivust suurendavad) ning naistepuna (vere hüübivust vähendav). Teati juhtumeid, kus igapäevane nõgesetee joomine oli viinud insuldini ning naistepuna ja aspiriini samaaegsel kasutamisel tekkinud maoverejooks.

Kui kummeli aeg-ajalt joomises ei nähtud enamasti ohtu raviskeemis olevate ravimitega koos tarvitamisele, pidasid THT-d siiski oluliseks selgitada, et tuleb teada ka taimede keemilisi omadusi, et mitte nendega vähendada või suurendada igapäevaselt võetavatele ravimite toimet. Nagu üks õde ütles: „*Meil igaihel on siin sisemuses oma Mendelejev, nii et kui me seda veel lisaks ka taimedes olevate keemiliste elementidega hakkame mõjutama, siis ega sellest head asja ei pruugi saada*“.

Kuigi patsientidele edastati ravisoovitusi tõendus põhiseid raviskeeme järgides, oldi ise valmis proovima ka tooteid, mis ei käi ravimi definitsiooni alla. Näiteks saadi raamatust inspiratsiooni toidulisandina rahustavate seente kasutamiseks ning seejärel teadusartiklitest selle toime ja ohutuse kohta kinnitusi otsides ja leides otsustati neid proovida. Isiklikust TAM-kogemusest rääkides tõi Arst1 esile n-õ imeseente teema. Hiljuti loetud raamat andis mõtte proovida eneseturgutusvõtteid, mida tavameditsiin ei paku. Seepeale jõudnud ta loodusliku unetoeni – seenteni, mis aitavat tõhusalt puhata ja taastuda, ning tellinud ka endale huvipärast pakikese. *Ootan põnevusega, et kuidas ma ennast siis paari nädala pärast näiteks tunnen [...] Oleks huvitav ka proovida, kas järsku tõesti mingid alternatiivsed asjad osutuvad ka efektiivseteks [selmet] niisama tablett suhu pista.*

Mitu THTd kasutasid ise või teadsid teisi tervishoiutöötajaid, kes kasutasid homöopaatilisi preparaate. Ühe õe sõnul olevat õnnestunud homöopaatiliste terakestega veresuhkur normis hoida, arst olevat saanud nendest abi aga külmetushaiguste puhul. Seejuures avaldasid uringus osalenud apteekrid hämmeldust selle üle, et apteegis on müügil tooted, millel puudub kindel näidustus ning selgus kasutamise ja aine toime suhtes.

Nimelt, kuigi pakendis olev infoleht on sama ülesehitusega nagu kõigil Ravimiameti poolt kinnitatud ravimitel, ei ole homöopaatilistel preparaatidel selgitust rubriigis, kus asub ravimi näidustus, samuti on lehelt keerukas aru saada – millest täpselt toode koosneb.

Ravimi toime koha peal on kirjas lihtsalt „Homöopaatiline preparaat“. Toote koostise rubriigis on kirjas mitmete taimede, mineraalide ja loomsete preparaatide ladinakeelsed nimetused, koos D ja numbrilise tähisega – näiteks D4, D6). Selgitust nendele aga ei ole ei infolehel ega ka tootjalt saadetud kauba pakendis. (Apt 3)

Seega tõdesid apteekrid keerukat olukorda, kus nad müüvad apteegis tooteid, mille kohta puudub selge näidustus, teadmine koostisest ja kasutusjuhhis. Nende puudumise tõttu ei pakkunud apteekrid omal algatusel homöopaatilisi preparaate, vaid neid müüdi neile, kes ise toodete suhtes konkreetset soovi avaldasid.

Ravimiriivulil oleme koondanud homöopaatilised preparaadid ühte kohta, et kui klient tuleb ja ise küsib ja teab täpselt, mida tal on vaja – siis juhatame ta konkreetse tooteni. Kuna infolehel ega pakendil – nii nagu ka uuemal ajal taimeteedel – ei ole kirjas, milleks seda kasutada, siis me neid ka ei soovita. (Apt1)

Krooniliste haigustega töötamise kogemust jagav õde tõi välja levinud olukorra, kus haiglas hooldusravil olevale memmele või taadile saatjaks olnud lapselaps andis kaasa kotitäie erinevaid taimeteesid, vitamiine ja tablette. Sagedased olid ka olukorrad, kus kotikeses olid topsid homöopaatiliste ravimitega, mille kohta siis anti kaasa suusõnaline täpne juhhis, et millal midagi suhu pista. See aga tähendas, et õdedel ja arstidel tuli leida kesktee patsiendi soovide, seniste (koduste) ravikogemuste ning raviarsti poolt kirjutatud raviskeemi ühildamises. Seejuures püüti tekitada patsiendile võimalikult vähe muutusi temale omaseks saanud päevarütmis (sh kindlatel aegadel kindlate ravimite võtmine), samas aga veenduda ravimite koos- või kõrvaltoimete ohutuses.

Meil ikka on nii, et meie pinnal olev patsient on meie arsti vastutusel ja järgib raviskeemi, mille on koostanud tema perearst või sinne raviarst. Igasugused muud preparaadid, mida inimene justkui on kodus alati võtnud ei kuulu meie ampluaasse. Ükskord – tõsi – oli nii, et kuna memmeke oli nii harjunud igapäevase terakese võtmisega, siis saime perearsti nõusse, et too lisas selle [preparaadi] patsiendi raviskeemi ja siis hakkasime seda talle andma. (Õde3)

Keemiaravi saavate patsientidega rääkides töid THT-d välja, et alternatiivsete vahendite kasutamise vastu tunni ikka huvi nii ravi eel kui ka ravi ajal. Usuti, et kindlasti jäävad paljud küsimused ka küsimata, kuigi vahest tuleb ka ebaravipreparaatidest juttu.

MMS-i kohta on üks patsient küsinud. Aga seletasin talle, et kui seda ka veel keemiale lisaks võtab, siis see hävitab limaskestad hoopis ära. Mõni on ka vihjanud, et tahab aluselist vett juua – soodavett. (Õde1)

Erinevatest kogemustest ilmnisid mitmel korral teemad, mille kohta intervjuu alguses sissejuhatavas vestluses juttu ei olnud – näiteks temaatilisest kirjandusest kajastunud usu ja platseebo teema ning patsiendi enda vastutus oma terviseotsuste tegemisel ja THTde poolt soovitud järgimises. Järgnevalt käsitlen erinevaid tegureid, millel on oluline roll THT ja patsiendi vahelisel suhtlemisel ning terviseotsuste tegemisel.

3.2.3. THT ja patsiendi vahelist suhtlemist ja TAM-preparaatide kasutamist mõjutavad tegurid

Nii õed kui ka arstid töid alternatiivsete preparaatide kasutamise ja nendest abi saamise puhul välja ainetesse uskumise olulisuse. Seda rõhutati eriti siis, kui näiteks üks õde jagas kogemust homöopaatiliste preparaatidega veresuhkru kontrolli all hoidmisest. Sel juhul keeldus patsient haiglasse tulles vererõhuravimeid võtmast, kuna olevat oma veresuhkru homöopaatiliste terakestega kontrolli alla saanud. Iga päev tehtavad tervisemõõtmised ka tõendasid öeldut.

Kui patsiendi haigusloos on fikseeritud tema põhidiagnoosina diabeet, siis näeb raviprotokoll ette sellekohase ravi määramise. Antud juhul oli aga tegemist pretsedendiga, kus haigusloos püsiv diagnoos oli n-ö seljatatud ning puudus meditsiiniline vajadust ravimit määrata. (Arst 2)

Seega võiks selle juhtumi põhjal järeldada, et organismi tasakaalustamiseks ei ole alati vaja tingimata pöörduda esimese asjana tabletivormis medikamentide poole, vaid otsida ihu ja vaimu tasakaalu ka looduslikele vahenditele tuginedes. Samas oli konkreetse diagnoosi puhul selline juhtum pigem erandlik ning ei võimalda suurte üldistuse tegemist. Igaljuhul on väga oluline jälgida süstemaatiliselt inimese tervisenäitajaid ning teha raviskeemides korrekture vastavalt näidustustele, mitte vaid inimese sisetundele tuginedes.

Paljud THTd tõdesid, et patsiendid tulevad nende juurde üsna tihti internetist, sotsiaalmeediast ja sealsetest jututubadest saadud infoga. THTlt tullakse siis selle info kohta justkui kinnitust küsima ja kaasakiitmist saama. Õde2 sõnul loevad patsiendid ise internetist, sotsiaalmeediast

või ajalehest erelistest ravimtaimedest, „*aga ega nad sellest väga ei räägi – pigem ootavad heakskiitu*“.

Samal ajal tõdeti, et kuigi tihe tervise teemaline suhtlemine käib sotsiaalmeedias, siis ise seal inimeste küsimustele ja tervise teemal info jagamiseks puudus nii aeg kui sageli ka tehnilised võimalused. Enamasti oli põhjus selles, et sotsiaalmeediagrupi aktiivsena hoidmiseks tuleb ise olla koguaeg aktiivne ning vähese personaliga ei peetud seda võimalikuks. Seega on tervishoiuasutuse koduleht pigem n-ö staatilise info edastamiseks, sh asutuse lahtioleku aeg, kontaktid, teenused.

Meie asutusel on küll olemas sotsmeedia, aga väga harva kasutame seda. Vahepeal olime aktiivsed, aga siis saime aru, et ei kõneta õiget sihtrühma. Nüüd oleme seal suhtlemise jätnud tahaplaanile – aeg-ajalt midagi, aga siis pigem sihitud reklaam või meeldetuletus mingi teenuse kohta, mis praegu just võiks olla aktuaalsem. Siis näiteks keegi noorem pereliige märkab ja saab vanematele öelda või on endal mingi trauma juhtunud. Meil ei hüppa kodulehel lahti pop-up’ e ega robot sinuga ei räägi. (Õde4)

Paar arsti töid välja telefonitsi ühenduse võtmise ja ka sõnumite saatmise. Seda tehti sagedamini olukorras, kus tuli patsiendile jagada olulist infot kas tema muutunud uuringuajaga või uuringutulemustega. Seejuures oli omavahel eelnevalt kokku lepitud, et vajaduse korral sel teel kontakteerutakse. Ka üks perearstidest suhtles vahel patsientidega sõnumeid vahetades, ent see ei olnud valdav praktika, vaid toimus pigem siis, kui mõnda näitu või kellaega oli vaja kiiresti teada anda.

Peaaegu kõikides intervjuudes kerkis esile vastutuse teema – vaid ühel apteekril jäi see valdavalt preparaatide keskselt arenenud vestluses välja toomata. Tihti viidati sellele, et patsiendid ei olnud väga altid võtma vastutust omaalgatuslikult tehtud raviotsuste suhtes, sh TAM-preparaatide kasutamisel. Seejuures pidasid aga THTd väga oluliseks, et kui inimene teeb otsuse, siis sellega kaasneb ka isiklik vastutus.

Keemiaravi saavate patsientidega suhtlemise põhjal tõi üks õde esile seda, et alternatiivsete ja looduslike vahendite eelistajatele on väga oluline selgitada, et kui sellise ravi kasuks otsustatakse, siis tuleb see korralikul läbi mõelda.

On olnud nii, et loobuvad keemiast ja lähevad kusagile metsa ravile ja meile tagasi jõuavad siis, kui enam midagi pole teha. Siis on ka ise hästi õnnatud. See on vabatahtlik asi, aga see tuleb iseenda jaoks selgeks mõelda – et kui läheb midagi valesti, siis lepid sellega, sest see oli sinu otsus. Meil ei ole sundravi. (Õde2)

Näiteks apteekrid rõhutasid, et nemad vastutavad selle eest, et jagavad raviminfot oma parima teadmise piirides, tuues välja tähtsaimad ohukohad võimalike kõrval- ja koostoimete kohta. Samas on inimesel endal vastutus ravimite/toodete kasutamissoovituste järgimisel ja preparaatide kasutamisel ning kindlasti tuleb THTle märku anda tekkinud kõrvaltoimetest või muudest probleemidest seoses preparaatide kasutamisega.

Intervjuudest ilmnes omaette teemana reklaami roll TAM-preparaatidega seoses ning reklaami mõju ostuotsustele. Apteekrid tõid mitmeid näiteid, kus inimene tuli ajalehe väljalõike põhjal küsima seal reklaamitavat ravimit või näiteks raadioreklaamist kuuldu põhjal küsiti kõharohtu, „kus kägu kukub“. Lisaks kirjeldasid proviisorid olukordi, kus kliendid olid tulnud nõu küsima telefoni teel tellitud või postipakkidega saadud toidulisandite või taimsete preparaatidega seoses. Tihti olid kliendid sattunud müügimeestega suhtlemisel ning tellimuste sõlmimisega hätta ja jäänud n-ö püsikliendiks enda soovist sõltumatult.

Tuli memmeke küsima toidulisandeid, mis ta oli koju tulnud kullerilt välja ostnud – et tal on makstud ja kauba saab kätte apteegist. Siin aga sai ta teada, et sellist teenust siin apteegis küll ei pakuta ja oligi rahast ilma ja toidulisandid jäid ka saamata [...] Peaks rohkem hoiatama inimesi selliste petturite eest. (Apt 4)

Tähtsaks peeti inimeste teavitamist sellest, et väljaspool apteeki – kas telefoni, postipakkumiste või interneti teel – ostetud toodete suhtes puudub THTdel ja tootjatel võimalus vastutada preparaatide ohutuse eest ning kontrollida sobivust igale inimesele individuaalselt. Seejuures rõhutasid apteekrid klientidega suhtlemises usaldusliku õhkkonna loomise tähtsust ja apteegis erapooletu info jagamise olulisust. Vaid nii on võimalik soodustada seda, et inimesed tuleksid ja julgeksid ka oma sellistest muredest rääkida.

3.2.4. THTde arvamus enda ja patsientide tervisealasest kirjaoskusest TAMiga seotud teemadel ja otsuste tegemisel

Patsiente nõustavatel THTdel oli iga päev palju lugemist ja enese kurssi viimist erinevates raviskeemides kasutatavate preparaatidega. Seda tõid esile eriti keemiaravi patsiente nõustavad THTd. Erinevate ravimite kohta saadi infot ravimite infolehtedelt; ka otsiti ise internetist lisainfot – millised on ravimite toimed ning kõrval- ja koostoimed. Alternatiivsete preparaatide teemalise kirjandusega ei jätkunud enamusel eraldi aega tegeleda.

Mõnikord tuleb patsient, kes näitab paberilt reklaamteksti või viitab internetis mõnele artiklile, et loe seda, aga keemiaraviõel on päevased töötunnid sisustatud ilma sellistegi materjalideta. (Õde2)

Kõik THTd tõid esile koolituste olulisust asja- ja ajakohase info saamisel nii ravimeetodite kui ka -vahendite kohta. Kui ravimtaimede teemal pidasid kõik apteekrid oma teadmisi põhjalikeks, siis alternatiivraviteemalisest infost tunti puudust ja selleteemalistel koolitustel varasemat osalemist ei toonud välja ükski intervjuueeritavatest. Seega tunnistas enamus enda tagasihoidlikke teadmisi TAMi valdkonnas ning oli väga huvitatud levinumatest preparaatidest ning ka viimase aja trendidest alternatiivsete preparaatide kasutamisel.

Rahvusvahelised konverentsid ja erialaarstide aastakoosolekud on kohad, kus kuuleb tihti meditsiiniuudiseid, millega ise ei ole veel kursiski – näiteks värsked rahvusvahelised teadustööd ja põnevamad uurimistulemused. (Arst4)

Sageli tõdeti, et patsiendid on ennast eriti viimastel aastatel väga kurssi viinud ajalehtedest ja sotsiaalmeediast saadud alternatiivraviteemalise infoga, mistõttu THTd tunnetasid üha suuremat vajadust nii kirjalike materjalide kui ka koolituste teel TAM-teadmiste suurendamise järgi.

Proviisorid pidasid ravimtaimede tundmist väga oluliseks. Kuna haigla apteegis oli põhiklientuur retseptiravimite soovijad, siis väljaspool haiglat asuvas apteegis tuli märgatavalt sagedamini ette erinevate taimsete preparaatide toime selgitamist ja selleteemalist nõustamist. Lisaks oli igale inimesele eraldi kulutatav aeg ka märgatavalt erinevam – haiglaapteegis võis olenevalt nädalapäevast veeta järjest tunde leti taga retseptiravimeid müües, samas kui ostukeskuse apteegis oli võimalust rohkem nõustada. Seejuures tuli sagedamini ette erinevate preparaatide ja toodete toime selgitamist ning ka näiteks olemasoleva raviskeemi uurimist, et lisaks soovitavad vitamiinid või toidulisandid klapiks juba võetavate ravimitega.

Väga oluliseks peeti mitmesuguste andmebaaside kasutamise võimalust ja oskust. Kui arstid ja õed kasutasid tõenduspõhise info saamiseks selliseid keskkondi nagu *EBSCO*, *Google Scholar*, *MedLine*, *PubMed*, siis apteekrid pidasid väga tähtsaks ligipääsu rahvusvahelistele andmebaasidele, kust saab kontrollida nii ravimite omavahelist koostoimet kui ka võrrelda taimsete preparaatide ja ravimite koostoimeid. Esile toodi selliseid andmebaase nagu *Medscape*, *Synbase* ja *Herbalbase*.

Järgnevas peatükis arutlen töö seisukohast olulisimate uurimistulemuste üle eelnevalt käsitletud teoreetiliste aspektide ja varasemate uurimistulemuste valguses. Arutelu käigus esitan ka soovitused THT–patsiendi vahelise suhtlemise ja tervisealase kirjaoskuse tõhustamiseks. Töö lõpuosas toon välja näidisküsimused, millele tuginedes saab THT arendada TAM-teemalist dialoogi turvalises ja üksteist austavas õhkkonnas – sealjuures näidata üles austust inimeste uskumuste ja veendumuste vastu.

4. ARUTELU JA SOOVITUSED

Selles peatükis käsitlen uurimistulemusi teoreetiliste lähtekohtade valguses ning arutlen, kuidas töö tulemuste abil tõhusamalt mõtestada kokkupuutepunkte tavameditsiini ning täiend- ja alternatiivravi (TAM) vahel ning suurendada tervishoiutöötajate (THT) valmidust tõhustada THT ja patsiendi vahelist suhtlusprotsessi ning parendada nii enda kui ka patsientide tervisealast kirjaoskust. Arutelu käigus lisan ka praktilised soovitused THTle.

4.1. TAM-teemade käsitlemine THT-patsiendi vahelises suhtlemises ning soovitused infokirjaoskuse parandamiseks

Tõenduspõhise meditsiini ja TAM-i esimese kokkupuutekohana analüüsisin mürgistusinfoliini kõnede põhjal THT suhtlemist TAM-preparaatide väärkasutamise tõttu tervisenõu vajavate tavakodanike ja teiste THTdega (sh EMOarstid, kiirabitöötajad). Kõnelogisid pakkusin uuringus osalenud THTdele intervjuude tegemise ajal ka tutvumiseks ja nende enda kogemuste meenutamise elavdamiseks. Järgnevalt arutlen olulisemate uuringutulemuste üle infoliini kõnede ja intervjuude analüüsi ning varasemate uurimistulemuste võrdluses.

Kõnelogide analüüsist ilmnenuid juhtumid TAM-preparaatide kasutamise kohta panid THTd imestama reaalsete olukordade paljususe üle. Kõnedest ilmnenuid alternatiivsete preparaatide kasutamise teemal oli tähelepanuväärseim MMSi teema, mis tekitas enim elevust intervjuueeritud THTde seas – sealjuures tekitas imestust mitmekesisus MMSi tilkade kasutamise võimalustes.

Kui MMSi kohta oli küll loetud/kuuldud meediast või kolleegide vahendusel, siis ilma vestluse inspireerimiseks kasutatud infoliini juhtumiteta tuli see teema jutuks vaid mõne THTga – põhjus seisnes selles, et patsientidega suheldes oli MMS jutuks tulnud väga harvadel juhtudel. Valdavalt arvasid THTd, et teema on n-ö moest väljas. Lugeses intervjuu ajal näiteid mürgistusinfoliinil nõustatud juhtumitest, teadvustati teema jätkuvat aktuaalsust ning seejuures tunti puudust tõenduspõhisest infost MMSi toime, sümptomite ning ravi kohta. Sellise infoga teabelehte (Lisa 8) peeti kasulikuks ning sooviti, et see oleks THTdel olemas nii silmaringi avardamiseks kui ka vajaduse korral praktilise nõu jagamiseks ning kasutamiseks tõenduspõhise materjalina, kui peaks tekkima vajadus sel teemal patsientidega suhelda.

Kõnedest ilmnnes, et nii mõnigi „imetilkade“ kasutaja oli saanud näpunäiteid internetist – siit sai kinnitust, et ebaravi teemal toimub suhtlemine suures osas interneti vahendusel ja ka kinnistes gruppides (Surani jt, 2017; Giustini jt, 2018; Conrad jt, 2020; Escolà-Gascón jt, 2023) ning

MMSist eelistatakse THTga rääkida anonüümselt, helistades mure või mürgistuskahtluse korral anonüümsele nõuandeliinile. Kuna MMSi teema ei kajastunud THTde suhtluspraktikates ja oli viimase 17 aasta jooksul jõudnud mürgistusliini õe-konsultandi nõustamisvälja kokku 53 korral, siis on mõistetavad THTde kahtlused valdavalt sotsiaalvõrgustikes toimuva infovahetuse suhtes – eelkõige selle erapooletuses ning seal jagatava info tõenduspoohisuses. Seega tuntakse hirmu sotsiaalmeedia vahendusel leviva valeinfo ees, nagu olid varasemalt osutanud ka mitmed teadlased (Pulido jt, 2020; Stellefson jt, 2020; Walter jt, 2021).

Kui THTd olid meediapildis märganud ka rekreatiivse ja organismi puhastava ainaena nn metsaravimi Ayahuasca kasutamise esile toomist (Hellerma, 2022), siis ei olnud see teema kõneks tulnud ei mürgistusinfoliini kaudu ega arsti/õe vastuvõtul või apteegis. Samas ilmnes mürgistusinfoliini kõnelogidest Eesti metsades kasvava punase kärbseseene kasutamist seoses sarnase toimega.

Seene tekitatud mürgistussümptomite ning ravisoovituste teemal soovisid nõu nii erakorralise meditsiini (EMO) arstid kui ka kiirabitõõtjad. Tavainimesed soovisid enamasti nõu kogemata suhu sattunud seene pärast või soovimatult kulgenud ebaravivõtetest tekkinud halva enesetundega. Kärbseseene teema kõlas tuttavalt ka mitmele intervjuueritud arstile ja õele – küll mitte vestlustest patsientidega, vaid seoses televiisoris nähtud või lehest loetud ja kahtlusi äratanud üleskutsetega minna metsa ja korjata endale meeleolustõstmiseks nn looduslikke abivahendeid (Ruitlane, 2023).

Kuna MMS-i tilkade kasutamine ja kärbseseene söömine võib põhjustada raskeid sümptomeid ja organeid füüsilisest kahjustada, on igati vajalik ja põhjendatud sel teemal THTga kontakti võtmine ja nõu küsimine. Mürgistuskahtluse hirmu ajendil küsiti infoliinilt aga märgatavalt sagedamini nõu seoses selliste TAM-preparaatidega nagu loodustooted, toidulisandid, vitamiinid ja homöopaatilised preparaadid. Nendel juhtudel ajendas mürgistusinfoliinilt nõu küsima valdavalt teadmatus preparaadi toimest ning mure võimaliku mürgistuse pärast.

Suurel osal juhtumitest ei olnud mingeid kaebuseid tekkinud. Näiteks pidasid nii preparaate kasutajad kui ka neid EMOs või kiirabis vastuvõtnud personal võimalikuks saada mürgistus mõnest homöopaatilisest terakesest. Siinjuures on oluline teada, et nendega on üsna vähetõenäoline võimalus kahjuliku mõju või kõrvaltoimete tekkeks. Homöopaatiliste ravimite näol on valdavalt tegemist minimaalse kuni olematu toimeainesisaldusega preparaatidega – samas ei ole täpselt teada, milliseid lisaaineid nendes preparaatides kasutatakse. Seega tuleb

suures koguses preparaatide tarbimise korral siiski säilitada valvsus võimalike allergiliste reaktsioonide vm sümptomite suhtes (McCabe, 2019).

Kuna mürgistusingfoliini küsisid nõu lisaks mürgistuskahtluse hirmus olevatele lapsevanematele ka sama laadi murega THTd, siis ilmselt siit ühine murekoht – homöopaatilistest preparaatidest oldi küll kuulnud ja neid kasutati, ent enamasti ei teatud nende koostist ega mõistetud toimet. Homöopaatiliste preparaatidega seotud probleematika tuli eriti silmapaistvalt esile ka apteekritega tehtud intervjuudes. Nad tundsid valdavalt puudust infost müügil olevate homöopaatiliste preparaatide toime ja kasutusvaldkondade kohta ning avaldasid hämmingut selle suhtes, et apteekides lubatakse müüa kirjeldamata toimega ning infolehelugejale arusaamatute koostisosadega tooteid.

Soovitus: **Loe temaatilisi kodulehti!** Euroopa Teaduste Akadeemia Nõukoja kodulehelt (EASAC, 2017) saad lugeda põhjalikku selgitust homöopaatiliste preparaatide kasutamise seisukohtadest ning homöopaatia olemuse kohta saad ülevaatliku selgituse tervisenõustamise veebikeskkonnast kliinik.ee (i.a). Peamiste taimede, mineraalide ja loomsete preparaatide ladina- ja eestikeelsed nimetused ning ülevaate ainete kasutamise põhimõtetest saad praktilise homöopaatia käsiraamatust (McCabe, 2019).

Kui ebaraviks kasutatavate kemikaalide (nt MMS) söövitava või ärritava toime tõttu kaasneb reaalne organkahjustuse oht ning looduslikud tooted (nt punane kärbseseen) tekitavad nii meelepeteid kui ka füüsilisi vaevusi (sh iiveldus, oksendamise), pöörduki nende puhul nii häirekeskusesse kui ka otse mürgistusfoliini helistades. Kodumaised ravimtaimed ja nendepõhised loodustooted leiavad aga sageli kasutust rahvameditsiinis ning nende puhul ei osata karta soovimatut toimet organismile.

Uuringu põhjal näitas nii THTde isiklik kogemus kui ka patsientidega arutatu, et levinuimate tavameditsiiniväliste preparaatidena kasutati taimeteesid. Neid joodi nii maitse pärast vaheldusena mustale teeale kui ka sümptomite leevendamiseks tablettide aseainena või enesetunnet toetava vahendina. Siinjuures on oluline arvestada Eesti rahvameditsiini pikkade traditsioonidega (Sõukand, 2007). Nendega saab selgitada ka THTde sagedasi tõdemusi raviteede joomise tavade ulatumisest minevikku, viidates „vanaemadaegsetele“ raviviisidele ning -vahenditele ja nende sagedasele eelistamisele tõenduspõhiste ravivahendite asemel või enesetunnet toetavate vahenditena.

Kui apteekrid viitasid enda headele teadmistele ravimtaimedest ning farmaatsiaõpingute käigus oli ravimtaimi põhjalikult käsitletud farmakognoosiakursusel, siis arstid ja õed tõid enim esile

n-ö traditsiooniliste taimeteede tundmist ja kasutamist (nt kummel ja piparmünt), tundes samas puudust spetsiifilisemate teadmiste järgi.

Soovitus: **Loe temaatilist kirjandust**, mille autorid on eksperdid, professorid, rahvusvaheliselt hinnatud teadlased, ülikoolide õppejõud. Eesti keeles saab ravimtaimede kohta tõenduspõhist infot Tartu Ülikooli farmakognoosiaprofessori Ain Raali eestvedamisel koostatud Eesti ravimtaimede teemalisest raamatusarjast, mille viimane täiendatud ja parandatud trükk ilmus 2025. a.

Eesti raamatuturul olevad ja rikkaliku pildimaterjaliga varustatud ravimtaimeraamatud (Raal jt, 2018; Raal ja Vilbaste 2018, 2020, 2022, 2025; Raal jt, 2025) sisaldavad nii värsketele teadusuuringutele põhinevat ravimtaimede tarvitamisõpetust kui ka õpetust taimede kasutamisega kaasneva võivatest ohtudest – sealjuures arvestades nii kõrval- kui ka koostoimeid ravimitega samaaegsel kasutamisel.

Hetkel tunnevad aga THTd puudust põhjalikematest teadmistest TAM-preparaatide teemal ning soovivad võimalusi taolistel koolitustel osalemiseks. Seejuures ilmnes lünk koolitusmaastikul – enamuse tões, et ei ole leidnud selliseid koolitusi, mida heameelega läbida THT iga-aastase koolitusplaani osana.

Soovitus: **Uri koolitusvõimalusi ja väljenda oma huvi taoliste koolituste vastu!** Küsi ka oma osakonna/haigla/apteegi kolleegidelt – kas enda asutusest leiduks eksperti, kes jagaks ka kolleegidele teadmisi ravimtaimedest, millel on ohtlikuimad koostoimed samaaegselt ravimeid kasutades (nt naistepuna ja aspiriin) või tekib oht pikaajal ja rohkel kasutamisel (nt nõges kiirendab vere hüübivust, naistepuna tarvitamise ajal suureneb päiksepõletuse oht).

Temaatilise infopuuduse ennetamiseks tuleks õpetus ravimtaimedest ja ka muudest TAM-preparaatidest lisada suuremas mahus arsti- ja õendusõppe programmidesse ning THTde täiendkoolitusprogrammidesse. Vaid uuringus osalenud apteekrid tunnistasid enda häid teadmisi valdkonnast, kuna farmaatsiaõpingute käigus õpitakse põhjalikult ravimtaimeteadust ning ka töökäigus tuleb sageli ette ravimtaimeraamatute abil enesetäiendamise vajadust.

Kuniks puuduvad spetsiaalsed koolitused ja õppeprogrammid, on oluline olla teadlik tõenduspõhistest infoallikatest, mille põhjal saab täiendada oma teadmisi preparaatidest, mida arsti koostatud raviskeemides ei kasutata või mis kuuluvad hoopiski eba- või pseudoravi valdkonda. Niisamuti saab THT täiendada nii enda teadmisi kui suunata ka oma patsienti

asjakohaste allikateni, et toetada infoküllases maailmas jõudmist objektiivse infoni, mille najal teha oma tervist puudutavaid otsuseid.

Soovitus: **Koosta ja kasuta kompaktsed infolehti**, kus on välja toodud aine toime, vajaduse korral ka ravi ja õnnetuse korral vajalikud tegevusjuhised. Näiteks teadusartiklite põhjal koostatud MMSi-teemaliselt infolehel (Lisa 8) saab THT viia end aegasäästvalt kurssi olulisima tõendus põhise infoga selle aine toime, sümptomite ja õigete tegevusjuhiste kohta. Infoleht taimsete preparaatide ja ravimite kahjulikest koostoitest (Lisa 12) aitab kiirelt leida, kas taimeteena või toidulisandina kasutatav preparaat võib koos ravimitega kasutades tekitada terviseohtu.

Mürgistuskahtluse või ägedate juhtumite korral ei ole mõistlik hakata tegema omal käel teadustööd ega uurima – kas inimesel tekkinud kaebus võis olla seotud sissevõetud taimse või keemilise preparaadiga. Sellise info saamiseks on Eestis avatud ööpäev läbi toimiv anonüümne mürgistusinfoliin 16662, mille kaudu saab eriväljaõppega õelt kiirelt teada, kui ohtlik on olukord ning millised on edasised õiged tegutsemisjuhised.

Soovitus: **Küsi nõu eksperdilt!** Mürgistuskahtluse või ägedate mürgistussümptomite korral helista infoliinil 16662, välismaalt +372 794 3794. Saad kohe selgust, kuidas tekkinud olukorras edasi tegutseda – kas ühendatakse kannatanu kiirabiga, tuleb minna haiglasse, jääda kodusele jälgimisele või ei vaja olukord muud sekkumist, kui näiteks suu loputamine või naha puhastamine.

Helistada saad ka kodulehe 16662.ee mobiilirakenduse kaudu. Inforikka kodulehe materjalide abil saad ennast kurssi viia võimalike mürgistusohtudega, et ka patsiente võimalikest ohtudest teavitada ja seeläbi õnnetusjuhtumeid tulevikus suurema tõenäosusega ennetada. Kodulehe kaudu saab mürgistuseksperptidele ka kirjaliku päringu saata.

Pidades kõike looduslikku ohutuks ja loomulikuks, on loodustoodete kasutamisega seoses kerge kalduda preparaadi ohutuse suhtes eksiteele. Nagu ilmnes infoliini kõnedest, kasutati loodustooteid sageli ka väikelaste puhul või sattusid need vale kasutaja kätte kogemata. Siinjuures on oluline teada, et mitmete looduslike preparaatide – näiteks eeterlike õlide näol on tegemist limaskesti ja seedetrakti tugevalt ärritavate ainetega, mis valel kasutamisel tekitavad iiveldust ja oksendamist ning võivad tekitada ka ägedat mürgistust kas suukaudu võttes, auruna sissehingates või nahale määrades. (Mürgistusteabekeskus ..., i.a).

Soovitus: **Anna ravimitega kaasa selged kasutusjuhised** ning viita võimalikele ohtudele! Lihtsaim viis ohtude vältimiseks on vastuvõtul patsiendile selgitada, et tooteid tuleb kasutada vaid selleks ettenähtud viisil ja eesmärgil ning et eeterlike õlide väikesed pudelid tuleb hoida silma- ja ninatilkadest eraldi ja lastele kättesaamatus kohas.

Ka tuleb ravimtaimi kasutades arvestada sellega, et mõjult leebete (nt kummel) kõrval on taimi, mis tekitavad soovitamatuid koostoimeid samaaegselt ravimitega võtmisel (nt naistepuna, kõbes, raudrohi). Sellist infot sisaldavad mitmed tõendus põhisele infole tuginevad rahvusvahelised andmebaasid.

Soovitus: **Tea andmebaase ja kasuta neid oskuslikult!** Mitmetel taimsetel preparaatidel on omadusi, mis mõjutavad samal ajal sissevõetavate ravimite toimet – seda kas vähendades või tugevdades. Taimsete preparaatide ja ravimite võimalike koos- ja kõrvaltoimete kohta saad infot sellistest andmebaasidest nagu *Herbalbase*, *Medscape* ja *Synbase*.

Järgnevalt käsitlen varasemate uurimistulemuste, temaatilise kirjanduse leidude ning enda uuringu tulemuste põhjal tegureid, millel on oluline roll THT ja patsiendi vahelises suhtluses ning terviseotsuste tegemisel.

4.2. TAM-teemade käsitlemist mõjutavad tegurid ning soovitud kommunikatsiooni tõhustamiseks

Mitmed temaatilise kirjanduse leiud viitasid sellele, et interneti kaudu toimuv vahetu ja kiire suhtlemisvõimalus loob soodsad tingimused terviseinfo saamiseks ja jagamiseks. Kui terviseküsimustes nõu saamiseks ja motivatsiooni leidmiseks suheldi avatud meediaplatformidel (Stellefson jt, 2020), siis spetsiifilisemaid tervisemuresid arutati n-ö omainimeste grupis sotsiaalmeedias (Cinelli jt, 2021).

Minu töö raames THTdega tehtud intervjuudest ilmnas, et THTd ei ole ise alati internetivahendusel terviseinfo jagamises osalema. Haiglate, kliinikute jt terviseasutuste kodulehti ja sotsiaalmeediakanaleid kasutatakse valdavalt sellise info jagamiseks, millest ei pruugi tavakodanikule kasu olla operatiivselt terviseprobleemi lahendamiseks – lehtedelt saab küll lugeda infot haiguste või näiteks ravi kohta, aga sellega ei kaasne individuaalse terviseolukorraga arvestamist. Siit ilmneb info kättesaadavuse ja kasutamise probleem.

Sotsiaalmeediakanalitest ja end aktiivselt reklaamivatelt tervendajatelt saadav alternatiivne info on kergesti kättesaadav ööpäev läbi – kas veebist, telefonitsi või ise kohale tulevate n-ö müügimeeste kaudu. Meditsiiniinfo saamiseks aga tuleb sageli teha eraldi pingutus – on selleks siis telefonitsi arsti või õe jutule pääsemise ootamine või e-kirja teel suhtlemine ja vastuse ootamine mitu päeva. Näiteks on vaja ka pädevust ja sobilikke töövahendeid selleks, et autentida ennast retsepti pikendamiseks või tervisenõu küsimiseks perearstikeskuse e-keskkonda ligipääsemiseks.

TAM-preparaatide väärkasutamisega seotud juhtumite korral tervisenõu saamiseks osutus väärt võimaluseks mürgistusinfoliini olemasolu ja avatus 24 tundi ööpäevas. Suure tõenäosusega küsiti liinilt ilma pikemalt vaagimata nõu ka tänu selle anonüümsusele. Selles töös käsitletud TAM-preparaatide kasutamisega seotud juhtumitega seoses oli helistatud infoliinile üle 3100 korra. Uurimuses osalenud THTdel oli oma töös tulnud TAM-preparaatidest rääkimist ette märgatavalt harvematel juhtudel. Suurem osakaal oli tavameditsiinis kasutatavate ravimite kõrval ravimtaimeteedest rääkimisel.

Sarnaselt varasematele uurimistulemustele (Foley jt, 2019, Kristoffersen jt 2019, Källman jt, 2023, Aarva jt 2024, Rombouts jt 2024), ilmnes THTdega tehtud intervjuudest, et TAM-teemadel rääkimise valmidust mõjutavad mitmed tegurid. Patsiendi ja THT vaheline usaldus ning vastastikune TAM-teadlikkusega arvestamine loovad eelduse TAM-preparaatide ohutuks integreerimiseks tavameditsiinisüsteemis kasutatavate raviskeemidega. Seejuures ei pea TAM-teemade tõstatamisel saama takistuseks THT vähene teadlikkus taimsetest vm alternatiivsetest preparaatidest. Oluline on avatud suhtlemine ja patsiendi rääkima innustamine.

Soovitus: **Julgusta patsienti TAM-teemadel rääkima!** Küsi, kas ta kasutab mingeid taimseid vahendeid, toidulisandeid või vitamiine raviskeemis olevatele ravimitele lisaks või kas ta plaanib seda teha. Eriti oluline on seda teha keemiaravi saavate patsientide puhul, et omaalgatuslikult sissevõetavad preparaadid ei tekitaks ravimitega soovimatuid kõrvaltoimeid ega takistaks ravimite toimet.

Siinkohal on oluline näiteks vähihaigele selgitada, et keemiaravi ajal on soovitatav loobuda kõikvõimalikest lisavahenditest tervise turgutamisel – vastasel juhul võib kasvajaline protsess kehas hoopis aktiveeruda või tekkida soovimatuid kõrvaltoimeid. Kui keemiaraviseansid on möödunud, on igati asjakohane aidata organismil taastuda vitamiinide ja vajaduse korral ka toidulisanditega. Nende tegevuste eelduseks on aga kõigepealt teema tõstatamine vastuvõtu

käigus – kui patsient ise sel teemal ennast ei ava, siis on THT roll küsida TAMInfo käsitlemise võimaldamiseks suunavaid küsimusi (Schofield jt, 2010; Foley, 2019).

Nii nagu peeti oluliseks THT ja patsiendi vahelist usaldust, tõid enamuse esile usu tugeva mõju raviga seotud otsuste tegemisele ning ka ravitulemustele – nii nagu nähtus ka terviseuskumuste mudelist (Schiavo, R. 2014: 40; Cross jt, 2017; Kalju, 2018:12). Kui tajutav oht oli väiksem võimalikust saadavast kasust ning tarbitavast ainekst saadavasse heaolusse oli usk tugev, siis suurema tõenäosusega seda ka tarbiti. Uurimuses osalenud arvasid valdavalt, et kui inimene millessegi väga usub, siis see ka toimib paremini. Olgu see siis arsti poolt väljakirjutatud tablettide võtmine vastavalt raviplaanile või tuttava poolt äraproovitud ja väidetavalt tervendavalt toimunud taimeteede joomine või homöopaatiliste preparaatide sissevõtmine. Usu jõuga saab selgitada ka eriti vähiravis sageli kasutatava musta pässiku ja põderakanepitee väidetavat postitiivset mõju vaatamata nende ainete mõju tõenduspõhisuse puudumisele.

Seega on tervisekommunikatsioonis oluline arvestada, et keerulistes terviseiga seotud olukordades võivad osutada tõenduspõhisusest märksa tugevamaks usu jõud ja platseebo võim. Tervisealase infootsingu oskuseid arendades on oluline teadvustada, et traditsiooniliselt olulisima – funktsionaalse kirjaoskuse – arendamise kõrval on infost arusaamisel ning selle järgi käitumise ümberkujundamisel suur tähtsus ka iga inimese uskumustel ning platseeboefektil (Moerman, 2002: 10). Selleks tuleks vastuvõtu käigus võtta aega inimese uskumused ja veendumused esmalt välja uurida, tehes seda usalduslikus õhkkonnas soovitatavalt näost näkku suhtlemisel.

Soovitus: Austa inimese veendumusi ning teadvusta usu mõju raviefektile!

Kategoorilise „ei“ või kerge „jah-i“ asemel tuleb enne raviotsuste tegemist jõuda selgusele – mis on patsiendile tema tervislikku seisundit arvestades kasulik. Kas püüda patsienti veenda teaduslikult kinnitamata toimega preparaadi kasutamise mõttetuses või aktsepteerida patsiendi valikut saada tuge juurde (valdavalt) platseeboefektil toimivatest preparaatidest. Seejuures peab olema tagatud ohutus ning välistatud tervisehädade süvenemine.

Intervjuudes kõlanud näited sellest, kuidas peaaegu olematu raviainesisaldusega homöopaatilistesse teradesse uskumine aitas hoida organismis tasakaalu, toetab teadlaste (Hoenders jt, 2012, Haller, 2014, Andrade jt, 2019) soovitusi kaaluda kliiniliste katsete tulemustel kinnitust leidnud tõenduspõhiste preparaatide mõju tugevdamiseks ka tervisele ohutute alternatiivsete vahendite kasutamisega saavutatavat näilist ravitoimet. Toetudes

Feiereisi (2002: 117) mõttekäikudele THT eetilistest kaalutlustest suhtluses patsiendiga, on inimlik mitte keelata tõenduspõhiselt kinnitamata toimega preparaatide kasutamist, kuniks ollakse veendunud nende ohutuses ning need ei takista tavapärast ravi.

Rääkides THTde ja patsientide tervisealasest kirjaoskusest TAMiga seotud teemadel ning otsuste tegemisel, viitas enamus TAM-teemalisele infopuudusele. Patsientidega nende teemade käsitlemiseks ning küsimustele vastamise eelduseks peeti tõenduspõhise info olemasolu. Siinjuures on oluline teadvustada, et alternatiivsete preparaatide kohta ei ole eetilise teha kliinilisi uuringuid, kuna see tähendaks inimeste kaasamist katsealustena kas raviefektita või potentsiaalselt kahjulike ainete manustamist eeldavatesse olukordadesse (Raja jt, 2024). Seega ei saa ka eeldada THTlt tõenduspõhiseid selgitusi näiteks homöopaatiliste terakeste, punase kärbseseene leotise või põdrakanepitee/kasekäsna mõjust inimorganismis elavatele kasvajarakkudele.

Näiteks THTde poolt sageli esile toodud *Ivan-Tšai* nimelise ravitee põhikomponendi – põdrakanepi – mitmekülgset raviefekti tõendavad uuringud (Schepetkin jt, 2016; Kowalik jt, 2022; Dreger jt, 2023; Peruzýńska jt, 2023) on tehtud eelkõige katseklaasis ja väljaspool inimorganismi. Seega saab küll analoogsete näidete põhjal rääkida osade ravimtaimede tõenduspõhisest ravitoimest, samas ei saa seda siiski üks üheselt võrdsustada toimega konkreetsele inimorganismile.

Soovitus: **Vii ennast kurssi levinumate TAM-preparaatidega**, millest Sinu valdkonnas tõenäolisemalt räägitakse. Näiteks kasvajaliste protsesside peatamise ja krooniliste hädade leevendamise seoses ning ebaravist rääkides tulevad sagedamini jutuks nt taimeteed (sh must pässik ehk kasekäsna, põdrakanepitee, naistepuna), homöopaatilised preparaadid, punane kärbseseen, MMSi tilgad.

Nende ainete omadusi ja keemilist toimet teades on võimalik patsiendi arutluskäike paremini mõista ning selgitada – milles seisneb nende arvatav ravitoime või hoopiski kahju tervisele. THTd saavad oma teadmisi täiendada, kasutades mitmesuguseid THTdele suunatud andmebaase, kust näiteks kontrollida ravimite ja taimsete preparaatide omavahelist sobivust ning samaaegselt kasutamisel tekkida võivaid ohtlikke koostoimeid (Herbalbase, i.a; Medscape, i.a; Synbase, i.a). Samuti saab värskemate teadustöödega end kurssi viia *Google Scholaris* avaldatud töödega ning lugeda rahvusvahelisi meditsiiniajakirju, nt *Lancet*.

Siinkohal saab otsustavaks ajaline tegur, kuna enamik THTdest mainis ajapuudust nii info otsimise kui ka nõustamiprotsessiga seoses. Ajapuudust on teadlased toonud välja ka olulise

faktorina vastuvõtul TAM-teemade tõstatamisel või nendest vaikimisel (Tabel 1; Foley jt, 2019; Kristoffersen jt 2019, Källman jt, 2023, Aarva jt 2024, Rombouts jt 2024). Seejuures kujutavad nii THTd kui ka patsiendid sageli ette suurt ajakulu seoses arsti määratud raviskeemiga mitteseotud küsimuste arutamisel. TAM-teema kohta info saamiseks piisab usalduslikus õhkkonnas selle teema kohta küsimuse esitamisest. Kui seda ei tee patsient, siis saab THT küsida retsepti- või käsimüügiravimite kõrval ka toidulisandite, vitamiinide vm tervistmõjutavate vahendite/toodete kasutamise kohta. Sellest lähtuva arutelu käigus selgub teema käsitlemise võimalik edasine vajadus. Seega on teema tõstetud päevakorda ning antud mõlemale poolele võimalus edasiseks arutamiseks – näiteks võiks teavitada patsienti toitmisraviõega suhtlemise võimalusest või anda talle olemasolevat infomaterjali.

Soovitus: **Kasuta vastuvõtuaega tõhusalt!** Küsides patsiendilt lisapreparaatide kasutamise kohta, võibki ajapuudusel selle teadmisega piirduda ning täpsemate poolt- ja vastuargumentide arutamise asemel selgitada TAM-preparaatide kasutamist toetava tõenduspõhise materjali nappust, kuna ebaselge toime ja sisaldusega preparaate ei ole eetilise kasutada inimestega tehtavates kliinilistes uuringutes.

Rääkides tõenduspõhisuse olemusest on oluline selgitada teema komplitseeritust seoses alternatiivsete ravivahenditega tehtavate uuringutega ning sellest tulenevalt ka tõenduspõhiste infoallikate nappust. Vaatamata piiratud võimalusele selgitada TAM-preparaatide kasutamist/mittekasutamist teaduskirjandusega, on preparaatidest rääkimise algatamisega andnud THT patsiendile võimaluse arutada alternatiivraviteemalist küsimust omaala professionaaliga.

Vastastikku austavas ja usaldavas õhkkonnas saab THT selgitada arsti poolt ettekirjutatud raviskeemi järgimise olulisust ning põhjendada samaaegselt TAM-preparaatide kasutamisest hoidumist sellega, et valdavalt puuduvad kliinilised uuringud sellest, millised koos- või kõrvaltoimed on nimetatud taimsetel toodetel või nn imerohtudel raviskeemis olevate ravimite ja just selle inimese organismiga.

Lähtudes varasematest teadusuuringutest ning minu uurimistöö käigus käsitletud THTde patsiendisuhtluse kogemusest, esitan näidisküsimused (Tabel 2), millega THT saab algatada lugupidavat, empaatilist ja avatud vestlust TAMi kasutamise teemal. Küsimused aitavad soodustada avameelsust ja usalduslikkust, näidata üles austust erinevate uskumuste suhtes ning luua toetavat õhkkonda TAM-teemaliseks dialoogiks.

Tabel 2. Küsimused TAM-teemade käsitlemiseks THT–patsiendi vahelises suhtluses

| |
|---|
| <p>1. Vestluse avamine, empaatia väljendamine ja hoiakute/praktikate kohta uurimine</p> <ul style="list-style-type: none">• Mõistan, et paljud inimesed kasutavad ka alternatiivseid raviviise. Millised on Teie kogemused või uskumused seoses selliste lähenemistega?• Kas Te kasutate praegu vitamiine, ravimtaimi, loodustooteid või muid täiendavaid tervisetootmeid?• Kas on veel midagi, mida Te teete oma enesetunde parandamiseks või tervise turgutamiseks, millest me pole veel rääkinud? |
| <p>2. TAMi kasutajalt toodete/ainete kasutuse ja infokanalite kohta uurimine</p> <ul style="list-style-type: none">• Palun rääkige lähemalt toodetest/ainetest, mida Te kasutate – mis need on ja kui sageli neid tarvitate? Millist kasu Te nendest ootate?• Kuidas/kust Te nendest teada saite; kellelt Te nende kohta kuulsite?• Kas olete nende kasutamist arutanud mõne teise arsti, õe või apteekriga?• Milliste ainete/toodete kasutamist olete plaaninud või kaalute tulevikus?• Kui kindlalt Te end nende valikute osas tunnete? Kas on midagi, mis aitaks Teil end kindlamalt tunda? |
| <p>3. Ohutuse käsitlemine ja edasise suhtluse soodustamine</p> <ul style="list-style-type: none">• Kas olete teadlik võimalikest kõrval- või koostoimetest nende toodete ja Teie praeguste ravimite või muude taimsete preparaate vahel?• Kas soovite arutada, kuidas need võiksid sobitada Teie üldise raviplaani?• Mul oleks hea meel, kui jagaksite edaspidigi infot, kui kaalute mingite lisapreparaate, näiteks toidulisandite või vitamiinide võtmist – nii saame arutada nende sobivust Teie ravi ja tervise eesmärkidega. |

Austades inimese usku näiteks ravimtaimede tervendavasse jõusse ning samas jagades selliste ainete kasutamise suhtes otsuse tegemiseks olulist meditsiinilist baasinfot, on suur roll ka vastutusel. Oluline on rõhutada inimese oma vastutust enda tervise eest ning seejuures valgustada teda võimalikest ohtudest – kuidas endale kasu asemel füüsilist või rahalist kahju mitte teha. Rõhutades indiviidi vastutust terviseotsuste tegemisel ning toetades tervisealase kirjaoskuse arendamist, saab iga THT võimestada nii iseennast kui ka teisi inimesi terviseinfo käsitlemisel ning selle põhjal teadlike otsuste tegemisel isiklikku elu ja tervisekäitumist puudutavatest valikutest.

KOKKUVÕTE

Magistritöö eesmärk oli kirjeldada Eesti polariseerunud tervisemaastikul kokkupuutepunkte tavameditsiini ning täiend- ja alternatiivmeditsiini (TAM) vahel ning selgitada välja erinevad kontekstid – kus puutub tervishoiutöötaja (THT) kokku olukorraga, mis kätkeb endas tõenduspõhise meditsiini raamistikus alternatiivsete teemade käsitlemist. Lisaks selgitasin tervisealase kirjaoskuse rolli THTde ja patsientide võimestamises ning tervisekommunikatsiooni tõhustamises.

Lõputöö eesmärgi saavutamiseks ja uurimisküsimustele vastamiseks tegin temaatilise kirjanduse ning uurimistööde ülevaate ja analüüsi, analüüsisin mürgistuskõnede andmebaasi teemakohaseid kõnelogisid ning intervjueerisin kahteist THTd. Töö lõpetasin andmete analüüsi tulemustel põhineva arutelu ja praktiliste soovitustega.

TAM-valdkonna laiaast teenuste ja vahendite valikust on just sissevõetavatel preparaatidel organismile suurim võimalik mõju. Ainete väärar või koos tavameditsiini ravimitega tarvitamisel kaasneb soovimatute kõrval- ja koostoimete oht (Harrik, 2023; Raal, 2025). Seega käsitlesin oma töös TAM-teemadele viidates just preparaatide kasutamisega seonduvat.

Temaatilise kirjanduse ja varasemate uuringute olulisematele leidudele tuginedes valmistasin ette ja viisin läbi uuringu, mis koosnes kahest etapist – Terviseameti Mürgistusteabekeskuse infoliinikõnede analüüsist ning arstide, õdede ja apteekritega individuaalintervjuude tegemisest. Töö praktilises osas tuginesin mitmete autorite varasematele töödele ja uurimuste peamistele leidudele, võttes THTdega tehtud uuringu aluseks kirjandusülevaates esitatud uuringutest täpsemalt need, mis käsitlesid THTde kogemust TAM-teemal nõustamisega – sh Schofield jt (2010), Foley jt (2019), Kristoffersen jt (2019), Millward jt (2022), Källman jt (2023), Wode jt (2023), Aarva jt (2024), Rombouts jt (2024).

Töö praktilise osa esimeses etapis uurisin kõnede andmebaasi, kust võtsin välja töö seisukohast olulisimate toimeainetega seotud juhtumid – sh homöopaatilised preparaadid, loodustooted, toidulisandid, vitamiinid ning ebaravina käsitletavate MMSi ja kärbseseene kasutamise. Nii sain selgitada välja TAM-preparaatide kasutamisega seonduva problemaatika – milliseid preparaate kasutatakse ning millistes küsimustes pöörduakse nõu saamiseks mürgistusinfoliini õde-konsultandi poole.

Vaatamata sagedusele ei kujutanud suurem osa TAM-preparaatidega seotud juhtumitest endast tõsist terviseohtu. Näiteks sagedasema murekõne põhjusena ligi 1500 vitamiinide

väärkasutamise seotud juhtumitest vajas haiglasseminekut umbes 7% olukordadest. Vitamiinidega seotud mürgistusjuhtumitest jäi tänu infoliini kaudu nõu küsimisele ning sealt saadud kiirele ja asjakohasele ohuhinnangule ning kannatanu jälgimisjuhistele ära üle 800 asjatu haiglassesõidu.

Siit nähtub tõsiasi, et vähene teadlikkus levinud preparaatide, sh vitamiinide ja toidulisandite kasutamisest viib paljudel juhtudel ebavajaliku muretsemiseni ning koormab ilma selleks vajadust omamata haiglasse või kiirabisse pöörduvate inimestega niigi pidevas ressursipuuduses olevat tervishoiusüsteemi. Siinkohal peaks nii arstid, õed kui ka apteekrid rohkem tähtsustama ravimite kõrval ka erinevate taimsete jm TAM-preparaatide teemal inimestele nõu ja kasutusjuhiste jagamise vajadust – see aga eeldab piisavaid teadmisi.

Intervjuutulemustest jäid enim kõlama temaatiliste teadmiste suurendamise vajadus ja vastavate koolituste ootus ning ebakindlus arutleda vastuvõtul või apteegis nõustamisel TAM-teemadega seotud küsimusi. Oluline on mõista, et hea tervisealane kirjaoskus ei tähenda ainult oskust leida asjakohaseid allikaid ning infost arusaamist, vaid selle põhjal ka otsuste tegemist ning oma tervisekäitumist soovitatavas suunas muutmist. Seejuures tuleb arvestada ka iga inimese uskumuste ja veendumustega, mis võivad mõjutada otsuste ratsionaalsust.

Töö viimases peatükis esitasin töötulemuste arutelu käigus ka praktilised soovitused – kuidas tõhustada THT ja patsiendi vahelist suhtlusprotsessi ning parandada tervisealast kirjaoskust. Selleks soovitasin lugeda temaatilisi kodulehti ja kirjandust, kasutada infolehti ja ravimite-taimede koostoimeid käsitlevaid andmebaase, tunda huvi temaatiliste koolituse vastu ning anda ravimeid/preparaate väljakirjutades/soovitades alati kaasa selged kasutusjuhised ja selgitada võimalikke ohtusid. Töö lõpuosas tõin välja ka näidisküsimused, millega soodustada vastuvõtul või nõustamisprotsessis avameelsust ja usalduslikkust, näidata üles austust inimeste uskumuste suhtes ning luua toetavat õhkkonda muude teemade seas ka TAM-teemaliseks dialoogiks.

Olen tänulik kõigile, kes aitasid kaasa selle töö valmimisele oma väärtuslike ideede, aja, toetuse ja inspiratsiooniga. Tänan väga juhendaja Marko Uibut, kelle sügavad teadmised valdkonnast, innustav-toetav suhtumine ja sisukad mõttevahetused aitasid seada suunda mitmetahulise teema käsitlemisel ning koondada mõttetulv akadeemilises vormis tervikuks. Aitäh kõik õed, arstid ja apteekrid, et jagasite oma aega ja mõtteid! Loodan, et saate sellest tööst ka praktilist kasu vastu. Sügav kummardus vanematele!

Per Aspera ad Astra!

SUMMARY

Health Communication at the Interface of CAM and Biomedicine: Communication Practices and Literacy Design

The aim of the master's thesis was to describe the points of contact between conventional medicine and complementary and alternative medicine (CAM) in the polarized health landscape of Estonia, and to point out the different contexts where a healthcare professional (HCP) encounters a situation that involves alternative topics within an evidence-based medical framework. In addition, I explained the role of health literacy in empowering HCPs and patients and in improving health communication.

To reach the aim of the thesis and the research, I conducted a review and analysis of the thematic literature and research, analyzed thematic call logs from the Estonian Poisoning Information Centre's database, and conducted semi-structured interviews with twelve HCPs. The thesis concludes with a discussion based on the results of the data analysis and gives practical recommendations to HCPs.

From the wide range of services and tools in the CAM-field, it is the effect of medicines that has greatest impact on the body. The incorrect use of CAM-substances or in combination with conventional medicines carries the risk of unwanted side effects and interactions (Harrik, 2023; Raal, 2025). Therefore, I discussed specifically the use of CAM-medicines/products in my study.

Based on the main findings of the thematic literature and previous studies, I prepared and conducted a study consisting of two stages – analysis of call logs of the Poisoning Information Centre and individual interviews with doctors, nurses and pharmacists. In the practical part of the work, I relied on previous works and main research findings of several authors, and based the interviews with healthcare professionals on the works of the authors such as Schofield et al (2010), Foley et al. (2019), Kristoffersen et al. (2019), Millward et al. (2022), Källman et al. (2023), Aarva et al. (2024), Wode et al. (2023), Rombouts et al. (2024).

In the first stage of the practical part of the work, I studied the calls, from which I extracted cases related to the most important components in the contexts of my research – including homeopathic products, natural products, food supplements, vitamins and the use of MMS and

a poisonous mushroom *Amanita muscaria*, both of which are considered part of pseudomedication. Thus, I received a close insight into the problems related to the use of CAM products at homes and on which cases the nurse-consultant of the poison information line is contacted for advice.

The majority of cases involving CAM-medicines did not pose a major health risk. For example, from nearly 1,500 cases of vitamin misuse, about 7% required hospitalization. Thus, over 800 unnecessary hospital trips were prevented in vitamin misuse cases due to the quick and appropriate risk assessment and monitoring provided by the Poisoning Information Centre's nurse-consultant.

This shows that a lack of awareness of the use of conventional and complementary medicines, including vitamins and dietary supplements, often leads to unnecessary worry and improper conduct. As a result, such cases burden the already overburdened healthcare system, with people turning to hospitals or emergency rooms without the actual necessity. At this point, doctors, nurses and pharmacists could address more importance to the need to provide people with advice and instructions not only about conventional medicines but also on the use of various herbal and other CAM-products. However, this requires sufficient knowledge.

The most common interview results revealed HCP's needs to increase thematic knowledge and the expectation of participating on relevant seminars and, as a result of lacking knowledge – the uncertainty while communicating on CAM-related topics. In addition, it is important to understand that good health literacy does not only mean knowing the relevant sources and understanding the information, but also – changing one's health behavior in the recommended/desired direction accordingly. At the same time, it is also important to take into account each person's beliefs and convictions, which can affect the rationality of decisions.

While discussing the study results, I also presented practical recommendations – how to enhance the communication process between the HCP and the patient and improve their health literacy. I recommended reading thematic websites and literature, using information sheets and getting access to databases on drug-herb interactions, showing interest in thematic seminars, and always providing clear instructions for use and possible risks when prescribing/recommending medicines. I also provided questions that help the HCP to promote openness and trust during the communication process, to show respect for individual's beliefs, and to create a supportive atmosphere for dialogue on CAM-related topics.

KASUTATUD KIRJANDUS

- Aarva, P., Väänänen, T., Pyykkönen, M. ja Kankkunen, T. T. (2024). Varieties of silence – a mixed-methods study exploring reasons and justifications for nondisclosure of the use of complementary therapies to physicians in Finland. *BMC complementary medicine and therapies*, 24(1), 336. <https://doi.org/10.1186/s12906-024-04640-w>
- Alpert, J. M., Wang, S., Bylund, C. L., Markham, M. J., Bjarnadottir, R. I., Lee, J.-H., Lafata, J. E. ja Salloum, R. G. (2021). Improving secure messaging: A framework for support, partnership ja information-giving communicating electronically (SPICE). *Patient Education and Counseling*, 104(6), 1380–1386. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.11.021>
- Andrade, D. C. da S., Carmona, F., Angelucci, M. A., Martinez, E. Z. ja Pereira, A. M. S. (2019). Efficacy of a Homeopathic Medicine of *Capsicum frutescens* L. (Solanaceae) in the Treatment of Hot Flashes in Menopausal Women: A Phase-2 Randomized Controlled Trial. *Homeopathy: The Journal of the Faculty of Homeopathy*, 108(2), 102–107. [doi: 10.1055/s-0038-1676326](https://doi.org/10.1055/s-0038-1676326)
- Apotheka kodulehekülj. (i.a). *Homöopaatilised preparaadid*. Kasutatud 20.04.2025, https://www.apotheka.ee/tooted/tervis/tervise-heaks/homöopaatilised-preparaadid?srsId=AfmBOorNPVKZnbKXdfRZAyJW1PI0_mcULyj5C5IzOTqia9tCKIFVJUo
- Armas, A., Meyer, S. B., Corbett, K. K. ja Pearce, A. R. (2018). Face-to-face communication between patients and family physicians in Canada: A scoping review. *Patient Education and Counseling*, 101(5), 789–803. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.11.008>
- Barr, P., Elwyn, G. ja Scholl, I. (2020). Achieving patient engagement through shared decision-making. A. Hadler, S. Sutton, ja L. Osterberg (Toim), *The Wiley handbook of healthcare treatment engagement: Theory, research, and clinical practice*. (2020-12452-028; lk 531–550). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119129530.ch28>
- Belloni, S., Bonucci, M., Arrigoni, C., Dellafiore, F. ja Caruso, R. (2023). A Systematic Review of Systematic Reviews and a Pooled Meta-Analysis on Complementary and Integrative Medicine for Improving Cancer-Related Fatigue. *Clinical Therapeutics*, 45(1), e54–e73. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2022.12.001>
- Berry, D. (2006). *Health Communication*. McGraw-Hill Education. Kasutatud 26.01.2023, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/tartu-ebooks/detail.action?docID=316252>
- Boorse, C. (1977). Health as a Theoretical Concept. *Philosophy of Science*, 44(4), 542–573. Kasutatud 20.04.2025, <https://www.jstor.org/stable/186939>
- Borkens, Y., Endruschkeit, U. ja Lübbers, C. W. (2024). Homeopathy - A lively relic of the prescientific era. *Wiener klinische Wochenschrift*, 136:177–184 <https://doi.org/10.1007/s00508-023-02164-w>

- Caeiros, P., Ferreira, P. P., Chen-Xu, J., Francisco, R. ja Arriaga, M. T. (2024). From Health Communication to Health Literacy: A Comprehensive Analysis of Relevance and Strategies. *Portuguese Journal of Public Health*, 42(2): 159–164. <https://doi.org/10.1159/000537870>
- Center for Healthcare Strategies koduleht. (i.a). *Health Literacy Fact Sheets*. Kasutatud 25.04.2025, <https://www.chcs.org/resource/health-literacy-fact-sheets/>
- Cinelli, M., de Francisci Morales, G., Galeazzi, A., Quattrociocchi, W. ja Starnini, M. (2021). The echo chamber effect on social media. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 118(9), 1–8. <https://doi.org/10.1073/pnas.2023301118>
- Conrad, E., Powell, B., Becker, M. ja Hall, K. (2020). Improving Health Promotion Through the Integration of Technology, Crowdsourcing, and Social Media. *Health Promotion Practice*, 21(2), 228–237. <https://doi.org/10.1177/1524839918811152>
- Cross, R., Davis, S. ja O'Neil, I. (2017). *Health Communication: Theoretical and Critical Perspectives*. Cambridge: Polity Press.
- Cukaci, C., Freissmuth, M., Mann, C., Marti, J. ja Sperl, V. (2020). Against all odds-the persistent popularity of homeopathy. *Wiener klinische Wochenschrift*, 132(9-10), 232–242. <https://doi.org/10.1007/s00508-020-01624-x>
- Dalzell-Ward, A. J. (1973). Health education in the 1970s. *Community Health*, 4(5), 230–238. Kasutatud 26.01.2023, <https://www.jstor.org/stable/45159493>
- Davis, T. C., Wolf, M. S., Bass, P. F., Middlebrooks, M., Kennen, E., Baker, D. W., Bennett, C. L., Durazo-Arvizu, R., Bocchini, A., Savory, S. ja Parker, R. M. (2006). Low literacy impairs comprehension of prescription drug warning labels. *Journal of General Internal Medicine*, 21(8), 847–851. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00529.x>
- Dicke, M. D., van Daal, T. ja van der Molen, J. (2017). *Homeopathica. Dynamisation as a method to share information of a remedy*. Kasutatud 20.05.2025, [https://www.hahnemann.nl/media/Content/61/summary.compressed%20\(1\).pdf](https://www.hahnemann.nl/media/Content/61/summary.compressed%20(1).pdf)
- Dilber, E., Kalyoucu, M., Yariş, N. ja Ökten, A. (2002). A case of mad honey poisoning presenting with convulsion: Intoxication instead of alternative therapy. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 32, 361–362. Kasutatud 26.01.2023, <https://journals.tubitak.gov.tr/cgi/viewcontent.cgi?article=4439&context=medical>
- Dreger, M., Adamczak, A. ja Foksowicz-Flaczyk, J. (2023). Antibacterial and Antimycotic Activity of *Epilobium angustifolium* L. Extracts: A Review. *Pharmaceuticals*, 16(10), 1419. <https://doi.org/10.3390/ph16101419>
- Dr Riina Raudsiku kodulehekül. (i.a). *Artiklid*. Kasutatud 10.05.2025, <https://raudsik.com/artiklid/>
- Dunn, H. L. (1959). High-Level Wellness for Man and Society. *American Journal of Public Health and the Nations Health*, 49(6), 786–792. <https://doi.org/10.2105/AJPH.49.6.786>

- EASAC. (2017). Homeopathic products and practices: assessing the evidence and ensuring consistency in regulating medical claims in the EU. *European Academies Science Advisory Council*, 1-11. Kasutatud 20.05.2025, https://easac.eu/fileadmin/PDF_s/reports/statements/EASAC_Homeopathy_statement_web_final.pdf
- Eesti Arstide Liidu kodulehekül. (i.a). *Hippokratese vanne*. Kasutatud 26.01.2023, <https://arstideliit.ee/hippokratese-vanne>
- Eesti Perearstide Seltsi kodulehekül. (i.a). *Juhised libameditsiini ja libaarsti tuvastamiseks*. Kasutatud 15.05.2025, <https://www.perearstiselts.ee/patsiendile/patsiendi-infomaterjalid?layout=table>
- Egorova-Gruzdneva, A. ja Melnikov, A. (2022). Patsiendi madala tervisealase kirjaoskuse negatiivne mõju tema toimetulekule ning õe roll tervisealase kirjaoskuse parendamisel. *Lõputöö*. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õendusteaduse õppekava.
- Elwyn, G., Durand, M. A., Song, J., Aarts, J., Barr, P. J., Berger, Z., Cochran, N., Frosch, D., Galasiński, D., Gulbrandsen, P., Han, P. K. J., Härter, M., Kinnersley, P., Lloyd, A., Mishra, M., Perestelo-Perez, L., Scholl, I., Tomori, K., Trevena, L. ... Van der Weijden, T. (2017). A three-talk model for shared decision making: Multistage consultation process. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 359, 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4891>
- Engler, J., Güthlin, C., Bertram, L., Tesky, V., Schall, A., Joos, S. ja Valentini, J. (2022). General practitioners' communication on complementary and integrative medicine for cancer patients: Findings from an analysis of consultations with standardised patients. *European Journal of Cancer Care*, 31(6), 1–10. <https://doi.org/10.1111/ecc.13651>
- Ericsson, K. A. ja Simon, H. A. (1980). Verbal reports as data. *Psychological Review*, 87(3), 215–251. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.87.3.215>
- Ernst, E., Resch, K. L., Mills, S., Hill, R., Mitchell, A., Willoughby, M. ja White, A. (1995). Complementary medicine – a definition. *The British Journal of General Practice*, 45(398), 506. Kasutatud 03.05.2025, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1239386/>
- ERR. (2012, september 15). *Talunik valmistab kärbseseentest salvi*. Kasutatud 26.01.2023, <https://www.err.ee/351842/talunik-valmistab-karbseseentest-salvi>
- ERR. (2021, november 27). *MMSi ravimeetodite kasutamine lapse peal võib lõppeda vangistusega*. Kasutatud 26.01.2023, <https://www.err.ee/1608418031/mmsi-ravimeetodite-kasutamine-lapse-peal-voib-loppeda-vangistusega>
- ERR. Jupiter. (2022). *Minu mägureeglid. Helle Kaasik*. Kasutatud 26.01.2023, <https://jupiter.err.ee/1608787777/minus-magureeglid-helle-kaasik>
- ERR. (2024, detsember 22). *Perearst toidulisanditest: paljudel juhtudel on see lihtsalt kalli pissi tootmine*. Kasutatud 20.04.2025, <https://www.err.ee/1609558738/perearst-toidulisanditest-paljudel-juhtudel-on-see-lihtsalt-kalli-pissi-tootmine>

- Escolà-Gascón, Á., Dagnall, N., Denovan, A., Drinkwater, K. ja Diez-Bosch, M. (2023). Who falls for fake news? Psychological and clinical profiling evidence of fake news consumers. *Personality and individual differences*, 200, 111893. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111893>
- Espak, P. (2025). Peeter Espak: torusiili joomine terveks ei tee. Viimane aeg kuulutada pseudoteadus kuritegelikuks! *Postimees*. Kasutatud 20.04.2025, <https://elu24.postimees.ee/8225558/elu25-peeter-espak-torusiili-joomine-terveks-ei-tee-viimane-aeg-kuulutada-pseudoteadus-kuritegelikuks>
- Euroopa Nõukogu kodulehekül. (i.a). *Human Rights and Biomedicine. Guide to Health Literacy*. Kasutatud 20.04.2025, <https://www.coe.int/en/web/human-rights-and-biomedicine/guide-to-health-literacy>
- European Council of Sceptical Organisations. (i.a). First worldwide manifesto against pseudosciences in health. *European Council of Sceptical Organisations*. Kasutatud 26.01.2023, <https://www.ecso.org/news/first-worldwide-manifesto-against-pseudosciences-in-health/>
- European Commission. (2023). Guide to health literacy. Contributing to trust building and equitable access to healthcare. Kasutatud 20.04.2025, <https://www.coe.int/en/web/human-rights-and-biomedicine/guide-to-health-literacy>
- Farzaei, M. H., Bayrami, Z., Farzaei, F., Aneva, I., Das, S. K., Patra, J. K., Das, G. ja Abdollahi, M. (2020). Poisoning by Medical Plants. *Archives of Iranian Medicine*, 23(2), 117–127. Kasutatud 20.04.2025, <https://journalaim.com/Article/aim-5759>
- Feiereis, H. (2002). Kõnelemine ja kirjutamine arsti igapäevatoos: tõe käsitlemisest sisehaigustes ja psühhoterapias. D. Engelhardt (toim), *Eetika meditsiini argipäev* (lk 106–139). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Filippov, M. (2016). Rene Bürkland: Minu unistus on ühendada Hiina ja Lääne meditsiin. *Med24*, 15. veebruar. Kasutatud 26.01.2023, <https://www.med24.ee/uudised/rene-b%C3%BCrkland-minu-unistus-%C3%BChendada-hiina-ja-l%C3%A4%C3%A4ne-meditsiin>
- Fitzpatrick P. J. (2023). Improving health literacy using the power of digital communications to achieve better health outcomes for patients and practitioners. *Frontiers in digital health*, 5, 1264780. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2023.1264780>
- Fleary, S. A. ja Ettienne, R. (2019). Social Disparities in Health Literacy in the United States. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, 3(1), e47–e52. <https://doi.org/10.3928/24748307-20190131-01>
- Foley, H., Steel, A., Cramer, H., Wardle, J. ja Adams, J. (2019). Disclosure of complementary medicine use to medical providers: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 9(1573), 1–17. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-38279-8>
- Fuerst, M. L. (2017). Patients Prefer Face-to-Face Communications With Doctors. *Oncology Times*, 39(22), 62. <https://doi.org/10.1097/01.COT.0000527379.44018.e1>

- Gaboury, I., April, K. T. ja Verhoef, M. (2012). A qualitative study on the term CAM: Is there a need to reinvent the wheel? *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 12(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-12-131>
- Gage-Bouchard, E. A., LaValley, S. ja Devonish, J. A. (2019). Deciphering the Signal From the Noise: Caregivers' Information Appraisal and Credibility Assessment of Cancer-Related Information Exchanged on Social Networking Sites. *Cancer Control*, 26(1), 1073274819841609. <https://doi.org/10.1177/1073274819841609>
- Gage-Bouchard, E. A., LaValley, S., Warunek, M., Beaupin, L. K. ja Mollica, M. (2018). Is Cancer Information Exchanged on Social Media Scientifically Accurate? *Journal of Cancer Education*, 33(6), 1328–1332. <https://doi.org/10.1007/s13187-017-1254-z>
- Ghahramani, A., de Courten, M. ja Prokofieva, M. (2022). The potential of social media in health promotion beyond creating awareness: An integrative review. *BMC Public Health*, 22(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14885-0>
- Gillespie, D. J. ja Schiffman, R. (2018). A Critique of the Shannon-Weaver Theory of Communication and Its Implications for Nursing. *Research and Theory for Nursing Practice*, 32(2), 216–225. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.32.2.216>
- Giustini, D., Ali, S. M., Fraser, M. ja Kamel Boulos, M. N. (2018). Effective uses of social media in public health and medicine: A systematic review of systematic reviews. *Online journal of public health informatics*, 10(2), e215. <https://doi.org/10.5210/ojphi.v10i2.8270>
- Grünfelde, M. (2022). Face-to-Face with the Doctor Online: Phenomenological Analysis of Patient Experience of Teleconsultation. *Human Studies*, 45(4), 673–696. <https://doi.org/10.1007/s10746-022-09652-4>
- Hall, H., Leach, M. J., Brosnan, C., Cant, R. ja Collins, M. (2018). Registered Nurses' communication about patients' use of complementary therapies: A national survey. *Patient Education and Counseling*, 101(8), 1403–1409. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.03.010>
- Haller, Jr. J. (2014). *Shadow Medicine: The Placebo in Conventional and Alternative Therapies*. Columbia University Press. Kasutatud 01.04.2025, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/tartu-ebooks/detail.action?docID=1708619>
- Harnett, J.E., Desselle, S.P., Fernandes, M.B., Yao, D., Modun, D., Hallit, S., Dabbous, M., Wahab, M.S.A., Cavaco, A.M., Magalhães, M., Faller, E.M., Flores, J. M., San Gabriel, J. R. D., Othman, N., Anantachoti, P., Sriboonruang, T., Sriviriyapap, W., Alnezary, F., Alahmadi, Y. ... Ung, C. O. L. (2023). Defining and supporting a professional role for pharmacists associated with traditional and complementary medicines: a cross-country survey of pharmacists. *Frontiers in pharmacology*, 14, 1215475. <https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1215475>
- Harrik, A. (2020). Hiina meditsiin kogub Eestis poolehoidjaid teaduspõhise debati vältimisega. *ERR*, 8. juuli. Kasutatud 01.04.2025, <https://novaator.err.ee/1110444/hiina-meditsiin-kogub-eestis-polehoidjaid-teaduspohise-debati-valtimisega>

- Harrik, A. (2023). Eesti inimene joob aastas ära 20 tassi ravimtaimeteed. *ERR*, 6. veebruar. Kasutatud 08.05.2025, <https://novaator.err.ee/1608875564/eesti-inimene-joob-aastas-ara-20-tassi-ravimtaimeteed>
- Hartog, C. S. (2009). Elements of effective communication – Rediscoveries from homeopathy. *Patient Education and Counseling*, 77(2), 172–178. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.03.021>
- Heldman, A., Schindelar, J. ja Weaver, J. (2013). Social Media Engagement and Public Health Communication: Implications for Public Health Organizations Being Truly “Social”. *Public Health Reviews*, 35. <https://doi.org/10.1007/BF03391698>
- Hellerma, J. (2022, oktoober 6). *Doktoritöö: Metsaravim ayahuasca ilmestab psühheedset renessanssi*. ERR. <https://novaator.err.ee/1608740152/doktoritoo-metsaravim-ayahuasca-ilmestab-psuhheedset-renessanssi>
- Herbalspace kodulehekül. (i.a). *Efficacy and safety of natural medicines*. Kasutatud 08.05.2025, <https://www.medbase.fi/knowledgebase/herbalbase/>
- Hicks, N. J. (2017). The Growth of Health Communications - A Story of Consumer Power and Medical Innovation. *Health Industry Communication: New Media, New Methods, New Message*. Kasutatud 25.01.2023, https://samples.jbpub.com/9780763778927/78927_CH01_SEC.pdf
- Hoenders, H. J. R., Appelo, M. T. ja Jong, J. T. V. M. de. (2012). Integrative Medicine: A Bridge between Biomedicine and Alternative Medicine Fitting the Spirit of the Age. *Sociology Mind*, 02(04), 441–446. <https://doi.org/10.4236/sm.2012.24057>
- Jaamaste, E. (2009). Eesti erinevates piirkondades kasvava ahtalehise põdrakanepi polüfenoolsete ühendite võrdlev kvalitatiivne ja kvantitatiivne analüüs. Juhendajad A. Raal ja T. Püssa. Käsikiri TÜ farmaatsia instituudi raamatukogus.
- Joseph-Williams, N., Williams, D., Wood, F., Lloyd, A., Brain, K., Thomas, N., Prichard, A., Goodland, A., McGarrigle, H., Sweetland, H. ja Edwards, A. (2019). A descriptive model of shared decision making derived from routine implementation in clinical practice ("Implement-SDM"): Qualitative study. *Patient Education and Counseling*, 102(10), 1774–1785. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.07.016>
- Jürgenson, S., Matto, V. ja Raal, A. (2012). Vegetational variation of phenolic compounds in *Epilobium angustifolium*. *Natural Product Research*, 26(20), 1951–1953. <https://doi.org/10.1080/14786419.2011.643310>
- Kalju, M. (2018). Kehaline aktiivsus ja selle seosed sotsiaalmajanduslike teguritega 25-aastaste täiskasvanute seas. *Magistritöö*. Tartu Ülikool, Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut. Kasutatud 20.04.2025, <https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/bf126850-91f1-4798-9644-8974756bbd1b/content>
- Kalmus, V., Masso, A. ja Linno, M. (2015). *Kvalitatiivne sisuanalüüs*. Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas. Kasutatud 25.01.2023, <https://samm.ut.ee/kvalitatiivne-sisuanalyys>

- Karunathilake, I. ja Witharana, C. (2020). *Take-Home: Communication Skills Can Be Taught* (lk 257–266). https://doi.org/10.1007/978-981-15-3409-6_25
- Kasekamp, K., Habicht, T., Vörk, A., Köhler, K., Reinap, M., Kahur, K., Laarmann, H. ja Litvinova, J. (2023). *Tervisesüsteemid muutustes. Eesti Tervisesüsteemi ülevaade*, 25(5): 1–201. Kasutatud 02.05.2025, https://eurohealthobservatory.who.int/docs/librariesprovider3/publicationsnew/2023-hit-estonia-et-231221a.pdf?sfvrsn=9cb0a123_3
- Kayne, S. (2021). Homeopathy in the 21st Century, and Comparisons with Hahnemann. *Homeopathy: The Journal of the Faculty of Homeopathy*, 110(4), 292–302. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1727160>
- Koppel, K. ja Uibu, M. (2022). From Witch-Doctoring to Holistic Well-Being: Journalistic Representations of Three Influential Estonian CAM Doctors. *Ethnologia Europaea*, 52(2). <https://doi.org/10.16995/ee.3409>
- Kowalik, K., Polak-Berecka, M., Predecka-Wróbel, M., Pigoń-Zajac, D., Niedźwiedz, I., Sz wajgier, D., Baranowska-Wójcik, E. ja Waśko, A. (2022). Biological Activity of an *Epilobium angustifolium* L. (Fireweed) Infusion after In Vitro Digestion. *Molecules*, 27(3):1006. [doi: 10.3390/molecules27031006](https://doi.org/10.3390/molecules27031006)
- Kalle, R. ja Sõukand, R. (2013). *Eesti looduslikud toidutaimed. Kasutamine 18. sajandust tänapäevani*. Kasutatud 08.06.2025, https://www.researchgate.net/publication/257320771_Eesti_looduslikud_toidutaimed_Kasutamine_18_sajandist_tanapaevani_Wild_food_plants_of_Estonia_Use_from_18th_century_to_the_modern_days
- Kliinik.ee kodulehekülj. (i.a). *Homöopaatia*. Kasutatud 20.05.2025, https://www.kliinik.ee/haiguste_abc/homooopaatia/id-505
- Kristoffersen, A. E., Nilsen, J. V., Stub, T., Nordberg, J. H., Wider, B., Mora, D., Nakandi, K. ja Bjelland, M. (2022). Use of Complementary and Alternative Medicine in the context of cancer; prevalence, reasons for use, disclosure, information received, risks and benefits reported by people with cancer in Norway. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 22(202): 1–21. <https://doi.org/10.1186/s12906-022-03606-0>
- Kuulpak, K. (2024). Apteegist leiab kõiksugu uhhuu ravimeid. Karmen Joller taunib nohu ravimist kolloidhõbedaga. *Õhtuleht*, 25. jaanuar. Kasutatud 20.05.2025, <https://www.ohuleht.ee/1100026/apteegist-leiab-koiksugu-uhhuu-ravimeid-karmen-joller-taunib-nohu-ravimist-kolloidhobedaga>
- Kõuts-Klemm, R. ja Seppel, K. (2018). *Juhatus meedia ja kommuniatsiooni teooriatesse*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Källman, M., Bergström, S., Carlsson, T. Järås, J. Holgersson, G. Nordberg, J. H., Nilsson, J. Wode, K. ja Bergqvist, M. (2023). Use of CAM among cancer patients. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 23(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12906-023-03876-2>

- Li, Y.-J., Marga, J., Cheung, C., Shen, X.-L. ja Lee, M. (2022). Health Misinformation on Social Media: A Systematic Literature Review and Future Research Directions. *AIS Transactions on Human-Computer Interaction*, 14(2), 116–149. <https://doi.org/10.17705/1thci.00164>
- Liivand, M. (2019). *Vaata ja naera! Märt Avandi mängib MMSi usku libaarsti*. Kasutatud 30.01.2023, <https://diktor.geenius.ee/rubriik/eesti/vaata-ja-naera-mart-avandi-mangib-mmsi-usku-libaarsti/>
- Lubi, K., Uibu, M. ja Koppel, K. (2018). Teaduslikult alternatiivmeditsiinist. *Eesti Arst*, 409–415. <https://doi.org/10.15157/ea.v0i0.14248>
- Lubi, K., Vihalemm, T. ja Taba, P. (2016). Patients' interpretations of CAM-related information: Manoeuvring between patient and consumer positionings. *The Power of the Media in Health Communication*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315554068>
- Maha, N. ja Shaw, A. (2007). Academic doctors' views of complementary and alternative medicine (CAM) and its role within the NHS: An exploratory qualitative study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 7(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-7-17>
- Martin, L., R. ja DiMatteo, M. R. (2014). *The Oxford Handbook of Health Communication, Behavior Change, and Treatment Adherence*. Oxford: Oxford University Press.
- Mbanda, N., Dada, S., Bastable, K., Ingalill, G.-B. ja Ralf W., S. (2021). A scoping review of the use of visual aids in health education materials for persons with low-literacy levels. *Patient Education and Counseling*, 104(5), 998–1017. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.11.034>
- McCabe, V. (2019). *Praktiline homöopaatia*. Tallinn: Helios Kirjastus OÜ.
- Medscape kodulehekülg. (i.a). *Drug Interaction Checker*. Kasutatud 10.05.2025, <https://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>
- Mentink, M., van Vliet, L., Busch, M., Timmer-Bonte, A., Noordman, J. ja van Dulmen, S. (2024). Communication and information about complementary medicine in a Dutch oncology setting: Interviewing patients and providers on their experiences and needs. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 57(11), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2024.101916>
- Mihelson, H. (2022). Ohtlik pseudovaktsineerimine: Homöopaadid õpetavad imeterakestega end ise puugihaguste vastu vaktsineerima. *Õhtuleht*, 12. juuni. Kasutatud, 26.01.2023, <https://www.oh tuleht.ee/1064039/oh tlik-pseudovaktsineerimine-hom oopaadid-opetavad-imeterakestega-end-ise-puugihaguste-vastu-vaktsineerima-inimesi-lihtsalt-hullutatakse>
- Millward, J., McKay, K., Holmes, J. T. ja Owens, C. T. (2022). Pharmacist Knowledge and Perceptions of Homeopathy: A Survey of Recent Pharmacy Graduates in Practice. *Pharmacy*, 10(5). <https://doi.org/10.3390/pharmacy10050130>

- Moerman, D. E. (2002). *Meaning, Medicine and the „Placebo Effect“*. Kasutatud 01.04.2025, <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.utlib.ut.ee/lib/tartu-ebooks/detail.action?docID=218033&query=meaning%2C+medicine+and+%27the+placebo+effect%27>
- Mohorek, M. ja Webb, T. P. (2015). Establishing a Conceptual Framework for Handoffs Using Communication Theory. *Journal of Surgical Education*, 72(3), 402–409. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2014.11.002>
- Mor-Anavy, S., Lev-Ari, S. ja Levin-Zamir, D. (2021). Health Literacy, Primary Care Health Care Providers, and Communication. *Health literacy research and practice*, 5(3), e194–e200. <https://doi.org/10.3928/24748307-20210529-01>
- Munasinghe, D. (2025). Enhancing Health Literacy and Health Information Seeking Behaviour of University Students: A Review of the Current Global Landscape. *International Journal of Research and Innovation in Social Science*, 9(3), 3590–3603. <https://dx.doi.org/10.47772/IJRIS.2025.90300284>
- Musso, M., Pinna, R., Trombin, M. ja Carrus, P. P. (2020). *Social Media to Improve Health Promotion and Health Literacy for Patients Engagement* (Kd 40, lk 120). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-43993-4_10
- Mürgistusteabekeskuse kodulehekül. (i.a). *MMS – Miracle Mineral Solution*. Kasutatud 01.05.2023, <https://www.16662.ee/et/murgistused-kemikaalidest/mms-miracle-mineral-solution> Uuel kodulehel: Kasutatud 01.04.2025, <https://www.16662.ee/inimesele/murgistusriskid/murgistused-kemikaalidest>
- Mürgistusteabekeskuse kodulehekül. (i.a). *Mürgistusriskid. Mürgistused ravimitest. Eeterlikud õlid*. Kasutatud 08.05.2025, <https://www.16662.ee/inimesele/murgistusriskid/murgistused-ravimitest>
- Mürsepp, E. (2017). Keemiaravi saavate patsientide kogemus suhelda tervishoiutöötajaga täiendavast ja alternatiivmeditsiinist ning asjakohase nõustamise vajadus – kvalitatiivne uuring. *Magistritöö*. Tartu Ülikool, õendusteaduse õppekava.
- Noushad, B., Van Gerven, P. W. M. ja de Bruin, A. B. H. (2023). Twelve tips for applying the think-aloud method to capture cognitive processes. *Medical Teacher*, 46(7), 892–897. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2023.2289847>
- Nowak, A., Zagórska-Dziok, M., Perużyńska, M., Cybulska, K., Kucharska, E., Ossowicz-Rupniewska, P., Piotrowska, K., Duchnik, W., Kucharski, L., Sulikowski, T., Kikowski, M. Droździk, M. ja Klimowicz, A. Assessment of the Anti-Inflammatory, Antibacterial and Anti-Aging Properties and Possible Use on the Skin of Hydrogels Containing *Epilobium angustifolium* L. Extracts. *Frontiers in Pharmacology*, 13, 896706. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.896706>
- Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13(4): 349–364. <https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>
- Oder, M. (2025). *Autori intervjuu*. Tallinn, 20. mai.

- Oleribe, O. O., Ukwedeh, O., Burstow, N. J., Gomaa, A. I., Sonderup, M. W., Cook, N., Waked, I., Spearman, W. ja Taylor-Robinson, S. D. (2018). Health: Redefined. *The Pan African Medical Journal*, 30, 292. <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.30.292.15436>
- Olev, A. ja Alumäe, T. (2022). Estonian Speech Recognition and Transcription Editing Service. *Baltic Journal of Modern Computing*, 10(3), 409–421. <https://doi.org/10.22364/bjmc.2022.10.3.14>
- Patwardhan, B., Wieland, L. S., Aginam, O., Chuthaputti, A. Ghelman, R., Ghods, R., Soon, G. H., Matsabisa, M. G., Seifert, G., Tu'itahi, S., Chol, K. S., Kuruvilla, S., Kemper, K., Cramer, H., Nagendra H. R., Thakar, A., Nesari, T., Sharma, S., Srikanth, N. ja Acharya, R. (2023). Evidence-based traditional medicine for transforming global health and well-being. *Journal of Ayurveda and Intergrative Medicine*, 14(4):100790. [doi: 10.1016/j.jaim.2023.100790](https://doi.org/10.1016/j.jaim.2023.100790)
- Pear, R. (1983). Health chief calls AIDS battle „No. 1 priority“. *The New York Times*, 25. mai. Kasutatud 25.01.2023, <https://www.nytimes.com/1983/05/25/us/health-chief-calls-aids-battle-no-1-priority.html>
- Perużyńska, M., Nowak, A., Birger, R., Ossowicz-Rupniewska. P., Konopacki. M., Rakoczy, R., Kucharski, Ł., Wenelska, K., Klimowicz, A., Drodzik, M. ja Kurzawski, M. (2022). Anticancer properties of bacterial cellulose membrane containing ethanolic extract of *Epilobium angustifolium* L. *Frontiers in Bioengineering and Biotechnology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fbioe.2023.1133345>
- Pihlak, R., Liivand, R., Trelin, O., Neissar, H., I. Peterson, Kivistik, S., Lilo, K. ja Jaal, J. (2014). Complementary medicine use among cancer patients receiving radiotherapy and chemotherapy: methods, sources of information and the need for counselling. *European Journal of Cancer Care*, 23, 249–254. <https://doi.org/10.1111/ecc.12132>
- Pope, C. ja Mays, N. (1995). Reaching the parts other methods cannot reach: An introduction to qualitative methods in health and health services research. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 311(6996), 42–45. <https://doi.org/10.1136/bmj.311.6996.42>
- Pulido, C. M., Ruiz-Eugenio, L. Redondo-Sama, G. ja Villarejo-Carballido, B. (2020). A new application of social impact in social media for overcoming fake news in health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph17072430>
- Raal, A. ja Vilbaste, K. (2018). *Eesti Ravimtaimed II*. Tallinn: Varrak.
- Raal, A., Sarv, M. ja Vilbaste, K. (2018). *Eesti Ravimtaimed*. Tallinn: Varrak.
- Raal, A. ja Vilbaste, K. (2020). *Eesti Ravimtaimed III*. Tallinn: Varrak.
- Raal, A. ja Vilbaste, K. (2022). *Kuidas taimed tervist toovad*. Tallinn: Tervisekirjastus OÜ.
- Raal, A. ja Vilbaste, K. (2025). *Meie mürgiseimad taimed*. Tallinn: Varrak.
- Raal, A., Sarv, M. ja Vilbaste, K. (2025). *Eesti Ravimtaimed*. Tallinn: Varrak.

- Raja, M., Cramer, H., Lee, M., S., Wieland, L. S. ja Ng, Y. J. (2024). Addressing the Challenges of Traditional, Complementary, and Integrative Medicine Research: An International Perspective and Proposed Strategies Moving Forward. *Perspectives on Integrative Medicine*, 3(2), 86–97. <https://doi.org/10.56986/pim.2024.06.004>
- Rommel, Kristel Leif: tahan muuta inimeste suhtumist rasketesse haigustesse. *ERR*. Kasutatud 20.05.2025, <https://eeter.err.ee/1609666058/kristel-leif-tahan-muuta-inimeste-suhtumist-rasketesse-haigustesse>
- Ren, W., Zhu, X. ja Hu, Y. (2022). Differential effects of traditional and social media use on COVID-19 preventive behaviors: The mediating role of risk and efficacy perceptions. *Journal of Health Psychology*, 27(8), 1861–1874. <https://doi.org/10.1177/13591053211003125>
- Ricci, L., Villegente, J., Loyal, D., Ayav, C., Kivits, J. ja Rat, A.-C. (2022). Tailored patient therapeutic educational interventions: A patient-centred communication model. *Health Expectations*, 25(1), 276–289. <https://doi.org/10.1111/hex.13377>
- Rogers, E. M. (1996). The field of health communication today: An up-to-date report. *Journal of health communication*, 1(1), 15–23. <https://doi.org/10.1080/108107396128202>
- Ross, T. ja Ross, P. (2023). Mida digitaliseerimine tervishoius tegelikult muudab? *Eesti Õdede Liit*. Kasutatud 20.05.2025, <https://www.ena.ee/mida-digitaliseerimine-tervishoius-tegelikult-muudab/>
- Rovetta, A. ja Bhagavathula, A. S. (2020). Global Infodemiology of COVID-19: Analysis of Google Web Searches and Instagram Hashtags. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), e20673; 1–5. <https://doi.org/10.2196/20673>
- Ruíz-Núñez, C. ja Herrera-Peco, I. (2023). Preface of Special Issue “21st Century Health Communication Challenges: Public Health Emergencies”. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(3). <https://doi.org/10.3390/ejihpe13030042>
- Ruitlane, O. (2023). *Punane kärbseseen: Intervjuu harrastusmükoloogidega mürgiseene psühheedeelsest mõjust*. *Ypsilon Postimees*, 2. märts. Kasutatud 01.04.2025, <https://ypsilon.postimees.ee/7723045/punane-karbseseen-intervjuu-harrastusmukoloogidega-murgiseene-psuhheedeelsest-mojust>
- Sacco, M. A., Zibetti, A., Bonetta, C. F., Scalise, C., Abenavoli, L., Guarna, F., Gratteri, S., Ricci, P. ja Aquila, I. (2022). Kambo: Natural drug or potential toxic agent? A literature review of acute poisoning cases. *Toxicology Reports*, 9, 905–913. <https://doi.org/10.1016/j.toxrep.2022.04.005>
- Salmon, C. T. ja Poorisat, T. (2020a). *The Rise and Development of Public Health Communication*. 35(13), 1666–1677. <https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1654180>
- Salmon, C. T. ja Poorisat, T. (2020b). *The Rise and Development of Public Health Communication*. 35(13), 1666–1677. Kasutatud 26.01.2023, <http://ezproxy.utlib.ut.ee/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AUTHType=ip.url,uidjadb=edsbljaAN=vdc.100119370782.0x000001&site=eds-live>

- Sartorius, N. (2006). The Meanings of Health and its Promotion. *Croatian medical journal*, 47(4), 662–664. Kasutatud, 26.01.2023, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2080455/>
- Schiavo, R. (2014). *Health Communication: From Theory to Practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Schramme, T. (2007). Lennart Nordenfelt's theory of health: Introduction to the theme. *Medicine Health Care and Philosophy*, 1(1):3–4. [doi:10.1007/s11019-006-9019-1](https://doi.org/10.1007/s11019-006-9019-1)
- Schepetkin, I. A., Ramstead, A. G., Kirpotina, L. N., Voyich, J. M., Jutila, M. A. ja Quinn, M. T. (2016). Therapeutic Potential of Polyphenols from *Epilobium Angustifolium* (Fireweed). *Phytotherapy Research*, 30(8): 1287–1297. <https://dx.doi.org/10.1002/ptr.5648>
- Schofield, P., Diggins, J., Charleson, C., Marigliani, R. ja Jefford, M. (2010). Effectively discussing complementary and alternative medicine in a conventional oncology setting: communication recommendations for clinicians. *Patient education and counseling*, 79(2), 143–151. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.07.038>
- Shoyemi, O. S., Abdulsalam A; Oni, I., F., D., Hassan, A., I. ja Azeez, T.A. (2024). Critical Analysis of Health Literacy and its Impact on Health Outcomes. *Med Discoveries*, 3(3). Kasutatud 20.04.2025, <https://meddiscoveries.org/pdf/1136.pdf>
- Singh, M. (2018). Value of Face-to-Face Interactions Between Clinician-Educators and Patients or Students to Improve Health Care Education. *JMIR Human Factors*, 5(2), 1–3. <https://doi.org/10.2196/humanfactors.9859>
- Siyun, L., Qian, X., Yue, Z., Pengfei, L., Qiang, J., Xiaoyan, Y., Xia, F., Li, Z. ja Fengya M. Z. (2023). Research trends in complementary and alternative treatments for insomnia over the past decade: A bibliometrics analysis. *Medicine*, 102(29): e34346. doi: [10.1097/MD.00000000000034346](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000034346)
- Smailhodzic, E., Hooijsma, W., Boonstra, A. ja Langley, D. (2016). Social media use in healthcare: A systematic review of effects on patients and on their relationship with healthcare professionals. *BMC Health Services Research*, 16. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1691-0>
- Smitsen, D. V., Lugtenberg, M., Enting, M., Beerepoot, L., Mols, F., Brouwers, E., Wasowicz, D. ja Joosen, M. (2025). Getting back on track after treatment of cancer: A qualitative interview study of cancer survivors' experiences. *PloS one*, 20(1), e0313984. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0313984>
- Society for Health Communication*'i kodulehekülg (i.a.). Kasutatud 10.04.2023, <https://www.societyforhealthcommunication.org/health-communication>
- Sommerfield, A., Sommerfield, D., Lee, K., Evans, D., Dodd, M., Bell, E., Gonsalves, S. ja Khan, R. N. (2024). Information overload and parental perspectives on information provided to parents/carers of paediatric patients undergoing elective surgical procedures. *PLoS ONE*, 19(10): e0309485. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0309485>

- Sotsiaalministeeriumi kodulehekülg. (i.a). Rahvastiku Tervise Arengukava 2020–2030. Kasutatud 20.04.2025, https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf
- Srivastava, M. ja Raina, M. (2022). The impact and success of health-care-related social media usage – pre- and post-COVID analysis. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 16(4), 624–644. <https://doi.org/10.1108/IJPHM-10-2020-0092>
- Stellefson, M., Paige, S. R., Chaney, B. H. ja Chaney, J. D. (2020). Social Media and Health Promotion. *International Journal of Environmental Research And Public Health*, 17(9), 3323. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093323>
- Stubbe, D. E. (2018). Complementary and Alternative Medicine: If You Don't Ask, They Won't Tell. *Focus*, 16(1), 60–62. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20170052>
- Surani, Z., Hirani, R., Elias, A., Quisenberry, L., Varon, J., Surani, S. ja Surani, S. (2017). Social media usage among health care providers. *BMC Research Notes*, 10, 654. <https://doi.org/10.1186/s13104-017-2993-y>
- Sõukand, R. (2007). Mis teeb taimest ravimtaime? *Acta Semiotica Estica IV*, 160-173. Kasutatud 08.05.2025, https://www.researchgate.net/publication/285265360_Mis_teeb_taimest_ravimtaime
- Syeda, H., Handa, A., Zalloum, R., Slavic, L. ja Allen-Meares, P. (2025). Bridging the gap: the role of health literacy in reducing healthcare inequalities. University of Illinois College of Medicine. Kasutatud 20.04.2025, <https://chicago.medicine.uic.edu/news-stories/bridging-the-gap-health-literacy-dis/>
- Synbase kodulehekülg. (i.a). *Ravimite koostoimete andmebaas*. Kasutatud 08.05.2025, <https://app.synbase.eu/app/et/ravimid>
- Strömpl, J. (i.a). *Kvalitatiivsed uurimismeetodid sotsiaalteadustes. Eetika*. Kasutatud 10.05.2025, <https://sisu.ut.ee/kvalitatiivne/heetika/>
- Zhang J., Luo, B., Liu, X., He, Y. ja Zuo, Y. (2023). Explore the use of complementary and alternative medicine among Chinese gynaecological patients with cancer undergoing chemotherapy: a qualitative phenomenological study. *BMJ Open*, 13:e,074313. [doi: 10.1136/bmjopen-2023-074313](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-074313)
- Tauts, B. (2021). Õdede kogemus käsitleda patsientidega täiendavat meditsiini ning õdede sellekohane infovajadus – kvalitatiivne uurimus SA Tartu Ülikooli Kliinikumi ematoloogia-onkoloogia kliinikus. *Magistritöö*. Tartu Ülikool, õendusteaduse õppekava.
- Taylor, B. ja Francis, K. (2013). *Qualitative Research in the Health Sciences: Methodologies, methods and processes*. New York: Routledge.
- Terviseamet. (2025). *Aasta kokkuvõte*. Kasutatud 20.05.2025, <https://www.terviseamet.ee/sites/default/files/documents/2025-04/2024.%20aasta%20kokkuv%C3%B5te.pdf>

- Terviseameti kodulehekülj. (i.a). *Algab Terviseameti kampaania "Tervis pole naljaasi"*. Kasutatud 01.04.2025, <https://www.terviseamet.ee/uudised/algab-terviseameti-kampaania-tervis-pole-naljaasi>
- Tervise Arengu Instituut. (2021). *Vähitõrje tegevuskava 2021–2030*. Tallinn: Sotsiaalministeerium.
- Tervise Arengu Instituut. (2025). *Rahvastiku tervise aastaraamat 2025. Eesti rahvastiku tervis ja selle mõjurid. Fookusteema: vähitõrje*. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.
- Tiwary, A., Rimal, A., Paudyal, B., Sigdel, K. R. ja Basnyat, B. (2019). Poor communication by health care professionals may lead to life-threatening complications: Examples from two case reports. *Wellcome Open Research*, 4, 7. <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.15042.1>
- TÜ kodulehekülj. (i.a). *Informeerimise ja teadliku nõusoleku vormi juhised*. Kasutatud 26.01.2023, https://ut.ee/sites/default/files/inline-files/informeerimise_ja_teadliku_nousoleku_vormi_juhis_1.pdf
- Uibu, M. (2020). Alternatiivmeditsiin ja pluralistliku tervisevälja polariseerumine. *Müürileht*, 15. detsember. Kasutatud 26.01.2023, <https://www.muurileht.ee/alternatiivmeditsiin-ja-pluralistliku-tervisevalja-polariseerumine/>
- Uibu, M. (2021). The emergence of new medical pluralism: The case study of Estonian medical doctor and spiritual teacher Luule Viilma. *Anthropology ja Medicine*, 28(4), 445–460. <https://doi.org/10.1080/13648470.2020.1785843>
- Uibu, M. ja Koppel, K. (2021). Beyond medical pluralism: communicative positioning of biomedicine and CAM in Estonia. *European Journal of Health Communication*, 2(3), 85–109. <https://doi.org/10.47368/ejhc.2021.305>
- Valavan, R. ja Cesar, A. (2019). Current Status of Expiry of Homeopathic Medicines in Brazil, Germany, India and the United States: A Critical Review. *Homeopathy*, 108(4), 232–239. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1692208>
- Van Ravenswaay, L., Parnes, A. ja Nisly, S. A. (2024). Clicks for credit: an analysis of healthcare professionals' social media use and potential for continuing professional development activities. *Medical education online*, 29(1), 2316489. <https://doi.org/10.1080/10872981.2024.2316489>
- Vermeir, P., Vandijck, D., Degroote, S., Peleman, R., Verhaeghe, R., Mortier, E., Hallaert, G., Van Daele, S., Buylaert, W. ja Vogelaers, D. (2015). Communication in healthcare: A narrative review of the literature and practical recommendations. *International Journal of Clinical Practice*, 69(11), 1257–1267. <https://doi.org/10.1111/ijcp.12686>
- Verpsoon, A-L. (2022). Taimsetel preparaatidel ja ravimitel võivad olla ohtlikud koostoimed. *Postimees*, 25. mai. Kasutatud 08.05.2025, <https://tervis.postimees.ee/7055677/taimsetel-preparaatidel-ja-ravimitel-voivad-olla-ohtlikud-koostoimed>

- Walter, N., Brooks, J. J., Saucier, C. J. ja Suresh, S. (2021). Evaluating the Impact of Attempts to Correct Health Misinformation on Social Media: A Meta-Analysis. *Health Communication*, 36(13), 1776–1784. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1794553>
- Wang, Z., Zhao, M., Chen, Y., Song, Y. ja Lan, L. (2021). A Study of Cantonese Covid-19 Fake News Detection on Social Media. *IEEE International Conference on Big Data*, 6052–6054. <https://doi.org/10.1109/BigData52589.2021.9671722>
- Weller, S. C., Vickers, B., Bernard, H. R., Blackburn, A. M., Borgatti, S., Gravlee, C. C. ja Johnson, J. C. (2018). Open-ended interview questions and saturation. *PloS one*, 13(6), e0198606. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198606>
- Westland, H., Vervoort, S., Kars, M. ja Jaarsma, T. (2025). Interviewing people on sensitive topics: challenges and strategies, *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 24(3), 488–493. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvae128>
- Wode, K., Sharp, L., Fransson, P. ja Nordberg, J. H. (2023). Communication About Complementary and Alternative Medicine When Patients Decline Conventional Cancer Treatment: Patients' and Physicians' Experiences. *The oncologist*, 28(9), e774–e783. <https://doi.org/10.1093/oncolo/oyad084>
- World Health Organisation (WHO). (i.a). *Health Literacy*, Kasutatud 01.03.2025, <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/ninth-global-conference/health-literacy>
- World Health Organisation (WHO). (i.a). *Constitution of the World Health Organization*. Kasutatud 20.04.2025, <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- Yadav, R., Jee, B. ja Rao, K. S. (2019). How homeopathic medicine works in cancer treatment: Deep insight from clinical to experimental studies. *Journal of Experimental Therapeutics ja Oncology*, 13(1), 71–76. Kasutatud 01.04.2025, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30658031/>
- Xuwen, W., Murad, M. A. A., ZhangLi, W., Ismail, I. A. ja Shaffril, H. A. M. (2024). Information Behavior Model of e-Health Literacy for Online Health Information-seeking Effectiveness. *International Journal on Informatics Visualization*, 8(4): 2211–2217. Kasutatud 01.04.2025, <https://joiv.org/index.php/joiv/article/viewFile/3642/1147>

LISAD

Lisa 1. Intervjuu kava

Intervjuuküsimused tervishoiutöötajatega (THT) teemal „Tervishoiutöötajate kogemused täiend- ja alternatiivmeditsiini teema käsitlemisel patsientidega ning valmidus arendada tervisealast kirjaoskust“.

Mõisted

- Tervis–haigus; alternatiivravi–täiendravi–ebaravi
- Alternatiivsed preparaadid/tooted/vahendid
 - Mida need Teile tähendavad? Milliseid mõisteid kasutate?

Kokkupuude TAMiga

- Isiklik kogemus: Milline on THT enda kokkupuude alternatiivraviga?
- Patsientide kogemused:
 - Kas/milliseid ravivõtteid on patsiendid (PT) kirjeldanud, et kasutavad enda tervisehädade leevendamiseks?
 - Kui palju on juhtunud, et alternatiivseid ravivõtteid kasutades on PT pöördunud tervisenõu saamiseks THT poole?
 - Kuidas tajuvad THTd muutust ajas – kas/mil määral on muutunud (suurenenud/vähenenud) alternatiivsete preparaatide kasutamine?
- Piir tõendus põhise meditsiini–alternatiivravi vahel:
 - Millised valikud on veel n-õ lubatud ja THTde poolt aktsepteeritud valikud tervise turgutamiseks ning mis käib ebaravi alla? (nt naistepunatee, must pässik, Ayahuasca, kambo konn, MMS)
 - Kas/mil ääral tohib midagi tavameditsiiniväliselt kasutada/PTle soovitada?
- Kuidas THT suhtub sellesse, kui teine THT soovib patsiendile tõendus põhise meditsiini väliseid võtteid? Kuidas alternatiivseid ravivõtteid propageerivate THTde soovitude ja levitatava infoga toime tulla?

Terviseinfoallikate kasutamine

- Kuidas püsivate kursis viimaste uuringute ja parimate praktikatega? Milliseid allikaid kasutate?
- Kuidas hindate PTde tervisealase kirjaoskuse taset ja milliseid strateegiaid kasutate oma suhtluse kohandamiseks?
- Milliseid allikaid soovitate PTdele, et aidata neil paremini mõista oma tervislikku seisundit ja raviks kasutatavaid preparaate (sh võimalikku ohtlikkust)?

THT ja patsiendi vaheline suhtlus

- Milliseid strateegiaid ja kanaleid kasutate, et edastada terviseinfot selgelt ja tõhusalt erineva tervisealase kirjaoskuse tasemega PTdele? (nt näost näkku suhtlemine vastuvõtul, telefoniteel suhtlemine, sotsiaalmeedia, asutuse koduleht)
- Kuidas tagate, et PTd mõistavad erinevate ravivõimalustega kaasnevaid riske ja kasu ning kuidas toetate neid otsuste tegemisel?
- Kuidas tagate, et PTdele pakutav info on arusaadav? Kuidas toimite, kui PTl on madal tervisealane kirjaoskus? Kas/kuidas selgitada PTle, et mõned alternatiivsed preparaadid võivad olla tervisele kahjulikud?
- Praktilised näited: palun jagage kogemusi, kus tõhusad suhtlemis- ja tervisealased oskused/sekkumised mõjutasid oluliselt inimeste tervisetulemusi või vastupidi.

Lisa 2. MMS-i kasutamise seotud juhtumid

Inimene ise manustab tahtlikult MMS-i ja siis tekib mure – kas on ohtlik, mida teha?

30 a N võttis 5 tilka MMS-i, mille aktiveeris sidrunhappega. Peale joomist tekkis kurgus tulitav tunne, uimasus, iiveldus ja kõhu löi lahti, kaebab suu kuivust. Kõne ajal vaatas – keel on kaetud valkja katuga. **Mida teha?**

32 a N tarvitas umbes ööpäev tagasi 6–7 tilka MMS-i, kuna kogu pere on haigestunud ning lootis, et see hoiab teda haigestumast. Ei ole selle aine regulaarne tarvitaja. Enesetunne halb, oksendamine ja kõhulahtisus, kuid päeval sai tööl siiski käia. **Kas on midagi, mis enesetunde kohe paremaks teeb?**

34 a N on tuuninud oma näonahka uue nn imeravimiga MMS ja mis sisaldab naatriumkloriidi ja sidrunhapet. Protseduur toimus eile õhtul ning täna hommikul on nägu kaetud pruunikate laikudega. Kuidas neist lahti saada? **Kas tegemist mürgistusega?**

41 N võtab MMS-i tilkasid põletikuvastase ravimina. Manustab endale tahtlikult ja siis aga tundus, et pani natuke rohkem tilkasid, kui ette nähtud. **Kas võib olla ohtlik?** Sees nagu väriseb. Ei usu, et pani liiga palju.

48 a N võttis 10 päeva tagasi 2 tilka MMS-i, 3 päeva hiljem oli plaaniline operatsioon. Praegu kaebuseks valu maos, mis oli juba enne MMS-i võtmist ning näol tunne nagu oleks päikesepõletus, ehkki visuaalselt on nahk korras. Nahakaebused tekkisid peale narkoosiga op-i. **Kas need kaebused võivad olla MMS-ist tingitud?** Haiglasse juba kirjutas küsimusega kirja, kuid vastust pole veel saanud.

Pereliige või tuttav kahtlustab/teab, et üks pereliige annab teisele MMS-i

Helistab vanaema, kes mures, kuna tütar tegeleb MMS-i ehk kloorioksiidi turundamisega, võtab ise ja annab lastele. **Kuidas last takistada MMS-i kasutamast?** Lapselastel suunurgad katki, oksendavad ja kõht lahti peale keemia manustamist.

Kuidas võõrutada sugulasi mõttest tarvitada ise ja anda ka lastele MMS-i? Kas kusagil on teaduspõhist infot? Võiks ju kaevata lastekaitse, aga see lõppeks perekonnast võõrandumisega ja ülejäänud jooksid valgendajat edasi. Lihtsalt ajakirjandusest või ka MTK juhtumikirjeldustest talle ei piisa, sest Google'ist ilmub ju kohe tuhat inimest, kes kirjeldavad, kuidas nad on vähist ja AIDSist tervenend. Keemiaõpik on asjaosalistele keeruline. Otsinud ka ise artikleid, aga rahuldavat ei ole leidnud.

Ärevuses isa helistab: ema on 15 a poisile andnud MMS-i, lapsel halb olla ja iiveldab. **Kas kutsuda kiirabi?**

Helistaja sugulane, 40 a N, on tarvitanud MMS-i kuu aega ja võibolla tarvitab praegugi. Käib arstide vahet, kuna kaebab valusid siseorganites. Keegi ei suuda teda aidata. **Mida teha?**

Pereliige, 54 a M, tarvitas eile MMS-i, hakkas paha, tekkis kõhuvalu, oksendas. Kõhuvalu püsib ning iiveldab veel ka täna. Mida teha? Enam MMS-i ei tarvita, aga mure on tervise pärast – **kuidas edasi?**

Pere üks tütardest andis 70 a emale MMS-i juua. Nüüd on ema haiglas ja diagnoositud kaksteistsõrmiksoole haavand ja vist ka auk selles. Enne tarvitamist oli ema täiesti terve, pole kunagi kurtnud seedehäireid. **Kas peaksin arstile rääkima, et ta tarvitas MMS-i?**

Allikas: Eesti Mürgistustebekeskuse kõnede andmebaas 2008–2025

Lisa 3. Punase kärbseseene kasutamise seotud juhtumid

Tervishoiutöötaja küsib punase kärbseseene mürgistussümptomeid ja ravi

| |
|--|
| Emal ja poeg korjasid sirmikuid, aga said mürgistuse. Higistavad, agiteeritud, emal vaheldub unisus hallutsinatsioonidega, pojal peamiselt hallutsinatsioonid. Arst küsib – kas kärbseseene mürgistusel peaks peale maksanäitajate veel midagi uurima; mis on ravi? |
| EMO-sse toodud meesterahvas, kelle kõrvalt leitud punast kärbseseent. Kannatanul vahelduvad unisus ja erutusnähud. Mida kärbseseent teha võib? |
| Haiglas 18 ja 19 a M, kes tegid smuutit. Sõbra sõnul olid seal punased kärbseseened. Arst küsib – mida tuleks veel jälgida? Mida võiks veel oodata? Millal koju lasta? |
| Kiirabi 27 a N juures, kes söönud 20g kuivatatud punast kärbseseent (rohkem, kui tavaliselt tarvitab). Praegu segasus, rahutus, tõmblused. Millist ravi soovitate? |
| Haiglasse on toodud 20g punast kärbseseent söönud 27 a N. Arst küsib – kas on antidooti? |
| Arst küsib, et 36 a M oli eile õhtul söönud punast kärbseseent rekreatiivsel eesmärgil. Info pärineb abikaasalt. Kodus oli seedehäire, segasusseisund, haiglasse toodud insuldi kahtlusega, aga KT korras. Siimamaani müokloonused ja segasus, aga patsient rahulolev ja õnnelik (vegan ja krišnait). Kas võib tekkida organkahjustus? Kuidas seisund areneb? |
| Kiirabi tõi EMO-sse seenemürgistusega 55 a M. Juhtus 3 tundi tagasi, sümptomid ilmnedid 1 tund tagasi (lihastõmblused, kohati desorienteeritus). Kas võib olla kärbseseene mürgistus? Kas teha maoloputust, anda aktiivsütt, manustada antidooti? |

Inimene ise manustab endale kogemata ja siis tekib endal või lähedasel mure, et kas on ohtlik, mida teha?

| |
|--|
| 1 a 3 k laps võttis maast õuna asemel punase kärbseseene ja pani suhu, ema sai kiiresti jaole ning sai seene kätte, kuid siiski jõudis laps väikese tüki seent alla neelata. Oksendas natuke aega tagasi ühe korra ja oksemassis oli väike tükike seent. Mida peaks tegema? |
| 19 a M sõi eile metsas seeni, väidetavalt kuuseriisikaid – õhtul oksendas ja kõht oli lahti. Möödus paari tunniga. Täna ema avastas, et koju oli toodud ka punast kärbseseent – äkki sõi seda ka? Mida nüüd teha? |
| 77 a N ajas segi ning võttis seljavalu leevendamiseks sisse 1tl viina ja punase kärbseseene tõmmist, ehkki see oli mõeldud pealemäärimiseks. Mis nüüd saab? |

Inimene ise manustab endale tahtlikult ja siis tekib endal või lähedasel mure, et kas on ohtlik, mida teha?

| |
|--|
| 14 a N söönud pool punast kärbseseent umbes 30 min tagasi. Oksendas korra, aga seeni oksaga ei väljunud. Sõbra hinnangul justkui oleks uimane. Kiirabi kutsutud. Kui ohtlik olukord on? |
| Helistaja kahtlustab, et tema sugulane 18 a M on söönud punast kärbseseent. Kannatanu on uimane, nagu magaks, näpistamise peale silmi lahti ei tee, aga silmalaud võbelevad. Kiirabi on kutsutud. Mida veel teha? |

Allikas: Eesti Mürgistusteabekeskuse kõnede andmebaas 2008–2025

Lisa 4. Homöopaatiliste preparaatide kasutamisega seotud juhtumid

Tervishoiutöötaja küsib tooteinfot, mürgistussümptomeid ja ravivõtteid

| |
|--|
| Helistab kiirabi teel väikelapse juurde. Laps saanud kätte Sulfur-Heeli tabletid ja söönud neid ära 25 tk. Nüüd on loid, vanemad mures. Rohkem infot lapse kohta ei ole, kuna olleakse alles tema juurde teel. Mis toimeainega tegemist on ja mida teha? |
| Perearst küsib elavhõbeda mürgistuse kohta. Patsient tarvitab aeg-ajalt homöopaatilisi terasid Traumeel , mis sisaldavad 30 mg elavhõbedat D8-lahjenduses. Analüüsi vastus saabub 5 p pärast. Arst helistas ka Ravimiametisse, et teada saada rohkem homöopaatilistest ravimitest, aga vastavat spetsialisti ei olnud kohal. Millised sümptomid viitaksid Hg mürgistusele? |
| EMO-s on paanikas ema 3 a tütreaga, kes söönud ühe või mitu homöopaatilist tabletti Engystol . Ema nägi, et tabletid põrandal, tablette lugema ega lapse suhu vaatama ei hakanud, tõttas kohe haiglasse. Mida võib tablett põhjustada? |
| Haiglas 2 a laps, kes söönud 20–35 tbl Angeeli . Mida teha? |
| Haiglas 4 a laps, kes söönud teadmata koguses homöopaatilist preparaati, kus maikellukest 60 mg lahjendusega D4 . Mida see tähendab ja kas on lapsele ohtlik? |

Laps võttis kogemata homöopaatilist toodet ja seepeale lapsevanem mures – kas/kui mürgine see on, mis nüüd juhtub, mida teha?

| |
|--|
| 2,5 a poiss neelas alla 2–3 tbl Engystoli . Suu on loputatud. Kas on ohtlik? |
| Homöopaatiliste tablettide Vertigoheel (pearingluse puhul kasutatav) pakend oli lahti ning laps võis sealt süüa kuni 4 tbl. Suust ei leitud tableti osi ning on võimalik, et laps tablette ei söönudki – aga mis siis saab , kui oleks söönud? |
| 2 a laps sõi u 40 min tagasi arvatavasti 10 tbl Nervoheeli . Kuidas toimida? |
| Vaimse puudega laps sõi ära 30 tbl Nerheeli 6 tundi tagasi. Käitub tavapäraselt; kuna ta ei räägi, ei kaeba ka midagi. Kas tuleb kiirabi kutsuda? Kas 3 klaasi vett peab sisse jootma? |
| Ema andis 6-kuusele lapsele suu kaudu 1 tilga homöopaatilist kõrvatilka D-vitamiini asemel. Mida nüüd teha? |
| 2 a laps jõi arvatavasti umbes pool pudelit Monapaxi , mis on homöopaatiline ravim ja toodud Saksamaalt. Mida see võib lapsele teha? |
| Kõne Hispaaniast: helistab paanikas vanaema – 5–7-aastased lapsed mängisid mänguväljakul, leidsid homöopaatilised ravimid, <i>Aconitum napellus</i> c30 ja sõid sealt graanuleid. Kas on põhjust muretsemiseks? |

Allikas: Eesti Mürgistusteabekeskuse kõnede andmebaas 2008–2025

Lisa 5. Toidulisandite kasutamisega seotud juhtumid

Tervishoiutöötaja küsib tooteinfot, mürgistussümptomeid ja ravivõtteid

| |
|--|
| Kiirabi patsiendi juures, kes võttis magneesiumi/kaaliumi toidulisandi tilku 2–3 kordse annuse. Patsient sai magneesiumi umbes 1000 mg ja kaaliumi 230 mg. Esineb iiveldus ja kõhulahtisus. Kui ohtlik see on? |
| Valvearst küsib, kui 2 a laps võttis 40 tbl kollageeni ; mis on toksilisus? Kollageeni tabletid sisaldavad kollageeni ja hüalüroonhapet (ei sisalda vitamiine ega mineraalaineid). |
| Kiirabi 14 a patsiendi juures, kes on võtnud suures koguses toidulisandeid: rauda (50 tbl, a 65 mg), piimhappebaktereid ja C-vitamiini . Kui ohtlik see on? |
| Kiirabi väljakutsel, kus 76 a N oli võtnud Super Food Chlorella toidulisandit, siis tekkinud äge oksendamine (üle 4 korra), üldine halb enesetunne. Lisaks põeb hüpertooniatõbe, kilpnäärmehaigust. Hetkel elulised näitajad normis. Mis on Chlorella? Kas on mürgistus? |

Laps või täiskasvanu võttis kogemata toidulisandit ja seepeale lapsevanem või inimene ise mures, et kas/kui mürgine/ ohtlik see on, mis nüüd juhtub, mida teha?

| |
|---|
| Hommikul kella 10 paiku sai 1 a 2 k laps kätte toidulisandi 5HTP ja neelas alla 1 tableti. Laps siiani kaebusteta, kuid isa soovib teada – kas on veel mingit ohtu? |
| 1 a 6 k laps sai kätte ühe Ashwagandha toidulisandi kapsli. Mida teha? |
| 1 a 7 k laps pani suhu Allocholi tableti, näris selle katki ja hakkas selle peale oksendama. Ema pesi kohe lapse suu. Kas sellest võib saada mürgistuse? |
| 2 a laps sai kätte purgi kroomitablettidega . Isa arvab, et laps võis ehk ära süüa 10 tbl. Kas nüüd on mürgistus? |
| 2 a laps sai kätte tabletipaki, kus biotiiniga toidulisandid ("Nails and hair"). Ema ei tea, kas laps söönud midagi ära või mitte, põrandal olnud tabletipaki fooliumiosakesi. Arvab, et kättesaadud kogus max 10tbl. Tablettides ka tsinki ning melatoniini. Mis nüüd saab? |
| 2 a laps sõi ühe Himalaya Septilin toidulisandi kapsli, kuid alla 4-aastastele seda ei soovitata. Mida teha? |
| 2 a laps sõi 5 tbl Lakto Seven kidsi. Kas on mürgistus? |
| 8 a laps on saanud kätte Glütsiini tabletid (aminohapped), söönud ära 9 tabletti (isa ei oska öelda, palju on tablettis toimeainet). Kaebuseid ei ole. Kas peaks kiiresti arstile minema? |
| 13 a laps sõi järjest ära Cartimare toidulisandi 13 tabletti. Kas ajada oksendama? |
| 26 a M oli võtnud Gefilus tablette, mis osutusid 4 kuud aegunuks. Paari tunni pärast kõhuvalu, iiveldus, oksendamine, palavik. Kas võib olla mürgistus aegunud tablettidest? |
| 59 a N võttis valesi Befungin toidulisandit (musta pässiku ekstrakt alkoholisisalduses). Oleks pidanud lahustama 3 tl kontsentrati 150 ml vees ja võtma seda lahust 1 spl 3x päevas, kuid neelas 1 spl kontsentrati. Jõi mitu klaasi vett peale. Suus kergelt mõru maitse. Mürgistus? |
| 67 a N võttis hommikul kella 10 ajal 2 kapslit Omega 3 kalaõli E-vitamiiniga. Kl 13 ajal võttis uuesti – siis tuli meelde, et võttis ka ju hommikul. Kas nüüd on mürgistus? |

Allikas: Eesti Mürgistusteabekeskuse kõnede andmebaas 2008–2025

Lisa 6. Loodustoodete kasutamise seotud juhtumid

Tervishoiutöötaja küsib tooteinfot, mürgistussümptomeid ja ravivõtteid

| |
|---|
| Kiirabi kutsel 1 a lapse juures, kes maitsnud „vietnami salvi". Mida vanemad peaksid lapse seisundi jälgimisel silmas pidama? |
| Kiirabiarst tahab teada, mida kujutab endast Capsicam salv ja kui ohtlik see on? 11 a poiss helistas häirekeskusesse ja ütles, et tema 2,9 aastane vend sai kätte Capsicami salvi tuubi ja sõi seda; hetkel mängib rahulikult. |
| Kiirabi sõidab kutsele, kus 14 a tüdruk oli võtnud looduslikku ravimit "Spakoinoi notši", mis sisaldab palderjani. Mida teha ja kas on mürgistus? |

Laps/täiskasvanu võttis kogemata toidulisandit ja siis lapsevanem/inimene ise mures, et kas/kui mürgine see on, kas on ohtlik, mis nüüd juhtub, mida teha?

| |
|--|
| Emal määras saialilletinktuuriga 3-nädalasel lapsel punnikesi. Laps tõmbas tinktuuriga koosoleva käe üle näo ja suu – äkki sattus midagi suhu. Kas mürgistus? |
| Laps sai 20 min tagasi kätte saunaõlipudeli, mis sisaldab 100% eukalüptiõli . Õli sattus suhu, laps hakkas ebameeldiva maitse peale nutma. Emal kinnitusel tuleb õli pudelist välja korruga tilkhaaval. Lapse suu pestud ja loputatud, hetkel kaebusi ei ole. Mida teha? |
| 8-kuune laps sõi hanerasva umbes 7 ml. Isa mures – kas on ohtlik? |
| 1 a 8 k määras silma vanaema konnasilmaemaldamise vahendit . Silm loputatud, ei valuta, aga punetab. Kas peab kuhugi pöörduma või mingit ravimit tilgutama või silmaarsti juurde minema? |
| 2 a laps jõi Islandi Käokõrva siirupit umbes pool pudelit. Mida peab tegema? |
| 3 a laps sõi punase päevakübara ja taruvaiguga vitamiine maksimaalselt 10 tükki. Mis nüüd teha? |
| 3 a jõi u teelusikatäie eukalüpti eeterlikku õli , oksendanud korra. Mida teha? |
| 26 a M oli kogemata joonud lonksu voodi kõrval olnud pudelist, milles oli MSM Liniment Horse Power (liigesemääre). Arvas, et pudelis on vesi. Mida teha? |
| 26 a N võttis 2 päeva sipelgapuukoorekapsleid 2tk. Viimased sõi 6h tagasi, nüüd kõrvetised. Mida teha? |
| 35 a N kasutas juuksekasvustimuleerimise vahendit , mis sisaldab kaktust. Täna kõik kipitab, ka sealt, kust vahend liikus nirena silmade ümbrusesse: punetus hiljem möödus, aga silmad, nahk jätkuvalt kipitavad, otse punased pole. Mis mürgistusega tegu? |
| 76 a N oli kogemata joonud lonksu välispidist loodustoodet, milles on veidi piibelehete . Kas nüüd sureb ära? |

Allikas: Eesti Mürgistusteabekeskuse kõnede andmebaas 2008–2025

Lisa 7. Vitamiinide kasutamisega seotud juhtumid

Tervishoiutöötaja küsib tooteinfot, mürgistussümptomeid ja ravivõtteid

| |
|--|
| Kiirabi kutsel 1 a lapse juures, kes oli joonud 5 ml D-vitamiini . Pudel 10 ml (pool on alles), 500 mcg = 1ml = 20 000 TÜ. Saanud kokku 100000TÜ. Milline on toksilisus? |
| Kiirabi teel väljakutsele, kus 2 a laps olevat söönud 50–60 B-vitamiini tabletti. Mürgistus? |
| Helistab 1220, kes täpsustab oma äsjast juhtumit – 3 a laps söi ära 80 drazeed D-vitamiini . Kui mürgine? Mida nõustamisel soovitada? |
| Kiirabi teel kutsele, kus laps on ära söönud 40 yomi vitamiini . Kas peab haiglasse viima ja mida tegema peab? |
| EMOsse pöördunud lapsega, kes söönud ära 35 tbl multivitamiini B kompleks + foolhape. Kas on mingit ohtu? |

Laps/täiskasvanu võttis kogemata toidulisandit ja siis lapsevanem/inimene ise mures, et kas/kui mürgine see on, kas on ohtlik, mis nüüd juhtub, mida teha?

| |
|--|
| 1 a 7 k laps salaja söönud 500 mg C-vitamiini tablette (õe omad). Kui palju – ei tea, purgis on 100 tk, alles on jäänud 48 tk, aga sealt oli varem ka juba võetud. Kui ohtlik? |
| 2 a laps sai kätte ja jõi tühjaks D-vitamiini pudeli. Originaalis sisaldab 10ml, kuid kui palju sees oli, ema ei tea. Nüüd ema küsib – mida teha ja kas on tegemist mürgistusega? |
| Laps on ära söönud pool pakki ehk umbes 30 tk D-vit. kummikarukesi (400TÜ). Kas on väga ohtlik ja mida peaks tegema? |
| 2 a laps sai kätte foolhappe tbl 5mg ja neelas alla umbes 5tk. Juhtus 7 minutit tagasi. Mida teha? Enne laps korralikult söönud, hetkel kaebusi pole. |
| 3 a laps söi eile umbes 20 tabletti D-vitamiini . 1220 soovitas võtta 2 tabletti sütt, jälgida ja helistada täna meile. Ema helistabki ja küsib - kas peaks veel kuidagi neutraliseerima? |
| Soovitati 1220 liinilt mürgistusinfosse helistada: 7 a laps võis ära süüa C-vitamiini karukesi vast rohkem kui ette nähtud. Mis nüüd saab? |
| 5 a laps söi 10–15 Apoviti multivitamiini lastele. Mida teha? Kuna helistaja pakendi puudumisel toote täpset nime ei tea, paistab tema poolt kirjeldatud paki kujundus ja soovitav annus internetiotsingu järgi vastavat rauda mittedisaldavatele Lõvipoisi vitamiinidele. |
| 10 a laps võtnud 10 Livol multivitamiini . Kas on ohtu? |
| Helistab teismeline: 15 a oli söönud 35 tk multivitamiini kummikommi . Sõi neid, kuna olid maitsvad, ega mõelnud toidulisandi üleannustamisele. Enesekahjustamise soovi ei olnud. Juhtunud ca 1 tund tagasi. Kas võib mürgistus tekkida? |
| 38 a N võttis 2 multivitamiini tabletti. Nüüd on näol, kaelal, dekoltee piirkonnas ja küünarnukkidel koledad punased laigud. On juba ca 1 kuu jooksul võtnud sama vitamiini 1tbl päevas (nagu juhendis ettenähtud), kuid täna otsustas võtta 2 vitamiini. Varem ei ole allergiline olnud. Kas selline punetus võib olla neist multivitamiinidest tingitud? |
| Helistaja mures oma 63 a pereliikme pärast, kes on u nädala jooksul igapäevaselt võtnud tbl D-vitamiini 4000IU suures annuses – täna on uimane, kergelt segaduses. Mida teha? |

Allikas: Eesti Mürgistustabekeskuse kõnede andmebaas 2008–2025

Lisa 8. MMS-i toime organismile ja tarvitamisega kaasnevad sümptomid

MMS (*Miracle Mineral Solution*) on klooridioksiidi sisaldav vedelik, mis ei ole ette nähtud ravimi või toidulisandina kasutamiseks. Naatriumkloriti ja happelise lahuse segunemisel tekkiv klooridioksiid on levinud olmekemikaal, mida kasutatakse tööstuslikult veepuhastuseks, pleegitusvahendina ja kõvade pindade desinfitseerimiseks. **Söövitava ja mikroobe tapvate omadustega vedelik on suukaudu sisse võttes, nahale määrides või silma tilgutades ohtlik ning võib põhjustada pöördumatuid tervisekahjustusi.**

Puuduvad teaduslikult tõestatud andmed, mis kinnitaksid klooridioksiidi ravitoimet. Samas on maailmas dokumenteeritud mitmeid juhtumeid, kus raskelt haiged inimesed on otsinud MMSi kasutamisest abi haigustega võitlemisel (sh AIDS, akne, autism, borrelioos, hepatiit, koroonaviirushaigus, malaaria, naha seenhaigused, vähktõbi^{2, 3, 5, 8}), ent nende organismis on tuvastatud klooridioksiidist tekitatud organikahjustusi. Söövitav vedelik kahjustab seedetrakti mikroobioomi, millest sõltub suure osas kogu organismi talitlus. Lisaks seedesüsteemi kahjustamisele saab laastava hoobi kogu immuunsüsteem, mis on otseses seoses mikroobioomi talitlusega.

MMS on põhjustanud seedetrakti, silmade ja hingamisteede ärritust, iiveldust, oksendamist, kõhulahtisust, seedetrakti verejooksu ning dermatiiti ehk nahakahjustust^(5, 7, 8, 9). Naatriumkloritist tekkinud mürgistusest on tekkinud vereloomekahjustus ja methemoglobineemia ehk sinitõbi ning neerupuudulikkus^(1, 4, 6–11).

Lapse organism on väga õrn ja haavatav, mistõttu on desinfitseerimisvahendi või valgendi (sh MMSi tilkade) mõju lastele eriti ohtlik. Lapsele teadliku ja tahtliku tervisekahjustuse tekitamise näol on tegemist lapse väärkohtlemisega. **Kui on kahtlus, et lapse heaolu on ohustatud, tuleb sellest viivitamata teada anda hädaabinumbrile 112 või lasteabitelefoni 116 111.** Kohustus elu või tervist ohustavas olukorras olevast lapsest teatada on kõigil isikutel.

Ohustatud on ka eakad inimesed. Vähenenud otsustusvõime, teadmatus ja enda tervise usaldamine lähedaste kätte teevad nad kergemini haavatavaks – **pereliikmete isetegevuslikud raviotsused võivad eaka tervist hoopiski kahjustada.** Kui eakas inimene on pöördunud tervisemurega arstile või sattunud haiglasse ning enne seda on ta tarvitanud MMSi, on oluline raviarstile sellest rääkida.

Mürgistuskahtlusel olukorra hindamiseks või nõu küsimiseks helista mürgistusfoliini 16662. Liin on avatud ööpäev läbi ning sellele tehtavad kõned on anonüümsed ja kohaliku kõne hinnaga.

Riiklikud mürgistusteabekeskused registreerivad üle maailma MMSi ja klooridioksiidi kasutamisest tekkinud mürgistusjuhtumeid ning analüüsivad haiglasse sattunud patsientide terviseseisundeid. MMSi ja klooridioksiidi toimest inimorganismile on avaldatud mitmeid uurimistöid^(1, 3–11).

Artiklis MMS-i toime organismile ja selle tarvitamisega kaasnevad sümptomid viidatud allikad:

1. Arnold J, Rushton W. (2018). The mineral miracle disaster: accidental poisoning after use of 28% sodium chlorite solution resulting in methemoglobinemia and mild hemolytic anemia. North American Congress of Clinical Toxicology (NACCT). *Clinical Toxicology*, 56(10):912–1092. <https://doi.org/10.1080/15563650.2018.1506610>
2. Department of Justice, U.S. Attorney's Office, Southern District of Florida. (2021). *Florida Family Indicted for Selling Toxic Bleach as Fake "Miracle" Cure for Covid-19 and Other Serious Diseases, and for Violating Court Orders*. Kasutatud 15.01.2022, <https://www.justice.gov/usao-sdfl/pr/florida-family-indicted-selling-toxic-bleach-fake-miracle-cure-covid-19-and-other>
3. De Asis Alcantara Nicolas F, Mesonero RP, Molera VM, et al. (2016). Irritant contact dermatitis from 'Miracle Mineral Solution'. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 74(5):AB92. doi: 10.1016/j.jaad.2016.02.362
4. Hulshof, P. B. J. E., Veenstra, J., ja van Zwieten, R. (2019). Severe hemolytic anemia due to transient acquired G6PD deficiency after ingestion of sodium chlorite. *Clinical Toxicology*, 57(1), 65–66. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1080/15563650.2018.1491984>
5. Lardieri, A., Cheng, C., Jones, S. C., ja McCulley, L. (2020). Harmful effects of chlorine dioxide exposure. *Clinical Toxicology*. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1080/15563650.2020.1818767>
6. Lebin, J. A., Ma, A., Mudan, A., ja Smollin, C. G. (2020). Fatal ingestion of sodium chlorite used as hand sanitizer during the COVID-19 pandemic. *Clinical Toxicology*. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1080/15563650.2020.1798981>
7. McNeill, I., Harris, K., Harburg, G., ja Isoardi, K. (2020). Beware of The Miracle Mineral Cure: A Case of Life-threatening Sodium Chlorite Overdose. *Clinical Toxicology*, 58(11), 1152. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1080/15563650.2020.1804238>
8. Nguyen, V., Hoffman, R. S., ja Nelson, L. S. (2014). Chlorine dioxide from a dietary supplement causing hemolytic anemia. *Clinical Toxicology*, 52(4), 323.
9. Patat, A. M., Coppere, B., Gouraud, A., Pulce, C., ja Descotes, J. (2011). Mineral Miracle Solution: Acute Poisoning After Oral Use of a Sodium Chlorite-Containing Pseudo-Medicine Sold on the Internet. *Clinical Toxicology*, 49(3), 221. <https://doi.org/10.3109/15563650.2011.568269>
10. Romanovsky, A., Djogovic, D. ja Chin, D. (2013). A Case of Sodium Chlorite Toxicity Managed with Concurrent Renal Replacement Therapy and Red Cell Exchange. *Journal of Medical Toxicology*, 9(1), 67–70. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1007/s13181-012-0256-9>
11. Zhen, J., ja Hakmeh, W. (2021). Siblings with pediatric sodium chlorite toxicity causing methemoglobinemia, renal failure and hemolytic anemia. *American Journal of Emergency Medicine*, 42(262), e3-262.e4. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1016/j.ajem.2020.09.003>

Allikas: Mürgistusteabekeskus, i.a

Lisa 9. Intervjuude sisuanalüüsi kodeerimistabel

| Teemad | Alateemad | Põhikoodid |
|---|---|--|
| Terminoloogia | <ul style="list-style-type: none"> Tervis vs haigus Tõendus põhine, täiend- ja alternatiivmeditsiin Preparaadid | <p>Tervis, haigus, tasakaal, vaimsus, diagnoos, kaebused, sümptomid.</p> <p>Tõendus põhine, alternatiivravi alternatiivsed asjad, adjuvantne ravi, "rohelistes", midagi teistsugust, ebaravi.</p> <p>Imerohud, homöopaatilised preparaadid, terakesed, ravimtaimed, vitamiinid, toidulisandid, mineraalid, loodustooted, mürgised ained.</p> |
| Kokkupuude TAMiga* | <ul style="list-style-type: none"> THT* isiklik ja teiste kolleegide kogemus PTde* räägitud kogemused | <p>Ravimtaimed ja -teed, pässik, Ivan-tšai, kummel, naistepuna, piparmünt, homöopaatilised kristallikesed/ terakesed, <i>Vertigoheel</i>, toidulisandid, MMS, Ayahuasca, imesened</p> |
| Infoallikate kasutamine | <ul style="list-style-type: none"> THTde infoallikad PTde infoallikad | <p>Koolitused, rahvusvahelised seminarid; Teadustööd; Google Scholar, EBSCO, MedLine, Lancet, PubMed; ravimite infolehed; kolleegid; ravimifirmade seminarid; Synbase'i koos- ja kõrvaltoimete andmebaas; internet/guugeldamine</p> <p>Internet/guugeldamine; meedia, televiisor, raadio, artiklid; sotsiaalmeediagrupid; suust-suhu jutud, sõbrad, naabrinaine; ravitsejad; arstid, õed; haigla koduleht, ravimite infolehed; postisaadetised; telefonitsi pakkumised</p> |
| THT ja PTi vaheline suhtlemine TAM teemade käsitlemisel | <ul style="list-style-type: none"> Tõkked THT ja PTi vahelises suhtluses TAMi teemal: <ul style="list-style-type: none"> Aja- ja teadmiste puudus TAM-teemal vestlemiseks Negatiivsed hoiakud TAMi suhtes THT ja riiklikul tasandil Negatiivsed hoiakud tõendus põhise meditsiini suhtes PTide tasandil | <p>Aeg, ajapuudus</p> <p>Infopuudus, teadmiste puudus, ebakompetentsus</p> <p>Skeptilisus, „krõbistavad midagi“</p> <p>Reklaam, äri, ravitsejad meedias, Vastatus, vaktsiinivastased, „moeasi“</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> THT ja PTi vahelise suhtlemise soodustajad: <ul style="list-style-type: none"> Valmidus TAM-ist rääkida THT austus/ tähelepanu PTi vajaduste suhtes Positiivne hoiak TAM kui rutiinne teema konsultatsioonidel Suurenenud TAM-teadlikkus | <p>Avatus, avatud suhtumine</p> <p>Valmidus, valmisolek, tähelepanu pööramine patsiendile</p> <p>Positiivsus, toetus</p> <p>Teema sissejuhatamine, terminoloogia, vestluse algatus, TAMi eelistused, sobiv ajastus</p> <p>Teemadega kursis olemine</p> |
| Lisa-tegurid | <ul style="list-style-type: none"> Usu roll Vastutuse võtmine | <p>Uskumine, usu jõud, platseebo, mõttejõud, umbusaldamine</p> <p>Vastutus, õige käitumine</p> |

(*) TAM – täiend- ja alternatiivmeditsiin; THT – tervishoiutöötaja; PT – patsient

Lisa 10. Kokkuvõte tervishoiutöötajatega tehtud intervjuudest

Õdedega tehtud intervjuude tulemuste kokkuvõte

| TEEMA | Õde1 | Õde2 | Õde3 | Õde4 |
|--|--|---|---|---|
| TERMINOLOOGIA | | | | |
| Terve | Füüsiliselt ja vaimselt terve | Füüsiliselt ja vaimselt terve | Tunneb, et ta on terve. Ei ole füüsilisi kaebusi ega tervisehädasid; tahab end hoida tervena. | Särab ja on heas tujus |
| Haige | Füüsiliselt küll terve, aga võib mõelda endale haiguse külge; Diagnoos Sümptomid | Diagnoos Sümptomid | Tunneb end halvasti Tasakaal on paigast ära | Kannatab Füüsiline valu või kurnavad mõtted |
| Alternatiiv-ravi (AR) | See, mis ei ole raviplaanis | Kõik, mida kasutatakse lisaks arsti poolt ettekirjutatule | Kõik looduslik See, mida ei ole raviplaanis | Loodustooted Taimeteed „Vanaemade tarkus“ |
| Ebaravi | Kahjulikud võtted Kahtlased asjad | MMS Homöopaatia | Teeb kahju tervisele Mürgistused MMS Vaktsiini-vastanus | Terviseametilt imelik käsitlus: „ebaravi on see, millel pole mõju“. Tegelikult aga tervisekahju |
| ALTERNATIIVSETE PREPARAATIDE KASUTAMISE KOGEMUS | | | | |
| THT*-de AR-kogemus | Taimeteed: naistepuna, kummel | Taimeteed: piparmünt, kummel | Ravimtaimed Kapsaleht (valu) Tiigrisilma salv Dr Simeonsi dieet; Homöopaatia | Taimeteed: kummel, meliss, piparmünt |
| Patsientide AR-kogemus | Naistepuna-preparaadid Must pässik Ivan-Tšai | Taimsed preparaadid Homöopaatia | Homöopaatia Vertigoheel Salvid Ivan-Tšai | Homöopaatia Salvid Loodustooted Tinktuurid |
| INFOALLIKATE KASUTAMINE JA SUHTLEMINE | | | | |
| THT-de Infoallikad | Koolitused Seminarid Teadmikud Teadusartiklid | Koolitused Uute ravimite infolehed | Koolitused | Koolitus, seminar MedLine EBSCO Rahvusvaheline koostöö |
| Patsientide Infoallikad | Infolehed Sots.meedia Naabrinaine | Haigla koduleht Sõbrad-tuttavad | Meedia Reklaamid Dr Google | Guugeldavad Reklaamid Sõbrannad Internetis imelood |
| THT ja patsiendi vaheline suhtlemine | Näost näkku suhtlus vastuvõtul; Telefoni-konsultatsioon | Näost näkku suhtlus vastuvõtul Telefonikonsultatsioon | Näost näkku suhtlus statsionaaris | Näost näkku suhtlus protseduuri käigus; Messenger ja asutuse koduleht |

| INTERVJUU KÄIGUS ÕEDEDEGA ARENENUD LISATEEMAD | | | | |
|---|--|--|---|---|
| Usk | Usud – saad abi | Ei pruugi usust piisata Skeptiline | Usul suur jõud Platseebo; Kõik on usu küsimus | Ilma usuta ei ole mõtet asju proovida |
| Vastutus | Ise teed – ise vastutad | Natuke teistsugune vastutus – ei tea, kuhu asjad pöörduvad | Kui teed, siis vastutad; aga haigla pinnal oled meie vastutusel ja meie otsustame | Ei osata vastutust võtta |
| Aeg | Alati oleks vaja rohkem aega nõustamiseks ja info otsimiseks | Aeg surub peale | Aega tuleb võtta (info otsimiseks, nõustamiseks) Ei jõua lisaks lugeda | Aeg lendab käest Vastuvõtuaeg liiga lühike |
| Äri | - | - | Kõik on üks paras äri, aga igatüks ise otsustab | Suur reklaam, hea müügitöö, tugev ärielement |

Arstidega tehtud intervjuude tulemuste kokkuvõte

| TEEMA | Arst1 | Arst2 | Arst3 | Arst4 |
|--|--|--|---|---|
| TERMINOLOOGIA | | | | |
| Terve | Nii ihu kui ka vaim on korras | Rõõmus ja rahul; Kaebused/ sümptomid puuduvad | Ei käi arsti vastuvõtul; Tasakaal kõigil tasanditel | Füüsilise ja vaimse tasakaal |
| Haige | Haige võib olla ka füüsiliselt terve, aga vaimsus on paigast ära | Paha olla Kannatab Vaevused | Halb olla Palavik Sümptomid Tuleb vastuvõtule | Pöördub arstile Käib apteegis |
| Alternatiiv-ravi (AR) | See, mida inimene ise oma raviks välja mõtleb: Loodustooted Taimeteed Hiina meditsiin | Loodusravi Taimeteed „Vanaemade tarkus“ | Taimeteed: kummel, meliss Loodustooted Homöopaatia | Ei kasuta seda sõna Adjuvantne ravi Taimeteed Homöopaatia Ei ole tõendus-põhine |
| Ebaravi | Vitamiinravi MMS Ayahuasca | Kõik, mis kahjustab tervist Vaktsiinivastased | Segab midagi kokku; Ravitsejad | Pseudoteadus |
| ALTERNATIIVSETE PREPARAATIDE KASUTAMISE KOGEMUS | | | | |
| THT*-de AR-kogemus | Taimeteed: kummel, piparmünt Imeseened | Taimeteed: meliss Salvid | Taimeteed: Piparmünt | Taimeteed: varia Homöopaatilised preparaadid |
| Patsientide AR-kogemus | Ayahuasca Punane kärbeseseen Homöopaatilised preparaadid Toidulisandid | Naistepuna Põdrakanep Nõges „Krõbistavad midagi“, „Söötis mingeid teri sisse“ | Taimed ja tõmmised Toidulisandid Ivan-Tšai | Homöopaatilised preparaadid |

| INFOALLIKATE KASUTAMINE JA SUHTLEMINE | | | | |
|---|---|---|--|--|
| THT-de Infoallikad | Koolitused Google Scholar EBSCO MedLine | Koolitused MedLine andmebaasid Rahvaulikool Kolleevid | Koolitused Lancet PubMed | Rahvusvahelised seminarid Teadustööd |
| Patsientide Infoallikad | Telekas Guugeldab Jututoad | Suust suhu jutud Arst ei ole enam arvamusiider; on nn teadjamehed ja -naised; sotsiaalmeedia | Artiklid Sotsiaalmeedia Guugeldab | Teised patsiendid Arst Internet |
| THT ja patsiendi vaheline suhtlemine | Näost näkku suhtlus vastuvõtul E-kirjad Telefonitsi | Näost näkku suhtlus vastuvõtul | Näost näkku suhtlus vastuvõtul Telefonitsi Sõnumid | Näost näkku suhtlus vastuvõtul Telefonitsi E-kirjad |
| INTERVJUU KÄIGUS ARSTIDEGA ARENENUD LISATEEMAD | | | | |
| Usk | Usk ja platseebo | Usu jõud Skeptilisus | Usk ja veendumus Platseebo | Usu jõud Platseebo |
| Vastutus | Vastutuse võtmine | Patsiendi vastutus Arsti vastutus | Otsustad = vastutad | Vastutus |
| Aeg | Ajapuudus | Ei ole lihtsalt aega | Aega ei ole | Ajapuudus Aja võtmine raviks |
| Äri | AR = väga hea äriidee | Reklaam ja äri | Kõik müügiks | Kuniks usub ja ohutu, siis las otab – vähemalt tegeleb tervisega |

Apteekritega tehtud intervjuude tulemuste kokkuvõte

| TEEMA | Apt1 | Apt2 | Apt3 | Apt4 |
|------------------------------|--|---|---|---|
| TERMINOLOOGIA | | | | |
| Terve | Ei ole mingeid kaebuseid; Valitseb tasakaal | Puuduvad sümptomid | Subjektivne tunne Oluline on tasakaal füüsilise ja vaimu vahel | Tasakaalus vaimne ja füüsiline tervis |
| Haige | Haige võib olla ka füüsiliselt terve, aga vaimsus on paigast ära | Tuleb retseptiga, Diagnoos, Sümptomid | Kindlasti on sümptomid olulised, aga võib ka end haigeiks mõelda | Tunneb end haigena või on kaebused |
| Alternatiiv-ravi (AR) | See, mida inimene ise uurib ja mitteametlikult teeb: Omamoodi mõtlemisega; Homöopaatia | Omal valikul tehtud ostuotsused; Loodustooted Homöopaatia | Arstipoolt määratud ravimitele lisaks eri preparaadide kasutamine | Vitamiinid Loodusravi Homöopaatia |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| Ebaravi | Vitamiiniravi MMS Ayahuasca Vaktsiini- vastased | Tundmatust kohast saadud ravimid | Telefoni ja postimüügi teel saadud ja tarbitavad preparaadid | Postimüügi teel saadud ja tarbitavad preparaadid |
| ALTERNATIIVSETE PREPARAATIDE KASUTAMISE KOGEMUS | | | | |
| THT*-de AR- kogemus | Taimeteed | Taimeteed | Magneesium Taimeteed | Taimeteed |
| Patsientide AR- kogemus | Homöopaat. preparaadid Loodustooted | Loodustooted Taimeteed Vitamiinid | Taimeteed Loodustooted | Toidulisandid, et ravida silmi, eesnäãret, diabeeti, kuulmist |
| INFOALLIKATE KASUTAMINE JA SUHTLEMINE | | | | |
| THT-de Infoallikad | Ravimite infolehed; Ravimifirmade infomaterjalid; Koolitused | Ravimiregister Ravimite infolehed; Koolitused; Google Scholar | Koolitused Ravimite infolehed | Koolitused Koos- ja kõrvaltoimete andmebaasid: (Medscape, Synbase); taimsed prep (Herbalbase) Infolehed |
| Patsientide Infoallikad | Internet, sots.meedia- grupid, perekoolid, „beebide foorumid“ | Arst Apteeker Media Internet | Apteeker Internet Ajaleht (apteekri juurde tullakse väljalõikega); Televisioon | Apteeker Postimüügiga kaasnev info |
| THT ja patsiendi vaheline suhtlemine | Näost näkku suhtlus | Näost näkku suhtlus Telefonitsi (harv) | Näost näkku suhtlus;telefonitsi; E-kirja teel (harv) Haiglas retsepti- ravimite müük; mujal apteekides enam nõustamist, sh juttu taimedest | Näost näkku suhtlus; Telefonitsi Haiglas retsepti- ravimite müük; ostukeskuse apteegis rohkem nõustamist, sh taimedest |
| INTERVJUU KÄIGUS APTEEKRITEGA ARENENUD LISATEEMAD | | | | |
| Usk | Usk aitab | Usk toetab ravi | Usul on jõud | Usu ja platseebo jõud on suur |
| Vastutus | Vastutuse võtmine | - | Isiklik vastutus on nii nõustajal kui ka nõustataval | Anname infot, aga kasutamisel on vastutus ikka inimesel endal |
| Aeg | Aega rohkem sel ajal, kui kontrollime tervisenäitusid (nt vererõhu, veresuhkru mõõtmise) | Ajapuudus, haigla apteegis vähem võimalusi põhjalikuks nõustamiseks | Haigla ja polikliiniku apteegis aja- puudus, eraldiolevas apteegis rohkem aega ja suurem osakaal nõustamisel | Haigla apteegis ajapuudus, ostukeskuse apteegis rohkem aega nõustada ja rohkem aega nii apteekril kui ka klientidel |

| | | | | |
|-----|-----------------------|--|---|---|
| Äri | AR = väga hea äriidee | Reklaam tekitab soovi tooteid proovida | Tugev äriiline aspekt; Loodustoodete telefonimüük (tundmatud pakkujad, kontrollimata info); Telereklaam müüb hästi (tuntud pakkujad, kontrollitud info) | Ukse taha ilmub müügimees; kasutatakse ostulepingutega seotud tooteid, millest loobumine ei pruugi õnnestuda. |
|-----|-----------------------|--|---|---|

(*) TAM – täiend- ja alternatiivmeditsiin; THT – tervishoiutöötaja; PT – patsient

Lisa 11. Uuringus osaleja informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm

Informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm

Täna, et nõustustate osalema Tartu Ülikooli ajakirjanduse ja kommunikatsiooni eriala magistriõpingute lõputöö tarbeks tehtavas teriseharituse teemalises uuringus!

Uurimistöös osalemine tähendab Teile intervjuu käigus oma mõtete jagamist järgmistel teemadel:

- Mõisted: tervis, haigus, tõenduspõhine ja alternatiivmeditsiin;
- Teie isiklik ja patsientide kogemus alternatiivsete preparaatide kasutamisel;
- Infoallikate kasutamine – peamised viisid ja allikad kaasaja praktikate ja terviseinfoga kursis olemiseks; hinnang patsientide tervisealasele kirjaoskusele;
- Suhtlemine patsientidega – peamised suhtlusvormid ja kanalid; praktilised näited suhtlemisest patsiendiga, sh alternatiivsete preparaatide kasutamisest.

Vestluseks arvestame ligikaudu pool tundi. Intervjuu käigus vahetatud info analüüsimiseks ning näidete lõputöös kasutamiseks salvestan vestluse või teen vestluse ajal kirjalikke märkmeid, mida täpsustan kirjaliku taasesitamise tarbeks pärast kohtumist. Vestluse salvestamise või selle põhjal märkmete tegemise lepime kokku enne intervjuud. Salvestatud intervjuu transkribeerin ning säilitan kirjalikus vormis kuni lõputöö kaitsmiseni; sama säilitusviisi järgin ka märkmete põhjal rekonstrueeritud intervjuude puhul. Materjalides tagan intervjuueeritava konfidentsiaalsuse. Töös esitatavaid tsitaate ja tekstikokkuvõtteid kasutan anonümiseeritult ning nimed on asendatud pseudonüümidega, nii et töö lugejal puudub võimalus seostada materjali Teile isikuga. Pärast lõputöö kaitsmist kustutan tööfailid, et tagada mistahes vormis uurimusega seotud materjalid levik või intervjuueeritute tuvastamine.

Uuringus osalemine on vabatahtlik ning võite selles osalemisest igal hetkel loobuda ilma, et sellega kaasneks tagajärgi. Uuringus osalemisega aitate mõtestada tervishoiutöötajate ja patsientide tervisealase kirjaoskuse rolli tervisekommunikatsioonis; välja selgitada nii enda töös kasutatavaid peamisi infoallikaid kui ka hinnata patsientide terviseharitust. Arutades tõenduspõhise ja alternatiivmeditsiini alaseid kokkupuutepunkte tervishoiutöötaja–patsiendi vahelises suhtluses, keskendume näidete puhul alternatiivsete preparaatidega seonduvale.

Juhul, kui uuringuga seoses tekib küsimusi, palun andke sellest mulle teada meiliaadressil anne-liise.verpson@ut.ee

Kui olete nõus uuringus osalemisega, täitke palun teadliku nõusoleku vorm.

Tänades – Anne-Liise Verpson

NÕUSOLEK

Mind,....., on informeeritud eelmainitud uuringust ning olen teadlik uurimistöe eesmärgist, meetodikast ja enda õigustest uuringus osalejana. Nõustun uuringus osalemisega ja enda isikuandmete töötlemisega. Tean, et uuringu käigus tekkivate küsimuste korral saan vajalikku lisainfot uuringu tegijalt.

Uuringus osaleja:(allkiri, kuupäev)

Uuringu tegija: Anne-Liise Verpson, Tartu Ülikooli ajakirjanduse ja kommunikatsiooni õppekava magistrant, e-post: anne-liise.verpson@ut.ee

Lisa 12. Taimsete preparaatide ja ravimite kahjulikud koostoimed

Acerola kirss/hapu kirss vähendab verevedeldaja varfariini toimet; võib suurendada östrogeenide imendumist ja nende kõrvaltoimeid.

Astelpaju tarvitamisel koos verevedeldajatega (varfariin, aspiriin) suureneb veritsuse oht.

Beetaglükaan, peamiselt kaeras ja odras looduslikult sisalduv vees lahustuv kiudaine, ning **leedrimari** vähendavad immuunmodulaatorite ehk immuunsüsteemi reguleerivate ravimite toimet (nt kasvajavastases ja autoimmuunhaiguste ravis).

Hölmikpuu toimel tugevneb varfariini ja aspiriini toime – suureneb veritsuse oht.

Ingver võib koos verevedeldajatega suurendada veritsuse ohtu; tugevneb diabeediravimite toime, mistõttu võib tekkida hüpoglükeemia; vererõhku alandavate ravimitega koos võib vererõhk langeda liiga madalale või tekkida südamerütmihäired.

Kurkumi tarvitamisel koos verevedeldajatega suureneb veritsuse oht.

Lüsiin tõstab kaltsiumi imendumisvõimet, mis võib viia liigse kaltsiumi tasemeni organismis – selle tulemusena võivad tekkida neerukivid ning suurened eesnäärmevähi tekke risk.

Naistepuna vähendab paljude ravimite toimet, sealhulgas antidepressandid, mitmed vähi-ravimid, HIVi ravimid, varfariin; suurendab naha valgustundlikkust – päikesepõletuse oht; lisaks võib pidev naistepuna tarbimine viia organi äratõuke-reaktsioonini, sest vähendab selle puhul kasutatavate ravimite toimet.

Nõges suurendab vere hüübivust – trombioht, kui tarbitakse sama toimega ravimeid; ettevaatust, kui kasutatakse samal ajal vastupidise toimega ravimit (nt aspiriini), sest koostoime täpselt teadmata.

Palderjan tugevdab bensodiasepiinide ja barbituraatide rahustavat toimet.

Punane päevakübar vähendab immuunmodulaatorite toimet (võib viia organi äratõuke-reaktsioonini, sest vähendab selle puhul kasutatavate ravimite toimet); vähendab kofeiini lagunemist, mis võib viia liigse kofeiini sisalduseni veres (kõrvaltoimed südamepekslemine, peavalu jne); vähendab teatud ravimite lagunemist, mis võib põhjustada nende sisalduse tõusu organismis ja tekitada kõrvaltoimeid (nt psühhoosiravimid haloperidool, olansapiin; antidepressant fluvoksamiin; südameravimid meksiletiin, propranolool jpt).

Pärnaõied koos vettväljutavate ravimitega võivad põhjustada liigset veekaotust; koos liitiumiga tarvitades võib tõusta selle taset kehas.

Salvei koos diabeediravimitega võib tekitada hüpoglükeemiat; võib väheneda krambivastaste ravimite (nt fenobarbitaal, primidoon, valproehape, gabapentiin, karbamasepiin, fenütoiin jt) toime; koos sedatiividega (nt barbituraadid, bensodiasepiinid, antidepressandid, opioidid, antipsühhootikumid) suureneb unisus. Ka **sidrunmeliss** koos sedatiividega suurendab unisust.

Ženšenn vähendab vere hüübivust – mitte kasutada koos antikoagulantide või diureetikumidega; tugevdab diabeediravimite mõju ja võib tekkida hüpoglükeemia.

Tsink koos teatud antibiootikumidega (nt tsiprofloksatsiin, norfloksatsiin, tetratsükliin) võib vähendada ravimite toimet; koos tsisplatiiniga (s.o kasvajavastane ravim) suurenevad ravimi kõrvaltoimed; väheneb penitsillamiini toime ning koos amiloriidiga manustades suureneb tsingi tase kehas.

Allikas: Medscape Drug Interaction Checker i.a, Herbalbase i.a, Verpson 2022

Lisa 13. Juhised libameditsiini ja libaeksperdi tuvastamiseks

Juhised libameditsiini ja libaeksperdi tuvastamiseks

Libameditsiini viljelejad ja isehakanud vaimse tervise nõuandjad saavad Eestis laialdast kõlapinda. Osa nende ärimudelitest on oma teooriate levitamine loengute, töötubade ja konverentside kaasabil. Libameditsiini esindajad on usinad esinejad raamatukogudes, muuseumides, lasteaedades, koolides.

Tervist, sealhulgas vaimset tervist puudutavad nõuanded peavad tulema selleks vastava väljaõppe saanud inimestelt. Puudulike teadmiste pinnalt antud soovitusel võivad olla parimal juhul kasutud, halvimal juhul ohtlikud. Avaliku raha peal toimivad asutused peaksid püüdma maksimaalselt tõrjuda libameditsiini ja tervisealast väärinfot ning käesolevate nõuannetega püüame anda selleks lihtsaid tööriistu.

Kuidas ära tunda, kas tegemist on libameditsiini edendamise? Siinsed lihtsad küsimused ei ole küll 100% tõhusad, aga pakuvad jämeda sõela, mis filtreerib välja suure osa libaeksperdistest.

1. Kas esinejal on olemas vähemalt baasharidus selles valdkonnas, mida ta käsitleb? Terviseetemel võib võtta sõna võtta arstid, õed, ämmaemandad, füsioterapeudid. Vaimsest tervisest võiks rääkida psühholoogid, psühhiaatrid, vaimse tervise õed, peaaasi.ee ning Eesti Vaimse Tervise ja Heaolu Koalitsiooni (VATEK) spetsialistid. Äärmiselt alarmeriv on, kui terviseetemalist loengut tulevad pidama näiteks majandust, juurat või raamatupidamist õppinud inimesed või kui vaimse tervise etemadel annavad isikliku kogemuse pinnalt nõu suure abistamissooviga, kuid ilma põhjalikuma väljaõppeta inimesed.
2. Kogemusnõustajad on väärtuslikud abilised mitmete murede korral, kuid nende väljaõpe annab pädevuse ainult selleks, mida nimi ütleb: oma kogemuse jagamiseks ja teisele inimesele toe pakumiseks. Tervisehariduseta kogemusnõustajad ei ole pädevad haigusi diagnoosima või ravima.
3. Kas esineja hariduskäigus on alarmerivaid signaale? Tungivalt soovitame ettevaatusega suhtuda sellesse, kui esineja haridustees puuduvad vastava teema osas riiklikult kinnitatud õppekava asutused. Ükskõik kui edev loetelu täiendkoolitustest ei kompenseeri puuduolevat süsteemset tervisealast baasharidust.
4. Kas tegemist on juba varem teadaoleva petisega? Esineja kiire taustaotsinguga võib välja tulla varasem osalemine püramiidskeemides, rahalised mahhinatsioonid, inimeste seksuaalne kuritarvitamine vm pettused.
5. Millised on esineja majandushuvid ja kas tal on ühist majandustegevust kahtlasi huve omavate isikutega? Seda saab kontrollida väga hõlpsalt aadressil <https://ariregister.rik.ee/est>
6. Kas esineja esindab mingit probleemset koolkonda, mille kohta on tõendus põhise meditsiini esindajatel tõsiseid etteheiteid? Näiteks: homöopaatia, MMS, osteopaatia, meditsiinimeedium, konsultatsioon, NLP (neurolingvistiline programmeerimine), reiki jpm?

Meelelahutuse nime all ei pea avaliku rahaga toetama inimeste tervisele või majanduslikule olukorrale potentsiaalselt ohtlike sõnumite levitamist. Astroloogia võib olla lõbus ajaviide, aga kui selle põhjal hakatakse terviseotsuseid tegema või muutma rahalist käitumist, siis sellele ei pea õlga alla panema koolides, raamatukogudes ja teistes teadmispõhise riigi alusväärtusi kandvates asutustes.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Anne-Liise Verpson,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose

„Tervisekommunikatsioon täiend- ja alternatiivmeditsiini kokkupuutel tavameditsiiniga– suhtluspraktikad ja tervisealase kirjaoskuse kujundamine“, mille juhendaja on Marko Uibu, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Anne-Liise Verpson

27.05.2025