

Õenduse õppetool

Õe õppekava

Erle Edur

**ÕE TEGEVUSED EMAKAKAELAVÄHI ENNETAMISEL JA SÕELUURINGU NING
HPV KODUTESTI TUTVUSTAMISEL**

Lõputöö

Tallinn 2026

Olen koostanud lõputöö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Luban Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil avalikustada oma lõputöö PDF-versiooni raamatukoguprogrammis.

Lõputöö autori allkiri

Erle Edur

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja

Anu Kärner, RN, BSc

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Erle Edur (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppetool. Õe tegevused emakakaelavähi ennetamisel ja sõeluuringu ning HPV kodutesti tutvustamisel. Lõputöö koosneb 30 leheküljest ning neljast lisast, mis paiknevad neljal leheküljel. Lõputöös on kasutatud 51 kirjandusallikat, millest 12 on õendusallikad.

Lõputöö eesmärk on kirjeldada õe tegevusi emakakaelavähi ennetamisel ning emakakaelavähi sõeluuringu ja HPV kodutesti tutvustamisel. Töö põhineb kirjanduse ülevaatel, mille käigus analüüsiti eesti- ja ingliskeelseid allikaid aastatest 2016–2026. Allikate leidmiseks kasutati andmebaase PubMed ja DIGAR, otsingumootorit Google Scholar ning rahvusvaheliste organisatsioonide materjale. Valikul lähtuti eelretsenseeritusest, täisteksti kättesaadavusest ja teemakohasusest.

Kirjanduse põhjal on emakakaelavähk suurel määral ennetatav haigus, mille kujunemine on seotud HPV püsiva infektsiooniga ning mille varajane avastamine on võimalik regulaarsete sõeluuringute abil. Hoolimata sõeluuringute olemasolust osalemine ei ole piisav, mida mõjutavad eelkõige patsientide vähene teadlikkus, hirm ja tervishoiuteenuste kättesaadavus.

Õe tegevus emakakaelavähi ennetuses on oluline ning sisaldab patsiendi teavitamist, nõustamist ja tervisealase kirjaoskuse kujundamist. HPV kodutestide tutvustamine ja kasutamine võib suurendada sõeluuringutes osalemist, eriti raskemini kaasatavate sihtrühmade seas. Õe pädevus ja patsiendikeskne lähenemine on võtmetegurid teadlikkuse tõstmisel ja ennetustegevustes osalemise suurendamisel. See meetod toetab sõeluuringute kättesaadavust ning võib parandada rahvastiku tervisenäitajaid.

Võtmesõnad: õde, emakakaelavähk, HPV, sõeluuring, HPV kodutest, patsient

SUMMARY

Erle Edur (2026). Tallinn Health University of Applied Sciences, Department of Nursing, Nursing Curriculum. Nurse's Activities in Cervical Cancer Prevention and Introduction of Screening and HPV Home Testing. The thesis is 30 pages long and includes four appendices on four pages. A total of 51 references were used, of which 12 are nursing-related sources.

The aim of the thesis is to describe nurse's activities in cervical cancer prevention and in the introduction of screening and HPV home testing. The thesis is based on a literature review, in which Estonian- and English-language sources published between 2016 and 2026 were analysed. Databases such as PubMed and DIGAR, the search engine Google Scholar, and materials from international organisations were used to identify sources. The selection criteria included peer review, availability of full text, and relevance to the topic.

Based on the literature, cervical cancer is a largely preventable disease, and its development is associated with persistent HPV infection. Early detection is possible through regular screening. Despite the availability of screening programmes, participation remains insufficient, influenced mainly by low awareness, fear, and access to healthcare services.

The role of the nurse in cervical cancer prevention is significant and includes patient education, counselling, and the development of health literacy. The introduction and use of HPV home testing can increase participation in screening programmes, especially among harder-to-reach populations. The nurse's competence and a patient-centred approach are key factors in raising awareness and increasing participation in preventive activities. This method supports the accessibility of screening and may improve population health outcomes.

Keywords: nurse, cervical cancer, HPV, screening, HPV home testing, patient

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS.....	6
1. METOODIKA.....	9
2. EMAKAKAELAVÄHK, SELLE ENNETAMINE JA HPV KODUTEST	11
2.1. Emakakaelavähk ja inimese papilloomiviirus.....	11
2.2. Emakakaelavähi ennetamine	12
2.3. HPV kodutest (isekogumise test)	15
3. 17	
3.1. 17	
3.2. Õe tegevused sõeluuringu tutvustamisel	18
3.3. 19	
3.4. Õe tegevusi toetav patsiendile suunatud teabematerjal	20
4. ARUTELU	22
JÄRELDUSED.....	25
KASUTATUD KIRJANDUS	26

LISAD:

LISA 1. SD21: Surmad põhjuse, soo ja vanuserühma järgi.

LISA 2. VSR17: Emakakaelavähi sõeluuringul avastatud vähijuhud.

LISA 3. VSR17: Emakakaelavähi sõeluuringu sihtrühma hõlmatus uuringuga vanuse järgi.

LISA 4. VSR12: HPV nakkus, vähieelsed rakumuutused, emakakaelavähi esinemine vanuseti.

Koostatud käesoleva töö jaoks kirjanduse ülevaate alusel.

SISSEJUHATUS

Vähk ehk pahaloomuline kasvaja on erinevatel põhjustel tekkinud rakumuutuste tulemus, mida iseloomustab rakkude kontrollimatu kasv ja võime organismis levida (Cancer, 2025). Õige ennetustöö ja informeerimisega on hinnanguliselt võimalik vältida 30–50% vähijuhtudest. Eesti vähitõrje tegevuskavas on üheks prioriteediks vähieelsete seisundite varajane avastamine ennetavate sõeluuringute abil. Lisaks rõhutatakse tegevuskavas vajadust tõhustada teavitust erinevatele sihtrühmadele ning tagada kvalifitseeritud ja motiveeritud tervishoiutöötajate olemasolu. (Vähitõrje tegevuskava..., 2021).

Uuringute põhjal on leitud, et kuni 99% emakakaelavähi juhtudest on põhjustatud inimese papilloomiviiruse (HPV) kõrge riskiga tüvedest (hrHPV). HPV kõrge riskiga tüvede õigeaegne tuvastamine ja ravi aitab ennetada vähi teket. (Riigi vähiprofiil, 2025). Erinevatel põhjustel sõeluuringust kõrvale jäänud naistel avastatakse haiguse korral sageli juba kaugemale arenenud vähk (Zimmermann jt, 2025).

Eestis on HPV kodutestimine võimalik alates 2022. aasta teisest poolest, mil pilootprojekti raames pakuti võimalust osaleda sõeluuringus kodutesti abil. Mitmes maakonnas võeti kodutestimine hästi vastu, aidates suurendada sõeluuringus osalemise määra. (Tisler, 2025). Sarnaseid tulemusi on täheldatud ka teistes riikides (Wentzensen jt, 2025). Vaatamata tõhusatele sõeluuringutele ja vaksineerimistele on emakakaelavähk endiselt üks sagedasemaid kõrge suremusega pahaloomulisi kasvavaid (Tisler, 2025).

Koreinik (2019) andmetel sõeluuringutes osalemist mõjutavad eelkõige hirm, vähene motivatsioon ja ajapuudus. Osalemine on seotud ka tervishoiuteenuste kättesaadavusega (Vene, 2025). Tervishoiutöötajate, sealhulgas õdede, tegevus on oluline, kuna nende teadmised ja soovitusel mõjutavad otseselt patsientide otsust sõeluuringus osaleda (Musa jt, 2017). Samas on rõhutatud vajadust tugevdada õdede pädevust ja teadlikkust tervisealase teabe edastamisel (Wilandika jt, 2023).

Lõputöö on seotud Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli uurimissuuna “Tervise ja heaolu edendamine” teemavaldkonna “Haiguste ja vigastuste varajane märkamine ja ennetamine” (Ülekõrgkoolilised uurimissuunad, 2021). Lõputöö teemat “Õe tegevused emakakaelavähi ennetamisel ja sõeluuringu ning HPV kodutesti tutvustamisel” ei ole eelnevates Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli (TTK) lõputöödes käsitletud. Senised tööd on keskendunud peamiselt

emakakaelavähi ennetamisele HPV vaksineerimise kaudu. TTK lõputöodes on uuritud õe tegevusi tervisealase kirjaoskuse parandamisel ning tervisealasel nõustamisel ning vähihaige patsiendi toetamisest, mis haakuvad käesoleva töö teemaga osaliselt. Käesolevas töös käsitletakse emakakaelavähki, sõeluuringuid, kodutestimise võimalusi ja tõhusust ning õdede tegevusi teabe edastamisel.

Lõputöö uurimisprobleem seisneb selles, et vaatamata emakakaelavähi ennetamise võimalustele ja riikliku sõeluuringuprogrammi olemasolule, on sõeluuringutes osalemine Eestis endiselt ebapiisav (Riigi vähiprofiil, 2025). Patsientide teadlikkus emakakaelavähi, HPV ning sõeluuringu ja HPV kodutestimise võimaluste kohta on sageli puudulik, mis mõjutab nende osalemist ennetustegevustes (Koreinik, 2019; Vene, 2025). Samal ajal käsitletakse emakakaelavähi sõeluuringut sageli peamiselt günekoloogilise teenusena ning õdede teadlikkus emakakaelavähi, HPV ja sõeluuringu teemal võib olla ebapiisav ja ebaühtlane (Heena jt, 2019; Koreinik, 2019).

Lõputöö eesmärk on kirjeldada õe tegevusi emakakaelavähi ennetamisel ja sõeluuringu ning HPV kodutesti tutvustamisel.

Eesmärgist lähtuvalt on püstitatud järgmised lõputöö ülesanded:

1. Kirjeldada emakakaelavähki, selle tekkepõhjuseid, ennetusvõimalusi ning HPV kodutestimise ja sõeluuringu olulisust.
2. Kirjeldada õe tegevust tervishoiusüsteemis ja kogukonnas emakakaelavähi sõeluuringu ning HPV kodutesti tutvustamisel.

Lõputöö kesksed mõisted:

Õde (*nurse*) – tervishoiutöötaja, kellel on erialane haridus ning kes osutab teaduspõhist õendusabi, edendab tervist ning toetab patsienti haiguste ennetamisel ja ravis (White jt, 2025).

Emakakaelavähk (*cervical cancer*) – emakakaela rakkudest arenev pahaloomuline kasvaja, mille kujunemine on enamasti aeglane ning võib vähieelse seisundina kesta aastaid. Haiguse varajane avastamine sõeluuringute abil võimaldab õigeaegset diagnoosimist ja tõhusat ravi. (Emakakaelavähk on..., 2018).

HPV (*Human Papillomavirus*) – sugulisel teel leviv viirus, mis on üks levinumaid infektsioone maailmas. Püsiv nakkus võib põhjustada vähki, eriti emakakaelavähki. (Jensen jt, 2024).

Sõeluuring (*screening*) – asümptomaatilise populatsiooni uurimine haiguse varajaseks avastamiseks (Cancer screening ..., 2023).

HPV kodutest (*HPV self-sampling test*) – meetod, mille puhul inimene võtab ise proovi HPV tuvastamiseks ja saadab selle laborisse analüüsimiseks (Nishimura jt, 2021).

Patsient (*patient*) – füüsiline isik, kes soovib saada või saab tervishoiuteenust (Tervishoiu korraldamise..., 2026).

1. METOODIKA

Käesoleva lõputöö uurimismeetodiks on kirjanduse ülevaade, mis võimaldab koondada ja analüüsida olemasolevat teaduskirjandust emakakaelavähi ennetamise, sõeluuringu, HPV kodutestimise ning õe tegevuste kohta, et kujundada terviklik tõenduspõhine ülevaade käsitletavast teemast. Selline lähenemine aitab kujundada töö teoreetilise aluse, täpsustada uurimisprobleemi ning toetada uurimistöö eesmärgi saavutamist. Samuti võimaldab kirjanduse ülevaade hinnata olemasolevate teadmiste piisavust ning tuua esile valdkonnad, kus on vajadus täiendavate teadmiste ja arenduste järele, mis omakorda põhjendab töö praktilist olulisust. (Õunapuu, 2014). Valitud meetodika sobib käesoleva töö eesmärgiga, kuna võimaldab koondada erinevatest allikatest pärineva teabe emakakaelavähi sõeluuringu, HPV kodutesti ning õe tegevuse kohta patsiendi teavitamisel ja terviseteadlikkuse kujundamisel.

Lõputöö koostamist alustati kursuse “Uurimistöö alused II” käigus 2024. aastal, mil valiti teema suund ja püstitati esimesed uurimisküsimused. Kursuse “Lõputöö” käigus täpsustati teema ajakohasus, vajadus ja koostati plaan. Töö autor on püstitanud uurimisprobleemi, uurimisküsimused ja eesmärgi.

Andmete kogumiseks kasutati eesti- ja ingliskeelseid teadusallikaid. Uurimistöös kasutati eelretsenseeritud teadusartikleid, rahvusvaheliste organisatsioonide, näiteks World Health Organization (WHO), Eesti konteksti käsitlevaid raporteid ning magistritöid. Töös kasutati 51 kirjandusallikat, millest 20 olid eestikeelsed ja 31 ingliskeelsed. Nendest 12 olid õendusteaduslikud allikad.

Kirjandusallikate otsimiseks kasutati andmebaase PubMed, ESTER e-kataloogi ja otsingumootorit Google Scholar. Täiendavalt kasutati ka lumepallimeetodit, mille käigus leiti sobivaid allikaid artiklite viidete loeteludest. Otsingus kasutati järgmisi märksõnu ja nende kombinatsioone: õde (*nurse*), emakakaelavähk (*cervical cancer*), inimese papilloomiviirus (*HPV*), sõeluuring (*screening*), HPV kodutest (*HPV self-sampling*), patsient (*patient*).

Allikate valikul lähtuti järgmistest kriteeriumitest: allikad pidid olema teaduspõhised, võimalusel eelretsenseeritud, vabalt kättesaadavad täistekstina ning avaldatud ajavahemikus 2016–2026. Valiti teemaga otseselt seotud allikad, mis käsitlesid emakakaelavähi ennetust, sõeluuringut, HPV kodutesti ning tervishoiutöötajate tegevusi patsiendi teavitamisel. Eelistati värskemaid allikaid, arvestades valdkonna kiiret arengut.

Uurimistöö usaldusväärsuse tagamiseks lähtuti Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhendist (Tallinna Tervishoiu..., 2023). Töös ei esine plagiaati ning kõigi teiste autorite seisukohad on korrektselt viidatud, kõik kasutatud kirjandusallikad on esitatud kasutatud kirjanduse loetelus. Töö koostamisel kasutati tehisintellekti ChatGPT abivahendina ideede struktureerimiseks, keeleliseks korrigeerimiseks ning akadeemilise teksti sõnastuse toetamiseks. Kõik esitatud väited ja viited on autori poolt kontrollitud ja põhinevad usaldusväärsetel teadusallikatel. Otsingumootoritest leidis tuhandeid vastuseid valitud märksõnadele ja kombinatsioonidele, mistõttu otsingut piirati nii ajaliselt (2016–2026) kui ka sisuliselt. Vaatamata otsingumootori relevantsuse soovitusetele jäeti välja vanemad välismaised uuringud sõeluuringu takistustest ning meetoditest, kuna paljud ei olnud regionaalselt sobivad ega ajakohased. Põhjalikult töötati läbi ligi 100 artiklit ja teadustööd, millest valiti välja 51. Töö sisaldab nelja lisa.

Käesolevas uurimistöös lähtuti meditsiinieetika põhiprintsiipidest: isikuautonoomia austamine; mittekahjustamise printsiip; heategemise printsiip ja õigluse printsiip (Soosaar, 2016). Uuritavate isikuautonoomia austamist järgiti: kirjanduse ülevaates kasutatud teadusallikate uuringutes osalesid uuritavad vabatahtlikult ning teadliku nõusoleku alusel. Lõputöö tulemus aitab patsiendil teadlikult ja autonoomselt valida meetodid sõeluuringus osalemisel. Mittekahjustamise printsiipi järgiti: käesolev töö ei sisalda teavet, mis võiks kahjustada üksikisikuid või sihtrühmi; esitatud andmed on üldistatud ning käsitletud teaduslikus kontekstis. Heategemise printsiip: töö eesmärk on pakkuda kasu sihtrühmale, eelkõige õdedele ja patsientidele, tõstes teadlikkust emakakaelavähi sõeluuringust ja kodutestidest. Teadlikkuse tõstmise kaudu suureneb patsiendi võimalus osaleda emakakaelavähi sõeluuringus enda valitud meetodil ja seeläbi märgata emakakaelavähki vara või ennetada seda täielikult. Töös on järgitud õigluse printsiipi. Töö eesmärk on suurendada õiglast informatsiooni kättesaadavust ja tervisealast kirjaoskust.

2. EMAKAKAELAVÄHK, SELLE ENNETAMINE JA HPV KODUTEST

2.1. Emakakaelavähk ja inimese papilloomiviirus

Vähk ehk pahaloomuline kasvaja on erinevatel põhjustel tekkinud rakumuutuste tagajärg, millele on iseloomulik rakkude kontrollimatu kasv ja võime organismis levida. Vähk on üldnimetus suurele hulgale mistahes organitest alguse saanud haigustele, mis saavad oma nimetuse vastavalt avaldumise asukohale. Pahaloomulised kasvajad on võimelised organismis levima nii otseselt kui ka vereringe ja lümfisüsteemi kaudu, tekitades siirdeid ehk metastaase kaugematesse organitesse. (Hanahan, 2022).

Vähi väljakujunemine on pikk protsess ning vähieelsete seisundite avastamise ja raviga on võimalik paljusid haigestumisi ennetada. Siiski on Eestis vaksineerimise tase ja sõeluuringutel osalemine madalad, vähk avastatakse sageli liiga hilja ning suremus Euroopa Liidu keskmisest kõrgem. (Riigi vähiprofiil, 2025).

Emakakaelavähk on emakakaela pindmisest epiteelist arenenud pahaloomuline kasvaja, valdavalt lamerakk-kartsinoom ja harva adenokartsinoom (Cervical cancer..., 2025). Emakakaelavähi RHK kood on C53 (Rahvusvahelise haiguste ..., 2025). Emakakaelavähk on ülemaailmselt endiselt suure suremusega vähivorm. Samas on leitud, et emakakaelavähki haigestumine esineb sagedamini piirkondades, kus sõeluuringud ei ole piisavalt kättesaadavad ning terviseharidus on madal, mis viitab ebavõrdsusele tervishoiuteenuste kättesaadavuses ja teadlikkuses. (Bray jt, 2024).

Emakakaelavähil puuduvad varajased sümptomid, mistõttu ilma regulaarse kontrollita ei ole haiguse varajane avastamine võimalik. Hilisemad sümptomid, nagu rohke valgevoolus, veresegune voolus, ebamäärane veritsus, kontaktveritsus suguühte ajal ja valud, võivad viidata juba kaugelarenenud haigusele. (Laisaar jt, 2018). Eestis esineb palju emakakaelavähi juhtumeid, mis avastatakse alles haiguse hilises staadiumis (Zimmermann jt, 2025). Eestis suri emakakaelavähki 2023. aastal 38 ja 2024. aastal 40 inimest, kusjuures suremus oli suurem vanuserühmas 60+ (Surma põhjuste..., 2026) (vt lisa 1).

Emakakaelavähk areneb pika aja jooksul ning selle varajased staadiumid on sageli sümptomiteta, mistõttu on suuremas riskis naised, kes ei osale regulaarselt kontrollis (Zimmermann jt, 2025). Rahvusvaheliselt on emakakaelavähi haigestumus ja suremus väga

erinev, hea arstiabiga piirkondades on need näitajad madalamad, kuid piirkondades, kus tervishoiuteenused ei ole kättesaadavad, on haigestumus ja suremus kõrgem (Musa jt, 2017).

Emakakaelavähk on tihedalt seotud inimese papilloomiviiruse (HPV) püsiva infektsiooniga. Emakakaelavähi teke on üldjuhul aeglane protsess, mis annab võimaluse haigust ennetada ja varakult avastada (vt lisa 4). Riskiteguriteks on lisaks HPV infektsioonile ka varajane seksuaalelu algus, mitmed seksuaalpartnerid, suitsetamine, nõrgenenud immuunsüsteem ning sotsiaalmajanduslikud tegurid. (Feliu jt, 2026). Erilist tähelepanu vajavad haavatavad grupid, näiteks HIV-positiivsed naised, kellel on suurem risk HPV püsivuseks ja emakakaelavähi tekkeks ning kelle seas on sõeluuringutes osalemine sageli madalam (Tisler, 2025; Vene, 2025).

2.2. Emakakaelavähi ennetamine

Emakakaelavähk on ennetatav haigus, mille ennetuses on keskne ülesanne nii HPV vaksineerimisel kui ka regulaarsetel sõeluuringutel. HPV-põhised testid võimaldavad tuvastada kõrge riskiga viirust enne rakumuutuste teket ning on osutunud tundlikumaks kui traditsiooniline tsütoloogiline uuring. (Laisaar jt, 2018; Ogilvie jt, 2017). Lisaks on viimastel aastatel kasutusele võetud HPV kodutestid, mis parandavad sõeluuringute kättesaadavust ja osalusmäära, eriti nende naiste seas, kes ei osale tavapäraistes sõeluuringutes (Hallik, 2021; Wentzensen jt, 2025).

2.2.1. HPV vaksineerimine emakakaelavähi ennetuses

HPV vaksineerimine on üks tõhusamaid esmase ennetuse meetmeid emakakaelavähki haigestumise vähendamisel, kuna see võimaldab ennetada peamise põhjustaja, kõrge riskiga HPV (hrHPV) nakkust. HPV vaktsiinid on välja töötatud kõige sagedamini vähki põhjustavate viirustüvede vastu ning on leitud, et vaksineerimine võib ennetada ligikaudu 90% emakakaelavähi juhtudest. (Feliu jt, 2026).

Vaksineerimise suurim efektiivsus saavutatakse, kui alustada varakult, enne seksuaalelu algust, kui noor pole veel viirusega kokku puutunud. Samas võib vaksineerimine olla tõhus ka hilisemas vanuses, pakkudes kaitset nende viirustüvede eest, millega kokkupuudet ei ole veel toimunud. HPV vaksineerimine ei ravi olemasolevat infektsiooni, kuid vähendab oluliselt uute nakkuste tekkimise riski ning seeläbi ka emakakaelavähi kujunemise tõenäosust. (Jensen jt, 2024). Nii õed kui kooliõed on valmis vaksineerimisalast teavitustööd tegema, kuid sageli jääb

puudu enesekindlusest ja teadmistest. Rootsis läbiviidud uuringus selgus, et oluliselt on paranenud kooliõdede teadlikkus HPV vaktsiini vajalikkusest ning usaldus vaktsineerimiskavade suhtes. Sõltumata teadvustatud HPV info jagamise, vaktsineerimise ja sõeluuringute vajadusest tajuvad peaaegu pooled kooliõded enda HPV-alase nõustamise kompetentsi ja oskuste puudumist. Vajadus on koolitustele, kus õpetatakse paremini infot edastama madala tervisealase kirjaoskusega peredele ja erineval põhjusel keeldujatele (Enskär jt, 2025).

Vaatamata tõhususele esineb patsientidel vaktsineerimisega seotud takistusi, nagu ebapiisav teadlikkus, valeinformatsiooni levik, hirm kõrvaltoimete ees ning usaldamatus vaktsineerimise suhtes (Gallagher jt, 2018). Samuti võivad vaktsineerimisotsust mõjutada sotsiaalkultuurilised tegurid ning tervishoiutöötajate soovitude puudumine. Paljud õded pole ise vaktsineeritud ja neil on vähene teadlikkus HPV võimalikust mõjust ning vaktsineerimise vajalikkusest. Õded ebateadusliku või puuduliku info mõjualas olemine vähendab otseselt ka patsientide osalust vaktsineerimisel. (Hakało jt, 2024). Tervishoiutöötajate, sealhulgas õdede, aktiivne osalemine vaktsineerimise tutvustamisel ja selgitamisel on oluline tegur vaktsineerimisega hõlmatuse suurendamisel. (Wakefield jt, 2025; Wilandika jt, 2023).

Õde täidab olulist ülesannet HPV vaktsineerimise protsessis, pakkudes patsiendile usaldusväärset ja arusaadavat teavet vaktsiini toimemehhanismi, efektiivsuse ja ohutuse kohta. Lisaks aitab õde tuvastada patsiendi teadmiste puudujääke ja hirme ning toetab teadliku otsuse tegemist. Tervishoiutöötaja soovitus on üks tugevamaid tegureid, mis mõjutab vaktsineerimisotsust, mistõttu on õe kompetents ja suhtlemisoskused vaktsineerimise edendamisel määrava tähtsusega. (Wilandika jt, 2023).

Eestis on kooliõdedel oluline panus HPV viiruse kahjulikkuse ja vaktsineerimise vajalikkuse tutvustamisel lastele ning nende vanematele. Vaktsineerimist viiakse riikliku immuniseerimiskava alusel läbi 12-aastastele tüdrukutele ja poistele. (Kooliõenduse tegevusjuhend, 2020; Laste vaktsineerimine, s.a). HPV-alast infot ja õpet peaksid saama noored juba koolis tervisekasvatuse tundide raames. Haridusasutustes võiks HPV infot jagada erapooletud ja hinnangutevabad tervishoiutöötajad, eriti õded. Õded on väljendanud valmisolekut osaleda HPV-alase hariduse kavandamises ja läbiviimises. (Flood jt, 2024).

2.2.2. Emakakaelavähi sõeluuring

Emakakaelavähi sõeluuring on riiklikult korraldatav terviseuuring, mis on suunatud tervetele, ilma kaebuste ja sümptomiteta naistele emakakaelavähi varaseks avastamiseks (Laisaar jt, 2018). Sõeluuringud on oluline sekundaarse ennetuse meede, mille eesmärk on avastada haigus varases staadiumis või tuvastada vähieelseid muutusi enne sümptomite ilmnemist. Emakakaelavähi puhul võimaldavad sõeluuringud tuvastada emakakaela rakulisi muutusi, mida saab ravida enne vähi väljakujunemist. (Zimmermann jt, 2025).

Aastakümneid on kasutatud sõeluuringutel tsütoloogilist Papanicolaou testi (Pap-test), kuid selle meetodi piiranguks on see, et tuvastatakse juba tekkinud rakumuutused (Hallik, 2021; Laisaar jt, 2018). Eestis kasutati varasemalt sõeluuringu esmase meetodina Pap-testi, kuid alates 2021. aastast kasutatakse HPV testi, mis võimaldab tuvastada vähki põhjustava kõrge riskiga HPV (hrHPV) olemasolu ning seeläbi ka vähieelseid muutusi enne sümptomite ilmnemist (Zimmermann jt, 2025). HPV-põhised testid on tsütoloogilistest testidest tundlikumad ning võimaldavad avastada kõrge riskiga HPV-tüvesid (Ogilvie jt, 2017). Eestis kutsutakse iga viie aasta järel tasuta emakakaelavähi sõeluuringule nii ravikindlustatud kui ravikindlustamata naised vanuses 30–65, kuid osalemisaktiivsus ei ole piisav, et ennetada kaugelearenenud emakakaelavähi juhtumeid (Reintamm, 2022; Riigi vähiprofiil, 2025). Osalusmäära ebapiisavust kinnitavad ka (Emakakaelavähi sõeluuringu ..., 2026) tabelid (vt lisa 2 ja 3).

Sõeluuringute efektiivsus sõltub suuresti elanikkonna osalusest, mida mõjutavad mitmed tegurid, sealhulgas teadlikkus, tervishoiuteenuste kättesaadavus, kultuurilised hoiakud ning varasemad kogemused tervishoiusüsteemiga (Bavor jt, 2025; Koreinik, 2019). Eestis mõjutavad sõeluuringus osalemist eelkõige madal teadlikkus, hirm, vähene motivatsioon ja ajapuudus (Koreinik, 2019). Ka rahvusvahelises uuringus on välja toodud erinevaid barjääre, nagu sotsiaalne staatus, haridustase, vanus, kultuurilised ja religioossed tõekspidamised ning varasemad negatiivsed kogemused tervishoiusüsteemiga (Schubert jt, 2023).

Emakakaelavähi sõeluuringut käsitletakse sageli günekoloogilise teenusena, mistõttu võib õdede panus ennetustegevustes jääda alakasutatuks. Samas näitavad uuringud, et õdede teadlikkus emakakaelavähi, HPV ja sõeluuringu teemal võib olla ebapiisav ja ebaühtlane. (Damsgaard jt, 2024; Heena jt, 2019; Koreinik, 2019). Tervishoiutöötajate, sealhulgas õdede panus on oluline, kuna patsiendid usaldavad neid ja nende teadmised ning soovitused mõjutavad otseselt osalust sõeluuringutes (Musa jt, 2017). Eesti vähitõrje tegevuskavas on

ühiks prioriteediks seatud tervishoiutöötajate kaudu tõhusam teavitustegevus (Vähitõrje tegevuskava, 2021).

Ebaselge suhtlus ja ebapiisav patsiendikeskne lähenemine võivad suurendada barjääre, eriti sihtrühmades, kus esineb hirme ja vähest teadlikkust. Seetõttu on tervishoiutöötajate, sealhulgas õdede, ülesanne arendada oma pädevust, osaleda täiendkoolitustel ning kasutada selgeid ja arusaadavaid teabevahetusmeetodeid. (Vene, 2025; Wilandika jt, 2023). Siiski esineb endiselt olukordi, kus õdede teadlikkus on vähene ja paljud õed ei tea ka seda, et ka vaksineeritud naised peaksid osalema sõeluuringus (Hakało jt, 2024). Õde peab olema kursis testimisvõimaluste arenguga ning selgitama patsiendile arusaadaval ja empaatilisel viisil uuringu eesmärki, protsessi ja tulemuste tähendust ning vajadusel suunama edasistele uuringutele. Uuringud rõhutavad õdede koolitamise olulisust, et nad suudaksid tõhusamalt ja tundlikumalt käsitleda teemasid, mis võivad patsientides tekitada hirmu. (Gupta jt, 2018; Hakało jt, 2024; Ogilvie jt, 2017).

2.3. HPV kodutest (isekogumise test)

Eesti on võtnud eesmärgi kaotada emakakaelavähk 2040. aastaks, kasutades ühe meetmena osalusmäära suurendamiseks HPV koduteste (Riigi vähiprofiil, 2025). HPV kodutestid on oluline samm sõeluuringute kättesaadavuse ja osalusmäära parandamiseks, eriti nende naiste seas, kes ei soovi või ei saa osaleda tavapärasel günekoloogilisel läbivaatusel. Takistused võivad olla seotud tervishoiuteenuste kättesaadavuse, varasemate negatiivsete kogemuste ning vähese teadlikkusega. (Chepkorir jt, 2025).

Paljudel naistel esineb mitmesuguseid barjääre sõeluuringus osalemisel. Nende barjääride ületamiseks on mitmes riigis kasutusele võetud HPV kodutestid. Eestis viidi läbi randomiseeritud uuring, mille käigus said sõeluuringust kõrvale jäänud naised selles osaleda HPV kodutestide abil. Tulemused näitasid, et kodutestid võeti üldiselt hästi vastu, kuid esines ka takistusi, nagu ebapiisav teadlikkus sõeluuringu kohta, hirm ning ebakindlus testi tegemisel (Hallik, 2021). Samuti tõi Koreinik (2019) välja, et sõeluuringutes osalemist mõjutavad ka sotsiaal-demograafilised tegurid, nagu vanus, haridus, perekonnaseis ja elukoht.

Teavitustöö, sealhulgas info edastamine meedia kaudu ning tervishoiutöötajate selgitused, suurendab HPV kodutesti kasutamise valmisolekut (Põldmaa, 2024). Samas võivad sõeluuringus osalemist takistada erinevad barjäärid, nagu hirm, ebamugavus proovivõtul,

ajapuudus ning tervishoiuteenuste piiratud kättesaadavus. Kuigi enamik naisi hindab kodutesti mugavust, esineb siiski vajadus täiendava juhendamise ja toetuse järele testi korrektseks kasutamiseks (Chepkorir jt, 2025).

Õel on oluline panus HPV kodutestide tutvustamisel ja kasutamise toetamisel. Õde selgitab patsiendile testi eesmärki, kasutamist ja tulemuste tähendust ning toetab patsienti testimise protsessis. Õe teadlikkus ja oskus edastada selget, arusaadavat ja patsiendikeskset teavet aitab suurendada patsientide teadlikkust ning parandada ennetustegevustes osalemist (Bavor jt, 2025; Wilandika jt, 2023).

Uuringute põhjal on õed välja toonud vajaduse kohandatud infomaterjalide järele, mis toetaksid erineva taustaga inimestele info edastamist. Lisaks soovivad nad osaleda suhtluskoolitustel, et paremini toime tulla tundlikes ja nõustamist nõudvates olukordades (Enskär jt, 2025; Hakało jt, 2024).

Uuringu põhjal suurendab kodutestide pakkumine sõeluuringutes osalemist, eriti nende seas, kes tavapärasel sõeluuringus ei osale (Musa jt, 2017). Õde peab suutma edastada patsiendile piisavat teavet testi eesmärgi ja teostamise kohta ning vajadusel juhendama patsienti iseseisvalt proovivõtul. Lisaks eeldab testide kasutamine tervishoiusüsteemis süsteemset lähenemist, sealhulgas testide väljastamist, juhiste selgitamist, proovide logistikat ja järeltegevuste korraldamist. Patsientidele tuleb selgitada ka, kuidas neid testitulemustest teavitatakse (Tisler, 2025; Vene, 2025).

Kuigi kodutestidega kaasnevad ka väljakutsed, nagu valeproovide risk ja patsiendi ebakindlus testi tegemisel, kaaluvad nende eelised võimalikud riskid üldjuhul üles. Õenduspersonali ülesanne on toetada patsienti, et ta mõistaks testi usaldusväärsust ja tähendust ning saaks vajadusel täiendavat juhendamist ja tuge. HPV kodutestid toetavad emakakaelavähi ennetamist ja varajast avastamist ning võivad parandada sõeluuringute kättesaadavust ja ennetustulemusi, kui nende kasutamist toetab teadlik ja aktiivne õenduspraktika (Bokan jt, 2024).

3. ÕE TEGEVUSED EMAKAKAELAVÄHI SÕELUURINGU JA HPV KODUTESTI TUTVUSTAMISEL

3.1. Õe tegevused tervise edendamisel ja patsiendi teavitamisel

Õendus on tervishoiusüsteemi lahutamatu osa, hõlmates nii iseseisvat kui ka koostööpõhist tegevust, mille eesmärk on toetada inimese tervist kogu elukaare jooksul. Õenduse põhifunktsioonide hulka kuuluvad tervise edendamine, haiguste ennetamine ning patsiendi hooldus ja nõustamine. (WHO Guideline..., 2020). Õde on tervishoiutöötaja, kellel on vastav erialane haridus ning kes osutab teaduspõhist õendusabi, edendab tervist ning toetab patsienti haiguste ennetamisel ja ravis (White jt, 2025). See tähendab, et tänapäeval ei piirdu õendustöö üksnes kliinilise hoolduse ja arsti abistamisega, vaid hõlmab ka aktiivset panust rahvastiku tervise parendamiseks ning haiguste ennetamiseks, eriti esmatasandi tervishoius ja kogukonnas. (WHO Guideline..., 2020).

Õed on sageli esimesed tervishoiutöötajad, kellega patsient kokku puutub, mistõttu on neil oluline panus usaldussuhte loomisel ning tervisealase teadlikkuse kujundamisel. Õde toimib sillana patsiendi ja tervishoiusüsteemi vahel, vahendades arusaadavat ja usaldusväärset infot ning toetades patsienti terviseotsuste tegemisel. (Wilandika jt, 2023). Selline panus on eriti oluline ennetustegevustes, kus patsiendi motivatsioon, teadlikkus ja usaldus tervishoiu vastu mõjutavad otseselt tervisekäitumist (Ogilvie jt, 2017).

Tervise edendamine ja haiguste ennetamine on õenduse keskne osa. Ennetustegevused hõlmavad nii riskitegurite vähendamist teavitamise kaudu kui ka riskide ja haiguste varajast avastamist ning hindamist. (White jt, 2025). Õed osalevad aktiivselt tervisealases nõustamises, selgitades riskikäitumise mõju tervisele ning julgustades patsiente osalema ennetusprogrammides, arvestades patsiendi individuaalseid vajadusi, hoiakuid ning varasemaid kogemusi (Wilandika jt, 2023).

On leitud, et tervishoiutöötajate soovitud ja harivad sekkumised suurendavad oluliselt osalemist sõeluuringutes ning toetavad teadlike terviseotsuste tegemist (Musa jt, 2017). Õdede antud infot usaldatakse ning sobiva lähenemise korral saavad õed tõhusalt toetada patsiendi tervisealast kirjaoskust (Wilandika jt, 2023). Eesmärk ei ole üksnes sõeluuringutes osalemise suurendamine, vaid ka patsientide harimine teaduspõhiste soovitude alusel, et toetada tervemalt elatud elu (Schubert jt, 2023).

Õenduspraktika hõlmab tervisealase kirjaoskuse arendamist nii kliinilistes kui ka kogukondlikes keskkondades ja haridusasutustes. Õed saavad parandada patsientide tervisealase teabe mõistmist ja seeläbi heaolu, analüüsides patsiendi arusaamist mõjutavaid tegureid ning kohandada teavet kättesaadavamaks ja arusaadavamaks, toetades seeläbi terviseprobleemide lahendamist ja ravi kvaliteedi parandamist. (Wilandika jt, 2023).

3.2. Õe tegevused sõeluuringu tutvustamisel

Usaldusväärsetest allikatest, näiteks perearstidelt ja õdedelt saadud teave vaktsineerimise ja sõeluuringute kohta soodustab tervislikku eluviisi (Feliu jt, 2026). Õdede teadlikkus HPV olemusest ja testimise põhimõtetest võib aidata parandada patsientide arusaamist ning suurendada sõeluuringus osalemist. Lisaks vaktsineerimisele on õe tegevus oluline ka HPV-testitulemuste tähenduse selgitamisel, eriti juhul, kui tuvastatakse kõrge riskiga HPV tüved (Ogilvie jt, 2017).

Õe tegevus sõeluuringutes on mitmetahuline. Õde teavitab patsienti sõeluuringu eesmärgist ja protsessist, selgitab selle olulisust ning võib aidata vähendada hirmu ja ebakindlust. On leitud, et naised võivad vältida sõeluuringut hirmu positiivse tulemuse ees, ebamugavuse või isiklike hoiakute tõttu. Õde saab aidata neid hirme vähendada, selgitades, et HPV positiivne tulemus ei tähenda vähki, vaid viitab võimaliku riskifaktori olemasolule ning vajadusele edasiseks jälgimiseks. Samuti on oluline rõhutada, et enamik HPV infektsioone möödub iseenesest ning ainult pikaajaline püsiv infektsioon võib viia vähieelsete muutuste ja vähi tekkeni (Bray jt, 2024).

Samuti hõlmab õe tegevus järelkontrolli ja edasiste uuringute korraldamist. Kui HPV test või sõeluuring annab positiivse tulemuse, võib patsient kogeda ärevust või segadust. Sellisel juhul saab õde olla patsiendile kättesaadav kontaktisik, kes aitab mõista järgmisi samme ja suunab edasi spetsialisti juurde. Eriti oluline on õe tegevus piirkondades, kus tervishoiuteenuste kättesaadavus on piiratud ning patsientide teadlikkus võib olla madalam. Lisaks individuaalsele tööle patsientidega saavad õed osaleda ka kogukonnas läbiviidavates tervisedenduse programmides, teavituskampaaniates ja koolitustel (Leung jt, 2019).

Õe panus emakakaevähi ennetuses ja varajases avastamises on oluline, hõlmates tervisedendust, patsiendi nõustamist ning sõeluuringutes osalemise soodustamist. Õe tegevus

ei piirdu üksnes ravi toetamisega, vaid hõlmab ka ennetustegevuste elluviimist, millel on mõju nii individuaalse patsiendi kui ka rahvastiku tervise parandamisele. (Musa jt, 2017; Wilandika jt, 2023). Õdede teadlikkust HPV-st ja sõeluuringutest on võimalik parandada nii õpingute käigus kui ka pideva täiendkoolituse kaudu (Hakało jt, 2024).

3.3. Õe tegevused HPV kodutesti tutvustamisel

Õed võivad osaleda HPV kodutestide pakkumisel ja patsientide juhendamisel. Õde saab pakkuda patsiendile praktilisi juhiseid, julgustust ja tuge testi tegemiseks ning aidata mõista testitulemuste tähendust. Patsiendikeskne lähenemine ja empaatia toetavad teadlike terviseotsuste tegemist. On rõhutatud, et vähiennetusse tuleb kaasata erinevad tervishoiutöötajad (Ogilvie jt, 2017).

Õel on oluline ülesanne HPV kodutesti tutvustamisel ja kasutamise toetamisel. Ta selgitab patsiendile testi eesmärki, kasutamist ja tulemuste tähendust, toetades patsienti testimise protsessis. Vajadusel võib õde kasutada selget ja visuaalset infomaterjali, mis toetab patsiendi teadliku valiku tegemist. Õe teadlikkus ja oskus edastada asjakohast ja selget teavet arusaadaval ja patsiendikesksel viisil aitab suurendada patsientide teadlikkust ning parandada ennetustegevustes osalemist. (Bavor jt, 2025; Wilandika jt, 2023).

Õde on tervishoiusüsteemis sageli üks esimesi tervishoiutöötajaid, kellega patsient tervisemure korral kokku puutub. Seetõttu on õdede panus emakakaelavähi ennetuses ja varajases avastamises väga oluline. Õendustöö ei piirdu ainult füüsilise hooldusega, vaid hõlmab ka tervise edendamist, patsiendi nõustamist ja haiguste ennetamist. (Ogilvie jt, 2017). Õdede panus emakakaelavähi ennetustöösse hõlmab teadlikkuse tõstmist HPV olemuse ja leviku kohta, sõeluuringute olulisuse selgitamist ning HPV-vastase vaktsiini kasulikkuse tutvustamist. Õdede kaudu jõuab oluline terviseteadete erinevate sihtrühmadeni, toetades teadlikkuse suurenemist ja ennetustegevustes osalemist. (Feliu jt, 2026).

Õe tegevus HPV kodutesti tutvustamisel ei piirdu üksnes tehnilise juhendamise, vaid hõlmab ka patsiendi valmisoleku hindamist, võimalike barjääride hindamist ning patsiendi toetamist ennetustegevustes osalemisel. Õde arvestab patsiendi individuaalsete vajaduste, tervisealase kirjaoskuse ja võimalike hirmudega, et kohandada teabe edastamist patsiendile arusaadavaks ja

toetavaks. Selline patsiendikeskne lähenemine aitab suurendada kindlustunnet testi kasutamisel ning toetab ennetusmeetmete tõhusamat kasutamist. (Wilandika jt, 2023; Bavor jt, 2025).

3.4. Õe tegevusi toetav patsiendile suunatud teabematerjal

Emakakaelavähi ennetuse kontekstis on oluline pakkuda patsientidele arusaadavat ja usaldusväärset teavet HPV, emakakaelavähi riskitegurite, sõeluuringu eesmärgi ning HPV kodutestimise võimaluste kohta. Uuringutes on rõhutatud vajadust suurendada patsientide teadlikkust ning parandada tervisealase teabe kättesaadavust, et toetada teadlike terviseotsuste tegemist ja suurendada osalust sõeluuringutes. (Leung jt, 2019; Ogilvie jt, 2017; Põldmaa, 2024). Üheks sobivaks patsiendile suunatud teabematerjaliks on infovoldik, kuhu on koondatud lihtsustatult ja selgelt esmane teave ning mida on võimalik laialdaselt kasutada erinevates keskkondades. Seda võivad kasutada ja edastada arstid ja õed ning HPV-teemaliste kampaaniate raames jagada ka väljaspool tervishoiuasutusi, näiteks koolides või kogukonnas. (Leung jt, 2019; Wilandika jt, 2023).

Patsiendile suunatud teabematerjal toetab otseselt õe tegevust patsiendi nõustamisel. Selle abil on võimalik vähendada teadmatust ja väärinfo levikut ning suurendada tõendus põhise teabe kättesaadavust. Uuringud on näidanud, et õdedel võib esineda puudujääke HPV ja emakakaelavähiga seotud teadmistes või ebakindlust nende teemade käsitlemisel. (Chepkorir jt, 2025; Gallagher jt, 2018; Hakało jt, 2024). Seetõttu saab patsiendile suunatud infovoldik toimida õe jaoks toetava juhendmaterjalina ning patsiendi jaoks abivahendina, mis aitab nõustamisel saadud infot hiljem meelde tuletada (Sustersic jt, 2016).

Infovoldiku sisu peab olema kohandatud sihtrühmale ning arvestama nende teadmiste taset ja vajadusi. Emakakaelavähi ennetuse kontekstis on oluline käsitleda haiguse olemust, riskitegureid, HPV tähtsust vähi tekkes ning sõeluuringute tähtsust. (Jensen jt, 2024). Samuti tuleb anda praktilisi juhiseid, kuidas toimub emakakaelavähi sõeluuring ja HPV kodutestimine, kellele need on suunatud ning millised on edasised sammud tulemuste saamisel (Bokan jt, 2024; Wentzensen jt, 2025). Infovoldiku eesmärk on lihtsalt ja lühikeselt anda esmane ülevaade HPV-st ja selle seosest emakakaelavähiga, HPV vaktsiinist ning sõeluuringute võimalustest, mida saab kaasa anda nõustamisel või mille saab ise soovi korral kaasa võtta (Sustersic jt, 2016).

HPV kodutestimise võimaluse sihipärane tutvustamine on oluline osa patsiendile suunatud teabematerjali sisust ning õe nõustamistegevusest. On leitud, et vähene teadlikkus

kodutestimise olemasolust ja kasutamise viisidest on üheks peamiseks takistuseks selle kasutamisel, mistõttu on selge ja arusaadav teavitamine hädavajalik (Bokan jt, 2024; Wentzsenen jt, 2025). Infovoldik võimaldab esitada kodutestimisega seotud teavet struktureeritult, hõlmates testimise eesmärki, sihtrühma, läbiviimise juhiseid ning edasisi samme sõltuvalt testitulemusest. Selline lähenemine toetab patsiendi arusaamist ja kindlustunnet ning aitab vähendada võimalikke hirme ja väärarusaamu. (Sustersic jt, 2016).

HPV kodutestimise tutvustamine patsiendile suunatud teabematerjali kaudu võib suurendada sõeluuringutes osalemist, eriti nende naiste seas, kes ei osale tavapäraistes sõeluuringutes. Uuringud viitavad, et kodutestimine parandab ligipääsu sõeluuringutele ning aitab vähendada tervishoiuteenuste kasutamisega seotud ebavõrdsust. (Gupta jt, 2018; Nishimura jt, 2021; Bavor jt, 2025). Seetõttu on oluline, et õde kasutaks infovoldikut sihipärase vahendina kodutestimise võimaluse tutvustamiseks ja patsiendi suunamiseks sõeluuringus osalema. Teaduspõhise ja arusaadava info kättesaadavus toetab patsiendi teadlikku otsustamist ning aitab kaasa emakakaelavähi varajasele avastamisele. (Zimmermann jt, 2025)

4. ARUTELU

Käesolevas lõputöös kasutati uurimismeetodina kirjanduse ülevaadet, et käsitleda emakakaelavähi ennetamist, sõeluuringus osalemist, HPV kodutestimise võimalusi ning õe olulisust patsientide teavitamisel. Kirjandusallikate põhjal selgus, et emakakaelavähk on suurel määral ennetatav haigus, kuid sõeluuringutes osalemine on endiselt ebapiisav (Riigi vähiprofiil, 2025; Tisler, 2025). Samuti ilmnes, et HPV kodutestimine võib suurendada sõeluuringutes osalemist ning parandada teenuse kättesaadavust, eriti raskemini kaasatavate sihtrühmade seas (Gupta jt, 2018; Wentzensen jt, 2025). Õe ülesanne patsientide teavitamisel ja tervisealase kirjaoskuse kujundamisel on äärmiselt oluline (Musa jt, 2017; Wilandika jt, 2023). Lõputöö autori arvates aitab selline lähenemine parandada patsientide arusaamist ning suurendada nende valmisolekut osaleda sõeluuringutes.

Tisler (2025) rõhutab, et emakakaelavähi sõeluuringu alane info ei ole piisavalt kättesaadav ning osalusmäär on endiselt oodatust madalam. Ka Feliu jt (2026) toovad välja info piiratud kättesaadavuse, mis omakorda mõjutab inimeste võimalusi teha teadlikke tervisealaseid otsuseid. Vähi suurem levimus vanemaealiste ja madalama haridustasemega naiste seas peegeldab ebavõrdsust tervisealases teadlikkuses ja otsustusvõimes (Feliu jt, 2026; Riigi vähiprofiil, 2025). Lõputöö autori arvates viitab see vajadusele parandada sihtrühmadele suunatud tervisealast teavitust ning vähendada info kättesaadavuse ebavõrdsust.

Zimmermann jt (2025) töid välja, et patsientidel on vaja kättesaadavat ja kohandatud infomaterjali, mis selgitaks emakakaelavähki, selle seost HPV-ga, ennetamise võimalusi, sõeluuringuid ja koduteste. Wilandika jt (2023) toovad esile inimeste teadmatuse, et uuringutele tuleks minna ka siis, kui kaebused puuduvad. Lõputöö autori arvates on oluline pakkuda visuaalselt toetatud ja lihtsasti mõistetavat infomaterjali, mida ei väljastataks vaid selle aasta sõeluuringule kutsutud patsientidele, vaid ka üldise terviseteadlikkuse tõstmiseks. Info peaks olema kättesaadav esmatasandi meditsiinis, kus sageli on eesliinil just õde. Seega on õed sõeluuringute ja nende võimaluste teabe jagamisel olulised.

Ogilvie jt (2017) töid välja barjäärid, milleks on hirm, teadmatus ning haavatavasse sihtrühma kuulumine. Käesoleva töö autori hinnangul on vaja head infomaterjali, mida õed saaksid kasutada patsiendi murede leevendamisel ja nõustamisel. Patsientidel puuduvad sageli piisavad teadmised teadlike terviseotsuste tegemiseks ning terviseteadlikkuse tõstmine on oluline osa õe tööst. Ka Reintamm (2022) rõhutas, et oluline on osaleda sõeluuringus just sümptomite

puudumisel, sest vähi ennetamine toimub ajal, mil haigus ei ole veel avaldunud. Zimmermann jt (2025) toovad välja, et reageerides alles kaebuste ilmnemisel, on haigus tavaliselt juba kaugele arenenud, mis rõhutab õigeaegse info kättesaadavuse tähtsust. Lõputöö autori arvates on kriitilise tähtsusega patsientide teavitamine õe poolt ning lihtsa ja arusaadava infomaterjali pakkumine.

Wilandika jt (2023) toovad esile tervisealase kirjaoskuse vähesuse teatud inimgruppide seas. Ka Mkuu jt (2025) lisavad, et patsientidele suunatud allikad peaksid olema lihtsad ja selged, ei sisaldaks liigset infot ning tekitaksid huvi küsida lisainfot lähimalt tervishoiutöötajalt, kelleks tavaliselt on õde. Õe ülesanne on patsiente informeerida ja ennetada seeläbi haiguse tekkimist või kaugele arenemist (Musa jt, 2017). Lõputöö autor on samal arvamusel, et info peaks olema kõigile kergesti kättesaadav ning õdede olulisus on selles keskse tähtsusega.

HPV-vastane vaktsineerimine on väga efektiivne meetod emakakaelavähi ennetamisel, kuid selle kasutuselevõtt võib takerduda vanemate kahtlustesse või vähesesse infolevikusse (Feliu jt, 2026; Gallagher jt, 2018). Õed, eriti kooliõed, on võtmetegijad, kes saavad selgitada vaktsiini eesmärki, mõju ja ohutust nii noortele kui ka nende peredele. Õdede kaasamine teavitusse ja koolitustesse suurendab usaldust ja toetab vaktsineerimise hõlmatust. (Wilandika jt, 2023). Kooliõdede tähtsust vaktsineerimisel ei tohi alahinnata, kuna valdavalt on nemad vaktsineerimise läbiviijad ja esmase info jagajad (Kooliõenduse tegevusjuhend, 2020). Lõputöö autor leiab, et kooliõdede teadmisi tuleb regulaarselt täiendada vastavalt muutustele HPV valdkonnas.

Ogilvie jt (2017) tõid välja, et mitmed patsiendid ei käi aastaid erinevatel põhjustel naistearstil. Õdede koolitamine on oluline HPV-alase info levitamiseks ning sõeluuringutest kõrvale jäänud naiste kaasamiseks (Mkuu jt, 2025; Wilandika jt, 2023). Lõputöö autori arvates aitab õdede regulaarne täiendkoolitus tagada kvaliteetse teabe edastamise ja suurendada patsientide usaldust.

Ogilvie jt (2017) toovad välja, et patsiendid kogevad hirmu ja ärevust ning sellistes olukordades aitab õe personaalne lähenemine vähendada vaimset pinget ja liigset muretsemist. Õdede empaatiavõime ja oskus inimestega suhelda on määrava tähtsusega, et toetada naisi osalema sõeluuringutes ja mõistma ennetuse tähtsust (Musa jt, 2017; Wilandika jt, 2023). Lõputöö autori arvates on patsientidel õigus saada asjakohast teavet ja toetavat lähenemist oma lähimatelt tervishoiutöötajatelt.

Mitmed rahvusvahelised uuringud näitavad, et HPV kodutestid on suurendanud sõeluuringus osalemist eriti nende seas, kes on sellest varem kõrvale jäänud (Gupta jt, 2018; Wentzensen jt, 2025). Sarnaseid tulemusi on leitud ka Eestis (Hallik, 2021). Lisaks on tõendatud, et tervishoiutöötajate aktiivne soovitus ja teooriapõhised hariduslikud sekkumised suurendavad osalusmäära märkimisväärselt ning HPV kodutestide pakkumine võib isegi kahekordistada osalusmäära (Musa jt, 2017). Lõputöö autori arvates on HPV kodutestide laiem kasutuselevõtt koos tõhusa teavitustööga oluline samm sõeluuringute kättesaadavuse parandamisel ja osalusmäära suurendamisel.

Uuringud näitavad, et sõeluuringus osalemist mõjutavad kultuurilised ja sotsiaalsed tegurid, sealhulgas teadmiste tase, uskumused, sotsiaalmajanduslik taust ja hirm võimaliku tulemuse ees (Gallagher jt, 2018). Samas on leitud, et HPV kodutestide kasutuselevõtt koos teadliku nõustamisega suurendab osalusmäära ja parandab teenuse kättesaadavust (Wentzensen jt, 2025). Õdede tegevus on seejuures oluline, sisaldades nii teabe edastamist kui ka patsiendi toetamist kogu protsessi vältel (Ogilvie jt, 2017; Wilandika jt, 2023). Lõputöö autori arvates aitab patsiendikeskne lähenemine ja õdede aktiivne kaasamine vähendada barjääre ning muuta sõeluuringutes osalemine patsientidele arusaadavamaks ja vastuvõetavamaks.

Ettepanekud

- Töö autor koostab lõputöö põhjal populaarteadusliku artikli naistele suunatud ajakirjas või veebiväljaandes, et tõsta teadlikkust emakakaelavähi ennetamisest, sõeluuringutest ja HPV kodutestimise võimalustest.
- Töö autor koostab HPV kodutestimist käsitleva infovoldiku, mida saab levitada perarstikeskustes, ilukliinikutes ning teistes naiste terviseteadlikkust toetavates asutustes, et parandada teabe kättesaadavust ja suurendada sõeluuringutes osalemist.

JÄRELDUSED

Teaduskirjanduse põhjal on emakakaelavähk suurel määral ennetatav haigus, mille kujunemine on seotud HPV püsiva infektsiooniga ning mille varajane avastamine on võimalik regulaarsete sõeluuringute abil. Hoolimata tasuta riiklike sõeluuringute olemasolust ei ole osalemine piisav. Osalemist mõjutavad mitmed tegurid, sealhulgas vähene teadlikkus, hirm ja tervishoiuteenuste kättesaadavus. HPV kodutestimine on tõhus ja patsiendisõbralik meetod, mis parandab sõeluuringute kättesaadavust ning suurendab osalusmäära, eriti nende naiste seas, kes tavapäraustes uuringutes ei osale. Kodutestimise tõhus rakendamine eeldab aga selget juhendamist ja piisavat teavitust. Patsientide teadlikkuse tõstmisel on oluline arusaadav ja struktureeritud teave, mis toetab teadlike terviseotsuste tegemist.

Käesoleva lõputöö põhjal võib järeldada, et õe tegevus emakakaelavähi ennetamisel on oluline ning sisaldab tegutsemist nii tervishoiusüsteemis kui ka kogukonnas. Õed on patsientidele kättesaadavad tervishoiutöötajad, kellel on oluline ülesanne tervisealase teabe edastamisel, nõustamisel ning teadlikkuse kujundamisel. Õe ülesandeks on selgitada emakakaelavähi sõeluuringu ja HPV kodutestimise eesmärki, protsessi ning tulemuste tähendust, arvestades patsiendi individuaalseid vajadusi ja teadmiste taset. Empaatiline ja patsiendikeskne suhtlemine aitab vähendada hirme, ebakindlust ja väärarusaamu, mis takistavad sõeluuringutes osalemist. Samuti on oluline patsiendi toetamine kogu protsessi vältel ning vajadusel edasistele uuringutele suunamine. Tervishoiutöötajate, sealhulgas õdede, soovitusel mõjutavad oluliselt patsientide otsust osaleda ennetustegevustes. Samas võivad õdede teadmised emakakaelavähi ja HPV teemal olla ebaühtlased, mistõttu on oluline nende pidev täiendkoolitus ja pädevuse arendamine.

Lõputöö eesmärk ja uurimisülesanded said täidetud.

KASUTATUD KIRJANDUS

Bavor, C., Saunders, T., Wolfe, M., Smith, M. A., Creagh, N., Bateson, D., Kelly-Hanku, A., Jops, P., Saville, M., Taylor, N., Broun, K., Brotherton, J. M. L., Nightingale, C. (2025). 'I don't think there is a one-size-fits-all': A qualitative study exploring healthcare professional and service provider perspectives of using innovative models of cervical screening to improve equitable access to self-collection. *Cancer Medicine*, 14(11), 1–12. <https://doi.org/10.1002/cam4.70981>

Bokan, T., Takač, I., Repše-Fokter, A., Ivanuš, A., Jerman, T., Arko, D. (2024). Role of human papillomavirus self-sampling in cervical cancer screening. *Acta Medico-Biotechnica*, 13(2), 17–24. <https://doi.org/10.18690/actabiomed.201>

Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 74(3), 229–263. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>

Cancer. (2025). World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer> (08.03.2026)

Cancer screening (PDQ®)–patient version. (2023). National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/about-cancer/screening/patient-screening-overview-pdq> (20.03.2026)

Cervical cancer. (2025). World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer> (18.03.2026)

Chepkorir, J., Perrin, N., Kivuti-Bitok, L., Gallo, J. J., Gross, D., Anderson, J., Reynolds, N. R., Wyche, S., Kibet, H., Kipkuri, V., Cherotich, A., Han, H. (2025). Barriers and Opportunities for HPV Self-Sampling in Underserved Rural Communities: Insights from a Mixed Methods Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(5), 783. <https://doi.org/10.3390/ijerph22050783>

Damsgaard, S., Allergodt, K., Handberg, C. (2024). Women's experiences with opting out of cervical cancer screening and the role of the nurse in the women's decision-making process. *Journal of Clinical Nursing*, 33(7), 2674–2687. <https://doi.org/10.1111/jocn.17067>

Emakakaelavähi sõeluuringu sihtrühma hõlmatus uuringuga vanuse järgi. (2026). Tervise Arengu Instituut. <https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/> (22.03.2026)

Emakakaelavähk on tõsine haigus, mida saab ennetada! (2018). Tervisekassa. <https://tervisekassa.ee/blogi/emakakaelavahk-tosine-haigus-mida-saab-ennetada> (26.03.2026)

Enskär, I., Nevéus, T., Enskär, K., Källqvist, C., Grandahl, M. (2025). School Nurses' Experiences of the School-Based HPV Vaccination Program – A Decade Later. *The Journal of School Nursing*. <https://doi.org/10.1177/1059840525137472>

Feliu, A., Barrera, B., Boland, V., Drury, A., Hancean, M. G., Geanta, M., Koczkodaj, P., Mulcahy-Symmons, S., Pinto, P., Rees, V. W., Sheehan, S., Tchalakov, I., Vučković, H., Zeeb, H., Espina, C. (2026). Exploring individual and contextual determinants of cancer prevention behaviour change in the European Union: a qualitative study to inform implementation of the

European Code Against Cancer. *The Lancet Regional Health*, 64, 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2026.101633>

Flood, T., McLaughlin, D. M., Wilson, D. I., Hughes, C. M. (2024). An exploration of teacher and school-based nurse perceptions of current HPV education offered to students 15–16 years old in post-primary schools in Northern Ireland, UK. *PLoS ONE*, 19(10), 1–27 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0311651>

Gallagher, K. E., LaMontagne, D. S., Watson-Jones, D. (2018). Status of HPV vaccine introduction and barriers to country uptake. *Vaccine*, 36(32), 4761–4767. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.02.003>

Gupta, S., Palmer, C., Bik, E. M., Cardenas, J. P., Nuñez, H., Kraal, L., Bird, S. W., Bowers, J., Smith, A., Walton, A. N., Goddard, A. D., Almonacid, D. E., Zneimer, S., Richman, J., Apte, Z. S. (2018). Self-Sampling for Human Papillomavirus Testing: Increased Cervical Cancer Screening Participation and Incorporation in International Screening Programs. *Frontiers in Public Health*, 6(77), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00077>

Hakało, A., Hanys, K., Hartman, J., Szymańska, M., Mroczek, A., Kryszczyzsyn-Musialik, K., Kasperczyk, J. (2024). Knowledge of actively practising nurses regarding HPV and cervical cancer – a questionnaire study. *Medycyna Srodowiskowa – Environmental Medicine*, 27(4), 170–175. <https://doi.org/10.26444/ms/199847>

Hallik, K. (2021). *HPV kodutest emakaelavähi sõeluuringus mitteosalenud naistele: randomiseeritud teostatavusuuring* [Magistritöö, Tartu Ülikool] ESTER. https://www.ester.ee/record=b5448375*est

Hanahan, D. (2022). Hallmarks of cancer: New dimensions. *Cancer Discovery*, 12(1), 31–46. <https://doi.org/10.1158/2159-8290.CD-21-1059>

Heena, H., Durrani, S., Al Fayyad, I., Riaz, M., Tabasim, R., Parvez, G., Abu-Shaheen, A. (2019). Knowledge, Attitudes, and Practices towards Cervical Cancer and Screening amongst Female Healthcare Professionals: A Cross-Sectional Study. *Journal of Oncology*, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2019/5423130>

Jensen, J. E., Becker, G. L., Jackson, J. B., Rysavy, M. B. (2024). Human Papillomavirus and Associated Cancers: A Review. *Viruses*, 16(5), 1–12. <https://doi.org/10.3390/V16050680>

Kooliõenduse tegevusjuhend. (2020). Tervisekassa. https://tervisekassa.ee/sites/default/files/Raviuasutused/koolitervishoiu_tegevusjuhend_hk2020_3.pdf (15.04.2026)

Koreinik, L. (2019). *Emakaelavähi sõeluuringus osalemist mõjutavad tegurid Eestis* [Magistritöö, Tartu Ülikool] ESTER. https://www.ester.ee/record=b5264239*est

Laisaar, K. T., Võrno, T., Raud, T., Jõers, K., Meigas-Tohver, D., Kiivet, R. A. (2018). Inimese papilloomiviiruse (HPV) DNA-testi ja emakakaela tsütoloogilise uuringu (Pap-testi) võrdlus emakaelavähi sõeluuringu esmastestina. Tartu Ülikooli pere meditsiini ja rahvatervishoiu instituut. <https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/fc12ebbc-d307-43e8-ae50-34ffd1cb0c00/content> (15.02.2026)

Laste vaksineerimine. (s.a.). Tervisekassa. <https://vaksineeri.ee/et/laste-vaksineerimine> (10.04.2026)

Leung, S. O. A., Akinwunmi, B., Elias, K. M., Feldman, S. (2019). Educating healthcare providers to increase Human Papillomavirus (HPV) vaccination rates: A Qualitative Systematic Review. *Vaccine: X*, 3, 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.jvacx.2019.100037>

Mkuu, R. S., Tohme, S., Morgan, E. R., Williams, K., Adusei, A., Brown, K., Goodman, M. (2025). Improving patient education materials for HPV self-collection: Insights from women at high risk of developing cervical cancer. *Cancer Management and Research*, 17, 3273–3284. <https://doi.org/10.2147/CMAR.S552282>

Musa, J., Achenbach, C. J., O'Dwyer, L. J., Evans, C. T., McHugh, M., Hou, L., Simon, M. A., Jordan, N. (2017). Effect of cervical cancer education and provider recommendation for screening on screening rates: *A systematic review and meta-analysis*. *PLoS ONE*, 12(9), 1–28. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183924>

Nishimura, H., Yeh, P.T., Oguntade, H., Kennedy, C. E., Narasimhan, M. (2021). HPV self-sampling for cervical cancer screening: a systematic review of values and preferences. *BMJ Global Health*, 6, 1–14. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003743>

Ogilvie, G. S., Nakisige, C., Huh, W. K., Mehrotra, R., Franco, E. L., Jeronimo, J. (2017). Optimizing secondary prevention of cervical cancer: Recent advances and future challenges. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 138(1), 15–19. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12187>

Pöldmaa, K. (2024). *HPV kodutesti kasutajakogemus ja naiste hoiakud kodutestimise suhtes pilootuuringus 2021* [Magistritöö, Tartu Ülikool] ESTER. https://www.ester.ee/record=b5698824*est

Rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 10. versiooni (RHK-10) Eestis publitseeritud 10.0.0. version. (2025). *Synbase*. <https://app.synbase.eu/app/et/rhk-10/C53> (03.03.2026)

Reintamm, K. (2022). *Kõrge riskiga HPV levimus ja sellega seotud tegurid sõeluuringut alustavate 30–33-aastaste naiste hulgas* [Magistritöö, Tartu Ülikool] ESTER. https://www.ester.ee/record=b5507378*est

Riigi vähiprofiil: Eesti 2025. (2025). *Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) & European Commission*, 1–28. <https://doi.org/10.1787/664a014c-et>

Schubert, M., Bauerschlag, D. O., Muallem, M. Z., Maass, N., Alkatout, I. (2023). Challenges in the diagnosis and individualized treatment of cervical cancer. *Medicina*, 59(5), 1–19. <https://doi.org/10.3390/medicina59050925>

Soosaar, A. (2016). *Meditiinieetika*. Tartu Ülikooli Kirjastus. <https://www.digar.ee/viewer/et/nlib-digar:294891/264311>

Surma põhjuste register. (2026). *Tervise Arengu Instituut*. <https://statistika.tai.ee> (22.03.2026)

Sustersic, M., Gauchet, A., Foote, A., Bosson, J.-L. (2016). How best to use and evaluate Patient Information Leaflets given during a consultation: a systematic review of literature reviews. *Health Expectations*, 20(4), 531–542. <https://doi.org/10.1111/hex.12487>

Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhend. (2023). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. (Muudetud 2025). <https://www.ttk.ee/sites/default/files/2026-02/TTK%20kirjalike%20t%C3%B6%C3%B6de%20juhend%2011%202025%20veebi.pdf> (15.01.2026)

Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. (2026). *RT I*, 17.03.2026, 2. <https://www.riigiteataja.ee/akt/117032026002>

Tisler, A. (2025). *HPV-related cancers among people living with HIV and transition towards risk-based prevention* [Magistritöö, Tartu Ülikool] ESTER. https://www.ester.ee/record=b5746314*est

Vene, K. (2025). *HIV-positiivsete naiste teadlikkus emakakaelavähi sõeluuringust* [Magistritöö, Tartu Ülikool] ESTER. https://www.ester.ee/record=b5753067*est

Vähitõrje tegevuskava 2021–2030. (2021). *Sotsiaalministeerium*. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/vahitõrje_tegevuskava_2021-2030.pdf (12.12.2025)

Wakefield, M., Schaar, G., Wijesuriya, U. A. (2025). Addressing the gap in human papillomavirus vaccination through quality improvement: The role of nurse practitioners. *Journal of Nurse Practitioners*, 21(8), 1–4. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2025.105406>

Wentzensen, N., Massad, S. L., Clarke, M. A., Garcia, F., Smith, R., Murphy, J., Guido, R. S., Reyes, A., Philips, S., Berman, N., Quinlan, J., Lind, E., Perkins, R. B. (2025). Self-collected vaginal specimens for HPV testing: Recommendations from the Enduring Consensus Cervical Cancer Screening and Management Guidelines Committee. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 29(2), 144–152. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000885>

White, J., Gunn, M., Chiarella, M., Catton, H., Stewart, D. (2025). *Renewing the Definitions of nursing and a nurse*. Final project report, June 2025. *International Council of Nurses*. https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_Definition-Nursing_Report_EN_Web_0.pdf (04.02.2026)

WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, 2nd. (2020). *World Health Organization*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824> (01.02.2026)

Wilandika, A., Pandin, M. G. R., Yusuf, A. (2023). The roles of nurses in supporting health literacy: a scoping review. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1022803>

Zimmermann, M.-L., Innos, K., Paapsi, K., Veerus, P., Baburin, A., Mägi, M. (2025). Vähk Eestis: haigestumus 2022, elulemus 2018–2022 ja HPV-ga seotud vähid 1998–2022. *Tervise Arengu Instituut*. https://www.tai.ee/sites/default/files/2025-06/vahiraport_2022.pdf (05.03.2026)

Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool.
<https://dspace.ut.ee/handle/10062/36419>

Ülekõrgkoolilised uurimissuunad. (2021). *Tallinna Tervishoiu Kõrgkool*.
<https://www.ttk.ee/et/uurimissuunad-ja-rakendusuringud-tallinna-tervishoiu-korgkoolis>

Lisa 1

			Vanuserühmad kokku	35- 39	40- 44	45- 49	50- 54	55- 59	60- 64	65- 69	70- 74	75- 79	80- 84	85+	85- 89	90- 94	95- 99	100+
2023	....emakakaela pahaloomuline kasvaja (C53)	Naised	38	0	1	1	6	2	9	4	7	2	2	4	3	0	1	0
2024	....emakakaela pahaloomuline kasvaja (C53)	Naised	40	0	0	3	2	3	5	6	6	6	2	7	5	2	0	0

Tabel 1: SD21: Surmad põhjuse, soo ja vanuserühma järgi. Tervise Arengu Instituut (2026)

	2020	2021	2022	2023
Sõeluuringule kutsutavad	55 512	73 782	73 581	73 824
Ei osalenud sõeluuringul	30 797	36 275	30 643	26 503
..Osales sõeluuringul, esmasuuringu tulemus negatiivne	13 386	32 746	38 876	42 712
..Osales sõeluuringul, esmasuuringu tulemus teadmata	8 744	10	95	117
..Osales sõeluuringul, esmasuuringu tulemus positiivne	2 585	4 749	3 967	4 492
.....Leitud emakakaelavähk (RHK-10 koodid C53, D06)	18	34	28	32
.....Leitud emakakaelavähk in situ	3	13	4	5
.....Leitud emakakaelavähk, I staadium	13	6	10	13
.....Leitud emakakaelavähk, II staadium	1	1	3	0
.....Leitud emakakaelavähk, III staadium	1	5	6	6
.....Leitud emakakaelavähk, IV staadium	0	0	2	0
.....Leitud emakakaelavähk, staadium teadmata	0	9	3	8
.....Leitud muu vähk	.	.	1	8

Tabel 2: VSR17: Emakakaelavähi sõeluuringul avastatud vähijuhud. Tervise Arengu Instituut (2025)

Lisa 3

		Sihtrühma uuringuga hõlmatus (%)	Uuringul käinutest kodutesti teinud
2020	Vanused kokku	44,4	.
2021	Vanused kokku	50,6	3 546
2022	Vanused kokku	58,1	5 329
2023	Vanused kokku	63,9	5 024
2024	Vanused kokku	64,5	10 079
2025	Vanused kokku	65,2	9 295

Tabel 3: VSR12: Emakakaelavähi sõeluuringu sihtrühma hõlmatus uuringuga vanuse järgi.
Tervise Arengu Instituut (2026)

HPV põhjustatud muutused vanuseti.

HPV nakkus – lisauuring rakumuutuste kohta; muutusteta – korduv kontroll aasta pärast.

Vähieelsed rakumuutused – vähiennetusravi – võimalik veel vähi teke ära hoida.

Emakakaelavähk – põhjalikult planeeritud vähiravi.

Tabel 4: HPV nakkus, vähieelsed rakumuutused, emakakaelavähi esinemine vanuseti.

Koostatud käesoleva töö jaoks kirjanduse ülevaate alusel (Zimmermann, 2025).