

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOO



Õendus õppetööl

Õppekava

Liilia Maide, Ingrid Tõnissoo

TERVISHOIUALASTE TEEMADE KÄSITLEMINE EESTI AJAKIRJANDUSES

1920–1940

Lõputöö

Tallinn 2026

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

Lõputöö autori allkiri

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja Merle Talvik PhD

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Liilia Maide, Ingrid Tõnissoo (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppekava. *Tervishoiualaste teemade käsitlemine Eesti ajakirjanduses 1920–1940*. Lõputöö, maht 39 lk. Töös kasutati 62 kirjandusallikat.

Käesoleva lõputöö eesmärk on analüüsida, kuidas kajastati elanikkonna tervise kaitsega seotud küsimusi, tervishoiu korraldust ja tervisehariduse Eesti ajakirjanduses aastatel 1920–1940. Uurimistöö eesmärgi saavutamiseks kasutati kvalitatiivset tekstianalüüsi, mille käigus analüüsiti ajaleheartikleid ning teadus- ja erialakirjandust. Esmased allikad pärinesid peamiselt Eesti Rahvusraamatukogu digitaalarhiivist DIGAR ning hõlmasid perioodika väljaandeid nagu Päewaleht, Postimees, Uus Eesti, Waba Maa jt. Analüüsi käigus kodeeriti tekstid temaatiliselt ning jaotati kategooriatesse, mis võimaldasid tuvastada peamised käsitletavat teemad.

Töö tulemused näitasid, et ajakirjanduses käsitleti aktiivselt rahvatervise probleeme ning tervishoiu korraldust. Olulisel kohal olid laste tervisega seotud teemad, sealhulgas lastehaigused, koolihügieen ja ennetustöö. Samuti pöörati suurt tähelepanu nakkushaiguste, eriti tuberkuloosi levikule ning selle ennetamisele, rõhutades varajase avastamise, ravi ja elanikkonna teadlikkuse tõstmise tähtsust. Lisaks kajastati tervishoiuteenuste kättesaadavust ning toodi esile probleeme, mis olid seotud arstiabi piiratud kättesaadavusega maapiirkondades, eriarstide puuduse ning ravimite hinnaga.

Samuti käsitleti ka tervishoiualase hariduse olulisust, rõhutades nii elanikkonna teadlikkuse tõstmist kui ka meditsiinitöötajate ettevalmistuse tähtsust. Tervisealase teabe levitamine ning ennetusmeetmete tutvustamine aitasid kujundada tervisekäitumist ning toetada rahvatervise arengut.

Järeldusena võib öelda, et ajakirjandus mängis olulist rolli tervisealase teabe levitamisel ning ühiskondlike hoiakute kujundamisel. Ajakirjandus ei olnud ainult informatsiooni vahendaja, vaid ka avaliku arutelu suunaja, mis aitas kaasa tervishoiusüsteemi arengule ja rahvatervise probleemide teadvustamisele Eesti Vabariigi esimestel kümnenditel.

Võtmesõnad: tervishoid, rahvatervis, ajakirjandus, tuberkuloos, lasteervis, tervishoiupoliitika.

SUMMARY

Liilia Maide, Ingrid Tõnissoo (2026). Tallinn Health Care College, Nursing Curriculum. The Representation of Health-Related Topics in Estonian Journalism 1920–1940. Final thesis, 39 pages. The thesis is based on 62 references.

The aim of this thesis was to analyse how health policy, accessibility of healthcare services, and the development of the healthcare system were represented in Estonian journalism during the years 1920–1940. To achieve this aim, a qualitative text analysis was applied, analysing newspaper articles as well as scientific and professional literature. Primary sources were mainly obtained from the digital archive DIGAR of the National Library of Estonia and included periodicals such as *Päewaleht*, *Postimees*, *Uus Eesti*, *Waba Maa*, etc. During the analysis, texts were thematically coded and categorised, enabling the identification of the main topics discussed.

The results showed that journalism actively addressed public health issues and the organisation of healthcare. Particular emphasis was placed on children's health, including childhood diseases, school hygiene, and preventive measures. Significant attention was also given to infectious diseases, especially tuberculosis, highlighting the importance of early detection, treatment, and raising public awareness. In addition, the accessibility of healthcare services was discussed, bringing out issues such as limited access to medical care in rural areas, a shortage of specialists, and the cost of medicines.

It can be concluded that journalism played an important role in disseminating health-related information and shaping public attitudes. It functioned not only as a source of information but also as a driver of public discussion, contributing to the development of the healthcare system and raising awareness of public health issues during the early decades of the Republic of Estonia.

Keywords: healthcare, public health, journalism, tuberculosis, child health, health policy.

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
1. SISSEJUHATUS	6
2. TERVISHOIU ARENG EESTIS 1920–1940.....	12
3. METOODIKA	15
3.1. Andmete kogumise ja analüüsi meetod ning protsessi kirjeldus.....	15
3.2. Uurimistöe eetika ja usaldusväärus	17
4. ELANIKKONNA TERVISE KAITSE.....	19
4.1. Laste tervishoid	19
4.2. Nakkushaiguste ennetamine, sh tiisikus.....	21
5. TERVISHOIU KORRALDUS	25
5.1. Tervishoiuteenuste ja ravimite kättesaadavus	25
5.2. Terviseharidus	28
6. ARUTELU	32
JÄRELDUSED.....	35
7. KASUTATUD KIRJANDUS.....	36

1. SISSEJUHATUS

Tervishoiu sh. õenduse areng Eestis on kujunenud pikaajalise ajaloolise protsessi tulemusena, mille juured ulatuvad 18. sajandisse. Sellel perioodil tegelesid haigete hooldamisega peamiselt diakonissid ja religioossed ühendused. Pärast Eesti alade liitmist Venemaa koosseisu rajati 1715. aastal Tallinnas merehaigla ning 1724. aastal saabusid siia esimesed kutselised õed, mis tähistas professionaalse hooldustegevuse kujunemise algust. (Ernits jt, 2020: 19). Samal ajal mõjutasid inimeste tervisekäitumist ja arusaamu haigustest tugevalt ka rahvapärased uskumused, mille kohaselt seostati haigusi sageli üleloomulike põhjustega ning kasutati traditsioonilisi ravivõtteid. (Popova, 2006).

19. sajandil toimusid olulised muutused õenduse teoreetilises käsitluses. Florence Nightingale'i ideed rõhutasid patsiendi terviklikku käsitlemist ning tervenemist soodustava keskkonna tähtsust, luues aluse kaasaegsele õendusele kui iseseisvale ja teaduspõhisele erialale. 20. sajandil täiendas neid põhimõtteid Virginia Henderson, kes lõi esile õe rolli patsiendi iseseisvuse toetajana igapäevastes tegevustes. (Chao & Clark, 2013).

Sellele rahvusvahelisele arengule järgnes Eestis oluline muutus seoses riikliku iseseisvumisega. Murranguline etapp Eesti tervishoiu arengus algas 20. sajandi alguses seoses riikliku iseseisvuse saavutamisega. Eesti Vabariik kuulutati välja 24. veebruaril 1918 ning pärast Vabadussõda kindlustati iseseisvus 2. veebruaril 1920 sõlmitud Tartu rahulepinguga, millega Nõukogude Venemaa ja Eesti teineteist tunnistasid. See lõi eeldused riigi poliitiliste, majanduslike ja sotsiaalsete süsteemide, sealhulgas tervishoiukorralduse, sihipäraseks ülesehitamiseks. (Kasekamp & Laane, 2011: 133).

Iseseisvuse esimestel aastatel alustati tervishoiusüsteemi teadlikku arendamist. 1919. aastal loodud Eesti Punane Rist mängis olulist rolli nii sõjaväe meditsiinilise abi korraldamisel kui ka tsiviiltervishoiu arendamisel, panustades haavatute ravisse ja epideemiade ohjamisse. (Kutsar, 2019). Sellest hoolimata seisis noor riik silmitsi mitmete tõsiste rahvatervise probleemidega. Nakkushaiguste laialdane levik, kõrge laste suremus, alkoholism ning prostitutsioon nõudsid riigilt süsteemseid sekkumismeetmeid. Lisaks esines märkimisväärsed regionaalseid erinevusi tervishoiuteenuste kättesaadavuses, kuna maapiirkondades tegutsesid sageli ilma erialase väljaõppeta ravitsejad. (Rinaldo, 2022: 21).

Rahvatervise olukorra parandamiseks rakendati 1920. aastal mitmeid sihipäraseid meetmeid. Oluliseks suunaks kujunes suguhaiguste vastane võitlus, kuna süüfilise ja gonorröa levik oli

ulatuslik. Kehtestati vastavad õigusaktid, mis reguleerisid prostitutsiooni ning nägid ette haigete kohustusliku ravi. Statistika näitab probleemi tõsidust: 1921. aastal registreeriti Eestis 1371 süüfilise- ja 2397 gonorröajuhtu. (Kalling, 2010).

Kui üleriigilised statistilised andmed ja ajakirjanduse kajastused näitasid tuberkuloosi laialdast levikut kogu Eestis, siis eriti rängalt mõjutas haigus Läänemaad ja Haapsalut. 1920. aastatel oli tiisikus nendes piirkondades üks tõsisemaid rahvatervise probleeme, põhjustades igal aastal ligi 150 surma ja umbes 200 uut haigusjuhtu. (Eesti õdede..., 1998).

Haiguse levikut süvendasid nii majanduslikud raskused kui ka 1928.–1929. aasta gripiepidemia. Haapsalu linnas tegutses tiisikusevastane ambulatoorium, mis kolis 1930. aastatel endise linna haigemaja ruumidesse Sadama tänaval ning teenindas kogu maakonda. Läänemaa haigemaja toetas ambulatooriumi tegevust ruumide pakkumisega, mis näitab kohalike tervishoiuasutuste olulist rolli tiisikuse varajases avastamises ja ravis. Lisaks avati Lihulas Eesti Punase Risti toel eraldi tiisikusevastane ambulants, mis laiendas maakonna ravivõimalusi ajal, mil eraldi tiisikusehaiglat veel ei olnud. (Eesti õdede..., 1998).

Paralleelselt meditsiiniliste ja administratiivsete meetmetega pöörati tähelepanu ka terviseharidusele. 1924. aastal asutatud Eesti Tervishoiu Muuseumil oli keskne roll tervisealase teavitustöö süsteemsel korraldamisel, pakkudes elanikkonnale ligipääsu teaduspõhisele infole loengute, näituste ja teabepäevade kaudu. (Rinaldo, 2024: 63). Samuti mängisid olulist rolli erinevad organisatsioonid ja tervisealased väljaanded, mille eesmärk oli kujundada rahvatervisealaseid hoiakuid ja käitumist. (Nikitina, 2001).

Institutsionaalse arengu kõrval kujunes oluliseks ka meediaruum, mis mõjutas tervisealaseid arusaamu laiemalt. Märkimisväärset rolli mängis ajakirjandus, mis kajastas aktiivselt nii rahvatervise probleeme kui ka tervishoiupoliitika arengut, tuues esile näiteks nakkushaiguste leviku, meditsiinitöötajate koolitamise vajaduse ning arstide ja rahvaravitsejate vahelise konkurentsi. Seeläbi kujundas ajakirjandus ühiskondlikke hoiakuid ning aitas kaasa tervisedenduse tähtsustamisele. (Rinaldo, 2022: 68–83).

Vaatamata teaduspõhise meditsiini arengule eelistas osa elanikkonnast jätkuvalt traditsioonilisi ravivõtteid ning suhtus ettevaatlikult arstide ja apteegirohtude kasutamisse. Eriti maapiirkondades kasutati põlvest põlve edasi antud raviviise, mida peeti usaldusväärseks ja kättesaadavaks. Seda kinnitab ka 1931. aastal ajalehes Tallinna Post ilmunud käsitlus, kus toodi esile, et arsti poole pöördumist peeti veel hiljuti pigem erandlikuks ning eelistati kasutada rahvapäraseid

ravivõtteid. Artiklis märgiti samuti, et osa elanikkonnast suhtus apteegiravimitesse umbusuga ning eelistas tuttavaid ja kogemuslikke raviviise. (Rinaldo, 2022: 70).

Selline käsitlus aitab mõista, et ajakirjandus ei kajastanud üksnes tervise teemasid, vaid peegeldas ja kujundas ka ühiskondlikke tervishoiualaseid hoiakuid. Samal ajal tõi see esile vajaduse tervishoiualase hariduse arendamiseks ning professionaalse ettevalmistuse tugevdamiseks.

Eesti õenduse arengus mängis olulist rolli 1923. aastal loodud Eesti Õdede Ühing, mille eesmärk oli ühtlustada õdede haridust ja tugevdada nende kutsealast positsiooni. Õenduse üheks oluliseks kujundajaks oli õde Anna Erma, kes rõhutas haritud ja professionaalselt ettevalmistatud õdede vajadust. Ühingu eestvedamisel avati 1925. aastal Tartu Ülikooli juures õdede kool, kus õppetöö toimus ülikooli õppejõudude juhendamisel ning ühendas teoreetilise ja praktilise väljaõppe. Kooli loomine oli oluline samm professionaalse õenduse kujunemisel, kuna kasvav tervishoiuvõrk vajas üha enam kvalifitseeritud õdesid. (Kõrran jt, 2008: 49–53).

Sarnased arengusuunad iseloomustasid ka arstide ettevalmistust. Arstiteaduse arengut toetasid rahvusvaheliselt tunnustatud teadlased, kelle tegevus aitas laiendada erialade spektrit ja tugevdada teaduspõhist meditsiiniharidust. Nende seas täitis olulist rolli neurokirurg Ludvig Puusepp, kelle eestvedamisel kujunesid välja mitmed uued erialad, sealhulgas neurokirurgia, röntgenoloogia, bakterioloogia, ortopeedia ning kõrva-nina-kurguhaigused. Õppetöö arengut toetas ka arstiõppe reformimine, mille käigus pikendati 1926. aastal õppeaeg kuuete aastale ning suurendati praktilise väljaõppe osakaalu ülikooli kliinikutes. (Kalling, 2018: 44–45).

Kuigi Eesti tervishoiu ja õenduse arengut on käsitlenud mitmed autorid (Ernits jt., 2020; Talvik jt., 2022; Kõrran jt., 2008; Kalling, 2018; Rinaldo, 2024), on senises teaduskirjanduses keskendunud peamiselt institutsionaalsele arengule ja professionaalsele kujunemisele. Senistes uurimustes on rõhutatud rahvusliku meditsiinitraditsiooni kujunemist ning tervishoiukorralduste aluste rajamist sõdadevahelisel perioodil. (Ernits jt., 2020: 16–42). Ajakirjanduse rolli tervise teemade käsitlemisel Eestis on analüüsinud ka Talvik jt (2025), kuid nimetatud uurimus keskendub peamiselt perioodile 1930–1940 ega hõlma tervikuna kogu sõdadevahelist aega Eesti Vabariigi arengus. Samas on varasemates uurimustes pööratud vähem tähelepanu sellele, millisel viisil kajastas ajakirjandus tervishoiupoliitikat ja rahvatervise probleeme perioodil 1920–1940.

Käesolev töö analüüsib ajakirjanduse rolli Eesti tervishoiupoliitika ja rahvatervise teemade kajastamisel sõdadevahelisel perioodil. Uurimus aitab mõista, kuidas kujunesid ühiskondlikud

hoiakud tervise ja meditsiini suhtes ning millist rolli mängis ajakirjandus tervishoiusüsteemi arengu kajastamisel.

1920.–1940. aastatel muutus Eesti rahvatervise uurimine teaduspõhiseks ning liikus kooskõlas rahvusvaheliste suundumustega (Saava, 2000: 165). Professor Alexander Rammuli juhitud sanitaartopograafilised uuringud olid oma aja kohta erakordselt süsteemsed; autor märgib, et Rammul „algatas ja juhendas ulatuslikku kogu Eestit hõlmavat sanitaartopograafilist uuringut“. See näitab, et Eesti rahvatervis ei keskendunud üksnes ravile, vaid rõhutas laiemat ennetust ja elukeskkonna mõju tervisele. (Saava, 2000: 165).

Selline teaduspõhine ja ennetusele suunatud lähenemine peegeldus ka ajakirjanduses, kus mitmekesine tervisealane sisuloome – alates nakkushaiguste ennetusest ja esmaabist kuni naiste tervise, vaimse heaolu ja igapäevaste hügieenisoovitusteni – kujundas sõdadevahelisel perioodil olulisel määral elanikkonna tervisekäitumist. Perioodika ei vahendanud üksnes meditsiinilist teavet, vaid mõjutas ka ühiskondlikke hoiakuid, normaliseeris uusi tervisepraktikaid ning tõi terviseedenduse argipäeva tasandile. Seetõttu on ajakirjanduse analüüsimine hädavajalik, et mõista, kuidas kujunesid rahvatervise arusaamad ja millist rolli mängis meedia tervishoiupoliitika ja tervisekultuuri kujundamisel 1920.–1940. aastate Eestis. (Talvik jt, 2025).

Eriti selgelt avaldus ennetusele suunatud lähenemine laste tervise käsitluses, mis oli 1930. aastatel Eesti rahvatervise uurimises keskne teema. Tartu Ülikooli teadlased analüüsisid eelkooliealiste laste toitumist, vitamiinipuudust, koolide veevarustust ja elukeskkonna mõju tervisele, mis kujundas riiklikke soovitusi laste hügieeni ja toitumise kohta. (Saava, 2000: 165). Saava (2000) märgib, et tähelepanu pöörati elamistingimustele, hügieenile, toitumisele, joogivee kvaliteedile, igapäevastele harjumustele ja tervises seisundile, mis näitab, et tervisekasvatus oli otseselt seotud igapäevaste elutingimuste parandamisega. Selline ennetusele suunatud lähenemine haalus rahvatervise õenduse põhimõtetega, rõhutades perede toetamise ja kogukondliku teadlikkuse tähtsust. (Saava, 2000: 165).

Uurimistöo probleem

Noor Eesti Vabariik seisis Vabadussõja järel silmitsi mitmete väljakutsetega tervishoius, nt nakkushaigused, alkoholism, prostitutsioon ja laste suremus. Külades tegutsesid arstihariduseta ravitsejad, tervishoiuteenuste tase ja kättesaadavus oli ebaühtlane. (Rinaldo, 2022: 69–70).

Kuigi Eesti tervishoiu ja õenduse arengut on uuritud, puudub senini terviklik ülevaade sellest, kuidas perioodika käsitles tervishoiupoliitikat, teenuste kättesaadavust ja valdkonna arengut. Seetõttu on põhjendatud analüüsida ajakirjandust kui allikat, mis avab tollased arusaamad, arutelud ja suundumused tervishoiuvaldkonnas.

Uurimistöö eesmärk ja ülesanded

Käesoleva uurimistöö eesmärk on analüüsida, kuidas kajastati elanikkonna tervise kaitsega seotud küsimusi, tervishoiu korraldust ja tervisehariduse Eesti ajakirjanduses aastatel 1920–1940.

Lähtuvalt uurimistöö eesmärgist on püstitatud **uurimistöö ülesanded**:

1. Kirjeldada Eesti tervishoiu arengut aastatel 1920–1940.
2. Analüüsida ajakirjanduses ilmunud artikleid, mis käsitlevad elanikkonna tervise kaitsega, tervishoiu arenguga ja tervishoiualase haridusega seotud teemasid.

Kesksed mõisted:

Haigemaja – (*infirmary*) alamsaksa keele kaudu laenatud tüvi, mis pärineb ladina sõnast *hospitalis*, tähendades ulualust, võõrastemaja, haiglat või vaestemaja (Eesti Keele Instituut, n.d.).

Tervishoiuteenus – (*healthcare service*) tervishoiutöötajate tegevus, mille eesmärk on haiguste, vigastuste või mürgistuste ennetamine, diagnoosimine ja ravi, eesmärgiga leevendada inimeste vaevusi, ära hoida terviseseisundi halvenemist või haiguse ägenemist ning aidata kaasa tervise taastumisele. (Tervishoiuteenuste korraldamise..., 2001: §2).

Tervishoiu areng – (*healthcare development*) hõlmab tervisevaldkonna poliitika, meetmete ja praktikate edusamme ja muutusi, mille eesmärk on parandada ühiskonna tervist, tagades inimestele juurdepääsu kvaliteetsele tervishoiule, edendades tervislikke eluviise, vähendades terviseriske ja ebavõrdsust ning tagades tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja tõhususe igas eluetapis (Sotsiaalministeerium, 2021).

Tervisepoliitika – (*health policy*) institutsioonisene (eriti valitsuse) selgesõnaline otsus või protseduur, mis määratleb tegevuse prioriteetid ja parameetrid vastusena tervisevajadustele, kättesaadavatele ressurssidele ja poliitilistele survetele (Salutare..., i.a.).

Terviseharidus – (*health education*) teadlikult loodud õppimisvõimalused, mis hõlmavad teatud vormis suhtlust, mille eesmärk on parandada terviseoskust, sealhulgas teadmisi ja eluks vajalikke oskusi, mis soodustavad üksikisiku ja kogukonna tervist (World Health..., 2012: 14).

Õendus – (*nursing*) elukutse vastutusalaks on haigete, vigastatute, puuetega inimeste ja surevate inimeste pidev hooldamine. Õenduse vastutusalaks on ka üksikisiku, perede ja kogukondade tervise kogukonnas (D'Antonio jt, 2024).

2. TERVISHOIU ARENG EESTIS 1920–1940

19. sajandil hakkas Euroopa tervishoiu ja õenduse arengut märkimisväärselt mõjutama professionaalse õenduse kujunemine, mille keskseks suunajaks oli Florence Nightingale'i õpetus. Tema põhimõtted kujundasid kaasaegse õenduse teoreetilised alused ning rõhutasid patsiendi tervikliku hoolduse tähtsust. Nightingale käsitles põetust kui erilise tähendusega elukutset, millel on ühiskonnas kindel roll ning mis põhineb patsiendi tervenemist toetavate keskkonnategurite teadlikul rakendamisel. (Talvik jt, 2020: 43–72).

Nightingale tõi esile kuus põhilist aspekti – puhtuse, värske õhu, piisava valguse, sobiva temperatuuri, puhkuse ja toitumise –, rõhutades, et nende tegurite tagamine on kvaliteetse põetuse aluseks (Talvik jt, 2020: 57).

Eestis hakati tervishoiusüsteemis arendamisega aktiivsemalt tegelema pärast riigi iseseisvumist. Esimene samm riikliku tervishoiu organisatsiooni loomisel astuti 1918. aastal detsembris, kui Seltside Liidu poolt asutati organisatsioon „Ühistöö“, mille eesmärgiks oli toetada emasid, lapsi, vanureid ja haigeid ühiskondlike tegevuste kaudu kogutud vahenditest. (Kutsar jt, 2019).

Eesti Punane Rist asutati 24. veebruaril 1919, kui Ajutine Valitsus kinnitas selle põhikirja, ning selle tegevus sai alguse juba Vabadussõja ajal abivajajate toetamisest. Rahvusvahelise tunnustuse saavutas organisatsioon 1922. aastal: 25. veebruaril 1922 võeti see Punase Risti Seltside Liiga liikmeks ning 11. aprillil 1922 tunnustas seda ka Rahvusvaheline Punase Risti Komitee. Iseseisvuse ajal kujunes Eesti Punasest Ristist oluline humanitaarabi pakkuja, mis leevendas sõja ja puuduse tagajärgi, ning pärast Teist maailmasõda jätkus selle tegevus paguluses, aidates eestlasi nii põgenikelaagrites kui ka vangistuses. (Eesti Punase..., 1959).

Esimese Eesti Vabadussõja ajal keskendus Eesti Punase Risti tegevus haavatute ja haigete sõdurite ning sõjategevuse ja epideemiade ohvrite abistamisele. Organisatsioon tegeles tervishoiuasutuste varustamisega personali, instrumentide, ravimite ja riietega, samuti väliväljakute rajamise ning haavatute ja haigete evakueerimisega. (Ernits jt, 2020: 16–42).

Lisaks tervishoiusüsteemi arendamisele pöörati tähelepanu ka õendushariduse arengule. Eesti Punase Risti halastajaõdede kool avati 12. aprillil Tallinnas Liiva tänaval asuvas Punase Risti majas. Kaheaastase õppekavaga kooli võeti vastu 20 noort naist ning õpe oli tihedalt seotud

praktilise väljaõppega Tallinna keskhaiglas. Avamisel rõhutas Eesti Punase Rist esindaja H. Bauer õenduseriala vastutusrikkust ja sellega kaasnevat moraalset väärtust, mis kujundas kooli tegevuse väärtusraamistikku. Kooli juhtimisse kaasati kogenud õendus- ja meditsiinipersonali, eesmärgiga tagada haiglatele professionaalselt ettevalmistatud õed. (Eesti Punase..., 1920).

Paralleelselt õendushariduse arenguga toimus oluline edasimineku ka arstide professionaalses ettevalmistuses. Sõdadevahelisel perioodil kujunes Tartu Ülikool arstiteaduskonnast Eesti keskne meditsiinihariduse ja teaduse keskus, kus koolitati üle 800 arsti ja rohuteadlase, luues tugeva aluse Eesti tervishoiusüsteemi professionaalsele arengule. (Kalling, 2018: 44–45).

Esimese Eesti Vabariigi ajal (1918–1940) pöörati suurt tähelepanu rahvatervise arendamisele ning epideemiate ennetamisele, sealhulgas õdede kutsealase ettevalmistuse tugevdamisele. Õenduse arendamiseks ja õdede koolitamiseks saadi ideid peamiselt Saksamaalt ja Skandinaaviast. 1920. aastaks oli riiklik tervishoiusüsteem üldjoontes välja kujunenud. Lisaks riigile mängisid õdede koolitamisel olulist rolli ka vabatahtlikud erialaorganisatsioonid, nagu Eesti Punane Rist (1919) ja Eesti Halastajaõdede Ühing (1922). (Ernits jt, 2020: 22).

Tervishoius esinevatele probleemidele juhiti tähelepanu ka ajakirjanduses. Näiteks kajastas 1924. aasta Päewaleht jaoskonnarstide seltsi mängukirja töö- ja hoolekandeministrile, milles juhiti tähelepanu maapiirkondade tervishoiusüsteemi puudustele ning vajadusele tervishoiu korralduse tsentraliseerimise järele. Samuti rõhutati ühtsete töötingimuste loomise olulisust kõikidele jaoskonnarstidele. (Tervishoiu olud..., 1924).

Lisaks tervishoiusüsteemi arendamisele pöörati tähelepanu ka rahvatervise edendamisele ja sotsiaalsele abile. Eesti Noorte Punase Risti (ENPR) üheks peamiseks tegevussuunaks oli sotsiaalse viletsuse leevendamine ning abivajajate toetamine. Organisatsiooni liikmed tegelesid haigete ja puudust kannatajate, eriti laste abistamisega nii koolides, kohalikes kogukondades kui ka laiemalt Eestis ja välismaal. Tegevus hõlmab haigete ja nõrga tervisega inimeste abistamist, puudust kannatajate toetamist, õnnetuste ohvritele abi osutamist, väikeste laste eest hoolitsemist ning tööoskuste õpetamist. Samuti pöörati tähelepanu tervisliku ja turvalise elukeskkonna kujundamisele ning kooli, kodu ja ümbruse korrashoiule. (Eesti Noorte..., 1933).

Sarnaseid eesmärke kandis ka 1920. aastatel loodud Eesti Tervishoiu Muuseum, mille tegevus keskendus tervisealaste teadmiste levitamisele ja rahva teadlikkuse tõstmisele. Muuseumi

kaudu tutvustati kaasaegseid, teaduspõhiseid arusaamu tervise hoidmisest ning rõhutati, et haiguste ennetamine on olulisem ja tõhusam kui nende ravi. Loengute, näituste ja hiljem ka raadioettekannete kaudu jõudis tervisealane teave laiemate ühiskonnakihtideni, toetades seeläbi rahvatervise edendamist ning terviseteadliku käitumise kujunemist. (Rinaldo, 2022: 63).

Sellised soovitused haakusid laiemate tervisekäitumise muutustega, kus üha enam hakati rõhutama regulaarse liikumise ja kehalise aktiivsuse tähtsust tervise hoidmisel. 1920.–1930. aastatel muutus kehakultuur üha populaarsemaks ning seda käsitleti olulise vahendina rahvatervise parandamisel. (Rinaldo, 2022: 57).

Rahvatervise edendamisel peeti oluliseks haiguste ennetamist. Külmetushaiguste vältimiseks soovitati tugevdada organismi vastupanuvõimet karastamise, värskes õhus viibimise ja mõõduka liikumisega ning rõhutati, et liigne soojalt riietumine ja jaheda õhu vältimine võivad muuta organismi külmale tundlikumaks. Karastamist käsitleti tõhusa meetmena, mis aitas kehal paremini kohaneda temperatuurimuutustega ja vähendas külmetushaigustega seotud terviseriske. (Noorte Punane..., 1924).

Samas ei olnud sellised teaduspõhised ennetussoovitused ühiskonnas ühtlaselt omaks võetud, mistõttu jätkus paralleelselt ka rahvapäraste ravivõtete kasutamine. Seda kinnitavad ka 1920. aastatel kogutud andmed, mille põhjal varieerus ebausku ja külaravitsejatelt abi otsimine piirkonniti märkimisväärselt. Mõnes piirkonnas olid sellised uskumused juba taandumas, samas kui teistes püsis usk kurja silma ja nõiasõnadesse. (Rinaldo, 2022: 18).

Selline rahvameditsiiniliste praktikate levik oli tihedalt seotud laiemate uskumustega, mis kujundasid inimeste arusaamu haiguste põhjustest ja ravist. Lisaks teaduspõhistele käsitlustele mõjutasid tervisekäitumist ka traditsioonilised ettekujutused, mille kohaselt võisid haigused olla tingitud üleloomulikest jõududest. Rahvapärimeses seletati näiteks laste haigusi nõiduse või surnud esivanemate mõjuga ning nende vältimiseks kasutati erinevaid kaitse- ja ravivõtteid, nagu terariistade või amulettide paigutamine läve alla. (Popova, 2006).

3. METOODIKA

3.1. Andmete kogumise ja analüüsi meetod ning protsessi kirjeldus

Lõputöö on osa Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli rakendusuuringust "Õenduse ajaloolise pärandi kasutamise võimalusi tervise humanitaarkäsituse kontekstis", nr 236 (2023-2026).

Uurimistöö perioodiks valisid autorid aastad 1920–1940, kuna Vabadussõjale järgnenud ajajärk võimaldas keskenduda riigi ja tervishoiusüsteemi ülesehitamisele ning sõjategevuse lõpp lõi selleks vajalikud eeldused.

Valitud ajaperioodi uurimiseks alustati empiirilise materjali otsimist, mille käigus kasutati lähtepunktina teost „Sammud käänulisel teel“ (Kõrran jt, 2008). Selle bibliograafiline osa suunas uurijaid esmaste ajalooliste materjalideni ning aitas tuvastada Eesti tervishoiu ja õenduse arengut käsitlevaid ajaloolisi artikleid. Teos pakkus ülevaadet käsitletavast perioodist ning viitas allikatele, mis olid olulised uurimistöö teoreetilise ja ajaloolise raamistiku kujundamisel.

Laherand (2010) rõhutab mitmekesise allikabaasi olulisust uurimistöö usaldusväarsuse tagamisel. Käesolevas lõputöös kasutati esmaste allikatena erinevaid ajaloolisi allikaid ja sekundaarseid allikatena teaduskirjandust, mis võimaldas uurimisprobleemi käsitleda mitmest vaatenurgast ning tagas tööle tugeva teoreetilise ja ajaloolise aluse. Uurimistöö andmete analüüs toimus kvalitatiivse tekstianalüüsi meetodil, mis võimaldab uurida teksti sisu, tähendust ja konteksti ning tuvastada uuritava teema peamisi käsitlusi ja suundumusi. Kvalitatiivne tekstianalüüs hõlmab tekstide süstemaatilist lugemist, kodeerimist ja kategoriseerimist, mis aitab mõista uuritava nähtuse olemust ning avaldumist erinevates allikates. (Flick, 2006: 346; viidanud Laherand, 2010: 343).

Analüüsiprotsessis loeti kõik leitud teemakohased artiklid individuaalselt läbi ning visandati esialgne teemade loetelu. Ühise arutelu tulemusel koostati teemaleht, mis sisaldas peakategooriaid ja alakategooriaid. Seejärel kodeeriti tekstid vastavalt teemalehele ning moodustati lõplikud kategooriad, mis koondati tabelisse. Selline temaatiline sisuanalüüs võimaldas materjali süstematiseerida ja tõlgendada ning tuvastada uuritavat teemat iseloomustavad peamised suundumused. (Flick, 2006: 346; viidanud Laherand, 2010: 343).

Uurimuses kasutati mitmekesist allikabaasi, mis hõlmas nii esmaseid kui ka sekundaarseid allikaid. Esmased allikad pärinesid Eesti Rahvusraamatukogu digitaalarhiivist DIGAR ning koosnesid 1920–1940. aastate ajalehtedest ja perioodikaväljaannetest. Analüüsitud väljaannete hulka kuulusid: Eesti Hääl, Hiiu Teataja, Järva Teataja, Kaja, Meie Maa, Noorte Punane Rist, Päewaleht, Postimees, Rahva Sõna, Tallinna Teataja, Töö ja Tervis, Uus Eesti, Waba Maa. Nendes väljaannetes kajastati laste tervise, nakkushaiguste, koolihügieeni, tuberkuloosi ennetamise, arstiabi kättesaadavuse ning tervishoiukorraldusega seotud teemasid.

Esmaste allikate leidmiseks kasutati otsingusõnu, mis lähtusid uurimistöö fookusest ning ajastu sõnavarast. Kasutatud märksõnade hulka kuulusid: Eesti arst, laste suremus, Eesti Õdede Liit, tervishoid, laste haigused, nakkushaigused, hügieen, ravitsejad, epideemia, alkoholism, rahvameditsiin, haiged lapsed, laste tervis 1920, tiisikus, tuberkuloos, nõrgad lapsed, leetrid, Eesti Punane Rist, tervishoiumuuseum, arstide kool, arstiabi, Tervise käsiraamat, Loomulik ravimisõpetus, haigekassad ning tervishoiu olud maal. Selline otsingusõnade loetelu võimaldas leida nii meditsiinilisi, sotsiaalseid kui ka poliitilisi käsitlusi ning tagas uurimisteema mitmekülge kajastuse.

Sekundaarsete allikate leidmiseks kasutati teadusandmebaase Ester ja Google Scholar ning Google'i otsingumootorit. Ingliseelsete märksõnadena kasutati public health, health education in child health 1920, mis võimaldasid leida rahvusvahelisi teoreetilisi käsitlusi ning võrrelda Eesti arenguid laiemate suundumustega.

Kokku kasutati uurimistöös 62 esmast allikat, sealhulgas 10 raamatut, 15 teadusartiklit, 4 veebiallikat ning 33 perioodikaartiklit ajavahemikust 1920–1940. Perioodikaallikatena analüüsi mitmeid Eesti ajalehti ja väljaandeid, nagu Eesti Hääl, Hiiu Teataja, Järva Teataja, Kaja, Meie Maa, Noorte Punane Rist, Päewaleht, Postimees, Rahva Sõna, Tallinna Teataja, Töö ja Tervis, Uus Eesti ja Waba Maa. Mitmekesine allikate valik võimaldas uurimisprobleemi käsitleda mitmest vaatenurgast ning tagas tööle tugeva teoreetilise ja ajaloolise vundamendi. Laherand (2008) rõhutab, et allikate mitmekesisus suurendab uurimistöö usaldusväärsust ning loob aluse tasakaalustatud ja põhjalikule analüüsile.

Kasutatud otsingusõnad andsid digitaalarhiivist arvukalt tulemusi, ulatudes sõltuvalt märksõnast mitmekümnest kuni mitmesaja artiklini. Laiema tähendusega märksõnad (nt tervishoid, nakkushaigused) andsid rohkem vasteid, samas kui kitsamad ja ajastuspetsiifilised märksõnad

(nt tiisikus 1920, haigekassad, laste haigused 1920) piirasid tulemuste hulka. Leitud materjalidest valiti välja uurimistöö eesmärgiga kooskõlas olevad ning sisuliselt relevantsemad artiklid, mille tulemusena kaasati analüüsi 33 perioodikaartiklit.

Uurimistöö tehnilise poole toetamiseks kasutati abivahendina tehisintellektil põhinevat keelemudelit ChatGPT, mis aitas viidete korrastamisel ning teksti keelelisel toimetamisel. Tehisintellekti kasutamine ei mõjutanud töö sisulisi järeldusi.

Temaatilise sisuanalüüsi tulemusena moodustus kaks peateemat ja neli alateemat (vt tabel 1).

Tabel 1. Kategoriseerimise tulemus.

Peateema	Alateemad
Elanikkonna tervise kaitse	Laste tervishoid
	Nakkushaiguste ennetamine, sh tiisikus
Tervishoiu korraldus	Tervishoiuteenuste ja ravimite kättesaadavus
	Terviseharidus

Kategoriseerimise tulemus andis selge ülevaate sellest, millised teemad kujundasid tervishoiu-
last arutelu 1920–1940. aastatel. Esile tõusnud peakategooriad näitasid, et ajakirjandus kesken-
dus eelkõige elanikkonna tervise kaitsele ning tervishoiu korraldusele, rõhutades laste tervise,
nakkushaiguste ennetamise ja tervisehariduse olulisust. Selline jaotus lõi aluse edasiseks ana-
lüüsiks ning aitas mõista uuritava perioodi peamisi suundumusi.

3.2. Uurimistöö eetika ja usaldusväärsus

Uurimistöö usaldusvääruse tagamiseks on valitud hoolikalt sobivad ajaloolised allikad. And-
mete analüüsimisel ja refereerimisel on pööratud erilist tähelepanu sellele, et algsete autorite
mõtted ja seisukohad säiliks võimalikult muutumatuna. Lõputöö koostamisel on järgitud Tal-
linna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde vormistamise juhendit ning kõik ajakirjandusest,
teaduskirjandusest ja ajaloolistest allikatest pärinev teave on korrektselt viidatud.

Uurimistöö eetiline raamistik tugineb neljale meditsiinieetika põhimõttele: autonoomiale, mittekahjustamisele, heateole ja õigusele. Kuna uurimus kasutab üksnes avalikke ajaloolisi allikaid ega hõlma elavaid uuritavaid, on autonoomia põhimõte tagatud — uurimistöö ei puuduta kellegi otsustusvabadust ega privaatsust. Mittekahjustamise põhimõte väljendub selles, et analüüsitakse vaid ajakirjanduses ja arhiivides avaldatud materjale, vältides hinnangulisi või moonutavaid tõlgendusi. Heateo põhimõte seisneb uurimistöö panuses tervisealase kommunikatsiooni ja rahvatervise ajaloo mõtestamisse. Õigluse põhimõte on tagatud läbi erapooletu ja läbipaistva uurimisprotsessi, kus kõiki allikaid käsitletakse võrdselt ning viitamine vastab akadeemilistele nõuetele.

4. ELANIKKONNA TERVISE KAITSE

4.1. Laste tervishoid

1920.–1930. aastate ajakirjanduses pöörati suurt tähelepanu laste tervislikule seisundile, tuues esile, et eriti linnakeskkonnas kasvas märkimisväärne hulk nõrgenenud ja haigustele vastuvõtlikke lapsi. Rõhutati, et lapse organism on tundlikum kui täiskasvanul, kuna energia kulub samaaegselt nii kasvamisele kui ka igapäevastele pingutustele. Kehvad elutingimused, nagu eba hügieenilised eluruumid, puudulik koolikeskkond ja ebapiisav toitumine, avaldasid laste tervisele märgatavat mõju. Koolitervishoiu andmetel suurenes õppeaasta lõpuks väsinud ja kurnatud laste osakaal märkimisväärselt, mis viitas laiematele rahvatervise probleemidele ning vajadusele süsteemse ennetustöö järele. (Madisjon, 1922).

1920. aastate ajakirjanduses käsitleti ulatuslikult ka kopsuhaiguste, eeskätt tuberkuloosi, ravi ja ennetamise võimalusi Eestis. Tervishoiu korraldamisel peeti oluliseks sanatooriumide rajamist, millest üheks näiteks oli Taagepera sanatoorium, mille eesmärk oli pakkuda ravivõimalusi nii riigi poolt toetatud patsientidele kui ka laiemale elanikkonnale. Sanatooriumide puhul rõhutati sobiva looduskeskkonna tähtsust – eelistati kuiva õhuga ja metsarikkaid piirkondi –, samuti kaasaegsete ravimeetodite, sealhulgas röntgenravi kasutamist. (Tartu teated, 1920).

Samas leiti, et ainult sanatooriumidest ei piisa tuberkuloosi leviku tõkestamiseks. Seetõttu kavandati laiemat ennetustööd, sealhulgas nõuandepunktide rajamist nii linnadesse kui maapiirkondadesse. Nende kaudu pidi elanikkonnale jagatama teavet haiguse ennetamise kohta ning juhendatama eriti emasid ja lapsi tervisekäitumise osas. Selline lähenemine näitab, et lisaks ravile hakati üha enam rõhku panema ka ennetusele ja rahvatervise teadlikkuse tõstmisele. (Tartu teated, 1920).

1930. aastate ajakirjanduses kajastati laste tervishoiu arengut Eestis ning tervishoiuasutuste rolli laste tervise jälgimisel ja ennetustöös. Näiteks kirjeldati Tartu laste nõuandepunkti kui toimivat ennetusasutust, kus laste tervist jälgiti regulaarselt ja süsteemselt. Vastuvõtu ettevalmistusruumis kaaluti ja mõõdeti lapsi ning nakkusohu vähendamiseks kasutati eraldi kabiine ja vahetatavaid paberkatteid. Laste kasvunäitajate hindamisel kasutati vanusele vastavaid mõõdupuusi, mis võimaldasid jälgida laste arengut ning tuvastada võimalikke terviseprobleeme varajases staadiumis. (Seedimiselundite haigused ..., 1934).

Vestluses tõi dr. R. Sinka esile haigused, mis ohustasid lapsi eriti esimestel eluaastatel. Sage-
dasemateks probleemideks olid seedehäired, külmetushaigused ja kopsuhaigused ning mitme-
sugused konstitutsionaalsed haigused, näiteks eksudatiivne diatees, mida nimetati ka nõrestus-
tõveks, ning inglüstõbi ehk rahhiit. (Seedimiselundite haigused ..., 1934).

Seedehäirete ennetamisel peeti oluliseks õiget toitmist, eelkõige emapiimaga toitmise regulee-
rimist või vajadusel kunstliku toitmise õpetamist, mistõttu nõuandlapunkti järelvalve all olevate
laste seas oli seedimiselundite haigustest tingitud suremus väga väike. Rahhiidi puhul oli või-
malik õigeaegse hoiatuse ja raviga ära hoida luustiku kahjustused ja sellega kaasnev krambi-
haigus, mis esines sageli esimesel eluaastal lastel, kes polnud arstlikul järelvaatusel käinud.
Samuti pöörati suurt tähelepanu tiisikuse ehk „valge taudi“ ennetamisele, kuna see levis linna-
des laialdaselt ja võis imikutele olla eluohtlik. Nõuandlas tehti lastele teatud vanuses tuberku-
liiniproov ning korraldati süstemaatiline järelvalve, et võimalikke nakkusi varakult avastada ja
lapsi haiguse eest kaitsta. (Seedimiselundite haigused ..., 1934).

Laste tervisega seoses pöörati ajakirjanduses tähelepanu ka nakkushaiguste levikule linnades.
Tallinnas registreeriti tervishoiuosakonna kokkuvõtetes mitmeid nakkushaigusi, sealhulgas kõ-
hutüüfust, paratüüfust, difteeriat, sarlakeid ja tuberkuloosi. Eriti rõhutati sarlakite ohtlikkust,
kuna tegemist oli väga kergesti leviva haigusega, mis oli nakkusohtlik kogu haiguse vältel.
Haiguse levikut seostati haige nina- ja kurgueritiste ning röga kaudu levivate pisikutega. Samuti
peeti ohtlikuks kõiki esemeid, millega haige oli kokku puutunud, näiteks riideid, nõusid ja raa-
matuid. Levimise tõkestamiseks soovitati sarlakitega lapsed viivitamatult haiglasse paigutada
ning piirata haigega kokkupuuteid. (Sarlaki haigus..., 1935: 6).

Nakkushaiguste kõrval tõi ajakirjandusallikad esile ka laste tervist mõjutavad laiemad sot-
siaalsed tegurid, kus rõhutati, et vaesemate perede kitsastes ja ebahügieenilistes tingimustes
kasvanud lapsed olid haigustele vastuvõtlikumad. Samuti juhiti tähelepanu sellele, et rahvaarvu
suurendamise kõrval tuleb keskenduda ka laste suremuse vähendamisele ning tervishoiutee-
nuste kättesaadavuse parandamisele, sest ilma selleta ei ole võimalik tagada laste tervist ega
rahva tulevikku. (Paneme tähele, 1938).

Pöörati tähelepanu ka koolilaste terviseprobleemidele, mida seostati eelkõige koolihoonete
puuduliku seisukorraga. Maa jaoskonnaarsti sõnul kannatas märkimisväärne osa õpilastest eri-
nevate terviserikete all, kuna paljud koolimajad – nii vanad kui ka hiljuti ehitatud – ei vastanud

elementaarsetele tervishoiunõuetele. Mitmes koolis puudusid vajalikud ruumid, näiteks õpilaste köök, lõunatamisruum, jalatsite kuivatamise koht ja vabaõhuklassid. Lisaks olid jalutusruumid kitsad, kätepesuvõimalused puudulikud ning klassiruumid halvasti valgustatud ja õhupuuduses. Samuti ei arvestatud koolipinkide ehitamisel sageli arstide soovitusi. (Haiged lapsed, 1938).

Koolikeskkonna puudused olid ajakirjanduses korduv teema, mille taustal kritiseeriti olukorda, kus riik investeeris küll uutesse koolihoonetesse, kuid tervishoiunõuded jäid sageli täitmata, mis ohustas laste tervist ja suurendas haigestumist. Probleemi tõsidust rõhutati väitega, et ligi pooled koolilapsed kannatasid mõne terviserikke all, mis oli eriti muret tekitav maapiirkonnades, kus arstiabi ja nõustamine olid piiratud. Selline käsitlus peegeldas ajakirjanduse püüdu juhtida tähelepanu vajadusele parandada laste igapäevast elukeskkonda, et vähendada haigestumist ja toetada rahvatervise arengut. (Haiged lapsed, 1938).

4.2. Nakkushaiguste ennetamine, sh tiisikus

1920. aastatel käsitleti nakkushaigusi Eestis olulise rahvatervise probleemina, mille levikut mõjutasid nii elutingimused kui ka elanikkonna teadlikkus. Nakkushaiguste ennetamisel pöörati tähelepanu eelkõige üldistele tervisekäitumise põhimõtetele. Terviseõpetuses rõhutati, et kuigi külmetus ei põhjusta otseselt nakkushaigusi, võib see nõrgestada organismi vastupanuvõimet ning soodustada haigustekitajate levikut. Mikroorganismid, mis paiknevad nina- ja neelupiirkonnas, võivad nõrgenenud immuunsuse korral kergemini organismi tungida ja põhjustada haigusi. Seetõttu soovitati ennetusmeetmetena karastamist, värskes õhus viibimist ja regulaarset liikumist. (Eesti Punane..., 1924: 10).

1920. aastatel hakati nakkushaiguste, sealhulgas tuberkuloosi (tiisikuse), leviku piiramiseks arendama süsteemset ja organiseeritud ennetustööd. Selle keskmes oli haiguste varajane avastamine, patsientide nõustamine ning ravi korraldamine. Oluliseks peeti spetsialiseeritud nõuandlate loomist, haiglate juurde eraldi osakondade rajamist ning sanatooriumravi arendamist. Professor K. Schlossmann rõhutas, et tõhusaks võitluseks tuberkuloosiga on vajalik eriarstide juhitud nõuandesüsteem ning patsientide eraldamine vastavalt haiguse raskusastmele, et vältida nakkuse levikut. Samuti peeti oluliseks sanatooriumide ja töökolooniate loomist ning vastsündinute kaitsmist haigete vanemate nakkusohu eest. (Tiisikuse vastu..., 1925).

Eesti Tervishoiu Muuseum pööras suurt tähelepanu tolmuuga seotud terviseriskide ennetamisele, kavandades tolumumaskide tootmist ja kasutuselevõttu tööliste kaitseks. Muuseum rõhutas, et tööstustolm (nt raua- ja kivitolm) kahjustab kopse ning soodustab tiisikuse teket ja levikut, kuna aitab haigustekitajatel kopsudesse jõuda. Seetõttu peeti tolumumaskide kasutamist oluliseks abinõuks tiisikuse vastu võitlemisel, eriti tööstustingimustes. (Mis sünnib..., 1930).

1920.–1930. aastatel kajastas ajakirjandus aktiivselt nakkushaiguste levikut ning tõi avalikkuse ette nende ulatuse. Näiteks märgiti, et kuigi gripijuhtude arv Tallinnas vähenes, esines samal ajal teiste nakkushaiguste sagenemist. Ühe nädala jooksul registreeriti 19 tiisikusejuhtu, lisaks sarlakid, kurgutõbi, süüfilis ja tripper, mis viitab nakkushaiguste laialdasele levikule linnakeskonnas. (Gripp alanenud..., 1929).

Samal perioodil kujunes oluliseks ka avalik arutelu vaktsineerimise ohutuse üle. Lübecki tragöödia, kus tuberkuloosivaktsiini asemel manustati lastele saastunud seerumit ning hukkus kümneid imikuid, tekitas ühiskonnas sügavat muret meditsiinilise järelevalve, laboratoorse kontrolli ja vaktsiinide turvalisuse pärast. Juhtum paljastas, kui haavatav võib olla tervishoiusüsteem olukorras, kus puuduvad ühtsed kvaliteedistandardid ja selge vastutus. Ajakirjanduse kajastused rõhutasid, et ametlikud teated laste paranemisest ei vastanud tegelikkusele ning paljud ellu jäänud lapsed jäid raskesse seisundisse. Sellised sündmused mõjutasid otseselt ka Eesti avalikkuse suhtumist vaktsineerimisse, tugevdades vajadust rangema järelevalve, laboratoorse kontrolli ja läbipaistvuse järele nakkushaiguste ennetamisel. (Lübecki surmatants..., 1930). Ajalehtede andmetel ulatus ohvrite arv 47-ni ning suur hulk lapsi viibis raskes seisundis, mis mõjutas avalikkuse suhtumist vaktsineerimisse (Lübecki lapsed..., 1930).

1930. aastate keskpaigaks kujunes tuberkuloos ehk tiisikus üheks kõige tõsisemaks nakkushaiguseks Eestis, ohustades nii üksikisikuid kui ka kogu ühiskonda. Haigust kirjeldati kroonilise nakkusena, mis kahjustab peamiselt kopse ning levib piisknakkusena. Tuberkuloosi levikut soodustasid kehvad elutingimused, alatoitumus ja puudulik hügieen. Samas rõhutati, et tegemist ei ole päriliku haigusega, kuigi nakatumine perekonnasiseselt oli sage. (Lepp, 1935).

Ajakirjanduses käsitleti tuberkuloosi üha enam ka laiemas sotsiaal-majanduslikus kontekstis. Näiteks toodi esile, et Eestis oli ligikaudu 15 000 tuberkuloosihaiget, kellest suur osa oli täieli-

kult või osaliselt töövõimetu. Haigus mõjutas just nooremas tööeas inimesi, piirates nende töövõimet ja avaldades laiemalt negatiivselt ühiskonna arengut. Rõhutati, et tõhusaks võitluseks tuberkuloosiga on vajalikud süsteemsed meetmed, sealhulgas haigete järjepidev ravi, elutingimuste parandamine ning nakkusallikate isoleerimine. (Käsper, 1937).

Toonaste hinnangute kohaselt oleks järjepideva tegutsemise korral võimalik haigusest vabana neda ligikaudu 60 aasta jooksul, kusjuures märgatavad edusammud ilmneksid juba varem. Kuigi ideaalne võitlus eeldanuks suuri rahalisi ressursse, rõhutati, et ka piiratud võimaluste korral tuleb tegevust jätkata, kuna isegi osalised meetmed aitavad vähendada haiguse levikut ning toetavad rahvatervise arengut. (Käsper, 1937).

1930. aastate lõpus tõi ajakirjandus esile tuberkuloosi ulatusliku mõju Eesti ühiskonnale, rõhutas selle tõsidust nii tervishoiu kui ka majanduse seisukohast. Andmete kohaselt suri Eestis tuberkuloosi keskmiselt viis inimest päevas ning 1937. aastal registreeriti kokku 1818 surmajuhtu. Eriti rängalt mõjutas haigus nooremas tööeas inimesi, põhjustades märkimisväärset tööjõukaotust ja sotsiaalset kahju. Samuti juhiti tähelepanu sellele, et ravivõimalused olid piiratud kuigi haigeid oli üle 10 000, oli sanatooriumikohti vaid umbes 250 patsiendile. Pikad ooteajad ja ebapiisavad ravitingimused tähendasid, et paljud haiged ei saanud õigeaegset abi ning kujutasid samal ajal nakkusohtu oma lähedastele, eriti kitsastes elutingimustes. Selline olukord takistas tõhusat ravi ning soodustas haiguse edasist levikut. (H. T., 1939).

Vaatamata riikliku tasandi puudujääkidele tuberkuloosivastases võitluses kujunesid mitmed kohalikud algatused oluliseks toeks haiguse ennetamisel ja ravil. 1920.–1930. aastatel arenes tuberkuloosivastane tegevus eriti aktiivselt Haapsalus, kus Läänemaa haigla ümber kujunes järkjärgult toimiv ennetus- ja ravisüsteem. Juba 1920. aastal alustati haigla juures sihipärasest tööd, mida toetas Punase Risti nõuandla dr H. Alveri eestvedamisel. Nõuandla pakkus elanikele tasuta vastuvõttu ja ravi, ning tegevusse panustasid ka dr Kerberg ja dr L. Riesenkampff-Lindström; ettevõtmist toetas rahaliselt maavalitsus. (10 aastat võitlust..., 1935).

Oluline areng toimus 20. novembril 1925, mil asutati Haapsalu linna ja Läänemaa tuberkuloosi vastu võitlemise selts, mis muutis senise töö süsteemsemaks ja tõi tegevusse selge organisatsioonilise struktuuri. 1926. aastal avati ametlik tuberkuloosinõuandla, mis tegutses algselt haigla ambulatooriumis. Aastast 1927 juhtis nõuandlat dr Riesenkampff-Lindström, kelle juhitud tööl laiienes. 1929. aastal eraldas linnavalitsus seltsile eraldi ruumid, mis parandasid

nõuandla töötingimusi ja võimaldasid tuberkuloosivastast tegevust edasi arendada. (10 aastat võitlust..., 1935).

Sellest hoolimata ilmnis ajakirjanduse kajastustes, et tuberkuloosivastane võitlus ei olnud riiklikul tasandil piisavalt tõhus ega järjepidev. Ajakirjandus käsitles valgelillepäevi kui iga-aastast teavituskampaaniat, mis tõstis ajutiselt esile tuberkuloosi kui tõsise rahvatervise probleemi, kuid ei suutnud sellele tagada püsivat ühiskondlikku tähelepanu. Artiklid rõhutasid, et vaatamata haiguse ulatuslikule levikule ja rasketele tagajärgedele jäi teema sageli teiste uudiste varju ning ühiskondlik reageerimine oli ebapiisav. Kuigi tuberkuloosivastast võitlust toetati korjanduste ja heategevuse kaudu, ei olnud see piisav haiguse tõhusaks ohjamiseks ning riiklik tugi jäi tagasihoidlikuks. (H. T., 1939).

Statistilised andmed illustreerivad probleemi tõsidust: 1937. aastal suri Eestis tuberkuloosi 1818 inimest ehk keskmiselt umbes viis inimest päevas, kusjuures haigus tabas eelkõige noori, 20–30-aastaseid tööealisi inimesi. See põhjustas märkimisväärset sotsiaalset ja majanduslikku kahju. Võrdlus teiste riikidega, näiteks Soomega, näitas, et ulatuslikumad investeeringud ja süstemaatilisem lähenemine võimaldasid saavutada oluliselt paremaid tulemusi tuberkuloosi leviku piiramisel. (H. T., 1939).

Samuti käsitleti tuberkuloosi lisaks meditsiinilisele probleemile ka sotsiaalse küsimusena. Haiguse ennetamisel rõhutati tervislike eluviiside, piisava toitumise, hügieeni ja puhta õhu tähtsust ning elanikkonna teadlikkuse tõstmist. Samas ilmnis, et nakkushaiguste, eriti tuberkuloosi, tõhus ohjamine eeldas lisaks individuaalsetele ennetusmeetmetele ka ulatuslikumat riiklikku sekumist ja tervishoiusüsteemi arendamist. (Lepp, 1935).

5. TERVISHOIU KORRALDUS

5.1. Tervishoiuteenuste ja ravimite kättesaadavus

Eesti Vabariigi algusaastatel kujunes tervishoiuteenuste kättesaadavus oluliseks rahvatervise küsimuseks, mida kajastati aktiivselt ka ajakirjanduses. Riikliku tervishoiukorralduse arengut puudutavates kirjutistes rõhutati, et tervishoiupoliitika põhisuunad viidi ellu vastavalt riigi majanduslikele võimalustele. Olulisteks prioriteetideks peeti emade ja laste kaitset ning võitlust sotsiaalsete haigustega, kuid samas toodi esile ka mitmeid puudujääke, näiteks tervisestatistika vähesus ja ebapiisavaid meetmeid rahvatervise probleemide lahendamisel. (Märkused rahvatervishoius..., 1925: 5).

Ajakirjanduses käsitleti 1920. aastatel tuberkuloosivastast tegevust laiemalt kui üksikute haigusjuhtude ravi, rõhutades vajadust süsteemse tervishoiukorralduse järele. Esile toodi sanatooriumide rajamine kui oluline osa ravivõrgustikust, kuid samal ajal peeti vajalikuks laiendada abi kättesaadavust ka väljaspool raviasutusi. Selleks kavandati nõuandepunktide võrgustiku loomist nii linnades kui maapiirkondades, kus tervishoiutöötajad pidid jagama praktilisi juhi-seid haiguse ennetamiseks ning suunama elanikkonda tervislikumatele eluviisidele. Selline lähenemine peegeldab arusaama, et nakkushaigustega võitlemine eeldab lisaks ravile ka järjepidevat teavitustööd ja kogukonna kaasamist. (Kopsuhaigete arstimisest...,1922).

Tervishoiukorralduse arengus kerkisid olulisele kohale ka haigekassadega seotud küsimused. 1923. aasta aprillis toimus Tallinnas üleriigiline haigekassade konverents, kus arutati noore haigekassasüsteemi ülesehitamist ja ühtlustamist. Päevakorras olid aruanded haigekassadelt, seisukoha kujundamine uue haiguste ja emade kindlustuse seaduse eelnõu suhtes ning üleriigilise haigekassade liidu loomise küsimus. Samuti käsitleti liikmete arstimise korraldamist haigekassade kaudu, oma ambulatooriumide ja apteekide asutamise võimalust, ühise sanatooriumi rajamist ning arvepidamise ühtlustamist. Konverents tõi kokku haigekassade esindajad üle Eesti, et kujundada tõhusam ja ühtsem sotsiaalkindlustuse korraldus. (Üle-eestimaaline..., 1923).

1920. aastatel tõstati küsimus, kas haigekassad peaksid looma oma sanatooriumid kopsuhaigete raviks, sest olemasolevaid ravikohti oli vähe ja neile pääsemine keeruline. Riigikontroll pidas sanatooriumide rajamist vältimatuks, kuid riigil puudusid selleks eraldi vahendid. Lahen-

dusena kaaluti haigekassadele mõeldud fondi loomist ja riiklikku toetust. Välisriikide, eriti Sakamaa ja Austria eeskujud näitasid, et ulatuslikud haigekassade sanatooriumid on võimalikud, mistõttu loodeti sarnast arengut ka Eestis. (Kas haigekassad..., 1930).

1936. aastate keskpaigas tegutses Eestis kokku 25 haigekassat, mille ülesanded ulatusid rahalisest abist kuni arstiabi korraldamiseni. Kuigi haigekassad olid apteekide jaoks olulised suurkliendid, muutus nende olukord keerulisemaks pärast 1936. aasta ravimite hinnakirja määrust, mis piiras soodustuste andmist ja jättis haigekassad soodustuse saajate nimekirjast välja. See tähendas, et haigekassad pidid ravimeid ostma tavahinnaga, mis suurendas nende kulusid olukorras, kus ravikorralduseks saadud tööandjaks ei katnud niigi tegelikke väljaminekuid. Oma apteegid olid vaid kolmel haigekassal – Tallinnas, Narvas ja Hiiu-Kärdlas –, kuid seadusemuudatused piirasid ka uute apteekide asutamise võimalusi. Haigekassad pidasid seda ebaõiglaseks ning taotlesid määruse täiendamist, rõhutades, et nad tagavad arstiabi suurele osale töötavatest inimestest ja nende peredest. (Haigekassad ja..., 1936).

Haigekassade tegevust käsitleti ka artiklis „Tallinna Linnaettevõtete Haigekassa 25-aastase tegevuse ülevaade“, kus kirjeldati süsteemi arengut. 1914. aastal asutatud haigekassa kasvas mõnesajalt liikmelt 1920.–1930. aastatel suureks ettevõttekassaks, mille liikmeskond kõikus majanduskriisi ja hädaabitööde perioodidel märgatavalt. Artiklis märgiti, et algusaastatel oli abistamine väga ulatuslik, kuid pärast seda, kui haigekassa võttis 1925. aastal ravi korraldamise enda kätte, selgus, et seadusega ette nähtud maksed ei kata tegelikke ravikulusid ning tuli teha piiranguid, eelkõige pereliikmete abistamises. 1933–1934 tabas haigekassat raske kriis, kuid hiljem suudeti majanduslik tasakaal taastada ning abistamine paranes. Samuti peeti oluliseks säilitada vaba arsti valik ning hoiatati, et tulevaste reformide käigus ei tohiks toimivaid haigekassasid sundliitmise viia madalamale abistamise tasemele. (H. T., 1939).

Vaatamata süsteemi arengule esines märkimisväärseid erinevusi tervishoiuteenuste kättesaadavuses linnade ja maapiirkondade vahel. Kui linnades oli arstiabi paremini organiseeritud, siis maapiirkondades oli see sageli raskesti kättesaadav. Jaoskonnaarstide teeninduspiirkonnad olid suured ning arsti juurde jõudmine võis olla aeganõudev. Erialaarstide, eriti laste- ja hambaarstide puudus tähendas, et paljud terviseprobleemid jäid õigeaegselt avastamata ja ravita. Kirjeldata ka traagilisi juhtumeid, kus lapsed surid, kuna arstiabi ei olnud õigeaegselt kättesaadav. Lisaks mõjutasid tervist halvad elutingimused, mis suurendasid haiguste levikut ja raskendasid paranemist. (Puudust arstiabi..., 1936).

Tervishoiuteenuste puudujäägid ilmsid ka lasteasutustes. Näiteks Loksa laste suvekoloonia kontrollimisel selgus, et sealne keskkond ei vastanud tervishoiunõuetele – hoone oli halvas seisukorras ning ümbrus ebasobiv. Kooloonias esines haigestumisi, sealhulgas sarlakikahtlusega juhtumeid, kuid puudusid võimalused haigete eraldamiseks. Sellistes tingimustes tuli haiged lapsed suunata ravile Tallinna, mis näitab, et kohalikud tervishoiuteenused ei olnud piisavad. (Loksa ei..., 1936: 2).

Tervishoiuteenuste kättesaadavuse kõrvalt mängis olulist rolli ka elanike informeerimine. Ajakirjanduses avaldati regulaarselt teateid arstiabi ja tervishoiuteenuste kohta, sealhulgas valvepunktide ja ravivõimaluste kohta. Näiteks anti teada haigekassa ambulatooriumide valvekorraldusest, mis aitas elanikel vajadusel arstiabi leida. (Öövalve apteekides, 1932).

Ravimite kättesaadavus oli tihedalt seotud nii tervishoiusüsteemi toimimise kui ka apteegivõrgu korraldusega. Ajakirjanduses avaldati regulaarselt teateid apteekide tööaegade ja öövalvete kohta, mille kaudu informeeriti elanikke, kust ja millal ravimeid saada. Näiteks teatati, et apteegid olid avatud hommikul kella kaheksast õhtul kuueni ning teatud apteegid tagasid öise teeninduse. Selline teavitustöö aitas parandada ravimite kättesaadavust ja suunata inimesi vajaliku abi juurde. (Öövalve apteekides, 1932).

Samas mõjutas ravimite kättesaadavus ka nende hinda ning väljakirjutamise korraldus. Artiklite põhjal oli ravimite hind paljudele elanikele kõrge ning kordusretseptide saamine keeruline, kuna nõuti arsti kinnitust. See raskendas eriti maapiirkondade elanike olukorda, kus arstiabi oli niigi piiratud. (Puudust arstiabi..., 1936).

Ravimite kättesaadavust mõjutas apteegivõrgu korraldus, mis oli 1920.–1930. aastatel aktiivse avaliku arutelu keskmes. Rohuteadlased kritiseerisid haigekassade plaani avada vabamüügiapteekide ilma samade piiranguteta, mis kehtisid erapraksises tegutsevatele apteekidele. Leiti, et selline olukord võib kahjustada olemasolevate apteegivõrku ning tekitada ebavõrdse konkurentsi, mis omakorda võib mõjutada ravimite kättesaadavust, eriti väiksemates piirkondades. (Wallner, 1923).

Lisaks juhiti tähelepanu sellele, et haigekassad oleksid saanud apteekide avada ilma loakohustuse ja elanikkonnanormi järgimata, mis piiras erapraksises tegutsevate apteekrite võimalusi

oma apteeke rajada. Selline erisus oleks muutnud konkurentsiolukorra ebavõrdseks ning tekitanud riski, et senine apteegikorraldus ja ravimite kvaliteet võivad kannatada. (Wallner, 1923).

Ajakirjanduses käsitleti ka farmaatsia arengut ja apteekide rolli ravimite kättesaadavuse tagamisel. 1937. aastal kirjutas ajaleht Uus Eesti, et proviisor Olümpia Kann-Tusti oli esimene eesti naisproviisor, kes sai privileegi apteegi omanikuks hakata. Sellist sündmust esitleti ajakirjanduses märgina farmaatsia eriala arengust ning apteekide võrgu laienemisest, mis aitas kaasa ravimite paremale kättesaadavusele elanikkonnale. (Pink, 1939).

5.2. Terviseharidus

Eestis kujunes arstihariduse areng välja pikaajalise protsessi tulemusena, mille juured ulatuvad keskaega. Varasel perioodil puudus Eestis süsteemne ja teaduspõhine meditsiiniline haridus ning haiguste ravi põhines peamiselt rahvameditsiinil, uskumustel ja kogemuslikel teadmistel. Ravijatena tegutsesid eeskätt vaimulikud, kes olid saanud hariduse ülikoolides või kloostrikoolides, kuid nende kõrval täitsid olulist rolli ka habemeajajad ja saunapidajad, kelle tegevus hõlmas lihtsamaid ravivõtteid ja protseduure. (Habemeajajad arstideks, 1926).

Habemeajajad ravisid mitmesuguseid tervisehädasid, mis ulatusid aadrilaskmisest ja kupupanekest kuni paise avamise ja haavade puhastamiseni. Nende töökojad olid ühtaegu nii iluteeninduse kui ka ravikoha funktsioonis: samas ruumis lõigati juukseid, aeti habet, lasti verd ja tehti väiksemaid kirurgilisi protseduure. Kuna nad valmistasid ise ka ravisalve ja tinktuure, kujunes nende tegevus oluliseks osaks varasest meditsiinilisest abist ajal, mil teaduspõhine arstiharidus oli alles kujunemas. (Habemeajajad arstideks, 1926).

Habemeajajate ja saunapidajate tegevusvaldkonnad olid selgelt piiritletud. Saunapidajatel oli õigus teostada lihtsamaid protseduure, nagu aadrilaskmine, juuste lõikamine, habeme ajamine ning krooniliste paisete ravimine, kuid värskete haavade ravi oli neile keelatud. Keerukamate vigastuste ja haavade ravimine kuulus habemeajajate ülesannete hulka, samuti kupupanemine ja ravimite valmistamine. Meistriks saamiseks pidid habemeajaja sellid sooritama eksami, mis hõlmas muu hulgas nii opereerimise kui ka rohtude valmistamise oskusi. (Habemeajajad arstideks, 1926).

Esimesed haritud arstid jõudsid Eestisse 14. sajandil, peamiselt Saksamaalt, kuid neid oli vähe ja arstiabi ei olnud kõigile kättesaadav. Samal ajal hakkasid tekkima esimesed meditsiinasutused, nagu apteegid ja haiglad, mis panid aluse professionaalse meditsiini arengule. Arsti elukutse kujunes siiski aeglaselt ning pikka aega eksisteerisid kõrvuti nii rahvameditsiin kui ka teaduspõhine meditsiin. Selline arengulooline taust on oluline mõistmaks, et arstihariduse süsteemne kujunemine Eestis toimus alles hilisematel perioodidel, eriti 19.–20. sajandil, mil meditsiin muutus teaduspõhisemaks ning haridusest sai arsti kutse omandamisel keskne osa. (Habeajajad arstideks, 1926).

Sarnased arengud iseloomustasid ka laiemalt Tartu Ülikooli arstiteaduskonda, kus 1922. aastal toimusid olulised muutused nii õppetöö korralduses kui ka teadustegevuses. Üheks näiteks on Arnold Liini doktoriväitekirja kaitsmine tuberkuloosi immuniteedi teemal, mis näitab teaduspõhise meditsiinihariduse kujunemist ning arstide professionaalse ettevalmistuse tugevnemist. (Ülikool, 1922).

1920. aastate Tartu Ülikooli naistekliiniku juurde rajatud ämmaemandate kool pakkus süsteemset ja mitmekülgset ettevalmistust naiste- ja sünnitusabi valdkonnas. Kooli võeti vastu 19–40 aastaseid naisi, kellelt nõuti vähemalt neljaklassilist keskharidust või sellele vastavat ettevalmistust. Õppetöö koosnes teoreetilisest ja praktilisest osast: loengutes käsitleti anatoomiat ja füsioloogiat, sünnitusabi, günekoloogilisi haigusi, nakkushaiguste ennetamist, ravimite kasutamist ning esmaabi andmist. Praktiline väljaõpe hõlmas aseptika ja antiseptika põhimõtete rakendamist, sünnitustel abistamist, vastsündinute hooldamist ning günekoloogiliste haigete põetamist. Õpilased osalesid ka operatsioonidel ja ambulatoorses töös ning pidid olema pidevas valvekorras. Kursuse lõpetamine toimus arstiteaduskonna esindajatest koosneva komisjoni ees. (Tartu teated..., 1920).

Tartu naistekliiniku juures tegutsenud ämmaemandate koolil oli oluline roll eestikeelse sünnitusabi hariduse kujundamisel. Kuna tegemist oli esimese eestikeelse kursusega, tuli suur osa õppematerjalist õpilastele dikteerida, sest erialast kirjandust oli vähe. Õppetöö toimus arstide juhendamisel ning hõlmas nii kliinilist tööd kui ka koduseid sünnitusabivisiite, milleks avati uuesti polikliinik. Praktiline väljaõpe keskendus sünnituste vastuvõtmisele, vastsündinute hooldamisele ja günekoloogiliste haigete põetamisele, pakkudes õpilastele võimalust omandada

oskusi vahetus kokkupuutes patsientidega. Selline korraldus pani aluse ühtsele professionaalsele ettevalmistusele ning lõi eeldused eestikeelse ämmaemanduse arenguks. (Tartu teated..., 1920).

1925. aastast alates mõjutas Eesti tervisehariduse arengut rahvusvaheline õendusliikumine, eriti Rahvusvahelise Õdede Nõukogu (ICN) tegevus. Genfis tegutsenud sekretariaat koordineeris liikmesriikide koostööd, toetas õdede täiendõpet ning vahendas kaasaegseid arusaamu kutseetikast ja õendushariduse standarditest. Eesti oli ICN-iga tihedalt seotud õde Anna Erma kaudu, kes hoidis organisatsiooniga püsivat kirjavahetust ja vahendas siia uuemaid kutsealaseid põhimõtteid. ICN rõhutas, et õde peab omama head üldharidust, põhjalikku teoreetilist ettevalmistust ning mitmekülgset kliinilist praktikat, samuti suutma panustada kogukonna tervise edendamisse. Need seisukohad toetasid Eestis arusaama, et õde ei ole üksnes ravitöö tegija, vaid ka terviseõpetaja ja ühiskondliku heaolu kujundaja. (Rahvusvaheline õdede..., 1929).

1920. aastate lõpus pöörati Eestis üha enam tähelepanu noorte tervisekäitumisele ja suguhaiguste ennetamisele. Tallinna kooliarstid ja koolijuhid arutasid 1929. aastal, kuidas tõhustada õpilaste tervisealast kasvatust ning vähendada riskikäitumist. Aruteludes toodi esile, et noorte hoiakuid mõjutavad nii sotsiaal-majanduslikud olud kui ka toonane meelelahutuskultuur, mis kujundas sageli idealiseeritud arusaamu elust ja suhetest. Tervisehariduse seisukohalt peeti oluliseks, et kool kujundaks õpilastes vastutustunnet, teadlikke hoiakuid suguelu suhtes ning oskust hinnata oma käitumise tagajärgi. (Wõitlusele õpilaskonnas..., 1928).

Samuti soovitati suurendada tervishoiutundide arvu ja pakkuda süsteemset selgitustööd suguhaiguste olemuse ja ennetamise kohta. Koosolekul rõhutati kooli ja kodu koostöö olulisust ning kooliarstide rolli õpilaste tervisliku seisundi jälgimisel. Sellised arutelud näitavad, et terviseharidus muutus 1920.–1930. aastatel oluliseks osaks noorte kasvatamisest ja rahvatervise edendamisest. (Wõitlusele õpilaskonnas..., 1928).

Õendushariduse arengut kajastati ka 1929. aastal ilmunud ajakirjas *The American Journal of Nursing*, kus Virginia McCormick esitas ülevaate Rahvusvahelise Õdede Nõukogu kongressist. Artiklis rõhutatakse, et õendushariduse arendamine seostati üha enam ülikooli-

dega. Eesti kohta tuuakse välja, et 1925. aastal avati Tartu Ülikooli juures õdede kool, kus õpetöös osalesid ülikooli õppejõud ning õppijatel oli ligipääs haiglatele ja laboritele. See näitab, et õendus kujunes professionaalseks ja akadeemiliseks erialaks. (McCormick, 1929).

Ajakirjanduses rõhutati eelkõige 1931. aastal ilmunud „Loomuliku ravimisõpetuse“ esimese osa tähtsust, kirjeldades seda kui teost, mida „kõik inimesed vajavad, nii haiged kui terved“, sest see aitab mõista haigusi, toetab ravi ning suunab inimesi teadlikumalt oma tervist hoidma. 1932. aastal ilmus ka teose teine osa raamatust „Loomuliku ravimiseõpetus“, mis laiendas käsitlust ja jätkas terviseteadlikkuse edendamist. Samuti rõhutati ennetuse olulisust, märkides, et haiguste vältimine on alati lihtsam kui nende ravi. (Loomulik ravimisõpetus, 1934; Paldrock., & Audova, 1931; 1932).

Eesti ajakirjanduses käsitleti Eesti Tervishoiu Muuseumi kui olulist tervisealase teabe levitajat ühiskonnas. Näiteks kirjeldati ajalehes Postimees muuseumi aktiivset tegevust rahva terviseteadlikkuse tõstmisel. Artiklis „Mis sünnib terwishoiu muuseumis“ toodi esile, et muuseum korraldas arvukalt rahvalikke loenguid, kus kasutati näitlikke õppevahendeid nagu valguspildid, filmid ja mudelid. Loengud olid tasuta ning suunatud laiale elanikkonnale nii linnas kui ka maapiirkondades, sealhulgas piiriäärsetes piirkondades. Lisaks korraldati esmaabikursusi nii noortele kui ka täiskasvanutele, mis näitab muuseumi praktilist panust elanikkonna terviseharidusse. (Mis sünnib..., 1930).

1938. aastal ilmus dr Voldemar Sumbergi algatusel „Tervise käsiraamatu“ esimene vihik, mille eesmärk oli pakkuda elanikkonnale ajakohast ja teaduspõhist tervisealast teavet. Väljaanne käsitles inimese kehaehitust ja talitlust rahvale arusaadavas ja selges keeles ning oli varustatud selgitavate illustratsioonidega, mis toetasid õpitava mõistmist. Vihiku autoriteks olid prof E. Veinberg ja prof M. Tiitso, kelle käsitluses pöörati tähelepanu organismi toimimise põhialustele, sealhulgas toitumisele, ainevahetusele, vereringele ja hingamisele. Artiklis rõhutati, et võrreldes varasemate terviseõpetuslike teostega vastas uus käsiraamat paremini kaasaegse arstiteaduse arengule ning ühiskonna vajadustele. Seetõttu hinnati seda olulise vahendina tervisehariduse edendamisel ning elanikkonna teadlikkuse tõstmisel haiguste ennetamisest ja tervise hoidmisest. (Lepp, 1938). Esimesele osale järgnesid veel kaks osa, mis tegid „Tervise Käsiraamatu“ oma kolme osaga tõelise mahuka ülevaate tervisealastest küsimustest.

6. ARUTELU

Käesolev lõputöö autorite hinnangul peegeldas aastatel 1920–1940 ilmunud ajakirjandus Eesti tervishoiusüsteemi kujunemist, tuues esile nii valdkonna kitsaskohad kui ka noore riigi püüdlused rajada toimiv rahuaja tervishoiukorraldus. Sellest lähtudes oli käesoleva uurimistöö eesmärk analüüsida, kuidas kajastati tervishoiupoliitikat, tervishoiuteenuste kättesaadavust ja tervishoiusüsteemi arengut Eesti ajakirjanduses aastatel 1920–1940. Uurimistulemused näitavad, et ajakirjandus käsitles aktiivselt rahvatervise probleeme ning tervishoiu korraldust, peegeldades noore Eesti Vabariigi arengusuundi tervishoiuvaldkonnas.

Võrreldes esmaseid ja sekundaarseid allikaid ilmneb, et ajakirjanduse kajastused keskendusid eelkõige igapäevastele probleemidele, samas kui teaduskirjandus käsitleb tervishoiu arengut süsteemsemalt. Ajakirjanduses toodi esile konkreetset terviseprobleemid ja nende mõju elanikkonnale. (Haiged lapsed, 1938; Puudust arstiabi..., 1936), samas kui varasemad uurimused rõhutavad tervishoiusüsteemi institutsionaalset kujunemist ja poliitilisi suundumusi. (Kalling, 2010; Ernits jt, 2020; Kõrran jt, 2008). Selline erinevus näitab, et ajakirjandus peegeldas ühiskonna vahetuid probleeme, samas kui sekundaarallikad aitavad neid laiemalt tõlgendada.

Laste tervise käsitus oli oluline nii ajakirjanduses kui ka teaduskirjanduses. Ajakirjanduses keskenduti eelkõige praktilistele küsimustele, nagu koolide hügieenitingimused ja laste haigused. (Haiged lapsed, 1938; Seedimiselundite haigused..., 1934), samas kui teaduskirjandus rõhutab ennetustöö ja tervishoiusüsteemi arengut laiemas kontekstis (Ernits jt, 2020). Lisaks on välja toodud, et laste tervise temaatika oli 1930. aastatel tihedalt seotud rahvatervise laiemate eesmärkidega, kus last nähti tulevase rahva tervise kandjana. Talvik (2025) rõhutab, et laste tervisealane teavitustöö ja hügieeniharidus olid selle perioodi ajakirjanduses üks keskseid teemasid, mille kaudu kujundati nii vanemate kui ka laste tervisekäitumist. See viitab sellele, et ajakirjandus toetas avaliku teadlikkuse kujunemist ning aitas suunata tähelepanu laste tervise olulisusele.

Nakkushaiguste käsitluses, eriti tuberkuloosi puhul, ilmneb samuti erinevus esmase ja sekundaarse käsitluse vahel. Ajakirjanduses rõhutati haiguse levikut, ennetamist ja ühiskondlikku mõju. (Lepp, 1935; H. T., 1939; Tiisikuse vastu..., 1925). Samas kui teaduskirjandus käsitleb tuberkuloosi laiemas sotsiaal-majanduslikus raamistikus ning seob selle tervishoiusüsteemi arenguga. (Kalling, 2010). See kinnitab, et nakkushaiguste käsitus oli mitmetasandiline ning hõlmas nii meditsiinilisi kui ka sotsiaalseid aspekte.

Tervishoiuteenuste kättesaadavuse osas näitavad nii esmased kui ka sekundaarallikad, et süsteem oli käsitletaval perioodil ebaühtlaselt arenenud. Ajakirjanduses tõsteti esile praktilised murekohad, nagu arstiabi piiratud kättesaadavus maapiirkondades, eriarstide nappus ja ravimite kõrge hind. (Puudust arstiabist..., 1936; Wallner, 1923). Teaduskirjandus seostab neid nähtusi laiemate struktuursete teguritega, sealhulgas tervishoiu rahastamise, institutsioonide ülesehituse ja poliitiliste prioriteetidega. (Kalling, 2023).

Selline võrdlus näitab, et esmased allikad annavad detailse ülevaate ühiskonnas tajutud probleemidest, samas kui sekundaarallikad aitavad neid nähtusi mõtestada tervishoiusüsteemi arengulises ja institutsionaalses raamistikus.

Lisaks ilmneb uurimistulemustest, et ajakirjandus mängis olulist rolli tervishoiualase teabe vahendamisel ja rahvatervise probleemide teadvustamisel (Kalling, 2010; Ernits jt, 2020). Ajakirjandus ei piirdunud üksnes informatsiooni edastamisega, vaid kujundas ka avalikku arutelu, juhtides tähelepanu tervishoiusüsteemi kitsaskohtadele ning toetades ühiskondlikku arusaama tervishoiu olulisusest.

Kriitiliselt hinnates leiame, et ajakirjanduses kajastatud tervishoiuteemad ei andnud täielikult objektiivset ega tasakaalustatud pilti. Kuigi ajakirjandus oli vaadeldaval perioodil suhteliselt vaba, mõjutasid kajastust toimetuslikud valikud, poliitilised hoiakud ja ühiskondlikud normid. (Talvik jt, 2025: 448–449). Meie hinnangul ilmnis käsitlustes teatud määral ka kriitilise analüüsi vähesus, eriti riigi suutlikkust ja tervishoiusüsteemi puudujääke puudutavates teemades. Seetõttu rõhutati pigem positiivseid arengusuundi, samas kui probleemide käsitus jäi kohati pealiskaudseks.

Analüüs näitab, et ajakirjanduse käsitus oli valikuline ning keskendus eelkõige ühiskondlikult nähtavatele ja laiemalt mõistetavatele probleemidele. Vähem kajastati tervishoiusüsteemi sise-misi toimemehhanisme, tervishoiutöötajate töötingimusi ning patsiendi individuaalseid kogemusi. Samuti jäi piiratud ulatuses käsitletuks haavatavamate rühmade, sealhulgas maapiirkondade elanike ja madalama sissetulekuga inimeste tegelik olukord tervishoiuteenuste kättesaamisel. See viitab sellele, et ajakirjandus ei kajastanud tervishoiuprobleeme täielikus ulatuses, vaid vahendas neid läbi ajastu normide ja ootuste prisma.

Võrreldes tänapäevase ajakirjandusega oli käsitusviis pigem kirjeldav ja suunav kui analüütiline. Tänapäevases ajakirjanduses on suurem rõhk kriitilisel ja mitmekülgisel käsitusel ning

erinevate vaatenurkade esitamisel. Uuritaval perioodil täitis ajakirjandus aga olulist rolli rahva harimisel ja terviseteadlikkuse kujundamisel.

Seega võib järeldada, et ajakirjandus mängis Eesti Vabariigi esimestel kümnenditel olulist rolli nii rahvatervise arengu kui ka tervishoiupoliitika kujunemise mõjutajana. Ajakirjandus kajastas tervishoiuga seotud probleeme ja arengusuundi viisil, mis mõjutas avaliku arusaama kujunemist ning suunas tähelepanu valdkonna kitsaskohtadele. Esmased allikad annavad detailse ülevaate igapäevaelus kogetud tervisemuredest, samas kui sekundaarallikad aitavad neid nähtusi mõtestada laiemas ajaloolises ja institutsionaalses kontekstis. Ajakirjanduse analüüs kinnitab, et meedia ei olnud üksnes informatsiooni edastaja, vaid ka ühiskondliku arutelu aktiivne kujundaja, mille kaudu kujunes terviklikum arusaam tervishoiu arengust ja selle mõjust ühiskonnale Eesti Vabariigi esimestel kümnenditel.

Edasised uurimissuunad võiksid keskenduda sellele, kuidas ajakirjanduse roll tervishoiualase teabe vahendajana muutus pärast 1940. aastat ning milline oli selle mõju tervishoiupoliitiliste otsuste kujunemisele. Samuti oleks oluline analüüsida erinevate väljaannete ja piirkondade käsitluste eripära ning uurida, millisel määral mõjutas ajakirjandus tervishoiutöötajate professionaalset identiteeti ja avalikkuse ootusi tervishoiusüsteemi suhtes.

JÄRELDUSED

Uurimistulemused näitavad, et Eesti tervishoiusüsteemi areng aastatel 1920–1940 oli mitmekihiline ning piirkonniti ebaühtlane. Tervishoiu arengut mõjutasid poliitilised otsused, majanduslikud võimalused ja ühiskondlikud ootused. Tervishoiuteenuste kättesaadavuse puhul ilmsesid selged piirkondlikud erinevused, mis viitavad vajadusele süsteemsete lahenduste järele.

Analüüsitud artiklid tõid esile rahvatervise probleemid, juhtisid tähelepanu tervishoiusüsteemi kitsaskohtadele ning aitasid kujundada arusaama tervishoiu olulisusest. Laste tervise puhul rõhutati ennetust, koolihügieeni ja elukeskkonna mõju. Nakkushaiguste, eriti tuberkuloosi käsitlelus näitas haiguse meditsiinilise ja sotsiaalse mõõtme põimumist ning rõhutas varajase avastamise ja teadlikkuse tõstmise olulisust. Ajakirjandus ei olnud pelgalt info edastaja, vaid kujundas ka elanikkonna tervisekäitumist, rõhutades ennetust, hügieeni ja teaduspõhiseid tervisepraktikaid.

Uurimistöö eesmärk saavutati, sest analüüs näitas selgelt, millisel viisil kajastas ajakirjandus tervishoiu arengut ning millised teemad olid ühiskonna jaoks kõige olulisemad. Ajakirjandus osutus väärtuslikuks allikaks, mis peegeldas tervishoiusüsteemi kujunemist ja aitas mõista selle tugevusi ja nõrkusi.

7. KASUTATUD KIRJANDUS

10 aastat võitlust tiisikusega. (1935, 22. november). *Hiiu Teataja: Hiiumaa häälekandja*, lk 2.
<https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=hiiuteataja19351122.1.2>

Chao, A., & Clark, A. (2013). Introduction. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 86(1), 1–3. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3584486/>

D'Antonio, P., & Buhler-Wilkerson, K. (2024). Nursing. Encyclopaedia Britannica.
<https://www.britannica.com/science/nursing>

Eesti Punase Risti 40 aastat. (1959, 27. veebruar). *Eesti Hääl = Estonian News: eestlaste ajaleht Suurbritannias*, nr 600–601, lk 3.
<https://dea.digar.ee/?a=d&d=eestihaal19590227.2.9>

Eesti Keele Instituut. (n.d.). Haigemaja. *Eesti keele seletav sõnaraamat*.
<https://www.eki.ee/dict/ekss/>

Eesti Noorte Punane Rist. (1933). *Eesti Noorte Punane Rist: 1923–1933*.
<https://www.digar.ee/viewer/et/nlib-digar:287457/267171/page/29>

Eesti Punase Risti õdede kool. (1920, 18. veebruar). *Tallinna Teataja*, nr 40, lk 7.
<https://dea.digar.ee/?a=d&d=tallinnateataja19200218.2.117>

Eesti õdede ühing läbi 75. aasta. (1998). Eesti Õde: *Eesti Õdede Liidu ametlik väljaanne*, (4), 6. <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=AKeestiode199810.2.8.2>

Ernits, Ü., Talvik, M., Tulva, T., & Puusepp, K. (2020). Eesti õenduse ja õdede koolituse kujunemisest ühiskonna muutumise tõmbetuultes. Tulva, T., Talvik, M., Ernits, Ü. ja Routasalo, P. E. (toim). *Eesti õendus ajas ja muutumises: Teadus- ja õppemetoodiliste artiklite kogumik* (lk 16–42). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. https://dspace.ttk.ee/bitstream/handle/123456789/146/16.10.20_TTK_Odede_kogumik_1-140_veeb.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gripp alanenud, tiisikus tõusnud. (1929, 26. veebruar). *Järva Teataja*, nr 17, lk 90. <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=jarvateatajaew19290226.2.94>

Habemeajajad arstideks. (1926, 29. november). *Postimees*, nr 325, lk 2.
<https://dea.digar.ee/?a=d&d=postimeesew19261129>

H. T. (1939, 23. mai). Tiisikus. *Päevaleht*, nr 139, lk 2.
<https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=paevalehtew19390523.2.9>

Haiged lapsed. (1938, 9. september). *Päevaleht*, nr 244, lk 4.
<https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=paevalehtew19380909.2.19>

Haigekassad ja arstirohud. (1936, 26. märts). *Päevaleht*, nr 84, lk 4.
<https://dea.digar.ee/?a=d&d=paevalehtew19360326.2.16>

- Kas haigekassad saavad kopsuhaigete rawila? (1930, 2. aprill). *Rahva Sõna*, lk 1.
<https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=rahvasona19300402.1.1>
- Kalling, K. (2010). *Dermatoveneroloogia institutsionaliseerumine Eestis enne 1940. aastat*. *Eesti Arst*, 89(5), 339–348. <https://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/view/10737/5922>
- Kalling, K. (2018). *Eesti meditsiini 100 aastat*. Eesti Arstiteaduse Selts.
- Kalling, K. (2023). *Eesti haigekassade esimesed aastakümned*. Tartu Ülikool.
<https://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/download/22551/17097/30687>
- Kasekamp, A. (2011). *Balti riikide ajalugu*. Varrak.
- Kopsuhaigete arstimisest Eestis. (1922, 10. juuli). *Postimees*, lk 3.
<https://dea.digar.ee/?a=d&d=postimeesew19220710>
- Kutsar, K. (2019). *Eesti Punase Risti asutamisest 100 aastat: Eesti Punase Risti tegevuse kõrgperiood 1919–1940*. *Eesti Arst*, 98(2), 119–125. <https://doi.org/10.15157/ea.v0i0.14713>
- Kõrran, T., Onoper, A., Pruuden, E., Roots, E., Ruul-Kasemaa, K., Saluvere, T., Sarv, H. & Õunapuu, M. (2008). *Sammud käänulisel teel: Eesti õenduse arengutest 21. sajandini*. Tartu: Eesti Õdede Liit.
- Käsper, E. (1937, 18. september). Tiisikus kaob! *Postimees*, nr 252, lk 5.
<https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=postimeesew19370918.2.34>
- Laherand, M.-L. (2010). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Sulesepp.
<http://hdl.handle.net/10062/68249>
- Lepp, F. (1935). Борьба с чахоткой [Võitlus tuberkuloosiga]. *Печерское общество борьбы с туберкулезом*. <https://www.digar.ee/viewer/et/nlib-digar:336921/301688/page/>
- Lepp, F. (1938, 4. aprill). *Tervise käsiraamat. 1. vihik*. Eesti Tervishoiu Muuseumi väljaanne. *Postimees*, nr 93, lk 5. <https://dea.digar.ee/?a=d&d=postimeesew19380404.2.36>
- Loksa ei sobi lastekolooniaks. (1936, 21. juuli). *Uus Eesti*, nr 194, lk 2.
<https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=uuseesti19360721.2.9>
- Loomulik ravimisõpetus. (1934, 18. juuni). *Postimees* (1886–1944), nr 163, lk 3.
<https://dea.digar.ee/?a=d&d=postimeesew19340618.2.29.3>
- Lübecki lapsed surewad. (1930, 3. juuli). *Järva Teataja*, nr 76, lk 3.
<https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=jarvateatajaew19300703.2.46>
- Lübecki surmatants kestab. (1930, 11. juuli). *Kaja*, nr 158, lk 7.
<https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=kaja19300711-1.2.31>
- Madisjon, J. (1922, 10. juuli). *Suwekoloniid lastele*. *Postimees*, lk 6.
<https://dea.digar.ee/?a=d&d=postimeesew19220710>

McCormick, V. (1929). Nursing the World around: A Digest of the Reports Presented at the Congress of the International Council of Nurses, Montreal, July, 1929. *The American Journal of Nursing*, 29(9), 1063–1074. <https://doi.org/10.2307/3410130>

Mis sünnib tervishoiu muuseumis. (1930, 30. mai). *Postimees*, (145), 5. <https://dea.digar.ee/?a=d&d=postimeesew19300530.2.52>

Nikitina, A. (2001). Eesti Tervishoiu Muuseumi tegevus aastail 1924–2000. *Eesti Arst*, erinum-ber (2), 21. <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=AKeestiarst20010401-2.2.10>

Noorte Punane Rist. (1924). *Eesti Punane Rist*, 10, lk 10. <https://www.digar.ee/viewer/et/nlib-digar:621430/407844/page/10>

Öövalve apteekides. (1932, 30. september). *Waba Maa*, nr 230, lk 7. <https://dea.digar.ee/?a=d&d=wabamaa19320930.1.7>

Paldrock, A., & Audova, A. (1931). *Loomulik ravimisõpetus. I osa*. K.Ü. Nool.

Paldrock, A., & Audova, A. (1932). *Loomulik ravimisõpetus. II osa*. K.Ü. Nool.

Paneme tähele. Rahva tervis, haiged lapsed ja arstlik nõuanne. (1938, 19. september). *Päevaleht*, nr 254, lk 4. <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=paevalehtew19380919>

Pink, J. (1939). Tallinna Linnaettevõtete Haigekassa 25 aastase tegevuse ülevaade. *Töö ja Tervis*, 5, 122. Eestimaa Haigekassade Liit. <http://www.digar.ee/id/nlib-digar:200379>

Popova, J. (2006). Lastehooldamise ja lastehaiguste ravimise traditsioonilised viisid bessermanidel. *Mäetagused*, 34, 31–55. <https://doi.org/10.7592/MT2006.34.besserm>

Puudust arstiabi alal maal. Eriti suur puudus eriala arstidest. (1936, 22. jaanuar). *Meie Maa*, lk 3. <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=meiemaaw19360122.1.3>

Rahvusvaheline õdede liit. (1929, 24. oktoober). *Waba Maa*, nr 247, lk 4. <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=wabamaa19291024.1.4>

Rinaldo, A. (2022). Arstid võistlesid ravitsejatega. Kogumikus K. Bank (toim), *Moodne joon: Eesti linnaelu 1920.–1930. aastail* (lk 68–83). Äripäev.

Rinaldo, A. (2024). *Saunast süstlani: Sajandi jagu lugusid eestlaste tervisest*. Eesti Tervise- muuseum.

Saava, A. (2000). *History of public health research in Estonia: A review*. *European Journal of Public Health*, 10(3), 164–170. <https://doi.org/10.1093/eurpub/10.3.164>

Salutare.ee. (i.a.). Mõisted. <https://www.salutare.ee/moisted>

Sarlaki haigus Tallinnas, haiged lapsed toimetagu lastehaiglasse. (1935, 4. november). *Uus Eesti*, nr 48, lk 6. <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=uuseesti19351104.2.42>

Seedimiselundite haigused Tartu laste hulgas esikohal. (1934, 18. juuni). *Postimees*, nr 163, lk 4. <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=postimeesew19340618.2.13>

Sotsiaalministeerium. (2021, 29. aprill). *Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030*.
<https://www.sm.ee/rahvastiku-tervise-arengukava-2020-2030> (13.04.2024)

Talvik, M., Tulva, T. & Ernits, Ü. (2020). Florence Nightingale'i pärand ja selle peegeldused Eesti õenduse teerajajate tegevuses. Tulva, T.; Talvik, M.; Puusepp, K.; Ernits, Ü.; Routasalo, P. E. (toim.). *Eesti õendus ajas ja muutumises: Teadus- ja õppemetoodiliste artiklite kogumik*. (43–72). Tallinn: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.
https://dspace.ttk.ee/bitstream/handle/123456789/146/16.10.20_TTK_Odede_kogumik_1-140_veeb.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Talvik, M., Tulva, T., Ernits, Ü. & Puusepp, K. (2022). Nursing Queen Archetype in the Context of Changes in Estonian Society: A Retrospective View. *Folklore: Electronic Journal of Folklore*, 85, 141–180. <https://doi.org/10.7592/FEJF2022.85.nursing>

Talvik, M., Tulva, T., Puusepp, K. & Ernits, Ü. (2025). Counselling on healthy lifestyles in Estonian family magazines (1930-1940): a thematic analysis. *Proceedings of the Estonian Academy of Sciences*, 74 (3), 441–452. <https://doi.org/10.3176/proc.2025.3.14>

Tartu Teated: Ülikooli naistekliiniku juures olev ämmaemandate kool. (1920, 5. juuli). *Postimees*, nr 172, lk 3. <https://dea.digar.ee/?a=d&d=postimeesew19200705.2.16>

Tervishoiu olud maal. Jaoskonnaarstide seltsi märgukiri töö- ja hoolekandeministrile. (1924, 21. august). *Päewaleht*, nr 224, lk 4.
<https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=paevalehtew19240821.2.18>

Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. (2001). RT I, 17.03.2026, 2.
<https://www.riigiteataja.ee/akt/120032024004>

Tiisikuse vastu võitlemine Eestis. (1925, 12. mai). *Päewaleht*, nr 126, lk 6.
<https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=paevalehtew19250512.2.28>

Wallner, R. (1923, 16. detsember). Haigekassad ja apteegid. *Waba Maa*, nr 290, lk 2. <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=wabamaa19231216.1.2>

World Health Organization. (2012). *Health education: Theoretical concepts, effective strategies and core competencies*.
<https://iris.who.int/handle/10665/119953>

Wõitlusele õpilaskonnas lewinewate suguhaiguste vastu. (1928, 12. mai). *Päewaleht*, nr 128, lk 6. <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=paevalehtew19280512.2.29>

Üle-eestimaaline haigekassade konverents. (1923, 29. märts). *Päewaleht*, nr 84, lk 10. <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=paevalehtew19230329.2.28.4>

Ülikool. (1922, 11. mai). *Postimees* (1886–1944), nr 104, lk 7.
<https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=postimeesew19220511>