

TERVISE EDENDAMISE PROJEKTIDE 2010. AASTA TULEMUSED

Tervise edendamine on rahvatervise seaduse kohaselt inimese tervist väärtustava ja soodustava käitumise ja elulaadi kujundamine ning tervist toetava elukeskkonna sihipärane arendamine. Tervise edendamisega soodustatakse inimese tervist väärtustavat käitumist (sotsiaalkampaaniad, tervisetabe edastamine, nõustamisteenused jms), mille kaugemaks eesmärgiks on tervise paranemine ja elukvaliteedi tõus.

Haiguste ennetamine inimese haiguseelsete seisundite varasele avastamisele suunatud tegevus ja meetmed haigestumise vältimiseks. Ennetav uuring peab olema patsiendile vastuvõetav ja lihtne ning andma tõest infot. Ennetusprojektidega luuakse riskirühmadele võimalused tervisehäireid varakult avastada, see tagab õigeaegse sekkumise ja tervise säilimise. Uuringu käigus avastatud haiguse jaoks peab leiduma õigeaegse avastamise korral tervenemist võimaldav ravi.

Eesti Haigekassa nõukogu 22. oktoober 2010.a. nr. 13 alusel on tervise edendamise ja haiguste ennetamise projektide pikaajalised prioriteetid südame- veresoonekonna haiguste ennetamine ja varajane avastamine; pahaloomuliste kasvajate varajane avastamine; kodu- ja vaba aja vigastuste ja mürgistuste ennetamine; laste tervislikule arengule suunatud tegevus; patsiendi teadlikkuse suurendamisele suunatud tegevus.

Haigekassa rahastatavad haiguste ennetamise ja tervise edendamise projektid on osa rahvastiku tervise arengukava tegevusest. Projektidel/tegevustel on selged eesmärgid, tõenduspõhisus ja tulemuslikkuse indikaatorid; tegevuste planeerimisel, elluviimisel ja tulemuslikkuse hindamisel tehakse süstemaatilist koostööd asjaomaste partnerite ja meediaga; tegevustel on soovitatavalt põhjus-tagajärg seosed vähendamaks haigekassa kulusid konkreetsete terviseprobleemide ravile ning eeldatav kaugmõju haiguskoormusele ja elukvaliteedile ning enneaegse suremuse vähenemisele; koostöös partneritega tehakse pidevat arendustööd ennetavate tervishoiuteenuste ja projektitöö kvaliteedi parendamiseks ning tegevuste efektiivsuse tõhustamiseks.

Projektide tulemuslikkuse hindamiseks on oluline rakendada kvaliteedi tagamise meetmed ning rakendada kvaliteetne aruandlus- ja tagasiside süsteem, et tagada vahendite kasutamise läbipaistvus ja projektitöö tulemuste mõõdetavus.

Eesti Haigekassa saab haiguste ennetamise ja tervist edendavate projektide tulemustest teha kaudsed järeldused järgmiste allikate alusel:

- Tervist edendavate ja haiguste ennetamise projektide aruanded (s.h. projektide raames teostatud tulemusi hindavad uuringud).
- Projektide välishindamiste (e. auditite) tulemused.
- Haigekassa ravikindlustuse andmekogu andmete põhjal teostatud täiendavad analüüsid.
- Elanikkonna arstiabiga rahulolu uuringu tulemused.
- Regulaarse tervishoiustatistika ning tervisekäitumist, elanikkonna tarbimist ja teisi tervisekäitumisega seotud näitajaid sisaldavate uuringute andmete alusel.

Käesolevas aruandes on toodud ülevaated Haigekassa poolt rahastatud haiguste ennetamise ja tervise edendamise projektide tegevustest ja tulemustest. Täiendavalt koostatakse iga kolme aasta tagant Eesti Haigekassa nõukogule ülevaade prioriteetsete valdkondade määramise alusena, mis näitab kokkuvõtlikult projektidega seotud valdkondades varasematel aastatel püstitatud kaugesmärki suunas liikumist. Viimane ülevaade koostati 2010.aasta sügisel ja see on kättesaadav <http://www.haigekassa.ee/raviasutusele/tervisedendus/prioriteetid/>.

Tabel 1. Terviseindikaatorid ja eesmärgid aastaks 2012 ning haigekassa tegevused nende saavutamisele kaasa aitamiseks

	Olemasolevad baasnäitajad ja võrdlus varasemate andmetega	Eesmärk aastaks 2012 (RTA)	Peamised tegevused
Üldised rahvastiku tervise indikaatorid	Keskmine eluiga meestel 2010.aastal 69,8 ja naistel 80,1 (2009 aastal 69,6 ja 79,2)	Keskmine eluiga meestel 71, naistel 81 aastat	Eesmärgi saavutamisele aitavad kaasa kõik projektid ja ravikindlustushüvitised
Üldised rahvastiku tervise indikaatorid	Tervena (piiranguteta) elatud elu meestel 49,4 aastat, naistel 50,3 aastat (2004)	Tervena (piiranguteta) elatud elu meestel 54,5 aastat, naistel 60 aastat	Eesmärgi saavutamisele aitavad kaasa kõik projektid ja ravikindlustushüvitised
	Varane (vanuses 30-64) vereringeelundite haiguste suremuskordaja 2009. Aastal 215 (2008 aastal 241)	Varase (vanuses 30-64) vereringeelundite haiguste suremuskordaja langus võrreldes aastaga 2009	Südamekabinettide tegevus, teavitustöö nii sidusrühmade kui meedia vahendusel, patsiendijuhendid
	Varane (vanuses 30-64) pahaloomuliste kasvajate suremuskordaja 2009.aastal 174 (2008 aastal 179)	Varase (vanuses 30-64) pahaloomuliste kasvajate suremus-kordaja langus võrreldes aastaga 2009	Rinna- ja emakakaevälavi sõeluuringud, vähi varajasele avastamisele suunatud teavitustöö nii sidusrühmade kui meedia vahendusel, patsiendijuhendid
Laste ja noorte turvaline ja tervislik areng	Imikusuremuskordaja 3,6 e. aastal 2009 suri 57 last (2008. aastal 80 last)	Imikusuremuskordaja 3,6	Perekool.ee ja raseduskriisi nõustamine, patsiendijuhendid
	0-19 aastaste suremuskordaja 2009.aastal 89 (2008.aastal 127)	0-19 aastaste suremuskordaja 46	Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika, vastündinute skriiningud, noorsportlaste tervisekontroll, patsiendijuhendid
	0-19 aastaste suremus-kordaja vigastustesse 2009. aastal 16 (2008.aastal 41)	0-19 aastaste suremuskordaja vigastustesse 23	Paikkondlikud vigastuste vältimise projektid, teavitustöö nii sidusrühmade kui meedia vahendusel, patsiendijuhendid
	1-19 aastaste laste psüühika- ja käitumishäirete esmashaigestumuskordaja 2009.aastal 2184	1-19 aastaste laste psüühika- ja käitumishäirete esmashaigestumuskordaja 2058	Tervist edendavate lasteaedade ja koolide tegevusele suunatud tegevus psühhosotsiaalse keskkonna parandamiseks
	Oma tervist väga heaks hindavate 11,13 ja 15 aastaste laste osakaal 31,5% (2005/2006)	Oma tervist väga heaks hindavate 11,13 ja 15 aastaste laste osakaal 32,9%	Koolitervishoiuteenus, laste hammaste tervise projekt, teavitustöö nii sidusrühmade kui meedia vahendusel, patsiendijuhendid
	Legaalselt indutseeritud abortide arv teismelistel (kuni 19.a) 2009.aastal 875 (2008. aastal 1094)	Legaalselt indutseeritud abortide arv teismelistel jätkuvalt langeb	Noorte nõustamiskeskuste tegevus kõigis maakondades, seksuaaltervisealane interntnetinõustamine
Tervislik eluviis	Kehamassiindeksiga üle 25 täiskasvanute osakaal mehed 54%, naised 49%, kokku 51 % aastal 2010 (2008 aastal mehed 56%, naised 49%, kokku 53%)	Ülekaaluliste täiskasvanute (BMI 25-29) osakaal 28%, rasvunud inimeste (BMI üle 30) osakaal 13%, (kokku 41%)	Südamekabinettide tegevus, teavitustöö nii sidusrühmade kui meedia vahendusel, patsiendijuhendid
	Ülekaaluliste õpilaste osakaal 2010.aastal 10% (2009. aastal 9,8%)	Ülekaaluliste õpilaste osakaal 7%	Koolitervishoiuteenus, teavitustöö sidusrühmade vahendusel, patsiendijuhendid

	Vigastuste standarditud suremuskordaja 2009.aastal 87,4 (2008.aastal 92,7)	Vigastuste suremuskordaja 95	Paikkondlikud vigastuste vältimise projektid, osteoporoosi varajase avastamise projekt, teavitustöö sidusrühmade vahendusel, patsiendijuhendid
Tervishoiusüsteemi areng	Tervishoiusüsteemi kvaliteediga rahulolijate osakaal 2010 aastal 63% (2009. aastal 61%)	Tervishoiusüsteemi kvaliteediga rahulolijate osakaal 70 %	Tervishoiusüsteemist teavitamine meedia ja sidusrühmade vahendusel, patsiendijuhendid
	Arstiabi kättesaadavust heaks pidanute osakaal 2010.aastal 55% (2009. aastal 54%)	Arstiabi kättesaadavust heaks pidanute osakaal 62%	Tervishoiusüsteemist teavitamine meedia ja sidusrühmade vahendusel, patsiendijuhendid

RAHVATERVISE KOMISJONI LIIKMETE HINNANG 2010.AASTA TULEMUSTELE

Tervise edendamisel peaks töö toimuma nii otse, meedia kui ka sidusrühmade vahendusel. Laste hammaste tervise projekti peaks suunama eeskätt sidusrühmale- lasteaiaõpetajatele Sidusrühmade koolitused peavad olema vajadusest tulenevad ja kaasaegsetele meetodikatele tuginevad. Toimunud meediakampaaniaid saab hinnata selgeks ja eesmärgipäraseks, positiivsena on ravimite tarvitamist puudutava teavituskampaania elluviimine. Vigastuste ennetamisele suunatud kampaania oleks olnud tõhusam, kui kampaania tegevused oleks kavandatud aegsasti paikkondlike projektide osaks. Noortele suunatud tegevuse kanal on Internet. On oluline jätkata paikkondlike tegevustega. Tegevusi tuleks enam suunata Ida-Virumaale. Raseduskriisi nõustamine vajab defineerimist ning selgeid kvaliteedikriteeriume ning järelevalvet teenuse kvaliteedi üle.

Uute ja innovaatiliste projektide kõrval peab jälgima, et varasemad tegevused ei katkeks enne, kui need on süsteemi integreeritud.

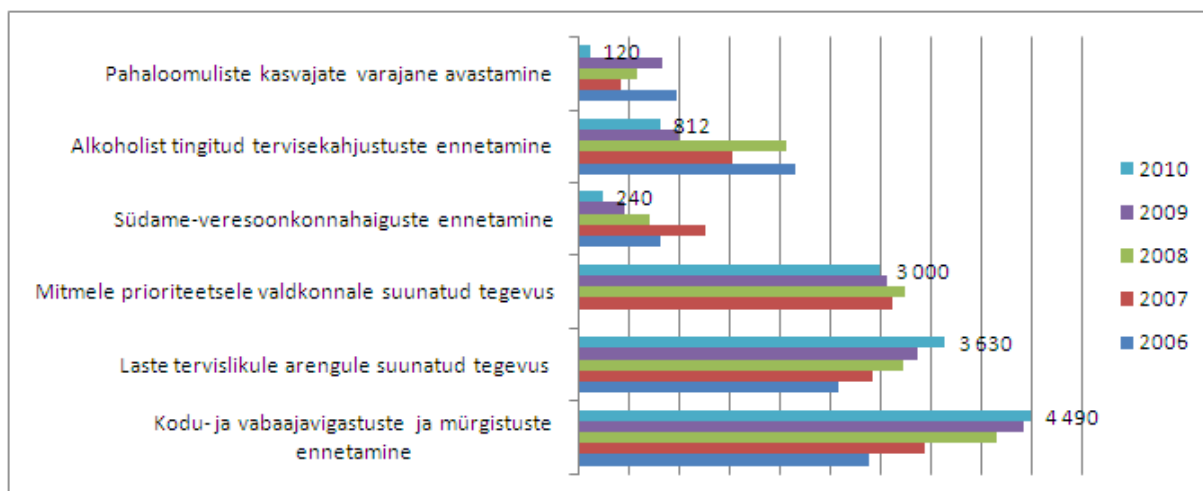
TERVISE EDENDAMISE PROJEKTIDE TEGEVUSED JA TULEMUSED

Tervise edendamise 2010. aasta tegevuskava kinnitati juhatuse 09. detsembri 2009.a. otsusega nr. 271 „Tervise edendamise tegevuskava aastaks 2010 ja tervist edendavate projektide lepingu tingimuste kinnitamine“.

Haigekassa poolt rahastatavad tegevused teostatakse Eesti Rahvastiku Tervise Arengukava (RTA) osana; rahastatavatel tegevustel on selged eesmärgid, tõendus põhisisus ja tulemuslikkuse indikaatorid. Peamiselt on tegevused suunatud laste ja noorte tervisliku arengu ja turvalisuse ning tervislike eluviiside toetamiseks. Sihtrühmadeni kavandati jõuda, kas meedia vahendusel, otse või sidusrühmade kaudu. Sidusrühmadena käsitleti neid inimesi, kelle tööst sõltub vastavas paikkonnas või organisatsioonis tehtav tervise edendamise töö olulisel määral. Sidusrühmadest kaasati haridusasutuste personali, kohaliku omavalitsuse ning tervishoiutöötajaid.

2010. aastal sõlmiti 35 uut ja lõpetati 38 tervist edendava projekti lepingut. Tervise edendamise projektide lepingupartnereid valitakse riigihangete põhised, et tagada tervise edendamise vahendite võimalikult efektiivne kasutamine. Eelistatakse partnereid, kellel on varasem kogemus ja selge visioon vajalikest tegevustest ning oodatavatest tulemustest.

Tervise edendamise eelarve 2010. aastaks oli 13 miljonit krooni, millest kasutati 12 miljonit 292 tuhat krooni (95%). Eelarve kavandatud väiksem täitmine on tingitud eelkõige plaaniliste tegevuste elluviimisest kulusäästlikumalt, tegevuste mahud ei vähenenud.



Joonis 7. Tervise edendamise kulud tuhandetes kroonides prioriteetsete valdkondade lõikes aastatel 2006-2010

Viimasel viiel aastal on pidevalt kasvanud vigastuste vältimise ja laste tervislikule arengule suunatud tegevuste kulud ning kahanenud pahaloomuliste kasvajate, alkoholist tingitud tervisekahjustuste ja südameveresoonkonnahaiguste ennetamisele suunatud tegevused. Neid tegevusi viiakse enam ellu haiguste ennetamise projektide kaudu ning on Tervise Arengu Instituudi prioriteetsed tegevusvaldkonnad.

2010. aastal võttis tervist edendavate projektide raames toimunud koolitustest ja üritustest osa üle 70 tuhande Eesti elaniku. Üritused toimusid enamasti üle - eestiliselt maakondlike vigastuste vältimise projektitegevuste raames, aga ka laste tervise edendamisele suunatud projektide kaudu. Projektitegevused on üha enam suunatud otse elanikkonnale, mille tõttu on vähenenud sidusrühma esindajate osalus, kes on saanud tervist edendavat koolitust juba varasemate projektide raames. Enam tehti koostööd pedagoogide ja teiste haridusasutuste töötajatega. Kasvav trend on ka individuaalselt nõustatute arv, 2010. aastal sai individuaalset tervisealast nõu üle 12 tuhande üksikisiku (tabel 10.).

Tabel 12. 2010. aasta projektide tegevuste kulu ja tegevuste kvantitatiivsed näitajad

	2006 tegelik	2007 tegelik	2008 tegelik	2009 tegelik	2010 tegelik
Trükiste kogutiraaž	346 500	354 700	362 600	415 512	702 450
Elanikkonnale mõeldud koolitustel ja üritustel ning spordis osalenute arv	25 100	39 300	53 890	60 250	70 400
Individuaalselt nõustatute arv	4 470	8 240	8 967	11 051	12 687
Pedagoogide koolitustel osalenute arv	3 300	2 310	1 227	2 136	1 961
Teistele sidusrühmadele (sotsiaaltöötajad, juhid, töörühmad) mõeldud koolitustel osalenute arv	2 440	2 181	1 605	1354	1 368
Tervishoiutöötajate koolitustel osalenute arv	600	1 830	427	193	229
Erinevate trükiväljaannete arv*	24	24	18	18	25
Raadio- ja teleaadete/ klippide arv	19	11	8	15	8

* v.a. üleriigilistes päeva- ja nädalalehtedes ilmunud terviseleheküljed

Tervisealast teavet trükistena avaldati 25 erineva väljaandena kogutiraažis üle 702 tuhande eksemplari. 2009. aastaga võrreldes kasvas tervisealaste trükiväljaannete arv oluliselt ja trükiste kogutiraaž oli tunduvalt suurem tänu soodsatele majanduslikele tingimustele.

Tervise edendamise tegevused jaotatakse lisaks prioriteetsetele valdkondadele tegevuste suuna alusel kuueks alavaldkonnaks:

1. Infrastruktuuride arendamine
2. Meedias teavitamine
3. Trükised
4. Paikkondlikud vigastuste vältimise projektid
5. Sihtrühmadele suunatud tegevus
6. Tervise edendamise tegevuste hindamine

Tervise edendamise tegevuste tulemused on toodud eeltoodud jaotuse lõikes ning lisaks on iga tegevuse juures näidatud missuguse haigekassa prioriteetse valdkonna ja missuguse rahvastiku tervise arengukava (edaspidi RTA) alavaldkonna alla vastav tegevus kuulub.

INFRASTRUKTUURIDE ARENDAMINE JA SIDUSRÜHMADELE SUUNATUD TEGEVUS

HK Laste tervislik areng

RTA alavaldkond 2 Laste ja noorte turvaline ning tervislik areng

Tervise edendamine lasteaias ja koolis

Alates 2009. aastast teostatakse projekti „Tervise edendamine lasteaias ja koolis“ ühtse projektina. Antud projekti raames kureeritakse paikkondlikul tasandil lasteaedade ja koolide tervist edendavate tegevuste soodustamist koordinaatorite vahendusel. Kokku tegutseb 18 lasteaia ja 16 koolikoordinaatorit, kes on 25 erinevat spetsialisti maakonna tasandil. Aasta vältel nõustati 300 lasteaeda ja 344 kooli, mida mõõdeti 2315 -tunnise töömahuga. Omakorda superviseeriti TAI poolt koordinaatoreid kahel korral. Koostöövõrgustik puudub Ida – Virumaal, mis tegelikult rahvatervise seisukohast on oluline arendamist ja toetust vajav piirkond. On läbi viidud koordinaatorite tegevuse mõju hindamine ning koostatud raport, mis on aluseks tõendus põhise tervisealase töö planeerimisel 2011. a. laste ja noorte valdkonnas paikkondades ning TAI spetsialistidele koordinaatorite vajadustest lähtuvate tegevuste juhendamisel.

Projekti raames viidi läbi haridusasutuste koolitusi neljal erineval teemal, kokku 12 korral. Koolitusest osavõtjaid olid 185 haridusasutuse töötajat 180 erinevast asutusest.

Tervist edendavate lasteaedade võrgustikuga liitus 18 uut lasteaeda ja koolide võrgustikuga 16 uut kooli.

Laste hammaste tervis

Nimetatud projekti käivituse 2010. aastal ja enamuse planeeritud tegevusi suudeti ka ellu viia. Projekti kaugeesmärgiks on DMF indeksi vähenemine 12-aastaste laste seas WHO poolt ette nähtud tasemele 2020. aastaks laste suuhügieeni ja hammaste tervise eest hoolitsemise oskuste paranemise kaudu. Antud perioodi eesmärgiks seati võrgustiku loomine, kuhu kuuluvad spetsiaalse koolituse läbinud õed, kes viivad läbi koolitusi lasteaias käivatele 3-aastastele lastele ja nende vanematele kõikjal Eestis.

Projekti käigus koolitati 18 õde, kellest realselt koolitusi viib läbi 15 inimest. Õed läbisid põhjaliku ettevalmistuse tööks lastega, muretseti koolitusvahendid ja infomaterjalid. Koolitused toimusid 22 lasteaias, kokku jõuti 550 lapseni. Vanemaid osales koolitustel 150, kus neid informeeriti laste suuhügieeni harjumuste kujundamisest. Õdedele teostati kolmel korral supervisiooni, mis võimaldas analüüsida oma tegevust ja saada tagasisidet tehtule.

Lisaks jagati lapsevanematele ankeetküsitlus, milles uuriti nende teadlikkust suuhügieeni harjumuste kohta, tagastati üle 450 ankeedi ja täpsemad tulemused esitletakse 2011. aastal.

Üleriigiline tervise edendamise konverents ja tervisesüsteemide koolitus

4. juunil toimus haigekassa koostöös Tervise Arengu Instituudi (TAI), Sotsiaalministeeriumi ja Maailma Terviseorganisatsiooni Eesti esindusega üleriigilise tervisedenduse konverents teemal “Tervisesõnumid infokülluse ajastul”, millest võttis osa üle 380 tervise edendamisega seotud spetsialisti, kohaliku omavalitsuse esindajat, riigiametnikku, tervishoiu- ja haridusasutuse töötajat ning meedia esindajat. Osalejaid oli pea poole rohkem võrreldes 2009. aastaga, mis näitas kindlasti käsitletava teema aktuaalsust ja puudutas laiemat sihtrühma. Enam rõhutati konverentsil ajakirjanduse mõju inimeste terviskäitumise kujundamises ning selle võimaluse soodustamist teadliku juhtimise kaudu.

Juuni teises pooles osales üle neljakümne vanemametniku erinevatest organisatsioonidest Eestist, Lätist, Leedust ja Poolast rahvusvahelisel tervishoiusüsteemide tõhustamise koolitusel Eestis. Koolituse eesmärk oli anda osalejatele analüütilise mõtlemise ja eesmärgistatud tervisepoliitika kujundamise oskusi.

MEEDIAS TEAVITAMINE

Meedia on lihtsaim viis juhtida otseselt inimeste tähelepanu tervise seotud eluviisi aspektidele, demonstreerida lihtsaid oskusi tervisekäitumise muutmiseks, motiveerida inimesi muutma oma tervisekäitumist ning kujundada seeläbi ühiskonnas sotsiaalseid norme ja väärtushinnanguid, mis loovad eeldused elanike tervist toetavama eluviisi saavutamiseks. Sotsiaalkampaaniate osas on väga oluline koostöö erinevate partnerite ja projektide vahel ning tegevuste õige ajastus ning sobiv tegevuse maht.

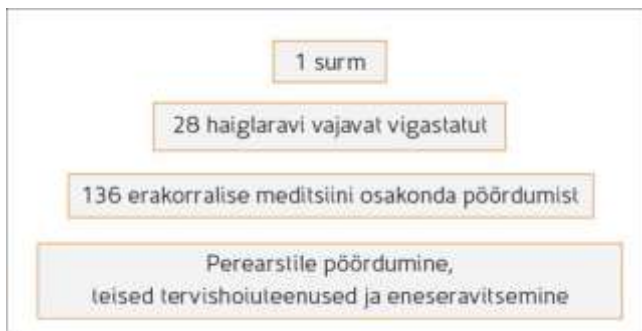
Vigastuste ennetamise kampaania „Mõtlematu tegu võib muuta sinu elu. Jäädavalt“



Eestis on kuni 19-aastaste vigastustest põhjustatud suremuse näitajad ühed suuremad Euroopas. Noortel on vigastused ja mürgistused peamiseks surmapõhjuseks. Eestis on kuni 19-aastaste vigastustest põhjustatud suremuse näitajad ühed kõrgemaid Euroopas-Põhjamaades on noorte vigastussuremus 4 korda väiksem.

Aastas sureb vigastuste tõttu üle 100 noore vanuses 15–24 aastat, neist enamik noormehed. Surmade põhjustest on esikohal liiklusvigastused, järgnevad uppumised, tuleõnnetused ja kukkumised, ent see iseloomustab vaid jäämäe tippu. Pooled vigastustest saadakse puhke- ja vaba aja tegevustes. Vigastussurmade suhet surmaga mittelõppevate vigastustega kirjeldatakse vigastuse püramiidiga¹.

¹ Allikas: Injuries in the European Union. 2009-Report. European Commission, 2009.



Joonis 8. Vigastuste püramiid

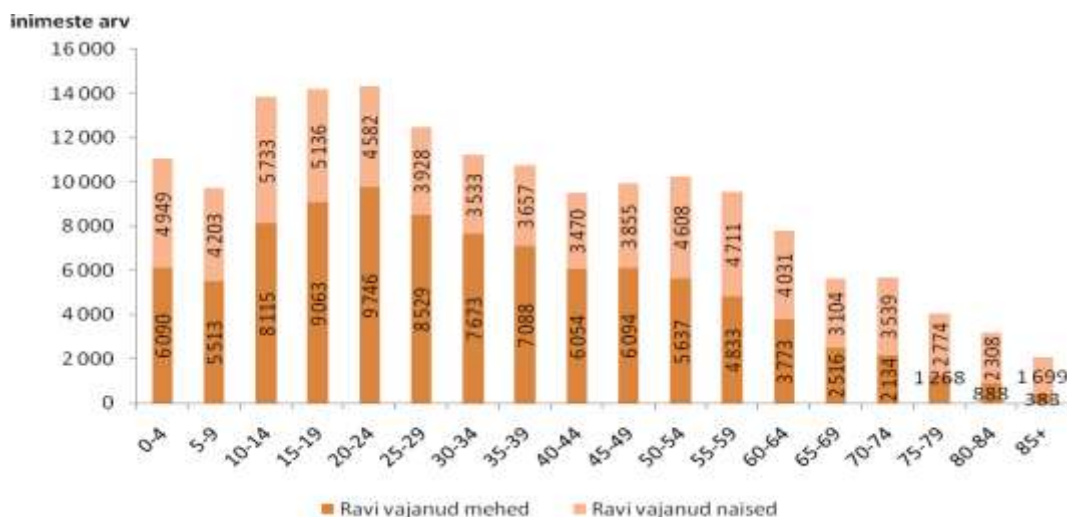
2010. aastal olid kulud vigastuste raviks kokku 400 miljonit krooni, ravi vajas 165 000 inimest. 2009. aastal oli ravivajajaid 6500 inimest vähem, aga ravikulud olid kokku 422 miljonit krooni.

Vigastustest põhjustatud haigestumus kasvab alates 10. eluaastast ning on suurim just 15–24-aastaste noorte hulgas. 15–24 aastate vanuserühmas on iga-aastased ravikulud ca 40 milj. krooni/aastas. Pooled noorte vigastustest on põhjustatud kukkumistest: statistika näitab, et iga päev vajab kukkumiste tõttu arstiabi klassitais noori ning iga kuu üle 1000 noore.

Traumad tekivad tavaliselt teatud olukorra ja tingimuste koostoimel. Enamasti on kaaspõhjuseks alkoholi tarvitamine, sest siis ei osata ohte piisavalt hinnata.

Põhilised abinõud, mis võiksid vigastusi ära hoida, on

- vähendada vajadust võtta riske;
- kujundada ohutum füüsiline keskkond;
- kujundada tarbijaile ohutumad tooted;
- kujundada ümber tööpraktika;
- muuta sotsiaalset suhtumist, s.t grupinorme.



Joonis 9. Vigastuse tõttu ravi vajanud isikute arv soo ja vanuserühmade kaupa aastal 2010 (allikas: ravikindlustuse andmekogu)

Viimane neist oligi augustis 2010 alanud teavituskampaania „Mõtlematu tegu võib muuta sinu elu. Jäädavalt. Mis on sinu elu valem?“ fookuses, mille eesmärgiks on kujundada noortes negatiivset suhtumist riskivasse ja eluohtlikku käitumisse.

Tulenevalt eeltoodust on kampaania suunatud

- 15-24 aastastele ning keskmises noormees, sest selles vanuses kasvavad vigastussuremused ning on ka kõige enam haiglaravi vajajaid.
- Keskendusime haigestumisele ja elule vigastatuna (invaliidsus), mis toob kaasa olulised kulud raviks ja rehabilitatsiooniks ning koormuse ühiskonnale, näiteks töö- ja õpiaja kaotus, langenud produktiivsus, vigastatu lähedaste emotsionaalne kannatus ja ajakulu vigastatu põetamisele, toetamisele ja vajalikele elukorralduslikele muudatustele.

Kampaania materjalides kutsutakse noori üles julgelt sekkuma, kui nad märkavad riskikäitumist. Kampaania on suunatud peamiselt noortele (kuni 24 aastat).

Kampaania info on üleval haigekassa kodulehel aadressil <http://www.haigekassa.ee/eluvallem>

Traumade ennetamise kampaaniat alustati augusti lõpus. Kampaania kanalid:

- 1) Pressiteade 24.08 ja artiklid ajalehtedes (s.h. terviselehekülgedel 18, 19 ja 27 augustil)
- 2) Kanal2, Tv3 ja PBK 40 ja 13 sekundiliste klippidega alates 23. augustist. ETV kultuuriteadetes septembris
- 3) Klipid kinodes (superkinod.ee)
- 4) Sisetransport (326 bussi, neist 120 maakonnaliini) üle Eesti
- 5) Suurtahvliid Tallinnas (10), Narvas (4), Tartus (3), K.-Järvel (2) ja Pärnus (1)
- 6) Plakatid – levitatakse maakondlike projektide kaudu
- 7) Märgid – levitatakse peamiselt maakondlike projektide kaudu
- 8) Teavitamine „Tasuta vihikus“
- 9) Teemaatilised saated Sky Plus's ja Russkoje Radio's
- 10) Veebileht www.terviseinfo.ee/eluvallem
- 11) Bännerid, s.h. Haigekassa kodulehel
- 12) Teave sihtrühma ajakirjades ja sidusrühma ajakirjades (Autoleht, Digi, Õpetajate leht)
- 13) toetava tegevusena on sotsiaalmeedia kaasamine (s.h. koostöö maakondlike projektidega)
- 14) toetava tegevusena koostöö kooliõdedega et tõhustada koolides esmaabi õppusi (määratletud määruuses kui kooliõde töö oluline tegevusvaldkond, täpsustatakse lepingu tingimused, koostamisel on esmaabi õpetamise tegevusjuhendi osa, gümnaasiumidele edastatakse 250 eks brošüüri „Elupäästev esmaabi“)
- 15) Muud tegevused ja artiklid

Kampaania „Mõtlematu tegu võib muuta sinu elu. Jäädavalt“ keskmine märgatavus oktoobris 2010 oli 46%, ent märgatavus kampaania sihtrühmas (vanuses 15–29 a) oli 53%. Keskmisest enam on pannud reklaami tähele eestlased, nooremad (alla 40) ning Lääne- või Lõuna-Eestis elavad vastajad.

Kõige enam on seda märgatud televisioonis (71% reklaami märganutest nimetab televisiooni ühena kanalitest), järgneb välimeedia (36%). Ajalehes on antud reklaami pannud tähele 10% ja internetis 8% vastajaist. Ülejäänud allikaid mainitakse juba märksa harvemini.

Õnnetuste tekkimise vältimiseks on viimasel ajal oma käitumises teinud muudatusi 40% elanikest. Keskmisest enam on muudatusi teinud vastajaid eestlaste (47%) ja 60-74-aastaste (46%) seas. Kõige sagedamini arvavad inimesed, et nad on hakanud ettevaatlikumalt liiklema (28% kõikidest vastajaist). Lisaks mainitakse oma perega võimalike ohukohtade ja käitumisreeglite üle rääkimist (7%), alkoholi tarbimise vähendamist (6%), sportimisel rohkema turvavarustuse kasutamist (5%), esmaabi põhitõdede meelde tuletamist (5%) ja oma kodukeskkonna turvalisemaks muutmist (5%).

Märgatavust mõõdeti vahetulemusena oktoobris toimunud elanikkonna rahulolu-uuringu raames, mõlemad kampaaniad ei olnud selleks ajaks veel lõppenud, need jätkuvad ka 2011. aastal. Eesmärk 75% oli püstitatud lõppeesmärgina, mida on võimalik rahulolu-uuringuga mõõta 2012. aastal.

Vigastuste ennetamist peetakse üheks tõhusamaks tervise edendamise ja eluea pikendamise võimaluseks just meestel. Haigekassa plaanib teavituskampaaniat jätkata, et koostöös partneritega vähendada vigastuste hulka arenenud riikidega võrreldavale tasemele, mis on oluliseks eelduseks nii keskmise eluea tõusule kui ka majanduse arengule. Arvutused näitavad, et vigastussurmade vähendamine 50% aastas suurendaks ühiskonna sissetulekuid aastas 1,2 miljardi krooni võrra.

*HK Mitmele valdkonnale suunatud tegevus
RTA 5 Tervishoiusüsteemi areng*

Kampaania „Erinevus on ravimi hinnas“



2010. aasta septembris alustas haigekassa teavituskampaaniat „Erinevus on ravimi hinnas“, et vähendada nende patsientide hulka, kes teevad apteegis ebasoodsaid valikuid teadmatusel või tagasihoidlikkuse tõttu. Kampaania on suunatud peamiselt täiskasvanutele (alates 40 aastast).

Eesti patsientide ravimikasutust analüüsid selgus, et palju ostetakse kallimaid ravimeid, kuigi odavamad samaväärsed alternatiivid on samuti apteekides müügil. Näiteks osteti kõrgvererõhktõve ravimitest 2010. aastal inimesele kõige soodsama maksumusega ravimeid vaid alla 15% müüdüd ravimitest. Mõnede toimeainete korral valiti kõige odavam koguni vähem kui 5% juhtudest kõigist sama toimeainega müüdüd ravimitest.

Eestis nagu paljudes teistes riikideski on kehtestatud ravimite kompenseerimisel võrdsete valikute olemasolu korral toimeainele piirhind, mis säästab ebamõistlikest kulutustest. Apteekidel on kohustus hoida müügil piirhinnaga kättesaadavaid ravimeid. Kui inimene eelistab aga osta piirhinnast kallima maksumusega ravimit, siis peab ta selle hinnavahetuse ise tasuma. Eesti patsiendid, kes ei kasuta võimalust osta ravimeid piirhinnaga või isegi odavamalt, kulutavad ravimitele seega enam, kui raviks vajalik oleks.

Haigust ravib toimeaine, mis on ravimis, mitte turustamiseks antud kaubanduslik nimi (nn kaubamärk). Euroopas on mitmeid riike, sh Suurbritannia ja Saksamaa, kus geneeriliste ravimite kasutamise osakaal ulatub üle 60%. Eestis on see seni olnud poole väiksem. Kas tegemist on inimeste teadliku eelistusega? Sellele küsimusele annab vastuse haigekassa ja Sotsiaalministeeriumi koostöös igal aastal korraldatav uuring „Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile“. 2010. aasta uuringutulemuste kohaselt peab 81% küsitletutest oluliseks, et retseptiravimi ostmisel oleks võimalus valida endale sobivaima hinnaga ravim. Sama uuringu kohaselt on seda tegelikult saanud teha ainult 38%.

Inimese ravimivalikut mõjutavad mitmed välised asjaolud, alates sellest, kas arst kirjutab retsepti välja toimeainepõhiselt või kirjutab retseptile ravimi kaubamärgi nime; milline on kaubavalik apteegis, kuhu ta suundub; ning millise ravimitootja ravimi apteeker patsiendile võrdväärsete hulgast pakub. Samas ei saa unustada, et protsessi oluline osaline on patsient ise, kes ei pea olema ravimivalikul passiivne kõrvalseisja, vaid kel on õigus koostöös arsti ja apteekriga teha teadlik valik, avaldades tahet saada vajalik ravim soodsaima hinnaga.

Kampaania info on üleval haigekassa kodulehel aadressil

<http://www.haigekassa.ee/kindlustus/soodusravimid/ravimikampaania>.

Teavitusega tuletas haigekassa patsientidele meelde nende õigusi ning julgustas olema senisest aktiivsem. Kaasa aitasid Eesti Perearstide Selts, Ravimiamet ja Sotsiaalministeerium. Andsime teavet selle kohta, milles seisneb geneerilise ja originaalravimi erinevus, miks võivad samaväärsete ravimite hinnad kujuneda erinevaks ning kuidas peaks arst ravimit välja kirjutama ning apteek ravimit väljastama. Teavitasime, et osa patsiendi omaosalusest on täielikult välditav olukorras, kus kättesaadavad on samaväärsed soodsama hinnaga alternatiivid.

Ravimite kasutust puudutava kampaaniaga „Erinevus on ravimi hinnas!“ alustati 20. Septembrist 2010. Kampaania kanalid:

- 1) Pressiteade 21.09 ja artiklid ajalehtedes (s.h. terviselehekülgedel 21-24 septembril)
- 2) Kanal2, Tv3 ja PBK, 26-27 sekundiliste klippidega, ETV kultuuriteadetes novembris
- 3) Raadioklipid Sky Plus, Russkoje Radio, Narodnoje Radio, Kuku ja Elmar, lisaks koostöö ERR le kuuluvate raadiotega
- 4) Bussiootepaviljonid Eesti linnades (96) ja piilarid Tallinnas, Tartus, Pärnus ja Narvas (50)
- 5) Plakatid – levitatakse piirkondlike osakondade kaudu
- 6) Flaierid – levitatakse piirkondlike osakondade kaudu
- 7) Veebileht www.haigekassa.ee/kindlustatule/soodusravimid/ravimikampaania
- 8) Bännerid, s.h. Haigekassa kodulehel
- 9) Koostöö 1220-ga kindlustatute küsimustele vastamisel
- 10) Teave sihtrühma ajakirjades ja teadusajakirjades
- 11) Infopäev patsientide organisatsioonidele
- 12) Toimuvad ka kõrvaltegevused, mille eesmärgiks on tervishoiutöötajate ja apteekide julgustamine taskukohasemate geneeriliste alternatiivide soovitamiseks patsientidele.
- 13) Muud tegevused ja artiklid

Selle kampaania keskmine märgatavus oktoobris 2010 oli 39%, sihtrühmas (40–59 a) 41%. Reklaami märganuid on keskmisest enam 20-49-aastaste, naiste, eestlaste ning Tallinnas või Lõuna-Eestis elavate vastajate seas. Enim on reklaam silma jäänud televisioonist (54% reklaami märganuist nimetab ühe allikana televisiooni) ja välimeediast (48%). Sagedamini mainitakse veel apteeki (17%), ajalehti ja ajakirju (10%), internetti (10%) ning perearstikeskust (8%).

Märgatavust mõõdeti vahetulemusena oktoobris toimunud elanikkonna rahulolu-uuringu raames, mõlemad kampaaniad ei olnud selleks ajaks veel lõppenud, need jätkuvad ka 2011. aastal. Eesmärk 75% oli püstitatud lõppeesmärgina, mida on võimalik rahulolu-uuringuga mõõta 2012. aastal.

Kampaania õnnestumisel ei eelda haigekassa ravimikulude otsest vähenemist, kuna ravikindlustus on ebaratsionaalsete valikute korral tekkivate ebamõistlike kulutuste eest kaitstud. Küll aga võimaldab teadlikkuse kasv säästa raha ravimeid kasutataval inimestel endil. Mõistlikust ravimikasutusest võidab ühiskond tervikuna – inimese ravi järjepidevus üldjuhul paraneb, kui tema kulutused ravimitele on taskukohased, seeläbi on haigus paremini

ohjatud, tekib vähem tüsistusi ja väheneb haiglaravivajadus, inimene on produktiivsem ning ühiskond tervem.

2010 aasta statistikat jälgides oli 2010 aastal patsientide omaosalus soodusravimite ostmisel 5 aasta järele esmakordselt langenud. 2010. aastal maksid eestimaalased ühe soodusretsepti eest keskmiselt 5 krooni vähem kui 2009. aastal. Samas kasvas inimeste hulk, kes kasutasid ravimeid krooniliste ja raskekujuliste haiguste raviks, samuti suurenes ühe inimese kohta aasta jooksul ostetud soodusretseptide arv. Seega ostsid inimesed 2010. aastal rohkem soodusravimeid kui aasta eest, tasusid aga üldsummas vähem. Kui käitumisharjumused ei oleks muutunud, siis oleksid Eesti inimesed 2010. aastal soodusravimitele kulutanud oma raha ligi 62 miljonit krooni rohkem.

Haigekassa jätkab mullu alustatud kampaaniat „Erinevus on ravimi hinnas“ märtsis, julgustades patsiente küsima apteegis sama toimeainega ravimite hulgast soodsaimat.

HK Mitmele valdkonnale suunatud tegevus RTA 5 Tervishoiusüsteemi areng

Terviseeteabe projektid

Terviseleheküljed ilmusid 9 korda aastas järgmistes päeva- ja nädalalehtedes: Postimees, Eesti Päevaleht, Maaleht, Linnaleht, SL Õhtuleht ja Den za Dnjom.

Lehekülgede teemad kavandati arvestades 2009. aasta elanikkonna uuringu tulemustega patsientide teadlikkusest ravikindlustusest ja tervishoiusüsteemist, samuti arvestati nii haigekassa kui koostööpartnerite kampaaniatega ja teiste oluliste tegevustega ning seadusandlikest muudatustest teavitamisega. Mitmed artiklid käsitlesid ennetavate teenuste võimalusi ning need olid plaaniline osa ennetusprojektidega koostöös tehtavast tulemuste saavutamiseks vajalikust tööst.

Tabel 13. Terviselehekülgede teemad aastal 2010

	jaan.	veebr.	märts	aprill	mai	juuni	august	sept.	okt.	nov.	dets.
SLÕ	Emakakaela avähi ennetus	Visiiditasud ja omaosalus	Foolhappe olulisusest	Laste tervisekontroll	Ravijärjekorrad	x	x	Koolitervishoiust	Ravimikasutus	Noorte nõustamiskeskused	Sõeltestid lastele
ML	x	Vähi sõeluuringud naistele	Hooldus- ja taastusravist	Süda ja liikumine	Ravijärjekorrad	x	Noorte vigastused	Ravimikasutusest	Koolitervishoiust	Laste hammaste tervis	Visiiditasud ja omaosalus
EPL	x	Vigastused ja esmaabi	Kuulmise skriining	Hooldus- ja taastusravist	Rinnavähi skriining	Sünnieelne diagnostika	x	Ravimikasutusest	Kopsuvähi ennetamine	Südame tervis	Noor-sportlaste kontrollid
PM	Vähi sõeluuringud naistele	Vigastused ja esmaabi	Foolhappe olulisusest	Südame tervis	Ülekaalu ennetamine	x	Noorte vigastused	Ravimikasutusest	Kopsuvähi ennetus	Laste hammaste tervis	x
LL	Visiiditasud ja omaosalus	Visiiditasud ja omaosalus	Südame tervis	Süda ja liikumine	Laste tervisekontrollid	Foolhappe olulisus	x	Vähi sõeluuringud naistele	Ravimikasutusest	Koolitervishoiust	x
DZD	Visiiditasud ja omaosalus	Hooldus- ja taastusravist	Foolhappe olulisus	Südame tervis	Rinnavähi sõeluuring	x	Noorte vigastused	Ravimikasutusest	Osteoporoosi ennetamine	Sünnieelne diagnostika	x

Vastavalt tegelikule vajadusele teemasid kavandati ajaliselt ümber, eelkõige seonduvalt haigekassa või koostööpartnerite sotsiaalkampaaniatega. Otseselt nähtav mõju oli märtsis ilmunud Linnalehe artiklil, kus kutsuti üles mehi tulema terviseriske kontrollima. Selle

tagajärjeks oli südamekabinettide aegade broneerimine kogu aprillikuu ulatuses mnis tekitas huvilistes rahulolematust ning leiti paindlikke võimalusi tulemaks vastu tervisekontrolli soovijate võimalustele.

Elanikkonna uuringu alusel saadi 2010.aastal praktilist teavet tervise, haiguse ennetamise võimaluste ning krooniliste haigustega toimetuleku kohta sooviksid elanikud saada ennekõike televisiooni (44% vastajaist nimetab seda ühe soovitava allikana) ja interneti (42%) vahendusel. Olulisteks allikateks peetakse veel trükimeediat (35%), perearstilt saadavaid brošüüre (24%), raadiot (20%) ja kooli õppeprogrammi (18%). Televisioon on eelistatuim infoallikas üle 50-aastastele, internet aga alla 50-aastastele.

Kahe eelmise aastaga võrreldes mainitakse kõiki infoallikaid varasemast rohkem. Keskmisest sagedamini ei ole lisainfost huvitatud meessoost, alla 30-aastased, õppivad ja põhiharidusega vastajad.

Seega on 2010.aasta meedias teavitamise tegevused vastanud elanikkonna eelistustele tervisealase teabe saamisel. Alla 35 aastaste elanike seas oli esmaseks eelistuseks Interneti otsingumootor ning informatsioon peab olema ka Internetist kergesti leitav ja käsitletav.

TRÜKISED

HK Mitmele valdkonnale suunatud tegevus

RTA 5 Tervishoiusüsteemi areng

Tervisealaste trükiste reprodutseerimine

Kuna viimaste aastate vältel on produtseeritud palju uusi materjale, siis 2010. aastal otsustati teostada kordustrukki, kuna varasemad materjalid on osutunud sisukaks ja vajalikus esmatasandi tervist edendavas ja ennetavas tegevuses. Tervisealaseid trükiseid reprodutseeriti kolmes erinevas valdkonnas: südame-veresoonkonna haiguste ennetamine, vähi varajane avastamine ning lapse tervise edendamine. Trükiseid levitati perearstikeskuste ja teiste asjaomaste asutuste kaudu kogutiraažis 400 tuhat eksemplari, nii eesti kui vene keeles. Kordustrukki 2008. aastal esmaselt ilmunud juhendmaterjalid:

- „Tasakaalustatud toitumine“;
- „Tervislik liikumine“;
- „Rinnavähi ja emakakaelavähi varane avastamine“;
- „Lapse toitumine ja kehakaal“

Patsiendi juhendmaterjalid

2009. aastal käivitati patsiendi juhendmaterjalide ettepanekute kogumise süsteem. Haigekassasse laekus 17 uut ettepanekut ja 13 kordustrukiste ettepanekut.

Projektidega kaeti 2009. aastal valikust kuus uut ettepanekut ja valiti 4 kordustrukist, mis valmisid 2010. aastal. Valmis üheksa uut patsiendi juhendmaterjali allpool toodud teemadel:

- Krooniline neeruhaigus, vaikne ja salajane haigus – teostaja Eesti Nefroloogide Selts, tiraaž 17 tuhat eksemplari;
- Toitumissoovitused kroonilise neeruhaiguse progresseerumise ennetamiseks – teostaja Eesti Nefroloogide Selts, tiraaž 11 tuhat eksemplari;
- Foolhape, mis ja milleks? Foolhappe osatähtsus terve beebi sündimisel – teostaja MTÜ Eesti Seljaajusonga ja Vesipeahaigete Selts, tiraaž 50 tuhat eksemplari;
- Enneaegne sünnitus ja vastsündinu (voldik) – teostaja Eesti Perinatoloogia Selts, 1500 eksemplari;
- Enneaegne laps, infomaterjal lapsevanematele – teostaja Eesti Perinatoloogia Selts, 1500 eksemplari;
- Enneaegne laps – haigused. Materjalid lapsevanematele – teostaja Eesti Perinatoloogia Selts, tiraaž 40 eksemplari;

- Väike meespea lapse hammaste hooldusest kuni esimese hambaarsti külastuseni – Eesti Õdede Liit, tiraaž 64 tuhat eksemplari;
- Lapse tervisepäevik – Tallinna Perearstide Selts, tiraaž 30 tuhat eksemplari
- Lein, abiks lähedase kaotanud pereliikmele – MTÜ Laste ja Noorte kriisiprogramm, tiraaž 5000 eksemplari.

Kordustrükised:

- Väikelapse tervisehäired ja kuidas nendega toime tulla – Tallinna Perearstide Selts
- Tsöliaakiahaige meespea – MTÜ Eesti Tsöliaakiahaigete Selts, tiraaž 5000 eksemplari;
- Juveniilne idiopaatiline artriit (töövihik lastele vene keeles) – MTÜ Reumahaigete Laste ja Noorte Ühing, tiraaž 500 eksemplari (vene keeles)
- Kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse põdeja meespea - Eesti Kopsuliit, tiraaž 2000 tk

Trükiseid jaotati erialaseltside ning raviasutuste vahendusel, mida nimetatud sihtrühmad sagedamini külastavad. Nõudlus tervisega seotud infomaterjalide järgi on suurem kui hetkel tervise edendamise valdkonna eelarvest katta suudetakse.

PAIKKONDLIKUD VIGASTUSTE VÄLTIMISE PROJEKTID

*HK Kodu- ja vaba aja vigastuste ja mürgistuste ennetamine
RTA 4 tervislikud eluviisid*

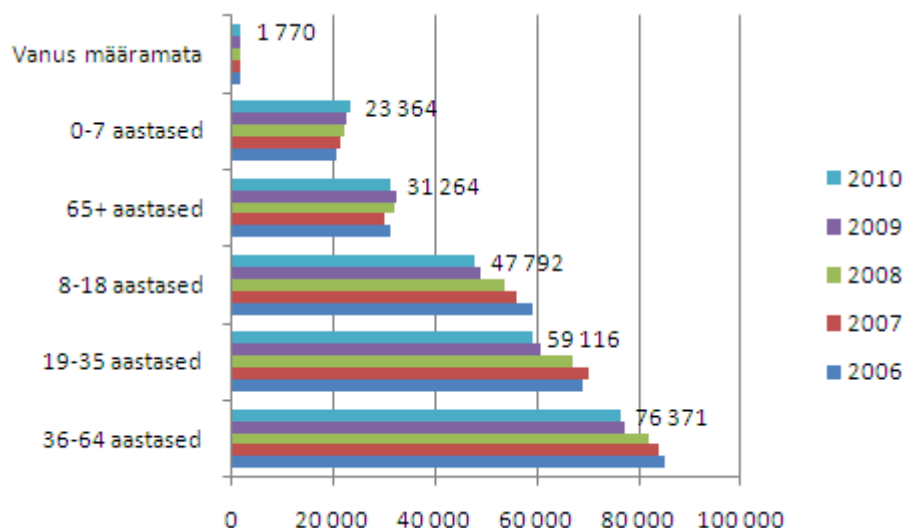
Kodu- ja vabaaja vigastuste vältimine paikkonnas

2010. aastal viidi ellu vigastuste ennetamiselaseid projekte 15 maakonnas ja 2 suuremas linnas, Tartus ja Tallinnas. 2010. aasta projekti raames koostati paikkondlikud vigastuste profiilid, mis on järgmiste aastate eesmärkide seadmise aluseks. Kõigis maakondades toimusid „Kaitse end ja aita teist“ ohutuslaagrid 6. klasside õpilastele. Noorte kaasamiseks ja probleemile tähelepanu juhtimiseks esitleti näidendit „Simo Karli peaasi on pea asi“ või korraldati interaktiivseid foorumteatreid õpilastega. Peeti nõupidamisi, kus noored said ise arutleda ja pakkuda alkoholi ja vigastustega seotud probleemidele lahendusi. Spetsialistidele korraldati koolitusi ja elanikkonnale üritusi, kus rõhutati nende osa vigastuste ennetamises ja ohtude vältimises.

Maakondlike projektide raames toimusid erinevad arenduskoolitused, infopäevad jms üritused sidusrühmadele: kohalike omavalitsuste töötajatele, lasteaedade - koolide pedagoogidele ja tervisemeeskondadele. Tegevusi oli ka otse sihtrühmadele, eeskätt lastele ja noortele toimusid esmaabi- ning ellujäämiskoolitused, laagrid, tervise- ja liikumispäevad, näendid ohutusest erinevates situatsioonides. Täiskasvanud said osa ohutusmessidest ning antud valdkonna spetsialistid osalesid tervisefoorumitel, mille eesmärgiks oli paikkondlikku elanikkonna vigastuste ja õnnetusjuhtumite ennetamise teadlikkuse tõstmine. Kohaliku ajalehe lisadena ilmusid tervise väljaanded, tehti raadiosaateid, kuid peamise infoallikana kasutatakse kohalike asutuste infoportaale.

Suurenenud on sihtrühmale suunatud tegevuste arv võrreldes võtmeisikute ja sidusrühma koolitusel osalenutega, siis võib eeldada, et võtmeisikute koolitus on kas ammendunud või puuduvad võimalused saada vajadusele vastavat koolitust. Väga heaks näiteks on maakondlike projektijuhtide algatus teha projekti ressurssidest ühisseminare, kus vahetati kogemusi ja kuulati ettekandeid projekti põhiteemaga seonduvalt.

Vigastuste tõttu eriarstiabi vajanud inimeste visiite oli 2010. aastal kokku 240 tuhat. Enim vajasid abi vanusegrupis 36 kuni 64 aastat. Samas on 0-7-aastaste hulgas viimasel viiel aastal kasvav trend pöördumiste osas, kui teiste vanuserühmades siiski kahaneb abivajajate arv.



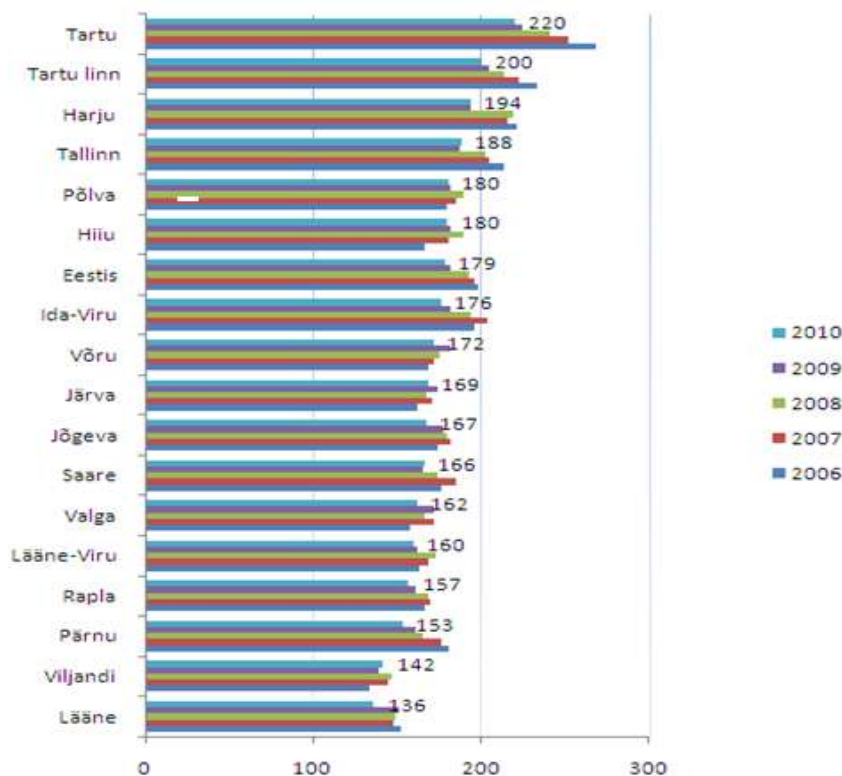
Joonis 10. Välispõhjustest tingitud haigestumise ravijuhud vanusegrupiti 2006 -2010

Vigastustega seotud ravijuhtude arv näitab stabiilset langust kõigis maakondades, kuid enim esineb siiski haigestumisi Tartu, Harju ja Põlva maakonnas. Kõige vähem esineb vigastushaigestumust 1000 elaniku kohta Lääne, Viljandi ja Pärnu maakonnas. Eestis on keskmiselt 179 juhtu 1000 elaniku kohta ja see on stabiilses languses viimase viie aasta lõikes. Vigastushaigestumuste visiitide arv on viie aastaga langenud üle 26 tuhande juhtumi võrra. Seega näitab vigastushaigestumus stabiilset langustendentsi kogu Eestis.

Tabel 14. Välispõhjustest tingitud vigastustega seotud ravijuhtude arv eriarstiabis aastatel 2006 - 2010 kindlustatute raviarvete alusel absoluutarvudes

Paikkond	2006	2007	2008	2009	2010
Tallinn	84 766	81 259	80 820	74 546	75 094
IDA-VIRU	33 933	34 959	33 037	30 809	29 744
HARJU	27 660	27 094	27 549	24 557	24 701
Tartu linn	23 814	22 702	21 853	21 022	20 670
PÄRNU	16 077	15 624	14 660	14 240	13 552
TARTU	12 666	11 860	11 325	10 527	10 286
LÄÄNE-VIRU	11 045	11 417	11 681	10 864	10 735
VILJANDI	7 505	8 077	8 189	7 755	7 856
VÕRU	6 505	6 597	6 676	6 903	6 497
JÕGEVA	6 486	6 766	6 628	6 543	6 128
SAARE	6 205	6 472	6 065	5 748	5 763
RAPLA	6 151	6 238	6 194	5 906	5 751
JÄRVA	5 919	6 190	6 075	6 299	6 093
PÕLVA	5 676	5 800	5 910	5 650	5 572
VALGA	5 479	5 913	5 711	5 862	5 530
LÄÄNE	4 237	4 111	4 107	4 146	3 727
HIIU	1 701	1 838	1 914	1 840	1 808
määramata	194	183	207	149	170
kokku:	266 019	263 100	258 601	243 366	239 677

Selleks et paremini planeerida vigastuste ennetamisega seonduvat, on toodud nii vigastuste ravi vajajate pöördumiste absoluutarvud maakonniti kui ka ravijuhtude suhtarv arvestatuna 1000 elaniku kohta (ei ole arvestatud 100 000 elaniku kohta vaid 1000 elaniku kohta, et näitaja oleks maakondade suurus arvestades jälgitav).



Joonis 11. Välispõhjustest tingitud vigastuste ravijuhtude arv 1000 elaniku kohta maakonnas aastatel 2006-2010

Valminud paikkondlikud vigastuste profiilid on koostatud erineva põhjalikkusega ja on seetõttu ka erineva informatiivsusega. Teatud juhtudel ilmnes esitatud statistika põhjal koheselt probleemkohad, mõnedel juhtudel oli analüüs teostamata. Lisaväärtust andsid kvalitatiivsed juhtumikirjeldused, mille põhjal saab planeerida ennetavaid tegevusi, ilmestada olukorda ja õppima juhtunud vigadest.

SIHTRÜHMADELE SUUNATUD PROJEKTID

HK Laste tervislik areng

RTA 2 Laste ja noorte turvaline ning tervislik areng

Noorte seksuaaltervise-alane nõustamine

Noorte seksuaaltervise alast nõustamist teostatakse läbi seksuaaltervise portaali www.amor.ee alates 2002. aastast. 2010. aastal on kodulehekülje amor.ee internetipõhiselt vastajaid küsimustele 40 spetsialisti, 2010. aastal vastati 4734 noore murekirjale, mis on 290 kirja vähem 2009. aastaga võrreldes. Huvipakkuvatele küsimustele on võimalik vastus leida koduleheküljel olevatest materjalidest ning noorte teadlikkus on tõusnud antud valdkonnas muude allikate kaudu. Eesti Seksuaaltervise Liit

Huvi ja rahulolu süsteemiga, on seotud anonüümsuse tagamise ja tasuta internetipõhise teenuse kättesaadavusega üle Eesti. Tagasisideuuringu alusel on 88% noortest nõustamisega rahul, hinnatakse anonüümsust, professionaalsust, kiirust ja mittehinnangulisust vastustes. Koduleheküljel olevat infot hindavad noored vajalikuks ja kergesti arusaadavaks. Edaspidi lähtuvalt järgmise projekti tulemustest, peab arvestama nõustamisvajaduse mahtu ja kaaluma muid tõhusaid noorte seksuaaltervise alaseid sekkumisi.

Sünnieelne- ja järgne nõustamine

Sünnituseelse ja -järgse perioodi alast nõustamist pakutakse internetiportaalis www.perekool.ee. Küsimustele vastavad ämmaemandad, imetamisnõustajad, laste- ja naistearst ning muude valdkondade spetsialistid, kokku annab vastuseid 19 nõustajat. 2010. aastal vastati 3550 kirjale, mis on 501 kirja vähem kui 2009. aastal. Küsimuste arvu vähenemise põhjuseid konkreetselt välja tuua ei osata, aga võib eeldada, et teadlikkus ja info kättesaadavus muude kanalite kaudu on paranenud sihtrühma hulgas.

Koolitused ja projekti meeskonna koosolekud toimusid kahel korral aastal, töötati välja teenuse kvaliteedistandard ja hinnati projektorganisatsiooni suutlikkust, mis on aasta jooksul märgatavalt tõusnud.

Aastal 2010 uuriti ka, kas inimesed on mõnest internetiportaalist tervisealast nõu küsinud. Selgub, et seda on teinud vaid 4% elanikest. Kasutatud internetiportaalidena nimetatakse kõige sagedamini Google'i otsingumootorit ja portaali www.arst.ee. Rohkem kui ühel korral on mainitud veel järgmisi portaale: www.tervis.ee, www.inimene.ee, www.kliinik.ee, www.perekool.ee, www.haigekassa.ee, www.doktor.ru, www.delfi.ee ja www.yandex.ru.

Internetinõustamise teenus on muutunud Eestis tavapäraseks ja kergesti kättesaadavaks seoses kiire Interneti levikuga üle Eesti. Terviseiga seotud küsimustele saab täna vastuseid ka teiste portaalide vahendusel, kuigi need ei ole suunatud just ainult noortele ning seksuaaltervisele ja peretervisele. Tervise valdkonnas on tekkinud hulgaliselt konkureerivaid internetinõustamise keskkondi, mis loob eeldused et Haigekassa peab tagama partnerite võrdse kohtlemise samalaadsete tegevuste korral. Erinevad partnerid on tulenevalt sellest ka tundnud huvi võimaliku riikliku rahastamise osas (nt riigihangete kaudu).

Eeltoodu tingib vajaduse täpsemalt lahti defineerida internetinõustamise teenus ja selle rahastamise põhimõtted edaspidiseks. Meditsiinilise nõustamise korral on õigustatud vajadus arvestada ka nõustamisel elektroonilise kanali kaudu tervishoiukorralduse seaduses sätestatud reeglitega ning neid avatud internetiühiskonnas rakendada.

Oleme seadnud endale eesmärgi, et meditsiiniline nõustamine, s.h. Interneti teel peab olema kooskõlas õigusaktidega ning peab edaspidi toimuma tegevusluba omavate tervishoiuteenuse osutajate poolt. Seega tuleb ka elektrooniliste kanalite rakendamise korral tagada tervishoiukorralduse, võlaõigusseaduse ja nende alusel kehtestatud õigusaktides rakendatud sätteid. Edaspidi seetõttu elektroonsete kanalite kaudu meditsiinilist nõustamist tervist edendavate projektidena ei rahastata.

Kuna jätkuvalt on olemas võimalus saada vajalikke tervishoiuteenuseid ning kasutada ööpäevaringselt ka telefoni 1220, siis tegelikkuses reaalsed võimalused noortel või peredel nõu saada ei vähene.

Raseduskriisi nõustamine

2010. aastal täideti lepingumahus nimetatud hulk nõustamisi juba novembri kekspaigaks, kokku nõustati 1668 isikut 4430 korral, mis oli 930 juhtu rohkem esialgselt planeeritud mahust. Enamus nõustatavatest olid naised, eraldi nõustati 167 meest. Kiireid väljakutseid kriisiolukordades oli aasta vältel 110 juhtu, millest 78 toimusid Ida - Tallinna Keskhaiglas.

Lõpetas uus lend raseduskriisi nõustajaid, mis võimaldaks teenuse osutamist veelgi laiendada. Tegevusi on laiendatud ja arendatud eeskätt Viljandis ja Lääne - Virumaal, kus on loodud olulisi koostöövõrgustikke. Kokku osutatakse raseduskriisi nõustamist 11 maakonnas, neljas Tallinna haiglas ja kahes kohas neutraalses keskkonnas (väljaspool raviasutust). Nõustajad on saanud täiendkoolitust ja supervisiooni teenust ning töötati välja teenuse kvaliteedistandard.

Kahjuks jäi teostamata uuring, et selgitada võimaliku sihtrühma suurust, ootusi ja vajadusi antud teenuse osas. SA Väärtustades Elu on lubanud uuringu ellu viia 2011 aastal.

Lähedase pereliikme kaotanud lapse rehabilitatsioon

Lähedase pereliikme kaotanud laste rehabilitatsiooni projekti raames saadeti 224 KOV-le infokirjad sihtrühma selgitamiseks. Aasta vältel toimus kaks leinalaagrit, kevadel ja sügisel, millest võttis osa 40 kooliealist last, kes on kaotanud lähedase inimese. Tallinnas ja Tartus toimusid perekondadele toetusgrupid, milles osales kokku 10 perekonda. Töö tulemuslikkus ja vajalikkust sai kõigilt osapooltelt kõrge hinnangu.

2010. aasta augustis võttis haigekassa vastu otsuse, et tervist edendavate projektide raames antud tegevust alates 2011. Aastast ei rahastata, kuna teenus kuulub oma olemuselt pigem sotsiaalse toimetuleku toetamise alla ja peab olema tagatud süsteemselt riigipoolsete toimetuleku toetamise mehhanismide kaudu.

TERVISE EDENDAMISE HINDAMINE

HK Mitmele valdkonnale suunatud tegevus

RTA 1 Sotsiaalne sidusus ja võrdsed võimalused

Projektorganisatsioonide suutlikkuse hindamine

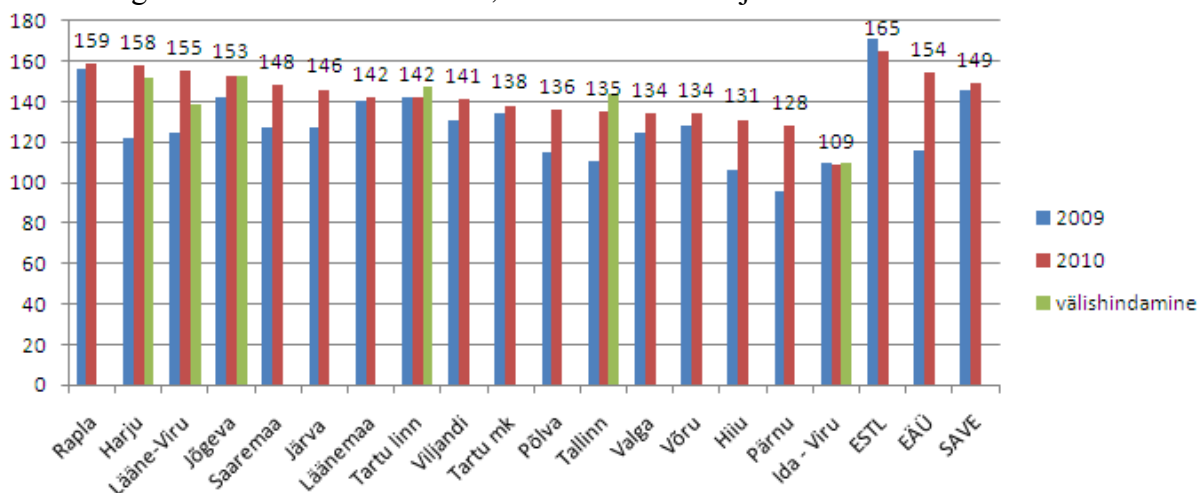
2009. aastal teostati projektorganisatsioonide enesehindamine kõigi pikaajaliste tervise edendamise projektide meeskondade poolt. 2010. aastal korrati enesehindamist ning peaaegu kõigil juhtudel oli projektorganisatsiooni suutlikkus kasvanud.

Enesehindamine on kasulik eeskätt projekti täitjale: aitab analüüsida oma meeskonda, võimaldab esitada oma saavutusi ja tugevusi ning planeerida koolitus- ja arendustegevusi. Pikaajaline süsteemne hindamine võimaldab jälgida muutusi ajas: meeskondade võimestumist ja töö kvaliteedi arengut, mida peetakse ka tervise edendamise tegevuste tulemuslikkuse indikaatoriks.

Projektide suutlikkuse hindamine annab Haigekassale objektiivse pildi projektide elluviijatest ja seeläbi kindluse, et tervise edendamise sihtotstarbelist raha kasutatakse efektiivselt, eesmärgipäraselt ja hea praktika tavasid järgides.

Enesehindamise tulemused ühtisid aruandluse põhjal järeldatava võimekusega ning kõrgemad hinned pälvisid pikaajelisemad ja konkreetseid tegevusi (näiteks tervisenõustamine) projektid. Välishindamine toimus 2010. aasta IV kvartalis ja tulemusi tutvustati 2011. aasta märtsis. Välishindamise läbisid kolm projektorganisatsiooni:

- 1- Vigastuste vältimine Harju maakonnas, Eesti Tervisedenduse Ühing
- 2- Vigastuste vältimine Tartu linnas, Tartu Linnavalitsus
- 3- Vigastuste vältimine Tallinnas, Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet



Joonis 11. Tervist edendavate projektide projektorganisatsioonide enesehindamise ja välishindamise tulemused

Välishindamisele kuuluvate projektide valiku tegi rahvatervise komisjon võttes arvesse enesehindamise tulemusi, lähtudes skaala kolmest osast: madal, keskmine ja kõrge tulemus ning sarnase tegevusvaldkonnaga, et tagada võrreldavus. Kahel juhul peale välishindamist hinnete kogusumma suurenes, mida võib põhjendada pooleaastase ajavahega enese- ja välishindamise vahel. Tagasisidena olid projektorganisatsioonid tänulikud välishindamise protsessi läbimisele, mis tõi selgust mõnesse võtmevaldkonda, mida ise ei osatud defineerida ja enamasti saadi positiivne tõuge organisatsiooni arendamiseks. Selgusid ka konkreetsed arengusuunad, millega edasi liikuda, et tõhustada projekti eesmärkide saavutamist. Peamisteks märksõnadeks oli pikaajalise strateegia ja lähieesmärkide olemasolu, intersektoraalne meeskond ja toetav projektorganisatsioon.

Projektide finantskontroll

Haigekassa hindab finantskontrolli teel projektide rahaliste vahendite kasutamise eesmärgipärasust, nõuetekohasust ning seadustele vastavust. Finantskontroll viidi läbi neljale 2010. aastal ellu viidud tervist edendavale projektile ja 1-le haiguste ennetamise projektile 2011. aasta I kvartalis Haigekassa töötajate poolt. Täiendav finantskontroll teostati järgmistele projektidele:

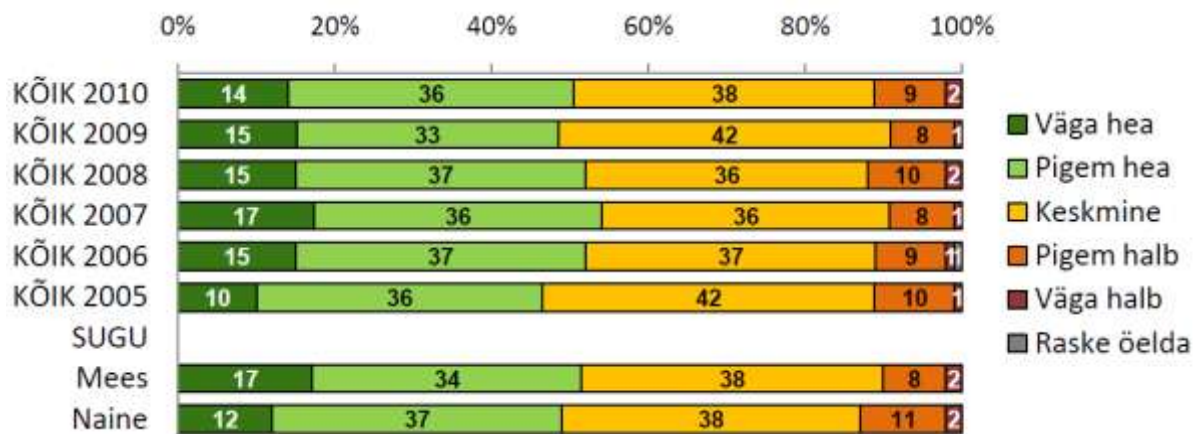
1. Vigastuste vältimine Rapla maakonnas, elluviija Eesti Tervisedenduse Ühing, projekti maksumus 227 tuhat krooni;
2. Vigastuste vältimine Saare maakonnas, elluviija SA Turvaline Saaremaa, projekti maksumus 216 tuhat krooni;
3. Raseduskriisi nõustamine, elluviija SA Väärtustades Elu, projekti maksumus 838 tuhat krooni.
Noorte seksuaaltervisealane nõustamine, elluviija Eesti Seksuaaltervise Liit, projekti 2008. aasta maksumus 842 tuhat krooni, projekti 2009. aasta maksumus 821 tuhat krooni ja projekti 2010. aasta maksumus 659 tuhat krooni.
4. „Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja seksuaalsel teel levivate haiguste ennetamine“ ennetusprojekti juhtimisele, elluviija Eesti Seksuaaltervise Liit, projekti juhtimise 2008. aasta maksumus 400 tuhat krooni, 2009. aasta juhtimise maksumus 420 tuhat krooni ja projekti 2010. aasta juhtimise maksumus 340 tuhat krooni.

Täiendava finantskontrolli käigus ei ilmnud puuduseid ühelgi juhul, tehtud kulud olid sihtotstarbelised ja vastasid lepingus nõutud kulunormidele. Ühe likvideerimist vajava puudusena fikseeriti Eesti Seksuaaltervise Liidu projektides erisoodustusmaksu tasumata jätmine ning haigekassa formuleeris nõude erisoodustusmaksu tasumise kohta.

Eluviiside tervislikumaks muutumine

Haigekassa tellimusel korraldatakse alates 2002. aastast elanikkonna küsitlusi, et hinnata inimeste ootusi ja rahulolu tervishoiuteenustega. Uuring hõlmab ka elanike hinnangut oma tervisele ning tervisekäitumise suundumusi puudutavaid küsimusi.

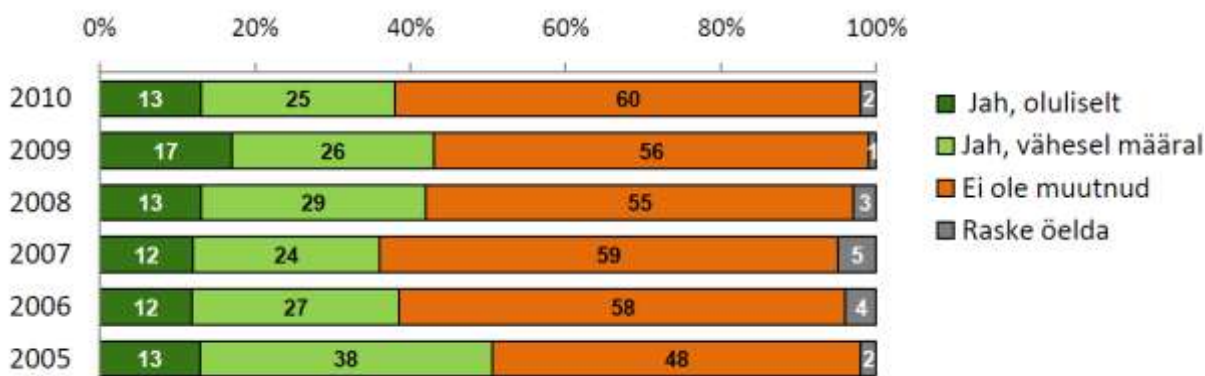
2010. aastal hindasid pooled Eesti elanikest enda tervislikku seisundit väga heaks või pigem heaks, 38% keskmiseks ja 11% halvaks või isegi väga halvaks. Vaadeldes muutust viimase aasta vältel, siis võib näha, et neid, kes oma tervislikku seisundit heaks on hinnanud on 2% rohkem ja sama 2% enam hindab ka oma tervist halvemaks võrreldes eelmise aastaga. Võrdväärselt naistega hindavad oma tervist heaks või keskmiseks ka mehed, seega soolisi erinevusi antud uuringust ei ilmne.



Joonis 12. Elanike hinnang oma tervislikule seisundile aastatel 2005-2010

Piirkondlikult on kõige rohkem tervist heaks või väga heaks hinnanud Kesk- Eesti elanikud (53%), heaks või keskmiseks hinnanute hulk on kõrgeim Põhja- Eestis, kokku 92%. Igapäevategevust piiravat pikaajalist või kroonilist haigust põdevate inimeste hulk on 32%, mis on püsinud võrreldes varasemate aastate tulemustega samal tasemel. Neist pooled väidavad, et terviseprobleem on küll igapäevaseid tegevusi piiranud, kuid mitte oluliselt ja kolmandik leiab, et krooniline haigus piirab igapäevategevusi olulisel määral ja kümnendikku ei sega haigus üldse igapäevaelu.

Viimase 12 kuu jooksul on oma eluviise muutnud tervislikumaks 38% vastajatest, mis on 13% vähem võrreldes 2005. aasta tulemusega.

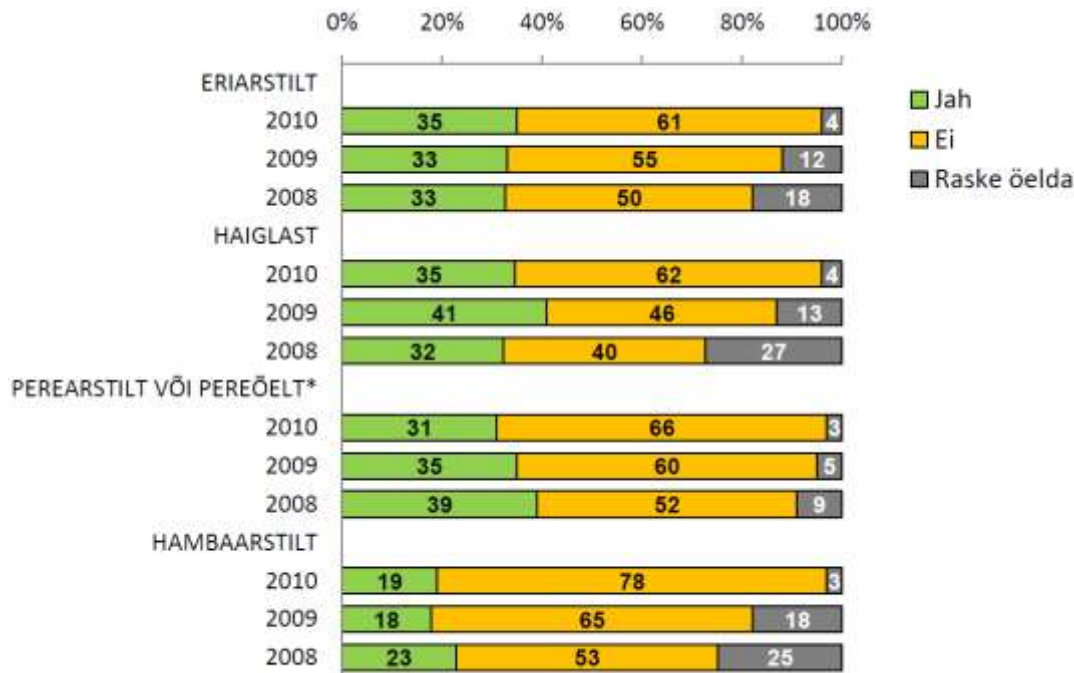


Joonis 13. Eluviiside tervislikumaks muutmine (% kõikidest vastajatest) aastatel 2005-2010

Muutuste hulgas nimetati kõige sagedamini toitumisharjumuste parendamist ja füüsilise aktiivsuse suurendamist, 14-17% muutujatest loobus suitsetamisest, tarbib vähem alkoholi või on muutunud sotsiaalselt aktiivsemaks suheldes sõpradega või tegeledes enesearendamisega.

Küsitati täpsustavalt eluviiside muutmist ebatervislikumaks viimase 12 kuu jooksul, millele vastas jaatavalt 9% uuritutest. Kõige enam mainiti füüsilise aktiivsuse vähenemist ja ka toitumise muutumist ühekülgsemaks (5% koguvõlimumist). Kokkuvõttes on eluviisi tervislikumaks muutjaid oluliselt enam kui neid, kelle eluviis on enesehinnanguliselt muutunud halvemaks ning mõju ligi kolmandikule vastajatest on märkimisväärne.

Tervisealast teavet soovivate vastanute arv on tõusnud ning kõiki kanaleid on nimetatud varasemast rohkem. Populaarseim on televisioon (44%) ja internet (42%), kuid üsna hinnatud on ka trükimeedia (35%) ja perearstilt saadavad kirjalikud brošüürid (24%).



* Aastatel 2008-2009 oli antud kategooriaks „PEREARSTIKESKUSEST“.

Joonis 14. Kirjalike juhiste või infovoldikute saajad 2008-2010 aasta võrdluses

Vähenenud on nende arv, kes on saanud raviasutusest kirjalikke juhendmaterjale tervises seisundiga toimetulekuks. Saadud kirjalike materjalidega oli rahul 75% vastanutest.

JÄRELDUSED JA ARENGUSUUNAD

- Võrreldes 2009. aastaga on tervist edendavate tegevuste sisu ja ulatus jäänud sarnaseks. Oluliselt kasvas trükiste tiraaž seoses majanduslikult soodsatele tingimustele ja patsiendijuhendite produtseerimisele. Projektid on läbi viidud enamasti plaanipäraselt, üksikutes projektides on olnud vajadus vaadata üle projekti ajakava ning seda kohandada.
- Üheaastane projektiperiood on soodustanud vahearuanete laekumist, seeläbi ka eelarve täitmist ja projektide tähtajalist elluviimist. Miinusena on projekti elluviijate poolt nimetatud lühiaegsust, mis ei anna kindlustunnet projekti jätkumise osas ja takistab kaugemate eesmärkide seadmist.
- Patsiendi juhendmaterjalide vajaduse kogumise süsteemi käivitamisega on ilmnenud, et vajadus on tunduvalt suurem kui koheselt katta suudetakse. Uute juhendite produtseerimine on mahukas ja aeganõudev tegevus, mida ühe aasta vältel sageli realiseerida ei jõuta. Lisaks vajaduste selgitamisele, peab tulevikus keskenduma ka tagasiside süstematiseerimisele, et teada saada koostatud materjalide praktikasse sobivust ja tõhusust.
- Internetinõustamise teenuse osas on tekkinud arvestatav konkurents ja taoliste projektide rahastamise korral on ka teistel partneritel ootus riiklikule rahastamisele erinevate rahvatervise teemade lõikes. Samas suudetakse internetinõustamise vahendusel siiski jõuda väga väikese sihtrühmani (1-5%). Internetinõustamise hind on võrdsustatav kontaktnõustamise hinnaga, seega majanduslikult soodsamalt antud teenust ei osutata. Meditsiiniline nõustamine, s.h. Interneti teel peab olema kooskõlas õigusaktidega ning peab edaspidi toimuma tegevusluba omavate tervishoiuteenuse osutajate poolt. Edaspidi seetõttu elektroonsete kanalite kaudu meditsiinilist nõustamist tervist edendavate projektidena ei rahastata.
- Tervist edendavad projektid peaksid olema enam suunatud uute ja innovaatiliste ennetavate tegevuste käivitamiseks, mitte niivõrd püsisüsteemi ülalpidamisele. Seetõttu vajaks

tulevikus tegevuskavas hinnata kriitiliselt uudsuse ja kulutõhususe aspekte, kuid samas peaks tagama juba loodud võrgustike püsima jäämise.

- 2010. aasta projektides olid sõnastatud lähieesmärgid ja oodatavad tulemused. Koondaruannetes aga puudub ülevaade nende saavutamise kohta või on tulemused liiga üldsõnaliselt esitatud. Antud osa aruandest peaks edaspidi rõhutama ja toetama aruandevormi täiendamise kaudu. Kaugtulemuste saavutamist jälgitakse riiklikes strateegiatel määratletud eesmärkide ja tulemuslikkuse indikaatorite alusel süstemaatiliselt.