

HAIGUSTE ENNETAMISE PROJEKTIDE 2009. 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, terviseteabe 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 19. oktoober 2007.a. nr. 31 alusel on tervise edendamise ja haiguste ennetamise projektide pikaajalised prioriteetidid südame- veresoonekonna haiguste ennetamine ja varajane avastamine; pahaloomuliste kasvujate varajane avastamine; kodu- ja vaba aja vigastuste ja mürgistuste ennetamine; alkoholi tarbimisest põhjustatud tervisekahjustuste ennetamine ja laste tervislikule arengule suunatud tegevus.

Haigekassa rahastatavad haiguste ennetamise ja tervise edendamise projektid on osa vastava valdkonna riikliku tervisestrategie tegevusest. Projektidel on selged eesmärgid, tõenduspõhisus ja tulemuslikkuse indikaatorid; tegevuste planeerimisel, elluviimisel ja tulemuslikkuse hindamisel tehakse süstemaatilist koostööd asjaomaste partnerite ja meediaga. Tegevustel on eeldatav kaugmõju haiguskoormusele ja elukvaliteedile ning koostöös partneritega tehakse pidevat koostööd 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.
- Eraldi tellitud projektide ulatust ja mõju hindava uuringu alusel (2009.aasta tulemuste hindamisel ei rakendatud).

Käesolevas aruandes on toodud ülevaated Haigekassa poolt rahastatud konkreetsete 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 kaugesmärkide suunas liikumist. Viimane ülevaade koostati 2007.aasta sügisel ja see on kättesaadav

<http://www.haigekassa.ee/raviasutusele/tervisedendus/prioriteetid/>.

RAHVATERVISE KOMISJONI LIIKMETE HINNANG 2009.AASTA TULEMUSTELE

On tunnustust vääriv, et Haigekassa on jätkanud haiguste ennetamise ja tervise edendamise rakendusega majanduskriisi tingimustes 2009 aastal. Kuigi tulemused ennetuses on jätkuvalt paranenud toovad läbiviidud auditid välja valdkonnad, kus saaks tegevust tõhustada ja lisaks peab mõtlema ka tegevuste laiendamisele.

Vajalik on tegevustega panustada perearstide- ja õdede töö efektiivsemaks muutmisele tervise edendamisel ja haiguste ennetamisel. Südamekabinettidel peaks olema perearstide tööga võrreldes mingi lisaväärtus, näiteks ülekaaluliste inimeste nõustamine. Vajalik on selle võrgustiku ümberprofileerimine vastavalt muutunud vajadustele. Alternatiiv oleks erikabinettide töö asemel tõhustada pereõdede tööd. Tervisealased trükised on patsientide nõustamisel heaks abimaterjaliks.

Vajalik on analüüsida vähi sõeluuringute mõju suuremuse muutusele ning miks ei ole see emakakaelavähi sõeluuringu puhul mõju avaldunud. Emakakaelavähi ennetuse projekt vajab selget strateegiat, juhtimist ja võimekat meeskonda ning oportunistlik sõeluuring peab muutuma populatsioonipõhiseks ja organiseeritud sõeluuringuks. Vajalik on sõeluuringute register.

Positiivne on vigastuste ennetamise tulemuste mõju avaldumine suuremusele ja haigestumisele. Sellele lisaks tuleks paralleelselt jälgida ka alkoholi tarbimise või müügi näitajaid maakonniti. Vajalik on projektitegijate poolne põhjendus ja tõendus, et pakutav sekkumine on eesmärgi saavutamisel tõendus põhine ja tõhus.

Rahvastiku tervises on näha jätkuvaid negatiivseid trende (sh noorte ülekaalulisus), mis vajavad kiiremas korras tähelepanu. Arvestades piiratud ressursse lähiaastatel tuleb jätkuvalt pöörata ennetusele ja tervise edendamisele tähelepanu ning tagada ressursside olemasolu. Mitmetes suundades tuleks eeskätt tagada protsessi järjepidevus. Riskigruppideni jõudmiseks võiks kaasata enam sotsiaal- ja töötukassa töötajaid, kellel on vajaliku info olemasolul projektidest võimalik riskirühmadesse kuuluvaid kliente motiveerida ja suunata osalema või anda projektijuhtidele vajalikku infot.

Enam tähelepanu peaks pöörama projektide efektiivsuse hindamisele, tulemuslikkuse hindamise meetodika peaks olema enam sisuliselt ja detailselt kirjeldatud. Alustatud tegevustega tuleks jätkata vähemalt perioodi jooksul, mis võimaldab hinnata nende mõju.

HAIGUSTE ENNETAMINE

Lähtuvalt ravikindlustuse seaduse § 34 alusel toimub haiguste ennetamine sihtotstarbeliste projektidena, mille raames pakutakse kindlustatutele ennetavaid tervishoiuteenuseid.

Kuna haiguste ennetamine on oma olemuselt aktiivne tervete inimeste kaasamine terviseuuringutele, on ennetusprojektide tulemuslikuks toimimiseks vajalik väga hea partneritevaheline (Haigekassa, projekti juhtiv asutus, projektis osalevad raviasutused, perearstid, meedia jne) koostöö, sihtrühma teadlik ja süsteemne teavitamine ning kogu tegevusahela tõrgeteta toimimine.

Ennetusprojektide sihtrühma moodustavad kõik riskirühma isikud, ent projektide eelarvesse planeeritakse ennetuses ravijuhud võttes arvesse reaalselt eeldatavat osalejate arvu. Näiteks kuulmisskriiningu sihtrühma moodustavad kõik vastsündinud, ent kuna väiksemates sünnitusosakondades uuringuaparatuuri ei ole, planeeritakse eelarvesse ravijuhte vähem. Seetõttu on käesolevas aruandes kasutatud selle kohta ka mõistet planeeritud osalejate (või ravijuhtude) arv ja tegelike osalejate arv.

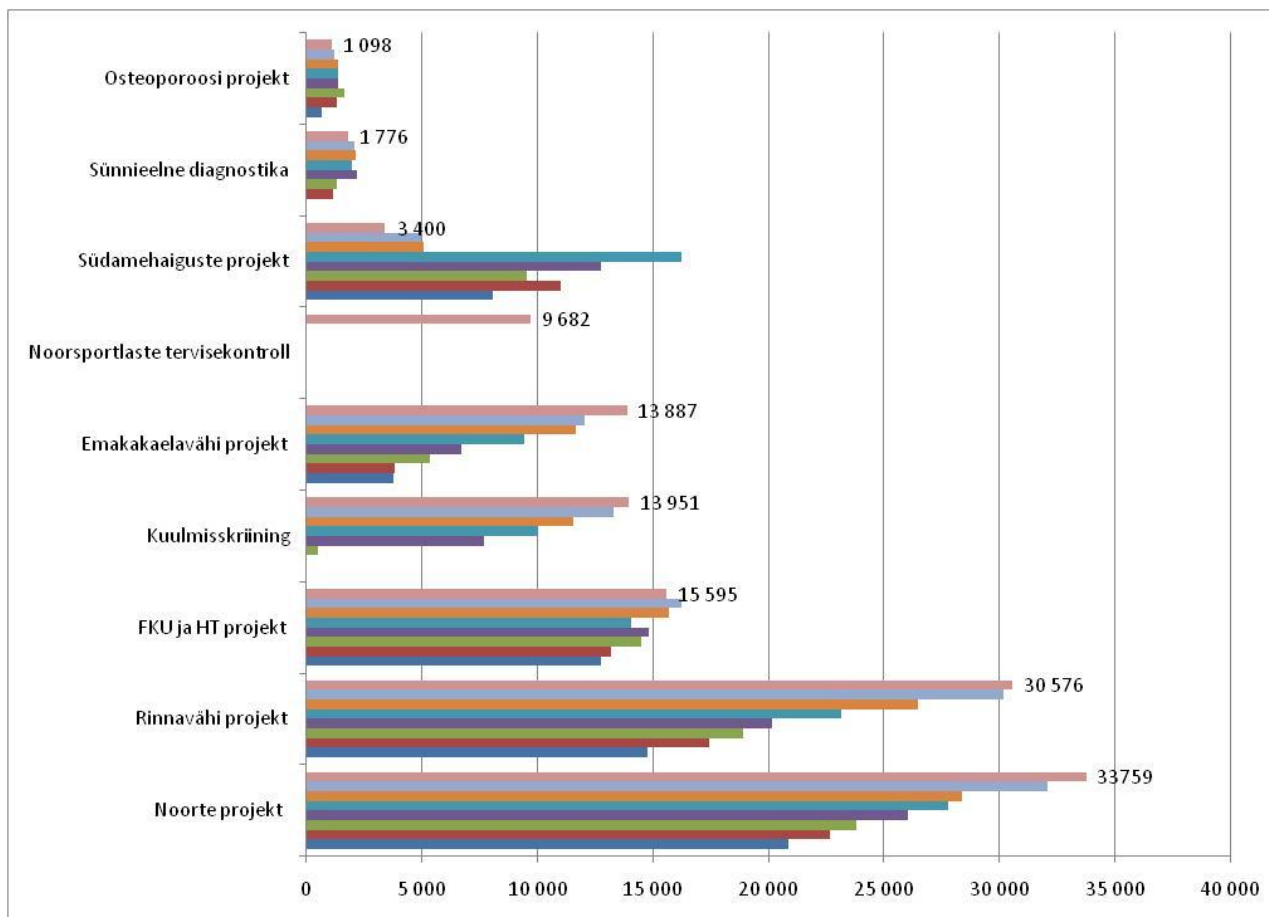
Ennetusprojektides osalejate arv on suurematel projektidel olnud seotud Haigekassa haiguste ennetamise eelarve võimalustega, ent arvestatakse ka olemasolevat personali ja meditsiinitehnika võimalustega projektide mahtude määratlemisel.

2009. aastal olid haiguste ennetamise kulud 114,1 miljonit krooni, mis moodustas 88% samaks perioodiks planeeritud eelarvest. Võrreldes 2008. aastaga on kogukulud langenud 3%, mis on tingitud peamiselt koolitervishoiuteenuse ja pärilike haiguste sünnieelse diagnostika projektide mahu vähenemisest.

Tabel 1. Haiguste ennetamine (tuhandetes kroonides)

	2008 tegelik	2009 eelarve	2009 tegelik	Eelarve täitmise %	Muutus võrreldes 2008. aastaga %
Koolitervishoid	58 933	61 081	56 175	92%	-5%
Noorte reproduktiivtervise projekt	13 138	14 180	13 815	97%	5%
Rinnavähi varajane avastamine	12 760	15 186	13 024	86%	2%
Emakakaelavähi varajane avastamine	2 307	3 926	2 778	71%	20%
Südamehaiguste ennetamine	2 565	2 773	1 985	72%	-23%
Osteoporoosi varajane avastamine	1 216	1 440	1 108	77%	-9%
Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud	3 155	3 368	3 038	90%	-4%
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	10 373	12 469	8 894	71%	-14%
Vastsündinute kuulmisskriining	4 191	4 837	4 429	92%	6%
Vaktsineerimine B-hepatiidi vastu	18	49	7	14%	-61%
Noorsportlaste tervisekontroll	8 189	9 270	8 539	92%	4%
Muu ennetus (projektide hindamine)	439	639	326	51%	-26%
Kokku	117 284	129 218	114 118	88%	-3%

Enamikul ennetusprojektidest on eelarve täitmise protsent võrreldes juhtude täitmisega väiksem, kuna ravijuhtu keskmine maksumus (RJKM) on kujunenud planeeritust madalamaks. RJKM on langenud, sest lisauuringuid tehakse selekteeritult ning nende vajadus on olnud väiksem. Näiteks noorsportlaste tervisekontrolli keskmise maksumuse langus on võimaldanud uuringuid teha kavandatust suuremale arvule noortele. RJKM vähenemisele avaldas mõju ka 2009. aasta novembrist tervishoiuteenuste piirhindadele koefitsiendi 0,94 rakendamine.



Joonis 1. Haiguste ennetamise projektides osalejate arv 2002-2009

Haiguste ennetamine on 2009. aastal toimunud plaanipäraselt, välja võib tuua järgmised olulisemad tegevused ja muudatused võrreldes planeerituga:

- Koolitervishoiuteenuse puhul vähenes õpilaste arv planeeritust enam.
- Positiivsena võib märkida, et emakakaelavähi sõeluuringu tegevuste maht on võrreldes 2008. aastaga oluliselt kasvanud. Sellele on kaasa aidanud 2009. aasta jaanuaris koostöös Eesti Vähiliiduga korraldatud emakakaelavähi nädal (avalik istung, fotokonkurss jne). Lisaks on aasta jooksul näidatud sõeluuringu klippe nii eesti- kui venekeelses meedias. Rinnavähi nädala tähistamine (pressikonverents, flaietid jne) toimus maikuus. Vähiennetuse sõeluuringute hõlmatuse suurendamisel on probleemiks kujunenud see, et ca 5% sõeluuringutele kutsutud naistest ei saanud kutset kätte tulenevalt valedest elukoha aadressidest. Alates 2009. aasta II poolest mindi uuringutele kutsumisel üle rahvastikuregistri aadressidele.
- Südamehaiguste ennetamise projekt on suunatud vaid kõrge riskiga täiskasvanutele ning osteoporoosi varajase avastamise projekt on suunatud kitsale sihtrühmale reumaatilistele haigetele. Patsiente suunavad nende projektide puhul uuringule peamiselt perearstid, teises projektis ka reumatoloogid. Mõlema projekti kavandatust väiksem täitmine on seotud perearstide ja reumatoloogide poolt prognoositust väiksema vajadusega kõrge riskiga patsiente edasistele uuringutele suunata.
- Pärilike haiguste sünnieelses diagnostikas on täpsustatud uuringute vajaduse põhimõtteid (invasiivse uuringu näidustuseks ei ole vaid naise vanus), mille tõttu on vähenenud lisauuringuid vajavate naiste arv ja ka kulud nendele uuringutele.

- Vastsündinute kuulmisskriining laienes 2009. aastal ka Elite ja Fertilitase kliinikutesse ning see on tinginud tegevuse mahu kasvu võrreldes 2008. aastaga.
- B-hepatiidi vastu vaktsineeriti peamiselt arstiteaduskonna üliõpilasi. Paljudele õppima asujatele on vaktsineerimine 13 aasta vanuses juba tehtud ning revaktsineerimise ei ole enam vajalik.

Varasemates tulemusaruannetes on kasutatud “hõlmatus” mõistet planeeritud osalejate arvu ja tegelike osalejate arvu täitmise protsendina, ent tegelikkuses on hõlmatus mõiste konkreetsest populatsiooni tasandil määratud riskirühmast isikute osalemine konkreetsetes ennetusprojektis. 2007. aastal määrati sihtrühmade ennetustegevustega hõlmatus baasnäitajad, et enam panustada nende projektide töö tõhustamisele, mille hõlmatus on planeeritud madalam.

Tabel 2. Haiguste ennetamise projektide sihtrühma hõlmatus 2007-2009

Ennetuse tegevus	Ennetusprojekti sihtrühm, 2007/2008/2009 a.	Hõlmatud sihtrühm 2007/2008/2009	2007/2008/2009 hõlmatus %
Noorte reproduktiivtervise projekt, noored vanuses 15-24, arvestuslikult 60% noori, kes on alustanud seksuaalelu	124392/ 122083 / 117763	21905/ 25334/ 26907	23/ 21/ 23
Rinnavähi varajane avastamine, naised vanuses 50-62 aastat, kutsututel rinnauuringu teostamine	50981/ 55645/ 53630	Arvestatakse 3 aasta jooksul uuringu teostamist, arvesse ei lähe surnud, kindlustamata ja ebatäieliku aadressi tõttu kutsut mitte saanud naised	54/ 61/ 69
Fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi uuringud, kõik vastsündinud	15741/ 16233/ 15807	15 692/ 16224 / 15595	100/ 100/ 99
Emakakaelavähi varajane avastamine, naised vanuses 35-55 aastat, 2007/2008.a. kutsututel PAP-uuringu teostamine	37510/ 34525/ 34020	Arvestatakse 3 aasta jooksul uuringu teostamist, arvesse ei lähe surnud, kindlustamata ja ebatäieliku aadressi tõttu kutsut mitte saanud naised	41/ 57/ 71
Vastsündinute kuulmisskriining, kõik vastsündinud	15741/ 16233/ 15807	11 536/ 13301 / 13951	73/ 82/ 88
Südamehaiguste riskitegurite uuringud, isikud vanuses 30-59 aastat, arvestuslikult iga kümnes 30-59 aastane isik, kellel on kõrge risk SVH risk	54690/ 54643/ 54592	5 055/ 4979 / 3400	9/ 9/ 6
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika, kokku keskmiselt 13% rasedatest	2028/ 2166/ 2055	2 150/ 2100 / 1776	106/ 97/ 86
Osteoporoosi varane avastamine, reumaatilise haigusega patsiendid (M30-M36)	2500/ 2500/ 2500	1 357/ 1188/ 1098	54/ 48/ 44

Sünnieelse projekti hõlmatus arvestus ei ole üheselt võrreldav aastaga 2007, kuna siis olid riskirühmaks kõik rasedad vanuses üle 37 eluaasta. Alates 2008.aastast on tõhusamalt rakendunud eelneva seerumskriiningu tulemustega arvestamine ja seetõttu on invasiivsete protseduuride arv vähenenud ning uuritavate taseme langust saab pidada pigem positiivseks ja kulutõhusaks.

Ennetustegevuste tulemusi mõõdetakse NNT(*numbers needed to treat*) -indeksiga – see näitab skriiningprogrammide puhul, mitu skriiningtesti on vaja teha, et avastada üks juht skriiningu sihtgrupis. NNT mõõtmise meetodika on aga aasta- aastalt sama ning seeläbi on muutused projektides jälgitavad. Osadel juhtudel võib skriiningus osalenud patsiendi diagnoos saada kinnituse järgmisel aastal.

Tabel 3. Haiguste ennetamise projektide tulemused aastatel 2002-2009

Ennetuse tegevus	NNT arv 2002	NNT arv 2003	NNT arv 2004	NNT arv 2005	NNT arv 2006	NNT arv 2007	NNT arv 2008	NNT arv 2009
Fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi uuringud	4312	12929	4830	1779	4694	2615	2318	2599
Vastsündinute kuulmisskriining	-	-	516	999	771	1049	831	775
Rinnavähi varajane avastamine ¹	106	125	139	218	207	222	225	204
Noorte reproduktiivtervise projekt	18	18	23	22	30	27	33	42
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	-	28	39	32	34	35	29	29
Emakakaelavähi varajane avastamine ²	-	15	18	15	27	26	14	14
Noorsportlaste tervisekontroll ³	-	-	-	-	-	-	-	12
Südamehaiguste riskitegurite uuringud ⁴	4,0	4,2	3,1	2,4	2,4	2,6	2,6	2
Osteoporoosi varane avastamine	1,4	1,5	1,3	1,4	1,4	1,4	1,4	1,9

¹ Arvestatud on isikute arvu, kes suunati skriiningult mammoloogi vastuvõtule/operatsioonile

² Emakakaelavähi projekti tulemuslikkuse arvestusse läinud naiste arvestuses (ca 98% osalejatest)

³ Arvestatud on isikute arvu, kes said sportimiskeelu või kelle treeningkoormust tervisest tulenevalt korrigeeriti

⁴ Arvestatud on isikute arvu, kellel on alustatud kas mittemedikamentooset mõjutamist või ravimitega ravi

NNT tulemusti peab käsitlema konteksti- ja projekti spetsiifiliselt. Pärilike haiguste avastamisele suunatud projektide korral on tulemused suurel määral sõltuvad avastatavusest – näiteks mõni leitud juht fenüülketonuuria ja hüpotüreooosi projektis muudab NNT näitajat oluliselt. Osteoporoosi varajase avastamise NNT indeksi arvutamisel lähtutakse nii osteoporoosi kui osteopeenia avastamisest uuringu käigus, ent vaadates kaugeesmärki – e osteoporoosist tingitud luumurdude vähenemine, ei kajasta see näitaja tegeliku eesmärgi saavutamist. NNT ühe luumurru ärahoidmiseks on oluliselt väikesem, ent selle mõõtmine jääb väljapoole ennetusprojekti tegevusvaldkonda.

Tabel 4. Haiguste ennetamise projektides ühe juhu avastamise kulu aastatel 2004-2009

Projekt/ kulu ühe juhu avastamiseks, kr	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Fenüülk. ja hüpot uuringute projektid	286 000	132 625	411 000	467 833	450 714	506334
Vastsündinute kuulmisskriining	-	147 250	156 462	280 818	261 938	168778
Pärilike haiguste sünnieelne diagnostika	203 485	195 377	173 845	167 180	142 095	145804
Rinnavähi varajase avastamise projektid	56 378	97 163	88 161	98 740	95 224	72356

Noorte reproduktiivtervise projekt	4 866	5 509	8 418	9716	13461	17356
Noorsportlaste tervisekontroll	-	-	-	-	-	11399
Emakakaelavähi varajane avastamine	3328	3493	6931	5923	5870	3451
Osteoporoosi varajane avastamine	673	833	819	1075	1422	1903
Südamehaiguste ennetamise projektid	872	461	359	1164	1320	1327

Tabelite 4 ja 5 andmete alusel on kõige suurem kulu ühe avastatud juhu kohta vastasündinutega seotud projektide puhul. Samal ajal on nendes projektides ka võidetud eluaastaid enim ning tulemused lapse tervisele, toimetulekule, elukvaliteedile, aga ka kasu perekonnale ja lähedastele on oluliselt suuremad. Pärilike haiguste mille ravi, tüsistuste ravi, rehabilitatsioon ja kulu ühiskonnale kaaluvad üles ühe juhu avastamiseks tehtud Haigekassa kulud (näiteks Down sündroomiga lapse ülalpidamise ja rehabilitatsiooni kulu kogu lapse eluajaks).

Täiskasvanutele suunatud tegevustest on kõige kuluefektiivsemad osteoporoosi varajane avastamine ja südame- veresoonekonna haiguste ennetamise tegevus riskirühmades, ent kuluefektiivsus ongi saavutatud riskirühma spetsiifilise eelselektiooniga. Näiteks südamehaiguste ennetusprogrammis peaks kõrge riskiga patsientidele orienteerituse korral olema sekkumistegevuste alustamine sarnane osteoporoosi projektiga, ent kuna selles projektis osales 2009.aastal siiski ka esmaselt uuringutel osalenud, e. mitte kõrgeriskiga elanikke, siis seetõttu ka oodatav näitaja on madalam. Populatsioonile suunatud projektidest kõige efektiivsemaks on emakakaelavähi ennetus. Varases staadiumis avastatud haiguste ravikulud haigekassale on tõendatult väikesemad võrreldes kaugelearenenud haiguse ravi maksumusega.

Noorte nõustamiskeskuste projekti suurenenud kulu ühe juhu leidmise kohta ei saa pidada negatiivseks näitajaks, kuna noorte teadlikkuse tõusuga kaasneb ka ulatuslikum ennetavate teenuste kasutamine ning näiteks sugulisel teel levivate haiguste avastamismäärade suurendamine ei saa olla projekti eesmärgiks.

Haiguste ennetamise tulemusi vaadeldakse iga projekti puhul eraldi, tulenevalt indikaatoritest, millega on vastava projekti tulemus jälgitav ning millele see mõju võib avaldada, s.h. kuludele.

LASTE TERVISLIKULE ARENGULE SUUNATUD PROJEKTID

HK Laste tervislik areng

RTA alavaldkond 2 Laste ja noorte turvaline ning tervislik areng

Pärilike haiguste ennetamise projekt: sünnieelne diagnostika kromosoomihaiguste vältimiseks

Projekti kaugeesmärgiks on tagada pärilike kromosoomihaiguste, eelkõige s. Down'i (DS) sünnieelne diagnostika vähemalt 75% juhtudest aastaks 2010 (DS koguarv =sündinud DS+ sünnieelselt diagnoositud) ning langetada seeläbi DC sünnisagedust (SD sündide suhe elussündidesse aastal 2004 1:1399, aastal 2006 vastavalt 1:1488). Programmi lähieesmärgiks 2009 aastal on hõlmata eelnevate sõeltestidega riskirühma selgitamiseks 80% kõigist

rasedatest ning I+II trimestri integreeritud sõeltesti rakendada kõigis kohtades, kus on olemas akrediteeritud UH-spetsialistid, et tagada sõeluuringu avastamismäär ja vähendada invasiivsete protseduuride arvu (rasedate hõlmatus eelnevate sõeltestidega aastal 2004 oli 80%, aastal 2006 85%). Lähieesmärgiks oli avastada 2009.aastal sünnieelse diagnostika abil vähemalt 71% DS loodetest.

Pärilike haiguste sünnieelse diagnostika vajadus oli 2009.aastal planeeritud väikesem (planeeritud 2200 naisest osales 1776 naist). 75% kõigist Down'i tõvega lastest pärineb noorematelt sünnitajatelt ning riskigrupi selgitamiseks selles vanusegrupis kasutatakse vereseerumi sõeltesti (kahe biokeemilise markeri määramine), mida rahastatakse raseduse jälgimise osana. 2008.aastal alustati eelnevate sõeltestide tegemist kõigile naistele, et vähendada invasiivseid protseduure. Invasiivsete protseduuride vähenemine vähendas ka projekti kulusid.

Tabel 5. Sünnieelse diagnostika projekti tulemused 2005-2009

	2005.a	2006.a	2007.a	2008.a	2009.a
Uuritud naiste arv	2 174	1 951	2150	2100	1776
Uuringud vanuseriski näidustusel %	41%	45%	50%	39%	15%
Uuringud seerumskriiningu näidustusel	43%	39%	37%	42%	63%
Loote kromosoomianomaalia	53	58	61	79	61
Down'i sündroomiga sündinud lapsi	7	7	8	3	andmed ei ole veel avaldatud

Muud näidustused 2009 aastal: 5% ultraheliuuringul leitud anomaalia tõttu ja 17% muudel põhjustel (näiteks komplitseeritud anamnees, perekondlik risk). Loote kromosoomi anomaalia leiti 61 juhul (4,1%), s.h. Downi tõbi 30 juhul, s. Edwards 4 juhul). 2008 ja 2009. aastal avastati sünnieelselt üle 70% Downi sündroomiga lastest (2006.aastal 67%).

Kui 1999 aastal oli eelneva sõeluuringuga hõlmatud vaid 6% Eesti rasedatest, siis 2008 aastal oli see protsent 94 (eesmärk 85% on täidetud). Tänu sünnieelsele diagnostikale väheneb oluliselt oht sünnitada kromosoomhaigusega (eelkõige Downi sündroomiga) last: kui sünnieelse diagnostika algusaastatel (2002) sündis 1 Downi sündroomiga laps 670 sünni kohta, siis 2008.aastal 1 laps ligi 1500 sünni kohta ehk peaaegu kaks korda vähem, seega on projekti tulemusel langenud pärilike kromosoomihaigustega laste sünnisagedus.

Ennetusprojekti kulu, mis on investeeritud ühe kromosoomianomaaliaga lapse avastamiseks sünnieelselt, on läbi aastate läinud väikesemaks. Selle põhjuseks on kahtlemata eelneva sõeltestimise efektiivsem rakendumine viimastel aastatel. Võrreldes 2005 aastaga on ühe juhu avastamise kulu vähenenud ca 50 000 krooni võrra, mis moodustab kulude kokkuhoidu aastas ca 3 miljonit krooni.

2003.aastast ennetusprojektina rakendunud sünnieelse diagnostikaga on avastatud aastatel 2003-2009 kromosoomianomaalia 385 sündimata lapsel. Avastatud kromosoomianomaalia korral jääb pere otsustada, kas soovitakse aborti või otsustatakse teadlikult Down'sündroomiga lapse sünni kasuks. Võttes eelduseks et Down sündroomiga lapse hinnanguline ülalpidamise kulu on aastas üle 40000 kr, seega keskmiselt 1,6 milj. kr lapse eluajaks. 385 lapse puhul on rahaline arvestuslik "kokkuhoid" üle 600 milj. kr, mis ületab sünnieelse diagnostika uuringuteks tehtud kulutused nendel aastatel (ca 60 milj krooni).

Vastsündinute fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi skriining

Projekti kaugeesmärgiks on fenüülketonuuria (FKU) ja hüpotüreoosi (HT) hilisest avastamisest tingitud püsivate tervisekahjustuste püsiv langus aastaks 2010. Lähieesmärgiks on säilitada FKU ja HT skriininguga hõlmatus 99% (2005.a. 99,5%) ning ennetada seeläbi FKU või HT hilisest avastamisest tingitud ajukahjustusi ja invaliidistumist ning ohjata FKU haigete patsientide fenüülalaniini tase (2006 ja 2007.aastal on hõlmatus hoitud 99% tasemel).

Fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi uuringuid on läbi aastate teostatud vastavalt sündide arvule (2009.aastal 15595 lapsele) ning saavutatud on väga hea hõlmatus (kõigil aastatel üle 99%). Uuringuid ei tehta vastsündinutele, kelle vanemad sellest keelduvad (2009.aastal keeldusid 25 lapse vanemad). Õigeaegselt avastati 2009. aastal 3 fenüülketonuuria ja 3 hüpotüreosohaiget last. Valenegatiivseid analüüsi tulemusi ei ole ilmnenu, samuti ei ole ilmnenu ühtegi haigusjuhtumit nende laste sest kes on jäänud testimata.

Alates 90-ndatest aastatest on tänus skriiningule avastatud ja õigeaegsele dieetravile on suunatud 29 fenüülketonuuriahaiget last (1:7887). HT uuringuid vastsündinutele on läbi viidud alates 1996. aastast, kokku on avastatud HT 41 lapsel (1:4379). Üle- Euroopalise uuringu alusel on 41 riigi FKU keskmiseks esinemissageduseks 1:8034 ja HT keskmiseks esinemissageduseks 1:2709. Seega on meie FKU esinemissagedus sarnane Euroopa keskmisega, ent HT esinemissagedus on Eestis Euroopa keskmisest veel madalam.

Mõlema haiguse esinemissagedus on võrreldes 2000 algusaastatega kasvanud, seetõttu on oluline on lapsevanemate teavitamine skriiningu vajalikkusest. Projektis on saavutatud püsivalt vastsündinute kõrge hõlmatus skriininguga. Projekti raames hinnati ka testkaartide täitmist (andmeväljade täitmist, vereplekkide kvaliteeti, proovi kogumise õigeaegsust ja testkaartide laborisse saatmise sagedust ja kiirust. Üldiselt olid testkaartide andmeväljad rahuldaval määral täidetud, puudusi esines eelkõige sünni—ja proovivõtmise kellaaja märkimisel. Liiga vara e. enne 49 elutundi oli test tehtud ca 5%-le lastest.

2009. aastal teostati “Fenüülketonuuria ja hüpotüreoosi skriiningu” projekti mõju ja tulemuslikkuse hindamise audit. Erapooletu analüüs annab detailse ülevaate projekti toimumisest ning analüüsi tulemuste põhjal saab haigekassa koos projekti läbiviijatega projektitööd parandada ja seeläbi püstitatud eesmärkide saavutamist tõhustada. Auditi alusel saab projekti eesmärgi täitmist hinnata väga heaks, kuna pea kõik FKU ja kaasasündinud HT-ga lapsed on projekti käigus skriinitud. Sõeluuringu läbiviimine vastab üldiselt nii projektis kehtestatud kui ka rahvusvahelistele standarditele. Projekti täitjatele on peamised riskid teada ning toimub pidev tegevus nende maandamisel. Riskide vältimiseks on välja töötatud juhendid nii sünnitusosakondades kui ka laste intensiivravis. Ettepanekutena toodi välja, et vastsündinute skriining peaks olema sünnituse komplekshinna osa. Kuna vastsündinute skriiningu projekt kui organisatsioon juba edukalt toimib, võiks projektile lisada ka teisi kaasasündinud haiguste skriininguid (Tandem mass-spektromeetria). Projekt on küll ühe asutusepõhine, kuid tegelikult osalevad projektis sünnitusmajad kõigist maakondadest ning nende tegevuse koordineerimine ei ole käsitletav ühe asutuse baasil tehtava tööna. Seetõttu on keeruline ka omavahel tihedat ja arendavat koostööd teha. Olukorda parandaks tunduvalt see, kui igas haiglas oleks vastava valdkonna koordinaator (praegusel momendil haiglates sellist inimest ei ole). Kuna kuulmisskriiningu projektil on enamikes haiglates koordinaator, siis võiks sama töötaja koordineerida ka FKU ja HT skriiningut. Infovoldikutes tuleks rõhutada eraldi seda aspekti, et kui vastsündinu lahkub haiglast enne skriinimist, teaks lapsevanem kindlasti tagasi minna testi tegema.

Vastsündinute kuulmise skriining

Projekti eesmärgiks on hõlmata skriininguga üle 90% vastsündinutest aastaks 2010 ning ennetada seeläbi kuulmishäirete hilisest avastamisest tingitud vaimse tervise alaarengut,

määrates kuulmislävi hiljemalt 3 elukuuks ja alustades rehabilitatsiooni hiljemalt 6 elukuuks. 2007.aastal hõlmati kuulmisskriininguga 73% kõigist vastsündinutest.

Vastsündinute kuulmissõeluuring laienes 2009. aastal ka Ferilitase ja Elite kliinikutesse, ent aparatuur ja väljaõppinud personal puudub väikesemates sünnitushaiglates, mistõttu 12%-le vastsündinutest jäi 2009.aasta sünnitushaiglas kuulmise sõeluuring teostamata. 2009.aastal hõlmati kokkuvõttes skriininguga 88% vastsündinutest.

Kavandatud 14200 lapsest tehti uuringud 13951-le lapsele, vastsündinute hõlmatus osalevates raviasutustes oli 98%, planeeritust vähesem täitmine oli mõnel juhul seotud aparatuuri tõrgetega. Nendele lastele tehakse soovitatavalt uuring 3 kuu vanuses või kuulmisprobleemi ilmnemisel. Uuringud tehti ka neonatoloogia osakonna riskilastele. Vale-positiivsete uuritavate osakaal (kes suunati täiendavatele uuringutele) oli esmase uuringu -I OAE- osas 7% ja teise täiendava uuringu - II OAE -osas 2,8% kavandatud 10 ja 7% täienduringute vajaduse asemel. Kuulmislanguse diagnoos püstitati 18 lapsel (11-l lapsed kahepoolne kuulmislangus, viiel ühepoolne kuulmislangus, 2-l konduktiivne kuulmislangus). Küsitletud lapsevanemad peavad kuulmise uuringut vajalikuks ja projekti korraldust heaks.

Tabel 6. Vastsündinute kuulmisskriiningu areng 2005-2009

	2005.a	2006.a	2007.a	2008.a	2009.a
Uuritud vastsündinute arv	7 669	10 028	11536	13301	13951
Hõlmatus kõigist vastsündinutest %	53	68	73	82	88
Avastatud kuulmislanguse arv	8	13	11	16	18
Kulu ühe juhu avastamiseks	147 250	156 462	280 818	261 938	168778
Sisekõrva implantaadi saajaid sõeluuringu lastest	-	3	2	4	5

Lastel, kellel avastati skriiningu käigus kuulmislangus, hinnatakse edaspidi kuulmislanguse põhjused ning otsustatakse neile sisekõrva implantaadi paigaldamise näidustus. Sisekõrva implantaadi said 2009.aastal 5 last, kelle kuulmislangus avastati skriiningu käigus. Kui implantaat on näidustatud ja paigaldatud enne 6-ndat elukuud, ei vaja laps ulatuslikku eriõpet ja rehabilitatsiooni.

Alates skriiningu käivitumisest on tehtud uuringud ca 57 tuhandele lapsele, kuulmislanguse diagnoos on püstitatud 67 lapsel (1:850). Sisekõrva implantaadi on kokku saanud 14 last, kelle kuulmislangus avastati skriiningu käigus.

Sotsiaalministri 06. jaanuari 2010 määrusega nr. 2 kinnitati "Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend", mille paragrahv 5 lõige 7 sätestab, et perearst suunab 3 elukuul lapse otoakustiliste emissioonide uuringule juhul, kui uuring on sünnitusabi osutanud tervishoiuteenuse osutaja poolt tegemata. Seega on kuulmise sõeluuring integreeritud tervishoiusüsteemi ning tema elluviimine edaspidi on jätkusuutlik ning järjepidev.

Koolitervishoiuteenus

Koolitervishoiuteenuse eesmärgiks on jälgida õpilaste tervislikku seisundit, kujundada tervislikku eluviisi õpilaste seas, ennetada õpilaste haigestumist ja krooniliste haiguste väljakujunemist, jälgida meditsiiniliselt põhjendatud õppekoormuse rakendamist ja tervisliku

keskkonna loomist, osutada vajadusel vältimatut abi. Üle 600 õpilasega koolides peab olema tagatud teenuse osutamise kogu õppetöö toimumise ajal, arvestades tervishoiutöötaja tööajaks vähemalt 40 tundi nädalas ning alla 600 õpilasega koolides peab teenus olema tagatud õppetöö toimumise ajal, arvestades tervishoiutöötaja tööaja vastavalt kooli õpilaste arvule ja võttes arvestuse aluseks tööaja 40 tundi nädalas 600 õpilase kohta. Koolitervishoiuteenust saavate laste arv sõltub eelkõige õpilaste arvust, v.a. koolid, kus mingil põhjusel koolitervishoiuteenust ei osutata. Koolitervishoiuteenust osutati 2009.aastal 160358-le õpilasele.

2009.aasta koolitervishoiu aruanded on esitatud 2009.aasta I poolaastal 158 146 õpilase kohta ning II poolaastal 153 819 õpilase kohta.

Koolitervishoiuteenuse osutamisega on seotud kellele osutab teenust kokku 65 öde (aastal 2008 446 öde), 6 ämmaemandat (2008.aastal vastavalt 4) ja 473 arsti (2008.aastal 448 arsti). Arstide töökoormus koolitervishoiuteenuse osutamisel on käeoleval hetkel vajalik, kuna „Nakkushaiguste ennetuse ja tõrje seaduse alusel“ ei ole lubatud immuniseerimise teostamine öe poolt iseseisvalt, samuti võivad arstid olla seotud kooliõe superviseerimisega.

Koolikeskkonna parendamiseks on koolitervishoiutöötajad teinud ettepanekuid 2009 aastal 663 korral (2007.aastal 855 korral, 2008.aastal 702 korral).

Kooli tervisenõukogu on moodustatud 34% koolidest ning see on jäänud samale tasemele aastaga 2007. Koolitervishoiutöötaja osales tervisekasvatusega seotud tegevustes, millest võttis 2009 aastal osa 24% õpilastest (2007.aastal 20% õpilastest, 2008.aastal 21% õpilastest). Esmaabi koolitust on saai 2009.aastal 9% õpilastest (eelnevatel aastatel 8%).

Koolitervishoiutöötajate poolt anti esmaabi ja dokumenteeriti vigastusi kõige rohkem IV – VI klassi õpilaste hulgas ning kõige sagedasem toimumise aeg ja koht on vahetunnil kooliterritooriumil. Koolitervishoiutöötaja on teinud ettepanekuid koolipidajatele traumade ennetamiseks 416 korral (2008.aastal 413 korral, 2007 aastal 511 korral, 2006 aastal 390-l korral).

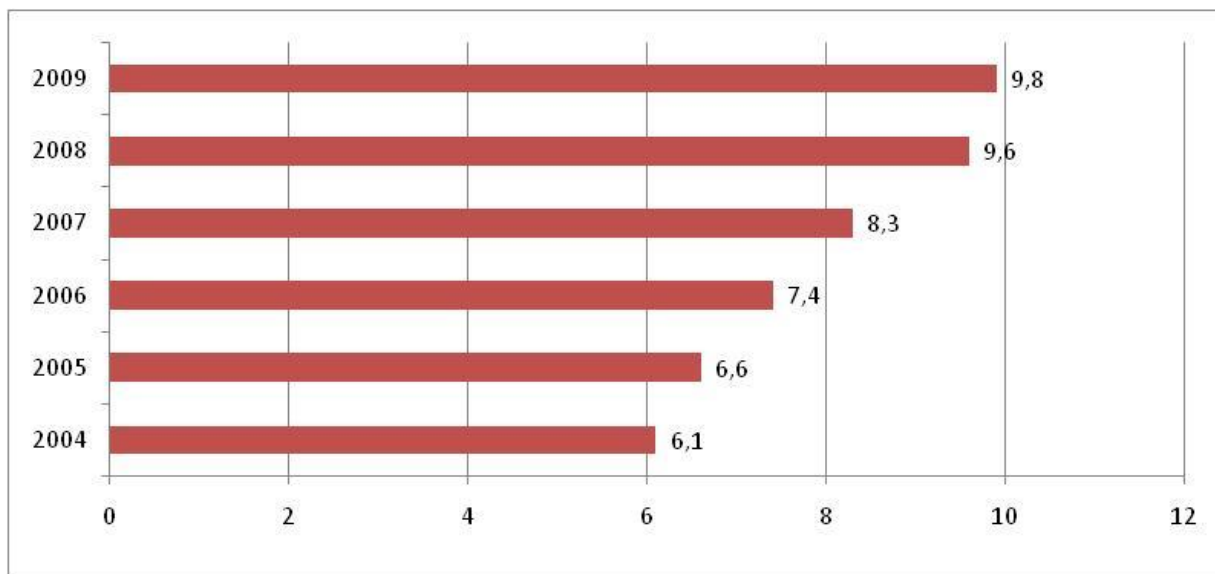
Tabel 7. Õpilaste pöördumine koolitervishoiutöötaja poole aastatel 2005-2009

Periood	2005.a. I/II pa	2006.a. I/II pa	2007.a. I/II pa	2008.a. I/II pa	2009.a. I/II pa
Õpilaste pöördumine	181649/ 193507	108775/ 136358	151658/ 107500	147010/ 97512	129500/ 105065
Pöördumiste arv võrreldes õpilaste arvuga, %	100/ 102	68/ 87	91/ 65	90/ 61	82/ 68

Sagedamini pöördusid VI –IX klassi õpilased ja kõige harvem algklasside õpilased. Võrreldes eelnevate aastatega on õpilaste pöördumiste osakaal koolimeedikute poole veel pisut vähenenud. Täpsemad andmed vaktsineerimisega hõlmatuse kohta kogutakse Terviseameti poolt.

Koolitervishoiu raames viiakse läbi profülaktilised läbivaatused I klassi, III klassi, V klassi, VII klassi, IX klassi ja XII klassi õpilastele. Tervisekontrolli käigus leiti rühihäireid 18% tervisekontrolli läbinutest (sarnane eelnevate aastatega) Nägemisteravuse langust märgiti igal viiendal õpilasel, neist nägemine oli korrigeerimata 30%-l, mis on sarnane aastaga 2006 ja 2007. Nägemise korrigeerimist vajavad enam V-IX klasside õpilased.

Alarmeriva negatiivse tervisenäitajana on **laste ülekaalulisus** tõusnud nii protsentides kui absoluutarvudes ühtlaselt alates 2004. Alakaaluliste õpilaste arv püsib stabiilselt 2% juures.



Joonis 2. ülekaaluliste laste osakaalu muutus aastatel 2004-2009 (Allikas: Haigekassa koolitervishoiuteenuse aruanded)

Kõrgenenud vererõhk avastati tervisekontrolli käigus 2,2 % õpilastest, mis on sarnane eelnevate aastatega. Kõrgenenud vererõhu fikseerimine suureneb IX klassi ja XII klassis.

2009.aastal viidi koolitervishoiuteenuse audit läbi 24 koolis. Koolide esindajad teadsid väga hästi kooliõe tegevusvaldkondi ja tööülesandeid ning leidsid, et kooliõe olemasolu on väga vajalik. Võrreldes eelnevate aastatega on tõhustunud meeskonnatöö erinevate spetsialistide vahel, on moodustatud ja töötavad efektiivselt tervisenõukogud.

Valdavalt lähtuvad õed tunnustatud tegevusjuhendist, v.a profülaktilised läbivaatused, kus paljudel juhtudel lähtuti töödaja juhistest. Kooliõde jälgib ruumide puhtust, temperatuuri, õhutust, koolitoidu tervislikkust ja viib läbi vestlusi ja loenguid, enam tähelepanu pööratakse suitsetamise ennetamisele ja seksuaaltervisele. Koolides on plaanid tegutsemiseks tulekahju ja pommiävarduste korral. Võrreldes eelnevate aastatega on koolides välja töötatud juhendid tegutsemiseks traumade, õnnetuste ja äkiliste haigestumiste korral, s.o kes annab esmaabi, kellele ja millal sellest teatatakse. Erinevused esinevad ka esmaabi õpetamise ja/või korraldamise osas kooliõe poolt. Samas on koolid ise süstemaatiliselt koolitanud oma personali. Muutunud on ka suhtumise esmaabi andmisse, s.o ei pea kogu aeg õde kohal olema, vaid esmaabi osutavad ka õpetajad.

Puudulik on terviseküsitluse ankeetide kasutamine. Ühtne kord puudub ka immuniseerimise osas, s.o kõigi osapoolte teavitamine, kirjaliku nõusoleku saamine, immuniseerimisega kaasuvatest võimalikest tüsistustest teavitamine enne nõusoleku võtmist. Ebapiisav oli koolides töö riskirühma õpilastega: puudus tegevuste planeerimine ja hinnang tehtule. Perearstide poolt täidetud 1. klasside õpilaste tervisekaardid olid valdavalt korrektselt täidetud.

Positiivsena tuleks esile tõsta kooli, kus toimib väga hästi erivajadustega õpilaste integratsioon. Sellesse protsessi on kaasatud õpilased, kooliõde ja kooli personal.

Õe töö tulemuslikkuse hindamist pärsib tööplaani puudumine. Kooliõde täiendkoolitused ei lähtu sageli konkreetse inimese vajadustest vaid sellest, mis loengud parasjagu toimuvad selles piirkonnas või asutuses. Puudulikult järgitakse ka täiendkoolituseks ettenähtud tundide arvu, mis ulatub 0–120 tunnini. Alates 2008. aastast on haigekassa rahastanud kooliõde nõustamise tegevust piirhinna osana ning asjakohane tegevusjuhend on tunnustatud augustis 2008. Hinnanguline töömaht nõustamiseks 600 õpilasega koolis on 8 tundi kuus. Auditite tulemusel on tööalane nõustamine rakendunud vaid osaliselt.

Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamine

Projekti kaugeesmärgiks on Eesti noorte hea reproduktiivtervis, mis väljendub legaalselt indutseeritud abortide abortiivsuskordaja languses 10% vanuses 15-24 aastaks 2010 (aastal 2004 oli abortiivsuskordaja 1000 15-24 aastase naise kohta 38, 2007 aastal vastavalt 33,5), korduvabortide esinemissageduse languses ja sugulisel teel levivatesse haigustesse esmashaigestumuse languses 10% võrreldes aastaga 2004 (STLH esmashaigestumus aastal 2004 vanuses 15-24 (süüfilis, gonokokknakkus, suguliselt levivad klamüüdiahaigused, trihhomoniasis) oli 257, aastal 2006 vastavalt 107,5). Projekti lähieesmärkideks on hõlmata aastaks 2010 noortekeskuste teenustega 24000 noort, s.h. 20 % esmaseid pöördumisi ja 6% noormeeste pöördumisi.

Noorte reproduktiivtervise projektis vaadeldakse nii ravijuhtude arvu kui erinevate teenuse kasutajate arvu. Ravijuhtude arv on aastatega tõusnud, 2009.aastal oli keskustes üle 33 tuhande visiidi 26907-le noorele (2008.aastal 25334 noorele ja 2007.aastal 21905 noorele). Noorte nõustamiskeskuste külastajad on valdavalt noored naised, külastajatest 5,2 on noormehed (2008.aastal 4,6%).

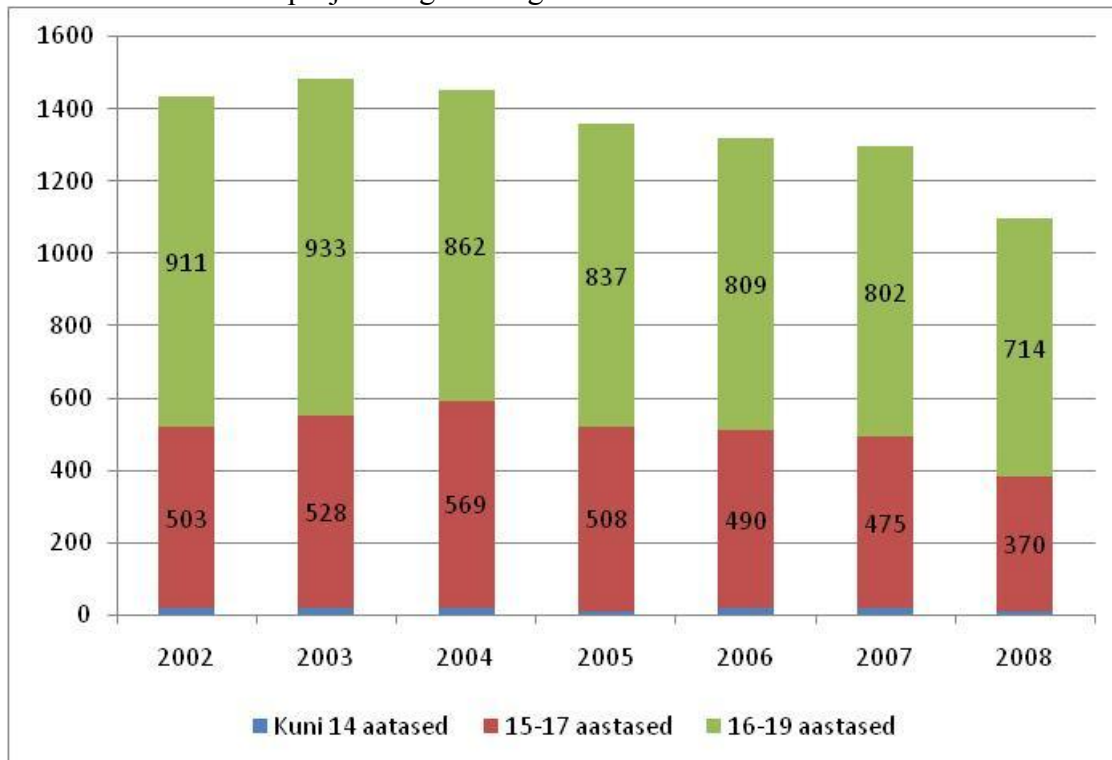
Noorte nõustamiskeskuste külastajatest enamus (63%) on vanuses 20-24 aastat, 35% on vanuses 15-19 aastat ning alla 15 aastaste noorte külastajate osakaal on 2%. (2008.aastal 1%) Külastajatest eestlasi 75% ja venelasi jt. rahvuseid 25%. (2008. aastal vastavalt 81% ja 18%) Esmaste pöördumiste osakaal oli kokku 22%, ent positiivsena on iga 11 uus külastaja nooruk. Seksuaalsel teel levivate haiguste uuringuid tehti 35%-l ja seksuaalnõustamist 65%-l visiitidest. Aasta jooksul vajas noortekeskuste teenuseid mitmel korral iga viies külastaja. Registreeriti ka 11800 telefoninõustamist (rasestumisvastased meetodid, hädaabi kontraseptsioon, menstruaaltsükliga seotud probleemid jne) Viidi läbi 640 seksuaalhariduslikku loengut ja grupitööd, milles osales kokku 6231 õpilast vanuses 10-19 aasta. Positiivsena on kliinikutes võimalus tulla visiidile ka nõ erakorraliselt – kiireloomuliste probleemide korral teenindatakse noori keskuste lahtioleku aegadel ka etteregistreerimata, järjekorra alusel.

2009.aasta küsitluse tulemusel hindas üle 90% noortest nõustamiskeskuste tegevust heaks või väga heaks. Kõige enam hindasid noored keskuste töötajaid, oldi ka rahul kättesaadavuse, ruumide ja töökorraldusega.

Seksuaalsel teel levivaid haiguste (STLH) uuringuid tehti 13331-le noorele, STLH avastati 523 juhul (4% uuritustest), s.h. 4 süüfilise, 23 gonorröa, 462 klamüüdia, 31 trihhomoniasisi ja 3 HIV juhtu. Eeltoodud absoluutarvud on võrreldavad 2008.aasta tasemega, ent suhtarv uuritud noortest on oluliselt väikesem. Enamuse STLI tehtavate analüüside arv noorte nõustamiskeskustes on võrreldes projekti esimese aastaga kasvanud (ka külastuste hulk on suurenenud) ning registreeritud STLI arv ja avastamise protsent vähenenud. Kõikide STLI esmashaigestumus nii absoluutarvuna kui ka suhtarvuna 100000 vastavas vanusgrupis isiku kohta on võrreldes projekti algusaastaga vähenenud. Märkimisväärne on HIV-positiivsete vähenemine arvukus uuritute hulgas. Võiks arvata, et HIV-viiruse riskigrupi esindatus noorte nõustamiskeskuste teadlike noorte klientide seas on väike.

Keskusi külastanud neidudest suunati rasedusega arvele 117, ka aga abordile kahjuks 156 kuni 19 aastast noort. Abortide suunatute arv oli 2008.aastal võrreldes eelmiste aastatega pisut väikesem (varasematel aastatel on suunatud üle 200 tütarlapse), samal ajal keskustest edasi suunatud kuni 19 aastaste sünnitajate osakaal on aastatega kasvanud. Vaadeldes statistikat, ei ole kuni 19 aastaste sünnitajate arv samal ajavahemikul tõusnud, seega näitab see pigem noorte eelistusi ja usaldust ja ka soovitava raseduse korral pöörduvad neid keskusesse, mida nad on varasemalt külastanud.

Abortide osas on seega toimunud positiivne nihe ja noorte neidude hulgas on abordid vähenenud võrreldes projekti algusaastaga 23% võrra.



Joonis 3. Abortide arv kuni 19 aastaste neidude hulgas aastatel 2002-2008 (Allikas: Tervise Arengu Instituut)

Arendustegevus noormeeste kaasamiseks on toimunud kõigil projekti toimumisaastatel. Eraldi noormeestele vastuvõttude suurendamine on olnud siiani takistatud objektiivsete põhjuste tõttu (meeste seksuaaltervise alal töötavate erialaspetsialistide vähesus Eestis, meeste üldine vähenemine pöördumise arsti vastuvõtule). Vaadeldes noormeeste osakaalu esmaskülastajate hulgas, on eesmärgiks püstitatud 6% peaaegu täidetud, ent absoluutarvudes on toimunud oluline areng ka noormeeste külastatavuse suurenemisel: 3,7%-lt aastal 2003 (818 noorukit) 5,2%-ni aastal 2009 (1748 noormeest).

HK *Südamehaiguste ennetamine*
RTA 5 *Tervishoiusüsteemi areng*

Noorsportlaste tervisekontroll

Projekti kaugeesmärgiks on aastaks 2012 haarata 50% noorsportlastest (7-19aastased noored, kelle treeningkoormus on vähemalt 5 tundi nädalas) ennetavate terviseuuringutega, sest terviserikete avastamine enne suure intensiivsusega sportimist vähendab südame-veresoonkonnahaiguste, hilisemate tõsiste tervisekahjustuste ja äkksurma esinemissagedust. Projekti tulemuslikkuse hindamise näitajateks on noorsportlaste terviseuuringutega hõlmatus, avastatud terviserikete arv (sh südamehaiguste riskitegurid jms) ning tulenevalt sellest noorsportlaste ohutusele vastava sportimisintensiivsuse tagamine. Projekti kaasnevaks eesmärgiks on ka spordiga seotud vigastuste, tugi-liikumissüsteemi ja üldiste ülekoormussündroomide esinemissageduse vähenemine. Lähieesmärk on aastal 2009 käivitada ühtse meetodikaga (ravijuhisele tuginevad) noorsportlaste terviseuuringud üle-Eesti. Projekti käivitus II kvartalist ning projekti raames uuriti 2009 aastal (II-IV kvartalis) 7340 noort. I kvartali uuringud tehti keskostu tervishoiuteenuste lepingute raames.

Projekti tegevuste põhjenduseks on asjaolu, et kehalisele võimekusele mittevastava koormusega ja avastamata terviseprobleemidega treenimise tagajärjel aga võivad tekkida tõsised tervisekahjustused (näiteks südame-veresoonkonna ja tugi-liikumissüsteemi kahjustused) või ka äkksurm. Projekti raames teavitati tervishoiutöötajaid, spordiklubisid, treenereid ja lapsevanemaid noorsportlaste tervisekontrolli vajadustest ja võimalustest. Noorele teostatakse spordialale vastav esmane uuringute kompleks ning vajadusel ka täiendavad uuringud. Sportimist piiravate ajutiste või püsivate patoloogiate korral antakse asjakohased suunised sportimisintensiivsuse korrigeerimiseks, vajadusel suunatakse täiendavatele uuringutele või ravile.

21% uuritavatest olid 7-10 aastased, 29% 11-13 aastased, 31% 14-16 aastased ning 19% 17-19 aastased noored. Tüdrukuid oli uuritavatest 31%, noormehi 69%. Esmaste vastuvõttude osakaal 2009.aastal oli 88,6%. Üle 8 tunni nädalas treenivate noorte osakaal oli 74%, 54-8 tundi sportivate noorte osakaal 26%

45%-l uuringu läbinud noortest terviseprobleeme ei esinenud. Projektis uuritud noortest vajasisid 13,6 % noorsportlast täiendavaid uuringuid ja ravi, neist 6 sportlast sai sportimiskeelu ning 586 noorele anti juhised treeningkoormuse korrigeerimiseks. Peamine patoloogia oli seotud tugi-liikumissüsteemi patoloogiaga (22,3%) ja südameveresoonkonnaga süsteemiga (13,9%). Koormusastma leiti 58-l ja rauapuudusaneemia avastati 38-l uuritaval. Südameveresoonkonna haigusseisundeid esineb enam 15-16 aastaste seas, skeletilihassüsteemi probleeme puberteedieas, mis lapsed läbivad kasvuspurdi.

Saavutatud tulemused on võrreldavad eeldatavaga, ka 2007.aastal Tartu Ülikooli Kliinikumis tehtud uurimistööil Eesti noorsportlaste kohta vajas 14% sportlastest täiendavaid uuringuid ja ravi. Ka siis oli peamine patoloogia oli seotud südameveresoonkonnaga süsteemiga (12%). 2007 aastast enam leiti tugi-liikumissüsteemi patoloogiaid.

TÄISKASVANUTELE SUUNATUD ENNETUSPROJEKTID

*HK Pahaloomuliste kasvajate ennetamine
RTA 5 Tervishoiusüsteemi areng*

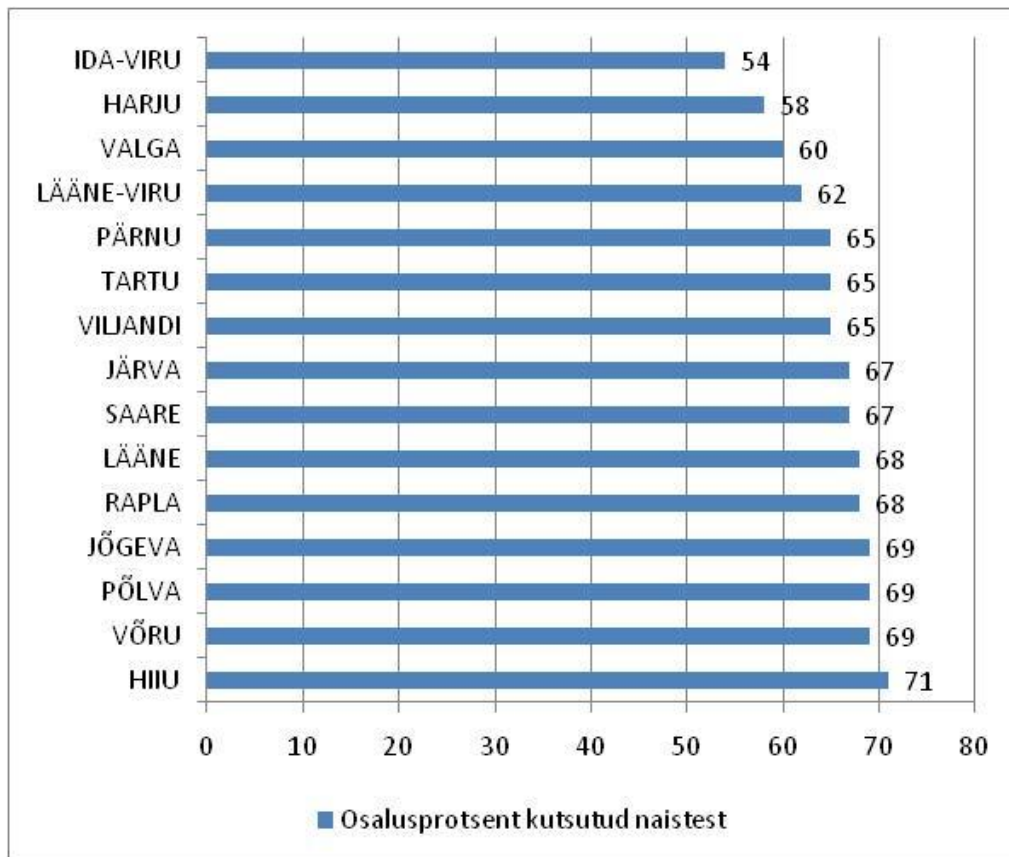
Rinnavähi varajase avastamise sõeluuring

Projekti lähieesmärgiks on sihtrühma (50-62 aastased naised) hulgast vastaval aasta kutsututest skriininguga hõlmatus 70% ning skriininguga avastatud varajases staadiumis rinnavähkide osakaal 75% avastatud vähkidest. 2009.aastal on lähieesmärgiks on saavutada määratletud kohortides 65%-line hõlmatus. Hõlmatus arvesse läheb nii ennetusprojekti kui eriarstiabi raames tehtud mammograafia, kutsutute hõlmatus (% uuringule kutsututest, kellel on 3 aasta jooksul teostatud mammograafilise uuring) oli aastal 2006 55%, aastal 2007 54%.

Projekti teostamiseks on rakendunud kutsete süsteem, mille eesmärgiks on teha uuring võimalikult võrdselt kättesaadavaks. Kutse saadetakse posti teel aasta jooksul Haigekassa poolt naistele, kellel ei ole varasemat rinnavähi diagnoosi ja kellele ei ole eelmise aasta jooksul mammograafilist uuringut tehtud.

Projektis osales aastal 2009 planeeritud 32 000-st naisest 85% ning see oli seotud ka tõrgetega kutsete saatmisel I kvartalis. 2009. aastal kuulus rinnavähi sõeluuringule kutsumisele 53 630 naist. Hõlmatus mõõdeti konkreetsetes kutsutute nimekirjas olnud naistest eelneva kolme 200.aasta jooksul mammograafilise uuringu läbinud naiste arvuga, vaadeldes 3 aasta jooksul kutsutute mammograafilise uuringuga hõlmatus, tuleb 2009.aastaks kutsututest mammograafilise uuringuga hõlmatus 69%. Osaliselt võib seda mõjutada ka asjaolu, et

vaatluse alla ei läinud naised, kellele ebatäieliku aadressi tõttu Rahvastikuregistris kutset ei saadetud või kes kutset kätte ei saanud.



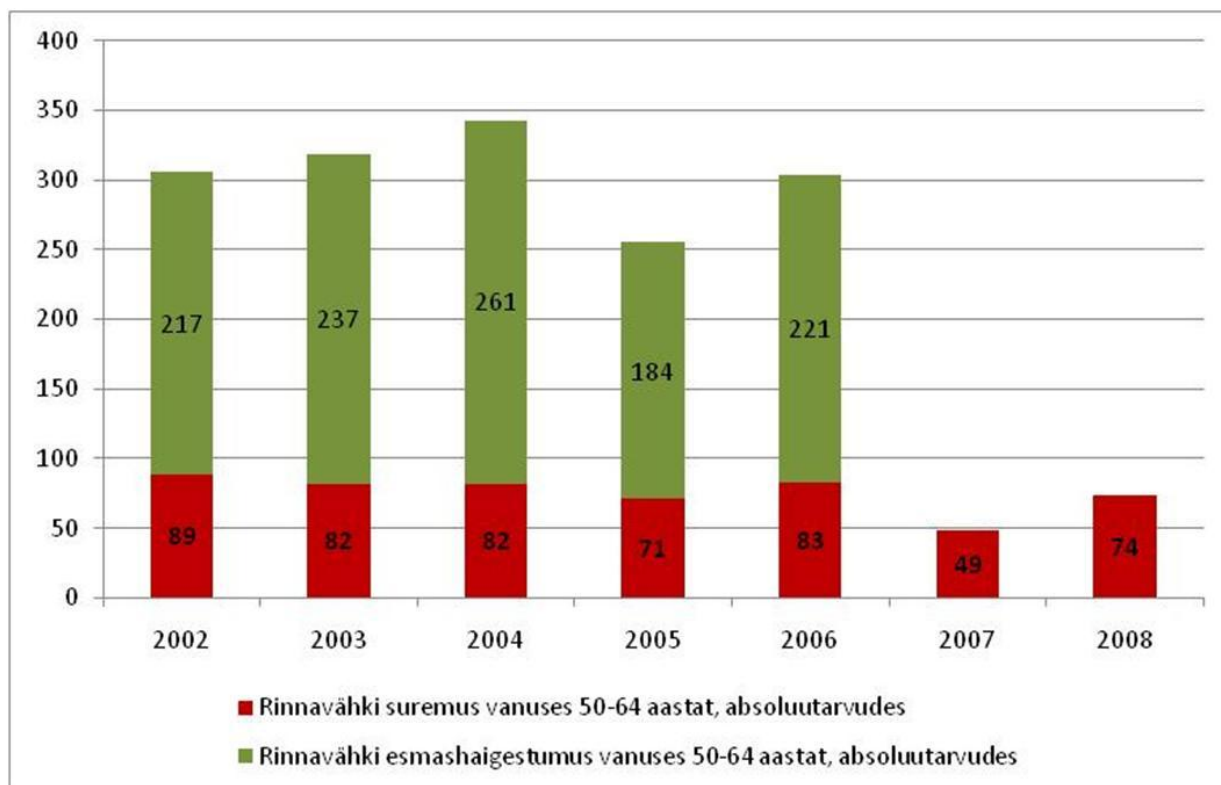
Joonis 4. Kutsutud naiste hõlmatus maakonniti aastal 2009 (allikas: Haigekassa raviteenuste arved 2009)

Eelnevatel aastatel oli oluliselt madalam osalusmäär maakondades, kus mammograafiabuss ei käinud, sel aastal on Põlvamaa, Jõgevamaa, Raplammaa naiste hõlmatus teistega võrreldaval tasemel. Enam tuleb panustada Viru ja Harju piirkonna naiste kutsumise tõhustamisele.

Täiendavatele uuringutele tagasikutsutute määra eesmärgiks oli osakaal alla 4%. Lisauuringutele suunati 3,3% uuritute (976 naist). Mammoloogi vastuvõtule suunati neist 180 naist, sh avastati 126 vähijuhtu, neist varajases staadiumis 75%. 94 juhul avastati vähk varajases staadiumis (75 %, staadiumid 0, I ja IIa). Vanusegrupis 50-54 avastati 29 ja vanusegrupis 55-59 avastati 35 ja vanusegrupis 60-62 aastat avastati 25 rinnavähi juhtu. Invasiivseid vähke (0-9mm) avastati eeltoodutest 23 korral. Projektiga avastati 2009.aastal ligikaudu 20% aastasest rinnavähi esmashaigestumusest.

European Guidelines for Quality Assurance in Mammography Screening sätestab, et vanuserühmas 50-69 peaks skriining avastama mitte vähem kui 5 vähijuhtu 1000 uuritud naise kohta. Avastatavus on 0,44% ehk ca 4,2 juhtu 1000 uuritu kohta. Skriiningu kõigil aastatel on täidetud püstitatud eesmärk ning varajases staadiumis avastatud vähkide osakaal on olnud aastate jooksul üle 75%.

Aastatel 2002–2009 osales rinnavähi sõeluuringul üle 180 000 naise, rinnavähk avastati neist 756-l (4,2 juhtu 1000 osaleja kohta). Varases staadiumis avastatud rinnavähi osakaal on suurenenud olnud toimumise aastatel üle 75%. Need tulemused on võrreldavad Põhjamaade uuringutulemustega.



Joonis 5. Rinnavähki suuremus ja haigestumus aastatel 2002-2008 vanuserühmas 50-64 aastat, absoluutarvudes (Allikas: Statistikaamet ja Tervise Arengu Instituut)

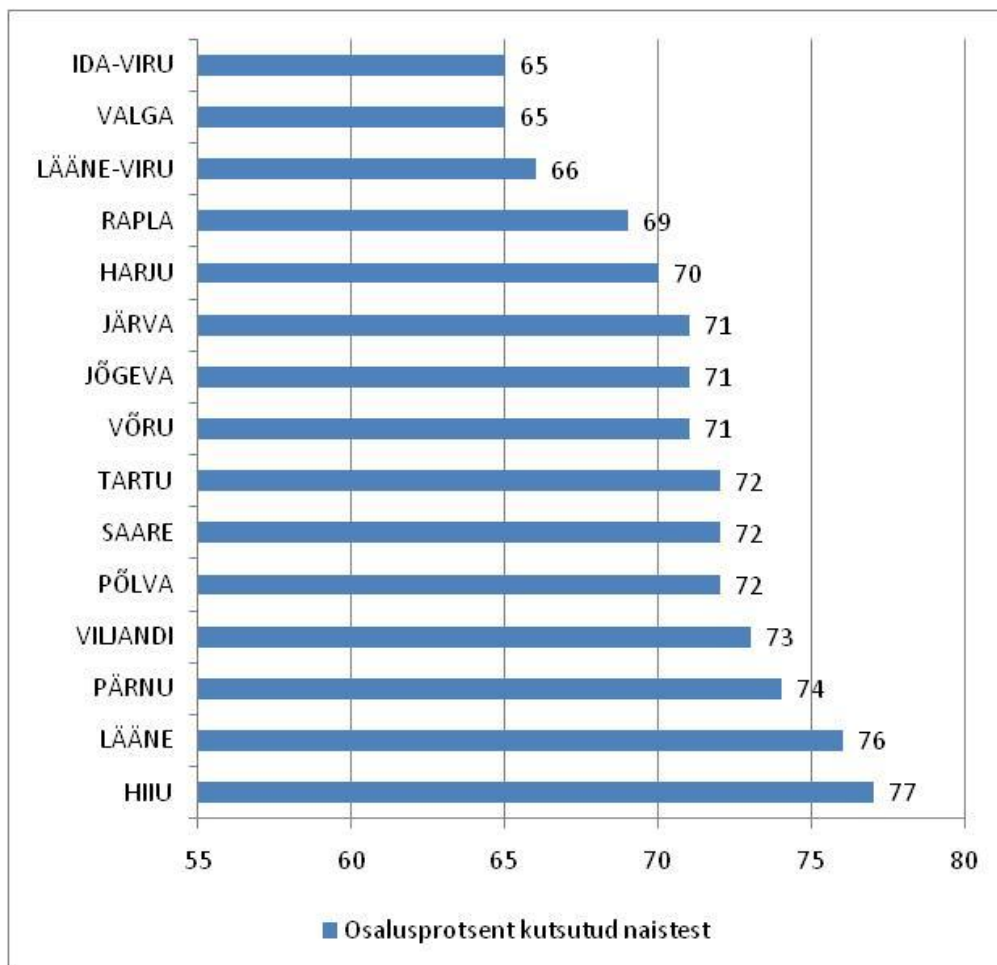
Positiivseid muutusi naiste tervisenäitajates saab juba täheldada, võrreldes 2002 aastaga on rinnavähki suuremus vähenenud 17%. Sõeluuringuid on Eestis tehtud alles suhteliselt lühikest aega, mistõttu nende pikaajaline mõju haigestumus- ja suuremusnäitajatele ei ole veel avaldunud.

Emakakaelavähi varajase avastamise sõeluuring

Projekti kaugeesmärgiks on emakakaelavähi haigestumise vähenemine 10% aastaks 2010, lähieesmärgiks on sihtrühma (30-55 aastased naised) skriininguga hõlmatus aastaks 2010 50%, ning skriininguga avastatud vähieelsete seisundite ja algstaadiumis emakakaela vähkide osakaal on üle 6%. 2009.aastal on lähieesmärgiks on saavutada PAP-testiga 45%-line hõlmatus määratletud kohortides. Hõlmatus arvesse läheb nii ennetusprojekti kui eriarstiabi raames tehtud PAP test, kutsutute hõlmatus (% uuringule kutsututest, kellel on 3 aasta jooksul teostatud tsütoloogiline uuring) oli aastal 2006 33%, aastal 2007 41%.

Skriiningu eesmärgiks on hõlmata eelkõige need riskirühma naised, kes ei ole viimaste aastate jooksul naistearsti kontrolli läbinud. Aasta jooksul said kutse Haigekassalt said vaid need riskirühma naised, kellele ei olnud viimase aasta jooksul tsütoloogilist uuringut tehtud. 2009.aasta algsest kutsutavate nimekirjast neljandikule oli eelmisel aastal tsütoloogiline uuring juba tehtud ja neile kutseid ei saadetud.

Emakakaelavähi sõeluuringule kutsuti 34 020 naist. Hõlmatus mõõdetakse kutsutud naiste PAP-testide tegemisega eelneva kolme aasta jooksul. 2009.aasta kutsututest oli PAP-testidega hõlmatus oli 71% (see hõlmab nii ennetusprojekti raames kui eriarstibis tehtud uuringuid), 2008.aastal oli see 57% ja 2007.aastal oli see näitaja vaid 41%.



Joonis 6. Kutsutud naiste hõlmatus maakonniti aastal 2009 (allikas: Haigekassa raviteenuste arved 2009)

Emakakaelavähi sõeluuringu kutsumist on vajalik tõhustada sarnaselt rinnavähi varajase avastamise sõeluuringuga Viru piirkonnas.

Vähieelne seisund või vähk avastati ~ 6% uuritustest, s.h. ca 95% juhul erineva raskusastme vähieelsed seisundid, millest ca 10% emakakaela düsplaasiat vajasis kohest ravi, avastatud emakakaelavähkide arv on täpsustamisel. Emakakaela skriiningul avastatud normist erinevate leidude korral on võimalik diagnoosida ja ravida ka teisi kroonilisi haigusi ja infektsioone. Aastatel 2003–2009 on emakakaelavähi sõeluuringus osalenud ligi 63 000 naist. Uuritud naistest avastati vähieelne seisund 5,8%-l ning emakakaelavähk enam kui 40 juhul. Aastate lõikes on sõeluuringus avastatud patoloogiliste Pap-testide osakaal olnud 4-7% kõigist uuringutest, mis vastab rahvusvahelistele juhistele ja on võrreldav ka teistes Euroopa riikides läbiviidavate sõeluuringute andmetega.

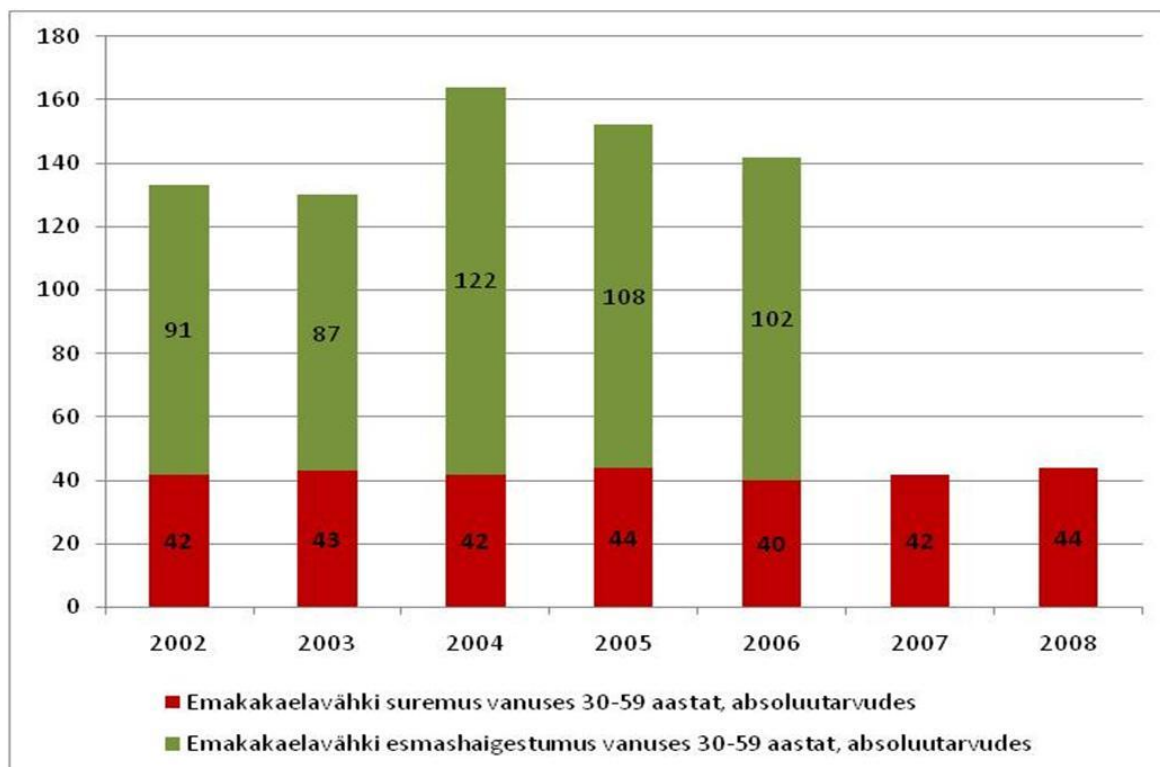
Tabel 8. PAP–testide tegemise osakaal naistel erinevates vanuserühmades, s.h. ennetusprojekti raames ning väljaspool projekti aastal 2008

<i>Vanus</i>	<i>Haiguste ennetamise projektide raames tehtud testid*</i>	<i>Oportunistlik skriining (v.a. haiguste ennetamise projektide raames tehtud testid)</i>	<i>Projekti PAP osakaal populatsioonist (%)</i>	<i>Oportunistlike PAP testide osakaal populatsioonist (%)</i>
0-5 a	0	15	0,0	0,0
6-10 a	0	15	0,0	0,1
11-15 a	144	553	0,4	1,6
16-20 a	4205	18743	8,4	37,5
21-25 a	5623	36293	10,9	70,3
26-30 a	2412	36211	5,1	76,8
31-35 a	3943	34614	8,5	74,8
36-40 a	3864	31549	8,3	67,8
41-45 a	4278	29786	9,2	64,1
46-50 a	4628	32325	9,0	63,1
51-55 a	4186	27189	8,4	54,7
56-60 a	179	18510	0,4	39,0
61-65 a	40	11619	0,1	32,1
66-70 a	15	11406	0,0	25,4
71-75 a	6	7675	0,0	20,9
76-80 a	5	4536	0,0	14,0
81-85 a	0	1744	0,0	9,8
86+	0	666	0,0	4,7
KOKKU	33528	303449	4,6	41,9

Emakakaelavähi varajase avastamise projektis osalejate arv on küll aastatega tõusnud, ent sõeluuring moodustab alla 10% kõigist tsütoloogilistest rutiinuuringutest vastavas vanuserühmas. Lisaks sõeluuringule tehakse naistele PAP-teste ka regulaarsete günekoloogiliste läbivaatuste käigus. Ligi 40% kutse saanutest eelistas oma naistearsti külastamist.

Vaadates kokku nii sõeluuringu kui oportunistlike PAO- testidega hõlmatust riskirühmas, saab emakakaelavähi ennetustegevusega kaetust pidada heaks, arvestades et eeltoodud ülevaatesse on võetud nii ravikindlustatud kui ravikindlustamata naised.

Emakakaelavähki suremus on võrreldes 2003. aastaga jäänud samale tasemele. Emakakaela sõeluuringus osalevate tsütoloogiliste laborite Pap-testide kvaliteet on erinev ning puudub referentslaboratoorium. Ka see võib mõjutada sõeluuringu tulemusi ning ei aita kaasa haigestumise langetamisele. Sõeluuringu kvaliteedi hindamiseks on viimastel aastael läbi viidud ka osalevate laboratooriumide kvaliteedi hindamist (Pap- testide reskriinimine), tulemuste lahknevus on olnud kuni 36%.



Joonis 7. Emakaelavähki suremus ja haigestumus aastatel 2002-2008 vanuserühmas 30-59 aastat, absoluutarvudes (Allikas: Statistikaamet ja Tervise Arengu Instituut)

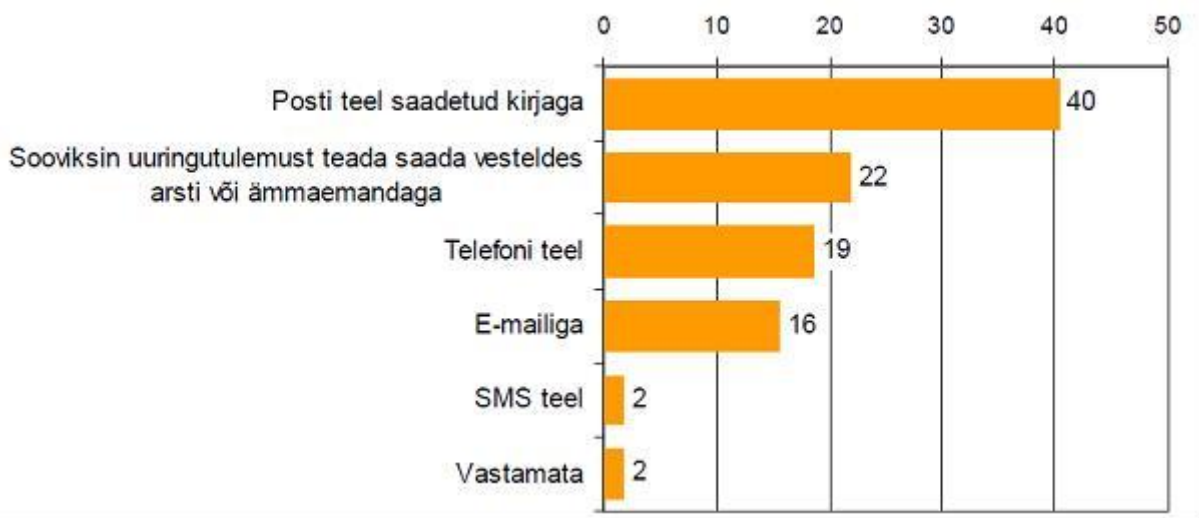
Haigestumuse andmed (haigestumuse tõus) ei pruugi täielikult kajastada negatiivseid trende – näiteks kui varajases staadiumis ja *carcinoma in situ* vähkide hulk suureneb, on haigestumuse esmasjuhtude suurenemine pigem positiivne trend. Praegu mõeldakse tulemuslikkust kutsutud naiste osalusmääraga sõeluuringus kas vastaval aastal või kolmel eelneval aastal, ent rahvatervise seisukohast oleks vajalik ka vaadata Pap-testidega hõlmatust kogu riskirühmas (30-59 aastased naised). Emakakaelavähi sõeluuringu mõju avaldamiseks haigestumusele ja suremusele on vajalik laiendada sõeluuringut riigieelarve vahenditest ka ravikindustamata naistele.

2009. aastal teostati “Emakakaelavähi varajase avastamise projekti” mõju ja tulemuslikkuse hindamise auditid. Erapooletu analüüs annab detailse ülevaate projekti toimumisest ning analüüsi tulemuste põhjal saab haigekassa koos projekti läbiviijatega projektitööd parandada ja seeläbi püstitatud eesmärkide saavutamist tõhustada. Emakakaelavähi sõeluuringu auditis soovitasid auditeerijad võimalusel kaasata sõeluuringusse ka 25-aastased naised ning erialaseltsi poolt korrastada tegevus- ja ravijuhendid, et vähendada oportunistlike uuringute osakaalu. Sõeluuringu tulemusi tuleks lisaks kutsututest hõlmatud naistele vaadelda ka populatsioonipõhiselt. Rida ettepanekuid auditeerijatelt on seotud sõeluuringu registriga – vajalik on saada ülevaade kvaliteedinäitajatest ja mis saab avastatud patoloogiatest edasi ning kaardistada raviga seotud järgnevad kulud. Sotsiaalministeeriumil soovitati katta sõeluuringu kulud mittekindlustatud naistele, sest see annab olulise panuse haigestumuse ja suremuse vähendamisse.

2009.aasta lõpus viidi läbi iga-aastane kindlustatute rahulolu-uuring. Elanikkonnauuringus, mida haigekassa korraldab igal aastal omnibussi meetodil, vastas 2009.aastal ka ligi 800 naist vanuses 15–74 aastat ka küsimustele, mis puudutas vähi sõeluuringuid. Enam kui pooled naistest eelistaks saada sõeluuringu kutset posti teel aadressile, mis on neil rahvastikuregistris.

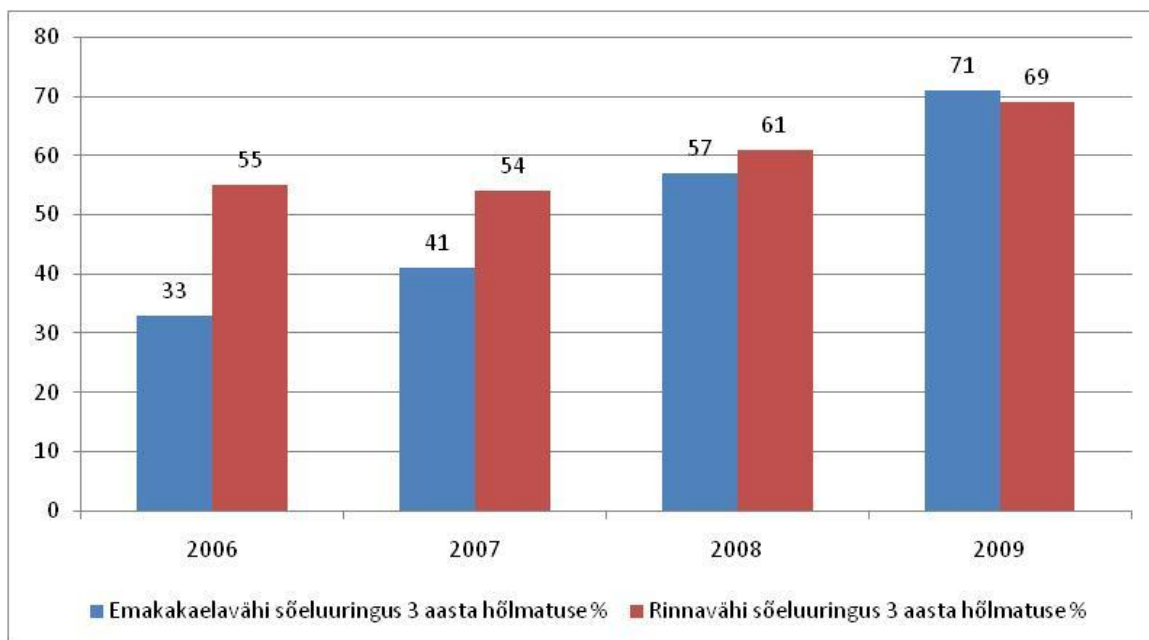
Muudest variantidest nimetati sagedamini info saamist perearstilt või pereõelt (13%) ning teatise saamise e-kirjaga (12%).

Naistelt küsiti ka mil viisil nad sooviksid saada teada uuringu tulemustest.



Joonis 8. Kuidas sooviksite teada vähi sõeluuringu tulemustest?

Oma uuringutulemusi (mitte delikaatseid andmeid, vaid teavet kas nad vajavad lisauuringuid või mitte) sooviks enam naisi teada saada posti teel saadetud kirjaga. Posti teel saadetud kirjaga eelistasid oma uuringutulemust teada saada eelkõige üle 35 aastased naised, vanuserühmas 25-35 eelistati nii posti kui e-kirja ning noorimas vanuserühmas (15-24) oli eelistatum uuringutulemuste teadasaamine telefoni teel.



Joonis 9. Rinna- ja emakaelavähi sõeluuringutes hõlmatus aastatel 2006-2008, % kutsutud naistest

Kokkuvõttes on mõlemas sõeluuringus saavutatud kavandatud mahus naiste hõlmatus ennetavate uuringutega.

Südame-veresoonkonna haiguste ennetamise projekt

Projekti eesmärgiks on kõrge südame- veresoonkonnahaiguse riskiga 30-60 aastaste Eesti meeste ja naiste südame-veresoonkonna haiguste riskitegurite vähendamine ning sellega 30-64 aastaste elanike vereringeelundite haiguste suremuskordaja langus 100 000 elaniku kohta 10% aastaks 2010 võrreldes 2004.aastaga (2004.a. vereringeelundite haiguste suremuskordaja 100 000 30-64 aastase elaniku kohta 332, 2007 aastal vastavalt 293), hõlmates 2009.aasta lõpuks skriininguga 90% planeeritud kõrge SVH riskiga sihtrühma isikutest (vähemalt 4000), neist vähemalt 40% mehi (1600). Kardiovaskulaarse üldriski vähenemine kõrge südame-veresoonkonnahaigustega patsientidel 10%.

Südamehaiguste ennetamise projekt oli 2009. aastal suunatud peamiselt kõrgema kardiovaskulaarse riskiga isikutele, vastavaid uuringuid tehakse maakonnakeskustes. Südamekabinette-keskuseid töötas 2009. aastal 13. Võrreldes tegeliku sihtrühmaga on keskuste teenustega hõlmatud vaid vähene osa. Paralleelselt saab populatsiooni tasandil ka vaadata perearstide tulemustasusteemis esmaste skriiningute läbiviimist. Sihtrühma madalam hõlmatus on seotud väikesema vajadusega perearstide poolt kõrge riskiga patsiente maakonna südamekabinettidesse suunata.

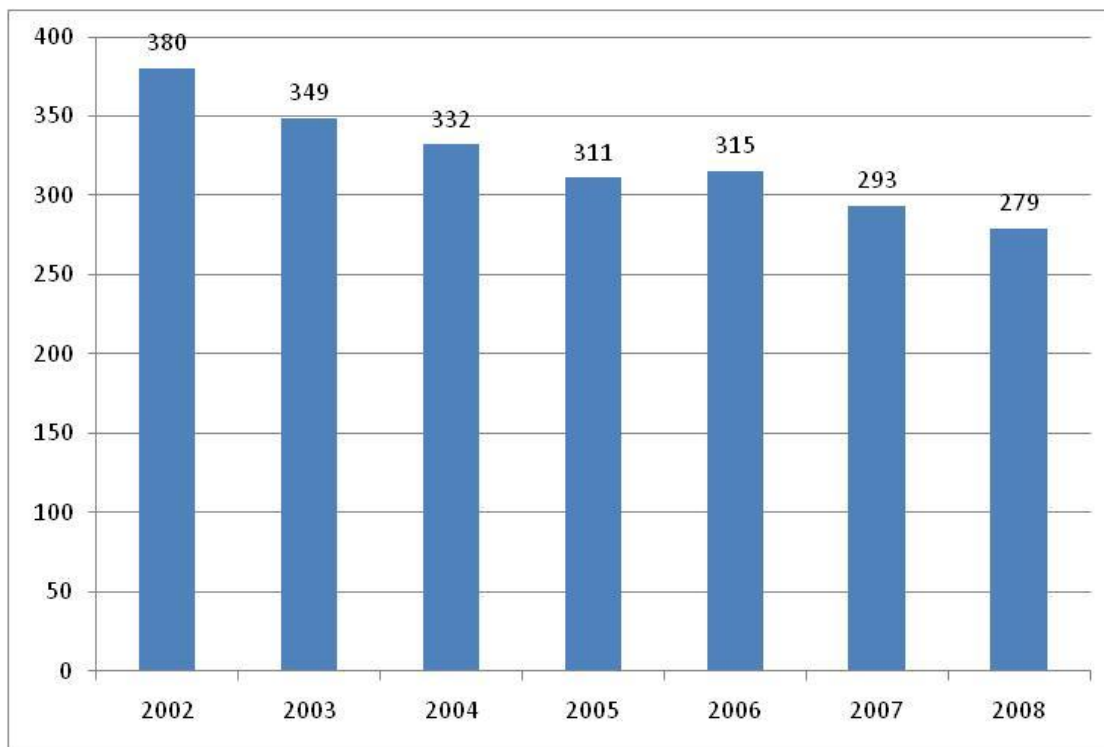
Riskitegurite mõjutamist alustati 46%-l projektis osalenutest. Projekti käigus saavutati südamehaiguse üldriski vähenemine, sealhulgas kõrge vererõhuga isikutel saavutati keskmine süstoolse rõhu langus 6,2 mm Hg, kõrge kolesteroolitasemega isikutel keskmine kolesteroolitaseme langus 0,3 mmol/l.

2009. aastal oli uuritute keskmine vanus – 48 aastat, neist mehi oli vaid kolmandik. Uuritutest oli suitsetajaid oli 23%. Uuritute keskmine süstoolne vererõhk oli 130 mm Hg (2005-2008.aastal 128-133 mm Hg), keskmine diastoolne vererõhk 84 mmHg (eelnevatel aastatel 82 mmHg), keskmine kolesteroolitase 5,6 mmol/l (eelnevatel aastatel 5,4), keskmine veresuhkur 5,6 mmol/l (2007.aastal 5,2-5,5 mm Hg) ja keskmine stressitase 10-palli skaalal 5,5 (2005-2007 aastal 5,0-5,6).

EKG-s leiti oluline patoloogia – 1,8% uuritaval (2005-2008.aastal 1,9%-2,9%). Mittefarmakoloogilist riskitegurite mõjutamist alustati 37% uuritutest (2005-2007 2006.aastal 28-34%) ja ravimitega ravi 7% patsientidest (2005-2007 vastavalt 8-13%).

Vaadeldes eeldatavalt kõrge riskiga isikute keskmisi tervisenäitajaid ja tulemusi varasemate aastate keskmistega, kus enamus skriininguid toimus esmase skriiningu tasandil, näeme, et uuritavate tervisenäitajad aga ka tulemused ei erine oluliselt eelnevate aastate näitajatest, kui programm oli suunatud esmasele skriinimisele, mitte vaid riskirühmale. Vajalik selge tegevus suunaga kõrge riskiga patsientide ja meeste kaasamiseks südamehaiguste ennetamise keskuste tegevusse. Seega nii 2008 kui ka 2009 aastal ei toimunud programm täielikus vastavuses püstitatud kriteeriumidega, kus keskuste funktsioonina ei nähtud mitte esmase skriiningu teostamist, vaid riskirühmadele suunatud süsteemset tegevust perearstide poolt suunatud patsientidega.

Programmi toimumise kõigil aastatel on programmis osalenud riskirühma kardiovaskulaarne üldrisk mittefarmakoloogilisse või ravi tulemusena paranenud ning väikesed muutused, mis on seotud kõrgema riskiga patsientide kaasamisele, on toimunud. Projekti kaugeesmärgiks oli siiski vähendada just alla 65 aastaste elanike suremuskordajat (vanuse 30-64 kohta).



Joonis 10. 30-64 aastaste suremusnõudaja aastatel 2002-2008

Võrreldes 2002 aastaga on ennetustegevuse sihtrühmas suremusnõudaja vähenenud 27%. Absoluutarvudes arvestades tähendab see 2002 aastal 2009 enneaegset surma aastas ja 2008 aastal 1441 enneaegset surma aastas. Seega on ennetustegevuse tulemusel võimalik ära hoida ligi 500 35-64 aastase inimese enneaegne surm/aastas. Positiivne liikumine püstitatud eesmärkide suunas on märkimisväärne ning Eesti on eeltoodud vanuserühmas suremusnäitajate osas saavutanud positiivsemad tulemused võrreldes Läti ja Leeduga.

2009. aastal raviti vereringeelundite haigusi ca 104 000 inimesel. Haigekassa kulud vereringeelundite haiguste raviks olid 2009.aastal 1,4 miljardit krooni, sellest tööealises eas (vanuses 20-64) vajas ravi 51 000 kindlustatut, rahaline kulu üle 500 miljoni krooni.

2008.aastal raviti vastavalt 120 000 inimest, kulud olid 1,36 miljardit krooni (sellest tööealises eas isikuid 59 000, rahaline kulu 485 miljonit krooni). 2007.aastal raviti 118 000 inimest, kulud olid 1,1 miljardit krooni (sellest tööealises eas isikuid 58000, rahaline kulu 400 miljonit krooni). Seega ei ole südamehaiguste ennetamise tegevus küll avaldanud mõju selle haiguse ravi kuludele summaarselt, ent vähenemine ravi vajanud isikute osas nii üldarvuna kui tööealises eas elanikkonna osa arvestatuna on just 2009.aasta vajaduse osas märgatav.

*HK Traumade ja vigastuste ennetamine
RTA 5 Tervishoiusüsteemi areng*

Osteoporoosi varase avastamise projekt

Projekti eesmärgiks on hõlmata aastaks 2010 skriininguga 60% pikaajalist glükokortikosteroidravi saanud patsientidest ning seeläbi varakult avastada suurema luumurrühmaga patsiendid. Õigeaegse osteoporoosi diagnoosimise, ravi alustamise ning järjekindla jälgimise eesmärgiks on vähendada osteoporoosist tingitud luumurdude esinemissagedust põletikulisi reumaatilisi haigusi põdevatel patsientidel. Osteopeeniaga patsiente teavitatakse osteoporoosi ohust ning ennetuse võimalustest. Aastal 2007 oli

hõlmatud 54% riskirühmast ning uuritutest avastati osteoporoos 34% juhtudest ja osteopeenia 38% juhtudest.

Osteoporoosi varajase avastamise projekt on suunatud kitsa sihtrühma, reumaatilise haigusega patsientidele, hetkel on luutiheduse uuringutele on kaasatud vaid pooled haigetest. Projektis osales planeeritud 1300-st patsiendist vaid 84%, see on seotud ka luutiheduse uuringu kättesaadavusega vaid Tallinnas, Tartus ja Pärnus, aga ka uue aparatuuri soetamisega Lääne-Tallinna Keskhaigla polt, mistõttu selle haigla patsiente vastavatele ennetavatele uuringutele ennetusprojekti raames enam ei suunatud..

2009. aastal uuritud patsientidest olid 87% naised, keskmine vanus oli 63 aastat, keskmine reumaatilise haiguse kestvus uuritud patsientidel oli ligi 8 aastat.

Osteoporoos avastati 22%-l uuritutest ja osteopeenia (osteoporoosieelne seisund) 31%-l. Lisaks luutiheduse uuringule selgitatakse kaltsiumi ja D-vitamiini vajadust, traumade vältimist, koostatakse profülaktiliste meetmete plaan, s.h. ravivõimlemise soovitusel ning vajadusel ordineeriti osteoporoosi ravi.

Olenevalt esmasest luutiheduse väärtusest teostatakse luutiheduse kordusmõõtmisi, nende sagedus tugineb rahvusvahelistele soovitudele (IOF).

- kui T-skoor on $< -1,0$, siis kordusmõõtmine 3 aasta pärast

- kui T-skoor on $-1,0 \dots -2,0$, siis kordusmõõtmine 2 aasta pärast

- kui T-skoor on $> -2,0$, siis kordusmõõtmine 1 aasta pärast ligi kolmandik patsientidest Ligi kolmandik patsientidest uuriti projekti raames korduvalt.

Osteoporoosi tekke pidurdamiseks ongi eriti olulised varased profülaktilised meetmed just osteopeenia faasis. 41% patsientidest, kellel avastati osteoporoos või osteopeenia, tarvitasid kaltsiumi ja D-vitamiini preparaate, korduvalt uuritutel on see näitaja keskmiselt 85%.

Projektiga ei ole veel saavutatud planeeritud 90%-list hõlmatust, samuti on vajalik täpsustada kaugeesmärgi e. osteoporoosist tingitud luumurdude esinemissageduse langus mõõtmise meetodikat skriiningus osalevate patsientide prospektiivse jälgimisega ning laiendada uuringute kättesaadavust Viru piirkonda.

Osteoporoos on kõige sagedasem luukoe ainevahetuslik haigus: hinnanguliselt on Eestis kolmandikul üle 60-aastastest naistest ja pooltel üle 70-aastastest naistest osteoporoos. Osteoporoos ja sellest tingitud luumurrud põhjustavad elukvaliteedi halvenemist (raskendatud liikuvus, enese eest hoolitsemine ja igapäevaste tegevuste piiratus, hirm) ning haigestumuse ja enneaegse suremuse kasvu. Eakate arvu suurenemine viib vältimatult osteoporoosi levimuse tõusule ja see omakorda luude haprusest põhjustatud luumurdude sagenemisele. Rahvusvaheliste ekspertide hinnangul on vanuse tõusust tulenevalt aastaks 2050 oodata ligi 4 kordset reieluukaalamurdude tõusu. Asjakohase ennetusprogrammita võivad kasvav luumurdude ravi ning seotud haigestumise ja suremuse kogukulud võivad olla märkimisväärsed, seetõttu on oluline jätkata projekti raames lisaks riskirühmadele ka elanikkonna üldist teavitamist osteoporoosiga seotud ohtudest.