



EESTI RAHVA TERVISE
ARENG

TERVISEDENDUSE TEABELEHT Tervist

Juuni 2010



Eesti tuleviku heak



Euroopa Liit
Euroopa Sotsiaalfond

Hea lugeja!

Käesolev järjekorras seitsmes tervisedenduse teabeleht Tervist vahendab teile uudiseid tervisevaldkonna töomailt ja käsitleb põhjalikumalt tervisekommunikatsiooni, mille olulisust tervisealaste eesmärkide saavutamisel sageli alahinnatakse.

Tehnoloogia areng on maailma me ümber oluliselt muutunud. Viisid, kuidas ja kust me infot saame, ei ole enam sellised nagu kümme või kakskümmend aastat tagasi. Eriti puudutavad muudatused nooremaid põlvkondi. On äärmiselt oluline, et ka tervisealane kommunikatsioon sellest arengust maha ei jääks. Uute infokanalite kasutamine aitab tervisesõnumeid paremini ja tõhusamalt edastada, ent mis veelgi olulisem – osa sihtrühmi jääb ainult traditsioonilisi kanaleid kasutades praktiliselt kättesaamatuks.

Teema laiemaks käsitlemiseks korraldab Tervise Arengu Instituut koostöös Maailma Terviseorganisatsiooni, Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Haig-

kassaga 4. juunil 2010 Tallinnas konverentsi „Tervisesõnumid infokülluse ajastul“. Konverentsi raames astuvad üles mitmed nimekad spetsialistid Eestist ja mujalt maailmast. Konverentsi üks peaesinejatest on Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) peadirektori kantselei kommunikatsiooni-osakonna organisatsioonikommunikatsiooni juht dr Gaya Gamhewage, kellega teabelehel Tervist õnnestus läbi viia lühike intervjuu ning paluda kommentaare peamistele võtmeküsimustele. Lisaks lahkab sotsiaalministri nõunik ja kommunikatsiooniõppejõud Kristel Sarapuu meie veergudel tervisekommunikatsiooni ja interneti seoseid.

Nagu ikka, vahendame ka seekord uudiseid tervisedenduse vallast. Selle kevade märksõnadeks on uue programmi „Tervislikke valikuid toetavad meetmed 2010–2011“ algus ning uued tegevuskavad saanud vähistrateegia, südame- ja veresoonehaiguste ennetamise strateegia, HIVi ja AIDSi

võitlemise strateegia ning narkomaania ennetamise strateegia. Selles numbris astume ka sammukese keskkonnatervise töömaile: abiturient Kristiina Aare annab aru Euroopa riikide V keskkonna- ja tervise ministrite kohtumisest.

Tervisedenduse teabelehe üks eesmärkidest on kasvada nii mahult kui teemakäsitluse sügavuselt ning hea meel on tõdeda, et seda on Tervist paljude kaasabil ka edukalt teinud. Senises kuues numbris on ilmunud mitmeid kaastöid tervisevaldkonna spetsialistidelt ja tunnustatud asjatundjalt. Seda joont plaanib Tervist aktiivselt jätkata ka järgmistes numbrites, mistõttu hakkab teabeleht edaspidi ilmuma senisest mahukamana. Täname veelkord kõiki, kes esimese kuue numbriga valmimisse oma panuse andsid ning tuletame siinkohal meelde, et Tervist ootab kaastöid tervisedendajalt, arstidelt, tudengitelt, teadlastelt – kõigilt, kellel soovi Eesti tervisedenduses kaasa rääkida.

Konverents „Tervisesõnumid infokülluse ajastul“

Tänapäeva infokülluses jõuavad meieni iga päev erinevaid kanaleid kaudu üha uued ja uued sõnumid sellest, mida oma tervise heaks teha. Telereklaamis näidatakse uut piimajooki, mis võib kolm probleemi korraga, nädalakirjas teatatakse uutest kaaluhoidmise võimalustest, mille on just avastanud teadlased Ameerikast. Need on vaid mõned näited tervisesõnumite küllusest ja kohati ka vastandlikkusest. Neist väidetest lähtuvalt võtab konverents vaatluse alla ühest küljest uued võimalused tervise teabe edastamiseks ning teisest küljest uurib, kuidas valib oma tervisesõnumeid ja käsitlusviise meedia ning milline võib olla nende mõju. Samuti arutletakse tervise teemad käsitlemise eetilisi küsimusi ning tervise teabe kättesaadavust ja kasutamist erinevates sihtrühmades.

Konverentsile on nii esinejate kui osalejatena kaasatud laiem inimeste ring kui traditsioonilistel tervisedenduse üritustel – kutsutud on mitmeid meedia- ja kommunikatsioonieksperte, ajakirjanikke ja turundajaid, reklaamitegijaid ja PR-töötajaid. Konverents püüab anda tervisespetsialistidele ja meedias tegevatele inimestele võimaluse dialoogiks, üksteise paremaks mõistmiseks. Loodetavasti aitab konverents meid sammukese lähemale olukorrale, kus avalikkuses domineerivad arukad, tõendus põhised tervisesõnumid.

Esinejad ja teemad

Dr Gaya Gamhewage Maailma Terviseorganisatsioonist (WHO) käsitleb oma ettekandes globaalseid muutusi tervisekommunikatsioonis. WHO on kommunikatsiooni alal näidanud üles märkimisväärt julgust ja uuenduslikkust ning enam kasutanud ka uusi suhtluskanaleid nagu Twitter, Youtube ja Facebook. WHO kommunikatsioonistrateegia kohta saab lugeda ka dr Gamhewage intervjuust.

Tuntud tehnokratt Peeter Marvet aitab edendajatel paremini mõista virtuaalse maailma toimimise loogikat, Jyväskylä Ülikooli professor ja tunnustatud kommunikatsiooniekspert Kaja Tampere selgitab aga kommunikatsiooni toimimist laiemalt.

Konverentsi töötoad keskenduvad eetika küsimustele, rahvuslikele eripäridele tervise teemadel rääkimisel ning meedia toimimisloogikale tervisesõnumite valimisel ja esitamisel.

Ettekannete ja töötubade kokkuvõtetega on võimalik pärast konverentsi tutvuda Tervise Arengu Instituudi kodulehel.

Konverentsi üks peaesinejaid on dr Gaya Gamhewage Maailma Terviseorganisatsioonist. Teabeleht Tervist palus dr Gamhewagel kirjeldada muutusi globaalses tervisekommunikatsioonis viimase kahe aastakümne vältel.



Dr Gaya Gamhewage: „Tehnoloogia areng, globaliseerumine, paranenud haridus, üleilmne solidaarsus ja inimeste endi arusaam, et ollakse oma elu peremehed, on viimase kahe kümnendi jooksul avaldanud mõju inimeste tervist puudutavate otsuste tegemisele.“

Möödunud kahel kümnendil on toimunud tohutud muutused informatsiooni vastuvõtmise ja jagamise viisides ning selles, kuidas tervisealaseid otsuseid

langetatakse. Neid võib täheldada nii pere- ja kogukondlikul kui ka riiklikul ja rahvusvahelisel tasandil. Tehnoloogia areng, globaliseerumine, paranenud haridus, üleilmne solidaarsus ja inimeste endi arusaam, et ollakse oma elu peremehed, on viimase kahe kümnendi jooksul avaldanud mõju inimeste tervist puudutavate otsuste tegemisele.

- Interneti areng, selle levik ja üha suurenev ligipääsetavus tähendab seda, et teave on järjest enamatele inimestele kiiresti mitmesugustest allikatest kättesaadav. Inimesed saavad oma tervisealaste probleemide ja küsimuste korral ise vastavat teavet otsida. Seni eksperdi rollis olnud arste hakkavad järjest sagedamini asendama erinevad informatsiooniallikad: eneseharimine interneti vahendusel ning erinevate lobitöötajate, huvirühmade ja muude kanalite kaudu saadav informatsioon.
- Peavoolumeedia arenes viimasel kahel kümnendil samuti kiiresti ja kindlalt. Seoses majandusliku jõukuse ja globaliseerumisega on suurel osal maailma rahvastikust ligipääs televisioonile, mis on samuti kujundanud inimeste tervisealaste otsuste tegemist. Möödunud kahel aastakümnel toimunud arvukates tervisekampaniates rakendati eritehnoloogiat. Ülemaailmne võitlus HIV/AIDSi vastu on pelgalt üks näide.
- Mobiiltelefonitehnoloogia on olnud kolmas suur muutuste kuulutaja. Isegi maailma kaugeimais

paigus ei aita mobiiltelefonid inimesi üksnes teineteisega ühenduses olla, vaid kujutavad endast ühtlasi ka odavat tehnoloogilist lahendust tervise parandamiseks.

- Tehnoloogilised arengud telemeditsiinis ja muud e-tervise aspektid on samuti aidanud koguda tervisealast teavet, pakkuda otsustajale hea poliitika tegemiseks tõendusmaterjali ja kaasata kaugel asuvaid spetsialiste pakkuma abi kliiniliste seisundite diagnoosimisel ja toetama meditsiinilisi protsesse.

Ligikaudu viimase viie aasta jooksul on sotsiaalse meedia hiljutised arengud – Facebook, Twitter, blogid – seda maastikku veelgi ümber kujundanud. Isegi kohtades, kus sotsiaalne meedia ei ole hästi arenenud (halb internetiühendus või tseensuur), levivad selle laialdased võimalused seoses aktuaalsete põhisõnumitega televisiooni, raadio ja ajalehtede kaudu. Üksikisikute ajakirjandusala tegevus, mida võimaldab mobiiltelefonide videotehnoloogia ja isiklikud kaamerad, on samuti kujunemas nähtuseks, mis on arenenud alates 2. aprillil 2005. aastal toimunud Lõuna-Aasia tsunami isiklikest (mina-vormis) videosalvestustest.

Need uued tehnoloogiad tähendavad ühtlasi, et meedias avaldatud artiklid, arvamused ja sõnumid on mitmekesised, mitte tingimata tõenditel ja faktidel põhinevad, vaid vahel ka segadust tekitavad ja vastakad. Selline dünaamika oli ilmne ka H1N1 pan-

deemia, majanduskriiside ja hiljutiste humanitaarkatastroofide (näiteks käesoleval aastal toimunud Haiti maavärina) kajastamisel.

Dr Gaya Gamhewage on Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) peadirektori kantselei kommunikatsiooniosakonna organisatsioonikommunikatsiooni juht. Ta vastutab rahvatervise kommunikatsiooni, eestkõnelemise, kommunikatsioonistrateegia arendamise ja kommunikatsioonikoolituse eest. Dr Gamhewage on haruldane kommunikatsiooni- ja meditsiinialane taust. Enne meditsiinihariduse saamist ja arstina töötamist tegutses ta ajakirjanikuna. Üsna oma karjääri alguses suundus ta meditsiini valdkonnast rahvatervise valdkonda ja oli 10 aastat enne WHOsse tööle tulemist juhtivatel ametikohtadel riiklikes ja rahvusvahelistes valitsusvälistes organisatsioonides. Ta töötas peaaegu terve aastakümne rahvatervisealaste eriolukordadega ning kuulus WHO töögruppi, kes tegeles H1N1 pandeemia reageerimisega. Dr Gamhewage on Sri Lanka kodanik ja elab praegu Šveitsis Genfis. Ta räägib singali, inglise ja hiina keelt.

Tervist tänab dr Gaya Gamhewaget ning edastab tänusõnad ka WHO Eesti esinduse juhile Jarno Habichtile selle võimaluse organiseerimise eest!

Tervis internetist

Kristel Sarapuu
Sotsiaalministri nõunik, õppejõud

Kristel Sarapuu on kaitsnud magistrikaadi kommunikatsioonijuhtimises ning õpetab kommunikatsiooni Tallinna Ülikooli Balti Filmi- ja Meedia-kolledži tudengitele

Kas internet saab aidata inimesel olla tervem? Esimene mõte on, et arvuti taga istumine mõjub pigem tervisele halvasti – nägemine halveneb, inimesed ei liigu piisavalt, üha vähem suheldakse omavahel. Aga vastus sellele küsimusele võib olla ka vastupidine – internet saab igal inimesel aidata parandada oma tervist ja samas ka rahva tervist.

Eesti inimestele on internet vägagi tuttav. Eelmisel aastal kasutas 16–74aastastest inimestest internetti 72%, noortest (16–24aastased) tervelt 97,9% olid internetikasutajad. Euroopa ühed aktiivsemad netikasutajad on ka Eesti lapsed – 93% kõigist 6–17aastastest kasutab internetti. See tähendab, et valdaval osal meie inimestest on ligipääs internetile ning võrgumaailm pole nende jaoks midagi võõrast. Infovahendaja ja suhtluskeskonnana on

internet tänaseks kujunenud üsna tavapäraseks meediakanaliks. Iga päevaga kasvab interneti kommunikatsioonikanalite kasutamine: veebilehed, blogid, Facebook, Twitter, YouTube jne. Netist on saanud igapäevane töövahend, kust otsitakse abi ja vastuseid paljudele küsimustele. Nii on täiesti loomulik, et ka tervise kohta – olgu selleks enda või lähedase haigus, tahtmine tervislikke eluviise järgida, kas vaksineerida või mitte – otsitakse infot internetist. Vastuseid saab siit palju kiiremini ja mugavamalt kui otsida raamatutest, töötada läbi voldikuid, minna perearsti vastuvõtule või arutada küsimust sõpradega.

On öeldud, et iga tehnoloogia näo kujundab see, milleks seda kasutatakse ja kes seda kasutavad. See kehtib ka interneti kohta. Kitsamalt pakub meie huvi, millist terviseinfot leiab Eesti netikasutaja. Kui otsija sisestab otsimootoris sõna „tervis“, „diabeet“ või „tervislik toitumine“, siis kuhu ta juhatatakse? Kas ta jõuab vajaliku, selge ja tõenduspõhise

infoni, mis on arusaadavalt esitatud, või pakutakse talle tarbimiseks bürookraatlikult sõnastatud informatsiooni või satub ta sootuks lihtsas keeles esitatud ravitsejate lehele, mille sisu tundub ekspertidele pehmelt öeldes kahtlane?

Netis oleva terviseinfo kvaliteet on pakkunud huvi paljudele uurijatele ning selle kohta on nüüdseks kirjutatud lausa väitekirju. Tõsi on see, et internet on esimene meedium, kus paljud pakuvad infot paljudele. Kasutajad saavad üles panna infot, mida nad õigeks peavad, mille kohta teised võivad avaldada oma arvamust, esitada küsimusi, vaielda. Netikeskkond on kiire, info täiustub iga päevaga. Kõike toimuvat pole ühel inimesel otse loomulikult võimalik jälgida, aga internet ise pakub abivahendeid, kuidas monitorida seda, mida teised räägivad näiteks tervise, haigustest, vaktsiinist vms. Kui mõistame interneti osakaalu igapäevases meediatarbimises, oskame tasakaalustavat infot ka paremini pakkuda. Võib ju eeldada, et mida parem

terviseinfo on kättesaadav, seda suurem on ka inimeste teadlikkus.

Internetist on saanud üsna hea abiline teadlastele, epidemioloogidele ja tervisepoliitika kujundajatele. Tänu laialdasele ja aktiivsele netikasutusele on märksa kiiremini kättesaadav teadmine selle kohta, millist infot inimesed otsivad ja kus maailma nurgas just seda teavet otsivad inimesed elavad. Nii on juba praegu näiteid sellest, kuidas netiotstingute põhjal kogutud info on aidanud kiiremini reageerida haiguspuhangutele eri regioonides ja seeläbi inimeste tervist hoida. Interneti kasutusvõimalused üha avarduvad – enam ei istu netikasutaja ainult arvuti taga, vaid saab võrku ka mobiili kaudu. Milliseid võimalusi loob see oma tervise jälgimiseks ja tervislike valikute tegemiseks, ei oska täna veel isegi ütelda.

Internet on esitanud tervise eest hea seisjatele suure väljakutse – kas oleme oma tervisesõnumitega kohal internetis, kust nii paljud inimesed igapäevast infot otsivad? Kas oskame rääkida netikeskkonda sobivalt lihtsalt ja arusaadavalt sellest, kuidas teha tervislike valikuid? Sest kui meie seda infot ei paku, teeb seda keegi teine meie eest.

Algas programm „Tervislike valikuid toetavad meetmed 2010–2011“

On rõõm tõdeda, et 31. märtsil 2010 lõppenud programm „Tervislike valikuid toetavad meetmed 2008–2009“ sai edukalt ellu viidud. Programmi prioriteetsed tegevused olid paikkondliku tervisedenduse arendamine, töökeskkonna tervislikumaks muutmine, alkoholismi ennetamine ja tervisealane teavitamine. Just viimase tegevuse raames anti välja juba lugejateni jõudnud kuus teabelehte Tervist ning teabelehe väljaandmist jätkatakse innukalt.

Aprillis jõustus programm „Tervislike valikuid toetavad meetmed 2010–2011“, mis viiakse ellu Euroopa Sotsiaalfondi kaasrahastamisel „Inimresursi arendamise rakenduskava“ prioriteetse suuna „Pikk ja kvaliteetne tööelu“ raames. Programmi üldeesmärk on kvalifitseeritud tööjõu pakkumise suurendamiseks ja tööelu kvaliteedi parandamiseks tervislikel põhjustel tööturul mitteaktiivsete inimeste osakaalu vähendamine ning tööturul tervislikel põhjustel väljalangemise ennetamine. Programmi prioriteetsed suunad on paikkondliku tervisedenduse arendamine, töökeskkonna tervislikumaks muutmine, tervisealane teavitamine ning

haiguste ja riskikäitumise ennetamisele ja tervislike eluviiside edendamisele suunatud nõustamisteenusute kättesaadavuse suurendamine.

Programmi „Tervislike valikuid toetavad meetmed 2010–2011“ raames antakse välja ühtekokku kaheksa tervisedenduse teabelehte Tervist. Teabelehtede eesmärgiks on tõsta teadlikkust tervisedendusest ja teaduspõhistest sekkumismeetmetest ning tervise mõjust majandusele ja tööhõivele, samuti teavitada tervisedendamisega seotud isikuid ja organisatsioone valdkonnas toimuvatest olulisematest sündmustest ja protsessidest, valitsuse tasandil kavandavatest meetmetest ja seadusandlikest initsiatiividest, et nad saaksid anda kiiret ja adekvaatset tagasisidet riiklike meetmete toimimisest tervislikel põhjustel tööhõivest väljalangemise ennetamisel.

Kinnitatud programm „Tervislike valikuid toetavad meetmed 2010–2011“ on kättesaadav Sotsiaalministeeriumi kodulehel www.sm.ee

„Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020“ strateegiate 2010. aasta tegevuskavad kinnitatud

Sotsiaalminister kinnitas Tervise Arengu Instituudi (TAI) riikliku vähistrateegia, südame- ja veresoonehaiguste ennetamise riikliku strateegia (SVH), HIVi ja AIDSi võitlemise strateegia ning narkomaania ennetamise strateegia 2010. aasta tegevuskavad.

Vähistrateegia

Kinnitatud tegevuskavas pööratakse jätkuvalt tähelepanu ennetustegevusele, varajasele diagnoosile ja ravimeetoditele.

I strateegiline eesmärk: püsiv vähenemistendents rahvastiku haigestumuses ennetatavatesse

pahaloomulistesse kasvajatesse. Eesmärk on vältida vähki haigestumist ja vähendada vähisuremust.

II strateegiline eesmärk: vähihaigete suurenenud elulemus, paranenud elukvaliteet ja vähenenud suremus.

Sotsiaalminister Hanno Pevkuri sõnul tõestavad uuringud, et 40% kõigist vähijuhtudest oleks võimalik vältida. „Sellest lähtuvalt soovisime, et vähistrateegia jätkaks ka 2010. aastal eelmiste aastate ennetustegevusi, mille hulka kuuluvad inimeste teadlikkuse tõstmine ja skriiningprogrammide rakendamine,“ ütles minister.

Ennetustegevuses on endiselt olulisel kohal töö- ja elukeskkonna riskide vähendamine, tasakaalustatud toitumine ja kehalise aktiivsuse suurendamine. Samuti pööratakse tähelepanu meeste vähiriskide hindamise süsteemi väljatöötamisele.

Vähi varajaseks avastamiseks viiakse taas läbi rinnavähi ja emakakaelavähi skriiningu kampaania, mille eesmärk on tuua kõik kutse saanud naised uuringutele. Sellel aastal kutsutakse skriiningule 58 000 naist. Oma tööd jätkab mammograafibuss. Kuigi vähistrateegia eelarvet on 2009. aastaga võrreldes poole võrra vähendatud, on selle aasta perspektiiviks mammograafibussi teenindus-

kohti laiendada. Kopsuvähi ennetustegevuse käigus uuritakse muu hulgas suitsetamise levimust kaitsevähis ja alustatakse suitsetamisest loobumise nõustamissüsteemi loomist. Alkoholi tarbimise vähendamiseks jätkatakse teavitustööga koolides ja alkoholiveebis www.alkoinfo.ee.

Vähk on surma põhjuste hulgas vereringeelundite haiguste järel teisel kohal. Statistikaameti andmetel registreeriti 2005. aastal Eestis 3479 vähisurma-juhtu, mis moodustas 20% kõigist surmadest.

Südame- ja veresoonkonna haiguste strateegia

„Südame- ja veresoonkonna haiguste ennetamise riiklik strateegia 2005–2020“ kutsuti ellu, kuna eelnevate aastate projektipõhised ennetustegevused ei taganud piisavat SVH olukorra paranemist riigis ning vajasis senisest süsteemsemat koordineerimist. Strateegia kinnitati Vabariigi Valitsuse 14. veebruari 2005. aasta korraldusega. Strateegias on arvestatud Eesti Südameliidu, Euroopa Liidu Nõukogu ja Maailma Terviseorganisatsiooni soovitustega.

2009. aastal algas südame- ja veresoonkonna haiguste strateegia teine rakendusperiood. Üldeesmärgiks on vähendada varajast suremust SVH-sse 2020. aastaks meeste seas 40% ja naiste seas 30% võrra ning tagada SVH-sse haigestumise ja suremuse püsiv langustendents.

Tervise Arengu Instituudi tegevused on peamiselt suunatud nelja põhilise ohuteguri – tubaka tarbimine, ebatervislik toitumine, vähenenud kehaline aktiivsus ja vähenenud teadlikkus – järjepidevale käsitlemisele esmasandis ennetustöös ning tervist edendavate võrgustike ja kogukondadele suunatud programmides.

HIVI ja AIDSi ga võitlemise strateegia

Strateegia eesmärk on vähendada uute HIV-nakusjuhtude arvu ja HIVi levikut. Tegevuskavas pööratakse tähelepanu erinevatele kahjude vähendamise tegevustele nagu süstlavahetus, metadoonasendusraviteenus uimastisõltlastele ning kondoomide ja infomaterjalide jagamine. Olulisel kohal on nõustamise ja HIV-testimise teenuse jätkuv pakkumine. Programmis pannakse

suuremat rõhku teenuste arendamisele ja geograafilise kättesaadavuse parandamisele. Strateegia üheks kandvaks põhimõtteks on koostöö kõigi valdkonnas tegutsevate organisatsioonidega.

Sotsiaalminister Hanno Pevkuri sõnul näitab HIVi nakatumise statistika viimastel aastatel langustrendi. „Peame keskenduma nõustamisele ja ennetustegevusele, et seoses suure tööpuudusega ei hakkaks uute juhtumite arv kasvama. Käsikäes HIV-strateegia tegevustega toimib Eestis ka narkomaania ennetamise strateegia, mille raames püüame pidurdada narkomaanide sihtrühma kasvu ning pakkuda ravi- ja rehabilitatsiooniteenuseid uimastisõltlastele,“ lisas minister.

Strateegia raames viib TAI juba neljandat korda läbi uuringut „HIVI temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas“, mille eesmärk on saada regulaarne ülevaade noorte arusaamadest, infovajadusest ja käitumisest seoses HIV-ga. Kogutud andmed aitavad planeerida ennetustööd edaspidiseks ning anda hinnangut senise tegevuse tulemuslikkusele. Antakse välja noortele suunatud trükis „Kuidas kaitsta ennast HIV eest“, kus muu hulgas kirjutatakse, kuidas rääkida partneriga kondoomi kasutamisest. Lääne-Tallinna Keskhaiglas käivitub 2010. aastal uue teenusena metadoonasendusravi antiretroviirus (ARV) patsientidele.

Eestis on HIV-nakatanuid avastatud üle 7300. Aastast 2002 on uute registreeritud juhtude arv aasta-aastalt langenud: 2006. aastal 668, 2007. aastal 633, 2008. aastal 545 ja 2009. aastal 411 uut juhtumit.

Narkomaania ennetamise strateegia

„Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012“ on Sotsiaalministeeriumi, Siseministeeriumi, Justiitsministeeriumi, Haridus- ja Teadusministeeriumi ning teiste asjaomaste institutsioonide koostöös valminud riiklik narkootikumidevastase võitluse strateegia, mis käsitleb terviklikult nii narkootikumide nõudluse (ennetus, ravi, rehabilitatsioon) kui ka pakkumise poolt (erinevate jõustruktuuride tegevus: politsei, toll, piirivalve).

Strateegia hõlmab kuut valdkonda: ennetamine,

ravi ja rehabilitatsioon, kahjude vähendamine, uimastid vanglas, pakkumise vähendamine ning seire ja hindamine.

Kinnitatud tegevuskavas keskendutakse toimivale ennetustööle ning kvaliteetsele tervishoiu- ja sotsiaalabi teenuste võrgustiku väljaarendamisele.

Sotsiaalminister Hanno Pevkuri sõnul on tänava plaanis arendada narkomaania valdkonnas eelkõige koolitajate ja narkomaania ennetamisega seotud spetsialistide koolitussüsteemi. „Koolitussüsteemi arendamine on eelduseks sellele, et järgnevatel aastatel keskenduda juba tervishoiu-, sotsiaal- ja hoolekandetöötajate reaalsele koolitusele,“ lisas minister.

Tähelepanu pööratakse ka narkomaania ennetamisele suunatud konverentsile ja infoüritustele. Noorteni jõudmiseks jätkub ennetustöö noorteportalis www.narko.ee. Samuti on plaanis toetada noorteprojekti „Tervise Edendusliku Idee Projekt“, mis soosib tervist säästvat käitumist. Narkomaania-alaste teadmiste laiendamiseks on uutele käsiraamatutele tuginedes kavas ka ennetustöö üldharridus- ja kutsekoolides.

Tegevuskava eesmärgiks on 2012. aastaks välja arendada professionaalne ja kättesaadav kvaliteetne tervishoiu- ja sotsiaalabi teenuste võrgustik täiskasvanud ja allaalastele uimastisõltlastele. Samuti on oluline tagada uimastisõltlastest rasedatele hoolekandeteenuste kättesaadavus.

Narkomaania ennetuskava kohaselt on plaanis ka uuringute teostamine narkootikumide tarvitamise levimusest ja sellega seotud riskikäitumisest. Samuti toimub pidev narkomaaniravi andmekogu pidamine.

Kinnitatud narkomaania ennetamise riiklik strateegia seab plaanid aastani 2012. Strateegia tegevuskava eelarve on 14 571 065 krooni.

Vaata lisa:
Sotsiaalministeerium
www.sm.ee

Kirjalik infomaterjal patsiendile

Autor: Tiina Tõemets
Eesti Haigekassa tervishoiuspetsialist

Keskmes patsiendi huvi

Sageli kirjeldatakse situatsiooni, kus patsient ei tunne ennast pärast tervishoiuasutusse sisenemist enam kindlalt, peopesad muutuvad higiseks ja ärevus kasvab. Niisuguses seisundis majast lahkudes on tervishoiutöötaja head nõuanded tõenäoliselt ununenud või meeles vaid osaliselt. Kindlasti mõjub aga šokina halb uudis tõsisest tervisehäirest ning ainukese mälestusena talletub kuulnud karm diagnoos.

Olukorda aitab leevendada ja info kohalejõudmist tõhustada kirjalik abimaterjal. Arstiabi kvaliteedi üheks oluliseks näitajaks on patsiendi rahulolu, mis peegeldub nii talle kulutatud ajas kui saadud info selguses. Ajaressurssi juurde leida on keeruline, aga info edastamist saab tõhustada kirjalike materjalide jagamise teel.

Üsna tuttav pilt avaneb vastuvõtu ooteruumist, mille laual on hulgaliselt värvilist kirjandust erinevatel terviseetemel. Kui ooteaeg pikaks venib, siis on hea seal „kaevata“ ja leida lugemist, mis oma tervisemurega võiks haakuda. Ooteruumi laualt leitud materjal meenutab pigem lotomängu, kus mõnikord võib sattuda võidupiletile. Sellise materjali efektiivsus aga mitmekordistub, kui info edastab nii kirjalikult kui suuliselt selgitades arst, õde või muu spetsialist, kes on teadlik patsiendi murest ja ootustest abile. Kirjalik infomaterjal annab võimaluse suulist infot näitlikustada piltide, skeemide ja statistika abil. Selle võib koju kaasa võtta, jagada oma lähedastega ja antud soovitusi uuesti meelde tuletada.

Koostamise kuus etappi

Kui kuhilad ooteruumides jätavad petliku mulje, et tegemist on lihtsasti valmivate trükistega, siis tegelikkuses valmib adekvaatne, arusaadav ja patsiendisõbralik juhendmaterjal pika protsessi ja vaevanõudva töö tagajärjel. Patsiendijuhendite koostamist kirjeldatakse kuue-etapilisena:

- juhendi planeerimine
- materjali koostamine
- kooskõlastamine
- koostatud materjali kujundamine

- materjali levitamine
- materjali tulemuslikkuse hindamine.

Planeerimisel on tähtis selgitada, kellele ja milleks nimetatud materjali on vaja. Vajalik on tutvuda olemasoleva infoga ja selgitada välja sihtrühma ootused. Oluline on adekvaatselt hinnata eesootava töö mahtu nii ajas ehk inimeste töötundides kui ka vajalike materiaalsete ressursside aspektist. Kaaluda tuleb, kas anda plaanitud infot tervikuna või osadeks jaotatuna. Planeerimisse oleks hea kaasata siht- ja sidusrühma esindajad, et tagada sujuv kooskõlastusring.

Koostamisel on tähtis tugineda tõendusmaterjalidele allikatele ja vältida vasturääkivusi muude infoallikatega. Keelekasutuses tuleb olla veendunud, et tekst on sihtrühmale arusaadav. Seega tuleb vältida võõrsõnu või siis spetsiifilise sõnavara lugejale lahti seletada. Koostamisse tuleks kaasata eksperte, kes annavad tagasisidet koostatud materjali sisu kohta. Koostatud materjalil peab olema loogiline ja selge struktuur. Alati tuleb kasuks teksti illustreerida asjakohaste piltide või diagrammidega, mis kirjeldatud nähtust iseloomustavad. Sobilik on sõbralik lähenemiseviisi või personaalne pöördumine. Vältida tuleks käsklusi või peab käsule järgnema selgitus, miks just seesugune käitumine on õige.

Eeltestimise tähtsus

Valminud materjal tuleb kindlasti kooskõlastada kõigi osapooltega: eksperdid, sihtrühma esindajad, spetsialistid ja ka näiteks rahastaja. Eeltestimine on äärmiselt oluline etapp, mis annab tagasisidet info toimivuse kohta. Testijatena ei soovitata kasutada ainult tutvusringkonda, kes tavaliselt ei soovi vaevanälgijat negatiivsete märkustega kurvastada. Kui lugeja kirjutatud ei mõista, siis ei jõua soovitud sõnum ka kohale. Igasugune tagasiside tuleb dokumenteerida ja koostajad peavad märkusi üksikasjalikult analüüsima – millised arvesse võtta või mida maitse küsimuseks pidada.

Kui juhendi juures on esmatähtis sisu, siis olulist lisaväärtust annab maitsekas ja õigete rõhuasetustega kujundus. Siinjuures on soovitatav kindlasti abi paluda professionaalidelt ja vältida isetegemist,

eriti kui eelnevad kogemused puuduvad. Kujundus peaks lähtuma sihtrühma eelistustest ehk siis lastele rõõmus ja värviline ning eakale selges suures kirjas, sobivas formaadis ja kvaliteetsel paberil, eriti kui mõeldud mitmekordseks lehitsemiseks.

Juba planeerimisel tuleb mõelda, kuidas trükis õige sihtrühmani jõuab, kes sõnumit vahendab ja kas jaotuskava arvestab kõigi potentsiaalsete levitajatega? See on sama vastutusrikas etapp kui koostamine, sest laos tolmuvad trükised ei esinda kellegi huve ja kategoriseeruvad raiskamise alla. Levitamine paljudele koostööpartneritele on ressursimahukas. Oluline on eelnev teavitamine, mis häälestab vastuvõtjat. Ideaalis võiks uus juhendmaterjal jõuda spetsialistideni koos koolitusega, kus rõhutatakse, et voldiku andmine koos vastavate lisaselgitustega õigele sihtrühmale on kõige tulusam. Peamine on, et koostatud materjal oleks eeskätt suunatud inimestele, kes vajavad tervisealast üksikasjalikku teavet ning et see oleks abimeheks tervise valikute ja otsuste elluviimisel.

Materjali efektiivsuse hindamiseks oleks hea läbi viia tagasisideküsitlus siht- ja sidusrühma hulgas ning uurida, kas infoallikas toimis ja kuidas patsiendid selle vastu võtsid. See annab koostajatele ja rahastajale kindlustunde, et valminud on asjakohane juhendmaterjal. 2009. aastal said patsiendid enim kirjalikke juhiseid haiglaravil viibides (joonis 1).

Ettepanekute kogumise süsteem haigekassas

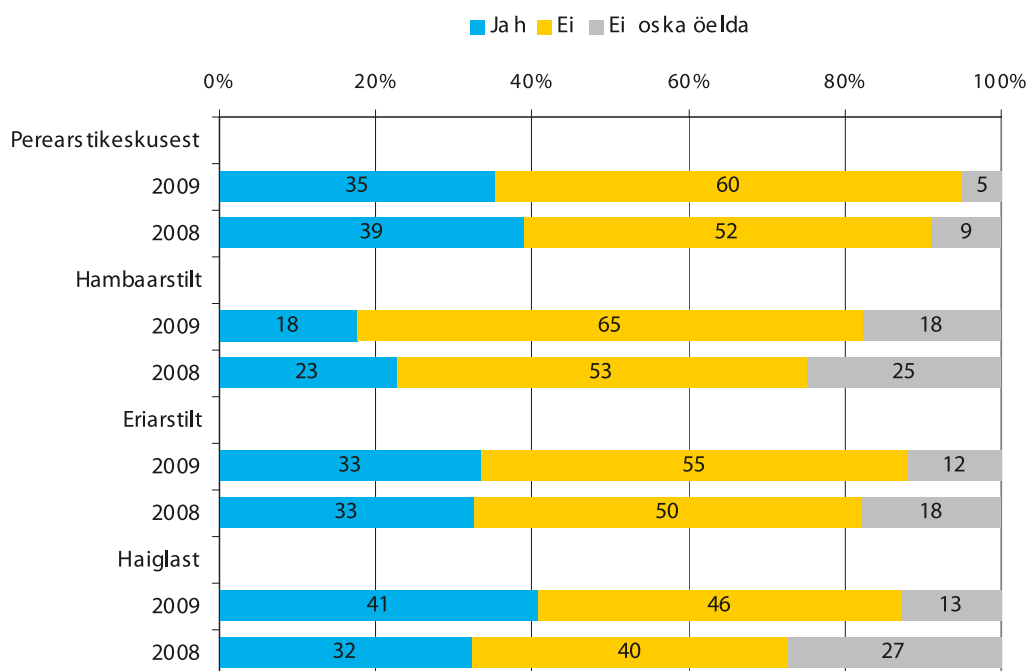
Eesti Haigekassa käivitas 2009. aasta alguses patsiendi juhendmaterjalide ettepanekute kogumise süsteemi, kus erialaselt, tervishoiuasutused ja patsiendiühendused saavad kirja panna oma soovid ja vajadused kirjalike trükiste kohta. Esimese üleskutse järel laekus üle 30 erineva ettepaneku. Kuna aga eelarve ei võimalda kõiki soovide kohe rahuldada, tehti kaalutletud valik kõigist ettepanekutest. Esmajärjekorras leidsid realiseerimist juhendid, mille kohta polnud varem eestikeelset infot ilmunud, mille mõju tervisevalikutele oli kõige ilmselgem ja mis haakusid rahvastiku tervise arengukavast tulenevate prioriteetidega. Lepingud sõlmiti

2009. aasta juunis ning projekti täitmise tähtjaks sai keskmiselt üks aasta. Seega valmivad uued juhendid hiljemalt 2010. aasta juunis ja jõuavad seejärel tervishoiutöötajate vahendusel ka otse sihtrühmani. Uus valik tehakse 1. juuliks 2010 laekunud ettepanekutest, millest 3 või 4 uut juhendit leiavad teostamisvõimaluse järgmise aasta jooksul. Täpsema info ettepanekute esitamise kohta leiab aadressil: <http://www.haigekassa.ee/raviasutusele/tervisedendus/patsiendijuhendi-taotlus>.

Eraldi käsitletakse kordustrükiseid, sest paljud probleemid püsivad pikaajaseks, uusi patsiente tuleb juurde ja vajadus kirjaliku materjali järele säilib. Haigekassa eelistab juhendeid, mis otseselt toetavad tervishoiuteenuste osutamist ja raviguvaliteeti või on suunatud tervise edendamisele. Kõik haigekassa eelarvest koostatud ja trükitud patsiendi juhendmaterjalid on kättesaadavad kodulehel: www.haigekassa.ee/kindlustatule/juhendid.

Tervishoiuasutused on analoogsete materjalide vajadust juba varem tundnud ning eeskätt on just haiglad juhendeid ka oma vahenditest valmistanud. Oma asutuse tarbeks saab vajadus kaetud,

kuid sageli ravitakse ja rakendatakse sarnaseid tegevusi kõigis tervishoiuteenust osutavates asutustes. Üleriigiline tootmine tagab kuluefektiivsuse ja aitab ühtlustada teenuse kvaliteeti. Seetõttu oleme avatud ka niisuguste infomaterjalide valmistamisele oma võimaluste piires kaasa aitama. Kuigi elanikkond kasutab info hankimiseks üha enam elektroonseid allikaid, säilib kindlasti ka paberil infokandja, mis on patsiendi ja tervishoiutöötaja suhtluses mõnes mõttes vahetum. Haigekassa püüab hoolt kanda, et tervisega seotud juhendmaterjalid valmiks kõrge tasemel oma ala parimate spetsialistide poolt ja jaotusvõrgustik ulatuks igasse Eesti sihtkohta, kus vastava spetsiifika probleemidega tegeletakse.



Joonis 1. Kirjalikke juhiseid ja infovoldikuid edaspidiseks tervise eest hoolitsemiseks, haiguste ennetamiseks või haigustega toimetulekuks saanute % 2008.–2009. aastal (allikas: uuring „Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile“, 2009)

Juunis 2010 valmivad patsiendijuhendid

Tsöliaakiahaige meelespea

Tsöliaakia ehk gluteenenteropaatia on haigus, mille vallandavad päriliku eelsoodumusega isikutel nisust, rukkist, odrast ja mõningatel juhtudel ka kaerast valmistatud toidud ja tooted. Tsöliaakiat esineb kuni 2%-l rahvastikust ning umbes 60%-l haigetest on tegemist hoopiski atüüpilise või varjatud haigusvormiga, kus seedetrakti vaevused võivad olla väga tagasihoidlikud või üldse puududa. Tsöliaakia korral on ainsaks raviks range ja eluaegne gluteenivaba, st nisu-, rukki-, odra- ja soovitavalt ka kaeravaba dieet. Kordustrukis „Tsöliaakiahaige meelespea“ valmib juunis 2010 ning seda levitatakse Eesti Tsöliaakia Seltsi ja perearstide vahendusel.

Foolhappe – mis ja milleks?

Juhendmaterjali on koostanud Eesti Seljaajusonga ja Vesipeahaigete Selts ning selle koostamist rahastas Eesti Haigekassa. See teabematerjal on mõeldud eeskätt noortele naistele, kes plaanivad pere juurdekasvu. Toitumise tähtsusest raseduse ajal on enam räägitud, aga käesoleva voldiku teema puudutab rasedumiseelset aega ja räägib riskidest foolhappe defitsiidi korral.

Tasakaalustatud ja mitmekesine toitumine on oluline igas eas. Infomaterjali levitatakse naistenõuandlates, perearstikeskustes, noorte nõustamiskeskustes ja mujal tervishoiutöötajate vahendusel.

Juhendid on kättesaadavad Haigekassa kodulehel www.haigekassa.ee



Tervise- ja keskkonnaministrid teevad koostööd parema tervise ja keskkonna heaks

Kristiina Aare

Kristina Aare on Narva humanitaargümnaasiumi abiturient, kes on õpilaste teadustööde konkursi raames teinud keskkonnateemalisi uuringuid. Ta osales WHO toetatud CEHAPE noortevõrgustikus, mille töö peamine eesmärk oli anda oma panus noortesõbraliku keskkonna- ja tervisekaitse deklaratsiooni koostamisel.

10.–12. märtsini toimus Parmas Euroopa regiooni riikide V keskkonna- ja terviseministrite konverents, mille ülesandeks oli võrrelda seni saavutatut Frankfurdis toimunud esimesel konverentsil (1989. a) püstitatud eesmärkidega. WHO korraldatud ning Parma volikogu toetatud üritus oli mõeldud eelkõige keskkonnaprobleemide ja -riskide uurimiseks. Erinevalt varasematest konverentsidest olid ministrite konverentsile kaasatud ka noorte esindajad – ligi 70 noort keskkonnakaitsehuvilist, kes esitasid ministritele noortesõbraliku deklaratsiooni variandi ning esitlesid noorte värskeid ideid keskkonna- ja terviseprobleemide lahendamiseks.

Käesoleva artikli kirjutaja osales konverentsil Eesti noorte esindajana. Eesti delegatsiooni kuulusid keskkonnaminister Jaanus Tammkivi, Keskkonnaministeriumi esindaja Reet Pruul ja Sotsiaalministeeriumi esindaja Aive Telling. Keskkonnaminister Jaanus Tammkivi esines sõnavõtuga kliimamuutuste-teemalisel ministrite paneelil.

Reformiderikkal majanduskriisi ajastul toimunud konverentsi sõnum oli, et kaasaegsete ülemaailmsete probleemide kontekstis on keskkonnakaitse ja tervishoid tihedalt omavahel seotud ümbritseva keskkonna tervisesõbralikuks muutmisel. Ka konverentsi toimumiskoha valik toetas seda mõtet – Põhja-Itaalias asuv Parma on tuntud oma keskkonnasõbralikkuse poolest. Kohalike toiduainete

ja ökoloogiliselt puhaste materjalide kasutamine vähendasid ka selle ürituse enda ökoloogilist jalajälge.

V konverentsi võtmesündmuseks oli keskkonna- ja terviseriskide vähendamist käsitleva deklaratsiooni allkirjastamine osalenud riikide poolt. Sellega on 53 riigi valitsus nõustunud viima ellu tervise arengukava, mille kohaselt peab iga laps olema aastaks 2020 varustatud tervisele ohutu joogivee ja hügieenitingimustega, piisava füüsilise aktiivsuse võimalustega, tervisliku toidu ja mürkainetevaba elukeskkonnaga. Ei jäänud tähelepanuta ka kliimamuutused ning ühiskondliku ebavõrdsuse kahjulik mõju rahvastiku tervisele. Rõhutati vajadust arvestada rahvastiku tervist majanduse arendamisel ning toetada uute, keskkonna- ja tervisesõbralike tehnoloogiate edendamist.

Konverentsil käsitleti nelja põhiprobleemi.

1) Keskkonna viletsast seisundist põhjustatud haigused (joogivee kvaliteet)

Selle probleemi lahendamiseks on plaanis tõsta inimeste teadlikkust elu-, töö- ja õppekeskkonnast lähtuvatest terviseriskidest ning nende maandamise meetmetest. Tõstetakse ka riiklikku valmisolekut nakkushaiguste leviku tõkestamiseks ning epideemiatega ja pandeemiatega. Mis puutub nõuetele vastava joogivee ja kanalisatsiooni puudumisse mõnedes piirkondades, siis 1992. aastal täiustatud „Vee ja Tervise protokoll“ on oluline selle valdkonna arengut reguleeriv alusdokument.

2) Ülekaalulisus

Vastavalt Parmas allkirjastatud deklaratsioonile peab 2020. aastaks igal lapsel olema võimalus puhtas keskkonnas jalutamiseks, jalgrattaga sõitmiseks ja muudeks füüsilisteks tegevusteks. Üldine eesmärk on tõsta elanikkonna kehalist aktiivsust ja toitumise tasakaalustatust. Oluline roll on siin meedial.

3) Respiratoorsete haiguste leviku vähendamine õhu puhastamise kaudu

WHO seatud põhiülesandeks selles valdkonnas

on suitsetamise keelamine lasteaedades, koolides ja muudes avalikes kohtades 2015. aastaks. WHO andmetel põhjustavad keskkonna ohutegurid kuni 33% üldisest haigukoormusest, 40% langeb sellest alla 5-aastastele lastele, samas kui nende osakaal on 10% elanikkonnast. Seoses sellega ongi riskirühmaks tunnistatud kõigepealt lapsed ja noored. Eesti rahva tervise arengukava alusel luuakse lastele ja noortele tervist toetav keskkond kaitsvate tegurite mõju suurendamise kaudu, mis toob paratamatult kaasa ka piirangud ja regulatsioonid. Kahjuks on lasteaiakohtade puuduse tõttu viimasel ajal Eesti avalikkuses tekkinud tugev surve tervisekaitsenõuete lõdvendamiseks. On oluline mõista, et erinevad nõuded ja piirangud on kehtestatud laste tervise kaitseks ning seda eesmärki ei tohiks pragmaatilistel põhjustel kõrvale jätta.

4) Keemiliste ja bioloogiliste mõjurite põhjustatud haiguste ennetamine

Kuna paljud kemikaalid on püsivad ning kuhjuvad organismides ja keskkonnas, mõjutab ümbritsevat keskkonda ka meie tulevase põlvkondi. Ruumide halb ventilatsioon, ülerahvastatus ja mikroobidega saastunud toit on ühed olulisemad nakkuste leviku tegurid. Riski suurendab veelgi hügieeninõuete eiramine. Nakkushaiguste leviku tõkestamiseks

on oluline, et inimesed oleksid teadlikud nende levikut soodustavatest teguritest ning vaktsineerimise võimalustest ja vajadustest.

Lisaks uue keskkonnakaitsestrateegia arutamisele olid konverentsil osalenud Euroopa riikide ministriteeriumite esindajad oodatud toetama ENHISI (European Environment and Health Information System) arengut. Konverentsil anti väärtuslik panus biomonitoringu arendamisele, mida peetakse paljutöötavaks haiguse ennetamise meetodiks.

Konverentsil osalenud ja deklaratsiooni allkirjastanud 53 riiki kohustusid tunnustama IPHSi (International Public Health Symposium, Madrid 2008) järeldusi ja soovitusi. Vastavalt viiendal ministrite konverentsil allkirjastatud deklaratsiooni eesmärkidele toetatakse interdistsiplinaarseid uuringuid, mis parandavad inimtervisele tekitatud kahju hindamist. WHO ootab, et konverentsilt saadud teadmisi kasutatakse tulemuslikult uute meetodite väljatöötamiseks ning olemasolevate keskkonnakaitse ja tervise arengukavade täiustamiseks Euroopa regiooni riikides.

Edasi loe lähemalt:

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) Eesti esindus, Gonsiori 29, 10147, Tallinn, ee.euro.who.int

Haigekassa, Lastekodu 48, 10144, Tallinn, www.haigekassa.ee

Tervise Arengu Instituut, Hiiu 42, 11619, Tallinn, www.tai.ee

Väljaandmist toetab Euroopa Liidu Sotsiaalfond

Sotsiaalministeerium
Gonsiori 29
15027 Tallinn
www.sm.ee

Triinu Täht
Rahvatervise osakond
tel 626 9142
triinu.taht@sm.ee

Kati Kaik
Rahvatervise osakond
tel 626 9150
kati.kaik@sm.ee