

## PROJEKTI "LIIKUMISRETSEPTI SEKKUMISE VÄLJATÖÖTAMINE JA KATESETAMINE" TURUKONSULTATSIOON

Toimumise aeg: 24.04.2025 kl 15.00-16.30

Online kohtumine rakenduse *Teams* vahendusel.

Turukonsultatsioonil osales 32 inimest.

Turukonsultatsiooni juhatas: Maiu Merihein, protokollis: Renna Nelis.

### Päevakorras:

1. Lühiülevaade projektist
2. Arutelu, küsimused ja vastused

Materjalid: Turukonsultatsiooni esitlus (lisa 1)

### 1. LÜHIÜLEVAADE PROJEKTIST (Lisa 1)

Maiu Merihein andis lühiülevaate projektist:

**Projekti eesmärk** on tõsta terviseriskiga täiskasvanute kehalist aktiivsust, vähendada istuvat eluviisi ning parandada tervisenäitajaid, luues eelduse lahenduse integreerimiseks Eesti tervishoiusüsteemi. Projekt on osa EU ühtekuuluvuspoliitika 2021-2027 meetmest ja seda rahastab avaliku sektori innovatsioonifond. Projekti kestus on umbes 30 kuud, eelarve on ligikaudu 840 000 eurot. Partneriteks on Sotsiaalministeerium ja Tervisekassa.

### Hetke olukord Eestis:

Oodatav eluiga on kasvanud, kuid tervena elatud aastate arv ei kasva samas tempos, kuna vähene kehaline aktiivsus on üks peamisi krooniliste haiguste riskitegureid. Selle tagajärjeks on igapäevategevuste piiratus, raskused tööturul osalemisel ja suurenevad tervishoiukulud. Perearstid ja -õed ei jõua piisavalt ennetada, kuigi potentsiaal on olemas.

### Projekti sihtrühm:

Projekti sihtrühmaks on 40–65-aastased täiskasvanud, kellel on krooniliste haiguste risk (nt kõrge vererõhk) ja kelle kehaline aktiivsus on ebapiisav.

### Katsetamise ülesehitus:

- Katsetus toimub neljas perearstikeskuses, kaasates umbes 400 patsienti.
- Patsientide kaasamine toimub kolme sekkumisgrupi kaudu:
  1. **Minimaalne sekkumine** (üldised juhised liikumisaktiivsuse tõstmiseks)
  2. **Digilahendusega sekkumine** (nutirakenduse kaudu tugi ja jälgimine)

### 3. Liikumisjuhendajaga sekkumine (personaalse nõustamise ja gruppitreeningutega tugi)

- Sekkumisgruppide tulemusi võrreldakse kontrollgrupiga, kus ühtegi sekkumist ei rakendata.
- Kõigi sekkumisgruppide puhul on esimeseks etapiks patsiendi määramine riskirühma esmatasandi tervishoiutöötaja poolt ja liikumisretsepti väljastamine.
- Sekkumise järelkontroll toimub 8–16 nädalat pärast sekkumist.

#### Olulised komponendid lahenduses:

- **Teaduspõhisus ja mõõdetav mõju:** Hindamine keskendub tervisenäitajate, liikumisharjumuste ja rahulolu muutustele.
- **Kasutajasõbralikkus ja ajasääst:** Lahendus peab olema ajaliselt sobilik nii tervishoiutöötajale kui ka patsiendile.
- **Digitaalsus ja liikumisjuhendaja tugi:** Testitakse erinevaid liikumisnõustamise metoodikaid, sealhulgas tehnoloogilist tagasisidet ja isiklikku vestlust.

#### Tulevikuperspektiiv:

Positiivsete tulemuste korral on eesmärgiks liikumisretsepti sekkumise laiendamine osana Eesti tervishoiusüsteemist, et vähendada krooniliste haiguste ja tervishoiukulude kasvu ning tugevdada inimeste iseseisvat toimetulekut tervise hoidmisel.

## 2. ARUTELU, KÜSIMUSED JA VASTUSED

Projekti arutelu käigus esitati mitmeid küsimusi, et selgitada välja parim lähenemisviis hanke korraldamiseks ning sekkumise väljatöötamiseks.

### 2.1 Eesmärkide täpsustamine:

Projekti arutelus rõhutati, et projekti eesmärgid peavad olema selgelt ja konkreetselt sõnastatud, et vältida liiga laialdasi ja ebaselgeid sihte. Soovitati keskenduda kitsamatele ja mõõdetavatele sihtidele, mis aitavad saavutada selgelt hinnatavaid tulemusi.

Samuti soovitati määratleda eesmärgid ja mõõdikud juba hankedokumentides – näiteks milliseid muutusi liikumisaktiivsuses, tervisenäitajates ja käitumuslikes harjumustes soovitakse hinnata, ning milline on oodatav püsiv mõju.

### 2.2 Hanke planeerimine ja etappide jaotus:

Koosolekul arutati põhjalikult projekti elluviimise etappide kavandamist ning leiti, et hanke ja sekkumise korraldamine peaks toimuma etapiviisiliselt. Toetati kaheosalise lähenemise kasutamist, kus esimeses etapis töötatakse välja sobiv kontseptsioon ja lahendusidee ning teises etapis viiakse läbi konkreetne sekkumine selle põhjal. Selline lähenemine võimaldab esmalt testida ja hinnata pakkujate visiooni ning alles seejärel liikuda edasi praktilise rakendamisega.

Soovitati kaaluda eelläbirääkimistega menetlust, *pre-commercial procurement* (PCP) mudelit, kus hange on jagatud mitmeks järjestikuseks etapiks: idee, prototüübi loomine ja katsetus. Selline ülesehitus võimaldab paindlikkust ning aitab paremini kaasata uuenduslikke lahendusi.

Lisaks märgiti, et mitmeetapiline protsess võib vajada eetikakomitee heakskiitu igas etapis, mis mõjutab ajakava ja vajab täiendavat planeerimist. Kokkuvõttes rõhutati vajadust koostada realistlik ja ajaliselt teostatav tegevuskava, mis arvestab nii sisulise töö mahtu kui ka rakenduspraktikat.

### **2.3 Aja- ja ressursi planeerimine**

Koosolekul arutati pakkumuste esitamise ajakava ja projektiperioodi algust. Esialgu pakuti pakkumise esitamise tähtajaks välja juuni lõpp, samas leiti, et suve-eelne periood võib olla liiga kiire, eriti arvestades ülikoolide ja perearstikeskuste hõivatust. Realistlikum tähtaeg pakkumuste esitamisel võiks olla augusti lõpp, see võimaldab osalejatel piisavalt ettevalmistusaega.

Rõhutati, et pakkumuste täpsus ja kvaliteet sõltub sellest, kui selgelt on tellija poolt määratletud ootused ja vajadused. Seetõttu tuleb enne hanke väljakuulutamist hoolikalt läbi mõelda ja sõnastada, mida täpselt teenusepakkuvalt oodatakse.

Projekti kestuseks on märgitud umbes 30 kuud. Täpsustati, et see aeg hakkab kehtima sisulise töö algusest mitte hanke väljakuulutamisest. Samuti juhiti tähelepanu sellele, et paljud perearstikeskused on hetkel seotud teiste projektidega, mis võib mõjutada sekkumise katsetamise ajakava ja vajab arvestamist ressursi- ning ajaplaneerimisel.

### **2.4 Sekkumise sisu ja kestus**

Arutelus toodi esile, et kavandatav sekkumisperiood peab olema piisavalt pikk – 8 nädalat ei pruugi olla piisav kestus, et saavutada kestvaid harjumuste muutusi või olulisi tulemusi tervisenäitajates. Leiti, et teaduskirjanduse põhjal on vähemalt 3-kuuline sekkumine mõistlik minimaalne kestus, et hinnata püsivat mõju.

Lisaks märgiti, et kui projekti eesmärgiks on lisaks sekkumise testimisele ka kulutõhususe hindamine, tuleb see eesmärk selgelt kajastada hanketingimustes.

### **2.5 Osapooled ja rollid sekkumises**

Arutelus käsitleti liikumisretsepti väljastamise vastutust ning tõstatus küsimus, kas see roll peaks jääma ilmtingimata perearstile või võiks selle täita ka pereõde, füsioterapeut või mõni muu esmatasandi tervishoiuspetsialist. Leiti, et perearstide töökoormus on juba praegu suur ning seetõttu tuleks vältida olukorda, kus patsiendi osalemine sekkumises sõltub perearsti „loast“. Soovitati kaaluda paindlikumat lahendust, näiteks sellist, kus perearsti roll piirdub patsiendi teavitamisega või kus patsiendil on võimalus end ise uuringusse registreerida.

Samas toodi välja, et perearsti soovitus võib olla patsiendile motiveeriv ja usaldusväärne, lisaks aitab perearst tervisetausta tundes sekkumisse kaasatavaid isikuid sihipärasemalt valida. Pikemas perspektiivis nähakse liikumisretsepti rakendamist osana laiemast multidistsiplinaarsest

esmatasandi meeskonnast, kuhu kuuluvad lisaks perearstidele ka õed, füsioterapeudid, töötervishoiuarstid ja teised spetsialistid. Selline lähenemine toetab paindlikkust, kättesaadavust ning vastutuse jaotust erinevate professionaalide vahel.

## **2.6 Digilahendused ja tehnilised nõuded**

Arutelus rõhutati, et projekti eesmärk ei ole uue digilahenduse loomine, vaid pigem olemasoleva rakenduse kohandamine testperioodi vajadustele. Oluline on, et kasutatav lahendus oleks kasutajasõbralik, eestikeelse kasutajatoega ning vastaks kõigile infoturbe- ja andmekaitse nõuetele, sealhulgas vajadusel küberturbesertifikaatidele.

Leiti, et arste ei tohiks koormata kohustusega töötada digirakenduse andmetega – tuleb läbi mõelda, kes neid andmeid kasutab, millisel kujul ja millise eesmärgiga. Samuti toodi välja, et ükski rakendus ei pruugi sobida kõigile kasutajatele, mistõttu võiks tulevikus kasutusel olla mitu erinevat digilahendust, mis on kohandatud erinevatele sihtrühmadele ja vajadustele.

Arutelus käsitleti ka laiemat vaadet, et Eestis võiks tulevikus olla üks keskne digilahendus, mis haldab ka liikumisretseptide väljastamist ja jälgimist. Samas nenditi, et projektirahastusega arendatud lahendused võivad sageli jääda pooleli, kui puudub kindel strateegiline jätkusuutlikkus. Seetõttu rõhutati olemasolevate lahenduste edasiarendamise eelist uute arendamise ees.

## **2.7 Kompetentsid ja koostöövõimalused**

Koosolekul arutati, kas ja milline on valmisolek konsortsiumi moodustamiseks. Rõhutati, et sageli võib olla vajalik moodustada konsortsium, mis ühendab eri valdkondade ekspertiisi – näiteks tervishoid, infotehnoloogia ja käitumisteadus. Selline koostöövorm võimaldab tuua kokku erinevad oskused ja teadmised, mis on vajalikud keeruka sekkumise väljatöötamiseks ja testimiseks. Samas rõhutati, et konsortsiumi töö peab olema hästi koordineeritud, partnerite rollid selgelt määratletud ning koostöö sujuv, et tagada projekti edukas elluviimine.

Leiti, et hanke tingimustes ei tohiks liiga jäigalt määratleda, millised spetsialistid peavad meeskonnas kindlasti olema, vaid tuleks jätta pakujatele vabadus ise sobiv meeskond kujundada vastavalt eesmärkidele ja lahenduse iseloomule. Samas märgiti, et teatud valdkondades, näiteks epidemioloogias, on Eestis spetsialiste piiratud hulgal, mistõttu oleks mõistlik juba varakult teha kokkuleppeid võimalike koostööpartneritega.

## **2.8 Peale turukonsultatsiooni laekus palve täpsustada mis on liikumisretsept tellija nägemuses, kuna osapooled mõistavad selle sisu väga erinevalt.**

Tellijä nägemuses tähendab liikumisretsept perearsti poolt antavat individuaalset soovitusi füüsilise aktiivsuse suurendamiseks, mille eesmärk on tervises seisundi parandamine või haigusriskide vähendamine. Perearst algatab liikumisretsepti väljakirjutamise ja suunab patsiendi edasi spetsialisti juurde. Liikumisetsept ise ei ole konkreetne treeningkava, vaid ametlik suunamine ja soovitus liikuda tervise parandamise eesmärgil. Konkreetne treeningkava koostatakse liikumisjuhendaja või treeneri poolt, lähtudes perearsti antud soovitustest ja piirangutest.

Treeningkava määrab kindlaks, kui palju, kui tihti ja millise intensiivsusega inimene peaks liikuma, et toetada oma tervist või ravida konkreetseid terviseprobleeme. Kava arvestab patsiendi tervises seisundi ja füüsilise võimekusega. Treener jälgib ja juhendab harjutuste sooritust, arvestades tervise- ja ohutusnõudeid. Treener ei diagnoosi ega ravi haigusi, vaid kohandab treeningplaani arsti antud piirangute ja juhiste põhjal.

Tellija nägemuse kohaselt korraldatakse enne liikumisretsepti sekkumise algust treeneritele koolitus riskirühmade (nt kõrgvererõhktõvega patsientide) eripäradest – sealhulgas treeningute sageduse, intensiivsuse, kestvuse ja treeningkava ülesehituse põhimõtetest. Kõik treenerid juhendavad patsiente ühtse treeningkava alusel, et võimaldada statistilist võrdlust, kuid vajadusel kohandatakse kava vastavalt iga treenitava tervislikule seisundile ja võimekusele.

### **Kas liikumisretsept sõltub pakkujast või süsteemist?**

Teatud määral jah — liikumisretsepti detailsus võib varieeruda vastavalt:

- perearsti oskustele ja teadlikkusele,
- süsteemis kokkulepitud juhistele ja toetavale tugistruktuurile (näiteks kas treenerid on kaasatud ja koolitatud).

Üldiselt, mida tugevam on tugivõrgustik (treenerid, juhendajad/nõustajad), seda rohkem liikumisretsept keskendub üldistele suunistele ja konkreetsem tegevus liigub edasi spetsialisti juurde.

### **Tellija nägemus kliinilisest vs mittekliinilisest kontekstist:**

- Kliiniline kontekst: Liikumisetsept on mõeldud krooniliste haigustega patsientidele (nt kõrgvererõhutõbi, 2. tüüpi diabeet, südamehaigused) osana ravist. Siin võib vaja olla rohkem koostööd arstide ja füsioterapeutidega.
- Mittekliiniline kontekst: Liikumisetsept võib olla ennetava iseloomuga, suunatud üldise kehalise aktiivsuse suurendamiseks näiteks ülekaalu, stressi või vähese liikumise korral.

### **Tellija nägemus koolituste seisukohalt:**

Koolitusvajadus sõltub sellest, keda kaasatakse:

- Kui treenerid ja liikumisnõustajad, siis tuleb neid koolitada terviseriskide, liikumissoovituste tõlgendamise ja ohutu treeningu kohandamise osas.
- Kui rohkem perearste, siis tuleb rõhutada liikumisetsepti väljakirjutamise oskust: kuidas hinnata liikumisvajadust ja anda sisulisi, tervisega kooskõlas olevaid suuniseid.

Tellija poolt määratletud liikumisetsepti kontseptsioon – kokkuvõte:

- Perearst algatab ja annab üldised liikumissoovitused (tüüp, intensiivsus, sagedus).
- Treener/nõustaja kohandab ja täpsustab kava vastavalt inimese seisundile ja võimekusele.
- Täpne harjutuste ja plaanide koostamine ei ole perearsti ülesanne. Aga perearstile peaks laekuma tagasiside (kas digitaalne või kirjalik treeningpäevik vms).
- Süsteem võib olla paindlik, aga edukas rakendamine eeldab selget rollijaotust ja koolitatud toetavat personali.