



Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020 vahehindamine

Uuringu tulemuste tutvustus
16.02.2017

Laura Aaben
Uuringu projektijuht

Sissejuhatus

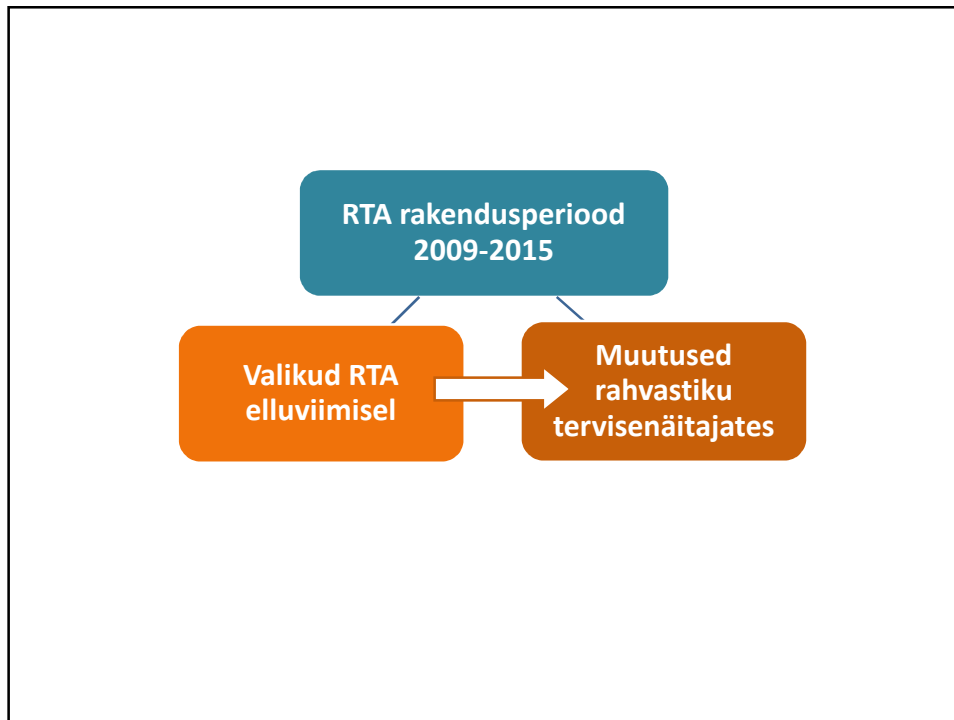
- RTA on Eestis esimene tervise valdkonna katusstrateegia – sellist arengukava ei ole varem Eestis koostatud
- Tänapäevaks on RTA-d ellu viidud 6 aastat
- Seni ei ole RTA elluviimisele teostatud sisulist hindamist
- Uuringu eesmärgid:
 - hinnata perioodil 2009–2016 ellu viidud RTA tegevuste tulemuslikkust strateegia eesmärkide saavutamisel
 - anda sisend RTA edasiste meetmete ja tegevuste planeerimiseks

Analüüs teostati 12 erineval alateemal

1. Pahaloomulised kasvajak
2. Südame- ja veresoonehaigused
3. Diabeet
4. Vaimne tervis
5. Laste vaksineerimine
6. Toidutekkelised nakkushaigused
7. Välisõhu kvaliteet
8. Tervishoiutöötajad (eelkõige õendustöötajad)
9. Tervishoiuteenuste kvaliteet ja kättesaadavus
10. Kiirabi
11. HIV (Riikliku HIV strateegia lõpphindamine)
12. RTA juhtimine

Uuringu läbiviimiseks kasutati erinevaid meetodeid

1. **Dokumendianalüüs** >> uuringu kõige mahukam osa, hõlmates enam kui 300 dokumendi põhjalikku läbitöötamist
2. **Teaduskirjanduse analüüs** >> hõlmatud eelkõige WHO jms ülevaated ja soovitused
3. **Statistiline andmeanalüüs** >> kasutatud indikaatorite saavutustasemetete ja selle võimalikke põhjuste analüüsimisel
4. **Süvaintervjuud ekspertidega** >> kokku 41 intervjuud (31 Eesti eksperti ja 10 väliseksperti)
5. **Grupiarutelud ekspertidega** >> arutelude eesmärk oli uuringu esialgsete järelduste ja soovituste valideerimine
6. **Uuringuraportite kvaliteedikontroll** >> Iga raport saadeti kirjalikuks tagasisideks uuringu tellijatele, intervjueritud Eesti ekspertidele ja grupiarutelus osalejatele

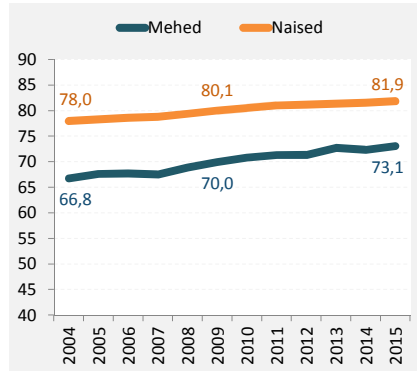


Muutused rahvastiku tervisenäitajates

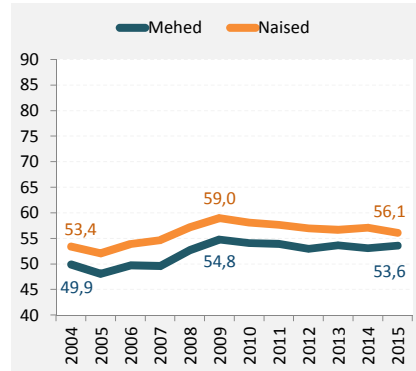
1. Kitsamates haigusrühmades on näha mitmeid positiivseid trende – SVH, vigastused ja mürgistused, hingamiselundite haigused, HIV
2. RTA ei ole kaasa toonud Eesti rahvastiku tervise üldnäitajates olulist paranemist
3. Keskmise eluea kasvutrend on aeglustunud - meeste eesmärk on saavutatud, naistel saavutamata
4. Tervena elatud aastad on vähenenud (naistel 3 aastat, meestel 1,2 aastat) – RTA eesmärgid on saavutamata
5. Tervisest tingitud piirangutega alla 65-aastaste osakaal on jõudsalt tõusnud
6. Positiivse tervise enesehinnanguga inimeste osakaal ei ole kasvanud

Keskmise eluea kasvutrend on aeglustunud, tervena elatud aastad on vähenenud

Keskmine eluiga



Tervena elatud aastad



Keskmise eluea kasvutrend on aeglustunud, tervena elatud aastad on vähenenud

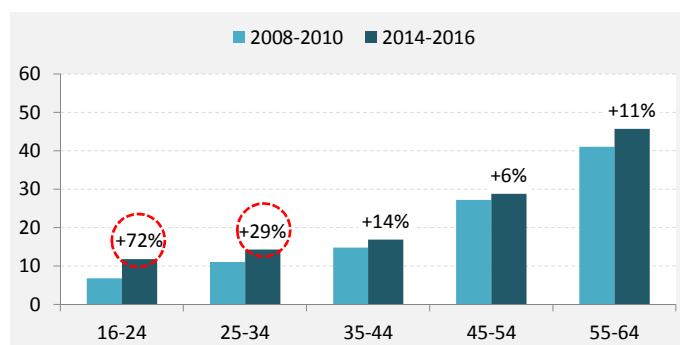
Keskmine eluiga

	Trend perioodil 2002-2009	Trend perioodil 2010-2015	Baastase (2006)	Saavut. tase (2015)	Sihttase (2016)	Prognoos (2020)	Sihttase (2020)	
Mehed	+ 7 kuud	+ 6 kuud	67,7	73,1	73,0	75,7	75,0	Eesmärgist puudu 1,9 a
Naised	+ 5 kuud	+ 4 kuud	78,6	81,9	82,5	83,3	84,0	Eesmärgist puudu 2,2 a

Tervena elatud aastad

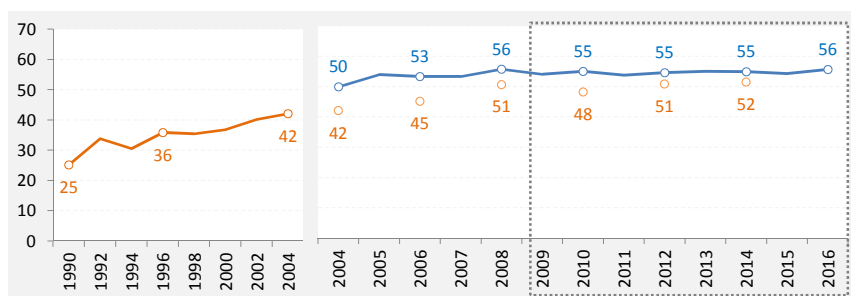
	Trend perioodil 2005-2009	Trend perioodil 2010-2015	Baastase (2005)	Saavut. tase (2015)	Sihttase (2016)	Prognoos (2020)	Sihttase (2020)	
Mehed	+ 12 kuud	- 2 kuud	48,1	53,6	57,5	52,6	60,0	Eesmärgist puudu 6,4 a
Naised	+ 13 kuud	- 6 kuud	52,1	56,1	62,5	53,7	65,0	Eesmärgist puudu 8,9 a

Tervisest tingitud piirangutega noorte osakaal on tõusnud



16-aastaste ja vanemate kolme aasta keskmine osakaal (%), kelle igapäevane elu on terviseprobleemidest tingituna mõningal või suurel määral piiratud, vanuserühmade lõikes, 2008-2010 vs 2014-2016.
Allikas: Statistikaamet, PRAXISE arvutused

Positiivse tervise enesehinnanguga inimeste osakaal ei ole kasvanud



Täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring (Tervise Arengu Instituut)

Eesti sotsiaaluuring (Statistikaamet)

Peamised tervise- ja töövõime kaotuse põhjustajad Eestis

Haigusrühmad

1. SVH
(eelkõige südame isheemiatõbi, peaaju-veresoonte haigused ja kõrgvererõhktõbi)
2. Vähk
(eelkõige kopsuvähk)
3. Meeleolu- ja sõltuvushäired
(eelkõige depressioon ja alkoholi tarbimisest tingitud haigused)
4. Kroonilised haigused
(lihasluukonna haigused, kuulmis- ja nägemishäired, diabeet)

Riskitegurid

1. Kõrge vererõhk
2. Toitumine ja ülekaalulisus (väheaktiivne elustiil)
3. Suitsetamine
4. Alkoholi ja narkootikumide tarvitamine
5. Kõrge kolesterooli tase
6. Kõrge veresuhkru tase
7. Õhusaaste

Südame- ja veresoonkonna haigused (SVH)

Tervisenäitajad

SVH **suremus on vähenenud** (sh varane suremus), kuid varane **haigestumus mitte**

Alates 2007-08 on **kehalise aktiivsuse kasv seiskunud** madalal tasemel

Laste **toitumine** on paranenud järjepidevalt, täiskasvanute seas on areng alates 2008 peatunud

Ülekaaluliste (sh rasvunute) osakaal on jõudsalt kasvanud, eriti laste seas

Suitsetamine väheneb, **alkoholi** kogutarbimine väheneb

Praxise hinnang

SVH ei ole RTA-s sõnastatud kui prioriteet

Esmatasandi tervishoid ei tule SVH-ga piisavalt hästi toime - see toob kaasa hulganisti välditavaid eriarsti visiite ja koormab tervishoiusüsteemi.

Toitumise ja liikumise valdkonna tegevused on olnud vähetõhusad

Alkoholi- ja tubakapoliitika rohelised raamatud on olnud edukad

Praxise soovitus

RTA üldeesmärgid ei ole saavutatavad, kui SVH **varane haigestumus ja suremus** ei vähene – SVH peab olema esimene prioriteet

Üheks prioriteediks tõsta **esmatasandi tervishoiu võimekuse** suurendamine SVH-ga toimetulekuks

Viia ellu toitumise ja liikumise **roheline raamat** sama jõudsalt kui alkoholi- ja tubakapoliitika omad

Toitumise poliitikates võtta senisest enam fookusesse **regulatiivsed meetmed**

Vähk

Tervisenäitajad

Vähki **haigestumus ja suremus on Eestis kasvanud**, varane suremus ei ole vähenenud

Peamiseks vähisurma põhjustajaks on **kopsu- ja hingamiselundite kasvaja**

Vähahaigete **elulemus** on küll paranenud, kuid on jätkuvalt Euroopa keskmisest madalam (eelkõige vähipaikmete osas, mis on varases staadiumis avastatavad või ennetatavad)

Vähistrateegias seatud tervisenäitajate **eesmärgid on pea kõik saavutamata**, ainsana saavutatud elulemuse sihid

Praxise hinnang

Kuigi vähk on üks peamisi surmapõhjuseid Eestis, ei ole RTA-s sõnastatud ühtegi vähi-spetsiifilist eesmärki ega indikaatorit

Eesti on üks väheseid riike Euroopas, kus puudub riiklikul tasandil kehtiv vähistrateegia või programm

Vähistrateegiast võeti RTA-sse ennetuse ja skriiningute tegevused, kuid jäeti kõrvale patsientide ja tervishoiu-süsteemi vajadused

Vähiskriiningute hõlmatus parandamise tegevused on olnud vähetõhusad – hõlmatus on Eestis jätkuvalt Euroopa keskmisest madalam

Praxise soovitused

Võtta eesmärgiks langustrendi saavutamise **alla 65-aastaste** vähi suremuses ja haigestumuses

Esimeseks prioriteetseks eesmärgiks võtta **skriiningute hõlmatus suurendamise**, sh kaasata ka ravikindlustamata inimesed

Teiseks prioriteetseks eesmärgiks võtta **vähahaigete palliatiivse-, taastus- ja järelravi teenuste** kvaliteedi ja kättesaadavuse suurendamise

Vaimne tervis

Tervisenäitajad

Haigestumuse andmed peegeldavad arstiabi kättesaadavust, mitte ravi vajavate inimeste hulka – trende ei saa aluseks võtta elanikkonna vaimse tervise olukorra hindamisel

Psühhotroopsete **ravimite** andmed peegeldavad pigem psühholoogilise abi kättesaadavust, vähem trende haigestumuses

Elanikkonna vaimse tervise **laiapõhjalisi uuringuid** ei ole Eesti koguelanikkonnas läbi viidud

Suitsiidid vähenenud -9%

Praxise hinnang

RTA-s on adresseerimata enamus valdkonna võtmeprobleemidest:

- Vajadus korrastada vaimset tervist toetavate teenuste süsteemi
- Vajadus ette valmistada suuremas mahus spetsialiste ja rakendada neid süsteemis võimalikult optimaalselt
- Vajadus uuendada vaimse tervise teenuste rahastamissüsteemi

Eesti vaimse tervise poliitika 2002. aastal valminud alusdokumendi soovitused ei ole tänaseni jõudnud süsteemse rakendamiseni

Tähelepanuta on jäänud tööealiste ja eakate vaimne tervis

Praxise soovitused

Vaimse tervise poliitika vajab **süsteemset poliitika-kujundamist** – luua oma programmi ja/või roheline raamat

Prioriteetid:

- Jõuliselt parandada psühholoogilise- psühhiaatrilise **abi kättesaadavust**
- Varase märkamise süsteemi kujundamine **kogu elukaare ulatuses**
- Seostada märkamissüsteem **tervishoiu- ja sotsiaalteenustega**
- Luaa terviklik vaimse tervise **seiresüsteem**

Diabeet

Tervisenäitajad

Eestis **puudub teadmine diabeedi levimuse määra kohta** - asutuste andmete vahel on olulised erinevused ja levimuse kohta on teostatud vaid üksikuid uuringuid

Teiste riikide andmetele tuginevate statistiliste mudelite kohaselt on diabeedi levimus Eesti täiskasvanud rahvastikus 8,7% (2015) ja tõuseb 2030. aastaks 10,3%-ni

Praxise hinnang

Eestil puuduvad diabeedi ennetuse ja ravi strateegilised sihid - diabeeti ei ole käsitletud üheski Eesti riiklikus arengukavas

RTA käsitleb diabeedi riskifaktoreid, kuid tähelepanuta on diabeedihaigete vajadused ja tervisesüsteemi roll nende vajadustele vastamisel

Diabeedi ennetamise programme on algatanud ja ellu viinud patsientide organisatsioonid, kelle tegevused on jäänud suures osas riigi toetuse ja tähelepanuta

Praxise soovitus

Korrastada diabeedi haigestumise **andmed** ja käivitada regulaarsete diabeedi **epidemioloogiliste uuringute** läbiviimine

Prioriteetseks eesmärgiks võtta diabeedi-spetsiifiliste meditsiiniliste **tugiteenuste kättesaadavuse** parandamine

HIV

Tervisenäitajad

HIV **levimus** on vähenenud

HIV **testimisaktiivsus** on tõusnud

Aina enam **ravi** vajavaid nakatunuid on jõudnud ravile

Kuigi saavutatud on olukorra märkimisväärne paranemine, on **HIV levik Eestis jätkuvalt veel väga kõrge**

Praxise hinnang

HIV strateegia oli edukas – positiivseid muutusi on saavutatud pea kõigis peamistes riskirühmades

Eesti tegevused on suuresti kooskõlas rahvusvaheliste soovitustega.

Peamised puudujäägid:

- Teenuste mahud ebapiisavad
- Teenuste vähene integreeritus
- Sihtrühmade katvus ebapiisav
- Parandamist vajab teenuste kvaliteet
- Valdkonnas puudu tugev tsentraalne juhtimine
- Strateegiliselt oluliste tegevuste ebapiisav rahastamine
- Tervishoid ei ole võtnud HIV teemat omaks

Praxise soovitus

Paljud nakatunud on veel diagnoosimata. Vaja välja arendada riskirühmi paremini **sihistavad testimise meetmed**

ARV ravi katkestamise määrad on kõrged. Analüüsida tuleb katkestamise põhjuseid ja töötada välja **ravisoostumust parandavad meetmed**

Liikuda **one-stop teenuste mudeli** suunas, mis pakub nakatunutele erinevaid teenuseid ühest kohast

Koolinoorte kõrval enam ennetustegevuste fookus **täiskasvanute (30+) turvaseksi** käitumise paranemisele

Kiire ülevaade peamistest järeldest muudes RTA valdkondades

Laste vaksineerimine

Mitmeid positiivseid arenguid süsteemis, kuid süsteemselt adresseerimata hõlmatuse languse põhjused

Toidutekkelised nakkushaigused

Tegevuste eesmärgipärasust ei olnud võimalik hinnata, kuna RTA ei sätesta probleeme, mis vajavad lahendamist

Välisõhu kvaliteet

RTA meetmed ei ole süsteemselt keskendunud kahele peamisele Eesti välisõhu probleemile – liiklussaaste ja puiduga olmekütmine, mistõttu ei ole paranenud ka vastavad tervisenäitajad

Kiire ülevaade peamistest järeldest muudes RTA valdkondades

RTA on tervishoiu valdkonnas olnud väheoluline dokument

Kiirabi

Tegevuste eesmärgipärasust ei olnud võimalik hinnata, kuna RTA ei sätesta probleeme, mis vajavad lahendamist. Valdkonnas toimunud olulised reformid on toimunud väljapool RTA-d.

Tervishoiutöötajad (eelkõige õed)

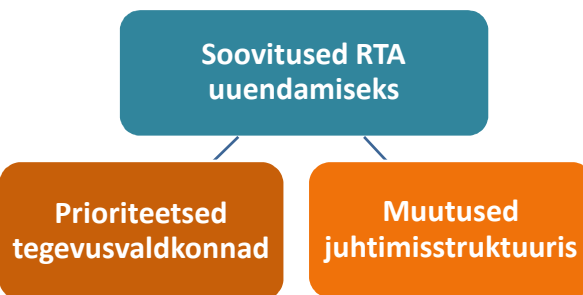
Fookus vaid õdede õppekohtade arvu suurendamisel, mis ei ole kooskõlas tervishoiu rahastamise struktuursete muutustega. Samuti on tähelepanuta õdede töötingimused.

Arstiabi kättesaadavus ja kvaliteet

RTA ei paku Eesti tervishoiusüsteemi ees seisvatele kompleksetele probleemidele lahendusi ja on oma sõnastuses sedavõrd üldine, et tegevuste eesmärgipärasust ja saavutatud tulemusi ei ole võimalik objektiivselt hinnata

Olulisemad järeldused RTA kui strateegilise juhtimise vahendi kohta

1. RTA koostamise protsess oli Eesti tervisepoliitika jaoks väärtuslik ja vajalik
2. Varasemad tervikliku lähenemisega valdkondlikud tervisestrateegiad muutusid RTA-sse integreerituna killustunud tegevuste kogumiks
3. RTA muutus eelarve planeerimise vahendiks ja tegevuste sisuline kavandamine jäi tahaplaanile
4. RTA elluviimise protseduurid ei ole olnud sedavõrd suure strateegia juhtimiseks kohased
5. RTA juhtimises puudub strateegiline juhtimisstruktuur
6. RTA ei ole Eesti tervisepoliitikas oluliste muutuste vedur



Soovitused muudatusteks RTA juhtimises

1. RTA visioonist ja väärtustest lähtudes koostada **Eesti tervisepoliitika põhialused aastani 2030**
2. Säilitada RTA pikaajalised tulemuseesmärgid ja lisaks sõnastada **prioriteetsed tegevussuunad** (südamehaigused, vähk, vaimne tervis)
3. Viia RTA ellu **valdkondlike programmide** kaudu
 - igas programmis anda ülevaade valdkonna peamistest väljakutsetest ja lahendusvõimalustest
 - iga programmi tegevuskavas eristada püsivategevused ja arendustegevused
4. Tegevuste planeerimisel soovitame hoida **fookuses tegevuste eesmärgipärasuse**
5. Kasutusele võtta **lühiajaline tulemusjuhtimis süsteem** ja senisest enam kasutada süsteemi muutuste indikaatoreid

Soovitused muudatusteks RTA juhtimises

6. Igal programmil **programmijuht**, kes vastutab programmi eesmärkide saavutamise eest
7. Igal programmil ekspertidest koosnev **juhtkomitee**, kelle ülesandeks on vastutada programmi prioriteetide seadmise ja tegevuste eesmärgipärasuse eest
8. Moodustada **RTA nõukogu**, kes vastutab RTA üldeesmärkide saavutamise eest ja teostab järelvalvet programmide üle. Nõukogu tööd juhib töö- ja terviseminister. Liikmeteks on RTA elluviimiseks oluliste riigiasutuste strateegilise planeerimise valdkonna juhid. Nõukogu ülesanded:
 - Otsustada RTA kogueelarve jaotus programmide vahel (sh teha eelarvevahendite osas ettepanekuid valitsusele)
 - Kinnitada programmide tegevuskavad ning tegevus- ja tulemusaruanded
 - Otsustada vajadusel muudatused RTA prioriteetsetes suundades (sh edastada kinnitamiseks valitsusele)
 - Vastavalt vajadusele moodustada tähtjalisi rakkerühmasid RTA eesmärkide saavutamiseks strateegiliselt oluliste võtmeprobleemidele lahendustettepanekute välja töötamiseks.

Peamised sõnumid

1. RTA on jätkuvalt väärtuslik ja oluline, sest koondab kõik Eesti rahvastiku tervise paranemise nimel tehtavad riiklikud pingutused
2. RTA juhtimismudelit tuleb muuta – sedavõrd suur strateegia vajab ressursimahukamat juhtimismudelit, sh suuremat inimressurssi
3. RTA senise juhtimismudeliga jätkates ei ole tõenäoline saavutada rahvastiku tervisenäitajates olulist paranemist
4. Eesti elanike tervena elatud eluiga lüheneb – see trend tuleb pöörata tagasi tõusule, sest Eesti vajab edukaks arenguks töövõimelist elanikkonda, sh kõrge eani töövõimelist
5. SVH ja tervishoiu võimekus sellega toime tulla peab olema prioriteet nr 1
6. Ülekaalulisuse ja rasvumise kasvutrend tuleb peatada
7. Alkoholi- ja tubakapoliitika jõulisi poliitikaid tuleb jätkata, HIV ja narkopoliitikad ei tohi kaotada oma prioriteetsust
8. Vähi varane avastamine peab paranema ja skriiningud hõlmama ka ravikindlustamata inimesi
9. Koostada tuleb riiklik vaimse tervise poliitika, mille esmane prioriteet peaks olema psühholoogilise ja psühhiaatrilise abi kättesaadavuse parandamine
10. Kroonilised haigused muutuvad aina suuremaks koormaks nii tervishoiule kui tööturule – see peab saama senisest enam tähelepanu