

## AVALIKU SEKTORI INNOVATSIOONIVÕIMEKUSE TÕSTMISE MEED

### Projekti ideekavand

Ideekavandit täites palume tutvuda riigikantselei lehel toodud [soovituste ja juhistega projekti esitajale](#).

<b>Projekti pealkiri</b>	Liikumisetsept
<b>Projekti esitaja (asutus)</b>	Kultuuriministerium
<b>Projekti partnerid (asutused)</b>	Sotsiaalministerium, Tervisekassa, Tervise Arengu Instituut, Eesti Perearstide Selts, kohalike omavalitsuste esindajad
<b>Projektijuht (nimi, asutus, kontaktandmed)</b>	Maiu Merihein, SA Liikumisharrastuse kompetentsikeskus, <a href="mailto:maiu@liigume.ee">maiu@liigume.ee</a> , tel 528 9575
<b>Projekti kestus (kuudes)</b>	19 kuud
<b>Projekti kogumaksumus</b>	168 000€

### Taust ja probleemikirjeldus

- *Probleemi olulisus (nt probleemi suurus, miks just praegu aktuaalne), keda puudutab (sh sihtrühmad)? Pigem lühidalt!*
- *Tegemist peab olema probleemiga, mille lahendamise tegeleb avalik sektor.*
- *Eelkõige oodatakse suure mõjuga projekte, mis panustavad otseselt ja oluliselt Eesti 2035 sihtide saavutamisse (täpsem info: <https://valitsus.ee/strateegia-est-2035-arengukavad-ja-planeering/strateegia/aluspohimotted-ja-sihid>).*
- *Kirjeldage tausta ehk mida on probleemi lahendamiseks Eestis juba tehtud või mis on tegemisel. Relevantsed teiste riikide kogemused.*
- *Pikka juttu ei pea kirjutama. Pigem on oluline, et probleem, eesmärgid ja planeeritud projekti tegevused on omavahel loogilises ja tugevas seoses.*

Strateegia Eesti 2035 sihiks on arukas, tegus ning tervist hoidev Eesti inimene, mõõdikuks tervena elada jäänud aastad. Muutusena soovitakse näha, et Eesti inimesed on kauem füüsiliselt ja vaimselt terved ning teevad tervist hoidvaid, riske vähendavaid ning elu- ja looduskeskkonda hoidvaid valikuid. Nimetatud muutuse mõõdikuks omakorda on seatud ülemäärase kehakaaluga elanike osakaal. Kuivõrd antud projekt panustab inimeste kehalise aktiivsuse suurendamisse ja istuva eluviisi vähendamisse ning seeläbi tervise parandamisse, siis toetab see ka teiste Eesti 2035 püstitatud sihtide täitmist. Madal kehaline aktiivsus mõjutab otseselt nii inimese isiklikku kui ühiskondlikku heaolu. Madal kehaline aktiivsus ja istuv eluviis on mitmete haigusseisundite puhul riskiteguriks, mis tähendab otsest mõju tervishoiukuludele. Lisaks on inimeste kehaline aktiivsus seotud ka keskkonna, sotsiaalse heaolu ja elukvaliteedi parandamisega<sup>1</sup>. Seega panustab kehalise aktiivsuse edendamine Eesti 2035 strateegias ka sihi „Eesti ühiskond on hooliv, koostöömeelne ja avatud“ täitmisse.

Eesti 2035 siht „Eesti majandus on tugev, uuendusmeelne ja vastutustundlik“ seab eesmärgiks kõrge tööjõu tootlikkuse. Madalast kehalisest aktiivsusest tulenevad terviseprobleemid on Maailma Terviseorganisatsiooni sõnul sellega otseselt seotud. Soomes läbi viidud uuringu

<sup>1</sup> Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

põhjal on kehaliselt inaktiivsete inimeste maksulaekumine võrreldes aktiivsetega oluliselt väiksem<sup>2</sup>.

Inimesekeskne tervishoid tähendab patsientide käsitlemist võrdsete partneritena. See on personaliseeritud, inimesi võimestav ja arvestab sellega, et terviklikuks lähenemiseks on vaja erinevaid spetsialiste. Vastupidiselt traditsioonilisele tervishoiumudelile ei ole patsient passiivne (olles ohvri rollis ja oodates vaid abi), vaid talle antakse edasi teadmised ja tööriistad, mille abil enda tervist hoida<sup>3</sup>. Käesoleva projekti lähenemine on hea näide inimesekesksest tervishoiust, mille poole me Eestis pürgime, aidates seega kaasa ka Eesti 2035 sihi „Eesti on uuendusmeelne, usaldusväärne ja inimesekeskne riik“ saavutamisse. Ka Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030 põhimõtted on muu hulgas innovaatilise lähenemise rakendamine<sup>4</sup>, inimkesksus<sup>5</sup> ja inimese vastutus oma tervise eest<sup>6</sup>.

Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030 nendib, et hea tervis on oluline eeldus sotsiaalse heaolu kasvuks, Eesti rahva säilimiseks ja sündimuse kasvuks, majanduse arenguks, tootlikkuse suurenemiseks, konkurentsivõime parandamiseks ning riigi jätkusuutlikkuse tagamiseks. Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030 visioon on, et Eesti elanikud elavad kaua ja on võimalikult terved kogu elukaare jooksul ning nende tervis ja heaolu on hoitud ja toetatud elukeskkonna ja tervisesüsteemi kujundamise kaudu avaliku, kolmanda ja erasektori koostöös. Arengukava prioriteetideks tasakaalustatud toitumise ja füüsilise aktiivsuse edendamise sekkumiste puhul on istuva eluviisi vähendamine ning liikumise ja tasakaalustatud toitumise võimaluste suurendamine ning neid soodustava elukeskkonna arendamine, toitumis- ja liikumisnõustamise süsteemi väljatöötamine, arendamine ja integreerimine tervise-, haridus- ja sotsiaalsüsteemi ning nõustamise kvaliteedi ühtlustamine ja kättesaadavuse parandamine.<sup>7</sup> Arenguseire Keskuse 2020. aastal valminud Eesti tervishoiu tuleviku stsenaariumites aastani 2035<sup>8</sup> on välja toodud, et ravisüsteemi mõju rahvatervisele on tegelikult küllalt väike. Meditsiin moodustab vaid 11% rahvatervise lõpptulemusest, samas kui sotsiaalse keskkonna osakaal on 24%, füüsilise elukeskkonna osa 7%, geneetika ja pärilikkuse osa 22% ning tervisekäitumise ja elustiili osa lausa 36%. Tervishoiu tulevik on helge siis, kui inimesed võtavad oma tervise eest rohkem vastutust. See ei juhtu paraku iseenesest, vaid selleks tuleb luua nii motivatsioon kui ka võimalused. On üldlevinud teadmine, et tervema ühiskonna eeldus on lisaks mõõdukale toitumisele, puhtale elukeskkonnale ja pahede vältimisele väga olulisel määral ka piisav füüsiline aktiivsus. Paraku muudab ühiskonna areng inimesed füüsiliselt aina passiivsemaks. Töö iseloomu muutumine, energiarikkamad toidud, tehnoloogia areng ja sellest tingitud mugavusteenused ei nõua enam, et inimesed füüsiliselt pingutaksid. Samas teeb meditsiini areng paradoksaalsel kombel neile karuteene, sest aina enam levib mõttemüü, et haigusi pole

<sup>2</sup> Kolu P, Kari JT, Raitanen J, Sievänen H, Tokola K, Havas E, et al. Economic burden of low physical activity and high sedentary behaviour in Finland. *J Epidemiol Community Health*. 2022;76(7):677-84.

<sup>3</sup> Coulter A, Oldham J. Person-centred care: what is it and how do we get there? *Future Hosp J*. 2016 Jun;3(2):114-116.

<sup>4</sup> Lahenduste leidmisel on oluline pöörata tähelepanu teadus- ja arendustegevuse tulemustele ja arengusuundadele ning võimalustele rakendada teiste valdkondade innovaatilisi lahendusi tervisevaldkonnas, kuid otsida tuleb ka kasutajasõbralikke, lisandväärtust loovaid ja tervisevaldkonna eripärsid arvestavaid eelnevalt rakendamata või oluliselt muudetud lahendusi

<sup>5</sup> mõtte- ja tegutsemisviisi muutmine suunas, kus teenuseid või tooteid kasutavad inimesed on võrdsed partnerid ning lähtutakse nende vajadustest ja ootustest. Inimest nähakse kui indiviidi ning temaga tehakse koostööd, et leida temale sobivad lahendused nii tervise säilitamisel ja parandamisel kui haigustega toimetulekul. Inimkesksuse oluliseks põhimõtteks on võimestamine – inimesele antakse vajalikud teadmised, oskused ja vahendid oma tervise eest vastutust võtta (World Health Organisation, 2015)

<sup>6</sup> Eesti ühiskonnas ja tervisesüsteemis luuakse kõigiosapoolte (avalik, kolmas ja erasektor; riigiülene tasand, kohalikud omavalitsused ja kogukonnad, samuti tervishoiutöötajad ja teised vajalikud teenuseosutajad) koostöös vajalikud võimalused ja tingimused, mis toetavad inimest oma tervise eest vastutuse võtmisel

<sup>7</sup> [Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030](#)

<sup>8</sup> [https://www.riigikogu.ee/wpcms/wp-content/uploads/2020/12/2020\\_tervishoid\\_eeesti\\_tervishoiu\\_tulevik\\_kokkuvote\\_digi.pdf](https://www.riigikogu.ee/wpcms/wp-content/uploads/2020/12/2020_tervishoid_eeesti_tervishoiu_tulevik_kokkuvote_digi.pdf)

vaja karta, sest meditsiin teeb meid terveks – see vähendab veelgi inimeste motivatsiooni ja vajadust enda tervise eest hoolt kanda. Seega on tervislikuks eluks vajaliku füüsilise koormuse tagamine aina enam inimeste enda otsus<sup>9</sup>.

Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu 2022. a andmetel tegeleb vähemalt kaks korda nädalas 30 minutit korraga liikumisharrastusega 44,2% täiskasvanutest. Riigikogu poolt 2015. a heaks kiidetud „Eesti spordipoliitika põhialused aastani 2030“ kohaselt peaks 2030. aastaks regulaarselt liikumisharrastusega tegelevate inimeste osakaal tõusma kahe kolmandikuni. Regulaarse kehalise aktiivsuse eelised vaimsele ja kehalisele tervisele on hästi teada. Sellele tuginedes soovib Maailma Terviseorganisatsioon (WHO), et täiskasvanud peaksid tegelema vähemalt 150 minutit nädalas mõõduka intensiivsusega aeroobse kehalise aktiivsusega, mida tuleks kombineerida lihaseid tugevdavate ja tasakaaluharjutustega.

Kehaline mitteaktiivsus ja pikaajaline istuv eluviis on seotud suurema surmariski ja mittenakkushaiguste tekkega<sup>10</sup>, mis viib tõdemuseni, et liikumisharjumuste ja käitumise muutused võivad kaasa tuua parema tervise<sup>11</sup>. Lisaks järeldub, et rohealadel välitingimustes tehtav kehaline tegevus annab paremat kasu tervisele kui see, mida tehakse sise- või linnaruumides, nimelt vaimsete ja psühholoogiliste aspektide osas<sup>12</sup>.

Siiski ei täida suur osa täiskasvanud elanikkonnast soovitatud kehalise aktiivsuse suuniseid<sup>13</sup>, ehkki elanikkonna kehalise aktiivsuse suurendamiseks on pakutud erinevaid globaalseid ja kohalikke strateegiaid ning suures osas on näidatud väliruumide kasutamist. See kontekst rõhutab elanikkonna tasandil väljatöötatavate sekkumiste asjakohasust, mille eesmärk on kehalise aktiivsuse taseme parandamise kaudu avaldada positiivset mõju rahvatervisele. Piisav kehaline aktiivsus mõjub positiivselt mitte ainult inimese füüsilisele vormile, vaid ergastab ka vaimu ja keha, maandab stressi, parandab keskendumisvõimet ning loob heaolutunde.

Uuringud toovad välja, et individuaalsed tegurid, mis mõjutavad kehalist aktiivsust on peamiselt: aja puudumine, huvi/viitsimine/puudulik teave, puudulikud oskused, madal motivatsioon. Muutus inimese käitumises saab tekkida seda suurema tõenäosusega, mida enamatel viisidel ja suundadest seda motiveeritakse ja toetatakse. Üksiktegevustega on praktiliselt võimatu inimeste kehalist aktiivsust paikkonnas tõsta. Püsivate liikumisharrastuse muutuste saavutamise nõuab suurt pingutust pikka aega ja eeldab palju tuge väljastpoolt.<sup>14</sup>

Liikumissoovituste andmiseks on välja mõeldud liikumisretsept, mis on tõendus põhine meetod kehalise aktiivsuse taseme tõstmiseks. Sellist tüüpi lähenemist on pikka aega edukalt kasutatud näiteks Rootsis<sup>15</sup>, Soomes, Suurbritannias ja teistes riikides. Liikumisetsept on individuaalne kirjalik liikumissoovitus patsiendile, kes külastab tervishoiutöötajat sümptomite või haigusega, mida parandaks kehaline aktiivsus. Retsepti kirjutatakse välja nii ennetuseks kui raviks ja seda saavad teha kõik tervishoiutöötajad.

Rootsis rakendatav kehalise aktiivsuse retseptiprogramm (PAP) on kulutõhus viis eluaastate ja tervena elatud aastate suurendamiseks, vähendades samal ajal tervishoiukululusid. Programm on hinnatud OECD parimate praktikate raamistiku alusel ja on näidanud olulist mõju füüsilise

## [9 Liikumisharrastuse edendamise kontseptsioon](#)

<sup>10</sup> Risk Factors Collaborators (2020). Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019.

Lancet. 396(10258):1223-49.

<sup>11</sup> Posadzki P, Pieper D, Bajpai R, Makaruk H, Könsgen N, Neuhaus AL, et al. (2020). Exercise/physical activity and health outcomes: an overview of Cochrane systematic reviews. BMC Public Health. 20(1):1724.

<sup>12</sup> Brito HS, Carraça EV, Palmeira AL, Ferreira JP, Vleck V, Araújo D. Benefits to Performance and Well-Being of Nature-Based Exercise: A Critical Systematic Review and Meta-Analysis. Environ Sci Technol. 2022;56(1):62-77.

<sup>13</sup> Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. Lancet Glob Health. 2018;6(10):e1077-e86.

<sup>14</sup> <https://www.tai.ee/et/valjaanded/kuidas-edendada-elanike-tervist-ja-ennetada-haigusi-65-ideed-kohaliku-tasandi>

<sup>15</sup> <https://bjsm.bmj.com/content/53/6/383>

aktiivsuse suurendamisel, eluaastate (LY) ja tervena elatud aastate (DALY) lisamisel ning tervishoiukulude vähendamisel. Aastaks 2050 on prognoositud, et PAP toob Rootsisis kaasa 10 995 LY ja 13 113 DALY kumulatiivse kasvu, samuti vähendab see südame-veresoonkonna haiguste, vaimse tervise häirete ja lihas-skeleti haiguste juhtumeid. Kulutõhususe analüüs näitab, et iga DALY kohta on netosääst umbes 9 000 eurot, mis teeb PAP-st kulutõhusa sekkumise.<sup>16</sup>

Prantsusmaal 15 perearstikeskuses läbi viidud PEPPER randomiseeritud kontrollitud uuringus hinnati, kas kirjalik füüsilise aktiivsuse määramine koos sammulugejaga suurendab füüsilist aktiivsust võrreldes verbaalse nõustamisega patsientidel, kellel oli südame-veresoonkonna haiguste risk. Uuringusse kaasati 121 osalejat, kellele määrati kas kirjalik füüsilise aktiivsuse määramine koos sammulugeja ja logiraamatuga või verbaalne nõustamine, et tegeleda vähemalt 15 minutit kiire kõnniga või võrdväärse tegevusega iga päev. Põhiuuringu tulemusena ei täheldatud kogu nädala energiakulu olulist muutust kahe grupi vahel, kuid kirjalikku määramist saanud grupp veetis märkimisväärselt rohkem aega mõõduka intensiivsusega tegevustes ja tegi rohkem samme, eriti algselt vähem aktiivsete osalejate seas. Uuringu tulemustest järeldus, et isikupärastatud füüsilise aktiivsuse eesmärkide määramine võib julgustada vähem aktiivseid patsiente suurendama füüsilist aktiivsust.<sup>17</sup>

Arsenijevic ja Groot (2017) viisid läbi süstemaatilise ülevaate ja meta-analüüsid, et hinnata füüsilise aktiivsuse retseptiprogrammide (PARS) efektiivsust eri riikides. Analüüsitud 37 uuringut hõlmasid kokku 11 riiki ja keskendusid PARS programmide mõjule füüsilise aktiivsuse tasemele ja programmide järgimise määrale. Leiti, et PARS programmid olid efektiivsed füüsilise aktiivsuse järgimise määra tõstmisel keskmiselt 17% võrra ja füüsilise aktiivsuse taseme suurendamisel 0,93 ühiku võrra, kuigi füüsilise aktiivsuse tase jäi mõnes analüüsis statistiliselt ebaoluliseks. Meta-regressiooni analüüs näitas, et programmide omadused, nagu kroonilise haiguse tüüp ja jälgimisperioodi pikkus, mõjutasid oluliselt järgimise määra. Uuringu tugevuseks oli programmide omaduste mõju uurimine efektiivsusele erinevates riikides, tuues välja, et programmide kohandamine spetsiifiliste sihtrühmade ja kohalike tingimustega võib suurendada nende efektiivsust. Samas töid autorid välja ka mõningad piirangud, nagu erinevate uuringute disaini heterogeensus ja vajadus pikemaajaliste jälgimisperioodide järele, et paremini mõista PARS programmide pikaajalist mõju.

Selle uuringu põhjal järeldavad Arsenijevic ja Groot, et PARS programmide efektiivsus sõltub oluliselt nende disainist ja rakendamisest, rõhutades vajadust kohandatud lähenemiste järele, et suurendada füüsilist aktiivsust ja parandada tervisenäitajaid erinevates populatsioonides<sup>18</sup>.

2022. aastal alustasid KuM, SOM ja HTM valdkondade ülese liikumisaktiivsuse edendamise tegevuskava koostamist, mis aitab muuta liikumisharjumuste parandamise võimalikult paljude poliitikate ning eluvaldkondade osaks. 2023. aasta jooksul valmis tegevuskava, mis keskendub kehalise aktiivsuse tõstmisele elukaareüleselt – tegevused puudutavad igas vanuses Eesti elanikke, lastest vanemaealisteni. Lisaks ministriumidele on andnud kavasse olulist sisendit esindajad TAIst, Tervisekassast, Liikumisharrastuse kompetentsikeskusest, Tartu Ülikooli Liikumislaborist, ülikoolidest ja teistest õppeasutustest, KOVIDest ning mujalt. Tegevuskavasse koondati erinevaid valdkondi puudutavad pilootprojektid, kampaaniad, uuringud ja potentsiaalsed õigusruumiga seotud muudatused.

Seega on käesoleva projekti läbiviimine ja projektis kirjeldatud sekkumismeetodi katsetamine muu hulgas oluline panus ka ülalmainitud valdkondade ülese liikumisaktiivsuse edendamise tegevuskavasse ja selle eesmärkide saavutamisse.

<sup>16</sup> <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/c3310e47-en/index.html?itemId=/content/component/c3310e47-en>

<sup>17</sup> Bellanger, William, et al. "Comparing physical activity prescription with verbal advice for general practice patients with cardiovascular risk factors- results from the PEPPER randomised controlled trial." BMC Public Health 23.1 (2023).pdf

<sup>18</sup> Arsenijevic, Jelena, and Wim Groot. "Physical activity on prescription schemes (PARS)- do programme characteristics influence effectiveness? Results of a systematic review and meta-analyses." BMJ open 7.2 (2017)-e012156..pdf

### Projekti eesmärk ja soovitud tulemus

- *Mh kuidas teame, kas soovitud tulemus saavutati?*

Projekti eesmärk on töötada välja ja testida liikumisretsepti kontseptsiooni Eestis, et saada infot selle teostatavuse, tulemuste ja potentsiaalse mõju kohta kehaliselt mitteaktiivsete/väheaktiivsete inimeste<sup>19</sup> kehalise aktiivsuse suurendamisel õues treenimise kaudu koos liikumisharrastuse treeneri individuaalse ja korduva nõustamisega. Soovitud tulemus oleks projekti läbiviimise käigus tõendus põhised ja Eesti tingimustes/oludes tuvastada/katsetada:

- a) kas sellisel kujul liikumisretsepti kontseptsioon on jätkusuutlik ja kulutõhus;
- b) kas liikumisretsepti kontseptsioon leiab rakendust perearstikeskuste, LH treeneri ja KOV koostöövormina;
- c) kas 8 nädalat väldanud kehalise aktiivsuse ja individuaalse treeningkava alusel muutused/paranesid piloodis osalenud inimeste tervisenäitajad ja kas regulaarne liikumisharjumus jäi püsima ka peale 8-nädalast individuaalset nõustamist ning tuge.

### Võimalikud lahendussuunad, projekti uuenduslikkus, riskid

- Kirjeldage võimalikke lahendussuundi, ootusi lahendustele, võimalikku katsetust, võimalikke takistusi, riske ja nende maandamise meetmeid.
- Innovatsiooniprojektid võivad hõlmata probleemidele lahenduste otsimist, lahenduste arendamist ja katsetamist, kuid mitte valmislahenduse hankimist.
- Oodatakse teaduspõhiseid, uuenduslikke lahendusi.<sup>20</sup> Kirjeldage olemasoleva info põhjal projekti uuenduslikkust.

Võimalik liikumisretsepti kontseptsioon võiks olla näiteks selline, et perearst määrab välja töötatud küsimustiku alusel ja lisaks objektiivsete terviseandmete põhjal elustiilihaiguste riskiga patsiendile kehalise aktiivsuse suurendamise ehk nn liikumisretsepti. Perearst suunab liikumisretsepti saanu paikkonnas kokku lepitud liikumisharrastuse treeneri (*edaspidi* LH treener) juurde, kes on käesoleva sekkumisprogrammi läbiviimiseks välja õpetatud/juhendatud ja omab oskusi ning teadmisi kuidas tuleb allolevad mõõtmised teha. Tulemusi hinnata ja interpreteerida aitab projekti läbiviija (teadus)asutus. LH treener:

1) teeb mõõtmised, mis hõlmavad antropomeetriliste näitajate, kehakoostise ja vererõhu mõõtmisi ning kehalise vormi testi ning subjektiivseid mõõtmisi vaimse heaolu hindamiseks (et vähendada perearstide koormust).

Piloodi raames on oluline pakkuda inimestele võimalust hinnata oma tervises seisundit ja -riske (vererõhk, kehakaal, kehakoostis ja antropoloogilised näitajad, vaimne heaolu), sest teadmine sellest, et kehalise aktiivsuse vajadusele viitavad mitmed tervisenäitajad, võib olla mõne inimese jaoks juba piisav motivatsioon, et tõugata ta tegutsema.

2) aitab inimesel tulenevalt mõõtmiste tulemustest teha kehalise tegevuse treeningkava õues liikumise võimalustega ehk tasuta võimalustega.

3) motiveerib ja pakub igakülgset tuge, kogu 8 nädala jooksul.

<sup>19</sup>Täpne definitsioon mitteaktiivse/väheaktiivse inimese kohta selguks projekti disaini faasis. Aga võimalik definitsioon on selline: mitteaktiivne/väheaktiivne on inimene, kes on kehaliselt aktiivne üks kord või vähem nädalas (ajaliselt 60 minutit või vähem), samuti ca 80% ärkveloleku ajast istuva elustiiliga.

<sup>20</sup> **Innovatsioon** on uus või täiustatud toode või protsess (või nende kombinatsioon), mis erineb märkimisväärselt tegija varasematest toodetest või protsessidest ja mis on potentsiaalsetele kasutajatele kättesaadavaks tehtud või tegija poolt kasutusele võetud (protsess).

**Teadus- ja arendustegevus** on uudne, loominguiline, ettemääramatu tulemusega, süstemaatiline ning ülekantav ja/või korratav uurimistöö, mille eesmärk on saada uusi teadmisi ning leida neile uusi rakendusalasid.



4) teeb piloodis osalevate inimestega grupitreeninguid, et suurendada grupi ühtekuuluvustunde kaudu inimeste motivatsiooni ja osalemis- ning koostegemisrõõmu (võimalus lüüa grupp kaheks ja teha poole grupiga rühmatrenne ja poolega mitte ehk piloteerida ka seda, kas grupimotivatsioon ja ühtsustunne aitavad kaasa harjumuse kujunemisele ja suurendavad liikumisrõõmu).

5) teeb punktis 1 nimetatud mõõtmised ka peale 8-nädalase treeningperioodi läbimist.

6) piloodis osalenud inimesed hindavad LH treeneri individuaalset tuge ja sellise sekkumisviisi kasulikkust/vajalikkust.

7) 2 kuud pärast sekkumise lõpetamist võetakse samade piloodis osalenud inimestega uuesti ühendust, tehakse veel kord punktis 1 nimetatud mõõtmised. Kasutatakse kombineeritud uurimisviise, et aru saada, miks mõned osalejad sekkumise pooleli jätavad (nt ei läbi 8 nädalat, vaid 2 või 4) ja miks mõned osalejad tegevust pärast sekkumise lõppu edasi teevad/ei tee/teevad osaliselt. Selleks kasutatakse kvalitatiivseid meetodeid, intervjuud, fookusgrupe jne.

8) 6 kuud pärast 8-nädalast individuaalset nõustamist ja tuge võetakse samade piloodis osalenud inimestega veel kord uuesti ühendust, tehakse veel kord punktis 1 nimetatud mõõtmised ning tuvastatakse, kas 8 nädala jooksul kujunes harjumus olla kehaliselt aktiivne<sup>21</sup> ja teha treeninguid iseseisvalt, ilma kõrvalise abi ning toeta. Kasutame punktis 7 viidatud sama kombineeritud uurimisviisi, et saada inimestelt endilt vastus miks nad ei jätkanud iseseisvalt treeningutega (juhul kui ei jätkanud) ja laseme inimestel hinnata ning öelda mis takistas ja jäi puudu, et ei jätkatud iseseisvalt treeningutega.

Projekti läbiviimisel eeldame, et sekkumise läbiviimise kaasatud liikumisspetsialistid on liikumisharrastuse treeneri õppekava<sup>22</sup> läbinud inimesed, kes on saanud baasteadmised inimorganismi toimimise, kehaliste võimete arendamise, toitumise ja treeningu ülesehituse kohta, samuti baasteadmised erinevate üldlevinud spordialade erialaspetsiifikast ning oskuse teavet analüüsida, kriitiliselt hinnata, kohendada ja praktikas rakendada (nõustamine, toetamine, motiveerimine) ning oskuse läbi füüsilise tegevuse edendada inimese vaimset ja sotsiaalset tervist.

Liikumisharrastuse treeneri õppekava on koostatud koostöös Tallinna Ülikooli ja Tartu Ülikooli õppejõudude ja koolitusjuhtidega. 2024. a märtsi seisuga on üle Eesti 62 LH treenerit, kes elukoha alusel jaotuvad järgmiselt:

Harjumaa	38
Tartumaa	11
Pärnumaa	3
Põlvamaa	2
Raplamaa	1
Lääne-Virumaa	1
Ida-Virumaa	1
Saaremaa	1
Järvamaa	1
andmed puuduvad	3

<sup>21</sup> Eesmärk on, et osalejate kehalise aktiivsuse ajaline maht suureneks 8 nädala lõpuks vähemalt 50% võrra võrreldes nende algse kehalise aktiivsuse tasemega. Peamine lõppeesmärk oleks saavutada WHO soovitudele vastav tõus kehalises aktiivsuses – 150 minutit mõõduka kuni tugeva intensiivsusega liikumist nädalas.

<sup>22</sup> <https://liigume.ee/liikumisharrastuse-treenerikutse/>

Uute LH treenerite koolitus on plaanitud mais 2024. a. LH treener saab kutsetunnistuse, mis võimaldab pakkuda treeninguid (praktilisi tegevusi koos nõustamis-, toetamis- ja motiveerimistoega) oma kogukonnas, kohaliku omavalitsuse juures, spordiklubis, tervishoiuasutuses või mõnes muus mittetulundusühenduses või eraettevõtluses.

Ülalkirjeldatud liikumisretsepti kontseptsiooni võiks piloteerida 4 KOV-is üheaegselt, kus igas KOVis oleks 1 LH treener, kelle juures osaleks piloodis 20 inimest korraga/üheaegselt. Ehk kokku saaksime andmed nelja KOVi ja 80 inimese tulemuste kohta. Lisaks tuleks leida ka sarnase suurusega ehk 80 inimesest koosnev kontrollrühm samades KOVides, kes pilootsekkumise tegevustest osa ei saa. Kontrollrühm saab perearstilt tõenduspõhised üldised kehalise aktiivsuse soovitusel, mille alusel kontrollrühma inimesed saavad iseseisvalt tegeleda enda tervise seisundi parandamisega. Nii nagu pilootgrupi inimesed, täidavad ka kontrollrühma inimesed meetoodiliselt valiidsel küsimustiku ja võrdlusena lisaks objektiivsed terviseandmed enne ning pärast sarnaselt sekkumisgrupiga.

2017. a katsetas Liikumisetsept MTÜ Eestis liikumisretsepti füsioterapeutide ja spordiklubide koostöös. Olemasoleva info põhjal seisneb käesoleva projekti uuenduslikkus selles, et Eestis ei ole sellistes mastaapides liikumisretsepti katsetatud. Samuti ei ole liikumisretsepti kontseptsiooni raames rakendatud liikumisharrastuse treenerit ega tema individuaalset nõustamist ja tuge.

Suurim risk on pilootprojekti kaasatud inimeste välja langemine, st peame arvestama, et 8-nädalase pilootsekkumise lõpuks ei ole sekkumise läbinuid 80 inimest, vaid vähem. Selle arvestusega on piloodi algusesse kaasatud 1 KOVi 1 LH treeneri juurde 20 inimest üheaegselt. Risk on ka treenerite haigestumine vm põhjusel projektist välja langemine. Antud riski maandamiseks tuleks käesoleva projekti läbiviimiseks välja juhendada/koolitada rohkem treenereid ehk kaheksa inimest, et juhul kui keegi neljast treenerist, kes on sekkumisuuringu läbiviimisele aktiivselt kaasatud, näiteks haigestub, oleks talle vajadusel asendaja olemas. Projekti läbiviimisel võib tekkida ka olukord, kus ei leidu neljas välja valitud KOVis perearsti, kes oleks nõus ja valmis uuringu läbiviimisele osalema, kuna toimub töökoormuse järsk suurenemine. Riski maandame sellega, et teeme nii SoMi kui Perearstide Seltsiga selgitustööd perearstide suunal – uuringu läbiviimisest ja sellest saadavatest andmetest võidavad kõik.

*\*Võimaliku lahendusena saab piloodis (kasvõi osaliselt) kasutada ka kiirendusandureid, mis tõstavad uuringu tulemuste objektiivsust ja andmete täpsust.*

### Võimalikud lahenduste pakkujad

- *Palun kirjeldage võimalikke probleemide lahenduste väljapakkujaid (nt erinevate valdkondade eksperdid, teadlased (sh humanitaarteadlased), ettevõtted, kes on teemaga varem tegelenud, mõelge nii Eesti kui rahvusvaheliste pakkujate peale).*

Projekt viiakse ellu 2 osas: esiteks hangitakse sekkumise täpne disain ja teiseks hangitakse sekkumisuuringu läbiviimine. Sekkumise disaini võimalike lahenduste pakkujatena näeme teadusasutustena Tallinna Ülikooli loodus- ja terviseteaduste instituuti, Tartu Ülikooli sporditeaduste ja füsioteraapia instituuti. Sekkumisuuringu läbiviijateks saavad olla sekkumise disaini praktikat ja meetoodikat tundvad eksperdid, kellel on võimekus ka andmeid sünteesida ning mõju hinnata. Seega võib sekkumisuuringu pakkujaks olla ka nt PRAXIS, Balti Uuringute Instituut, Civitta vm ettevõtte.

### Projekti meeskond ja töökorraldus

- Kirjeldage meeskonna liikmete rolle ja tööjaotust
- Kirjeldage projektijuhi varasemat kogemust innovatsiooniprojektide juhtimisega
- Märkige ära, kui suure koormusega projektijuht (ja võimalusel ka teised meeskonna liikmed) projekti panustavad
- Kirjeldage projekti juhtimise korraldust ja koostöömudelit partneritega. NB! Meeskonna liikmete ja partneritega peab olema koostöö läbi räägitud!

Projekti juhtimine ja eestvedamine on Liikumisharrastuse kompetentsikeskuses (*edaspidi* LHKK).

Projektijuht on LHKK koostöösuhete juht Maiu Merihein, kes juhib projekti alates teostamise planeerimisest ja projekti läbiviimisest kuni projekti lõpetamise ja selle järelhindamiseni ehk panustab projekti läbiviimisesse täismahus. Projektijuht on vedanud erinevaid projekte ja protsesse oma varasematel töökohtades nii SMITis kui ka KuMis, läbinud ka Riigikantselei Innotiimi korraldatud esimese šerpade koolituse ning aidanud selle koolitusega paralleelselt KuMi tiimi läbi innosprindi vabakutseliste loovisikute teemaga.

Projekti meeskonna liikmetega KuMist, SoMist, TAIst, Tervisekassast on LHKK pidevas suhtluses ka projektiväliselt, KuM-SoM-HTM liikumise edendamise tegevuskava raames. Seega ollakse meeskonnaga ühes infoväljas ja see soodustab ka antud projekti raames sujuvat koostööd.

Projekti meeskonda kuuluksid:

- KuM (juhtrühmas asekanstler Tarvi Pürn ja meeskonnas spordiosakonna nõunik Norman Põder);
- SoM (juhtrühmas rahvatervise osakonna juhataja Heli Laarmann)
- TAI (juhtrühmas toitumise ja liikumise osakonna juht Alice Haav, meeskonnas teadur Leila Oja);
- Tervisekassa (Haiguste ennetuse ja tervisedenduse portfelli juht Liis Kruus või raviteenuste osakonna teenusejuht Isabel Paul);
- Eesti Perearstide Selts;
- Heaoluteaduste tippkeskus;
- Piloodis osalevate KOVide esindajad, kes valitakse LH treenerite üle-eestilise jaotuse järgi ehk kaasata saame neid KOVe, kus on 2 või rohkem LH treenerit.

Projekti juhtrühm valideerib projekti etappide tulemusi. Projekti meeskond töötab välja hanke dokumendid, valib parima pakkuja ja osaleb aktiivselt pakkujaga kokkulepitud kohtumistel kogu projekti vältel. Detailsem meeskonna liikmete töökoormus selgub uuringuplaani etapi kirjelduste välja selgitamise käigus.

### **Projektiplaan, sh ajakava ja eelarve sisuliste etappide kaupa**

- Tegevuste kestus tuua nädalates, sh nii, et see ei ole seotud kindlate kuupäevadega.
- Lisada eelarve kujunemise põhjendused.
- Eelarves summad tuua kogumaksumusena (st sisaldavad kõiki makse).
- Soovi korral võib projektiplaanis esitada Excelis vm vormingus ideekavandi lisana.

Projekti indikatiivne eelarve on koostatud eeldusega, et liikumisretsepti mitteliikujatele piloteeritakse 4 KOV-is üheaegselt. Seejuures on igas KOVis üks LH treener, kelle juures osaleb piloodis 20 inimest korraga/üheaegselt. Seega on eelarve kulud arvestusega, et pilootprojekti läbiviimiseks on vaja antud piloodi jaoks välja õpetada/juhendada (mis kellaegadel ja kuidas teha mõõtmised jms) kokku kaheksa<sup>23</sup> LH treenerit, kellest reaalset neli

<sup>23</sup> Risk on treenerite haigestumine vm põhjusel projektist välja langemine. Antud riski maandamiseks tuleks käesoleva projekti läbiviimiseks välja juhendada/koolitada rohkem treenerid ehk kaheksa inimest, et juhul kui keegi neljast treenerist, kes on sekkumisuuringu läbiviimise aktiivselt kaasatud, haigestub vm, oleks talle vajadusel asendaja olemas.



treenerit tegeleb ja nõustab ning juhendab 20 inimest kaheksa nädala jooksul ning viib kaks korda nädalas läbi ka grupitreeninguid.

Projekt viiakse ellu 2 osas: esiteks hangitakse sekkumise täpne disain ja teiseks hangitakse sekkumisuuringu läbiviimine.

Eeldatav projekti ajakava ja indikatiivne eelarve:

1) Pilootprojekti disaini hanke ettevalmistus ja selle läbiviimine 4-8 nädalat

2) Pilootprojekti disain, ettevalmistus 8 -12 nädalat – **ca 50 000€**

*Välja tuleb töötada uuringu metoodika, sh katseuuringu valim, värbamise ajakava, mõõtevahendid jms.*

3) Sekkumisuuringu hanke ettevalmistus ja selle läbiviimine 4-8 nädalat

4) Sekkumisuuringu läbiviimine, tulemuste analüüs ning avalikustamine 44-50 nädalat – **ca 118 000€**

*Siin etapis arvestame ka eetikakomitee taotluse koostamise ja sellele kooskõlastuse saamise ajakuluga. Inimeste värbamine, sekkumise läbiviimine, andmete analüüs/raport jms.*

• *Antropomeetriliste näitajate ja kehakoostise mõõtmised ca 32 000€*

*(arvutuskäik: mõõtmiste hind ca 100€ per inimene per kord, s.o ühe grupi mõõtmised 1 kord 100x20=2000€ kord; 4 grupi hind 4 mõõtmist = 32 000€)*

• *LH treenerite nõustamiste ja treeningute läbiviimise kulu ca 35 200€*

*(arvutuskäik: 4 treenerit, trennid 2x nädalas: 8x2=16 korda; 1 trenni hind 50€, 16x50=800€ per treener; 4 treeneri trennid kokku: 800€x 4= 3200€)*

• *Individuaalsed nõustamised: 50€ nädalas per inimene<sup>24</sup>; 50€ x 20 in= 1000€ nädalas; 8 nädala hind: 8x1000€=8000€; 4 treeneri nõustamised kokku: 4x 8000€=32 000€)*

• *Teadaoleva turuhinna alusel oleks kontrollgrupi (80 inimest) kiirendusandurite tootmiskulu ja 8 nädala kasutamisperioodi kulu kokku ca 20 000€*

• *Andmete analüüs, järelduste tegemine jms ca 30 000€*

**Projekti indikatiivne eelarve kokku: 168 000€**

### Projekti tulemuste elluviimine

- Kirjeldage kuidas on kavandatud projekti tulemusi rakendada.
- Kas selleks vajalikud ressursid on olemas?
- Kirjeldage valmisolekut pärast innovatsiooniprojekti lõppu tulemusi ellu viia (kui projekt lõpeb positiivsete tulemustega). Nt kas seostub asutuse prioriteetsete tegevustega, on tööplaanis, vms.

<sup>24</sup> Maksumus on arvestatud turuhinna ja olemasoleva teadmise alusel, et nt toitumisenõustaja 1 korra nõustamise tasu on 50€

- Kas tulemuste elluviimiseks vajalik rahastus on olemas või tegeletakse selle leidmisega?
- Riskide hindamine. Kirjeldage, kui tulemuste elluviimine sõltub lisaks muudest asjaoludest ja protsessidest (nt seadusemuudatused, eelarve, koostöö teiste valdkondadega vmt). Kuidas plaanite riske maandada, et kirjeldatud eelduslikud tingimused saaks täidetud innovatsiooniprojekti tulemuste elluviimise ajaks?
- Kirjeldage, kas ja mil määral on tulemused mujal avalikus sektoris kasutatavad.

Projekti järgsete tegevuste elluviimiseks vajalik rahastus ja rakendatava süsteemi täpsed osapooled selguvad antud projekti mõjuanalüüsi tulemusena ja sõltuvad sellest, milliseid tulemusi pilootprojekt annab.

Projekti läbiviimise käigus ja selle järgse mõjuhindamise raames on võimalik esile kerkivad riskid läbi hinnata ning välja töötada riskide maandamismeetmed. Kõige selle eelduseks on valdkondade ülene ning erinevate tasandite toimiv koostöö ja eri osapoolte tahe Eesti inimeste tervise edendamisse panustada.

Uuringu üldraporti soovitusel saab anda kohalike omavalitsuste ja perearsti keskustesse soovituseliga kaasata LH treener vastavasse piirkonda. KOV saab nügida entusiastlikke kogukonna inimesi minema LH treeneri kutset omandama.

Risk on, et uuringu tulemusena ei leita liikumisretsepti kontseptsiooni rakendamisel märkimisväärset positiivset tervise kasu või see ei osutu piisavalt kulutõhusaks.

### Mõju ettevõtlusele

- Kirjeldage, kuidas mõjutab projekt teadus- ja arendustegevust ning innovatsiooni erasektoris (otseselt või kaudsemalt).

- LH treener omab kutsetunnistust, mis võimaldab pakkuda treeninguid (praktilisi tegevusi koos nõustamis-, toetamis- ja motiveerimistoega) oma kogukonnas, kohaliku omavalitsuse juures, spordiklubis, tervishoiuasutuses või mõnes muus mittetulundusühenduses või eraettevõtluses. Seega saame projekti käigus katsetada liikumisharrastuse treeneri kutse omanike töö- ja ettevõtlusturul rakendatavust ehk LH treeneri kutse omandamise väljundit reaalses elus.
- Projekti läbiviimisel on võimalik panus tervisetehnoloogiate ja -teenuste arengusse, sedakaudu mõjutab projekt ka erasektori IT- ja tehnoloogia jms ettevõtteid.

### Seos NUTIKA SPETSIALISEERUMISE valdkondadega

- Eesti teadus- ja arendustegevuse, innovatsiooni ning ettevõtluse (TAIE) arengukaval 2021-2035 on fookusvaldkonnad, s.o Eesti arenguvajadustele ja -võimalustele vastavad riigi, ettevõtete ja teadusasutuste koostöös eelisarendatavad teadus- ja arendustegevuse, innovatsiooni ja ettevõtluse valdkonnad. Ettevõtluse ja majandusliku arengupotentsiaaliga TAIE fookusvaldkonnad on ühtlasi Eesti nutika spetsialiseerumise valdkonnad (täpsem info: <https://www.hm.ee/korgharidus-ja-teadus/teadus-ja-arendustegevus/taie-fookusvaldkonnad>).
- Kirjeldage teie projekti võimalike lahenduste seost vähemalt ühe valdkonnaga (rõhuasetusega teadmus- ja tehnoloogiasiidel).

**Digilahendused igas eluvaldkonnas**  
(vt teekaarti)

**Tervisetehnoloogiad ja -teenused**  
(vt teekaarti)

Antud projekt on otseselt seotud prioriteetse suunaga „Inimkesksed ja inimest kaasavad tervisetehnoloogiad ja -teenused“ panustades inimkeskse ja inimest kaasavasse lähenemisse haiguste ennetamisel, vajades koostööd erinevate valdkondade vahel nagu nt digi-, andme-, meditsiini-, ja käitumisteadused, et välja töötada inimese terviklikku tervise- ja raviteekonda puudutavaid uusi sekkumisi ning teenuseid. Projekt panustab tervisetehnoloogiate ja -teenuste valdkonna eesmärki - teaduse ja ettevõtluse koostöös arendada paremaid, kättesaadavamaid ja personaalseid tervishoiu-teenuseid.

**Kohalike ressursside väärimine** (vt teekaarte: [toit](#), [puit](#), [maapõueressursid](#), [teisene toorme ja jäätmed](#))

**Nutikad ja kestlikud energialahendused**  
(vt teekaarti)