

Innovatsiooniprojekti ideekavand¹

AVALIKU SEKTORI INNOVATSIOONIVÕIMEKUSE TÕSTMINE

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

Pealkiri	Liikumisetsepti sekkumise väljatöötamine ja katsetamine
Innovatsiooniprojekti esitaja (asutus)	Kultuuriministeerium
Innovatsiooniprojekti kaasesitaja (asutus/asutused)	Sotsiaalministeerium, Tervisekassa
Partner (asutus/asutused)²	Kultuuriministeerium
Projekti juht (nimi, asutus, e-posti aadress ja telefon)	Maiu Merihein, SA Liikumisharrastuse kompetentsikeskus, maiu@liigume.ee , +372 528 9575
Innovatsiooniprojekti kestus (kuudes)	38 kuud
Innovatsiooniprojekti kogumaksumus	1 060 780 eurot

1. Taust ja probleemikirjeldus

- *Probleemi olulisus (nt probleemi suurus, miks just praegu aktuaalne), keda puudutab (sh sihtrühmad)?*
- *Tegemist peab olema probleemiga, mille lahendamise tegeleb avalik sektor.*
- *Oodatakse suure mõjuga projekte, mis panustavad otseselt ja oluliselt Eesti 2035 sihtide saavutamisse (täpsem info: <https://valitsus.ee/strateegia-eesti-2035-arengukavad-ja-planeering/strateegia/aluspohimotted-ja-sihid>).*
- *Kirjeldage tausta ehk mida on probleemi lahendamiseks Eestis juba tehtud või mis on tegemisel. Relevantssed teiste riikide kogemused.*
- *Kogupikkus 1-2 lk. Oluline on, et probleem, eesmärgid ja planeeritud projekti tegevused on omavahel loogilises ja tugevas seoses.*

Tervena elatud aastate suurendamine on Eesti 2035 prioriteetide hulgas

Pikaajaline arengustrateegia Eesti 2035 nimetab inimeste tervist ja eluiga üheksa olulisima valdkondi siduva arenguvajaduse hulgas. Eestis on oodatava eluea (78,82 aastat) kasv olnud Euroopa Liidu (EL) kiireim, kuid jääb EL keskmisele endiselt allaⁱ. Sealjuures on pidurdunud tervena elatud aastate arvu kasv. Ka see näitaja on Eestis EL-i keskmisega võrreldes madalam: 2022. aastal olime üldarvestuses tagantpoolt üheksandal kohal, meeste näitaja osas tagant lausa neljandal (s.o erinevus naistega 2,6 aastat).ⁱⁱ

¹ Juhul kui ideekavand on mõeldud **asutusesiseseks kasutamiseks**, siis lisage vastav alus ideekavandi päisesse.

² **Partner EL struktuurivahendite mõttes**, kes viib ise läbi innovatsiooniprojekti elluviimisega seotud hanked, sõlmib lepingud ning vastutab aruandluse eest.

Seega, eestimaalased elavad küll kauem, kuid tervises seisundist tulenevate piirangutega. Need mõjutavad omakorda negatiivselt igapäevategevusi, osalemist tööturul ja suurendavad tervishoiukulutusiⁱⁱⁱ. Strateegias Eesti 2035 prognoositakse vanemaealiste ja mitmikhaigustega inimeste osakaalu kasvu märgatavat mõju tervishoiusüsteemi kuludele eriti pärast 2035. aastat, viies valitsussektori defitsiiti ja halvendades tervisteenuste kättesaadavust^{iv}.

Koormus tervishoiusüsteemile on suur juba praegu. Näiteks ainuüksi primaarse arteriaalse hüpertensiooni ehk kõrgvererõhktõve diagnoosiga isikuid oli 2023. aastal 127 430, kelle teenuste kulu Tervisekassale oli 6 196 555 eurot, millele lisanduvad ravimite ning töövõimetuse hüvitamise kulud. Tervisekassa 2023. a aruande kohaselt moodustasid haigusseisundite järgi vereringeelundite haigused 16% eriarstiabi rahastusest.^{vvi}

Peaaegu 40% kõigist surmadest Eestis on seostatavad muudetava riskikäitumisega, vähene kehaline aktiivsus on riskiteguritest neljandal kohal (peale toitumiseriske, tubakat ja alkoholi).^{vii} Strateegias Eesti 2035 esitatud andmetel on ligi 53% tervisekaotusest tingitud riskiteguritest (nt liigne kehakaal) või -käitumisest (nt vähene füüsiline aktiivsus, istuv eluviis)^{viii}. Näiteks olid aastal 2023 Eestis umbes 48% kõigist surmajuhtudest tingitud vereringeelundite haigustest^{ix}. Vaid umbes 10% täiskasvanutest Eestis on tervisele vajalikul määral kehaliselt piisavalt aktiivsed iga päev^x.

Teadusuuringud kinnitavad, et kehaline aktiivsus mõjutab oluliselt südame-veresoonkonnahaiguste ja teiste mittenakkuslike haiguste riski vähenemist^{xi xii}. Piisava füüsilise aktiivsuse korral väheneb näiteks südame-veresoonkonnahaigustesse suremuse risk 20–30%^{xiii xiv}. Füüsilisel aktiivsusel on oluline roll ka vaimse tervise probleemide ennetamisel ja leevendamisel, enim levinud häiretest näiteks seoses depressiooni ja ärevushäire sümptomite esinemise vähendamisega^{xv xvi xvii xviii}.

Maailma Tervishoiuorganisatsioon (WHO) on välja toonud esmatasandi tervishoiutöötajate hea võimaluse edendada kehalist aktiivsust (sh krooniliste haigustega) täiskasvanute seas. Spetsialistid puutuvad regulaarselt kokku patsientidega, kes vajavad kehalise aktiivsuse hindamist ja nõustamist enim. Liikumisaktiivsuse loimimiseks esmatasandi tervishoidu on WHO välja töötanud ka juhendi.^{xix}

Juba 2008. aastal kinnitati valdkondlike ministrite poolt ELi kehalise aktiivsuse edendamise poliitikasoovitused, mille põhjal peavad perearstid, -õed jt tervishoiuspetsialistid olema teadlikud kehalise aktiivsuse olulisusest paljude haiguste ennetamisel ning andma asjakohast nõu kehalise aktiivsuse kohta. Peamise lahendusviisina tuuakse välja nn liikumisretsepti, mille raames füüsiline tegevus määratakse perearsti poolt tervises seisundi parandamiseks või haiguse riski vähendamiseks.^{xx} Eelnevalt viidatud WHO juhend toob liikumisretsepti samuti hea praktikana välja. Ka Tervise Arengu Instituudi (TAI) elanike tervise edendamise ja haiguste ennetamise juhendis on välja pakutud perearsti liikumisharrastuse retsepti kontseptsioon^{xxi}. Selle kohaselt võib patsiendi nõusolekul suunata tema edasise motiveerimise liikumisharrastusele spetsialiseerunud spetsialistile. Nimetatud spetsialist pakub regulaarset nõustamist ja toetab patsiendi käitumise muutmist pikaajaliselt, tagades pideva jälgimise ja juhendamise.

Eestis on liikumisretsepti rakendamiseks vaja eraldi initsiatiivi, kuna senini pole sarnase eesmärgiga mudeleid või laia levikuga praktikaid välja kujunenud. Kuigi enamik perearste peab füüsilist aktiivsust oluliseks, ei rakendata liikumisenõustamist piisavalt sageli. Perearstid tunnevad, et nende teadmised on piiratud ja töökoormus ei võimalda põhjalikku nõustamist.^{xxii} Läbiviidud uuringu järgi on vaid 23% küsinud ja 34% patsientidest saanud perearstilt konkreetseid nõuandeid kehalise aktiivsuse kohta^{xxiii}. Nõustamine on sagedasem ülekaaluliste ja vanemate patsientide seas, kuid üldine suunamine on ebapiisav.^{xxiv} Tervishoiutöötajad leiavad, et patsientide nõustamisel ja konkreetsete juhiste andmisel on peamiseks takistuseks

pädevuse puudumine, liikumisretsepti kontseptsiooni nähakse kasuliku ja vajalikuna.^{xxv} Lisaks pole perearstide puuduse tõttu mõistlik kasutada nende tööaega põhjalikumaks liikumisnõustamiseks.

2017. aastal läbi viidud MTÜ Liikumisetsepti pilootprojekt keskendus 55+ aastaste krooniliste tervisekaebustega inimeste teadlikkuse tõstmisele ja praktilise treeninguvõimaluse pakkumisele. Osalesid 28 inimest kahes rühmas. Tagasiside oli positiivne: 23 inimest jäi treeningutega rahule, 16 sai tervisekaebustele leevendust. Kitsaskohaks oli arstide tagasihoidlik patsientide suunamine.^{xxvi}

Liikumisetsepti lahendusviisi seos Eesti 2035 sihtidega

Strateegia Eesti 2035 rõhutab vajadust kujundada inimeste hoiakuid ja käitumist tervist hoidvamaks. Üheks Eesti 2035 peamiseks sihiks on „Tervist hoidev inimene“, kes hoolitseb nii oma vaimse kui ka füüsilise tervise eest. Vajalikud muutused hõlmavad tervist hoidva käitumise kujundamist ja riskikäitumise vähendamist, pakkudes ennetusmeetmeid ja nõustamisteenuseid, toetades kogukondlikku lähenemist ja digilahendusi.^{xxvii} Nimetatud digilahenduste arendamine toetaks ka Eesti tervisetehnoloogiate sektorit ja eksporti.

Sihi „Tervist hoidev inimene“ saavutamist toetaks Eestis mudeli/ sekkumise loomine, mis annab võimaluse kehalise aktiivsusega seotud tervisenäitajate süsteemseks jälgimiseks esmatasandi tervishoiuteenuste pakkujate poolt ning võimaldab riskitegurite ilmnemisel varajast sekkumist. Riskirühma kuuluvate inimeste kehalise aktiivsuse suurenemine parandab omakorda rahvastiku tervisenäitajaid ning mõjutab positiivselt tervishoiukulusid ja -süsteemi jätkusuutlikkust.

Rahvusvahelisi kogemusi

Riikide võrdlus. Seni peamine liikumisretsepti rakendamise tulemuslikkuse meta-analüüs kattis 37 uuringut 11 riigist. Liikumisetsepti määramise tulemused osutusid positiivseteks. Sealjuures mõjutasid tulemusi sekkumise karakteristikud nagu sihtrühma kroonilise haiguse tüüp ja järelkontrolli perioodi pikkus. Näiteks diabeediga patsientidega seotud tulemused osutusid paremateks võrreldes rasvunud patsientidega (tõenäoliselt madalama enesehinnangu tõttu, mis takistab neil gruppidegevustes osalemist). Pikemad järelkontrolli perioodid olid seotud paremate tulemustega, kuna osalejad nägid neid programmi jätkuna ja jäid kontakti tervishoiutöötajatega.^{xxviii}

Rootsi tulemuste näide. Kehalise aktiivsuse retsepti (PAP) on kasutatud üle 20 aasta. Uuringud kinnitavad, et retsepti saanud täiskasvanute kehaline aktiivsus on tõusnud^{xxix}. Programm sisaldab patsiendikeskseid dialooge, individuaalseid soovitusi koos kirjaliku retseptiga ja struktureeritud järelkontrolli^{xxx}. Programm on näidanud olulist mõju kehalise aktiivsuse suurendamisel, elukvaliteedi parandamisel ja tervishoiukulude vähendamisel (netosääst iga kroonilise diagnoosiga patsiendi ravi kohta)^{xxxi}.

Portugali elluviimise näide. Liikumisetsept on piloteerimisel. Rakendajad rõhutavad katsetamisel kohaliku olukorraga arvestamise vajadust. Näiteks peavad eksisteerima teenusepakkujad, kelle juurde perearstid saaksid patsiente suunata. Lisaks arvestatakse arstide koormatusega. Nõustamisvajaduse selgitamiseks täidab tervishoiutöötaja patsiendiga ühe minuti jooksul ankeedi. Nõustamise jaoks välja töötatud algoritm võimaldab arstil ka selle etapi kiirelt läbida.^{xxxii}

Kokkuvõte: vähene kehaline aktiivsus Eestis mõjutab tervena elatud aastate arvu madalat taset ja suurendab tervishoiukulusid krooniliste haiguste, eriti südame-veresoonkonnahaiguste tõttu. Rahvusvaheliste organisatsioonide soovitusel ning näited Rootsist ja Soomest

tõendavad, et liikumisretsepti sekkumine võib parandada elanikkonna tervist ja vähendada tervishoiukulusid, toetades Eesti 2035 strateegia sihi „Tervist hoidev inimene“ saavutamist.

2. Projekti eesmärk ja soovitud tulemus

- *Mh mille alusel hindame, kas soovitud sisuline tulemus saavutati?*

Projekti eesmärgiks on töötada välja ja katsetada liikumisretsepti sekkumist, mis:

- suurendaks patsientide kehalist aktiivsust ja vähendaks istuvat eluviisi;
- parandaks nende tervisenäitajaid;
- pikemas perspektiivis leevendaks tervishoiukulude kasvu.

Liikumisetsepti sekkumise raames määratakse füüsiline tegevus perearsti poolt tervises seisundi parandamiseks või haiguse riski vähendamiseks. Sekkumise sihtrühm võiks eeldatavalt olla nt kõrgevererõhktõve riskiga patsiendid. Tervisefaktorite osas riskirühma kuuluvate inimeste osas peetakse silmas eelkõige täiskasvanuid vanuses 40-65, kes vajavad abi ja tuge kehalise aktiivsuse suurendamisel, seda nii tervisemurede ennetamiseks kui ka juba olemasolevate probleemide leevendamiseks ja/või raviplaani osana.

Katsetamine panustab alljärgnevat hüpoteeside testimisse.

- 1) Sekkumine loob süsteemse ja esmatasandi tervishoiuspetsialistidele jõukohase võimaluse tervises seisundi tõttu riskirühma kuuluvate inimeste tuvastamiseks ning varakult nende krooniliste haiguste ennetamiseks.
- 2) Sekkumise rakendamine aitab kujundada positiivse mõjuga ja jätkusuutliku lahenduse patsientide füüsilise aktiivsuse tõstmiseks, tervisenäitajate paranemiseks.
- 3) Pikemaajaliselt ka surve vähendamiseks tervishoiusüsteemi eelarvele.

Projekti soovitud tulemused on järgnevad.

- 1) Terviseriskide tõttu sihtrühma kuuluvate patsientide varasem märkamine.
- 2) Patsientide suurem motivatsioon aktiivsema liikumise kaudu oma tervisesse panustada.
- 3) Patsientide kehalise aktiivsuse tõus.
- 4) Patsientide funktsionaalse võimekuse paranemine.
- 5) Patsientide tervisenäitajate paranemine.
- 6) Patsientide võime jätkata iseseisvalt kehalise aktiivsusega, omades selleks vajalikku enesekindlust ja kogemusi ning asjakohaseid oskusi ja juhiseid.
- 7) Patsientide rahulolu projektis osalemise ja saadud kasuga.
- 8) Eelduste loomine liikumisnõustamise lõimimiseks esmatasandi tervishoiuspetsialistide igapäevatööga neile motiveerival ja nii ajaressursi kui pädevuste mõttes jõukohasel viisil.
- 9) Esmatasandi tervishoiuteenuste pakkuja ja liikumistreenerite rahulolu projektis osalemisega ja valmisolek liikumisretsepti sekkumise rakendamise ning laiendamise jätkata.

Näited soovitud tulemuste peamistest hindamiskriteeriumidest on järgnevad.

- 1) Vererõhu näitajad: mõõdetakse enne ja pärast sekkumist, positiivse tulemuse jaoks eeldatakse näitajate taseme püsimist või langust.
- 2) Kehalise aktiivsuse regulaarsus: patsient tegeleb iseseisvalt liikumisharrastusega vähemalt kolm korda nädalas.
- 3) Kehalise aktiivsuse intensiivsus: vähemalt 2,5 tundi mõõduka intensiivsusega kehalist aktiivsust nädalas.
- 4) Kehaliste võimete testide tulemused: paranenud tulemused pärast sekkumist ning mõju püsimine kindlaks määratud nädalate võrra pärast sekkumist.

- 5) Patsientide rahulolu hindamine: tagasiside projektis osalemise kogemuse ja saadud kasu kohta.
- 6) Oluliste osapoolte rahulolu ja jätkamise valmisoleku hindamine: tagasiside küsimise kaudu.

3. Võimalikud lahendussuunad, projekti uuenduslikkus

- Kirjeldage võimalikke erinevaid lahendussuundi, ootusi lahendustele, võimalikku katsetust, võimalikke takistusi.
- Innovatsiooniprojektid võivad hõlmata probleemidele lahenduste otsimist, lahenduste arendamist ja katsetamist, kuid mitte valmislahenduse hankimist.
- Oodatakse teaduspõhiseid, uuenduslikke lahendusi.³ Kirjeldage olemasoleva info põhjal projekti uuenduslikkust.

Liikumisetsepti kontseptsioon seisneb kokkuvõtlikult selles, et terviseriskiga või teatud diagnoosidega inimestele antakse kirjalik liikumissoovitus, mille puhul regulaarne treening aitaks parandada terviseseisundit või leevendada haigussümptomeid^{xxxiii}.

Sarnaselt teiste riikide kogemustele tuleb ka Eestis katsetada erinevaid viise, et leida korralduslikult sobivaima(d) ja patsientidele avaldatava positiivse efekti osas mõjusaima(d) lahenduse(d) liikumisetsepti kontseptsiooni rakendamiseks, mis on kasutajatele vastuvõetavad ning kulutõhusad.

Käesolev projekt pakub uudse lähenemisviisi elustiili- ja krooniliste haiguste ennetamiseks, ühendades ebapiisavate liikumisharjumuste tõttu riskirühma kuuluvad patsiendid esmatasandi tervishoiuteenuste pakkujate, digitaalsete lahenduste ja liikumisharrastuse treeneritega. Projekti elluviimine eeldab tervishoiu-, spordi- ja tehnoloogiasektori koostööd, mis soodustab valdkondadeülest innovatsiooni. Tegemist on teaduspõhise sekkumisega ehk projekti raames viiakse läbi mõju-uuring, mis annab tõenduspõhise ülevaate sekkumise efektiivsusest tervisenäitajate parandamisel.

Eestis on uuenduslikud nii lahendussuuna komponendid eraldiseisvana kui nende kombinatsioon:

- esmatasandi tervishoius pole süsteemselt rakendatud patsientide skriinimist ja nõustamist nende ebapiisavast liikumisaktiivsusest tulenevate riskide tuvastamiseks ning ennetamiseks;
- patsientide liikumisharrastuse toetamiseks pole tervishoiusüsteemis süsteemselt kasutatud digitaalseid rakendusi, mis oleksid kohandatud vastavalt teaduspõhiste soovitudele;
- patsiente pole süsteemselt kokku viidud spetsiaalse ettevalmistuse saanud liikumisharrastuse teenusepakkujatega, kelle peamiseks eesmärgideks oleks inimeste motivatsiooni ja oskuste toetamine, et ennetada esmatasandi tervishoiuspetsialistide abil välja selgitatud terviseriske;
- projekti uuenduslikkus seisneb just terviklikus lähenemises, kuna katsetamise sihiks on testida eelpool mainitud komponentide erinevate kombinatsioonide koostoime sujuvust ja mõju.

Planeeritavad digilahendused toetavad eelduseid sekkumisega positiivse mõju loomiseks seoses kolme allpool toodud aspektiga.

³ **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.

1. Liikumisharjumuse kujundamine. Näiteks võivad rakendused või platvormid pakkuda patsientidele isikupärastatud ja motiveerivaid soovitusi ning juhiseid suurema kehalise aktiivsusega alustamiseks. Digilahendused võivad sealjuures sisaldada lihtsaid eesmärkide seadmise ja tegevuskavade koostamise vorme, visuaalseid treeningplaane, videoõpetusi jms.
2. Harjumuse püsimise toetamine. Digivahendid võivad patsienti liikumisretsepti rakendamisel järjepidevalt toetada, pakkudes näiteks meeldetuletusi, motiveerivaid sõnumeid ja võimalusi edusammude visualiseerimiseks. Need viisid võivad aidata hoida patsienti motiveerituna ja vähendada katkestuste riski.
3. Alternatiiv inimeselt-inimesele nõustamisele. Kuna süsteem põhineks peamiselt patsienti võimestaval digitaalsel suhtlusel, vähendaks see vajadust spetsialistide tööaja järele, võimaldades patsiendile siiski süsteemset tuge ja juhendamist. See võib osutuda eriti väärtuslikuks piirkondades, kus spetsialistide kättesaadavus on piiratud.

Projekti käigus katsetatakse kolme lahendussuunda ehk patsiendid kaasatakse kolme sekkumisgruppi. Nende tulemusi võrreldakse kontrollgruppi kuuluvate patsientidega, keda ühtegi sekkumisse ei kaasata. Kõigi sekkumisgruppide puhul on esimesteks etappideks riskirühma kuuluva patsiendi välja selgitamine ja esmane nõustamine esmatasandi tervishoiutöötaja poolt. Sellele järgneb sõltuvalt lahendussuunast liikumisretsepti välja kirjutamine soovitud liikumisaktiivsuse tõstmiseks (näiteks 8-12-nädalase perioodi vältel), mille rakendamise toetamiseks:

1. grupis patsiendid mõne välise osapoole või teguri süsteemset toetust ei saa, sealjuures prototüübitakse perearsti poolt kasutatava digitaalse süsteemi edasi arendamist, et retsepti koostamine ja täitmise jälgimine edasiste visiitide käigus oleks standardiseeritud ning mugav;
2. grupis suunatakse patsiendid kasutama liikumisharjumuse kujundamist, püsimist ja jälgimist toetavat digitaalset lahendust, mida on (edasi) arendatud sobivaks just liikumisretsepti sekkumise nõuetekohaseks rakendamiseks. Inimeselt-inimesele täiendavat liikumisharjumuse nõustamist selle stsenaariumiga ei kaasne;
3. grupis viiakse patsiendid kokku vastava kutse omandanud liikumisharrastuse treeneriga, kes nõustab patsienti edasi ning toetab tema liikumisharrastuse regulaarsust ja kvaliteeti, sealjuures toetab digikomponent info jagamist patsiendi, perearsti ja treeneri vahel.

Siinjuures on oluline märkida, et tegemist on projekti esitajate hinnangul kõige tõenäolisemate lahendussuundadega, mis võivad sekkumise disaini käigus ka muutuda või täieneda. Näiteks on võimalik mudelisse kaasata ka teisi liikumisharrastuse nõustajaid lisaks liikumisharrastuse treeneritele või nende asemel. Samas on just kutsega liikumisharrastuse treeneritel laiapõhjaline ettevalmistus füüsiliste, vaimsete ja sotsiaalsete kompetentside toetamiseks inimestega töötamisel.

Kontrollgruppi kuuluvad riskirühma patsiendid, kellele perearstid annavad nõu ja abi vastavalt oma senisele praktikale seda kohandamata ning liikumisretsepti välja kirjutamata.

Võimalik katsetus viiakse läbi neljas perearstikeskuses, kus kaasatakse 400 riskirühma kuuluvat patsienti, neist iga neljandik vastavalt:

- esimeses sekkumisgrupis ehk minimaalse sekkumisega grupis;
- teises sekkumisgrupis ehk digitaalse rakenduse prototüüpi kasutavas grupis;
- kolmandas sekkumisgrupis ehk liikumistreenerite tuge saavas grupis;
- kontrollgrupis, kelle puhul liikumisretsepti välja ei kirjutata

Peale lahendussuundade katsetamist toimub mõju hindamine ja osapoolte tagasiside kogumine ideekavandi teemaplokis „Projekti eesmärk ja soovitud tulemus“ kirjeldatud viisil.

Ootused lahendusele ehk millistele tingimustele see peab vastama või milliseid eelduseid aitama luua:

- lahendus põhineb teaduspõhistel meetoditel ja uuringutel;
- lõimitus ehk lahenduste potentsiaal sujuvaks integreerituseks tervishoiusüsteemiga, sh prototüübitakse sekkumist toetavate digitaalsete komponentide liidestumist;
- kasutajasõbralikkus ehk lihtne ja mugav on esmatasandi tervishoiutöötajatel lahendust kasutada ning patsientidel sellest osa saada;
- jätkusuutlikkus ehk väljatöötatud mudel on rakenduslikult toimiv ja laiendatav ning finantsiliselt elujõuline.

Liikumisetsepti kontseptsiooni rakendamisel on mitmeid võimalikke takistusi. Sekkumise disaini ja katsetamise käigus saadavad vastused seoses nendega annavad väärtuslikku infot ka teistele osapooltele ja projektide jaoks, mis puudutavad koostööd esmatasandi tervishoiuteenuste pakkuja ja/või inimeste nõustamise ning nügimisega tervisekumate valikute suunas, sealhulgas olulisemana:

- esmatasandi tervishoiuteenuste pakkuja ja -spetsialistide motivatsioon ja võimekus ennetusse tulemuslikult ning järjepidevalt panustada, sh teiste osapooltega sujuvalt koostööd teha;
- patsientide avatus aktsepteerida perearste kui elustiilivalikute nõustajaid ja motivatsioon ning võimekus oma (liikumise)harjumusi muuta digitaalsete abivahendite ja/või spetsialiseerunud treenerite abil;
- digitaalsete komponentide prototüüpide lõimimise võimalused, sh perearstide poolt kasutatavate infosüsteemide ja väliste osapoolte arendatud liikumisharrastust toetavate rakenduste prototüüpide tõrgeteta toimiv ja isikuandmete kaitse nõudeid arvestav turvaline ühildumine.

Pikem võimalike takistuste ja riskide nimekiri koos maandamise meetmetega on loetletud ideekavandi vastavas teemaplokis allpool.

4. Innovatsiooniprojekti (sh katsetuse) elluviimisega seotud riskid ja nende maandamismeetmed

Risk	Mõju	Maandamismeetmed
Hanke vaided	Madal	Projekti ajakava on koostatud selliselt, et hanke läbiviimise ja lahenduse pakkuja lepingu sõlmimise vahele on arvestatud piisav ajavaru.
Eetikakomiteelt ja Andmekaitse Inspeksioonilt (AKI) lubade taotlemine võtab planeeritust kauem aega	Keskmine	Projekti ajakavas on lubade taotlemisel arvestatud ajapuhvriga. Hanke pakkuja eeldame, et tal on olemas eetikakomitee ja AKI lubade taotlemise kogemus.
Perearstikeskused ei soovi projektist osa võtta või loobuvad projekti keskel	Suur	Oleme arvestanud nelja perearstikeskuse kaasamisega. Eesti Perearstide Seltsi andmetel on ennetusest aktiivselt huvitatud keskuseid kindlasti rohkem. Seame pakkuja tingimuseks, et kaasataks perearsti- ja tervisekeskuseid, kus töötab mitmeid perearste, mis välistab loobumise riski ühe või kahe arsti elumuutuste, vähese motivatsiooni vms tõttu.

Digilahenduste prototüüpide arendamine ja integreerimine osutub planeeritust ajamahukamaks ja kulukamaks, sh andmekaitse turvalisuse tagamise vajaduse tõttu.	Kõrge	Näeme hanke koostamisel ette, et projekti käigus ei arendata täiesti uusi digilahenduste prototüüpe, vaid neid arendatakse edasi ja integreeritakse juba mõne olemasoleva lahenduse baasil, seda nii seoses perearstiabi digiteenindusplatvormide kui ka patsiendi liikumisaktiivsust toetava digitaalse rakendusega. Seetõttu on pakkujatel olemas valdkondlik kogemus, sh andmekaitse nõuete täitmisega. Lisaks eeldame, et digilahenduse prototüübi pakkuja kaasatakse riskide maandamiseks konsortsiumi, mitte ei jäeta seda tegevussuunda sisse ostetavaks teenuseks.
Perearstid ei soovi digilahendusi kasutama hakata.	Suur	Seame hankes tingimuseks, et prototüübitava digirakenduse edasiarendus peab olema integreeritav juba kasutusel oleva(te) perearstiabi digiteenindusplatvormi(de)ga.
Sekkumise edasise rakendamise eelduseks on digilahenduste ülalpidamiskulude katmine avaliku sektori poolt.	Madal	Hanketingimustega seatakse konsortsiumi pakutavatele digirakendustele eeldus, et need peavad olema edasiarendused turutingimustes juba toimivatest rakendustest. See kehtib nii perearstiabi digiteenindusplatvormide kui ka patsiendi liikumisaktiivsust toetava digitaalse rakenduste kohta. Seega panustab antud projekti erasektori innovatsiooni juba toimivate lahenduste lõikes ega too kaasa uute turutingimuste raames finantsiliselt jätkusuutmatuteks osutuvate digilahenduste ülalpidamiskulusid avalikule sektorile.
Sekkumine osutub mahukamaks kui kaasatud osapooled (tervishoiuteenuste pakkujad, kvalifitseeritud liikumisharrastuse treenerid) seda eeldavad.	Keskmine	Enne lahenduse elluviimist toimub lahenduse disain, mille käigus analüüsitakse osapoolte kaasamise ja lahendusviiside eeltestimisega läbi võimalikud kitsaskohad ning kujundatakse koosloomes osapooltele jõukohased lahendused.
Valimisse on keeruline leida vastavate kaasamiskriteeriumide alusel piisavalt isikuid.	Suur	Eeldame, et perearstikeskuste valimis on esindatud suured linnad (Tallinn, Tartu, Pärnu), kus on ühe keskuse kohta rohkem (sh sihtrühma kuuluvaid) patsiente. Lisaks seame hanke tingimuseks, et kaasataks just neid keskuseid, kelle osades nimistutes on noorema vanuserühma väiksem osakaal.
Projekti kaasatud patsiendid loobuvad enne projekti lõppu.	Keskmine	Uuringusse kaasatud sekkumISRühma ja kontrollrühma patsientide arvus on seda riski arvesse võetud. Lisaks panustatakse projekti disainimisel sellesse, et patsientide kaasamisel ja motiveerimisel arvestatakse käitumisteadlaste soovustega, see on samuti olulisemaid osasid lahenduse disainist (lisaks perearstikeskuste praktikate ja ressurssidega arvestamisele).

Kaasatud patsientidel tekivad füüsilisest koormusest tingitud terviseriskid või vigastused.	Madal	Patsiendid on saanud pädevat nõustamist esmatasandi meditsiinitöötajalt, lisaks toetavad tema liikumisharrastuse arendamist sekkumisgruppides digirakendus või kutsestandardiga liikumisharrastuse treener. Tänu värskele kontaktile perearstiga on patsiendil ka rohkem julgust tervises seisundi halvenemisel abi küsima pöörduda. Lisaks tegeletakse selle riski maandamisega lahenduse disaini käigus.
Uuringu läbiviimist häirib mõni haigusepuhang terviseriski tõttu nii osalejatele, treeneritele kui ka uurijatele.	Keskmine	Uurijad peavad olema valmis kohandama uuringute plaani operatiivselt ja kasutama ohutusmeetmeid, mis tagab kõigile osapooltele tervisekaitse.
Projekti käigus toimub patsientide (sh delikaatsete) isikuandmete lekkimine ja/või väärkasutamine.	Suur	Kõik patsiendiga kokku puutuvad osapooled saavad juhised järgida isikuandmete turvalise töötlemise põhimõtteid (sh esmatasandi tervishoiuspetsialistid, perearstiabi digiteenindusplatvormide ja liikumisaktiivsust toetavate digitaalsete rakenduste arendajad, kutsega liikumisharrastuse treenerid). Vastavaid riske täpsustatakse ja leitakse maandamisvõimalused lahenduse disaini käigus, sh on lahenduste leidmine eelduseks sisutegevuste alustamisele.
Sekkumine ja selle mõju-uuring disainitakse ning viiakse läbi viisil, mis ei võimalda avaliku sektori osapooltel sekkumist hiljem rahastama hakata ka positiivsete sisuliste tulemuste näitamise korral.	Madal	Nii projekti elluviimise töörühmas kui juhtrühmas on esindatud strateegilised osapooled, kes on ka sekkumise edasised potentsiaalsed rahastajad (sh Sotsiaalministeerium, Tervisekassa, Kultuuriministeerium). Nendega koostöös sätestatakse hanketingimustes nõuded nii sekkumise kui mõju-uuringu disainile ja läbiviimisele, et projekti tulemusi oleks võimalik edasiste potentsiaalsete rahastusotsuste tegemisel arvesse võtta.
Sekkumise tulemusena ei leita liikumisretsepti kontseptsiooni rakendamisel märkimisväärset positiivset tervise kasu, see ei osutu piisavalt kulutõhusaks vms.	Suur	Riigikantselei avaliku sektori katsetamise juhendile tuginedes võimaldab sekkumise läbiviimine aru saada, kas sellisel kujul liikumisretsepti rakendamine annab oodatud tulemusi, millised on selle mõjud ja kõrvalmõjud, samuti saame teadmiseid, kuidas maandada uute ambitsioonikate ideede rakendamisega seotud riske, mh ka ühiskonna vastuvõttu. Sekkumisprogrammi läbiviimine võimaldab protsessi käigus õppida ja õppetunde arvesse võtta, kuidas liikumisharrastuse suurenemist nii riskirühmades kui tavaelanikkonna seas toetada. Kui ka konkreetne sekkumine täpselt sellisel kujul ei toimi, on kaasatud organisatsioonide (sh

		Sotsiaalministeerium, Kultuuriministeerium, Tervisekassa) tugev motivatsioon ja vajadus oma eesmärkidest lähtuvalt leida sama sihi saavutamiseks mõni alternatiivne lahendus.
Projekt viiakse läbi vastavalt kõrgetele asjakohastele standarditele ja osutub sisuliselt edukaks, kuid avalik sektor pole valmis selle rahastamisega jätkama.	Suur	Projekt on disainitud viisil, et see panustaks edu korral otseselt nii Eesti 2035 prioriteetidesse kui Sotsiaalministeeriumi ja Kultuuriministeeriumi haldusalade strateegiliste eesmärkide saavutamisse, olles edaspidi potentsiaalselt vastavate tegevuskavade oluliseks elemendiks. Vastavate osapoolte esindajad on kaasatud nii projekti töö- kui juhtrühma. Lisaks on projekti tegevuskavas ära toodud sekkumise edasise rahastusmudeli välja töötamine.
Töörühma ja juhtrühma liikmed on kvaliteetseks panustamiseks muude tööülesannetega liialt koormatud.	Keskmine	Töörühma liikmete jaoks on projekti siht ja temaatika osa igapäevaste tööülesannete täitmisest, mis toetab ka muude ametikohaga seotud eesmärkide saavutamist. Juhtrühma töö planeerimisel kasutatakse nõukogu laadsete koostöörühmade töö korraldamise häid praktikaid, sh pikalt ette planeeritud piisavalt hajusad regulaarsed kohtumised mõningate samuti pikemalt ette teada intensiivsemate perioodidega (nt hangete ettevalmistus, tulemuste hindamine). Lisaks kaasatakse vajadusel eksperte väljastpoolt juhtrühma, kes saavad oma ekspertiisiga panustada nii hangete väljatöötamise, hindamise kui hangete elluviijate toetamise ning tulemuste retsenseerimisse. Ekspertide kaasamiseks on projekti eelarves ette nähtud eraldi rida.

5. Võimalikud lahenduste pakkujad

- 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).

Eeldame, et lahendusi on võimalik välja pakkuda konsortsiumi vormis, millesse on kaasatud perearstikeskused, uurimisasutused ja ettevõtted. Sealjuures peab konsortsium kombineerima mitmete teadussuundade ekspertiisi (terviseedendus ja ennetus, psühholoogia ja käitumisteadused, digitaalsete sekkumiste arendamise ja hindamise kompetents, tõendus põhiste sekkumiste disaini ja uurimine jm).

Uurimisasutustest näeme lahenduste pakkujatena näiteks TalTechi E-tervise keskust kui Eesti suurimat e-tervise teadus- ja õppekeskust, Tervise Arengu Instituuti, Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna instituute (sh Sporditeaduste ja füsioteraapia instituut, Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut), Tallinna Ülikooli loodus- ja terviseteaduste instituuti. Sekkumisuuringu pakkujaks võivad olla lisaks ülikoolidele ka nt PRAXIS, Healoluteaduste tippkeskus, Personaalmehitsiini tippkeskus. Igal juhul eeldame, et lahenduste läbiviijatel ja uurijatel on olemas nii Tervise Arengu Instituudi inimuuringute eetikakomitee kui Andmekaitse Inspektsiooni vastavate lubade taotlemise kogemus. Lahenduse disaini puhul on potentsiaalseteks pakkujateks ka teenusedisaini agentuurid, kellel on kogemus avaliku sektori projektidega.

Ettevõtetest on potentsiaalsed lahenduste pakkujad Tervisekassa nõuetele vastavate perearstiabi digiteenindusplatvormide arendajad (Certific OÜ keskkonnaga www.perearst24.ee, Terviseagentuur OÜ keskkonnaga www.eelvisiit.ee, Industry62 OÜ keskkonnaga www.eperearstikeskus.ee) ning liikumisaktiivsust toetavate digitaalsete rakenduste arendajad (nt FitQ, FitSphere, Scult.App, YuMuuv).

6. Projekti meeskond ja töökorraldus

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

Projekti meeskonnas osalevad kogenud eksperdid, kes jagunevad vastavalt oma panuse mahule kahe töövormi vahel – projekti igapäevasele elluviimisele keskenduv **töörühm** ja suurema otsustuspädevusega **juhtrühm**.

Töörühma liikmed panustavad projekti elluviimisse iganädalaselt. Töörühma tööd veab eest projektijuht.

Töörühma kuuluvad:

- Maiu Merihein (projektijuht, ca 25% koormus), SA Liikumisharrastuse kompetentsikeskuse koostöösuhete juht. Roll: projektijuhtimine, sh administreerimine.
- Norman Pöder (projektijuhi asendaja, ca 25% koormus), Kultuuriministeeriumi spordiosakonna nõunik. Roll: katab liikumisharrastuse edendamise kompetentsi.
- Lilli Gross (ca 10% koormus), Eesti Pereõdede Ühingu juhatuse liige. Roll: katab esmatasandil tervishoiuteenuste pakkujate kogemuste ja vajadustega seotud kompetentsi. Isabel Paul (ca 10% koormus), Tervisekassa raviteenuste osakonna terve täiskasvanu teenusejuht. Roll: katab esmatasandi tervishoiu korraldamise ja rahastamise kompetentsi.
- Kristin Kuusk (ca 5% koormus), Tervisekassa innovatsioonispetsialist. Roll: katab patsientide ja perearstikeskuste vahelise suhtlusega seotud infotehnoloogiliste kanalite alase kompetentsi.
- Janne Tomberg (ca 10% koormus) – Harku valla tervisedenduse spetsialist, liikumisharrastuse treener. Roll: katab kohaliku omavalitsuse tasandil tervisedenduse korraldamise ja liikumisharrastuse treeneri kompetentsi.

Vajadusel kaasatakse töörühma **asendus- ja lisaliikmeid**, näiteks seoses infotehnoloogiliste lahenduste kompetentsiga on sõlmitud eelkõigile Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK) kaasamiseks.

Juhtrühma liikmed on sisuliselt projekti nõukogu rollis, langetades strateegilisi otsuseid ja andes töörühmale oma ekspertiisist lähtuvalt nõu. Juhtrühma liikmed panustavad projekti elluviimise intensiivsematel perioodidel iganädalaselt (nt hangete menetlemisel ja tulemuste hindamisel), väiksema koormusega ajavahemikel kohtutakse ühe korra kuus.

Juhtrühma kuuluvad:

- Diana Ingerainen – Eesti Perearstide Seltsi juhatuse liige, Järveotsa Perearstikeskuse juhataja.
- Prof Margus Viigimaa – Põhja-Eesti Regionaalhaigla kardioloogia teadus- ja arendusjuht, Tallinna Tehnikaülikooli Tervisetehnoloogiate instituudi täisprofessor tenuuris.

- Maivi Parv – Tervisekassa juhatuse liige: strateegiline vaade esmatasandi tervishoiu korraldamisele ja rahastamisele.
- Brigitta Õunmaa – Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakonna tervisekäitumise poliitika juht: strateegiline vaade tervisekäitumise poliitikakujundamisele, -rakendusele ja rahastamisele.
- Tarvi Pürn – Kultuuriministeeriumi spordi asekancler: strateegiline vaade liikumisharrastuse edendamisele.
- Risto Raaper - Kultuuriministeeriumi IKT valdkonna juht: strateegiline vaade digitaalsete lahenduste arendamisele, sh liikumisharrastuse edendamise kontekstis.

Nii töö- kui juhtrühma laiendatakse vajaduspõhiselt peale projekti käigus läbiviidavate hangete tulemuste selgumist, et vältida kaasamise otsustega praeguses ehk ettevalmistavas etapis võimalike huvide konfliktide tekkimist potentsiaalsete pakkujatega.

Hanke või hangete tulemusi hindab vastav hindamiskomisjon. Vajadusel kaasatakse kompetentse väljaspool töö- ja juhtrühma liikmeskonda, nt infotehnoloogia valdkonnast. Sealjuures välditakse võimalikke huvide konflikte.

Siinjuures on oluline välja tuua, et nii juht- kui töörühma liikmed on panustanud kavandi kontseptsiooni valmimisse nii kohtumiste kui kirjaliku kommenteerimisega alates 2024. aasta kevadest. Sekkumisprogrammi ideekavandi koostamise raames osales töörühma liige Norman Pöder 21.-22. mail Küprosel *peer learning activity* kokkusaamisel, kus üheksa Euroopa riiki tutvustasid oma riigi kogemusi, kuidas kehalise aktiivsuse nõustamine, sh liikumisretsept nende näitel tervishoiusüsteemis toimib, kus on kitsaskohad ja mis on tulevikuplaanid.

Projekti juht Maiu Merihein on vedanud erinevaid projekte ja protsesse oma varasemates töökohtades nii Siseministeeriumi infotehnoloogia- ja arenduskeskuses kui Kultuuriministeeriumis (sh „Digikultuuri strateegia” koostamine, „Kultuuriministeeriumi strateegiliste partnerite analüüs ja parendusettepanekud”, erinevad protsessijuhtimise kogemused). Ta on läbinud ka Riigikantselei Innotiimi korraldatud esimese šerpade koolituse ning aidanud selle koolitusega paralleelselt Kultuuriministeeriumi tiimi Innosprindi kaudu vabakutseliste loovisikute temaga.

7. Projektiplaan, sh ajakava ja eelarve sisuliste etappide kaupa

- *Tegevuste kestus tuua kuude kaupa, aga sidumata neid kindlate kuupäevadega.*
- *Eelarves summad tuua kogumaksumusena (st sisaldavad kõiki makse), sh projekti juhi kogukulu.*
- *Lisada eelarve kujunemise põhjendused.*
- *Soovi korral võib projektiplaani esitada Excelis vm vormingus ideekavandi lisana.*

Ajakava koostades on eeldatud, et projekti taotluse rahastusotsus selgub hiljemalt jaanuaris 2025. Projekti kogukestus on 38 kuud. Osa projekti etappide tegevusi võivad toimuda paralleelselt, sh sekkumise disain ja mõju-uuringu disain, kuna eeldatavad uurimisviisid mõjutavad oluliselt ka kaasatavate patsientide teekonda ja -kogemust. Allolevas ajakavas on välja toodud iga etapi maksimaalne kestus ehk näiteks hiljemalt 8 kuu jooksul alates projekti algusest on sõlmitud leping eduka pakkujaga koos täpsustatud koostööplaaniga ja hiljemalt 18 kuu jooksul alates projekti algusest on kaasatud osapooled valmis sekkumise rakendamiseks.

Etapp 1: Lahenduse loomise ettevalmistus (8 kuud)

- Töörühma ja juhtrühma töö käivitamine
- Sekkumise planeerimine ja hankedokumentide sisuline ettevalmistamine (s.o mahukaim osa esimesest etapist)

- Hankedokumentide tehniline ettevalmistamine
- Hanke läbiviimine
- Lepingu sõlmimine eduka pakkujaga
- Täpse koostööplaani koostamine pakkujaga

Etapp 2: Sekkumise disain ja läbiviimise ettevalmistus (10 kuud)

- Osapoolte värbamine
- Koosloomes toimuv sekkumise disain, kuhu on kaasatud kõik olulised osapooled
- IT-lahenduste prototüüpide kujundamine (nt perearstikeskuste digiteenindusplatvormid, liikumisaktiivsust toetavad digitaalsed rakendused)
- Mõju-uuringu disain
- Eetikakomitee ja AKI lubade taotlemine
- Osapoolte koolitamine

Etapp 3: Sekkumise läbiviimine (13 kuud)

- Osalejate värbamine
- Osalejate terviseseisundi olukorra hindamine (baastase)
- Sekkumise läbiviimine
- Sekkumise kvaliteedi ja mõju hindamine (sh osalejate terviseseisundi hindamine nii vahetult peale sekkumise lõppu kui hilisemalt ning ka teiste osapoolte kogemuste kaardistamine)
- Jooksvate küsimuste ja väljakutsete lahendamine

Etapp 4. Sekkumise kokkuvõte (7 kuud)

- Sekkumise mõju analüüs
- Kulutõhususe analüüs
- Järelduste sõnastamine
- Edasise rahastusmudeli väljatöötamine (kui sekkumine osutub mõjusaks ja kulutõhusaks)

Projekti juhtimine (sh tööühma ja juhtrühma töö) ja **kommunikatsioonitegevused** toimuvad läbivalt kogu projekti vältel, s.o 38 kuu jooksul.

Eelarve (kõigi maksudega) – 1 060 780 eurot.

Eelarve kujunemise põhjenduste juures on oluline rõhutada, et hangete eelarvete kuluridade struktuur ja maht kujunevad vastavalt eduka konsortsiumi plaanitavatele tegevustele ning tasumääradele. Allolevad kalkulatsioonid on siiski vajalikud peamiste eeldatavate kuluartiklite kindlaks tegemiseks ning summade suurusjärkude valideerimiseks. Ühikuhindade prognoosimisel on arvesse võetud sarnaste hangete maksumusi Riigihangete registrist, eeldatavate pakkujate tasumäärade turuhinda ning puhvrit inflatsioonisurve arvestamiseks projekti elluviimise perioodil.

Sekkumise ja mõju-uuringu disain (3 suunda) – kõigi maksudega 68 200,00 eurot, arvestatud on hanke konsortsiumi töötasudega (400 tundi x tunnihind 100 eurot + km) ja töötubade jt kaasamistegevuste korraldamise tehniliste kuludega (15 000 eurot + km).

Sekkumiste läbiviimine (3 suunda) – kõigi maksudega 516 088,00 eurot, arvestatud on hanke konsortsiumi töötasudega (550 tundi x tunnihind 100 eurot + km) ja osapoolte koolitustega (ca 10 000 eurot + km), digilahendus(t)e prototüüpimise (ca 200 000 eurot + km), perearstikeskuste

osaluskulude (ca 120 000 eurot + km) ja liikumistreenerite töötasudega (ca 31 200 eurot + km), kõik konsortsiumi töötasude välised kuluartiklid kokku 423 088 eurot koos kõigi maksudega.

Mõju-uuringu läbiviimine – kõigi maksudega 256 060,00 eurot, arvestatud on hanke konsortsiumi töötasudega (400 tundi x tunnihind 100 eurot + km) ja valideeritud aktseleromeetrite (s.o kiirendusandurite maksumusega (166 500 eurot + km).

Projekti juhtimine – kõigi maksudega 152 532,00 eurot, arvestatud ühe täistööajaga töökohaga (38 kuud x tööandja kulu 4 014 eurot), mis jaguneb projekti juhi ja töörühma liikmete vahel vastavalt koormusele.

Kommunikatsioon – kõigi maksudega 40 000,00 eurot, arvestatud kommunikatsioonijuhtimise (sh kommunikatsiooniplaani koostamine koostöös projektimeeskonna ja kaasatud osapooltega ning selle elluviimise koordineerimine) ja kommunikatsioonitegevuste teostamisega (sh PR-tegevused, meediatöö, erinevates formaatides materjalide loomine eri kanalite jaoks, teavituskampaaniad, sotsiaalmeediatöö).

Ekspertide tasud – kõigi maksudega 27 900,00 eurot, arvestatud 250 tunniga x 90 eurot + km vajaliku juriidilise, digi-, teadus- jm vajaliku ekspertiisi ning modereerimise ja teenusedisaini ekspertiisi kaasamiseks, mida pole võimalik katta töö- ja juhtrühma liikmete panusega.

8. 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.
- 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 tulemuste rakendamine on kavandatud läbi liikumisretsepti sekkumise loimimise Eesti tervishoiu- ja spordisüsteemiga. Olemasolevad ressursid ning koostöö erinevate ministeeriumide ja organisatsioonidega võimaldavad projekti tulemusi efektiivselt ellu viia.

Projekti tulemuslikku elluviimist ja jätkusuutlikkuse potentsiaali toetab asjaolu, et see teema panustab lisaks Eesti 2035 sihtidele ka kultuuriministeeriumi ja sotsiaalministeeriumi haldusala strateegiliste eesmärkide saavutamisse (sh Sport 2030, Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030, Tervisekassa arengukava aastani 2025). Mõlema ministeeriumi motivatsiooni näitab asjaolu, et lisaks panusele käesoleva projekti ettevalmistusse ollakse esindatud projekti töörühmas ja/või juhtide tasandil juhtrühmas.

Eesti spordipoliitika alusdokumendi Sport 2030 põhialuste järgi liigub ja spordib aastaks 2030 valdav osa ehk vähemalt kaks kolmandikku elanikest. Selleks, et kiiremini eesmärgini jõuda, pandi 2022. aasta sügisel alus valdkondade ülesele koostööle liikumisaktiivsuse edendamisel. Vastavalt kultuuri-, sotsiaal- ning haridus- ja teadusministri kokkuleppele asus liikumisaktiivsuse edendamise tegevuskava koostamist eest vedama kultuuriministeerium. 2024. aastal avalikustati kolme ministeeriumi eestvedamisel ühine liikumisaktiivsuse edendamise tegevuskava (<https://liigume.ee/tegevuskava>). [Liikumisetsepti](#) kontseptsiooni loomine ja kasutuselevõtt on üks nimetatud tegevuskava tegevustest.

Liikumisharrastuse treenerid leitakse olemasolevate kutsega treenerite hulgast. 2020. aastal käivitas Eesti Olümpiakomitee liikumisharrastuse treeneri erialase kutse väljaandmise, ning 2022. aastal loodud SA Liikumisharrastuse kompetentsikeskus vastutab vastava õppekava ja koolitusprogrammi eest. Liikumisharrastuse treenerite erialased koolitused toimuvad Tallinna Ülikoolis ja Tartu Ülikoolis. Praegusel ajahetkel on Spordiregistri andmetel Eestis 61 kutsega liikumisharrastuse treenerit. Järgepidev uute treenerite koolitamine toimub kaks korda aastas.

Liikumisharrastuse treenerid toetavad treenitavaid füüsiliste, psühholoogiliste ja sotsiaalsete kompetentside arendamisel, et soodustada kehaliselt aktiivset eluviisi. Nad eristuvad tavapärastest eriala treeneritest selle poolest, et ei keskendu sportliku saavutusvõime tõstmisele, vaid inimese füüsilise vormi parandamisele meeldiva liikumistegevuse kaudu. Nende ülesandeks on olla kompetentsed tugiisikud, kes suudavad reguleerida treeningkoormust ja pakkuda asjakohaseid nõuandeid, et motiveerida treenitavaid käitumise muutmiseks.^{xxxiv}

Projekti raames kaasatakse 10 liikumisharrastuse treenerit, kes tegelevad patsientidega nii individuaalselt kui ka grupiviisiliselt. Enne projekti algust toimuvad treeneritele koolitused, mis hõlmavad sihtrühma kuuluvate inimeste eripärasid, sealhulgas treeningute sageduse, intensiivsuse, kestvuse ja treeningkava ülesehituse kohta. Kõik treenerid juhendavad ja treenivad inimesi ühesuguse treeningkava alusel statistiliseks võrdluseks, kuid kohandavad seda vastavalt iga treenitava tervislikule seisundile ja võimekusele.

Sotsiaalministeeriumi haldusalas toetab projekt otseselt Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030 eesmärkide täitmist ja põhimõtete järgimist, sh katuseesmärk „Eesti inimeste oodatav eluiga ja tervena elada jäänud aastate arv kasvavad +/-“ ning põhimõtted nagu „koostöö tervisega seotud eesmärkide saavutamisel“, „innovaatilise lähenemise rakendamine“, „kogukondade ja kohaliku tasandi kaasamine“, „inimese vastutus oma tervise eest ja „tõenduspõhisus“.^{xxxv}

Tervisekassa arengukavas aastani 2025^{xxxvi} on üks strateegilistest eesmärkidest tervisetekond, mille alla kuuluvad alaeesmärgid hõlmavad tervisedenduse projektide arendamist ning lahenduste väljatöötamist, leidmaks viise, kuidas liita tervisedenduse projektid toimiva rahastusmodeliga integreerides need senisest enam tervishoiuteenustega ning viia terviseteenused tervishoiuteenuste loetellu. Tervisekassa haiguste ennetamise valdkonna tegevussuunad on samuti personaalsete ennetusteenuste ning kõrgete terviseriskidega (riskipatsientide) jälgimine ning varajane sekkumine, mis põhineb inimese ja tervishoiutöötaja vahel kokku lepitud tervise-eesmärkidel ning personaalsel jälgimismudelil.

Liikumisretsepti kontseptsioon vastab Tervisekassa eesmärkidele ja prioriteetidele, kuid rahastusotsuse tegemiseks on esmalt vaja hinnata pilootprojekti tulemusi ning sekkumise mõju inimese tervisekäitumisele ja tervisenäitajatele ning selle kuluefektiivsust. Tervisekassa huvi on käesoleva katseprojekti käigus saada esmane tõendus liikumisretsepti mõjust inimese tervisekäitumisele ning tervisenäitajatele. Kui projekti käigus leiab tõendust positiivne mõju mõõdetavatele tervisenäitajatele, oleks võimalik liikuda edasi lahenduse skaleerimisega.

Tervisekassa ootus on lisaks tervisemõjule saada tõenduspõhist informatsiooni ka liikumisretsepti kontseptsiooni praktilise toimimise kohta, sealhulgas arvestades lahenduse laiema rakendamisega seotud riske (esmatasandi tervishoiusüsteemi valmidus, digitaalsete lahenduste toimimine, liikumisharrastuse treenerite arv ja piirkondlik jaotus) ning võimalikke lahendusi riskide maandamiseks.

Põhjalik info riskide hindamise ja maandamismeetmete kohta on esitatud käesoleva projekti kavandi 4. teemaplokis. Kuna projekti valdkonnas lahenduste leidmine on korraga kahe

ministeeriumi ja nende allasutuste prioriteetide ja arengukavades fikseeritud sihtide seas, näeme madalana riski, et liikumisretsepti sekkumise mõjusaks ja kulutõhusaks osutumisel ei jätkata selle rakendamist ning laiendamist.

Kui projekti tulemusena sekkumine siiski mõjusaks ja/või kulutõhusaks ei osutu, on vastavad kogemused ja järeldused avalikule sektorile edaspidiseks väga väärtuslikud, nt seoses sarnaste sekkumiste lõimimisega esmatasandi tervishoidu. Töö- ja juhtrühmas osalevate organisatsioonide mitmekesisus ja projekti elluviimisse kaasatud osapoolte laiem ring koos projekti tulemuste avaldamisega tagavad kogemuste leviku avalikus sektoris laiemalt.

Kokkuvõttes on projekti tulemuste elluviimiseks valmisolek olemas, seda tingimusel, et käesolev innovatsiooniprojekt näitab positiivseid tulemusi.

9. Mõju ettevõtlusele

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

Antud projektil on suur potentsiaal suurendada tervise- ja laiemalt heaolutehnoloogiate teadus- ning tõenduspõhise tõusu ning panustada tehnoloogiate eksporti. Liikumisetsepti katsetamisega kaasneb projekti elluviimisega digitaalsete tehnoloogiate edasi arendamine seoses:

- sekkumisgruppide puhul Tervisekassa nõuetele vastavate digiteenindusplatvormide ja/või nendega ühilduvate rakendustega, et suurendada nende vastavust tänapäevase inimkeskse ja personaalse meditsiinisüsteemiga. See aitab ka rahvusvaheliselt Eesti kui uuendusliku digiriigi kuvandit ajakohasena hoida, luues uusi ekspordivõimalusi ettevõtjatele;
- ühe sekkumisgrupiga digitaalse rakenduse katsetamise suunal olemasoleva liikumisaktiivsuse jälgimist ja mõjutamist võimaldava äpiga, mille teaduspõhine arendamine annab Eesti tervise- ja heaolutehnoloogia sektorile hea praktika näite ning seega konkurentsieelise ka ekspordis.

Projekti üks suundadest panustab erasektori teenuseinnovatsioonina ka sellesse, et liikumisharrastuse treenerite teenuse kasutamine muutuks arusaadavaks, atraktiivseks ja harjumuspäraseks tervisefaktorite osas riskirühma kuuluvatele inimestele. Seni teatakse treeneritena peamiselt jõusaali personaaltreenereid, rühmatreeningu läbiviijaid või erinevate harrastusspordialade treenereid. Liikumisharrastuse treenerid on aga need, kes saavad igas vanuses inimestele pakkuda treeninguid koos nõustamis-, toetamis- ja motiveerimistoega. Kuna vajadus liikumisharrastuse treenerite järele kasvab, siis tõuseb ka järjest enam huvi liikumisharrastuse treenerikutse omandamise vastu. Liikumisharrastuse kompetentsikeskus on oma arengukavas seadnud eesmärgiks, et aastaks 2027 on liikumisharrastuse treenerikutsega treenerite arv 120.

10. 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 tehnoloogiastiirdele).

Digilahendused igas eluvaldkonnas (vt teekaarti)	
Tervisetehnoloogiad ja -teenused (vt teekaarti)	<p>Projekt on seotud prioriteetse suunaga „Inimkesksed ja inimest kaasavad tervisetehnoloogiad ja -teenused“, panustades inimkesksesse 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.</p> <p>Projekt panustab tervisetehnoloogiate ja -teenuste valdkonna eesmärgi: teaduse ja ettevõtluse koostöös arendada paremaid, kättesaadavamaid ja personaalseid tervishoiuteenuseid.</p>
Kohalike ressursside (toit, puit, maapõueressursid, teisene toorme ja jäätmed) väärindamine (vt teekaarti)	
Nutikad ja kestlikud energialahendused (vt teekaarti)	

Kinnitus

☒ Oleme teadlikud, et Riigikantselei võib saata ideekavandi eksperthinnangu saamiseks valdkonna ekspertidele.

Allkirjastamine

- Ideekavand tuleb allkirjastada projekti esitava asutuse juhi/allkirjaõigusliku juhtkonnaliikme poolt (nt kantsler, asekancler, KOVi juht, KOVi volikogu esimees, ministriumini allasutuse juht/asejuht) ja saata riigikantselei@riigikantselei.ee.
- Palume ideekavand allkirjastada Word (.docx) formaadis.
- Kui ideekavandil on kaasesitajad, tuleb ideekavand allkirjastada ka nende juhti/juhtkonna liikme poolt.

-
- ⁱ Riigi pikaajaline arengustrateegia Eesti 2035. Riigikogu poolt vastu võetud 12. mail 2021, https://valitsus.ee/sites/default/files/documents/2021-06/Eesti%202035_PUHTAND%20%C3%9CLDOSA_210512_1.pdf.
- ⁱⁱ Eurostat. Healthy life years by sex, https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_hlye/default/table.
- ⁱⁱⁱ Sealsamas.
- ^{iv} Sealsamas.
- ^v Tervisekassa. www.tervisekassa.ee/koik-teenused. Tervishoiuteenuste kasutuse statistika.
- ^{vi} Isabel Paul (Tervisekassa täiskasvanu teenusejuht). Vastus andmepäringule e-kirjaga (17.10.2024).
- ^{vii} OECD. Eesti: Riigi terviseprofiil 2023. https://www.oecd.org/et/publications/eesti-riigi-terviseprofiil-2023_cee4e9bd-et.html.
- ^{viii} Riigi pikaajaline arengustrateegia Eesti 2035.
- ^{ix} Statistikaamet. Surmad põhjuse, soo ja vanuserühma järgi. https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__01Rahvastik__04Surmad/SD21.px/table/tableViewLayout2/.
- ^x Tervise Arengu Instituut. Rahvastiku tervise aastaraamat 2023. Eesti rahvastiku tervise ja selle mõjurite muutused 2000–2022. Tallinn; 2023.
- ^{xi} Lee IM; Shiroma EJ; Lobelo F; Puska P; Blair SN; Katzmarzyk PT; et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*. 2012;380(9838):219–29.
- ^{xii} Kyu HH; Bachman VF; Alexander LT; Mumford JE; Afshin A; Estep K; et al. Physical activity and risk of breast cancer, colon cancer, diabetes, ischemic heart disease, and ischemic stroke events: systematic review and dose-response meta-analysis for the Global Burden of Disease Study. 2013.
- ^{xiii} Sealsamas
- ^{xiv} Wahid A; Manek N; Nichols M; Kelly P; Foster C; Webster P; et al. Quantifying the association between physical activity and cardiovascular disease and diabetes: a systematic review and meta-analysis. *J Am Heart Assoc*. 2016;5(9).
- ^{xv} Mammen, G., & Faulkner, G. (2013). Physical activity and the prevention of depression: A systematic review of prospective studies. *American Journal of Preventive Medicine*, 45(5), 649–657.
- ^{xvi} Schuch, F. B., Vancampfort, D., Richards, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., & Stubbs, B. (2016). Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. *Journal of Psychiatric Research*, 77, 42–51.
- ^{xvii} Rebar, A. L., Stanton, R., Geard, D., Short, C., Duncan, M. J., & Vandelanotte, C. (2015). A meta-meta-analysis of the effect of physical activity on depression and anxiety in non-clinical adult populations. *Health Psychology Review*, 9(3), 366–378.
- ^{xviii} Schuch, F. B., Vancampfort, D., Firth, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., Silva, E. S., et al. (2018). Physical activity and incident depression: A meta-analysis of prospective cohort studies. *American Journal of Psychiatry*, 175(7), 631–648.
- ^{xix} Promoting physical activity through primary health care: a toolkit. World Health Organization, 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240035904>.
- ^{xx} EU Physical Activity Guidelines - Recommended Policy Actions in Support of Health-Enhancing Physical Activity, approved by the EU Working Group "Sport & Health" at its meeting on 25 September 2008, confirmed by EU Member State Sport Ministers at their meeting in Biarritz on 27-28 November 2008. https://health.ec.europa.eu/document/download/97d6f94c-f4bd-4530-a488-c5f97f969a80_en?filename=2008_eu_physical_activity_guidelines_en.pdf.
- ^{xxi} Tervise Arengu Instituut. Kuidas edendada elanike tervist ja ennetada haigusi? 65 ideed kohaliku tasandi organisatsioonidele. Aaben L; Pertel T, editor. 2016.
- ^{xxii} Suija K; Pechter Ü; Maaroos J; Kalda R; Rätsep A; Oona M; et al. Physical activity of Estonian family doctors and their counselling for a healthy lifestyle: a cross-sectional study. *BMC Fam Pract*. 2010;(11):1–6.
- ^{xxiii} Pechter, Ülle, et al. "Physical activity and exercise counselling: a cross-sectional study of family practice patients in Estonia." *Quality in Primary Care* 20.5 (2012): 355-363.
- ^{xxiv} Pechter Ü; Suija K; Kordemets T; Kalda R; Maaroos H. Physical activity and exercise counselling: a cross-sectional study of family practice patients in Estonia. *Qual Prim Care*. 2012;20(5):355–63.

-
- ^{xxv} Tikk T. Implementing Liikumisetsept (Physical Activity on Prescription) in Estonian healthcare Based on the views of Estonian medical professionals. [Malmö]; 2020.
- ^{xxvi} Eva-Liisa Sibul. E-kiri 4.08.2024.
- ^{xxvii} Riigi pikaajaline arengustrateegia Eesti 2035.
- ^{xxviii} Arsenijevic J, Groot W. Physical activity on prescription schemes (PARS): do programme characteristics influence effectiveness? Results of a systematic review and meta-analyses. *BMJ Open* 2017;7:e012156.
- ^{xxix} Onerup A; Arvidsson D; Blomqvist Å; Daxberg EL; Jivegård L; Jonsdottir IH; et al. Physical activity on prescription in accordance with the Swedish model increases physical activity: a systematic review. *Br J Sports Med*. 2019;53(6):383–8.
- ^{xxx} Lundqvist S; Börjesson M; Cider Å; Hagberg L; Ottehall CB; Sjöström J; et al.
- ^{xxxi} OECD. Healthy Eating and Active Lifestyles: Best Practices in Public Health [Internet]. Paris; 2022 [cited 2024 Sep 10]. Available from: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/healthy-eating-and-active-lifestyles_40f65568-en.
- ^{xxxii} Kehalise aktiivsuse nõustamisele keskendunud *peer learning activity* Küprosel, 21.-22.05.2024. Ülevaade e- kirjas: Norman Pöder (Kultuuriministeeriumi spordiosakonna nõunik).
- ^{xxxiii} Seth A. Exercise prescription: what does it mean for primary care? *British Journal of General Practice*. 2014 Jan;64(618).
- ^{xxxiv} SA Liikumisharrastuse kompetentsikeskus. <https://liigume.ee/wp-content/uploads/2024/05/LH-oppekava-EKR3.pdf>. 2024. Liikumisharrastuse treenerite tasemekoolituse õppekava EKR 3 tasemele.
- ^{xxxv} Sotsiaalministeerium. Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030. <https://www.sm.ee/rahvastiku-tervise-arengukava-2020-2030>.
- ^{xxxvi} Tervisekassa. Arengukava 2022-2025. <https://www.tervisekassa.ee/sites/default/files/Tervisekassa%20arengukava%202022-2025.pdf>.