



EESTI RAHVA TERVISE
ARENG

TERVISEDENDUSE TEABELEHT Tervist

Detsember 2011



Eesti tuleviku heaks



Euroopa Liit
Euroopa Sotsiaalfond

Hea lugeja!

2008. aasta septembris sai Eestis alguse programm „Tervislikke valikuid toetavad meetmed“. Euroopa Sotsiaalfondi raha toel asuti arendama paikkondade ja töökohtade tervisealast võimekust ning algatati teisigi inimeste tervist toetavaid tegevusi. Euroopa Sotsiaalfondile oli see küllaltki uudne teema – kuigi juba 1957. aastast on selle fondi kaudu investeeritud inimeste ja ühiskonna arengusse, on tervis kui tähtis ressurss jäänud seni tagaplaanile.

Uudne oli programm ka Eestis: ehkki paikkondlik ja töökohapõhine lähenemine polnud tervisedendajatele teps mitte võõras, oli seniste strateegiate lähtepunkt olnud ennetada konkreetseid tervisehädaasid.

Programmi raames seni tehtu võib jaotada neljaks: paikkondade võimestamine, töökoha tervisedendus, teenuste arendamine ja terviseteemalised teavituskampaaniad. Paikkondade jaoks on nähtavaim tulemus üle saja valminud terviseprofili ja tervist edendavate töökohtade võrgustiku liikmeskonna suurenemine mitu korda. Teenuseid on arendatud mitmes valdkonnas, kuid eraldi väärib rõhutamist asjaolu, et on juurutatud alkoholi liigtarvitamise varase avastamise nõustamine. See on Eestis täiesti uus teenus, mis oli alkoholi põhjustatud tervisekahjusid silmas pidades teenimatult tähelepanuta jäänud. Tuule sai tiibadesse mitu meediakampaaniat ning vähemasti alkoholi teemal õnnestus tänu kampaaniale algatada elavam ühiskondlik arutelu, mille mõju pole siiani kadunud. Omamoodi tunnustuseks kampaaniatele on ka rahva hulgas levivad rohked paroodiad stiilis „Iga kook jätab jälje!“.

Käesolev teabeleht heidab tagasivaatava pilgu programmi tegevustele. Põhuseid retrospektiiviks on kaks. Esiteks lõpeb aastate 2010–2011 programmiperiood ja on sobiv aeg teha vahekokkuvõtte, teiseks jääb teabeleht Tervist sellisel kujul viimaseks.

Ärevuseks pole siiski põhjust. Nii tervislikke valikuid toetavate meetmete programm kui ka teabeleht Tervist jätkavad ka 2012. aastal. Teabeleht läheb mõneks ajaks õppe- ja arenduspuhkusele, et tulla siis lugeja ette tagasi uue ja paremana. Edaspidi annab teabelehte Tervist välja Tervise Arengu Instituut koostöös portaali terviseinfo.ee.

Triinu, Kati, Sirle ja Riina jätkavad sinuga, hea lugeja, hüvasti ning jäävad ootama uusi põnevaid kohtumisi tervisedenduse rõõmsa ja värvilise maailmas. Tervist!

Paikkonna tervisedenduse tähtsaimad tegevused Euroopa Sotsiaalfondi programmi „Tervislikke valikuid toetavad meetmed 2010–2011“ raames

Laura Aaben

paikkonna tervisedenduse vanemspetsialist Tervise Arengu Instituut

Meist igaühe tervist mõjutavad ealised, soolised ja pärilikud iseärasused, mida ei ole võimalik muuta – me oleme nendega sündinud. Küll aga on suur hulk teisi tegureid, mille mõju tervisele sõltub riigis, sealhulgas maavalitsustes ja omavalitsustes, tehtavatest otsustest. Nende otsustega kujundatakse igapäevast elukeskkonda, mis omakorda vormib meie individuaalse eluviisi.

Süsteemset tööd, mida Eesti maavalitsustes ja omavalitsustes tehakse selleks, et muuta elukeskkond tervisesäästlikumaks, nimetatakse paikkondlikuks¹ tervisedenduseks. Selle all saab mõista väga laia spektrit tegevussuundi, mille hulgas on näiteks elanikele hea hariduse ja tasuta töö võimaldamine, füüsiliselt ja sotsiaalselt turvalise elukeskkonna tagamine ja vajalikele teenustele ligipääsu korraldamine.

Tänu Euroopa Sotsiaalfondi (ESF) programmile on Tervise Arengu Instituut (TAI) korraldanud paikkonna tervisedenduse alal hulga väga tähtsaid ja vajalikke tegevusi, mille keskmes on olnud kohalike omavalitsuste ja maavalitsuste tervisedendusvõimekuse suurendamine. Pingutame selle nimel, et kohalike spetsialistide ja otsusetegijate seas tekiks sügavam mõistmine tervisedendusest kui protsessist, suureneks motivatsioon tegutseda oma kodukandis elanike parema tervise nimel ning omandataks teadmised-oskused, kuidas seda kõike teha.

Viimase kahe aasta jooksul tehtud töö saab jagada nelja suuremasse tegevussuunda:

- paikkondade terviseprofiilide koostamine,
- koostöö maavalitsustega,
- paikkonna tervisedenduse tugistruktuuri arendamine,
- paikkondade terviseandmete kogumine.

Paikkonna terviseprofiil

Alates ESFi programmi tegevuste algusest 2008. aastal on paikkonna tervisedenduse arendustöö keskmes olnud terviseprofiilid. Paikkonna terviseprofiil on ametlik dokument, mis annab põhjaliku ülevaate omavalitsusüksuse või maakonna elanike terviseseisundist ja seda mõjutavatest teguritest.² Võib ka öelda, et terviseprofiil on Eesti rahvastiku tervise arengukava kohalik versioon. Selles on välja selgitatud paikkonna olukord samas viies põhivaldkonnas (sotsiaalne sidusus, laste ja noorte tervis, elukeskkond, tervisekäitumine, tervishoid), esile on toodud iga valdkonna põhisündmused ja ülesanded paikkonnas. Terviseprofiili andmete analüüsile tuginedes koostatakse paikkonna tegevuskava ning nii aitab terviseprofiili kasutamine kaasa tõenduspoliitilise tegevuste planeerimise arengule Eestis. Samuti soodustab terviseprofiil raha kulutamist targemalt ja tulemuslikumalt, suunates

¹ Paikkond – maavalitsuse või ühe või mitme kohaliku omavalitsuse territoorium koos seal elavate inimestega (Kasmeel & Lipand, 2007).

² Loe lähemalt: <http://www.terviseinfo.ee/et/tervise-edendamine/tervise-edendamine-paikkonnas/paikkonna-terviseprofiil>.

ressursse kõige suuremat sekkumist vajavatesse valdkondadesse.

Alates 2009. aastast on TAI pakkunud kõigile huvilistele võimalust osaleda ühepäevastel paikkonna tervisedenduse aluskoolitustel ja kahepäevastel paikkonna terviseprofili koostamise koolitustel.³ Neil koolitustel osalejad saavad alusteadmised sellest, kuidas tegeleda oma maakonnas või omavalitsuses tervisedendusega, sh koostada terviseprofiil ja tervise tegevuskava. Kõigile osalejatele jagati terviseprofili koostamise juhendid ka trükitud kujul ja tehti Internetis kättesaadavaks MS Exceli programmis andmete kogumise alus⁴, mis on abiks terviseprofili koostamisel. Koolitused toimusid kuni septembrini 2011 ning neil osales 1504 inimest (828 aluskoolitusel ja 676 terviseprofili koolitusel). Koolitusi tehti kõigis maakondades ja tagasiside oli suuremalt jaolt positiivne.

Lisaks oleme 2009. aastast saati võimaldanud kõigile terviseprofili koostajatele terviseprofili koostamise tasuta nõustamist⁵, mida on pakkunud TAI konsultandid. Nõustatud on e-posti ja telefoni teel ning on ka käidud paikkondades kohapeal. ESFi programmi esimese perioodi (2008–2010) jooksul jagati teavet peamiselt selle kohta, kuidas koostada terviseprofile, järgmisel perioodil (2010–2011) on nõustajate peamine aeg kulunud valminud terviseprofilide kohta tagasiside andmisele. Kolme aasta jooksul oleme nõustanud kõiki 15 maavalitsust ja 45 omavalitsust.

Kui 2008. aastal alustasime Eesti paikkonna terviseprofili kontseptsiooni väljatöötamist, ei olnud meil täit kindlust, kas saavutame seatud eesmärgid, st kas maavalitsused ja omavalitsused on motiveeritud ja võimelised neid koostama. Seda oligi väga keeruline ette teada, sest midagi seesugust polnud Eestis nõnda laialdaselt varem ette võetud.

Nüüd, 2011. aasta novembris ehk kolm aastat hiljem, on meil saavutatud tulemuste üle väga hea meel. Tunnistame ausalt, et need on olnud palju paremad, kui oskasime oodata ja isegi unistada. Terviseprofilid on valminud kõigil maakondadel (mitu maakonda on seda ka juba uuendanud) ja sajal omavalitsusel,⁶ mis tähendab ligikaudu pooli omavalitsusi. Leidub maakondi, kus peaaegu kõigil omavalitsustel on terviseprofiil ja tegevuskava valmis (Järvamaa, Läänemaa, Raplamaa, Võrumaa) ning mitu maakonda rühib sama eesmärgi suunas.

³ Loe lähemalt: <http://www.terviseinfo.ee/et/tervise-edendamine/tervise-edendamine-paikkonnas/paikkonna-terviseprofil/terviseprofil-koostamise-koolitus>.

⁴ Loe lähemalt: <http://www.terviseinfo.ee/et/tervise-edendamine/tervise-edendamine-paikkonnas/paikkonna-terviseprofil/abimaterjalid-terviseprofili-koostamiseks>.

⁵ Loe lähemalt: <http://www.terviseinfo.ee/et/tervise-edendamine/tervise-edendamine-paikkonnas/paikkonna-terviseprofil/terviseprofili-koostamise-noustamine>.

⁶ Tutvu valminud terviseprofilidega: <http://www.terviseinfo.ee/et/tervise-edendamine/tervise-edendamine-paikkonnas/paikkonna-terviseprofil/valminud-terviseprofilid>.

Paljudele kohalikele spetsialistidele on see olnud esmakordne kogemus koguda ja analüüsida sellises mahus andmeid ning tõlgendada neid tegevusteks. Eks seetõttu ole ka terviseprofilide koostamine paljudele paras pähekkel, mida katki hammustada, sest see töö nõuab pikaajalist ja järjepidevat pühendumist. Senise tagasiside põhjal saame siiski öelda, et terviseprofili koostamise vaev tasub end ära. Mitmel pool on tänu sellele hakatud varasemast rohkem teadvustama kohalikke terviseprobleeme ja vajadust tegeleda nendega. Samuti ei saa jätta mainimata, et mitmele maa- ja omavalitsusele on terviseprofili koostamine toonud lisaraha – kõik terviseprofili koostanud paikkonnad said nii 2010. kui ka 2011. aasta ESFi avatud taotlusvoorudest taotleda toetust tervise-sekkumiste elluviimiseks. See oli nii mõnelegi paikkonnale terviseprofili koostamiseks innustuseks.

Koostöö maavalitsustega

Tõsiasi, et praeguseks on terviseprofilid valminud niivõrd suurel hulgal omavalitsustel, ei ole ainult Tervise Arengu Instituudi pingutuste viil. Seda tulemust olnuks väga keeruline saavutada ilma meie koostööpartneriteta maavalitsustes, kes on omavalitsusi aktiivselt ja järjepidevalt julgustanud ja nõustanud.

Maavalitsustel (sh maakondlikel tervisenõukogudel ja tervisetubadel⁷) on Eesti paikkondliku tervisedenduse arengus ja korralduses tähtis roll – selle võrgustiku kaudu viiakse kohalikul tasandil ellu riiklikke tervisestrateegiaid. Ka ESFi programmi raames seatud eesmärkide saavutamisel oli väga tähtis osa TAI ja maavalitsuste koostööl.

Koostöölepingute raames aitasid maavalitsused näiteks:

- korraldada omavalitsustele suunatud tervisedenduse aluskoolitusi ja terviseprofilide koostamise koolitusi;
- nõustada omavalitsusi terviseprofilide, tervise tegevuskavade ja ESFi avatud taotlusvooru taotluste koostamisel;
- korraldada kohalikke tegevusi riiklike kampaaniate, näiteks alkoholi liigtarvitamise ennetamise kampaania ja riikliku südamenädala ajal.

Selle eelduseks, et maakonna tasandil saaksid vajalikud tegevused võimalikult tulemuslikult ellu viidud, on sealse koostöövõrgustiku aktiivne koostöö ja tegevuste tõenduspõhine planeerimine. Ka koostöölepingute eesmärk oli tugevdada neid eeldusi kõigis maakondades.

Aastatel 2010–2011 korraldati kõigis maavalitsustes järgmisi arendustegevusi.

⁷ Loe lähemalt: <http://www.terviseinfo.ee/et/tervise-edendamine/tervise-edendamine-paikkonnas/maakondlikud-tervisetoad-ja-tervise-noukugud>.

- Maakondlike tervisenõukogude sisehindamised. TAI-s välja töötatud ühtsete hindamisluste põhjal hinnati tervisenõukogu suutlikkust (sh töökorraldust, liikmete pädevust, mõju paikkonnas) ning tegevuste planeerimist ja elluviimist (sh tööplaani, terviseprofili ja tegevuskava kvaliteeti, teavitustöö korraldust ning koostöövõrgustiku võimekust). Kõigis neis valdkondades toodi esile peamised tugevused ja ülesanded ning arvatati välja skoorid, mille abil on võimalik jälgida arengut aastate jooksul. Sisehindamisraportid aitavad planeerida tegelikest võimalustest ja vajadustest lähtuvaid arendustegevusi igas maakonnas.

- Maakondlike tervisenõukogude täienduskoolitused. Peaaegu kõik maavalitsused korraldasid oma tervisenõukogudele mitmesuguseid täienduskoolitusi (lähtudes sisehindamise käigus ilmnunud vajadustest), samuti toimusid mitme maakonna tervisenõukogude koostöökohtumised.

- Maakonna terviseprofili tegevuskavade elluviimise hindamine. Kõik maavalitsused koostasid 2010. aasta kevadel maakonna terviseprofili ja tegevuskava ning 2011. aasta teisel poolaastal hindasid oma tegevuskava, et selgitada välja, kas, millises mahus ja kui edukalt on ellu viidud selles planeeritud tegevused. Hindamine on vajalik selleks, et toetada maakondades terviseprofilide rakendamist ja vältida dokumendi n-ö lausahtlisse unustamist.

- Maakondlike koolitusvajaduste kindlaks tegemine. Kõik maavalitsused tegid oma koostöövõrgustikus uuringu, et selgitada, millistel teemadel koolitusi eri sihtrühmad vajavad. See aitab planeerida koolitusi pikaajaliselt nii TAI-I kui ka maavalitsustel endil ning soodustada omavahe-list koostööd. Sarnaste vajadustega maakonnad saavad korraldada ühiskoolitusi ning üleriigilise vajadusega koolitusi saab korraldada TAI või mõni muu organisatsioon.

- Maakondliku uuringuvajaduse väljaselgitamine. Kõik maavalitsused tegid oma maakonnas kindlaks uuringuandmete vajaduse. Terviseprofilide abil on selgunud, milliseid andmeid on puudu, ning nimetatud registreerimine koondaski selle teabe. Nagu koolitusvajaduse puhul, on maakondadel selleski osas võimalik teha koostööd ja korraldada ühisuuringuid. Samuti on uuringuvajaduse kindlakstegemine abiks TAI-le, kes saab avalikustada ja koguda andmeid, millest on maakondadel puudus.

- Hea praktika näidete kogumine ja avalikustamine. 2010. aastal avas TAI tervist toetavate tegevuste elektroonilise andmebaasi⁸, kuhu hakati koguma mitmesuguseid tegevusnäiteid kõikjalt

⁸ Tutvu andmebaasiga: <http://www.terviseinfo.ee/et/toeoevahendid/toovahendid/tervist-toetavate-tegevuste-andmebaas>.

Eestis. 2011. aasta lõpuks on maavalitsused sisen-
tanud andmebaasi 60 tegevust, mis võivad olla
inspiratsiooniks nii neile endale kui ka teistele
tervisedenduse praktikutele üle Eesti.

Paikkonna tervisedenduse tugistruktuuri arendamine

Eestis praegu rakendataval paikkonna tervise-
denduse süsteemil on hulk tugevaid külgi, mis
on saavutatud aastatepikkuse tööga ja mille üle
tasub meil uhke olla. Paraku on süsteemis ka mitu
suuremat probleemi, mis vajavad hädasti lahend-
damist.

Seetõttu tegime konsultatsioonifirma CPD kaasabil
tänavu põhjaliku analüüsi, milles uurisime:

- Eesti praeguse paikkonna tervisedenduse süs-
teemi tugevaid ja nõrku külgi,
- välisriikide paikkonna tervisedenduse süsteemi
ja võimalusi nendest õppida.

Nende kahe analüüsi põhjal sõnastasime ettepa-
nekud Eesti praeguse süsteemi edasiarendamiseks
ja korraldasime mitu laiapõhjalist arutelu kõigi olu-
liste osalistega. Võttes aluseks aruteludel kõlama
jäänud seisukohad, koostame 2012. aasta alguseks
põhjaliku tervikdokumendi, mis on paikkonna ter-
visedenduse laiemate arendusplaanide aluseks.

Lisaks alustas sotsiaalministeerium tänavu sügisel
rahvatervise seaduse muudatuse ettepanekute aru-
telusid, et jõuda 2013. aastaks seaduse muutmise-
ni. 1995. aasta rahvatervise seadus on Eesti paik-
konna tervisedenduse õiguslik alus, mis sätestab
olulised lähtekohad ja osaliste kohustused. Kuna
viimase 16 aasta jooksul on paikkonna terviseden-
duse valdkond märkimisväärselt edasi arenenud
ja praegune seadus neid sündmusi piisavalt ei
toeta, on muudatuse algatamine väga tervitatav
ja vajalik. Ning ka mainitud analüüs saab aluseks
ettepanekutele, mida Tervise Arengu Instituut jt
saavad esitada rahvatervise seaduse muutmiseks.

PS Soovitame lugeda ka Eve Reincke (CPD Aren-
duskeskus) vastavateemalist artiklit ajakirja Tervist
13. numbris.

Paikkondade terviseandmete kogumine

Tervisprofiili koostanud paikkondade spetsialistid
on olnud tihti peale mures selle pärast, et mõne
valdkonna kohta pole neil vajalikke andmeid.

Selle tühimiku täitmiseks otsustasime tänavu teha
esimest korda paikkonna tervisemõjurite uuringu.
Selle eesmärk oli uurida elukoha ja tervise seos-
eid, sh küsimust, kuidas erineb eri maakondade
ja kohalike omavalitsuste elanike tervisekäitumine
ning kas samad erinevused tulevad esile ka tervi-
semõjurite arvestustes.

Uuringu ettevalmistamisel oli selge, et me ei saa
koguda andmeid kõigi 226 omavalitsuse kohta,
sest statistilise usaldusväärsuse saavutamiseks tu-
leks meil küsitleda kümneid tuhandeid elanikke.
Lõpuks jõudsime variandini, mida on ka mujal Eu-
roopas kasutatud – kogusime andmeid paikkonna
tüübi järgi. Uuringu jaoks kasutasime uuringu- ja
konsultatsioonifirma Geomedia Eesti omavalitsus-
te tüpoloogiat⁹. Küsimustik saadeti posti teel ligi-
kaudu 10 000 inimesele 77 omavalitsuses (valitud
juhuvalimi alusel), vastas 42 protsenti küsitlenuist.

Maavalitsused ja omavalitsused saavad uuringu
tulemused teada hiljemalt 2012. aasta alguses.
Tulevasse aastasse on planeeritud ka kogutud
andmete lisaanalüüsimine.

Selleks, et kohalikud spetsialistid oleksid võimeli-
sed uuringuid ka ise tegema, valmib 2011. aasta
lõpuks TAI juhendmaterjal ja 2012. aastal pakume
selleteemalisi koolitusi.

Lisaks eespool kirjeldatud tegevustele oleme ESFi
programmi raames korraldanud ka muid tegevusi,
ent kõigest ei jõua kirjutada ega ka mahu siinses
teabelehes rääkima.

⁹ Kohalike omavalitsuste tüübid: 1) pealinn, 2)
regionaalne keskus, 3) maakonna keskus, 4) suurema
keskuse tagamaa, 5) piirkondlik linnaline keskus, 6)
maavald või mikrolinn.

Tervist edendavad kampaaniad

Helen Noormets
kommunikatsiooniosakonna juhataja
Tervise Arengu Instituut



**Elanike harimiseks tervislike eluviiside teemal
on programmi jooksul tehtud mitu teavitus-
kampaaniat. Oleme järjepidevalt tegelenud
selliste probleemidega nagu ebatervislik toi-
tumine ja ülekaal, liigne alkoholi tarvitamine
ning ebatervislik seksuaalkäitumine.**

Tervisliku toitumise valdkonnas teavitamise täht-
saim eesmärk on olnud mõjutada Eesti elanikke
sööma viis portsjonit puu- ja köögivilju päevas.
Nende piisav söömine aitab ennetada südame- ja
veresoonehaigusi ning võidelda ülekaaluga.

Sel alal on vaja suurendada nii inimeste teadlikkust
kui ka pakkuda abistavaid lahendusi, et puu- ja
köögiviljad jõuaksid ka päriselt toidulauale.

2010. aasta kampaania esmane eesmärk oli teha
selgeks, kui palju puu- ja köögivilju peab tegelikult
sööma. Kampaaniaeelne uuring näitas, et vaid 15
protsenti elanikest teadis, et neid vilju tuleks süüa
viis portsjonit päevas. Teadlikkus ja tegelik tarbi-
mine on omavahel tihedalt seotud – teadlikud
tarbijad ka söövad vilju rohkem.

Kampaanias näitasime puu- ja köögiviljade portsjo-
neid peotäitena, mis lihtsustas tunduvalt keerulist
portsjoni mõistmist.

Kampaania tagasisideuuring näitas, et teadlikkus
õigest portsjonite arvust oli kasvanud – õigesti vas-
tas 26 protsenti küsitlenuid. Samuti oli kuus prot-
senti kasvanud nende inimeste hulk, kes jälgivad
puu- ja köögiviljade söömist teadlikult. Peamised
takistused tervisliku toitumise teel on harjumus
ja mugavus, ent puudu on ka teadmistest, kuidas



valmistada toitu puu- ja köögiviljadest. Toitumine.
ee veebisaidile loodi kampaaniaks põhjalik leht,

Toitumine.ee Viilaratas Milleks puu- ja köögiviljad? Miks 5 peotäit? Aga kui ei maitse? Veel huvitavat

Keeruta viilaratast ja vaata, millist puu- või köögivilja sisaldavat retsepti hea õnn sulle täna pakub.

Sinu tervis on su enda kätes!



Retseptide nend täna
toidutare.ee

Söö vähemalt 5 peotäit puu- ja köögivilju päevas!
1 peotäis = 100 g **Vaata klippi** **Retseptivõidak**

5 PÄEVAS

kust muu hulgas sai retseptiratta abil ideid toitude valmistamiseks puu- ja köögiviljadest. Viilaratast kasutati kampaania jooksul 25 000 korda.

Selleks, et olla oma sõnumiga õigel ajal õiges kohas ja levitada seda võimalikult laialdaselt, oleme kaasanud kampaaniasse koostööpartnereid. Osa tootjaid, näiteks Põltsamaa Felix ja Kadarbiku talu, paigutasid oma toodetele ka kampaania märgi.

Kampaania materjalid olid näha kauplustes, seega võimalikult lähedal inimeste ostuotsusele. 2009. aastal löid kampaanias kaasa Selveri, Prisma, Rimi, Maksimarket, Konsumi ning A & O kaupluseketid

kokku 292 kauplusega üle Eesti. Neis esitleti kampaania materjale tasuta.

2011. aastal jätkasime eelmisel aastal alustatud sõnumiga. Minnes edasi ka viie portsjoni sõnumi kinnistamisega, pöörasime rohkem tähelepanu ideede, retseptide ja muu sellise pakumisele, mis paneksid inimesi rohkem tarbima puu- ja köögivilju. Kampaania materjalides toime välja, kuidas saavutada päevane puu- ja köögiviljakogus lihtsasti – selleks tuleb lisada neid vilju eri toidukordadele. Puu- ja köögivilja söömine ei pea tähendama ainult toore porgandi närimist, vaid võimalusi peitub igas söögikorras.



Tänavu oli ilmselt kõige menukam teabematerjal ajakiri Kõõgika, kus toidublogijad ja tuntud inimesed paljudelt elualadelt jagasid puu- ja köögiviljadest toidu valmistamise nippe.

Puu- ja köögiviljade kampaania koostöövõrgustik on aasta-aastalt laienenud. Kauplustest lisandusid partnerite hulka Maxima ja Comarket ning kampaanias osalevate kaupluste arv suurenes 376-le.

2011. aastal kaasasime ka maakonnad, kus peale üleriigilisele kampaaniale korraldati üritusi ka kohalikes omavalitsustes. Üle Eesti toimus kokanduskursusi, retseptivõistlusi, köögiviljapäevi ja muid üritusi, millest saab täpsema ülevaate blogist www.terviseinfo.ee. 2011. aasta kampaania tagasisideandmed on veel analüüsimisel.

Kõige rohkem kõneainet pakunud kampaania oli 2011. aastal ilmselt noortele suunatud seksuaalhariduse ja HIVi teemaline „Kumm on seks“.

KEEDA SUPP KÖÖGIVILJADEGA!



SEE ON ÜKS VIEIST PUU- JA KÖÖGIVILJADE PEOTÄIEST PÄEVAS

   www.toitumine.ee

JOO KLAAS MAHLA!



SEE ON ÜKS VIEIST PUU- JA KÖÖGIVILJADE PEOTÄIEST PÄEVAS

   www.toitumine.ee

VALI PRAE JUURDE KÖÖGIVILJAD!



SEE ON ÜKS VIEIST PUU- JA KÖÖGIVILJADE PEOTÄIEST PÄEVAS

   www.toitumine.ee

Tere, Naine!

Pole see oma tantsu kuni ja vastu, mis sulle saati vastu vaatib. Hüütepulk, ripsemetes, mobiiltelefon, koduvõimegi.
Aga kus kumm on?
Imelik küsimus? Imelik on hoopis see, et ainult 18% Eesti naistest kannab ise kummi kaasas.
Mis vabariigisikavest me ühe räägime, kui me ei püüa ennast tege-
suguhaiguste vastu
kaitsta? Et kummi on justkui meeste asi.
Üritus-üritus, kuid usaldada saad ainult ennast.
"Teeme ilma, mul tegelt ka täna pole kaasas".
Akki on siis kaasas HIV. Või midagi mille nime sa ei oskagi hääldada.
Kummi on ainuke asi, mis reaalselt Sind kaitseb.
Kummi on tähtis hoi. Kui sa oled naine ja sul on vähemalt üks seksuaalpartner, siis sa pead ka kummi. Või mis järele jääb. Paraku täna, kui sa ei ole, ei ole. Saaga, naine. Üle palun naine ja jätta meelde.



Noorte teadlikkus sellest, et kondoom kaitseb seksuaalsel teel levivate haiguste (sealhulgas HIVi) eest, on tänu aastatepikkusele teavitustööle pidevalt suurenenud ja nüüdseks teavad seda tõsiasja peaaegu kõik (98 protsenti 18–24-aastastest noortest¹). Kondoomi kasutamisse suhtutakse valdavalt hästi (67%).



Ka kondoomi kasutamine on aastate jooksul tunduvalt sagenenud, kuid jääb siiski ebapiisavaks. 19–24-aastastest kasutab juhuvahekorras kondoomi ainult 50 protsenti ja püsipartneriga 14 protsenti.

¹ HIVi temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas, Tervise Arengu Instituut, 2010.

Kondoomide kasutamise eeldus on nende olemasolu õigel hetkel – üks sagedasimaid mittekasutamise põhjuseid on selgitus „Kondoomi ei olnud kaasas“. Kondoomi kannab enamasti kaasas 37 protsenti noortest, sealhulgas teevad noormehed (41%) seda palju sagedamini kui tüdrukud (18%). Enamasti peetakse kondoomi omamist ja kaasaskandmist noormehe mureks ja teda peetakse ka kondoomi kasutajaks.¹⁰ Analüüsides kondoomi mittekasutamise põhjuseid, jõudsime selleni, et paljudele valmistab piinlikkust suhtlemine enne vahekorda kondoomi kasutamise teemal ning mõnikord ei julgetagi teemat tõstatada ja end kehtestada. See käibki just juhusuhete kohta, kus aga on kindlasti vaja kondoomi kasutada.

Just naised kipuvad oma partnerit liigselt usaldama ega hakka end kehtestama. Seetõttu seadimegi kampaania eesmärgiks julgustada noori kondoomist ja selle kasutamisega seonduvatest probleemidest rääkima, et seeläbi suurendada kondoomi kasutamist alati, kui ei olda partneri HIV-staatuses kindel.

Kampaania sihtrühm olid noored vanuses 18–25 aastat, mis on aeg kooli lõpetamise ja perekonna loomise vahel. Selles vanuses on noortel kõige rohkem partnereid ning ka kõige rohkem kaitsmata vahekordi juhupartneritega.

Kampaania teravik suunati naistele. Naistel on rohkem võimalust nõuda kondoomi, kui nad teadvustavad endale ohte. Tahtsime anda naistele juurde julgust ja toetada neid enda eest seismisel, et nad ei lubaks seksi ilma kondoomita.

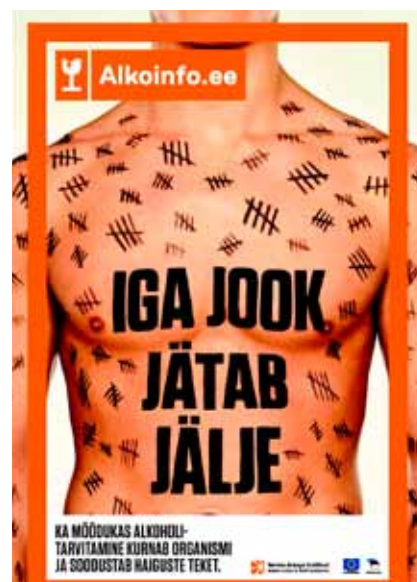
Kampaanias lõi kaasa hulk edukaid ja tugevaid noori naisi, kes seati oma suhtumisega sihtrühmale eeskujuks: Marilyn Jurman, Liisi Eesmaa, Ester Kannelmäe, Elina Pähklmägi jt. Nad esitasid n-ö naiste manifesti, kus kutsusid üles naisi enda eest seisma.

Kampaania vorm ja sõnum tekitas ülimalt suurt tähelepanu ja läks noortele korda. Kampaania oli üles ehitatud selliselt, et see kõnetas otseselt naisi ja just seetõttu tekitas uudishimu ka mees-tes. Kampaania mõjul puhkes meedias ulatuslik väitlus, mis kaasas ka sotsiaalmeedias. Meestelt tekkis vastuseks mitu viral-videot, millest kõige populaarsemat vaadati Youtube'is üle 80 000 korra.

Tagasisideuuring näitas, et kampaania märgatavus sihtrühmas oli 92 protsenti. Uuring näitas ka, et kampaania sõnum jõudis selgelt kohale. Vastajad tõid veel esile, et kampaania jäi hästi silma, pööras tähelepanu olulisele teemale, äratas huvi ning oli selge ja arusaadav. Jõulisuse ja intiimsete teemade avalikkuse ette toomise tõttu tekitas see ka negatiivseid reaktsioone. Tagasisideuuring näitaski, kuidas vastuvõtt erines vanuserühmiti. Kampaania sihtrühmale oli selline lähenemine valdavalt hästi arusaadav ja läks korda.

2010. ja 2011. aastal korraldati kampaaniad alkoholi liigtarvitamise vältimiseks. Need kampaaniad käsitlesid pikaajalisi terviseriske. Sellele teemalised kampaaniate puhul on teabe edastamine ja vastuvõtmine keerukas seetõttu, et tervisemõjud avalduvad alles alkoholi pikaajalisel tarvitamisel ja neid ei osata alkoholi tarbimisega sageli seostadagi. Samuti on väga iseloomulik probleemi mittetunnistamine endale: probleemi olemasolu teadvustatakse üldiselt väga hästi, kuid seda ei nähta iseenda puhul. Tervisekahjusid seostatakse alkoholi tõsise liigtarvitamisega, mis on väikese osa rahvastiku probleem, kuid millega on kas otseselt või kaudselt kokku puutunud suur osa Eesti elanikest.

Alkoholi tarbimine on muutunud ühiskondlikuks normiks, alkohol on lihtsalt kättesaadav ja tarbitav igas olukorras. Alkoholi mõõduka tarbimisega seonduvatest riskidest ja kahjustest ei räägita pii-



savalt. Oma osa on selles ka ühiskonnas levinud arvamusel, nagu ei saaks mõõdukas alkoholi (eriti lahjade jookide) tarvitamine olla kuidagi kahjulik. Paraku aga puudub teadmine selle kohta, mida tähendab mõõdukas tarbimine. Arvamus, nagu kahjustaks alkohol ainult marginaalset osa elanikest, takistab probleemi lahendamist.

Sellest lähtuvalt ongi meie kampaaniate eesmärk

- suurendada teadlikkust, et alkoholi tarbimine ei ole riskivaba isegi siis, kui seda tehakse pealtnäha mõõdukalt ja n-ö kultuuriselt;
- aidata sihtrühmal luua seoseid enda alkoholi tarbimise ja enda kas olemasolevate või võimalike terviseriskide vahel.

Kampaania sihtrühm on täiskasvanud vanuses 25–45, kes joovad rohkem, kui näevad ette alkoholi tarbimise soovituslikud piirmäärad. Nende probleem on alkoholi regulaarne tarbimine, mitte tingimata purjujoomise eesmärgiga. Juuakse nii kodus koos kaaslasega kui ka sõprade seltskonnas.

Alkoholi on seostatud rohkem kui 60 pika- või lühiajalise haiguse ja tervisehäirega, mis põhjustavad kas surma või elukvaliteedi märgatavat halvenemist. 2010. aastal korraldatud kampaania „Terviseks?” pööras tähelepanu neljale tähtsamale neist: südame- ja veresoonkonna haigused, maksa alkoholtõbi, vähk ning vaimsed häired.

Kampaania käigus anti välja **erileht**, milles räägiti põhjalikumalt alkoholi mõjust ja alkoholi riskipiiridest ning anti soovitusi, kuidas tarbida pidudel vähem alkoholi.

Uuendasime alkoinfo.ee veebisaiti, kuhu lisasime interaktiivsed vahendid: alkoholi kahjusid piltlikult näitav organismi mudel ja videod tuntud arstidega. Korraldasime ka avalikkusele seminari, kus lisaks alkoholi mõjudele räägiti alkoholiireklaamist ja teiste riikide meetmetest alkoholi tarvitamise piiramiseks.

Meediakampaania mõju on tarbimise muutustega keerukas seostada, sest suurt rolli mängivad alkoholi kättesaadavus, hind ja muud tegurid. Siiski on kampaania uuringu andmetel kasvanud sihtrühmas nende inimeste hulk, kes peavad endal

tõenäoliseks alkoholist põhjustatud tervisehäirete teket (eeluuringus 34%, järeluuringus 53%). Kampaania ajal ilmus hulgaliselt artikleid ja meedias tekkis elav arutelu alkoholi teemal. Peamised teemad, millest peale tervisehäirete räägiti, olid alkoholi lihtne kättesaadavus ja alkoholiireklaamid, ning arutati, mida tuleks ette võtta alkoholi tarvitamise piiramiseks.

2011. aasta novembris alanud kampaania „Iga jook jätab jälje” on jätk eelmise aasta teemadele, kuid rõhutab veelgi enam, et alkohol pole üheski koguses päris kahjutu.

Kampaania kestab detsembri keskpaigani, mille järel saab teha juba kokkuvõtteid. Kuid olles nüüdseks tegelenud alkoholi liigtarvitamise teemaga kolm aastat, on ilmne, et vaikus sellel tähtsal teemal on murtud ning on tekkimas nõudlus järgmisteks sammudeks probleemi lahendamisel. Inimeste hoiakute ja käitumise muutmine on äärmiselt pikaajaline protsess ning eeldab järjepidevat kommunikatsiooni. Et sotsiaalkampaaniad avaldaksid püsivat mõju, on neid vaja kombineerida teiste meetmetega (üldise keskkonna muutmine, kättesaadavus, toetavad teenused jne).

Toetus tervist edendava töökeskkonna kujundamisel, vähendamaks töötajate haigestumist ja tõhustamaks töötamist

Küllli Luuk
Vanemspetsialist
Tervise Arengu Instituut



2005. aastal loodud tervist edendavate töökohtade (TET) võrgustik on viimasel kahel aastal jõudsalt kasvanud. 2009. aasta septembris kuulus võrgustikku veidi üle 110 organisatsiooni, ent 2011. aasta novembriks oli liikmeid juba ligikaudu 190.

Umbes kolmandik liikmetest on suured tööandjad, kelle juures on ametis vähemalt sada töötajat, ülejäänud organisatsioonid on väiksema töötaja-

te hulgaga. Enamik liikmetest (66%) paikneb ja tegutseb Tallinnas ja Harjumaal, maakondadest järgnevad Tartu- ja Pärnumaa (mõlemas 17%).

Programmi „Tervislikke valikuid toetavad meetmed 2010–2011” eesmärgid on laiendada ja arendada tervist edendavate töökohtade võrgustikku ning koolitada võrgustikuga liitunud ettevõtete ja asutuste kontaktisikuid. Programmi toel on olnud võimalik pakkuda tööandjatele mitmekesiseid enesetäiendusvõimalusi üle Eesti.

- Töökoha tervisedenduse (TTE) infopäevad on teabeüritused, kuhu ootame osalema organisatsioonide juhte, personalijuhte ja töökeskkonna spetsialiste. Infopäeval tutvustatakse kokkuvõtlikus vormis töökoha tervisedenduse olemust ja TET-võrgustikku. 2010. ja 2011. aastal toimus üle Eesti kokku kümme infopäeva. Jõudmaks paremini kõikide piirkonna tööandjateni, teeme

teabeürituste korraldamisel koostööd maavalitsuste ja maakondlike ettevõtluse arendamise keskustega.

- TTE aluskoolitused pakuvad lisaks teadmistele tervisliku töökeskkonna loomise ja arendamise kohta ka praktilisi nõuandeid tegevuste kavandamiseks ning lõimimiseks organisatsiooni töösse. Aluskoolituse maht on kaks päeva. Aastail 2010–2011 on TTE aluskoolitustest osa võtnud üle 300 juhi ja spetsialisti Lääne-, Valga-, Rapla-, Saare-, Harju-, Järva-, Pärnu-, Tartu- ja Lääne-Virumaalt.

- TTE teemakoolitused tutvustavad süvendatult töötervishoiu ja tervisedenduse tahke, milleks on ergonoomia, vaimne tervis ja südame tervis töökohal, aga ka HIV töökohal ja kolleegide motiveerimine tervisedendusele. Veel pakume läbipõlemise vältimise koolitust pedagoogidele. Mitmesuguseid teemakoolitusi on juba tehtud

või on kohe-kohe tulemas, kokku 32. Sihtrühma huvi nende vastu on olnud väga suur ja tagasiside positiivne. Ka teemakoolitustega oleme jõudnud eelnimetatud maakondadesse.

- TET-võrgustiku seminarid on mõeldud võrgustiku liikmetele ja nende teemadering vaheldub. Käsitleme tööandjatele ja ühiskonnas aktuaalseid teemasid: töötervishoiualased seadused, töökeskkonna riskitegurid, tervisedenduse võimaluste arendamine. Seminare on 2010. ja 2011. aastal peetud kokku kuus, sealhulgas üks Viljandimaal ja üks Tartus. Esimene TTE konverents toimus novembris 2010 ja sai sihtrühmalt kiitva tagasiside. Toona oli peateemaks alkohol, käesoleval aastal valisime selleks vaimse tervise.

Konverents peeti 24. novembril Tallinnas Rävala pst 8 asuvas konverentsikeskuses.

Töökoha tervisesäästlikumaks muutmine eeldab nii tööandjalt kui ka töötajalt üsna suurt pealehakkamist ja pühendumist ning sellega alustamine nõuab palju energiat. Alustajal tekib kindlasti vajadus hinnata ja analüüsida töökoha tervisesäästlikkust, et kavandada selle põhjal edasisi tegevussuundi. Kogenum tegutseja võib vajada näpunäiteid motivatsiooni hoidmiseks ja nõuandeid järjepidevaks arendustööks. Et tööandjaid paremini toetada, oleme ellu kutsunud TTE mentorite nõustamisteenuse. Nõustamist pakume kõigile organisatsioonidele, kes peavad tähtsaks töökoha tervisedendust. Mentorite kogutud taga-

sisidet jagame omakorda kogemustest õppimise eesmärgil tööandjatele tagasi.

Peale koolituste ja teabeürituste jääb alati tähtsaks infokandjaks trükisõna. On rõõmustav, et 2010. ja 2011. aastal oleme saanud pakkuda tööandjatele nii uusi juhendmaterjale (töökoha tervisedenduse juhendmaterjal eesti ja vene keeles, 2010; „Vaimne tervis töökohal. Käsi raamat tööandjale ja töötajale eesti keeles“, 2011) kui ka teist korda trükkida juba varem ilmunut („Heade praktikate kogumik“, TTE tutvustav voldik). Kõik need materjalid on elektroonselt kättesaadavad portaalis www.terviseinfo.ee.

Tööelus toetav programm „Uus algus“

Anneli Valdmann
tegevjuht, nõustaja, rühmajuh
Arengukeskus Avitus

2009. aasta suvel töötati arengukeskuses Avitus välja kompleksne nõustamisprogramm tööturul tuge vajavatele inimestele, lähtudes Euroopa Sotsiaalfondi tööturumeetmete prioriteetidest.

Programm „Uus algus“ on mõeldud töötutele, töö kaotamise ohus või kõrge tööstressitasemega inimestele ja väikelaste emadele, kes soovivad naasta tööturule või parandada oma positsiooni tööturul. Programmi juhivad rühmajuhid, psühholoogid ja nõustajad, sealhulgas karjääri-, ettevõtlus- ja juriidilised nõustajad.

Töötusel ja tööstressil on inimest mõjutav psühholoogiline pool. Inimesed vajavad sellises keerulises olukorras psühholoogilist abi, et mitte langeda masendusse ja alla vanduda, vaid leida üles oma tugevad küljed ning otsida lahendusi. Kuid see teenus on kallis ja jääb rahanappuse tõttu sageli kättesaamatuks.

Avitus pakub leevendust hetke valupunktile – töötusest ja töökaotamise ohust tulenevale masendusele ja lootusetusele. Me anname kulu efektiivset abi, muu hulgas psühhoharidusliku rühmatöö vormis. See aitab inimestel leida eneseusku ja käivitab nende siseressursse, et saada raskes olukorras hakkama, leida uued suunad ja uus lootus.

Avitusel on pikaajaline kogemus nii rühmatöö kui ka individuaalnõustamise alal ning eraldi on tegeldud just depressiooniprobleemidega, mis on töötusega tihedas vastasmõjus. Rühmatöö suur

eelis ja tõhusus peitub selles, et sotsiaalse õppimise protsessid võimaldavad tugevalt seostada faktiinfot iseendaga. Motivatsioon ja lootusetunne tekivad rühmatöös kiiremini kui individuaaltöös, lisaks tajub inimene, et tal on olemas toetus keeruliste probleemidega toimetulekuks. Psühhohariduslik meetod loimib intellektuaalse ja sotsiaalse õppimise protsessi.

„Uus algus“ pakub võimalust osaleda töhusas psühhohariduslikus rühmatööprogrammis ning kasutada individuaalse psühholoogilise, juriidilise või ettevõtlusalase nõustamise teenust. Rühmatöös õpitakse spetsialistide lühiloengute, kogemuste vahetamise, testide ja eneseanalüüsi abil paremini mõistma iseennast, oma tööalaseid võimeid ja vajadusi. Arutletakse psühholoogiliste ja praktiliste tegurite üle, mis võivad mõjutada inimese toimetulekut, ning selle üle, kuidas neid tegureid enda heaks paremini ära kasutada. Räägitakse töötamise seotud juriidilistest aspektidest ja ettevõtluse alustamisest ning võetakse läbi töökohale kandideerimine: töökuulutustega töötamine, CV, kaaskirja ja motivatsioonikirja koostamine ning tööstestlus.

2009. aasta novembrist kuni 2011. aasta oktoobrini toetas programmi toimimist Euroopa Sotsiaalfond 1 123 574 krooniga meetmest 1.3.3 „Tööleasaamist toetavad hoolekandemeetmed“. Kahe aasta jooksul korraldati 12 rühmatöö tsüklit (à 10 päeva, 60 tundi), rühmatöös osales kokku 206 inimest.

Psühholoogilist nõustamist pakuti 749 tundi ja ettevõtlusalast või juriidilist nõustamist 144 tundi. Mitmesuguseid teenuseid kasutas 267 inimest, neist 219 töötut ja 48 töötavat inimest. Tulemused: 60 töötut leidis töö (27% töötutest); 31 inimest jätkab töötamist, neist osa vahetas ametikohta (sh organisatsiooni sees); 11 inimest läks õppima, 6 jätkavad õppimist; 4 inimest on alustanud ettevõtlusega ja kolm ettevõtet on loomisel, üks ettevõtte vahetas tegevusala, loodi üks MTÜ ja jätkab neli FIE-t.

Kuna „Uue alguse“ rühmatööprogramm on osutunud tõhusaks meetmeks, jätkatakse selle pakku mist ka edaspidi, võimaluse korral koostöös projektifondidega ning arengu- või meeskonnakoolituse programmina.

Arengukeskuse Avitus põhieesmärk on toetada vaimse tervise ja isiksuse arengut meeleoluhäirete leevendamise ja vältimise ning vanemahariduse programmides. Seepärast kuuluvad organisatsiooni püsivategevuste hulka depressiooni ja bipolaarse häire rühma töö (9 kuud), programm „Stressi, depressiooni ja läbipõlemise vaba elu“ (60 tundi), depressioonikoolitused, lapsevanemate kool (4,5 kuud), emade psühholoogiline koolitus (9 kuud), spetsialistkoolitused ja psühholoogiline nõustamine. Täpsemat teavet programmide ja püsivategevuste kohta saab Avituse koduleheküljelt www.avitus.ee.

Lõbusaid killukesi

Marek Jaakson
tegevjuht
Eesti Reumaliit



Pildil: Marek Jaakson, Eesti Reumaliidu tegevjuht. Koolitust läbi viimas.
Foto: erakogu.

Programmis „Tervislikke valikuid toetavad meetmed 2010–2011” korraldati mitmesuguseid huvipakkuvaid teabe- ja koolituspäevi, mille peamised teemad olid diabeet, insult ning luu- ja liigesehaigused.

Toome välja mõne lustakama hetke luu- ja liigesehaigusi käsitlenud teabe- ja koolituspäevadelt korraldajate silme läbi.

Nii nagu Oskar Luts „Kevades” kirjutas „Kui Arno isaga koolimajja jõudis, olid tunnid juba alanud”, juhtus ka meiega esimesel koolituspäeval jaanuari lõpus Pärnus. Kui me meeskonnaga läbi lörtsi ja lume lõpuks kohale olime jõudnud, istusid osalejad juba saalis. Mõistagi ei jõudnud mitte meeskond

koolituspaika hilja, vaid osalejad olid varem kohale tulnud.

Järgmisel teabepäeval Paides puudus mõni minut esimese ettekande algusest, ent saalis istus vaid üks kuulaja. Ka seekord oli meeskonna ehmatatus suur, kuid täpselt kell 14 astusid kõik osalejad saali. Või näiteks järjekordne teabepäev Jõgeval: meeskond, olles linnas ära eksinud, otsustas sõita ühte hoovi sisse ja vaadata linnakaarti. Juhuslikult selgus, et ollaksegi õiges kohas.

Osalejate tagasiside põhjal võib julgesti väita, et sellelaadseid teabe- ja koolituspäevi on kindlasti vaja veel korraldada.

Edasi loe lähemalt:

Tervise Arengu instituut, Hiiu 42, 11619 Tallinn, www.tai.ee
Arengukeskus Avitus, Tuulemaa 12, 10312 Tallinn, www.avitus.ee

Väljaandmist toetab Euroopa Liidu Sotsiaalfond

Eesti Vabariigi
Sotsiaalministeerium
Gonsiori 29
15027 Tallinn
www.sm.ee

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

Sirle Treial
Rahvatervise osakond
tel 626 9156
sirle.treial@sm.ee

Riina Juhkam
Rahvatervise osakond
tel 626 9803
riina.juhkam@sm.ee