



Rahvatervishoid ja turvalisus kohalikes omavalitsustes

Uuringuaruanne 2023

Marika Kookla

Triinu Purru

Rahvatervishoid ja turvalisus kohalikes omavalitsustes

Uringuaruanne 2023



Marika Kookla

Triinu Purru

Tervise Arengu Instituudi **missioon** on olla teaduspõhiste tervislike valikute kujundaja.

Esikaane foto: freepik.com

Uuringuaruande valmimisele aitasid kaasa kolleegid Agne Kivisaar, Maiu Veltbach ja Mari Raudsepp. Täname!

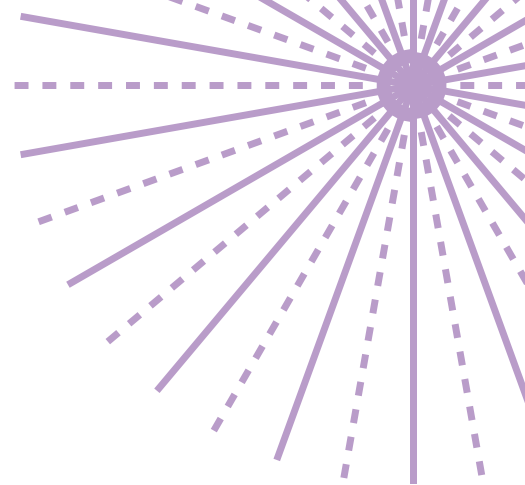
Retsenseerinud: Tiia Pertel

Aruanne on valminud Norra toetustest 2014–2021 rahastatud projekti „Rahvatervise valdkonna võimekuse ja kompetentside suurendamine kohalikes omavalitsustes“ raames.

Kujundanud: Atlex OÜ

Väljaande andmete kasutamisel viidata allikale.

Soovitatav viide käesolevale väljaandele: Kookla M., Purru T. Rahvatervishoid ja turvalisus kohalikes omavalitsustes. Uuringuaruanne 2023. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2024.



Sisukord

Terminid	4
Lühendid	5
Kokkuvõte	6
Summary	10
Sissejuhatus	13
1. Metoodika	14
1.1. Uuringu periood, sihtrühm ja vastamisaktiivsus	14
1.2. Andmete kogumine ja esitamine	15
2. Tulemused	17
2.1. Valdkonna korraldus	17
2.2. Tervise- ja heaoluprofiili koostamine	22
2.3. Valdkonna mõistmine ja mõtestamine	23
2.4. Tegevuste planeerimine ja tehtud tegevused	32
2.5. Koostöö	43
2.6. Toetavad ja takistavad tegurid	48
Kasutatud kirjandus	52

Terminid

Ennetus	probleemi ja sellega seotud muude probleemide ärahoidmine, väljakujunemise, edasiarenemise ja korduvuse vältimine (1).
Ennetustegevus	ennetusteenus, -toetus, -vahend vms, mis aitab probleemi või selle süvenemist ära hoida (1).
Paikkond	on täpselt piiritlemata suurem maa-ala, piirkond maastikul, ka asustatud (maa)koht koos selle lähema ümbrusega. Tervisedenduse kontekstis on Eestis paikkonnana mõistetud ka teatud piirkonda koos seal elavate inimestega, keda võib ühendada elu- või töökoht, etnilisus, kombed või muu kokkukuuluvustegur.
Rahvatervishoid	(sh tervisedendus) hõlmab kõiki elanike tervist parendavaid ning tervisele kahjulikku mõju ennetavaid ja vähendavaid tegevusi eri tasanditel (poliitika, teenused, elukeskkonna kujundamine jm), näiteks seotuna toitumise, liikumise, sõltuvusainete tarvitamise, vaimse tervise ja teiste valdkondadega.
Turvalisus	tähendab ohutut elukeskkonda, kus inimene tunneb ennast kaitstult. Turvalisust tekitatakse hoiakute, käitumise ja keskkonna kujundamise kaudu, samuti osutades ennetavaid ja reageerivaid teenuseid eri valdkondades. Muu hulgas ennetatakse ohtusid, õnnetusi ja süütegusid ning tagatakse avalik kord.
Tõenduspõhine praktika	(ingl <i>evidence-based practice</i>) on süsteemne ja järjepidev, parimal teaduslikul teadmisel põhinev planeerimine, otsuste langetamine, teenuste osutamine ja tulemuste hindamine. Tõenduspõhise praktika käigus toimuv planeerimine ja otsustamine arvestab kogutud statistika ja uuringute andmeid, erialaseid ekspertideadmisi, valdkondlikke teooriaid ja sihtrühma vajadusi. Tõenduspõhine praktika erineb seega tegutsemisest, mis põhineb intuitsioonil, traditsioonidel või üksikjuhtumitel.

Lühendid

KOV	kohalik omavalitsus
LOV	linnaosavalitsus
TAI	Tervise Arengu Instituut
THP	tervise- ja heaoluprofiil
TIP-põhimõte	tervis igas poliitikas põhimõte



Kokkuvõte

2020. aasta sügisel tegi Tervise Arengu Instituut Eesti kohalike omavalitsuste juhtide ja valdkondlike spetsialistide seas uuringu, et analüüsida rahvatervishoiu ning turvalisuse olukorda. Uuring viidi ellu Norra toetusest 2014.–2021. aastal rahastatud projekti „Rahvatervise valdkonna võimekuse ja kompetentside suurendamine kohalikes omavalitsustes“ toel. Uuringut korrati rahastusperioodi lõpus, st 2023. aasta teisel poolaastal.

Uuringu eesmärk oli saada ülevaade **rahvatervishoiu ja turvalisuse valdkonna** olukorrast omavalitsustes, muu hulgas:

1. valdkonna **korraldusest** (sh valdkondliku spetsialisti ja töörühma (valdkondlike töörühmade) olemasolu, nende tööülesanded ametijuhendis);
2. paikkonna **tervise- ja heaoluprofiili** olukorrast;
3. valdkonna **mõistmisest ja mõtestamisest** (sh rollijaotus, tervisedenduse põhimõtete tundmine ja rakendamine);
4. valdkonna tegevuste **planeerimise põhimõtetest** ja **tegevustest** (sh erinevate infoallikate olulisus, ennetustegevuste valiku mõjurid, rahastuspõhimõtted);
5. valdkonna **arendust takistavatest ja toetavatest teguritest**;
6. nende kohalike omavalitsuste juhtide ja spetsialistide osakaalust, kes on **teadlikud tõenduspõhise praktika põhimõtetest** rahvatervishoius.

Veebiküsimustikku kutsuti täitma omavalitsuste juhid (vallavanemad ja linnapead) ning rahvatervishoiu ja/või turvalisuse valdkonna eest vastutav(ad) spetsialist(id). Peale 79 Eesti kohaliku omavalitsuse said uuringukutse Tallinna linnaosade vanemad ja Tallinna linnaosavalitsustes töötavad tervisedenduse spetsialistid. Juhi ja spetsialisti küsimustik olid mõnevõrra erinev: spetsialistid tagasisidestasid muu hulgas omavalitsusüksuse 2021.–2022. aasta tegevusi.

Küsimustikku täideti 15. septembrist 15. detsembrini 2023 LimeSurvey veebikeskkonnas.

Uuringus on **juhtitasandil esindatud 68%** ning rahvatervishoiu/turvalisuse **spetsialistide tasandil 69% Eesti kohalikest omavalitsustest**.

Uuringu peamised tulemused ja järeldused

1. Rahvatervishoiu ja turvalisuse valdkonna korraldus omavalitsuses

- ▶ Üldjuhul ei ole rahvatervishoiu ja turvalisuse eest vastutava spetsialisti jaoks nimetatud valdkonna arendamine tema põhiülesanne. 32% spetsialistidest (19) kinnitas, et täidab üksnes või suuremas mahus tööülesandeid rahvatervishoiu ja/ või turvalisuse valdkonnas.
- ▶ Erialane haridus (rahvatervishoid ja/või turvalisus) on 22% vastanud spetsialistidest. Positiivne on, et valdkondlikud koolitused on spetsialistidele kättesaadavad – 82% neist on valdkondlikel täiendkoolitustel osalenud.
- ▶ 61% vastanud juhtidest peab eraldi ametikohta vajalikuks, ent tegelikus elus täidab rahvatervishoiu ülesandeid kogu oma tööaja ulatuses või suurel määral 60 spetsialistist 19, neist viis Harjumaal.
- ▶ Ligi pooltes KOVides on valdkondade arendamisel abiks tööühm(ad).
- ▶ Spetsialistid ei tunneta sageli piisavat juhtide tuge. Tugevat tuge (hinnang 5–7, 7 palli skaalal) tundis rahvatervishoiu valdkonnas 39% spetsialistidest ja turvalisuse valdkonnas 58% spetsialistidest.
- ▶ Viimase kahe aasta jooksul ei ole toimunud suuri muutusi omavalitsustes valdkonna korralduse osas, kuid muutuste trend on pigem positiivne.

2. Tervise- ja heaoluprofiil

- ▶ THP koostamine ja uuendamine on haldusreformi järel olnud pigem väheaktiivne – 42% vastanud spetsialistidest tõi välja, et neil on vähemalt korra THP koostatud ja/või ka uuendatud. 15% märkis, et neil on see plaanis lähiajal.
- ▶ THPd kasutatakse allikana eelkõige KOVi arengukava koostamisel. Kaalukas info on see ka teiste planeerimisdokumentide jaoks, sest see on hästi kooskõlas THP ühe laiema eesmärgiga: tagada rahvatervishoiu ja turvalisuse (sh tervisedenduse) valdkonna lõimimine KOVi ja maakonna arengukavva.
- ▶ Üha enam liigutakse sisult kvaliteetsete ja tugeva kaasamisprotsessi toel loodud maakonna tervise- ja heaoluprofiilide suunas, millest tulenevalt omavalitsused oma tegevusi planeerivad.

3. Valdkonna mõistmine ja mõtestamine

- ▶ Valdav osa juhte ja spetsialiste nõustub väitega, et KOVi kõikide valdkondade planeerimisel tuleb arvestada nende mõju rahvatervishoiule ja turvalisusele.
- ▶ Üle 70% juhtidest ja spetsialistidest usub, et KOVil on paikkonnas rahvatervishoiu kujundamises keskne roll, kuid rahaliselt endale nii suurt koormust võtta ei suudeta. Ligi kaks kolmandikku on seisukohal, et rahvatervishoiu valdkonna peamine finantsallikas ei peaks olema KOVi maksu- jm tulude eelarve (selle hulka ei arvestatud riiklikke toetusi, projekte jms rahastusallikaid).
- ▶ Enim erinevad juhtide ja spetsialistide hinnangud eraldiseisva ametikoha vajaduses (1,4 punkti hinnangute vahe, 7 punkti skaalal) ja valdkondade sidususe osas (0,8 punkti, 7 punkti skaalal).
- ▶ Märgatavalt on paranenud juhtide teadlikkus tervis igas poliitikas põhimõttest ning selle rakendamise. 31% juhtidest ja 30% spetsialistidest vastas, et tema KOVis rakendatakse TIP-põhimõtet. Peamine takistus rakendamisel on ajaline ressurss.
- ▶ Veidi üle poolte juhtidest (54%) peab ennast elanike tervise ja turvalisuse edendamisel eestkõnelejaks ning see on võrreldes 2020. aasta uuringuga vähenenud. Peamiseks takistuseks eestkõneleja rolli võtmisel nimetatakse ajaressursi vähesust.

4. Tegevuste planeerimine ja tehtud tegevused

- ▶ Infoallikate, ennetustegevuste ja teenuste valikul on ajas vähenenud tunnetuslike ja kogemuslike aspektide tähtsus ning suurenenud piirkondlike andmete ja Eestis tehtud uuringute mõju otsustele.
- ▶ Mida lähemal on infoallikas KOVile, seda tähtsamaks seda otsuste tegemisel ja planeerimisel peetakse. Eelistatakse KOVi ja maakonnataseme andmeid, samal ajal kui rahvusvahelisel tasandil tehtu jäetakse pigem tahaplaanile.
- ▶ Aastatel 2021–2022 KOVis päevakorral olnud teemadest tegeleti kõige sagedamini teemadega nagu liikumine (55%), vaimne tervis (47%) ning tervishoiu- ja/või sotsiaalteenuste arendamine (45%).
- ▶ Enim pööratakse tähelepanu elukeskkonna kujundamisele ja teenuste arendamisele. Ajas on vähenenud teavitustegevuste osakaal ja tõusnud pikaajalisemate ennetustegevuste ellu viimine.
- ▶ Eesti valdkonnaülese ennetuse kontseptsioonist on spetsialistidest teadlikud ainult 35%.

5. Koostöö

- ▶ Rahvatervishoiu valdkonna koostöö puhul kehtib nn läheduse loogika: kõige tähtsamaks ja tihedamaks märgiti koostöö omavalitsuse enda allasutuste ja organisatsioonidega, sellele järgnes koostöö lähiümbruse omavalitsuste ning maakonnaüleste organisatsioonidega. Koostöö ülikoolide ja kõrgkoolidega on neist tagapool, st pole laialt levinud.
- ▶ Turvalisuse puhul on oluline lähedalasuvate omavalitsuste ja haridusasutuste koostöö.
- ▶ Tõusnud on maakonna tervisedendaja olulisus kohalike omavalitsuste juhtide vaatest.

6. Toetavad ja takistavad tegurid

- ▶ Enim aitab juhtide hinnangul valdkonnaga tegelemisele kaasa KOVi ja eri asutuste sujuv koostöö. Märgatavalt on tõusnud täiendkoolituste tähtsustamine juhtide poolt.
- ▶ Finantsvahendite puudus on jätkuvalt kõige suurem takistus, mis on aastatega süvenenud.
- ▶ Paranenud on spetsialistide teadmised, milliseid tegevusi teha ja kuidas neid hinnata.
- ▶ Nõuande saamise võimalused on aastate võrdluses nii juhtide kui spetsialistide hinnangul paranenud.

7. Muutused võrreldes 2020. a uuringuga

	2020	2023
Ainult või suures osas rahvatervishoiu ülesandeid täitvate spetsialistide hulk ei ole oluliselt muutunud.	18 spetsialisti	19 spetsialisti
Rahvatervishoiu valdkonna erialase ettevalmistusega spetsialistide osakaal on jätkuvalt madal.	18% spetsialistidest	19% spetsialistidest
Valdkondlike tööühmade osakaal on jäänud samasse suurusjärku.	Rahvatervishoiu tööühm 47% vastanud KOVIDest Turvalisuse tööühm 40% vastanud KOVIDest	Rahvatervishoiu tööühm 52% vastanud KOVIDest Turvalisuse tööühm 45% vastanud KOVIDest
Spetsialistide hinnang juhtide toetusele valdkonna arendamiseks on kasvanud turvalisuse valdkonnas.	Rahvatervishoid 42% spetsialistidest Turvalisus 51% spetsialistidest	Rahvatervishoid 39% spetsialistidest Turvalisus 58% spetsialistidest

	2020	2023
<p>Spetsialistide ja juhtide arvamused lähuvad jätkuvalt enim lahku selle osas, kas valdkonnal peaks olema eraldi ametikoht või mitte.</p> <p>Juhtide ja spetsialistide hinnangu vahe 7 palli skaalal (joonis 13)</p>	1,4	1,2
<p>Spetsialistid tajuvad jätkuvalt valdkondade sidusust tugevamalt kui juhid.</p> <p>Juhtide ja spetsialistide hinnangu vahe 7 palli skaalal (joonis 12)</p>	0,8	0,8
<p>Märgatavalt on tõusnud juhtide arv, kes teavad, mis on TIP-põhimõte ning rakendavad seda põhimõtet. Põhimõtete rakendamist kinnitavad ka spetsialistid.</p>	<p>Tean (J) 38% (23 juhti)</p> <p>Rakendan (J) 6% (3 juhti)</p> <p>Näen rakendamist (S) 8% (7 spetsialisti)</p>	<p>Tean (J) 50% (29 juhti)</p> <p>Rakendan (J) 31% (18 juhti)</p> <p>Näen rakendamist (S) 30% (16 spetsialisti)</p>
<p>Vähenenud on nende juhtide osakaal, kes peavad enda rolli valdkonna eestkõnelejana oluliseks ja ka ise täidavad seda rolli.</p>	63% juhtidest (39 juhti)	54% juhtidest (31 juhti)
<p>Juhtide hinnangul on infoallikate pingereas uuringuandmed ja statistika muutunud sama oluliseks tunnetuslike ja kogemuslike tegurite kõrval (joonis 20).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Kohalike ekspertide praktilised kogemused 94% ▶ Maakonna/KOV uuring 88% 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Kohalike ekspertide praktilised kogemused 80% ▶ Maakonna/KOV uuringud 81%
<p>Spetsialistide arvates ei ole antud infoallikad otsustamisel olnud nii olulised, kui juhid oma vastustes hindavad ja erinevused on ajas kasvanud.</p> <p>Juhtide ja spetsialistide hinnangu vahe 7 palli skaalal (joonis 22)</p>	0,5	1,3
<p>KOV tähelepanu all olnud teemade osas on TOP3 toimunud muutus.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liikumine 93% 2. Sotsiaal- ja tervishoiuteenuste arendamine 91% 3. Toitumine 87% 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liikumine 93% 2. Vaimne tervis 89% 3. Sotsiaal- ja tervishoiuteenuste arendamine 88%
<p>Vähenenud on teavitustegevuste osakaal ning suurenenud pikaajalisemate ennetustegevuste rakendamine.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Teavitustegevused 74% ▶ Pikaajalised sekkumised 61% 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Teavitustegevused 67% ▶ Pikaajalised sekkumised 68%
<p>Juhtide silmis on kasvanud maakonna tervisedendaja olulisus koostööpartnerina.</p>	47%	58%

	2020	2023
Spetsialistide ja juhtide arvamused lähuvad jätkuvalt enim lahku selle osas, kuivõrd oluline on koostöö ülikoolide ja kõrgkoolidega. Juhtide ja spetsialistide hinnangu vahe 7 palli skaalal	0,4	0,6
Juhtide hinnangul on suurimaks takistavaks teguriks valdkonnaga tegelemisel jätkuvalt, kuid oluliselt suurema osakaaluga kui varem, finantsvahendite nappus.	32%	66%
Paranenud on nõuande saamise võimalused KOV juhtide vaatest. %, kes arvasid, et nõuande saamine ei ole valdkonnaga tegelemisel takistavaks teguriks	46%	56%
Paranenud on nõuande saamise võimalused spetsialistide vaatest. %, kes vastasid, et võimalusi on piisavalt või pigem piisavalt	65%	72%
Kasvanud on spetsialistide teadmised, mida ja milliseid tegevusi/teenuseid pakkuda ja kuidas neid hinnata. %, kes arvasid, et nende teadmised on täiesti või pigem piisavad	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Teadmised, mida pakkuda 57% ▶ Teadmised, kuidas hinnata 32% 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Teadmised, mida pakkuda 69% ▶ Teadmised, kuidas hinnata 42%

Summary

In the autumn of 2020, the National Institute for Health Development conducted a survey among Estonian local government leaders and sector specialists to analyse the public health and safety situation. The survey was carried out with the support of the project “Strengthening capacity and competences in the field of public health in local governments”, funded by Norway in 2014–2021. The study was repeated at the end of the funding period, i.e. in the second half of 2023.

The aim of the survey was to get an overview of the situation in the field of public health and safety in municipalities, inter alia:

- 1) the organisation of the field (including the existence of a sectoral specialist and working group(s), their tasks in the job description);
- 2) the state of the health and well-being profile of the locality;
- 3) understanding of the sector (including division of roles, knowledge and application of health promotion principles);

- 4) the principles and actions for planning activities in the field (including the importance of different sources of information, the implications for the choice of interventions, funding principles);
- 5) the obstacles to and facilitators of development in the field;
- 6) the percentage of local government leaders and professionals who are aware of the principles of evidence-based practice in public health.

Online questionnaire was invited to be filled in by the heads of municipalities and the specialist(s) responsible for public health and/or safety. In addition to the 79 local authorities in Estonia, the survey was sent to the leaders of Tallinn districts and to the health promotion specialists working in Tallinn districts. Questionnaires for the leaders and the specialist were somewhat different: the specialists provided feedback on, among other things, the activities in the municipality in 2021–2022.

Questionnaire was completed between 15 September and 15 December 2023 in the LimeSurvey online environment. Survey covered 68% of local authorities in Estonia at the managerial level and 69% at the level of public health / safety professionals.

Main findings and conclusions of the survey

1. The organisation of public health and safety in the municipality

- ▶ In general, the development of public health and safety is not the main task of the public health and safety specialists. 32% of specialists (19) stated that their primary task is public health and/or safety.
- ▶ 22% of the respondents have a professional education for public health and/or safety. On the positive side, sectoral training is available to specialists, with 82% of them having participated in further training.
- ▶ 61% of the leaders surveyed consider a separate post to be necessary, but in real life, 19 out of 60 specialists, 5 of them in Harjumaa, perform public health tasks as their primary task.
- ▶ Almost half of the specialists have a working group(s) to assist in the development of the areas, but at the same time the specialists do not feel sufficiently supported by leaders. Strong support (rating 5–7) was felt by 39% of specialists in the field of public health and 58% of professionals in the field of safety.
- ▶ There have been no major changes in the way field is organized in municipalities within the last two years, but the trend of change is rather positive.

2. Health and well-being profile

- ▶ The preparation and updating of health and wellbeing profiles has been rather inactive since the administrative reform – 42% of the specialists surveyed indicated that they have prepared and/or updated a health and wellbeing profile at least once. 15% indicated that they were planning to do so in the near future.
- ▶ Profiles are used as a source for the preparation of the development plan of municipality. It is also a valuable source of information for other planning documents, as it is well aligned with one of the main objectives of profiles: to ensure integration of public health and safety (including health promotion) into the development plan of municipality and county.
- ▶ Increasingly, there is a move towards the development of high-quality county health and wellbeing profiles, supported by a strong participatory process. Instead of doing their own profile, municipalities plan their activities based on county profile.

3. Understanding and making sense of the field

- ▶ A large majority of leaders and specialists agree that the planning of all areas of local government must take into account their impact on public health and safety.
- ▶ More than 70% of leaders and specialists believe that local government have a central role to play in shaping public health in their locality, but that they are unable to take on such a heavy financial burden. Nearly two thirds consider that the main source of funding for public health should not be the local authority tax and other revenue budget (this excludes national grants, projects and similar sources of funding).
- ▶ The main differences between leaders and specialists are the need for a separate post (1.4 points difference between the two groups) and sectoral coherence (0.8 points).
- ▶ There has been a marked improvement in leaders' awareness and implementation of the "health in all policies" principle. 31% of leaders and 30% of specialists responded that the "health in all policies" principle is implemented in their local government. The main barrier to implementation is time.
- ▶ Slightly more than half of leaders (54%) consider themselves to be advocates for the health and safety of their residents, and this has decreased compared to the 2020 survey. Lack of time is cited as the main barrier to taking on the role of advocate.

4. Planning of activities and actions taken

- ▶ When selecting new interventions and services, both leaders and specialists consider the opinion of the people who work with the target group on a daily basis and of the target group itself to be the most important. At the same time, however, the results of studies that have evaluated the impact of activities are not much less important than the cognitive and experiential aspects.
- ▶ The closer the source of information is to the local authority, the more important it is considered to be for decision-making and planning. Preference is given to data at local and regional level, while what is done at international level tends to take a back seat.
- ▶ Of the topics on the agenda in 2021–2022 in local municipalities, those most frequently addressed were physical activity (55%), mental health (47%) and the development of health and/or social services (45%).
- ▶ Most attention is paid to the design of the living environment and the development of services. Over time, there has been a decrease in the proportion of information and awareness-raising activities and an increase in the implementation of longer-term interventions.
- ▶ Only 35% of specialists are aware of the concept of cross-sectoral prevention in Estonia.

5. Cooperation

- ▶ So-called proximity logic also applies to cooperation in the field of public health: most important and closest cooperation was with the government's own sub-agencies and organisations, followed by cooperation with neighbouring municipalities and supra-county organisations. Cooperation with universities and higher education establishments is behind, i.e. not widespread.
- ▶ For safety, cooperation with nearby municipalities and educational institutions is important.
- ▶ The importance of the county health promoter from the point of view of local government leaders has increased.

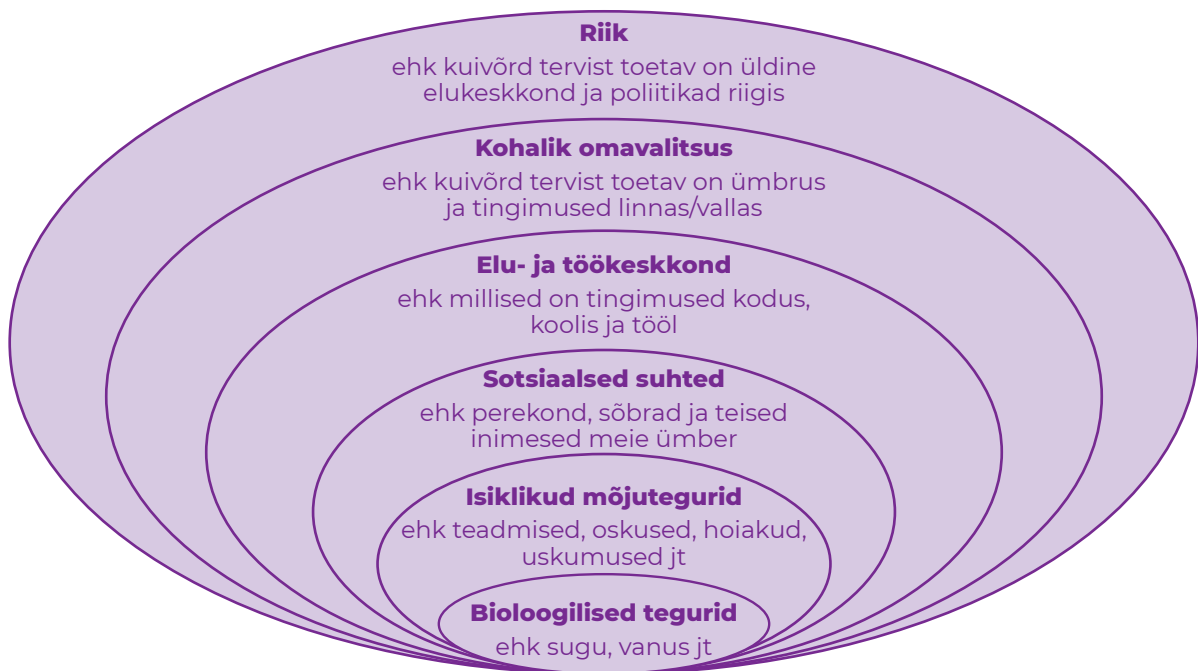
6. Supporting and hindering factors

- ▶ According to the leaders, the most important factor contributing to the development of the field is the smooth cooperation between government and local agencies. The importance given by leaders to additional training has increased markedly.

- ▶ The lack of financial resources remains the most important obstacle and has increased over the years.
- ▶ Specialists' knowledge of what to do and how to evaluate activities has improved.
- ▶ Access to advice has improved over the years, according to both leaders and specialists.

Sissejuhatus

Tervis on inimese füüsilise, vaimse, emotsionaalse ja sotsiaalse heaolu seisund. Inimese terviseseisund ja selle kujunemine on paljude tegurite koosmõju, milles ei mängi rolli mitte ainult tema ise ja tema valikud (joonis 1).



Joonis 1. Mõjurid, mis koostoimes kujundavad inimese käitumise (2)

Kohalikel omavalitsustel on inimese enda kõrval rahvatervishoiu ja turvalisuse valdkonnas tähtis osa selles, et suurendada elanike heaolu. See tähendab teenuste ja programmide pakkumist nii ennetuse kui ka abistamise eesmärgil ning psühhosotsiaalse ja füüsilise keskkonna arendamist, võttes arvesse kõigi elanike rühmade vajadusi.

Tervise Arengu Instituudi üks ülesanne on toetada kohalikku tasandit rahvatervishoiu valdkonna arendamises. Fookuses on paikkonna organisatsioonide rahvatervishoiualase võimekuse suurendamine, mis koosneb neljast komponendist: andmepõhised otsused; toetav struktuur ja ressursid; kompetentsid ning teadus- ja tõenduspõhised tegevused.

Uuringuaruandes antakse ülevaade KOVide juhtide ja valdkonnaga seotud spetsialistide teadlikkusest, arusaamadest ja tegevuste korraldusest KOVides seoses rahvatervishoiu ja turvalisuse teemadega. Muu hulgas vaadatakse, kui tähtsaks peetakse KOVides rahvatervishoiu ja turvalisuse valdkonda, milliste barjääridega seal põrkutakse ning millistest põhimõtetest otsustamisel lähtutakse.

1. Metoodika

Käesolev uuring on jätk 2020. aasta alguses läbiviidule. Uuringu eesmärk on selgitada välja rahvatervis-
hoiu ja turvalisuse valdkonna olukord KOVides ning jälgida muutust ajas. Esimene küsitlus tehti sama
metoodika alusel rahastusperioodi alguses – 2020. aastal. Raport on leitav [siit](#).

Küsitluse tulemused annavad esindusliku ülevaate Eesti KOVide olukorrast, juhtide ja spetsialistide arva-
mustest ja hoiakutest ning KOVide viimaste aastate valdkondlikest tegevustest.

Uuringut kasutatakse Norra projekti KOVide võimendamise mõju hindamise alusuuringuna ning see
sobib TAI tervise ja heaolu keskuse paikkonna suunal tervisedenduse tegevuste sihistamiseks, indikaa-
torite baastaseme määramiseks ja arendustegevuste mõju mõõtmiseks.

1.1. Uuringu periood, sihtrühm ja vastamisaktiivsus

Uuringu andmed koguti ajavahemikul **15.09.–15.12.2023** veebikeskkonnas kahe erineva küsimustiku abil.

Uuringu **sihtrühm** on:

- ▶ kõik Eesti vallavanemad ja linnapead,
- ▶ KOVide rahvatervishoiu ja/või turvalisuse spetsialistid (valdkonna peamised vastutajad omavalit-
susjuhtide kõrval),
- ▶ Tallinna linnaosade vanemad ja rahvatervishoiu spetsialistid.

Kokku sai kutse uuringus osaleda 79 vallavanemat/linnapead, 8 Tallinna linnaosavanemat, 87 rahvater-
vishoiu/turvalisuse eest vastutavat ametnikku ehk spetsialisti.

Vastamismäär oli üle keskmise nii juhtide kui ka spetsialistide hulgas: kokku on juhitasandil esinda-
tud 68% ning spetsialistitasandil 69% KOVide ja Tallinna linnaosavalitsuste (LOV) üksustest. Uuringule
vastas kokku 59 juhti ja 60 spetsialisti. Täpsem ülevaade osalenud KOVidest maakonniti on tabelis 1.

- ▶ 48% KOVidest on esindatud ühe juhi ja ühe spetsialisti tasandil;
- ▶ 9% KOVidest on esindatud ainult spetsialistitasandil;
- ▶ 19% KOVidest on esindatud ainult juhitasandil;
- ▶ 11% KOVidest ei ole esindatud uuringus ei juhi- ega spetsialistitasandil.

Tabel 1. KOVide ja Tallinna linnaosade üldarv ning nende esindatus uuringus maakonniti

	Maakond	KOV/LOVide arv maakonnas	Nende KOV/LOVide arv ja osakaal, kus vastas linna- või vallajuht	Nende KOV/LOVide arv ja osakaal, kus vastas spetsialist
1.	Harjumaa	16	11 69%	11 69%
	... Tallinna LOVid	8	1 13%	1 13%
2.	Hiiumaa	1	1 100%	0 0%
3.	Ida-Virumaa	8	5 63%	6 75%
4.	Jõgevamaa	3	3 100%	2 67%
5.	Järvamaa	3	3 100%	3 100%
6.	Läänemaa	3	2 67%	3 100%
7.	Lääne-Virumaa	8	7 88%	5 63%
8.	Põlvamaa	3	2 67%	1 33%
9.	Pärnumaa	7	6 86%	7 100%
10.	Raplamaa	4	4 100%	4 100%
11.	Saaremaa	3	3 100%	3 100%
12.	Tartumaa	8	4 50%	7 88%
13.	Valgamaa	3	1 33%	2 67%
14.	Viljandimaa	4	3 75%	2 50%
15.	Võrumaa	5	3 60%	3 60%
Kokku		87	59 68%	60 69%

Märkus. Üle-eestilises kokkuvõttes vaadeldakse Tallinna ja selle LOVe ühe KOVina. Tallinna tulemus kujuneb seega tema kõikide linnaosade ja linnaüleste valdkondlike vastutajate koondvaatena.

1.2. Andmete kogumine ja esitamine

Uuringu tarbeks koostati kaks teineteisest mõnevõrra erinevat küsimustikku: üks juhtidele ja teine valdkondlikele vastutajatele ehk spetsialistidele. Juhtide küsimustikus oli 14 ja spetsialistide küsimustikus 31 küsimust. Mitu numeratsiooni järgi üheks küsimuseks loetud küsimust koondas enda alla terve küsimusteploki, mistõttu võttis juhtidel vastamine aega keskmiselt 18,5 minutit ja spetsialistidel 33 minutit.

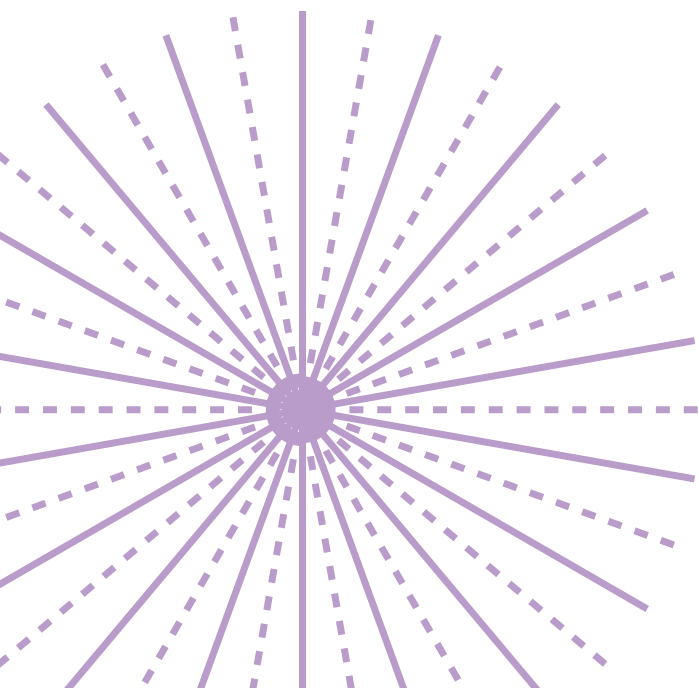
Mõlemad küsimustikud koostati ainult eesti keeles ja esitati vastamiseks elektroonselt LimeSurvey veebi-keskkonnas (www.limesurvey.org). Uuringu jaoks loodud alamlehtedele TAI kodulehel pääsesid vastajad ligi kahe internetiaadressi kaudu, mis oli e-posti teel saadetud uuringukutsel ja millele ligipääs suleti peale küsitlusperioodi lõppu.

Kutse uuringus osaleda saadeti KOVide töötajate avalikult valla/linna(osa) kodulehel olnud meiliaadressidele. Vastamiskutse saadeti Outlooki programmist, kuid ilma vastajat tuvastada võimaldava paroolita. Küsimustiku alguses paluti vastajal märkida selle KOVi nimi, mida ta esindab, et analüüsi käigus oleks võimalik vastuseid rühmitada.

Ühtegi KOVi uuringuaruandes ega edasistes analüüsidest nimeliselt esile ei tooda. Kogutud andmeid kasutatakse ainult üldistatud kujul. Samuti võrreldi tulemusi 2020. aastal läbiviidud uuringuga.

Uuringuaruande joonistel on läbivalt kasutatud oranži värvigammat juhtide vastuste kajastamiseks ja lillat värvigammat spetsialistide vastuste puhul.

Vastamise motiveerimiseks raha (kinkekaarte, loosimisi vms) ei kasutatud. Andmete töötlemiseks ja tulemuste visualiseerimiseks kasutati tarkvarapaketti Microsoft Excel.



2. Tulemused

Ankeetides olnud küsimused jaotati sisu järgi teemaplokkidesse ja koondati uuringuaruande alapeatükkidesse. Tänu nii juhtide kui ka spetsialistide kõrgele vastamismäärale annavad tulemused esindusliku ülevaate Eesti KOVi de hetkeseisust, juhtide ja spetsialistide arvamustest, hoiakutest ning ka viimaste aastate tegevustest.

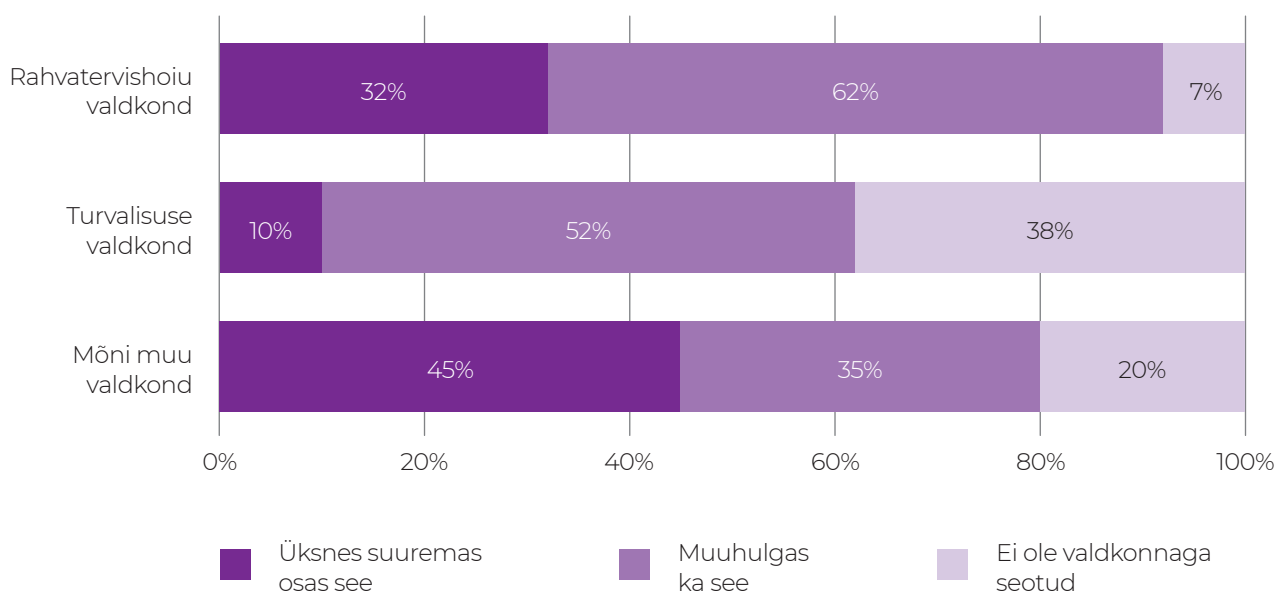
Sellest hoolimata tuleb tulemusi analüüsid mees pidada, et kohaliku tasandi juhtimisse on kaasatud siiski rohkem inimesi ning vastanute meelsus ja hoiakud ei pruugi seetõttu täielikult peegeldada KOVi tasandil tunnetatavat olukorda.

2.1. Valdonna korraldus

Spetsialisti küsitlusele vastanud isikutest 30 (50%) töötas spetsialisti või nõunikuna, 19 (32%) isikut osakonnajuhatajana ja 11 inimest (18%) märkis oma töökohana muu ametikoha. Muu all olid välja toodud näiteks abivallavanemad/abilinnapead, spordijuhid, linnaarst vms.

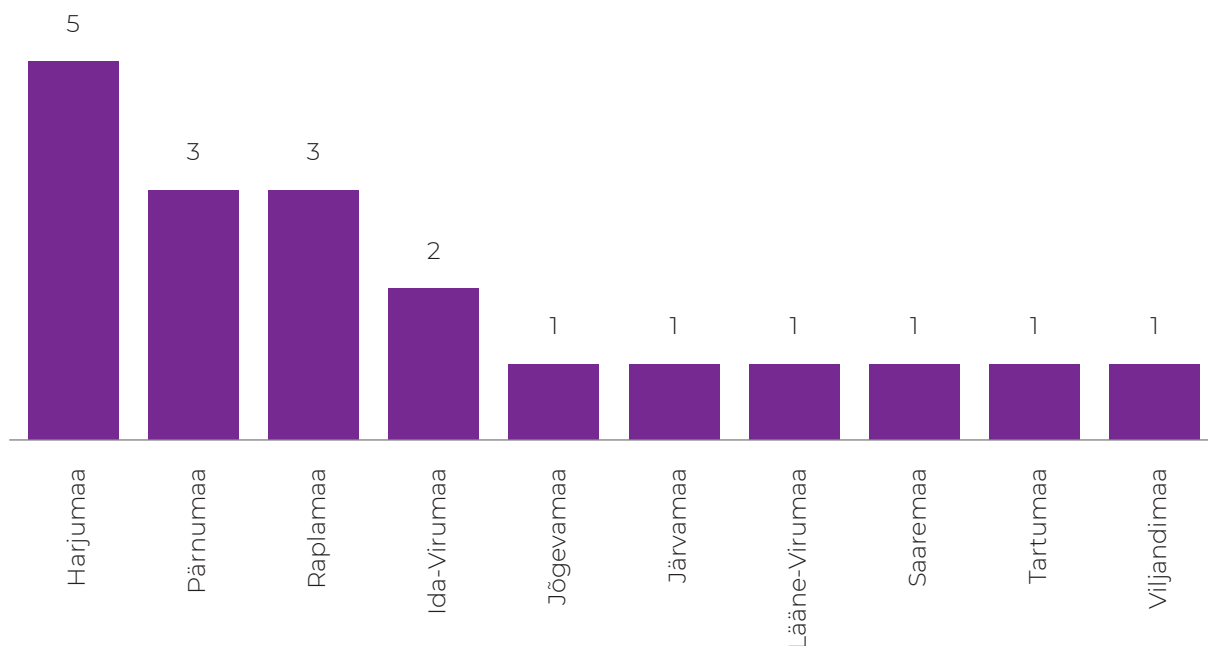
Rohkem kui poolte valdkonna eest vastutavate spetsialistide peamine tööülesanne on mõni muu valdkond, st rahvatervishoid ja/või turvalisus on nende põhitegevusega kaasnev valdkond (joonis 2). Ainult või suures osas rahvatervishoiu ülesandeid saab täita 19 spetsialisti (32% vastanud spetsialistidest).

Uuringus osalenud rahvatervishoiu ja/või turvalisuse valdkonna eest vastutava spetsialisti põhitegevus töö on sageli seotud sotsiaalvaldkonnaga (sotsiaaltöö, sotsiaalhoolekanne, sotsiaalkaitse jms), hariduse, spordi või kultuuriga.



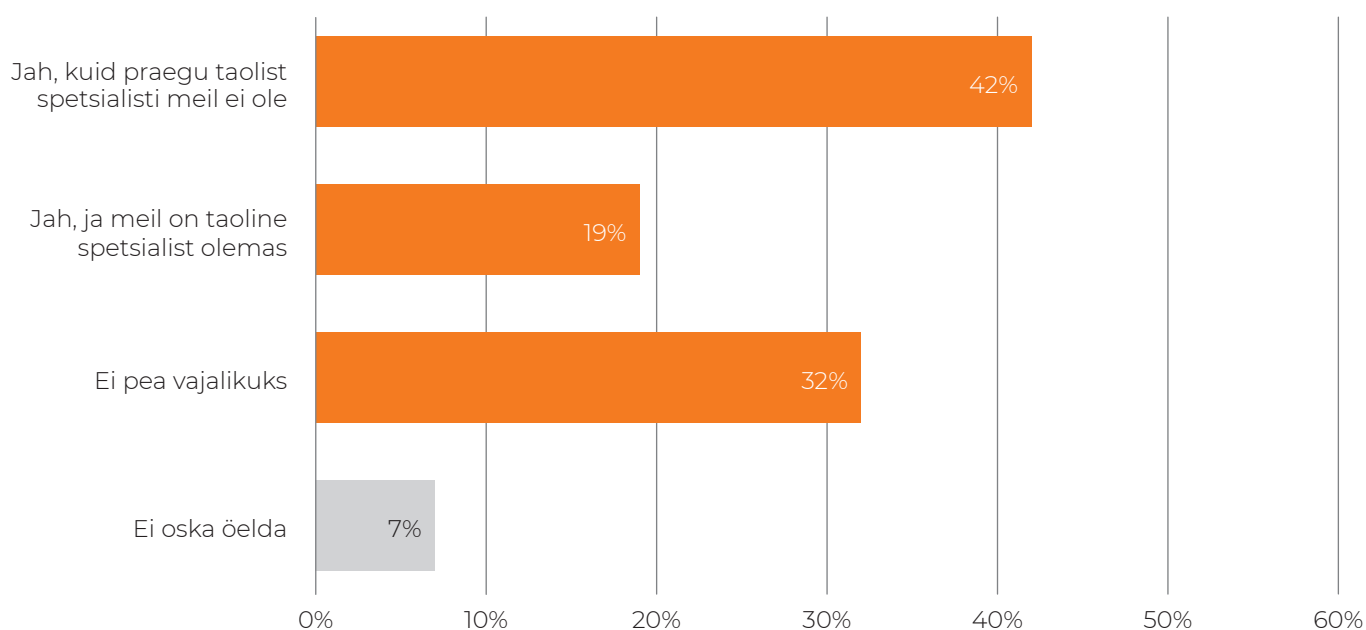
Joonis 2. Spetsialistide tööülesannete jaotumine valdkondade vahel (% , n = 60)

Üksnes või suuremas osas rahvatervishoiu valdkonnaga saavad spetsialistid tegeleda 19 KOVis. Lisaks Harjumaaile on eraldi ametikohti loodud veel üheksa maakonna KOVides (joonis 3).



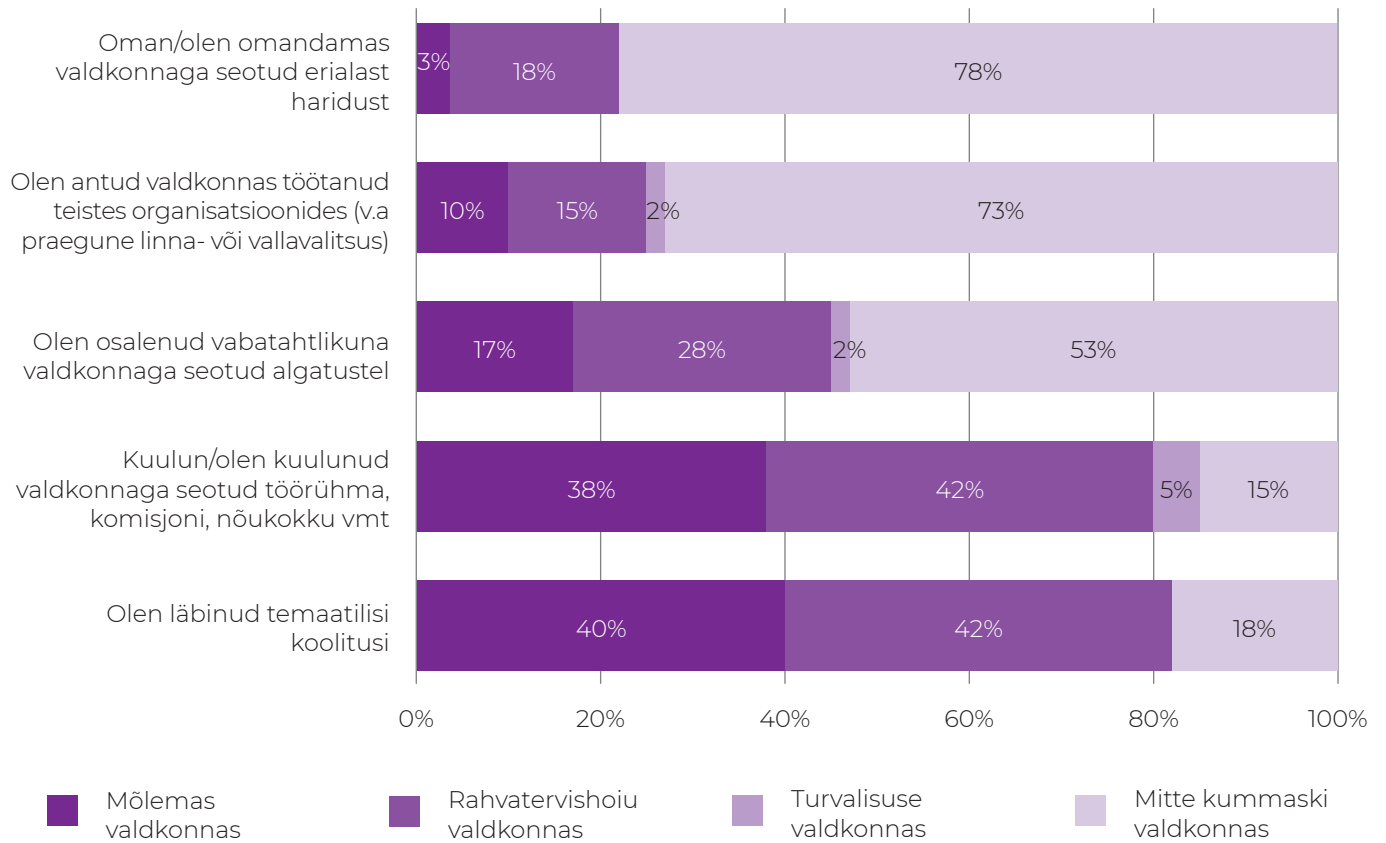
Joonis 3. Nende spetsialistide arv KOVides maakonniti, kelle tööülesanded on üksnes või suuremas osas seotud rahvatervishoiu valdkonnaga (n = 19)

Kuigi 61% vastanud juhtidest (36 juhti) (joonis 4) peab eraldi rahvatervishoiu valdkonna spetsialisti ametikohta vajalikuks, on ametikoht neist olemas 19% (11 juhti). Suurim erinevus tajutud vajaduse ja reaalsusega on Lääne-Virumaal, kus neli juhti kinnitavad vajadust, kuid realselt on ametikoht loodud ühes omavalitsuses.



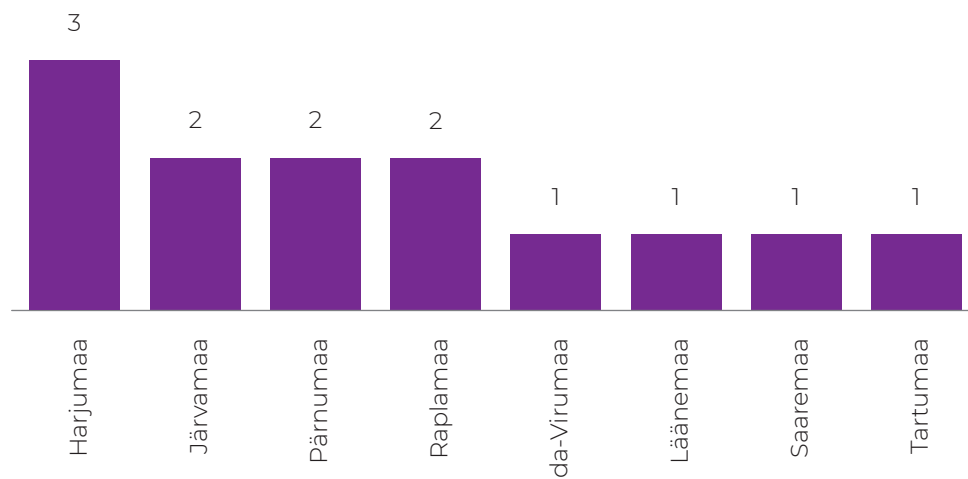
Joonis 4. Hinnang rahvatervishoiu valdkonna spetsialisti eraldi ametikoha vajalikkusele KOVis (% , n = 59)

78% vastanutest ei ole erialast haridust ja nad ei ole seda ka omandamas (joonis 5). Teisalt on täiendkoolitused spetsialistidele hästi kättesaadavad – 82% valdkonna eest vastutavatest spetsialistidest on läbinud rahvatervishoiu ja/või turvalisuse koolitusi ning 85% kuulunud või kuuluvad valdkondlikku tööühma.



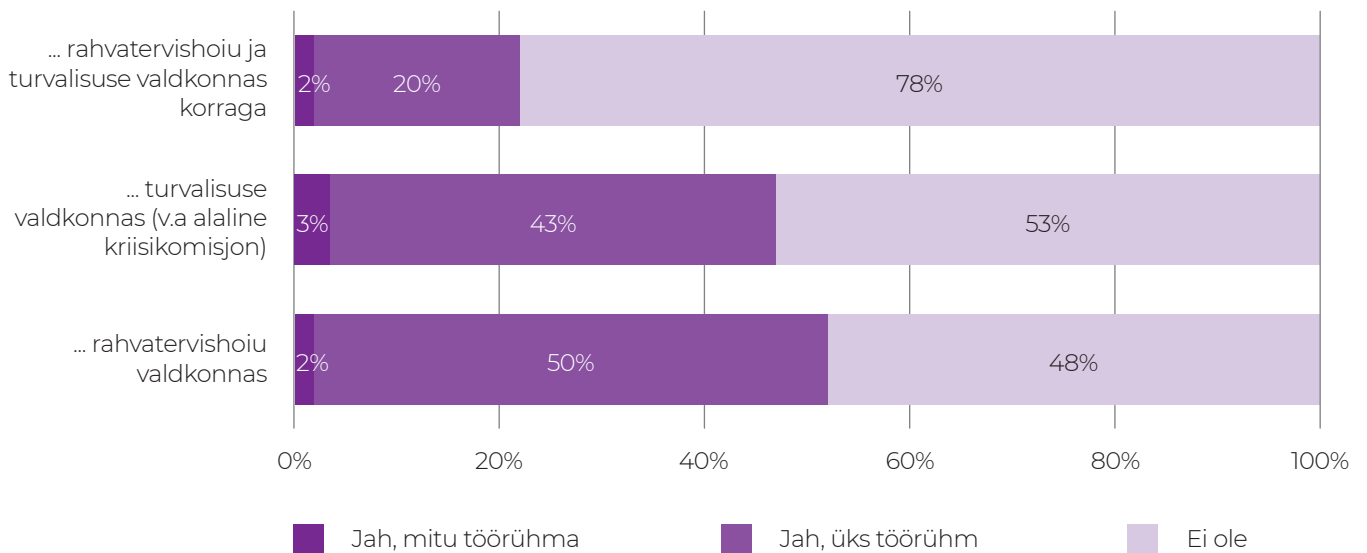
Joonis 5. Spetsialistide kokkupuude valdkonnaga (%; n = 60)

13 spetsialistil on erialane haridus või nad parasjagu omandavad seda. Enim valdkondliku haridusega spetsialiste töötab Harjumaal – 3 inimest (joonis 6).



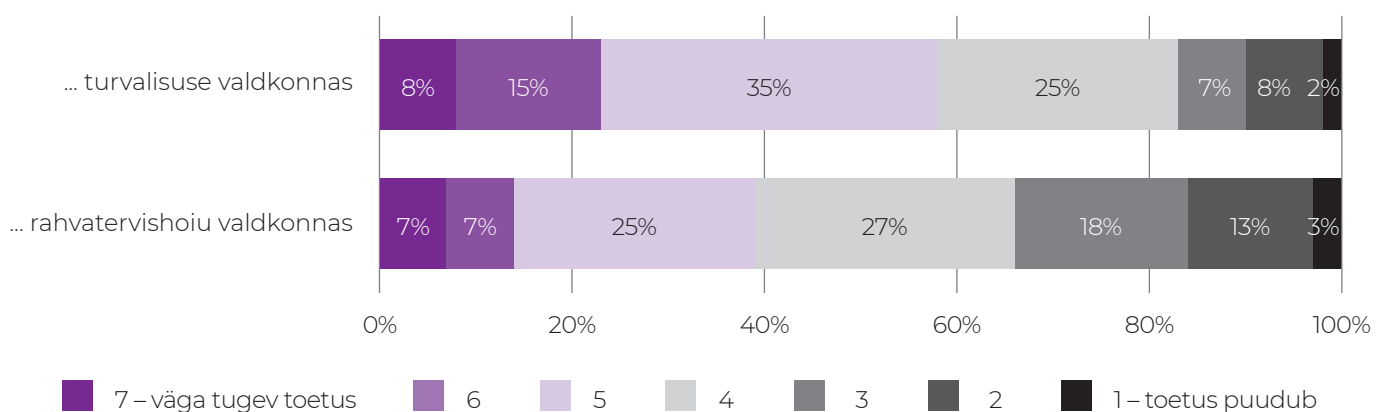
Joonis 6. Erialase haridusega või seda omandavate spetsialistide jaotus KOVides maakonniti (n = 13)

Valdkonna süsteemsele arendamisele KOVides aitab kaasa töörühmade olemasolu. Peaaegu pooltes KOVides (joonis 7) on olemas vähemalt üks rahvatervishoiu valdkonda arendav töörühm. See loob head eeldused süsteemseks arendustööks ja aitab ühtlasi maandada spetsialistide ülekoormusest (mitme valdkonna ülesanded samal ajal) tulenevaid riske.



Joonis 7. Valdkondlikud töörühmad KOVides (% , n = 60)

Toetava ja toimiva töörühma kõrval on oluline juhtide toetus. Väga tugevat või tugevat toetust (skaalal vastused 5–7) tunneb 39% spetsialistidest rahvatervishoiu valdkonnas ning üle poolte spetsialistidest (58%) turvalisuse valdkonnas. Juhtide toetus on ka TAI senise kogemuse alusel (nt [alkoholipoliitika pilootprojekt KOVides](#)) heade tulemuste saavutamiseks üks kriitilisema tähtsusega tegur.



Joonis 8. Spetsialistide hinnang otsustajate toetusele valdkonna arenduseks (% , n = 60)

Võrdlus 2020. aasta uuringuga

	2020	2023
Ainult või suures osas rahvatervishoiu ülesandeid täitvate spetsialistide hulk ei ole oluliselt muutunud.	18 spetsialisti	19 spetsialisti
Juhtide arv, kes peavad ametikoha olemasolu vajalikuks, on vähesel määral kasvanud.	34 juhti	36 juhti
Rahvatervishoiu valdkonna erialase ettevalmistusega spetsialistide osakaal on jätkuvalt madal.	18% spetsialistidest	19% spetsialistidest
Valdkondlike tööühmade osakaal on jäänud samasse suurusjärku.	Rahvatervishoiu tööühm 47% vastanud KOVIDest Turvalisuse tööühm 40% vastanud KOVIDest	Rahvatervishoiu tööühm 52% vastanud KOVIDes Turvalisuse tööühm 45% vastanud KOVIDest
Spetsialistide hinnang juhtide toetusele valdkonna arendamiseks on kasvanud turvalisuse valdkonnas.	Rahvatervishoid 42% spetsialistidest Turvalisus 51% spetsialistidest	Rahvatervishoid 39% spetsialistidest Turvalisus 58% spetsialistidest

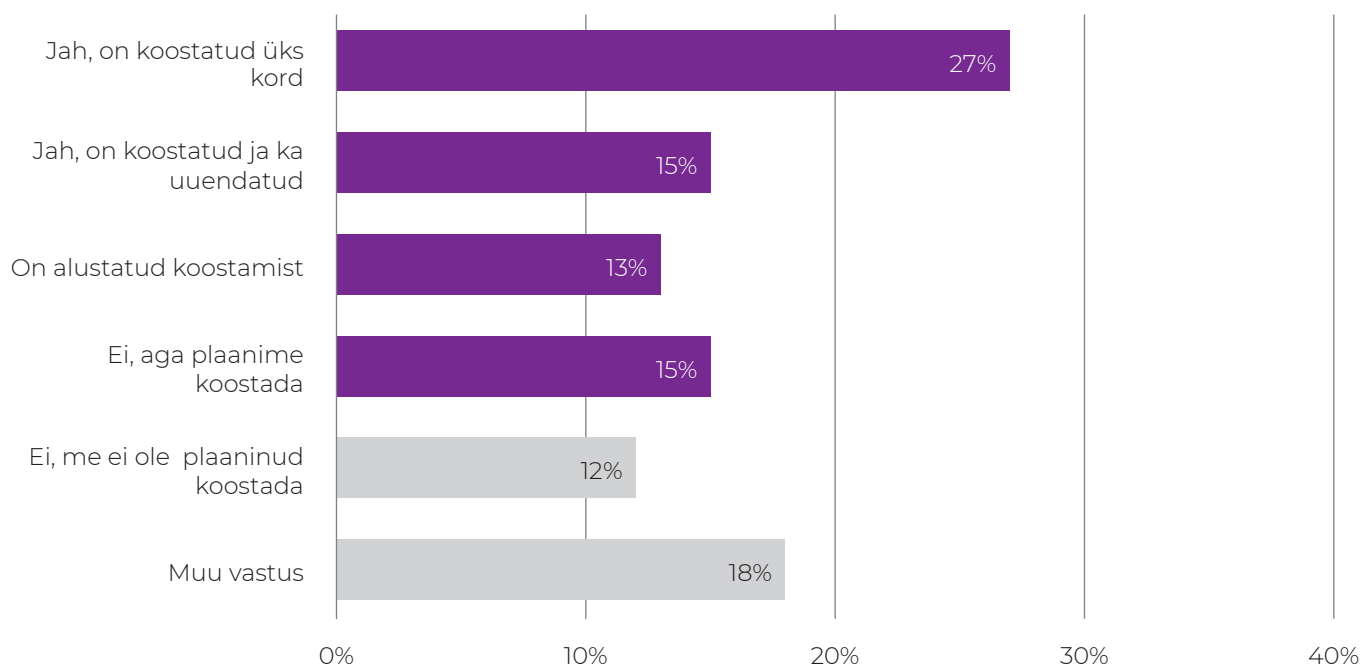
Kokkuvõte

- ▶ Üldjuhul ei ole rahvatervishoiu ja turvalisuse eest vastutava spetsialisti jaoks nimetatud valdkonna arendamine tema põhiülesanne. 32% spetsialistidest (19) kinnitas, et täidab üksnes või suuremas mahus tööülesandeid rahvatervishoiu ja/ või turvalisuse valdkonnas.
- ▶ Erialane haridus (rahvatervishoid ja/või turvalisus) on 22% vastanud spetsialistidest. Positiivne on, et valdkondlikud koolitused on spetsialistidele kättesaadavad – 82% neist on täiendkoolitustel osalenud.
- ▶ 61% vastanud juhtidest peab eraldi ametikohta vajalikuks, ent tegelikus elus täidab rahvatervishoiu ülesandeid kogu oma tööaja ulatuses või suurel määral 60 spetsialistist 19, neist viis Harjumaal.
- ▶ Ligi pooltes KOVIDes on valdkondade arendamisel abiks tööühm(ad).
- ▶ Spetsialistid ei tunnetata piisavat juhtide tuge. Tugevat toetust (hinnang 5–7, 7 palli skaalal) tundis rahvatervishoiu valdkonnas 39% spetsialistidest ja turvalisuse valdkonnas 58% spetsialistidest.
- ▶ Viimase kahe aasta jooksul ei ole toimunud suuri muutusi omavalitsustes valdkonna korralduse osas, kuid muutuste trend on pigem positiivne.

2.2. Tervise- ja heoluprofiili koostamine

Tervise- ja heoluprofiil on üks rahvusvaheliselt kasutust leidnud võimalus saada mitmekülgne ülevaade paikkonna inimeste tervises seisundist ning seda mõjutavatest teguritest (loe täpsemalt [siit](#)).

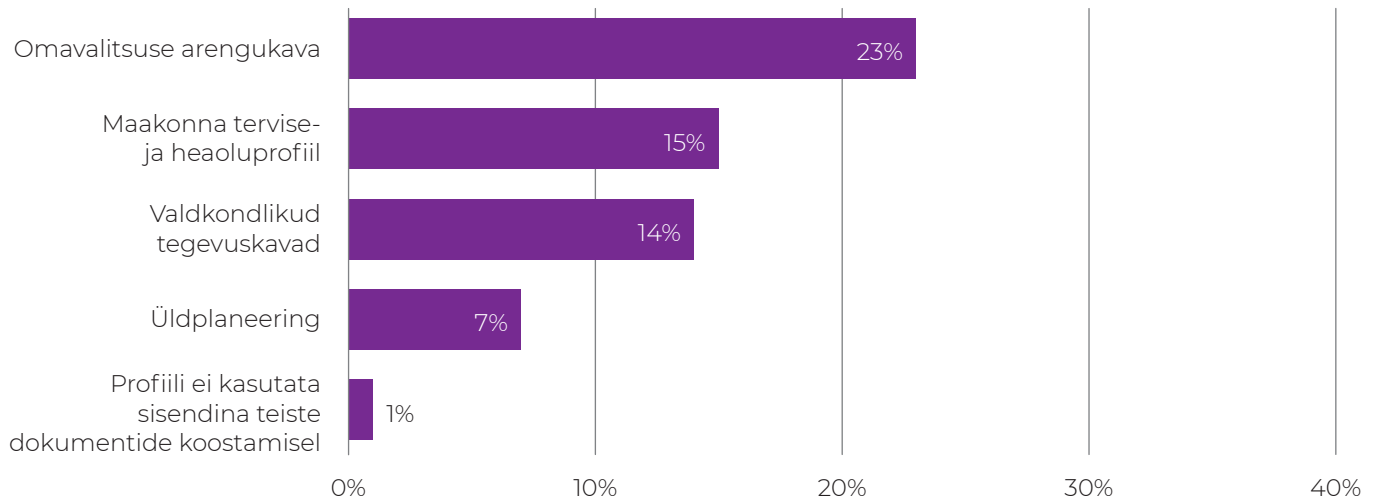
Peale 2017. aasta haldusreformi, mille tulemusena kujundati 213 KOVist 79, on uusi THPsid koostatud ja olemasolevaid uuendatud pigem vähe. Küsitlusele vastanud KOVidest on alates 2017. aastast profiili vähemalt korra teinud ja/või uuendanud 42% (25) (joonis 9). 12% vastanutest arvab, et neil ei ole seda plaanis koostada.



Joonis 9. THP koostamine KOVides peale 2017. a haldusreformi (% , n = 60)

Muu vastuse puhul toodi välja, et kasutatakse tänast maakonna tervise- ja heoluprofiili, sest maakonna profiil on tugev, koostatud tugeva kaasamisprotsessi toel ja oma tegevustes lähtutakse sellest. Samuti on paljude „muu” vastanud KOVide puhul välja toodud, et hetkel on maakonna THP koostamisel ja seega ei tunda vajadust seda eraldi KOV tasandil luua.

Oma THPd kasutavad KOVid suures osas eesmärgipäraselt, st strateegilise planeerimise dokumentide koostamisel (joonis 10). Küsimusi tekitab THP koostamine aga juhul, kui seda ei kasutata teiste dokumentide koostamisel, sest siis on THP koostamine olnud pigem ebamõistlik ressursikasutus.



Joonis 10. THP kasutamine allikana KOVis, kus on see koostatud peale haldusreformi (% , n = 25)

Kokkuvõte

- ▶ THP koostamine ja uuendamine on haldusreformi järel olnud pigem väheaktiivne – 42% vastanud spetsialistidest tõi välja, et neil on vähemalt korra THP koostatud ja/või ka uuendatud. 15% märkis, et neil on see plaanis lähiajal.
- ▶ THPd kasutatakse allikana eelkõige KOVi arengukava koostamisel. Kaalukas info on see ka teiste planeerimisdokumentide jaoks, sest see on hästi kooskõlas THP ühe laiema eesmärgiga: tagada rahvatervishoiu ja turvalisuse (sh tervisedenduse) valdkonna lõimimine KOVi ja maakonna arengukava.
- ▶ Üha enam liigutakse sisult kvaliteetsete ja tugeva kaasamisprotsessi toel loodud maakonna tervise- ja heaoluprofiilide suunas, millest tulenevalt omavalitsused oma tegevusi planeerivad.

2.3. Valdonna mõistmine ja mõtestamine

Nii juhtidel kui ka spetsialistidel paluti hinnata rahvatervishoiu valdkonda puudutavaid väiteid 7 palli skaalal.

Vastanud spetsialistidest üle 80% (vastasid skaalal 5–7, 7 palli skaalal) leidis, et KOVide kõikide valdkondade planeerimisel tuleb arvestada nende võimalikku mõju rahvastiku tervisele ja turvalisusele (joonis 11).

Ootuspäraselt ei pea suurem osa spetsialistidest rahvatervishoidu ega turvalisust seotuks ainuüksi sotsiaaltöö või politsei ja päästjate tööga, vaid tajuvad valdkondade seotust ning laialdast mõju. 71% (vastasid skaalal 5–7 punkti) on seisukohal, et just KOVil on keskne roll elanikele tervist toetavate poliitikate ja tegevuste planeerimisel ning elluviimisel. 76% tunnetab, et neil on oma ametikohal võimalik elanike tervist ja heaolu mõjutada.

Ligikaudu kaks kolmandikku spetsialistidest leiab, et valdkonna arendamiseks peab KOVis olema eraldi rahvatervishoiu spetsialist. Teisalt peaks kõigest 35% spetsialistide hinnangul tulenema valdkonna arendamise peamine rahastus KOVi maksu- jm tulude eelarvest.

Ukraina sõda tõi 68% vastanud spetsialistide hinnangul esile enam kohaliku omavalitsuse rolli rahvatervishoiu ja turvalisuse valdkondadega tegelemisel. Samas tõdeb 50% spetsialistidest (skaalal 5–7), et nende omavalitsuses on valmisolek kriisilukordi tulevikus lahendada.

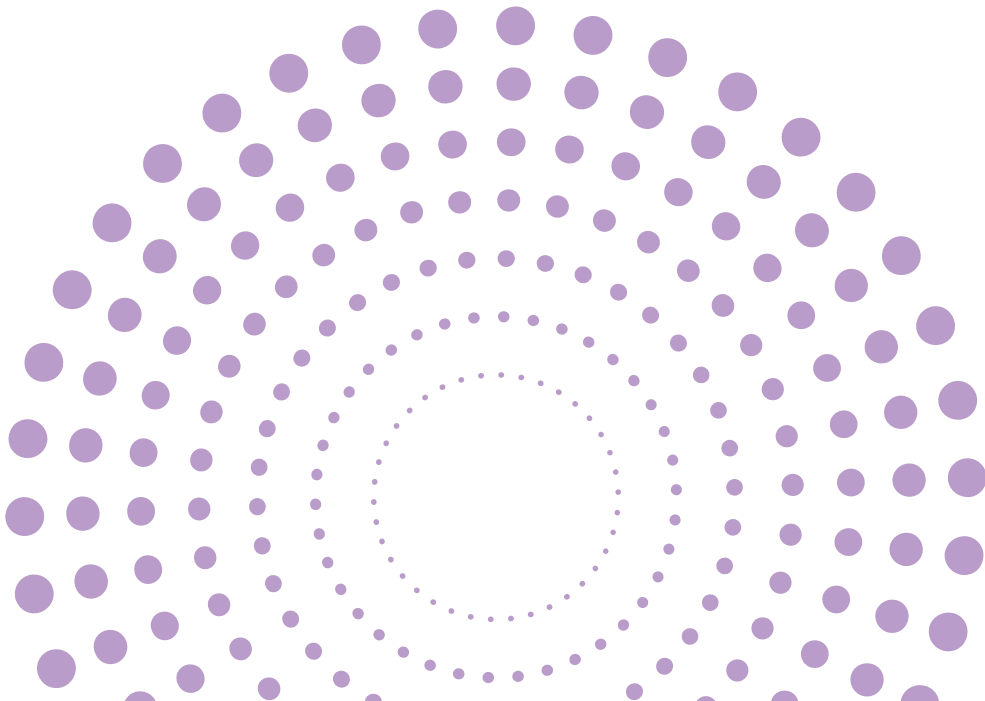


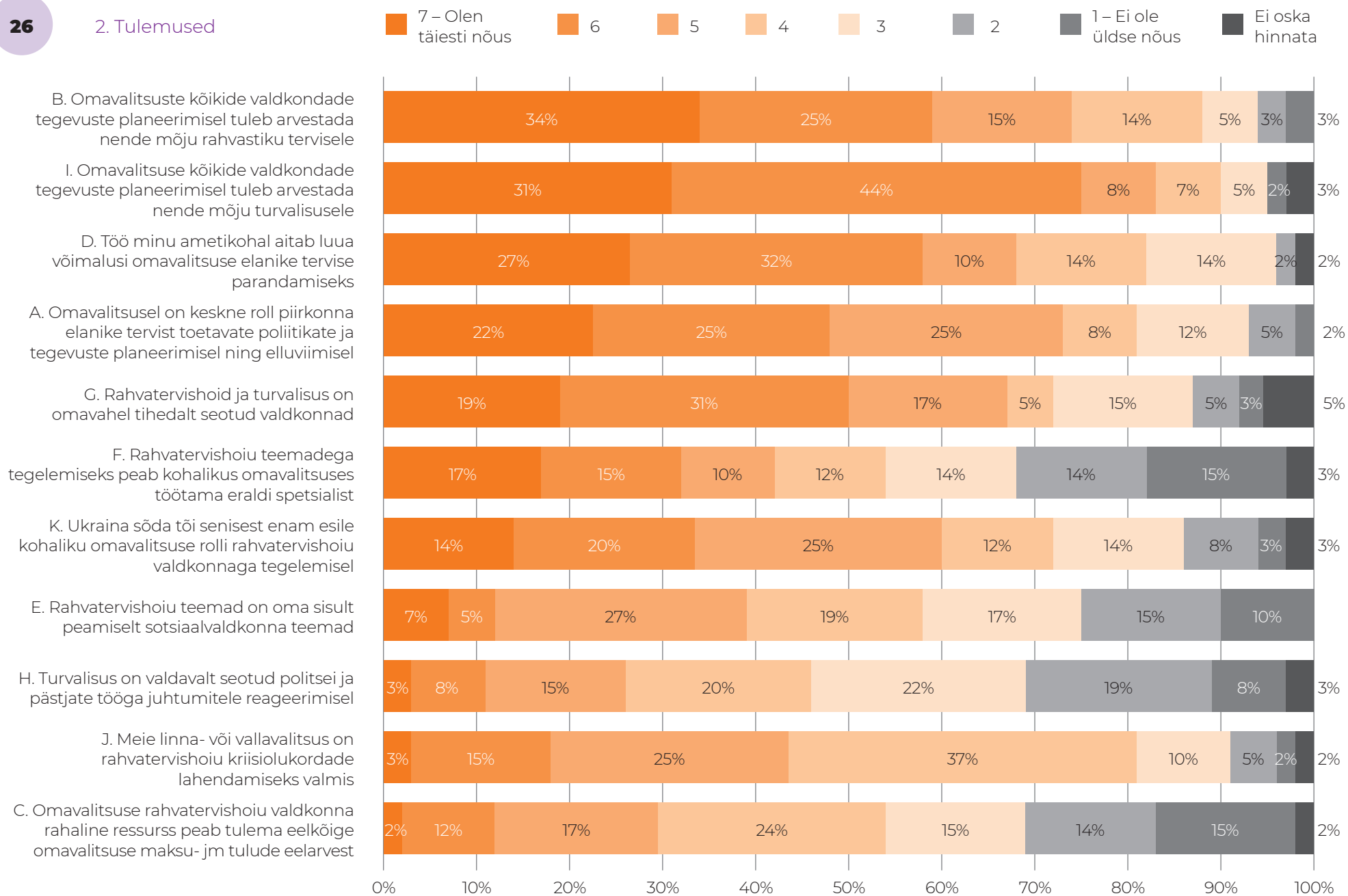
Joonis 11. KOVi spetsialistide nõustumine valdkonda puudutavate väidetega (% , n = 60)

Üle 70% juhtidest nõustub, et KOVil on oma elanike tervise edendamisel keskne roll (joonis 12). Kõrge valmisolekutaseme ja valdkonna tähtsustamise kõrval on suhteliselt väike (42%) nende juhtide osakaal, kes leiavad, et rahvatervishoiu valdkonna arendamiseks peaks KOVis olema eraldi spetsialist (nõustumiskaala väärtused 5–7). Väiksemat valmisolekut panustada valdkonda eelarveliselt ilmestab tõsiasi, et kõigest 31% juhtide arvates (skaalal väärtused 5–7) peaks rahvatervishoiu valdkonna rahaline ressurss tulema eelkõige KOVi maksu- jm tulude eelarvest.

Juhtidest 66% leiab (vastasisid skaalal 5–7 punkti), et rahvatervishoiu ja turvalisuse teemad on omavahelt tihedalt seotud. Turvalisuse valdkonda tajuvad juhid pigem laiemalt kui ainult politsei ja päästjatega seonduvat. Rahvatervishoiu puhul on 39% juhtide hinnangul tegemist peamiselt sotsiaalvaldkonna teemadega. 83% (vastasisid skaalal 5–7 punkti) juhte arvab, et omavalitsuse kõikide valdkondade tegevuste planeerimisel tuleb arvestada nende mõju turvalisusele, rahvatervishoiu puhul on sama näitaja 74%.

Tulemus on alla keskmise rahvatervishoiu kriisiolukordades valmis olemise suhtes – ainult 43% juhtidest (skaalal 5–7 punkti) vastas, et nende omavalitsus on uute kriiside lahendamiseks valmistunud. Teisalt tõi 59% juhtide arvates Ukraina sõda enam esile KOV-i rolli rahvatervishoiu valdkonnaga tegelemisel.





Joonis 12. KOVi juhtide nõustumine valdkonda puudutavate väidetega (% , n = 59)

Joonisel 13 on võrreldud juhtide ja spetsialistide aritmeetilisi keskmisi hinnanguid ühisel 7 palli skaalal. Suurimat (1,2) erinevust nende kahe rühma hinnangutes võib märgata väite puhul, millega uuriti eraldi rahvatervishoiu spetsialisti vajalikkust KOVis – spetsialistid hindavad eraldi ametikoha olemasolu kõrgemalt. Samuti peavad nad juhtidest sagedamini rahvatervishoidu ja turvalisust omavahel tugevasti seotud valdkondadeks (vahe 0,8 punkti).

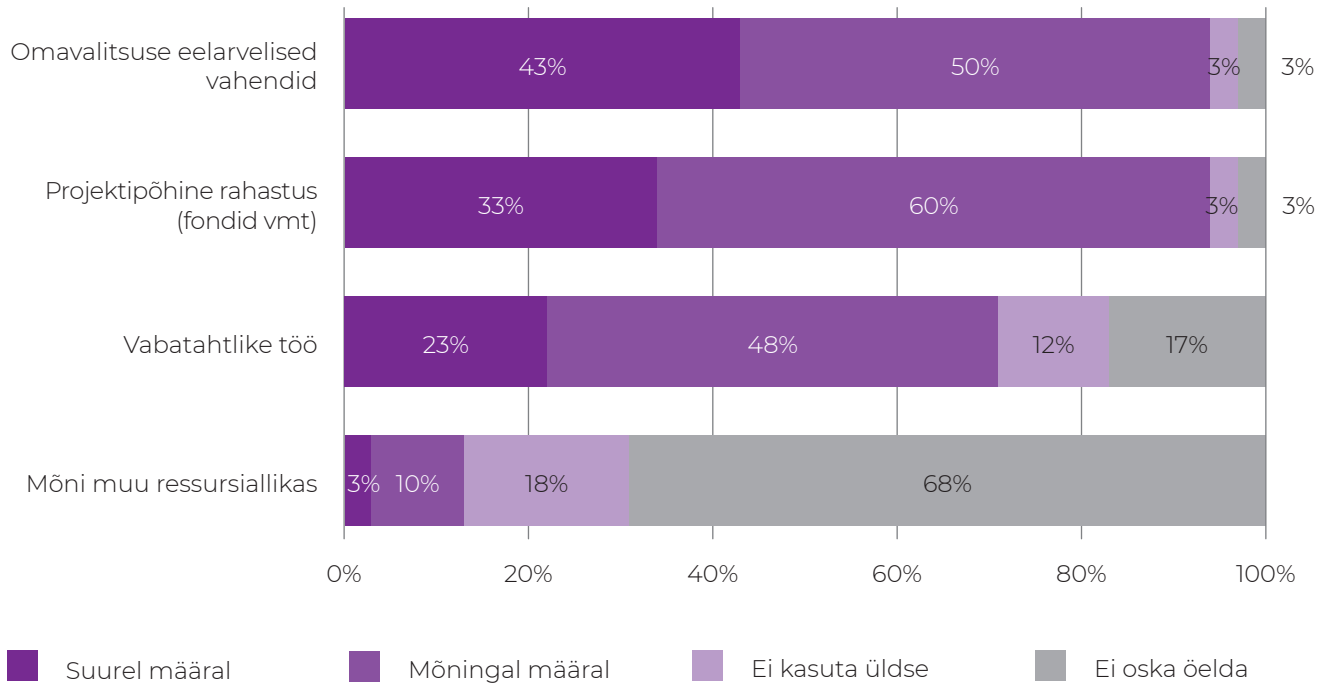
Nii juhid kui ka spetsialistid on seisukohal, et nende töö aitab luua KOVile võimalusi elanike tervise parandamiseks. See arvamus paistab silma ka KOVide keskse rolli puhul tervist toetavate poliitikate ja tegevuste planeerimisel ning elluviimisel, arusaamades rahvatervishoiu seotusest sotsiaalvaldkonnaga ning turvalisuse seotusest valdavalt politsei ja päästjate tööga.



Joonis 13. Juhtide (n = 59) ja spetsialistide (n = 60) nõustumine väidetega (keskmine hinnang skaalal 1–7)

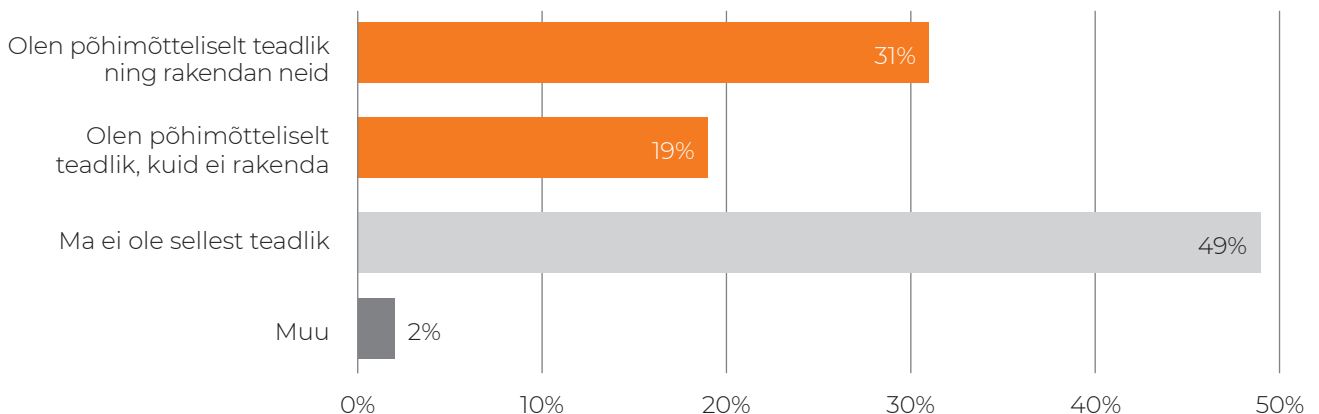
Kolm peamist rahastusallikat valdkondade arendamiseks on olnud KOVi eelarve, projektid ja vabatahtlike panus (joonis 14). Levinuim on KOVi eelarveraha kasutamine, mida kasutab suurel või mõningal määral 93% vastanud KOVidest. Vabatahtlikke kaasatakse märkimisväärse mahu – 72% suurel või mõningal määral. Muid ressursiallikaid kasutab suurel või mõningal määral 13% vastanud KOVidest. Peamiselt toodi välja partnerlusi, koostööd teiste riigiasutustega, kogukonna panust jne.

Paraku leidub ka KOVe (3%), kus rahvatervishoiu valdkonna tegevusi omavalitsuse eelarvest ei toetata.



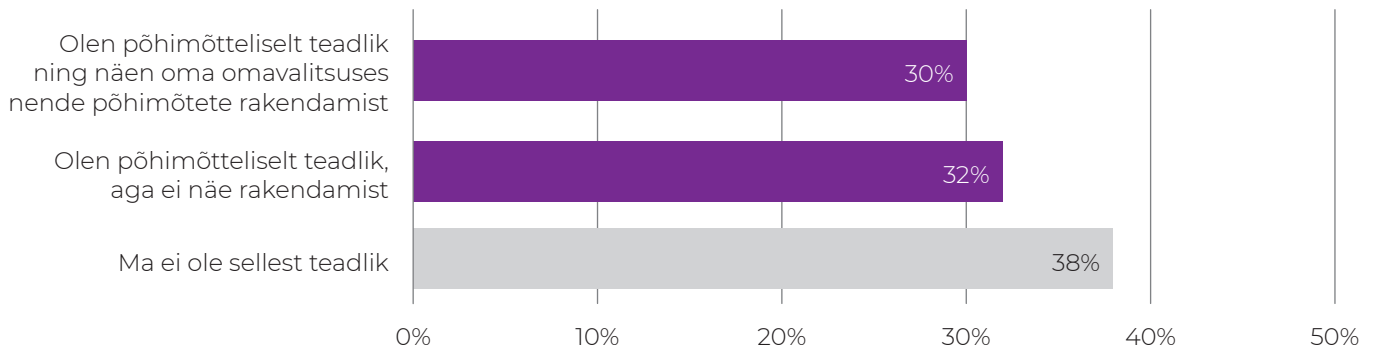
Joonis 14. Rahvatervishoiu valdkonna tegevuste elluviimiseks kasutatavate ressursside jagunemine KOVides (% , n = 60)

TIP-põhimõttest peavad ennast teadlikuks pooled juhid (50%) ja üle poole spetsialistidest (62%). Põhimõtte rakendamiseni oma töös on jõudnud 31% juhtidest.



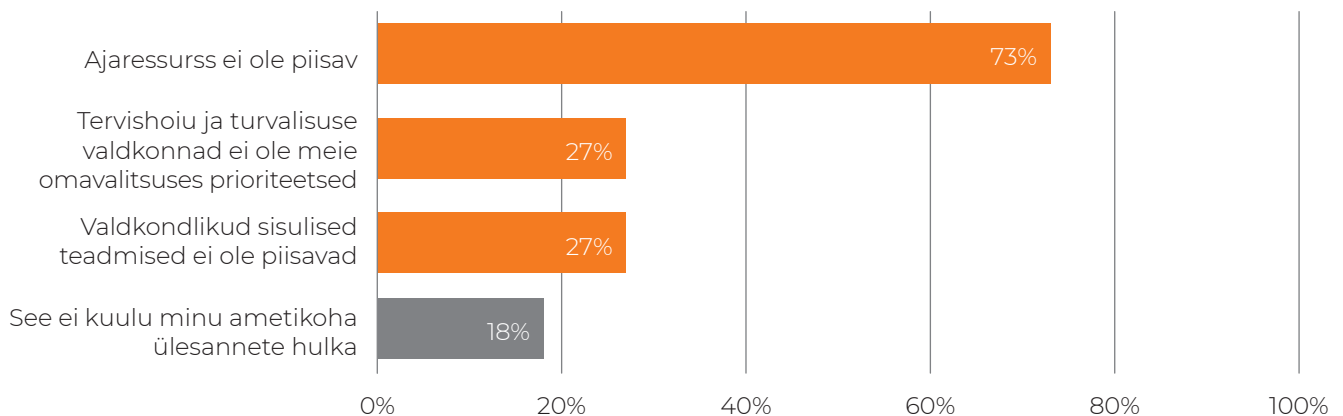
Joonis 15. Juhtide teadlikkus TIP-põhimõttest ja selle rakendamine (% , n = 59)

62% spetsialistidest on teadlikud TIP-põhimõttest, rakendamist oma KOVi näitel kinnitab 30%.



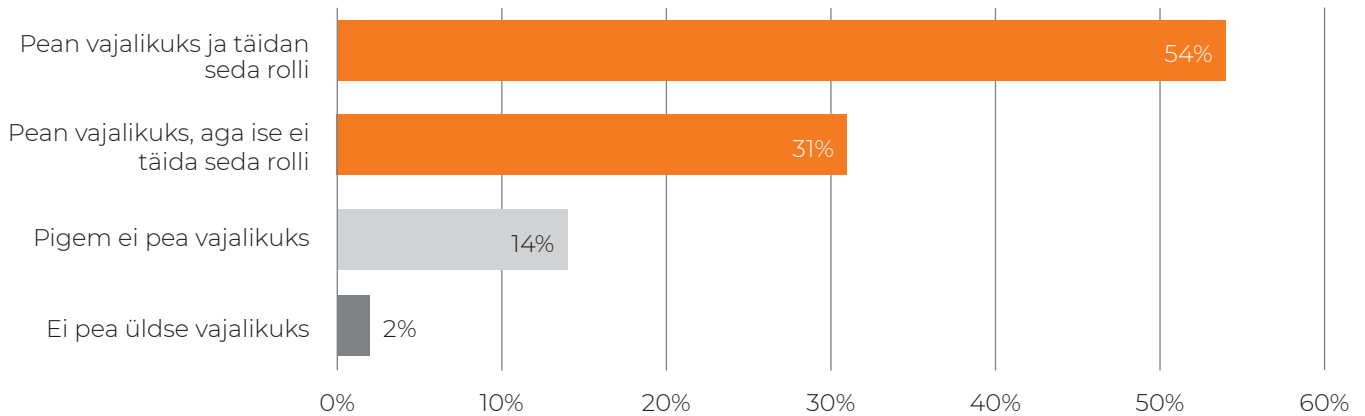
Joonis 16. Spetsialistide teadlikkus TIP-põhimõttest ja selle rakendamise märkamine oma KOVis (% , n = 60)

Nende juhtide jaoks, kes on põhimõttest teadlikud, kuid seda ei kasuta (19% vastanutest), toodi peamise probleemina (73%) välja ajaressursi piiratust (joonis 17). Oskused ja huvi põhimõtte rakendamiseks on juhtidel olemas.



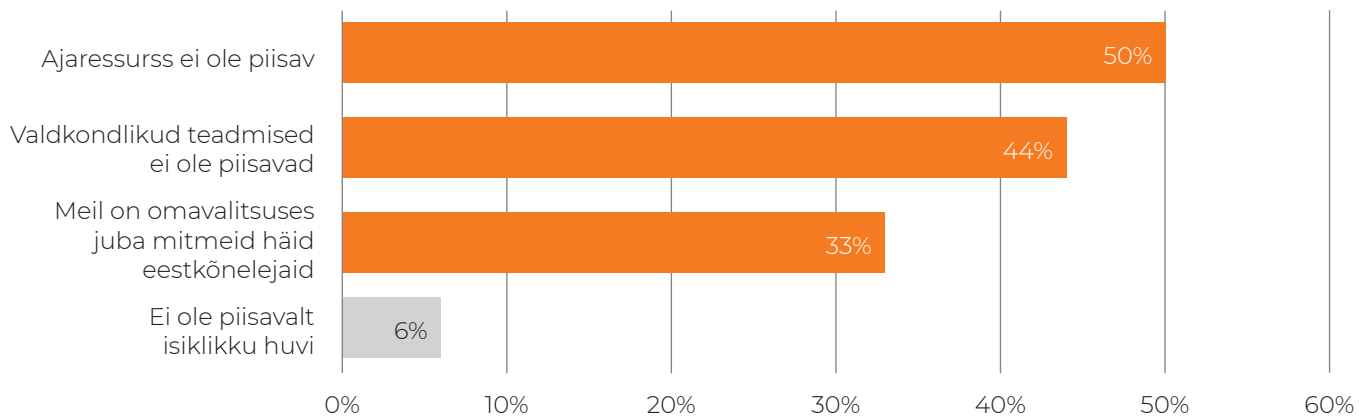
Joonis 17. Juhtide poolt TIP-põhimõtte mitterakendamise põhjused KOVis (% , n = 11)

Rahvatervishoiu arendamiseks on vaja eestkõnelejaid, kes hoiavad teemat pidevalt päevakorral. Kui eestkõneleja on kohalikul tasandil tuntud ja austatud inimene (arvamusliider), on edu saavutamise eeldused soodsad. Veidi üle poole omavalitsuse juhtidest (54%) kinnitab, et täidab elanike tervise ja turvalisuse edendamisel eestkõneleja rolli ja peavad seda ka vajalikuks (joonis 18). 16% juhtidest pigem ei pea või ei pea üldse antud rolli võtmist vajalikuks.



Joonis 18. Juhtide eestkõneleja rolli võtmine (% , n = 59)

Eestkõneleja rolli mittevõtmisel on välja toodud erinevaid tegureid. Juhtide, kes seda vajalikuks peavad, aga ise seda rolli ei täida, probleemide kirjeldus on välja toodud joonisel 19. Poolte juhtide arvates on peamise takistus ajaline ressurss, järgneb puudujääk valdkondlikest teadmistest (44%) ja teiste eestkõnelejate olemasolu omavalitsuses (33%).



Joonis 19. Juhtide eestkõneleja rolli mitte võtmise põhjused (% , n = 18)

Võrdlus 2020. aasta uuringuga

	2020	2023
Spetsialistide ja juhtide arvamused lähevad jätkuvalt enim lahku selle osas, kas valdkonnal peaks olema eraldi ametikoht või mitte. Juhtide ja spetsialistide hinnangu vahe 7 palli skaalal (joonis 13)	1,4	1,2
Spetsialistid tajuvad jätkuvalt valdkondade sidusust tugevamalt kui juhid. Juhtide ja spetsialistide hinnangu vahe 7 palli skaalal (joonis 12)	0,8	0,8
Märgatavalt on tõusnud juhtide arv, kes teavad, mis on TIP-põhimõte ning rakendavad seda põhimõtet. Põhimõtete rakendamist kinnitavad ka spetsialistid.	Tean (J) 38% (23 juhti) Rakendan (J) 6% (3 juhti) Näen rakendamist (S) 8% (7 spetsialisti)	Tean (J) 50% (29 juhti) Rakendan (J) 31% (18 juhti) Näen rakendamist (S) 30% (16 spetsialisti)
Vähenenud on nende juhtide osakaal, kes peavad enda rolli valdkonna eestkõnelejana oluliseks ja ka ise täidavad seda rolli	63% (39 juhti)	54% (31 juhti)

Kokkuvõte

- ▶ Valdav osa juhte ja spetsialiste nõustub väitega, et KOVi kõikide valdkondade planeerimisel tuleb arvestada nende mõju rahvatervishoiule ja turvalisusele.
- ▶ Üle 70% juhtidest ja spetsialistidest usub, et KOVil on paikkonnas rahvatervishoiu kujundamises keskne roll, kuid rahaliselt endale nii suurt koormust võtta ei suudeta. Ligi kaks kolmandikku on seisukohal, et rahvatervishoiu valdkonna peamine finantsallikas ei peaks olema KOVi maksu- jm tulude eelarve (selle hulka ei arvestatud riiklikke toetusi, projekte jms rahastusallikaid).
- ▶ Enim erinevad juhtide ja spetsialistide hinnangud eraldiseisva ametikoha vajaduses (1,4 hinnangu vahe) ja valdkondade sidususe osas (0,8 punkti).
- ▶ Märkatavalt on paranenud juhtide teadlikkus TIP-põhimõttest ja selle rakendamine. 31% juhtidest ja 30% spetsialistidest vastas, et tema KOVis rakendatakse TIP-põhimõtet. Peamine takistus rakendamisel on ajaline ressurss.
- ▶ Veidi üle poolte juhtidest (54%) peab ennast elanike tervise ja turvalisuse edendamisel eestkõnelejaks ning see on võrreldes 2020. aasta uuringuga vähenenud. Peamiseks takistuseks eestkõneleja rolli võtmisel nimetatakse ajaressursi vähesust.

2.4. Tegevuste planeerimine ja tehtud tegevused

Et teha piiratud ressursside juures parimaid valikuid eesmärkide saavutamiseks, on oluline **tulemuslikkus**. See tähendab, et otsuseid tehes tuginetakse eelkõige statistikale ja uuringuandmetele, eksperdi- teadmistele, valdkondlikele teooriatele ja sihtrühma vajadustele.

Juhtidel paluti skaalal 1–7 hinnata erinevate infoallikate tähtsust otsuste langetamisel ja tegevuste planeerimisel. Spetsialistidel paluti hinnata samade infoallikate tähtsust viimaste aastate (2021–2022) praktikale tuginedes, selleks et vastata, kuidas on nende hinnangul tegelikult KOVis toimitud.

Juhid pidasid kõige tähtsamaks kohalike ekspertide ja spetsialistide praktilisi kogemusi (80%), maakonna- või KOVipõhiseid uuringuid ja andmeid (81%) ning teenuste ja tegevuste sihtrühma vajadusi ja arvamusi (81%) (joonis 20). Neile järgnesid Eesti asutuste koostatud juhendmaterjalid (64%) ja üle-eestilised uuringud ja statistika (63%).

Infoallikate pingereas paigutuvad juhtide hinnangul keskele avalik arvamus (58%) ning nii enda kui ka kolleegide tunnetus ja intuitsioon (56% – skaala väärtused 5–7). Teoreetiliste teadmiste ja rahvusvaheliste materjalide (uuringud, artiklid, juhendid) olulisus on pigem madal. Rahvusvaheliste uuringute ja teadusartiklite olulisust (vastused vahemikus 5-7, 7 palli skaalal) märkis ainult 46% juhtidest ning rahvusvahelisi juhendmaterjale (vastused vahemikus 5-7, 7 palli skaalal) ainult 39% vastanutest.

Rahvatervishoiu valdkonna tulemuslikest ennetustegevustest viiakse lastele ja noortele suunatult (sh lapsevanematele) läbi järgnevaid:

- ▶ VEPA meetoodika (65%)
- ▶ KiVa kiusamisvastane programm (52%)
- ▶ STEP-programm (22%)
- ▶ Dialoog laste nimel (18%)
- ▶ Gordoni perekool (25%)
- ▶ vanemlusprogramm „Imelised aastad“ (82%).

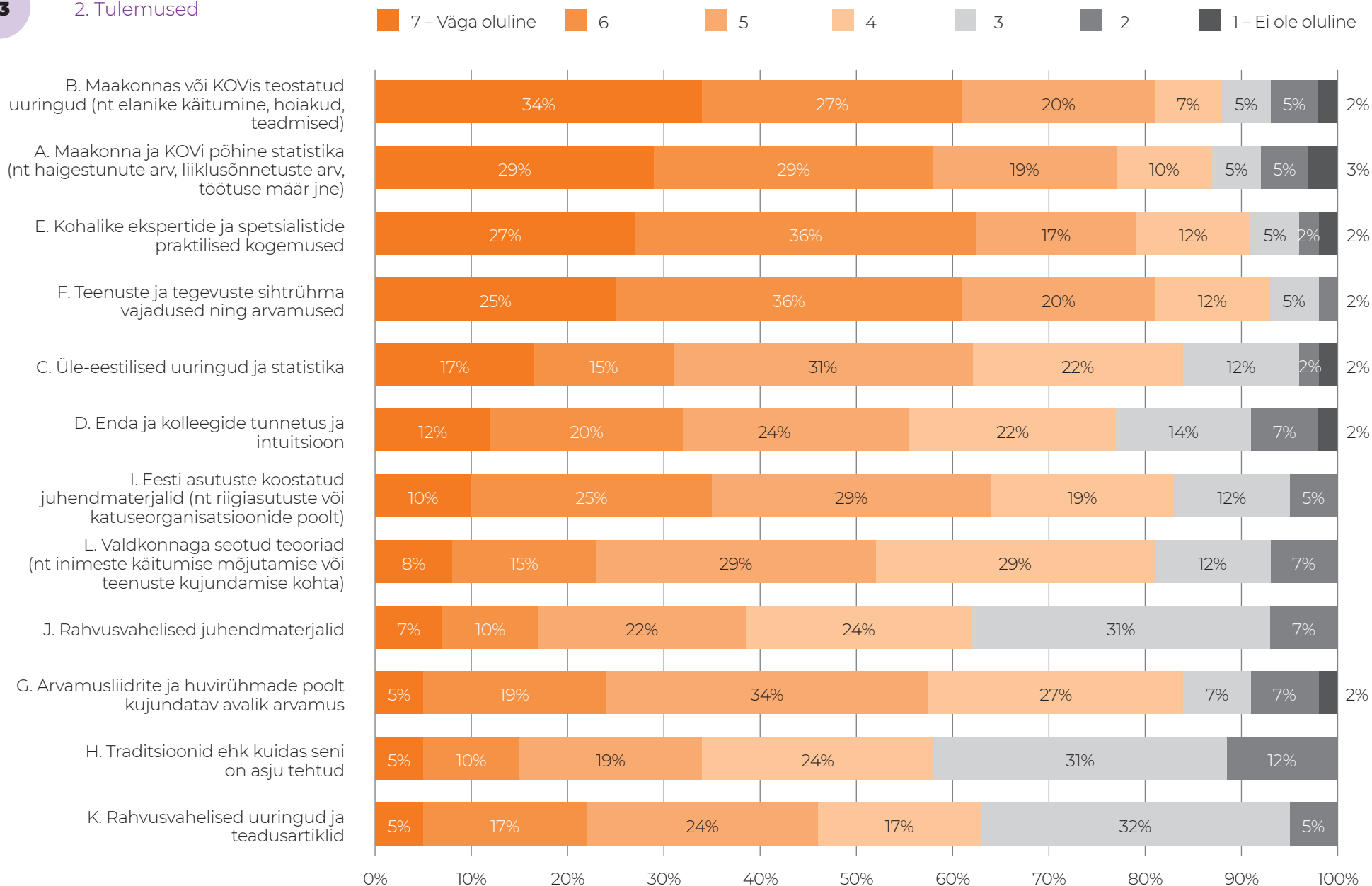
Spetsialistide sõnul (joonis 21) on viimaste aastate praktikas infoallikatest kõige tähtsamad maakonna- põhine statistika (67% vastas skaalal 5–7 punkti), teenuste ja tegevuste sihtrühma vajadused ning arvamused (67%), maakonnas või KOVis teostatud uuringud (63%) ning kohalike ekspertide ja spetsialistide praktilised kogemused (62%).

Nagu juhtide nii on ka spetsialistide puhul infoallikate tähtsus seotud nende n-ö lähedusega KOVile: kohalikule vaatele järgneb üle-eestiline tasand uuringute ja juhendmaterjalidega.

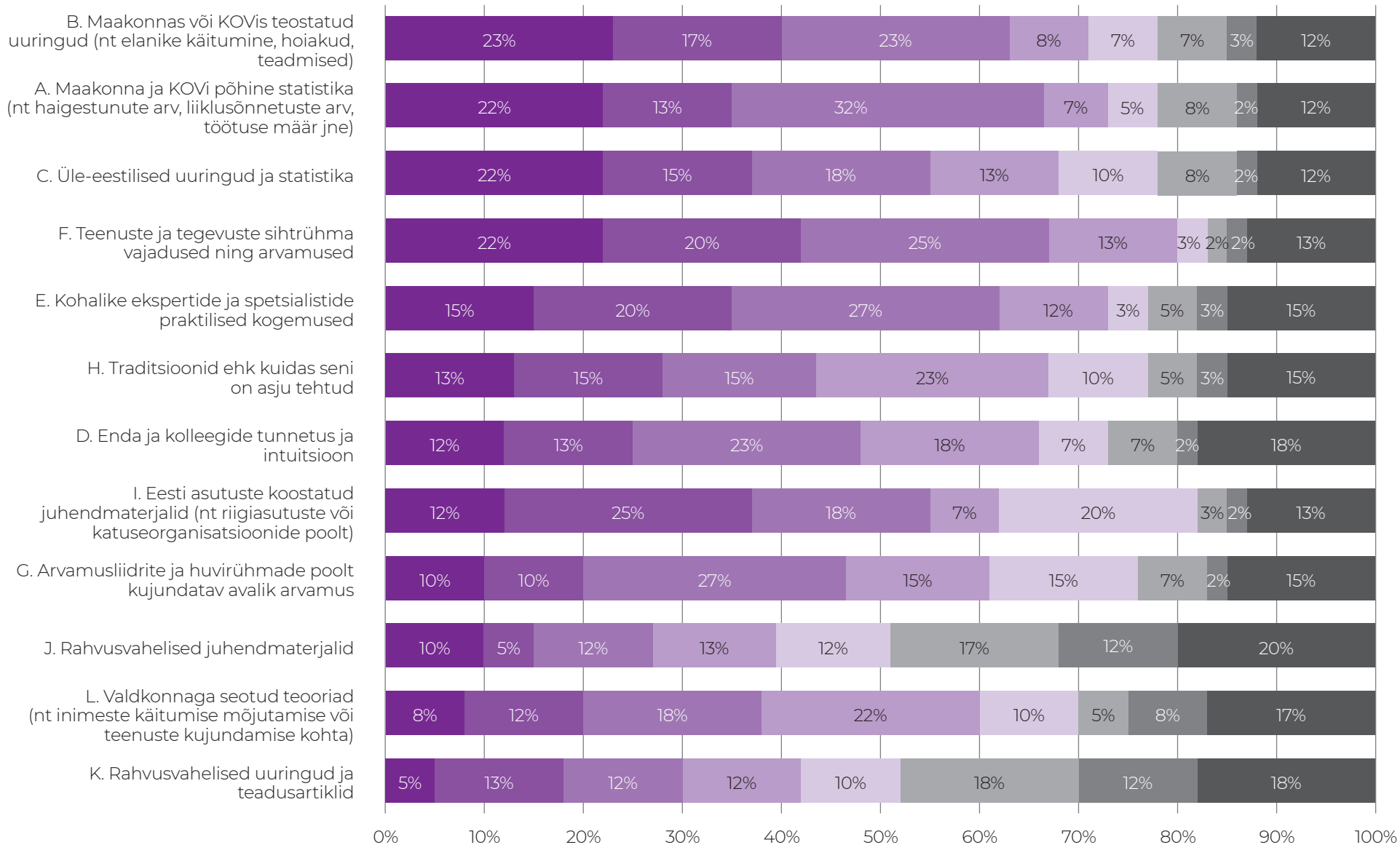
Väga madalaks (ainult 27% vastas skaalal 5–7 punkti) pidasid spetsialistid rahvusvaheliste juhendmaterjalide olulisust ning rahvusvahelisi uuringuid ja teadusartikleid (30%).

Spetsialistide puhul torkab silma vastusevariandi „Ei oska öelda“ üsna suur (u 12–20%) osakaal vastustes. See võib olla tingitud mitmest asjaolust:

- ▶ spetsialist ei ole olnud ametis piisavalt kaua, et kommenteerida eelmiste aastate tegevusi;
- ▶ otsustusprotsess ja planeerimise põhimõtted on ebamäärased, ilma selge struktuuri ja loogikata ja/või vähese kaasamise ning läbipaistvusega.

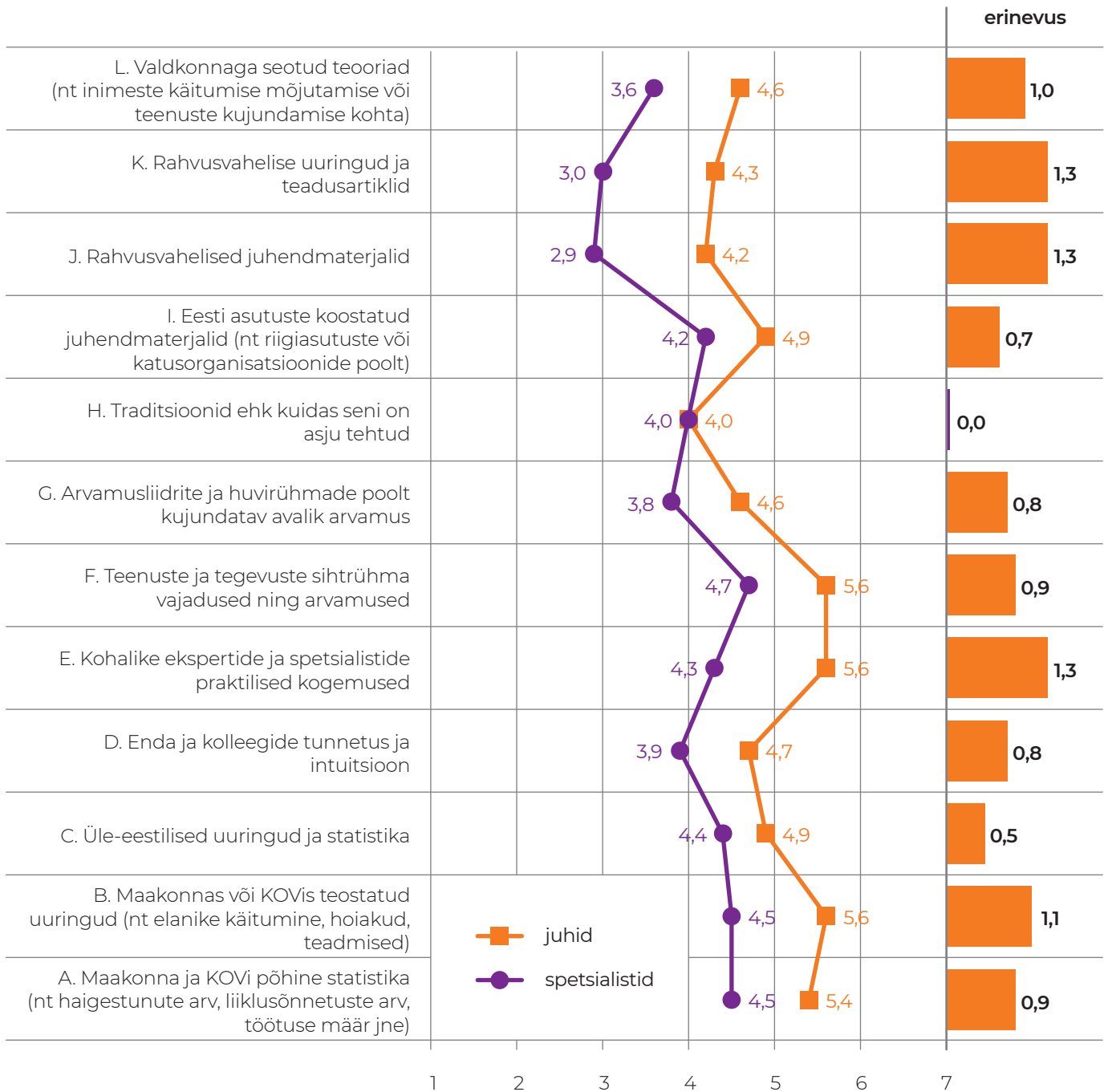


Joonis 20. Juhtide hinnang infoallikate tähtsusele KOVis rahvatervishoiu valdkonna tegevuste planeerimisel ja otsuste tegemisel (% , n = 59)



Joonis 21. Spetsialistide hinnang infoallikate tähtsusele KOVis rahvatervishoiu tegevuste planeerimisel ja otsuste tegemisel 2021.–2022. aastal (% , n = 60)

Joonisel 22 on võrdlevalt esitatud juhtide ja spetsialistide hinnangud infoallikatele. Joonise tõlgendamisel tuleb arvestada, et juhtidelt küsiti isiklikku arvamust, ent spetsialistidel paluti hinnata aastatel 2021–2022 KOVis toimunut.



Joonis 22. Infoallikate tähtsus. Juhtide isiklik hinnang versus spetsialistide hinnang KOVis aastatel 2021–2022 tehtud otsustele ja plaanidele (keskmine hinnang skaalal 1–7)

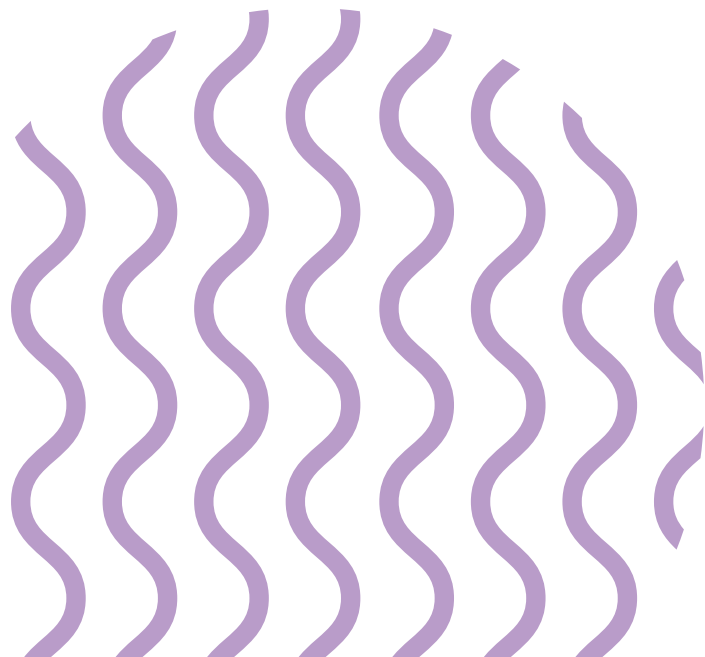
Juhtide keskmine hinnang on pea kõikide näitajate puhul kõrgem kui spetsialistide oma. Spetsialistide arvates ei ole antud infoallikad otsustamisel olnud nii olulised, kui juhid oma vastustes hindavad. Vastused ühtisid ainult traditsioonide puhul, kus mõlema grupi keskmine hinnang oli 4,0.

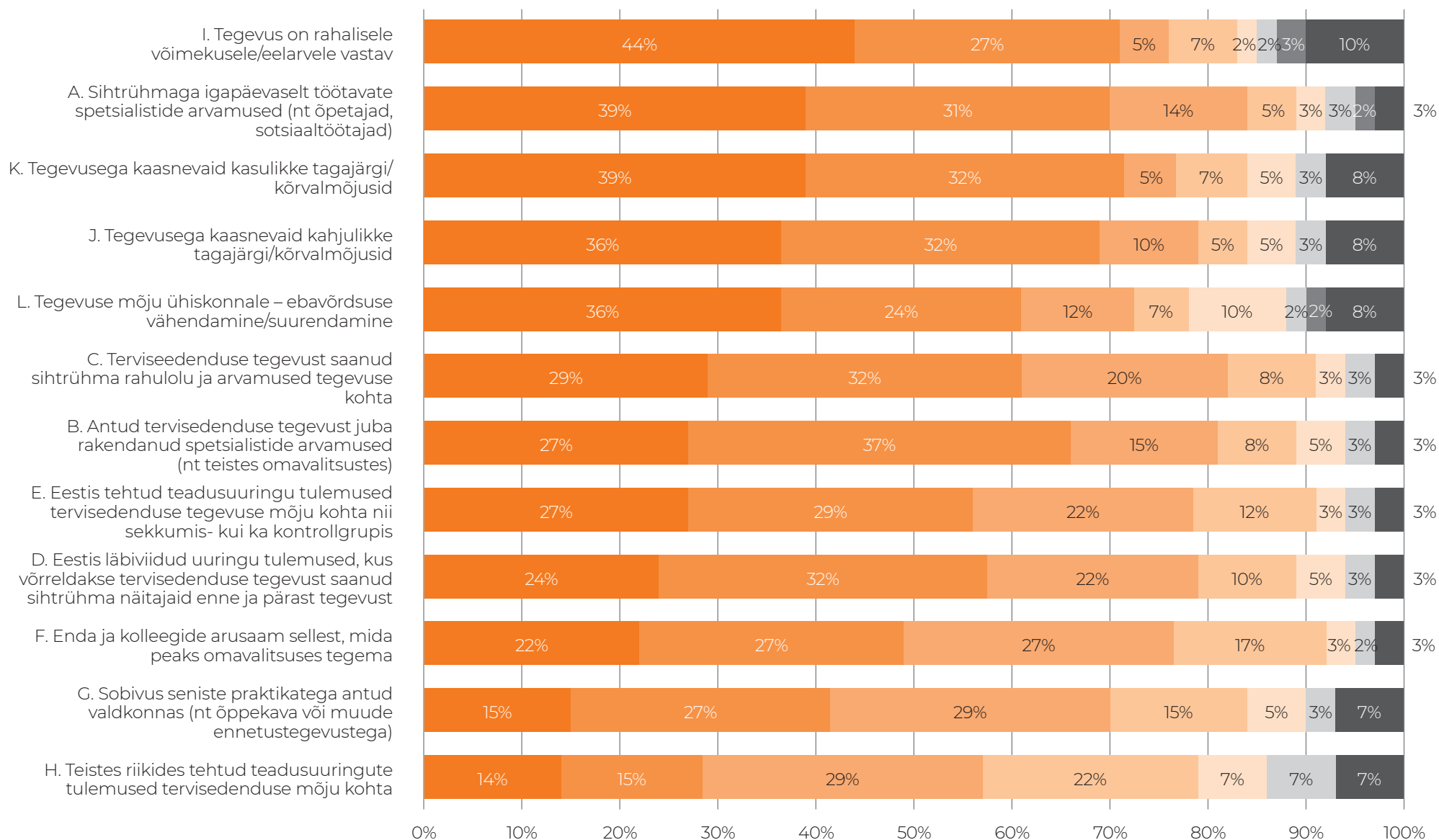
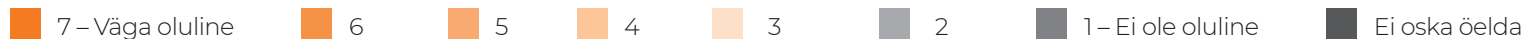
Vähest teadlikkust ja huvi n-ö kaugemate infoallikate vastu ilmestab spetsialistide teadlikkus Euroopa kuriteoennetuse võrgustikust (EUCPN). Koguni 80% spetsialistidest ei ole nimetatud võrgustikust kuulnud ega tea, millega see tegeleb või millist kasu sealt võiks saada. Eesti valdkonnaülese ennetuse kontseptsioonist on teadlik ainult 35% vastanud spetsialistidest.

Kui vaadelda tegurite olulisust, mille alusel valitakse sekkumisi (programme, teenuseid vms) elluviimiseks, siis tõusevad esile sihtrühmaga töötava spetsialisti (83% skaalal 5–7 punkti) ja tervisedenduse tegevust saanud sihtrühma rahulolu ja arvamused tegevuse kohta (81%) (joonis 23). Samas ei jää tunnetuslikule poolele olulisuselt palju alla Eestis läbiviidud uuringute tulemused tegevuste mõju osas (78%).

Rahvusvaheliste uuringute tulemusi sekkumise tõhususe kohta üldjuhul ei järgita. Pigem toetutakse kohalike ekspertide ja Eesti tingimustesse juba kohaldatud sekkumiste soovitudele, st mida lähemal on infoallikas või tegur KOVile, seda tugevamalt mõjutab see otsustusprotsessi.

Valdav osa spetsialistide pidas sekkumise valikul kõige olulisemaks (90% vastas skaalal 5–7 punkti) tegevuse rahalist võimalust ja eelarve vastavust (joonis 24). Peaaegu sama oluliseks (87%) pidasid spetsialistid tegevusega kaasnevat kasulikku tagajärki ja kõrvalmõjusid. Nii nagu juhtide puhul, on ka spetsialistide hinnangul kõige viimasel kohal rahvusvaheline kogemus: teistes riikides tehtud teadusuuringute tulemused tervisedenduse tegevuse mõju kohta pidas oluliseks 56% spetsialistidest, juhtide puhul oli antud näitaja 58%.





Joonis 23. Juhtide hinnang nende tegurite olulisusele, mille alusel valitakse tegevus (programm, teenus, koolitus vms) elluviimiseks (% , n = 59)

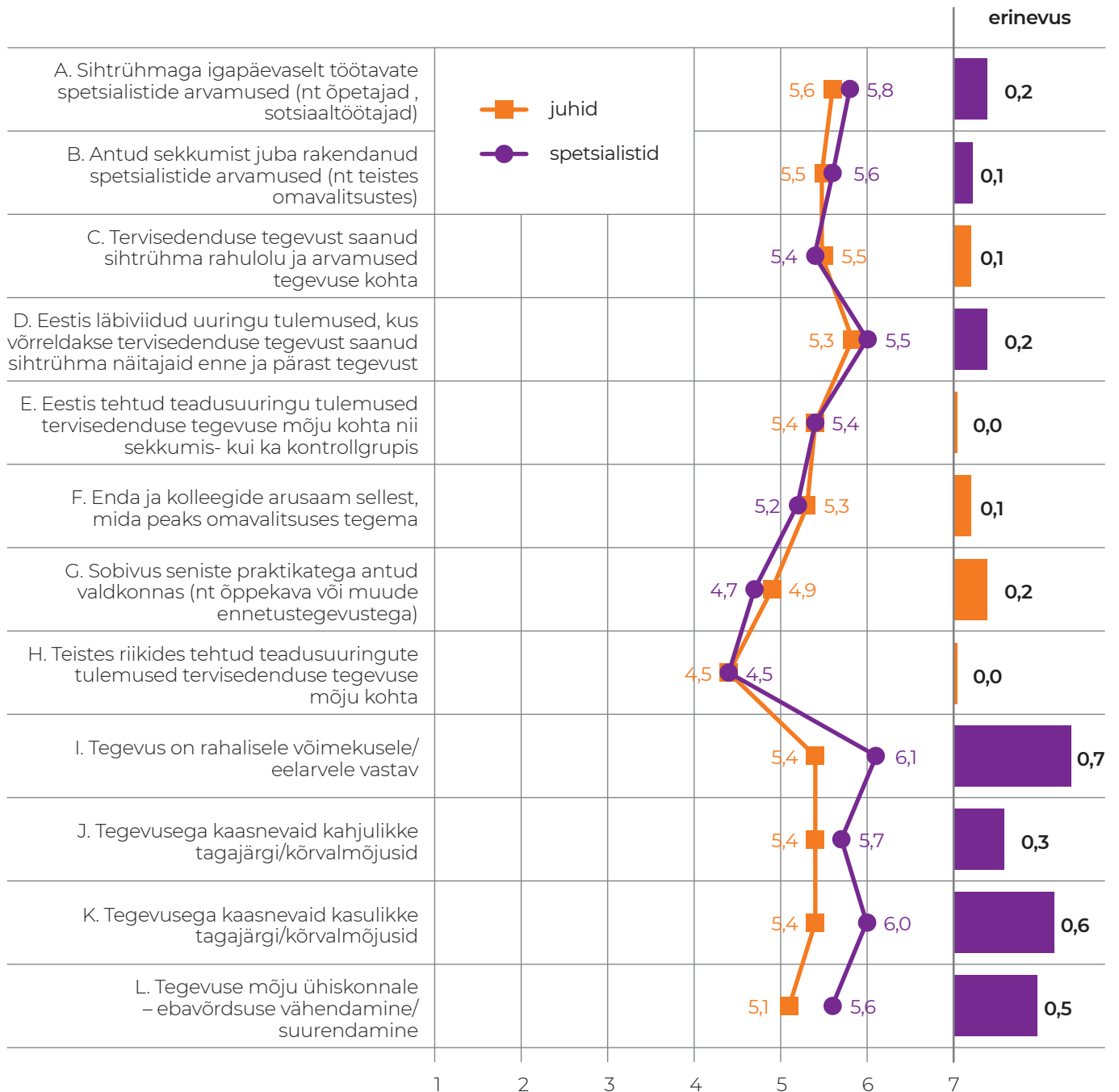
7 – Väga oluline 6 5 4 3 2 1 – Ei ole oluline Ei oska öelda



Joonis 24. Spetsialistide hinnang nende tegurite olulisusele, mille alusel valitakse tegevus (programm, teenus, koolitus vms) (% , n = 60)

Juhtide ja spetsialistide võrdluses (joonis 25) on suurim erinevus tegevuse rahalisele võimekusele vastavuse osas (0,7 punkti).

Muude tegurite puhul on kahe rühma hinnangud väga sarnased. Erinevalt eelmistest võrdlustest on selle küsimuse puhul spetsialistide hinnangud valdavalt kõrgemad kui juhtide omad.

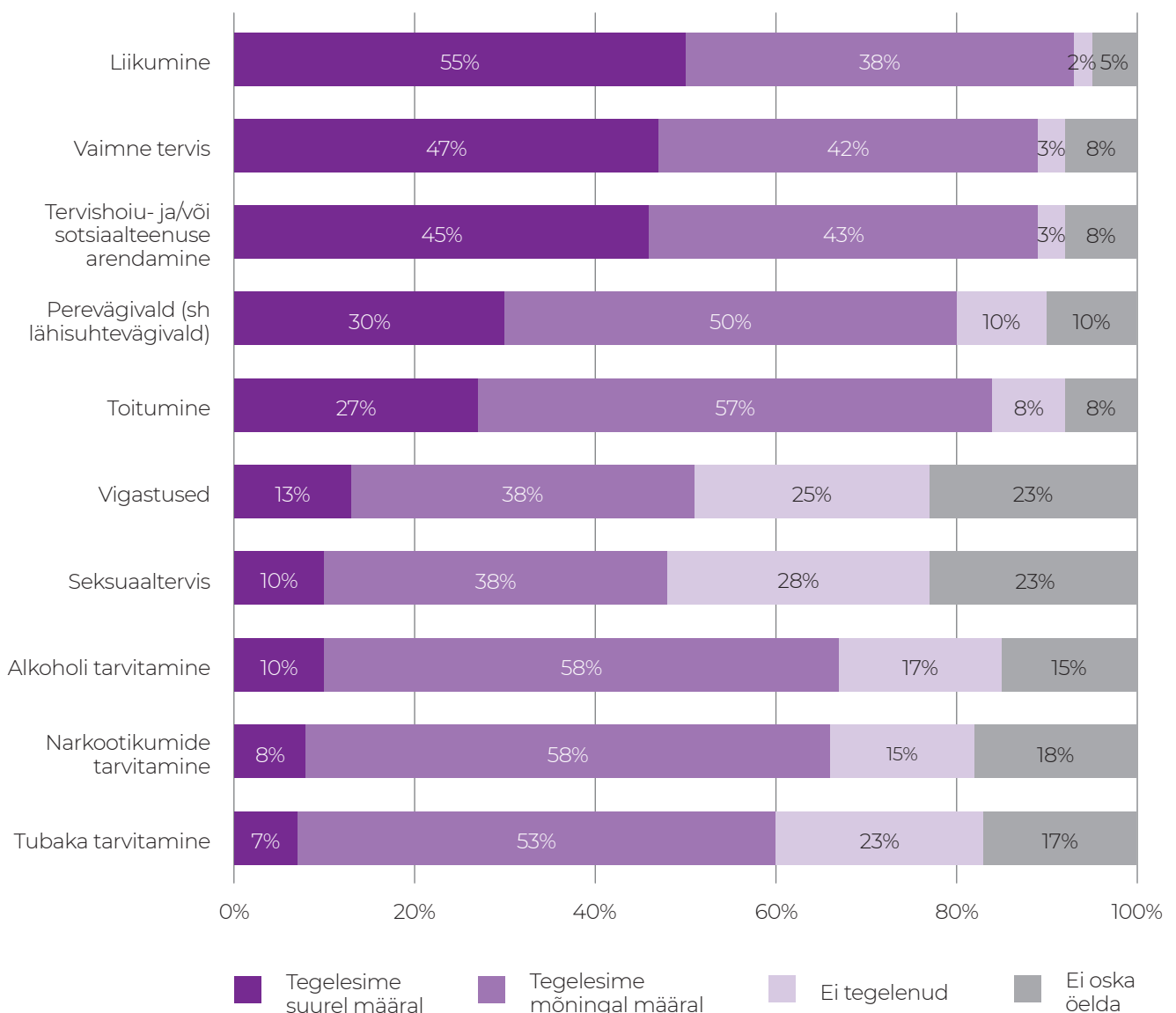


Joonis 25. Sekkumise valikul olulised tegurid, juhtide ja spetsialistide võrdlus (keskmine hinnang skaalal 1–7)

Aastatel 2021–2022 KOVis päevakorral olnud teemadest (joonis 26) tegeleti kõige sagedamini rahvatervis- hoiu vaatest teemadega nagu liikumine (suurel määral 55%), vaimne tervis (47%) ning tervishoiu- ja/või sotsiaalteenuste arendamine (45%).

Vähem tegeleti toitumise teemadega – suurel määral viis tegevusi ellu 27% vastanud KOVidest. Samuti oluliselt vähem tähelepanu pöörati pere- ja lähisuhte vägivalda teemadele, kus 30% KOVidest tegeles sel- lega suurel määral.

Uimastiennetuse teemadega tegeles suurel määral ainult 7–10% KOVidest, pigem tegeleti antud teema- dega ainult mõningal määral.



Joonis 26. KOVis tähelepanu all olnud rahvatervisohoiu valdkonna teemad aastatel 2021–2022 (% , n = 60)

Kõige sagedamini nimetati tegevustena, millega on KOVis viimastel aastatel olnud võimalik tegeleda, just füüsilise elukeskkonna kujundamist ja teenuste, võrgustike jm arendamine. Pikaajaline planeerimine ja selle kaudu järjepidevuse tagamine (sh vajalike hindamiste ja uuringute tegemine) on saanud samal ajal märkimisväärselt vähem tähelepanu (joonis 27).



Joonis 27. KOVide tegevused rahvatervishoiu valdkonnas aastatel 2021–2022 (% , n = 60)

Võrdlus 2020. aasta uuringuga

	2020	2023
Juhtide hinnangul on infoallikate pingereas uuringuandmed ja statistika muutunud sama oluliseks tunnetuslike ja kogemuslike tegurite kõrval (joonis 20).	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Kohalike ekspertide praktilised kogemused 94% ▶ Maakonna/KOV uuring 88% 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Kohalike ekspertide praktilised kogemused 80% ▶ Maakonna/KOV uuringud 81%
Spetsialistide arvates ei ole antud infoallikad otsustamisel olnud nii olulised, kui juhid oma vastustes hindavad ja erinevused on ajas kasvanud. Juhtide ja spetsialistide hinnangu vahe 7 palli skaalal (joonis 22)	0,5	1,3
KOV tähelepanu all olnud teemade osas on TOP3 toimunud muutus.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liikumine 93% 2. Sotsiaal- ja tervishoiuteenuste arendamine 91% 3. Toitumine 87% 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liikumine 93% 2. Vaimne tervis 89% 3. Sotsiaal- ja tervishoiuteenuste arendamine 88%
Vähenenud on teavitustegevuste osakaal ning suurenenud pikaajalisemate ennetustegevuste rakendamine.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Teavitustegevused 74% ▶ Pikaajalisemate sekkumised 61% 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Teavitustegevused 67% ▶ Pikaajalisemate sekkumised 68%

Kokkuvõte

- ▶ Infoallikate, ennetustegevuste ja teenuste valikul on ajas vähenenud tunnetuslike ja kogemuslike aspektide tähtsus ning suurenenud piirkondlike andmete ja Eestis tehtud uuringute mõju otsustele.
- ▶ Mida lähemal on infoallikas KOVile, seda tähtsamaks seda otsuste tegemisel ja planeerimisel peetakse. Eelistatakse KOVi ja maakonnataseme andmeid, samal ajal kui rahvusvahelisel tasandil tehtu jäetakse pigem tahaplaanile.
- ▶ Aastatel 2021–2022 KOVis päevakorral olnud teemadest tegeleti kõige sagedamini teemadega nagu liikumine (55%), vaimne tervis (47%) ning tervishoiu- ja/või sotsiaalteenuste arendamine (45%).
- ▶ Enim pööratakse tähelepanu elukeskkonna kujundamisele ja teenuste arendamisele. Ajas on vähenenud teavitustegevuste osakaal ning tõusnud pikaajalisemate sekkumiste rakendamine.
- ▶ Eesti valdkonnaülese ennetuse kontseptsioonist on spetsialistidest teadlikud ainult 35%.

2.5. Koostöö

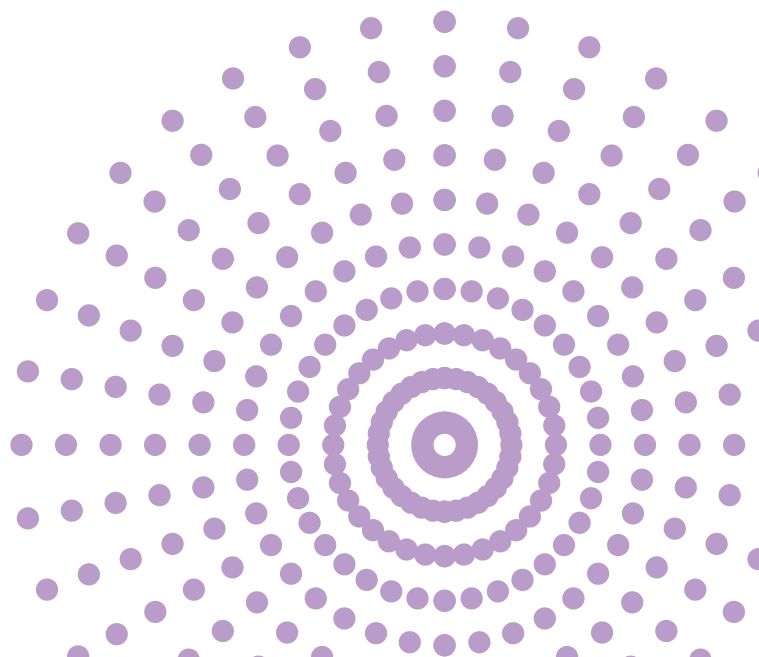
Rahvatervishoiu ja turvalisuse laia ulatuse tõttu ei ole võimalik seda valdkonda arendada üksi, st muu hulgas teistest valdkondadest eraldiseisvana. Et elanike tervist, turvalisust ja heaolu puudutavad otsused oleksid läbi mõeldud ning sihistatud tegevused jõuaksid allasutuste kaudu või otse sihtrühma(de)ni, on vajalik koostöö mitmel tasandil.

Rahvatervishoiu valdkonna tegevuste planeerimisel ja elluviimisel peavad juhid tähtsaimaks koostööpartneriks KOVi kooli ja lasteaedu (78% peab väga oluliseks) oma linnas või vallas (joonis 28). 58% juhtide jaoks on väga olulised ka maakondade tervisedendajad, sh pidas 51% juhte väga oluliseks ka maakondlike arenduskeskusi ja liite.

Sarnaselt infoallikate puhul on ka siin nn kauguse element selgelt eristatav. Koostööd läbiümbriste omavalitsustega pidas väga oluliseks 37% juhtidest, koostööd teiste omavalitsustega üle Eesti kõigest 5% juhtidest.

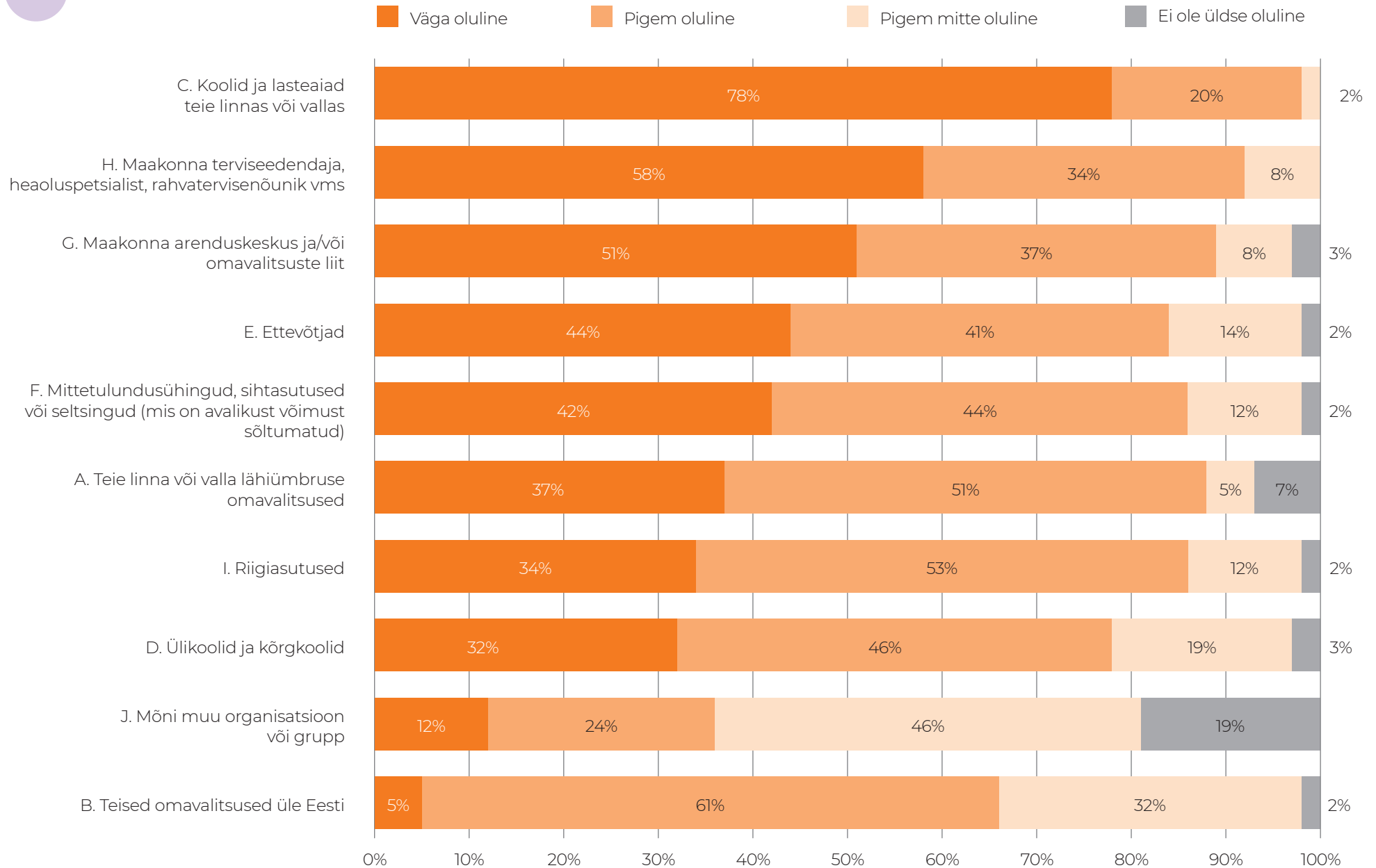
Muu organisatsiooni puhul toodi välja nt Eesti Punast Risti, raviasutusi, spordiklubisid, Tervise Arengu Instituuti, külaseltsi jne.

Erinevalt juhtidest paluti spetsialistidel märkida, milliste partneritega tehti KOVis aastatel 2021–2022 peamiselt koostööd (joonis 29). Kinnitust sai tihe koostöö koolide ja lasteaedadega, maakonna tervisedendaja, heaoluspetsialisti või rahvatervisenõunikuga, kolmanda sektori ning maakonna arenduskeskuse / omavalitsusliitudega üldisemalt.

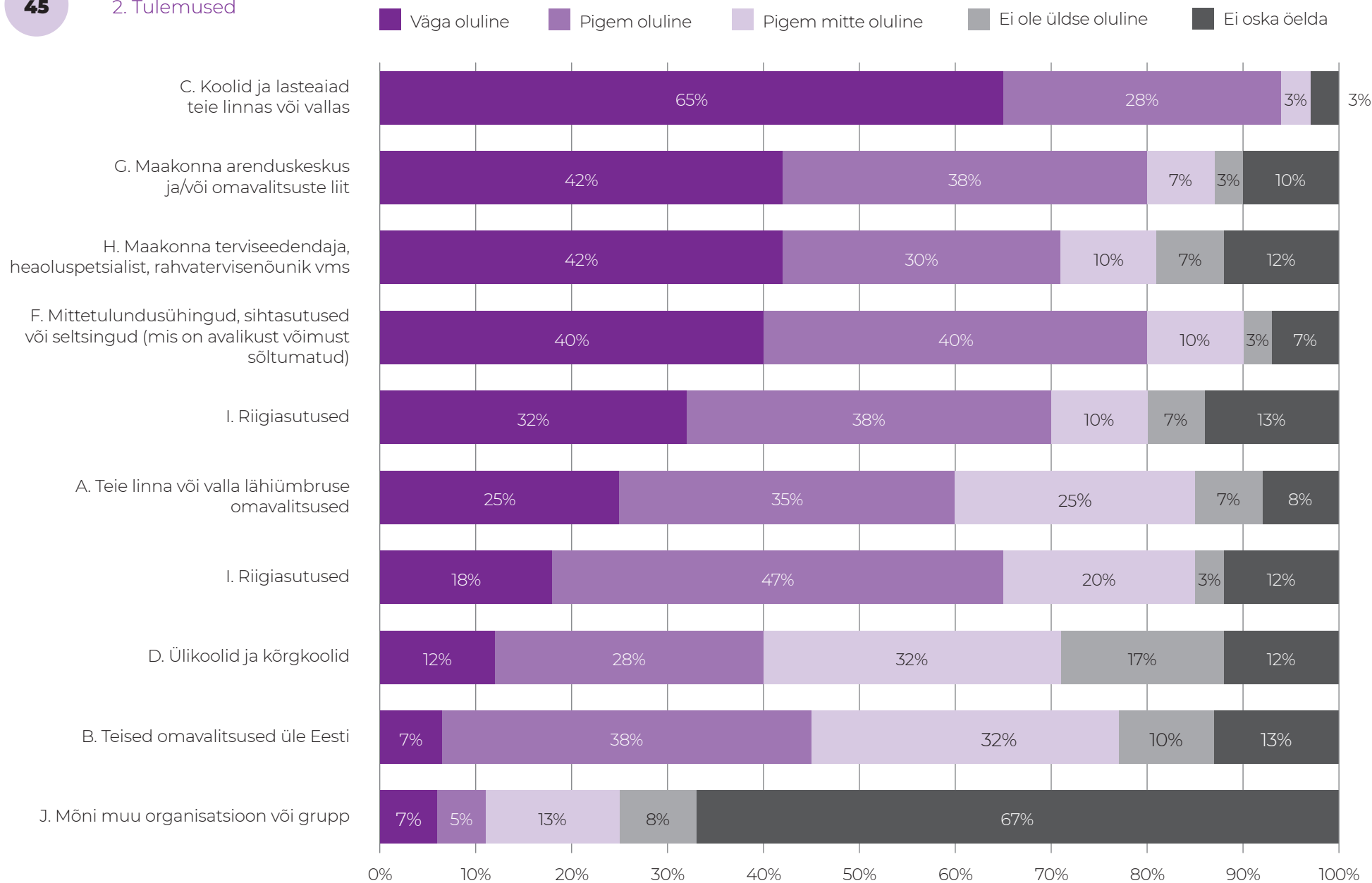




2. Tulemused

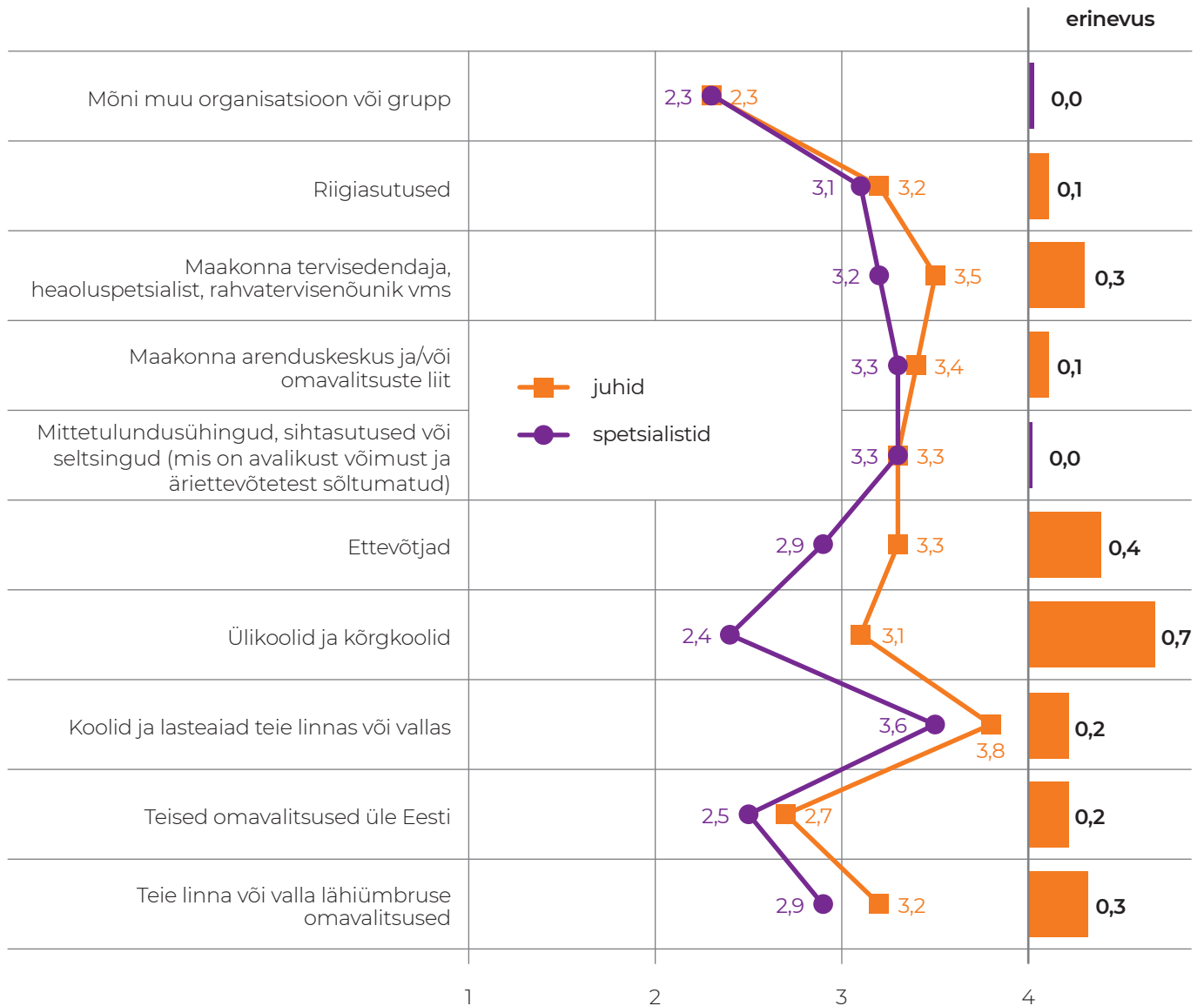


Joonis 28. Juhtide hinnangud eri partneritega tehtava koostöö olulisusele rahvatervishoiu valdkonna tegevuste planeerimisel ja elluviimisel (% , n = 59)



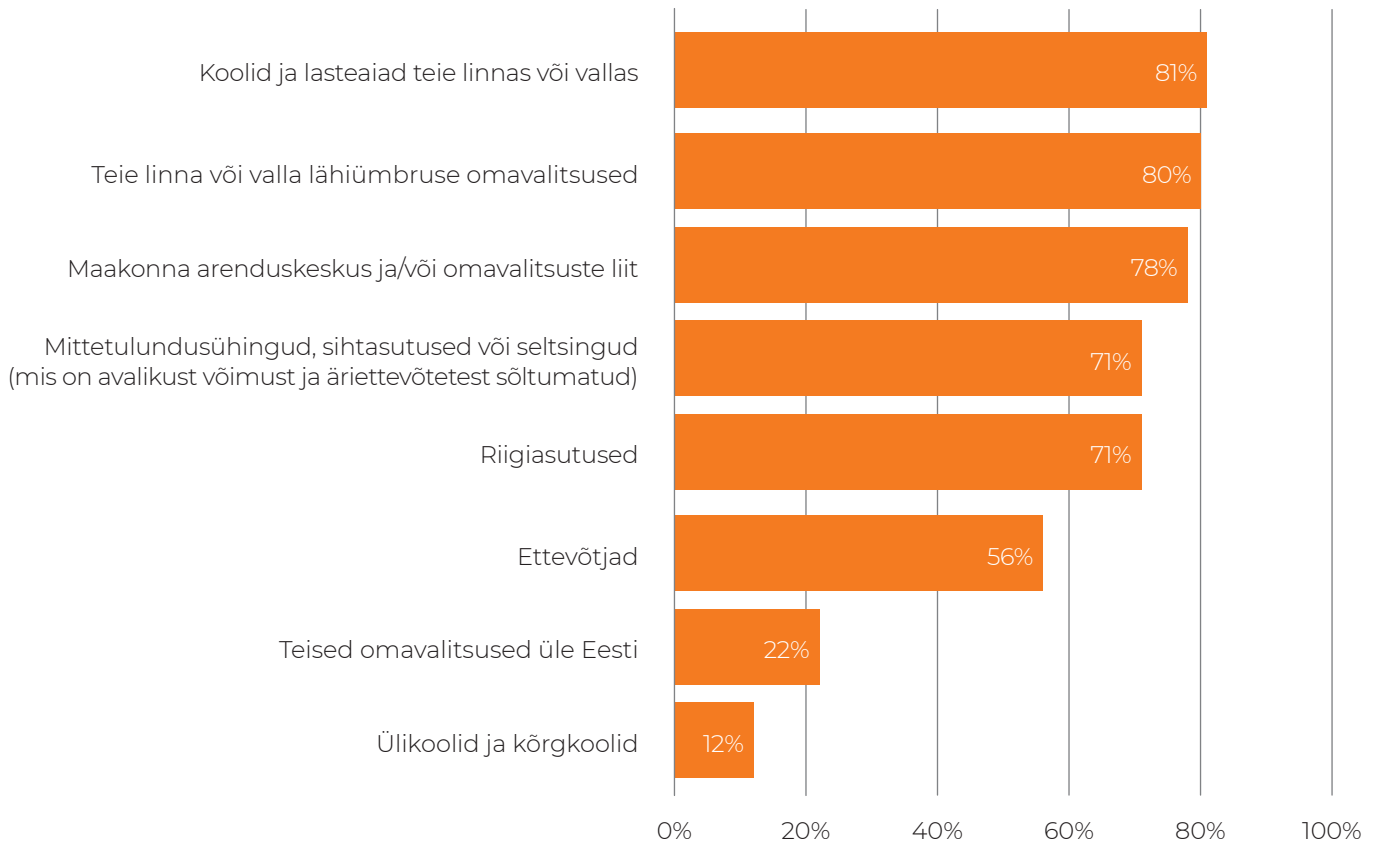
Joonis 29. Spetsialistide hinnangud eri partneritega tehtava koostöö olulisusele rahvatervishoiu valdkonna tegevuste planeerimisel ja elluviimisel aastatel 2018–2019 (% , n = 60)

Hinnangute võrdlus (joonis 30) kinnitab, et juhtide tunnetus koostööpartnerite olulisuse kohta vastab hästi KOVi viimaste aastate praktikale. Suurim erinevus (0,7) puudutab koostööd ülikoolide ja kõrgkoolidega, mida mõjutab küllap ka koostöö laad või selle väljund praktikas.



Joonis 30. Koostööpartnerite olulisus, juhtide ja spetsialistide hinnangute võrdlus (keskmine hinnang skaalal 1–4; spetsialistid hindasid aastaid 2021–2022)

Ka turvalisuse valdkonnas on koostööpartnerite järjestus juhtide vastuste alusel sarnane (joonis 31), nad mainivad veidi sagedamini lähikümbruse KOVidega tehtava koostöö olulisust. Kõige olulisemana tuuakse välja koole ja lasteaedu. Turvalisuse valdkonnas aitab sellele koostööle kindlasti kaasa asjaolu, et klassikalises mõttes turvalisusega seotud riiklike organisatsioonide (politsei, päästeamet jne) struktuur ja jaotumine ei ole mitte omavalitsuspõhine, vaid neid koordineeritakse omavalitsuspiiride üleselt.



Joonis 31. Peamised koostööpartnerid turvalisuse valdkonnas juhtide hinnangul (% , n = 59)

Võrdlus 2020. aasta uuringuga

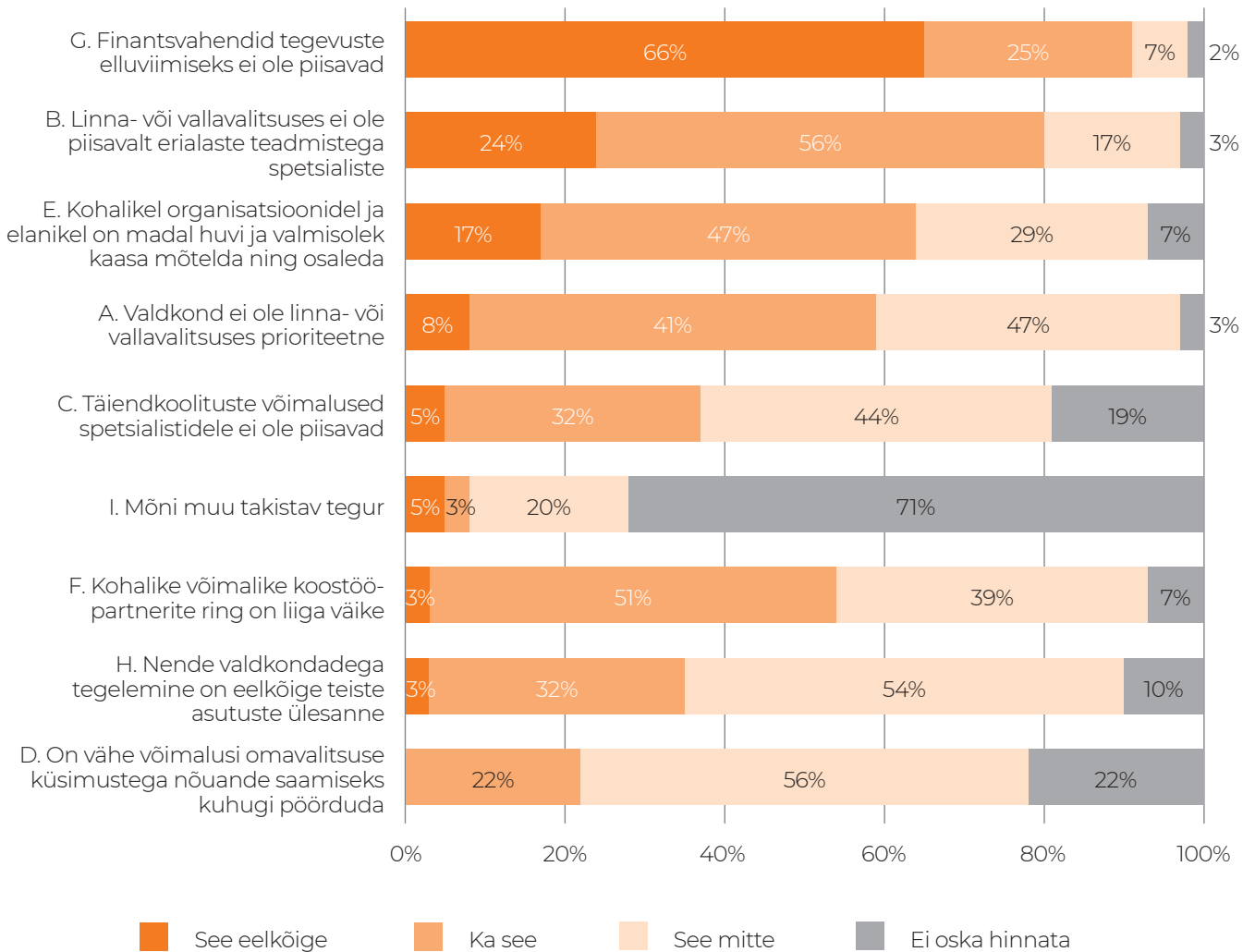
	2020	2023
Juhtide silmis on kasvanud maakonna tervisedendaja olulisus koostööpartnerina.	47%	58%
Spetsialistide ja juhtide arvamused lähedav jätkuvalt enim lahku selle osas, kui võrd oluline on koostöö ülikoolide ja kõrgkoolidega. Juhtide ja spetsialistide hinnangu vahe 4 palli skaalal	0,4	0,7

Kokkuvõte

- ▶ Rahvatervishoiu valdkonna koostöö puhul kehtib samuti nn läheduse loogika: kõige tähtsamaks ja tihedamaks märgiti koostöö omavalitsuse enda allasutuste ja organisatsioonidega, sellele järgnes koostöö lähiümbruse omavalitsuste ning maakonnaüleste organisatsioonidega. Koostöö ülikoolide ja kõrgkoolidega on neist tagapool, st pole laialt levinud.
- ▶ Turvalisuse puhul on oluline lähedal asuvate omavalitsuste ja haridusasutuste koostöö.
- ▶ Tõusnud on maakonna tervisedendaja olulisus kohalike omavalitsuste juhtide vaatest.

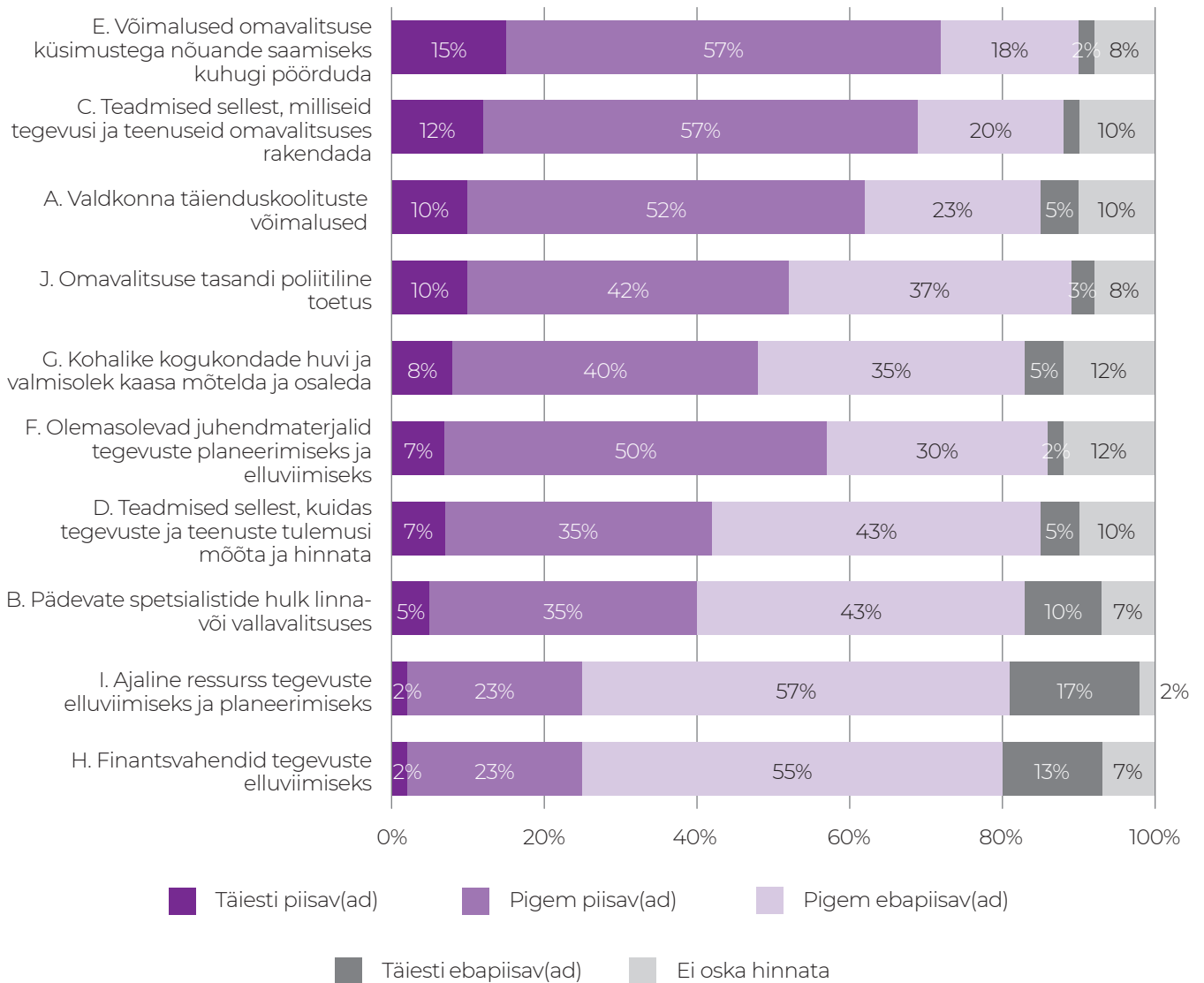
2.6. Toetavad ja takistavad tegurid

Juhtide hinnangul on rahvatervishoiu valdkonna tegevuste elluviimise ülekaalukalt kõige suurem takistus rahanappus (joonis 32). Lisaks kohalike organisatsioonide ja elanike vähesele huvile kaasa mõelda ning tegevustes osaleda nimetati piisavate erialaste teadmistega spetsialistide puudust ning võimalike kohalike koostööpartnerite vähesust.



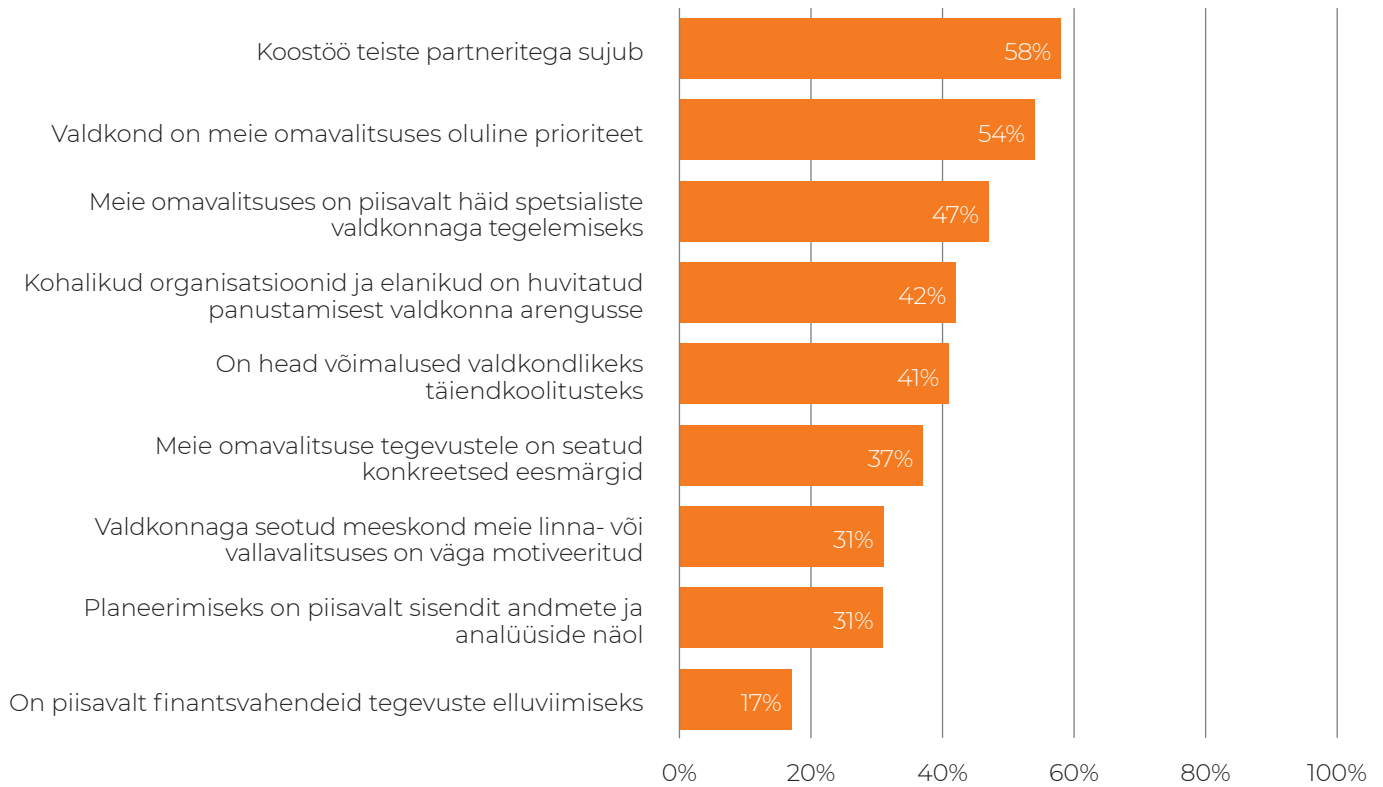
Joonis 32. Takistavad tegurid rahvatervishoiu valdkonnaga tegelemisel juhtide hinnangul (%; n = 59)

Ressursside (raha, aeg) nappust rõhutasid võimaluste vähesuse puhul ka spetsialistid, kelle hinnangul jääb just neid KOVIDes tegevuste planeerimisel ja elluviimisel vajaka kõige rohkem (joonis 33). Teisalt hindavad rohkem kui pooled spetsialistidest välise toe (koolitused, materjalid, võimalused pöördumiseks) olemasolu piisavaks (vastanud skaalal täiesti ja pigem piisavad).

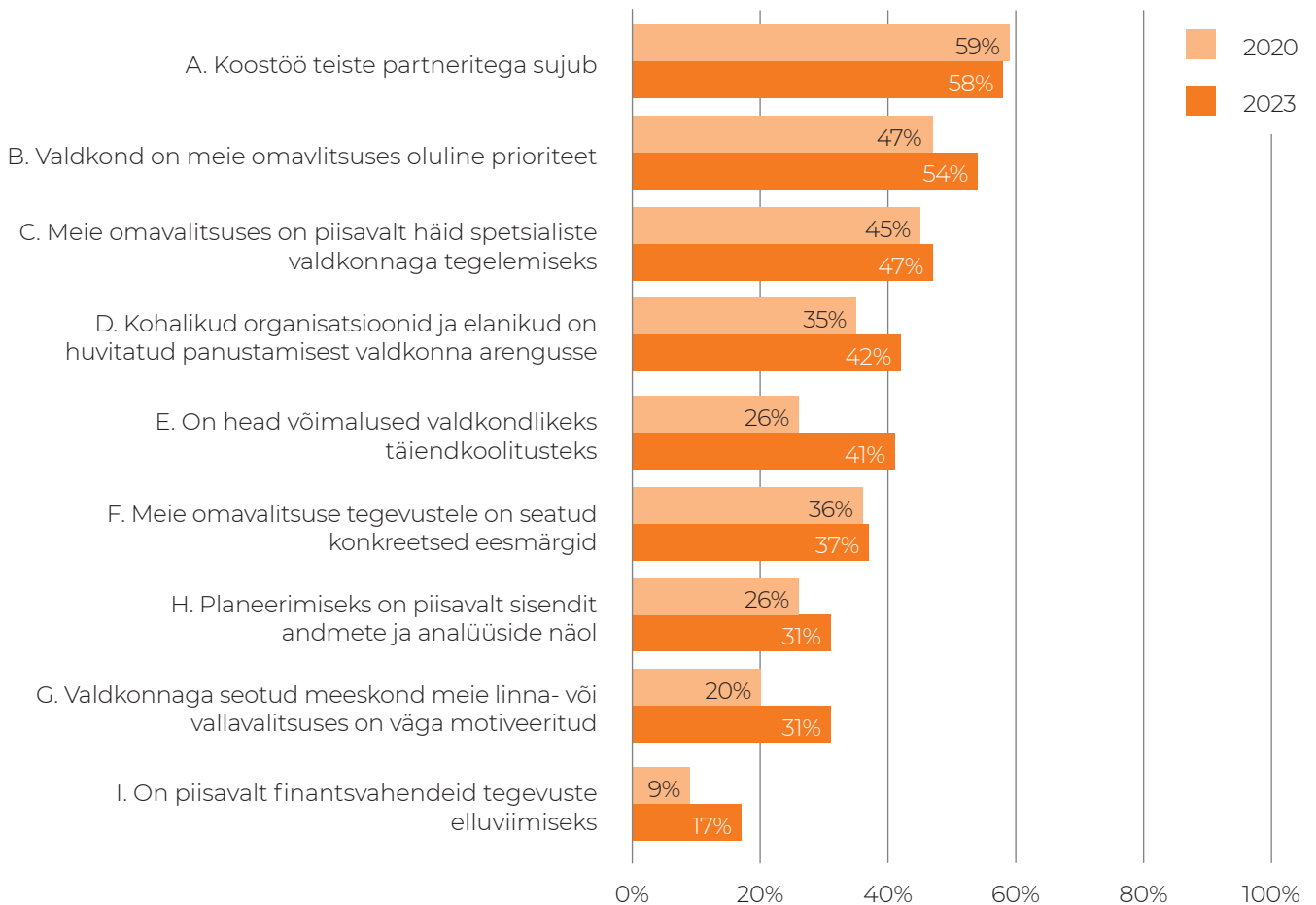


Joonis 33. Toetavate tegurite piisavus KOVides spetsialistide arvates (% , n = 60)

Hindamise ja mõõtmisega seotud tegevused (nt eesmärkide täitmise mõõtmine, kohaliku tasandi andmete kogumine sihtrühmade kohta) on paljudes KOVides jäänud tahaplaanile, st neid tehakse pigem harva ja ebaregulaarselt (joonis 34). Teadmatus võib tuleneda nii vastaja lühikesest tööstaažist kui ka protsesside läbipaistmatusesest või puudumisest. Pooltel spetsialistidel on võimalik pädevusi arendada iga-aastaselt.



Joonis 35. Toetavad tegurid rahvatervishoiu valdkonnaga tegelemisel juhtide hinnangul (% , n = 59)



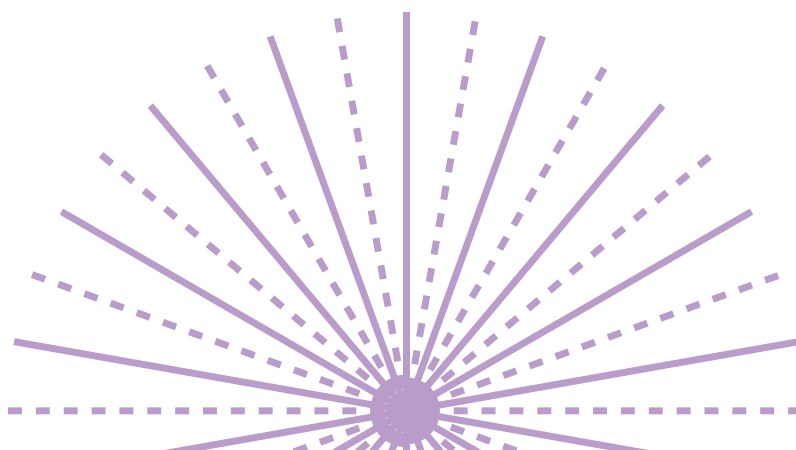
Joonis 36. Juhtide hinnangu muutus toetavate teguritele 2020 vs 2023. a (% , n = 59)

Võrdlus 2020. aasta uuringuga

	2020	2023
Juhtide hinnangul suurimaks takistavaks teguriks valdkonnaga tegelemisel on jätkuvalt, kuid oluliselt suurema osakaaluga kui varem, finantsvahendite nappus .	32%	66%
Paranenud on nõuande saamise võimalused KOVi juhtide vaatest. %, kes arvasid, et nõuande saamine ei ole valdkonna tegelemisel takistavaks teguriks .	46%	56%
Paranenud on nõuande saamise võimalused spetsialistide vaatest. %, kes vastasid, et võimalusi on piisavalt või pigem piisavalt.	65%	72%
Kasvanud on spetsialistide teadmised, mida ja milliseid tegevusi/teenuseid pakkuda ja kuidas neid hinnata. %, kes arvasid, et nende teadmised on täiesti või pigem piisavad.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Teadmised, mida pakkuda 57% ▶ Teadmised, kuidas hinnata 32% 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Teadmised, mida pakkuda 69% ▶ Teadmised, kuidas hinnata 42%

Kokkuvõte

- ▶ Enim aitab juhtide hinnangul valdkonnaga tegelemisele kaasa KOVi ja eri asutuste sujuv koostöö. Märkatavalt on tõusnud täiendkoolituste tähtsus juhtide poolt.
- ▶ Finantsvahendite puudus on jätkuvalt kõige suurem takistus, mis on aastatega süvenenud.
- ▶ Paranenud on spetsialistide teadmised, milliseid tegevusi teha ja kuidas neid hinnata.
- ▶ Nõuande saamise võimalused on aastate võrdluses nii juhtide kui spetsialistide hinnangul paranenud.



Kasutatud kirjandus

1. Tervise Arengu Instituudi Tervisesõnastik.
https://tervisesonastik.tai.ee/tervisesonastik?alphabetical_group=6.
Külastatud 11.04.2024.
2. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health.
Stockholm: Institute for Futures Studies; 1991.

