



Rahvatervis ja turvalisus kohalikes omavalitsustes

Uringuaruanne 2020

Triinu Purru

Katre Seema

Rahvatervis ja turvalisus kohalikes omavalitsustes

Uuringuaruanne 2020



Triinu Purru

Katre Seema

Tervise Arengu Instituudi missioon on olla teaduspõhiste tervislike valikute kujundaja.

Esikaane foto: www.freepik.com (autor: senivpetro)

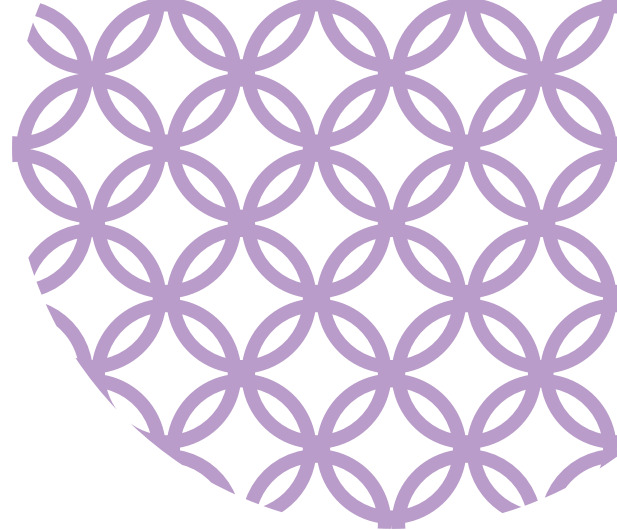
Uuringuaruande valmimisele aitasid kaasa kolleegid Kaidy Aljama, Mari Raudsepp, Aire Trummal, Tiia Pertel ja Agne Kivisaar, samuti maakondlikud tervisedendajad ja paikkonna eksperdirühma liikmed. Täname!

Kujundanud: Atlex OÜ

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

Väljaande andmete kasutamisel viidata allikale.

Soovitatav viide käesolevale väljaandele: Purru T, Seema K. Rahvatervis ja turvalisus kohalikes omavalitsustes. Uuringuaruanne 2020. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2021.



Sisukord

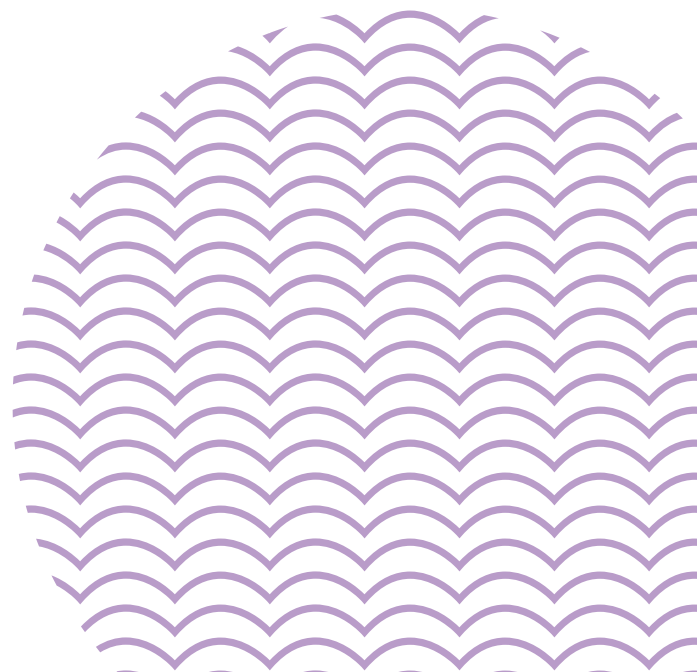
Terminid	4
Lühendid	5
Kokkuvõte	6
Summary	9
Sissejuhatus	13
1. Metoodika	14
1.1. Uuringu periood, sihtrühm ja vastamisaktiivsus	14
1.2. Andmete kogumine ja esitamine	16
2. Tulemused	17
2.1. Valdkonna korraldus	17
2.2. Tervise- ja heaoluprofiili koostamine	22
2.3. Valdkonna mõistmine ja mõtestamine	24
2.4. Tegevuste planeerimine ja tehtud tegevused	31
2.5. Koostöö	41
2.6. Toetavad ja takistavad tegurid	45
2.7. COVID-19 pandeemia kogemus	49
3. Arutelu ja järeldused	50
Kasutatud kirjandus	52

Terminid

Rahvatervis	(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, söltuvusainete 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.
Ennetus	on tegevus, mille eesmärk on ära hoida, peatada või edasi lükata mõne ebasoovitava käitumise või terviseprobleemi (haigus, õigusrikkumine, uimasti tarvitamine vms) teke või süvenemine teatud inimesel või inimrühmal (1).
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 eksperditeadmisi, valdkondlikke teooriaid ja sihtrühma vajadusi. Tõenduspõhine praktika erineb seega tegutsemisest, mis põhineb intuitsioonil, traditsioonidel või üksikjuhtumitel (2).
Sekkumine	on ennetuse kontekstis tegevuste kogum (sh teenus, toetus, protsess, programm, praktika, poliitika, strateegia), mille eesmärk on suurendada heaolu ja positiivseid tulemusi (3).
Tõenduspõhine sekkumine	ehk tõendatud tulemuslikkusega sekkumine on tegevuste kogum, mille tulemuslikkust on hinnatud eksperimentaalsete uuringute käigus ja mis avaldab olulist soodsat mõju oodatud tulemustele, näiteks tervisele ja heaolule (3).
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, kombesed või muu kokkukuuluvustegur.

Lühendid

COVID-19	koroonahaigus ehk koroonahaigus on viirushaigus, mida põhjustab koroonaviirus SARS-CoV-2
KOV	kohalik omavalitsus
LOV	linnaosavalitsus
TAI	Tervise Arengu Instituut
THP	tervise- ja heaoluprofiil
TIP-põhimõte	põhimõte „Tervis igas poliitikas“



Kokkuvõte

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

Uuringu eesmärk oli saada ülevaade **rahvatervise 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, sekkumiste valiku mõjurid, rahastuspõhimõtted);
5. valdkonna **arendust takistavatest ja toetavatest teguritest**;
6. nende kohalike omavalitsuste juhtide ja spetsialistide osakaalust, kes on **teadlikud tõenduspõhise praktika põhimõtetest** rahvatervises.

COVID-19 pandeemia tõttu lisati uuringusse avatud küsimused kriisiolukorraga toimetulekul ilmnenud probleemide tuvastamiseks ja järgmise võimaliku haiguspuhanguga seoses tehtud ettevalmistuste kohta.

Veebiküsimustikku kutsuti täitma omavalitsuste juhid (vallavanemad ja linnapead), volikogude esimehed ning rahvatervise ja/või turvalisuse valdkonna eest vastutav(ad) spetsialist(id). Peale 79 Eesti kohaliku omavalitsuse said uuringukutse Tallinna linnasade vanemad ja Tallinna linnaosavalitsustes töötavad tervisedenduse spetsialistid. Juhi ja spetsialisti küsimustik olid mõnevõrra erinev: spetsialistid tagasisidestasid muu hulgas omavalitsusüksuse 2018.–2019. aasta tegevusi.

Küsimustikku täideti 16. septembrist 2. novembrini 2020 LimeSurvey veebikeskkonnas.

Uuringus on **juhitasandil esindatud 89%** ning rahvatervise/turvalisuse **spetsialistide tasandil 91% Eesti kohalikest omavalitsustest**.

Uuringu peamised tulemused ja järeldused

1. Rahvatervise ja turvalisuse valdkonna korraldus omavalitsuses

- ▶ Ametijuhendite alusel otsustades on valdkonna korraldus kasin. Ainult 45% omavalitsustest kinnitas, et rahvaterviseiga seotu on eraldi või koos turvalisuse valdkonnaga ühel või mitmel omavalitsuse töötajal ametijuhendi tasandil kokku lepitud. Keskmiselt iga kaheksas vastanud spetsialist ei teadnud, kas mõne samas omavalitsuses töötava kolleegi ametijuhendis on rahvatervise või rahvatervise ja turvalisuse valdkondlik vastutus kirjas.
- ▶ Rahvatervise ja turvalisuse eest vastutava keskmise spetsialisti jaoks ei ole valdkonna arendamine põhiülesanne ning tal puudub selleks ka erialane haridus, küll aga on tal enamasti olnud võimalik läbida koolitusi valdkonnateadmiste omandamiseks.
- ▶ 60% juhte peab eraldi ametikohta vajalikuks, ent tegelikus elus täidab rahvatervise ülesandeid kogu oma tööaja ulatuses või suurel määral 80 spetsialistist 18 (viis neist töötab Tallinnas).
- ▶ Ligikaudu 40% omavalitsustes on rahvatervise valdkonna arendamisel abiks tööühm(ad), samal ajal ei tunneta neljandik spetsialistidest valdkonna arendamisel piisavat juhtide tuge.
- ▶ Hoiakutes väljendatud toetus valdkonna tähtsusele ei realiseeru ressursside (raha, valdkonna teadmiste ja oskustega spetsialistid jm) nappuse tõttu. Valikutes eelistatakse valdkondi, mis on lihtsamini mõistetavad, toovad kiiremini tulemusi ja lahendusi, on ajatundlikumad ning korraldavad igapäevast toimetulekut.

2. Tervise- ja heaoluprofiil

- ▶ Profiili koostamine ja uuendamine ei ole haldusreformi järel olnud väga aktiivne. Sellegipoolest kinnitavad ligikaudu poolte omavalitsuste spetsialistid, et omavalitsuses on profiili koostamine plaanis või koostati seda küsimustikule vastamise ajal.
- ▶ Profiili kasutatakse allikana eelkõige omavalitsuse arengukava koostamisel. Kaalukas info on see ka teiste planeerimis-dokumentide jaoks, sest see on hästi kooskõlas tervise- ja heaoluprofiili ühe laiema eesmärgiga: tagada rahvatervise ja turvalisuse (sh tervisedenduse) valdkonna lõimimine omavalitsuse ja maa-konna arengukavva.

3. Valdkonna mõistmine ja mõtestamine

- ▶ Valdav osa juhte ja spetsialiste nõustub väitega, et omavalitsuse kõikide valdkondade planeerimisel tuleb arvestada nende mõju rahvatervisele ja turvalisusele.
- ▶ Olemasolevaid teoreetilisi teadmisi viiakse ellu harva. Näiteks ainult 8% spetsialistidest vastas, et tema omavalitsuses rakendatakse põhimõtet „Tervis igas poliitikas“.
- ▶ Üle 70% juhtidest ja spetsialistidest usub, et omavalitsusel on paikkonnas rahvatervise kujundamises keskne roll, kuid rahaliselt endale nii suurt koormust võtta ei soovita. Rohkem kui pooled vastanutest on seisukohal, et rahvatervise valdkonna peamine finantsallikas ei peaks olema omavalitsuse maksu- jm tulude eelarve (selle hulka ei arvestatud riiklikke toetusi, projekte jms rahastusallikaid).

- ▶ Peaaegu kaks kolmandikku küsitlusele vastanud vallavanematest ja linnapeadest peab ennast elanike tervise ja turvalisuse edendamisel eestkõnelejaks, ent valdkonna põhiteadmisi (põhimõtte „Tervis igas poliitikas“ kujul) tunneb üksnes kolmandik. Volikogu esindajate puhul on seos vastupidine: nimetatud põhimõtte tundjaid on rohkem, kuid eestkõneleja rolli kandjaid vähem.

4. Tegevuste planeerimine ja tehtud tegevused

- ▶ Mida lähemal on infoallikas omavalitsusele, seda tähtsamaks seda otsuste tegemisel ja planeerimisel peetakse. Eelistatakse kohaliku omavalitsuse ja maakonnataseme andmeid, samal ajal kui rahvusvahelisel tasandil tehtu jäetakse tagaplaanile.
- ▶ Uute sekkumiste ja teenuste valikul peavad nii juhid kui ka spetsialistid kõige tähtsamaks sihtrühmaga iga päev töötavate inimeste ja sihtrühma enda arvamust. Sellegipoolest kerkis selgelt esile praktikute ja juhtide vahe: spetsialistid hindasid 2018.–2019. aastal tehtud otsuste mõjutajatena traditsioone ja sihtrühma vajadusi ning arvamusi märkimisväärselt kõrgemalt, kui seda ütlesid oma hinnangutes välja juhid.
- ▶ 33% kohalike omavalitsuste juhtidest ja spetsialistidest on teadlikud tõendus- põhise praktika põhimõtetest rahvatervises.
- ▶ Tõenduspõhisuse aspektist on ohtlik isikliku tunnetuse ja intuitsiooni suhteliselt suur väärtustamine infoallikana (nii juhtide kui ka spetsialistide seas). Inimestele on omane pigem usaldada oma sisetunnet ja kogemusi ning pidada neid faktidest ja statistikast asjakohasemaks. See võib tuua kaasa ebaefektiivseid lahendusi ja/või soodustada nn rajasõltuvust (tehakse nii, nagu alati on tehtud).
- ▶ Valdkonna tegevuste rahastus on mitme allika kombinatsioon. Omavalitsuse enda eelarveraha kõrval on tähtis roll projektipõhisel rahastusel ja vabatahtlike panusel.
- ▶ Rahvatervise teemadest on viimastel aastatel olnud omavalitsuste tähelepanu all eelkõige neutraalsemad teemad, näiteks liikumine, toitumine ning tervishoiu- ja/või sotsiaalteenuste arendamine. Komplekssematest teemadest toodi esmajärjekorras esile perevägivald ja vaimne tervis.
- ▶ Suurim rõhk on pandud elukeskkonna kujundamisele, teenuste arendamisele ja elanike teavitamisele. Nende varju on jäänud valdkonna poliitika pikaajaline kujundamine (sh hindamised, analüüsid), mis on kvaliteetsete teenuste ja sekkumiste väljatöötamise ja rakendamise eeldus. Samuti on tagaplaanil kaasava eelarve protsess ning uuringute ja analüüside tegemine.

5. Koostöö

- ▶ Rahvatervise valdkonna koostöö puhul kehtib samuti nn läheduse loogika: kõige tähtsamaks ja tihedamaks märgiti koostöö omavalitsuse enda allasutuste ja organisatsioonidega, sellele järgnes koostöö lähiümbruse omavalitsustega ning maakonnaüleste organisatsioonidega. Koostöö ülikoolide ja kõrgkoolidega on neist tagapool, st pole laialt levinud.
- ▶ Turvalisuse puhul toetab riiklike organisatsioonide struktuur teineteisele lähedal asuvate omavalitsuste koostööd.

6. Toetavad ja takistavad tegurid

- ▶ Enim aitab valdkonnaga tegelemisele kaasa omavalitsuse ja eri asutuste sujuv koostöö.
- ▶ Raha ning piisavate teadmiste ja oskustega inimeste puudus on kaks peamist tegurit, mis raskendavad rahvatervise valdkonnaga tegelemist.
- ▶ Kuigi ligikaudu pooled juhtidest väidavad, et rahvatervis ja turvalisus on omavalitsuses prioriteet, ei suudeta neisse siiski suunata piisavaid ressursse.

7. COVID-19 kogemus pandeemia esimese laine ajal

- ▶ Peamise ajutise raskusena nimetati isikukaitsevahendite vähest varu, mis tekitas kriisi esimestel kuudel palju probleeme.
- ▶ Selle kõrval oli läbivalt probleeme kommunikatsiooniga erinevatel tasanditel: riigiasutus–omavalitsus, omavalitsuse sees, omavalitsus–allasutused, omavalitsus ja allasutused–elanikud. Peamiselt nimetati, et info ei liikunud piisavalt kiiresti või oli ebaselge.
- ▶ Lähtudes põhilistest ilmnenuid probleemidest on omavalitsused teinud mitmesuguseid muudatusi: paremini on läbi mõeldud võimalike kriisiolukordadega toimetuleku plaanid ja neid plaane on ka uuendatud (nii omavalitsuste sees kui ka allasutustes). Muu hulgas on suurendatud isikukaitsevahendite varusid.

Summary

In the autumn of 2020, the National Institute for Health Development conducted a survey among Estonia's local government leaders and sectoral specialists, to analyse the state of public health and safety. The survey has been carried out in the project "Increasing public health competence and capacity of local governments" funded by the Norwegian Financial Mechanisms 2014-2021. The plan is to repeat the survey at the end of the funding period, i.e. in the second half of 2023.

The aim of the survey was to obtain an overview of the situation in the **field of public health and safety** in local governments, including:

1. the **organization** of the field (incl. the existence of a sectoral specialist and a working group (sectoral working groups), and their official duties in the job description);
2. the state of the **health and well-being profile** for the area;
3. **understanding and comprehension** of the field (incl. the division of roles, awareness and application of health promoting principles);
4. the **principles and activities of planning** activities in the field (incl. the importance of different information sources, factors influencing the choice of interventions, and funding principles);
5. **factors hindering and supporting the development of the** field;
6. the proportion of those local government leaders and professionals who are **aware of the principles of evidence-based practice** in public health.

Due to the COVID-19 pandemic, open-ended questions were added to the survey to identify problems that arose when dealing with the crisis situation and the preparations made in connection with the next possible outbreak.

The heads of local governments (rural municipality mayors and city mayors), chairmen of councils and the specialist(s) responsible for public health and/or security were invited to fill in the online questionnaire. In addition to 79 Estonian local governments, Tallinn city district elders and health promotion specialists working in Tallinn city district governments received an invitation to participate in the survey. The questionnaire for managers and specialists differed somewhat: specialists provided feedback on, among other things, the activities of local governments in 2018–2019.

The questionnaire was completed from 16 September through 2 November 2020, in the LimeSurvey web environment.

In the survey, **89% of Estonian local governments** at the **management level** and **91%** at the level of public health/safety **specialists** are represented.

The main results and conclusions of the survey

1. Organisation of the field of public health and safety at the local government level

- ▶ Judging by the job descriptions, organisation is lacking within the field. Only 45% of local governments confirmed that, in relation to public health, one or more local government employees have reached an agreement, either separately or together with the field of security, at the level of job descriptions. On average, every eighth responding specialist did not know whether the job description of a colleague working in the same rural municipality includes public health or public health and safety responsibilities.
- ▶ For the average specialist in charge of public health and safety, the development of the field is not their principal task and they also lack the necessary professional education for this, but they have, for the most part, been able to complete trainings to acquire knowledge in the field.
- ▶ A total of 60% of leaders consider a separate post to be necessary, but in reality 18 out of 80 specialists (five of whom work in Tallinn) spend either their entire working time, or a large portion of it, performing public health tasks
- ▶ Approximately 40% of local governments are assisted by working group(s) in the development of the field of public health; at the same time, a quarter of specialists do not feel that there is sufficient support from leaders in the development of the field.
- ▶ The support expressed in attitudes for the importance of the field is not realised due to the scarcity of resources (money, specialists with knowledge and skills in the field, etc.). Preference in choices is given to areas that are easier to understand, which bring results and solutions much faster, are more time-sensitive and organise daily coping.

2. Health and well-being profile

- ▶ There hasn't been much activity in terms of preparing and updating the profile following the administrative reform. Nevertheless, about half of the local government specialists confirm that their local government is planning to compile a profile or it was compiled at the time of answering the questionnaire.
- ▶ The profile is primarily used as a source when preparing the local government development plan. This is also important information in the case of other planning documents, as it is consistent with one of the broader objectives of the health and well-being profile: to ensure the integration of the field of public health and safety (incl. health promotion) into the local government and county development plan.

3. Understanding and making sense of the field

- ▶ The majority of leaders and specialists agree with the statement that their impact on public health and safety must be taken into account when planning all areas of local government.
- ▶ Existing theoretical knowledge is rarely implemented. For example, only 8% of specialists answered that the principle 'Health in Every Policy' is applied within their municipality.
- ▶ More than 70% of leaders and specialists believe that the local government plays a central role in shaping public health in the area, although they do not wish to assume such a heavy financial burden. More than half of the respondents are of the opinion that the main source of funding in the field of public health should not be the local government tax and other revenue budget (this did not include state subsidies, projects and other sources of funding).
- ▶ Nearly two thirds of the rural municipality mayors and city mayors who completed the survey consider themselves to be advocates for the promotion of the health and safety of the population, but only a third are familiar with the basic knowledge of the field (in the form of the principle 'Health in Every Policy'). In the case of council representatives, the connection is the opposite: there are more people who know this principle, but fewer people occupying the role of spokesperson.

4. Activity planning and activities performed

- ▶ The closer the source of information is to the local government, the more important it is considered to be in decision-making and planning. Local government and county level data are preferred, while what takes place at the international level is left in the background.
- ▶ When choosing new interventions and services, both managers and professionals consider the opinions of the people working with the target group every day, and the target group itself, to be most important. Nevertheless, the difference between practitioners and leaders became apparent: in the case of decisions made during the period 2018–2019, specialists rated traditions and target group needs and opinions as the influencers of decisions much higher than managers did in their assessments.
- ▶ A total of 33% of local government leaders and specialists are aware of the principles of evidence-based practice in public health.
- ▶ In terms of the evidence-based aspect, the relatively high value assigned to personal understanding and intuition as a source of information (among both

leaders and professionals) is dangerous. It is more common for people to trust their inner feelings and experiences, and to hold them to be more relevant than facts and statistics. This can lead to inefficient solutions and/or encourage so-called path dependency (things are done as they always have been).

- ▶ Funding for activities in this area is a combination of several sources. In addition to the municipality's own budget money, project-based funding and the contribution of volunteers play an important role.
- ▶ In regards to public health topics, in recent years, local governments have focused on more neutral issues, such as exercise, nutrition and the development of health and/or social services. Among the more complex topics, priority was given to the issues of domestic violence and mental health.
- ▶ The greatest emphasis is placed on shaping the living environment, developing services, and informing residents. They have overshadowed the long-term development of policies in this area (including evaluations, analyses), which is a prerequisite for the development and implementation of quality services and interventions. The participative budget process and research and analysis have also been put on the back-burner.

5. Cooperation

- ▶ So-called proximity logic also applies to co-operation in the field of public health: co-operation with the local government's own agencies and organisations was noted as being the most important and closest, followed by co-operation with neighbouring local governments and supranational organisations. Cooperation with universities and colleges is behind them, i.e. not widespread.
- ▶ In the case of security, the structure of state organisations supports the co-operation of municipalities located in close proximity to one another.

6. Supporting and hindering factors

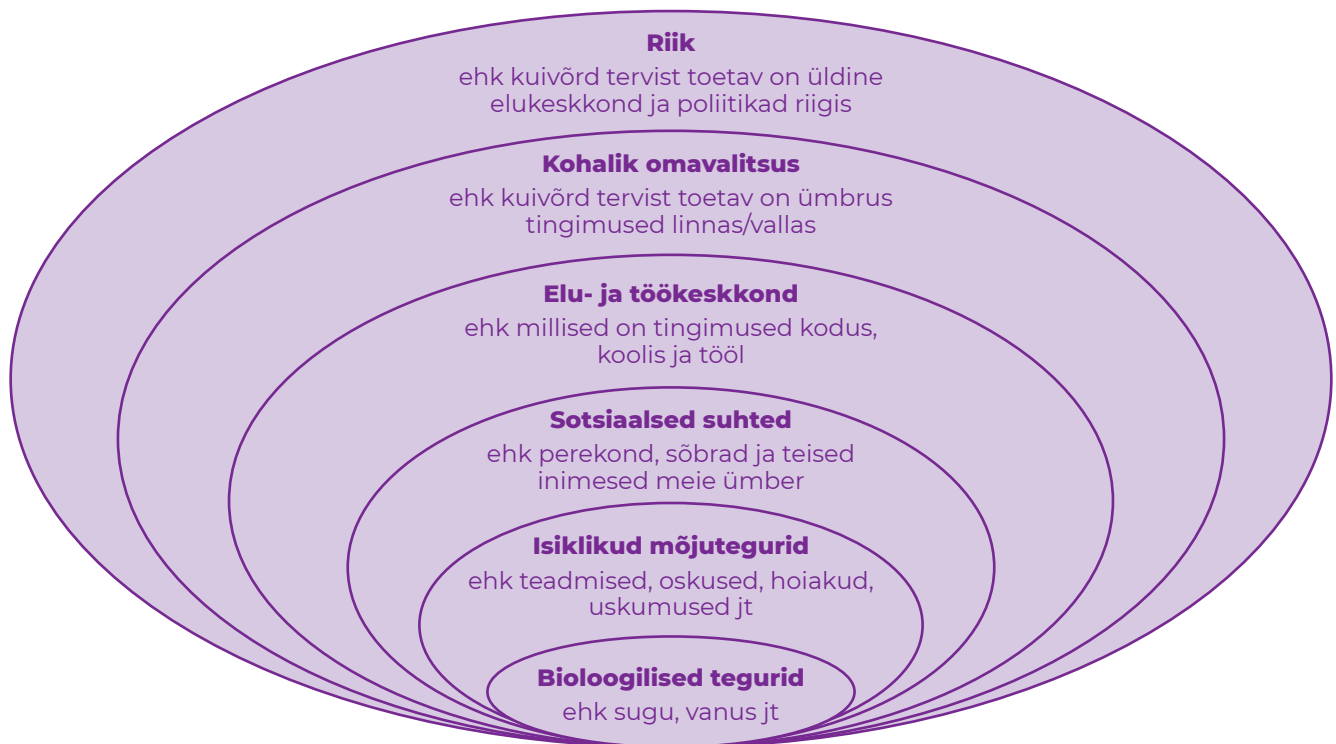
- ▶ Smooth co-operation between the local government and various agencies helps the most when dealing with this field.
- ▶ A lack of money and people with sufficient knowledge and skills are the two main factors that complicate matters when dealing with public health.
- ▶ Although nearly half of all leaders state that public health and safety is a priority in their municipality, they are unable to allocate sufficient resources to them.

7. Experience with COVID-19 during the first wave of the pandemic

- ▶ The main temporary difficulty was the limited supply of personal protective equipment, which caused many problems in the first months of the crisis.
- ▶ In addition, there were communication related problems at various levels: state agency–local government, within the local government, local government–agencies, local government and agencies–residents. It was mainly noted that information failed to move fast enough or was unclear.
- ▶ Based on the main problems that have arisen, local governments have made a number of changes: plans for dealing with possible crisis situations have been better thought out and these plans have also been updated (both within local governments and their agencies). Among other things, stocks of personal protective equipment have been increased.

Sissejuhatus

Tervis on inimese füüsilise, vaimse, emotsionaalse ja sotsiaalse heaolu seisund (4). 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 (5)

Kohalikel omavalitsustel (KOV) on inimese enda kõrval rahvatervise ja turvalisuse valdkonnas tähtis osa selles, et suurendada elanike heaolu. See tähendab teenuste ja programmide pakkumist nii ennetuse kui ka abistamise eesmärgil ning psühho-sotsiaalse ja füüsilise keskkonna arendamist, võttes arvesse kõigi elanikerühmade vajadusi.

Tervise Arengu Instituudi (TAI) üks ülesanne on toetada kohalikku tasandit rahvatervise valdkonna arendamises, st nõustada, luua juhendmaterjale, tutvustada välismaal loodud programme Eestis ning kohandada neid Eestile ja rakendada, samuti koolitada juhte ja spetsialiste jne.

Selles uuringuaruandes antakse ülevaade KOVide juhtide ja tervisevaldkonnaga seotud spetsialistide teadlikkusest, arusaamadest ja tegevuste korraldusest KOVides seoses tervisedenduse ja turvalisuse teemadega. Ülevaade sellest, kui tähtsaks peetakse KOVides rahvatervise ja turvalisuse valdkonda, milliste barjääridega seal pörkutakse ning millistest väärtustest ja põhimõtetest otsustamisel lähtutakse, toetab KOVidele mõeldud tööriistade ja sekkumiste väljatöötamist.

1. Metoodika

KOVide juhtide ja spetsialistide uuringu ettevalmistamine algas põhjalikumalt kevadel 2020 ja sai teoks tänu Norra toetusest 2014–2021 rahastatud projektile „Rahvatervise valdkonna võimekuse ja kompetentside suurendamine kohalikes omavalitsustes“.

Uuringu tegemise eesmärk oli selgitada välja rahvatervise ja turvalisuse valdkonna olukord KOVides ning hinnata nende jaoks ja neis tehtavate muutuste tõhusust möödunud paari aasta jooksul.

Uuring on planeeritud kaheosalisena. Uuringu teine osa tehakse sama metoodika alusel rahastusperioodi lõpus, s.o 2023. aasta teisel poolaastal.

Uuringu andmete alusel arvutatakse välja üks neljast projekti „Rahvatervise valdkonna võimekuse ja kompetentside suurendamine kohalikes omavalitsustes“ tulemusindikaatoritest: KOVide juhtide ja spetsialistide osakaal, kes on teadlikud tõendus põhise praktika põhimõtetest rahvatervises.

Selles uuringuaruandes kajastatakse uuringu esimese laine (2020. aasta sügisel kogutud andmete) tulemusi ja selle aja olukorda KOVides.

Küsitluse tulemused annavad esindusliku ülevaate Eesti KOVide olukorrast, juhtide ja spetsialistide arvamustest 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 tervise edenduse tegevuste sihistamiseks, indikaatorite baastaseme määramiseks ja arendustegevuste mõju mõõtmiseks.

1.1. Uuringu periood, sihtrühm ja vastamisaktiivsus

Uuringu esimese laine andmed koguti ajavahemikul **16.09–02.11.2020** veebikeskkonnas kahe erineva küsimustiku abil.

Uuringu **sihtrühm** on kõik Eesti

- ▶ vallavanemad ja linnapead,
- ▶ volikogude esimehed,
- ▶ KOVide rahvatervise ja/või turvalisuse spetsialistid (valdkonna peamised vastutajad omavalitsusjuhtide kõrval),
- ▶ Tallinna linnaosade vanemad ja rahvatervise spetsialistid.

Kokku sai kutse uuringus osaleda 79 vallavanemat/linnapead, 8 Tallinna linnaosavanemat, 79 KOVi volikogu esimeest ja ligikaudu 110 rahvatervise/turvalisuse eest vastutavat ametnikku ehk spetsialisti.

Vastamismäär on kõrge nii juhtide kui ka spetsialistide hulgas: kokku on juhitasandil esindatud 89% ning spetsialistitasandil 91% KOVide ja Tallinna linnaosavalitsuste (LOV)

üksustest. Uuringule vastas kokku 117 juhti ja 90 spetsialisti. Täpsem ülevaade osalenud KOVIDest maakonniti on tabelis 1. Juhtide sihtrühma 117 vastanut jagunesid suhteliselt võrdselt volikogu ja linna-/linnaosa-/vallavalitsuse esindajate vahel: vastavalt 55 (s.o 47%) ja 62 (53%).

KOVID aitasid andmekogumise õnnestumisele kaasa suures mahus:

- ▶ 48% KOVIDest on esindatud nii volikogu esimehe, vallavanema/linnapea kui ka vähemalt ühe spetsialisti tasandil;
- ▶ 33% KOVIDest on esindatud ühe juhi ja vähemalt ühe spetsialisti tasandil;
- ▶ 10% KOVIDest on esindatud ainult spetsialistitasandil;
- ▶ 8% KOVIDest on esindatud ainult juhitasandil;
- ▶ 1% ehk ainult üks KOV ei ole esindatud uuringus ei juhi- ega spetsialistitasandil.

Tallinna linnaosadest on juhi või spetsialisti tasandil esindatud 7 linnaosa 8st.

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

Maakond	KOV/LOVide arv maakonnas	Nende KOV/LOVide arv ja osakaal, kust vastas linna-/vallavalitsus		Nende KOVIDe arv ja osakaal, kust vastas volikogu		Nende KOV/LOVide arv ja osakaal, kust vastas spetsialist	
1. Harjumaa	16	10	63%	11	69%	16	100%
... Tallinna LOVid	8	5	63%	Ei eksisteeri		7	88%
2. Hiiumaa	1	1	100%	1	100%	1	100%
3. Ida-Virumaa	8	3	38%	5	63%	7	88%
4. Jõgevamaa	3	2	67%	3	100%	3	100%
5. Järvamaa	3	3	100%	2	67%	3	100%
6. Läänemaa	3	2	67%	1	33%	1	50%
7. Lääne-Virumaa	8	7	88%	4	50%	6	75%
8. Põlvamaa	3	2	67%	3	100%	3	100%
9. Pärnumaa	7	6	86%	6	86%	7	100%
10. Raplamaa	4	4	100%	4	100%	4	100%
11. Saaremaa	3	3	100%	2	67%	3	100%
12. Tartumaa	8	6	75%	5	63%	8	100%
13. Valgamaa	3	1	33%	1	33%	2	67%
14. Viljandimaa	4	3	75%	3	75%	4	100%
15. Võrumaa	5	4	80%	4	80%	4	80%
Kokku KOV ja LOV	87	62	71%	55	70%	79	91%

Märkus. Eesti-üleses kokkuvõttes vaadeldakse Tallinna ja selle LOVe ühe KOVina. Tallinna tulemus kujuneb seega tema kõikide linnaosade ja linnaülestest 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 20 ja spetsialistide küsimustikus 31 küsimust. Mitu numeratsiooni järgi üheks küsimuseks loetud küsimust koondas enda alla terve küsimusteploki, mistõttu võttis juhtidel vastamine aega keskmiselt 17 minutit ja spetsialistidel 30 minutit.

Mõlemad küsimustikud koostati ainult eesti keeles ja esitati vastamiseks elektroonselt LimeSurvey veebikeskkonnas (<https://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 ja volikogude esindajate ametlikele või avalikult valla/linna(osa) kodulehel olnud meiliaadressidele. Vastamiskutse saadeti Outlooki programmist isikliku nimelise pöördumisena, 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 analüüsides nimeliselt esile ei tooda. Kogutud andmeid kasutatakse ainult üldistatud kujul.

Nii KOVide juhid kui ka spetsialistid said esimese uuringukutse 16. septembril 2020. Vajaduse korral parandati või asendati mittetöötavad meiliaadressid ning KOVist juba lahkunud töötajate kontaktandmed asendati. Nende KOVide poole, kelle kohta ei olnud maakondlikul tervisedendajal teada valdkondliku spetsialisti kontakti, pöörduiti sobiva vastaja leidmiseks KOVi telefoni teel või KOVi kodulehel olnud e-aadressi kaudu. Mittevastanud KOVidele saadeti vähemalt kaks elektroonselt meenutust või võeti ühendust sihtrühma esindajaga, et meenutada vastamise palvet telefoni teel.

Reeglina kutsuti igast KOVist vastama vähemalt 3 sihtrühma esindajat. Erandina saadeti ühte rahvaarvu aspektist väikesesse valda uuringukutse ainult kahele inimesele, sest juhi- ja spetsialistitasandi rolle täitis sama inimene.

10 KOVi spetsialisti täitis ekslikult juhi küsimustiku. Need vastused tõsteti andmetöötlemise faasis kogu võimalikus mahus spetsialistide andmestikku ümber. Et aga spetsialisti küsimustik sisaldas rohkem küsimusi, jäi neilt inimestelt osa vastuseid saamata. Spetsialistide sihtrühma illustreerivate jooniste all on seetõttu vastajate arv kord $n = 90$, kord $n = 80$ sõltuvalt sellest, kas vastuseid oli võimalik teise andmebaasi üle kanda või mitte.

Juhul kui ühest KOVist vastas kaks (ühel juhul ka kolm) rahvatervise ja/või turvalisuse valdkonna spetsialisti, siis taandati (kaaluti alla) nende spetsialistide vastused üheks KOVi-põhiseks vastuseks nende küsimuste korral, mille vastus puudutas KOVis toimuvat/toimunut. Kui aga spetsialistid vastasid isikupõhiste küsimustele (nt töökogemus, haridus või tööstaaž), siis tagasikaalumist ei tehtud. Juhtide andmeid ei kaalutud.

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 tarkvarapakette STATA 14, Microsoft Excel ja Powerpoint.

2. Tulemused

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

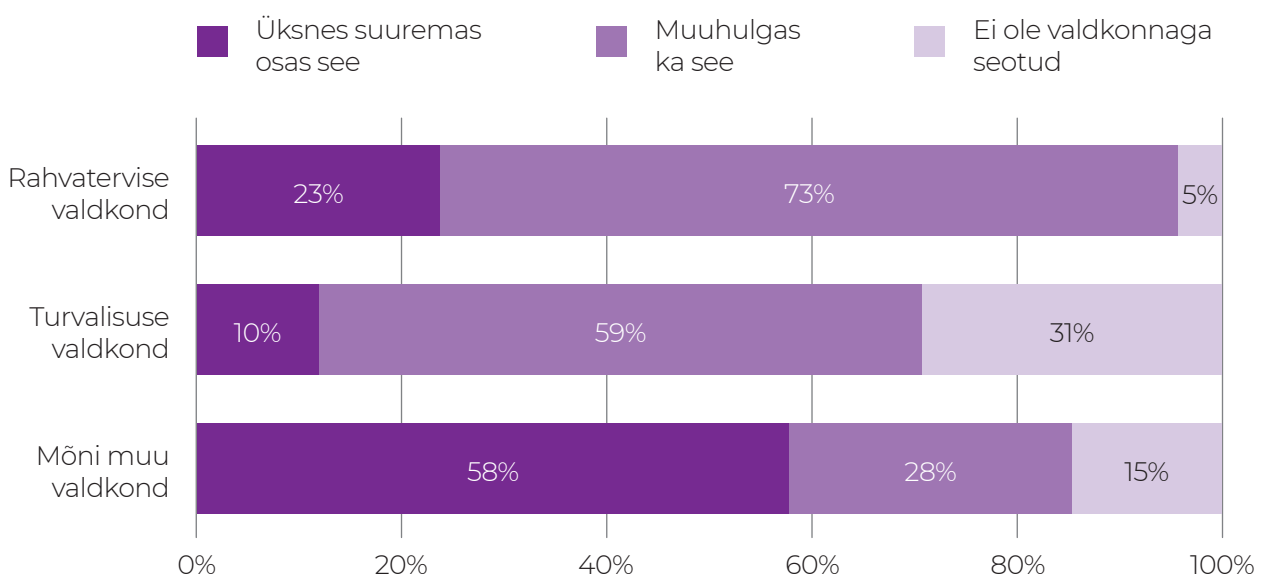
Sellest hoolimata tuleb tulemusi analüüsidel meeles pidada, et igast KOVist (v.a Tallinn) vastas küsitlusele üldjuhul kaks-kolm inimest juhi- ja spetsialistitasandilt kokku. Samas on kohaliku tasandi juhtimisse kaasatud siiski rohkem inimesi ning vastanute meelsus ja hoiakud ei pruugi seetõttu täielikult peegeldada KOVi tasandil tunnetatavat olukorda.

2.1. Valdkonna korraldus

Rohkem kui poolte valdkonna eest vastutavate spetsialistide peamine tööülesanne on mõni muu valdkond, st rahvatervis ja/või turvalisus on nende põhitegevusega kaasnev valdkond (joonis 2). Ainult või suures osas rahvatervise ülesandeid saab täita kõigest 18 spetsialisti (23% vastanud spetsialistidest) ja nendest viis töötab Tallinnas.

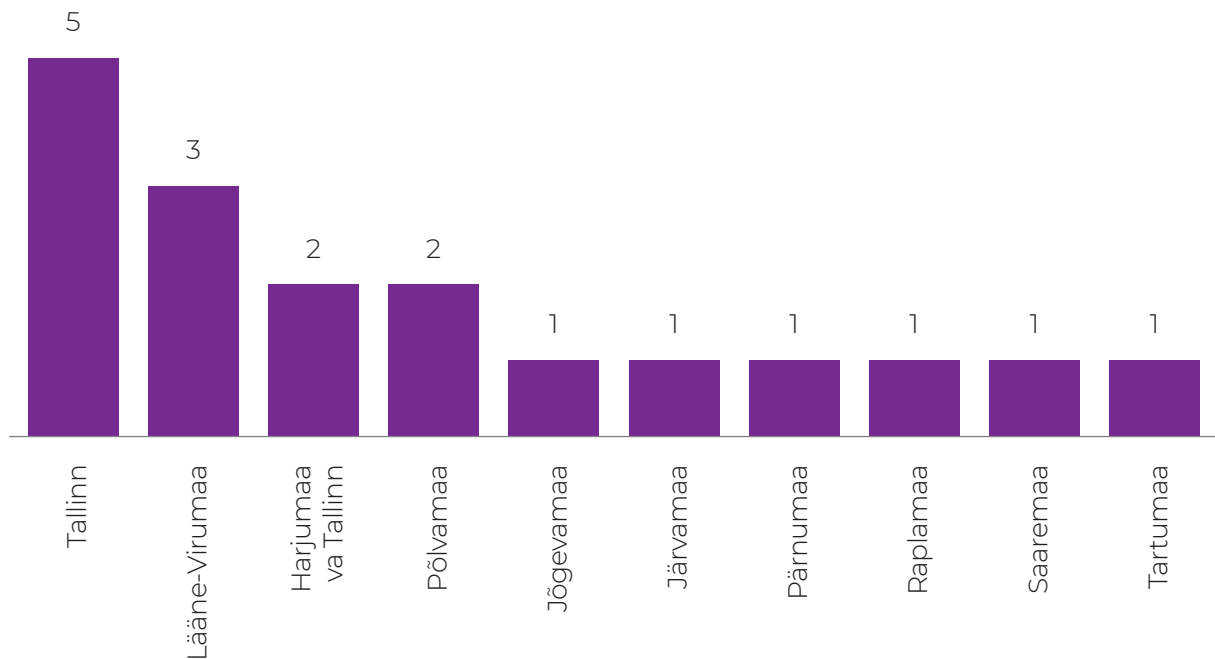
Need faktid annavad alust arvata, et rahvatervis ja turvalisus on KOVide jaoks endiselt valdkond, mille laiaulatuslikkust ja ülesannete mahtu nad ei oska hinnata ja/või ei pea vajalikuks eraldi juhtida.

Uuringus osalenud rahvatervise ja/või turvalisuse valdkonna eest vastutava spetsialisti põhitegevus töö on sageli seotud sotsiaalvaldkonnaga (sotsiaaltöö, sotsiaalhoolekanne, sotsiaalkaitse jms), hariduse, spordi või kultuuriga. Veel nimetati KOVi majandust, projektijuhtimist ja tee-ehitust.



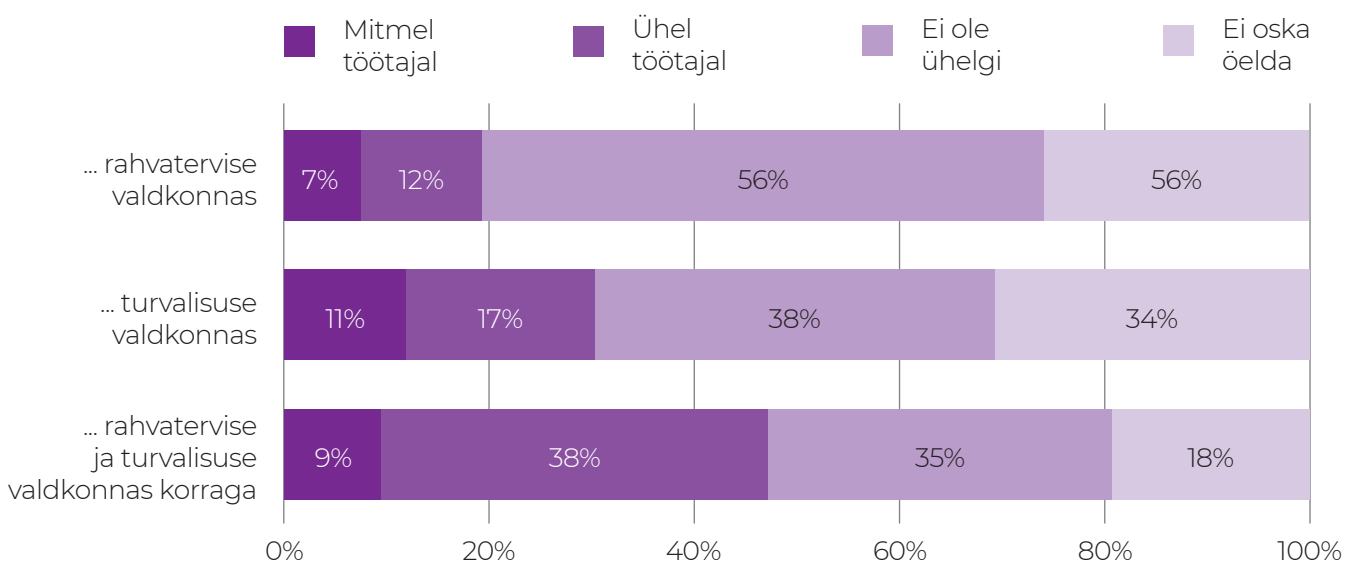
Joonis 2. Spetsialistide tööülesannete jaotumine valdkondade vahel (n = 80, spetsialistid)

Üksnes või suuremas osas rahvatervise valdkonnaga saavad spetsialistid tegeleda 14 KOVis. Julgustav on näha, et lisaks Harjumaale (ja Tallinna LOVidele) on eraldi ametikohti loodud veel kaheksa maakonna KOVides (joonis 3).



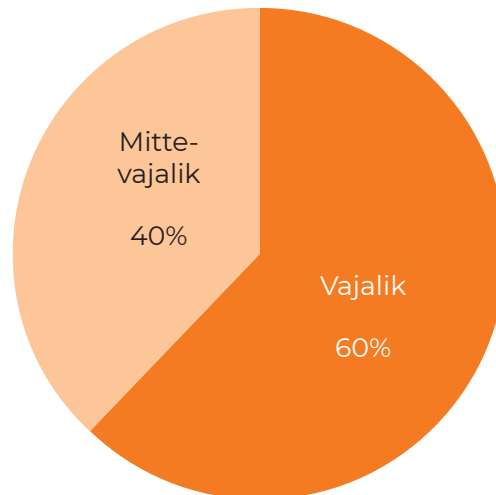
Joonis 3. Nende spetsialistide arv KOVides maakonniti, kelle tööülesanded on üksnes või suuremas osas seotud rahvatervise valdkonnaga (n = 18, spetsialistid)

Valdkonna väiksemat tähtsustamist ilmestab ka tõsiasi, et ainult 45% KOVidest vastas, et rahvatervise ülesanded on ametijuhendites kirjas (joonis 4). Veelgi suuremat muret tekitab aga asjaolu, et iga kaheksas vastanud spetsialist ei oska öelda, kas tema KOVis on töötaja(d), kelle ametijuhendis on need ülesanded kirjas. Uuringus osalema kutsuti need KOVide töötajad, kes on maakondlike tervisedendajate sõnul seotud peamiselt rahvatervise valdkonna tegevustega.



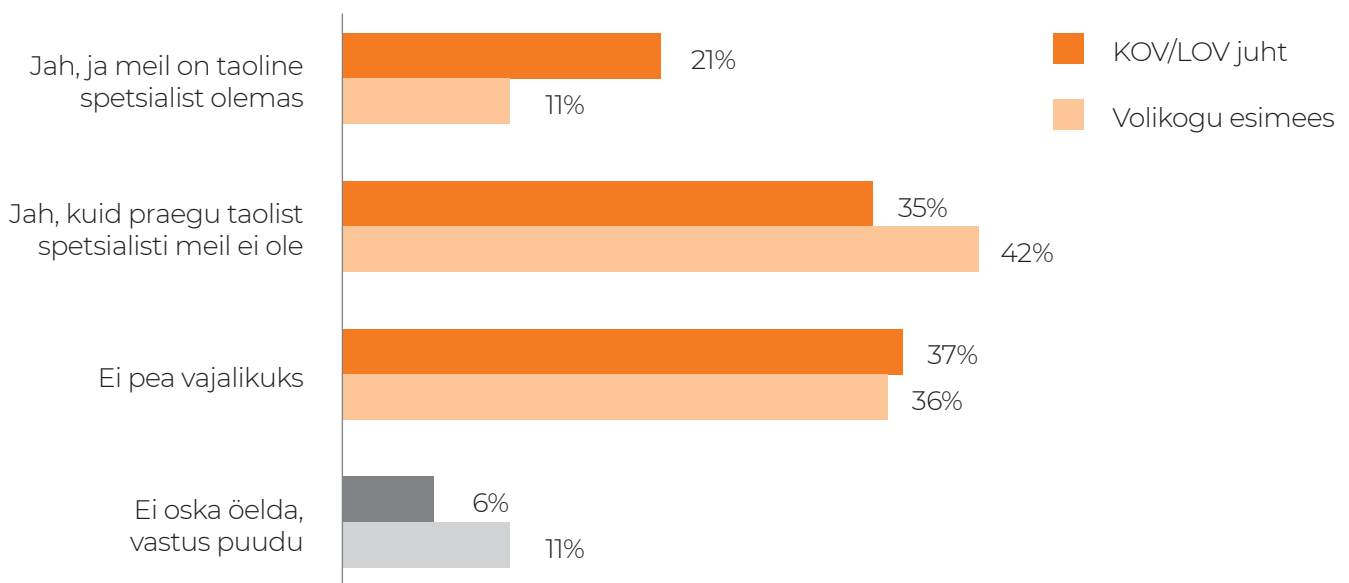
Joonis 4. Valdkondlike ülesannete olemasolu KOVide töötajate ametijuhendites. Vastused antud protsendina KOVidest (n = 65 KOVi, spetsialistide vastused)

Kuigi ligikaudu 60% juhtidest (joonis 5) peab rahvatervise valdkonna spetsialisti olemasolu vajalikuks, takerdub tegelikus elus valdkonna arendamine sageli vähete ressurside taha: puudu jääb raha, vajalike teadmiste ja oskustega inimesi jm.



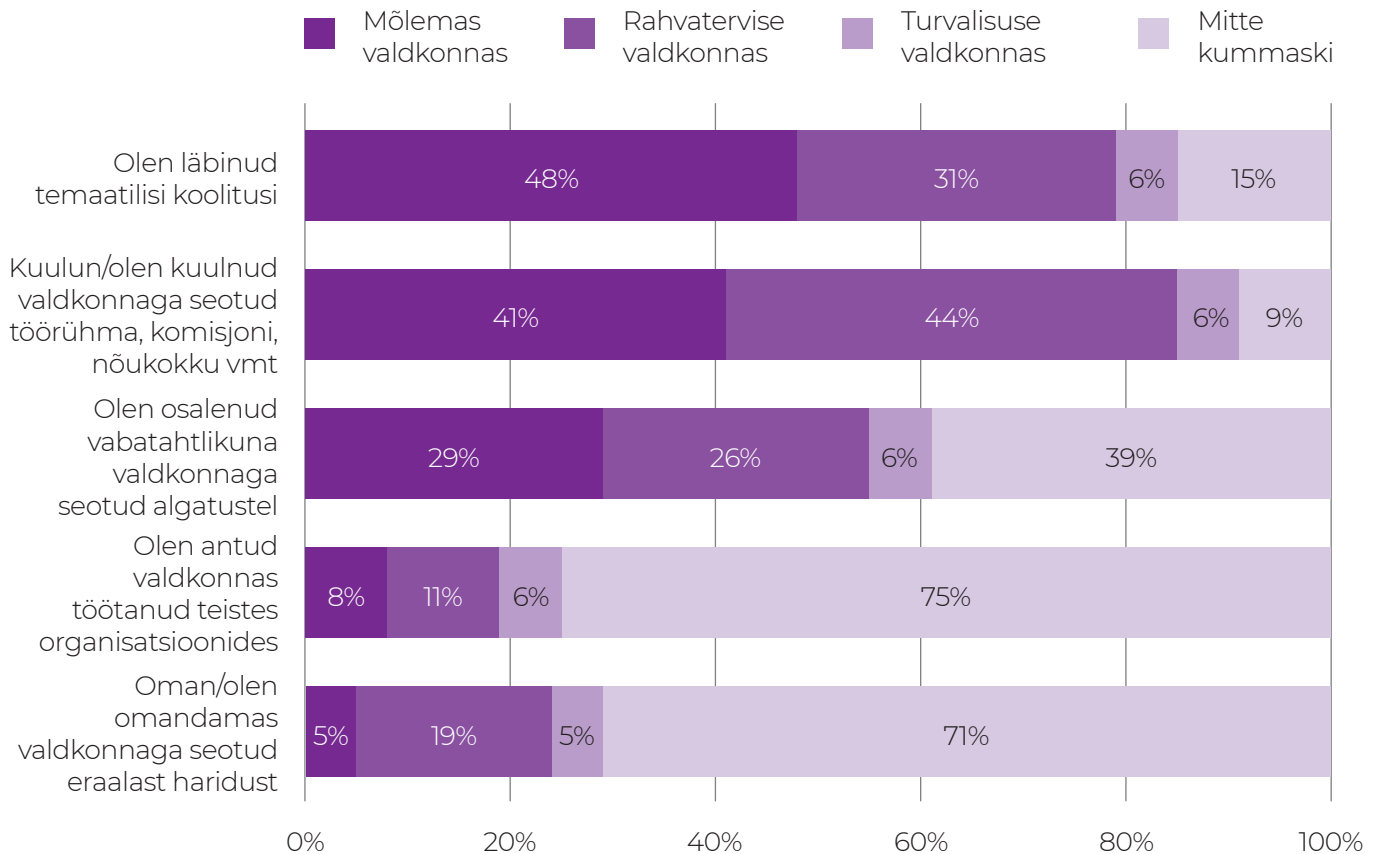
Joonis 5. Hinnang rahvatervise valdkonna spetsialisti eraldi ametikoha vajalikkusele KOVis (n = 107, KOVi/LOVi juhid ja volikogu esimehed, kellel oli selles küsimuses selge arvamus)

Ressursinappusele viitab ka nende juhtide osakaal (linna-/vallavalitsuses 35%, volikogus 42%), kes peavad küll eraldi rahvatervise spetsialisti ametikohta vajalikuks, kuid tõdevad, et nende KOVis seda loodud ei ole (joonis 6).



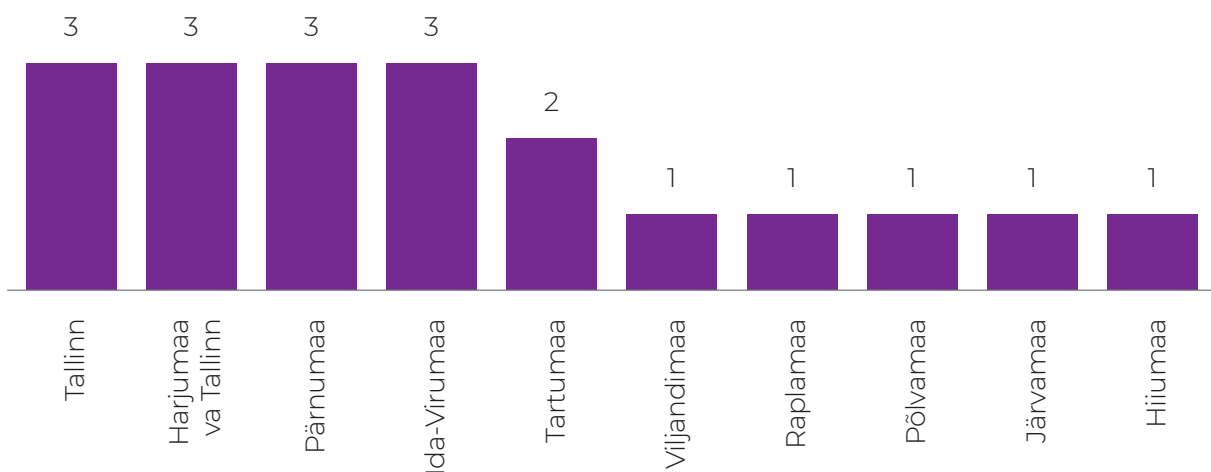
Joonis 6. Hinnang rahvatervise valdkonna spetsialisti eraldi ametikoha vajalikkusele KOVis (n = 117, sh 62 KOVi/LOVi juhti ja 55 volikogu esimeest)

Seda, et valdkondliku tööga seotud oskusi ja teadmisi on vähe, kinnitavad ühtlasi spetsialistid ise: 70% vastanutel ei ole erialast haridust, nad ei ole seda omandamas ja neil ei ole ka varasemat valdkonnas töötamise kogemust (joonis 7). Teisalt on rõõmustav, et ligikaudu 80% valdkonna eest vastutavatest spetsialistidest on läbinud rahvatervise ja/või turvalisuse koolitusi ning kuulunud või kuuluvad valdkondlikku tööühma.



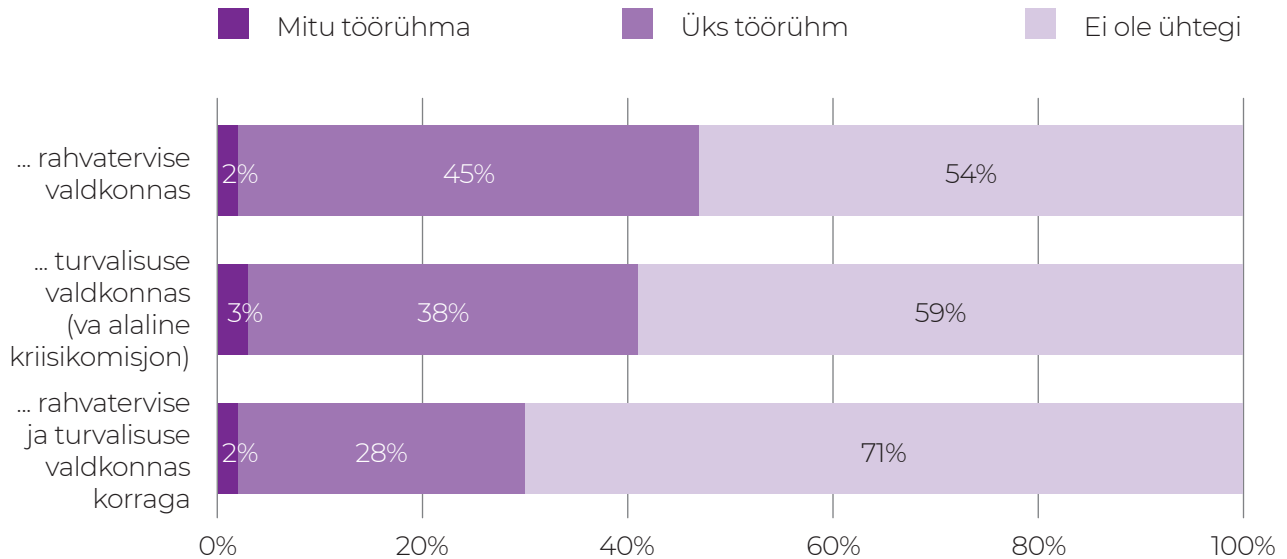
Joonis 7. Spetsialistide kokkupuude valdkonnaga (n = 80, spetsialistid)

19 spetsialistil on erialane haridus või nad parasjagu omandavad seda. Enim valdkondliku haridusega spetsialiste töötab Harjumaa (joonis 8).



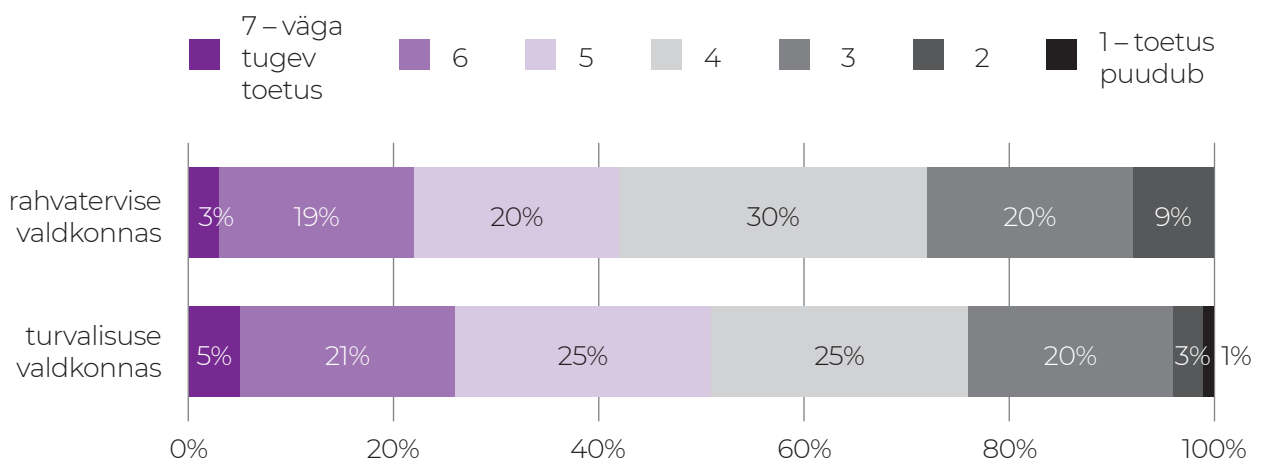
Joonis 8. Erialase haridusega või seda omandavate spetsialistide jaotus KOVides maakonniti (n = 19, spetsialistide vastused)

Valdkonna arendamisele KOVides aitab kaasa tööruhmade olemasolu. Peaaegu pooltes KOVides (joonis 9) on olemas vähemalt üks rahvatervise valdkonda arendav tööühm. See loob head eeldused süsteemseks arendustöök ja aitab ühtlasi maandada spetsialistide ülekoormusest (mitme valdkonna ülesanded samal ajal) tulenevaid riske.



Joonis 9. Valdkondlikud tööühmad KOVides, osakaal KOVidest (n = 65 KOVi, spetsialistide vastused)

Muret tekitab veel asjaolu, et ligikaudu 30% spetsialistidest (joonis 10) ei tunne juhtide piisavat toetust valdkonna arendustegevustele. See on TAI senise kogemuse alusel (nt [alkoholipoliitika pilootprojekt KOVides](#)) heade tulemuste saavutamiseks üks kõige tähtsamaid tegureid.



Joonis 10. Spetsialistide hinnang otsusetegijate toetusele rahvatervise valdkonna arenduseks (n = 80)

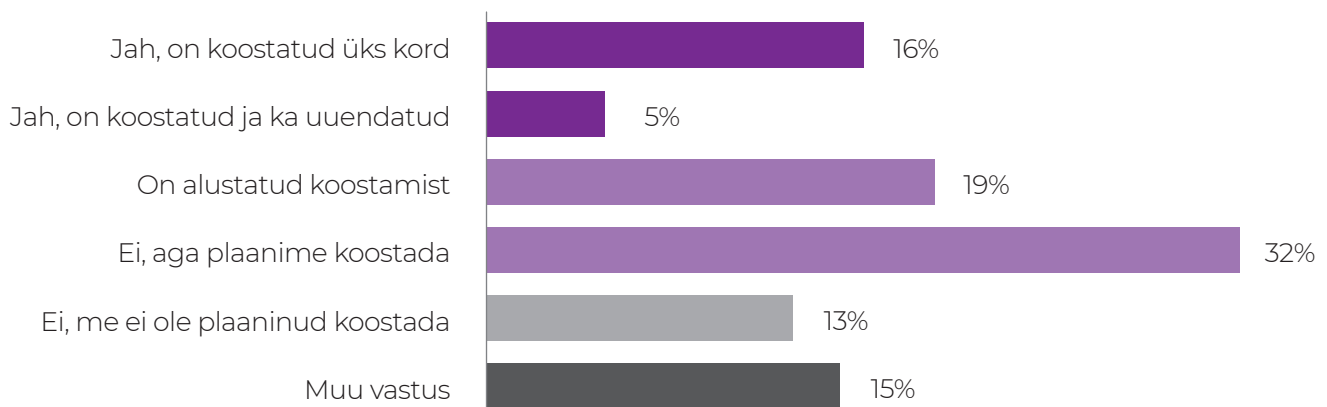
Kokkuvõte

- ▶ Ametijuhendite alusel otsustades on valdkonna korraldus kasin. Ainult 45% KOVidest kinnitas, et rahvatervisega seotu on eraldi või koos turvalisuse valdkonnaga ühel või mitmel KOVi töötajal ametijuhendi tasandil kokku lepitud. Keskmiselt iga kaheksas vastanud spetsialist ei teadnud, kas mõne samas KOVis töötava kolleegi ametijuhendis on rahvatervisega või rahvatervisega ja turvalisuse valdkondlik vastutus kirjas.
- ▶ Rahvatervisega ja turvalisuse eest vastutava keskmise spetsialisti jaoks ei ole valdkonna arendamine põhiülesanne ning tal puudub selleks ka erialane haridus, küll aga on tal enamasti olnud võimalik läbida koolitusi valdkonnateadmiste omandamiseks.
- ▶ 60% juhte peab eraldi ametikohta vajalikuks, ent tegelikus elus täidab rahvatervisega ülesandeid kogu oma tööaja ulatuses või suurel määral 80 spetsialistist 18 (viis neist töötab Tallinnas).
- ▶ Ligikaudu 40% KOVides on rahvatervisega valdkonna arendamisel abiks töörühm(ad), samal ajal ei tunnetata neljandik spetsialistidest valdkonna arendamisel piisavat juhtide tuge.
- ▶ Hoiakutes väljendatud toetus valdkonna tähtsusele ei realiseeru ressursside (raha, valdkonna teadmiste ja oskustega spetsialistid jm) nappuse tõttu. Valikutes eelistatakse valdkondi, mis on lihtsamini mõistetavad, toovad kiiremini tulemusi ja lahendusi, on ajatundlikumad ning korraldavad igapäevast toimetulekut.

2.2. Tervise- ja heaoluprofiili koostamine

Tervise- ja heaoluprofiil (THP) on üks maailmas laialdast kasutust leidnud võimalus saada hea ülevaade paikkonna inimeste terviseseisundist ning seda mõjutavatest teguritest (loe täpsemalt [siit](#)).

Peale 2017. aasta haldusreformi, mille tulemusena kujundati 213 KOVist 79, on uusi THPsid koostatud ja olemasolevaid uuendatud suhteliselt vähe. Ainult ligikaudu 20% KOVidest on uue halduskorralduse ajal koostanud THP ja osa neist on seda ka juba uuendanud (joonis 11).

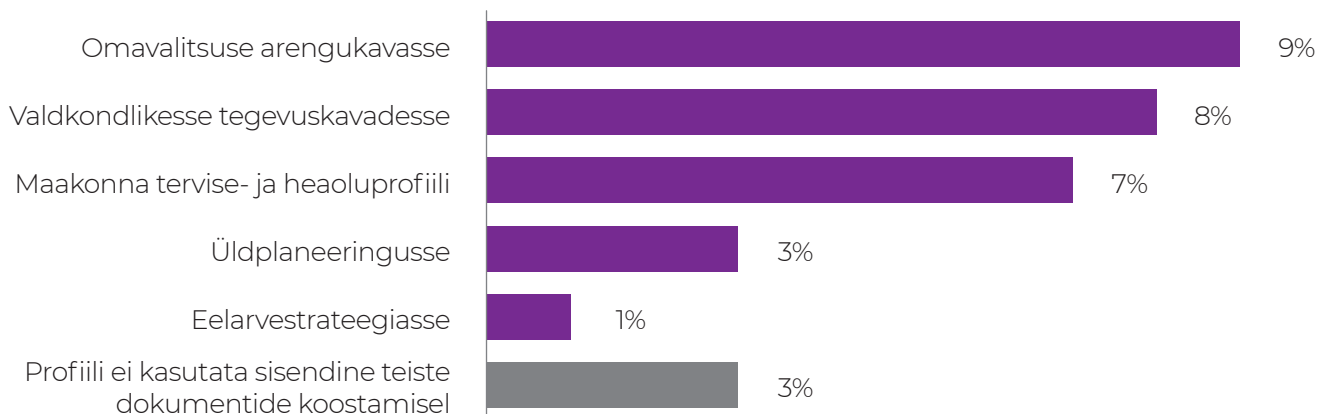


Joonis 11. THP koostamine peale 2017. a haldusreformi (n = 65 KOVi, spetsialistide vastused)

THP koostamise aktiivsust on muu hulgas mõjutanud järgmised aspektid (teadmine tuleneb TAI igapäevasest koostööst KOVide ja maakondadega):

- ▶ andmete kasutamise ebamugavus – andmebaasides ei ole reformi käigus ühinenud KOVide andmeid tagasiulatuvalt liidetud/lahutatud, mistõttu eeldab see koostajalt omajagu käsitsitööd ja muudab protsessi aeganõudvaks;
- ▶ THP koostamise e-keskkonda alles luuakse TAI – loodav e-keskkond pakub KOVidele mugavama viisi koostada THP, sest sinna on koondatud laiem spekter valdkondade indikaatoreid koos andmete importimise võimalusega. Praegu koostatakse THP Exceli tabelite alusel ja keskendutakse kitsamale valdkonnale;
- ▶ THP vajaduse mittemõistmine – KOVid ei mõista THP koostamise vajalikkust ja selle kasu strateegilisele planeerimisele;
- ▶ prioriteetsus – peale haldusreformi keskendusid KOVid igapäevase toimetuleku jaoks vajalike süsteemide ning teenuste kohandamisele ja toimima saamisele.

Oma THPd kasutavad KOVid suures osas eesmärgipäraselt, st strateegilise planeerimise dokumentide koostamisel (joonis 12). Küsimusi tekitab THP koostamine aga juhul, kui seda ei kasutata teiste dokumentide koostamisel, sest siis on THP koostamine olnud pigem ebamõistlik ressursikasutus.



Joonis 12. THP kasutamine allikana KOVis, kus on see koostatud peale haldusreformi (n = 14 KOVi, spetsialistide vastused)

Kokkuvõte

- ▶ THP koostamine ja uuendamine ei ole haldusreformi järel olnud väga aktiivne. Sellegipoolest kinnitavad ligikaudu poolte KOVide spetsialistid, et KOVis on THP koostamine plaanis või koostati seda küsimustikule vastamise ajal.
- ▶ 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 rahvatervise ja turvalisuse (sh terviseenduse) valdkonna lõimimine KOVi ja maakonna arengukava.

2.3. Valdonna mõistmine ja mõtestamine

Rahvatervis ja turvalisus on mitmetahuline valdkond. Siinse uuringu küsimustikus lähtuti mõlema allteema puhul järgmistest definitsioonidest:

- ▶ rahvatervis (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, söltuvusainete 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.

Nii juhtidel kui ka spetsialistidel paluti hinnata rahvatervise valdkonda puudutavaid väiteid seitsmepalliskaalal.

Üle 80% juhtidest kinnitas, et KOVide kõikide valdkondade planeerimisel tuleb arvestada nende võimalikku mõju rahvastiku tervisele ja turvalisusele (joonis 13). Samuti oli rõõmustav näha, et tingituna COVID-19 pandeemiast tuli paremini esile KOVi roll rahvatervise valdkonnaga tegelemisel, st valdkonna tähtsus on omavalitsusjuhtide jaoks suurenenud.

Üle 70% juhtidest nõustub, et KOVil on oma elanike tervise edendamisel keskne roll. Uskumust toetab asjaolu, et peaaegu sama suure hulga omavalitsusjuhtide arvates on nende KOV valmis lahendama rahvatervise kriisiolukordi.

Kõrge valmisolekutaseme ja valdkonna tähtsustamise kõrval on suhteliselt väike (u 35%) nende juhtide osakaal, kes leiavad, et rahvatervise valdkonna arendamiseks peaks KOVis olema eraldi spetsialist (nõustumisskaala väärtused 5–7). Väiksemat valmisolekut panustada valdkonda eelarveliselt ilmestab tõsiasi, et kõigest 25% juhtide arvates (skaalal väärtused 5–7) peaks rahvatervise valdkonna rahaline ressurss tulema eelkõige KOVi maksu- jm tulude eelarvest.

Suhteliselt palju juhte näeb rahvatervist ja turvalisust laiemalt kui ainult seotuna sotsiaaltöö või politsei ning päästjate tööga.

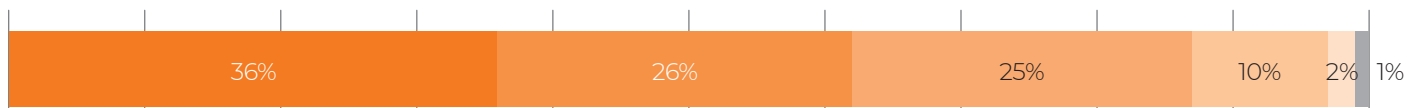
Valdav osa spetsialistidest leiab, et kõikide valdkondade otsuste puhul tuleb arvestada nii nende mõju rahvastiku tervisele kui ka turvalisusele (joonis 14, skaalal väärtused 5–7). Neli spetsialisti viiest on seisukohal, et just KOVil on keskne roll elanikele tervist toetavate poliitikate ja tegevuste planeerimisel ning elluviimisel. Ka spetsialistid kinnitavad asjaolu, et COVID-19 pandeemia aitas KOVi rolli rahvatervise valdkonnas paremini mõista. Nad tunnetavad, et neil on oma ametikohal võimalik elanike tervist ja heaolu mõjutada.

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

Ootuspäraselt ei pea spetsialistid rahvatervist ega turvalisust seotuks ainuüksi sotsiaaltöö või politsei ja päästjate tööga, vaid tajuvad valdkondade seotust ning mõju teineteisele.



B. Omavalitsuste kõikide valdkondade **tegevuste planeerimisel** tuleb arvestada nende **mõju rahvastiku tervisele**



I. Omavalitsuse kõikide valdkondade **tegevuste planeerimisel** tuleb arvestada nende **mõju turvalisusele**



K. COVID-19 pandeemia tõi senisest enam esile **kohaliku omavalitsuse rolli** rahvatervise valdkonnaga tegelemisel



A. Koviil **on keskne roll** piirkonna elanike tervist toetavate poliitikate ja tegevuste **planeerimisel ning elluviimisel**



D. **Töö minu ametikohal** aitab luua **võimalusi** omavalitsuse elanike tervise parandamiseks



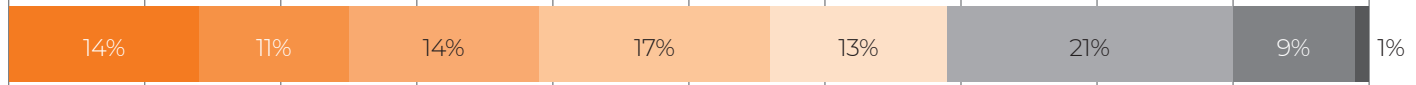
J. Meie linna- või vallavalitsus on rahvatervise **kriisiolukordade lahendamiseks valmis**



G. **Rahvatervis ja turvalisus** on omavahel **tihedalt seotud** valdkonnad



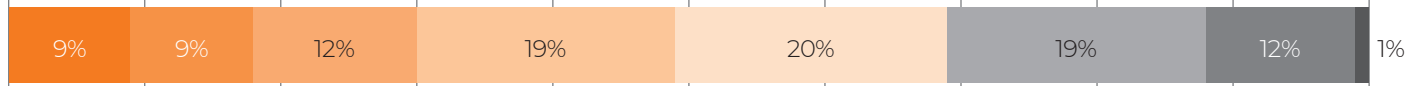
F. **Rahvatervise** teemadega tegelemiseks peab kohalikus omavalitsuses töötama **eraldi spetsialist**



E. Rahvatervise teemad on oma **sisult peamiselt sotsiaalvaldkonna** teemad



H. **Turvalisus** on valdavalt **seotud politsei ja päästjate tööga** juhtumitele reageerimisel



C. Omavalitsuse rahvatervise valdkonna **rahaline ressurss** peab tulema **eelkõige omavalitsuse maksu- jm tulude** eelarvest



0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

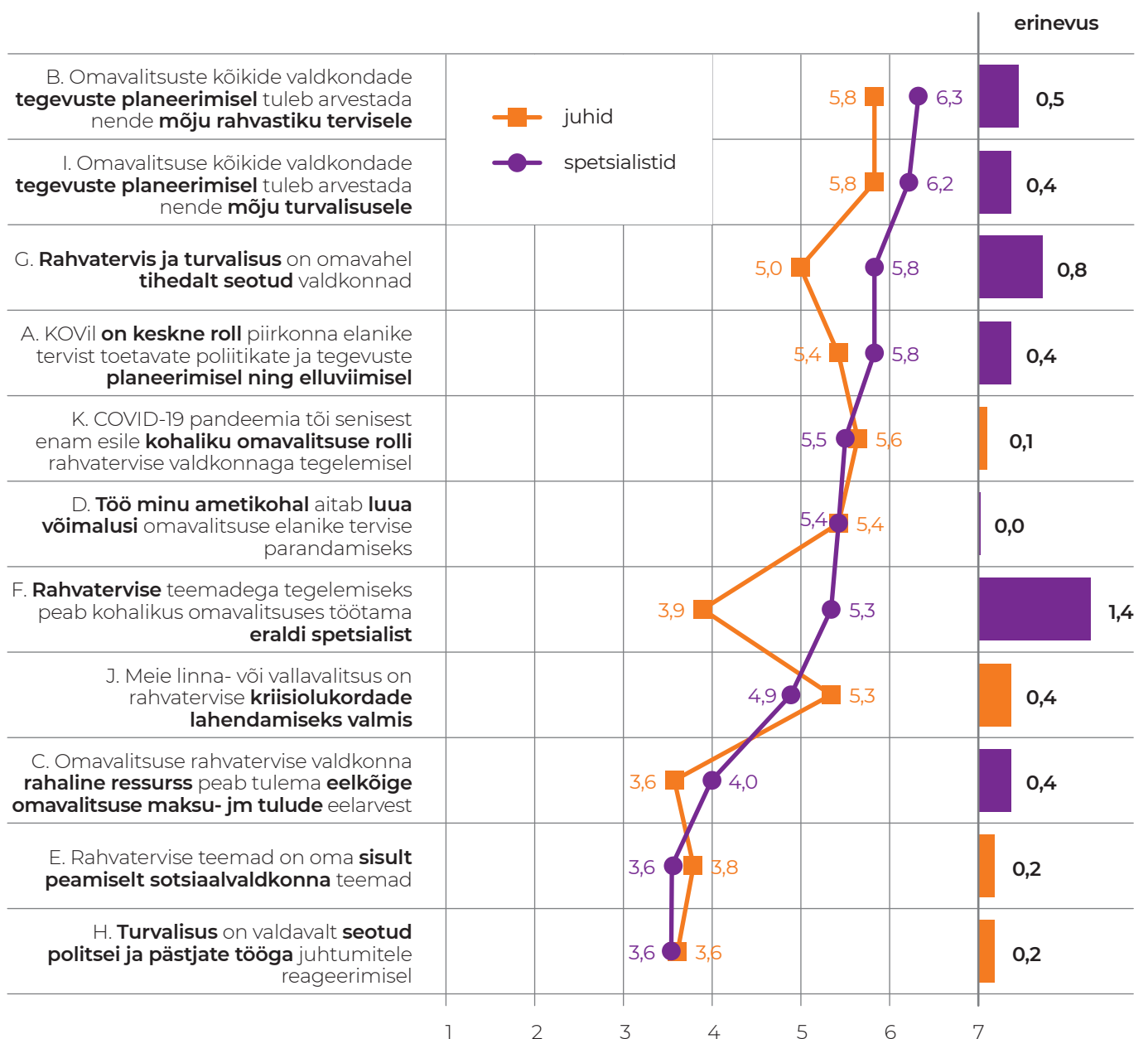
Joonis 13. KOVide juhtide nõustumine valdkonda puudutavate väidetega (n = 117)



Joonis 14. Spetsialistide nõustumine valdkonda puudutavate väidetega (n = 90)

Joonisel 15 on võrreldud juhtide ja spetsialistide aritmeetilisi keskmisi hinnanguid ühisel skaalal. Suurimat (ligikaudu 1,4punkti) erinevust nende kahe rühma hinnangutes võib märgata väite puhul, millega uuriti eraldi rahvatervise spetsialisti vajalikkust KOVis: spetsialistid hindavad eraldi ametikoha olemasolu kõrgemalt. Samuti peavad nad juhtidest sagedamini rahvatervist ja turvalisust omavahel tugevasti seotud valdkondadeks (vahe 0,8 punkti).

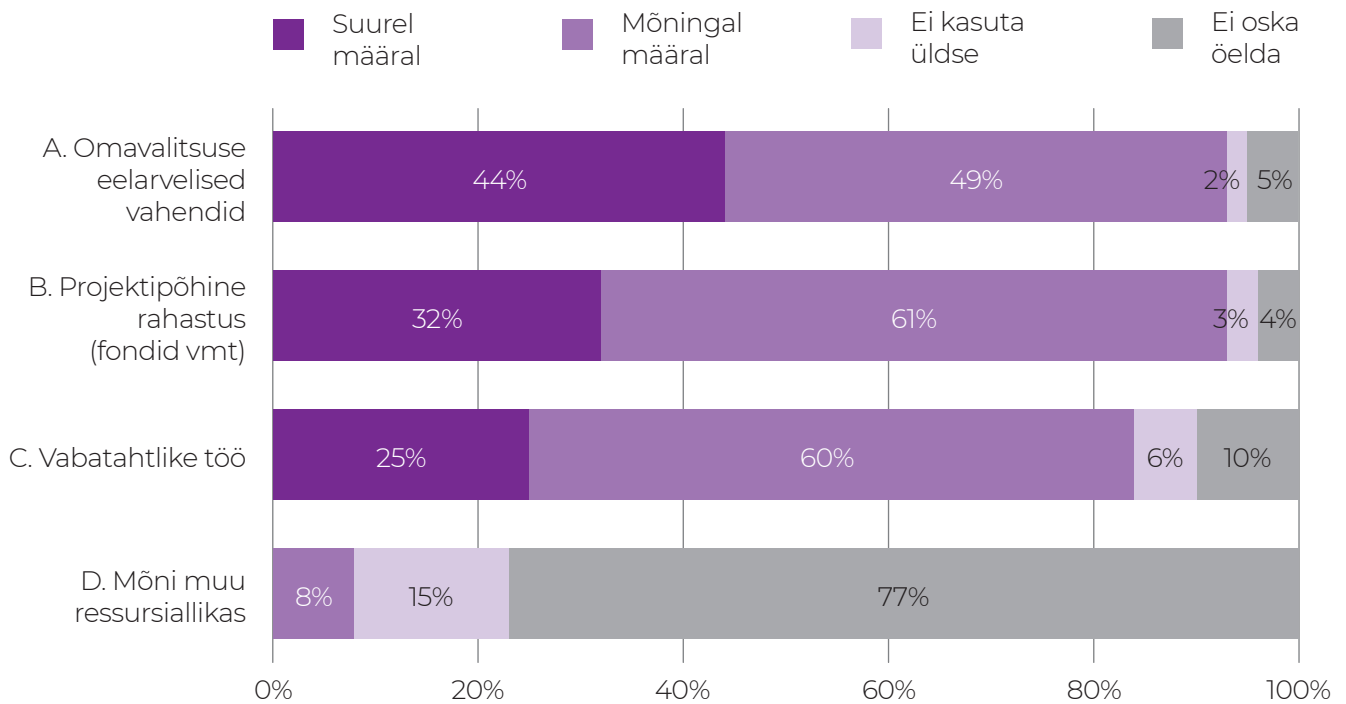
Nii juhid kui ka spetsialistid on seisukohal, et nende töö aitab luua KOVile võimalusi elanike tervise parandamiseks. See arvamus paistab silma ka KOVide keskse rolli puhul tervist toetavate poliitikate ja tegevuste planeerimisel ning elluviimisel, arusaamades rahvatervise seotusest sotsiaalvaldkonnaga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



Joonis 15. Juhtide ja spetsialistide nõustumine väidetega (aritmeetiline keskmine skaalal 1–7)

Kolm peamist rahastusallikat valdkondade arendamiseks on olnud KOVi eelarve, projektid ja vabatahtlike panus (joonis 16). Levinuim on KOVi eelarveraha kasutamine, kuid ka vabatahtlikke kaasatakse märkimisväärses mahu: iga neljas KOV märgib seda kui suurel määral kasutatavat ressursi rahvatervise valdkonna tegevuste elluviimisel.

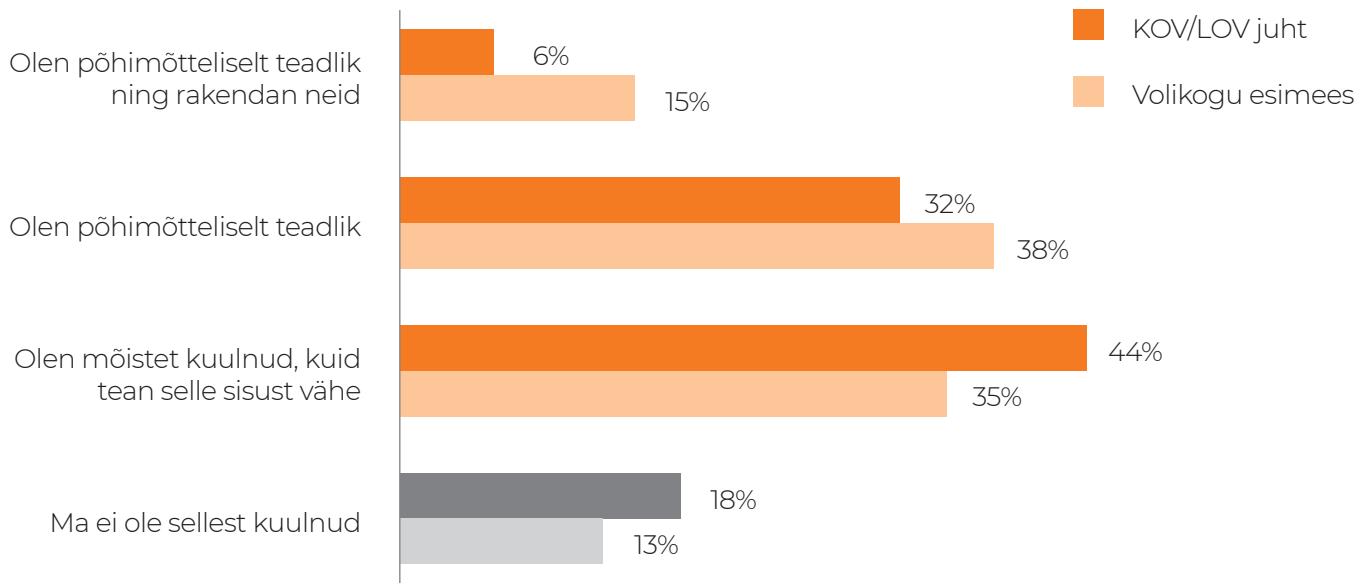
Paraku leidub ka KOVe, kus rahvatervise valdkonna tegevusi KOVi eelarvest ei toetata.



Joonis 16. Rahvatervise valdkonna tegevuste elluviimiseks kasutatavate ressursside jagunemine KOVides (n = 65 KOVi, spetsialistide vastused)

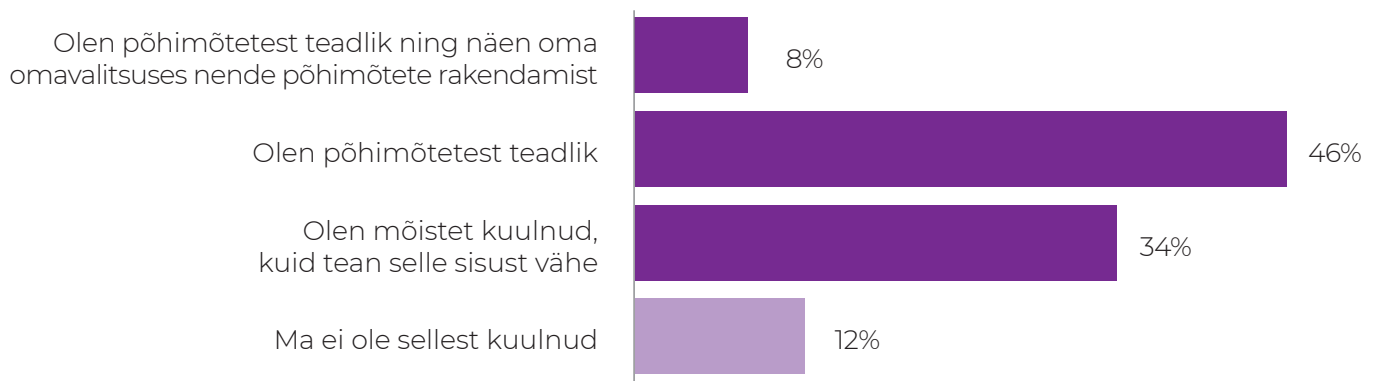
Valdkonna keerukust praktikas ilmestab põhimõtte „Tervis igas poliitikas“ (TIP) rakendamise madal määr (joonised 17 ja 18). TIP-põhimõtte peamine lähtekoht seisneb selles, et tervist mõjutavad tegurid ja meetmed asuvad sageli väljaspool tervisesektorit, st sotsiaal-, majandus-, keskkonna- või mõne muu valdkonna vastutusalas. Seetõttu on oluline, et teiste poliitikate kujundamisel ja elluviimisel arvestataks nende mõju tervisele.

TIP-põhimõttest peavad ennast teadlikuks ligikaudu pooled juhid (KOV/LOVi juhtidest 38%, volikogu esimeestest 53%) ja veidi üle poole spetsialistidest. Siiski rakendatakse põhimõtet igapäevatoos harva.



Joonis 17. Juhtide teadlikkus TIP-põhimõttest ja selle rakendamine (n = 62 KOVi/LOVi juhti, n = 55 volikogu esimeest)

Kui spetsialistide hulgas on teadlikkus TIP-põhimõttest üldiselt olemas, siis ainult vähesed töötajad (8% spetsialistidest) kinnitasid selle põhimõtte rakendamist oma KOVis.

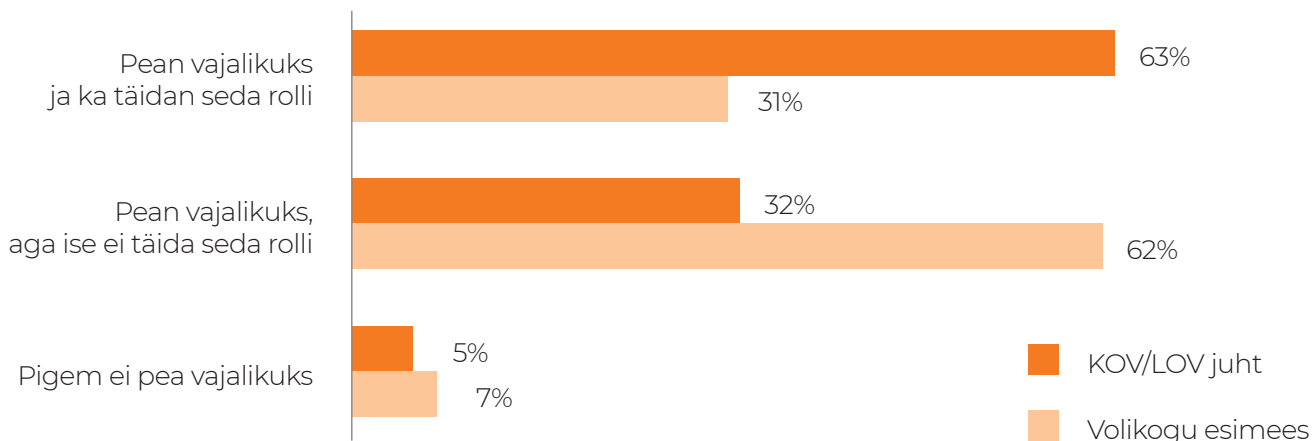


Joonis 18. Spetsialistide teadlikkus TIP-põhimõttest ja selle rakendamise märkamine oma KOVis (n = 90, spetsialistide vastused)

TAI valdkondlike spetsialistide kogemuse järgi võib TIP-põhimõtte vähesese rakendamise põhjus muu hulgas olla:

- ▶ rahvatervise valdkonna vähene mõistmine ja tähtsustamine otsustajate tasandil (üldine meelestatus ja hoiakud);
- ▶ piisavate rahvaterviseteadmistega spetsialistide vähesus KOVides;
- ▶ valdkonna eest vastutavate spetsialistide ülekoormatus;
- ▶ rahvatervisega seotud müütide ja mittetoimivate meetmete laialdane levik.

TIP-põhimõtte rakendamiseks on vaja eestkõnelejaid, kes hoiavad teemat pidevalt päevakorral. Kui eestkõneleja on kohalikul tasandil tuntud ja austatud inimene (arvamusliider), on edu saavutamise eeldused soodsad. Peaaegu kaks kolmandikku linna-/vallavalitsuse tasandi juhtidest (63%), kuid alla kolmandiku volikogu esimeestest (31%) kinnitab, et täidab elanike tervise ja turvalisuse edendamisel eestkõneleja rolli (joonis 19).



Joonis 19. Juhtide eestkõneleja rolli võtmine (n = 62 KOVi/LOVi juhti, n = 55 volikogu esimeest)

Kokkuvõte

- ▶ Valdav osa juhte ja spetsialiste nõustub väitega, et KOVi kõikide valdkondade planeerimisel tuleb arvestada nende mõju rahvatervisele ja turvalisusele.
- ▶ Olemasolevaid teoreetilisi teadmisi viiakse ellu harva. Näiteks ainult 8% spetsialistidest vastas, et tema KOVis rakendatakse põhimõtet „Tervis igas poliitikas“.
- ▶ Üle 70% juhtidest ja spetsialistidest usub, et KOVil on paikkonnas rahvatervise kujundamises keskne roll, kuid rahaliselt endale nii suurt koormust võtta ei soovi. Rohkem kui pooled vastanutest on seisukohal, et rahvatervise valdkonna peamine finantsallikas ei peaks olema KOVi maksu- jm tulude eelarve (selle hulka ei arvestatud riiklikke toetusi, projekte jms rahastusallikaid).
- ▶ Peaaegu kaks kolmandikku küsitlusele vastanud vallavanematest ja linnapeadest peab ennast elanike tervise ja turvalisuse edendamisel eestkõnelejaks, ent valdkonna põhiteadmisi (põhimõtte „Tervis igas poliitikas“ kujul) tunneb üksnes kolmandik. Volikogu esimeeste puhul on seos vastupidine: nimetatud põhimõtete tundjaid on rohkem, kuid eestkõneleja rolli kandjaid vähem.

2.4. Tegevuste planeerimine ja tehtud tegevused

Et teha piiratud ressursside juures parimaid valikuid eesmärkide saavutamiseks, on oluline **tõenduspõhisus**. See tähendab, et otsuseid tehes tuginetakse eelkõige statistikale ja uuringuandmetele, eksperditeadmiste, valdkondlikele teooriatele ja siht-rühma vajadustele.

Juhtidel paluti skaalal 1–7 hinnata erinevate infoallikate tähtsust otsuste langetamisel ja tegevuste planeerimisel. Spetsialistidel paluti hinnata samade infoallikate tähtsust viimaste aastate (2018–2019) praktikale tuginedes selleks, et vastata, kuidas on nende hinnangul tegelikult KOVis toimitud.

Juhid pidasid kõige tähtsamaks kohalike ekspertide ja spetsialistide praktilisi kogemusi, maakonna- või KOVi-põhiseid uuringuid ja andmeid ning teenuste ja tegevuste sihtrühma vajadusi ja arvamusi (joonis 20). Tõenduspõhisuse aspektist on rõõmustav, et kohaliku vaatega uuringuid ja statistikat hinnatakse kõrgelt. Neile järgnesid üle-eestilised uuringud ja juhendmaterjalid.

Infoallikate pingereas paigutuvad juhtide hinnangul keskele avalik arvamus ning nii enda kui ka kolleegide tunnetus ja intuitsioon: ligikaudu 70% juhtidest pidas neid olulisteks (skaala väärtused 5–7). Teoreetilised teadmised ja rahvusvahelised materjalid (uuringud, artiklid, juhendid) on nimekirja tagaosas koos traditsiooniliste tegevustega.

Tõenduspõhise praktika seisukohast on oht asjaolu, et tähtsaks infoallikaks peetakse enda ja kolleegide tunnetust ja intuitsiooni. Väheste hulga inimeste tunnetuse või isikliku kogemuse üldistamine ja ületähtsustamine võib jätta olukorrast sageli kallutatud mulje ning tuua kaasa ka kallutatud otsuseid.

Spetsialistide sõnul on viimaste aastate praktikas infoallikatest kõige tähtsamad siht-rühm ning ekspertide ja spetsialistide kogemused – nii vastas üle 70% spetsialistidest (joonis 21, skaalal väärtused 5–7).

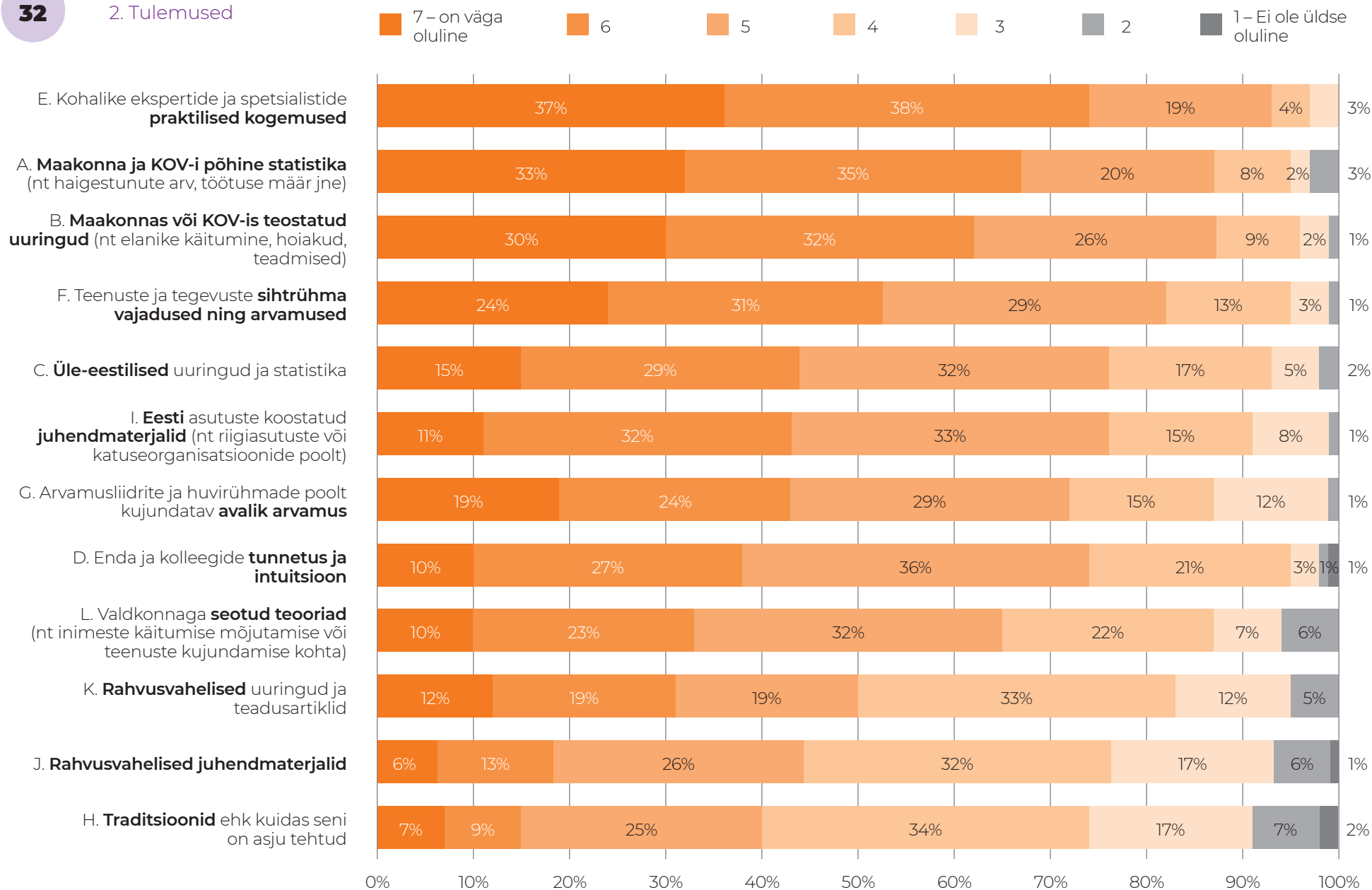
Järgnevad kohaliku vaatega uuringud ja statistika koos isikliku tunnetuse ja intuitsiooniga. Kõigi loetletud allikate puhul kinnitas nende olulisust otsustamisel ja planeerimisel 60–70% vastanud spetsialistidest.

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

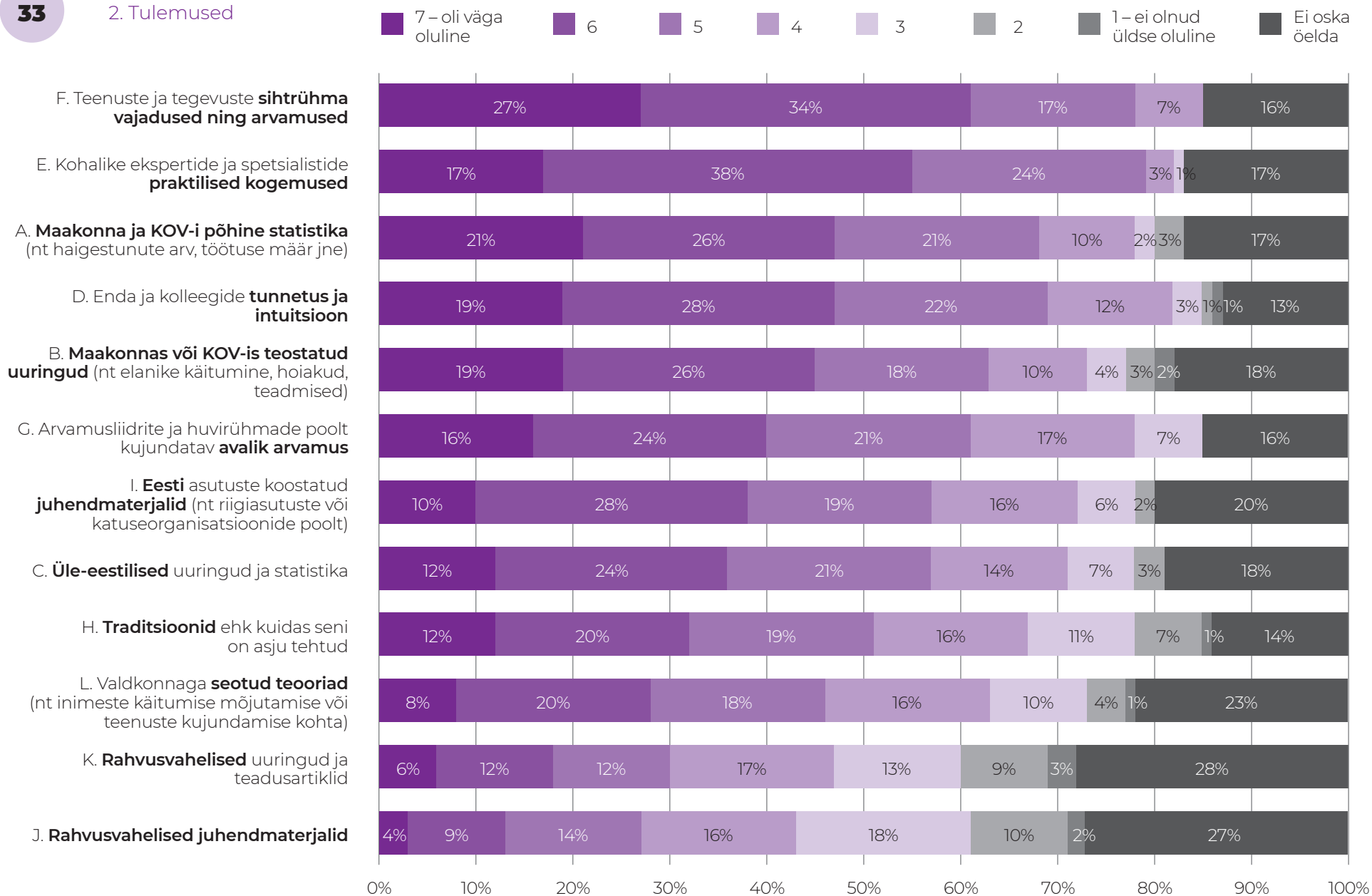
Erinevalt juhtidest väidavad aga spetsialistid, et traditsioonidel on otsustele ja planeerimisele olnud tugevam mõju kui teooriatel ja rahvusvahelistel materjalidel. Iga teine spetsialist kinnitab, et viimaste aastate praktikas on peetud traditsioone tähtsaks (skaala väärtused 5–7).

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

- ▶ spetsialist ei ole olnud ametis piisavalt kaua, et kommenteerida eelmiste aastate tegevusi (iga viies küsimustikule vastanud spetsialist oli olnud vastamise ajaks ametis alla ühe aasta);
- ▶ otsustusprotsess ja planeerimise põhimõtted on ebamäärased, ilma selge struktuuri ja loogikata ja/või väheste kaasamisega.

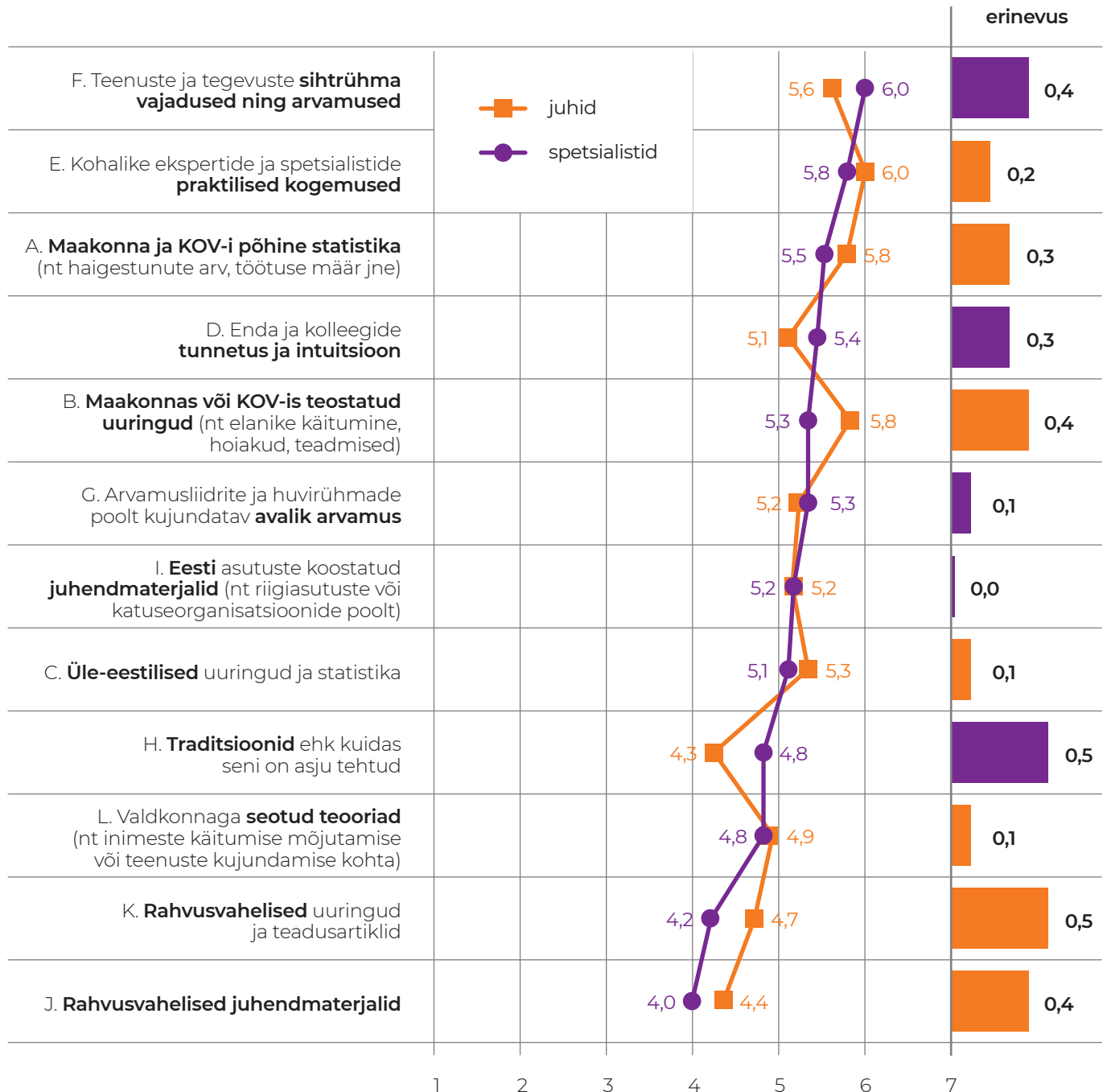


Joonis 20. Juhtide hinnang infoallikate tähtsusele KOVis rahvatervise valdkonna tegevuste planeerimisel ja otsuste tegemisel (n = 117)



Joonis 21. Spetsialistide hinnang infoallikate tähtsusele KOVis rahvatervise tegevuste planeerimisel ja otsuste tegemisel aastatel 2018–2019 (n = 90)

Joonisel 22 on võrdlevalt esitatud juhtide ja spetsialistide hinnangud infoallikatele. Joonise tõlgendamisel tuleb arvestada, et juhtidelt küsiti isiklikku arvamust, ent spetsialistidel paluti hinnata aastatel 2018–2019 KOVis toimunut.



Joonis 22. Infoallikate tähtsus. Juhtide isiklik hinnang versus spetsialistide hinnang KOVis aastatel 2018–2019 tehtud otsustele ja plaanidele (keskmine hinnang skaalal 1–7)

Juhtide isiklik infoallikate pingerida ja spetsialistide hinnang varem toimunudele kattub suures osas. Keskmiste hinnete põhierinevus (0,5 punkti) puudutab traditsioonide tähtsustamist otsustamisel: spetsialistide hinnangul on need mänginud suuremat rolli, kui lubaks arvata juhtide isiklikul hinnangul põhinev järjestus. Rahvusvaheliste uuringute puhul on olukord vastupidine: spetsialistide arvates ei ole need otsustamisel olnud nii olulised, kui juhid oma vastustes vihjavad.

Vähem teadlikkust ja huvi n-ö kaugemate infoallikate vastu ilmestab spetsialistide teadlikkus Euroopa kuriteoennetuse võrgustikust (EUCPN). Koguni 75% spetsialistidest ei ole nimetatud võrgustikust kuulnud ega tea, millega see tegeleb või millist kasu sealt võiks saada.

Kui vaadelda tegurite olulisust, mille alusel valitakse sekkumisi (programme, teenuseid vms) elluviimiseks, siis tõusevad esile sihtrühmaga töötava spetsialisti ja sekkumisest saadud kogemusega seotud argumendid (joonis 23).

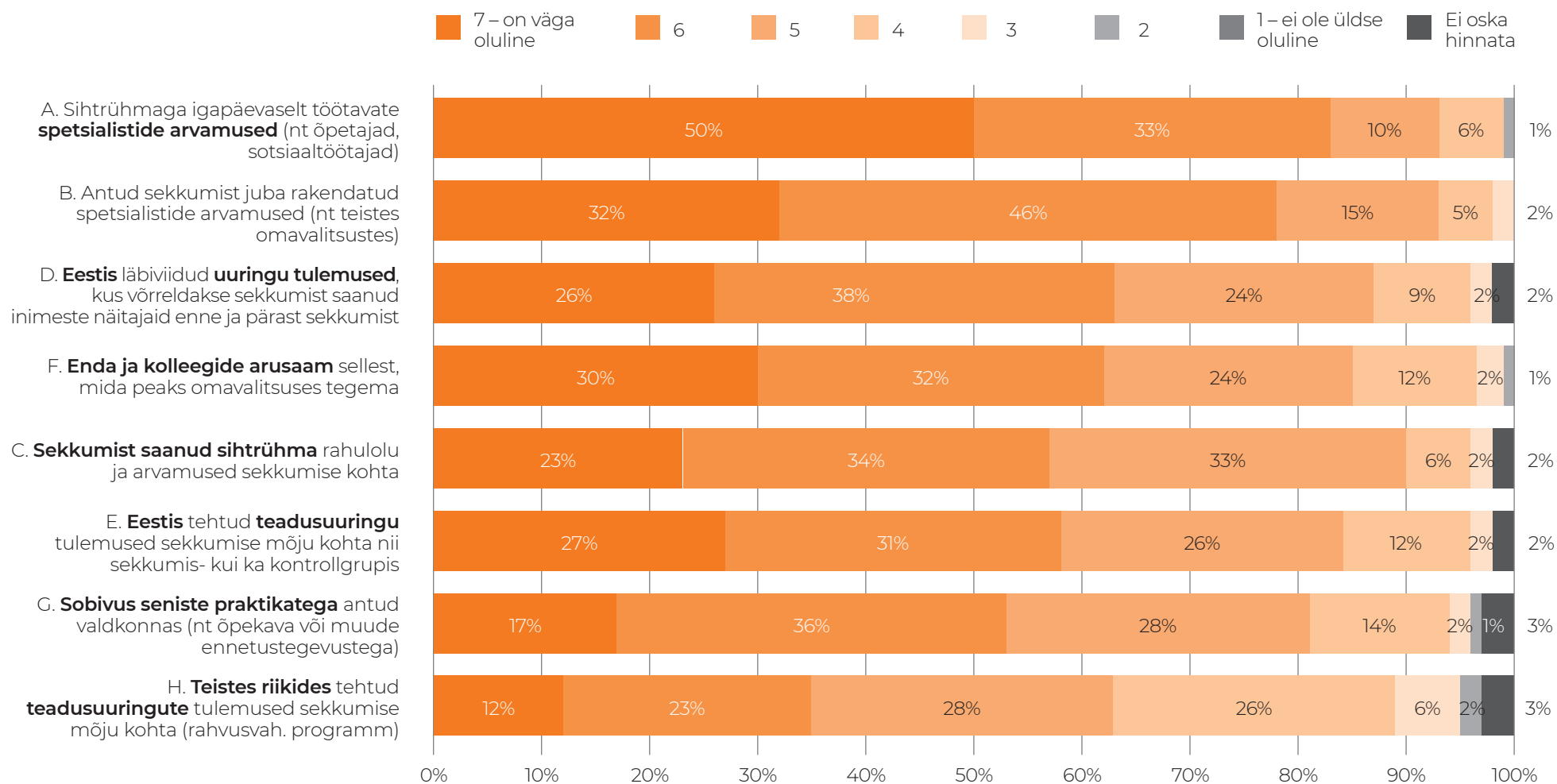
Rahvusvaheliste uuringute tulemusi sekkumise tõhususe kohta üldjuhul ei järgita. Pigem toetutakse kohalike ekspertide ja Eesti tingimustesse juba kohaldatud sekkumiste soovitudele, st mida lähemal on infoallikas või tegur KOVile, seda tugevamalt mõjutab see otsustusprotsessi.

Valdav osa spetsialistide pidas sekkumise valikul oluliseks sihtrühma tundvate spetsialistide arvamust (joonis 24). Peaaegu sama tähtsaks peavad nad sekkumist juba rakendanud spetsialistide kogemusi ja arvamusi ning sekkumist saanud sihtrühma rahulolu teenusega. Enda ja oma kolleegide arusaama sellest, mida peaks tegema ja mida mitte, märgib oluliseks neli viiendikku spetsialistidest ning peaaegu sama tähtsaks peeti sekkumise sobivust seniste praktikatega.

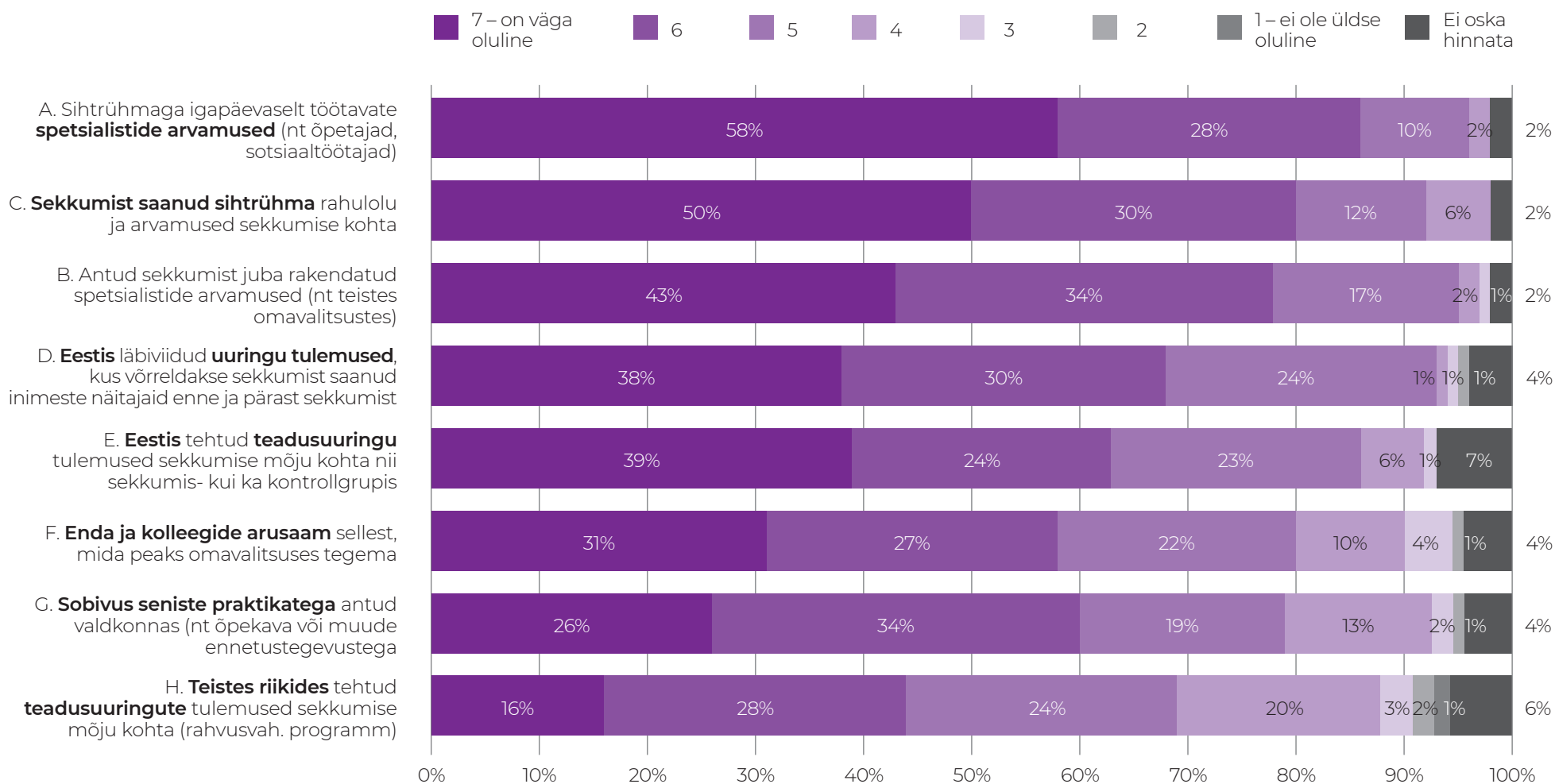
Nii nagu juhtide puhul on ka spetsialistide hinnangul kõige viimasel kohal rahvusvaheline kogemus: teadusuuringuid sekkumiste mõju kohta teistes riikides pidas otsuste tegemisel tähtsaks u 65% spetsialistidest.

Juhtide ja spetsialistide võrdluses (joonis 25) on suurim erinevus sekkumist juba saanud sihtrühma rahulolu ja arvamuse tähtsustamises. Spetsialistid peavad sihtrühma arvamust otsuste juures olulisemaks kui juhid (erinevus 0,6 punkti).

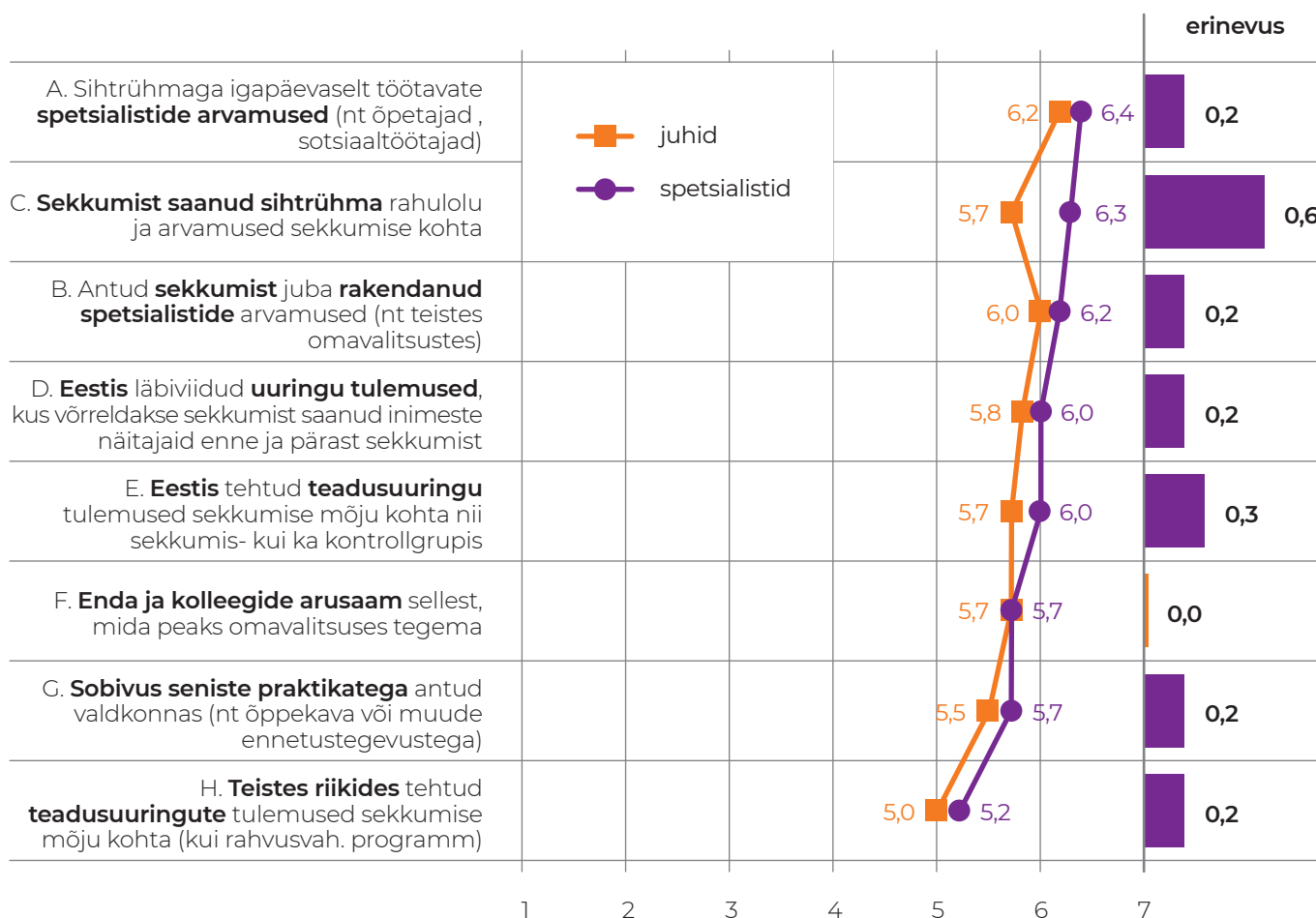
Muude tegurite puhul on kahe rühma hinnangud väga sarnased. Erinevalt eelmistest võrdlustest on selle küsimuse puhul spetsialistide hinnangud valdavalt kõrgemad kui juhtide omad.



Joonis 23. Juhtide hinnang nende tegurite olulisusele, mille alusel valitakse sekkumine (programm, teenus, koolitus vms) elluviimiseks (n = 117)



Joonis 24. Spetsialistide hinnang nende tegurite olulisusele, mille alusel valitakse sekkumine (programm, teenus, koolitus vms) (n = 90)



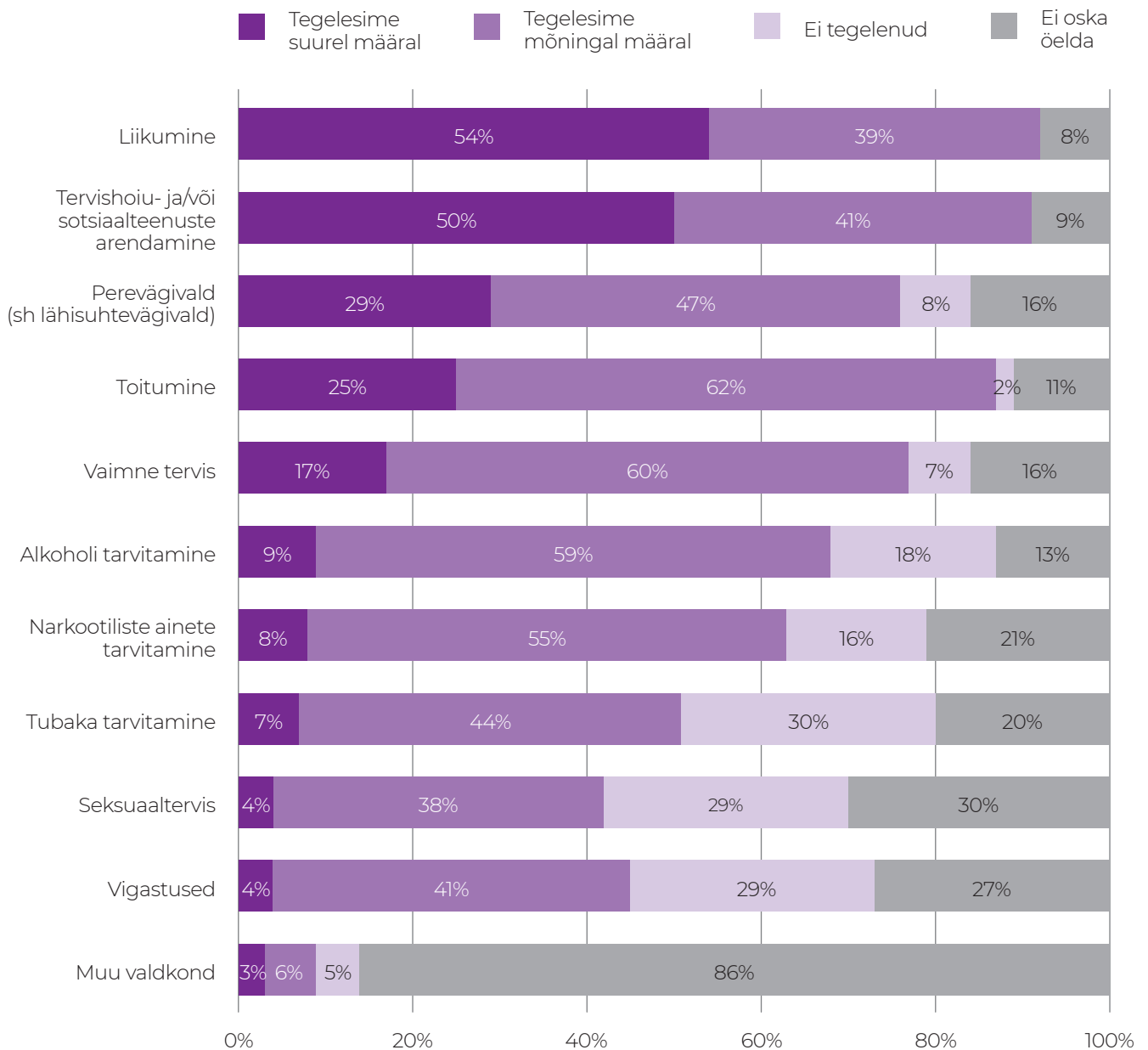
Joonis 25. Sekkumise valikul olulised tegurid, juhtide ja spetsialistide võrdlus (keskmine hinnang skaalal 1–7)

Aastatel 2018–2019 KOVis päevakorral olnud teemadest (joonis 26) tegeleti kõige sagedamini rahvatervise vaatest lihtsamate ja/või selgemini mõistetavate teemadega, nagu liikumine, tervishoiu- ja/või sotsiaalteenuste arendamine, perevägivald ning toitumine.

On rõõmustav, et KOVID peavad oma vastutusvaldkonda kuuluvaks ka perevägivald ja vaimse tervise teemasid, mis on viimastel aastatel sageli pälvinud ühiskonna tähelepanu. Arvestades eespool esitatud tulemusi – erialaste teadmistega spetsialistide väike arv, rahanappus ja pigem vähene poliitiline toetus – on see igati ootuspärane pingerida.

Liikumise ja toitumisega seotud tegevusi on ellu viia lihtsam, sest:

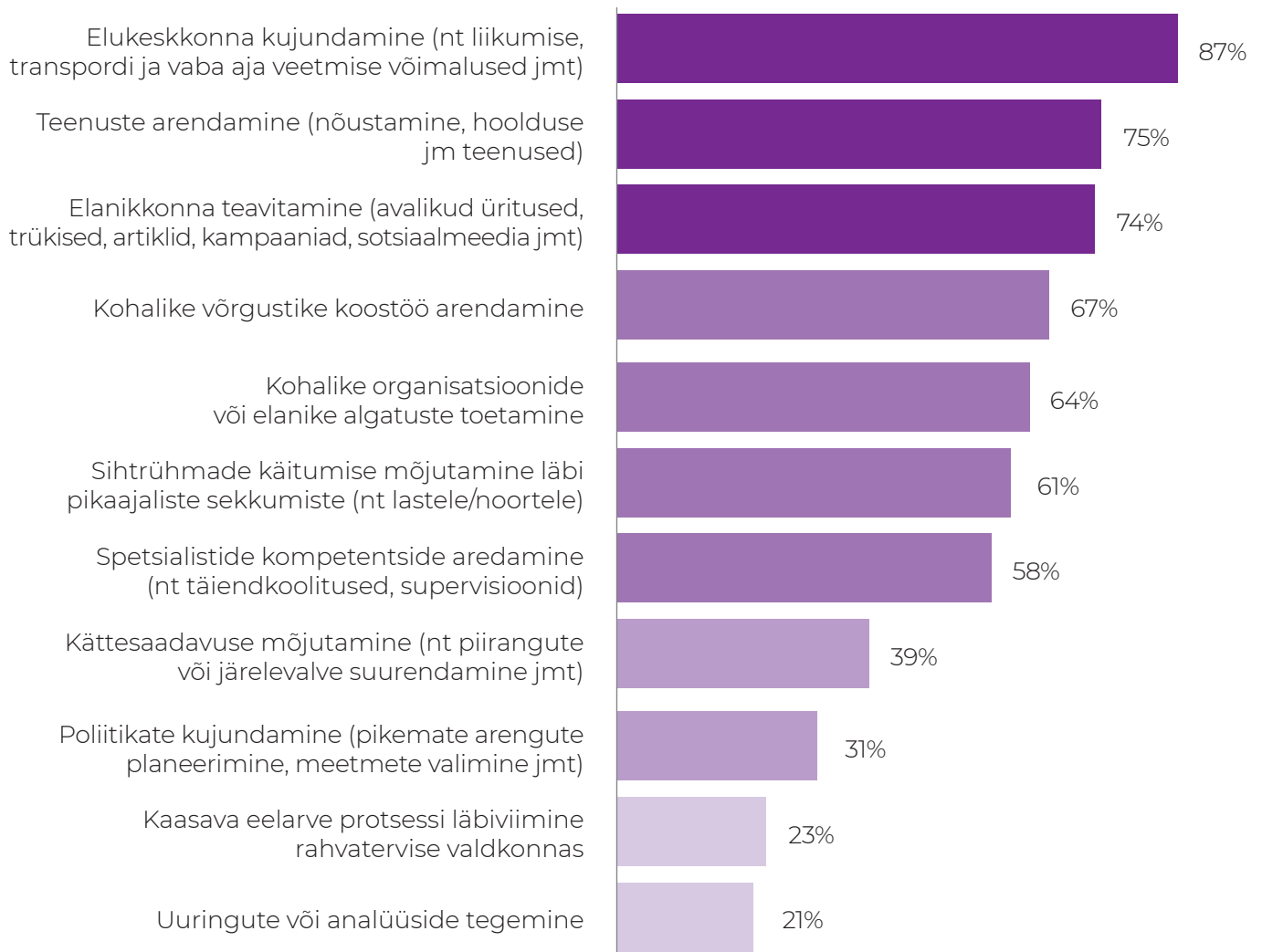
- ▶ need tekitavad vähe vastuseisu ja eriarvamusi;
- ▶ need jätavad mulje, et jõutakse paljude inimesteni (liikumissarjad, spordirajatiste ehitamine jms);
- ▶ aastaid on olnud võimalik saada füüsilise elukeskkonna arendamiseks suuri toetusi.



Joonis 26. KOVis tähelepanu all olnud rahvatervise valdkonna teemad aastatel 2018–2019 (n = 65 KOVi, spetsialistide vastused)

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

Tõendus põhise lähenemise ja ennetuse vaatest on see tulemus oluline. Nimelt on teavitustöö, liikumissarjad ja toitumiskampaaniad (neid kolme nimetati avatud vastustega küsimustes korduvalt), aga ka füüsilise keskkonna (rajatised, kergliiklusteed, pargid jne) arendamine tänuväärte tegevused, kuhu on aastaid palju panustatud.



Joonis 27. KOVide tegevused rahvatervise valdkonnas aastatel 2018–2019 (n = 65 KOVi, spetsialistide vastused)

15–20 aastat tagasi oli KOVides liikumisharrastust edendavate rajatiste (ujulad, staadionid, spordihooned, tervisekeskused, mänguväljakud jne) massiline ehitamine igati vajalik, kuna neid oli vähe, nende kvaliteet oli kesine ja korralik taristu puudus. Nüüdseks on tänu järjepidevale tegutsemisele enamikus KOVides olukord tunduvalt parem.

Seega, kui füüsilise keskkonna teatav kvaliteet on tagatud, on võimalus keskenduda kvaliteetsete teenuste/sekkumiste järjepidevale kättesaadavusele, pikaajaliste programmide elluviimisele jm. See annab võimaluse suunata tulevikus abivajajate aitamise kõrval rohkem ressursse ennetusele, et abivajadus oleks väiksem.

Kokkuvõte

- ▶ 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 tagaplaanile.
- ▶ Uute sekkumiste ja teenuste valikul peavad nii juhid kui ka spetsialistid kõige tähtsamaks sihtrühmaga iga päev töötavate inimeste ja sihtrühma enda arva-

must. Sellegipoolest kerkis selgelt esile praktikute ja juhtide vahe: spetsialistid hindasid 2018.–2019. aastal tehtud otsuste mõjutajatena traditsioone ja sihtrühma vajadusi ning arvamusi märkimisväärselt kõrgemalt, kui seda ütlesid oma hinnangutes välja juhid.

- ▶ 33% KOVide juhtidest ja spetsialistidest on teadlikud tõenduspõhise praktika põhimõtetest rahvatervises.
- ▶ Tõenduspõhise aspektist on ohtlik isikliku tunnetuse ja intuitsiooni suhteliselt suur väärtustamine infoallikana (nii juhtide kui ka spetsialistide seas). Inimestele on omane pigem usaldada oma sisetunnet ja kogemusi ning pidada neid faktidest ja statistikast asjakohasemaks. See võib tuua kaasa ebaefektiivseid lahendusi ja/või soodustada nn rajasõltuvust (tehakse nii, nagu alati on tehtud).
- ▶ Valdkonna tegevuste rahastus on mitme allika kombinatsioon. KOVi enda eelarveraha kõrval on tähtis roll projektipõhisel rahastusel ja vabatahtlike panusel.
- ▶ Rahvatervise teemadest on viimastel aastatel olnud KOVide tähelepanu all eelkõige neutraalsemad teemad, näiteks liikumine, toitumine ning tervishoiu- ja/või sotsiaalteenuste arendamine. Komplekssematest teemadest toodi esmajärjekorras esile perevägivald ja vaimne tervis.
- ▶ Suurim rõhk on pandud elukeskkonna kujundamisele, teenuste arendamisele ja elanike teavitamisele. Nende varju on jäänud valdkonna poliitika pikaajaline kujundamine (sh hindamised, analüüsid), mis on kvaliteetsete teenuste ja sekumiste väljatöötamise ja rakendamise eeldus. Samuti on tagaplaanil kaasava eelarve protsess ning uuringute ja analüüside tegemine.

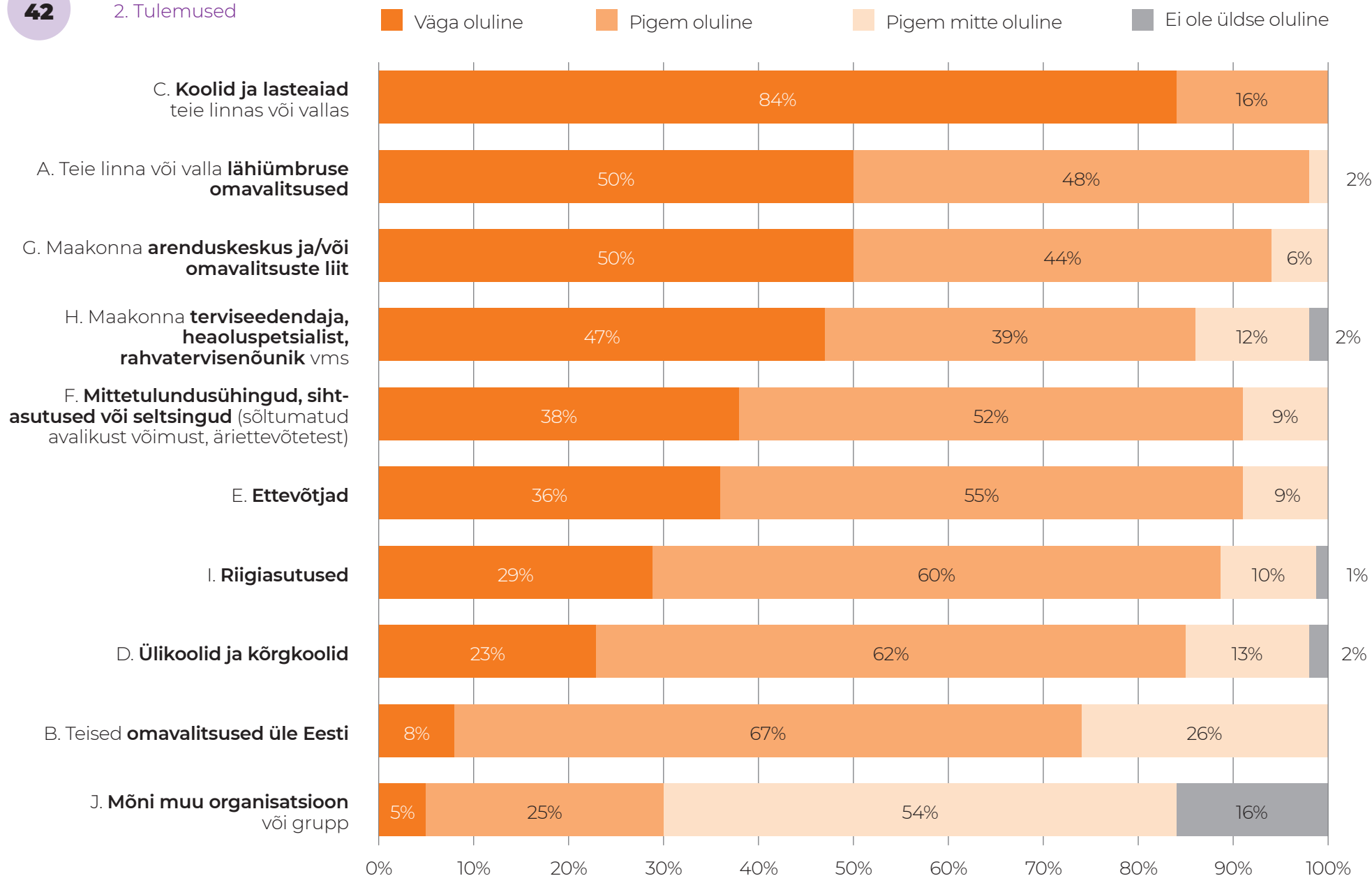
2.5. Koostöö

Rahvatervise 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.

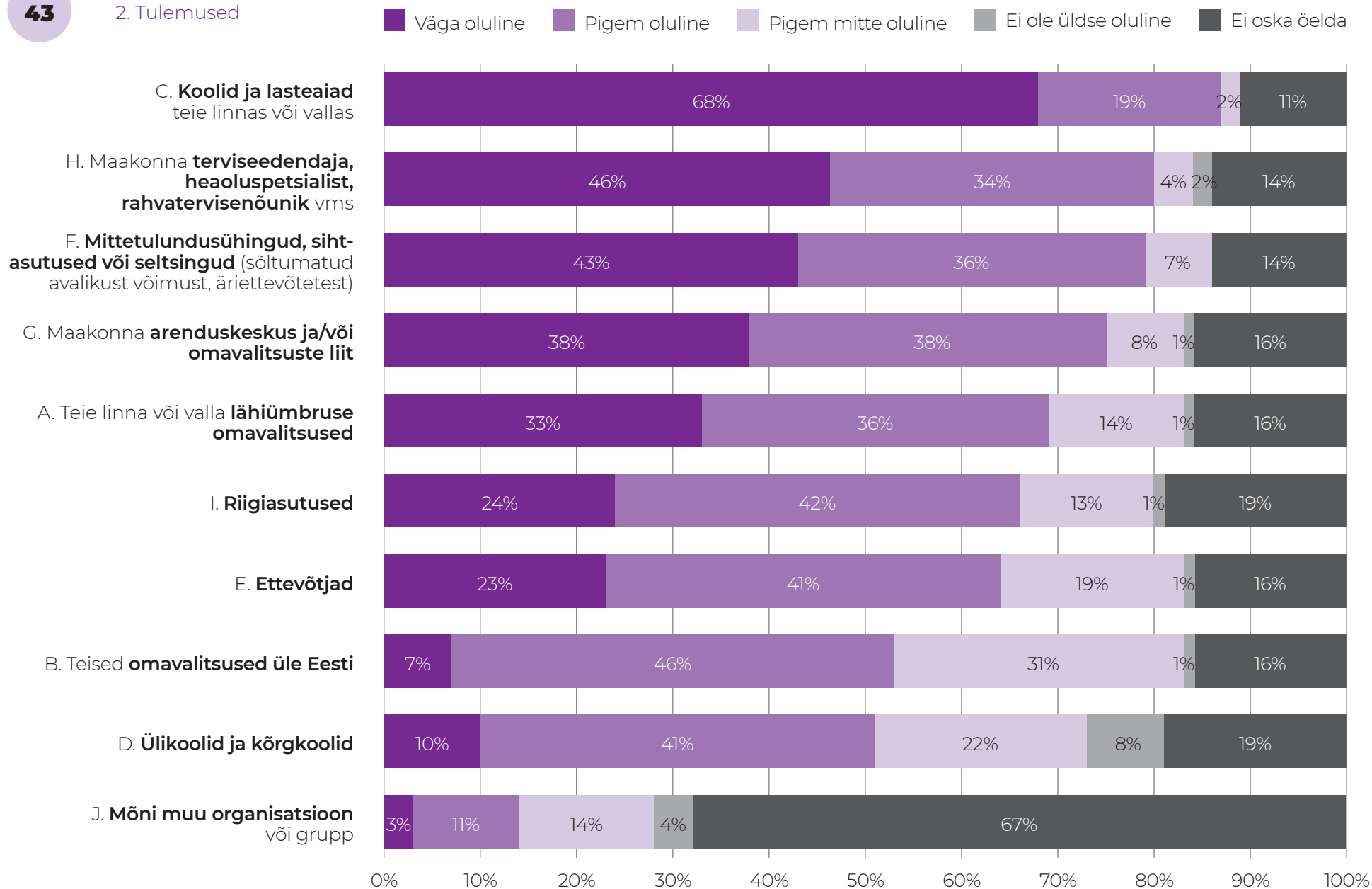
Rahvatervise valdkonna tegevuste planeerimisel ja elluviimisel peavad juhid tähtsaimaks koostööpartneriks KOVi koole ja lasteaedu (joonis 28). Omavalitsusjuhtide sõnul on kaalukad partnerid ka teised lähiümbruse KOVid, maakonna arenduskeskused ja/või omavalitsusliidud oma valdkondlike spetsialistidega.

Nagu eelmiste peatükkide teemade puhul nii ilmneb ka siin läheduse põhimõte: koostööd tehakse kõige tihedamalt KOVi enda (all)asutuste ja naabritega. Järgnevad maakonnatasandi organisatsioonid ja alles siis riigiasutused, ülikoolid ja kõrgkoolid ning kaugemal asuvad KOVid.

Erinevalt juhtidest paluti spetsialistidel märkida, milliste partneritega tehti KOVis aastatel 2018–2019 peamiselt koostööd (joonis 29). Kinnitust sai tihe koostöö koolide ja lasteaedadega, maakonna tervisedendaja, heaoluspetsialisti või rahvatervisenõunikuga, kolmanda sektori ning maakonna arenduskeskuse / omavalitsusliitudega üldisemalt.

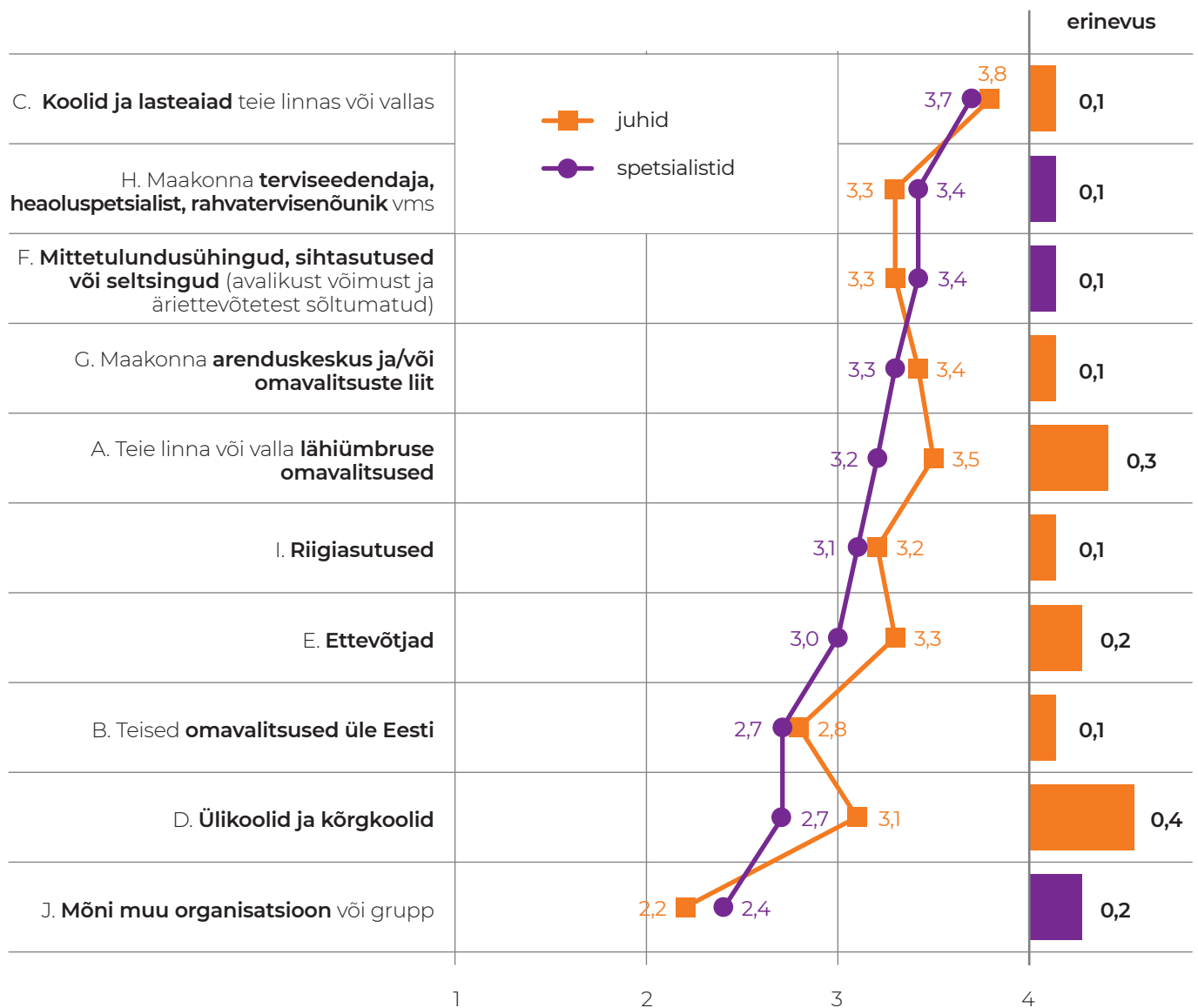


Joonis 28. Juhtide hinnangud eri partneritega tehtava koostöö olulisusele rahvatervise valdkonna tegevuste planeerimisel ja elluviimisel (n = 117)



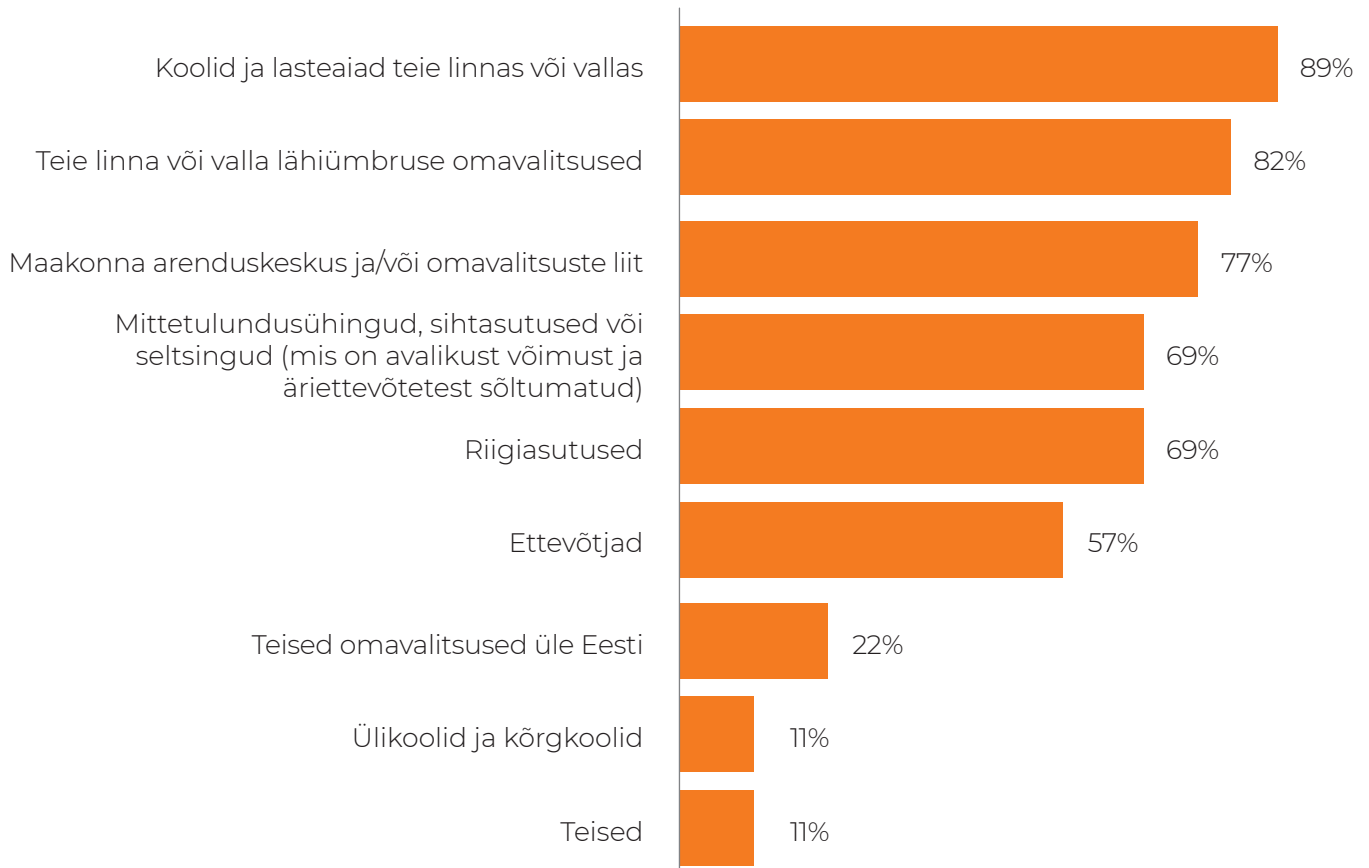
Joonis 29. Spetsialistide hinnangud eri partneritega tehtava koostöö olulisusele rahvatervise valdkonna tegevuste planeerimisel ja elluviimisel aastatel 2018–2019 (n = 90)

Hinnangute võrdlus (joonis 30) kinnitab, et juhtide tunnetus koostööpartnerite olulisuse kohta vastab hästi KOVi viimaste aastate praktikale. Suurim erinevus (0,4 punkti) 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 2018–2019)

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



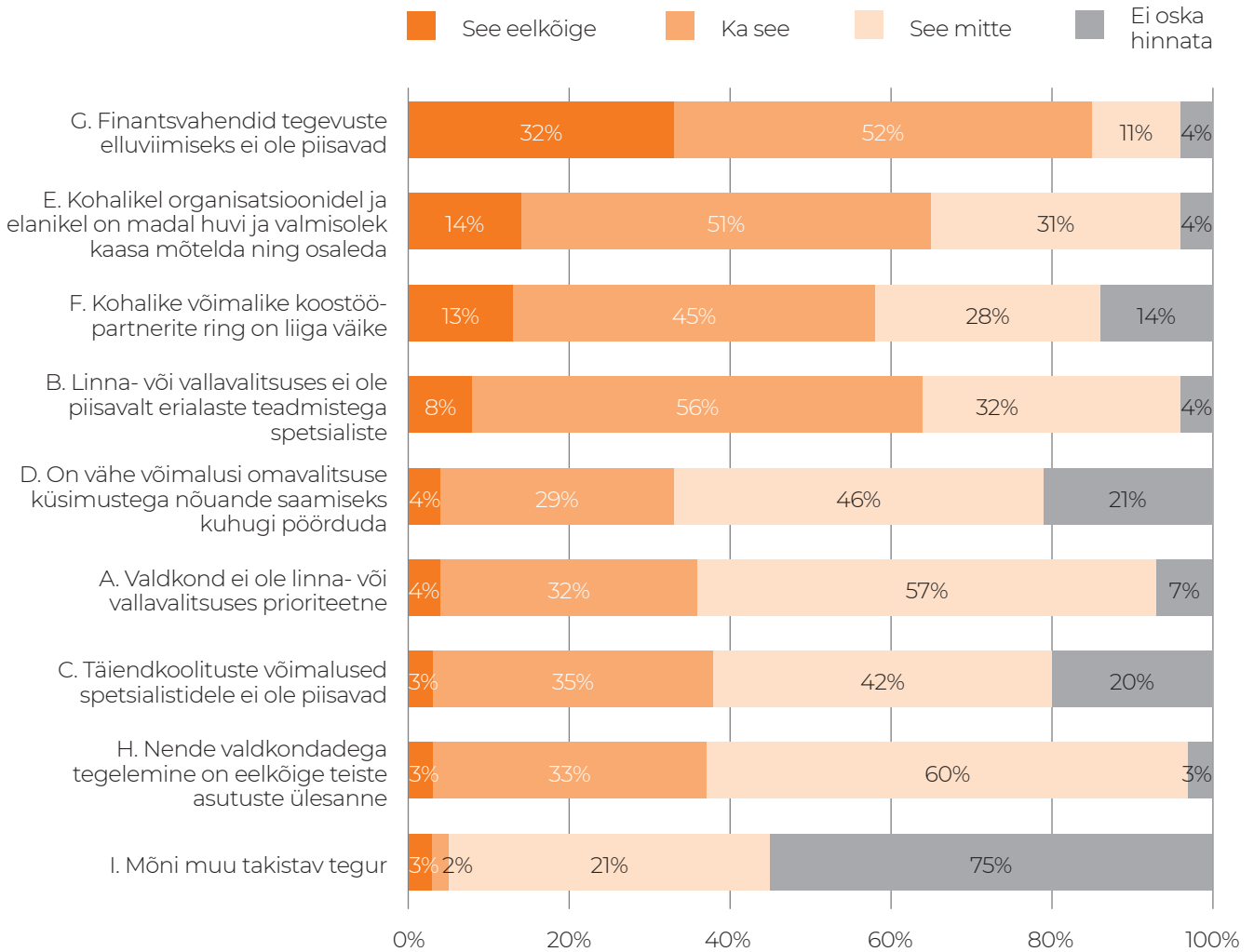
Joonis 31. Peamised koostööpartnerid turvalisuse valdkonnas juhtide hinnangul (n = 117)

Kokkuvõte

- ▶ Rahvatervise 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 toetab riiklike organisatsioonide struktuur teineteisele lähedal asuvate omavalitsuste koostööd.

2.6. Toetavad ja takistavad tegurid

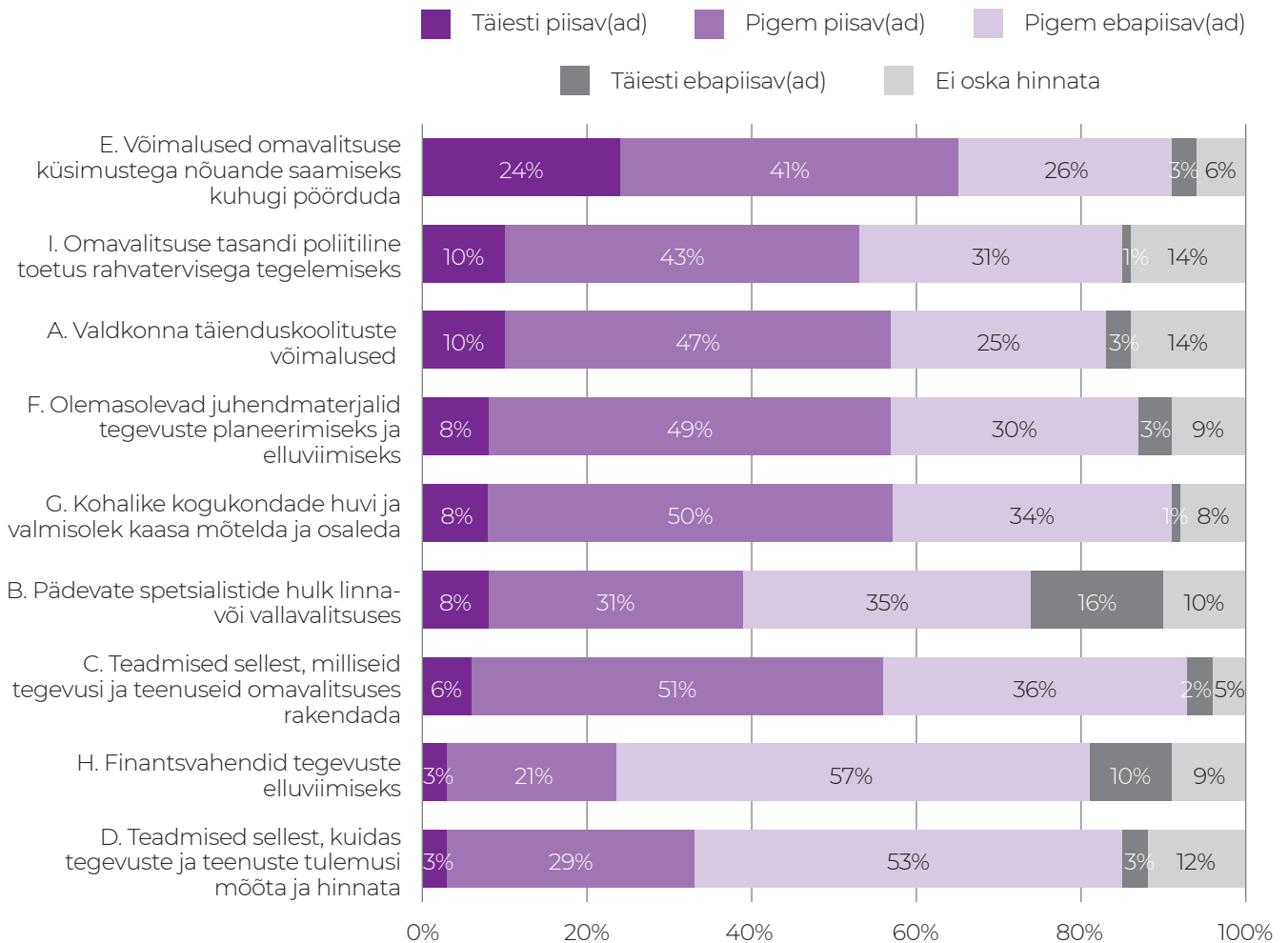
Juhtide hinnangul on rahvatervise valdkonna tegevuste elluviimise ülekaalukalt kõige suurem takistus rahanappus (joonis 32). Lisaks kohalike organisatsioonide ja elanike vähesele huvile kaasa mõelda ning tegevustes osaleda nimetati piisavate erialaste teadmistega spetsialistide puudust ning võimalike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



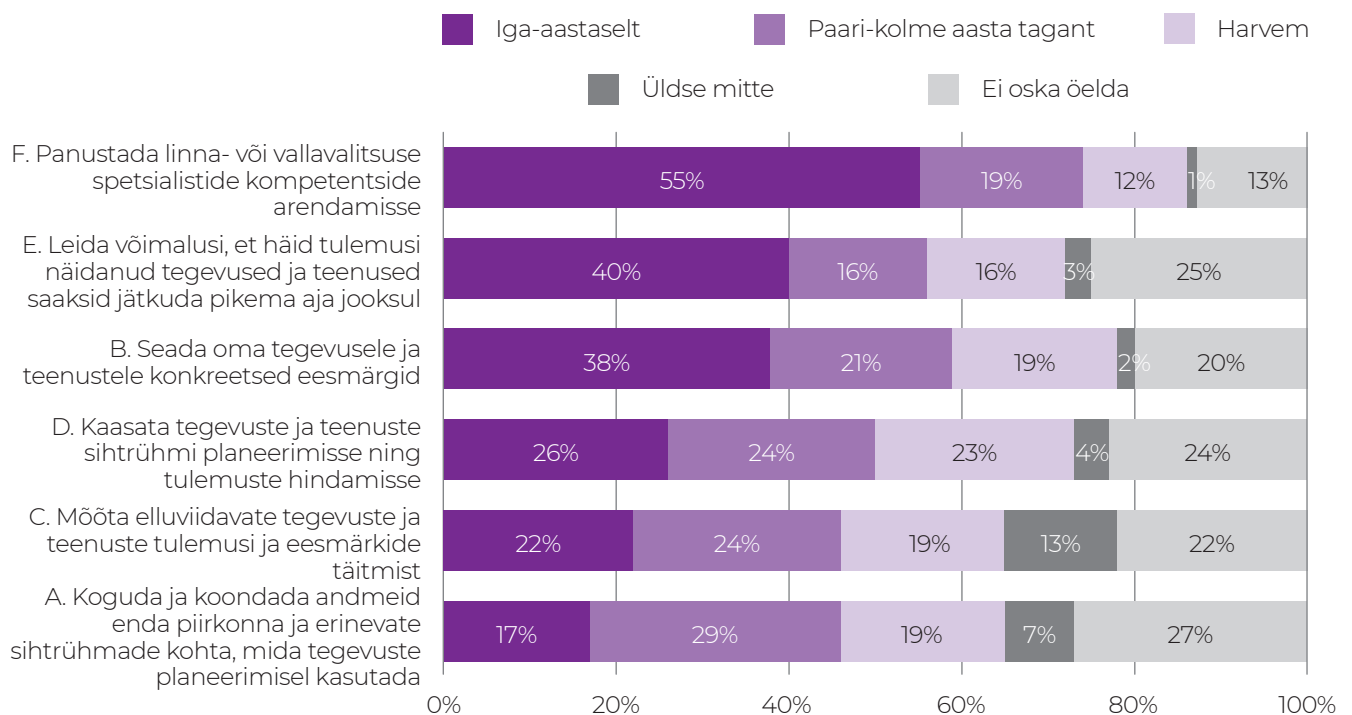
Joonis 32. Takistavad tegurid rahvatervise valdkonnaga tegelemisel juhtide hinnangul (n = 117)

Ressursside (raha, teadmised, oskused) nappust rõhutasid võimaluste vähesuse puhul ka spetsialistid, kelle hinnangul jääb just neid KOVides tegevuste planeerimisel ja elluviimisel vajaka kõige rohkem (joonis 33).

Hindamise ja mõõtmisega seotud tegevused (nt eesmärkide täitmise mõõtmine, kohaliku tasandi andmete kogumine sihtrühmade kohta) on paljudes KOVides jäänud tagaplaanile, st neid tehakse pigem harva ja ebaregulaarselt (joonis 34). 14 KOVi spetsialistid ei osanud üldse öelda, kas ja millise intervalliga hindamist/mõõtmist tehakse. Teadmatus võib tuleneda nii vastaja lühikesest tööstaažist kui ka protsesside läbipaistmatusesest või puudumisest. Küll on aga vähemalt pooled KOVid suutnud igal aastal arendada oma spetsialistide pädevust.

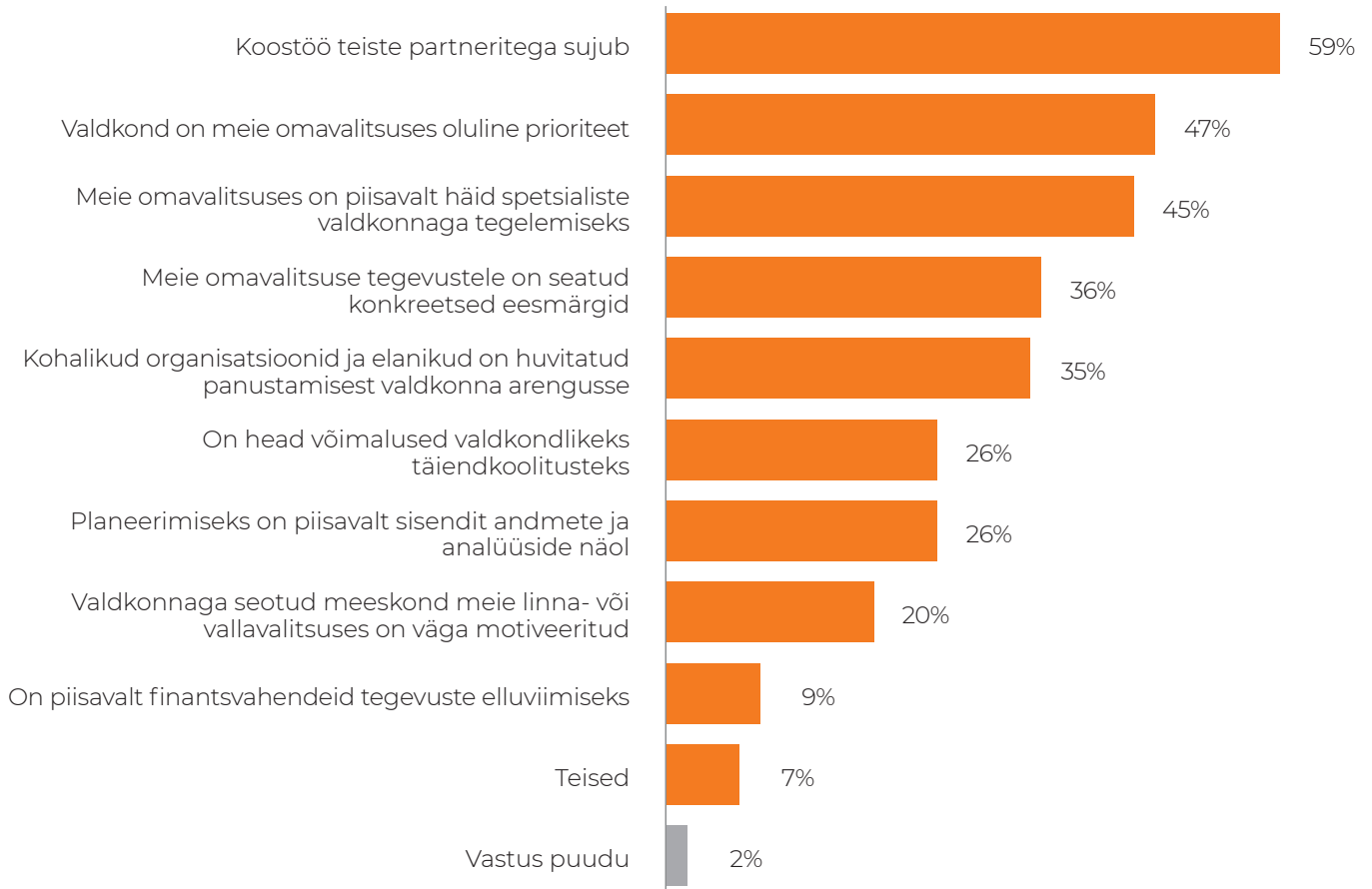


Joonis 33. Toetavate tegurite piisavus KOVides (n = 65 KOVi, spetsialistide vastused)



Joonis 34. KOVide võimekus viia aastatel 2018–2019 ellu rahvatervise valdkonna tegevusi (n = 65 KOVi, spetsialistide vastused)

Rahvatervise ja turvalisusega tegelemist KOVis toetab juhtide hinnangul esmajärjekorras sujuv koostöö partneritega. Ligikaudu pooled juhtidest peavad vajalikuks ka valdkonna tähtsustamist KOVis (joonis 35).



Joonis 35. Toetavad tegurid rahvatervise valdkonnaga tegelemisel juhtide hinnangul (n = 117)

Spetsialistide kinnitusel on rohkem kui pooltes KOVides tagatud piisavad täienduskoolituste võimalused. Ühtlasi peab ligikaudu 65% KOVide spetsialistidest välise toe ja nõustamise taset piisavaks (silmas peetakse mõne muu valdkondliku organisatsiooni eksperte ja nõustamisi).

Siin kerkib esile näiline vastuolu: ühelt poolt on KOVides puudu piisavate teadmiste ja oskustega inimesi, teiselt poolt on aga tagatud piisavad võimalused täienduskoolitusteks. Võimalikud selgitused sellele on järgmised:

- ▶ pakutavad täienduskoolitused ei vasta tegelikele vajadustele – teemades ei arvestata piisavalt KOVi eripära;
- ▶ koolituste formaat ei toeta omandatu rakendamist vms;
- ▶ rahvatervise valdkonna arendamine nõuab laialdast meeskonnatööd, mille osalevad paljud inimesed jagavad sarnaseid väärtusi ja hoiakuid (sh otsustus-tasandil). Ühe või kahe inimese lühiajaline koolitamine ei too püsivat muutust, sest üldine hoiak ja arusaam valdkonnast ei muutu sellega märkimisväärselt.

Kokkuvõte

- ▶ Enim aitab valdkonnaga tegelemisele kaasa KOVi ja eri asutuste sujuv koostöö.
- ▶ Raha ning piisavate teadmiste ja oskustega inimeste puudus on kaks peamist tegurit, mis raskendavad rahvatervise valdkonnaga tegelemist.
- ▶ Kuigi ligikaudu pooled juhtidest väidavad, et rahvatervis ja turvalisus on KOVis prioriteet, ei suudeta neisse siiski suunata piisavaid ressursse.

2.7. COVID-19 pandeemia kogemus

Seoses üleilmse COVID-19 pandeemia ja küsitluse tegemise ajaga lisati küsimustikku kaks pandeemiaga toimetulekut hindavat küsimust, millele sai anda avatud vastuse. Vastajatel paluti (ei olnud kohustuslik) nimetada peamised raskused, mis tekkisid pandeemia esimese laine ajal.

Vastuste rühmitamise tulemusena tekkis sagedamini nimetatud asjaolude järjestus juhtide ja spetsialistide hinnangute alusel. Vastused ei erinenud piirkonna ega KOVi suuruse alusel märkimisväärselt.

Tabel 2. Enim esinenud probleemid COVID-19 esimese laine ajal spetsialistide ja juhtide hinnangul

Spetsialistid	Juhid
<p>1. Kommunikatsioon igal tasandil (riigiasutustelt KOVile, KOVi ja allasutuste vahel, KOVilt elanikele); info selgus ja liikumise kiirus</p>	<p>1. Kommunikatsioon igal tasandil (riigiasutustelt KOVile, KOVi ja allasutuste vahel, KOVilt elanikele), info selgus ja liikumise kiirus</p>
<p>2. Isikukaitsevahendite puudus</p>	<p>2. Isikukaitsevahendite puudus</p>
<p>3. Teenuste ümberkorraldamine – sotsiaal-, transpordi- jm teenuste ümberkorraldamine kriisi ajal, et tagada ohutus, ent ka inimeste vajaduste rahuldamine</p>	<p>3. Inimressurss – koormuse ebaühtlane jagunemine, vajalike oskuste ja teadmistega inimeste vähesus</p>
<p>4. Kaugtöö/-õpe – riistvara ja oskuste nappus</p>	<p>4. Kaugtöö/-õpe – riistvara nappus, internetiühenduse kvaliteedi probleemid jm</p>
<p>5. Juhtimiskvaliteedi halvenemine – ebaselged juhised, vastutuse hajumine</p>	<p>5. Teenuste ümberkorraldamine – sotsiaal-, transpordi- jm teenuste ümberkorraldamine kriisi ajal, et tagada ohutus, ent ka inimeste vajaduste rahuldamine</p>

KOVide õppetunnid pandeemia esimesest lainest on kooskõlas kogetud ja sõnaliselt esile toodud probleemistikuga. Kõige rohkem nimetati isikukaitsevahendite nappuse leevendamiseks suuremahulisemate varude kogumist. Enamik vastajaid mainis ka tõhusamate kriisiplaanide/mudelite koostamist uute lainete jaoks, et kõik asutused oleksid teadlikud, kuidas käituda.

Kokkuvõte

- ▶ Peamise ajutise raskusena nimetati isikukaitsevahendite vähest varu, mis tekitas kriisi esimestel kuudel palju probleeme.
- ▶ Selle kõrval oli läbivalt probleeme kommunikatsiooniga erinevatel tasanditel: riigiasutus–omavalitsus, omavalitsuse sees, omavalitsus–allasutused, omavalitsus ja allasutused–elanikud. Peamiselt nimetati, et info ei liikunud piisavalt kiiresti või oli ebaselge.
- ▶ Lähtudes põhilistest ilmnenu probleemidest on omavalitsused teinud mitmesuguseid muudatusi: paremini on läbi mõeldud võimalike kriisiolukordadega toimetuleku plaanid ja neid plaane on ka uuendatud (nii omavalitsuste sees kui ka allasutustes). Muu hulgas on suurendatud isikukaitsevahendite varusid.

3. Arutelu ja järeldused

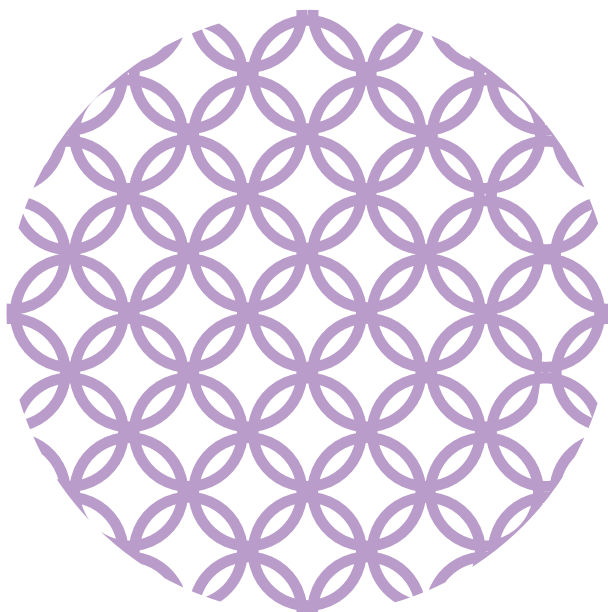
Rahvatervise süsteemne arendamine ja ühendamine KOVi teiste tegevusvaldkondadega on veel suur katsumus nii KOVidele endile kui ka neid toetavatele organisatsioonidele. Valdkondi ühendades on vaja jõuda selleni, et kõik otsused ja elluviidud tegevused toetaksid KOVi elanike tervist ja heaolu.

TAI vaatest tähendab see järjepidevat tööd järgmiste teemadega.

- ▶ **TIP-põhimõtte** ja selle rakendamise alane nõustamine (sh info jagamine, koolitused, arenguprogrammid, juhendmaterjalid).
- ▶ **Tõenduspõhise lähenemise** selgitamine ja rakendamise toetamine (sh nõustamine, koolitused, arenguprogrammid, juhendmaterjalid).
- ▶ **Analüüsi, hindamist jms protsesse lihtsustavate tööriistade loomine** ja/või kohandamine Eesti oludele (nt THP e-keskkonna, st tervisemõjude analüüsi hindamise tööriista arendamine, kättesaadavaks tegemine ja kasutaja-sõbralikumaks muutmine).
- ▶ **Tõenduspõhiste sekkumiste** loomine ja/või kohandamine Eesti oludele, elluviimise toetamine paikkondades, KOVides või nende haldusalas.
- ▶ Ministriumite ja nende allasutuste tasandil **koostöö arendamine** KOVidega, et vähendada dubleerimist, infomüra jms.
- ▶ **Võrgustikutöö** arendamine maakondade ja KOVide vahel.

Uuringutulemuste põhjal kerkisid esile järgmised teemad, mis vajaksid edasist uurimist.

- ▶ **Argumendid tervisedenduse tegevuste valikul.** Vaja on paremini mõista, miks KOVID valivad teatud tegevuse enda valdkondlikku tegevuskava (tegevuse elluviimise kulukus, keerukus, populaarsus jm aspektid). Millistest tegutsemis-põhimõtetest lähtutakse ja mil määral jälgitakse pikemaajalist vaadet või on fookus lühiajalistel eesmärkidel?
- ▶ **THP koostamine.** Millised on need toetavad tegurid, mis innustavad KOVID THPd koostama, uuendama ja selle järgi ka tegevust planeerima? Kuidas siduda THP paremini KOVID teiste strateegiadokumentidega?
- ▶ **Valdkonna arendamine ressursidest lähtuvalt.** Läbivalt nimetasid nii juhid kui ka spetsialistid valdkonna arendamise probleemina ressursside (eelkõige raha) puudust. Kuidas rahastust suurendada, milline peaks olema (võiks olla) nii KOVID kui ka valitsuse vaatest sobiv rahastusmudel, mille alusel jõuaks rahvatervise valdkonda lõpptulemusena rohkem raha?
- ▶ **TIP-põhimõtte mõistmine, mõtestamine ja rakendamine.** Uuringutulemused näitasid, et kuigi arvestatav osa juhte ja spetsialiste teab, mida see põhimõtte endast kujutab, jõuavad selle rakendamiseni ainult vähesed. Selle tõkke ületamiseks on vaja teada, mida selle mõiste all tegelikult silmas peetakse ja miks on olemasolevat teadmist päriselus rakendada nii keeruline.
- ▶ **Täienduskoolitused.** Uuringust selgus, et täienduskoolitusi on küll pakutud piisavalt ja need on ka KOVIDele kättesaadavad, kuid ometi ei taga need KOVIDele piisavaid teadmisi ja oskusi selleks, et arendada uuringu fookuses olnud valdkondi. Kas probleem peitub seniste koolituste ülesehituses (teemad, valitud õpimeetodid jne), formaadis (kestus, korduvus, osalejate arv KOVIDes jne) või hoopis milleski muus?



Kasutatud kirjandus

1. TEngland P. Health Promotion or Disease Prevention: A Real Difference for Public Health Practice? *Health Care Anal* 2009; 18:203–221.
2. Evidence Based Practice Institute, 2012. Kohandanud Tervise Arengu Instituut; 2020.
3. Siseministerium. Eesti valdkondadeülese ennetuse kontseptsioon. Töödokument. https://www.siseministerium.ee/sites/default/files/valdkondadeulese-ennetuse-kontseptsioon_05.2021.pdf. Kasutatud 12. märts 2021
4. Maailma Terviseorganisatsiooni põhikiri. https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf. Kasutatud 6. veebruar 2021.
5. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm: Institute for Futures Studies; 1991.

