

## **Paikkonna tervisedenduse tugistruktuuri arendusvõimalused Eestis.**

Eesti senise süsteemi analüüsist ja rahvusvahelisest praktikast tulenevad ettepanekud.

## Sissejuhatus

Koostöös konsultatsioonifirmaga CPD viis Tervise Arengu Instituut 2011. a esimeses pooles läbi uuringu, mille raames uuriti paikkonna tervisedenduse toimimist nii Eestis kui ka valitud välisriikides (Rootsi, Taani, Inglismaa, Kanada ja Austraalia). Töö eesmärgiks oli koondada ideid paikkonna tervisedenduse tugistruktuuri jätkusuutlikuks korraldamiseks Eestis üleriigilisel, maakondlikul ja kohalikul tasandil.

Uurimisküsimused:

- a. Millised on Eesti paikkonna tervisedenduse süsteemi korralduse jätkusuutlikkusega seotud olulised aspektid, mida edasises arendustöös arvesse võtta? Millised on peamised tugevused ja nõrkused?
- b. Kuidas on paikkonna tervisedenduse süsteem korraldatud Rootsis, Taanis, Inglismaal, Austraalias ja Kanadas? Millised on selle jätkusuutlikkusega seotud aspektid?
- c. Kuidas muuta tervisedenduse süsteemi tugistruktuuri korraldust üleriigilisel, maakondlikul ja kohalikul tasandil jätkusuutlikumaks (võttes arvesse Eesti erinevate tervisedenduse ja kohaliku arengu spetsialistide ja praktikute hinnanguid praegusele süsteemile ning Rootsi, Taani, Inglismaa, Austraalia ning Kanada kogemusi)?

Uurimus viidi läbi kasutades kvalitatiivseid meetodeid: dokumendianalüüsi ja intervjuusid. Dokumendianalüüsiga koguti infot erinevatest allikatest: raamatutest, aruannetest ja artiklitest. Kasutati ka interneti-põhiseid allikaid. Intervjuud viidi läbi Eesti paikkonna tervisedenduse süsteemi esindajatega kohalikul, maakondlikul ja üleriigilisel tasandil ning välisriikide (Rootsi, Taani, Inglismaa, Austraalia ja Kanada) esindajatega.

Antud uuringule järgnesid 2011. a sügisel kaks ümarlauda nii üleriigilise, maakonna kui kohaliku tasandi esindajatega. Ümarlaudadel lepiti kokku paikkonna tervisedenduse põhimõttelistes lähtekohtades ning eesmärkides. Samuti arutleti paikkonna tervisedenduse ülesannete, toetava seadusandluse ja strateegiate, rahastamise ning personali üle (eelnimetatud tasandite lõikes). Vaadeldi erinevate osapoolte rolli paikkonna tervisedenduses ning võimalikke arengustsenaariume – jõudes lahendusteni, mis sobivad universaalselt, sõltumata täpsest riiklikust halduskorraldusest või KOV-de arvust.

Käesolevas kokkuvõttesse on koondatud ettepanekud, mis tuginevad nii läbiviidud uuringule kui ka toimunud ümarlaudadel arutletule ning on sisendiks Eesti rahvatervise seaduse muudatuse aruteludel.

## 1. Paikkonna tervisedenduse põhimõttelised lähtekohad

Paikkonna tervisedenduse kui valdkonna arendamisel on oluline aluseks võtta ühtsed lähtekohad. Seejuures on äärmiselt tähtis paikkonna sotsiaalse kapitali ja omavahelise koostöö suurendamine ning sotsiaalse ebavõrdsuse vähendamine, sest see on üks olulisemaid ja tõhusamaid paikkonna tervisedenduse strateegiaid.

**Paikkonna tervisedenduse eesmärk on saavutada kogukonna võimelisus oma otsuste ja tegudega reaalselt lahendada oma (elanike) tervise ja sotsiaalseid probleeme.** Samas on tähtis tõdemus see, et kuigi tervisekäitumisel on oluline mõju indiviidi tervise kujunemisel ja säilimisel, saab seda käitumist sotsiaalpoliitiliste meetmetega tõhusamalt mõjutada (kui käitumuslike sekkumistega).

Tervisedenduse sotsiaalökoloogilise mudeli kohaselt saavutatakse paremaid tulemusi tervises siis, kui viiakse ellu tervist toetavaid muutusi keskkonnas ja poliitikas. Sellest omakorda järeldub, et **tervisedenduse eesmärkide saavutamiseks peavad tervisedendust ellu viima need inimesed või grupid, kellel on reaalselt võimu ja/või võimalusi sotsiaalpoliitilisi muutusi ellu kutsuda.** Eesti kontekstis saab võimust rääkida riigi ja kohaliku omavalitsuse (KOV) tasandil. Samas on oluline arvestada, et kohalik võim ei ole kõikvõimas ning oluline eeldus on kohaliku tasandi motivatsioon ja valmisolek tervisedendusega tegeleda.

Selle mudeli praktiliseks elluviimiseks eksisteerib erinevaid koostöövorme, näiteks kohalikul tasandil viiakse tervisedendust ellu KOV-de ja omavalitsusliitude koostöös ning maavalitsuste (või mõne muu maakondlikku tervisedendust koordineeriva asutuse) roll on seda protsessi toetada. Seejuures on vajalik käsitleda Tallinna ja Tartut teistest KOV-dest eraldi. Samuti oleks oluline kaasata paikkonna tervisedenduse planeerimisse ja elluviimisesse senisest enam kolmandat sektorit, sh edaspidi kaardistada ka kolmanda sektori võimalik roll paikkonna tervisedenduses.

### ETTAPANEK:

Eesti paikkonna tervisedenduse elluviimisel lähtuda sotsiaalökoloogilise mudeli põhimõtetest, arvestades eelnimetatud tähelepanekuid. Seda eelkõige seetõttu, et paikkonna tervisedenduse eesmärk on saavutada keskkonnas ja poliitikas selliseid muutusi, mis toetaksid tervist ja tervislikke valikuid. Samuti toetab seda käesoleva kokkuvõtte aluseks olevas uuringus analüüsitud välisriikide kogemus. Seni ei ole Eestis veel paikkonna tervisedenduse tegevuste raames piisaval määral keskkonna kujundamisega tegeletud – käesoleva aruande aluseks olnud uuringus mainiti senise tegevusena pigem võrgustike loomist ja arendamist, nende liikmete koolitamist. Seetõttu on mõistlik edaspidi suunata fookus tervist toetava elukeskkonna arendamisele.

## 2. Paikkonna tervisedenduse eesmärgid

Paikkondliku tervisedenduse tugistruktuuri tõhusaks edasiarenduseks on oluline määratleda sobivad eesmärgid ja indikaatorid, mis on aluseks valdkonna tegevuste planeerimisel. Tegevused peavad alati toetama kokku lepitud eesmärkide saavutamist ning indikaatorid võimaldavad mõõta, kas ja mis määral seatud eesmärgid saavutati. Käesoleva töö raames lepiti kokku esialgsed variandid võimalikest eesmärkidest ja indikaatoritest, mis annavad suuna I (üleriiklik), II (regioon või maakond) ja III (kohalik omavalitsus) tasandi tervisedenduslikele tegevustele. Määratletud **üldeesmärkidele** peaks paikkondliku tervisedenduse tugistruktuuri edasiarendamisega panustama ja **otsesed eesmärgid** peaks täies mahus saavutama.

### Üldeesmärgid

Esimeseks üldeesmärgiks on valitud Eesti rahvastiku tervise arengukava 2009-2020 eesmärk (vt tabel 1, lk 5), kuna paikkonna tervisedenduse tõhusal korraldusel on oluline panus selle eesmärgi saavutamisse. Teiseks üldeesmärgiks on valitud piirkondliku ebavõrdsuse vähendamine, mida mõõta potentsiaalselt kaotatud eluaastate statistilise standardhälbe näitajaga (mis tuleb indikaatoris numbriliselt määratleda).

### Otsesed eesmärgid

Eelmise punkti all käsitletud **põhimõtteliste lähtekohtade ja erinevate välisriikide kogemuse põhjal saab väita, et tulemuslikuks paikkonna tervisedenduseks on olulise tähtsusega kohaliku tasandi roll** – erinevate riikide tervisedenduse tegevustes on kohaliku tasandi osatähtsust pidevalt suurendatud. Kohalikul tasandil on üldjuhul (nt riikliku tasandiga võrreldes) suuremad võimalused teiste sektorite kaasamiseks tervisedenduse tegevustesse. Seega on väljapakutud otsesed eesmärgid ka KOV-del põhinevad.

Otsesed eesmärgid puudutavad kohalike spetsialistide ja arvamusiidrite suuremat teadlikkust ning suutlikkust. Teadlikkus tervisedendusest on oluline alustala selleks, et vastavaid tegevusi kohalikul tasandil ellu viia. Käesoleva kokkuvõtte aluseks olevas uuringus toodi veel välja, et tervisedenduse tegevusi kohalikul tasandil takistab kohati KOV-de suhteliselt madal suutlikkus. Tervisedenduse tugistruktuuri arendamisega oleks seega oluline püüelda KOV-de suutlikkuse tõstmise poole.

### **ETTEPANEK:**

Paikkonna tervisedenduse arendamisel Eestis (sh seadusloomel) võtta aluseks tabelis 1 (lk 5) välja toodud eesmärgid<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Tabelis on täiendavalt vaja määratleda konkreetsed numbrilised näitajad (nt protsendid) ning indikaatoritele ja eesmärkidele aastad, mis ajaks nad saavutatud peavad olema. See töö on planeeritud Tervise Arengu Instituudi 2012. a tegevuskavasse.

**TABEL 1: Paikkonna tervisedenduse võimalikud eesmärgid ja indikaatorid**

	Eesmärk	Indikaator
<b>ÜLDEESMÄRK 1</b>	Tervena elatud eluiga on Eestis aastaks 2020 pikenenud meestel keskmiselt 60 ja naistel 65 eluaastani ning keskmine eeldatav eluiga on pikenenud meestel 75 ja naistel 84 eluaastani.	
<b>ÜLDEESMÄRK 2</b>	Piirkondade vaheline ebavõrdsus tervises on vähenenud.	Potentsiaalselt kaotatud eluaastate statistiline standardhälve (st erinevus keskmisest) ei ole suurem kui .. aastat (2010 seisuga .. aastat).
<b>OTSESED EESMÄRGID</b>	1. KOVide juhid on <u>teadlikud</u> paikkonna tervise ja heaolu arendamise vajalikkusest.	<p>a. ..% KOV-de juhtidest (vallavanemad, linnapead/linnaosade vanemad, volikogude esimehed), kes arvavad, et tervisedendus on OV 5 olulisema ülesande hulgas (märgitud hulk ülesandeid, teiste seas tervisedendus ning öeldud, et reasta tähtsuse järjekorras 5 olulisemat)</p> <p>b. ..% KOVide juhtidest (vallavanemad, linnapead/linnaosade vanemad, volikogude esimehed) nõustuvad paikkonna tervise ja heaolu arendamise vajalikkusega.</p>
	2. KOV-d on <u>suutlikud</u> tegutsema oma tervise ja heaolu olukorra parandamise nimel.	<p>KOV-de nõ tervise suutlikkuse mini-indeks: selle alusel saavad ..% KOV-dest vähemalt .. punkti ..-palli skaalal. Indeksi küsimused:</p> <p>a. ..% KOV-dest hindab oma suutlikkust tervise ja heaolu olukorra parandamiseks „pigem heaks“ või „heaks“</p> <p>b. ..% KOV-dest on loonud aktiivselt tegutsevad tervisenõukogud</p> <p>c. ..% KOV-dest, kellel on koostatud terviseprofiil, mis on volikogu poolt kinnitatud</p> <p>d. ..% KOV-dest on koostanud oma tervise tegevuskavad ning viivad neid ellu</p> <p>e. ..% KOV-dest, kelle terviseprofiil ja tegevuskava on seotud valla arengukavaga</p> <p>f. ..% KOV-dest, kellel on tervisedenduse ülesanded kajastatud vähemalt ühe kohaliku tasandi ametniku ametijuhendis (võib olla koostöö piirkonna peale kui KOV sinna kuulub)</p>
<b>I tasand - riik</b>	1. Eestis on toimiv paikkondliku tervisedenduse tugistruktuur, mis toetab tervist toetavate poliitikate elluviimist.	<p>a. ..% eri tasandite esindajate arvates toetab määratletud tugistruktuur tervist toetavate poliitikate elluviimist.</p> <p>b. ..% eri tasandite esindajate hinnangul toimib riiklik paikkonna tervisedenduse korraldus tõhusalt.</p>
<b>II tasand – maakond/regioon</b>	1. Piirkonnas tegutseb aktiivselt erinevaid sektoreid kaasav tervisedenduse võrgustik.	<p>a. Kõigis maakondades toimib aktiivne tervisenõukogu</p> <p>b. Kõigis maakondades on võrgustikku kaasatud vähemalt 10 eri tüüpi osapoolt/asutust vms</p> <p>c. ..% KOV-dest, kes arvab, et tema piirkonna TE võrgustik on „pigem aktiivne“ või „väga aktiivne“</p>

	2. Piirkondlik tervisedenduse võrgustik on KOV-dele TE töös toeks.	..% KOV-dest, kes peavad piirkondliku TE võrgustiku tuge „pigem heaks“ või „heaks“.
	3. Iga piirkonna tervisevõrgustiku koordinaator(id) on motiveeritud tervisedendusega tegelema.	a. ..% koordinaatoritest, kes väidab, et „teen oma tööd rõõmuga“ b. ..% koordinaatoritest, kes väidab, et „arvan, et saavutan olulisi tulemusi“ c. ..% asutusi, mille eelarves on kajastatud koordinaatorite töötasud
<b>III tasand - KOV</b>	1. KOV-del on ülevaade rahvastiku tervise olukorrast ja seda mõjutavatest teguritest oma omavalitsuses.	..% KOV-dest, kellel on koostatud terviseprofiil
	2. KOV-de omavaheline koostöö lähtub vajadustest, mis põhinevad ühistel terviseprobleemidel.	a. ..% KOV-dest, kes osaleb vastavas koostöövormis/koostööliidus b. ..% KOVidest, kelle koostöö põhineb ühistel terviseprobleemidel
	3. KOV-del on olemas vajalik kompetents TE tegevuste läbiviimiseks.	..% KOV-dest, mille tervisenõukogu (või mõne KOV-i tervisenõukogu ülesannete täitmiseks kasutatava komisjoni) liikmetest on vähemalt ..% läbinud (viimase 2 aasta jooksul) tervisedenduse alase täiendõppe.
	4. KOV tasandi kolmas sektor on kaasatud TE tegevuste planeerimisse ja elluviimisesse.	a. ..% KOV-dest, kes teevad tervisedenduse tegevuste planeerimisel koostööd MTÜ-dega. b. ..% KOV-dest, kes teevad tervisedenduse tegevuste elluviimisel koostööd MTÜ-dega.

### 3. Ülesanded

Kombineerides toimunud ümarlaudade arutelusid eelnevalt läbiviidud uuringu tulemustega, koostati nimekiri, mis kajastab kõigi tasandite (üleriigiline<sup>2</sup>, maakondlik või regionaalne ja kohalik) tervisedenduse võimalikke ülesandeid (tabel 2). Kõigi II tasandi ülesannete puhul tasub silmas pidada, et ülesande elluvijaks ei pea olema alati maavalitsus (juhul, kui need on maakonna täita) – võib ka olla mõni muu asutus. Oluline on ülesande ellu viimise tagamine maakonna tasandil, kuid rakendusasutusi võib olla erinevaid.

**ETTEPANEK:**

Paikkonna tervisedenduse arendamisel Eestis (sh seadusloome, vt pt 4, lk 9) võtta aluseks tabelis 2 (lk 8) välja toodud ülesanded.

---

<sup>2</sup> Siinkohal mõeldud eelkõige SoM, TAI ja Haigekassa ülesandeid.

**TABEL 2: Paikkonna tervisedenduse ülesanded kolmel tasandil**

ÜLERIIGILISED ASUTUSED	MAAKOND	KOHALIK OMAVALITSUS
Seadusloome		
Riikliku tervisepoliitika kujundamine		Tervist toetavate kohalike poliitikate kujundamine
Riiklike strateegiate planeerimine	Maakonna terviseprofili koostamine	KOV terviseprofili koostamine
Riiklike strateegiate elluviimise koordineerimine	Maakondliku tervisestrateegia, sh tervise tegevuskava koostamine ja elluviimine	KOV tervisestrateegia (sh tervise tegevuskavade) koostamine ja elluviimine või tervise aspektide integreerimine KOV arengukavasse
Strateegiliselt oluliste teenuste osutamise rahastamine, põhimõtete väljatöötamine ja koordineerimine	Elanikele vajalike tervisteenuste võimaldamine ja koordineerimine	Elanikele vajalike tervisteenuste tagamine
Riikliku paikkonna tervisedenduse juhtrühma töö koordineerimine	Maakondliku intersektoraalse tervisenõukogu töö koordineerimine	Kohaliku tervisenõukogu (vms) töö koordineerimine
Riigi tasandil sektorite vahelise koostöö arendamine ja koordineerimine	Maakonna koostöövõrgustike (lasteaiad, koolid, töökohad jne) arendamine ja koordineerimine	Kohalike koostöövõrgustike arendamine ja koordineerimine
Teise tasandi (maakond/regioon) võrgustiku arendamine ja koordineerimine	KOV-de vahelise koostöö arengu toetamine	KOV-de tervisedenduse alase koostöö arendamine elanike tervisetulemuste parandamiseks
Kompetentsi arendamine – erinevate koolituste pakkumine	Kohaliku kompetentsi arendamine – erinevate koolituste võimaldamine kohalikele spetsialistidele	Kohaliku kompetentsi arendamine – kohalike spetsialistide enesetäiendamise või täiendõppe toetamine
Tõenduspõhiste juhendmaterjalide koostamine		
Elanikkonnale suunatud tervise teabe (sh teavituse materjalide) väljatöötamine	Tervise teabe vahendamine KOV-dele (sh infomaterjalide jaotamine)	Tervise teabe vahendamine kohalikele elanikele ja asutustele
Üleriigiliste tervisekampaniate elluviimine	Maakondlike tervisekampaniate ning riiklike kampaniade toetavate tegevuste elluviimine	Kohalike tervisekampaniate ning riiklike kampaniade toetavate tegevuste elluviimine
Tervisestatistika kogumine, analüüs ja avaldamine		Vajalike statistiliste andmete edastamine
Erinevate hindamiste läbiviimine, sh regulatsioonide ja otsuste tervisemõju hindamine	Maakondlike/regionaalsete tegevuste tulemuste ja võrgustike arengu hindamine	Kohalike hindamiste läbiviimine



## 4. Seadusandlus ja strateegiad

Paikkonna tervisedenduse korraldamisel ja tugistruktuuri edasiarendamisel on oluline lähtuda valdkonda mõjutavatest seadustest, strateegiatest ja muudest dokumentidest. Need on alljärgnevad:

### *Kõikidele tasanditele ühised*

- a. Rahvatervise seadus
- b. Eesti rahvastiku tervise arengukava 2009-2020

### *I tasand lisaks*

- c. Säte seaduses või vastav leping, mis sätestab Siseministeeriumi (SiM) ja Sotsiaalministeeriumi (SoM) koostöö paikkonna tervisedenduse osas

### *II tasand lisaks*

- d. Maakonna terviseprofiil ja tegevuskava
- e. Maakondliku arengu strateegia

### *III tasand lisaks*

- f. Kohaliku omavalitsuse korralduse seadus
- g. KOV terviseprofiil ja tegevuskava
- h. KOV arengukava
- i. Asjakohaste KOV-de puhul (nt Tallinn) lisaks kohalik rahvastiku tervise arengukava (juhul, kui see on olemas)

Eelnimetatute puhul on tegu juba eksisteerivate seaduste või dokumentidega, ainsaks erandiks on siin SiM-SoM vaheline leping või seadusandluse täpsustamine, mille puhul on tegemist vajadusega need koostada/täpsustada.

**Kuna eelnevates punktides kirjeldatud paikkondliku tervisedenduse lähtekohtade ja määratletud eesmärkide fookuses on KOV-d, siis oleks nende suurenevat rolli oluline täpsustada rahvatervise seaduses.** Seda oleks võimalik teha nt KOV-de ülesannete detailsema kirjelduse abil. Viimast toetab ka käesoleva aruande aluseks oleva uuringu-osa järeldus, mille kohaselt on **ühaks Eesti paikkondliku tervisedenduse suurimaks nõrkuseks vähene seadusandlik toetus KOV-dele.** Samuti on mitmetes välisriikides (nt Rootsis) hakatud järjest enam tähelepanu pöörama asjaolule, et KOV tervisedenduse rolli liiga üldine kirjeldus seadusandluses toob kaasa olulisi miinuseid (nt ülesannete vähene prioriteetsus majanduslanguse tingimustes).

Teise ümarlaua käigus küsiti kõigilt osalejatelt, milliste II ja III tasandi tervisedenduse ülesannete elluviimise kohustus oleks oluline kajastada rahvatervise seaduses. Ülesanded, mille kajastamist toetasid vähemalt pooled osalejatest, olid alljärgnevad:

### Maakonna tasand:

- maakonna terviseprofiili koostamine
- maakondliku intersektoraalse tervisenõukogu töö koordineerimine
- kohaliku kompetentsi arendamine – erinevate koolituste võimaldamine kohalikele spetsialistidele

Kohalik tasand:

- tervist toetavate kohalike poliitikate kujundamine
- KOV terviseprofiili koostamine
- KOV tervisestrateegia (sh tervise tegevuskavade) koostamine ja elluviimine või tervise aspektide integreerimine KOV arengukavasse
- elanikele vajalike terviseteenuste osutamine
- kohaliku tervisenõukogu (vms) töö koordineerimine
- tervise teabe vahendamine kohalikele elanikele ja asutustele
- kohalike hindamiste läbiviimine.

Lisaks avaldati arvamust selle osas, kas RTS peaks sätestama:

- tervisenõukogu loomise kohustuse
- tervisedenduse spetsialisti olemasolu kohustuse maakonnas
- tervisedenduse personali palgafondi asutuse eelarves kajastamise.

**ETTEPANEKUD:**

Rahvatervise seaduse muutmisel kinnitada detailsemalt erinevate haldustasandite ülesanded paikkonna tervisedenduses, võttes arvesse käesoleva kokkuvõtte aluseks olevate ümarlaua arutelude ja läbiviidud uuringu tulemusi. Kindlasti tasub kaaluda Siseministeeriumi ja Sotsiaalministeeriumi vahelise paikkonna tervisedenduse alase koostöö ametlikumat formuleerimist.

## 5. Personal

Toimunud ümarlaudade sisendi põhjal koostati võimalikud lahendused tervisedenduse personali jaoks II (maakondlik) ja III (kohalik) tasandil.

### MAAKONDLIK TASAND

Maakondliku tasandi puhul võiks personali arv tuleneda:

- KOV-de arvust maakonnas
- elanike arvust maakonnas

Üheks võimaluseks on, et maakonnal oleks valikuvabadus otsustada kas ühe või mõlema eelnimetatud variandi kasuks. Näiteks võib kaaluda varianti, mis optimaalse personali hulga arvutamiseks võtaks arvesse nii KOVide arvu kui ka elanike arvu.

Eelnimetatud võimalustest tulenevalt arvutati välja võimalik personali hulk Eestis, millest selgub, et spetsialistide koguarv ei pruugi oluliselt erineda, ükskõik kumbast näitajast lähtutakse (elanike või KOV-de arvust).

**TABEL 4:** II tasandi tervisedenduse personalivajaduse prognoos

<b>Kui personali arv tuleneks elanike arvust</b>	<b>Kui personali arv tuleneks KOV-de arvust</b>
10 000 elanikku = 1 spetsialist <sup>3</sup>	10 KOV = 1 spetsialist <sup>4</sup>
<ul style="list-style-type: none"><li>1 maakond, kus 1 spetsialist (kuni 10 000 elanikku)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>2 maakonda, kus 1 spetsialist (kuni 10 KOV-i)</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>8 maakonda, kus 2 spetsialisti (kuni 40 000 elanikku)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>10 maakonda, kus 2 spetsialisti (kuni 20 KOV-i)</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>6 maakonda, kus 3+ spetsialisti (40 000+ elanikku)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>3 maakonda, kus on 3+ spetsialisti (20+ KOV-i)</li></ul>
<b>Kokku ~40 spetsialisti</b>	<b>Kokku ~35 spetsialisti</b>

### KOHALIK TASAND

Kohaliku tasandi puhul võiks tervisedenduse personali arv sõltuda KOV-i(de) rahvaarvust. Peamised põhimõtted oleksid alljärgnevad:

- kõigil KOV-del oleks tervisenõukogu või kasutatakse mõnd KOV-i olemasolevat komisjoni tervisenõukogu ülesannete täitmiseks
- alates 10 000<sup>5</sup> elanikust oleks KOV-l ka tervisedenduse spetsialist

<sup>3</sup> Arv 10 000 on valitud esialgsete arutelude põhjal ja vajaks kindlasti täiendavaid uuringuid.

<sup>4</sup> Arv 10 on valitud esialgsete arutelude põhjal ja vajaks kindlasti täiendavaid uuringuid.

<sup>5</sup> Arv 10 000 on valitud esialgsete arutelude põhjal ja vajaks kindlasti täiendavaid uuringuid.

- KOV-d võiksid moodustada koostööpiirkondi (kus mitme KOV-i peale oleks vähemalt üks tervisedenduse spetsialist või tervisenõukogu).

### **Täiendavad võimalused kohaliku tasandi personali korraldamiseks**

Lisaks on kohaliku tasandi tervisedenduse personali tagamiseks põhjalikumalt uuritud veel 2 lisavõimalust, millest esimene (1) on KOV-de koostööpiirkondade loomine ning teine (2) tervisedenduse ülesannete jagamine erinevate ametikohtade vahel.

#### **1. KOV-de koostööpiirkondade loomine**

Koostööpiirkondade loomine võimaldaks KOV-del ressursse ühendada ning seeläbi ühiselt terviseprobleeme lahendada. Piirkondade loomine eeldaks põhjalikku eeltööd, mille hulka kuulub:

- ühise huvi ja sarnaste probleemide tuvastamine
- ettepanekute esitamine arutamiseks ja otsustamiseks omavalitsuste liitude poolt
- ettepanekud ja tugi võiks tulla ka riigi poolt, samuti oleks vajalik riigi poolt suunamine
- õigusaktid peaksid toetama
- KOV-dele oleks vaja selgelt välja tuua saadav kasu
- täiendavalt võiks kaaluda raha KOV-de motiveerimiseks.

KOV-de arv ühes koostööpiirkonnas võiks tuleneda elanike arvust, nt 10 000 elaniku kohta 1 piirkond (ca 2-10 KOV-i koos). Seejuures ei oleks määrav kõrvuti paiknemine, vaid oluline oleks probleemide sarnasus. Koostööpiirkonna juures on kindlasti tähtis ka kogemuste vahetamine (nt edukas KOV toetab ja abistab vähem edukat).

#### **2. Tervisedenduse ülesannete jagamine erinevate ametikohtade vahel**

Tegevused kõigis eluvaldkondades mõjutavad suuremal või vähemal määral inimeste tervist. Alati aga ei teadvusta eri valdkondade spetsialistid, et ka nende töö inimeste tervist mõjutab – nad on tervisedendajad, kuid nad ise ei teadvusta seda. Erinevate välisriikide kogemusele tuginedes saab väita, et järjest enam pööratakse tähelepanu küsimusele, kuidas kaasata teiste ametikohtade esindajaid tervisedenduse tegevustesse. Üheks võimaluseks on seejuures tervisedenduse ülesannete jagamine erinevate ametikohtade vahel. Tegemist on võimalusega, mille puhul luuakse olemasolevatele KOV ametikohtadele (nt arendusnõunikud, keskkonna spetsialistid, sotsiaaltöötajad, päästetöötajad, linnaplaneerijad jne) tervisedenduse juhendid (sh koolitus- ja kompetentsiprogramm). Need enamasti ei loo ametikohtadele uusi lisaülesandeid, vaid aitavad tõsta teadlikkust ametikohtade tegevuse mõjust inimeste tervisele ning suurendada tõenäosust, et spetsialistid teevad (teadlikult) oma igapäevatoos paikkonna elanike tervist toetavaid otsuseid.

Eestis vajaks antud võimaluse kasutamine kindlasti põhjalikku eeltööd. Eeltöö hulka kuuluks muuhulgas:

- ametikohtade koolitusvajaduse uuring ja koolitamine
- abistavate tervisedenduse juhendite koostamine
- läbirääkimine ja *lobby-töö* (eestkoste)
- täpsete vastutuste määratlemine.

Peamised valdkonnad, mille ülesannete hulgas peaks tervisedendus kajastuma on arendustöö, sotsiaaltöö, haridus, kultuur, noorsootöö, sport, keskkond, politsei jne.

Alljärgnevas tabelis (tabel 5) on esitatud eelkirjeldatud lähenemistega kaasnevad tugevused, nõrkused ja riskid.

**TABEL 5:** Personali võimalustega seotud tugevused, nõrkused ja riskid

<i>Lähenedamine</i>	<i>Tugevus</i>	<i>Nõrkus</i>	<i>Risk</i>
<i>Tervisedenduse ülesannete jagamine erinevate ametikohtade vahel</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tervise laiapõhjaline käsitus</li> <li>- olemasolevate ametikohtade kasutamine ning nende teadlikkuse tõstmine oma tegevuse tervisemõjust</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hajutatud vastutus</li> <li>- motiveeritud inimeste puudus</li> <li>- täiendav ressursikulu vajalikule eeltööle ja analüüsile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KOV-de huvipuudus, nt tulenevalt asjaolust, et nende TE ülesandeid rahvatervise seaduses ei täpsustata</li> </ul>
<i>KOV-de koostööpiirkondade loomine</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ressursside optimeerimine</li> <li>- kogemuste vahetamine</li> <li>- suurem kompetents</li> <li>- mõju suurendamine</li> <li>- parem jätkusuutlikkus</li> <li>- suurem kaasatus</li> <li>- koostööst tulenev sünergia võimendub</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vastutuse ebamäärasus, vajab koordineerimist</li> <li>- aja jooksul huvid/probleemid muutuvad</li> <li>- täiendav ressursikulu koostööpiirkondade põhimõtete koostamiseks</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KOV-del puudub valmisolek koostööks</li> <li>- piirkonna siseselt võib tekkida „meie“ vs „teie“ tunnetus</li> </ul>

**ETTEPANEKUD:**

Arvestada paikkonna tervisedenduse tugistruktuuri arendamisel võimalustega, et II tasandi tervisedenduse personali arv sõltub kas piirkonna KOV-de arvust või elanike arvust. III tasandi puhul arvestada võimalusega, et personali arv sõltub elanike arvust ning kaaluda selle hõlbustamiseks KOV-de koostööpiirkondade loomist ja/või tervisedenduse ülesannete jagamist erinevate ametikohtade vahel.

## 6. Rahastamine

Rahastamise osas jõuti ümarlaudadel seisukohani, et eristada tuleks tervisedenduse spetsialistide palgafondi ja vahendeid tegevuste läbiviimiseks. Selles küsimuses olid kõik aruteludel osalejad üksmeelel ning leiti, et **personali palgaraha on oluline kajastada asutuse eelarves iga tasandi puhul. See aitaks leevendada paikkondliku tervisedenduse ebastabiilset rahastamist, mida peetakse Eesti paikkondliku tervisedenduse suurimaks probleemiks<sup>6</sup>**. Selle kaudu aitaks see kaasa ka tervisedenduse suuremale jätkusuutlikkusele.

Tervisedenduse arendamiseks kohalikul tasandil on oluline kasutada erinevaid rahastusallikaid. Lisaks seni kasutusel olevatele rahastusvõimalustele (KOV eelarve, riigieelarve, kohalikud fondid, Euroopa struktuurfondid jt välisrahastajad), arutati erinevaid tulevikuvõimalusi, mida antud kujul Eestis veel ei eksisteeri.

### *Riiklik tervisefond*

Riiklik tervisefond võiks asuda mõne riikliku asutuse juures (nt Sotsiaalministeerium) ning pakkuda sihtotstarbelist rahastust - sealt kuuluksid rahastamisele KOV-de ja maakondade pikaajalised terviseprojektid. Fondi vahendid võiksid tulla riigi/maksurahast (nt ravikindlustus- ja sotsiaalmaks). Vahendite eraldamisel peaks lähtuma maakondade ja KOV-de terviseprofiilidest ja arengukavadest ning tegemist peaks olema vähemalt 3-aastase programmiga. Fondi vahenditest kuuluksid rahastamisele erinevad tervisedenduse ning tervisevõrgustike arendamise tegevused.

### *Tervisepiirkondade programm*

Tervisepiirkondade loomine annab võimaluse pakkuda toetust tervisemõjurite osas ebavõrdsemas seisus olevatele või mõne tervisenäitaja osas oluliselt kehvamate näitajatega piirkondadele, eesmärgiga vähendada tervisealast ebavõrdsust. Seda on praktiseeritud nt Inglismaal, kus piirkondade loomist alustati vastaval eesmärgil 1990-date lõpus.

Antud programmi puhul toimub piirkondade omavaheline koostöö ühiste aktuaalsete probleemide lahendamiseks. Ühes piirkonnas võivad osaleda mitu maakonda või KOV-i – oluline ei ole kõrvuti paiknemine ega ka mitte ühes maakonnas asumine. Sisuliselt on tegemist erinevate organisatsioonide partnerlusega (st tervisepiirkonna probleeme lahendatakse nende organisatsioonide koostöös). Programmi raames kasutatakse riiklikke ressursse kohalike probleemide lahendamiseks. Piirkondade loomiseks võib korraldada riigihanke (soovides rõhutada alt-üles initsiatiivi) või määratleda need riiklikul tasandil ise (ülevallt-alla lähenemise eelistamisel).

Antud programmi puhul on kindlasti vajalik kompetentsi pakkumine – selleks peaks määratlema vastavad keskused. Piirkondade tegevusi koordineeriks projekti/programmi nõukogu.

Oluline on ka see, et ühe tervisepiirkonna tegutsemise periood oleks piisavalt pikk, et võimaldada tervisetulemuste saavutamist – vajadusel isegi 15 aastat. Määratlema peaks konkreetse ajakava ning eesmärgid, mida soovitakse saavutada. Samuti peaks tervisepiirkondadele tegema nii sise- kui välishindamist ja nende tegevust auditeerima.

Tervisepiirkondade programmi ressursse peaks kasutama kohalike inimeste oskuste ja aktiivsuse suurendamiseks ning nende motiveerimiseks; samuti jätkusuutlikuks arendustööks.

---

<sup>6</sup> Käesoleva aruande aluseks oleva uuringu põhjal.

### *Ametikoht lisafinantseerimise leidmiseks*

Vastav ametikoht võiks olla riiklikul tasandil ning selle eesmärgiks oleks leida rahvusvahelistest fondidest täiendavaid rahalisi ressursse paikkonna tervisedendusse. Paikneda võiks see SiM või SoM haldusalas - tegemist oleks uue ametikohaga, mitte mõne olemasoleva ülesannete täiendamisega. Antud ametikoha puhul oleks vaja maakondi/KOV-e nõustada ja koolitada ning toetama peaks tõenduspõhisuse arengut.

Rahastamisvõimalusi oleks vaja eelkõige:

- c. uuringuteks, analüüsideks, eksperthinnanguteks;
- d. välissuhete ja rahvusvahelise võrgustiku loomiseks;
- e. kampaaniateks;
- f. täiendavateks tegevusteks põhilistele tervisedenduse ülesannetele.

### *Riiklik tervisepreemia*

Tegemist oleks KOV-dele makstava tervisepreemiaga, mille juurutamine võiks olla SoM ja regionaalministri ühine vastutus. Vastav preemia eeldab konkreetsete rahvatervise valdkonna eesmärkide määratlemist KOV-dele. Preemiat makstakse riiklikult seatud eesmärkide suunas liikumise eest. Kaaluda võiks varianti, mille puhul halvemas olukorras piirkondadel on võimalik saada suuremat preemiat kuna ka nende väljakutsed on suuremad.

Kindlasti on keeruline otsustada, milliste andmete alusel preemia maksmist peaks võimaldama. Samas peaks nende andmete kogumise ühildama võimalikult suurel määral riikliku statistika kogumisega.

Antud tervisepreemia juurutamist võib pidada kirjeldatud neljast võimalusest (tervisefond, tervisepiirkondade programm, uus ametikoht ja tervisepreemia) kõige keerukamaks. Seda seetõttu, et Eestis sarnaste skeemide kogemus puudub (nt KOV-de tulemusjuhtimise valdkonnas).

**TABEL 6:** Finantseerimise võimalustega seotud tugevused, nõrkused ja riskid

<i>Finantseerimise allikas</i>	<i>Tugevus</i>	<i>Nõrkus</i>	<i>Risk</i>
<i>Riiklik tervisefond</i>	- järjepidevus, jätkusuutlikkus  - motivatsioon (vahendite eraldamine põhineb tõenduspõhisel lähenemisel - terviseprofiilidel)	- sõltub majanduslikust olukorrast	- võib panustada ebavõrdsuse süvendamisele  - suurendab maakondade / KOV-de konkurentsi
<i>Tervisepiirkondade programm</i>	- ressursside optimeerimine, nii raha kui inimeste osas	- kompetentsi puudumine  - keeruline määratleda toimimise põhimõtteid (nt mis on piisav tõenduspõhisus)  - vastutuse laialivalgusus	- KOV-de nõrk koostöö

<i>Ametikoht lisafinantseerimise leidmiseks</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- toetab jätkusuutlikkust rahastamisel</li> <li>- KOV/MV kompetentsi tõus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- suur töökoormus (mida võiks leevendada tööühma kaasamine)</li> <li>- raske leida sobivat töötajat (vajalikud suured teadmised ja oskused)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ei õnnestu leida sobivaid fonde</li> <li>- motivatsiooni vähenemine kui KOV-de/ maakondade taotlused ei saa leitud fondidest rahastust</li> </ul>
<i>Riiklik tervisepreemia</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- oluline motivaator KOV-dele</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sarnastel põhimõtetel põhineva kogemuse puudumine</li> <li>- keeruline tagada preemia maksmise aluseks olevate andmete objektiivsust</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liiga madalate eesmärkide seadmine, et kindlustada preemia saamist</li> <li>- andmete tõlgendamine selliselt, mis võimaldaks näidata eesmärkide saavutamist</li> <li>- KOV-de konkurentsi tõus</li> </ul>

**ETTEPANEKUD:**

Arvestada paikkonna tervisedenduse tugistruktuuri edasiarendamisel põhimõttega, et iga tasandi personali palgad oleksid kajastatud asutuse eelarves ning tegevusteks kasutatakse erinevaid allikaid. Kaaluda edasise töö käigus 4 võimaliku rahastusallika (riiklik tervisefond, tervisepiirkondade programm, riiklik tervisepreemia, lisafinantseerimise ametikoht) kasutusele võtmist.



## Kokkuvõte

Kokkuvõttes on kajastatud põhimõtteid, mis tulenevad Eesti senise tervisedenduse süsteemi analüüsist ja rahvusvahelisest praktikast paikkonna tervisedenduse tugistruktuuri korraldamisel. Nimetatud analüüsi tulemusi on arutatud ja Eesti kontekstis käsitletud kahel ümarlaul, mis toimusid 2011. a sügisel. Väljapakutud põhimõtted käsitlevad võimalikke paikkonna tervisedenduse eesmärgi ja indikaatoreid, ülesandeid, seadusandlust ja strateegiaid, personali ja finantseerimist. Kõik põhimõtted on koostatud selliselt, et need sobiksid universaalselt, sõltumata täpsest riiklikust halduskorraldusest, KOV-de arvust või organisatsioonidest.

Kokkuvõtvalt võib öelda, Eesti paikkonna tervisedenduses on soovitatav lähtuda sotsiaalökoloogilise mudeli põhimõtetest ning püüelda selle poole, et saavutada keskkonnas ja poliitikas selliseid muutusi, mis toetaksid tervist ja tervislikke valikuid. Väljatöötatud põhimõtete rakendamiseks paikkonna tervisedenduses on vaja tõsta KOV-de tervisedenduse-alast teadlikkust ja suutlikkust, KOVide rolli rahvatervise seaduses täpsustada ning läbi mõelda ja rakendada jätkusuutlikum rahastamine.

Kokkuvõttes väljatoodud põhimõtted saab võtta aluseks paikkondliku tervisedenduse tugistruktuuri edasise arendamise ning seda toetava seadusloomel.