

# Maakondlike terviseõukogude roll ja potentsiaal

Uuringuraport

Esta Kaal,  
Maiu Veltbach,  
Mai-Liis Köpper

---

Tallinn 2025

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

Retsensent: Erle Rikmann

Väljaande andmete kasutamisel palume viidata allikale.

Soovitatav viide käesolevale väljaandele: Kaal E., Veltbach M, Köpper M-L. Maakondlike tervisenõukogude roll ja potentsiaal. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2025.

# Sisukord

Sisukord.....	3
Lühendid .....	4
Lühikokkuvõte .....	5
Summary.....	6
Sissejuhatus.....	8
1 Metoodika .....	10
2 Tulemused.....	12
2.1 Tervisenõukogude koosseis.....	12
2.2 Tervisenõukogude eesmärkide, rollide ja ülesannete käsitleused.....	15
2.2.1 Eesmärk.....	15
2.2.2 Rollid ja ülesanded .....	15
2.3 Tervisenõukogu poolt loodav väärtus ja liikmete motiveeritus.....	19
2.3.1 Tervisenõukogu poolt loodav väärtus.....	19
2.3.2 Liikmete motiveeritus .....	20
2.4 Väljakutsed tervisenõukogude tegevuses.....	22
2.4.1 Töökorralduslikud väljakutsed .....	22
2.4.2 Koostöö väljakutsed riigi tasandiga .....	23
2.4.3 Koostöö väljakutsed omavalitsustega.....	24
2.4.4 Ressurssidega seotud väljakutsed .....	24
2.4.5 Tervisedenduse üldsõnaline käsitlus seadusandluses .....	25
3 Kokkuvõtte tulemustest.....	27
4 Järeldused ja soovitused.....	30
Kasutatud kirjandus.....	34

# Lühendid

<b>ESF</b>	Euroopa Sotsiaalfond
<b>KOV</b>	Kohalik omavalistus
<b>MARO</b>	Maakondlik arendusorganisatsioon
<b>MATA</b>	Maakondade strateegiate elluviimise toetusmeede
<b>MK</b>	Maakond
<b>PPA</b>	Politsei-ja Piirivalveamet
<b>RTHS</b>	Rahvatervishoiu seadus
<b>SOM</b>	Sotsiaalministeerium
<b>TAI</b>	Tervise Arengu Instituut
<b>TIP</b>	Tervis igas poliitikas
<b>THP</b>	Tervise ja heaolu profiil
<b>TN</b>	Tervisenõukogu

# Lühikokkuvõte

Tervise ja heaolu edendamine eeldab tõhusat koostööd erinevate tasandite ja osapoolte vahel. Rahvatervishoiu seadus (RTHS) toob esile kohalike omavalitsuste (KOV) ülese rolli rahvatervishoiu korraldamisel, kuid selle rolli täitmise korraldus vajab ühtsemat raamistikku ja suuremat rollisulgust. Üheks oluliseks koostöövormiks KOV-ülese rolli elluviimisel on maakondlikud tervisenõukogud, mis loovad platvormi erinevate valdkondade esindajate strateegiliseks koostöök. Tervisenõukogu kui koostööformaad võimaldab koondada teadmisi, koordineerida tegevusi ning suunata ühiseid ressursse elanikkonna tervise ja heaolu parandamise nimel.

Selle koostöömehhanismi tõhususe hindamiseks viis Tervise Arengu Instituut (TAI) 2024. aastal läbi uuringu, mille eesmärk oli kaardistada maakondlike tervisenõukogude liikmete ja puutumusega asutuste arusaamu nii tervisenõukogu liikme rollist kui ka nõukogu funktsioonidest laiemas rahvatervishoiu kontekstis ning tuvastada potentsiaalsed arengukohad, mis aitaksid kaasa tõhusamate ja tulemuslikumate tervisenõukogude kujundamisele.

Rakendusuringus osales 43 tervisenõukogu tööga kokku puutunud eksperti. Osalenute hinnangul on maakondlike tervisenõukogude (MK TN) põhieesmärk tervise ja heaolu strateegiline juhtimine maakondlikul tasandil ning valdkondadeülene koostöö, mille kaudu toetatakse elanikkonna tervisenäitajate paranemist. Nõukogud koordineerivad terviseprofiilide koostamist, strateegiate elluviimist ja valdkondade sidumist, olles oluline lüli riiklike poliitikate ja kohalike tegevuste vahel.

Uuringu tulemusena ilmnes, et kõik osapooled jagasid arusaama TN koordineerivast ja nõuandvast organist, mis arvestab eesmärkide seadmisel kohalikke eripärasid ja osapooli. Ministeeriumi ja puutumusega organisatsioonide esindajad tõstsid rohkem esile nõukogu strateegilisi ja tõenduspõhiseid tegevusi. Nõukogude liikmed ise rõhutasid kohalike olude ja inimeste kaasamise olulisust ning eesmärkide seadmist vastavalt kohaliku tasandi reaalsele vajadusele.

Nõukogu toimib nõustava ja motiveeriva koguna, mis kaardistab kohalike elanike tervisevajadused, vahendab infot ja loob koostöövõrgustikke. Nõukogu tugevus ja potentsiaal kohaliku tasandi tervisedenduses seisneb selles, et püstitatud eesmärgid lähtuvad tõendatud probleemidest ning töösse on kaasatud eri valdkondade esindajad – juhid, spetsialistid, riigi, kohalike omavalitsuste ja erasektori esindajad. Tulemuslikku tööd toetab liikmete motivatsioon, selge eesmärgipärane rollijaotus ning juhtimine ja tegevusteks vajalike ressursside olemasolu.

Tervisenõukogude aktiivsus ja tulemuslikkus on praegu maakonniti märkimisväärselt ebaühtlane. Tulemuslikkust pärsib eesmärkide ja rollide ebaselgus ning tegevuste killustatus, nii maakonna kui riigi tasandil (ministeeriumide üleselt). Ressursside nappus ja nõukogu vabatahtlik liikmelisus, üksikud passiivsed liikmed muudavad tõhusa ja jätkusuutliku töö keerukaks.

Tervisenõukogude tulemuslikkust toetaks selgem vastutuse jaotamine liikmete vahel, stabiilne ja sihtotstarbeline rahastus ning tervisedendajate ametikohad. Töökorralduslikult oleks osalejate arvates (mõne maakonna näitel täna) kahetasandiline juhtimismudel (laiapõhjaline juhtrühm ja töörühmad) tõhusam ning looks veelgi laiapindsema kaasatuse ja efektiivsema koostöö juhtimistasandiga. Oluline on hoida ja arendada andmepõhist juhtimist, strateegilist planeerimist ja võrgustikutööd.

Uuringust selgusid mitmed kitsaskohad: ebaselged rollid, ressursside puudus ja nõrk sidusus KOV-i juhtimisega. Parandada tuleks infovahetust ja koostööd riikliku ja kohaliku tasandi vahel. Hoida ja tugevdada tuleks kohaliku konteksti arvestamist terviseprofiilides ja strateegiates ning valdkondade ülest koosloomet toetavat koostööd. Motiveeritud ja esinduslik liikmeskond võimaldab tervise- ja heaoluteemade poliitilist tähtsustamist ja põhimõtte „tervis igas poliitikas“ elluviimist.

## Summary

Promoting health and wellbeing requires effective cooperation across different levels and between various stakeholders. The Public Health Act highlights the cross-municipal role of local governments (KOVs) in organizing public health efforts. However, the way this role is currently implemented lacks consistency and clarity.

One key form of cooperation to support this broader role is through county-level health councils. These councils serve as platforms where representatives from different sectors can come together for strategic collaboration. As a cooperation model, the health council helps bring together knowledge, coordinate activities, and direct shared resources toward improving the health and wellbeing of the population.

To assess how well this cooperation mechanism works, the National Institute for Health Development (TAI) conducted a study in 2024. The aim was to map out how members of county health councils and related institutions understand the council's role and functions within the wider public health system, and to identify development areas that could make these councils more effective and impactful.

The applied study involved 43 experts who had experience working with health councils. According to participants, the main goal of the county-level health councils (MK TN) is to provide strategic leadership in health and wellbeing at the regional level, and to foster cross-sector collaboration that supports improvements in population health. The councils are responsible for coordinating health profiles, implementing strategies, and linking different policy areas—essentially acting as a bridge between national policies and local action.

The study showed that all parties shared a common understanding of the health council as a coordinating and advisory body that takes into account local characteristics and stakeholders when setting goals. Representatives from ministries and related organizations emphasized the council's role in strategic, evidence-based activities. Council members themselves highlighted the importance of engaging with local communities and tailoring goals to reflect actual needs on the ground.

Health councils also function as advisory and motivating teams. They map local health needs, share relevant information, and build cooperation networks. Their strength lies in setting evidence-based goals and involving a wide range of stakeholders—leaders, specialists, representatives from national government, local authorities, and the private sector. Their effectiveness is supported by the motivation of members, clear division of responsibilities, good leadership, and sufficient resources.

Currently, the level of activity and effectiveness of these councils varies significantly from one county to another. Their work is often hindered by unclear goals and roles, fragmented actions across both local and national levels (including between ministries), a lack of resources, and the fact that membership is voluntary. Occasional passive members also make consistent and sustainable collaboration difficult.

To improve the performance of health councils, participants suggested clearer division of responsibility among members, stable and targeted funding, and the creation of designated health promotion positions. From an organizational perspective, a two-tier leadership model—consisting of a broad steering group and working groups—was considered more effective (as is already in place in some counties). This would increase inclusiveness and make collaboration with decision-makers more efficient.

It's also important to continue developing data-driven management, strategic planning, and networking. The study pointed out several challenges: unclear roles, lack of resources, and weak integration with local government leadership. Communication and cooperation between national and local levels should be improved. Local context should continue to be

considered in health profiles and strategies, and cross-sector co-creation should be strengthened.

A motivated and representative membership allows health and wellbeing to gain more political visibility and helps bring the “Health in All Policies” principle to life.

# Sissejuhatus

Tervist mõjutavad mitmesugused tegurid, sealhulgas ealised, soolised ja pärilikud omadused, mida me ei saa otseselt muuta. Küll aga mõjutab meie tervist lisaks individuaalsetele teguritele ka suur hulk keskkondlikke ja sotsiaalseid tegureid, mis on tihedalt seotud riigi ja omavalitsuste tasandil tehtavate otsustega. Ühiskondlikul tasandil tehtud valikute mõju avaldub pikaajaliselt, aga nende abil on võimalik vähendada tervisealast ebavõrdsust ja parandada tervisenäitajaid kogu elanikkonna seas.

„Tervis igas poliitikas“ (TIP) põhimõtte rõhutab, et mitmed tervist oluliselt mõjutavad tegurid (näiteks haridus, sotsiaalpoliitika, majandus, elukeskkond) paiknevad väljapool tervisesektorit. Seetõttu on oluline kõikides poliitikavaldkondades otsuste tegemisel arvestada selle võimaliku mõjuga inimese tervisele (1). TIP põhimõtte rakendamine on ka Eestis muutunud järjest olulisemaks ning on üheks oluliseks põhimõtteks rahvastiku tervise arengukavas (2). „Tervis igas poliitikas“ eduka rakendamise eelduseks on kohaliku tasandi süsteemide ja inimressursside võimekuse tugevdamine. Süsteemset võimekust tugevdab TIP põhimõttel tuginev juhtimine vastavalt riiklikule seadusandlusele ning tervikliku valitsemisüsteemi olemasolu kohalikul tasandil (3).

Kuigi käesoleva uuringu algatamise ajal (2024. aastal) kehtis veel rahvatervise seadus, jõustus 1. septembril 2025 uus rahvatervishoiu seadus (RTHS). Kohalike omavalitsuste ühiselt täidetavad ülesanded jäid uue seaduse alusel sisuliselt samaks, mistõttu käesolevas raportis viitame juba RTHS-ile kui kehtivale õigusraamistikule. 1. septembril 2025 jõustunud rahvatervishoiu seadus rõhutab samuti sektoriteülese koostöö tähtsust. Seadus toob esile ühise vastutuse ja tervise kõrgetasemelise kaitse põhimõtted – iga otsus peaks arvestama selle võimalikku mõju inimeste tervisele (4).

Tervisedenduse senine praktika Eestis on näidanud, et tervise ja heaolu parendamise eesmärgi on lihtsam saavutada, kui paikkonnas on hästi toimiv võrgustikutöö (5, 6). Tervist mõjutavad kõigis eluvaldkondades tehtavad otsused, loodavad võimalused ja ellu viidavad tegevused, seetõttu nõuab paremate tervisetulemite saavutamise erinevate eluvaldkondade esindajate vahel koostööd ning elanike kaasamist. KOV juhtide hinnangul aitab enim valdkonnaga tegelemisele kaasa KOVi ja eri asutuste sujuv koostöö (7). Rahvatervishoiu seaduse (4) kohaselt on kohalike omavalitsuste ühiselt täidetav ülesanne luua maakondlikul või piirkondlikul tasandil rahvatervishoiu ja sellega seotud valdkondade juhtimiseks vajalikud võrgustikud ja nende tõhus korraldamine. Üheks praktiliseks ja toimivaks võrgustikutöö vormiks on tervisenõukogude moodustamine, mis võivad tegutseda nii kohaliku omavalitsuse kui ka maakonna tasandil. Valdavalt koordineerib maakonnas võrgustikutööd tervisenõukogu<sup>1</sup>. Raporti koostamise ajal (sügis 2024) tegutses maakondlik tervisenõukogu (erinevate nimetustega) 11-s maakonnas ning 4-s maakonnas turvalisuse nõukogu, mille juurde kahes oli loodud rahvatervise komisjoni ja ühes tervisealast koostööd korraldava valdkondlik võrgustik.

Maakondade erinevate lähenemisteede mõistmiseks ning KOV-ülese rolli täitmise parema ja selgema korraldamise toetamiseks algatasime tegevusuuringu, eesmärgiga kirjeldada maakonna tervisenõukogu rolliselgust ja tuua välja potentsiaalsed arengukohad tervisenõukogude tegevuse toetamiseks.

Uuring viidi läbi TAI eelarveliste vahendite toel ning viidi läbi asutuse töötajate poolt.

Uuringus kasutati tegevusuuringu strateegiat ja kvalitatiivset uurimisviisi ning andmed koguti poolstruktureeritud intervjuudega, sealhulgas viidi läbi kolm rühmaintervjuud maakondlike tervisenõukogude liikmetega, üks rühmaintervjuu puutumusega organisatsioonide esindajatega ning üks individuaalne intervjuu ministriumis esindajaga. Kokku osales 43 inimest. Intervjuud analüüsiti teemapõhise analüüsi meetodil, mis hõlmas

---

<sup>1</sup> sh ka „rahvatervise ja turvalisuse nõukogu“ või „tervise ja turvalisuse nõukogu“ või „heaolu (tervise ja turvalisus) töörühma“ nime all.

andmetega tutvumist, eelmääratletud teemade kaupa kodeerimist, andmete süstematiseerimist ning tulemuste tõlgendamist.

Käesolev raport avab maakonna tasandi tervisenõukogude/rahvatervise komisjonide ja võrgustike senist tegevust, liikmete poolt tajutud rolle ja potentsiaali. Tulemused on sisendiks järgnevatele koosloomearuteludele maakondliku tervisedenduse osapoolte esindajatega. Uuringu tulemuste ja koosloomearutelude toel koostatakse juhendmaterjal, mis sisaldab tervisenõukogude moodustamise juhiseid, rolli- ning tegevusmudelite kirjeldusi. Juhendmaterjal toetab kohalikul tasandil (maakond, KOV) rahvatervishoiu valdkonnas ennetuse ja tervisedenduse süsteemse käsitluse korraldamist ning pakub tuge tööühma liikmete rollide mõtestamisel.

Raporti peatükid on sõnastatud uurimisküsimuste kaupa, mis avavad 1) TN eesmäärke, rolle ja ülesandeid; 2) nõukogu liikmete motivatsiooni ja koostöö olemust ning 3) TN töös esinevaid väljakutseid. Peatükid annavad süstematiseeritud ülevaate analüütilistest leidudest koos ilmestava originaaltsitaadiga, millele viitame osalenute privaatsuse tagamiseks ja öeldu mõistmiseks vajaliku konteksti loomise huvides intervjuugrupi nimega. Iga peatükk sisaldab teema kokkuvõtet koos autorite tähelepanekute ja ülevaatlike skeemidega. Peatükk 2.5 koondab uuringu põhitulemused ning peatükis 2.6 on autorid esitanud nende põhjal järeldused ja soovitused.

Uuringu autorite tänusõnad lähevad intervjuudes osalenud Järva-, Rapla- ja Saaremaa tervisenõukogude liikmetele, Ida-Viru ja Pärnumaa Maakonna Arenduskeskuste, ministeeriumi, Tervisekassa, Liikumisharrastuse Kompetentsikeskuse esindajatele. Suur tänu Riina Joametsale (TAI) intervjuude transkriptsioonide ja meie töö retsensendile Erle Rikmannile sisuliste ja toetavate tähelepanekute ja soovituste eest.

# 1 Metoodika

Rahvatervishoiu seadusest tuleneva KOV ülese rolli täitmise parema ja selgema korraldamise huvides on vajalik ülevaatlik juhendmaterjal, mis sisaldab tervisenõukogude moodustamise juhiseid, rolli- ning tegevusmudelite kirjeldusi.

Juhendmaterjali loomiseks algatas TAI 2024 aasta II kvartalis uuringu, mille eesmärk oli kaardistada maakondlike tervisenõukogude tegevused, rolliselgus ja võimalikud arengukohad. Uuring viidi läbi 2024. aastal, mil uus rahvatervishoiu seadus jõustumisajaga 01.09.2025 oli vastu võetud ning oli teada, et kohalike omavalitsuste ühised ülesanded jäävad varem kehtinud rahvatervise seaduses kehtestatud ülesannetega sisuliselt samaks.

Uuringus kasutati tegevusuuringu (ingl *action research*, AR) strateegiat, mis sobib praktika arendamiseks ja süsteemseks refleksiooniks koostöös uuritavatega (8, 9). Tegemist on lähenemisega, kus uurimine on tihedalt seotud muutuste elluviimise ja osalejate teadmiste kaasamisega.

Kaasatud osapoolteks käesoleva uuringu vaates on tervisenõukogu tööga puutumust omavate organisatsioonide (maakondlike arendusorganisatsioonide (MARO), erialaliitude ja ministeeriumi) esindajad ning maakondlike tervisenõukogude liikmed.

Uurimisküsimused on järgmised:

- Millisena nähakse tervisenõukogude eesmärki, rolli ja ülesandeid?
- Milles seisneb tervisenõukogu poolt loodav väärtus ja mis motiveerib liikmeid?
- Millised on tervisenõukogude tänased väljakutsed ja potentsiaalsed arengukohad tõhusamate tervisenõukogude loomisel?

Uurimisküsimustele vastamist toetab kvalitatiivne uurimisviis, mis võimaldab uurida, kuidas ja miks inimesed teatud viisil mõtlevad ja tegutsevad (10); on paindlik ja võimaldab kohandada uurimisküsimusi vastavalt olukorrale ning teemasid avada sügavamalt (11) ja sobib kontekstispetsiifiliste ja vähe standardiseeritud nähtuste uurimiseks (12).

Andmekogumise meetodiks valiti poolstruktureeritud rühma- ja individuaalintervjuud, kuna need võimaldavad avada osalejate kogemusi, arusaamu ja ettepanekuid dialoogilisel ja refleksiivsel moel (13) ja annavad võimaluse avada praktikas kujunenud rollide mitmetähenduslikkust ja kontekstuaalsust (14).

Poolstruktureeritud intervjuude analüüsiks on sobiv teemapõhine sisuanalüüs (ingl *framework analysis*) (15, 16). Selle puhul kasutatakse intervjuu kavas tõstatatud teemasid andmete korrastamisel ja tõlgendamisel. Analüüsiprotsessi etapid on:

- andmetega tutvumine (transkriptsioonide lugemine);
- kodeerimine eelmääratletud teemade kaupa;
- andmete süstematiseerimine maatriksisse (teemad × vastajad);
- andmete tõlgendamine ja seoste analüüs;

Andmete valiidsuse toetamiseks (vestluse tulemuste objektiviseerimiseks) analüüsitakse lisaks intervjuu tekstidele avalikke allikaid, nt maakonna arenguorganisatsioonide kodulehtedel avaldatud andmeid tervisenõukogude suuruse ja koosseisu kohta. Raportis uuringu tulemusi tutvustades on kasutatud intervjuude tekstinäiteid illustreerimaks erinevate põhjenduste loogikat.

## Eetika ja andmekaitse

Uuringus osalejatele tutvustati vestlusekutses ning enne intervjuu algust selle eesmärgi ja tulemuste kasutust. Samuti vestluse salvestamise soovi ning osalejate privaatsuse tagamise põhimõtete rakendamist andmete käitlemisel (so kes andmetega töötavad, kus ja kui kaua salvestusi hoitakse, kas ja kuidas kogutud andmeid avalikustatakse). Pärast intervjuu põhimõtete tutvustamist (vaba arvamuste vahetus, hinnanguid ei anta ning õigus on intervjuust soovi korral lahkuda) andsid osalejad oma teadliku nõusoleku intervjuus osalemiseks. Osalemine oli vabatahtlik ning osalemise eest tasu ei makstud.

Osalejatega lepidi kokku, et nende otseseid ütlusi võidakse kasutada mitte isikustatud tsitaadina uurija poolse kokkuvõtte ilmestamiseks. Osalejatel on võimalus tutvuda tulemuste kokkuvõttega enne selle avalikustamist.

## **Uuringu teostus**

Uuring viidi läbi TAI eelarveliste vahenditega ning töötajate poolt.

Maakondade tervisenõukogudega toimus 3 rühmaintervjuud, puutumusega asutuste esindajatega 1 rühmaintervjuu ning ministeeriumi esindajaga viidi läbi personaalne intervjuu. Kokku osales 43 inimest, sh tervisenõukogu tööga puutumust omavatest organisatsioonidest (omavalitusliidud, maakonna arenduskeskused, erialaliidud, ministeerium) kokku 6 ja kolme maakonna tervisenõukogu liikmeid kokku 37. Vestluses osalenud maakondade tervisenõukogude liikmetest 4 esindasid otsustustasandit (abivallavanem, osakonnajuhataja, sotsiaalvaldkonna juht, peasekretär). Spetsialisti tasandil oli enim esindatud (5 või enama osaleja näol) tervisedendus, sotsiaal- ja haridusvaldkond (kooli psühholoog, sotsiaalpedagoog, õpetaja). Noorsootöö, liikumise, meditsiini, vaimse tervise ja turvalisuse valdkondi esindas 2-3 inimest. Esindatud olid veel puuetega inimeste huvikaitse, uimastiennetus, transpordiamet, erasektori tööandjad ning pere ja lapse heaolu teenuse valdkonnad.

Rühmaintervjuude pikkus oli ligikaudu 1,5 tundi ja personaalintervjuu kestis 20 minutit. Intervjuud viis läbi Maiu Veltbach, kahes maakonnas assisteeris Mai-Liis Köpper, ühes Triinu Purru.

Intervjuude helifailid tekstindas rakenduses tekstiks.ee, transkribeeris ja pseudonümiseeris Riina Joamets.

Raporti autorid analüüsisid pseudonüümitud tekste uurimisküsimustes eeldefineeritud teemapunktide kaupa. Kahel autoril on eelnev kogemus koostööst maakondlike tervisedendajatega, mis võimaldas intervjuueerija memodes sisalduvat teavet mõtestada valdkondlikus kontekstis ning arvestada süsteemseid seoseid ja praktikas esinevaid väljakutseid. Kolmas autor, kellel puudus varasem kokkupuude valdkonnaga, andis neutraalse kõrvalpilgu ja aitas vältida tulemuste tõlgendamisel eelteadmistest tulenevaid eeldusi.

Analüüsiprotsess koosnes neljast etapist (vajadusel pöörduti täpsustusteks tagasi eelnevasse etappi):

- Kõik kolm raporti autorit lugesid individuaalselt läbi transkriptsioonid ja intervjuueerija märkmed, et tutvuda vestlustes räägituga detailselt.
- Järgmise sammuna rühmitati vastused ja seisukohad uurimisküsimustega määratletud teemapunktide kaupa. Selleks kasutati nii tekstide käsitsi märgendamist kui ka tehisintellekti (ChatGPT, OpenAI) abi, mis toetas igas teemas esmaste kategooriate korduvate märksõnade ja sisuliste muustrite märkamist.
- Igas teemapunktis koondati tekstidest (induktiivselt) määratud teema kategooriad vastajarühmade (Maakond 1, Maakond 2, Maakond 3, puutumusega organisatsioonid, ministeerium) kaupa maatriksisse, mis võimaldas tuvastada nii ühise kui ka erinevusi rühmade vahel. Maatriksi sisu põhjal koostati raporti tulemuste ülevaated, sh lisati sinna illustreerivaid pseudonümiseeritud tsitaate vestlustest. Ülevaade maatriksite sisust on esitatud raportis ChatGPT abiga loodud skeemidel ja neile toetuti tulemuste tõlgendamisel ja järelduste tegemisel.
- Tulemuste tõlgendamisel ja seoste loomiseks arutati ühiselt, milline tähendus on osalejate arusaamade erisustel ning kuidas erinevad rühmad suhestuvad TN rolli, mõjufaktorite ja süsteemsete väljakutsetega. Autorite erinev taust lõi eeldused tasakaalustatud tõlgenduseks ning aitas tagada, et järeldused oleksid nii sisuliselt põhjendatud kui ka laiemalt kohaldatavad tervisedenduse valdkonnas.

## 2 Tulemused

### 2.1 Tervisenõukogude koosseis

Uuringu toimumise ajal on veebist leitava info<sup>2</sup> põhjal tervisenõukogu loodud seitsmes maakonnas<sup>3</sup>, neist kolm omavalitsuste liidu, kaks maakondliku arenduskeskuse ja kaks vallavalitsuse koosseisus. Keskmiselt on nõukogus 17 liiget (minimaalselt 9 ja maksimaalselt 23). Kaheksas maakonnas tervisenõukogu nimetatud ei ole, kuid sellele sarnast rolli täidab maakondlike arendusorganisatsioonide juurde moodustatud rahvatervise ja turvalisuse nõukogu (kolmes maakonnas) või turvalisuse nõukogu rahvatervise komisjon (kahes maakonnas). Ühes maakonnas on nn heaolu (tervis ja turvalisus) juhtrühm ning ka heaolu (tervis ja turvalisus) töörühm ning kahes maakonnas ainult turvalisuse nõukogu.

Intervjuudes osalenud maakondlike arendusorganisatsioonide esindajad hindasid oma nõukogusid piisavalt suureks ja laiapõhjaliseks, sest omavalitsuste liidu juurde kuuluvas 16 liikmelisse maakonna rahvatervise ja turvalisuse nõukogusse kuulusid omavalitsuste liidu liikmed (igast omavalitsusest), PPA, Päästeameti piirkondliku päästkeskuse, Sotsiaalkindlustusameti, Terviseameti, Keskhaigla, Kaitsepolitsei ja usuorganisatsioonide esindajad. Maakonna rahvatervise komisjoni kuulus 19 inimest, sh omavalitsusliidu poolt haridusametuse tervisedenduse spetsialist. Omavalitsusi esindasid erinevad tasandid (kaks abivallavanemat, volikogu esimees, lastekaitse-, hariduskorralduse-, rahvatervise-, kultuuri- ja spordispetsialist, sotsiaalnõunik). Lisaks eelkooliealiste liikumisõpetuse eestvedaja, spordiliidu esimees, tervist edendavate töökohtade võrgustiku koordinaator, haigla õendusabi juht, haigla vaimse tervise keskuse sotsiaalravi teenistus; Transpordiameti, Päästeameti, PPA, Kaitseliidu ja Kodukandi liikumise esindajad.

Intervjuudes toodi välja nõukogude koosseisu juures erinevaid aspekte. Suure liikmeskonnaga nõukogusid nähakse nii tugevusena (lai esindatus, valdkondlik mitmekesisus) kui ka nõrkusena (suure grupiga on raske operatiivselt töötada).

Soovitakse säilitada nõukogu **laiapõhjaline koosseis**, et strateegiliste eesmärkide saavutamiseks oleks esindatud nii **otsustajad** kui ka **valdkonna spetsialistid**. See võimaldab tasakaalu **strateegilise** ja **operatiivse** juhtimise vahel. Tervikvaate huvides peaks spetsialistide tasandil olema võimalikult lai valdkondlik esindatus, liiga väike liikmeskond seda ei võimaldaks.

Samas võivad suure liikmeskonnaga nõukogud (nt 19–23 liiget) olla töös vähem tõhusad, nt arutelu on tõhus kuni 8 inimesega.

*Meil on komisjonis 19 liiget - väga üle välja esindatus. Ei näe, et see peaks suurem olema /.../, pigem on see töökõlblikuks koosluseks liiga suur. /.../ saab moodustada fraktsioone millegi lahendamiseks. /.../ kuid ma hoiduksin liigsetest formaliseerimisest. Vaja vaadata inimest, kellel oskused, kelle parasjagu ressursi ja tahtmist... Peaks olema ise organiseerumist ja vajadusel ka väljastpoolt teadmise juurde kutsumist. /Puutumusega organisatsiooni esindaja/*

Valdkondlikult laiapõhjaline nõukogu on paratamatult suure liikmeskonnaga. Võimaliku lahendusena pakuti, et nõukogul võiks olla **tuumikgrupp**, mida täiendab nn laiendatud nõukogu ja valdkonna spetsialistidest koosnev **tervisemeeskond**. Selline kahetasandiline juhtimismudel on täna vähemalt ühe maakonna näitel ka kasutusel.

*Tööjaotus võiks olla nii, et suurem seltskond käib koos üks-kaks korda aastas, ja väiksemad grupid tegelevad igapäevaste teemadega. / MK TN 1/*

<sup>2</sup> Veebiotsing tehtud oktoobris 2024.

<sup>3</sup> Harju, Hiiu, Järva, Jõgeva, Lääne-Viru, Rapla ja Saare maakonnas.

Laiapõhjalise vaate vajaduse ning suure koosseisu võimalike piirangute väljakutset aitaks lahendada ka ajutiste töögruppide moodustamise ja/või ekspertide kaasamisega, et arutada süvendatult mõnda valdkondlikku teemat (nt toitumine, vaimne tervis).

*Mina tean, et osades maakondades, XXXX näiteks, on ära jaotatud, kes mille missuguse eesmärgi eest vastutab. /MK TN 3/*

*Võrgustikutöö vorm ja paindlikkus on olulised. Tuleb teha koostööd seal, kus on valmisolek. /Puutumusega organisatsiooni esindaja/*

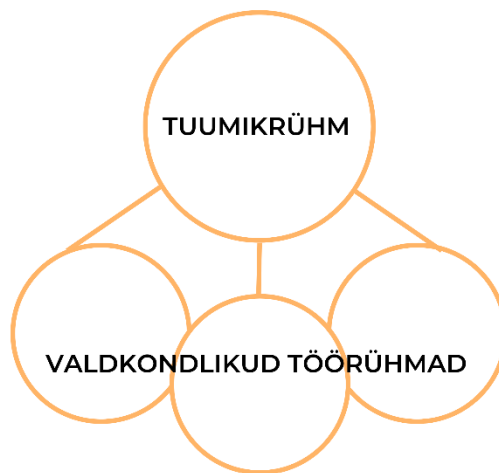
Tervisenõukogude koosseisu ja töörolle oleme lisaks raportis käsitlevatele intervjuudele arutanud ka neile eelnenud ja järgnenud töötubades maakonna tervisedendajate ja tervisenõukogude liikmetega. Arutelude tulemusena oleme koostanud mudelid, mis aitaks kirjeldada maakonna tervisenõukogude struktuuri ning toetaks eesmärkide täitmist efektiivsema koostöö läbi.

---

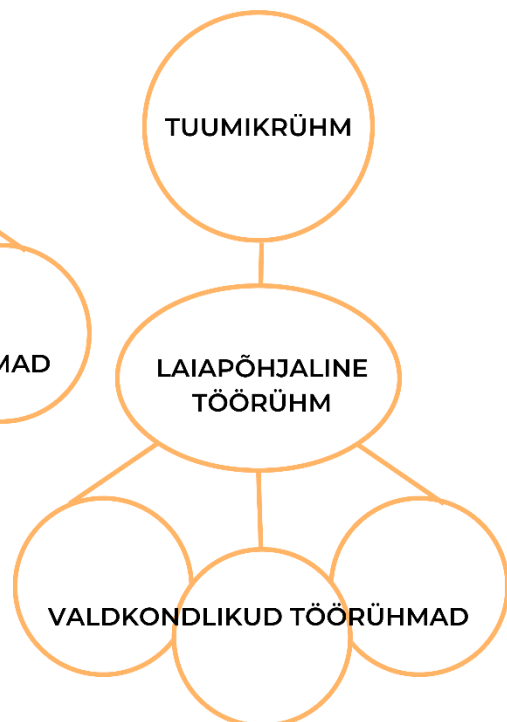
• ÜHETASANDILINE



• KAHETASANDILINE



• KOLMETASANDILINE



---

**Joonis 1.** Erinevad mudelid maakonna tervisenõukogude töövormidest intervjuude põhjal.

Joonisel kujutatud mudelitest leiab raporti koostamise ajal valdavalt kasutatud ühetasandiline lähenemine, kus on kõik liikmed võrdsete rollidega ja vastutustega kaasatud. Kahetasandilise mudeli puhul on eeliseks töökorralduse efektiivsuse tõstmine, samas on juhtimistasand tuumikrühmana ning valdkondlikud töörühmad tugevalt seotud. Kahetasandiline mudel on hetkel kasutusel ühes maakonnas. Kolmetasandiline mudel loob võimaluse laiapõhjalise töörühma läbi luua juhtimistasandi kaasamises vaheaste, mis on suurte omavalitsuste arvuga maakondades võimalus võrdseks ja kööstõiseks kaasamiseks. Täpsemalt avatakse tervisenõukogude mudeleid koostatavas tervisenõukogude juhendmaterjalis.

Intervjuudes peeti oluliseks, et nõukogu ja komisjonide koosseisu määramisel 1) lähtutakse maakonna terviseprofiilist ja strateegilistest prioriteetidest (nt vaimne tervis, liikumine, noored, eakad) ja 2) kaasatud saaks otsustusõiguslikud omavalitsuste liikmed, valdkonna

spetsialistid ning neil ei ole rollikonflikte või ühtaegu kahe valdkonna vastutust. Ideaalis peaksid kõik mõistma „tervis igas poliitikas“ sisu ja olulisust.

*Nõukogu koosseisu vaadatud ka lähtuvalt täpselt nendest samadest strateegia tegevuskava teemadest. Et meil oleks need tugispetsialistid esindatud, kellega seoses on seal paar teemat. Et meil oleks see vanemaharidus esindatud. Et meil oleks haridusasutused esindatud. Et nende peale on praegu strateegia selline fookus. Et need huvirühmad oleksid kindlasti siin nõukogus. /MK TN 3/*

Tervishoiuteenuste osutajate vaade annaks nõukogu töös lisaväärtust, aga täna ei ole nende potentsiaal alati täielikult rakendust leidnud. Arstide autoriteet ja usaldusväärsus toetavad tervisesõnumite levikut ning olles kaasatud nõukogu töösse, saavad nad ka ise väärtuslikku teavet tervisedendusest. Tervishoiusektori kaasamine nõukogudesse on aga osutunud keeruliseks – sageli ei õnnestu neid ühistesse aruteludesse sisulise partnerina kaasata. Selle tulemusel jääb nende potentsiaal kasutamata.

*Soov on tuua tervishoid rohkem kaasa mõtlema. Ennetamise pool, inimeste tervena hoidmise, sõnum arsti suust mõjusamalt. Teisalt kuulevad seda teist poolt tervisest, mida nad väga palju ka ei pruugi teada. /Ministeeriumi esindaja/*

*Eelmises nõukogus /.../ oli pandud ka kaks perearsti, keda mina täna siiani laua taha saanud ei ole. /MK TN 3/*

Tervishoiutöötajate vaatest paistab peamine murekoht olevat selles, kas ja kuidas individide kogemuste alusel ennetustööd teha. Lihtsalt nõukogusse kuulumisest ei piisa, tegevus peaks olema eesmärgistatud ja TN osalejate koostöömehhanismid selgeks räägitud.

*Tunnen ennast täiesti üksikuna, sest hästi ei saa aru, mida ma siin teen. /.../ Tegelikult ma ilmselt annan nõu ja abi nii palju kui mina oskan, aga ma ei ju seda nii-öelda seda ennetuse tööd suures laias vaates nagu inimmassidega ju ei tee. Ma tegelen sellega individuaalselt. /perearst, MK TN 2/*

Tulemuslikuma koostöö saavutamiseks tuleb tervishoiutöötajate kaasamine muuta järjepidevaks ning anda neile sisuline roll ja toetav raamistik, mis võimaldab nende teadmiste rakendamist laiemas strateegilises vaates, mitte ainult individuaalses ravipraktikas.

Märgiti ka, et nõukogu liikmeskonna uuenemine (nt iga 4–8 aasta järel) toob värsket vaadet ja uusi ideid.

Puutumusega organisatsioonid nägid TN strateegiliselt tähtsa koguna ja töid eraldi välja vajaduse riigiasutuste esindatuseks seal.

**Kokkuvõtte arvamustest TN koosseisu teemal:** Tõhus TN peaks olema avatud, järjepidev, koosloomele suunatud ja maakonna THP-st lähtuv strateegiline kogu. Tervisenõukogud hõlmavad sageli 17–23 liiget, sh KOV-juhid, kes esindavad mh ka erinevate erakondade poliitikat, spetsialiste ja kogukonna esindajaid. Lai esindatus tagab valdkondadeülese vaate, kuid võib muuta töö aeglaseks, keerukaks ja vähe tulemuslikuks. Lahenduseks võiks olla kahetasandiline koostöövorm, kus laiapõhjaline nõukogu keskendub strateegiatele ja väiksemad töörühmad elluviimise tasandile. Samas võiks hoiduda liigsest formaliseerimisest ning koostöö ja rollide jaotus peaks toimuma vajadustest lähtuvalt. Nõukogu liikmete määramisel on valdkondliku või juhtimistasandi kõrval oluline mõista ka kandidaadi valmisolekut pühenduda nõukogu tööle, sest passiivne liige demotiveerib teisi.

## 2.2 Tervisenõukogude eesmärkide, rollide ja ülesannete käsitleused

### 2.2.1 Eesmärk

Intervjuude põhjal selgus, et tervisenõukogu eesmärgiks maakondlikul tasandil peetakse tervise ja heaolu edendamist läbi tegevuste koordineerimise ning erinevate osapoolte ja valdkondade ekspertiisi kaasamise. Lõppeesmärk on maakonna elanike tervisenäitajate paranemine.

Selleks täidetakse järgmisi põhiülesandeid:

- o maakondliku tervise ja heaolu **strateegia loomine, juhtimine** ning **elluviimise toetamine**;
- o kohalike **vajaduste** ja **eripärade kaardistamine**, et tagada tegevuste asjakohasus ja vastavus kohalikele oludele;
- o **kestlik** ja **paindlik planeerimine** – nõukogu jälgib eesmärkide ajakohasust ja kohandab strateegiaid vastavalt toimunud muutustele;

Lisaks toodi välja veel spetsiifilisemaid eesmärke ja väljundeid, nt:

- o **töenduspõhiste sekkumiste rakendamise toetamine**, sest tegevused peavad olema töenduspõhised, tõhusad ja kohandatud kohalikele oludele;
- o **tervikvaate hoidmine**. Nõukogu peaks jälgima, et ennetustegevused oleks valitud inimese elukaare üleselt ning maakondade üleses koostöö tulemus edendaks tervist ja heaolu kogu ühiskonna tasandil;

Tervisenõukogude eesmärgi mõtestamises intervjueeritavatel olulisi erinevusi ei esinenud, toodi välja sarnaseid olulisusi. Väikese erinevusega võib märkida, et maakondade tervisenõukogude liikmed tõid olulisemalt välja kohaliku teadmise ja koostöö tähtsust, samas kui puutumusega organisatsioonide esindajad pidasid olulisemaks strateegilise vaate kujundamist.

### 2.2.2 Rollid ja ülesanded

Tervisenõukogu ülesanded ja rollid jagunevad koordineerimise, seire ja nõustamise, koostöö ja strateegilise juhtimise ning vastutuse ja eestvedamise valdkondadeks. Intervjuude põhjal võib välja tuua järgnevaid rolle:

**Strateegilise juhtimise roll**, mis seisneb maakonna tervise- ja heaolu strateegia kujundamises ja elluviimises, sealhulgas strateegia prioriteetsete teemade ja tegevuste seostamises kohalike ja riiklike dokumentidega. Selles rollis peaks tervisenõukogu olema omavalitsuste strateegiline partner tervise ja heaolu valdkonnas ning hõlbustama võimalusel ka tegevuste rahastusallikate leidmist.

**Eksperdi- ja kaasamiskogu roll**. Nõukogu toob kokku eri valdkondade spetsialistide vaated ja loob unikaalse platvormi aruteludeks maakonnatasandil. TN on platvorm, mille kaudu kaasata maakonna KOVid, avaliku teenuse osutajad (nt koolid), muud organisatsioonid ja ühendused.

**Koostöövõrgustike võimestaja roll**. Nõukogu on oma olemuselt valdkondadeülene ja ühendab erinevaid partnereid ja eksperte. Ülesanne on luua ja hoida toimivat koostöövõrgustikku, mille kaudu tagatakse strateegiate elluviimiseks vajalik ressursikasutus, osapoolte kaasamine ja tegevuste ajastamine ning parimate praktikate vahendamine. Selles rollis nähakse:

- o kahepoolset infovahetust riiklike institutsioonidega (ministeeriumid, Tervisekassa, TAI jt);
- o huvikaitse edendamist ning tervise ja heaolu eestkõnelejaks olemist maakondlikul tasandil ja maakonna inimeste heaolu nimel („kõik peab nendeni jõudma lõpuks“.);

**Koordineeriv roll.** Koordineeritakse maakondlikke tervise- ja heaolutegevusi ning valdkondlike tegevusplaanide ühtlustamist, et vältida topelt tegevusi ja ressursi raiskamist.

*./.../ **Ellu me viime strateegiat** (tegevuskavategevusi) ikkagi koostöös asutuste ja isikutega. ./.../ Näiteks, teatud ideed ./.../ arutasime kiirelt, et kus, mida ja kuidas teha ./.../ koostame valikuid, otsustame. Ja siis vaatame, millised on võrgustikud, läbi kelle või kellega koos neid ellu viia. On need siis koolid ja lasteaiad, kellega koostöös seda ellu viia? / MK TN 3/*

**Nõuandev ja motiveeriv roll.** Tervisenõukogu ei vii tegevusi otse ellu, vaid annab nõu, toetab otsuseid informeeritud aruteludega, pakkudes lahendusi ja ideid strateegiliste eesmärkide saavutamiseks. Nõukogu motiveerib koostööpartnereid ja eestvedajaid (sädeinimesi), kes suudavad algatada ja viia ellu muutusi paikkonna tasandil.

*Nõukogu ei lähe reeglina midagi konkreetset läbi viima, vaid saab anda oma aktsepti, nõu, informatsiooni ja teadmise edasi, kuidas neid asju võiks lahendada, kelle kaudu võiks lahendada. / MK TN 3/*

*Peab mõjutama inimesi ja võitma sõpru. „Hearts and minds“ /Puutumusega organisatsioon/.*

**Infovahendaja rollis** peaksid tervisenõukogud olema sillaks riigi ja kohaliku tasandil vahel. Strateegiate ja tegevuskavade asjakohasuse tagamiseks tuleb infot vahetada alt üles (kohalikult tasandilt riiklikule) ja ülalt alla (ministeeriumist kohalikele partneritele).

*Riiklik tasand ei suuda alati tajuda kohalikku konteksti, mistõttu on oluline, et kohalikud tasandid juhiksid tegevusi ise. / Ministeeriumi esindaja /*

*Tervisenõukogu on **tööriist riigi tasandile**, et koguda infot, et suruda läbi ideid, mis on piirkondades vaja. / MK TN 1/*

Lisaks nähti mõnel juhul nõukogul rolli ka tervise ja heaolu toomisel nii avalikku kui ka otsustajate diskursusesse. Elanike tervise kirjaoskuse arendamiseks tuleks levitada teadmisi läbi erinevate võrgustike ja kommunikatsioonikanalite.

**Seire ja analüüsi teostaja** rollis tuleb nõukogu liikmetel olla kursis maakonna tervisenäitajatega ja osaleda maakonna terviseprofiili koostamisel. Analüüsida tervise- ja heaolu profiilist lähtuvalt muutuste vajadusi (probleemid, ressursid, regulatsioonid) ja määrata strateegilised suunad, millele tuginedes koostatakse tegevuskava. Jälgida tegevuste mõju eesmärknäitajatele ning olla valmis tegevuskavade kohandamiseks vastavalt muutuvatele oludele.

*Maakonna arengustrateegia ja selle tegevuskavas on inimvara tegevussuund ja seal rahvatervise teema eraldi kajastatud. Kui me teeme tegevuskava seiret iga kahe aasta tagant ./.../ siis näiteks rahvatervisekomisjon teeb tervisevaldkonna seiret ./.../ nad on maakonna strateegia vaates selle valdkonna juhtrühm. /Puutumusega organisatsiooni esindaja /*

**Maakonna tervise ja heaolu profiilis** nähti üldjuhul head lähtepunkti strateegia ja tegevusplaanil väljatöötamisel.

*Meil /maakonna nimi/ küll omavalitsused suhtuvad väga huviga ja väga tõsiselt sellesse (so maakonna tervise- ja heaolu profiili). /Puutumusega organisatsiooni esindaja /*

*See aitab fookust hoida, see terviseprofiil. ./.../ see on nii-öelda sisukord või päevakava või miski, mis aitab sul kätt pulsil hoida, et midagi ei jääks tegemata. / MK TN 3/*

*Kui see /terviseprofiilile rajatud/ tegevuskava on tehtud, siis tahes-tahtmata tuleb ka vastutus. Kui oled juba välja pakkunud /siis on vastutus tahes-tahtmata üks osa sinu tööst. / MK TN 2, kus hiljuti profiil koostöös valdade juhtidega koostati/*

Samas leidub ka teistsugust suhtumist, kus maakondliku tervise ja heaolu profiili vajadus on ebaselge või tegevustes vähe rakendatud.

*Kui maakonna spordiliitudega või maakonna KOV-idega suhtlen, siis märkan, et heaoluprofiili ei peeta liiga tähtsaks. Viis maakonda on mulle seda öeldud 15-st. Ei saada aru, miks seda maakonnas täpselt vaja on. /Puutumusega organisatsiooni esindaja /*

*Üks asi miks THP (so tervise ja heaolu profiil) praegu siin ringis ei ela nii palju, kui ta võiks, on see, et /.../ see ei ole selles ringis valminud dokument. /.../ ma saan aru, et ongi raske võtta enda omaks, sest sa ei ole olnud selle protsessi osa. / MK TN 1, kus nõukogus on palju uusi liikmeid, kes ei osalenud profiili koostamise protsessis /*

## Tervisenõukogu ülesanded ja rollid

### ÜHISOSA

maakonna tervisenõukogude liikmete, puutumusega asutuste ja ministeeriumi esindaja poolt välja toodu

- Ühiste eesmärkide seadmine ja strateegiline planeerimine, tervise- ja heaoluprofiili eesmärkide seadmine ja tegevuskavade koostamine, seire ja analüüs
- Info liikumise ja sidususe tagamine - info jagamine ja kahepoolne liikumine, ühiste probleemide märkamine ja esiletoomine
- Koostööplatvorm ja võrgustikutöö - võrgustike loomine ja hoidmine, valdkondade ülene koostöö
- Kohalike olude ja vajaduste tundmine ja arvestamine
- Koordineeriv roll, nõukogu suunab, loob eeldusi ja koordineerib, mitte ei teosta ise otseselt

### ERINEVUSED JA TÄIENDAVID MÄRKSÕNAD

#### ministeeriumi esindaja

- TN kui kõrgem strateegiline juhtorgan
- Tõendus põhiste ja tõhusate lähenemiste ja sekkumiste rakendamine
- "Tervis igas poliitikas" põhimõtte teostamine
- THP elluviimine

#### puutumusega asutuste esindajad

- TN kui strateegiline koostööpartner
- THP fookusvaldkondade ja eesmärkide määratlemine ja elluviimise koordineerimine
- Infovahetus, sujuv koostöö erinevate osapoolte vahel
- THP eesmärkide viimine arengukavadesse ja strateegiatesse

#### maakonna tervisenõukogude liikmed

- TN kui kaasamis- ja ekspertkogu
- Kohalike vajaduste ja riiklike suunistega sidumine, "reaalsuskontroll"
- Järjepidevuse tagamine
- Osalustunde loomine, sh reaalsete murede koordineeritud edastamine

**Joonis 2.** Intervjuudes esile toodud tervisenõukogu ülesanded ja rollid.

Ministeeriumi, puutumusega asutuste ja maakondlike tervisenõukogude (TN) esindajate arvamustes nõukogude rollist ja ülesannetest oli nii ühisosa kui erinevused.

Kõik kolm osapoolt (ministeerium, puutumusega asutused ning maakondlikud tervisenõukogud) rõhutasid nelja keskset rolli, mida TN täidab:

- **Rahvastiku tervise ja heaolu edendaja** maakondlikul tasandil – TN kui vahend pikaajaliste rahvastiku tervisenäitajate parandamiseks.
- **Koordineerija**, kes ühendab erinevad osapooled, loob koostöövõrgustikke ja toetab valdkondadevahelist koostööd ning parimate praktikate levikut.

- **Strateegiline ja nõuandev kogu**, kelle peamine ülesanne on toetada otsuseid, pakkuda teadmispõhist sisendit ja suunata tegevusi partnerorganisatsioonide kaudu.
- **Kohalike olude tundja**, kellel on eelis kohalike vajaduste ja konteksti mõistmisel – aspekt, mida riigi tasandil alati ei suudeta arvesse võtta.

TN rolli, ülesannete ja tegevusfookuse osas oli **sidusrühmade arvamustes ka erisusi**. Näiteks ministeeriumi esindaja nägi TN-i kõrgeima strateegilise koosluse või otsustuskoguna, mis juhib valdkondadeülest tervise ja heaolu arengut paikkonnas. Seevastu maakondlikud TN esindajad ise rõhutasid eelkõige TN-i kaasamis- ja ekspertkogu funktsiooni, mis sünteesib ja vahendab infot suunates nii otsuseid, kuid ei ole otsustuskogu.

Tervisenõukogude ülesannetes rääkides tõstis ministeeriumi esindaja selgelt esile tõenduspõhiste ja tõhusate sekkumiste rakendamist ja strateegilist juhtimist, sh. keskendumist riiklikele suunistele ja üldistele eesmärkidele. Puutumusega asutuste esindajad nägid TN-is strateegilist koostööpartnerit, kes vahendab infot, koordineerib tegevusi, et tagada eri osapoolte sujuv koostöö. Samuti peaks TN nende arvates olema maakonna kõrgeima tasandi tervise teemaline kogu, mille kaudu jõutakse oluliste tervise ja heaolu profiilist (THP) tulenevate eesmärkideni. Maakondlikud TN esindajad märkisid võimalust teha nii „reaalsuskontroll“ riiklikele eesmärkidele, et tagada vajalik seos kohalike vajaduste ja riiklike eesmärkide vahel. Ka peaks TN soodustama kohalikul tasandil poliitikute ja spetsialistide vahelist koostööd.

**Kokkuvõtte arusaamadest TN eesmärgi, rolli ja ülesannete kohta:** Erinevate osapoolte käsitletud maakondlike tervisenõukogude (TN) rollist näitavad, et TN-des nähakse sarnaselt potentsiaali maakondliku tasandi rahvastiku tervise ja heaolu edendamisel, kus nõukogu on koostöö edendaja, strateegilise koostööpartneri ja kohaliku konteksti tundja rollides.

Samas ilmnes sisuline erinevus ootustes: ministeerium käsitleb TN-i kui strateegilise juhtimisvõimekusega otsustuskogu, samas kui maakondlikud esindajad näevad TN-i pigem kaasamis- ja ekspertkoguna, kellel on oluline roll koostöö koordineerimisel maakonnas. See viitab vajadusele selgemalt määratleda TN-de roll ja volitused ning luua tasakaal riiklike eesmärkide ja kohalike vajaduste vahel.

Tervisenõukogude põhieesmärgiks peetakse maakonna rahvastiku tervise ja heaolu edendamist, koordineerides tegevusi ning kaasates erinevate valdkondade eksperte.

Olulised ülesanded hõlmavad strateegia koostamist ja elluviimise toetamist, kohalike vajaduste kaardistamist, koostöövõrgustike arendamist ning tõenduspõhiste sekkumiste rakendamise toetamist. TN-id toimivad ka infovahendajatena riikliku ja kohaliku tasandi vahel ning toetavad analüüsi teostamisel maakonna tervisenäitajate alusel ja koostatud tegevuskavade elluviimise seiret.

Sidusrühmad rõhutavad TN-i kui koostöö ja strateegilise toetuse keskust, kuid arusaamad rollidest erinevad: ministeerium näeb TN-i strateegilise otsustuskoguna, puutumusega asutused juhtimistasandi koostööpartnerina ning maakondlikud tervisenõukogude liikmed pigem nõuandva ja ekspertkoguna, kes koordineerib koostöös valdkonda. See viitab vajadusele täpsustada TN-de rolli ja volitusi, et paremini tasakaalustada riiklike eesmärke ja kohalike vajadusi.

## 2.3 Tervisenõukogu poolt loodav väärtus ja liikmete motiveeritus

### 2.3.1 Tervisenõukogu poolt loodav väärtus

Intervjuudes osalejad nägid tervisenõukogude tööil mitmekülgset väärtust, mis avaldub nii vahetult sihtrühmale suunatud tegevuste (sekkumiste) tulemusena kui ka üldisemal tasandil.

Nõukogud on tervisepoliitika arengukava eesmärkide ja seeläbi elanike tervise- ja heaolu taseme tõstmise **riigile oluline ja väärtuslik partner**.

*Riigiülese poliitika kujundaja vaates on hästi tähtis, et kohalik tasand ise toimetaks. /Ministeeriumi esindaja/*

Tervisenõukogul on oluline roll „**Tervis igas poliitikas**“ **põhimõtte juurutamisel**, kuna saab olla eestvedajaks tervise teemade sidumisel erinevatesse poliitikatesse kohalikul tasandil (haridus, transport, ettevõtlus jne).

*Tervisenõukogust läheb see info lasteaedadesse, koolidesse, elanikkonda, eakateni, perearstideni. Et kõikides kihtides on keegi, kes on nagu puudutatud, et see info laiali jõuaks. /MK TN 2/*

Tervisenõukogude tegevusvorm on paindlik ning võimaldab dünaamiliselt reageerida muutuvatele kohalikele oludele ja vajadustele, sarnanedes agiilse juhtimise põhimõtetega. Maakonna terviseprofiil võimaldab märgata kohalikku vajadust ning leida **kohalikke eripärasid arvestavaid eesmärke ja tegevusi**.

*„Maakonna terviseprofiil on igas piirkonnas oma nägu, arvestades kohalikke andmeid ja prioriteete.“ /MK TN 1/*

Tervisenõukogud saavad **suurendada teadlikkust** prioriteetsetest tervise- ja heaoluteemadest, tehes need nähtavaks ja oluliseks nii otsustajatele kui avalikkusele.

*„Rahvatervise teema fookuses hoidmine otsustajatele on üks meie suurimaid saavutusi.“ /MK TN 2/*

Aktiivse võrgustikutöö kaudu on võimalik **kaasata uusi partnereid ja võimendada sõnumeid**.

*Isiklikud kokkusaamised ja tutvused, mis aitavad ka igapäevatoos siis selle telefoni lihtsamalt võtta ja ma tean, kellele helistada ja kust seda tuge saada. /MK TN 3/*

*Ei ole mõtet igas KOV-is, igas lasteaiasutusese ise jalgratast leiutada. /.../ ühtne koordineerimine, kui tehakse mingeid asju koos, nt anname mingi sõnumi välja ühel ajal, et see tegelikult on kommunikatsiooni mõistes nagu hästi-hästi oluline. /MK TN 1/*

Nõukogude koosseisu laiapõhjaline esindatus ja valdkondadeülene koostöö võimaldab luua **tervikvaate maakonna tervise ja heaolu küsimustes**.

*Erinevate valdkondade tasandilt omavahelise koostöö sidumine tervisenõukogus /.../ ongi helikopter või droon seal üleval. /.../ See suur pilt kokku saada väikestest osadest. /MK TN 1/*

Maakondlikul tasandil toimuv koostöö ja ühine planeerimine loob aluse **ressursitõhusale ja koordineeritud tegutsemisele**.

*Töö koordineerimine, ühiste eesmärkide seadmine, koostöö parandamine, et ei tõmmataks nagu haug, vähk ja luik erinevas suunas. Seda enam, et ressursi on hästi vähe /Ministeeriumi esindaja/*

Tervisenõukogud on kooslus, mis **soodustab spetsialistide ja otsustajate koosloomet**, sh ideekorjet ja lahenduste leidmist.

Tervisenõukogude tegevus loob mitmetasandilist ühiskondlikku väärtust, toetades valdkondadeülest koostööd, ekspertteadmiste levikut ning kohalike kogukondade aktiivset kaasamist tervisedendusse ning suurendades poliitikate sidusust. Tervisenõukogude olulisust iseloomustab paindlikkus, võrgustumise kaudu tugevnev mõju ning suutlikkus olla "helikoptervaate" kujundaja maakondlikul tasandil. TN-d toetavad riikliku tervisepoliitika elluviimist kohalikul tasandil ja on olulised partnerid „Tervis igas poliitikas“ põhimõtte rakendamisel. Sidudes tervisevaldkonna muude poliitikate ja arenguplaanidega aitavad nad kujundada poliitikakeskkonda, kus tervist toetavad valikud on süsteemselt läbi mõeldud ning igas valdkonnas esindatud.

### 2.3.2 Liikmete motiveeritus

Motivatsioon kujundab inimeste suhtumist koostöösse ning määrab, kas koostöö jääb formaalseks kohustuseks või kujuneb sisuliseks partnerluseks, kus osapooled jagavad teadmisi, ressursse ja eesmärke.

Intervjuudes küsiti maakonna TN liikmetelt selle kohta, mida nõukokku kuulumine neile tööalaselt annab, tegevuselt hõlbustab ning milles seisnevad lisanduvad väljakutsed. Intervjuudes osalenud maakondade tervisenõukogude liikmed tõid välja erinevaid aspekte TN kuulumise juures.



- Valdkondade ülene kontaktivõrgustik
- Võimalus jõuda laiemate sihtgruppideni, koostöövõimalused
- Võimalus teha tähendusrikast tööd
- Ühine infoväli, ei ole üksi, laiem vaade
- Ühine tegevuskava ja eesmärgid
- Koostegemise rõõm, sünergia, toetus
- Kuuluvus: tiimi- ja kindlustunne
- Teadlikkuse kasv, isiklik areng
- Tunnustamine ja motivatsioon, eduelamuste ühine märkamine
- Objektiivne pilk ja peegeldus
- Kitsaskohtade märkamine
- Ühiselt tegevuste elluviimine



- Lisaülesanded ja ajakulu - lisanduv vastutus ilma ressurssideta
- Suurem vastutus - maakonna mõõde
- Ressursipuudus
- Mõju ei pruugi olla kohe nähtav
- Raskus ja ebaselgus rolli mõistmisel
- Protsessides osalemise vajalikkuse ebaselgus
- Juhtide toetuse puudumine
- Mitteaktiivsete liikmete passiivsus mõjub meeskonnale demotiveerivalt

**Joonis 3.** Tervisenõukogude liikmete poolt intervjuudes välja toodud TN töös osalemise motivatsiooni soodustavad ja pärssivad tegurid.

Tervisenõukogu liikmed nägid valdkondadeülelesse võrgustikku kuulumises **professionaalselt kasu**: see võimaldas luua ja säilitada tööks **vajalikke kontakte** ning **jõuda laiemate sihtgruppideni**.

*Ideaalne koht, kus uusi uksi ja aknaid lahti murda ning ka enda tööd hõlbustada. /MK TN 2/*

*Info, nt rahataotlusvoorudest. Teadmised maakonnas toimuvast. Võrgustiku partnereid on nüüd kindlasti rohkem. / MK TN 3/*

Nõukogu töö pakub liikmetele sõnul neile **koostegemise rõõmu, sünergiat, toetust ja kindlust.**

*Koostegemise rõõm ja vägi. Kohtuvad spetsialisti ja juhi tasand. / MK TN 1/*

*Tervisenõukogu liikmena, teistega koos on asju kergem teha, kui üksinda. / MK TN 2/*

**Isikliku arengu võimalust**, sh nii uute teadmiste kui suurema vastutuse võtmise aspektist, mainiti samuti liikmeks olemise motivatsioonitegurina.

*Aitab spetsialistil valdkonna ülevalt pilti mõista. On silmaringi laiendav. / MK TN 1/*

*Mulle anti (juhi poolt) vaba valik (kas liituda nõukoguga). Valisin ise vabatahtlikult vastutuse juurde. /MK TN 2/*

Hea juhtimise toel kujunev **tiimitunne, emotsionaalselt turvaline õhkkond** ning töö tunnustamine on olulised motivatsiooni toetavad tegurid.

*./../sain eelmine aasta tervisetee preemia. Ja mul on sel aastal täiega uhke tunne olla siinsamas meeskonnas, selles komisjonis. Täiega nagu juuu! Täiega motiveeriv. / MK TN 3/*

Motiveerivana mainiti veel ka **võimalust teha tähendusrikast tööd**, anda midagi ühiskonnale tagasi või realiseerida oma missiooni tervisedendajana (nt see on südamepanus või töö; minu soov on olnud kogu aeg muuta paremaks kogukonda, teha võrgustikutööd). Äriühingu esindaja märkis soovi „anda midagi oma kohalikku kogukonda tagasi“.

Töömotivatsiooni vähendavad **juhtide toetuse puudumine, ebaselged rollid või prioriteedid, liigne vastutus ilma ressursideta.**

*Toetuse puudumine kõrgemalt. Kohalikud poliitikud ei vii probleemi riigi tasandile. / MK TN 1/*

*Meil on palju teemasid, millega tegelda, aga keegi peab määrama prioriteedid ja ./../ riik paneb sinna raha. ./../Praegu mind häirib jubedalt ja minu motivatsiooni langetab, ongi see, et me räägime, et meil on probleem, meil on statistika, paksud lapsed. Ja siis me natuke proovime sellega tegeleda (so ilma ressursita). / MK TN 1/*

Motivatsiooni pärssivana toodi välja ka teiste nõukoguliikmete **passiivsus** (on liikmeid, kes kunagi kohal ei käi) või huvigruppide **koosmeele puudumine.**

*Valdkondlikud huvigrupid lähtuvad mõistetavalt kitsalt endast: kui ma istun koos haridusnimestega saan ma aru, et haridus on kõige alus ja A ja O ja kõik peaks saajaprotsendiliselt sinna pühendumata. Kui ma istun majandusnimeste ja ettevõtluse kogus, siis kuulen, et sealt tuleb kogu raha, mis meil on ja see on absoluutselt kõige tähtsam. /Puutumusega organisatsiooni esindaja/*

Mõned osalejad märkisid, et nõukogu töö tähendab neile tavatöö kõrvale **lisanduvaid uusi ülesandeid** ja töö tervisenõukogus **ei ole tasustatud.** Mõnel juhul ei usutud, et vabatahtlikkusele tuginemine võimaldaks alati tagada järjepidevust ja kvaliteeti.

*Sa ikkagi ju võtad nõukogu tööst osa, käid kohal. Et pigem ta on siukene lisa tööülesanne. Ma ka ei oskaks vastata, et mida ta hõlbustanud on. ./../ Ütleks, et pigem annab vastutust juurde, mitte ei tee elu kergemaks. / MK TN 2/*

*Õhinapõhisus on nagu tühi kütusepaak: lühikest aega saab aurude pealt, aga lõpuks need aurud kaovad. / MK TN 1/*

Kasvanud töömahust rääkides leidis üks osaleja, et läbimõeldult tegutsedes võib töömaht tulevikus taas stabiliseeruda.

*Võib-olla see /so töö nõukogus/ toob mingil hetkel tegevusi ka töölauale juurde. Nt kui tervise- ja heaoluprofiili ei oleks, ei peaks me haridusasutuste kooke hindama. ./../ Loomulikult tuleb*

tegevuskavaga tuleb töölauale asju juurde. Aga mingil hetkel, kui asjad saavad kõik korda, siis hakkavad nad võib-olla ka laualt maha minema. / MK TN 3/

**Kokkuvõte TN loodavast väärtusest ja liikmete motivatsioonist:** Tervisenõukogu tegevust nähakse liikmete poolt kasuliku ja mõjusa koostöövormina. See võimaldab luua valdkondadeüleseid kontakte, jagada infot ja jõuda laiemate sihtrühmadeni. Võrgustikus osalemine aitab mõista tervikpilti maakonnas toimuvast ning toetab professionaalset arengut.

Liikmete motivatsiooni toetavad ühise missiooni tunnetus, koostegemise rõõm, tiimitunne ja emotsionaalne tugi. Oluliseks peetakse ka isiklikku arengut, näiteks uute teadmiste omandamist ja suurema vastutuse võtmist. Tervisenõukogu liikmena nähakse end tähendusriikka töö tegijana ning kogukonna tervisesse panustajana. Vabatahtlikkuse, autonoomia ja tunnustuse olemasolu tugevdavad kuuluvustunnet ja motiveeritust.

Motivatsiooni vähendavad juhtimistoetusest ja ressurssidest tulenevad puudujäägid, ebaselged rollid, suur töökoormus ja osade liikmete passiivsus. Kuigi nõukogu töö tähendab lisavastutust, tajutakse selle kaudu võimalust saavutada suuremat mõju ja väärtust.

Osalemise väärtustamine tervisenõukogu tegevuses sõltub suurel määral ka sellest, kui hästi see roll haakub isiku ametialaste vastutusalaadega ning kuivõrd see on töökoormuse kontekstis teostatav. Täiendavaks mõjuteguriks on osalemise ametlik fikseeritus ametijuhendis, mis loob selguse ja legitiimsuse osalemisootustele. Eelpool kirjeldatu viitab vajadusele täpsustada TN liikmete rolle ja volitusi ning selgemalt siduda kuuluvus ametialaste vastutustega, et tagada eesmärkide saavutatavus ja tõhus koostöö meeskonnas.

## 2.4 Väljakutsed tervisenõukogude tegevuses

Nõukogude tööst rääkides toodi intervjuudes välja eelkõige tervisenõukogude tegevuste ja ülesannete praktilise elluviimisega seotud väljakutsed.

### 2.4.1 Töökorralduslikud väljakutsed

Tervisenõukogude formaat loodi Südame- ja veresoonkonnahaiguste ennetamise riikliku strateegia 2005-2020 elluviimise toetamiseks maakondades. Vaatamata TN pikale ajaloole jäi vestlustest mulje, et **nõukogude töö korraldus on maakonniti erinevas arenguetapis ja erinevalt korraldatud.**

*Ma tean, et on piirkondi, kus asjad toimivad paremini ja on piirkondi, kus see (nõukogu töö) vajab järgi aitamist. /Ministeeriumi esindaja/*

*Kui ta (so nõukogu maakonnas x) päriselt oma rolli täidaks, siis on see tõenäoliselt parim kogu tervisevaldkonna teemade vedamisi. /Puutumusega organisatsiooni esindaja/*

Ka uuringus osalenud kolm maakonda olid oma töökorralduse süsteemsuse ja hetkeseisu poolest erinevas faasis. Ühes neist on nõukogu uue tervis- ja heaolu profiili analüüsi põhjal koostatud, kinnitatud strateegia ja tegevuskava, mille tulemuslikkuse hindamise seireks vajalike andmete kogumisele pööratakse tähelepanu. Teises on tegevuskava olemas, see annab suuna ning annab vastutustunde, kuid intervjuus ilmnes, et igapäevatöök ei osata sellest tuge leida. Uuenenud TN liikmeskonna paremaks kaasamiseks on liikmete hinnangul tarvis tegevuskava uuesti mõtestada. Kolmandas maakonnas oli uus kogu tegelenud profiili analüüsiga ning aastase tegevusaja jooksul ei ole veel tegevuskava sõnastatud. Tulemusnäitajate saamine partneritelt, eriti sisuliste (nt koolituste temaatika ja korraldus, vms), on osalenute sõnul keeruline, mistõttu on raskendatud ka tulemuste

hindamine. Tegevusperioodi lõpus (aasta või kahe järel) toimub kahes intervjuus osalenud maakonnas tagasisivaatav arutelu.

Ulatuslik nõukogu **koosseisu muutus** võib tuua uusi mõtteid ja teotahtelisi inimesi, kuid see **võib kaotada järjepidevuse** või aeglustada edasiliikumist või isegi muuta varasemat tegevusplaani

*Nii palju on uusi liikmeid, et kindlasti on vaja kohanemist, tutvumisfaasi, et saada mingisugune formaat üldse käima. Et selles mõttes kindlasti läheb aega (tulemuseni). /MK TN 3, uuenenud koosseisuga nõukogu/*

Omaavalitsustel ja sidusrühmadel on sageli **erinevad prioriteedid**, mis takistab ühtse strateegilise suuna määramist ning ressursside leidmist. Väljakutset aitaks leevendada riigi poolt sõnastatud selged ja realistlikud ootused omavalitsustele ning täitmiseks vajalikud vahendid.

Osalejate sõnul leidub maakondlikul tasandil kahjuks nii tegevuste **dubleerimist** (nt terviseprofiilide ja arengukavade koostamisel) kui ka tegevuste **killustatust** ning osalejate **rollide ja vastutuse ebaselgust**.

*SoM ei vaata üldse, kuidas haldusala strateegilised partnerid ja haldusala asutused omavahel sünkroniseerivad siin tegevusi omavahel ja tervisenõukogudega. /.../ liiga palju on komisjone maakondades, igaüks teeb oma arengukava /.../ tegelikult võiks dubleerimiste lõpetada. /Puutumusega organisatsiooni esindaja/*

Eestvedamise tegevustes võib liikmete selge rolli- ja ülesannete jaotuse puudumine viia **vastutuse hajumiseni**. Lahenduseks oleks nõukogu liikmele või töögrupile konkreetse ülesande või vastutusvaldkonna määramine, näiteks terviseprofiili eesmärkide järgi. Samas võib see lahendus tähendada liikmele suuremat töökoormust ja vastutust, mis ei ole kooskõlas tasustamata vabatahtliku töö iseloomuga.

*Tean, et osades maakondades, XXXX näiteks, on ära jaotatud, kes mille missuguse eesmärgi eest vastutab. See sõltub hästi palju sellest missugune nõukoguliikmete valmidus on /.../ selle eest ju palka ei maksta /.../ valdkonna eestvedamine nõuab ikkagi ajakulu ja võib-olla ka mingisuguseid muid ressursse. /.../ minu hirm on lihtsalt see, et kui panen mingid rollid /.../ siis see laguneb meil laiali. /.../ oluline see, et nad käivad koos, jagavad oma aega ja annavad oma nõu. /MK TN 3/*

Tervisenõukogude töökorraldus on maakonniti ebaühtlane ning sõltub strateegilisest raamistikust, liikmete kaasatusest ja selgetest rollijaotustest. Koostööd takistavad tegevuste dubleerimine, vastutuse hajumine ja piiratud ressursid, mida aitaks leevendada riiklikult selgemad ootused ja toetavad mehhanismid.

## 2.4.2 Koostöö väljakutsed riigi tasandiga

Intervjuudest ilmses, et koostöö ja infovahetus riikliku ja kohaliku tasandi vahel on maakonniti ja valdkonniti ebaühtlane. Uuringus osalejad rõhutasid, et tervisenõukogude töö vajab tugevamat seost riiklike strateegiate ja poliitikasuundadega ning selle toetamiseks on vajalik regulaarne, sihipärane ja kahepoolne infovahetus riigi ja kohaliku tasandi (sh tervisenõukogude) vahel.

*Neil (so riigil) võiks dialoogiks mingi töövorm või infokanal olla. /Puutumusega organisatsiooni esindaja/*

*Tahaksin aru saada, kuidas me päriselt poliitikakujundamise poolelt saaksime kohalikule tasandile juurde anda. Kohalikul tasandil on oma autonoomia /.../ aga seosed riigi tasandil tehtavaga on tugevad. Ma ei tea seda töövormi või infokanalit või infot, mis peaks liikuma kohaliku ja riigi tasandi vahel. /Ministeeriumi esindaja/*

Need tsitaadid peegeldavad nii kohaliku kui ka riikliku tasandi esindajate tunnetatud vajadust luua selged ja struktureeritud suhtluskanalid, mis toetaksid vastastikust

arusaamist, strateegilist joondumist ning tõenduspõhiste otsuste langetamist. Tõhus infovahetus ei ole oluline üksnes koordineerimise seisukohalt, vaid aitab luua ka usaldust ja vastastikust õppimist erinevate tasandite ja sidusrühmade vahel.

### 2.4.3 Koostöö väljakutsed omavalitsustega

Tervisenõukogude ja KOV-ide vaheline koostöö võib osutuda keeruliseks, kui KOV-i juhid ei näe tervisenõukogude prioriteete enda jaoks asjakohaste ja praktilistena. Kui tervisenõukogude liikmed ei ole KOV-i juhtstruktuurides esindatud, siis on nõukogu suunistel piiratud mõju. Seda kitsaskohta saaks osalenute arvates parandada **kaasates** tervisenõukogude liikmeid KOV-i **otsustusprotsessidesse** (nt sotsiaal- ja hariduskomisjonidesse).

Osalejate hinnangul võivad kohalike omavalitsuste (KOV) juhtide vähene osalus või tagasihoidlik panus maakondlike tervisenõukogude tegevustesse olla seletatav sellega, et:

- o Maakonna tasandil seatakse sageli **laiemad** ja **pikaajalisemad eesmärgid** (nt noorte vaimne tervis), samal ajal kui omavalitsuste prioriteetid tervisedenduses võivad olla **erinevad** ja **konkreetsemad** (nt 55+ meeste tervis).
- o Ennetustegevuse **mõju** ja **tasuvus** avalduvad **pikaajaliselt**, mis ei ühti sageli poliitilises juhtimises valitseva **kiire tulemuslikkuse** ootusega.
- o KOV-ide eelarvevõimekus on piiratud ning ressursside suunamisel eelistatakse üldjuhul teenuseid ja tegevusi, mis pakuvad koheseid ja nähtavaid lahendusi – sõltumata nende **tõendatusest** või **strateegilisest mõjust**.
- o Kehtiv seadusandlus **ei loo** ennetustegevuseks kohalikul tasandil piisavalt tuge ega **kohustust**, mistõttu on see sageli pigem **soovituslik**, kui süsteemselt integreeritud tegevussuund.

Tervisenõukogude ja kohalike omavalitsuste koostööd raskendavad sageli erinevad prioriteetid, ressursside nappus, ennetustegevuse pikaajaline tasuvus ja seadusandluse vähene tugi. Probleemi süvendavad veelgi see, et KOV-ide juhid ei pea tervisenõukogude eesmärke enda jaoks piisavalt praktilisteks ega asjakohasteks, mistõttu jääb nende panus tagasihoidlikuks. Võimaliku lahendusena nähakse tervisenõukogude liikmete kaasamist KOV-i otsustusprotsessidesse.

### 2.4.4 Ressurssidega seotud väljakutsed

Rahaliste **vahendite** ja inimressursside **nappus** on nõukogude töös suur väljakutse. Paljud tervisenõukogu tegevused tuginevad vabatahtlikule tööle. "*Õhinapõhisusel*" töötamine ei ole jätkusuutlik, sest osalejad väsivad, kui panus ei ole pikaajaliselt toetatud ega järjepidev.

*Kui midagi tahta käivitada, peab selle taga olema inimene, kellel on vastutus ja kes saab selle eest tasu. /MK TN 1/*

Leiti, et omavalitsused ei ole alati valmis rahaliselt panustama tervise- ja heaoluteemadesse, kuna neil puuduvad selleks vahendid. Nii jäävad mitmed olulised sekkumised ja projektid ellu viimata ning kohalikul tasandil tervisedendus ei jõua inimeste käitumisvalikutes soovitud muutuste kujundamiseni.

*Tervisenõukogu töö on suurepärane, aga kui vahendeid anda pole, siis jääb kõik teoreetiliseks. /MK TN 3/*

Kitsaskohana toodi välja veel teadmatust riiklike vahendite ja/või selgete mehhanismide kohta, mis aitaks rahastada KOV-ide tegevusi tervisenõukogude soovitude elluviimiseks.

*/.../Teine asi on leida konkreetsete tegevuste jaoks ressursse. Ma ei saaks küll öelda, et selle peale ei mõeldaks või seda ei püütaks teha. /.../ kui me vaatame, mis on tänaseks maakonna tasandil*

*regionaalsetest toetusmeetmetest jäänud järele. Ja nt MATA, see on /.../ kui ma praegu mälu järgi ütlen, eelmisest perioodist. /.../ Siseminister tuli väga tugevalt turvalisuse teemadega ja (koos) ESFi rahastusega. /Puutumusega organisatsiooni esindajad/*

Lahendusena nähti tervisenõukogu tegevusplaanis olevate tegevuste sihtotstarbelist rahastamist, kus eraldatud vahendid on ette nähtud konkreetsete **eesmärkide** täitmiseks (nt rahvatervishoiu projektid või ennetustegevused). Lisati mõte, et võimalusel peaks kõikide regionaalarengu rahastuste voorudesse integreerima tervisevaldkonna.

*Kui on sihtotstarbeline eraldus, mille eest saabki teha ainult ennetust, siis ehk KOV hakkab ka rohkem mõtlema /.../. Oli võimalik saada lisarahastust, pandi pead kokku, tehti see projekt. / MK TN 3/*

*Kui regionaalseid toetusmeetmeid disainitakse, siis võiks tervisedenduse teemasid ka kvalifitseerumise kriteeriumites kirjeldada, et oleks võimalik targasti midagi küsida. /.../ kohalikud omavalitsused vaatavad oma eelarvetele üsna hapu näoga otsa. /.../ täna on KOV-idel ja maakondadel on piiratud võimalused neid toetusmeetmeid taotleda ja tegelikult nendes meetmetes tervise teemadest ei räägi keegi mitte üks sõna. /Puutumusega organisatsiooni esindajad/*

Lühiajaliste projektide põhine rahastamine pakub hea õnne korral (tegevuste abikõlbulikkus ja taotluse edukus) leevendust, kuid **jätkusuutlikkust** mitte.

*See MATA projekt on /.../ igale maakonnale antakse mingi pisike summa iga aasta. /.../ mida sa saad teha maakondlikes asjades. /.../ Aga see ongi ühekordne projekt ja... Kui see läbi on, siis jälle oleme tagasi alguses. Et selles mõttes jah, kuidas see KOV-ide rahaline seis praegu on. / MK TN 1/*

Tervisenõukogude töö on tugevalt mõjutatud rahaliste vahendite ja inimressursside piiratudusest, mistõttu paljud tegevused sõltuvad vabatahtlikust, tasustamata panusest. Selline "õhinapõhine" lähenemine ei ole pikaajaliselt jätkusuutlik, kuna osalejate motivatsioon ja võimekus võivad aja jooksul väheneda. Piiratud eelarved kohalikes omavalitsustes ning vähene ligipääs sihtotstarbelistele ja stabiilsetele rahastusmehhanismidele takistavad oluliste tervisedenduslike sekkumiste elluviimist. Uuringus osalejad rõhutasid vajadust tervisevaldkonna süsteemseks lõimimiseks regionaalsetesse toetusmeetmetesse ning tegevusplaanide rahastamise sidumist konkreetsete eesmärkidega. **Pikemaajaline** rahastamiskindlus ja **selgus** toetaks strateegilisemat planeerimist ning looks eeldused **järjepidevate** tegevuste elluviimiseks kohalikul tasandil.

## 2.4.5 Tervisedenduse üldsõnaline käsitlus seadusandluses

Tervisenõukogu poolt soovitatud tegevuste elluviimine, sealhulgas vajalike ressursside eraldamine KOV-ide poolt korraldatavate teenuste (nt haridus) raames, takerdub mõnikord ka seadusandlusse. RTHS sätestab küll kohaliku omavalitsuse üksuste ühiselt täidetavad ülesanded, nagu maakonna või piirkonna tervise- ja heaoluprofiili koostamine ning elanike tervist, heaolu ja turvalisust toetava elukeskkonna kujundamine, kuid ei sea selgemaid ülesandeid KOV üksustele eraldi enamas kui elanikkonna haiguste ennetamisele ja tervise edendamisele suunatud tegevuste korraldamine kohaliku omavalitsuse territooriumil.

Seadusandluse üldsõnalisus ei toeta maakonna tasandil edendus- ja ennetustegevuste elluviimist, samas pole piisava olulisusega vastutused reguleeritud ka elluviimistasandil.

*Linnapea kohe võttis rahvatervise seaduse, et kus on see punkt, et me oleme kohustatud tegema seda? Me teeme ainult seda, mis seadus ütleb, näpuga vedas järke seal rahvatervise seadusepunkt 10 punkt 11. /.../ Kui seda ei ole täpselt niimoodi sõna-sõnalt lahti kirjutatud, on niisugune üldine jutt, siis on /meil/ teised prioriteedid. / MK TN 3/*

Intervjuudes toodi korduvalt esile, et selgete õiguslike aluste ja sihtotstarbelise rahastuse puudumine piirab tervisedenduse ametikohtade loomist, sisustamist ja arengut.

Initsiatiivid jäävad sõltuma kohaliku juhtkonna teadlikkusest, üksikisikute panusest ja heast tahtest, mis ei taga tegevuste püsivust ega süsteemsust.

*./../ kohustust koolidel seadusandlusest tulenevalt ei ole, seda ei rahastata, see on puhtalt vabatahtlik tegevus. Ma usun, et nii mõnedki koolid ./../ vaatasid./../, et noh, mis asi see on ja kust siuke asi üldse tuleb? Ja miks ma seda üleüldse peaksin tegema? ./../ Sellistest asjadest ei ole koolijuhtidele kunagi midagi räägitud. ./../ Kui midagi tahta käivitada, siis peab selle taga vahendid olema. Inimene, kellel on vastutus ja kes saab selle eest tasustatud, siis on õigust temalt ka nõuda. ./../ kui vahendeid anda pole, siis võime neile (koolidele) lõpmatuseni rääkida. Nad (direktorid) ei saa teha midagi. Kellele ta ütleb "Hakka seda tegema! Aga ma sulle ei maksa. ./../ koolis on juba nii palju asju, mida nad peavad tegema vaba tahte alusel." / MK TN 1/*

Intervjuudes osalenud viitasid, et **täpsemad** seadusandlikud **raamistikud** ja **rahastuse** mehhanismid saaksid omavalitsusi rohkem motiveerida panustama elanike tervisedendusse. Kohaliku omavalitsuse korralduse seadus (KoKS) ja Rahvatervishoiu seadus (RTHS) sätestavad omavalitsuste ühise ülesandena küll tervise- ja heaoluprofiili koostamise ning uuendamise, kuid tegevuste **tulemlikkusele** ja KOVide koostööle ühise tegevuskava **elluviimisel ootuseid ei esita**. Tervikliik ja püsiv areng nõuab riiklikku sekkumist selgete õiguslike aluste ning sihitatud eesmärkide realiseerimise rahastuse kaudu. Puuduliku seadusandluse tõttu on initsiatiivid sageli juhuslikud ega muutu süsteemseks praktikaks.

**Kokkuvõte väljakutsetest TN töös :** Tervisenõukogude ja kohalike omavalitsuste koostööd pärsvivad ebaühtlane töökorraldus, ebaselged rollid, piiratud ressursid ning seadusandluse ja rahastuse puudulik tugi. Ühine strateegiline suund ja usalduslik infovahetus on nõrgad, mis vähendab koostöö tulemuslikkust. Tervisedendus jääb tihti üksikisikute õhinapõhise panuse najale, mistõttu napib tegevuste jätkusuutlikkust.

<b>Töökorralduslikud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nõukogude süsteemsus ja strateegiline planeerimine varieerub maakonniti, erinev arengutase</li> <li>• Järjepidevuse katkemine koosseisude muutumise tõttu</li> <li>• Vastutuse hajumine, rollide selguse puudus</li> <li>• Pikaajaline efekt tegevuste tulemuslikkuses</li> <li>• Tulemuste hindamise raskused – vajalike andmete kogumine on keeruline, seire ebaühtlane</li> </ul>
<b>Koostöö ja koordineerimine</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ebaselge rollijaotus, vahel ka dubleeritud teiste maakondlike struktuuridega</li> <li>• Ebapiisav koostöö riigiga, valdkondadeülene ennetustöö</li> <li>• KOV-ide vähene kaasatus ja huvi, erinevad prioriteedid ja tervisenõukogude piiratud mõju otsustusprotsessidele</li> </ul>
<b>Ressursiga seotud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puudub stabiilne rahastusmehhanism, projektipõhine rahastus ei taga jätkusuutlikkust</li> <li>• Tervisenõukogu tegevust ei nähta töörolli lisandväärtusena, sellest tulenevalt tunnetatakse vabatahtliku tegevusena ja töökoormuse tõusuna</li> </ul>
<b>Õiguslikud ja poliitilised</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rahvatervise seaduse üldsõnalisus - vastutus antud KOVidele ühiselt</li> <li>• Selgete kohustuste puudumine KOV-idele</li> </ul>
<b>Mõju ja prioriteetide lahknevus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ennetuse pikaajaline mõju ei sobi poliitilisse tsüklisse</li> <li>• Ennetuse mõju ilmneb pikemas perspektiivis, eelistatakse kiireid tulemusi</li> <li>• Töenduspõhised lahendused jäävad tagaplaanile, nende olulisust ei osata piisavalt hinnata</li> </ul>

**Joonis 4.** Väljakutsed tervisenõukogude töös, koostatud intervjuude põhjal.

Lahendusvajadusena nähakse rolliselguse loomist, riiklikku tuge selgemate ootuste, rahastusmehhanismide ja õiguslike aluste näol. Samuti pakuks olulisi toetavaid võimalusi tervisenõukogude tegevuse ja eesmärkide süsteemsem lõimimine KOV-i otsustusprotsessidesse.

# Kokkuvõte tulemustest

Uuringu eesmärk oli kaardistada maakondlike tervisenõukogude tegevused, rolliselt ja võimalikud arengukohad. Uurimisküsimused, millele intervjuus osalenud maakondlike tervisenõukogude liikmete, puutumusega organisatsioonide esindajate ja ministeeriumi esindajaga vastust otsiti, olid järgmised:

- Millisena nähakse tervisenõukogude eesmärki, rolli ja ülesandeid?
- Milles seisneb tervisenõukogu poolt loodav väärtus ja mis motiveerib liikmeid?
- Millised on tervisenõukogude tänased väljakutsed ja potentsiaalsed arengukohad tõhusamate tervisenõukogude loomisel?

Uuringus ilmses, et tervisenõukogude põhieesmärgiks peetakse maakonna rahvastiku tervise ja heaolu edendamist, sh selleks vajalike tegevuste koordineerimist ning erinevate valdkondade ekspertide kaasamist. Eesmärki täites on nõukogul mitmeid rolle: nt Selles on nõukogu strateegilise juhtorgani, strateegilise koostööpartneri ja kaasamis- ja ekspertkogu rollis. Selles, milline on neist TN peamine roll, on arusaamad erinevad: ministeerium näeb TN-i strateegilise juhtimisvõimekusega otsustuskoguna, samas kui maakondade tervisenõukogu liikmed näevad TN-i pigem kaasamis- ja ekspertkoguna, kellel on oluline roll koostöö koordineerimisel maakonnas. See viitab vajadusele selgemalt määratleda TN-de roll ja volitused ning luua tasakaal riiklike eesmärkide ja kohalike vajaduste vahel, sest erinev TN-i rollikäsitlustes riikliku ja kohaliku tasand vahel tekitab praktikas ebaselgust.

Peamiste TN-i ülesannetena nähakse maakonna tervise ja heaolu strateegia koostamist ja elluviimise toetamist, kohalike vajaduste kaardistamist, koostöövõrgustike arendamist ning tõenduspõhiste sekkumiste rakendamise toetamist. TN-id toimivad infovahendajatena riikliku ja kohaliku tasandi vahel ning toetavad analüüsi teostamisel maakonna tervisenõukogude alusel ja koostatud tegevuskavade elluviimise seiret

Tervisenõukogud loovad olulist ühiskondlikku väärtust, sidudes tervisedenduse erinevate valdkondade ja poliitikatega. Need paindlikud ja võrgustikupõhised koostöövormid aitavad viia riiklikku tervisepoliitikat ellu kohalikul tasandil, toetades põhimõtet „Tervis igas poliitikas“ ning kujundades maakondlikku tervise- ja heaolukeskkonda terviklikult ja sidusalt.

Nõukogude koosseisude mitmekesisus toetab väärtustatud valdkondade üle kaastust, kuid tekitab väljakutseid töö efektiivsuse ja osaluse tagamises ning otsuste elluviimises. Liikmete töemotivatsiooni toetavad ühine missioonitunne, koostegemine, isiklik areng ja tunnustus. Osalemist väärtustatakse, kui see haakub tööülesannetega ning on ametlikult määratletud. Motivatsiooni püstitavad ebaselged rollid, juhtimistoetuse ja ressursside nappus ning töökoormus.

Väljakutseid tõhusa koostöö saavutamisel KOV-idega pakuvad poliitiliste prioriteetide ja rahvatervishoiu eesmärkide lahknevused, ennetustegevuse pikaajalisus ning seadusandluse üldsõnalisus. Nõrk seadusandlik raamistik, töökorralduslikud probleemid ning piiratud ja ebakindel rahastus loovad keskkonna, kus tervisedendus võib jääda sageli üksikisikute initsiatiivi ja hea tahte najale. See viitab vajadusele integreerida tervisenõukogude tegevus süsteemsemalt kohaliku juhtimise struktuuridesse, mis eeldab rollide ja volituste täpsustamist, tervisenõukogude integreerimist KOV-ide otsustusprotsessidesse ning riiklikku tuge läbi selgete suuniste, sihipärase rahastuse ja õigusliku aluse tugevdamise.

Kokkuvõttes näevad uuringus osalenud tervisenõukogudes väärtuslikku strateegilist koostööplatvormi, mille tõhusa toimimise eelduste (ja tunnuste) mõistmises oli nii arvamuste ühisosa kui ka erisused (vt **joonis 5**).

## Toimiva tervisenõukogu eeldused

### ÜHISOSA

maakonna tervisenõukogude liikmete, puutumusega asutuste ja  
ministeeriumi esindaja poolt välja toodu

- Ühine eesmärk ja strateegiline fookus, ühine mõistmine koostegutsemisest
- Motiveeritus ja tahe, paindlikud koostöövormid
- Koostöövalmidus ja valdkondade lõimimine, rollide ja partnerluste selgus
- Rollide, ootuste ja rahastuse selgus, sh dubleerimise vältimine, rollide jaotus ja partnerlus
- Optimaalne suurus ja töökorraldus
- Eestvedaja olemasolu / juhtimine
- Paindlikkus, vajaduspõhine tegutsemine, koosloome
- Ekspertiis ja spetsialistide kaasatus
- Infovahetus ja aruteluruum, sh dialoog kohaliku ja riikliku tasandi vahel
- Tugistruktuur ja koordineerimine

### TÄIENDAVALD OLULISED MÄRKSONAD

#### ministeeriumi esindaja

- Tervishoiu kaasamine
- Luua süsteeme, mis toimivad sõltumata isikutest

#### puutumusega asutuste esindaja

- Jätkusuutlike protsesside loomine
- Terviseprofili ja prioriteetidega seotus
- Valdkondlikud meeskonnad ja professionaalide tugi

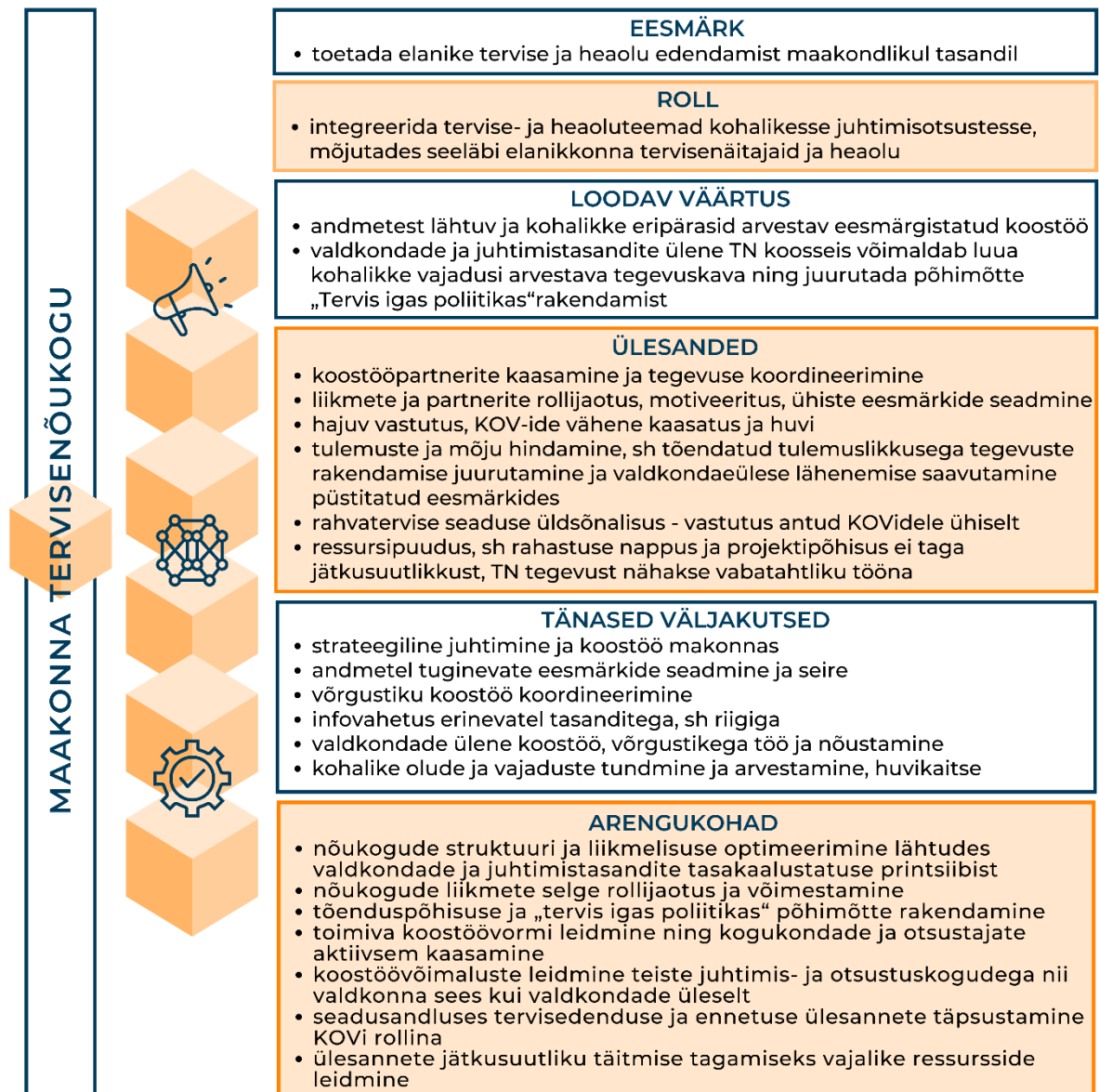
#### maakonna tervisenõukogude liikmed

- Liikmete isiklik huvi ja valik, mitte pelgalt ametikoha kohustus
- Tegevuste nähtavus, osalustunde loomine
- Tunnustus ja inimlik kontakt

**Joonis 5.** Toimiva tervisenõukogu eeldused, intervjuudes osalenute poolt väljendatud ühisosa ning erinevad täiendused.

Intervjuudes välja toodu põhjal tugineb hästi toimiv tervisenõukogu ühtse eesmärgi ja strateegilise fookuse ühisele ja koostööl põhinevale elluviimisele. Koostööd toetab rolliselgus, valdkondade ülese ekspertiisi kaasamine, asjakohane infovahetus ning partnerlus ja seadusandlik tugi. Oluline on ka koostöö juhtimine ja tegevuste koordineerimine ning võrgustike seotus ja tunnustamine kohalike eesmärkide püstitamisel ja elluviimisel. Intervjuudes mainitud ja uuringu analüüsis indutseeritud soovitusel tervisenõukogude potentsiaali avamiseks on esitatud ptk 4 Järeldused ja soovitusel.

Eelkirjeldatud uuringu põhitulemustest ja vastustest püstitatud uurimisküsimustele annab kokkuvõtlikku ülevaate **joonis 6**. Joonisel on esitatud maakondliku tervisenõukogu (TN) peamised eesmärgid, ülesanded, tähendus (loodud väärtus) ja liikmete motivatsioon ning tänased väljakutsed, mille põhjal on indutseeritud uurijate järeldused ja soovitusel arendussuunad tõhusama TN-i kujundamiseks.



**Joonis 6.** Maakondliku tervisenõukogu (TN) peamised eesmärgid, rollid, loodavad väärtused, ülesanded, väljakutsed ja arengukohad.

### 3 Järeldused ja soovitus

Maakondliku tervisenõukogu eesmärk on toetada elanike tervise ja heaolu edendamist maakondlikul tasandil, koordineerides asjakohaseid tegevusi ning arvestades piirkondlikke vajadusi. Selleks täidetakse strateegilise juhtimise, kaasamise, võrgustiku koostöö koordineerimise, eestvedamise, huvikaitse, nõustamise, infovahendamise ja seire ülesandeid. Nõukogude koosseis võimaldab valdkondade ja juhtimistasandite ülest vaadet ning on sillaks riigi ja kohaliku tasandil vahel. Nõukogud lähtuvad maakonna tervise- ja heaolu strateegia ja tegevuskava loomisel tõendatud andmetest (maakonna terviseprofiil) ning arvestavad kohalike eripäradega. Nõukogu liikmed osalevad maakonna tervise- ja heaoluprofiili koostamise protsessis (vähemalt nõuandjana).

**Tervisenõukogude olulisus seisneb nende võimes integreerida tervise- ja heaoluteemad kohalikesse juhtimisotsustesse, mõjutades seeläbi elanikkonna tervisenäitajaid ja heaolu.**

Tervisenõukogude potentsiaal mõjutada elanikkonna tervisenäitajaid ja heaolu ei ole veel täielikult ja maakondade lõikes ühtlaselt rakendunud peamiselt töökorralduslike ja süsteemsete piirangute tõttu, nt nõukogu töövoime ja -korralduse, ressursipiirangute, riigi ja KOV-tasandi koostöö ning seadusandluse üldsõnalisuse tõttu tervisedenduse käsitlemisel.

Nõukogude tulemuslikkust ja mõju suurendaks tähelepanu suunamine osalejate väljatoodud kitsaskohtade ületamisele ja lahenduste leidmine järgmistes teemades:

1. nõukogude struktuuri ja liikmelisuse optimeerimine lähtudes valdkondade ja juhtimistasandite tasakaalustatuse printsiibist;
2. nõukogude liikmete selge rollijaotus ja võimestamine;
3. tõenduspõhisuse ja „tervis igas poliitikas“ põhimõtte rakendamine;
4. nõukogu toimiva koostöövormi leidmine ning kogukondade ja otsustajate aktiivsem kaasamine;
5. koostöövõimaluste leidmine teiste juhtimis- ja otsustuskogudega nii valdkonna sees kui valdkondade üleselt;
6. seadusandluse sõnastuse täpsustamine;
7. nõukogu tegevuste ja KOVi tervise- ja heaolu edendamise ülesannete jätkusuutliku täitmise tagamiseks vajalike ressursside leidmine.

Uuringu tulemused näitavad, et maakondlikel tervisenõukogudel on oluline, kuid osaliselt kasutamata potentsiaal tervise- ja heaolupoliitikate elluviimisel kohalikul tasandil. Lähtudes uuringu tulemustest, esitame järgmised soovitus:

#### **1. Nõukogude juhtimisstruktuuri ja liikmelisuse optimeerimine lähtudes valdkondade ülesuse ja juhtimistasandite tasakaalustatuse printsiibist:**

- o laiapõhjalise esindatuse tagamisel tuleks lähtuda maakonna tervise- ja heaoluprofiilist ja strateegilistest prioriteetidest. Liikmetel ei tohiks tekkida rollikonflikti ja võimalusel vältida üheaegset vastutust kahe või mitme valdkonna eest;
- o nõukogus peaks olema esindatud otsustusõiguslikud omavalitsuste liikmed ja spetsialistid. Otsustajate kaasamine tervisenõukogude tööprotsessi on oluline, et tagada poliitiline toetus ja ressursside eraldamine. Spetsialistide ekspertiis tagab professionaalse lähenemise ja tõenduspõhiste lahenduste kasutamise. Terviseteenuse osutajaid võiks senisest rohkem kaasata.
- o nõukogude koosseisu ja töökorralduses võiks kaaluda kahetasandilist mudelit, milles laiapõhjalise nõukogu seab strateegilised eesmärgid ja leiab ressursid ning

valdkondlikud ekspertide ja spetsialistide töögrupid loovad tegevuskavad ja kaasavad partnerid.

### **2. Nõukogude liikmete selge rollijaotus ja võimestamine:**

- o liikmetele selge rolli ja töögruppidele konkreetse vastutusvaldkonna ja tulemusnäitajate sõnastamine ennetaks vastutuse hajumist ning tõstaks töö tulemuslikkust;
- o leidke ja motiveerige liikmeid, kellel on nii valdkonnatundmine ja igapäevane tööalane puutumus sellega, kui ka valmisolek panustada. Suurema vastutuse ja ülesannete korral tasuks kaaluda võimalusi tasu maksmiseks (nt projektidest);
- o tunnustage regulaarselt liikmete tööd ja looge võimalusi koosloomeks (nt seminarid, koosloomepäevad);
- o kuna nõukogu töö on olemuselt muutuste ellukutsumine ja neist tulenevate arengute juhtimine, siis soovitame võimalusel kaaluda liikmete koolitamist selles, nt seminarid muutuste juhtimisest;
- o tõenduspõhiste lahenduste laiema sihtrühmani viimise tegevuste kavandamist toetaksid liikmete informeeritus käitumisteaduse tänastest teadmistest ja raamistikest olukorra analüüsiks (nt COM-B [17] vms mudel), et mõista inimkäitumise muutuse barjääre ning soodustajaid.

### **3. Tõenduspõhise ja „tervis igas poliitikas“ põhimõtte rakendamine:**

- o tuginege tegevuste prioritseerimisel ja maakonna terviseprofiili koostamisel TAI ja teiste teadusasutuste analüüsidele ning kasutage võimalusel tõenduspõhiseid meetodikaid. Tegevuskavades tuginege tõendatud mõjuga tegevuste võimestamisele ning järjepidevusele;
- o lähtuge põhimõttest „tervis igas poliitikas“ ja leidke võimalusi selle olulisuse selgitamiseks partneritele ja omavalitsuste juhtidele.

### **4. Koostöö võimaluste leidmisele teiste juhtimis- ja otsustuskogudega nii valdkonna sees kui valdkondade üleselt:**

- o senisest tihedam infovahetus kohaliku ja riikliku tasandi valdkondliku puutumusega organisatsioonide vahel parandaks tegevuste koordineeritust ja lõpptulemusena ka mõjusust. Eesmärkide ja rollide selgus TN sees aitaks kaasa sisulistele ja vajadustest lähtuvatele aruteludele;
- o regulaarne infovahetus, sh tegevuskava tutvustamine ning koostöökohtade otsimine teiste piirkondlike nõukogudega (nt turvalisuse nõukogu) võimaldaks vältida tegevuste dubleerimist ja ressursside killustamist.

### **5. Toimiva koostöövormi leidmine kogukondade ja otsustajate aktiivsemaks kaasamiseks:**

- o luua ja rakendada koosloomelisi formaate, kus erinevate sektorite osalejad (nt haridus, sotsiaalvaldkond, tervis) saavad ühiselt arutada ja lahendada tervise- ja heaoluprobleeme ning suunata arendavaid protsesse;
- o julgustada kohalike kogukondade esindajaid osalema tervisenõukogude tegevustes ja otsustusprotsessides, et suurendada tegevuste relevantsust ja mõju ning kujundada protsesse elanikkonna kaasatuse suunal;
- o kasutage teadlikult tervisenõukogu võrgustikku, et levitada infot sihtrühmadele ja suurendada nii üldist teadlikkust tervise ja heaolu teemadel ning maakonnas tervise- ja heaolu arendamise suunal tehtavast.

### **6. Seadusandluse sõnastuse täpsustamine:**

- o valdkonna paremaks sidumiseks spetsialistide ülesannetega soovitame võimestada ennetustegevuste süsteemset käsitlust KOVis seadusandluse täpsustamisega;

- o soovitame võimalusel täpsustada KOKS-is ja RTHS-is omavalitsuste ülesannete sõnastust moel, et see oleks selgesõnalisem KOVide rollist tervise ja heaolu suunal tegevusteks, sh tervise- ja heaoluprofiili tegevuskava elluviimisel.

## **7. Nõukogu tegevuste ja KOVi tervise- ja heaolu edendamise ülesannete jätkusuutliku täitmise tagamiseks vajalike ressursside leidmine:**

- o koostöös riigi tasandiga otsida tegevusteks vajalikke ressursse, võimalusel Euroopa Liidu fondidest;
- o kaaluda tuleks konkreetset ennetus- ja tervisevaldkonnale suunatud sihtotstarbelise rahastuse leidmist/loomist, mis motiveeriks kohalikke otsustajaid panustama;
- o otsida võimalusi tervisenõukogude tegevuse sihtotstarbeliseks rahastamiseks ning toetada valdkonna spetsialistide palkamist (nt terviseedendajad) KOVides.

Tervisenõukogude tegevuste mõju sõltub tõhusast koostööst erinevate osapoolte vahel, paindlikest lahendustest ressursside leidmisel ning motiveeritud liikmetest. Tervisenõukogude rolli tõhusam rakendamine loob aluse tugevamale, koordineeritud ja tõenduspõhisele kohalikule tervisedendussüsteemile, mis toetab tervislike valikute kättesaadavust ning elanike tervislikumatele eluviisidele suunamist.

Tervisenõukogude tegevuse mõjuloogikat visualiseerib **joonis 7** Tervisenõukogude strateegilise juhtimise, hindamise ja koostöö planeerimise teoreetiline mudel.

Esitatud teoreetiline mudel toetub loogilisele ahelale, kus *sisendid*, *tegevused*, *väljundid* ja *mõjud* on omavahel seotud. Mudel osundab muuhulgas vajadusele strateegiliselt siduda sisendid (nt rahastus ja inimressurss) konkreetsete väljundite ja oodatavate mõjudega, et edendada sihipärast, tõenduspõhist ja jätkusuutlikku tervisepoliitikat maakondlikul tasandil.

Leiame, et mudeli tundmine ja rakendamine toetaks tervisenõukogude töö strateegilist ja taktikalist planeerimist ja pikaajalise mõju hindamist. Mudel aitab esile tuua kriitilisi tegureid, mille olemasolu või puudumine mõjutab otseselt koostöö tulemuslikkust ning teoreetilise mudeli rakendamiseks planeerimisel jagavad erinevad allikad (nt 18 ja 19) ka praktilisi juhendeid

## MÕJUD

(pikaajaline mõju ühiskonnale)

- tervem ja heaolu kogev elanikkond
- vähenev ebavõrdsus tervises ja juurdepääsus teenustele
- suurenenud usaldus riigi ja kohaliku tasandi koostöös
- tervise ja heaolu lõimimine kõikidesse valdkondadesse („tervis igas poliitikas“)

## MÕJUD

(muutused valdkonnas)

Lühiajalised:

- paranenud koostöö ja kommunikatsioon osapoolte vahel
- selgemad rollid ja tugevam liikmete kaasatus
- suurem teadlikkus tervise- ja heaoluteemadest otsustajate seas
- terviseandmete parem kättesaadavus ja kasutus

Keskmise pikkusega:

- integreeritud tervise- ja heaolupoliitika kohalikes juhtimisotsustustes
- paranenud võrgustikupõhine koostöö ja tegevuste koordineeritus
- suurenenud sihtotstarbeline rahastus ja jätkusuutlikkus
- kogukondade suurem osalus ja usaldus

Pikaajalised:

- paremad rahvastiku tervisenäitajad ja heaolu maakondlikul tasandil
- tugev, jätkusuutlik ja koordineeritud kohaliku tasandi tervisedendussüsteem
- süsteemne ja tõendus põhine lähenemine tervise- ja heaoluprobleemidele

## SISENDID

(ressursid, osalejad)

- inimesed ja eksperdid
- rahastus
- andmed, maakonna THP
- partnerid, võrgustikud
- õiguslik raamistik (KoKS, RTerS)
- arendustegevused liikmetele
- tõenduspõhised sekkumised

## TEGEVUSED

(koostöö, planeerimine, strateegia)

- strateegiline juhtimine ja tegevuskavade koostamine
- rollide ja vastutuste täpsustamine ning liikmete võimestamine
- kaasamine, võrgustiku- ja koostöövõimaluste arendamine
- tõenduspõhisuse ja „tervis igas poliitikas“ põhimõtte rakendamine
- seire ja hindamine, info- ja andmete vahetus
- nõustamine ja huvikaitse
- õigusruumi täpsustamise ettepanekute tegemine

## VÄLJUNDID

(tegevuskavad, partnerlus)

- koostatud ja ajakohastatud maakondlik THP
- tõenduspõhised tegevuskavad, toimivad arendustegevused
- parandatud koostöö ja kommunikatsioon, sh riigiga
- kaasatud kogukonnad ja partnerid, sh KOV-id
- toimiv koostöövorm (nt kahetasandiline nõukogu)
- koolitatud ja motiveeritud liikmed, eesmärgipärane osalus
- täpsustatud seadusandlikud ettepanekud
- uued rahastusvõimalused (nt sihtotstarbeline ennetusrahastus)

**Joonis 7.** Tervisenõukogude strateegilise juhtimise, hindamise ja koostöö planeerimise teoreetiline mudel (adapteeritud allikast 19).

# Kasutatud kirjandus

- [1] Rudolph, L., Caplan, J., Ben-Moshe, K., & Dillon, L. (2013). Health in All Policies: A Guide for State and Local Governments. Washington, DC and Oakland, CA: American Public Health Association and Public Health Institute.
- [2] Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 [Internet]. Tallinn: Sotsiaalministeerium; 29. aprill 2021 [vaadatud 10. juulil 2024]. Leitav: <https://www.sm.ee/rahvastiku-tervise-arengukava-2020-2030>
- [3] Von Heimburg D, Hakkebo B. Health and equity in all policies in local government: processes and outcomes in two Norwegian municipalities. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2017;45(18\_suppl):68-76. doi:10.1177/1403494817705804
- [4] Rahvatervishoiu seadus. RT I 02.01.2025, 3. Välja kuulutanud Vabariigi President 18.12.2024, otsus nr 505; vastu võetud 11.12.2024; redaktsioon jõustub 01.09.2025 [Internet]. Tallinn: Riigi Teataja; [Vaadatud 10. Juuli 2025]. Leitav: <https://www.riigiteataja.ee/akt/102012025003>
- [5] Laasner Ü. Paikkonna tervisedendus 20. Tallinn: Eesti Tervisedenduse Ühing; 2015.
- [6] Kasmel A, Lipand A. Tervisedenduse teooria ja praktika I. Sissejuhatus salutoloogiasse! Tallinn: Eesti Tervisedenduse Ühing; 2007.
- [7] Kookla M, Purru T. Rahvatervishoid ja turvalisus kohalikes omavalitsustes. Uuringuaruanne 2023. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2024 [Vaadatud 10 Juuni 2024]. Leitav: [https://www.tai.ee/sites/default/files/2024-05/Rahvatervishoid\\_ja\\_turvalisus\\_KOV\\_2023-2.pdf](https://www.tai.ee/sites/default/files/2024-05/Rahvatervishoid_ja_turvalisus_KOV_2023-2.pdf)
- [8] Reason P, Bradbury H, editors. The SAGE handbook of action research: Participative inquiry and practice. 2nd ed. London: SAGE; 2008.
- [9] Baum F, MacDougall C, Smith D. Participatory action research. *J Epidemiol Community Health*. 2006;60(10):854–7. <https://doi.org/10.1136/jech.2004.028662>
- [10] Patton MQ. Qualitative research & evaluation methods. 4th ed. Thousand Oaks (CA): SAGE; 2015.
- [11] Creswell JW, Poth CN. Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches. 4th ed. Thousand Oaks (CA): SAGE; 2018.
- [12] Silverman D. Qualitative research. 5th ed. London: SAGE; 2021.
- [13] Kallio H, Pietilä AM, Johnson M, Kangasniemi M. Systematic methodological review: Developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *J Adv Nurs*. 2016;72(12):2954–65. <https://doi.org/10.1111/jan.13031>
- [14] Brinkmann S, Kvale S. InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing. 3rd ed. Thousand Oaks (CA): SAGE; 2015.
- [15] Gale NK, Heath G, Cameron E, Rashid S, Redwood S. Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. *BMC Med Res Methodol*. 2013;13(1):117. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-13-117>
- [16] Srivastava A, Thomson SB. Framework analysis: A qualitative methodology for applied policy research. *J Adm Gov*. 2009;4(2):72–9.
- [17] Michie S, Atkins L, West R. COM-B and changing behaviour [Internet]. Lincoln: Social Change UK; 2014 [Vaadatud 6. Märts 2025]. Leitav: [https://social-change.co.uk/files/02.09.19\\_COM-B\\_and\\_changing\\_behaviour\\_.pdf](https://social-change.co.uk/files/02.09.19_COM-B_and_changing_behaviour_.pdf)
- [18] W.K. Kellogg Foundation. *Logic model development guide* [Internet]. Battle Creek (MI): W.K. Kellogg Foundation; 2004 [Vaadatud 1 Juuli 2025]. Leitav: <https://www.wkkf.org/resource-directory/resources/2004/01/logic-model-development-guide>

[19] Helitzer DL, DeGross A, Garcia-Elorrio E ym. *Using Logic Models in Evaluation: Insights from the NHS Strategy Unit*. Eval Program Plann. 2017;62:23–32 [Vaadatud 1 Juuli 2025].  
Leitav: [https://www.strategyunitwm.nhs.uk/sites/default/files/2017-09/Using%20Logic%20Models%20in%20Evaluation-%20Jul16.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.strategyunitwm.nhs.uk/sites/default/files/2017-09/Using%20Logic%20Models%20in%20Evaluation-%20Jul16.pdf?utm_source=chatgpt.com)