

TARTU ÜLIKOOL

Pärnu kolledž

Ettevõtlusosakond

Kai Kukk

**TERVISEDENDAJATE PROFESSIONALISEERUMISE  
VÕIMALUSED JA VÄLJAKUTSED EESTI KOHALIKE  
OMAVALITSUSTE NÄITEL**

Magistritöö

Juhendaja: Anne Roosipõld, PhD; Epp Reedik, MA

Pärnu 2024

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

*Anne Roosipõld, PhD*

(allkirjastatud digitaalselt)

*Epp Reedik, MA*

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(allkirjastatud digitaalselt)

*programmijuhi nimi*

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

(allkirjastatud digitaalselt)

*Kai Kukk*

# SISUKORD

Sissejuhatus.....	4
1. Tervisedendajate pädevused ja võrgustikutöö kui ameti professionaliseerumise võimalused .....	9
1.1. Tervisedendajate pädevused kui professionaliseerumise atribuudid.....	9
1.2. Kogukonna- ja võrgustikutöö tervisedendajate professionaliseerumise vahenditena .....	18
2. Professionaliseerumise uuring eesti kohalikes omavalitsuses töötavate tervisedendajate hulgas .....	23
2.1. Tervisedendajate professionaliseerumise võimalused ja väljakutsed Eestis ning uuringu meetodika .....	23
2.2. Tervisedendajate professionaliseerumise tulemused ja analüüs.....	32
2.3. Tervisedendajate professionaliseerumise uuringu järeldused ja ettepanekud .....	42
Kokkuvõte .....	47
Viidatud allikad.....	49
Lisad.....	56
Lisa 1. Valdkonna ekspertide ja tervisedenduse spetsialistide poolstruktureeritud intervjuu küsimused ja teoreetiline alus.....	56
Lisa 2. Rahvatervise erialasid õpetavate kõrgkoolide õppekavajuhtide intervjuu küsimused.....	58
Summary .....	59

## SISSEJUHATUS

Inimese tervis muutub terve elukaare vältel, olles mõjutatud nii ümbritsevast elukeskkonnast, geenidest kui ka hoiakutes ja oskustest. Elukeskkonna muutmiseks peavad erinevad sektorid omavahel koostööd tegema, et luua turvaline ja tervist toetav keskkond elamiseks, mis aitaks parendada inimeste oskusi oma tervise hoidmisel (Sotsiaalministeerium, 2020). Aastal 1995 kehtima hakanud rahvatervise seadus sätestab, et kohalikud omavalitsused on vastutavad rahvatervise eesmärkide saavutamise eest, seetõttu peavad tervisedenduse valdkonna spetsialistid omama piisavalt oskusi, et eesmärkideni jõuda (Riigikogu, 1995). Tervisedenduse valdkonna tegevuste elluviimiseks on maakondades ja osades kohalikes omavalitsustes loodud spetsiaalne ametikoht, kuid panus ennetusvaldkonda on väga erinev (Streimann, 2019). Ennetustöö on palju kuluefektiivsem kui tagajärgedega tegelemine, tervemad inimesed saavad ise paremini hakkama ja esitavad vähem nõudmisi kohalikule omavalitusele.

Kohalikes omavalitsustes teostatavad tervisedenduse valdkonna tegevused on teenused ja tervisedendajad teenusepakkujad, kelle pakutavad teenused aitavad Eesti rahva tervist hoida ja parendada. Tervisedendajate ametit on oluline disainida, sest kui kohalikud omavalitsused ei panusta piisavalt ja tõhusalt ennetustegevustesse, tuleb neil panustada veelgi enam ressursi elanikkonna toetamisse.

Siseministeeriumi hinnangul on ennetusse panustatud üks euro kümme korda odavam tervisekaotusega kaasnevate tagajärgedega tegelemisest. Piiratud vahendite parimaks kasutamiseks tuleks planeerida tegevusi, mis panustavad rahvastiku tervislike eluviiside arengusse ning neid soodustavat elukeskkondade loomisse. Rahva tervise ja heaolu eest hoolitsemine aitab suurendada inimeste ühiskondlikku aktiivsust, paraneb inimeste töövoime ning seeläbi ka sissetulek. Inimesed vajavad vähem sotsiaalabi ja tugiteenuseid,

mis omakorda aitab parandada omavalitsuste toimetulekut. (Siseministeerium, 2021; Tervise Arengu Instituut, 2022b).

Tervist toetav eluviis on väga oluline haiguste ennetamisel (Sotsiaalministeerium, 2020; World Health Organization, 2018). WHO strateegilises tulevikuprognosis mainitakse, et tervishoiu tulevikuparadigmad on muutumas, tulevikus ei seisne tervishoid mitte haiguste ravimises, vaid ennekõike tervise ja heaolu edendamises. Tõhusa tervise süsteemi arendamise vaatest on oluline valdkonna tööjõu ressursside osa. (World Health Organization, 2022). Tänapäevases kiiresti muutuv maailmas kasvab pädevate spetsialistide vajadus aina enam. Töötajad, kes on võimelised kiirelt infot haldama, julgevad teha olulisi otsuseid ning on valmis end täiendada (Shalaeva, 2019). Tööjõuvajaduse seire- ja prognoosisüsteemi OSKA üldprognos aastateks 2022–2031 (Rosenblad et al., 2022) tõi välja, et Eestis esineb üks suuremaid erinevusi omandatud hariduse ja ametialase pädevuse vahel Euroopa Liidu kontekstis.

Eestis on vähe maakondi, kus on tööl tervisedenduse spetsialist, kelle ülesanded oleks seotud vaid rahvatervise valdkonnaga. Tihti on tervisedenduse valdkonna ülesanded lisatud mõne teise valdkonna spetsialisti põhitöökohustustele ning sageli puudub tervisedenduse valdkonna töökohustusi täitval isikul vastav väljaõpe. Juhid peavad tervisedenduse valdkonda oluliseks, kuid takistava tegurina tuuakse välja piisavate oskuste ja teadmistega spetsialistide puuduse. Olukorras, kus oskustega tervisedenduse spetsialiste napib, eelistatakse tihti tegevusi, mis on kergemini mõistetavad. Tekkinud on aga vastuolu selles, et KOV-ides ei ole piisavate erialaste teadmistega spetsialiste, kuid samade spetsialistide hinnangul on piisavalt koolitusi enese täiendamiseks. (Purru & Seema, 2021). Lisaks mitmetele Tervise Arengu Instituudi poolt pakutavatele täiendkoolitustele (Tervise Arengu Instituut, 2022), on Eestis tervisedendust võimalik õppida kolmel õppekaval: Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis tervisedendajaks ja Tallinna Ülikoolis tervisejuhiks ning Tartu Ülikoolis rahvatervishoidu. Koolitatud spetsialiste tuleb igal aastal juurde, kuid paljudes kohalikes omavalitustes on tervisedendaja ametikohtadel siiski ametis mitte piisava erialase väljaõppega inimesed.

Kohalike omavalitsuste juhtide ja rahvatervise valdkonnaga tegelevate spetsialistide seas läbi viidud uuring näitab, et tervisedenduse valdkonda puudutavate otsuste tegemisel lähtutakse tihti enda ja klientide kogemustest ning tegevuse mõju hindamist oluliseks ei peeta

(Streimann, 2019). Vaid 33% kohalike omavalituste juhtidest on kursis tõenduspõhiste praktikate põhimõtetega. Sisetunde eelistamine faktidele ja statistikale võib kaasa tuua ebaefektiivsete tegevuste planeerimise. Kuna valdkonnas on ennetustegevuste planeerimisel suurimateks takistusteks kompetentside puudumine ja napid rahalised vahendid, siis heade ennetustulemuste saavutamiseks on tähtis, et kõik osapooled (nii riigiasutused, kohalikud omavalitsused kui muud ennetustegevusega seotud organisatsioonid) mõistaksid oma rolli ning võtaksid tegevuste planeerimisel aluseks parimad olemasolevad teadmised ja tõendusmaterjali. (Purru & Seema, 2021; Siseministeerium, 2021).

Olukorras, kus tervisedenduse ülesandeid täidavad tihti mitte piisava ettevalmistusega töötajad, panustatakse ebaefektiivsetesse tegevustesse ja see omakorda moonutab arusaama tervisedendaja ametikoha eesmärgist ning ülesannetest (Purru & Seema, 2021). Tekib eetilise vastuolu selles, et kas ilma vastava väljaõppeta isikud on pädevad planeerima tervisedendust ning kas planeerimisel tehakse alati parimaid võimalikke otsuseid. Ebaeetiline on planeerida tegevusi, mille mõju ei ole hinnatud või mis võivad varasemate uuringute andmeil olla kahjuliku mõjuga (Bonell et al., 2015). Kui ennetustegevusi planeerivad spetsialistid lähtuksid oma töös eetilistest normidest, siis oleks lootust, et planeeritavad ennetustegevused muutuvad efektiivsemaks. Kohalikes omavalitsustes töötavatest tervisedenduse spetsialistidest 71% ei oma erialast haridust, nad ei ole hetkel seda omandamas ning neil puuduvad eelnevad kogemused valdkonnas töötamisel (Purru & Seema, 2021). Küsimus on selles, et kuidas motiveerida tervisedendaja ametikohtadel töötavaid spetsialiste end koolitama, et nappide rahaliste vahenditega tehtaks parimaid võimalikke otsuseid ja et planeeritavad ennetused oleksid tõenduspõhised ning et riik ei peaks nii palju kulutama haiguste raviks.

Üks võimalikke variante tervisedendajate pädevusi tõsta on läbi professionaliseerumise. Läbi hariduse omandamise tõstetakse töö kvaliteeti, muudetakse efektiivsemaks erialast suhtlemist ja koostööd - läbi nende tegevuste on kutsealal võimalik muutuda professionaalseks ning seeläbi professionaliseeruda (Fredison, 2001; Hoyle, 2001). Magistritöö eesmärk on välja selgitada Eesti omavalitsustes töötavate tervisedendajate professionaliseerumise vajadused ja võimalused ning teha ettepanekud spetsialistide professionaliseerumise toetamiseks.

Magistritöö raames otsitakse vastuseid järgmistele **uurimisküsimustele**:

- Millised on tervisedendajate professionaliseerumise võimalused ja väljakutsed ning väljakujunemist mõjutavad tegurid?
- Milline on ametis olevate tervisedendajate valmisolek professionaliseerumiseks?
- Milliseks hindavad ametis olevad tervisedendajad oma professionaliseerumise võimalusi?

Töö koosneb kahest osast, esimene osa koosneb kahest alapeatükist, kus antakse ülevaade tervisedendajate rollidest ja pädevustest ning kogukonna- ja võrgustikutöö võimalustest professionaliseerumise arendamise vahenditena. Läbi professionaliseerumise teooriate (Fredison, 2001; Hoyle, 2001; Larson, 2017) otsitakse võimalusi ühiskonnas tervisedendajate ameti väärtuse tõstmiseks, et valdkonna spetsialistid oleksid motiveeritud end elukestvalt täiendama, järgiksid ametikohale määratud eetilisi norme ning suudaksid autonoomselt planeerida tõenduspõhiseid ennetustegevusi. Töö teine osa koosneb kolmest alapeatükist, milles esimeses annab autor ülevaate Eesti tervisedendajate tööst ja väljakutsetest ning kirjeldab Eesti kohalikes omavalitustes töötavate tervisedendajate seas läbiviidava uuringu metoodikat. Läbi empiirilise uuringu selgitatakse välja tervisedendajate professionaliseerumise võimalused ning kvalitatiivse uuringu meetodina kasutatakse poolstruktureeritud intervjuusid. Teises alapeatükis analüüsitakse uuringu tulemusi ning kolmandas alapeatükis sünteesitakse uuringus saadus tulemusi teooriaga, tehakse järeldused ning ettepanekud seotud osapooltele.

Uurimustulemustele tuginedes teeb autor ettepanekud Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolile ja Tallinna Ülikooli Haapsalu kolledžile, Eesti kohalikele omavalitustele, Tervise Arengu Instituudi paikkonna tervisedendajate võrgustiku eestvedajatele võrgustikus olevate edendajate tulemuslikumaks kaasamiseks/motiveerimiseks, Sotsiaal- ja Tervishoiuametile Tallinna linnaosade tervisedendajate paremaks kaasamiseks ning Eesti Tervisedenduse Ühingule, et eriala spetsialiste ühendav ühing saaksid toetada professionaalse kogukonna kujunemist ja selle kogukonna professionaalset tegutsemist nii, et see oleks ühiskonnas tuntav. Tulevikus saab sama uuringut laiendada avaliku sektori ettevõtetele.

Täna töö valmimisel suureks abiks olnud juhendajaid Anne Roosipõldu ja Epp Reedikut, alati positiivselt innustanud õppejõudu Kandela Õuna ning magistriseminari juhendajat Gerda Mihhailovat.



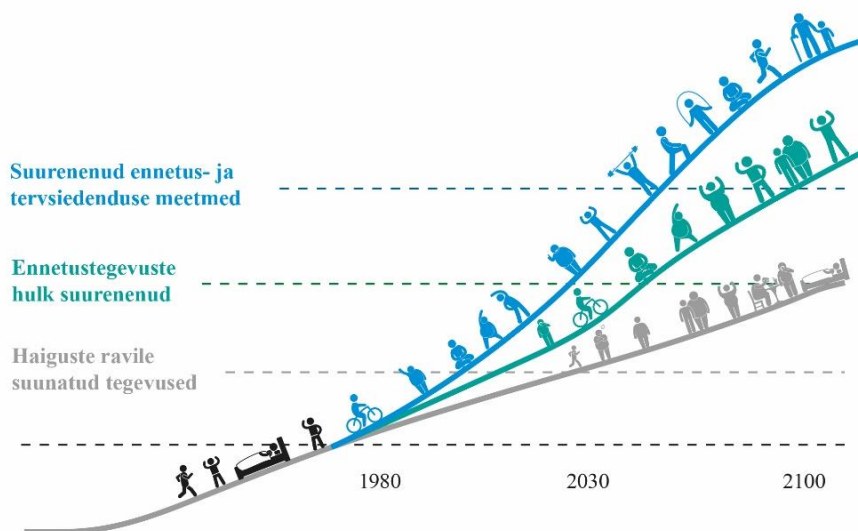
# 1. TERVISEDENDAJATE PÄDEVUSED JA VÕRGUSTIKUTÖÖ KUI AMETI PROFESSIONALISEERUMISE VÕIMALUSED

## 1.1. Tervisedendajate pädevused kui professionaliseerumise atribuudid

Tervise edendamine on terviklik sotsiaalne ja poliitiline protsess, mis lisaks üksikisikute oskuste muutmisele ja nende võimete tugevdamisele on suunatud ka tervist mõjutavate sotsiaalsete, keskkonnaalaste ja majanduslike tingimuste muutmisele (IUHPE, 2016). Ottawa hartas kirjeldati 1986 aastal tervisedendust kui protsessi, mis võimaldab inimestel suurendada kontrolli oma tervise üle ja seda parandada. Tervisedendus keskendub tervise ebavõrdsuse vähendamisele, tervisedenduse meetmete eesmärk on tagada võrdsed võimalused ja ressursid, et kõik inimesed saaksid saavutada oma maksimaalse tervisepotentsiaali. Ottawa harta määratleb tervist kui täielikku füüsilise, sotsiaalse ja vaimse heaolu seisundit, mis ei tähenda lihtsalt haiguse puudumist. (World Health Organization, 1986). Tervisedenduse spetsialistide missioon on rahvastiku tervise parandamine läbi eluviiside muutmise ja tervise edendamise eesmärk on muuta lihtne valik tervislikuks valikuks, võtta arvesse tervist mõjutavaid sotsiaalseid tegureid ning keskkonna kujundamine tervist toetavaks (Mereu et al., 2015). Tervist käsitletakse kui igapäevaelu ressursi, rõhutades nii sotsiaalseid ja isiklike ressursse kui inimeste füüsilisi võimeid.

Tervislikkus ei sõltu ainult individuaalsetest valikutest ja käitumisest, vaid on tihedalt seotud ühiskondlike struktuuride, keskkonna ja majanduslike tingimustega (Johnstone, 2019). WHO strateegilises tulevikuprognosis on välja toodud, et tervishoiu tulevikus ei keskenduta mitte ainult haiguste ravimisele, vaid tervise ja heaolu edendamisele (vt Joonis 1, lk 9). Tulevikus on rahva tervise hoidmisel ja parendamisel suurem rõhk ennetavatel tegevustel. Haiguste ravile suunatud tegevuste hulk tõuseb, kuid veel enam pannakse rõhku erinevate ennetuse ja tervisedenduse meetmete väljatöötamisele. Tõhusa

tervisedenduse arendamise seisukohast on väga oluline pöörata tähelepanu tööjõu pädevustele ning koolitusvajadustele. (World Health Organization, 2022).

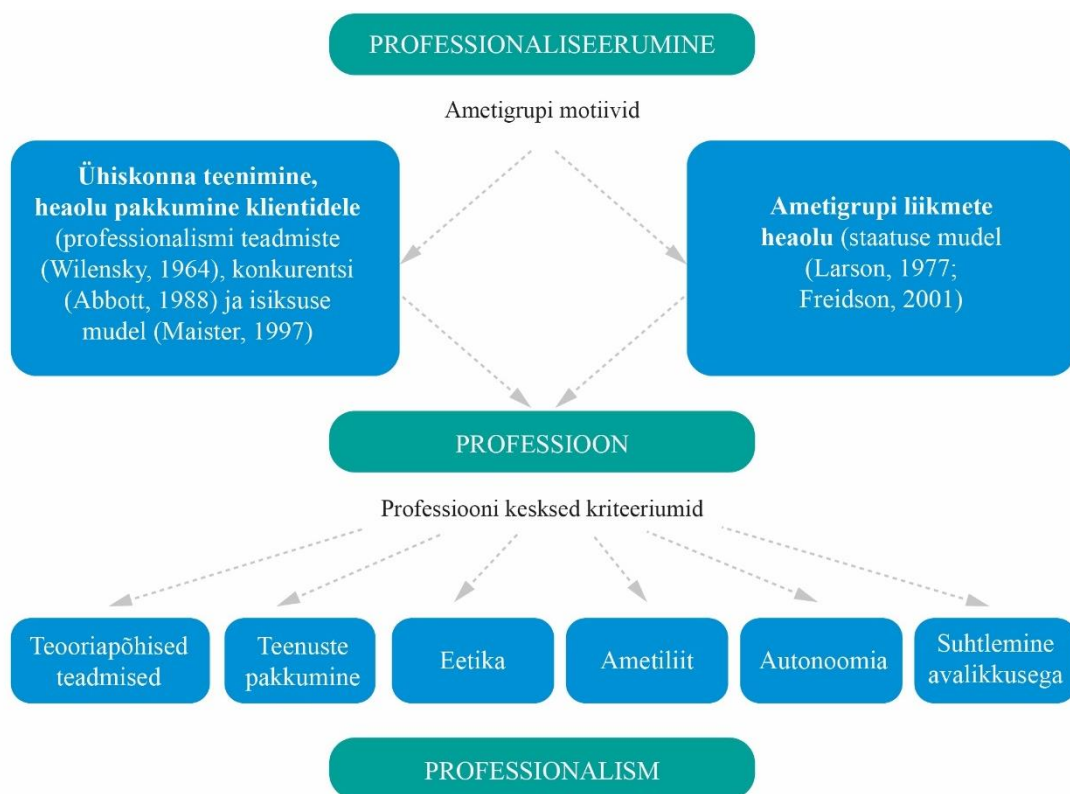


**Joonis 1.** Suurenenud ennetuse ja tervisedenduse mõju rahva tervisele (World Health Organization, 2022).

Protsessi, kus ametirühmad püüavad saavutada ühiskonnas kõrgemat staatust, nimetakse professionaliseerumiseks (Hoyle, 2001). Mõiste „professionaliseerumine“ viitab tööjõu haridusele ja koolitusvajadusele, et tõsta töö kvaliteeti ning tõhustada koostööd ja suhtlemist kutsealal (Fredison, 2001). Larson (2017) seostas professionalismiteooriat ametigruppide staatusega ühiskonnas, tuues välja kolm faktorit, mis on professionalismialustaladeks: autonoomia, erialased teadmised ja teenuste pakkumine. Erinevad ametigrupid omavad erialalast pädevust, mida nad rakendavad järjepidevalt praktilises tegevuses, sealjuures on oluline ametispetsiifiline eetiline pädevus, mis kindlustab klientide usalduse ja samuti võimaldavad eetilised normid toetada ametigrupi autonoomiat, võimaldades neil säilitada teatavat iseseisvust ja mõjukust suhetes teiste ametite esindajatega. (Larson, 2017)

Professionalism näitab, millised on professioone iseloomustavad tegevused ning millised ülesanded ja väärtused eri ametigruppe iseloomustavad (Hoyle, 2001). Ühelt poolt võib professionalismimotivaatoriks olla mingi ametigrupi liikmete heaolu eest seismise vajadus või teisalt heaolu pakkumine klientide ja ka ühiskonna teenimine. Professiiooni

keskseteks kriteeriumiteks on teooriapõhised teadmised, teenuste pakkumine, eetika, ametiliit, autonoomia ja suhtlemine avalikkusega (vt Joonis 2) (Asunta, 2006; Roosipõld, 2015).



**Joonis 1.** Professionalismi kujunemine (Asunta, 2006; Roosipõld, 2015)

Professionaalsus on oma olemuselt dünaamiline ja hõlmab konkreetseid teadmisi ja oskusi, rolle, ülesandeid, pädevusi, kvalifikatsiooni, isiklikku ja professionaalset identiteeti. Seda omakorda mõjutavad ühiskonnas toimuvad muutused ja protsessid, sotsiaalne kontekst, ootused, normid ja indiviidi elukäik. Kutse staatust ja tähtsust ning selle mõju saab toetada eelduste ja võimaluste loomisega riigi tasandi regulatsioonide kaudu. (Jõgi & Gross, 2009, lk 230). Rahvatervise valdkonna töötajad peavad tegutsema standardite ja eetikakoodeksi alusel. Neid standardeid tuleb avalikkuse nimel jõustada sõltumatu regulatsiooniga. Kooli- ja muudel programmidel, mis õpetavad rahvatervise valdkonna spetsialiste, on oluline roll rahvatervise pädevuse ja eetiliste tavade alase hariduse ja koolituse kõrge taseme tagamisel. Inimeste tervise kaitsmiseks ja parandamiseks on vaja professionaalset rahvatervist. Professionaalsuse arendamist on vaja selleks, et oleks selge, et need, kes väidavad end olevat spetsialistid, seda ka tegelikult on. (WHO Regional Office

for Europe, 2022). Osad teadlased on jõudnud järeldusele, et professionaaliks olemine ei ole seotud hariduse või ametiga kaasa tuleva staatusega, vaid on inimese valik olla oma töös professionaalne. Professionaalse taseme säilitamiseks tuleb professionaali iseloomustavaid omadusi pidevalt täiendada. (Ruijters & Simons, 2020). Tervisedenduse vaa- test on oluline interdistsiplinaarne lähenemine ja spetsialistide koolitamine peaks hõl- mama mitmeid erinevaid valdkondi, sealhulgas rahvatervist, sotsiaalteadusi, epidemio- loogiat ja haridustehnikat. Interdistsiplinaarne lähenemine aitab paremini mõista tervise- denduse kompleksust ning selle erinevaid mõjutegureid. (Cardaci, 2012; Glanz et al., 2008; World Health Organization, 1986). Kuigi professionaalsus hõlmab endas teadmisi, oskusi ja erinevad rolle, mida mõjutavad nii ühiskonna muutused kui sotsiaalne kontekst, siis professionaalsuse saavutamine on paljuski seotud inimese valiku ja sooviga olla pro- fessionaalne.

Rahvatervise põhifunktsioonina toetab tervise edendamine valitsusi, kogukondi, organi- satsioone ja üksikisikuid terviseprobleemidega toimetulekuks ja nende lahendamiseks. Selle tegevused on suunatud üksikisikute oskuste ja võimete tugevdamisele ning poliiti- liste, sotsiaalsete, keskkonna- ja majandustingimuste muutmisele, et leevendada nende kahjulikku mõju rahva ja üksikisikute tervisele. (World Health Organization, 2022). Ter- vise edendamine aitab luua keskkonda, kus inimesed naudivad tervislikku elu turvalises ja toetavas elukeskkonnas.

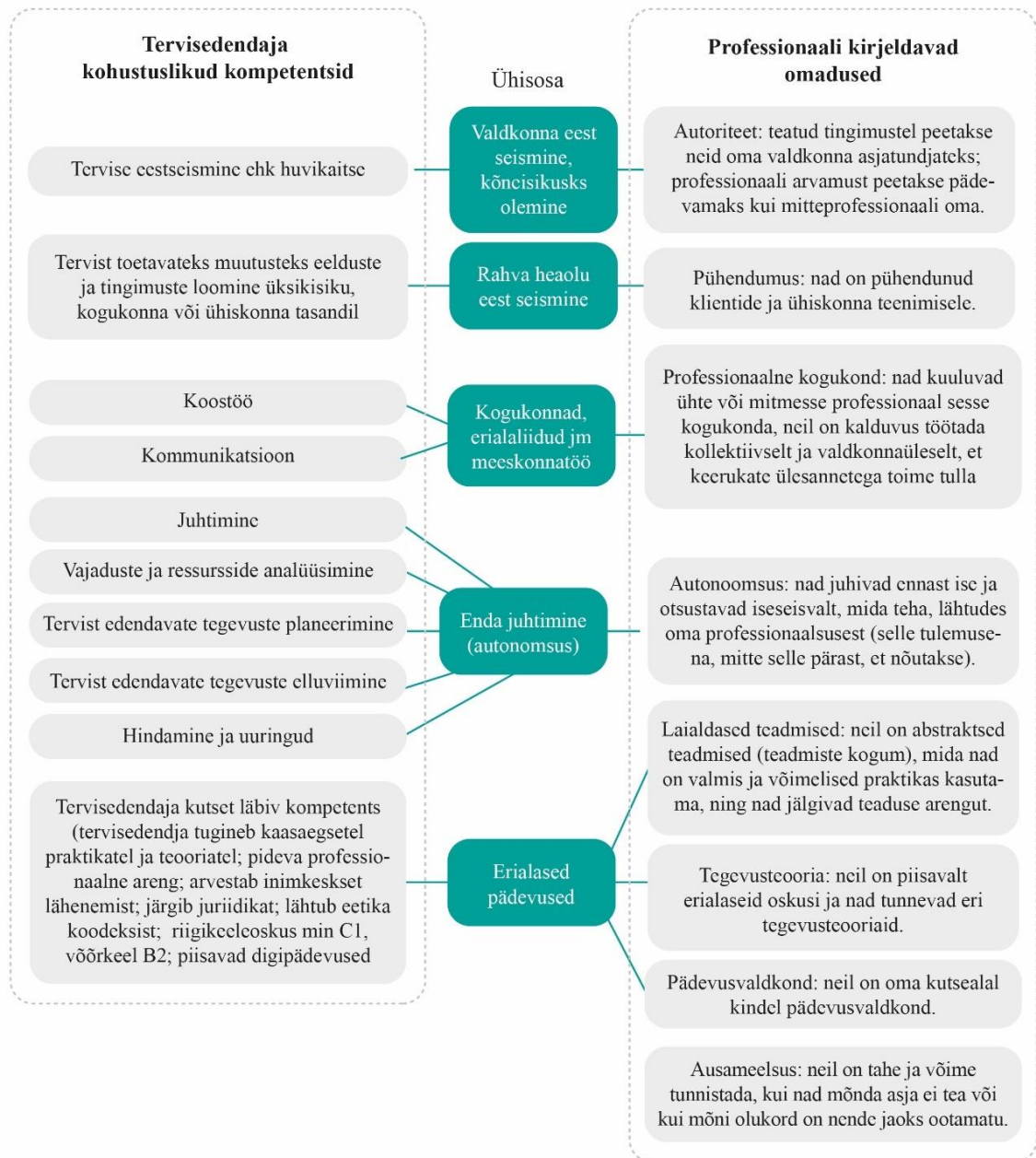
Tervisedenduse valdkonna tegevused aitavad inimestel suurendada kontrolli oma tervise ja selle mõjurite üle, milleks on näiteks individuaalse käitumise ja eluviisi korrigeerimine, elamis- ja töökeskkonna analüüsimine, et seeläbi muuta oma tervis paremaks (World Health Organization, 1986). Tervisedendaja eesmärk on toetada rahvastiku tervist, pikenda- da ja parendada eluiga ning vähendada tervisealast ebavõrdsust (Kasmel & Lipand, 2011). Tervisedendaja tööülesannete hulka kuulub nii kogukondade võimestamine läbi tervisealase info levitamise, tervislike eluviiside tutvustamise ja tervist toetava keskkonna loomise, samuti eri sektorite vahelise koostöö korraldamine, projektide planeerimine ning poliitika mõjutamine (Viigimäe et al., 2016). Neilt oodatakse lisaks erialateadmistele ka seda, et nad oleks tehniliselt piisavalt võimekad, võtaksid sotsiaalse vastutuse ning olek- sid koostööaltid. Professionaalsele tasemele jõuavad tervisedendajad läbi hariduse, koo- lituste, kutsestandardite ning põhipädevuste abil. Tervisedendaja põhipädevus sisaldab

endas praktilistele teadmistele ja oskustele lisaks väärtusi ja põhimõtteid, mis kujundavad erialast praktikat. Samuti on üks osa põhipädevustest standardid, mille abil spetsialistid saavad määrata, kas üks või teine praktika on piisavalt professionaalne. (Laverack, 2007).

Tervise edendamise põhioskuste aluseks olevad põhipädevused eeldavad, et tervisedendaja tugineb multidistsiplinaarsele teadmiste baasile tervise edendamise põhimõistetest, põhimõtetest, teooriast ja teadusuuringutest ning nende rakendamisest praktikas (IUHPE, 2016). Tervisedenduses peab jälgima sotsiaalse ja kultuurilise mitmekesisuse mõju tervisele ja tervisealasele ebavõrdsusele ning olema kursis poliitikate ja õigusaktidega, mis mõjutavad tervise edendamist. Tähtis on ka oskus rakendada tõhusaid juhtimismudeleid, kasutada partnerlust ning efektiivset tervisealast kommunikatsiooni ja tehnilist tuge tervisedenduse projektide elluviimiseks. (Barry, 2021; Battel-Kirk et al., 2011). Tervisedenduse valdkonna eetilised väärtused ja põhimõtted sisaldavad endas usku võrdsusele ja sotsiaalsele õiglusele, sealhulgas nii üksikisikute kui rühmade autonoomia ja valikuvõimaluste austamist. Eetiline tervisedenduse spetsialist vastutab oma tegevuste kvaliteedi eest ning seisab hea selle eest, et tema teadmised ja oskused oleksid piisavad ning tegeleb enda regulaarse täiendamisega. (IUHPE, 2016). Eetiliste printsiipide järgimist peaks iga tervisedendusega tegelev spetsialist oluliseks pidama.

Kui van Ruler (2005) kirjeldas professionaali oluliste omadustena emotsionaalset intelligentsust, õppimisvõimet ja loovust, isiklikku arengut ning võimet meeskonnas töötada, siis Ruijters & Simons (2020) iseloomustasid professionaali põhjalikumalt, tuues välja sellised omadused, nagu pühendumus, ausameelsus, laialdased teadmised, aga ka jooksev teaduse arengu jälgimine, eri tegevusteooriate tundmine, kutsealasel kindel pädevusvaldkond ning ka selle, et professionaalid kuuluvad ühte või mitmesse professionaalsesse kogukonda. Tervisedendajate kutsekompetentside ja professionaali kirjeldavate tunnuste ühisosana leidis autor viis ühendavat tunnust: valdkonna eest seismine (kõneisikud), rahva heaolu eest seismine, autonoomsus, meeskonna ja võrgustikutöö ning erialased pädevused (vt Joonis 2, lk 13). Samuti on tervisedendajate kutsekompetentsides juba välja toodud professionaali tunnused nagu teoorial põhinevad teadmised, teenuste pakkumine ehk tegevuste elluviimine, eetika, ametiliitudesse/erialaühingutesse kuulumine, autonoomia ja suhtlemine avalikkusega (Eesti Tervisedenduse Ühing, 2011, Roosipõld, 2015).

Ühisosast tuleb välja, et tervisedenduse spetsialistil on kutsekompetentsidest lähtuvalt loodud juba head eeldused kutsealaseks professionaliseerumiseks.



**Joonis 2.** Tervisedendajate kutsekompetentside ühisosa professionaali kirjeldavate tunnustega (Eesti Tervisedenduse Ühing, 2011; Ruijters & Simons, 2020; autori täiendatud).

Tervisedenduse väärtusi ja põhimõtteid järgivad põhipädevused, kutsestandardid ja akrediteerimissüsteemid ei ole mitte ainult peamine liikuma panev jõud tervisedendajate professionaalsuse tõstmiseks, vaid need aitavad ka integreerida tervisedenduse

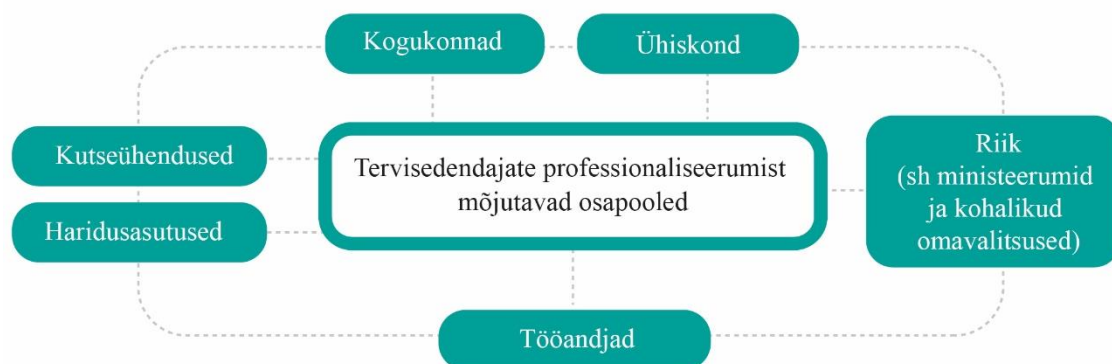
kontseptsioone, väärtusi, strateegiaid ja meetodeid rahvatervise valdkonna tegevustesse (Van den Broucke, 2021). Maailma terviseorganisatsioon on tervisedenduse tulevikuprognosis välja toonud meetmed, mis on vajalikud rahvatervise valdkonnas töötavate spetsialistide professionaliseerumisstrateegia väljatöötamiseks. Oluline on rahvatervise toimingute vastavusse viimine organisatsiooni ressursside ning rahvatervise prioriteetsete valdkondade vahel, piisavate rahvatervisealaste seaduste, määruste ja normide tagamine riiklikul tasandil, nii rahvatervise võimekust kui ka juhtimise ja tööjõu arendamise strateegiate hindamine ja rahvatervise tööjõudu käsitlevate andmebaaside täiendamine. Tööjõu kvalifikatsiooni osas on WHO välja toonud lisaks formaalharidusele ja täiendkoolitustele ka pädevusmudelid, akrediteerimis-, litsentsimis- ja atesteerimissüsteemid, eetikakoodeksid ja ametialase käitumise järgimise. (WHO Regional Office for Europe, 2022).

Lisaks spetsialistile saab professionaalsuse arendamisele kaasa aidata riik, koolid ja tööandjad. Professionaliseerumise takistavateks teguriteks, millega kohalikud omavalitsused võivad silmitsi seista, on piiratud rahastamine, teadlikkuse puudumine, killustunud süsteemid, vastupanu muutustele, osalise tööajaga ametikohad ning poliitiline sekumine. (Fosse et al., 2018). Eesti kohalike omavalitsuste töötajate arendamist võivad lisaks eelpool loetletule mõjutada madal prioriteetsus, puudulikud koolitusvõimalused ja isiklikud tegurid (Ganža, 2023). Omavalitsused peaksid neid tegureid arvestama ja leidma lahendusi, et toetada oma töötajate arengut ja võimekust. Norra uuringus leidsid Fosse jt. (2018), et kui rahvatervise valdkonna spetsialistid ei ole tööl täiskohaga ja töötavad madalamal ametiastmel, siis tulenevalt nende mittepiisavast otsustamise õigusest on suurenenud tõenäosus, et nad ei suuda piisaval määral täita rahvatervise eesmärke ning keskendutakse esmajoones vaid elustiili parandamisele ning tervise edendamisele.

Kohalikud omavalitsused saavad spetsialiste toetada mitmel viisil, muuhulgas pakkuda ressursse, luua koostöövõrgustikke ja edendada poliitikat, mis tõstab spetsialistide vajadused esikohale. Ennekõike saavad KOV-id aga eraldada rahalisi vahendeid selleks, et hõlbustada valdkondade vahelist koostööd keeruliste terviseküsimuste lahendamiseks ja elanikkonna heaolu eest seisvate poliitikate toetamiseks. Lisaks saavad kohalikud omavalitsused toetada spetsialistide professionaalset arengut ja tagada, et nende teadmised oleksid integreeritud kohalikesse tervishoiustrateegiasse ja -algatusesse. (Fosse et al.,

2018). Kohalik omavalitsus omab paljudes tervist mõjutavates valdkondades olulist rolli ja seeläbi on ka rahvale kõige lähemal asuv poliitiline institutsioon (Tervise Arengu Instituut, 2024b). Eesti kohalikes omavalitsustes võib poliitiline mõju või juhtide vahetumine häirida spetsialistide toetamise järjepidevust, mille tulemuseks võivad olla ebajärjekindlad poliitikad ja programmid.

Erinevate takistustega tegelemine nõuab suuri jõupingutusi, et tõsta teadlikkust, tagada piisav rahastamine, edendada koostööd ja propageerida poliitikat, mis seab spetsialistide toetamise ja heaolu kohalikus omavalitsuses esikohale (Fosse et al., 2018). Lisaks juhtide madalale teadlikkusele tervisedendajate rollist (Purru & Seema, 2021), võib ühiskonna madal arusaam tervisedendajate ameti tähtsusest samuti tekitada küsimusi nende töö olulisuse osas ning mõjutada professionaliseerumise võimalusi.



**Joonis 3.** Tervisedendajate professionaliseerumist mõjutavate osapoolte kaart (autori koostatud).

Kokk võtvalt on professionaliseerumine protsess, kus kutsegrupid püüavad hariduse, koolituse ja eetikanormide kaudu saavutada kõrgemat staatust ühiskonnas, et parandada töö kvaliteeti, koostööd ja suhtlemist. Tervisedendajad toetavad kogukondi, edendavad tervislike eluviise ja korraldavad valdkondade vahelist koostööd, professionaalsele tasemele jõuavad nad hariduse, koolituse, kutsestandardite ja võtmepädevuste kaudu. Tervisedendajate professionaliseerumist mõjutavad osapooled on välja toodud joonisel 4. Kõik osapooled mõjutavad nii eraldi kui ka üksteise koosmõjus. Professionaliseerumise takistusteks on piiratud rahastamine, teadlikkuse puudumine, killustunud süsteemid, vastupanu muutustele, osalise tööajaga ametikohad, poliitiline sekkumine, madalad prioriteedid, koolitusvõimaluste puudumine ja isiklikud tegurid. Nende takistustega tegelemine



nõuab teadlikkuse tõstmist, piisavat rahastamist, koostöö edendamist ning spetsialistide toetamist. Tuge pakuvad spetsialistidele näiteks professionaalsed kogukonnad ja võrgustikud.

## 1.2. Kogukonna- ja võrgustikutöö tervisedendajate professionaalseerumise vahenditena

Professionaalsetes kogukondadesse kuulumine annab tervisedenduse spetsialistile võimaluse päevakohaste teemadega kursis olla (Escoffery et al., 2015). Enesetäiendamise koolitused on kohalike omavalitsuste spetsialistidele Eestis kättesaadavad tänu kogukondades ja võrgustikes tegutsemisele. Kuna professionaalsete kogukondade roll on tervisedendaja pädevuste tõstmisel väga oluline, siis sellest tulenevalt käsitleb käesolev peatükk kogukonna- ja võrgustikutööd kui ühte tervisedendajate professionaliseerumise vahendit.

Avaliku sektori tööjõu arendamine on üks võimalustest, kuidas tõsta tervisedendajate rolli tähtsust rahvatervises. Van den Broucke (2021) on välja toonud, et tervisedendajate pädevuste arendamist kui vahendit tervisedendajate professionaalsuse suurendamiseks tuleks käsitleda osana laiemast suutlikkuse suurendamise protsessist. Tööjõu arendamine on üks paljudest osadest, mis mõjutavad rahvatervise valdkonna võimekust (Aluttis et al., 2014). Tervisedenduse spetsialistide rolli parendamisel ja pädevuste tõstmisel on oluline tervisedendamist toetav juhtimine, piisavate rahaliste vahendite olemasolu, piisav institutsiooniline ja organisatsiooniline suutlikkus, tervisedenduse alased teadusuuringud ning partnerlussuhted (Van den Broucke, 2021).

Tervisedendajate pädevuste tõstmist saab organiseerida läbi professionaalsete koostöövõrgustike ja kogukondade. Professionaalset kogukonda võib määratleda kui teatud valdkonna või kutseala üksikisikute rühma, kellel on ühised huvid, eesmärgid ja teadmised ning kes suhtlevad omavahel regulaarselt, teevad koostööd, jagavad teadmisi ja kogemusi, et edendada oma kollektiivseid teadmisi ja parandada ametialast tegevust (Lave & Wenger, 1991; Mcmillan, 1986; Wenger, 1998). Kuna praktikakogukonnad on vabatahtlikud, muudab need edukaks nende võime tekitada piisavalt põnevust, asjakohasust ja väärtust, et meelitada ja kaasata liikmeid (McDermott et al., 2002).

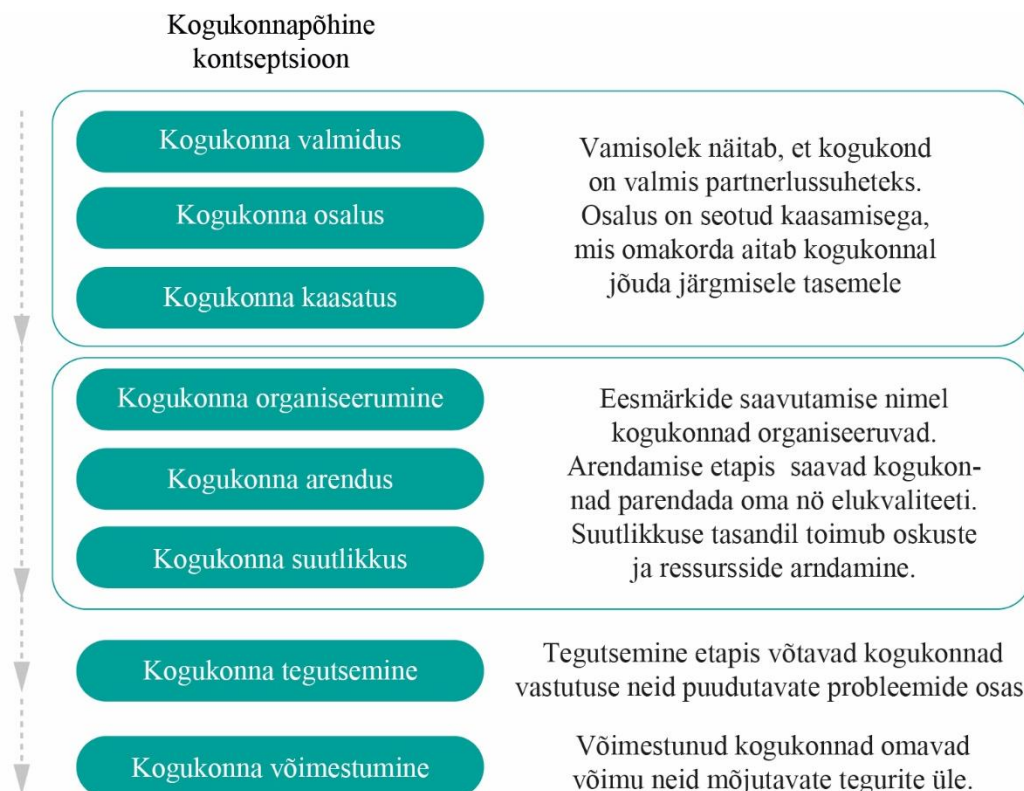
Praktikutest koosnevat kogukonda iseloomustab kolm teemavaldkonda, mille arendamine aitab kaasa kogukondade edukale toimimisele. Oluline on teemavaldkond ja eesmärk, mille poole püüeldakse, kogukonda kuuluvate liikmete pühendumus ning oma-

vahel jagatavad teadmised ja kogemuslood. (McDermott et al., 2002). Praktikute kogukonna toimimisel on küll oluline roll kogukonna juhil, kes peab toetama ja innustama liikmeid, kuid suurima edu tagab liikmete enda võime tekitada huvi teemade vastu, luua lisandväärtust ja seeläbi kaasata uusi liikmeid (Wenger et al., 2002). Ühe praktikutest koosneva kogukonnana saab välja tuua erialaühingu, kuhu kuulumine võib lisaks uute teadmiste omandamisele aidata isikliku karjääri arendada.

Escoffery jt (2015) rõhutavad, et professionaalsuse saavutamiseks on tähtis aktiivne osalemine kutseühendustest karjääri arendamiseks. Kutseorganisatsioonide töös kaasa lüües saavad üksikisikud parandada oma oskusi, luua ametialast võrgustikku ning olla kursis valdkonna suundumuste ja parimate tavadega, mis kõik on olulised oma karjääri edendamiseks ja oma valdkonna professionaliseerumisele kaasa aitamiseks. Mitmed kutseühendused pakuvad täiendkoolitusprogramme, mis aitavad praktiseerival spetsialistil säilitada ja parandada oma kvalifikatsiooni. Võrgustiku liikmetel on võimalus jagada omavahel erialaseid teadmisi, arendada juhtimisoskusi ning samuti võib professionaalne kogukond pakkuda mentorluse võimalusi. Uudiskirjad või organisatsiooni poolt väljaantavad publikatsioonid aitavad spetsialistil kursis olla kaasaegsete teadmistega, töövõimalustega ja uudistega. Oluline on kutseühenduste roll juhtimis-, juhendamise- ja täiendkoolituvõimaluste pakkumisel, mis on kõik kutsealase arengu ja professionaliseerumise olulised komponendid. (Escoffery et al., 2015; McDermott et al., 2002). Professionaalse kogukonna liikmed saavad ühiselt töötada tervisedenduse eesmärkide saavutamise nimel, näiteks edendada tervislikke harjumusi ja käitumisi.

Kogukonnapõhise koostöömudeli astmelisuse mudel (vt Joonis 4, lk 19) sisaldab endas kogukonna arengu etappe: valmidus, osalus, kaasatus, organiseerumine, arenduse, suutlikkuse tõstmine, kollektiivne tegutsemine ning kogukonna võimestumine. Valmisolek viitab kogukonna valmisolekule luua partnerlussuhteid väliste sidusrühmadega. Kogukonna osalus on seotud kogukonna kaasamisega, see tegevus suurendab inimeste vahelist suhtlemist ning kogemuste jagamise kaudu loob võimaluse leida ühiseid lahendusi (Rifkin, 1990). Kaasamine aitab kogukonnal liikuda järgmisele tasemele, kus neid kaasatakse neid mõjutavatele probleemidele lahenduste leidmisele. Üheks kaasatuse mudeliks on näiteks kogukonna organiseerumise mudel, mis sisaldab endas kuulamist, suhtlemist, osalemist, vajaduste hindamist ning koostööd partneritega (Hashagen, 2002). Kaasamine

algab teadlikkuse tõstmisest, et inimesed teadvustaksid omale neid mõjutavaid probleeme, kaasamise eesmärk on kogukondade võimestamine, mis omakorda aitab inimestel iseseisvalt otsusteid langetada ning tegevusi planeerida (Laverack, 2007).



**Joonis 4.** Kogukonnapõhise koostöömise astmelisuse mudel (Laverack, 2007, autori täiendatud).

Kogukonnapõhise koostöömise astmelisuse mudeli neljandaks etapiks on organiseerumine. Tegevusele orienteeritud kogukonnad saavad eesmärkide saavutamiseks organiseeruda, kus nad otsuste tegemise ja probleemidele lahenduste otsimisel võtavad omale teatud rolli (Braithwaite et al., 1994). Kogukonna arendamise etapp pakub vahendeid kogukondade elukvaliteedi parandamiseks, mis hõlmab haridust, oskuste õpetamist ning tehnilist tuge. Arendamise protsessi käigus haaratakse kogukonnad tervist ja heaolu parandavate eluvaldkondade määratlemisse ja parandamisse. (Laverack, 2007).

Kogukonna suutlikkusel on võimestumisega sarnane mõju, mis annab kogukondadele võimaluse end sotsiaalsete ning poliitiliste muutuste tarvis organiseerida ning mobiliseerida (Goodman et al., 1998). Kui kogukonna suutlikkus tähendab inimeste oskuste ja

omaduste arendamist, siis kogukonna tegutsemise all mõistetakse inimeste otsustavust selleks, et astuda konkreetseid samme, saavutamaks endale seatud eesmärgid. Kogukonnad tunnevad vastutust neid puudutavate küsimuste ees. (Boutilier, 1993). Viimane etapp on kogukonna võimestumise protsess, mille käigus kogukonnad saavad suurema kontrolli nende elu mõjutavate otsuste ning ressursside üle. Kogukonna võimestumine laieneb üksikisikutelt rühmadele ja laiemale elanikkonnale ning hõlmab kavatsust saavutada sotsiaalseid ja poliitilisi muutusi, see saab toimuda kogukondades võimu ümberjaotamise kaudu (Laverack, 2007). Kui tervisedendajate tööülesannet hulka kuulub teda ümbritsevate kogukondade võimestamine, siis samamoodi on vaja võimestada tervisedenduse spetsialiste.

Kogukonna organiseerumise ja kaasamise takistuseks võib olla näiteks ressursside puudumine, sealhulgas rahalised vahendid, ekspertteadmised ja koolitused, mis võivad piirata kogukonna võimekust. Kogukonna algatused, mis tegutsevad lühiajaliselt ning on negatiivselt mõjutatud rahastamise puudumise või muude ressursside nappuse tõttu, võivad tekitada frustratsiooni nende isikute hulgas, kes panustavad oma aega ja energiat kogukonna tegevustesse. (Hashagen, 2002). Kogukonnapõhisest koostöömimisest arusaamine on lisaks professionaalsete kogukondade koostööle oluline ka tervisedenduse programmide planeerimisel, elluviimisel ja hindamisel (Laverack, 2007). Tervisedenduse seisukohast on oluline tugevdada kogukonnasiseseid suhteid ja koostööd, et luua spetsialistile tervislikum töökeskkond.

Eestis puudub keskne institutsioon, kes koordineeriks kohalike omavalitsuste töötajate pädevuste tõstmist. Täiendkoolitustel on professionaalse pädevuse kujunemisel oluline roll. KOVides kasutatakse koolituste läbiviimiseks enamasti välisrahastust. Kohalike omavalituste spetsialistide pädevuste tõstmine ei ole KOVi strateegiliste eesmärkidega tihti piisavalt seostatud. Avaliku sektori teenistujate pädevuste parendamine on ministriumide ja kohalike omavalitsuste ühine vastutusala. Lisaks ametis olevate teenistujate pädevuste tõstmisele, on väga oluline motiveeritud ning piisavate erialaste pädevustega spetsialistide järelkasv. (Noorkõiv et al., 2021).

Tervisedendajate pädevuste arendamist kui vahendit tervisedendaja professionaalsuse tõstmiseks saab käsitleda osana laiemast suutlikkuse suurendamise protsessist. Pädevuste tõstmist saab korraldada professionaalsete koostöövõrgustike ja kogukondade kaudu.

Osalemine kutseühenduste töös võimaldab tervisedenduse spetsialistidel arendada oma oskusi, luua erialane võrgustik ning olla kursis tööstusharu suundumuste ja parimate tavadega. Kogukonnapõhise suhtluse mõistmine on oluline nii tervisedendaja professionaalseerumise vaatest kui tervisedenduse programmide kavandamise, rakendamise ja hindamise jaoks. Kogukonnasiseste suhete ja koostöö tugevdamine aitab luua spetsialistidele toetavama töökeskkonna.

## **2. PROFESSIONALISEERUMISE UURING EESTI KOHALIKES OMAVALITSUSES TÖÖTAVATE TERVISEDENDAJATE HULGAS**

### **2.1. Tervisedendajate professionaliseerumise võimalused ja väljakutsed Eestis ning uuringu meetoodika**

Maailmas on tervisedendajate hariduslikud taustad üsna erinevad. Näiteks Põhja-Ameerikas on tervisedenduse spetsialistidel tihti õenduse, sotsiaaltöö või pedagoogika alane haridus, samas Euroopa riikides nagu Prantsusmaa ja Hollandis on nad sageli koolitatud terviseõpetajaks. Aafrikas ja Kagu-Aasias juhivad tervisedenduse programme enamasti rahvatervise ja tervishoiu valdkonnas koolitatud spetsialistid, kuid programme viivad ellu tervisekasvatuse ja kommunikatsiooni taustaga spetsialistid. Akadeemilisest vaatest domineerivad rahvatervise, tervishoiu, tervisedenduse, haridus- ja tervisepsühholoogia erialad, kuid praktiliselt kujundavad edendamist rahvatervise- ja haridusvaldkonna kutsealad. (Davies, 2013). Tervise edendamise professionaalne areng Lõuna-Ameerikas on olnud mitmekülgne, kuna seal koolitatakse avaliku ja erasektori ülikoolides suurt hulka kraadiõppureid erinevatel tervise edendamise erialadel, nagu riskijuhtimine, kogukonna tervis, tervisekasvatus, rahvatervis, tervise edendamine ja kollektiivne tervishoid (Cardaci, 2012). Sellised erinevused illustreerivad ilmekalt tervisedenduse spetsialisti profiili keerukust.

Eestis alustati üleriigilise tervisedenduse struktuuri arendamisega ja esimeste tervisedenduse programmide elluviimisega 1993. aastal, kui Sotsiaalministeeriumis moodustati rahvatervise osakond. Kaks aastat hiljem võeti riigikogus vastu rahvatervise seadus, mis määratles Eesti kohalike omavalituste rollid ja vastutusala rahvatervise valdkonnas. (Eesti Tervisedenduse Ühing, 2015). Rahvatervise üks tegevusvaldkondadest on tervisedendus, mille eesmärk on inimese tervist väärtustava ja soodustava käitumise ja elulaadi

kujundamine ning tervist toetava elukeskkonna arendamine (Rahvatervise Seadus (RT I 1995: §1 Ja §2), n.d.). Aastateks 2020–2030 koostatud Eesti Rahvastiku tervise arengukava (RTA) on seadnud eesmärgiks tõsta Eesti inimeste eeldatavat eluiga ja tervena elatud aastaid ning vähendada ebavõrdsust tervises. RTA visiooniks on, et Eesti inimesed elaksid kauem ja oleks selle vältel võimalikult terved ja et elanike heaolu ja tervis oleksid toetatud elukeskkonna ja tervisesüsteemi kujundamise kaudu eri sektorite koostöös. (Sotsiaalministeerium, 2020). Eesti kohalikes omavalitsuste töötavate tervisedenduse spetsialistide erialane ettevalmistus on aga väga erinev (Purru & Seema, 2021). Autori hinnangul oleks spetsialistide tasemete ühtlustamisel ja tõstmisel abiks näiteks tervisedendaja kutse taotlemine.

Eestis Kutsekoja poolt välja antud tervisedendajate kutsestandard kirjeldab tervisedendaja tööks vajalikke nõudeid. Tervisedendaja kutsestandard järgib rahvusvahelise tervisedenduse ja hariduse assotsiatsiooni (IUHPE) kokkupandud peamisi tervisedendaja kompetentsipõhised standardeid, mis on vajalikud rahvatervise valdkonnas töötamiseks (IUHPE, 2016). Kutsetunnistus on oluline erialase pädevuse tõend nii tervisedenduse spetsialistile kui ka tema tööandjale.

Kohustuslike kompetentsidena on kutsestandardis välja toodud, et tervisedendaja ülesandeks on luua eeldused ja tingimused tervist edendavateks muutusteks üksikisiku, kogukonna ja ühiskonna tasandil. Lisaks peab tervisedendaja teostama huvikaitset ehk seisma tervise eest, tegema koostööd erinevate osapooltega, haldama kommunikatsiooni ehk tegema terviseturundust, suutma juhtida nii võrgustiku töö planeerimist kui ka leidma heaolu arendamiseks vajalike ressursse. Tervisedendaja peab suutma vajadusi ja ressursse analüüsida, planeerida tervist edendavaid tegevusi, sh hinnata tegevuste kvaliteeti ja eesmärgipärasust. Ta viib läbi uuringuid ja hindamisi ning tutvustab avalikkusele hindamiste ja uuringute tulemusi. Lisaks on kutsestandardis välja toodud üks kutset läbiv kompetents, kus on mainitud, et tervisedendaja arendab oma erialaseid teadmisi läbi pideva professionaalse arengu, järgib elukestva õppe põhimõtteid ning lähtub Rahvastiku tervise edendamise eetika koodeksist. (*Kutsestandard. Tervisedendaja, Tase 6*, 2019). Eesti on küll kehtiv tervisedendajate kutsestandard, kuid tervisedendajatele ei rakendu kohustus seda omada.



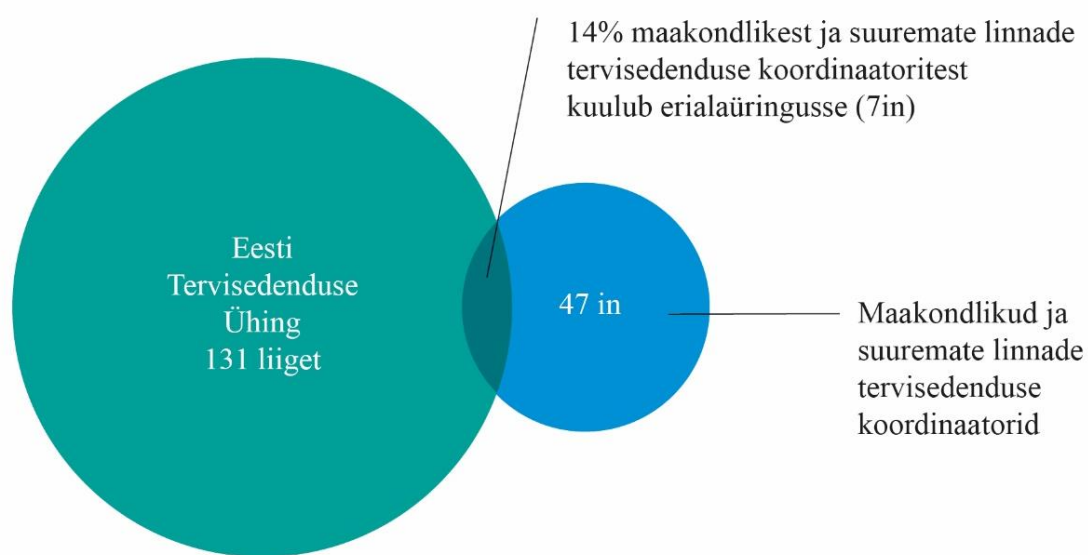
Eestis on 1997. aastal loodud tervisedenduse spetsialiste ühendav erialaühing Eesti Tervisedenduse Ühing (ETÜ), mille põhikirjaliste eesmärkidenä on kirjas tervisedenduse spetsialistide ja tervisedenduse mõttelaadiga inimeste ühendamine ning täienduskoolituste korraldamine tervisedenduse valdkonnas ja koolitustegevuse arendamine (Eesti Tervisedenduse Ühing, 1997). ETÜ tegeleb küll tervisedendaja kutse andmisega, kuid rahastuse puudumise tõttu on erialaühingu tegevused viimastel aastatel pigem tagasihoidlikud olnud ning täiendkoolitusi hetkel ei pakuta.

ETÜ võttis 2011. aastal vastu rahvastiku tervise edendamise eetika koodeksi. Dokument toob välja üheksa olulist punkti, millele eetilise tervisedendus peaks tähelepanu pöörama. Tervist edendavad sekkumised peavad keskenduma eelkõige tervisealase ebavõrdsuse vähendamisele, muutusi rahva tervises tuleb saavutada moel, mis austab üksikisiku, gruppide ja kogukondade õigusi. Austama peab konfidentsiaalsuse põhimõtteid, oluline on kogukonnaliikmete kaasamine nii tervisedenduse poliitikate ja ennetustegevuste väljatöötamisel kui ka hindamisel. Planeeritavad tegevused peavad rakendama tõenduspõhiseid lähenemisi ning peavad olema suunatud eelkõige peamistele tervisemõjuritele. Tulemusliku tegutsemise eeltingimuseks on kvaliteetse info hankimine ja selle pakkumine, mis loob eeldused rahvastiku tervises positiivsete muutuste saavutamiseks. Eesti rahvastiku tervise edendamise eetikakoodeks toob välja, et tervisedendusega tegelevad asutused peavad kindlustama oma töötajate erialase pädevuse, mis aitab tagada tegutsemise tulemuslikkuse. (Eesti Tervisedenduse Ühing, 2011). Lähtudes Eestis kehtivast eetikakoodeksist ja tervisedendajate kutsestandardist, on kohalikes omavalistuste töötavate tervisedendajate pädevuste eest vastutavad nii spetsialistid ise kui ka nende tööandjad. Tervisedendajad peavad oma erialaseid teadmisi pidevalt täiendama läbi pideva professionaalse arengu.

Tervise Arengu Instituudis (TAI) loodi 2005. aastal tervist edendavate töökohtade võrgustik, kuhu kuulub ligi 370 organisatsiooni ning kust leiab nii kohalike omavalitsusi kui ka avaliku sektori ettevõtteid. Võrgustiku eesmärk on levitada tervisedenduse põhimõtteid, mis aitaksid luua töökohal tervist väärtustavat ja tervislikke eluviise soodustavat keskkonda. 2019. aastal läbi viidud TAI uuringuga anti ülevaade organisatsioonide tervist toetavatest tegevusest ning hinnati võrgustiku tulemuslikkust. Suur osa uuringus osalenud ettevõtetest tunnetas reaalselt kasu tervisedendusega tegelemisel, mainiti töötajate

produktiivsuse kasvu, psühhosotsiaalse keskkonna paranemist ning töötajate rahulolu tõusu. (Trummal & Luuk, 2019).

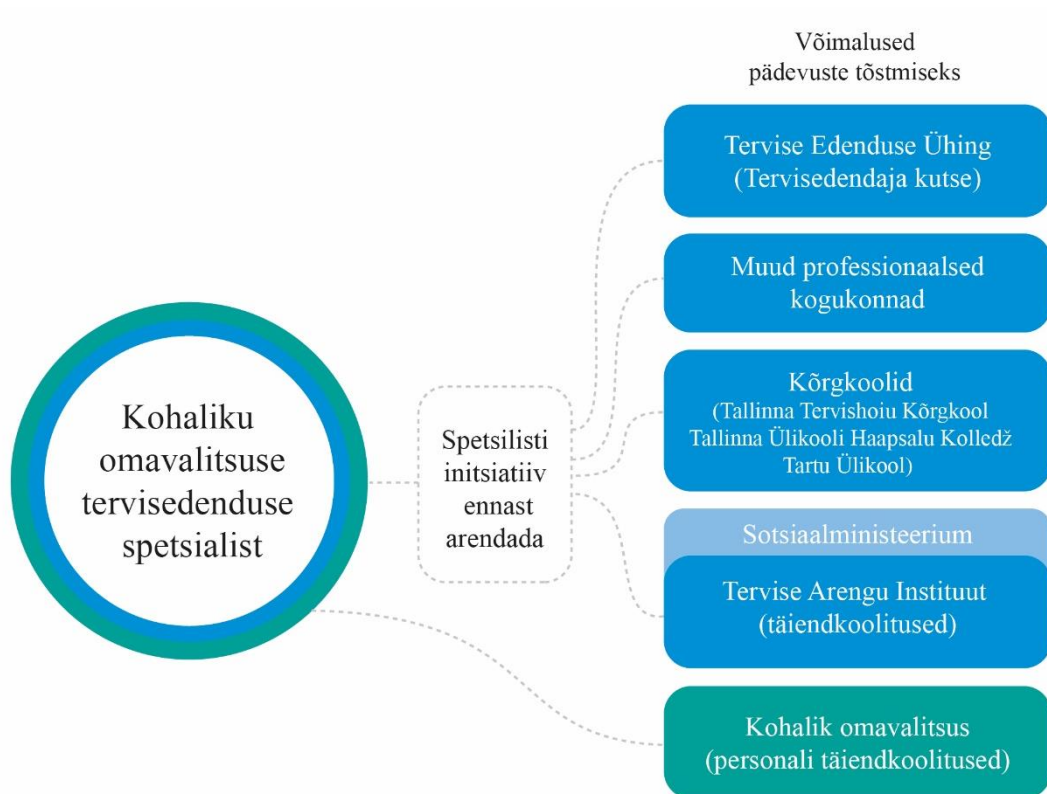
Sotsiaalministeeriumi alla kuulavas Tervise Arengu Instituudis tegutsev paikkondade tervisedendamise osakond koondab enda alla paikkondlikke tervisedendajaid, selle kogukonna eesmärgiks on paikkondlikku arengusse investeerida, läbi sotsiaalse taristu loomise ja toetamise ning tervist toetavatesse tegevustesse panustamise. Riigi teadus- ja arendusametina töötab TAI välja tervisedendavaid programme ja korraldab koolitusi valdkonnas töötavatele spetsialistidele. Maakondlikest ja suuremate linnade tervisedenduse koordinaatoritest kuulub hetkeseisuga väga väike osa spetsialistidest erialaühingusse (vt Joonis 5). Erialaühingu koolitamisvõimekuse paranedes võib juhtuda, et liitub rohkem kohalikes omavalitsustest töötavatest tervisedendajatest ühinguga ning seeläbi on võimalik laiendada praktikute kogukonda, ning samuti nende pädevusi suurendada.



**Joonis 5.** Paikkondlike edendajate kuulumine Eesti Tervisedenduse Ühingusse (Eesti Tervisedenduse Ühing, 2024; Tervise Arengu Instituut, 2024; autori koostatud)

Tervisedendajate professionaliseerumisele saavad kaasa aidata nii riik, kõrgkoolid ning ka tööandjad, st kohalikud omavalitsused (vt Joonis 6, lk 26). Osapooli on küll mitmeid, kes saavad tervisedendajate pädevuste tõstmisesse panustada, kuid enamasti on need seotud ka spetsialisti enda soovi või motiveeritusega oma erialaseid teadmisi tõsta. Eestis tervisedendust võimalik õppida kolmel õppekaval. Kõrghariduse esimese astme tasemel

tervisedendajaks Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis ja tervisejuhiks Tallinna Ülikoolis ning magistri tasemel rahvatervishoiu õppekaval Tartu Ülikoolis.

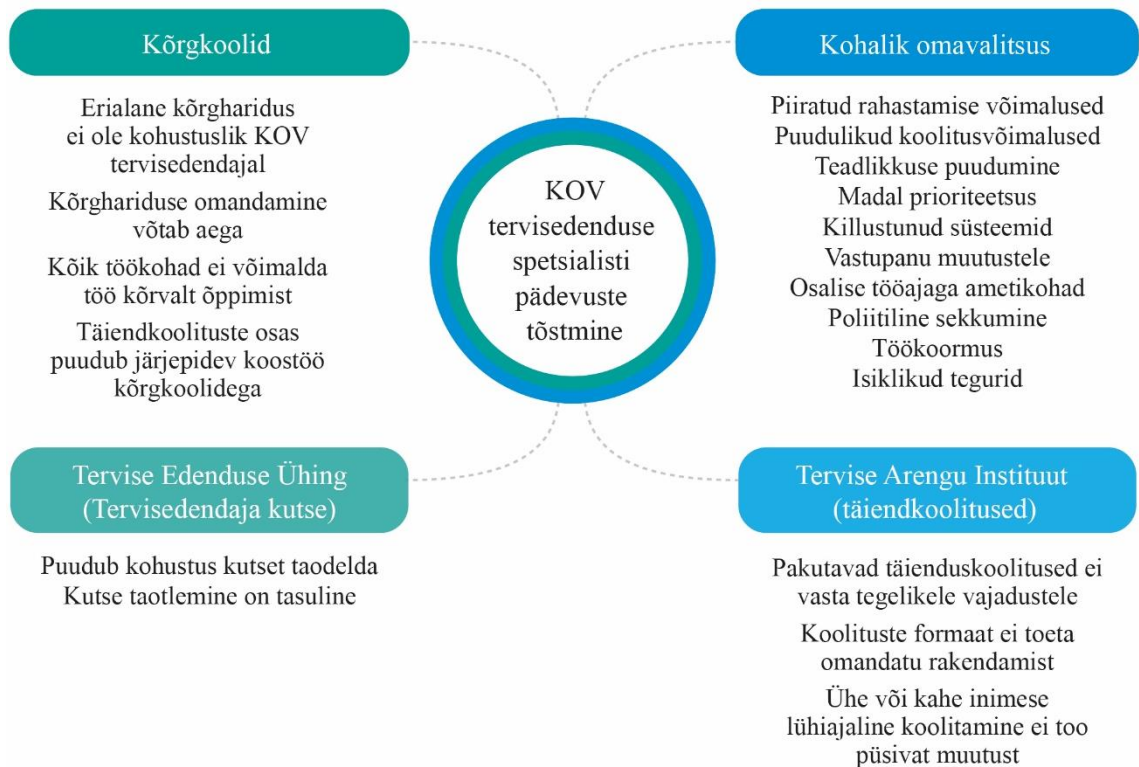


**Joonis 6.** Võimalused kohalike omavalitsuste tervisedenduse spetsilistide pädevuste tõstmisel seotud osapoolte lõikes (autori koostatud).

Täna on Eestis töandjatel vaba valik, millise haridusliku tausta ja kogemuste pagasiga tervisedendajat endale palgata. Selgemad normid ning ootused pädevusele aitaksid ka Eesti kohalikesse omavalitsustesse palgata parema ettevalmistusega tervisedenduse spetsialiste. Probleemkohad, mis erinevate osapoolte lõikes takistavad tervisedendaja pädevuste tõstmist on välja toodud joonisel Joonis 7, lk 28.

Täiendkoolituste osas tuleb ära märkida, et Sotsiaalministeeriumi alla kuuluv Tervise Arengu Instituut pakub küll erinevaid täiendkoolitusi paikkonna tervisedenduse spetsialistidele, kuid nad näevad puudusena fakti, et rahvatervise valdkonna arendamine on meeskonnatöö, kus otsustajate ringis olevad inimesed peavad jagama sarnaseid väärtusi

ja hoiakuid. Üksikute spetsialistide lühiajaline koolitamine ei too kaasa püsivaid muutusi, sest see ei muuda oluliselt valdkonnas valitsevaid hoiakuid (Purru & Seema, 2021).



**Joonis 7.** Probleemkohad kohalike omavalitsuste tervisedenduse spetsialistide pädevuste tõstmisel seotud osapoolte lõikes (Fosse et al., 2018; Ganža, 2023; Noorkõiv et al., 2021; Purru & Seema, 2021; autori täiendatud).

Tervisedendajate professionaalsuse tõstmiseks on mitmeid lahendusi, sõltub kuidas probleemile läheneda. Kui rõhuda eetikanormidele, siis peaksid kohalikes omavalitsuses töötavad tervisedenduse spetsialistid ise võtma vastutuse ja enda pädevus tõstma vastavates teemavaldkondades, kus neil on ebapiisavalt teadmisi ja kogemusi. Suurepäraseid võimalusi pakuvad selleks nii Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis, Tallinna Ülikooli Haapsalu kolledžis kui ka Tartu ülikoolis õpetatavad tervisedenduse, tervisejuhi ja rahvatervise õppekavad. Samuti pakub Tervise Arengu Instituut tervist edendavate töökohtade võrgustiku liikmetele teatud teemadel tervisedenduse koolitusi. Professionaalsuse tõstmiseks kohalikes omavalituses töötavate tervisedendajate ametikohtadel on ka variandiks regulatiivne meetod, läbi tööjuhendite muutmise teha näiteks kohustuslikuks vastavale ametikohale

kandideerijale ja ka seal juba töötavale spetsialistile kas erialase hariduse või ametialase kutse omamise nõue.

Tervisedendajate professionaliseerumise toetamiseks on mitmeid tegureid, aga suurem osa neist ei sõltu tervisedenduse spetsialistist endast. Omavalitsuste rahalised vahendid, poliitilised otsused, juhtide pädevus, riiklikud regulatsioonid on need tegurid, mille osas on tervisedendajal vähe võimalusi ise muutusi luua. Soov olla pädev, arendada oma erialaseid teadmisi läbi pideva professionaalse arengu ja teha tööd, mis kannab endas suurt väärtust, on tegevused, mida saavad Eesti kohalikes omavalitsustes töötavad tervisedendajad ise ära teha. Läbi nende tegevuste tõuseb kutse saatus ja olulisus ühiskonnas ning saab planeerida eetilisi ennetustegevusi, mis panustaksid rahvastiku heaolusse ja tervise hoidmisse.

Eesti kohalikes omavalitsustes täidavad tervisedendajate ülesandeid erinevate ametinimetustega spetsialistid. Statistika kohaselt üle 70% Eesti kohalikes omavalitsustes töötavatest tervisedendajatest ei oma erialast haridust ning neil puuduvad ka eelnevad kogemused valdkonnas töötamisel (Purru & Seema, 2021). Kohalike omavalitsustes töötavate tervisedendaja kohustusi täitvate spetsialistide ametijuhendite analüüsist selgus, et kuigi mõned ameti kirjeldused olid kooskõlas üldiste tervisedendamise suunistega, kirjeldati enamikul juhtudel ülesandeid üldiselt, jättes spetsialistidele suurema vabaduse ja palju tõlgendamisruumi. Tuginedes analüüsi tulemustele soovitati läbi viia täiendavaid uurin-  
guid KOVides töötavate tervisedenduse spetsialistide hulgas (Sillamaa, 2021). Tulenevalt eelpool mainitust, uuritakse antud töö raames kohalikes omavalitsustes töötavate tervisedendajate seisuskohti, tuleviku perspektiivi ja nende valmisolekut ameti professionaliseerumise osas.

Magistritöö eesmärgi saavutamiseks viiakse läbi empiiriline uuring, millega selgitatakse välja Eesti kohalikes omavalitsustes töötavate tervisedendajate professionaliseerumise võimalused. Töö raames uuritakse ametis olevate tervisedendajate suhtumist erialasesse enesetäiendamisse, eetikanormide olulisust, professionaalsete kogukondade rolli spetsialistide töös ning ka igapäeva tööd takistavaid tegureid.

Uuringu läbiviimiseks kasutatakse kvalitatiivset uurimismeetodit, mis võimaldavad teada saada sügavamat arusaamist uuritavast nähtusest, keskendudes inimeste kogemustele,

tähendustele ja sotsiaalsele kontekstile (Õunapuu, 2014). Uuringu empiirilise osa läbiviimise ajakava koos valimi, andmekogumismeetodi ning analüüsimetoditega on esitatud Tabel 1.

**Tabel 1.** Tervisedendajate professionaliseerumise uuringu meetodid

Teema	Andmekogumismeetod	Valim	Analüüsimetod	Aeg
Kaardistada haridusastutuste võimalused tervisedendajate koolitamise vaatest	Poolstruktureeritud intervjuud hardusastutuste tervisedenduse valdkonna esindajatega (vt lisa 2)	Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli Tervisedenduse õppekava juht; Tallinna Ülikooli Haapsalu kolledži tervisejuhi õppekava kuraator; Tartu Ülikooli rahvatervishoiu õppekava programmijuht	Kvalitatiivne sisuanalüüs	03. 2024
Kaardistada tervisedendajate professionaliseerumise võimalused ja väljakutsed	Poolstruktureeritud intervjuud tervisedenduse valdkonna ekspertidega (vt lisa 1)	Tervise Arengu Instituudi paikkondade tervisedenduse valdkonna juht (E1); Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti Tervise sektori peaspetsialist (E2)	Kvalitatiivne sisuanalüüs	03. 2024
Selgitada välja KOVides töötavate tervisedendajate valmisolek erialaseks professionaliseerumiseks, ootused võrgustikele	Poolstruktureeritud intervjuud tervisedenduse spetsialistidega (vt lisa 1)	Kokku on 47 maakondlikku ja suuremate linnade koordinaatorit, nendest intervjuud 5 spetsialistiga. (S1) (S2) (S3) (S4) (S5)	Kvalitatiivne sisuanalüüs	03. 2024
Tulemuste kokkuvõtte ning tõlgendamine		Läbiviidud uuringu tulemuste analüüs ja süntees teooriaga	Kvalitatiivne sisuanalüüs	03./04. 2024

Kvalitatiivse andmekogumismeetodina kasutatakse poolstruktureeritud individuaalseid intervjuusid. Intervjuus esitatakse ettevalmistatud teemakohased küsimused, poolstruktureeritud intervjuu lähtub intervjuukavast, kuid semistruktureeritud intervjuu läbiviimisel saab muuta küsimuste järjekorda ning küsida esile kerkinud uute teemade kohta täpsustavaid küsimusi.

Intervjuu küsimuste moodustamisel lähtus autor Asunta (2006) ja Roosipõllu (2015) kirjeldatud professionalismikriteeriumitest ning teoorias esile kerkinud teemadest, mis aitavad välja selgitada tervisedendajate professionaliseerumise võimalused:

põhikompetentsid ja standardid tervisedenduses (IUHPE, 2016), professionalism, õppimise ja identiteedi kontseptsioonide sidumine (Ruijters & Simons, 2020), kutse staatuse mõju ametile (Hoyle, 2001; Larson, 2017), põhikompetentsid tervisedenduses (IUHPE, 2016), professionaalsete kogukondade mõju spetsialisti arengule (Escoffery et al., 2015), ametigruppide autonoomia (Larson, 2017; Roosipõld, 2015) ning kohalike omavalitsuste võimalused ja takistused spetsialistide arendamisel (Fosse et al., 2018) (vt Lisa 1).

Olukorra kaardistamiseks haridusasutustes toimusid esmalt intervjuud rahvatervise eriala õpetavate kõrgkoolide esindajatega. Seejärel viidi valdkonna ekspertidega läbi ekspertintervjuud ning siis intervjuueriti Eesti kohalikes omavalitsustes töötavaid spetsialiste. Kohalikes omavalitsustes töötavate spetsialistide valimi moodustamisel võeti aluseks 80 Tervise Arengu Instituudi välja toodud maakondlikku ja suuremate linnade tervisedenduse koordinaatorit (Tervise Arengu Instituut, 2024a) kellest 17-l oli ametinimetuseks märgitud rahvatervise spetsialist või tervisedendaja, ülejäänud ära märgitud kohalikes omavalitsustes täitavad tervisedendaja ülesandeid teiste ametikohtade esindajad, kelleks enamasti olid kas sotsiaalvaldkonna juhid, kultuuri- ja noorsootöö valdkonna töötajad või haridusspetsialistid. Välja toodud 17 tervisedendaja ning rahvatervise spetsialistidest hulgast jõudsid valimisse viis spetsialisti arvestusega, et nad oleksid ametis Eesti eri piirkondades. Intervjuude toimumisajad intervjuueritavatega lepiti kokku meili ja telefoni teel.

Kokku toimus 10 intervjuud, nende hulgas intervjuueriti viite kohaliku omavalitsuse tervisedenduse spetsilisti, kahte valdkonna eksperti ning kolme kõrgkooli esindajat (vt tabel 1). Intervjuude kestuseks oli 24-58 minutit, kokku 5 h ja 36 min intervjuude lindistusi. Intervjuud viidi läbi Microsoft Teams keskkonnas, intervjuude lindistuste transkribeerimiseks kasutati Tallinna Tehnikaülikooli kõnetehnoloogia labori avalik kõnetuvastuse teenust veebilehel tekstiks.ee (Olev & Alumäe, 2022), kõnetuvastusprogrammi loodud failidesse jäänud tuvastusvead korregeeriti käitisi autori poolt. Kuna spetsialistid soovisid jääda anonüümseks, siis nende vastused on kodeeritud vastavalt koodidega S1-S5. Spetsialistide intervjuudes hakkasid alates neljandast intervjuus juba paljud vastused korduma. Valdkonna ekspertidele ja kõrgkoolide juhtidele viidatakse ametinimetusega.

Intervjuude analüüsis käigus transkribeeritud lindistused kodeeriti, mille raames toodi välja märksõnad ning saadud tulemused rühmitati temaatiliselt. Intervjuu tulemustest ilmnenuid mustreid analüüsiti ning sünteesiti teooriaga.

## 2.2. Tervisedendajate professionaliseerumise tulemused ja analüüs

Käesolevas peatükis on kirjeldatud ja analüüsitud uuringus selgunud tulemused. Intervjuudest tulid esile järgmised teemad, vastavalt selgunud teemadele klassifitseeriti vastused ning esitleti vastavate teemablokkidena:

- 1) täienduskoolitused;
- 2) erialane ettevalmistus, baaskoolitus;
- 3) kutsestandard ja kutse staatus;
- 4) eetikakoodeks;
- 5) professionaalsed võrgustikud ja kogukonnad;
- 6) autonoomia;
- 7) poliitiliste muutuste mõju.

Õppekava juhtide intervjuudest selgus, et kõrgkoolid kohalike omavalituste tervisedenduse spetsialistidele täiendkoolitusi ei paku. Planeerimisel on küll mikrokraadi programmid, selleks et töötavad spetsialistid saaksid end täiendada, kuid täiendkoolituste osas olid kõik koolid ühele meelel, et Tervise Arengu Instituudi pakutavad koolitused on hetkel piisavad. Intervjuudest selgus lisaks, et koolides konkreetset suunamist tööturule ei toimu, küll aga läbi praktikate saavad tudengid aimu, millisesse valdkonna vastava haridusega nad tööle võiksid liikuda.

Tartu Ülikooli rahvatervise programmi juhi sõnul nende peamine suund ei ole kohalikesse omavalitsustesse spetsialistide koolitamine:

Ma tean, et meid on küll läinud kohalikes omavalitsustes tööle, /.../ tegelikult meie väljund on valmistada ette spetsialiste natukene siis ütleme kõrgemal tasemel, et ametitesse riiklikes näiteks Sotsiaalministeerium, Tervisekassa, Terviseamet, Tööinspektsioon, /.../ rohkem sellise võib-olla teaduspõhised, et me tahame pakkuda võimalusi siis nii-öelda teadusesse spetsialiseeruda, tulla ülikoolidesse tööle, valmistada ette just seda kaadrid, kes hakkab õpetama tulevasi rahva tervishoiuspetsialiste.

Uuringus osalenud kohalike omavalitsuste tervisedendajate erialane ettevalmistus on neljal vastajal enda hinnangul väga hea, vaid üks intervjuueeritav ei omanud vastava sisulist



erialast haridust, kuid hindas oma finantstausta siiski väga toetavaks tervisedendaja tööülesannete täitmisel.

Regulaarse enesetäiendamise vajaduse osas olid spetsialistid eriarvamusel. Intervjueeritav, kes ei omanud vastavat erialast ettevalmistust mainis, et tunneb väga puudust koolitustest, mainis, et tema hinnangul ei ole viimase paari aastal jooksul pakutud tervisedendajatele piisavalt täiendkoolitusi. Tervisedendaja või tervisejuhi õppekava läbinud spetsialistid aga mainisid, et koolituste ja seminaride hulk on piisav, et jooksvalt oluliste teemadega kursis hoida. Tervise Arengu Instituudi paikkonna tervisedenduse valdkonna juhi sõnul on viimastel aastatel koolituste sisu veidi muutunud, rohkem on pandud rõhku meeskondade koolitamisele, mitte niivõrd tervisedendaja algteadmiste õpetamisele. TAI viimasest uuringust tuli ka välja et 70-80 protsenti peavad täiendkoolitust olemasolu piisavaks või pigem piisavaks (E1).

Sotsiaal- ja Tervishoiuameti ekspert tunneb just puudust tervisedendaja baaskoolitustest. See ilmselt tuleb sellest, et tema veab eest Tallinna linnaosavalituste tervisedendajate kogukonda ja linnasoavalitsustes tihti inimesed vahetuvad, siis see on see sihtgrupp, kes vajaks just tervisedendaja baasteadmisi sisaldavaid koolitusi. Sotsiaal- ja Tervishoiuameti ekspert toob välja ka oma kogemuse erialase pädevuse arenemisega:

*./.../ professionaalne pädevus tuleb koos ütleme siis selle töökoha või ametisaamisega ja algab siis nagu enesetäiendamisega, iseõppimisega, õppima asumisega. Ja kui ma võtan ka näiteks Tallinna linna pealt, siis ma ei ütleks, et meil ei ole kuskil tööl olnud praegu inimest, kellel on vastav pädevus saadud ülikoolist.*

Eestis kehtiva tervisedendaja kutsestandardiga olid kõik intervjueeritavad kursis, samuti olid nad kutse omandamisele mõelnud aga erinevatel põhjustel ei olnud uuringus osalejad jõudnud selle taotlemiseni. Põhjustena toodi välja nii ajapuudust, veel vähest töökogemust kui ka seda, et tänasel hetkel ei anna kutse omamine suurt midagi juurde ei rahalises mõttes ega ka töökoha leidmise osas. Tervisedendaja kutse omandamist peeti siiski oluliseks, spetsialistide hinnangul annaks see neile kinnitust nende pädevuste osas, aitaks neil näha laiemat pilti valdkonnast ning usuti, et see aitaks tööandjatel sõeluda välja kvalifitseeritud või teadmistega töötajad. Üks spetsialist kirjeldas oma seisukohta:

*Ma arvan, et tervisedendajana tööd teha siis ei sa ei vaja seda kutset, ./.../ mingi diplom ja kvalifikatsioon aitab kindlasti võrgustiku tööle kaasa, teed end nagu*

tervisedendajate maailmas kindlasti rohkem nähtavaks, aga ma arvan, et see kindlasti ei ole eeldus, et sa seda tööd nagu ilma selleta teha ei saa, et ikka saab väga edukalt ka. (S4).

Ainukese võimaliku olukorrana, kus tervisedendaja kutset vaja võiks olla, toodi välja, et kui peaks tekkima soov kandideerida Tervise Arengu Instituudi projektidesse mentoriks. Kutse taotlemise osas ilmnis vastuolu, et spetsialistid justkui peavad oluliseks kutse omandamist, kuid samal ajal ei tunnet nad kasu, mida tervisedendaja kutse omamine neile anda võiks.

Kutse kohustuslikuks tegemine ei tundunud käesoleval hetkel Tervise Arengu Instituudi paikkonna tervisedenduse valdkonna juhi sõnul reaalne. Nendeni on jõudnud kohalikest omavalitsustest tagasiside, et kui veel mingi kitsendus või piirang peaks rakenduma tervisedendaja ametikoha täitmisele, siis ei olekski neil võimalik neid kohti täita. Probleemiks nii regionaalsed küsimused, palgapoliitika kui ka üldised keskkonna küsimused, kuhu see pädev spetsialist siis tööle asuma peaks. TAI ekspert mainis ka, et ilmselt oleks vaja teha suuremat lobitööd kutsestandardi tutvustamise osas, et juba töötavad spetsialistid oleks sellest rohkem teadlikud ning ehk tekiks juba erialast kogemust omavatel tervisedendajatel huvi selle omandamise vastu. Siinkohal saaks kutset eest vedavale organisatsioonile teha ettepaneku, et võiks rohkem rõhku panna tervisedendaja kutsestandardile, seda nähtavamaks teha ning ehk teha ka potentsiaalsele sihtrühmale suunatud ettepanekuid.

Tervisedendaja kutse maine osas olid kõik vastajad seisukohal, et arenguruumi on veel palju, küll aga on märgata paranemise märke, aga siiski on endiselt vaja teha palju selgitustööd tervisedendaja planeeritavate ennetustegevuste olulisuse osas. Üks intervjueritav juhtis tähelepanu faktile, et kui tervisedendaja ametikohad on osakoormusega, siis ei hinda ka kohalikud omavalitsused antud valdkonda piisavalt. Teine vastaja tõi välja, et rahvaterviseeaduski on meil aastast 1995.

Mitmed intervjueritavad arvasid, et tervisedenduse valdkonna tegevusi on aidanud rahvale mõistetavamaks teha näiteks suurem tähelepanu vaimse tervise valdkonnale. Tänu vaimse tervise valdkonnas planeeritavatele ennetustegevustele saadakse justkui rohkem aru, miks on ennetamine tõhusam kui tagajärgedega tegelemine. Üks spetsialist toob välja olulise punkti, miks tema hinnangul peaks tervisedenduse valdkonda rohkem toetama:

Kindlasti võtab aega, et kõik hakkaksid ühiskonnas mõistma, et tegelikult, et need inimesed, kes siin valdkonnas tegutsevad, nad teevad ikkagi väärt tööd ja on oluline just seda rahastust /.../ et tuleks ikkagi ennetada olukordi, mitte panna nii palju raha, ajalist ressursi ja kõike seda sinna, no kuidas ma ütlen siis jätkutegevustesse siis nii-öelda, et pigem suunata tõestigi ennetusvaldkond enne, et see on ju kuluefektiivsem igatepidi, kui hiljem tagajärgedega toimetamine. (S4)

Mitmed intervjueeritavad olid ikka ja jälle kokku puutunud avaliku arvamusega, kus ühelt poolt arvati, et eks see tervisedendus üks ürituskorraldus ole ja teisalt olid spordivaldkonna inimesed seisukohal, et kui sporti teha, siis ei ole ennetada vajagi. Samas on spetsialistid ise valdkonna olulisuses veendunud:

Aga meie ise järjest enam tunneme, me oleme olulised, ennetus on tähtsam kui ei kunagi varem, ka covidi mõistest me ju nägime palju mitmeid asju, kuigi see laste ülekaalusisus ju aina kasvab, aga jällegi, et ka seal on ju ennetus oluliselt vajalikum kui see, et laps on juba suur ja rasvunud ja siis hakka seda kõike nagu tagasi keerama, et selle teemaga ei ole nagu väga hästi. (S3)

Oluliseks peeti ka seda, et tervisedendaja ise oleks eeskujuks nii tööalaselt kui ka eraelus ning ka seda, et tuleks olla kannatlik, kuna see eriala ei ole Eestis olnud väga kaua. Sotsiaal- ja Tervishoiuameti eksperdi sõnul oleneb elukutse maine paljuski ka tervisedendajast endast: „Kui palju tema on oma valdkonnale huvikaitset teinud, kui palju teda tuntakse seal oma paikkonnas? Kui palju ta oma teemadest on rääkinud, et see oleneb kõik sellest.“ (E2).

Küsimusele, kas ollakse kursis tervisedendaja eetikakoodeksiga ning kui võrd see mõjutab vastajate igapäevatoos tehtavaid otsuseid vastasid kõik, et otseselt tervisedendaja eetikainormid igapäevaselt silme ees ei ole, aga üldiste eetika normide järgimist peeti siiski oluliseks. Paar intervjueeritavad pakkusid ka, et rahvatervise valdkonna spetsialistidel võiks eetilistest normidest kinnipidamine olla loomumane. Järgnevalt kirjeldab spetsialist kui oluline on tervisedendaja enda eeskuj:

Ma tahakski nagu arvata, et tegelikult tervisedendaja kutse või eriala ei saagi väga olla selline, et sa tööl oled üks inimene ja siis eraelus oled teine inimene, /.../ see jälle tulebki siia selle eetika kõigega nagu kokku, et lõpuks keda sa siis nagu petad.

Kui sa eraelus oled kõikide nende põhimõtete vastu, millest nagu valjusti räägid igal pool, et siis ei peaks nagu kindlasti kokku käima. (S1)

Tervise Arengu Instituudi eksperdi sõnul nad oma koolitustes tervisedendaja eetikakoodeksit eraldi käsitletud ei ole, küll aga juhitakse tähelepanu olulistele aspektide, millest tuleks ennetust planeerides lähtuda. Samuti ei ole ja Tallinna linnaosavalitsuste tervisedendajate kogukonda eest vedava eksperdi sõnul neil koolitustel tervisedendajate eetikakoodeks teemaks olnud, aga selle küsimuse peale arvas, et ehk võiks seda isegi spetsialistidele tutvustada.

Kõik uuringus osalenud kohalike omavalistuste spetsialistid kuuluvad mitmetesse nii kohalikesse kui ka üleriigilistesse professionaalsetesse võrgustikesse ja kogukondadesse. Nendesse kuulumist peetakse väga oluliseks ning kasuteguritena toodi välja infoväljas olemist, võimalikke koostöö kohti (sh ka valdkondade ülene koostööd), vajalike kontaktide olemasolu. Võrgustike liikmetelt koguti ideid ja häid praktikaid, kuulati teiste kogemusi ning vähem tähtsaks ei peetud kriitilisi küsijaid ja üleüldist arvamuste erisust, kuna need on need nüansid, mis aitavad kerkinud probleeme ja kitsaskohti analüüsida mitme külje pealt. Kolm spetsialisti uskus ka, et professionaalsetes võrgustikes tegutsedes on võimalik tõsta inimeste teadlikkust ning parandada ka teenuste nähtavust. Spetsialist kirjeldab koostöö olulisust:

Ma ütleks küll, et tegelikult tervisedendus, ennetusvaldkond lähtubki ju tegelikult koostööst, et sa ei tee üksi ju muudatusi ja ei vii neid asju nagu ellu. Peabki olema sul ümberringi õiged inimesed, kellega koos neid muudatusi ellu viia, et kõik võrgustiku ja koostööd seosed on kindlasti kõige olulisem siin töös. (S4)

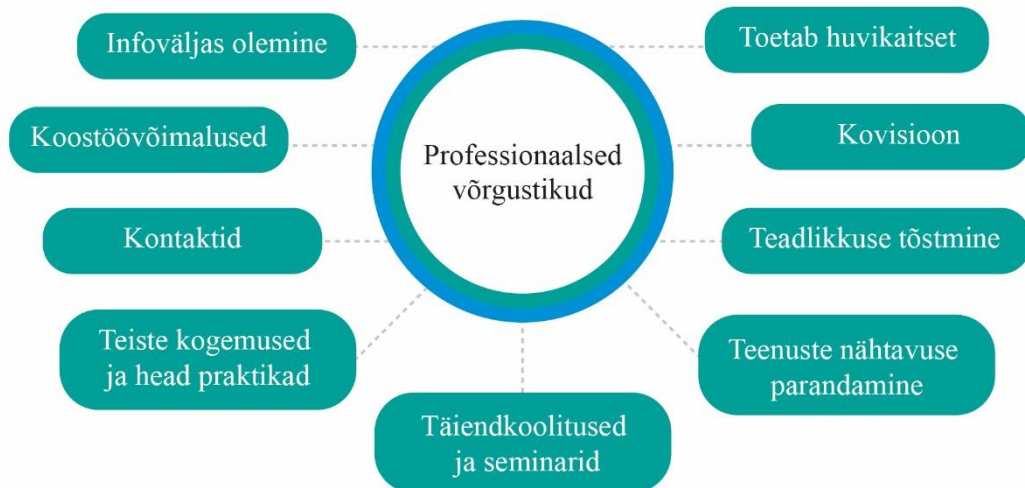
Olulisel koha on vastajate hinnangul ka kovisioon, mille käigus aidatakse leida õige suund, kuhu edasi liikuda, lahendatakse kerkinud probleeme, toetatakse üksteist ja on ka ette tulnud lihtsalt murede n-ö ventileerimist, mida kirjeldas värvikalt üks spetsialist:

Vahest on ka sellest on täitsa hea kuulda, et mitte keegi ei ole meist lõpmatuseni tugev, et seda on ka selline hästi toetav, et aga mul on ka raske, kurat, ma ei jaksa enam /.../ nagu toetav ja tervendav ja hariv võrgustik on ju minu jaoks. (S3)

Tänu laiale võrgustikule jõutakse ka ennetustegevustega rohkemate inimesteni, lisaks mainis üks spetsialist ka olulist nüanssi huvikaitse osas:

Meil on see ühine infoväli olemas ja see kindlasti aitab protsessis palju kiiremini edasi minna. Pluss kui on vaja otsuse tegijatele selgeks teha mingit probleemkohti, siis palju lihtsam, sest et meil on toimiv koostöö paljude erinevate valdkondadega. (S1)

Kasutegurid, mida kohalike omavalituste tervisedenduse spetsialistid professionaalsetes võrgustikes osalemisel välja tõid, on näha joonisel 9.



**Joonis 8.** Kasutegurid, mida tervisedenduse spetsialistid professionaalsetes võrgustikes osalemisel tunnetavad.

Üks intervjuueeritav tõi välja, et ka eriala arengu seisukohalt on oluline oma kogemusi noortele tudengitele jagada, et nad ikka jõuaks kohalikesse omavalitustesse tööle. Võrgustike edukaks toimimiseks mainisid spetsialistid lisaks ka, et oluline on entusiastlik eestvedaja, kes keerulistes olukordades ära ei väsiks.

Tervise Arengu Instituudi ekspert kirjeldas, miks on üldse oluline paikkondlik tervisedendajate võrgustik:

/.../ meie nende maakonnavõrgustikega toimetame siis see eelkõige punkt üks on seal selline õlg-õla tunne, sul on pidev tugi, sa saad kogu aeg kuskilt abi küsida. Kuna kohaliku tasandi organisatsioonide selline laiem teadlikkus või suutlikkus nende teemadega kaasa rääkida ei ole ehk täna kõige kõrgemal ja seal ei pruugi neid kaasamõtlejaid olla, siis sealt võrgustikust alati leiad endale selle partneri, kellega

põrgatada /.../ lisaks kogemuste jagamisele on seesama täiendkoolituste pool, et me ikkagi täna väga selgelt neid võrgustikke toetame.

Sotsiaal- ja Tervishoiu ameti eksperdi sõnul aitavad professionaalsed kogukonnad lisaks ka teha valdkonnale huvikaitset, anda sisendit, et seeläbi leida ka projektidele toetajaid. Samuti on tagasisidena tulnud, et toest ja abist on võrgustiku liikmed huvitatud ja on seejuures ka väga tänulikud.

Eesti kohalikes omavalitsuste töötavad tervisedendajad täidavad tihti muid tööülesandeid lisaks tervisedenduse planeerimisele, tervisedendaja tööülesandeid puudutavava töökoormuse osas olid tulemused vastajate lõikes väga erinevad. Kolm kohalike omavalitsuste spetsialisti olid ametis täiskohaga, üks uuringus osalenutest oli töö poole kohaga. Kolmel spetsialistil viiest olid lisaks tervisedendaja tööülesannetele ka muud tööülesanded. Kaks vastajat hindas, et neil on ca ¼ oma tööajast võimalik tervisedendusega tegeleda, samas oli ka vastaja, kes hindas oma koormust 1,5 kordseks. See viimane sisaldas endas nii kohalikus omavalitsuses olevat täiskohta, kui Tervisekassale kaastööna tehtavaid tegevusi. Kõige suurema töökoormusega vastaja hindas oma autonoomiat tegevuste planeerimisel päris heaks, mainis, et teemad, mida lauale tuua on paljuski tema enda otsustada, kuid teemad millega edasi minnakse läbivad siiski pika otsustajate ringi.

Spetsialist, kes töötab täiskohaga tervisedendajana tunnetas, et on täiesti autonoomne. Mainis küll, et varem nii ei tundnud, kuid uskus, et tänu õpingutele on muutunud enesekindlamaks ja hakanud rohkem ise otsustama, millega on oluline tegeleda ja millega mitte. Spetsialist iseloomustab oma töökorraldust: „Tihtipeale õnneks või kahjuks just juhitasand nagu väga ei sekku, nagu minu juht ütleb, et mina sind aidata ei oska, et uuri Tervise Arengu Instituudist, kui sa tahad midagi küsida, ta mind küll ei toeta, aga ei sega ka.“ (S3)

Väiksema koormusega spetsialistid vastasid, et autonoomiat oleks justkui piisavalt, kuid näevad, et on teemasid, millega oleks tervisedenduse poolelt vaja tegeleda on palju ja tegelikult sooviksid rohkem valdkonda panustada, kui saaks tegeleda vaid tervisedendusega. Üks vastaja tõi näite, kus ta teeb teatud ennetustegevusi omast vabast ajast, kuna peab neid oluliseks, aga tööajal ei jõua nendega kahjuks tegeleda.

Poliitiliste muutuste mõju tervisedenduse tegevuste planeerimise ning enesetäiendamise võimaluste osas olid taas vastajad eriarvamustel. Kaks spetsialisti tunnetasid muutusi tugevalt. Mainiti, et otsustamise protsessid venivad, tervisedenduse vaatest kriitilised teemad ei ole tihti poliitilisel tasandil sama olulised. Kaheldi poliitikute julguses teatud otsuseid vastu võtta, mis puudutavad rahvastiku tervist.

Üks vastaja tunnetas poliitiliste muutuste mõju just omavalistuse juhi tasandil, aga mainib ära, et kui riiklikul tasandil julgeb keegi suuri reforme ette võtta rahvatervise valdkonnas, siis on tegelikult lihtsam ka kohalikul tasandil tegevusi planeerida:

Et seda me ikkagi tajume, et mis on need riiklikud suunad ja siis tõesti on täpselt see Ossinovski seda hakkas seda alkoholipoliitika rohelist raamatut ellu viima, ja küll sai peksta, aga tõesti oli selline, kes tegi neid asju, mida ütleb WHO ja mis on ka meie enda rahva selles roheline või selle alkoholipoliitika rohelistes raamatus, ei võtnudki neid kuskilt peast, aga kuidagi kohe oli lihtsam mingeid asju teha, muidugi jah, see ei olnud kauaks. (S3)

Poliitiliste muutuste mõju oli tuntav ka ennetustegevuste rahastamise osas. Intervjueeritavate hulgas oli üks vastaja, kes ei olnud ennetustegevuste planeerimisel poliitilist mõju märganud, pigem just ootas uusi planeeritavaid seaduse- ja maksude muudatusi, mis on suunatud rahvatervise parendamisele.

Tunti ka, et tervisedendus ei ole nii oluline teema kui see võiks olla või peaks olema, tihti peetakse seda nõraks teemaks:

Kindlasti kõik need nagu poliitilised aspektid hästi mõjutavad, aga praeguses olukorras võib-olla ongi hästi nagu raske sellest pehmest teemast rääkida. Sellepärast, et inimestel on nagu nii-öelda, baasvajadused ei ole rahuldatud, et toit soe tuba ja kõik sellised asjad peavad olema nagu tagatud, et siis nad hakkavad mõtlema ja millegi muu peale. Aga noh, see peaks tegelikult nii olema, et võikski mõelda ju kõigepealt sellele, et oleksid terve ja et mis sellega nagu kaasneb kõik, aga praeguses olukorras lihtsalt on jälle see majandus ja kõik, see on selline, nagu ta on. (S1)

Sotsiaal- ja Tervishoiuametis töötav ekspert mainis, ei tunne et poliitika mõjutaks ennetustööd kuidagi negatiivselt kui üldse, siis ikka positiivselt, aga lisas, et ilmselt on poliitiliste muutuste mõju rohkem tunda linnaosade tasandil ja üldse väiksemates kohalikes

omavalitustes. Kuna Tallinnas pole võimalik olev poliitiline jõud ammu muutunud, siis vastaja märkis ära, et tegelikult ei tea millised muudatused võivad ees oodata, kui see ükskord peaks juhtuma.

Kui koolituste osas poliitilised muutused spetsialistide hinnangul suurt mõju ei ole avaldanud, siis koolituste korraldaja avas veidi teise vaatenurga teemast. Tervise Arengu Instituudi eksperdi sõnul sõltub koolituste hulk palju välisrahastusest, siiani on koolitusi palju pakutud ja kohati on tekkinud TAI eksperdi sõnul üleküllus, aga kurb reaalsus on see, et välisrahastus on lõppemas ja riigieelarvet on samuti oluliselt kokku tõmmatud, siis ilmselt lähiaastatel saab koolituste osas olema mitte nii hea seis. Kokkuhoiu põhjusteks sõda ja majanduslikult raske seis. Täna on Tervise Arengu Instituut pigem seisukohal, et ehk ei olegi igasse väikesesse omavalitsusse eraldi tervisedendaja ametikohta vaja. Nendeni on jõudnu häid praktikaid, kus piisava teadmise ja tahtmise juures on ka ilma eraldi seisva tervisedendaja ametikohata suudetud selle valdkonna ülesanded erinevate ametnike vahel hästi ära jagada.

Tallinna linna kontekstis on läbi käinud idee reformida tervisedendaja ametikohti, kuna praegune süsteem ei ole väga hästi toiminud. Viimastel aastatel on mitmeid ametikohti linnaosas koondatud ning olemasolevatel ametikohtadel vahetuvad tihti inimesed ja harva jõuavad nendele ametikohtadele tööle erialase ettevalmistusega või varasema tervisedendaja töökogemusega spetsialistid. Välja on käidud idee tsentraliseerida tervisedendaja ametikohad näiteks Sotsiaal- ja Tervishoiuameti alla. Kui TAI paikkondade tervisedenduse valdkonna juhi sõnul võiks selline muudatus isegi kasu tuua, siis Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti tervisesektori peaspetsialisti väga ei usu, et see muudatus toimiks, viidates tõenduspõhisusele arvab ta, et tervisedenduse peaks toimima paikkonnapõhiselt. Tallinnas, kui väga suures paikkonnas, on vaja kindlasti eri piirkondadega tegelema mitmeid tervisedenduse spetsialiste, kuid kas nad just linnaosade koosseisus peavad tegutsema, on kindlasti üks teema, mis võiks arutelu alla jõuda. Kui varasem kogemus on näidanud, et praegune süsteem ei toimi, siis ehk tasuks kaaluda mingit muudatust. Pidev inimeste vahetumine ja hirm ametikohtade kaotamise pärast ei tule kindlasti ennetustegevusele ja tervisedenduse valdkonna arengule kasuks.

Erialase ettevalmistusega spetsialistide puuduse valguses tõstasid nii Tervise Arengu Instituudi kui Sotsiaal- ja Tervishoiuameti eksperdid küsimuse, et kuhu need lõpetavad



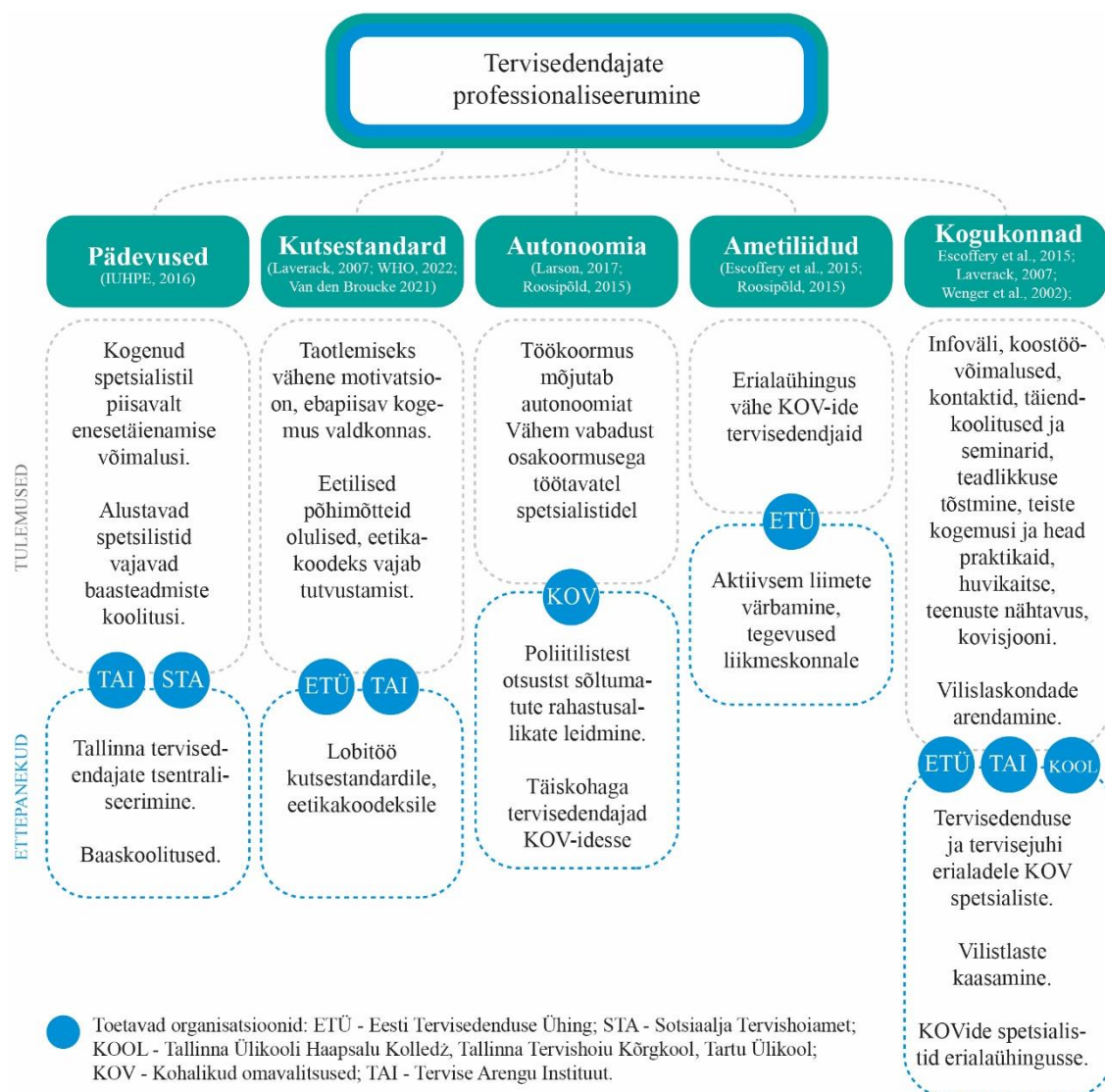
Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ja Tallinna Ülikooli Haapsalu kolledži vilistlased siis peale õpingute lõpetamist kaovad:

„Kaks kõrgkooli ju pidevalt neid nagu toodavad, et kuhu need inimesed lähevad ja miks need inimesed ei jõua siis nende positsioonidele, et ma ei saaks öelda, et meil siin läbi aastate justkui ei oleks seda inimressurssi. Aga millegi pärast koolist tulijad pigem lähevad kuskile mujale, siis erinevatel põhjustel. (E1).

Tekib põhjendatud küsimus, et miks isegi Tallinna linnaosavalitsustesse ei jõua tööle tervisedenduse eriala vilistlased. Pealinnas töötamine võiks ju tunduda valdkonna vilistlastele ahvatlev, kuid mingil põhjusel nad siiski ei jõua nende ametikohtadele. Kas nad ei olegi soovinud neile kandideerida, kuna tihti oodatakse Tallinna linnaosade tervisedenduse spetsialistidelt peamiselt ürituste korraldamist, või võib põhjus peituda hoopis väärtuspoliitikas, ei ole ju saladus, et teatud erakondadesse kuulumine võib aidata kaasa linnaosavalitusesse töökoha leidmisel.

## 2.3. Tervisedendajate professionaliseerumise uuringu järeldused ja ettepanekud

Käesolevas peatükis arutletakse magistritöös selgunud tulemuste üle ning tehakse ettepanekud toetavatele organisatsioonidele Eesti kohalikes omavalituses töötavate tervisedenduse spetsialistide arengu toetamiseks. Tulemused sünteesiti teooriaga ning väljatöötatud ettepanekud on kontsentreerituna välja toodud joonisel 10.



**Joonis 9.** Tervisedendajate professionaliseerumise uuringu tulemused ja ettepanekud toetavatele organisatsioonidele.

Tulemustele tuginedes tegi töö autor ettepanekud eraldi Eesti Tervisedenduse Ühingule, Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolile ja Tallinna Ülikooli Haapsalu kolledžile, Sotsiaal- ja Tervishoiuametile, Tervise Arengu Instituudile ja kohalikele omavalitustele. Magistritöös selgunud tulemuste baasil sünteesitud ettepanekud jaotati nelja ossa:

- 1) kutsestandard ja eetikakoodeks;
- 2) pädevused ja täiendkoolitused;
- 3) tervisedendaja ametikohtade reorganiseerimine;
- 4) autonoomia ja poliitiline mõju ennetustegevuste planeerimisel.

Uuringus osalenud tervisedenduse spetsialistid olid kõik kursis Eestis kehtiva tervisedendaja kutsestandardiga, kuid keegi neist ole seda omale taotlenud. Kehtiv tervisedendaja kutsetunnistus on hetkel vaid 10 spetsialistil (Sihtasutus kutsekoda, 2024), ning enamus neist ei tööta kohalikes omavalitsustest. Kõik vastajad pidasid kutse omandamist küll oluliseks, aga on seda erinevatel põhjustel edasi lükanud. Ühe läbiva põhjusena toodi, et seda ei ole otseselt vaja ja selle omamine ei anna hetkel mingit lisandväärtust. Kui kutse omandamine annab spetsialistile kinnituse tema pädevuste osas, siis oleks ju vajalik, et kõik valdkonnas juba teatavat kogemust omavad tervisedenduse spetsialistid võiksid kutset omada. Oleks ehk asjakohane tekitada vajadus selle järgi, kuna kutset omavad spetsialistid peavad kutse taotlemiseks tegema põhjaliku analüüsi oma tegevuste ja pädevuste osas, mis omakorda annaks indikatsiooni spetsialistile võimaliku enesetäiendamise vajaduste kohta. Nii Laverack (2007) kui Van den Broucke (2021) on välja toonud, et kutsestandard on tervisedendajate professionaalsele tasemele jõudmise vaatest oluline aspekt.

Kutsestandardiga käib kaasas tervisedendaja eetikakoodeks. WHO Euroopa büroo (2022) on rõhutanud eetikakoodeksi järgimise vajalikkust spetsialistide professionaliseerimisstrateegia väljatöötamisel. Eetilised normid aitavad toetada ametigrupi autonoomiat, võimaldades neil säilitada teatavat iseseisvust ja mõjukust (Larson, 2017). Lähtudes WHO soovitusel oleks oluline eetikanormidele rohkem rõhku panna, et spetsialistid igas oma planeeritavas tegevuses lähtuksid neist. Kuna Eesti kehtiv tervisedendajate eetikakoodeksis seisab, et tervisedendusega tegelevad asutused peavad kindlustama oma töötajate erialase pädevuse (Eesti Tervisedenduse Ühing, 2011), siis selle valguses tuleks ka kohalikes omavalitsuste juhtidele tervisedendaja eetikakoodeksit tutvustada. Larson

(2017) on välja toonud ametispetsiifilise eetilise pädevuse olulise, see kindlustab klientide usalduse ja samuti võimaldavad eetilised normid toetada ametigrupi autonoomiat.

Kõik uuringus osalejad olid üksmeelel, et tervisedendaja kutse staatuse osas tuleb Eesti veel palju tööd teha. Kui kõik seotud ametkonnad mõistavad ja hindavad tervisedenduse tegevuste kasutegurit, siis ühel hetkel jõuab see ka rahva teadvusesse. Jõgi ja Gross (2009) on ka maininud, et kutse staatust, tähtsust ja ka selle mõju on võimalik toetada riigi tasandi regulatsioonide kaudu. Hetkel on Eesti kehtiv rahvatervise seaduse aastat 1995, uus seadus on kavandatud jõustuma 1. juulil 2025, loodetavasti annab see hoogu juurde valdkonnale ning tõstab tervisedenduse olulisust.

#### Ettepanekud tervisedendaja kutse välja andjale Eesti Tervisedenduse Ühingule:

- Teha suuremat lobitööd kutsestandardi tutvustamise osas, et kutset omavate spetsialistide osakaal suureneks.
- Tervisedendaja eetikakoodeksit peab nii kohalike omavalituste spetsialistidele kui nende juhtidele rohkem tutvustama. Võimalus selle tegemiseks on läbi koolituste, mida pakub Tervise Arengu Instituut või siis näiteks muudel tervisedendajate kogukonna seminaridel või koolitustel.

Eesti kohalikes omavalistustes on tervisedenduse spetsialistide ettevalmistus väga erinev. On spetsialiste, kes omavad rahvatervise valdkonnas nii bakalaureuse kui ka magistriraadi, on ilma hariduseta, väga pika töökogemusega, aga tihti jõuavad neile ametikohtadele ka täiesti teise valdkonna inimesed. Pidev enesetäiendamise on nii professionaliseerumise vaatest (Larson, 2017) kui üldse tervisedendajatele äärmisel oluline, pidevalt uute teadmiste ja praktikate omandamine aitab spetsialistil enda pädevust hoida ja tõsta (IUHPE, 2016). Larson (2017) tõi ühe professionalismialustalana välja just erialased teadmised, erialalast pädevust omavad ametigrupid rakendavad oma teadmisi igapäevastes tegevuses, samas pidades silmas ametispetsiifilist eetilist pädevust. Tervise Arengu Instituut analüüsib jooksvalt koolitusvajadusi ja koostab sellest lähtuvalt koolitusplaanid, viimastel aastatel on pigem rõhku pandud meeskondade koolitamisele ja tervisedendajatele suunatud baasteadmise koolitusi hetkel ei pakuta, kuigi uuringus osalejate sõnul vajadust selle järgi oleks.

Ettepanek Tervise Arengu Instituudile: kuniks kohalikesse omavalitsustesse saavad tööle ka ilma erialase ettevalmistuseta spetsialistid, kaaluda tervisedendaja baasteadmisi sisaldavate koolituste pakkumist.

Uuringus selgus, et tervisedendajaid ja tervisejuhte koolitavad kõrgkoolid kohalike omavalitsuste spetsialistidele täiendkoolitusi hetkel ei paku. Kuniks mikrokraadi kavad on veel planeerimisefaasis, siis ehk tuleks kasuks kui reklaamida rahvatervise valdkonna erialasid juba töötavatele spetsialistidele ning tekitada neis huvi enda põhjalikuma arendamise vastu. Mõlemate koolide esindajad mainisid, et aktiivse vilistlaskonna loomine on plaanis juba pikemat aega, ehk aitaksid tervisedenduse ja tervisejuhi eriala vilistlaste kogukonnad koolitatud spetsialiste rohkem valdkonnas hoida ja seeläbi jõuaks neid ka kohalikesse omavalitsustesse rohkem tööle. Mitmed teadlased (Escoffery et al., 2015; Wenger et al., 2002) on rõhutanud, et professionaalsuse saavutamise ja karjääri arendamise aspektist on spetsialistil oluline professionaalsetes kogukondades aktiivselt osaleda. Kutseorganisatsioonide töös kaasa lüües saavad üksikisikud parandada oma oskusi, neil on võimalik luua ametialast võrgustikku, olla kursis uute suundade ja parimate praktikatega.

Ettepanek Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ja Tallinna Ülikooli Haapsalu kolledži õppekava juhtidele:

- Kaaluda tervisedenduse ja tervisejuhi erialadele uute tudengite värbamiskampania sihtrühmaks konkreetselt kohalike omavalitustes töötavaid spetsialiste.
- Kaasata aktiivsemalt vilistalasi vilistlaskogu tegemistesse ja mitte kaasata ainult kõige helgemaid päid, vaid kõiki tudengeid, kes on eriala lõpetanud, ja üles näidanud huvi valdkonna vastu.

Tallinna linnaosades on tervisedenduse spetsialistidega keeruline seis, ühelt poolt vahetuvad ametikohtadel spetsialistid tihti (E2), mis teeb tervisedenduse valdkonna tegevuste planeerimise keeruliseks, teisalt on ametikohad enamasti täidetud spetsialistidega, kellel puudu erialane ettevalmistus ja/või eelnev kogemust (Purru & Seema, 2021), mis omakorda võib olla põhjuseks, miks on Tallinna linnaosades hakatud tervisedendaja ametikohti koondama. Ehk aitaks Tallinna linnas tervisedendaja ametikohtade tsentraliseerimine muuta töökohad atraktiivsemaks koolitatud spetsialistidele ning seeläbi tõsta

planeerivate tegevuste kvaliteeti, mis omakorda ehk aitaks kaasa üldisele valdkonna arengule ja tervisedendajate maine paranemisele.

Ettepanek Sotsiaal- ja Tervishoiuametile - kaaluda Tallinna linnaosade tervisedendajate tsentraliseerimise ideed, kuna praeguses olukorrale on vaja leida lahendus.

Intervjueeritavatelt uuriti ka autonoomia kohta, kõik uuringus osalenud tunnetasid oma töös rohkemal või vähemal määral autonoomiat. Vähem vabadust oma tegevuste planeerimisel tundsid need spetsialistid, kes ei olnud tööl kas täiskohaga või kelle olid lisaks tervisedendusele ka muud töökohutused. Varasemad uuringud on näidanud, et kui rahvatervise valdkonna spetsialistid ei ole tööl täiskohaga, siis tulenevalt nende vähesest autonoomsusest võib suurenda tõenäosust, et rahvatervise eesmärke ei saavutata täielikult (Fosse et al., 2018). Autonoomiat mõjutab kindlasti rahaliste ressursside leidmine ennetustegevusteks, kuna aga raha jagamine on tihti seotud poliitiliste otsustega, siis lähitulevikus võib tervisedendajatel täisautonoomsuse saavutamise kindlasti keeruline olla. Nii Fosse jt (2018) kui ka Purru & Seema (2021) töid välja, et üheks professionaliseerumist takistavaks aspektiks võivad olla ka poliitilised muutused.

Ettepanek kohalikele omavalitustele: proovida tervisedenduse planeerimiseks leida poliitilistest otsustest sõltumatuid rahastuse allikaid ning proovida luua täiskohaga tervisedendaja ametikohti.

Uuringu piiranguna toob autor välja, et kitsast valimit ning kohalike omavalitsuste tervisedendajate ametikohtade sisu varieeruvust. Käesolev uuring annab teatava sissevaate KOVides tervisedenduse valdkonnaga tegelevate spetsialistide seisukohtadele ja vaadetele, kuid alati jääb tõenäosus, et leidub ka hoopis teistsugustes tingimustes töötavaid ja täiesti erinevate arvamustega spetsialiste.

## KOKKUVÕTE

Tervist vaadeldakse kui igapäevaelu ressursi, rõhutades inimeste füüsilisi võimeid ning nende sotsiaalseid ja isiklikke ressursse, tervist mõjutavad keskkond, geenid, hoiakud ja oskused ning see muutub kogu elu jooksul. Muutuvad elutingimused nõuavad erinevate sektorite koostööd, et luua turvaline ja tervislik elukeskkond. Tulenevalt Eesti kehtivast seadusest vastutavad kohalikud omavalitsused rahvatervise eesmärkide saavutamise eest ja tervisedenduse spetsialistid peavad olema kvalifitseeritud nende eesmärkide täitmiseks. Ennetamine on palju kulutõksam kui tagajärgedega tegelemine, terved inimesed suudavad paremini toime tulla ja esitavad ametiasutustele vähem nõudmisi. Varasemad uuringud on näidanud, et Eestis on vähe omavalistusi, kus on tervisedendamise spetsialistid, kelle tööülesanded oleks vaid seotud rahvatervise valdkonnaga, enamasti lisandub tervisedendamise töö mõne teise valdkonna spetsialisti põhiülesannetele ning sageli ei ole tervisedendamise valdkonna eest vastutaval isikul vastavat väljaõpet. Professionaliseerumise käigus püüavad spetsialistid läbi hariduse, koolituse ja eetikanormide saavutada kõrgemat staatust ühiskonnas, et parandada oma töö kvaliteeti.

Mõistmaks, millised on Eesti kohalikes omavalitsustes töötavate tervisedendajate professionaliseerumise vajadused ja võimalused viis autor kohalikes omavalistuses töötavate spetsialistide, valdkonna ekspertide ja rahvatervise erialasid õpetavate kõrgkoolide esindajate seas läbi uuringu. Töö raames otsiti vastuseid küsimustele, milline on tervisedendajate valmisolek professionaliseerumiseks ning kuidas nad hindavad oma võimalusi ning millised tegurid mõjutavad tervisedendajate professionaliseerumise väljakujunemist. Intervjuu küsimused hõlmasid spetsialistide ja ekspertide hinnanguid seitsmel peamisel teemal, milleks olid täienduskoolitused, erialane ettevalmistus, baaskoolitus, kutsestandard ja kutse staatus, eetikakoodeks, professionaalsed võrgustikud ja kogukonnad, autonoomia ning poliitiliste muutuste mõju. Uuringusse kaasati viis kohalikus omavalituses ametis olevat tervisedenduse valdkonnaga tegelevat või osaliselt tegelevat spetsialisti, kaks valdkonna eksperte Tervise Arengu Instituudist ja Tallinna Sotsiaal- ja

Tervishoiu ametist. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli, Tallinna Ülikooli Haapsalu kolledži ja Tartu ülikooli esindajatelt uuriti spetsialistide ettevalmistuse, professionaalsete kogukondade ja võrgustike kohta ning tulevikuplaane tervisedendus valdkonna arendamisel.

Uuringu kohaselt on spetsialistid küll kursis kehtiva kutsestandardiga, kuid otsese vajaduse puudumise tõttu ei ole motiveeritud seda omandama. Hetkel pakutavate täiendkoolitustega olid enamus uuringus osalenutest rahul, kuid piirkonniti juhiti tähelepanu tervisedendaja baaskoolituste vajalikkusele. Vastajad pidasid oluliseks isiklikku eeskuju, kuid nentisid, et kuna tervisedenduse valdkond on veel võrdlemisi uus, siis on ebapiisava valdkonna mõistmise tõttu huvikate teostamine kohati keerukas. Väga oluliseks peeti professionaalsetes võrgustikes ja kogukondades osalemist, seda just infoväljas olemise, võimalikke koostöökohtade ning kontaktide tõttu. Tervisedenduse valdkonna arengu vaatest pakuti välja teatud piirkondade tervisedendajate tsentraliseerimise idee. Autonoomia tunnetamine oma töös varieerus vastajate lõikes tulenevalt töökoormusest ja ametikohast, otsustusvabaduse üheks suureks mõjutaks poliitilised muutused.

Kutset omavate spetsialistide osakaalu suurendamiseks tuleks teha enam lobitööd kutsestandardi tutvustamise osas. Oluline on tervisedendajate meelde tuletada kehtivat eetika-koodeksit, et ennetustegevuste planeerimine lähtus alati eetilistest printsiipidest. Omavalitsustes ilma erialase ettevalmistuseta spetsialistide tuleks pakkuda baaskoolituse võimalusi. Suunata kõrgkoolides õpetatavate rahvatervise erialade reklaam kohalikus omavalituses töötavatele spetsialistidele. Parema lahenduse leidmiseks tasuks kaaluda Tallinna linnaosade tervisedendajate tsentraliseerimist. Võimalusel otsida poliitilistest otsustest sõltumatuid rahastusallikaid tervisedendus valdkonna tegevuste planeerimiseks.

Magistritöös selgunud tulemustele baseeruvad parandusettepanekud aitavad toetada Eesti kohalikes omavalituses töötavate tervisedendajate professionaliseerumist ning seeläbi rahvatervise valdkonna arengule kaasa aidata. Tulemused, järeldused ning ettepanekud on suunatud Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolile, Tallinna Ülikooli Haapsalu kolledžile, Tervise Arengu Instituudile, Sotsiaal- ja Tervishoiuametile ning Eesti Tervisedenduse Ühingu. Tulevikus saab sama uuringut laiendada ka avaliku sektori ettevõtetele.



## VIIDATUD ALLIKAD

- Aluttis, C., Van Den Broucke, S., Chiotan, C., Costongs, C., Michelsen, K., & Brand, H. (2014). Public health and health promotion capacity at national and regional level: a review of conceptual frameworks. In *Journal of Public Health Research* (Vol. 3).
- Asunta, L. (2006). Professionalismi Eurooppalaisella PR-alalla. Yhteisöviestinnän pro gradututkielma. In *Jyväskylän yliopisto*.
- Barry, M. M. (2021). Transformative health promotion: what is needed to advance progress? *Global Health Promotion*, 28(4), 8–16. <https://doi.org/10.1177/17579759211013766>
- Battel-Kirk, B., Barry, M. M., & Dempsey, C. (2011). *The CompHP core competencies framework for health promotion handbook*. <https://www.researchgate.net/publication/236150975>
- Bonell, C., Jamal, F., G J Melendez-Torres, G. J., & Cummins, S. (2015). Dark logic: theorising the harmful consequences. *Epidemiol Community Health*, 69, 95–98. <https://doi.org/https://doi.org/10.1136/jech-2014-204671>
- Boutilier, M. (1993). The Effectiveness of Community Action in Health Promotion: A Research Perspective. In *University of Toronto*.
- Braithwaite, R. L., Bianchi, C., & Taylor, S. E. (1994). *Ethnographic Approach to Community Organization and Health Empowerment* (Vol. 21, Issue 3).
- Cardaci, D. (2012). Professionalising health promotion? In *Global Health Promotion* (Vol. 19, Issue 3, pp. 3–4). <https://doi.org/10.1177/1757975912454776>
- Davies, J. K. (2013). *Health Promotion: a Unique Discipline?* [www.hauora.co.nz](http://www.hauora.co.nz)

- Eesti Tervisedenduse Ühing. (1997). *Eesti Tervisedenduse Ühingu põhikiri*.  
<https://www.tervis.ee/uhingust/pohikiri/>
- Eesti Tervisedenduse Ühing. (2011). *Rahvastiku tervise edendamise eetika koodeks*.  
[https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid\\_Lisa/downloadFile/10750735](https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid_Lisa/downloadFile/10750735)
- Eesti Tervisedenduse Ühing. (2015). *Paikkonna tervisedendus 20* (Ülle Laasner, Ed.).  
[https://tai.ee/sites/default/files/2021-03/145043985627\\_Paikkonna\\_tervisedendus\\_20.pdf](https://tai.ee/sites/default/files/2021-03/145043985627_Paikkonna_tervisedendus_20.pdf)
- Escoffery, C., Kenzig, M., & Hyden, C. (2015). Getting the Most Out of Professional Associations. *Health Promotion Practice*, 16(3), 309–312.  
<https://doi.org/10.1177/1524839914566654>
- Fosse, E., Helgesen, M. K., Hagen, S., & Torp, S. (2018). Addressing the social determinants of health at the local level: Opportunities and challenges. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(20\_suppl), 47–52.  
<https://doi.org/10.1177/1403494817743896>
- Fredison, E. (2001). *Professionalism, the Third Logic*. Polity Press.  
<https://www.amazon.co.uk/Professionalism-Third-Logic-Eliot-Freidson/dp/0745603319?asin=0745603319&revisionId=&format=4&depth=1>
- Ganža, J.-A. (2023). *Kohalike omavalitsuste rahvatervise valdkonna spetsialistide kompetentside arendamist toetavad ja takistavad tegurid*.  
[http://dspace.ttk.ee:8080/bitstream/handle/123456789/216/TE3\\_Gan%C5%B4.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://dspace.ttk.ee:8080/bitstream/handle/123456789/216/TE3_Gan%C5%B4.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds. ). (2008). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. Jossey-Bass.
- Goodman, R. M., Speers, M. A., McLeroy, K., Fawcett, S., Kegler, M., Parker, E., Smith, S. R., Sterling, T. D., & Wallerstein, N. (1998). Identifying and Defining the Dimensions of Community Capacity to Provide a Basis for Measurement. In *Health Education and Behavior* (Vol. 25, Issue 3, pp. 258–278). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/109019819802500303>

- Hashagen, S. (2002). *Models of community engagement*. <https://irp-cdn.multiscreen-site.com/077e3544/files/uploaded/Models-of-Community-Engagement.pdf>
- Hoyle, E. (2001). Teaching as a Profession. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 15472–15476. <https://doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/02450-5>
- IUHPE. (2016). *IUPHE core competencies and professional standards for health promotion*. [www.iuhpe.org](http://www.iuhpe.org)
- Jõgi, L., & Gross, M. (2009). The Professionalisation of Adult Educators in the Baltic States. In *European Journal of Education* (Vol. 44, Issue 2).
- Johnstone, P. W. (2019). A case study of new approaches to address health inequalities: Due North five years on. In *British Medical Bulletin* (Vol. 132, Issue 1, pp. 17–31). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldz037>
- Kasmel, A., & Lipand, A. (2011). *Tervisedenduse teooria ja praktika I: Sissejuhatus salutoloogiasse*. Eesti Tervisedenduse Ühing.
- Kutsestandard. Tervisedendaja, tase 6*. (2019). Tervishoiu Kutsenõukogu. [www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/exportPdf/10750731](http://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/exportPdf/10750731)
- Larson, M. S. (2017). The Rise of Professionalism. In *Class* (pp. 263–286). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119395485.ch20>
- Lave, J., & Wenger, E. (1991). Situated learning: Legitimate peripheral participation. In *Cambridge University Press*.
- Laverack, G. (2007). *Tervisedenduse praktika. Võimestunud kogukondade loomine* (M. Viigimäe, Ed.). Ajakirjade Kirjastus AS.
- McDermott, R., Snyder, W. M., & Wenger, E. (2002). *Cultivating Communities of Practice: A Guide to Managing Knowledge - Seven Principles for Cultivating Communities of Practice*. Harvard Business School Press.

- Mcmillan, D. W. (1986). Sense of Community: A Definition and Theory. *Article in Journal of Community Psychology*, 17. [https://doi.org/10.1002/1520-6629\(198601\)14:13.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/1520-6629(198601)14:13.0.CO;2-I)
- Mereu, A., Sotgiu, A., Buja, A., Casuccio, A., Cecconi, R., Fabiani, L., Guberti, E., Lorini, C., Minelli, L., Pocetta, G., & Contu, P. (2015). Professional competencies in health promotion and public health: what is common and what is specific? Review of the European debate and perspectives for professional development. *Epidemiologia e Prevenzione*, 39(4), 33–38. [https://epiprevit.server sicuro.it/materiali/2015/EP2015\\_I4S1\\_033.pdf](https://epiprevit.server sicuro.it/materiali/2015/EP2015_I4S1_033.pdf)
- Noorkõiv, R., Tilleman, K., & Viks, A. (2021). *Kohaliku omavalitsuse inimvara koordineeritud arendamine*. Rahandusministeerium. <https://fin.ee/media/8488/download>
- Olev, A., & Alumäe, T. (2022). Estonian Speech Recognition and Transcription Editing Service. *Baltic Journal of Modern Computing*, 10(3), 409–421. <https://doi.org/10.22364/bjmc.2022.10.3.14>
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. <http://dspace.ut.ee/handle/10062/36419>
- Purru, T., & Seema, K. (2021). *Rahvatervis ja turvalisus kohalikes omavalitsustes. Uuringu aruanne 2020*. Tervise Arengu Instituut. [https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-10/Rahvatervis\\_ja\\_turvalisus\\_koh\\_omavalitsustes\\_web.pdf](https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-10/Rahvatervis_ja_turvalisus_koh_omavalitsustes_web.pdf)
- Rifkin, S. B. (1990). Community participation in maternal and child health/family planning programmes. *World Health Organization*.
- Riigikogu. (1995). *Rahvatervise seadus (RT I 1995, 57, 978; 14.06.1995: §1 ja §2)*. [www.riigiteataja.ee/akt/28426](http://www.riigiteataja.ee/akt/28426)
- Roosipõld, A. (2015). *Professionaliseerumine ja õppimise muutused kaasaegses ühiskonnas peakoka ameti näitel*. [Sotsiaalteaduste dissertatsioon, Tallinn Ülikool]. [https://www.ester.ee/record=b4518301\\*est](https://www.ester.ee/record=b4518301*est)

- Rosenblad, Y., Leoma, R., Krusell, S., & SA Kutsekoda. (2022). *Tööjõuvajaduse seire-ja prognoosisüsteem OSKA. OSKA üldprognoos 2022–2031*. <https://oska.kutsekoda.ee>
- Ruijters, M. C. P., & Simons, P. R.-J. (2020). Professionalismi, õppimise ja identiteedi kontseptsioonide sidumine. *Eesti Haridusteaduste Ajakiri. Estonian Journal of Education*, 8(2), 7–31. <https://doi.org/doi.org/10.12697/eha.2020.8.2.02a>
- Shalaeva, M. V. (2019). The workbook “Adaptation in the labor market”: development and use in training bachelor students. *SHS Web of Conferences*, 69, 00102. <https://doi.org/10.1051/shsconf/20196900102>
- Sihtasutus kutsekoda. (2024). *Väljastatud tervisedendaja kutsed*. [www.kutseregister.ee/et/kutsed/kutsed](http://www.kutseregister.ee/et/kutsed/kutsed)
- Sillamaa, M. (2021). *Kohaliku omavalitsuse tervisedenduse spetsialisti roll: Dokumentide analüüs ametijuhendite põhjal*. [Lõputöö, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool]. [http://dspace.ttk.ee:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/141/TE3\\_Sillamaa.pdf?sequence=1](http://dspace.ttk.ee:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/141/TE3_Sillamaa.pdf?sequence=1)
- Siseministeerium. (2021). *Eesti valdkondade ülese ennetuse kontseptsioon*. [https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/documents/2021-10/valdkondadeulese-ennetuse-kontseptsioon\\_05.2021.pdf](https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/documents/2021-10/valdkondadeulese-ennetuse-kontseptsioon_05.2021.pdf)
- Sotsiaalministeerium. (2020). *Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030*. Sotsiaalministeerium. [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta\\_05.05.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf)
- Streimann, K. (2019). *Riskikaitumise ennetamine paikkonnas. Rahvatervise spetsialistide rühmaintervjuude kokkuvõte*. [https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/157355322514\\_Riskikaitumise\\_ennetamine\\_paikkonnas.pdf](https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/157355322514_Riskikaitumise_ennetamine_paikkonnas.pdf)
- Tervise Arengu Instituut. (2022a, March 8). *Koolitused*. <https://www.terviseinfo.ee/et/tervise-edendamine/tervise-edendamine-paikkonnas/koolitused>

- Tervise Arengu Instituut. (2022b, April 12). *Terve inimene on kohaliku omavalitsuse kalleim vara*. <https://www.terviseinfo.ee/et/blogi/5542-terve-inimene-on-kohaliku-omavalitsuse-kalleim-vara>
- Tervise Arengu Instituut. (2024a). *Kohalike omavalitsuste tervisedendajate kontaktid*. [www.terviseinfo.ee/et/tervise-edendamine/tervise-edendamine-paikkonnas/olulised-kontaktid/kohalike-omavalitsuste-tervisedendajate-kontaktid](http://www.terviseinfo.ee/et/tervise-edendamine/tervise-edendamine-paikkonnas/olulised-kontaktid/kohalike-omavalitsuste-tervisedendajate-kontaktid)
- Tervise Arengu Instituut. (2024b). *Tervise edendamine paikkonnas*. <https://www.terviseinfo.ee/et/tervise-edendamine/tervise-edendamine-paikkonnas>
- Trummal, A., & Luuk, K. (2019). *Töökoha tervisedenduse uuring 2019*. Tervise Arengu Instituut. <https://www.tai.ee/et/valjaanded/tookoha-tervisedenduse-uuring-2019>
- Van den Broucke, S. (2021). Strengthening health promotion practice: capacity development for a transdisciplinary field. *Global Health Promotion*, 28(4), 36–45. <https://doi.org/10.1177/17579759211061751>
- van Ruler, B. (2005). Commentary: Professionals are from Venus, scholars are from Mars. *Public Relations Review*, 31(2), 159–173. <https://doi.org/10.1016/J.PUBREV.2005.02.022>
- Viigimäe, M., Lipand, A., Javed, P., Mägi, S., & Vals, K. (2016). Tervisedenduse tähendus nüüdisaja ühiskonnas. *Eesti Arst*, 95(5), 308–313.
- Wenger, E. (1998). *Communities of practice: Learning, meaning, and identity*. Cambridge University Press.
- Wenger, E., McDermott, R., & Snyder, William. M. (2002). *Cultivating Communities of Practice*. Harvard Business School Press. <https://hbswk.hbs.edu/archive/cultivating-communities-of-practice-a-guide-to-managing-knowledge-seven-principles-for-cultivating-communities-of-practice>

WHO Regional Office for Europe. (2022). *Roadmap to professionalizing the public health workforce in the European Region*.  
<https://iris.who.int/handle/10665/351526>

World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter. Health Promotion*. Ottawa: Canadian Public Health Association, Health and Welfare Canada and the World Health Organization.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/59557/WHO\\_HPR\\_HEP\\_95.1.pdf;jsessionid=4](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/59557/WHO_HPR_HEP_95.1.pdf;jsessionid=4)

World Health Organization. (2018). *Saving lives, spending less. A strategic response to noncommunicable diseases*.  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272534/WHO-NMH-NVI-18.8-eng.pdf>

World Health Organization. (2022). *Bending the trends to promote health and well-being. A strategic foresight on the future of health promotion*.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240053793>

**Lisa 1. Valdkonna ekspertide ja tervisedenduse spetsialistide poolstruktureeritud intervjuu küsimused ja teoreetiline alus**

<b>Teemad</b>	<b>Küsimused valdkonna ekspertidele.</b>	<b>Küsimused kohalike omavalitsuse tervisedenduse spetsialistidele</b>	<b>Teoreetilised lähtekohad/varem läbi viidud uuringud</b>
<b>Sissejuhatus</b>	(Sissejuhatus uuritava teema kohta...) Milline on teie kogemus rahvatervisevaldkonnas?	(Sissejuhatus uuritava teema kohta...) Kui pikalt olete töötanud KOVis tervisedendajana?	Valimi kogemuste pagasi hindamine
<b>Teema 1. Tervisedendaja pädevused</b>	1.1 Kuidas hindate Eesti kohalikes omavalitsuses töötavate tervisedenduse spetsialistide erialaseid pädevusi? 1.2 Kui tõenäolisena näete tervisedendaja kutse kohustuslikuks muutmise võimalusi?	1.1 Kas omate erialast haridust ja/või tervisedendaja kutset? Kui ei siis milline on teie suhtumine kutse taotlemisse, kas näete vajadust selle taotlemiseks? 1.2 Kuidas hindate end erialaseid pädevusi? / kas tunnete vajadust end regulaarselt täiendada?	<b>Põhikompetentsid ja standardid tervisedenduses.</b> (IUHPE, 2016)
<b>Teema 2. Erialane enesetäiendamine</b>	2.1 Millised on teile teadaolevad tervisedenduse spetsialistide enesetäiendamise võimalused? 2.2 Millised võimalused oleks TE ametijuhendite standardiseerimiseks?	2.1 Kuidas täiendate oma teadmisi, arendate end spetsialistina? 2.2 Kuidas hindate oma võimalusi enda erialaste teadmiste parandamiseks? /ameti professionaliseerumiseks	<b>Professionalismi, õppimise ja identiteedi kontseptsioonide sidumine</b> (Ruijters & Simons, 2020)
<b>Teema 3. Tervisedendaja kutse staatus</b>	3.1 Kuidas hindate tervisedendaja kutse staatust? 3.2 Kuidas teile tundub, kuidas ühiskond seda hindab?	3.1 Kuidas hindate tervisedendaja kutse staatust? 3.2 Kuidas teile tundub, kuidas ühiskond seda hindab?	<b>Kutse staatuse mõju</b> (Hoyle, 2001; Larson, 2017)
<b>Teema 4. Tervisedendaja eetika</b>	4.1 Millisel määral tervisedendaja eetikakandidid teie igapäevatoos tehtavaid otsuseid mõjutavad?	4.1 Kui kursis olete tervisedendaja eetikakandididega? 4.2 Millisel määral tervisedendaja eetikakandidid teie igapäevatoos tehtavaid otsuseid mõjutavad?	<b>Põhikompetentsid ja standardid tervisedenduses.</b> (IUHPE, 2016)



**Lisa 1. järg**

<p><b>Teema 5. Kogukonnad</b></p>	<p>5.1 Milliste professionaalsete kogukondadega olete seotud? Kuidas?                      5.2 Kas veate eest ise mõnda tervisedendajaid ühendavat kogukonda?                      5.3 Mil viisil ja kui tihti tervisedendajate kogukonna kohtumised toimuvad?                      5.4 Millist kasutegurit näete professionaalsetel kogukondadel?</p>	<p>5.1 Millistesse professionaalsetesse kogukondadesse te kuulute?                      5.2 Mil viisil ja kui tihti tervisedendajate kogukonna kohtumised toimuvad ja (miks just sellise sagedusega?)                      5.2 Millist kasutegurit näete professionaalsetel kogukondadel? (ehk kohtumiste sisu...)</p>	<p><b>Professionaalsete kogukondade mõju spetsialisti arengule</b>                      (Escoffery et al., 2015; Wenger et al., 2002; Laverack, 2007)</p>
<p><b>Teema 6. Töökoormus ja autonoomia</b></p>	<p>6.1 Milliseid võimalusi lisaks formaalsele haridusel ühekordsetele koolitustele näete veel tervisedendajate pädevuste tõstmiseks?                      6.2 Kuivõrd te sõltute oma tegevuste planeerimisel kelleski teisest, ehk et kui palju teil on vabadust ise otsustada, milliseid tegevusi planeerida?                      6.3 Millisel määral mõjutavad poliitilised muutused teie tööd/ennetustegevuste planeerimist/kogukondade eestvedamist. (vihje siis KOV-ide juhtide vahetumisele)</p>	<p>6.1 Kui suure osa oma tööajast tegelete tervisedendaja tööülesannete täitmisega?                      6.2 Kuivõrd te sõltute oma tegevuste planeerimisel kelleski teisest, ehk et kui palju teil on vabadust ise otsustada, milliseid tegevusi planeerida?                      6.3 Millisel määral mõjutavad poliitilised muutused teie tööd/ennetustegevuste planeerimist/enese täiendamise võimalus? (vihje siis KOV-ide juhtide vahetumisele)</p>	<p><b>Kohalike omavalitsuste võimalused ja taastused spetsialistide arendamisel</b> (Fosse et al., 2018)  <b>Ametigruppide autonoomia</b>                      (Larson, 2017; Roospõld, 2015)</p>
<p><b>Kokkuvõte</b></p>	<p>Kas soovite midagi antud teema kohta veel lisada?</p>	<p>Kas soovite midagi antud teema kohta veel lisada?</p>	

**Lisa 2. Rahvatervise erialasid õpetavate kõrgkoolide õppekavajuhtide intervjuu küsimused**

<p>1. Spetsialistide ettevalmistus</p>	<p>1.1 Millist lähtute õppekava ettevalmistamisel – kas nt Eesti kohalikelt omavalitustest on sisendit tulnud, millise ettevalmistusega spetsialiste vajatakse?</p> <p>2.1 Kas õppeprotsessi käigus või järgselt toimub tudengite/vilistlaste nõ suunamine tööturule (soovituslikud töökohad nt)</p>	<p><b>Põhikompetentsid ja standardid tervisedenduses.</b> (IUHPE, 2016)  <b>Professionalismi, õppimise ja identiteedi kontseptsioonide sidumine</b> (Ruijters &amp; Simons, 2020)</p>
<p>2. Professionaalsed kogukonnad/võrgustikud</p>	<p>2.1 Kas rahvatervishoiu/tervisejuhi/tervisedenduse eriala tudengid ja vilistlased moodustavad professionaalse kogukonna?</p> <p>2.2 Milline roll on õppekava juhil / õppejõududel selles kogukonnas (juhtiv/toetav/ei ole kaasatud)?</p>	<p><b>Professionaalsete kogukondade mõju spetsialisti arengule</b> (Escoffery et al., 2015; Wenger et al., 2002; Laverack, 2007)</p>
<p>3. Tervisedendus valdkonna arendamine</p>	<p>3.1 Milliseid probleeme ja võimalusi näeb kool tervisedenduse valdkonna arendamisel?</p> <p>3.2 Millised on tulevikuplaanid valdkonna arendamisel (nt mikrokaardid, koolitused avaliku sektori spetsialistidele, seminarid jms)</p> <p>3.3 Millisel määral on kool panustanud kohalike omavalituste spetsialistide koolitamisega?</p>	<p><b>Valdkonna arendamine</b> (Fosse et al., 2018)</p>

## **SUMMARY**

### **OPPORTUNITIES AND CHALLENGES FOR THE PROFESSIONALISATION OF HEALTH PROMOTERS USING ESTONIAN LOCAL GOVERNMENT AS AN EXAMPLE**

Kai Kukk

Health is seen as a resource for everyday life, emphasizing people's physical abilities and their social and personal resources, health is influenced by the environment, genes, attitudes and skills and changes throughout life. Changing living conditions require cooperation between different sectors to create a safe and healthy living environment. Under current Estonian law, local authorities are responsible for achieving public health objectives and health promotion professionals must be qualified to meet these objectives. Prevention is much more cost-effective than dealing with the consequences, and healthy people can cope better and make fewer demands on the authorities. Previous studies have shown that there are few local authorities in Estonia that have health promotion specialists whose work is only related to public health, that health promotion work is usually additional to the core tasks of another specialist, and that often the person responsible for health promotion does not have the appropriate training. In the process of professionalization, professionals seek to achieve a higher status in society through education, training and ethical standards in order to improve the quality of their work.

In order to understand the needs and opportunities for the professionalization of health promoters working in local authorities in Estonia, the author carried out a survey among professionals working in local authorities, experts in the field and representatives of universities teaching public health. The study sought answers to the questions of the readiness of health professionals to professionalize, their assessment of their own potential and the factors influencing the professionalization of health professionals. The interview questions covered professionals' and experts' assessments on seven main topics:

continuing education, professional preparation, basic training, professional standards and status, codes of ethics, professional networks and communities, autonomy and the impact of policy changes. Five professionals working or partly working in the field of health promotion in local government, two experts in the field from The National Institute for Health Development and the Tallinn Welfare and Health Care Department were involved in the study. Representatives of Tallinn Health Care College, Tallinn University Haapsalu College and the University of Tartu were interviewed about the training of professionals, professional communities and networks, and future plans for the development of the health promotion field.

According to the survey, professionals are familiar with the current Occupational Qualification Standards, but are not motivated to acquire them due to a lack of direct need. Most of the respondents were satisfied with the training currently offered, but the need for basic training for health promoters was highlighted in some regions. Respondents emphasized the importance of personal example, but noted that, as the field of health promotion is still relatively new, advocacy can be difficult sometimes due to insufficient understanding of the field. Participation in professional networks and communities was seen as very important, especially because of the information, networking opportunities and contacts. From the perspective of the development of the field of health promotion, the idea of centralizing health promoters in certain regions was also proposed. The perception of autonomy in their work varied between respondents, depending on the workload and the position, which is also influenced by political changes.

More lobbying should be done to promote the professional standard in order to increase the proportion of professionals holding a Occupational Qualification Standards. It is important for health promoters to be reminded of the code of ethics in force, so that the planning of prevention activities is always guided by ethical principles. Basic training opportunities should also be offered in local authorities to professionals without professional qualifications. Target the promotion of public health courses in higher education towards professionals working in local authorities. To find a better solution, it would also be worth considering centralizing health promoters in Tallinn districts. If possible, seek funding sources for health promotion activities that are independent of political decisions.

Proposals for improvement based on the findings of the thesis will help to support the professionalization of health promoters working in local government in Estonia and thereby contribute to the development of public health. The results, conclusions and suggestions are addressed to the Tallinn Health Care College, Tallinn University Haapsalu College, the Institute for Health Development, The National Institute for Health Development, the Tallinn Welfare and to the Health Promotion Union of Estonia. In the future, the same survey can be extended to public sector enterprises.

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, Kai Kukk,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose  
TERVISEDENDAJATE PROFESSIONALISEERUMISE VÕIMALUSED JA VÄLJAKUTSED EESTI KOHALIKE OMAVALITSUSTE NÄITEL,

mille juhendajad on Anne Roosipõld ja Epp Reedik reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

*Kai Kukk*  
*17.05.2024*