

Kuidas parandada ennetuse kvaliteeti Eestis?



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

Tervise Arengu Instituut

Kuidas parandada ennetuse kvaliteeti Eestis?

Karin Streimann, Katri Abel-Ollo

Tallinn 2020

Tervise Arengu Instituudi **missioon** on luua ja jagada teadmisi, et tõendus põhised mõjutada tervist toetavaid hoiakuid, käitumist, poliitikat ja keskkonda eesmärgiga suurendada inimeste heaolu Eestis.

Täname Riina Raudset nõuannete ja kommentaaride eest.

Keeletoimetaja Helve Hennoste

Väljaande andmete kasutamisel viidata allikale.

Soovitatav viide käesolevale väljaandele: Streimann, K., Abel-Ollo, K. Kuidas parandada ennetuse kvaliteeti Eestis? Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2020.

Sisukord

Lühikokkuvõte	4
Summary	6
Sissejuhatus	8
Mida tähendab ennetus?	8
Kuidas ennetada keerulisi probleeme?	10
Milline on kvaliteetne ennetus?	10
1 Uuringu eesmärgid ja metoodika	12
2 Eesti ennetussüsteemi analüüs	13
2.1 Ennetussüsteemi korraldus	13
2.1.1 Ennetusvaldkonna alusdokumendid	13
2.1.2 Ennetusvaldkonna koostöö	14
2.1.3 Ennetusvaldkonna otsustuskord	15
2.1.4 Ennetusvaldkonna koordineerimine	16
2.2 Uuringud, rahastamine ja kvaliteedi tagamine	17
2.2.1 Andmete kogumine ja tulemuslikkuse hindamine	17
2.2.2 Ennetustegevuse rahastamine	19
2.2.3 Kvaliteedi tagamine	20
2.3 Sekkumismeetmed	21
2.4 Tööjõud	23
2.5 Sihtrühmad	25
2.6 Ennetuse maine	25
2.7 Huvikaitse- ja kommunikatsioon	25
3 Kuidas minna edasi?	27
Kasutatud kirjandus	28
Lisa 1. Eesti ennetussüsteemi SWOT-analüüs	32

Lühikokkuvõte

Paljud ennetatavad probleemid põhjustavad Eestis kahju nii inimesele endale, tema lähedastele kui ka kogu ühiskonnale. Näiteks on teada, et hinnanguliselt seostatakse 37% haiguskoormusest Eestis selliste käitumuslike riskidega nagu tasakaalustamata toitumine, vähene füüsiline aktiivsus, alkoholi, tubakatoodete ja narkootikumide tarvitamine (1). Noorte seas on üha suurem probleem kehv vaimne tervis (2), mis on omakorda seotud uimastite tarvitamise, haridustee pooleliijätmise, õigusrikkumiste ja hilisema väiksema tööhõivega (3–5). Kuidas selliste keeruliste tagajärgede teke ära hoida?

Uuringud on näidanud, et paljud sotsiaal-, tervise- ja haridusprobleemid on omavahel seotud ja ennetatavad (6,7). Tõenäolisemalt rikuvad uimastite tarvitajad ka õigust või käituvad riskivalt seksuaalelus. Füüsiliselt aktiivsetel inimestel aga on tõenäoliselt vähem depressiooni ja neil on parem enesehinnang. Hea vaimse tervisega noorte edasijõudmine koolis on parem, nad osalevad aktiivsemalt ühiskonnaelus ja tulevad paremini toime raskuste ja väljakutsetega elus. Edu saavutamiseks tuleb keerulisi tagajärgi ja nende ennetust käsitleda valdkonnaüleselt, sest probleemide tekkepõhjused on sageli samad.

Nii nagu tõhusaks ennetustööks pole üht ainuõiget tegevust, ei piisa ka rahvastiku tervise mõjutamiseks vaid üksikute sekkumismeetmete rakendamisest. Käitumist ja probleemide teket mõjutavad inimeste oskused ja võimed ning muud individuaalsed omadused, samuti keskkond ja selle turvalisus ning toetus kodus, haridusasutustes, tööl ja ühiskonnas. Seetõttu tuleb püsivate muutuste saavutamiseks mõjutada ennetuse terviklikku korraldust, rahastust ja kvaliteeti, sest ühe valdkonna ebakvaliteetne tegevus või ebatõhusate meetmete rakendamine võib vähendada teise valdkonna otsuste positiivset mõju.

Eestis on senini vähe uuritud, kuidas mõtestavad riigi, piirkonna ja kohalikud eksperdid valdkonnaülest ennetust ning milliseid ennetussüsteemi osi on vaja rohkem arendada. Varem on sarnast teemat käsitletud näiteks rahvastiku tervise arengukava tulemuslikkuse hindamisel (8), uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamatu 2014–2018 tulemuslikkuse hindamisel (9) ja vigastuste ning vigastussurmade ennetustegevuse hindamisel (10), mis aga on keskendunud konkreetsetele teemadele (rahva tervishoid, vigastused, uimastid).

Käesolev ülevaade lähtub süsteemiteooriast (11) ja ennetussüsteemi mõjutavast viiest osast (12), millele tuginedes analüüs tehti. Ülevaate eesmärk oli mõista, milliseid tugevaid külgi ja vajakajäämisi ennetuses praegu on, kuidas eri osaliste hinnangu kohaselt saab ennetuse kvaliteeti Eestis parandada ning kust tuleb alustada. Ülevaate tegemiseks koostati Eesti ennetussüsteemi esialgne analüüs, mida täiendati riigi, maakonna ja kohaliku tasandi otsustajate, poliitikakujundajate ning arvamustliidritega korraldatud intervjuude põhjal. Intervjuude põhjal koostati ennetuse kvaliteedi parandamise soovitusel.

Soovitused jagunesid kuude kategooriasse, kategooriaülesena eristus huvikaitse ja kommunikatsioon.

1. Alusdokumendid

- 1.1. Ennetusvaldkonnas on edasiminekuks vaja valdkonnaülest lühikest raamdokumenti, mis seob teemad, defineerib ennetuse ja loob kõrgemal tasandil ühiste eesmärkide kokkulepped.
- 1.2. Vaja on valdkonnaülest koostööplaani, mis kirjeldab konkreetset praktilist tegevust peaesmärkide saavutamiseks.

2. Juhtimine ja korraldus

- 2.1. Keskenduda tuleb ennetusvaldkonna kompetentsikeskuse arendamisele, mille ülesanded tuleb valdkonnaüleselt kokku leppida. Võimalikud ülesanded on valdkonna arengu

juhtimine, olukorrast ülevaate andmine, planeerimine, tegevuse koordineerimine, osaliste nõustamine ja partnerite ülesannete ning vastutuse suunamine.

2.2. Piirkondlikul tasandil peab olema tulevikus rohkem pädevust, et toetada ja nõustada kohalikku tasandit. Kohalik tasand saab luua tingimused lahenduste sünniks, saades riigilt tuge ning nõu rahastuse ja muu toetuse kaudu.

2.3. Ühiselt tuleb luua sotsiaalse ettevõtluse arendamise ja jätkusuutliku rahastamise tingimused.

2.4. Kohaliku tasandi ja riigi koostöö peab suurenema.

3. Rahastamine

3.1. Rahastusotsused peavad toetama kokkulepitud kvaliteedi saavutamist ennetuses, lähtuma ühtsetest eesmärkidest ja standarditest, olema läbipaistvad ning tulemuste saavutamiseks pikaajalised.

4. Uuringud ja andmed

4.1. Kõrgkoole ja teadusasutusi tuleb rohkem kaasata ennetustegevusse, et suurendada tegevusprotsessi ja tulemuslikkuse hindamist ning selle kaudu parandada ennetuse kvaliteeti.

4.2. Olulised on ajakohased kohalikud andmed, mille põhjal otsuseid langetada ja vajadustest ülevaade saada.

5. Sekkumismeetmed

5.1. Vaja on ajas uuenevat ülevaadet olemasolevatest ja puuduvatest sekkumismeetmetest.

5.2. Eri siht- ja vanuserühmadele suunatud ennetusmeetmeid on juurde vaja nii kohalikul kui ka riigi tasandil.

5.3. Tutvustada tuleb toimivaid ja mittetoimivaid ennetusviise ning selgitada, miks mõned meetodid pole tõhusad.

6. Tööjõud

6.1. Vaja on arendada nii baas- kui ka täiendusõpet, et toetada ennetusvaldkonnas töötavaid inimesi.

6.2. Kokku tuleb leppida nõudmistes, mis kehtivad ennetuse elluviijatele.

6.3. Ennetus vajab kindlate oskustega inimesi: koordineerijaid, kommunikatsioonispetsialiste, võrgustikuhoidjaid.

6.4. Ennetuse kvaliteedi parandamiseks nii lasteaedades, koolides kui ka kõrgkoolides on esmalt vaja arendada õpetajaid.

Huvikaitse ja kommunikatsioon

1. Ennetust tuleb selgemalt näitlikustada ja ühiselt mõtestada.

2. Tugev huvikaitse peab otsustajatele selgitama ennetuse tähtsust.

3. Hindamine tuleb selgemalt piiritleda, tegevusest rääkides tasub esile tõsta arenguvõimalust, mitte hinnangu andmist.

4. Hindamise huvikaitse aitab suurendada nõudlust tulemuslikkuse hindamise järele.

Ennetuse kvaliteedi parandamisel peetakse oluliseks alustada juhtiva või koordineeriva riikliku asutuse ning osaliste ülesannete ja vastutuse kokkuleppimisest. Valdkonna koordineerija tegevus ja vastutus peab olema selge ning ühtselt mõistetav.

Summary

Many preventable problems cause harms for people themselves, their families and for the society. For example, 37% of the burden of the disease in Estonia is associated with behavioral risks such as unbalanced nutrition, insufficient physical activity and substance use (1). Increasing issue among young people is poor mental health (2), that is linked with increased substance use, but also with school drop-out, committing offences and unemployment (3–5). How is it possible to prevent adverse outcomes such as these?

Research has demonstrated that many social, health and educational problems are related and preventable (6,7). People who use substances are more likely to commit offences or take sexual risks. At the same time, people who are regularly physically active experience less depression and have better self-esteem and people with good mental health progress better at school and are able to contribute to society. Cross-sectoral approach is needed to succeed in prevention, because the causes of the problems are often the same.

There isn't only one possible intervention that can prevent poor outcomes, and implementation of one intervention is never enough to affect public health and wellbeing. The development of problems is affected by the skills, competencies and traits of the person, but also by the environment and its attributes at home, school, workplace and society. The organization, funding and quality of the prevention system must be addressed to attain good outcomes, because ineffective work in one sector can reduce the potential of the positive decisions done in the different sector.

Little research has been done so far about the cross-sectoral prevention in Estonia. It is not known how local, regional and national experts make sense of cross-sectoral prevention and which prevention system components do they consider the most in need for further development. Similar issues have been covered in the mid-term evaluation of the national health plan (8), evaluation of the substance use reduction policy's white book 2014 – 2018 (9) and evaluation of the prevention of the injuries and injury deaths (10). However, all these reports have focused on specific topics (e.g. public health, injuries, substance use) and not on the cross-sectoral approach to prevention.

This report is based on systems theory (11) and on the model for an overall prevention system with five components (12). The aim of the study was to understand the strengths and weaknesses of Estonian prevention system, provide suggestions on how to raise the prevention quality and advise where to start. The study was composed in three stages – first the preliminary analysis of Estonian prevention system was composed. After that, the interviews with local, regional and national decision-makers and policymakers were carried out with the aim to understand how the preliminary analysis should be supplemented. At last, the suggestions for raising the quality of prevention were produced.

Suggestions were formed in six categories, one component – advocacy and communication – emerged as a cross-categorical topic.

1. Legal documents (e.g. legislation, policies, regulations)

- 1.1. Cross-sectoral short document is needed to link different topics and reflect unified approach. It should frame and define prevention, describe shared values and priorities and demonstrate commitment to these on the highest level.
- 1.2. Cross-sectoral cooperation plan is needed that describes practical plan for reaching the main goals and priorities.

2. Leadership and organization

- 2.1. Prevention competency center ought to be developed and its tasks need to be agreed cross-sectorally. Possible tasks of the center are to lead the development in the field, provide overview of the situation, plan and coordinate activities, counsel partners, guide the responsibilities and tasks of partners.

- 2.2. Regional level ought to be more competent to be able to support and advise local level. Local level can create conditions for effective approaches when its supported by national level via funding and other support.
- 2.3. National, regional and local level should create conditions for the development of social entrepreneurship and its sustainable funding.
- 2.4. Cooperation between national and local level must increase.

3. Funding

- 3.1. Funding decisions must support the achievement of results via implementation of interventions that meet agreed quality standards. Funding must be based on shared priorities, goals and standards, decisions must be transparent and have a long-term plan to be able to affect the outcomes.

4. Research and data collection

- 4.1. Universities and colleges must be involved more to the planning, implementation and evaluation of prevention activities. The aim is to raise the quality of prevention via completing higher number of evaluations of the process and outcomes of interventions.
- 4.2. Up to date local data is needed for making sound decisions and to have an overview of the needs of the community.

5. Interventions

- 5.1. Regularly updated overview of the preventive interventions is essential to understand which interventions are available in Estonia and which are needed.
- 5.2. Several interventions missing in local and national level must be adapted or developed.
- 5.3. Effective and ineffective preventive approaches must be communicated in better ways and it must be explained why some methods are not effective.

6. Workforce

- 6.1. Basic and continuing education curriculums must be improved to support prevention workforce.
- 6.2. Requirements for prevention workforce must be agreed upon.
- 6.3. Prevention workforce needs specific skills: coordination skills, communication skills and networking skills.
- 6.4. Kindergarten, school, college and university teachers are the main target groups for development to raise the quality of prevention.

Advocacy and communication

1. Prevention must be illustrated and framed in clear ways. Prevention must be understood cross-sectorally in similar ways.
2. Strong advocacy is needed to explain the importance of prevention for decision-makers.
3. Prevention evaluation must be framed plainly. Opportunity for development should be highlighted instead of framing evaluations as judgements, assessments or ratings.
4. Advocacy of evaluation helps to increase demand for intervention outcome evaluation.

The coordination and leadership responsibilities of cross-sectoral prevention must be agreed upon as the first step in raising prevention quality. This should lead to each partner understanding its own tasks and responsibilities. The role and responsibilities of the coordinator must be clear and uniformly understood.

Sissejuhatus

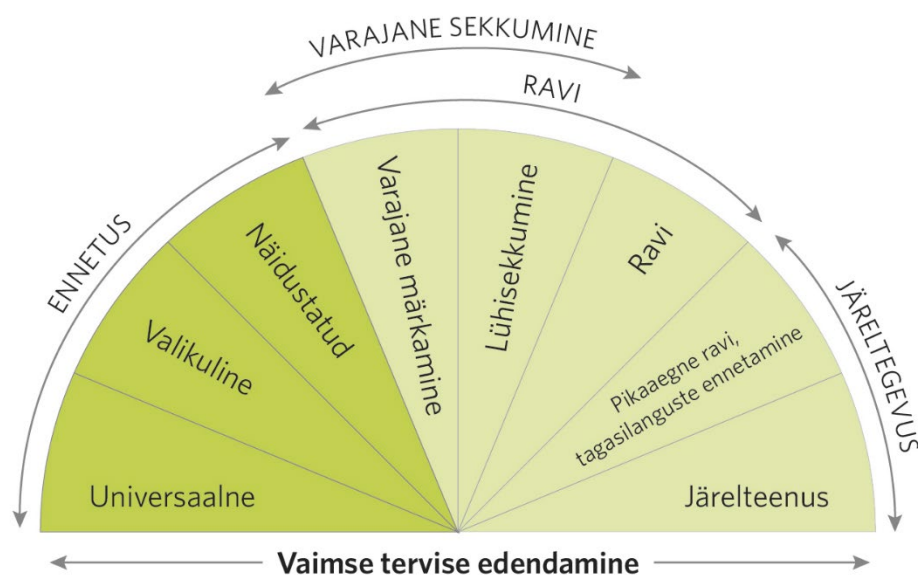
Kujutlege jõge, mille kõrval jalutate. Ühtäkki märkate vees inimest, kellel on raske pinnal püsida. Lähte appi ja aitate ta veest välja. Ta vajab abi, seega kutsute kiirabi, mis viib ta haiglasse. Kõnnite edasi, kuid üsna pea märkate uut inimest jões rabelemas. Aitate ka tema välja ja kutsute abi. Edasi kõndides näete, et vees on mitu inimest, keda on vaja päästa. Aitate ka nemad välja. Seejärel aga otsustate kõndida vastuvoolu, et aru saada, kuidas ja miks inimesed vette satuvad. Võib-olla märkate, et aed, mis peaks inimesi veest eemal hoidma, on katki läinud. Võib-olla näete hoopis, et jõe suunas läheb allamäge libe tee. Kui katkine aed ära parandada või ehitada libedale teele tõke, ei kuku inimesed enam jõkke ja olete vähendanud nende päästmise vajadust (13).

Kuidas on see seotud ennetusega? Ka ennetuse eesmärk on aru saada, miks mõned noored hakkavad uimasteid tarvitama, rikuvad õigusnorme, ei jätka haridusteed või neil on vaimse tervise probleemid. Kui mõistame probleemide tekkepõhjuseid, saab vähendada nende hulka, kes elu jooksul erinevaid probleeme kogevad. Kas aga teame, miks Eestis noored jõkke satuvad ja kuidas seda ära hoida?

Mida tähendab ennetus?

Kas ennetus tähendab sobimatu käitumise ja tegevuse ärahoidmist või sellele reageerimist? Millal lõppeb ennetus ja algab abi- ning tugitegevus või ravi? Tihti mõeldakse, et ennetus tähendab vaimse tervise probleemide korral abi pakkumist, õigusrikkumisele reageerimist, tegevust uimasti üledoosi korral jne ehk nende inimeste aitamist, kes on juba nn jõkke kukkunud. Probleemile reageerides, abi- ja raviteenuseid osutades, teenuste kättesaadavust ja ligipääsetavust suurendades on küll võimalik ära hoida probleemi süvenemist ja vähendada kaasuvaid muresid, kuid olemuselt ei ole ennetus juhtumitele reageerimine. Ennetus peaks tähendama tegevust enne probleemi teket (14), näiteks enne uimastite tarvitamist ja selle tagajärjel tekkivatele juhtumitele reageerimist, sest muidu jääb ennetuse võimalus kasutama ja nende hulk ühiskonnas, kellel tulevikus probleemid tekivad, ei vähene.

Joonisel 1 on kujutatud, kuidas tuleks panustada probleemide tekke ennetusse, kaasuvate probleemide vähendamisse ja abistamisse, kui probleem on tekkinud. Ennetusega tegeletakse enne, kui probleemide tõttu vajatakse pikaajalist individuaalset toetust või ravi. Universaalne ennetus on suunatud kõigile, valikuline suurema riskiga gruppidele (nt lapsed, kelle vanematel esinevad vaimse tervise probleemid või kes kasvavad suurema riskiga piirkonnas). Näidustatud ennetus on mõeldud suure riskiga inimesele (nt laps, kellel esinevad varases lapseas käitumiseraskused). Varajane sekkumine ja individuaalse abi pakkumine pole ennetuses peamine tegevus.



Joonis 1. Vaimse tervise probleemide mitmekülgne käsitlus (kohandatud Mrazeki ja Haggerty põhjal, 1994).

Ennetuse põhiküsimus on, mida teha praegu, et viis või kümme aastat hiljem esineks vähem vaimse tervise probleeme, õigusrikkumisi ja kooli poolelijätmist. Ennetuse eesmärk on saavutada eeskätt ühiskondlikke muutusi populatsioonis ja selle kaudu vähendada tervise-, haridus- ja sotsiaalprobleemide tekke riski (15). Tabelis 1 on näidatud ennetuse ja abistamise erinevus: ennetus keskendub riskile, mis suurendab või vähendab probleemi tekke võimalust, abistamine keskendub konkreetsele individuaalsele käitumise või heaolu probleemile, nt koolist puudumine, uimastite tarvitamine, vaimse tervise probleem vms.

Tabel 1. Ennetuse ja abistamise erinevus (kohandatud Finebergi põhjal, 2013)

Abistamine	Ennetus
Tee probleem kindlaks	Tee kindlaks probleemi tekke risk
Paranda olukorda (ravi haigust, muuda inimese käitumist normi suunas, lahenda probleem)	Vähenda riski (suuna ühiskondlikku normi)
Individuaalne teenuse osutamine ja eetiline vastutus kliendi ees	Eetiline vastutus ühiskonnas muudatuste tegemise eest
Kliiniline sekkumine, sotsiaalteenuse osutamine vms	Käitumuslikud ja sotsiaalsed sekkumisviisid

Sageli on ennetuse sihtrühmad täiskasvanud (nt lastevanemad, õpetajad, spetsialistid jne), kes oma käitumist, kasvatusvõtteid ja suhtlemisstiili muutes mõjutavad laste heaolu ning suurendavad või vähendavad probleemide tekke riski. Täiskasvanud saavad muuta keskkonna tervist toetavaid valikuid soosivaks ja vähendada soovimatute valikute tegemise võimalust. Ennetuse põhisisu on seega laste ja noorte sotsialiseerimine, mille käigus antakse edasi ja kujundatakse kultuuriliselt sobivaid hoiakuid, väärtusi, käitumismalle ja tõekspidamisi, õpetatakse, kuidas kaasinimestega suhelda, pettumusi jagada ja nendega toime tulla, otsuseid langetada jms (16).

Kuidas ennetada keerulisi probleeme?

Tõenäoliselt tekivad paljud probleemid teatud ühiskonnarühmadel rohkem kui teistel. Eesti elanikud, kellel on põhiharidus, elavad näiteks 14 aastat vähem kui kõrgharidusega inimesed, samuti on teada, et riskikäitumine on levinum madalama haridustaseme või sissetulekuga elanikkonnarühmades (1). Ebavõrdsust soo, elukoha, emakeele, sotsiaal-majandusliku olukorra ja elu- ning kasvutingimuste tõttu ei ole ainult tervisevaldkonnas: mõni rahvastikurühm omandab tõenäolisemalt kõrghariduse, leiab tasuva töö ja on eluga rahul. Noorte seas korraldatud uuringud näitavad järjepidevalt, et heade enesekohaste ja sotsiaalsete oskustega noored, kelle vanematel on head vanemlikud oskused, kes õpivad toetavas ning turvalises haridusasutuses ja tunnevad tugevat sidet kooli ning koduga, võtavad vähem riske ja on parema tervisega kui noored, kellel sellised oskused ja tingimused puuduvad (17).

Ometi ei peeta ennetuses silmas alati neid tegureid, vaid keskendutakse teavitusele ja info jagamisele. Aga kas saab heaolu ja hea tervise tagada keskkonnas, kus muretsetakse turvalisuse pärast, kus ei hoolita või kiusatakse, kus kannatatakse vaimse ja füüsilise vägivalla all? Kas saab teha valiku olla füüsiliselt aktiivne, kui elatakse ebaturvalises naabruskonnas, kus puuduvad liikumisvõimalused? Kas üksikvanemal on võimalus viia lapsi huviringidesse, mis asuvad kaugel ja toimuvad tööajal? Kas väikese sissetulekuga inimene saab lubada endale mitmekesist toitu, kui salati ja *hot-dog*'i hinnavahe poes on mitu eurot salati kahjuks? Kas laps saab koolis teha tervislikke valikuid, kui koolipuhvetis või trennipaiga kohvikus müüakse maiustusi ja limonaadi? Info jagamisest ennetuses ei piisa, sest kui pole paremate valikute võimalusi või puuduvad oskused ja võimed, ei muutu ka käitumine.

Pikaajalistest uuringutest on selgunud, mis soodustab uimastiprobleemide teket, riskantset seksuaalkäitumist, madalat õppeedukust, kooli poolelijätmist, vaimse tervise häireid ja enesevigastamist. Selgub, et nende keeruliste probleemide tekkepõhjused on tihti ühed ja samad. Näiteks on leitud, et probleemide tekke risk suureneb, kui perekonnas puuduvad ühtekuuluvustunne, järjepidevus ja kokkulepped ning esinevad konfliktid (18). Head vanemlikud oskused, autoriteetne vanemlus, soojad ja turvalised suhted kodus ning koolis, õpetajate oskused klassi juhtimisel, hea koolikliima ja sotsiaalsed oskused toimivad kui turvavõrk ning kaitsevad probleemide ja raskuste tekke eest (16). See tähendab, et ennetuses tuleb keskenduda kaitsetegurite tugevdamisele ja riskitegurite vähendamisele nii erinevates keskkondades, kus iga päev liigutakse ja aega veedetakse (kodus, lasteaias, koolis, tööl, sõprade seas), ühiskondlikul tasandil (sissetulek ja ressursid, sotsiaalne ning füüsiline keskkond) kui ka individuaalsel tasandil (oskused ja võimed).

Hea tervis on tagatud siis, kui tervist toetav valik on lihtsasti kättesaadav, lähedaste ja sõpruskonna käitumine, uskumused ning valikud on sarnased ja end tuntakse turvaliselt ning armastatuna lähedaste seas. Seetõttu on vaimse tervise ja käitumuslike probleemide ennetuses tulemuslikum panustada hea kasvukeskkonna loomisesse, suhete kvaliteedi parandamisse ja laste arengu toetamisse, mitte üksnes info jagamisse (19).

Milline on kvaliteetne ennetus?

Sõnadele „ennetus“ ja „kvaliteet“ saab anda erinevaid tähendusi. Millised on hea või kehvade kvaliteetidega ennetuse tunnused ja mille põhjal seda otsustada? Kuidas mõtestab kvaliteetset ennetust kohaliku tasandi praktik, kuidas aga riigi tasandil otsustaja või poliitika kujundaja?

Varasemad ülevaated on esile tõstnud, et ennetuse kvaliteet on Eestis ebaühtlane ja vahel on tegevus ebatõhus või isegi kahjulik (20, 21). Ennetust mõistetakse ka valdkonniti erinevalt: koolide töötajad peavad ennetust tihtipeale millekski, mida tehakse pärast juhtumit, rahva tervise spetsialistid peavad ennetuseks kõike väärtushinnangute kujundamisest ravi ja rehabilitatsioonini,

lastekaitse valdkonnas peetakse kogu lastekaitsetööd ennetuseks. Olukorda aitab selgitada erinevatele mudelitele toetumine: tervishoius laialdaselt kasutatud Caplani mudel kirjeldab esmast, teistest ja kolmandast ennetustasandit (22), kus haiguse ravimine ja kaasuvate probleemide vähendamine on teisese ja kolmandase ennetuse osa. Kaheksakümnendatel leiti, et kõnealune mudel ei ole abiks vaimse tervise, uimastite tarvitamise ja teiste käitumuslike probleemide ennetuses ning kasutusele võeti Gordoni mudel (23), mis mõtestab ennetust kui probleemi tekke riski vähendavat tegevust. Eestis on terminoloogia muutus alles tekkimas, sest ka eelmisel kümnendil nimetati näiteks kogu uimastipoliitika valdkonna tegevust uimastiennetuseks. Praegu puuduvad terminikokkulepped ja seetõttu ka ühtne arusaam ennetusest. Igaüks teeb, mida oskab ja vajalikuks peab, mistõttu esineb lünkasid ja dubleerimist: mitu tegevust on suunatud samale sihtrühmale ja teised sihtrühmad on ennetustegevusega hõlmamata (24).

Rahvusvahelised asutused on rõhutanud, et kogu Euroopas on vaja ennetusvaldkonnas muutusi: suurendada tuleb teaduspõhise tegevuse rakendamist ja lõpetada populaarne, kuid tulemuseta tegevus (12, 25). Näiteks on siiani levinud hirmutavate piltide ja videote näitamine lastele, ühekordsete ürituste ja loengute korraldamine või endiste uimastitarvitajate kogemuslugude jagamine koolides, mille eesmärk on ennetus ja mis on populaarsed, kuid mille ebatõhusus või isegi kahjulik mõju on teaduslikult tõendatud (26). Teadusel toetuv ennetus lähtub usaldusväärsetest uuringutest, mitte intuitsioonist, aga praegu on teaduse ja praktika vahel veel suur lõhe. Näiteks arendatakse ennetuslikke sekkumisviise küll enamikus Euroopa riikides, kuid nende tulemuslikkust käitumise mõjutamisel hinnatakse harva (12). See tähendab, et ebaoluliseks peetakse uurida, kas tegevusest ka päriselt kasu oli.

Teadu on, et ennetusvaldkond on järjepidevalt alarahastatud. Praegu näiteks kasutavad majandusliku koostöö ja arengu organisatsiooni (OECD) riigid haiguste ennetuseks ja tervisedenduseks vähem kui 3% kõigist tervishoiukuludest (27), sellestki suurem osa kulub terviseseisundi jälgimisele, mitte probleemi ärahoidmisele. Kuigi ennetust rahastatakse ka teistest allikatest, on tähelepanu siiski abivõimaluste suurendamisel ja parandamisel, et aidata neid, kellel on probleemid juba tekkinud. See tähendab, et oluliseks ei peeta struktuurseid muudatusi ühiskonnas.

Ennetuse suunamisel ja otsuste langetamisel on oluline sihtrühm poliitika kujundajad, otsustajad ja poliitikud. Ühelt poolt saavad nemad osaleda ühiskondlike muudatuste tegemisel, sh aidata kaasa vaesuse vähendamisse, inimeste elu-, õppimis- ja töötingimuste paranemisse, mitmekesise toitumise ja liikumisvõimaluste kättesaadavuse suurendamisse ja soovimatute valikute kättesaadavuse piiramisse. Teiselt poolt aga saavad nad seista ennetuse kvaliteedi parandamise ja rahastuse eest.

Selle uuringuga püüti selgitada, kuidas mõistavad ennetuse kvaliteeti ja milliseid muudatusi peavad ennetuses vajalikuks Eesti poliitikakujundajad ja otsustajad.

1 Uuringu eesmärgid ja meetodika

Ülevaade on tehtud Euroopa Komisjoni rahastatud projekti „Building effective drug prevention results across Europe, based on prevention systems analysis and widespread professional training. – ASAP-Training“ käigus. ASAP-Training projekti üks eesmärk oli analüüsida eri riikide ennetussüsteeme, et paremini mõista, kuidas ennetuse kvaliteeti parandada. Ülevaate eesmärk oli mõista:

- millised on praegu ennetussüsteemi tugevad küljed ja vajakajäämised;
- kuidas parandada ennetuse kvaliteeti Eestis;
- milliste valdkondade arendamisest tuleb alustada.

Ülevaade koostati mitmes etapis.

1. Aastal 2019 koostati riikliku ennetusaruande (28) ja Eesti uimastivaldkonna koordinaatori (sotsiaalministeerium) täidetud küsimustiku põhjal Eesti ennetussüsteemi analüüs.
2. Riigi, maakonna ja kohaliku tasandi otsustajaid, poliitikakujundajaid ning arvamusiandjaid kutsuti 2020. aasta alguses osalema intervjuudes, mille käigus
 - tutvustati ennetussüsteemi esialgset analüüsi;
 - koguti analüüsi täiendamise ettepanekuid;
 - uuriti, kuidas osalejate hinnangul saab Eestis ennetuse kvaliteeti parandada.
3. Intervjuude järel täiendati ennetussüsteemi analüüsi ja koostati ennetuse kvaliteedi parandamise soovitusel.

Teises etapis korraldatud intervjuudele kutsuti osalema kõigi olulisemate ministeeriumide ja nende allasutuste esindajaid, kes on seotud ennetusvaldkonna arendamise ja suunamisega. Ennetusvaldkonna lõplikud otsused langetatakse kohalikul tasandil, seetõttu aitavad neilt kogutud mõtted saada terviklikuma pildi ennetuse olukorrast ja teha süsteemi arendamise ettepanekuid.

Intervjuul osalemise personaalsed kutsed saadeti e-posti teel 9. detsembrist 2019 kuni 9. jaanuarini 2020. Intervjuud toimusid 13. jaanuarist 2020 kuni 11. veebruarini 2020. Kõik osalejad allkirjastasid enne intervjuu toimumist informeeritud nõusolekuvormi, milles osalejatele selgitati intervjuu eesmärke ja korraldust.

Intervjuudes osalesid nii **kohalikul** (4 intervjuueeritavat), **piirkonna** (4 intervjuueeritavat) kui ka **riigi tasandil** töötavad eksperdid (11 intervjuueeritavat). Intervjuueeritavad töötasid järgmistes asutustes: sotsiaalministeerium (3), haridus- ja teadusministeerium (2), siseministeerium (2), justiitsministeerium (2), politsei- ja piirivalveamet (2), sotsiaalkindlustusamet (2), Harjumaa omavalitsuste liit (1), SA Võrumaa Arenduskeskus (1), Haabersti, Nõmme ja Põhja-Tallinna linnaosa valitsus (3), Tapa vallavalitsus (1).

Enamik olid individuaalintervjuud, neli olid grüpiintervjuud (2–3 intervjuueeritavat). Intervjuueerisid tervise arengu instituudi töötajad Karin Streimann ja Katri Abel-Ollo moderaatori juhendi järgi. Intervjuud salvestati diktofoniga. Kolme vestluse korral kasutati internetitelefonu Skype ja kõne salvestati.

Intervjuu teemad olid järgmised:

- ennetusvaldkonna korraldus;
- uuringud, kvaliteedi tagamine ja rahastus;
- sekkumismeetmed;
- ennetuse tööjõud;
- ennetuse sihtrühmad.

Enne intervjuude tegemist koostas tervise arengu instituut Eesti ennetussüsteemi SWOT-analüüsi (lisa 1), mis täiendab ennetussüsteemi analüüsi ja oli intervjuude korraldamise abimaterjal.

2 Eesti ennetussüsteemi analüüs

Intervjueeritavad leidsid üldiselt, et ennetussüsteemi esialgne analüüs oli adekvaatne, aus, konkreetne ja ülevaatlik kokkuvõtte ennetuse olukorrast Eestis. Analüüsi täiendati intervjuude põhjal oluliste teemade ja näidetega, mis on ülevaatesse lisatud.

2.1 Ennetussüsteemi korraldus

2.1.1 Ennetusvaldkonna alusdokumendid

Ennetus kajastub **mitmes strateegias ja arengukavas**, nt rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 ja 2020–2030 (29, 30), siseturvalisuse arengukava 2015–2020 ja 2020–2030 (31, 32), vägivalda ennetamise strateegia aastateks 2015–2020 (33), kriminaalpoliitika põhialused aastani 2030 (34), laste ja perede arengukava 2012–2020 (35), Eesti elukestva õppe strateegia 2020 (36), Eesti haridusvaldkonna arengukava 2021–2035 (37), noortevaldkonna arengukava 2014–2020 ja 2021–2035 (38, 39). Nimetati ka **seadused**, mis on olulised valdkondlikud alusdokumendid.

Kuigi on koostatud mitu raamdokumenti, tajutakse, et nende paljusus on valdkonna arengu takistus, mitte eelis.

„Vahel tundub, et me paneme hullu dokumentidega, ega sellised reeglid aita meid edasi. Ka õhinapõhiste dokumentidega on see oht, et südamega inimesed lähevad ära ja kõik kukub kokku. Kokkulepped peavad olema siduvad ja seotud korralduslike aspektidega.“

Eestis on koostatud mitu olulist **dokumenti**: tubakapoliitika roheline raamat (40) ja alkoholipoliitika roheline raamat (41). Mõlemas materjalis on välja toodud, millist strateegiat tuleb rakendada kohalikul ja riigi tasandil alkoholi- ja tubakatoodete tarvitamise ennetamiseks ning vähendamiseks. Uimastiennetuse olulisust tõstis esile uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat 2014–2018 (42). Eespool nimetatud dokumentides välja toodud **ettepanekute rakendamine on Eestis ebaühtlane ja vaja on tõhusamat huvikaitsetegevust** (9). Valmimas on vaimse tervise roheline raamat (43).

Oluline valdkondlik alusdokument on **Eesti valdkonnaülese ennetuse kontseptsioon** (24), mille koostamisel osales mitu ministeeriumi. Eesmärk on kokku leppida ühised põhimõtted, millest lähtuda käitumuslike ja terviseiga seotud probleemide ennetamisel.

„Ennetuses on viimase kümne aasta jooksul toimunud positiivne nihe, varem ei vaadatud tervise ja turvalisuse teemasid koos, mida tänapäeval tehakse. Selline asjade koosvaatamine loob täiesti uue pinnase aruteluks.“

Kuigi mõned osalejad tajusid ennetuses süsteemsemat ja mitut valdkonda läbivat mõtlemist, toodi läbivalt esile ka alusdokumentide arengubar.

Alusdokumentide kohta esitatud ettepanekud

- Strateegilised dokumendid on mõeldud suuna seadmiseks, kuid ennetusvaldkonnas on edasiminekuks vaja konkreetsemat tegevust, nt tegevusplaani.
- Loodetakse, et uutes arengukavades on selgelt sõnastatud tõhus tegevus.
- Praegu koostatakse eraldi dokumente, kuid ennetuseks on vaja valdkonnaülesust.
- Mahukate dokumentide aeg hakkab otsa saama ja tulevikus vajatakse pigem lühikesi, suunda näitavaid dokumente.

2.1.2 Ennetusvaldkonna koostöö

Komisjonid ja juhtrühmad töötavad mitmes valdkonnas (nt süüteoennetuse nõukogu, lastekaitse nõukogu, uimastiennetuse valitsuskomisjon, maakondlikud turvalisuse nõukogud), kuid enamasti on **planeerimine ja tegevus asutuste vahel killustunud**. Komisjone ja töörühmi tajutakse pigem istumise ja info vahetamise, mitte ühise planeerimise ja koostöö kohana. Enamik olulistest partneritest (nt sotsiaalministeerium, siseministeerium, justiitsministeerium, haridus- ja teadusministeerium, maksu- ja tolliamet, tervise arengu instituut, politsei- ja piirivalveamet, sotsiaalkindlustusamet) osaleb näiteks uimastiennetuse valitsuskomisjoni töös, kuid komisjonil pole praktilist tegevuskava ega strateegilisi eesmärke, millest lähtuda.

„Mure selles, et me räägime koostööst, istume koos, aga tõsi on see, et me vahetame ainult infot. Me ju ei planeeri koos. Isegi strateegia on ju sageli kellegi visioon, sinna ei ole kõiki osalisi kaasatud.“

Osalejate hinnangul ei mõista kõik sektorid ja asutused ka oma rolli ning vastutust ennetuses.

„Istume ühe laua taga, arutame lastest ja noortest, teravalt hakkab silma, et haridus- ja teadusministeerium ei ole meiega ühe laua taga.“

Samuti tajutakse, et piirkondlikud komisjonid on moodustatud pelgalt loomise pärast, kuid otsuseid langetab kohalik tasand endiselt individuaalselt. Intervjueeritavate hinnangu kohaselt ei toeta praegune struktuur kvaliteetset ennetust, sest **teadusasutuste, kohaliku, piirkondliku ja riigi koostöö on vähene**.

Kohalikul tasandil on vähene võrgustiku- ja koostöö samuti väljakutse. Koos käivad komisjonid ja nõukogud ei adu oma ülesandeid ning pärast haldusreformi ei ole neil ka võimalusi ega vahendeid, et sõnadest võiksid saada teod. Asutused teevad kohalikul tasandil koostööd juhuslikult, vastutus on ebaselge, inimestel pole väljaõpet. Lahendusena nähakse koostöö koordineerimist, vastutuse jagamist, kaasamist, pikaajalist tegevusplaani ja koolitusi.

„Tuleks luua koostööplatvorme. Pärast haldusreformi ei ole ülevalt alla lähenemist enam, pigem tuleb nüüd näidata initsiatiivi ning luua avatud valitsemise areenid, kus kõik huvitatud osalised kokku saaksid ... Pakutud mõtted saab panna viieaastasesse tegevusplaani, et tegemist ei oleks pelgalt soovunelmatega.“

Koostöö soodustamise ettepanekud

- Valdkonnaülese koostöö soodustamiseks pakutakse välja kõrgema taseme kokkulepet ja ühiste eesmärkide seadmist (sh kokkulepet, millal teeme, kuidas panustame). Konkreetsed eesmärgid aitavad tegeleda kitsamate teemadega ja kõigil mõista, miks just need suunad on valitud ja kuidas need aitavad hilisemaid probleeme ennetada.
- Näitena nimetatakse kuritegevuse vastu võitlemise Laulasmaa deklaratsiooni, millega alates 2005. aastast lepatakse kokku hetkeolukorra alusel prokuratuuri ja politsei peaeesmärgid ning seatakse igapäevatöö kokkulepped.
- Kohaliku tasandi ja riigi koostöö soodustamise võimalusena nähakse ka ühisseminare ja üritusi, kus küsimusi arutada. Näiteks soovitatakse moodustada valdkonnaülene töörühm, kes alustab probleemi konkretiseerimisest, seejärel käib maakondades, kus selgitab mõtteid. See aitab kaasa riigi ja kohaliku tasandi suhete arendamisel ja ka ühtlustada ministriumide arusaamu.

2.1.3 Ennetusvaldkonna otsustuskord

Ennetusvaldkonna otsuseid langetatakse nii kohalikul, piirkondlikul kui ka riigi tasandil. Riigi tasandil otsustatakse, milliseid sekkumismeetmeid Eesti oludele kohandada või rahaliselt toetada, kohalikul tasandil aga saab otsustada, millist sekkumist kohapeal rakendada või rahastada.

Riigi tasandi mitu intervjueeritavat näevad **kohaliku tasandi motiveerimises ennetuse üht olulist võimalust**. Tajuti, et tihtipeale ei väärtustata ennetust kohalikul tasandil ja on juba suur asi, kui ennetusele üldse tähelepanu pööratakse.

Arutleti riigi rolli üle kohaliku tasandi suunamisel. Näiteks uues rahvatervishoiu seaduses sätestatakse täpsemalt kohaliku omavalitsuse rolli ennetustegevuses, kuid ainult seadusele viitamine ei taga edu. Intervjuudel küsiti, **kuidas tekitada kohalikul tasandil positiivne vastutus**, mitte seda ära kurnata saja erineva teemaga.

„Me uputame KOV-id jõhkralt üle oma teemadega. KOV-i tasandil on üks ja seesama inimene, kes peab kõigi ministriumide teemadega tegelema. See KOV-i inimene ei saa üldse aru, kas te seal linnas riigi tasandil üldse ei suhtle. Seda koostööviga riigiasutuste vahel ja prioriteete tuleks klattida valdkonnaüleselt.“

Intervjueeritavate arusaam tõhusamast süsteemist erineb: mõned näevad, et riigi tasandil peab võtma jõulisema rolli, teised näevad maakonna olulist rolli ja kolmandad rõhutavad kohalikkude vastutust. Küll aga toodi esile, et kuskil peaks olema pädevus ja võimalus tuge saada (nt nõustamine, hindamine, töövahendid jne).

Ennetusvaldkonnas otsuste langetamise ettepanekud

- Riik sekkub jõulisemalt kohaliku tasandi tegevusse oskusteabe ja riikliku tegevusplaaniga, mida kõik tasandid ja asutused ellu viivad.
- Riik sekkub vähem kohaliku tasandi tegevusse, vastutus on kohalikul tasandil, toetatakse lahenduste ja projektide väljatöötamist ning riik nõustab, rahastab ja pakub muud tuge.
- Ühiselt luuakse sotsiaalse ettevõtluse arendamise võimalused.
- Maakondlik arenduskeskus võib olla kompetentsikeskus ja toe pakkuja, kes toetab kohaliku tasandi lahenduste kvaliteetset elluviimist.

- Omavalitsuse liidud saavad koordineerida ja anda nõu, sest eri valdkondade eksperdid on sinna koondatud.

2.1.4 Ennetusvaldkonna koordineerimine

Eestis puudub koordineeriv asutus, kes suunaks ennetusvaldkonna terviklikku arengut. Asutused ja ministriumid rakendavad erinevaid ennetusmeetmeid, koostöö varieerub ja on juhuslik. Koordinaatsiooni puudumist tajutakse ka intervjuudes teravalt, **oodatakse, et keegi võtaks vastutuse või keegi jaotaks vastutust**. Vajadust tuntakse tugeva eestvedaja, pühenduja, olukorra selgitaja, planeerija, vastutuse jagaja ja nõuandja järele.

„Meil on vaja üht koordineerivat riiklikku kohta. Üks üldine riiklik programm, mis ei sõltuks poliitilisest suvast. Ja see programm hargneb kohalikule tasandile. Üks veri, aga jaguneb alla.“

„Tuleb luua kompetentsikeskus, millel on võim ja tugevad kõneisikud. TAI annab info ja koolitused, aga muu ennetusmaailm, kes selle haarab. Kus ja mis ennetustegevust tuleb teha? Miks maanteeamet võib ratastoolis inimest näidata ja miks endise tarvitaja näitamine on vale?“

Paljud intervjueeritavad näevad tervise arengu instituuti kohana, kuhu pöörduakse tõenduspõhisuse ja nõu järele. Tuuakse aga välja, et tervise arengu instituut on sekkumiste arendaja ja elluviija, kuid ei suuda tagada nende pikaajalist ja laialdast rakendamist kohalikul tasandil. Samuti toovad mõned intervjueeritavad välja, et puudub arusaam, miks mõnd tegevust ei jätkata ja kogu aeg võetakse kasutusele uusi koolituskavasid ning programme.

„TAI on hetkel nagu heade näidete raamatukogu, klient saab raamatuid laenutada ... Aga siis peab olema ju mingi koht, kes neid mõtteid ellu viib. Koht, kust aktiivne KOV otsiks võimalusi.“

Ennetuse koordineerimise ettepanekud

- Välja pakutakse ennetusvaldkonna riikliku kompetentsikeskuse rajamise mõte, sest ilma konkreetse koordineerimise ja probleemi pideva teadvustamiseta hajub see teiste ülesannete ning teemade vahele.
- Esile tuuakse Rootsi Karolinska instituut ja Hollandi Trimbosi instituut.
- Kompetentsikeskusena pakutakse näiteks tervise arengu instituuti, kuid ka koostöökonsortsiumi või eraldi nn nügimisüksust mõne ministriumi juures.
- Koordineerijana pakutakse välja ka ennetusministri koha mõte.

2.2 Uuringud, rahastamine ja kvaliteedi tagamine

2.2.1 Andmete kogumine ja tulemuslikkuse hindamine

Ennetusvaldkonnas otsuste tegemiseks kasutatakse erinevaid materjale ja andmeid (nt epidemioloogilised uuringud, rahvusvahelised ülevaated), kuid nende kasutamine oleneb konkreetsest otsustajast ning **tõendeid võetakse arvesse erinevalt**. Epidemioloogilisi uuringuid rahastatakse enamasti riigieelarvest (nt regulaarsed riiklikud tervise ja tervisekäitumise uuringud täiskasvanute ja kooliõpilaste hulgas). Riigi ja kohalikul tasandil tehakse eri sihtrühmades ka kvalitatiivseid uuringuid.

Vahel on **andmed liiga üldised** ja näitavad riigi või maakondliku tasandi suundumusi ning olukorda, aga mitte kohaliku tasandi olukorda ega vajadusi. Andmekorje toimub paari aasta järel, mistõttu on andmed ennetuse kavandamiseks tihtipeale juba vananenud. Vähem kui probleemse käitumise esinemisest on andmeid riski- ja kaitsetegurite kohta.

„Mul ei ole 2019. aastal midagi teha 2016. aasta uuringu andmetega. Mul on pigem vaja sisendit, mis on tulemas ja muutumas, mitte seda ajaloolist tausta. Vaja on dünaamilist sisendit hetkeolukorrast.“

Sageli peetakse esmast **rahulolu-uuringut ja hilisemat vaatlust/sisetunnet tulemuslikkuse hindamise meetodiks**. Kvaliteetne ennetustegevus seostub millegi ära tegemise, mitte tegeliku muutusega. Intervjueeritavate hinnangul valitakse ennetustegevus vastavalt tunnetusele ja selle tulemuslikkuse üle eriti ei juurelda.

„Lähenedamine paljuski selline ... Kuidas ei ole kvaliteetne, lapsed ju ütlevad meile, mis on kvaliteetne. Selle järgi me hindamegi ...“

Ennetustegevuse tulemuslikkuse hindamine ei ole Eestis tavapärane, seda ei nõua poliitika kujundajad rahastusotsuste tegemisel ega ka praktikud enne tegevuse rakendamist. Hindamistegevuse vahendid on piiratud, enamik rahastusallikaid toetab tegevuse elluviimist, mitte mõju hindamist.

Hindamisvaldkonna probleem on **raha ja inimeste puudus**. Hindamise komponent on rahastajatele väheoluline, strateegilise planeerimise tsüklist ei peeta kinni ja oma tegevust ei hinnata. Sageli tuleb hindamisuuringu komponent peita teise tegevuse varju. Mitme intervjueeritava hinnangul tuleks mõelda hindamiskomponendile koostöös ülikoolide ja teadusasutustega. Tunnetatakse, et nii kõrgkoolides kui ka kohalikul ja riigi tasandil on vähe pädevust tulemuslikkuse hindamiseks.

„Arusaam, et hindamine on kallid, ebamäärane ja raha saab ju ilma hindamiseta ka. Arusaam, et tublid tegijad, ju ikka läheb asi paremaks. Millelegi toetuda ei ole.“

Sobivate hindamisaluste väljatöötamine on samuti spetsialistidele keeruline, **segi aetakse protsessi ja pikaajalise mõju hindamine**. Isegi kui teatakse, et hindamine peab näitama tegevuse mõju, ei teata, kuidas ja mis meetodiga hinnata.

„Ei ole ei oskusi ega raha hindamiseks. Rahulolu-uuringu suudavad kõik teha, aga hindamist ... Tuleks tegeleda hindamise huvikaitsega ja teha ülikoolidega koostööd ... Andmekorje anda teistele. Ülikoolid võiks ühe laua taha kutsuda. Kasvatada nõudlust hindamise järele. Ülikoolid võiks isegi longituuduuringuid teha.“

Viimase viie aasta jooksul on erinevatest allikatest näiteks **hinnatud kolme ennetusprogrammi tulemuslikkust** Eestis: EFEKT-programmi tulemuslikkust hinnati riigieelarve toel (44), VEPA käitumisoskuste mängu tulemuslikkust Euroopa sotsiaalfondi toel (45) ning KiVa ennetusprogrammi mõju sponsorite toel (46).

Hindamise valdkonnas on koostöö kõrgkoolidega vähene, kohalikul tasandil on keeruline leida partnereid hindamistegevuse planeerimiseks ja korraldamiseks. Tajutakse, et kõrgkoolide plaanid ja tegevus ei toeta kohalikku elu, arengut ega võimestamist.

„Kui koostöö ülikooliga teaduspõhisuse tagamisel ei ole võimalik, siis kuidas praktiline ja akadeemiline ühisosa tekib? Võimalus on osta üksikteenusena eksperdihinnang sisse, aga see on keeruline, kõik on hõivatud jne. Ülikoolides võiks ühiskonnateadused ennast ka KOV-i võimestamise ja terviseedenduse küsimustega seostada. Kvaliteet saab paraneda ainult koostöös. Avalik-õiguslikud ülikoolid peaks ju panustama ühiskonda tagasi ... Mis on nende vastutus?“

Intervjuudes tuuakse ka välja, et **hindamise küsimus on üle eksploateeritud, kõike ei peagi hindama**. Näiteks ei hinnata ka hoolekandeteenuseid, kooliprogrammi, vanglateenuse mõju. Samuti saavad õpetajad koolis üht-teist teha, mis ennetusele kaasa aitab ja mida ei pea hindama.

Andmete ja tulemuslikkuse hindamise ettepanekud

- Olulised on ajakohased kohalikud andmed, mille põhjal otsuseid langetada ja vajadusi hinnata. Mitu aastat vanade uuringute tulemuste põhjal saab hinnata üldisemaid suundumusi, aga ennetustöö planeerimisel ei ole selliste andmetega midagi teha.
- Kõrgkoolid on vaja kutsuda ühise laua taha, et koostööd edendada. Näiteks algatada koostööprojekt, mille käigus suunatakse ühte maakonda kogu vajalik tegevus, sealjuures seda alguses ja lõpus hinnates.
- Hindamise huvikaitse tuleb süsteemsemalt ette võtta, et suurendada nõudlust hindamise järele. Näiteks võiksid ülikoolid ise andmeid koguda ja analüüse teha ning rohkem korraldada pikaajalisi uuringuid.

2.2.2 Ennetustegevuse rahastamine

Ennetustegevust rahastatakse Eestis enamasti lühiajaliselt (nt üheaastane projektipõhine rahastus sekkumise elluviimiseks koolis). Mõne sekkumismeetme rakendamist rahastatakse riigieelarvest (nt vanemlusprogramm „Imelised aastad“, põhikooli õpetajatele suunatud koolitused uimastiennetuse õpetajaraamatu rakendamiseks, veebilehtede käigus hoidmine ja kampaaniad). Teiste meetmete elluviimist rahastatakse Euroopa Liidu vahenditest (nt VEPA käitumisoskuste mängu rakendamist ja hindamist rahastas aastail 2015–2020 Euroopa sotsiaalfond, Euroopa ennetusõppekavale toetuvat koolitust ja ennetuse käsiraamatu koostamist aga Euroopa Komisjon). Mitme sekkumisprogrammi rahastus oleneb kohaliku omavalitsuse või asutuse (nt kooli) võimalustest. **Ühiseid valdkonnaüleseid eesmärke ega ennetustegevuse rahastusmudeleid ei ole kokku lepitud.**

„Tuleb määrata eelisvaldkonnad, kus raha kasutus on seotud kõige olulisemate küsimustega. Juhtimine peab selleks tagama võimalused. Eesmärgid peaks olema hästi kitsad. Näiteks iga aasta koolitada 16 KOV-i, parandame oskusteavet jne. Viie aasta plaan. Väikesed ampsud tuleb võtta. Teeme midagi ära, sest kogu maailma ei saa sülle võtta.“

Rahastusotsused on tihti poliitilised ja läbipaistmatud. Mõni projekt saab palju raha, kuid otsustamisprotsess on ekspertidele arusaamatu. Ennetusküsimuste selgitamist poliitikutele peetakse omaette väljakutseks. Kohalikul tasandil püütakse ennetustegevus aeg-ajalt sobitada poliitiliste ürituste korraldamise vahele (teehommikud ja muud seeniorite üritused, mis on valimiste suunitlusega).

„Võimul olemise tsükli jooksul ei ole võimalik ennetuses kiireid ega käegakatsutavaid lahendusi leida. Ennetuse mõju ilmneb alles aastate pärast, mis ei tee selle rahastamist ega sellesse investeerimist poliitiliselt atraktiivseks.“

Ennetuse **rahastamisel tõstetakse esile probleeme nii riiklikul kui ka kohaliku tasandil.** Ministeeriumides oleneb rahastus tegevusprogrammist, mis tekitab killustatuse. Tuuakse välja, et osaliselt on tegutsemise alus Euroopast saadav suur summa, mis on vaja ära kulutada, kuid raha kasutamine pole hästi läbi mõeldud. Kohalikul tasandil tajutakse vähest vastutuse võtmist ennetustegevuste rahastamisel, kohalik tasand aga soovib näha kohaliku ja riigi tasandi jagatud vastutust.

„Kui riik võtaks ka natuke osa rahastusest. See juba teeks selle tegevuse võimsamaks ja uhkemaks. Omamoodi on siis see auasi liituda ennetustegevustega ... Riigi panus teeb osalemise olulisemaks. Omamoodi oleks see KOV-i autonoomia nn positiivne suunamine kaasamise kaudu.“

Rahastusotsuste suunamise ettepanekud

- Õigeid sõnu kasutades ja selgitusi jagades on võimalik leida rahastus ka ennetusele.
- Rahastus võiks olla jaotatud kohalikul ja riigi tasandil võrdselt.

- Ennetusvaldkonda saab tuua enam tõenduspõhisust ja hindamist, sidudes raha jagamise kvaliteedinõuetega. Selleks on vaja välja töötada nõuded ja rahastamise põhimõtted.
- Ennetusvaldkonna rahastamine on seotud üldise ennetuse huvikaitsega ja otsustajatele ennetuse tähtsuse selgitamisega.

2.2.3 Kvaliteedi tagamine

Eestis **puuduvad ennetusvaldkonna kvaliteedistandardid**, mistõttu oleneb tegevuse kvaliteet praktiku või otsustaja teadmistest ja oskustest. Praegu lähtub iga sektor oma arusaamast ennetuse kvaliteedi kohta ja enda seatud eesmärkidest. Mõni **tegevus on rajasõltuvusega** ja isegi kui teatakse, et see on ebaefektiivne, püütakse seda selgitada kui positiivselt mõjuvat (osalejad õpivad süüa tegema jne).

„Ennetuses on suured inimhulgad ja samal ajal kontrolli, millist mõju see avaldab, neile sageli ei ole. Valime lahendusi, mis tunduvad kõhutunde pealt teostavad, aga need ei pruugi eesmärki täita või võivad ohtlikud olla. Seda asja tuleb vältida, kuidas, ei tea.“

„Ennetust iseloomustab „rajasõltuvus“, kus tehakse tegevust, mida on harjutud tegema.“

Rahvusvahelised standardid (nt Euroopa uimastiennetuse kvaliteedistandardid, Blueprints'i kriteeriumid) on osale intervjueritavatest tuttavad, kuid praktilise väärtusetu. Tuuakse välja, et need on teoreetiliselt õiged ja mõistetavad, aga nende rakendatavus jääb ebaselgeks. Siiski leitakse, et mingisugused kvaliteedistandardid oleks abiks parema kvaliteedi tagamisel.

Eestis **puudub ennetusprogrammide sertifitseerimissüsteem**, mistõttu rakendatakse ja rahastatakse nii riigi kui ka kohalikul tasandil programme, mille tulemuslikkuse kohta puudub tõendusmaterjal. Andmeid pole ka sekkumisviiside kvaliteedi, ulatuse, kättesaadavuse ega kestuse kohta. Ennetusprogrammidest rääkides kahtleb mõni osaleja nende vajalikkuses ja arvab, et vahel **usutakse liialt palju tõenduspõhistesse programmidesse**. Nende kohandamine võib olla keeruline ja need ei pruugi alati olla kasulikud.

„Vahel tulevad meile programmid, mis juba mujal maailmas on alla käinud ... Need on võõrkehad, mida püütakse sobitada meie keskkonda.“

Kvaliteedi tagamise ettepanekud

- Kvaliteedi parandamise ühe võimalusena tuuakse välja riiklikud kvaliteedistandardid. Leitakse, et riigi rahastatud programmid ja sekkumismeetmed peaks olema kvaliteedinõuete kohased.
- Standardid peaks sobima enesehindamiseks, et sekkumise planeerija ja elluviija saaks oma tegevust hinnata.

2.3 Sekkumismeetmed

Eestis pole ennetussekkumiste registrit, kuigi sekkumistest on püütud ülevaade teha. Näiteks koostas sotsiaalministeerium laste vaimse tervise integreeritud teenuste kontseptsiooni alusanalüüsi (47), kus toodi ka välja edendus- ja ennetusteenused. Haridus- ja teadusministeeriumi koostatud „Kiusamisvaba haridustee“ kontseptsioonis tuuakse välja kiusamist ennetavad sekkumismeetmed (48). **Puudub aga kokkulepe selles kohta, mis on „tõenduspõhine sekkumine“**, mistõttu ei ole need ülevaated võrreldavad.

Erinevalt mõistetakse sõnu „sekkumine“, „tõenduspõhine sekkumine“ ja „ennetustegevus“. Ennetuse all mõeldakse nii programme, eri sihtrühmadele suunatud teenuseid (nt nõustamine, tugiteenused jne) kui ka igapäevast tööd lastega. Kardetakse, et kui tõenduspõhiseid programme ei ole, polegi ennetuses midagi teha.

„Ennetuse mõiste tekitab segadust ka spetsialistidele. Kas ennetus on siis ainult konkreetsete programmide või siiski laiapõhjaline lähenemine?“

Endiselt on eriarvamusi mujalt maailmast kohandatud tõenduspõhiste programmide ja kohapeal välja töötatud tegevuse tulemuslikkuse kohta. Tunnetatakse, et mujal välja arendatud meetodeid ei saa Eestis alati ellu viia. Usutakse, et kohalikul tasandil arendatud ja ellu viidud tegevus toimib paremini.

Samuti tajutakse, et **ennetuses muutuvad sageli suunad ja meetodid** ning proovitakse aina uusi programme ja käsitlusi. See toob kaasa vanade suundade hülgamise ja pärsib ka arengut, sest ühegi asjaga ei minda lõpuni ja tõenduspõhisust ei teki. Vahel tuntakse, et mõned tegelikult toimivad ennetusmeetmed on ebatõhusaks tituleeritud. Mõned intervjuueeritavad arvavad, et tänapäeva noorte seas tuleks ebatõhusaks hinnatud meetmeid rakendada, sest teaduspõhine käsitlus ei mõju neile.

„Info, mis toimib ja mis ei toimi, on omavalitsusele edasi antud. Võetakse ühendust ja küsitakse, mis siis toimib. Mis tegevust sa soovitad koolile? Pean käsi laiutama ... Tegelikult vajaksime töötavate lahenduste komplekti.“

Eestis **puudub valdkonnaülene sekkumismeetmete ülevaade**. Mida on vaja rakendada eri vanuserühmadele, erineva haavatavusega osalistele erinevates keskkondades (nt lasteaed, kool, kogukond, perekond)? Tuntakse, et puudus on erinevatest sekkumistest ja kui toimivaid lahendusi pakkuda ei ole ning teatud tegevus on ebatõhusaks tunnistatud, siis tekib tühjus. Samuti tuntakse puudust rahvale üldisemalt mõeldud ennetustegevusest.

Intervjuueeritavad tunnetavad, et **ennetustegevust alustatakse Eestis liiga hilja**: rohkem tähelepanu ja võimalusi tuleks suunata lasteaedadesse ning vaja on arendada ka tegevust, mis toetab lapse arengut sünnist alates.

„Tervise ja turvalisuse küsimus peab inimesse sisse kasvama, poolel teel seda pardale võtta on keeruline.“

Eestis on kasutusel mitu haridusasutustele ja peredele suunatud sekkumisviisi, nt VEPA käitumisoskuste mäng, mida kasutatakse algklassides, kiusamise ennetusprogramm KiVa, mida kasutatakse põhikoolides ja vanemlusprogramm „Imelised aastad“ 2–8-aastaste laste vanematele. Eestis rakendatakse ka teisi haridusasutustele ja lastevanematele suunatud programme, mille eesmärk on kujundada koolikeskkonda, toetada õpetajate ennetustööd õppekava piires või toetada suhteid perekonnas. Senini pole uuritud mitme sekkumismeetme tulemuslikkust laste või perede käitumise suunamisel.

Valikuline ja näidustatud ennetustegevus ei ole Eestis samuti süsteemne ja vajab rohkem tähelepanu ning tulemuslikke kättesaadavaid sekkumismeetmeid. Kuigi on mõned programmid, mida rakendatakse kogu Eestis (nt SPIN-programm, mis on suunatud suurema riskiga lastele), pole teada nende mõju laste käitumisele ja heaolule. SPIN-programm tekitab kahtlusi, nt arutletakse, et probleemsete laste kokkupanek ei pruugi olla edu valem, vaid katastroofi retsept. Samuti rõhutatakse, et jalgpall ei pruugi kõigile lastele sobida ja vaja on sarnaseid programme muudes valdkondades, nt kunst, laulmine jne.

Haavatavamatele rühmadele või inimestele suunatud teenused pole alati kättesaadavad (nt sotsiaalpedagoog või psühholoog koolis). Samuti puudub info paljude teenuste kvaliteedi ja tulemuslikkuse kohta (nt mobiilne noorsootöö, vaimse tervise teenused jne).

Puudust tuntakse erinevatest teenustest ja programmidest (sh ravivaldkonnas), nt

- programm Preventure, mis isiksusetüübi põhjal toetab noore eluoskuste arengut;
- psüühiliselt haavatavatele lastele suunatud vaimse tervise teenused;
- varajase märkamise teenused, mis tagavad laste koolikohustuste täitmise (sh lastevanemate mõjutamine) ja pakuvad tuge lastekaitse ja haridussüsteemi koostöös;
- sekkumine esimest korda uimastite tarvitamiselt tabatud noortele, sh kanepitarvitajatele.

„Kanepi tarvitamine on igapäevane. Mida nende lastega teha, millised on abivõimalused? Lastel on arusaam, et tervis on lõpmatu ressurss.“

Eestis kasutatakse ka keskkonna kujundamise võimalusi nii kohalikul kui ka riigi tasandil. Iga tegevus **vajab aga senisest tugevamat huvikaitsetegevust** (nt toodete hinna mõjutamine ja maksupoliitika), et tagada avalikkuse toetus meetmete rakendamisele ning seega ka nende jätkusuutlikkus. **Siiani on vähe mõeldud ennetusvõimalustele nt ööklubides ja muudes meelelahutusasutustes.**

Ennetustegevuse, strateegia ja teenuste mõju pole enamasti hinnatud, seetõttu on keeruline hinnata ka nende kasutamist ja edukust. Näiteks on enamiku koolide jaoks oluline hea koolikliima, aga pole teada, milliseid strateegilisi otsuseid tehakse ja näitajaid kasutatakse, et hinnata tegevuse tõhusust.

Sekkumismeetmete rakendamise ettepanekud

- Tuleb teha korralik audit, mis selgitab välja olemasolevad ja puuduvad sekkumised.
- Juurde on vaja eri sihtrühmadele suunatud sekkumisi, nn mitmekülgsed programmid ja erinevad lahendused, mida pakutakse nii riigi kui ka kohalikul tasandil.
- Ennetustegevust tuleb mõtestada laiemalt, ka õpetaja ja sotsiaalpedagoogi igapäevategevusena. Iga tegevuse alus ei pea olema käitumise muutumine.
- Enam rõhku tuleb panna ennetustegevusele lasteaias. Süsteemsete muutuste tekkeks tuleks lasteaias käimine teha alates kolmandast eluaastast haridussüsteemi kohustuslikuks osaks, kuhu kuulub ka kohustuslik vanemaharidus.
- Ennetusmeetmeid tuleb rakendada alates lapse sünnist (koduvisiidid jne).

- Tutvustada tuleb toimivat ja mittetoimivat ennetustegevust ning mittetoimivaid lahendusi ära jättes pakkuda alternatiive. Muidu tekib vaakum, mille täidavad kiiresti isehakanud ennetajad.
- Lisavahendeid tuleb leida vaimse tervise toetamise meetodite rakendamiseks, vähendades seega raskemate probleemide lahendamiseks mõeldud struktuuri ülekoormatust.

2.4 Tööjõud

Eestis planeeritakse ennetustegevust nii riigi kui ka kohalikul tasandil, sellega tegeleb nii avalik kui ka kolmas sektor. **Ennetust planeerivad ja viivad ellu koolid ning kohalikud omavalitsused, kes on oma tegevuses autonoomsed**, ja ka ministriumid, nende allasutused ning strateegilised partnerid.

Ametikohtadel, kus töötajate ülesanne on planeerida ja ellu viia ennetust, peavad olema pädevad inimesed. Eduka ennetuse esimene etapp algab poliitiliselt tasandilt. Ennetuse tulemuslikkus ilmneb aga alles aastate pärast, seetõttu ei soovi poliitikud seda oma tegevusplaanidesse võtta. Intervjueeritavad tunnevad, et varem toimusid positiivsed muutused seetõttu, et ministrid adusid küsimuse olulisust ja tegelesid sellega.

Ennetuse valdkonnas on vähe inimesi. Intervjuudes tuuakse välja, et Skandinaavias tegutseb terviseedenduse valdkonnas igas asutuses meeskond, kuid Eestis pole isegi tervet ametikohta, vaid üksnes pool. Küsimuse päevakorda tõstmise edukus on seotud tööjõu oskustega: rohkem tehakse seal, kus on olemas **sädeinimesed**. Tegevus tugineb sageli entusiasmile, aga kui inimesed lahkuvad, siis valdkonnaga enam ei tegeleta.

„Me teeme kõike kiiresti, meil pole aega süveneda, oma pädevust suurendada ... See on samamoodi KOV-i tasandil, TAI-s, kõikjal. Me peaks eesmäärke seadma ja keskenduma ühe teema raames ja siis seda pärast laiendama teistele teemadele. Me näeme rohkem probleeme, kui suudame tegeleda. Kõik on pinnavirvendus ja siblimine. Aga ka väikeses Eesti jalgpallimeeskonnas peab ju olema sama palju mängijaid kui mujal. Vähemaga ei saa mängida ... Meil on paljuski one-man-show.“

Koolide rolli ennetuses peetakse väga oluliseks, positiivsena tuuakse esile inimeseõpetust ja tervisekasvatuse õpetust. Samal ajal ei teata, kui palju aega koolid nendele teemadele pühendavad. Probleemina tuuakse välja, et koolidesse ei tule noori õpetajaid, seega baasharidusega ei saa ennetusteemasid kooliellu juurde tuua. Pigem peab tegelema õpetajate täiendusõppega, mis omakorda on osalejate arvates keeruline valdkond. Samuti peetakse oluliseks koolitada noorsootöötajaid.

„Kooli on vaja kohutavalt palju enam ennetust, sekkumisi, kõike. Sinna on väga vaja investeerida. Alustada lasteaiast, kuid suured probleemid algavad koolis. Abi on vaja juurde. Kool ei ole haridusasutus, see on kogu elu kujundamine.“

Ennetusvaldkonnas otsustajate **välja- või täiendusõppele ei ole seatud kindlaid nõudeid**, samuti puuduvad nõuded ennetust ellu viivatele inimestele ja asutustele. Seetõttu võivad praegu

kõik soovijad külastada koole ennetuse tegemiseks, pidada lastele loenguid, teha rühmatöid vms. Mõnikord rahastavad kohalikud omavalitsused sellist tegevust, teinekord aga riik.

Probleem on nii **ennetuse elluviijate puudulik ettevalmistus** kui ka see, et **valdkonnas ei ole piisavalt inimesi**. Inimeste puudus on seotud nii rahastamise küsimustega kui ka ennetustöö tähtsuse alahindamisega. Ennetust peetakse kohalikul tasandil poole kohaga tööks, mida saab kiiresti korraldada teiste asjade kõrvalt.

Kvaliteedi tagab tööjõu teadlikkus ja oskused, kuid intervjueritavad tunnevad, et **täienduskoolitusi praegu Eestis ei pakuta**. Eeldatakse ennetusega tegelemist, aga kuidas, selleks ei anta teadmisi, ei pakuta vahendeid ega võimalusi. Leitakse, et personali mitmekülgse arendamiseta ei parane ka ennetuse kvaliteet: mida rohkem on sarnaselt mõtlejaid, seda paremini ennetusel läheb. Positiivsena nimetatakse Eesti kõrgkoole, kes õpetavad tervisespetsialiste (tervisejuhte, rahva tervise spetsialiste jt) nii bakalaureuse-, magistri- kui ka doktoriõppes. Siiski tekib küsimus, **kuhu kaovad väljaõppinud inimesed**, sest õigetele ametipostidele nad ei jõua.

Ennetajate kutsestandardite, profiili ja litsentsi arendamise kohta on eriarvamused. Ühelt poolt tuuakse esile, et asju ei ole mõtet üle reguleerida: kutsestandardid ei asenda intelligentsust ja avarat maailmavaadet. Samal ajal mainitakse ametiposte, kus töötajal peab kindlasti olema baasharidus ja ta peab vastama etteantud tingimustele, nt õpetajad, ennetuse elluviijad MTÜ-des ja KOV-i terviseedendajad. Nendel ametikohtadel on vaja praktilisemalt mõista ennetuse tähendust.

Praegu töötab ennetuse valdkonnas inimesi, kellel **ei ole selles valdkonnas pädevust**. Sageli on see ka lihtsalt ametiposti täitmine ja selle ameti varjus tegeletakse kõige muu, kaasa arvatud poliitiliste ülesannetega. Siiski nähakse olemasolevates terviseedendajates ka praeguse süsteemi tugevat külge ja nende võimestamise vajadust.

„Tööle võetud terviseedendajal ei ole raamistikku ega nõudmisi. Omavalituse tasandil puudub tegelik arusaam tema töödest ja vajalikkusest. Tegelikult on ta ju eri valdkondade kokkusiduja, just see peaks olema asja mõte, kuid sellest ei saada aru. Seda inimest tuleks valdkonnaüleselt treenida. Omavalitsused vaatavad kõrvalt edendajaid, et mida neile veel juurde pookida.“

Eestis puudub „ennetusspetsialist“, ennetust planeerivad ja viivad ellu erinevad spetsialistid ja eksperdid, nt tervisedenduse koordinaatorid, sotsiaaltöötajad, õpetajad jne. Puudub kohustuslik ennetuse väljaõpe, mistõttu **viiakse ennetustegevust ellu, toetudes intuitsioonile ja kõhutundele**, mitte teadusele ja tõenditele. Varasemad analüüsid on näidanud, et laste ja peredega töötavatel spetsialistidel ei ole piisavalt teadmisi ega oskusi ennetusvaldkonnas tegutsemiseks (20).

Ennetuse koordinaatorit peetakse meeskonnamängijaks, kes seob eri valdkondi ja näeb süsteemselt koostöökohti. See on keeruline kontseptsioon, sest „õpetaja läheb ju ikka kooli haridust andma ja õpetama, mitte ennetama“.

Tööjõuvajaduse ettepanekud

- Ennetuses on vaja koordineerijaid, kommunikatsioonispetsialiste ja võrgustikutöö inimesi. Eelkõige tuleb värvata inimesi, kes oskaks arendada inimsuhteid ja kellel on võrgustikutöö oskused.
- Kohalikul tasandil tuleb välja töötada tervisedendaja profiili kirjeldus, mis konkreetselt kirjeldab vajalikud oskused ja teadmised.
- Ühtlase kvaliteedi ennetustöös saab tagada õpetajate ja noorsootöötajate baas- ja täiendusväljaõppega, kus õpetajatele selgitatakse laste elu- ja suhtlemisoscuse arendamise tähtsust hariduse omandamise käigus ning õpetatakse, millist metoodikat nende küsimuste käsitlemisel rakendada lasteaiast ülikoolini.

2.5 Sihtrühmad

Ennetustegevuse **peamine sihtrühm Eestis on lapsed ja pered**, ennetuslikud teenused on enamasti suunatud noortele ja nende peredele, keskkondlikud meetmed on suunatud kõigi sihtrühmade heaolu suurendamisele.

Ennetustegevus toimub lasteaedades ja koolides, perepõhiselt, kogukondades ja töökohtades.

Ennetusvaldkonnas **lähtutakse erinevatest mudelitest**: õigusrikkumiste ja laste väärkohtlemise ennetuses lähtutakse peamiselt Caplani (22) mudelist, mis kirjeldab esmast, teist ja kolmandast ennetustasandit. Uimastiennetuses lähtutakse peamiselt Gordoni mudelist (23), mis kirjeldab universaalset, valikulist ja näidustatud ennetustasandit.

2.6 Ennetuse maine

Ennetus ei ole **Eestis mainekas**, kuigi seda rõhutatakse erinevates dokumentides. Ennetust mõistetakse enamasti probleemsele olukorrale ja käitumisele reageerimisena ning probleemide lahendamiseks, mitte nende tekke ärahoidmiseks. Ka valdkondlik rahastus on peamiselt suunatud raviks ja kahjude vähendamise valdkonda, mitte ennetusse.

2.7 Huvikaitse- ja kommunikatsioon

Ennetust tajutakse praegu ebamäärase tegevusena, mida ei osata sõnastada ega raamistada. **Ennetust saab mitmeti defineerida** ja paljud ennetatavad tervise ja heaolu probleemid on olemuselt kompleksed, nn nurjatud ja keerulised.

Mitu korda kerkis intervjuudes küsimus, kust algab ja lõpeb ennetus. Tuuakse välja, et **ennetusest ei saa spetsialistidki ühtmoodi aru**, see on vaja defineerida lihtsate näidete abil. Valdkondlikus kommunikatsioonis esineb puudujääke, mis takistavad ühist edasiminekut.

„Me ei peaks rääkima uimastiennetusest, vaid turvalisuse ja heaolu loomisest. Ennetus tuleb lihtsalt lahti seletada.“

„Ennetuse võiks siduda sõnaga tulevik, me peame kõiges panustama tulevikule, ehk lastega tuleb tegeleda.“

„Ennetus kui ühise hüve loomine ja sellesse panustamine. Defineerida see nii, et me saame aru, mida see tähendab inimesele. Mida see tähendab Maalile, väikesele Johnile.“

Segane arusaam **ennetuse hindamisest** pärsib valdkondlikku arengut, sest praegu mõistetakse hindamist kui kellegi tegevuse negatiivset tagasisidestamist

„Hindamine tekitab barjääre, keegi annab mu tööle hinde. Suhtumine, et kas ma olen midagi valesti teinud. Äkki kasutaks mõju ja tulemuse mõõtmist, mitte sõna „hindamine“? Sest eneseanalüüs ja enese hindamine on tegelikult hea arengumeetod ... Väljast tulev hindamine tekitab trotsi ...“

Kommunikatsiooni ettepanekud

- Ennetust tuleb mõtestada, raamistada ja selgitada lihtsate näidete ning lugude kaudu.
- Süsteemselt tuleb tekitada nõudlus tulemuslike meetmete rakendamiseks.
- Hindamist tasuks propageerida kui arenguvõimalust ja välishindajat kui kedagi, kes aitab kasvada, mitte ei anna hinnangut.
- Selgitada tuleb hindamise, kvaliteedi ja tõenduspõhisuse mõisteid. Vaja on eestkõnelejaid, kes neid asju päevakorral hoiavad.

3 Kuidas minna edasi?

Küsimusele, kust peaks ennetuse kvaliteedi parandamiseks alustama, on intervjueeritavatel keeruline anda üht konkreetset vastust. Sageli mainitakse esialgu üht komponenti, kuid siis seostatakse seda teistega. Kvaliteedi, hindamise, sekkumismeetmete, rahastuse ja juhtimise ning koostöö küsimusi nimetatakse kõigis intervjuudes, mis näitab nende omavahelist tugevat seost.

Küsimusi siiski eraldi käsitledes peetakse ennetuse kvaliteedi parandamisel kõige olulisemaks esmalt **kokku leppida riiklik organisatsioon, kes tegevust juhib, ja osaliste vastutus**. Tuuakse välja vajadus tugeva eestvedaja, pühenduja, olukorra väljaselgitaja, planeerija ja nõuandja järele ning räägitakse ennetuse kompetentsikeskusest.

Järgnevalt nimetatakse, et tähtis on **arendada koostööd ja võrgustikutööd** ning tuua valdkonda vajalike oskustega inimesed. Esile tuuakse **valdkonnaüleste eesmärkide seadmist ja kokkuleppeid**, mis piiritleks tegevusruumi.

Samuti rõhutatakse **sekkumisviiside laiendamist ja sihtrühmale kättesaadavaks tegemist**. Ei tohiks olla tühja kohta ja igale probleemile tuleks leida sobiv lahendus.

Mitu korda tuuakse välja, et **kvaliteedi parandamine peab algama tegevuse tulemuslikkuse hindamisest**. Hindamise juures tuuakse eelkõige välja **koostöö aredamine ülikoolide ja teadusasutustega**. Oluliseks peetakse ka valdkonna propageerimist ja lihtsate sõnadega selgitamist.

Rõhutatakse ka **ennetuse laiapõhjalise täienduskoolituse vajadust ja kättesaadavaks tegemist** ennetuse elluviijatele ning valdkonna teistele töötajatele. Paar korda mainitakse, et oluline on järjepidev rahastus, mis peaks olema tugevalt seotud kvaliteedinõuetega. Tähtsaks peetakse **kodanikuühiskonna kaasamist** kohalikul tasandil ja kodanikuks kasvamise võimaluste loomist.

Intervjuude põhjal võib öelda, et arendada tuleb kõiki vestluse all olnud komponente, sest nendest moodustub terviklik süsteem. Iga mittetöötav või puuduv komponent on ennetuse kvaliteedi parandamisel oluline takistus.

Kasutatud kirjandus

1. OECD, World Health Organization. Eesti: riigi terviseprofiil 2017 [Internet]. OECD; 2017. Available from: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/eesti-riigi-terviseprofiil-2017_9789264285149-et
2. Tervise Arengu Instituut. Rahvastikunäitajad [Internet]. Tallinn; 2020. Available from: <https://statistika.tai.ee/index.html>
3. Kutcher S, McDougall A. Problems with access to adolescent mental health care can lead to dealings with the criminal justice system. Paediatr Child Health [Internet]. 2009 Jan;14(1):15–8. Available from: <https://academic.oup.com/pch/article-lookup/doi/10.1093/pch/14.1.15>
4. Serbak K. Mis mõjutab keskhariduseni jõudmist Eestis? Analüüs EHISe andmetel. [Internet]. Tartu; 2018. Available from: https://www.hm.ee/sites/default/files/uuringud/keskhariduseni_joudmine_kadi_serbak.pdf
5. Catalano RF, Fagan AA, Gavin LE, Greenberg MT, Irwin CE, Ross DA, et al. Worldwide application of prevention science in adolescent health. Lancet [Internet]. 2012;379(9826):1653–64. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60238-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60238-4)
6. Biglan A, Flay BR, Embry DD, Sandler IN. The critical role of nurturing environments for promoting human well-being. Am Psychol. 2012;67(4):257–71.
7. Hawkins JD, Jenson JM, Catalano R, Fraser MW, Botvin GJ, Shapiro V, et al. Unleashing the Power of Prevention. NAM Perspect [Internet]. 2015 Jun 22;5(6). Available from: <https://nam.edu/perspectives-2015-unleashing-the-power-of-prevention/>
8. Aaben L, Nurm Ü-K, Paat-Ahi G, Veldre V, Sikkut R, Kallavus K. Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020 vahehindamine. Uuringu koondaruanne. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis; 2017.
9. Siseministerium. Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat 2014–2018. Lõpphindamise raport [Internet]. Tallinn; 2019. Available from: https://www.siseministerium.ee/sites/default/files/elfinder/article_files/valge_raamatu_lopphindamise_raport_11.2019.pdf
10. Riigikantselei. Vigastuste ja vigastussurmade ennetamise poliitika koordineerimise rakkerühm. 2014; Available from: https://www.riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/uuringud/vigastuste_ennetamise_rakkeruhma_aruanne.pdf
11. Von Bertalanffy L. General system theory. New York: George Braziller; 1968.
12. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Drug prevention: exploring a systems perspective. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2019.
13. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. Jossey-Bass; 1987.
14. National Research Council and Institute of Medicine. Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People [Internet]. O'Connell ME, Boat T, Warner KE, editors. Washington, D.C.: National Academies Press; 2009. Available from: <http://www.nap.edu/catalog/12480>
15. Fineberg HV. The Paradox of Disease Prevention. JAMA [Internet]. 2013 Jul 3;310(1):85. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2013.7518>

16. Streimann K, Pertel T, Vilms T, Abel-Ollo K. Ennetuse käsiraamat: sõltuvusainete tarvitamise ennetuse teaduslik käsitlus otsustajatele, arvamusiidritele ja poliitikakujundajatele. Kohandatud Euroopa ennetusõppekava (EMCDDA) põhjal. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2020.
17. Oja L, Piksööt J, Aasvee K, Haav A, Kasvandik L, Kukk M, et al. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2017/2018. õppeaasta uuringu raport. Tallinn; 2019.
18. Hawkins JD, Catalano RE, Miller JY. Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. *Psychol Bull.* 1992;112(1):64–105.
19. Foxcroft DR. Fit for Purpose: A Form and Function-Based Taxonomy for Prevention is Arguably More Refined, Accurate, and Predictive. *Prev Sci* [Internet]. 2014 Dec 8;15(6):829–30. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11121-014-0470-6>
20. Streimann K, Abel-Ollo K. Ennetuse õppekava rakendamine Euroopas. Eesti fookusgruppide kokkuvõte [Internet]. Tallinn; 2017. Available from: https://intra.tai.ee/images/prints/documents/15117791233_Ennetuse_oppekava_rakendamine_Euroopas.pdf
21. Streimann K. Riskikäitumise ennetamine paikkonnas: ennetustöö koordinaatoritega läbi viidud fookusgruppide kokkuvõte. Tallinn; 2019.
22. Caplan G, Grunebaum H. Perspectives on Primary Prevention. *Arch Gen Psychiatry* [Internet]. 1967 Sep 1;17(3):331–46. Available from: <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archpsyc.1967.01730270075012>
23. Gordon R. An operational classification of disease prevention. In: Steinberg JA, Silverman M., editors. *Preventing Mental Disorders*. Rockville: Department of Health and Human Services; 1987. p. 20–6.
24. Siseministerium. Eesti valdkondadeülese ennetuse kontseptsioon. Töödokument [Internet]. Tallinn; 2019. Available from: https://www.siseministerium.ee/sites/default/files/dokumendid/Ennetus/valdkondadeulese-ennetuse-kontseptsioon_tooversioon_21.01.2019.docx
25. Council of the European Union. Council conclusions on the implementation of the EU Action Plan on Drugs 2013-2016 regarding minimum quality standards in drug demand reduction in the European Union [Internet]. 2015. Available from: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/8043/INT19_EU_Min_Quality_Standards_ST11985.EN15.pdf
26. United Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organization. *International Standards on Drug Use Prevention. Second Updated Edition* [Internet]. United Nations Office on Drugs and Crime and World Health Organization; 2018. 1-58 p. Available from: http://www.unodc.org/documents/prevention/standards_180412.pdf
27. Gmeinder M, Morgan D, Mueller M. How much do OECD countries spend on prevention? OECD Health Working Paper No. 101 [Internet]. 2017. Available from: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/how-much-do-oecd-countries-spend-on-prevention_f19e803c-en
28. Abel-Ollo K, Streimann K. *Prevention workbook*. Tallinn; 2018.
29. Sotsiaalministerium. *Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020* [Internet]. 2009. Available from: https://www.tai.ee/images/PDF/Rahvastiku_tervise_arengukava_2009-2020.pdf

30. Sotsiaalministeerium. Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 [Internet]. 2019. Available from: https://www.sm.ee/sites/default/files/rta_2020-2030_kooskolastusingil_23.07-19.08.2019_taiendamisel.pdf
31. Siseministeerium. Siseturvalisuse arengukava 2015–2020 [Internet]. 2015. Available from: https://www.valitsus.ee/sites/default/files/content-editors/arengukavad/taiendatud_siseturvalisuse_arengukava_2015-2020.pdf
32. Siseministeerium. Siseturvalisuse arengukava 2020-2030 [Internet]. 2019. Available from: https://www.valitsus.ee/sites/default/files/content-editors/arengukavad/stak_koostamise_ettepanek_09.2019.pdf
33. Justiitsministeerium. Vägivalla ennetamise strateegia aastateks 2015–2020 [Internet]. 2015. Available from: https://www.valitsus.ee/sites/default/files/content-editors/arengukavad/vagivalla_ennetamise_strateegia_2015-2020_kodulehele.pdf
34. Justiitsministeerium. Kriminaalpoliitika põhialused aastani 2030 [Internet]. 2019. Available from: <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/kriminaalpoliitika-arengusuunad/kriminaalpoliitika-pohialused-aastani-2030-eelnou>
35. Sotsiaalministeerium. Targad vanemad, toredad lapsed, tugev ühiskond Laste ja perede arengukava 2012–2020 [Internet]. 2011. Available from: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/laste_ja_perede_arengukava_2012_-_2020.pdf
36. Haridus- ja Teadusministeerium, Eesti Koostöö Kogu, Eesti Haridusfoorum. Eesti elukestva õppe strateegia 2020 [Internet]. 2014. Available from: <https://www.hm.ee/sites/default/files/strateegia2020.pdf>
37. Haridus- ja Teadusministeerium. Haridusvaldkonna arengukava 2021–2035 [Internet]. 2020. Available from: https://www.hm.ee/sites/default/files/eesti_haridusvaldkonna_arengukava_2035_seisuga_2020.03.27.pdf
38. Haridus- ja Teadusministeerium. Noortevaldkonna arengukava 2014-2020 [Internet]. 2013. Available from: https://www.hm.ee/sites/default/files/noortevaldkonna_arengukava_2014-2020.pdf
39. Haridus- ja Teadusministeerium. Noortevaldkonna arengukava 2021–2035 [Internet]. 2020. Available from: https://www.hm.ee/sites/default/files/noortevaldkonna_arengukava_2021-2035_eelnou_13.07.2020.pdf
40. Sotsiaalministeerium. Tubakapoliitika roheline raamat [Internet]. 2014. Available from: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/tubakas_2014.pdf
41. Sotsiaalministeerium. Alkoholipoliitika roheline raamat [Internet]. 2014. Available from: https://www.tai.ee/images/PDF/Alkoholipoliitika_roheline_raamat.pdf
42. Siseministeerium. Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat. 2014; Available from: https://www.siseministeerium.ee/public/Valge_raamat.pdf
43. Sotsiaalministeerium. Vaimse tervise roheline raamat. Tallinn; 2020.
44. Tael-Öeren M, Naughton F, Sutton S. A parent-oriented alcohol prevention program “Effekt” had no impact on adolescents’ alcohol use: Findings from a cluster-randomized controlled trial in Estonia. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2019;194(November 2018):279–87. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.10.024>

45. Streimann K, Selart A, Trummal A. Effectiveness of a Universal, Classroom-Based Preventive Intervention (PAX GBG) in Estonia: a Cluster-Randomized Controlled Trial. *Prev Sci* [Internet]. 2020 Feb 20;21(2):234–44. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11121-019-01050-0>
46. Treial K. KiVa kiusamisvastase programmi prooviuring Eestis: kaheaastase klaster-randomiseeritud kontrollkatse tulemused. *Eesti Haridusteaduste Ajakiri Est J Educ* [Internet]. 2016 Oct 23;4(2):191–222. Available from: <http://ojs.utlib.ee/index.php/EHA/article/view/eha.2016.4.2.08>
47. AS PricewaterhouseCoopers. Laste vaimse tervise integreeritud teenuste kontseptsiooni alusanalüüs [Internet]. Sotsiaalministeerium; 2015. Available from: http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/Lapse_oigused_ja_heolu/laste_vaimse_tervise_alusanaluus_lopparuanne_pwc_13.03.2015_loplike_parandustega.pdf
48. Haridus- ja Teadusministeerium. Kiusamisvaba haridustee kontseptsioon. Tartu; 2017.

Lisa 1. Eesti ennetussüsteemi SWOT-analüüs

<p>Tugevad küljed</p> <ul style="list-style-type: none"> • Innovatsioonivalmidus • Mõned tõenduspõhised ennetusprogrammid on olemas • Mõne ennetusprogrammi tulemuslikkust on hinnatud • Väga motiveeritud ametnike võrgustik • Valdkonnaülese ennetuskontseptsiooni arendamine • Väike riik: lihtsam ühtlustada kvaliteeti ja suhelda eri tasanditega • Riiklik tervisedendajate võrgustik • Valdkonda toetavad õppekavad • Raamdokumendid • Teenuste arendamine on tõusuteel 	<p>Nõrgad küljed</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitme sekkumismeetme puudumine (erisihtrühmad ja erikeskkonnad pole hõlmatud) • Raha läheb peamiselt teenustele ja ravile, mitte ennetusse • Ministeeriumide ja spetsialistide rollijaotus ei ole selge • Arusaam ennetusest, ennetuse kvaliteedist ja tõenduspõhisusest ei ole selge • Killustatud süsteem: igaüks seab ise eesmärged ja lähtub oma nn standarditest • Puudub ennetust koordineeriv üksus • Puudub valdkonnaülene tegevuskava ja strateegiline plaan • Sõltuvus poliitikast ja ebastabiilsus • Lühiajaline planeerimine ja projektipõhisus, suur sõltuvus välisrahastusest • Puudub poliitiline kokkulepe, et pidada vaimse tervise küsimust oluliseks • Rahastamise läbipaistmatus • Välja- ja täiendusõppe võimaluste vähesus • Vähene pädevus (hindamisvõimekus, arendusvõimekus, teenusedisain jms) • Puuduvad andmed sekkumismeetmete tulemuslikkuse, ulatuse, kättesaadavuse, kestuse ja kvaliteedi kohta • Kohalike omavalitsuste ja koolide suur autonoomia ning ebaühtlane kvaliteet
<p>Võimalused (välised)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Täiendav välisraha • Tehnoloogia areng (e-õpe, äpid) • Rahvusvahelised koolitused • Huvikaitse ja lobitöö ennetuses • Erasektorit ja kolmandat sektorit kasutatakse ja kaasatakse rohkem • Kõrgkoolid kui partnerid • Uute meetodite rakendamine (nt teenusedisain, uued uuringutüübid jne) • Mujal välja töötatud sekkumiste ja hindamisvahendite kohandamisvõimalus 	<p>Ohud (välised)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uued käitumisprobleemid, nt uute uimastavate ainete tarvitamine, uued tarvitamisviisid • Ühiskonnas arutelud uimastite legaliseerimise üle • Teiste riikide maksupoliitika • Euroopa poliitika mõju Eestile • Käitumuslikud ja vaimse tervise probleemid on häbimärgistatud • Erinev arusaam ennetusest • Ebatõhusa tegevuse pakujate paljus ja nende laialdane kasutamine • Rahastajate teadmised ja hoiakud on ebatõhusa tegevuse poole kaldu