



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development



**Euroopa Narkootikumide ja
Narkomaania Seirekeskus**



Ennetuse käsiraamat

Sõltuvusainete tarvitamise ennetuse
teaduslik käsitus otsustajatele,
arvamusliidritele ja poliitikakujundajatele

Tervise Arengu Instituut

Ennetuse käsiraamat

Sõltuvusainete tarvitamise ennetuse
teaduslik käsitus otsustajatele,
arvamusliidritele ja poliitikakujundajatele

2020



Euroopa Narkootikumide ja
Narkomaania Seirekeskus

Originaali tiitel
European Monitoring Centre for Drugs
and Drug Addiction (2019), European
Prevention Curriculum: a handbook
for decision-makers, opinion-makers
and policy-makers in science-
based prevention of substance
use. Luxembourg: Publications
Office of the European Union.

Originaalmaterjali autoriõigus
kuulub Euroopa Narkootikumide
ja Narkomaania Seirekeskusele
(EMCDDA, 2019), kelle loal on
materjal kohandatud eesti keelde.

Eesti versiooni autorid on
Karin Streimann, Tiia Pertel,
Triin Vilms ja Katri Abel-Ollo. Materjali
kohandamisele aitasid kaasa Aire
Trummal, Külli Luuk, Triinu Purru,
Karin Kilp ja Mariliis Tael-Öeren.

Soovitav viide käesolevale
väljaandele: Streimann, K., Pertel, T.,
Vilms, T., Abel-Ollo, K. (2020).
Ennetuse käsiraamat: sõltuvusainete
tarvitamise ennetuse teaduslik käsitlus
otsustajatele, arvamussliidritele ja
poliitikakujundajatele. Kohandatud
Euroopa ennetusõppekava (EMCDDA)
põhjal. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.



Keeletoimetaja Helve Hennoste
Kujundaja Menu Meedia
Trükikoda Trükiteenused OÜ
Väljaandja Tervise Arengu Instituut
Ilmumisaasta 2020
ISBN 978-9949-666-14-0 (trükis)
ISBN 978-9949-666-15-7 (pdf)

Sisukord

Eessõna	6
Kellele on EUPC mõeldud?	7
Sissejuhatus	8
Miks on ennetus tähtis?	8
Euroopa ennetusõppekava (EUPC) käsiraamat.....	8
Käsiraamatu kasutamine	9
EUPC koolitusel käsitletavad teemad.....	9
Ennetusspetsialisti roll	10
Uimastiennetuse eetilised küljed.....	11

1. OSA. TÕHUSA ENNETUSE PÕHIMÕTTED

Epidemioloogia	15
Epidemioloogia – uimastitarvitamise probleemi olemus ja ulatus	15
Sõltuvusainete tarvitamine Euroopas	15
Farmakoloogia ja füsioloogia.....	18
Sõltuvusainete tarvitamine	18
Uimastitarvitamise häire	19
Sõltuvusainete tarvitamisest tulenevad terviseprobleemid	21
Etioloogiamudel.....	21
Mitmetasandiline arenguraamistik.....	25
Arengule vastava lõimitud ja mitmekülgse sekkumise tähtsus.....	25

Ennetusteaduse ja tõenduspõhise sekkumise alused	29
Mõisted ja põhimõtted	29
Ennetuse teoreetilised alused	31
Programmi X näide	34
Ülesehitus, sisu ja elluviimine	34
Sihtrühmad.....	35

Tõenduspõhine ennetus	37
Rahvusvahelised uimastiennetusstandardid.....	37
Euroopa uimastiennetuse kvaliteedistandard.....	41
Ennetuse projektietapid	43
Kohapeal arendatud sekkumine	47

Rakendustruuduse ja kohandamise tasakaal.....	48	Keskkonna kujundamine	83
Tulemuste hindamine.....	51	Keskkond ja selle mõju.....	83
Hindamise eesmärk ja etapid	51	Mõisted	83
Eelhindamine (ex-ante-hindamine).....	52	Sotsialiseerimine ja keskkonda kujundav sekkumine.....	84
Hindamissüsteem.....	54	Haridusasutuse ja töökoha keskkonna kujundamine	85
Protsessi hindamine	54	Haridusasutuse tegevuskava	85
Tulemuste hindamine.....	55	Tegevus töökohas.....	86
Uurimiskava	55	Keskkonnapõhine tubaka- ja alkoholipoliitika.....	87
Valimi moodustamine, andmete kogumine ja analüüs	56	Meelelahutusasutuste ennetusstrateegiad..	88
Uurimistulemuste kvaliteet	57	Meediapõhine ennetus	91
Levinumad uuringutüübid	58	Miks kasutada meediat uimastiennetuses?..	91
Koostöö hindamisel	60	Kuidas meedia sihtrühmi mõjutab?.....	91
Ennetusprogrammide registrite kasutamine.....	60	Tõhus ja ebatõhus meediapõhine ennetus..	93
2. OSA. ENNETUS KESKKONNAS		Meediakirjaoskus ja meediaharidus.....	94
Perepõhine ennetus	65	Kuidas meediat ennetustöös kasutada?	95
Mõisted	65	Kogukonnapõhine ennetus	97
Perekond kui süsteem	65	Mõisted	97
Perepõhine ennetus	65	Tõenduspõhised programmid	98
Perepõhise sekkumise sisu	67	Tõhusa kogukondliku meeskonna moodustamine	100
Vanematele suunatud sisu.....	67	Vahendite kaasamine ja suutlikkuse suurendamine	101
Lastele suunatud sisu.....	68	Ennetuse huvikaitse	103
Perele suunatud sisu.....	69	Kokkuvõte.....	105
Tõenduspõhised programmid	69	Kasutatud kirjandus	106
Väljakutsed	70	Lisa 1. UPC materjali kohandamine.....	110
Kooli- ja töökohapõhine ennetus.....	73	Lisa 2. Lapse arenguetapid	111
Koolipõhine ennetus	73	Lisa 3. Terminoloogia	112
Kooli valmisolek.....	74	Lisa 4. Kasulikud lisamaterjalid	117
Ennetuse eesmärgid	74	Juhendmaterjalid.....	117
Tuginemine teooriale	75	Teadusajakirjad	117
Tõenduspõhised programmid	76	Registrid	118
Töökohapõhine ennetus	78		
Asutuse valmisolek.....	79		
Ennetus töökohas	79		
Takistused	81		
Uimastitestimine	81		

Lühendid

EDPQS	Euroopa uimastiennetuse kvaliteedistandard
EMCDDA	Euroopa narkootikumide ja narkomaania seirekeskus
ESPAD	Euroopa kooliõpilaste alkoholi ja narkootikumide kasutamise küsitlusuuring
EUPC	Euroopa ennetusõppekava
EUSPR	Euroopa ennetusuuringute ühing
HBSC	Maailma Terviseorganisatsiooni rahvusvaheline kooliõpilaste tervisekäitumise uuring
NREPP	USA riiklik tõendus põhiste programmide ja poliitika register
UNODC	ÜRO uimastite ja kuritegevuse vastase võitluse büroo
UPC	Universaalne ennetuse õppekava (Universal Prevention Curriculum)
WHO	Maailma Terviseorganisatsioon

Tänuõnad

Käsiraamat valmis projekti UPC-Adapt raames, mille kaasrahastaja on Euroopa Liit (projekti nr JUST-2015-AG-DRUG).

www.Upc-adapt.eu

Materjali koostamisel osalesid

- Peer van der Kreeft, Annemie Coone, Femke Dewulf, Marjolein De Pau (Genti ülikooli kolledž, Belgia)
- Michal Miovský, Roman Gabrhelík, Michaela Malinová (Karli ülikool, Tšehhi Vabariik)
- Rachele Donini, Roberto Carrozzino, Daniela Congiu, Marco Piana, Anna Zunino (Savona terviseorganisatsioon, Itaalia)
- Valentina Kranzelic, Martina Feric, Miranda Novak, Josipa Mihic (Zagrebi ülikool, Horvaatia)
- Sanela Talić, Matej Košir (Teadus- ja arendusinstituut UTRIP, Sloveenia)
- Karin Streimann, Triin Sokk, Katri Abel-Ollo, Tiia Pertel (Tervise Arengu Instituut, Eesti)
- Krzysztof Ostaszewski, Agnieszka Pisarska, Jakub Gren (psühhiaatria- ja neuroloogia instituut, Poola)
- Carmen Orte, Lluís Ballester, Marga Vives, Maria Antònia Gomila, Joan Amer, Miren Fernández de Álava (Baleaari saarte ülikool, Hispaania)
- Maximilian von Heyden, Henrik Jungaberle (FINDER ennetusuuringute instituut, Saksamaa)
- Katarzyna Okulicz-Kozaryn, Piotr Sędek (alkoholiprobleemide ennetamise riiklik agentuur, Poola)
- Claudia Meroni, Corrado Celata, Giusi Gelmi, Nadia Vimercati (Milaano terviseorganisatsioon, Itaalia)

Koostööd tehti järgmiste organisatsioonide rahvusvaheliste ekspertidega

- Euroopa narkootikumide ja narkomaania seirekeskus (EMCDDA) – Gregor Burkhart
- Rahvusvaheline ennetusteaduse rakenduskeskus (APSI) – Zili Sloboda
- Rahvusvaheline uimastitarvitamise ennetuse ja raviga tegelevate inimeste ühing ISSUP – Jeff Lee

Eessõna

Ennetuse käsiraamatu ja selle alusel toimuva koolituse eesmärk on rahvusvahelise ennetusvõimekuse loomise ja ennetustöötajate võrgustiku laiendamise kaudu vähendada sõltuvusainete tarvitamisega seotud sotsiaalseid ja majanduslikke ning terviseprobleeme. Koolituse põhisihtrühm on eeskätt poliitikakujundajad ja otsustajad. Käsiraamat on koolituse abimaterjal.

Koolitus ja käsiraamat töötati välja Euroopa Komisjoni kaasrahastatud projekti UPC-Adapt käigus. Koostööd tegid üksteist partnerit Euroopa üheksast riigist, et kohandada Applied Prevention Science Internationali välja töötatud universaalne ennetuse õppekava (UPC) Euroopa oludele sobivaks. UPC väljatöötamist rahastas Ameerika Ühendriikide valitsus uimastiennetuse programmist (U.S. Department of State to The Colombo Plan's Drug Advisory Programme). Õppekava kohandamine põhines Euroopa uimastiennetuse kvaliteedistandardil (EDPQS-i töövahend nr 4¹), metodoloogia täpsem kirjeldus on esitatud lisas 1.

Euroopa oludele kohandatud õppekava on originaaliga võrreldes lühem ja siht-rühmale kergemini kättesaadav: EUPC koolitus kestab viis päeva, originaalmaterjali koolitus aga üheksa nädalat.

EUPC elluviimiseks on loodud kolm koolitusvormi: sissejuhatav veebipõhine kursus, täienduskoolitus otsustajatele, arvamuslimidritele ja poliitikakujundajatele ning akadeemiline kursus kõrgkoolides korraldamiseks. Eestikeelsena on kättesaadav teine koolitusvorm. EUPC rahvusvaheliste koolituste ja koolitajate kohta saab lisainfot siit: <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/european-prevention-curriculum>.

¹ <http://prevention-standards.eu/toolkit-4/>

Kellele on EUPC mõeldud?

Koolitussari on koostatud eeskätt **arvamusliidritele, poliitikakujundajatele ja otsustajatele**, et anda neile tõhusaima teadaoleva tõenduspõhise sekkumise alusteadmised. Arvamusliidreid ja otsustajaid on ennetustöö igal tasandil. Need võivad olla ennetustöö koordinaatorid, ennetusvaldkonna eksperdid (näiteks tervisedendajad, haridusasutuste juhid, noorsoopolitseinikud, lastekaitsekoordinaatorid, MTÜ-de juhid jne) või poliitikakujundajad nii kogukonna, kohaliku omavalitsuse, maakonna kui ka riigi tasandil.

Sihtrühmaks on valitud arvamusliidrid ja otsustajad, sest nemad mõjutavad kohalikku ja riigi ennetussüsteemi arengut kõige enam, suudavad tõmmata tähelepanu ennetustöö tähtsusele ühiskonnas ning mõjutada tegelikku ennetustegevust nii oma kogukonnas kui ka piirkonnas. Sihtrühmal võib olla ennetuse valdkonnas juba ohttralt teadmisi, mida koolitus täiendab.

Euroopa vajab muutusi ennetusvaldkonna rahastusotsustes ja peaeesmärkide seadmisel. Eesmärk on suurendada toetumist teaduspõhisele käsitlusele ja lõpetada populaarne, kuid tulemuseta tegevus. Ka muu rahvusvahelise arendustegevusega on püütud olukorda parandada. Näiteks ÜRO uimastite ja kuritegevuse vastu võitlemise büroo (UNODC) pakub poliitikakujundajatele koolitust, mis põhineb rahvusvahelistel uimastiennetusstandarditel ja toetab tõenduspõhist ennetust riigi tasandil.

Käsiraamat ja EUPC koolitus aga on välja arendatud kohaliku ja riigi tasandi otsustajatele või poliitikakujundajale, kellele pikad ja põhjalikud kursused võivad olla liiga palju aega nõudvad. Teaduspõhise ennetuse kohta teadmiste andmine julgustab rakendama tulemuslikku sekkumist ja lõpetama ebatõhusat tegevust.

Sissejuhatus

Miks on ennetus tähtis?

Üha enam saadakse aru, et tervis ei mõjuta ainult inimese heaolu, vaid on seotud riigi elatustasemega omandatud hariduse ja töötajate töövõime kaudu.

Maailma terviseorganisatsiooni kohaselt põhjustavad mittenakkushaigused nüüdseks maailmas 60% surmajuhtumitest. Need surmad ei tulene nakkushaigustest, vaid on põhjustatud elustiilist, sõltuvusainete tarvitamisest ning muudest sotsiaal-majanduslikest ja keskkonnateguritest. Elustiilivalikute ja keskkonnategurite seotus terviseprobleemidega ning nende parem mõistmine on ajendanud riike kehtestama ja rakendama sekkumist, mis mõjutab näiteks uimastitarvitamist, füüsilist tervist ja kehakaalu.

Tervisedenduslike strateegiaid on vaja, et võimes-tada inimesi ja kogukondi käituma tervist toetavalt ning vähendada haiguste tekke ohtu. Jätkusuutlik tõendus põhine sekkumine sihtrühmades (nt lapsevanemad, haridusasutused, töökohad ja meedia) on muutunud aina tähtsamaks.

Eesmärk on ennetada sõltuvusainete tarvitamist, et peatada või edasi lükata ainete proovimist ja tarvitamist ning aidata nendel, kes on tarvitamist alustanud, vältida sellega seotud probleemide teket. Ent ennetusel on ka laiem eesmärk: laste tervist toetav turvaline areng ja võimalus rakendada oma andeid. Ennetus aitab lastel, noortel ja täiskasvanutel hoida toetavaid suhteid perekonnas, koolis, eakaaslas-tega, töökohas ning ühiskonnas.

Euroopa ennetusõppekava (EUPC) käsiraamat

EUPC käsiraamat keskendub olulisemate ennetus-põhimõtete rakendamisele Euroopas. Põhimõtted on välja toodud

- **rahvusvahelistes uimastiennetusstandardi-tes** – koostanud ÜRO uimastite ja kuritegevuse vastase võitluse büroo (UNODC) ja Maailma Terviseorganisatsioon (WHO),
- **Euroopa uimastiennetuse kvaliteedistandar-dis** (EDPQS) – koostanud Euroopa narkootiku-mide ja narkomaania seirekeskus (EMCDDA) ja ennetusstandardite partnerid.

Eesmärk on kohendada Euroopa praktikasse enne-tuse miinimum-kvaliteedistandardid², mis Euroopa Nõukogu on vastu võtnud.

Materjali keskmes on uimastite (alkohol, tubaka-tooted ja narkootikumid) tarvitamise ja sellega seotud probleemide ennetamisel, kuigi sisu laie-neb ka muu riskikäitumise ennetusele (nt vägivald, käitumishäired, mängurlus jne).

Koolitus on suunatud arvamusiidritele, poliitika-kujundajatele ja otsustajatele ning annab

- ennetusteaduse alusteadmised;
- sekkumise valimise ja rakendamise töövahendid;
- uimastiennetuse põhimõtetest sidusrühmade teavitamise oskused;
- tõendus põhine sekkumise rakendamise ja hin-damise koordineerimise teadmised;
- pere-, kooli-, töökoha-, kogukonna-, keskkonna- ja meediapõhise ennetuse põhimõtete ülevaate.

² http://www.emcdda.europa.eu/news/2015/eu-minimum-quality-standards_en

Pärast koolituse läbimist oskavad osalejad

- arutleda sõltuvuse väljakujunemise ehk uimasti-seotuse astmete ja ennetuse rolli üle;
- selgitada ennetuse põhimõtteid, sh
 - kes, mida, millal, kus ja kuidas sõltuvus-ainete tarvitamise ennetamiseks peaks tegema;
 - kuidas isiklikud ja keskkonnast tulenevad tegurid mõjutavad inimese haavatavust ja riskide võtmist;
 - kuidas võtta sekkumise valikul, ennetus-sõnumite edastamisel ja ennetusstrateegia kohandamisel arvesse inimese arengut;
 - kuidas rakendada käitumise mõjutamise teooriaid;
- mõista uurimistöö vajalikkust tõhusaks sekkumiseks;
- kirjeldada rahvusvaheliste uimastiennetus-standardite (UNODC ja WHO) ja Euroopa uimasti-ennetuse kvaliteedistandardite põhimõtteid;
- kirjeldada rakendustruuduse tähtsust sekku-mise rakendamisel;
- kirjeldada tõenduspõhist sekkumist perekon-nas, haridusasutuses, töökohas, kogukonnas, keskkonnas laiemalt ja meedias.

Käsiraamatu kasutamine

Käsiraamat on koolitajate ja koolitusel osalejate abi-materjal ning annab põhjaliku ülevaate teemadest, mida koolitusel käsitletakse.

Sissejuhatus kirjeldab **ennetusspetsialisti rolli** ja ennetustegevuse eetilisi külgi.

Teine peatükk selgitab **epidemioloogia** ja **etioloogia** seoseid ning kirjeldab, mis on ennetuse osa uimastiprobleemidega tegelemisel.

Kolmas peatükk koondab ennetusteaduste **levi-numad teooriad**. Teoreetilise raamistiku tundmine aitab mõista, mis on sekkumise väljatöötamisel või kohandamisel vajalik või kasulik.

Neljandas peatükis antakse ülevaade tõendus-põhisest sekkumisest ning käsitletakse nii UNODC-i

ja WHO koostatud rahvusvahelisi uimastiennetus-standardeid kui ka EMCDDA välja antud Euroopa uimastiennetuse kvaliteedistandardit (EDPQS). Arutletakse tõenduspõhise sekkumise ja kohapeal välja arendatud sekkumisega seotud eeliste ning takistuste üle.

Viies peatükk on pühendatud **tulemuste hindami-sele**. Esitatakse ülevaade eri tüüpi hindamisuurin-gutest, mida sekkumise hindamisel saab kasutada.

Järgnevad peatükid kirjeldavad **perepõhist (pea-tükk 6)**, **kooli- ja töökohapõhist (peatükk 7)**, **keskkonnapõhist (peatükk 8)**, **meediapõhist (peatükk 9)** ja **kogukonnapõhist (peatükk 10)** sekkumist. Iga teema juures arutatakse asjaomase sekkumisvaldkonna probleeme või väljakutseid (nt perede kaasamise keerukus, vastasseis mee-dias edastatavatele ennetussõnumitele, takistused ööelus ja meelelahutusvaldkonnas ennetustöö tegemisel). Keskendutakse Euroopas kasutatava-tele tõenduspõhisele praktikale.

EUPC koolitusel käsitletavad teemad

Sõltuvusained ehk uimastid ehk psühhoaktiivsed ained mõjutavad inimese enesetunnet, käitumist ja maailma tajumist. Sõltuvusained võivad olla tubakatooted, alkohol, sissehingatavad ained ehk inhalandid ja muud sõltuvusained, näiteks heroiin, kokaiin, kanep ning psühhoaktiivsed retseptiravimid, mida kasutatakse meditsiinilise näidustusega. Mõne uimasti kasutamine on allutatud kontrollile ÜRO kon-ventsioonide kaudu, teised aga iga Euroopa riigi enda õigusaktide alusel (nt uued psühhoaktiivsed ained). Teemat käsitletakse põhjalikumalt 2. peatükis.

Ennetusteadus uurib inimese arengut, sotsiaal-seid süsteeme ja protsesse, mis viivad positiivse või negatiivse tervisekäitumiseni. Ennetusteadus uurib, millised tegurid mõjutavad uimastite tarvi-tamist, kuidas sõltuvusainete tarvitamine mõjutab inimesi, perekondi, haridusasutusi, kogukondi ja riike ning kuidas uimastitarvitamist ja sellega seotud probleeme ennetada. ÜRO uimastite ja kuritege-vuse vastu võitlemise büroo on koostanud põhjaliku

ülevalde töhusaimatest ennetusmeetmetest (rahvusvahelised uimastiennetusstandardid).

Tänapäeval on teada, mis on ennetuses tulemuslik. Sellist sekkumist nimetatakse ka **tõendus põhiseks sekkumiseks**³. Koolituse eesmärk on aidata välja valida sihtrühma vajadustele kõige paremini vastavad sekkumised, viia need ellu ja jälgida nende rakendamise kvaliteeti ning mõju.

Ennetusteadus võtab arvesse **inimese arengu** ja sõltuvusainete tarvitamise ning muude käitumisprobleemide seoseid. Riskikäitumiseni viivad tegurid kujunevad tihti lapse- või murdeeaas. Seetõttu on tähtis mõista, millist sekkumist mis vanuses rakendada (kas imiku- ja väikelapseeas, murdeeaas ja noores täiskasvanueas või hoopis elukaare lõpus).

Sõltuvusainete tarvitamine ja muu riskikäitumine on enamasti tingitud **individuaalsete ja keskkonnategurite koostoimetest või kehvast sotsialiseerumisest**. Näiteks elamusjanused ja riskialtid noored, kelle vanemate kasvatusvõtted ei ole tõhusad ja kes ei oska lapsi toetada, võivad käituda alkoholi tarvitamist soosivas keskkonnas teisiti võrreldes noortega, kelle iseloomujooned on teistsugused või kelle vanematel on head vanemlikud oskused. Tõendus põhine sekkumine mõjutab riski- ja kaitsetegureid keskkonnas, nt perekonnas, koolis, tööl, kogukonnas ja ühiskonnas laiemalt. Selle kaudu toetavad need laste ja lapsevanemate, laste ja koolide, töötajate ja tööandjate ning elanike ja kogukondade suhteid ning turvalisust.

Ennetusvaldkonnas töötavatel inimestel peavad olema teadmised paljudest valdkondadest, näiteks epidemioloogiast, sotsioloogiast ja psühholoogiast. EUPC materjal ja koolitus toetab erinevate oskuste arengut, et

- koguda ja analüüsida andmeid ning hinnata sõltuvusainete tarvitamist ja selle levikut oma paikkonnas;
- selgitada välja ohustatud elanikerühmad ja hinnata nende vajadusi;

- kutsuda kokku erinevaid osalisi probleemiga tegelema;
- veenda sidusrühmi tõendus põhise sekkumise väärtuses;
- aidata valida ja hinnata sekkumisi, mis sobivad kohalike vajadustega;
- valida asjakohane sekkumine olukorra muutmiseks;
- rakendada tõendus põhise sekkumist, jälgida ja hinnata selle tulemusi koostöös uurimismeeskonnaga;
- toetada sekkumise jätkusuutlikkust ja rakendus- truudust, arvestades samal ajal sekkumise teostatavuse ja sobivusega.

Ennetusspetsialisti roll

Senini on olnud ebaselge, milliseid oskusi on ennetusvaldkonna poliitikakujundajatel ja otsustajatel vaja, milliseid ülesandeid peaksid nad täitma ja kuidas vajadustele vastavat sekkumist valida. Ennetusvaldkonna koolitused ja väljaõpe erineb Euroopas suurel määral, mistõttu pole siiani kirjeldatud ennetusspetsialisti ülesandeid ega rolli (Gabrhelik jt, 2015). EUPC-i materjal ja koolitus püüab ennetusväljaõpet ja täienduskoolitusi standardida ja seega suurendada ennetusspetsialistide võimekust kogu Euroopas. See aitab paremini teadvustada ja tunnustada ka ennetustöötajate rolli.

Ennetusspetsialisti mõistet kasutatakse sekkumise kavandamise, rakendamise ja hindamisega seotud professionaalide kohta. Nad mitte ainult ei juhenda sekkumist ellu viivaid inimesi, vaid on ühiskonnas ennetusvaldkonna olulised eestkõnelejad.

Riiklikud ja rahvusvahelised ühendused on avaldanud materjale, mis kirjeldavad kvaliteetse ennetuse elluviimise oskusi. Nende hulka kuuluvad UNODC-i ja WHO koostatud rahvusvaheline uimastiennetusstandard (<https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>), EMCDDA välja antud Euroopa uimastiennetuse kvaliteedistandard

³ Sekkumine on ennetuse tähenduses tegevuskogum (sh teenus, toetus, protsess, programm, meetod, poliitika, strateegia), mille eesmärk on suurendada heaolu ja positiivseid tulemusi (Siseministerium, 2019).

(EDPQS: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>) ning rahvusvahelise sertifitseerimis- ja koostöö konsortsiumi (IC & RC) standardid raviteenuseid osutavatele spetsialistidele (www.internationalcredentialing.org). Suur osa käesolevast materjalist pärineb eespool nimetatud allikatest.

EDPQS-i materjal kirjeldab ennetusspetsialistile kehtestatud standardeid. Juhend loetleb neli sekkumisega seotud pädevusvaldkonda: üldpädevus, alus- ja eripädevus ning üldistamisoskus.

- Üldpädevus on seotud kõikvõimaliku sekkumisega, nt suhtlemisoskus, juhtimisoskus, sotsiaalsed ja enesekohased oskused.
- Aluspädevus hõlmab sekkumiseks vajalikku pädevust, nt tõhusa uimastiennetuse ja kaasava juhendamistrateegia teadmisi ning inimese arengu tundmist.
- Eripädevus hõlmab valitud sekkumiseks vajalikke teadmisi ja oskusi, nt teadmisi tõhusa vanemlusstrateegia kohta või otsuse langetamise oskuste arendamist.
- Üldistamisoskus hõlmab kõiki eespool nimetatud valdkondi ja võimaldab sekkumist sihtrühma vajadustest lähtuvalt kohandada, nt võtta arvesse osalejate kultuuritausta. Üldpädevus hõlmab ka kogukonna kaasamist, planeerimist ja vahendite leidmist ning hindamisoskust.

Uimastiennetuse eetilised küljed

Sõltuvusainete tarvitamise ravi, kahju vähendamise ja uurimistööga seotud eetiliste küsimuste arvesse võtmine on võrdlemisi levinud, kuid tunduvalt vähem mõeldakse uimastiennetuse eetilistele külgedele. Uimastiennetus ei pruugi nõuda füüsilist ega kliinilist sekkumist, kuid sellegipoolest sekkutakse inimeste ellu. Uimastiennetusega seotud sekkumine toetub hinnangutele: mis on osaliste jaoks „hea“ või „halb“ (seda väljendatakse näiteks sekkumise eesmärkides). Uimastiennetusega seotud sekkumine võidakse kasutusele võtta ka ühiskonna hoiakutele tuginedes: sihtrühm ei pruugi samu seisukohti jagada. Peale selle on ennetustegevus enamasti suunatud noortele, kellest mõned võivad

kuuluda haavatavaimate ühiskonnaliikmete hulka. **Tähtis on kindlustada, et sekkumine „ei tee kahju“ ehk ei suurenda uimastite tarvitamist.**

Eetilised küsimused kerkivad eri tasanditel alates sellest, kas uimastiennetus on üldse õigustatud. Spetsialistid ei peaks eeldama, et ennetus on juba olemuselt eetiline ja osalistele kasulik.

EDPQS-i järgi on eetilise uimastiennetuse põhimõtted järgmised:

- õiguslike nõuete järgimine;
- osalejate õiguste ja sõltumatuse austamine (nt inimõigused ja lapse õigused, mis on sätestatud rahvusvahelistes ning riiklikes raamdokumentides);
- osalejatele tegeliku kasu pakkumine (s.t, et sekkumine on asjakohane ja osalejatele kasulik);
- kahju või ebasoodsate tingimuste tekke vältimine (nt iatrogenne ehk sekkumisest tulenev kahjulik mõju, haigused või vigastused, tõrjutus, häbimärgistamine);
- selge, tõese ja tervikliku teabe andmine;
- osalejate nõusoleku saamine enne osalemist;
- osalemise vabatahtlikkuse tagamine;
- osalejate andmete konfidentsiaalsuse tagamine;
- osaleja vajadustega arvestamine;
- osalejate kaasamine partneritena sekkumise arendamisse, rakendamisse ja hindamisse;
- osalejate ja töötajate tervise ning ohutuse kaitsmine.

Sekkumise tüübist olenevalt võib olla keeruline või võimatu kinni pidada kõikidest eetilise ennetuse põhimõtetest. Informeeritud nõusoleku saamine ja vabatahtliku osalemise tagamine võib probleemiks osutuda universaalsete või ka kriminaalõigusliku sekkumise korral, kui osalejal võib olla seadusest tulenev kohustus sekkumises osaleda. Näidustatud ennetavad käsitlused võivad osalejaid häbistada ja sellega neile kahju tekitada (EMCDDA, 2009).

Eetilised põhimõtted võivad omavahel ka vastuollu sattuda. Näiteks võivad osalejad soovida teha midagi, mis on neile kahjulik (nt tarvitada sõltuvusaineid), või soovida meetodite rakendamist, mis on varem osutunud kahjutoovaks (nt rääkida endise või

praeguse tarvitajaga). Lisaks võib sekkumise eetilistust olla raske hinnata (nt selle oodatavat kasu või kahju ennustada) enne, kui see on ellu viidud. Kokkuvõttes jätavad kõik põhimõtted ka teataval määral tõlgendamisruumi (nt mida võib pidada kasuks, kellele sekkumine on kasulik?) ning paindlikkuse vastavalt ühiskonnainormidele (nt mõnes riigis erinevad tarvitamisharjumused ja seadused teise riigi omadest).

Kõikidele eetilistele kaalutlustele ja konfliktidele, millega võib töös kokku puutuda, ei ole ühest vastust. Nende üle arutlemine aga aitab tekitada avatud mõttevahetuse ja suurendada teadlikkust ennetuse eelistest külgedest. Eetilise seotud külgede üle peab mõtlema sekkumise igas etapis. Teenuseosutajad peavad kaaluma, mida on võimalik sekkumisega tagada (nt kui kirjalikku nõusolekut ei ole võimalik saada, võib küsida suulist nõusolekut) ja pöörama erilist tähelepanu probleemidele, mis sekkumise ajal võivad tekkida (nt pere turvalisuse küsimustest tuleb teavitada õiguskaitseorganeid). Samuti tuleb arvesse võtta, et eri sidusrühmadel (nt meeskonnaliikmed, osalejad, avalikkus, valitsus) võivad olla eetilistele külgedele erinevad vaatenurgad. Siiski tuleb jälgida, et tähelepanu keskmeks oleksid alati osalejad ja nende heaolu (EMCDDA, 2011).

1.
OSA

TÕHUSA
ENNETUSE
PÕHIMÕTTED



Epidemioloogia – uimastitarvitamise probleemi olemus ja ulatus

Tõhus sekkumine arvestab sõltuvusainete tarvitamise probleemi olemust ja ulatust, mida uurib **epidemioloogia**. WHO määratleb epidemioloogiat järgmiselt: „teadusharu, mis uurib tervisega seotud seisundite või juhtumite (kaasa arvatud haiguste) levikut ja determinante, tervisega seotud seisundi/juhtumi/haiguse (haigestumuse) teket, tervisega seotud seisundi/juhtumi/haiguse olemasolevaid juhte (levimust) ning nende teadmiste rakendamist haiguste ja muude terviseprobleemide ohjamiseks“⁴.

Epidemioloogia

- aitab mõista, kuidas tervisega seotud seisundid rahvastiku seas jagunevad ning mis on vaadeldava terviseprobleemi determinandid ehk mõjutegurid;
- selgitab välja levimuse hindamiseks uued ning samuti regulaarsed konkreetse terviseprobleemi esinemisjuhtumid;
- hõlmab mitmesuguste teabekogumismeetodite, muu hulgas hindamissüsteemide ja uurin-gute rakendamist
- korraldab analüütilisi uuringuid, mis aitavad mõista tervisemõjureid.

Etioloogiamudel aitab selgitada sõltuvusainete tarvitamise põhjuseid ja tarvitamist soodustavaid tegureid. Mudel selgitab, kuidas keskkonna ja inimese individuaalsete omaduste koosmõjul satuvad inimesed suuremasse või väiksemasse ohtu sõltuvusainete tarvitamiseks või muuks riskeerivaks käitumiseks.

Ennetuses on oluline sotsialiseerimisprotsess, mille käigus lapsed omandavad kultuuriliselt vastuvõetavad hoiakud, normid, uskumused ja käitumisviisid, mis aitavad elus hästi toime tulla. Kuigi materjali keskpunkt on lastel ja noortel, on ennetus tähtis inimese kogu elukaare vältel.

Sõltuvusainete tarvitamine Euroopas

Uimastiennetusest rääkides peetakse silmas kõiki seaduslikke ja ebaseaduslikke psühhoaktiivseid aineid, nende hulgas

- alkoholi,
- tubakatooteid (sh e-sigarette),
- muid psühhoaktiivseid aineid, sh nii seaduslikke, ebaseaduslikke kui ka aineid, mida toodetakse seaduslikult, kuid kasutatakse nende psühhoaktiivse mõju pärast (ravimid ja uued psühhoaktiivsed ained).

Kõik need ained võivad kahjustada inimeste tervist ja põhjustada kahju kogu ühiskonnale.

Järgnevaid andmeid tasub vaadelda kriitiliselt, sest andmekogumise meetodikas esineb riigiti erinevusi. Ka andmete kogumise aeg võib riigiti erineda. Soovituslik on lisaks vaadata riiklikke epidemioloogilisi andmeid.

⁴ <https://www.who.int/topics/epidemiology/en/>

Euroopa kooliõpilaste alkoholi ja narkootikumide kasutamise küsitlusuuringule (ESPAD) tuginedes on 83% Euroopa õpilastest vähemalt kord elus alkoholi tarvitanud (joonis 1). Pooled õpilastest märkisid, et jõid eelmisel kuul vähemalt korra alkoholi. Pisut alla poole (47%) õpilastest olid suitsetanud sigarette, 23% vastanutest suitsetas päevas ühe või mitu sigaretti ning 3% suitsetas enam kui kümme sigaretti päevas (EMCDDA, 2015). Peale selle on üks kümnest eurooplasest (mitte ainult õpilastest) proovinud või kasutanud e-sigaretti või sarnast seadet (Euroopa Komisjon, 2015).

Tänapäeval tarvitatakse Euroopas erinevaid sõltuvusaineid rohkem kui varasematel aastatel. Levinud on erinevate uimastite tarvitamine samal ajal, tarvitamismustrid ulatuvad eksperimenteerimisest kuni harjumusliku ja sõltuva tarvitamiseni. Kõikide sõltuvusainete tarvitamine on üldiselt rohkem levinud meeste hulgas, kes sageli tarvitavad aineid ka rohkem või regulaarsemalt. Kanepi tarvitamise levimus on umbes viis korda suurem, võrreldes teiste ebaseaduslike uimastitega. Kuigi heroïini ja muude opioidide tarvitamist esineb endiselt harva, on nende tarvitamisviisid kõige ohtlikumad (nt süstimine).

Euroopa riikides kogutakse regulaarselt andmeid elanikkonna uimastitarvitamise kohta. Euroopa Liidus on hinnanguliselt üle 92 miljoni ehk pisut üle veerandi 15–64-aastastest inimestest elu jooksul

proovinud ebaseaduslikke uimasteid. Sõltuvusainete tarvitamise kogemusi on sagedamini meestel (56 miljonit) kui naistel (36 miljonit). Kõige sagedamini proovitud ebaseaduslik uimasti on kanep (54 miljonit meest ja 34 miljonit naist), tunduvalt vähem on elu jooksul proovitud kokaiini (12 miljonit meest ja 5 miljonit naist), *ecstasy*'t (9 miljonit meest ja 5 miljonit naist) ja amfetamiini (8 miljonit meest ja 4 miljonit naist). Elu jooksul kanepi tarvitamise tase erineb riigiti märkimisväärselt, olles 41% Prantsusmaal ja vähem kui 5% Maltal ning Rumeenias (joonis 2). Enim tarvitavad uimasteid noored täiskasvanud: hinnanguliselt umbes 19 miljonit noort täiskasvanut (vanuses 15–34 aastat) kasutasid viimase aasta jooksul sõltuvusaineid ning mehi oli nende hulgas kaks korda rohkem kui naisi.

Kõigis vanuserühmades on kanep enim tarvitatav ebaseaduslik uimasti. Üldiselt seda suitsetatakse, Euroopas segatakse sageli ka tubakaga. Kanepi tarvitamise harjumus ulatub juhuslikust tarvitamisest regulaarse ja sõltuva tarvitamiseni. Hinnanguliselt on 87 miljonit 15–64-aastast Euroopa elanikku ehk 26% vanuserühmast oma elus proovinud kanepit. Viimase aasta jooksul on kanepit tarvitanud 17 miljonit 15–34-aastast noort eurooplast ehk 14% vanuserühmast, 10 miljonit neist oli 15–24-aastased ehk 17% vastava vanuserühma inimestest. Tarvitamise levimus 15–34-aastaste hulgas Euroopas varieerub 4%-st Ungaris kuni 22%-ni Prantsusmaal.

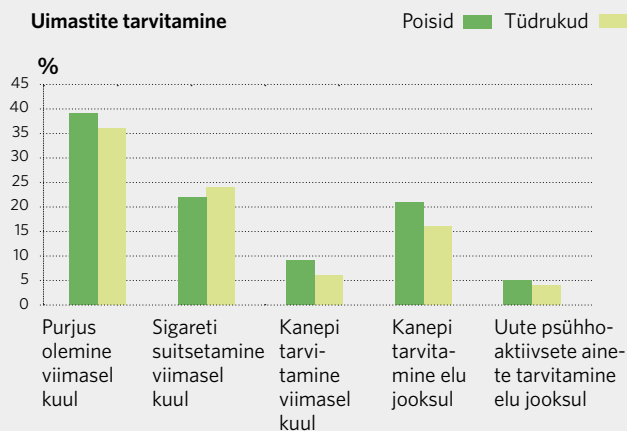
Kanepi tarvitamine poiste ja tüdrukute seas viimasel kuul



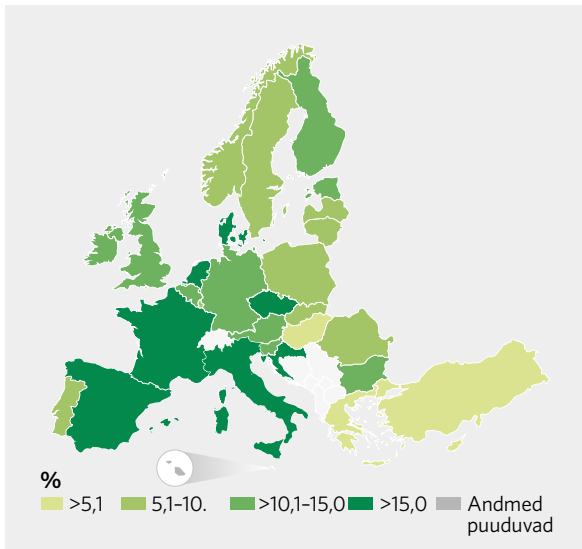
Kanepi tarvitamise sagedus viimasel kuul



Uimastite tarvitamine



Joonis 1. Sõltuvusainete tarvitamise levimus Euroopa kooliõpilaste hulgas (EMCDDA, 2017).



Joonis 2. Eelneva aasta jooksul kanepi tarvitamine noorte täiskasvanute hulgas (15–34-aastased) Euroopas (EMCDDA, 2018).

Viimase aasta jooksul kanepit tarvitanud noorte hulgas on meeste ja naiste suhe kaks ühele.

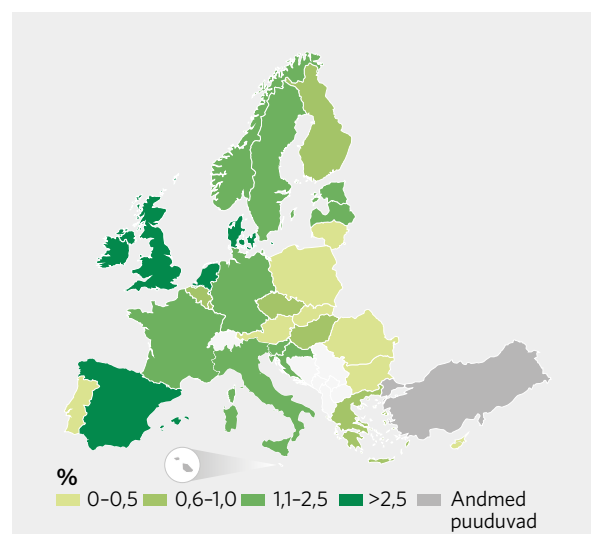
Euroopas kõige sagedamini tarvitatav ebaseaduslik stimulant on kokaiin, mille tarvitamine on rohkem levinud lõuna- ja läänepoolsetes riikides (joonis 3). Regulaarsete kokaiinitarvitajate hulgas võib eristada kaht rühma: sotsiaalselt hästi toime tulevad inimesed, kes tõmbavad ninna pulbrilist kokaiini (kokaiinvesinikkloriidi) ja ühiskonnas tõrjutud või haavatavamad rühmad, kes süstivad kokaiini või suitsetavad krakki, mõnikord koos opioidide tarvitamisega. Hinnanguliselt on 17 miljonit 15–64-aastast Euroopa elanikku ehk 5% kõnealusest vanuserühmast oma elus proovinud kokaiini. Nende hulgas on umbes 2 miljonit 15–34-aastast noort täiskasvanut (2% vanuserühmast), kes on uimastit tarvitanud viimase aasta jooksul (EMCDDA, 2018).

Kõik uimastid võivad avaldada kahjulikku mõju. Ebaseaduslike uimastite kvaliteedi, tootmise ja müügi üle aga puudub kontroll, seetõttu kaasneb nende tarvitamisega suur oht. Viimastel aastatel on suurenenud uute psühhoaktiivsete ainete (NPS) kättesaadavus, mis on tihti tugevama toimega, võltsitud ja ebasanitaarse sisuga ning põhjustavad seetõttu rohkem kahjulikke tagajärgi. Ained võivad sisaldada mikroorganisme ja teisi bioloogilisi või nakkusohtlikke aineid, mis võivad tekkida

mittekvaliteetse tootmise, tarnimise ning hoiustamise tulemusena. Lisakomponentide eesmärk on muuta toote mõju, suurendada müügikaalu või varjata toote väiksemat tõhusust (nt lokaalanesteetikumide lisamine ainesse kokaiini tuimestava mõju jäljendamiseks).

Mittepsühhoaktiivseid (aga potentsiaalselt mürgiseid) kemikaale kasutatakse ka uimastite kaalu suurendamiseks, et vähendada aktiivse koostisosa hulka ja suurendada seega müüjate kasumit. Uimastitega seotud kahjud võivad olla etteaimamatud ja tuleneda individuaalsetest omadustest või terviseprobleemidest, neid mõjutavad sotsiaalmajanduslikud tegurid ning uimastitega seotud käitumine (nt uimasti tarbimise koht, viis ja puhtus, sh vahendite jagamine).

EMCDDA avaldab igal aastal aruandeid ainete tarvitamise suundumuste kohta Euroopas. Samuti avaldatakse riikide uimastiaruandeid, mis sisaldavad värskemaid teavet sõltuvusainete tarvitamise kohta Euroopa Liidu riikides, Türgis ja Norras. Kõik avaldatud materjalid on kättesaadavad aadressil www.emcdda.europa.eu/publications.



Joonis 3. Eelneva aasta jooksul kokaiini tarvitamine noorte täiskasvanute hulgas (15–34-aastased) Euroopas (EMCDDA, 2018).

Farmakoloogia ja füsioloogia

Sõltuvuse tekkeprotsessi ja uimastitarvitamise häire olemuse mõistmine aitab paremini aru saada, miks on vaja rakendada tõendus põhised sekkumised. Samuti aitab sõltuvuse kujunemise mõistmine selgitada, miks on tähtis sekkuda eri keskkondades ja eri arenguetappides (nt peredes, noorte hulgas ja töökohtades).

Sõltuvusainete tarvitamine

Uimastitena käsitletakse aineid, mis manustamisel muudavad inimorganismi bioloogilist ülesehitust või toimimist. Tähelepanu keskmes on psühhoaktiivsed ained, mis mõjutavad manustamisel tundeid, taju, mõtlemisprotsessi või käitumist ehk üldiselt närvisüsteemi toimimist. Psühhofarmakoloogid uurivad, kuidas psühhoaktiivsed ained mõjutavad käitumist ja psühholoogilisi protsesse. Psühhoaktiivsete ainete mõju elussüsteemidele uurib farmakoloogia.

Erinevate sõltuvusainete lagunemise ja organismist eemaldamise aeg on erinev. Poolestusajaks nimetatakse aega, mis kulub organismist aine algsest kogusest poole koguse eemaldamiseks. See näitab, kui kaua aine mõjutab organismi ja kui kaua kulub keha täielikuks puhastumiseks ehk mürgidest vabanemiseks või aine täielikuks kadumiseks organismist.

Aine omastamiseks kuluvat aega mõjutavad ka muud tegurid peale poolestusaja. Inimese vanus, sõltuvusaine regulaarse tarvitamise kestus ja regulaarselt tarvitatav kogus mõjutavad uimastite imendumist, omastamist ja kadumist organismist. Näiteks lapsed ja eakamad täiskasvanud omastavad aineid aeglasemalt kui noored ja keskealised täiskasvanud. Kui inimene kasutab ainet sageli ja suurtes kogustes, võib see kiiremini omastuda ja organismist ka kaduda. Üldiselt on naised võrreldes meestega tundlikumad sõltuvusainete mõjule, sest nad on harilikult lühemad, kergemad ning nende keha rasvasisaldus ja maksa talitus erineb meeste omast.

Uimasteid klassifitseeritakse nende psühho-farmakoloogilise mõju ja toime järgi. Olemas on mitu klassifikatsioonisüsteemi, kuid üldiselt võib uimastid jagada järgmistesse rühmadesse:

- **kesknärvisüsteemi ergutavad ained ehk stimulandid** – suurendavad kesknärvisüsteemi aktiivsust, nt amfetamiin, kokaiin, modafiniil, nikotiin, kofeiin. Need ained kiirendavad südame tööd ja hingamist ning tekitavad tarvitajas eufooriatunde ja muudavad ta seltskondlikumaks;
- **empatogeenid (ka enaktogeenid)** – aineid, millel on ergutav mõju, aga mis suurendavad ka empaatiat ja emotsionaalse seotuse tunnet, nt MDMA (*ecstasy*), mefedroon, 6-APB. Olenevalt tarbitud ainest ja selle kogusest võivad need tekitada meelepeteid;
- **meelepeteid ehk hallutsinatsioone tekitavad ained ehk psühhedeelikumid** – muudavad taju ja tundeid ning kutsuvad esile meelepeteid, nt LSD, DMT, psilotsübiin, meskaliin;
- **dissotsiatiivsed ained** – mõjutavad inimese meeli ja tekitavad keskkonnast ning iseendast eraldumise tunde (dissotsiatsioon), nt ketamiin, naerugaas, DXM ja PCP.
- **kannabinoidid** – võivad põhjustada rahulikust, tuju paranemist ja kergeid tajumuutusi, nt kanep;
- **kesknärvisüsteemi aeglustavad ained ehk depressandid** – võetakse närvisüsteemi erutuse vähendamiseks, nt et lihtsustada uinumist, lõõgastuda ning vähendada ärevust, nt alkohol, bensadiasepiin, gammahüdroksübutüraat (GHB). Kesknärvisüsteemi aeglustavad ained, nt alkohol, võivad parandada tuju ja lihtsustada suhtlemist;
- **opioidid** – aitavad rahuneda ja mõnikord parandavad ka tuju, nt heroiin, morfiin, tramadool. Neid aineid kasutatakse tervishoius valu leevendamiseks, samal põhjusel kasutatakse neid mõnikord ka mittemeditsiinilistel eesmärkidel.

Uute uimastite hulk suureneb pidevalt ja seetõttu ei ole üldtõdede kategooriad täielikud ja ennetusvaldkonna spetsialistid ei pruugi kunagi lõplikult kursis olla kõigi uute ainete ja klassifikatsioonidega.

Internetis on siiski saadaval mitmesuguseid abivahendeid uimastite ja nende kategooriate kohta, näiteks nn „uimastiketask“ (www.thedrugswheel.com). Eestis soovime külastada www.narko.ee veebilehte.

Uimasti legaalsus ei vähenda selle ohtlikkust võrreldes ebaseadusliku uimastiga. Sõltuvusaine seasiduslikkus tuleneb üldiselt pigem traditsioonidest, kultuurist, poliitilistest või religioossetest teguritest, mitte niivõrd selle kahjulikkusest võrreldes teiste uimastavate ainetelega. Head näited on alkohol ja tubakas. Tubakas põhjustab aastaks 2030 hinnanguliselt üle kaheksa miljoni surma aastas. WHO andmete kohaselt suri 2018. aastal alkoholi tarvitamise tagajärjel umbes kolm miljonit inimest (5,3% kõikidest surmajuhtumitest)⁵.

Aine tarvitamise viis kirjeldab, kuidas seda manustatakse. Uimasteid saab tarvitada erinevalt: allaneelamine, ninnatõmbamine, suitsetamine, aurude sissehingamine, aine lihasesse, naha alla või veeni süstimine, nahale kandmine (uimasti kantakse nahapinnale) ja sublingvaalne (uimasti lahustamine keele all, kus see imendub). Manustamisviis mõjutab seda, kui kiiresti aine ajusse jõuab. Mida kiiremini see toimub, seda suurem ja tugevam on mõju. Veeni süstimine on kiirema toimega kui sissehingamine või suitsetamine, mis omakorda on kiirema mõjuga suukaudsest manustamisest.

Uimasti proovimisest sõltuvuseni jõudmist (mida selgitab käesoleva peatüki järgmine osa) mõjutavad paljud tegurid, nagu vanus proovimisel, tarbitav aine ja tarbimiskogemus, kokkupuude ennetava sekkumisega ning riski- ja kaitsetegurite mõju. Ennetusteadlased kirjeldavad probleemideni jõudmist erinevalt, toetudes ajas täienevatele uimastite tarvitamise mudelitele. Olemasolevad mudelid ja teooriad aitavad mõista, kuidas uimastite proovimisest võib areneda regulaarne tarvitamine või kontrolli alt väljunud kuritarvitamine. Piazza ja Deroche-Gamonet' (2013) mudeli abil näiteks saab selgitada erinevaid

uimastite tarvitamise käitumismalle, kuigi mudel keskendub eeskätt vaba aja veetmise aspektidele. Teatud inimeste jaoks ei ole uimastite tarvitamine seotud vaba aja veetmisega, uimasteid võidakse tarvitada hoopis füüsiliste või psüühiliste probleemidega toimetulekuks või arsti ettekirjutustest erinevalt.

Piazza ja Deroche-Gamonet kirjeldavad uimastiseotuse astmeid kolme järjestikuse üksteisest sõltumatu etapina: iga etapp järgneb eelmisele, aga ühes etapis olek ei tähenda ilmingimata edasilikumist järgmisesse. Edasilikumist järgmisesse etappi mõjutab paljuski inimese haavatavus.

- **Meelelahutuslik ja juhuslik tarvitamine:** uimastite tarvitamine on vähene ja juhuslik ning moodustab vaid osa vaba aja tegevusest.
- **Sage ja regulaarne tarvitamine:** uimasti tarvitamine intensiivistub, muutub püsivamaks ja sagedasemaks ning on seotud tihedamalt vaba aja sisustamisega. Kuigi hakkavad ilmnema mõned isiklikud ja sotsiaalsed probleemid, tuleb inimene siiski hästi toime ning suudab täita enamikku oma kohustustest.
- **Kontrolli kaotamine uimastitarvitamise üle:** inimene keskendub nüüd peamiselt uimasti tarvitamisega seotud tegevusele, tekib uimastitarvitamise häire.

Uimastitarvitamise häire

Enamik uimastitarvitajatest ei koge tarvitamisega seoses tõsisemat kahju. Mõne inimese tervist, toimetulekut ja heaolu aga mõjutab uimasti tarvitamine oluliselt. Sel juhul on tekkinud uimastitarvitamise häire. Uimastitarvitamise häirete hindamine ja diagnoosimine on aja jooksul muutunud, aga praegu kasutatakse kaht peamist klassifitseerimissüsteemi. Need on avaldanud WHO (rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon; RHK-11) ja Ameerika psühhiaatriate assotsiatsiooni („Vaimse tervise häirete diagnostika- ja statistika käsiraamat“; DSM-V). Süsteemidel on erinevusi, aga ka sarnaseid elemente (nt uimasti tarvitamine suuremates kogustes või kavatsust kauem, uimasti tarvitamise

⁵ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Tabel 1. Uimastitarvitamise häire võrdlus

	RHK-11	DSM-V
Uimastite tarvitamine suuremates kogustes või kavatsetust kauem	✓	✓
Pidev soov uimastit tarvitada või tarvitamise vähendamise katsete ebaõnnestumine		✓
Tugev tung uimasteid tarvitada		✓
Uimastite tarvitamisele ja sellest taastumisele kulub palju aega	✓	✓
Uimastite taluvuse suurenemine	✓	✓
Võõrutusnähud		✓
Uimasti tarvitamine mõjutab ühiskondlikku ellu, vaba aja veetmist ja muud tegevust		✓
Uimastite tarvitamist jätkatakse vaatamata korduvatele ühiskondlikele probleemidele		✓
Uimastite tarvitamist jätkatakse vaatamata tekkinud füüsilistele või psüühilistele probleemidele		✓
Jätkuva tarvitamise tõttu ei suuda isik täita oma peamisi kohustusi	✓	✓
Tarvitamise jätkamine vaatamata tekkinud õiguslikele probleemidele	✓	
Korduv tarvitamine ohtu suurendavates olukordades (nt autot juhtides)	✓	✓
Tarvitamise kahjulik mõju tarvitaja perele	✓	

eelistamine muule tegevusele ning uimasti jätkuv tarvitamine vaatamata selle kahjulikule mõjule). Tabel 1 annab ülevaate mõlema klassifitseerimissüsteemi põhipunktidest.

Nagu on näha tabelist 1, sisaldab DSM-V 11 punkti, millest vähemalt kaks peavad olema täidetud, et inimesel esineks uimastitarvitamise häire; rohkemate punktide olemasolu tähendab, et uimastitarvitamise häire on mõõdukas või tõsine.

RHK-11 eristab kahjulikku uimastitarvitamist ja sõltuvust. Kahjuliku tarvitamise korral esineb vähemalt üks tunnus kahest: tarvitamine, mis kahjustab füüsilist ja vaimset tervist, või tarvitamine, mis tekitab kahju pereliikmetele. Sõltuvus diagnoositakse, kui esineb vähemalt kaks punkti järgnevalt nimetatud

neljast: uimastitarvitamise tung, tarvitamise kontrolli all hoidmise raskused, püsiv tarvitamine vaatamata kahjulikele tagajärgedele, taluvuse suurenemine ja võõrutusnähtude teke. Kahjuliku tarvitamise korral ei esine sõltuvuskriteeriume.

Kuigi kaks klassifitseerimissüsteemi on kasulikud abivahendid tervishoiusüsteemis, võib inimesel olla probleeme uimasti tarvitamisega ka siis, kui ta ei vasta nendele kriteeriumidele. **Enamikku ennetuse põhishüüdnadest ei ohusta uimastitarvitamise häire**, aga oht võib olla näiteks tervisele, sh vaimse tervise kahju, võivad tekkida probleemid politseiga, võidakse koolist välja langeda või esineb muu riskikäitumine (nt riskiv seksuaalkäitumine, istutakse joores juhi autosse). Need probleemid on sama tõsised ja olulised ning neid võib kogeda igaüks,

kes uimasteid tarvitab. Ennetav sekkumine aitab vähendada uimastite tarvitamist ja ära hoida tarvitamise süvenemist kuritarvitamiseks või sõltuvuseks.

Sõltuvusainete tarvitamisest tulenevad terviseprobleemid

WHO ülemaailmse haiguskoormuse uuringu (Global Burden of Disease Study) kohaselt põhjustavad alkoholi tarvitamisega seotud häired 10% tervena elatud eluaastate kaost nii noorte kui ka täiskasvanute hulgas. Need häired on põhjustatud otseselt või kaudselt alkoholi tarvitamisest (sh nt ka loote alkoholisündroom).

Aastatepikkused uuringud on näidanud, et mitmesugused haigused ja vigastused on seotud alkoholi tarvitamisega. Nende hulka kuuluvad näiteks neuropsühhiaatrilised häired, mao-seedetrakti haigused, vähkkasvajad, südame-veresoonkonna haigused, loote alkoholisündroom, vastsündinute enneaegsus ja suhkruhaigus ehk diabeet. Alkoholi tarvitamine suurtes kogustes on seotud enesetappude ja vägivallega, samuti on alkoholi tarvitamine seotud tahtmatute vigastuste ja õnnetustega (nt liiklusõnnetused, kukkumised, uppumised ja mürgistused). Regulaarsel alkoholitarvitamisel on tugev seos seitsme vähitüübiga: hinnanguliselt oli 2016. aastal 6,2% kõikidest vähisurmadest põhjustatud alkoholi tarvitamisest (WHO, 2018).

Tubakatoodete tarvitamise ja tervisekahju seosed on tänaseks selgelt tõestatud. Ligi poolte tubakatarvitajate surma põhjused on tingitud tubaka tarvitamisest – seetõttu sureb üle seitsme miljoni inimese igal aastal. Hinnanguliselt sureb aastal 2030 suitsetamise tõttu aastas kaheksa miljonit inimest.⁶ Suitsetamine on seotud järgmiste terviseprobleemidega: südame-veresoonkonna haigused, kopsuhaigused, väike luutihedus, rasestumiskasvused, enneaegse sünnituse risk ja vastsündinu väiksem sünnikaal. Terviseprobleemide riskid ei suurene ainult suitsetajatel, vaid ka passiivsetel suitsetajatel, eriti kui tegu on suitsetaja pereliikmete või kolleegidega.

⁶ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

Psühhoaktiivsete ainete tarvitamine mõjutab oluliselt üleilmset haiguskoormust. WHO hinnangul on maailmas uimastitarvitamise häire kuues tervena elatud eluaastate kaotuse põhjus alla 25-aastaste noorte hulgas. Paljusid kroonilisi ja ägedaid terviseprobleeme seostatakse sõltuvusainete tarvitamisega ning neid raskendavad erinevad tegurid, näiteks sõltuvusaine tarvitamisviis, tarvitaja individuaalne haavatavus ja tarvitamise sotsiaalne kontekst. Krooniliste probleemide hulka kuuluvad nii tõsist kahju tekitav sõltuvus kui ka uimastite tarvitamisega seotud nakkushaigused. Kahjuks on kõige akuutsem sõltuvusaine üledoos.

Opioidide kasutamine on küll elanikkonnas harv, aga põhjustab endiselt suure osa uimastitarvitamisega seotud haigestumistest ja surmajuhtumistest. Süstivatel uimastitarvitajatel on riskid veelgi suuremad. Kanepi tarvitamine on seevastu seotud väiksemate terviseprobleemidega, aga selle laialdane tarvitamine tekitab rohkelt probleeme tervishoius. Samuti varieerub sõltuvusainete sisu ja puhtus, mis suurendab võimalikke tarvitamisega seotud riske ja raskendab kahju vähendamist (EMCDDA, 2017).

Uimastite tarvitamine avaldab ühiskonnale negatiivset mõju. Noorte inimeste tervise, ohutuse ja heaolu teemadega tegelemata jätmine võib kaasa tuua madalama tööviljakuse ning suurendada erinevate teenuste (tervishoid, sotsiaalhoolekanne, õiguskaitse) vajadust. Paljudel juhtudel on niisugused kulud ühiskonnale oluliselt suuremad kui ennetus ja ravivõimaluste rakendamine.

Etioloogiamudel

„Etioloogia“ on meditsiinitermin, millega kirjeldatakse haiguste või teiste häirete tekkepõhjuseid ja tegureid, mis nende teket soodustavad. Etioloogia on ennetuse seisukohalt oluline, sest aitab tuvastada tervise- või sotsiaalprobleemiga (nt sõltuvusainete tarvitamisega) seotud tegureid või toime mehhanisme. Ennetusprogramme saab seejärel

valida või arendada, et mõjutada tekkepõhjustega seotud tegureid.

Tervise- või sotsiaalprobleemi tõenäosust vähendavaid tegureid nimetatakse kaitseteguriteks ja suurendavaid tegureid riskiteguriteks. Riski- ja kaitsetegurite alusel tegutsemine on viimase kahe aastakümne jooksul olnud ennetuse alus. **Kaitsetegurid** vähendavad haavatavust ja tasakaalustavad või pehmedavad riskitegurite mõju.

Riskitegurid on seotud inimese käitumise ja toimetulekuga (sh hoiakute, uskumuste ja isiksusega) ning suurendavad sõltuvusainete tarvitamise riski.

Riskitegurid on järgmised.

- **Kontekstiga seotud tegurid:** näiteks seadused ja normid, mis soodustavad sõltuvusainete tarvitamist. Tegurid on seotud ainete kättesaadavuse, reklaami, majanduslike võimaluste puudumise ja kehvemas naabruskonnas elamisega.
- **Individaalsed tegurid ja inimeste omavahe- lised suhted:** näiteks füüsiline eelsoodumus ja muud füüsilised riskid, sõltuvusainete tarvitamine perekonnas ja pereliikmete suhtumine tarvitamise, järjepidevuse ja kokkulepete puudumine perekonnas, perekondlikud konfliktid, ühtekuuluvustunde puudumine (Hawkins, Catalano ja Miller, 1992).

Kuigi kontekstipõhised tegurid (nt seadused ja normid, ainete kättesaadavus, eakaaslased) mängivad sõltuvusainete tarvitamise alustamisel märkimisväärt rolli, avaldavad sõltuvusainete regulaarse tarvitamise, kuritarvitamise või sõltuvuseni jõudmisele suuremat mõju isiklikud ja inimeste suhetega seotud tegurid, eelkõige füsioloogilised, neuroloogilised ja geneetilised mõjurid (Glantz ja Pickens, 1992).

Tänapäeval vaadeldakse riski- ja kaitsetegureid arenguprotsessi osana, mis võivad suurendada isiku haavatavust sõltuvusainete tarvitamisele. See tähendab, et inimese individuaalne haavatavus, tema mikrokeskkond (sh lähisuhted) ja

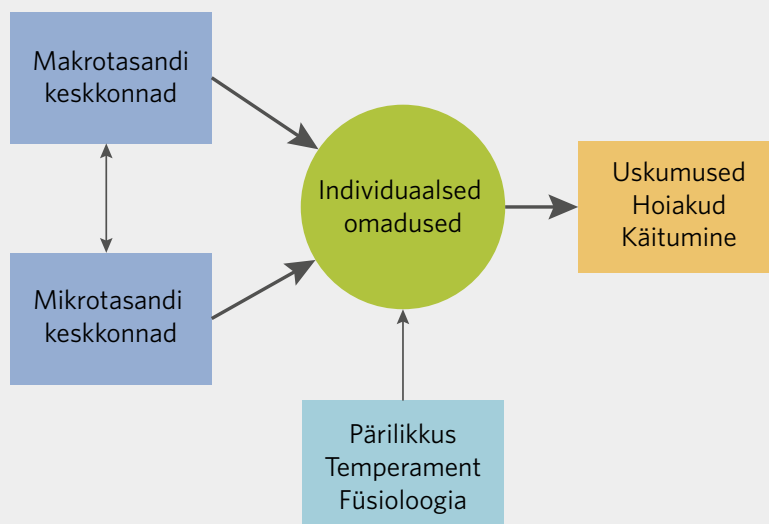
makrotasandi keskkond (sh kogukond, sotsiaalsed tegurid, kokkupuuted asutustega) on vastastikmõjus ning seavad ta suuremasse ohtu või kaitsevad riskikäitumise, nt sõltuvusainete tarvitamise eest.

Sõltuvusainete tarvitamine algab tavaliselt hilles lapse- või murdeeaas. See on mitmetahuline protsess, milleni ei vii üksainus põhjus. Peamiselt mõjutavad noorte otsuseid bioloogilised, sotsiaalsed ja keskkonnategurid. Nende protsesside mõistmiseks on oluline **arenguteooria**. Igas arenguetapis imikueast täiskasvanueani arenevad intellektuaalsed võimed, keeleoskus, kognitiivsed ja eluoskused (sh sotsiaalsed, emotsionaalsed ja enesejuhtimisoskused) ning psühholoogiline toimetulek (vt lisa 2). Igasugused väljakutsed ja takistused arengus võivad koostoimes teiste sündmuste või keskkonnateguritega kaasa tuua mitmesuguste probleemide tekke, näiteks sõltuvusainete tarvitamise.

Riskikäitumise ja uimastite tarvitamise põhjuseid selgitavad uuringud on näidanud, et uimastite proovimist mõjutab individuaalsete omaduste, nt geneetilise eelsoodumuse, temperamendi ja isiksusetüübi koosmõju. Tähtis osa on ka sellel, kuidas inimene keskkonda või inimesi ja kogemusi väljaspool iseennast tegelikult näeb, kuuleb ning tunnetab. Etioloogiamudel (joonis 4) toob välja, kuidas mikro- ja makrotasand teineteist mõjutavad. Selle mudeli alusel on peatükkides arutletud sõltuvusainete tarvitamise põhjuste üle.

Laste arenedes laieneb nende maailm mikro- tasandilt (perekond, eakaaslased ja haridusasutus) makrotasandile, mis hõlmab nii füüsilist kui ka sotsiaalset keskkonda (naabruskond ja kogukond, võimalused ja tingimused ühiskonnas, elanike hoiakud, uskumused ja käitumisharjumused).

Elukaare jooksul kogeb inimene erinevaid olukordi ja sündmusi sünnist koolimineku, murdeea, elukutsevalikute, partnerlussuhete ja lapsevanemaks saamiseni. Igas eluetapis mõjutavad valikuid nii makrotasandi (sh perekond, haridusasutused, usulised sidemed, spordiklubid, noorteorgani- satsioonid, eakaaslased) kui ka makrotasandi keskkonnad (paikkond, ühiskond). Kui mõne



Joonis 4. Etioloogiamudel (UNODC, 2013).

etapi arenguülesanded jäävad täitmata, on lapsed haavatavamad ka järgmiste arenguetappide ülesannete täitmisel. See omakorda suurendab riskikäitumise võimalust. Ennetus keskendub haavatavust suurendavate tegurite mõjutamisele mikro- ja makrokeskkonnas.

Laste sotsialiseerimine on pere, lasteaia, kooli ja kogukonna tähtsamaid ülesandeid. Põhilistel sotsialiseerijatel (nt õpetajad või (vana)vanemad) on meie ühiskonnas oluline roll. Et lastest kasvaks riskikäitumist vältivad täiskasvanud, peavad nad omandama kultuuriliselt vastuvõetavad hoiakud, moraaltunde ja käitumise.

Mikro- ja makrotasandi tegurid võivad ohtude eest nii kaitsta kui ka haavatavamate inimeste riske hoopis suurendada. Näiteks kui lapsel on keerulisem iseloom, on tal raskem maailmaga kohaneda. Ta võib olla rahutu ja nõuda palju tähelepanu. Kui vanemad ei oska last toetada, võivad lapsel vanemaks saades tekkida probleemid ka teistes keskkondades, näiteks koolis, eakaaslaste hulgas ja töökohal. Kui aga lapsevanemad arendavad oma vanemlike oskusi, paranevad ka lapse sotsiaalsed oskused ja teistes keskkondades kohanemise võimalused.

Samamoodi on vastastikmõjus individaalsed omadused ja makrotasandi keskkond. Näiteks elab vanematega lähedane laps vaeses linnaosas, kus on palju lagunenuid ja mahajäetud maju. Tööpuudus on piirkonnas suur ja päeval veedavad tänavatel aega sõltuvusaineid tarvitavad noored. See laps peab teel kooli ja koju neist noorukitest mööduma. Noored narrivad last, kutsuvad teda enda sekka ja pakutavad talle sõltuvusaineid. Kuigi vanemad armastavad ja toetavad last, võib too lõpuks noortekambaga liituda ja tal on suurem risk hakata uimasteid tarvitama.

Haavatavamaid inimesi mõjutab ka makrotasandi keskkonna toime mikrotasandi keskkonnale. Euroopas korraldatud uuring näitas, et pärast 2008. aasta majanduskriisi viis piirkonna töötuse määra üheprotsendiline tõus noorte kanepitarvitamise suurenemiseni 0,7% võrra (Ayllón ja Ferreira-Batista, 2018). Kuigi inimestel võib tegelikult olla vähem vaba raha uimastite ostmiseks, suurendab tööpuuduse määra tõus võimalust tööst ilma jääda ning saada vähem tööpakkumisi. See omakorda soosib uimastite tarvitamist, et tulla toime ebakindluse ja muredega.

Mõnikord peab lapsevanem või mõlemad vanemad töötama teises piirkonnas või hoopis välismaal ega ei saa iga päev olla laste jaoks olemas.

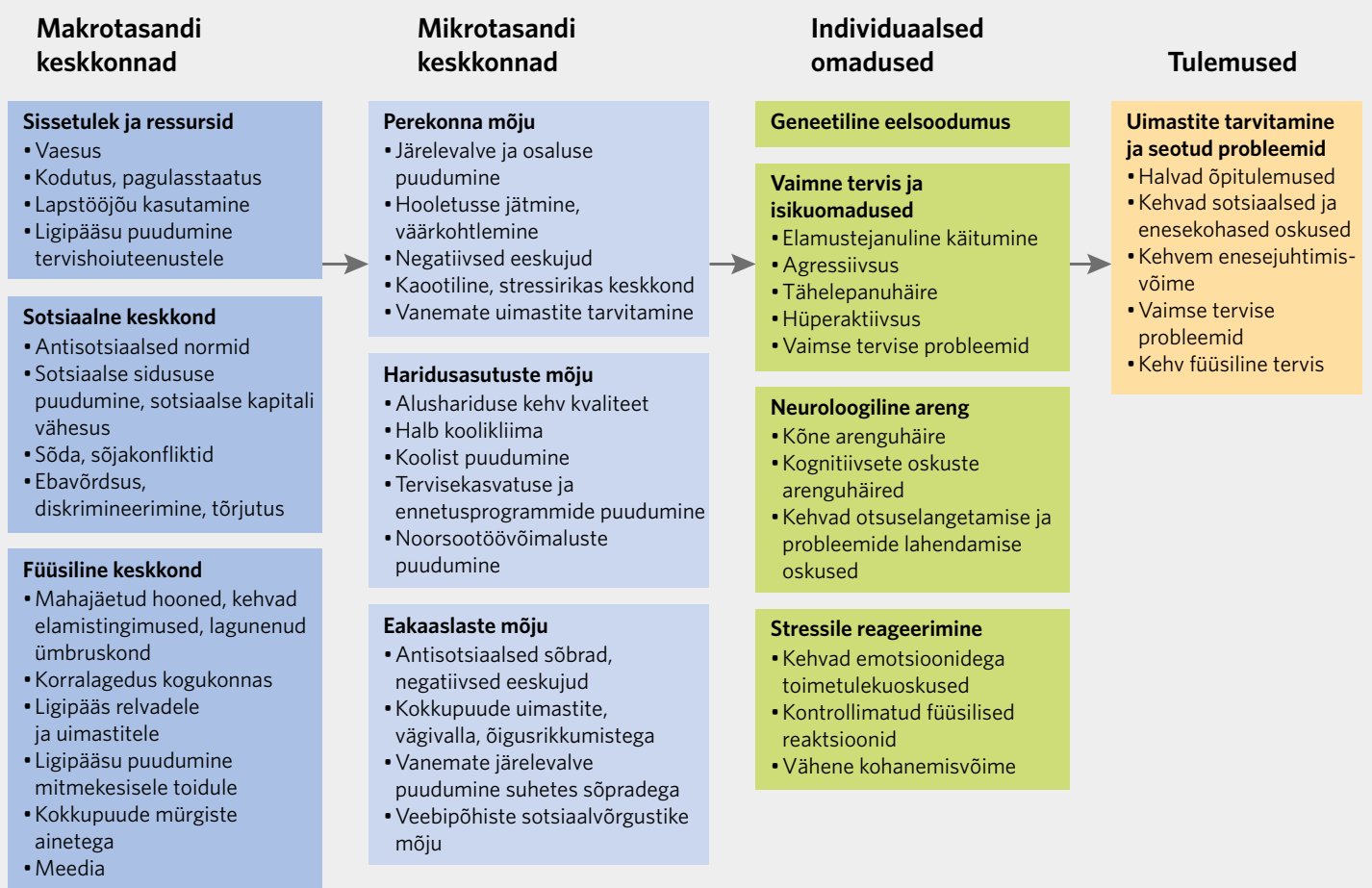
Kui lapse elus pole hoolivat ega vastutustundlikku täiskasvanut, võib laps samuti leida lohutust uimasteid tarvivate noortekampades.

Ühestainsast tegurist ei piisa, et inimene hakkaks sõltuvusaineid tarvitama või kuritarvitama. Tõenäoliselt on teatud kriitiline määr eri tüüpi tegureid, kogemusi ja mõjureid, mis viib sõltuvusainete proovimise, tarvitamise või tarvitamishäireni. Selle piirini võivad viia ükskõik missugused tegurid, mis tahes hulgas või kombinatsioonis ja need võivad olla iga inimese jaoks erinevad.

Tõendus põhinev ennetus toetub **sotsialiseerimisprotsessile** – see tähendab, et sekkumine on suunatud otse inimesele või tema keskkondadele ja mõjutab

- inimese uskumusi, hoiakuid ning käitumist, nt koolipõhine sekkumine, kus õpetatakse, kuidas eakaaslaste survele vastu seista;
- sotsialiseerijate oskusi, arendades näiteks vanemlike oskusi või õpetajate õpetamisoskusi;
- keskkonda, nii et riskeeriv käitumine muutub keerulisemaks, nt nõutakse müügikohtades isikut tõendavat dokumenti, et vähendada alkoholi kättesaadavust alaealiste hulgas.

Oluline on suurendada positiivset mõju, et see kaaluks üle negatiivsed kokkupuuted. Noori on võimalik suunata tervist toetavate valikuteni – see ongi ennetuse eesmärk.



Joonis 5. Riskitegurid, mida ennetusekkumine mõjutab (UNODC, 2013).

Mitmetasandiline arenguraamistik

Mitmetasandiline arenguraamistik toob välja, kuidas inimese risk või haavatavus võib tuleneda nii isiklike kui ka keskkonnaomaduste koostoimest. Täpsemalt keskendub raamistik riskiteguritele.

Peatüki alguses kirjeldati haavatavaid noori, keda võivad mõjutada eri tasanditel esinevad riskitegurid. Riskitegurid varieeruvad vastavalt inimese vanusele ning kogunevad makro- ja mikrotasandi mõjutuste ning isiklike omaduste koosmõjuna.

Tõhus ennetus tegeleb riskiteguritega enne riskikäitumise kujunemist. Alljärgnevalt on toodud näiteid eri keskkondade riskiteguritest, mida saab ennetusega mõjutada (joonis 5).

Kaitsetegurid või haavatavust vähendavad tegurid tasakaalustavad või vähendavad riskitegurite mõju. Teisisõnu vähendavad kaitsetegurid noorte haavatavust. Kaitsetegurid võivad olla järgmised.

- **Individuaalsed:** nt tasakaalukas iseloom, hea enesejuhtimisvõime.
- **Perega seotud:** nt turvaline ja toetav suhe hooldajatega.
- **Haridusasutustega seotud:** nt head prosotsiaalsed oskused, toetatud areng (nt otsuste langetamise ja probleemide lahendamise oskuse järjepidev arendamine), kaasatus ja osalemine kooliga seotud tegevuses.
- **Kogukondadega seotud:** nt hariduse kvaliteet, positiivsed normid kogukonnas.

Ühes arenguetapis rakendatav tõendus põhine sekkumine võib mõjutada ka hilisemaid arenguetappe ja olla kaugeleulatuva mõjuga. Varases eas rakendatud sekkumine avaldab positiivset mõju erinevatele eluvaldkondadele ja kaitseb riskide eest ka tulevikus. Näiteks algklassides rakendatav VEPA käitumisoskuste mäng (PAX Good Behavior Game), mis on välja toodud tõendus põhise ennetusprogrammina ka UNODC-i rahvusvahelises uimastienetusstandardites, ei vähenda ainult uimastite tarvitamist, vaid ka vaimse tervise probleeme lapse-, murde- ja täiskasvanueas.

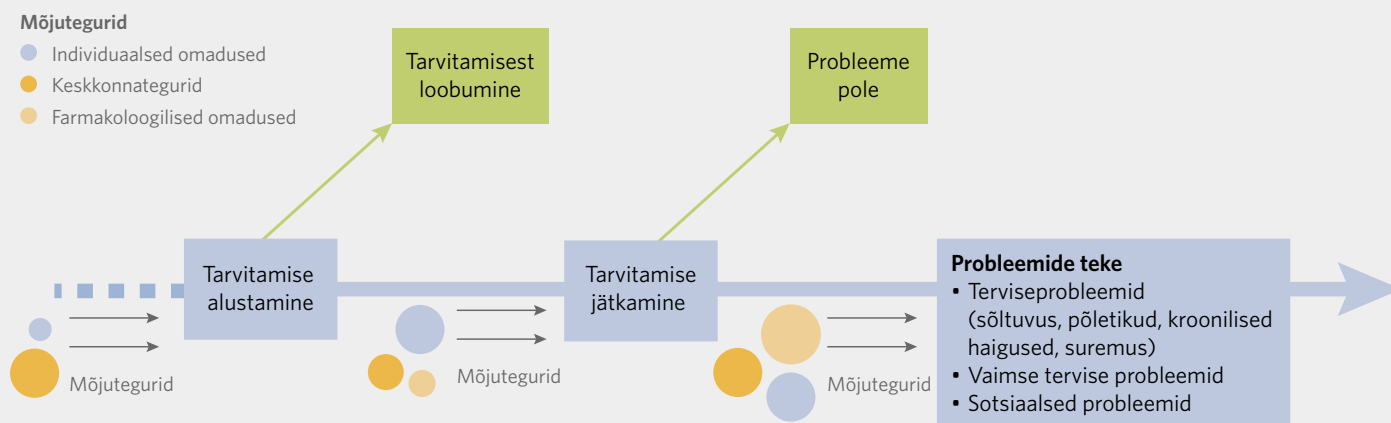
Noorte uimastitarvitamist vähendav tõendus põhine sekkumine avaldab positiivset mõju ka teistele eluvaldkondadele. Näiteks on USA-s tehtud uuringud tõestanud, et programmi „Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10–14“ rakendamine vähendab õigusrikkumisi, depressiooni, ärevust ja riskantset seksuaalkäitumist ning parandab akadeemilisi tulemusi. Programmide mitmekülgne mõju (nt parem edasijõudmine koolis ja vähenenud käitumisprobleemid) on kasulikud nii rahva tervisele kui ka kogukonna majandusele.

Epidemioloogilised ja etioloogilised uuringud aitavad läbi mõelda,

- **kuhu** suunata sekkumine, mis võib teatud piirkondades olla hädavajalik;
- **missuguste** uimastite tarvitamist mõjutada. Mõnes sihtrühmas võivad alkohol ja tubakatooted olla suurem probleem kui kanepitooted;
- **kellele** sekkumine suunata: millised rühmad on suuremas ohus või vastuvõtlikumad uimastite tarvitamisele (nt uimastitarvitajate lapsed);
- **millal** sekkuda – kui tarvitamist alustatakse keskmiselt 14-aastasena, peaks sekkumine algama varem, nt 12-aastasena,
- **mis** mõjutab sekkumist (ehk sekkumise mõju vahendajad) – mis eesmärgid tuleb seada ja mis sõnumid on vajalikud, et muuta **suhtumist** sõltuvusaine tarvitamisesse, mõjutada **normatiivseid uskumusi** tarvitamise leviku ning tarvitamisega seotud riskide kohta (vt 4. peatükk).

Arengule vastava lõimitud ja mitmekülgse sekkumise tähtsus

Sõltuvusainete tarvitamine võib alguses olla üsna madala riskiga, aga kui tarvitamist jätkatakse ja tarvitavad kogused suurenevad, suureneb ka kahju tekke oht. Suurenenud tarvitamine võib ajas muutuda olulisemaks kui muu tegevus ja kohustused inimese elus ning tuua kaasa sotsiaalseid ja terviseprobleeme. Etioloogiamudel aitab paremini mõista, kuidas uimastite tarvitamisega seotud probleemid tekivad (joonis 6) ning arendada ja



Joonis 6. Sõltuvusainete tarvitamise arenguetapid ja mõjutegurid.

suunata ennetus, ravi ja kahju vähendav sekkumine õigetele sihtrühmadele õigel ajal.

Joonisel 6 on kujutatud keskkonnategurid (mikro- ja makrokeskkond) ning individuaalsed omadused, mis aitavad selgitada, kuidas hakatakse uimasteid tarvitama. Tegurid mõjutavad otseselt uimastite tarvitamist (nt uimastite kättesaadavus või uimastite pakkumine), suurendavad haavatavust ja riski uimastite tarvitamisele või hoopis toetavad terviklikku arengut.

Regulaarsed uuringud on näidanud, et enamik uimastite proovijatest ei hakka uimasteid regulaarselt tarvitama ja nende kokkupuuted sõltuvusainetega jäävad juhuslikeks ning harvadeks. Tarvitamist jätkavaid inimesi mõjutavad erinevad tegurid, näiteks uimasti psühhofarmakoloogiline mõju tarvitajale (subjektiivne kogemus tarvitamise ajal võib olla mõne tarvitaja jaoks väärtuslik ja tekitada mõnutunnet), samuti võib tarvitamine olla seotud teatava eesmärgi saavutamise (aidata sotsiaalses suhtes, toetada toimetulekut füüsiliste või psühholoogiliste raskustega).

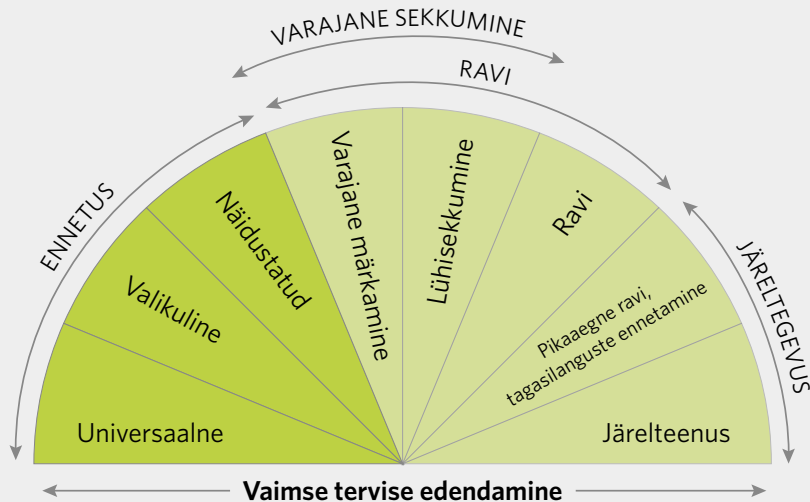
Uimastite tarvitamist jätkavad inimesed ei pruugi ilmingimata kogeda kahju tarvitamise tõttu ja enamik neist lõpetab tarvitamise isegi siis, kui nad on seda pikema aja jooksul teinud. Mõned tarvitamist

jätkavad inimesed aga kogevad erinevaid tervise, heaolu ja toimetulekuga seotud probleeme (nt kokkupuude õigussüsteemiga). Valikuline ja näidustatud sekkumine, kahju vähendamine ja ravi-teenused on eriti olulised, et hoida ära kahjulike mate tarvitamisharjumuste ning seotud riskide teke.

Uimastite proovimist mõjutavad tegurid erinevad tarvitamise jätkamist mõjutavatest teguritest. Ka proovimise ja regulaarse tarvitamise võimalik kahju on erinev. Tasub meeles hoida, et sõltuvusaineid mitte tarvitavate inimeste hulka arvatakse nii mitteproovijad kui ka varem uimasteid proovinud, tarvitanud ja kuritarvitanud inimesed. Seetõttu on vaja mitmekülgset tegevust eri siht- ja vanuserühmadele, mis vastab inimeste vajadustele (joonis 7).

Ennetus on suunatud kolmele sihtrühmale.

- **Universaalne** sekkumine on suunatud kõigile inimestele, olenemata nende riskist uimasteid tarvitada või nende varasematest tarvitamisharjumustest. Enamik sihtrühma inimestest ei tarvita uimasteid. Sii alla kuuluva ennetustegevuse hulgas on näiteks haridusasutuste õppekava ja koolipoliitika, millest tuleb juttu edaspidi.
- **Valikuline** sekkumine on suunatud **haavatavatele rühmadele**, kelle hulgas sõltuvusainete



Joonis 7. Uimastiprobleemide mitmekülgne käsitus (kohandatud Mrazek ja Haggerty põhjal, 1994).

tarvitamine on tihti rohkem levinud. Valikuline ennetus keskendub näiteks paremate võimaluste loomisele keerulisemates elu- ja sotsiaalingimustes kasvavatele lastele. Siia kuulub näiteks tegevus, mis toetab laste käimist lasteaias või koolis.

- **Näidustatud** sekkumine on suunatud haavatavatele üksikisikutele ja aitab neil toime tulla isikomaduste ning riskiteguritega, mis mõjutavad nende toimetulekut ja suurendavad uimastite tarvitamise võimalust.

Universaalne ennetus on enamasti (kuid mitte alati) suunatud sihtrühmadele **enne uimastite proovimist**, valikulist ja näidustatud ennetust aga sobib rakendada eri etappides.

Lühisekkumine (või varajane sekkumine) on näidustatud ennetuse osa. Kuigi need pole Euroopas laialt levinud, kasutatakse neid rohkem alkoholi tarvitamise ennetusel. Lühisekkumise eesmärk on sõltuvusaine tarvitamist edasi lükata, ära hoida ja ennetada tarvitamise arenemist kuritarvitamiseks või sõltuvuseks. Nisugune sekkumine on ajaliselt piiratud ja seda rakendatakse ennetuse ning ravi vaheetapis (joonis 7). Lühisekkumise sihtrühm on enamasti noored või kõrgema riskiga inimesed (EMCDDA, 2017).

Ennetusteaduse ja tõenduspõhise sekkumise alused

Peatükk tutvustab mõisteid „tõenduspõhine tegevus“ ja „hea kogemus“ ning selgitab, mille poolest erineb nende rakendamise ennetustöös. Peatükk annab ülevaate ennetusvaldkonna olulisematest teooriatest ja tutvustab käitumise muutmise ketast, mis aitab sekkumistegevust rühmitada. Lõpetuseks kirjeldatakse sekkumise kohandamise ja rakendus- truuduse küsimusi.

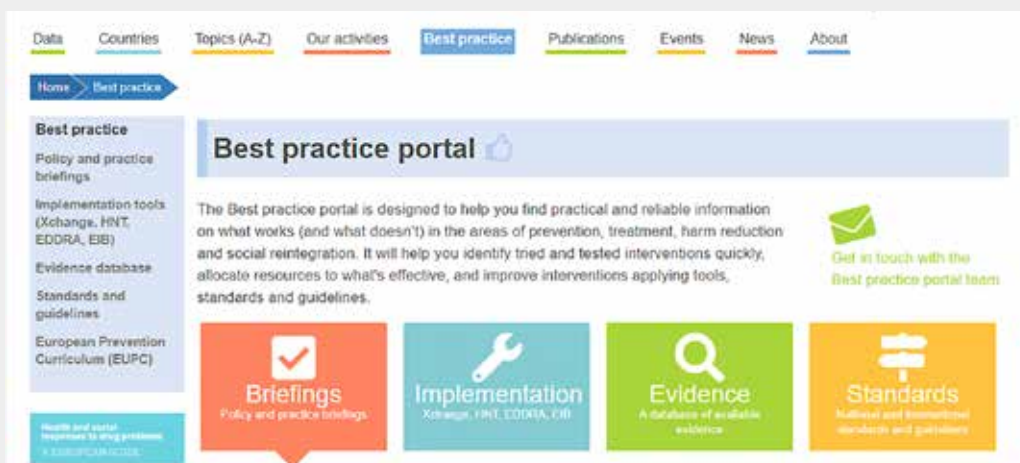
Mõisted ja põhimõtted

Uimastiennetuse eesmärk on hoida ära uimastite tarvitamise alustamine ja aidata tarvitajatel vältida edasiste probleemide tekkimist. Euroopa uimastipoliitika keskne eesmärk on vähendada sõltuvus- ainete tarvitamise probleeme, töötades välja ja

rakendades tõhusaid tõenduspõhiseid strateegiaid. Kuid ennetusel on laiem eesmärk: tagada laste, noorte ja laiemal elanikkonnal hea tervis ning turvalisus.

Mida tähendab „tõenduspõhine“ ennetus? Washingtoni ülikooli tõenduspõhise praktika instituudi määratlus on järgmine:

„**Tõenduspõhine** tegevus (ehk tõenduspõhine praktika) on süsteemne otsuste langetamise protsess või teaduslikul uurimistööl põhinevate teenuste osutamine, mis järjekindlalt ja mõõdetavalt suurendavad klientide heaolu. Tõenduspõhise tegevuse alusel langetatud otsused võtavad arvesse nii eksperimentaaluuringute käigus kogutud andmeid, erialast asjatundlikkust kui ka kliendi



Joonis 8. EMCCDA heade kogemuste veebileht.

omadusi. Nõnda erineb tõenduspõhine tegevus otsuste langetamisest, mis põhinevad kõhutundel, traditsioonidel või üksikute juhtumite põhjal järelduste tegemisel.“

Definitsiooni juures on oluline **süsteemne otsuste langetamine**, mis:

- toetub tõendusele: positiivseid või paranenud tulemusi näidanud teaduslikele uuringutele,
- toetub andmetele: mis on kogutud põhjalike eksperimentaaluuringu käigus.

Tegu on keeruka teemaga, mistõttu on ka eksperdid tihti eri meelt selles, milliseid ennetusprogramme nimetada „tõenduspõhisteks“, milliseid „lootustandvateks“ ja mida „headeks kogemusteks“.

EMCDDA defineerib „head kogemust“ kui „olemasolevate tõendite parimat rakendamist uimastivaldkonnas“. Tulemuslikkuse tõendus peaks

- olema asjakohane uimastite tarvitamisega seotud probleemide ja teemade korral nii spetsialistidele, poliitikakujundajatele, tarvitajatele kui ka nende peredele;
- rakendama meetodeid, mis on selged, usaldusväärsed ja ka mujal rakendatavad, et nende tulemuslikkust hinnata;
- võtma arvesse kõiki olemasolevaid tõendusmaterjale;
- võtma arvesse nii sekkumise tulemuslikkuse kui ka rakendatavuse andmeid.

Ennetusteadlased ja praktikud on aja jooksul kogunud rikkalikult infot, mis aitab arendada ja ellu viia tõhusat tegevust mitmesuguse käitumise mõjutamiseks, sh ka sõltuvusainete tarvitamise vähendamiseks. EMCDDA on paljud tegevusvõimalused oma veebilehel välja toonud. Teave on kättesaadav aadressil <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>.

Euroopa ennetusuuringute ühing (European Society for Prevention Research, EUSPR) määratleb **ennetusteadust** järgmiselt: „Ennetusteadus on multidistsiplinaarne ja võtab arvesse etioloogiat,

epidemioloogiat, sekkumise loomise, tulemuslikkuse ja rakendamisega seotud aspekte, et hoida ära erinevaid tervise- ja sotsiaalprobleeme.“⁷ Nende hulka kuuluvad näiteks sõltuvusainete tarvitamise probleemid, seksuaaltervisega seotud probleemid, HIV-positiivsus ja aids, vägivald, vigastused ja õnnetused, suitsiid, vaimse tervise häired, õiguse-rikkumised, ülekaalulisus ja rasvumine, ühekülgne toitumine, vähene kehaline aktiivsus ja kroonilised haigused. Nende kõigi korral võib käitumist pidada üheks teguriks, mis võib viia tervise halvenemiseni.

Käitumisega seotud riskitegurid on olulised **mitte-nakkushaiguste** tekkes. Ennetusteadus uurib tegevust, mille eesmärk on vähendada riskikäitumist elanikkonnas ja toetada tervist edendavaid valikuid. Sotsiaalsüsteemi ja ühiskonna, sh perekonna, tervishoiu, hariduse, töökohtade, paikkonna, sotsiaalhoolekande, keskkonnaplaneerimise, linnaplaneerimise ja eelarvepoliitika uurimiseks on vaja mitmekülgseid teoreetilisi ja metodoloogilisi teadmisi.

USA ennetusuuringute ühing toob välja ka ennetuse põhimõtted.

- **Tähelepanu keskmes on areng.** Käitumist mõjutavad tegurid on arenguetappides erinevad. Lapse kasvamisel on eri arenguetappides vaja täita erinevaid arenguülesandeid (vt lisa 2). Kui see on häiritud, võivad tekkida kõrvalekalded või esineda riskikäitumist. Seda tuleb arvesse võtta sekkumise kavandamisel.
- **Arengu seos riskikäitumisega** on ennetuses väga oluline. Ühest arenguetapist teise jõudmine mõjutab laste haavatavust – näiteks minek kodust lasteaeda või kodust kooli ja aja möödudes iseseisvumine ning kolimine eraldi elama.
- Tegurite mõju uimastite tarvitamisele erineb ka **sihtrühmades**. See tähendab, et tegurid või protsessid, mis võivad viia sõltuvusaine proovimise või tarvitamiseni, on üksikisikutel, rühmadel ja elanikkonnal erinevad.
- **Keskkonnategurid** sisaldavad erinevaid mõjureid, mis kujundavad uskumusi, väärtusi,

⁷ www.euspr.org/prevention-science/

hoiakuid ja käitumist. Kõik individuaalsed, perekondlikud, haridusastutustest tulenevad, kogukondlikud ja keskkonnategurid (sh poliitilised, sotsiaalsed, füüsilised) mõjutavad nii uskumusi, hoiakuid ja käitumist kui ka teisi tegureid.

- Inimese **motivatsiooni ja muutumise** mõistmine aitab välja töötada tõhusat sekkumist, mis mõjutab inimesi ja keskkonda, vähendab uimastite tarvitamist ja ravib uimastisõltuvust. Inimeste käitumist ja otsuste langetamist, sh otsust mitte tarvitada uimasteid ning riskeerivalt käituda, mõjutavad mitmesugused tegurid.
- Ennetusteadus on **transdistsiplinaarne**, kaasata tuleb meeskondi, kuhu kuuluvad eri valdkondade eksperdid. Nõnda on võimalik mõjutada keerukaid probleeme, millega ennetusteadus tegeleb.
- **Eetikakoodeks** lähtub väärtustest ja mõjutab otsuste langetamist. Ennetusvaldkonnas langes otsuseid teiste inimeste mõjutamise ja kohtlemise kohta nii perekonnas, koolis kui ka töökohtades. Kuid eetilised normid on olulised ka ühiskonnas laiemalt, kus poliitika ja seadused reguleerivad nii soovitud kui ka keelatud käitumist.
- Teoreetiliste ja empiiriliste uuringute **pidev teabevahetus** aitab välja selgitada, mis mõjutab käitumist. Muutusi saab hinnata nii epidemioloogiliste uuringute kui ka sekkumise mõju hindamise käigus.
- Ennetusteaduse eesmärk on **parandada rahva tervist**. Selle saavutamiseks peavad koostööd tegema ennetusteadlased ja ennetusvaldkonnas töötavad praktikud.
- **Sotsiaalne õiglus** on nii eetiline kui ka moraalne kohustus, mis on seotud põhi- ja inimõigustega, sh õigusega tervise kaitsmisele. Teatud inimrühmades on haigestumus, puuded ja suremus rohkem levinud, seetõttu tuleb kavandada ja rakendada sekkumist, mis tegeleb ebavõrdsuse algpõhjustega.

Ennetuse teoreetilised alused

Mitu olulist teooriat on aidanud arendada tõendus- põhise ennetust. Teooria hõlmab enamasti erinevaid omavahel seotud kontseptsioone, mis aitavad kirjeldada, selgitada ja ennustada, kuidas käitumise erinevad tahud on omavahel seotud. Enamasti läh- tub teooria teaduslikust uurimusest, mida täiendab jätkuv uurimistöö.

Tõenduspõhise sekkumise kavandamine algab teoreetilise raamistiku valimisega. Raamistik

- selgitab konkreetse terviseprobleemiga seotud käitumis- ja keskkonnategureid;
- selgitab, kuidas soovitud tulemusi saavutada;
- aitab valida tulemusliku sekkumisstrateegia (Bartholomew ja Mullen, 2011).

Ennetuses on olulisel kohal etioloogia, mis uurib uimastite tarvitamise põhjuseid. Samuti ka teooriad, mis uurivad inimeste arengut ja käitumist. Näiteks toetuvad mitu sekkumist teooriatele, mis uurivad inimeste õppimist või käitumise mõjutamist. Kes- sel kohal on teooriad, mis uurivad, kuidas mõjutada tervist kahjustavat või sotsiaalselt negatiivseid taga- järgi põhjustavat käitumist.

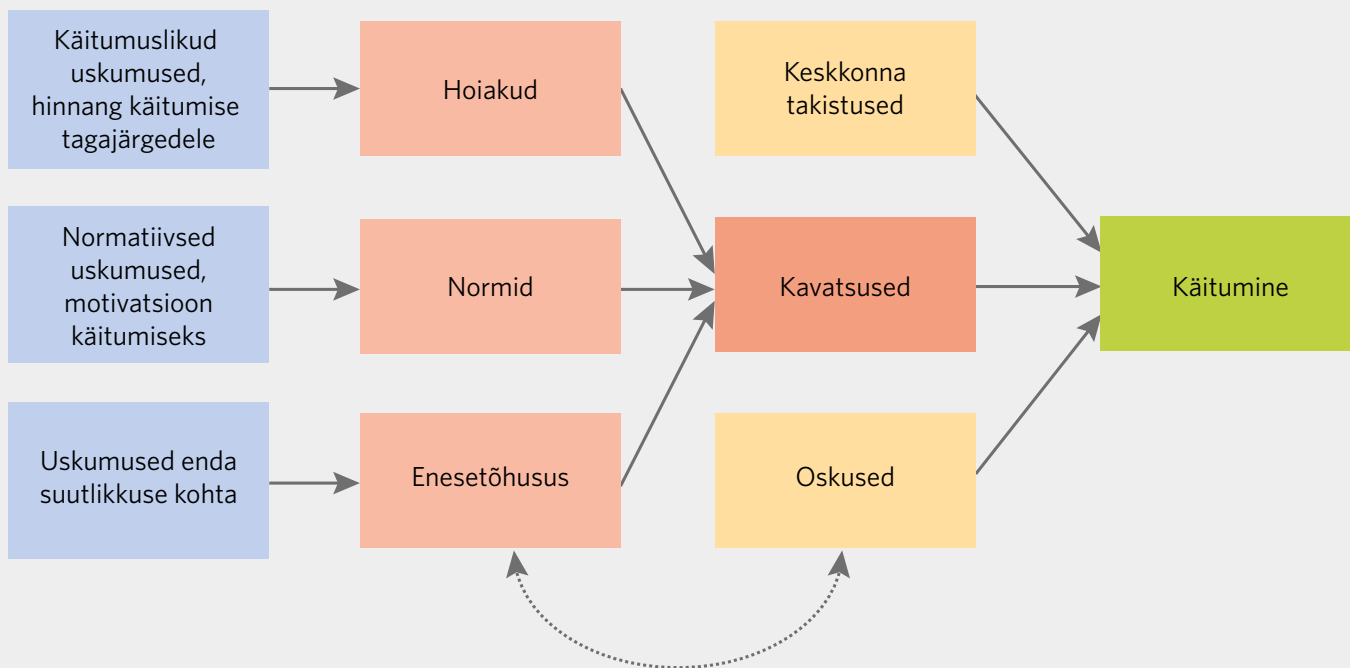
Ennetusteadus tugineb suuresti teistes valdkonda- des (nt neuropsühholoogia, käitumisökonomika, käitumisteadused) arendatud teooriatele. Tabelis 2 on kirjeldatud mõnd ennetusteaduse teooriat.

Tabel 2. Olulisemate ennetusteooriate ülevaade

Bandura sotsiaalse õppimise teooria (1977)	Inimesed õpivad jälgides ja imiteerides kaastaste käitumist.
Jessori ja Jessori probleemkäitumise teooria (1977)	Riskikäitumise algpõhjused on sageli samad, inimese käitumine on tema ja keskkonna vastastikuse mõju tulem.
Bronfenbrenneri ökoloogiline süsteemiteooria (1979)	Inimest ümbritsevate süsteemide ja kontekstide mõju käitumisele.
Ajzeni planeeritud käitumise teooria (1991)	Hoiakud ja käitumine on omavahel seotud, käitumist mõjutavad järgmised kolm hoiakut: <ul style="list-style-type: none"> ■ uskumused käitumise tagajärgede kohta; ■ uskumused teiste inimeste ootuste kohta, kuidas tuleks käituda (või käitumise sotsiaalne aktsepteeritavus); ■ uskumused käitumist soodustavate ja takistavate tegurite kohta.

Neile on lisandunud ennetusteaduses välja arendatud teooriad.

Flay ja Petraitise kolme mõju teooria (2003)	Riskikäitumist soodustavad: <ul style="list-style-type: none"> ■ kultuuritegurid (nt salliv suhtumine noorte alkoholarvitamisse); ■ sotsiaalsed või inimestega seotud tegurid (nt lapsevanemad tarvitavad uimasteid); ■ individuaalsed tegurid (nt kehv enesekontrollivõime).
Hawkinsi ning kolleegide riski- ja kaitsetegurid (1992)	Sõltuvusainete tarvitamist mõjutavad ühiskondlikud ja kultuuritegurid, mis kujundavad käitumist normide ja seaduste kaudu. Samuti mõjutavad käitumist individuaalsed, perekondlikud, haridusasutusekesksed ja eakaaslastega seotud tegurid.
Catalano ja kolleegide noorte positiivne arendamine (1999)	Keskendub eluterve arengu tugevdamisele ja soodustamisele.
Werneri jt säilienõtkuse teooria (1989)	Mõni inimene suudab paremini kohaneda stressirohkete olukordade ja juhtumitega.
Biglani ja Hinds toetavad keskkonnad (2009)	Kombineerib teiste teooriate mitut vaatenurka, keskendudes riskide vähendamisele ja säilienõtkuse arendamisele.



Joonis 9. Planeeritud käitumise teooria.

Teooriaid on oluline kas või üldjoontes teada, sest need aitavad arendada tõhusat ennetustegevust. Üks laialdasemalt rakendatud teooriaid ennetuses on planeeritud käitumise teooria (joonis 9), mis käsitleb järgmisi tegureid.

- **Käitumishoiakud.** Millised on uskumused käitumise positiivsete ja negatiivsete tagajärgede kohta, kui oluliseks peetakse tagajärge? Teisisõnu: mis võib juhtuda, kui hakkam suitsetama? Kuidas see mõjutab minu tervist? Kas mõju tervisele on reaalne? Kas see mõjutab mind ja inimesi minu ümber?
- **Tagajärgede tajumine, subjektiivsed normid.** Milline on lähedaste suhtumine käitumisse? Mida mu vanemad teevad, kui hakkam suitsetama? Mida mu sõbrad arvaksid?
- **Uskumused enda suutlikkuse kohta.** Missugused oskused käitumist takistavad või hõlbustavad, hinnang oma võimele käitumist juhtida. Kas ma suudan sõbra juures peol olles alkoholist keelduda?

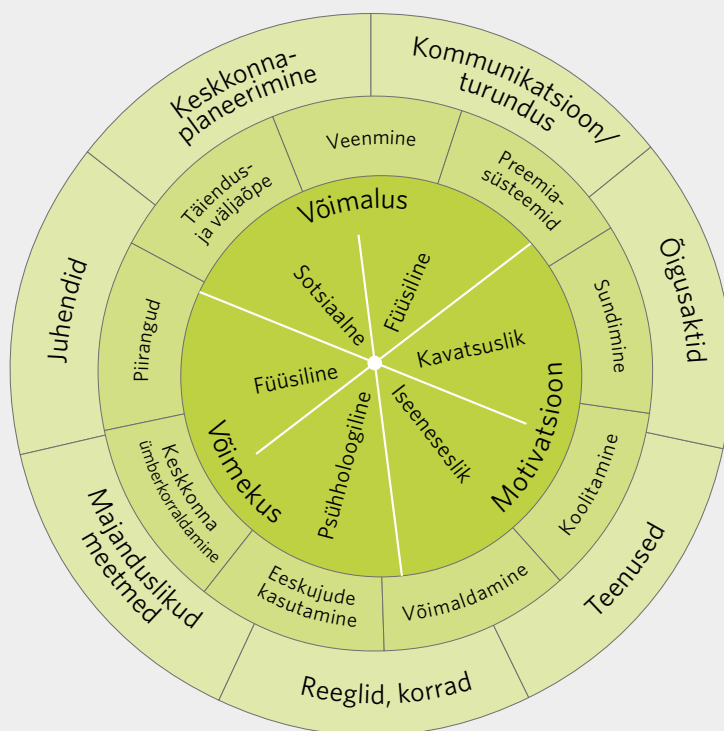
Tegurite koostoime mõjutab **inimese kavatsust** mingit moodi käituda, näiteks tarvitada sõltuvusaineid. Loomulikult on olulised tegurid ka inimese

oskused ja võimalused, mis võivad käitumist soodustada. Järgmine samm teoreetilisele raamistikule tuginedes on sõnastada sekkumise eesmärgid.

Teorial tugineva sekkumise loomise keerukus seisneb teooria kohandamises praktikasse. Kuidas kohandada seatud eesmärgid töötavaks sekkumiseks? Üks abivahend on Susan Michie jt (2011) loodud käitumise muutmise ketas, mis põhineb COM-B (võimekus, võimalus, motivatsioon ja käitumine) mudelil.

Mudel toob käitumise muutmise ketta siseringis välja käitumise põhjused. Käitumise mõjutamiseks on vaja neid põhjuseid muuta. Ketta välimised ringid näitavad, kuidas seda teha, tuues välja nii käitumise muutmise meetodid kui ka sekkumistüübid, mis on tõhusad just niisuguste põhjuste mõjutamisel. Kuigi käitumise muutmise ketas ei aita valida sobivat sekkumist, on sellest abi sobivaima käsitluse välja selgitamiseks.

Käitumise muutmise kettal välja toodud motivatsioon võib olla nii automaatne kui ka mõtestatud; võimekus aga nii psühholoogiline kui ka füüsiline. Võimalus viitab sellele, kas sotsiaalne või füüsiline



Joonis 10. Käitumise muutmise ketas (Michie, Stralen van ja West, 2011).

keskkond võimaldab soovikohaselt käituda. Keskmise ring võtab kokku sobivaimad meetodid käitumise põhjuste mõjutamiseks ja väline ring toob välja strateegiad, mis toetavad meetodi elluviimist.

Programmi X näide

Missugune võiks olla koolipõhine sekkumine, kui see toetaks planeeritud käitumise teooriale? Oletame, et programm X on õppekava raames rakendatav tõenduspõhine programm koolidele. Mida peaks programm sisaldama?

Teooriale tuginedes on vaja mõjutada **käitumishoiakuid ja selle tagajärgi** ehk noorte hoiakuid sõltuvusainete tarvitamisele, noorte tajutud tagajärgi tarvitamise kohta ja normatiivseid uskumusi (nt noorte uskumused eakaalaste uimastitarvitamise kohta). Hoiakud ja uskumused aitavad sihtrühmal langetada otsuseid sõltuvusainete tarvitamise kohta, otsustada uimasteid mitte tarvitada. Kui noored on otsustanud sõltuvusaineid mitte tarvitada, arendatakse oskusi, mis aitavad otsust ellu viia. Näiteks tegeletakse suhtlemisoskuste ja

eakaaslaste survele vastupanuoskuste arendamisega. Samuti võidakse arendada teisi eluks vajalikke oskusi, mis aitavad eesmärgi seada ja nende poole liikuda.

Sekkumise käigus peavad õpilased enamasti ise infot otsima ja analüüsima, kasutades otsuse langetamise oskust ja teisi sotsiaalseid oskusi. Sekkumise elluviimisel kasutatakse rühmatöid ja arutelu rühmades.

Sekkumine peab esiteks suurendama tajutud suutlikkust eri olukordades toime tulla. Teiseks aga õpetama ka strateegiaid, kuidas tegelikult sõltuvusainete tarvitamisest keelduda. Seetõttu tuleb olukordi läbi mängida, oskusi praktiseerida ja tähtis on juhendamine, tagasiside ning kinnistamine.

Ülesehitus, sisu ja elluviimine

Sekkumisel tuleb läbi mõelda tegevuse ülesehitus, sisu ja elluviimise viisid, mis peavad kõik lähtuma teoriast.

Ülesehitus kirjeldab näiteks, kui mitut ja kui pikka kohtumist sekkumine sisaldab (Kas programm X sisaldab 10, 15 või 20 kohtumist? Kui kaua kohtumine kestab: 30 minutit või 45 minutit? Kas tunnid toimuvad ühe või mitme nädala jooksul?).

Sekkumise sisu on seotud selle eesmärkidega ja kirjeldab, kuidas nendeni jõutakse, nt millist teavet antakse, oskusi arendatakse ja meetodeid kasutatakse. Näiteks võib sekkumine tegeleda enesekehtestamisoskuste arendamisega, normikujundusega ja sisaldada ka suhtlemisoskuste arendamist.

Sekkumisviiside kavandamisel tuleb läbi mõelda, kuidas sekkumist rakendada hakatakse ja kuidas sihtrühm sellesse võib suhtuda. Näiteks kas kasutatakse kaasavaid meetodeid, kas vanemlusprogrammides osalemist pakutakse peredele sobival ajal, kas sekkumise rakendamisega samal ajal hinnatakse protsessi ja jälgitakse sekkumise rakendustruudust.

Sihtrühmad

Sekkumine mõjutab lisaks inimestele ka mikro- ja makrotasandi keskkonda. Materjalis kirjeldatakse lapsevanematele, õpetajatele, lastele ja noortele suunatud ennetust, mida rakendatakse perepõhiselt, koolides ja paikkondades. Sekkumise sihtrühma valides tuleb arvesse võtta allpool kirjeldatud tegureid.

- **Vanus.** Vanus mõjutab inimese võimeid ja oskusi ning on seotud haavatavusega. Samuti mõjutab vanus sõltuvusainete tarvitamise tagajärgede tõsidust. Osalejate vanus on tähtis sekkumise väljatöötamisel ja elluviimise kavandamisel, nt tegevus koolis võib olla tõhusam kindlas vanuserühmas. Paikkonnad ja kultuuri-kontekstid võivad samuti erineda selle poolest, millist käitumist teatud vanuses sobivaks peetakse. Näiteks võivad riigiti erineda alkoholi ostmist reguleerivad seadused. Osas peredes võib alkoholi tarvitamine täiskasvanute juuresolekul olla lubatud hilises murdeas, kuid mitte varases murdeas, osas peredes on kokku lepitud, et alaealine alkoholi ei tarvita.

- **Sugu.** Nagu vanuski, võib sugu mõjutada inimese haavatavust. Samuti võib sugu olla oluline tegur, mida arvesse võtta sekkumispaiga kavandamisel. Ühiskonnas või kultuuriruumis võivad olla erinevad ootused naiste ja meeste käitumisele, mida tuleb sekkumise käigus arvesse võtta. Siiski ei tohi sekkumine kinnistada soolisi stereotüüpe, mis näiteks toetavad tervist ohtu seadvat käitumist meeste, kuid mitte naiste hulgas.
- **Geografiline asukoht** on seotud nii erisustega uimastite kättesaadavusel kui ka ligipääsuga vahenditele ja teenustele.
- **Ulatus** tähendab seda, kui paljudeni peaks sekkumine jõudma.
- **Sekkumise keskmes** võivad olla erinevad sihtrühmad, nii kõrgema kui ka madalama riskiga inimesed, haavatavamad või vähem haavatavad rühmad.

Sihtrühma kindlakstegemiseks tuleb vajadusi hinnata, mida kirjeldab 4. peatükk.

Tõendus põhine ennetus

Peatükk annab põhjaliku ülevaate kahest olulisest dokumendist, millel käsiraamat põhineb. Rahvusvahelised uimastiennetuse standardid⁸ võtavad kokku olemasoleva teadmise, millel tugineb tõendus põhine ennetus. Standardid koostasid UNODC ja WHO koostöös maailma ennetusteadlaste, ennetusspetsialistide ja poliitikakujundajatega. Lisaks on peatükis nimetatud registrid, mida saab kasutada tõendus põhise sekkumise leidmiseks ja valimiseks.

Teine allikas on Euroopa uimastiennetuse kvaliteedistandard (EDPQS), mille avaldas EMCDDA. Dokument loob kvaliteetse uimastiennetuse raamistiku Euroopas. Rahvusvahelised uimastiennetuse standardid keskenduvad sekkumise sisule, ülesehitusele ja elluviimisele, kuid EDPQS kirjeldab sekkumise kavandamis-, valiku- ja rakendamisprotsessi, et tagada ennetuse kvaliteet (Brotherhood, Sumnall, Euroopa ennetusstandardite partnerlusprogramm, 2013).

Rahvusvahelised uimastiennetusstandardid

Rahvusvahelised uimastiennetusstandardid koondivad ennetusvaldkonna uuringute tulemused ja kirjeldavad uimastite tarvitamist ennetava tõendus põhise tegevuse peamisi tunnuseid. Rahvusvaheliste standardite eesmärk on aidata otsusetegijatel toetada tegevust, mis on usaldusväärne ja põhjaliku uurimistöö järgi tulemuslik. Lisaks aitavad standardid arvamusi liidritel, otsustajatel, ennetusteadlastel ja teistel kavandada tõhusat ennetusstrateegiat kogukondades.

UNODC-i töörihm töötas läbi artiklid ja uuringud, mis on uimastiennetuses sekkumise seisukohalt kõige olulisemad. Artiklid ja uuringud jagati kategooriatesse, uuringute kvaliteeti hinnati „suurepäraseks“

(5 täрни), „väga heaks“ (4 täрни), „heaks“ (3 täрни), „rahuldavaks“ (2 täрни) või „piiratuks“ (1 tärn).

Seejärel jaotati uuringud kolme tunnuse alusel järgmistesse rühmadesse:

- **arenguetapid** (imikuiga ja varajane lapseiga, noorem kooliiga, murdeiga, hiline murdeiga ja täiskasvanuiga);
- **keskkond**, millele sekkumine on suunatud (perekond, kool, töökoht või paikkond);
- **sihtrühm** (universaalne, valikuline või näidustatud ennetus).

Järgnevalt kirjeldatakse analüüsi tulemusi vastavalt lapse arenguetappidele. Inimestel on eri arenguetappidel (nt imikueas ja varases lapseeas, nooremas koolieas, murdeeas, hilises murdeeas ja täiskasvanueas) erinevad vajadused, mida sekkumine peab nii sisu kui ka elluviimise viiside poolest arvesse võtma. Sekkumine võib olla loodud keskkondade (näiteks perekond, haridusasutus, töökoht või paikkond) mõjutamiseks. Sekkumine võib olla suunatud nii neile, kes sihtrühma käitumist mõjutada saavad (nt lapsevanemad, õpetajad, ülemused) kui ka otse sihtrühmale. Iga sekkumise juures on välja toodud, kas tegemist on universaalne, valikulise või näidustatud ennetusega.

Imikuiga ja varane lapseiga kestab kuni kuuenda eluaastani. Selles vanuserühmas on tõhus kolme liiki sekkumine, kuid sekkumise tõhusust hindavad uuringud on erineva kvaliteediga.

Uimastitarvitamise häirega lapseootel naistele suunatud sekkumise korral leiti piiratud ulatuses tõendusmaterjali tulemuslikkuse kohta. Paremaid tulemusi näitasid uuringud, kus sekkumisega tegelesid koolitatud tervishoiutöötajad.

⁸ Teine väljaanne ilmus märtsis 2018.

Tõhus sekkumine sisaldab

- ravimite kasutamist või psühhosotsiaalset teraapiat, mis on patsiendi vajaduste kohane;
- kaasnevate füüsiliste või vaimse tervise häirete ravi;
- vanemlike oskuste õpetamist, mis aitab luua turvalise kiindumussuhte,
- teenuste osutamist ühtse lõimitud raviteenusena.

Uimasteid tarvitavate või sellega seotud probleemidega naiste hulgas korraldatud kodukülastused on uuringute järgi tulemuslikud, kui

- neid teevad koolitatud tervishoiutöötajad kindla struktuuri järgi. Regulaarsed külastused kestavad lapse kaheaastaseks saamiseni, algul iga kahe nädala tagant ja seejärel kord kuus;
- nende käigus arendatakse vanemlikke oskusi;
- need pakuvad emadele vajadusel tuge ka füüsilise ja vaimse tervise, eluaseme, toidu ning tööhõive küsimustes,
- sekkumine lõimitakse teiste noortele emadele suunatud programmide või vastündinutele ja imikutele mõeldud tegevusega.

Alushariduse pakkumine sekkumisena on suunatud 2–5-aastastele lastele, kes elavad kehvemates oludes. Sekkumise tulemuslikkus on hästi tõendatud; sekkumine vähendab kanepi tarvitamist murdeas ja ennetab muud riskikäitumist, samuti toetab edasijõudmist koolis, suurendab sotsiaalset kaasatust ja avaldab positiivset mõju vaimsele tervisele.

Sekkumine sisaldab

- õpetajate või nõustajate koolitamist enne sekkumist;
- arengukohast kognitiivsete ja sotsiaalsete oskuste ning keeleoskuse arendamist ja laste ettevalmistamist kooliks, sh õpilase rolliks,
- igapäevaseid kohtumisi pikema aja jooksul.

Noorem kooliiga kestab 6.–10. eluaastani.

Selles vanuserühmas on ennetustegevuse tõhusus tõendatud üsna hästi. Kolm sekkumisviisi on universaalsed, valikuline sekkumine on suunatud eeskätt suurema riskiga lastele, et toetada nende kooliskäimist.

Vanemlikke oskuseid arendav sekkumine toetab lapsevanemaid ja mõjutab kasvatusstiili. Tõhus on nii universaalne kui ka valikuline sekkumine, sekkumise tulemuslikkus on sellel arenguetapil väga hästi tõendatud.

Tõhus sekkumine keskendub suhete tugevdamisele ja lastevanemate oskuste arendamisele järgmistes valdkondades:

- soojus ja lähedus suhetes;
- reeglite seadmine;
- kursis olek lapse vaba aja ja sõbrussuhetega;
- positiivne ja arengule vastav distsipliin;
- osalemine lapse õppe- ja koolitegevuses,
- eeskuju näitamine.

Tabel 3. Tõendus põhine sekkumine imikueas ja varases lapseas

Sekkumine	Ennetustasand	Tõhusus
Uimastitarvitamise häirega lapseootel naistele suunatud sekkumine	Valikuline (riskis olevad rühmad)	* Piiratud
Sünnieelsed ja -järgsed kodukülastused	Valikuline (riskis olevad rühmad)	** Rahuldav
Hariduse pakkumine varases lapseas	Valikuline (riskis olevad rühmad)	**** Väga hea
Mitmeosaline kogukonnapõhine sekkumine		

Tabel 4. Tõenduspõhine ennetav sekkumine nooremas koolieas

Sekkumine	Ennetustasand	Tõhusus
Vanemlike oskuste arendamine	Universaalne ja valikuline	**** Väga hea
Eluoskuste arendamine	Universaalne	*** Hea
Klassikeskkonna parendamine	Universaalne	*** Hea
Poliitika, mis toetab laste kooliskäimist	Valikuline	** Rahuldav
Mitmeosaline kogukonnapõhine sekkumine		

Tulemuslik sekkumine koosneb mitmest kohtumisest, kõik sekkumise korraldajad peavad läbima koolituse.

Nooremas koolieas ei avalda mõju (või avaldab negatiivset mõju) loengulise meetodi kasutamine, vanematele või hooldajatele üksnes uimastiteabe jagamine või vanemate autoriteedi vähendamine.

Eluoskusi arendavat sekkumist rakendatakse eeskätt koolis, selle tulemuslikkus on hästi tõendatud. Sekkumise käigus omandavad lapsed oskused, mis aitavad elus toime tulla: arendatakse sotsiaalseid oskusi, mõjutatakse normatiivseid uskumusi ja hoia- kuid uimastite ning riskikäitumise kohta.

Eluoskuste arendamine:

- toimub kaasavaid õppemeetodeid kasutavate koolitatud õpetajate tegevuse tulemusena;
- keskendub oskuste arendamisele, eelkõige enesega toimetulekule ja sotsiaalsetele oskustele;
- korraldatakse õpilasi aktiivselt kaasates;
- koosneb mitmest tunnist,
- arendab õpetajate oskusi klassi juhtida ja lapsi sotsialiseerida, et nad kohaneksid hästi koolieluga.

Õppekeskkonda inimsõbralikumaks muutev sekkumine on samuti oluline, sest parandab nii

akadeemilist edasijõudmist kui ka toetab eluoskuste omandamist. Koolipõhist ennetust käsitletakse põhjalikumalt järgmises peatükis.

Murde- ja noorukiiga on 11.–18. eluaastal ja toob kaasa erinevaid väljakutseid. Selles eas jätkub aju areng, mis hormoonide taseme tõusuga organismis mõjutab teismelise kehalist ja psühholoogist arengut. Aju areng jätkub aga ka pärast 18. eluaastat, mistõttu on ennetus oluline ka hiljem.

Vanemlikke oskusi arendav sekkumine on sellel arenguetapil endiselt oluline, samuti ka eluoskuste arendamine õppetegevuse käigus ning koolikeskkonna kujundamine. Suurema riskiga noorte korral on tõhus individuaalne töö psühholoogilise haavatavuse vähendamiseks ja mentorluse pakkumine.

Vanemlikke oskusi arendav sekkumine

- Keskendutakse soojuse ja läheduse suurendamisele, reeglite seadmisele, lapse vaba aja tegevuses osalemisele, sõpradega kursis olemisele ja lapse koolielus osalemisele.
- Kasutatakse materjale, olukordi ja küsimusi, mis on murdealistele lastele olulised. Korraldatakse rühma-kohtumisi, kus kasutatakse kaasavaid meetodeid.
- Tarvis on koolitatud juhendajaid, kes soodustavad täielikku osavõttu tegevusest.

Tabel 5. Tõenduspõhine sekkumine murdeas

Sekkumine	Ennetustasand	Tõhusus
Vanemlike oskuste arendamine		
Eluoskuste arendamine	Universaalne ja valikuline	*** Hea
Koolikeskkond ja -poliitika	Universaalne	** Rahuldav
Individaalse psühholoogilise haavatavuse vähendamine	Näidustatud	** Rahuldav

Sellel arenguetapil on tähtis **arendada ka eluoskusi**.

- Arendatakse enesekehtestamisoskust ja uimastitest keeldumise oskust, et survele vastu hakata ning tervislikke valikuid teha.
- Käsitletakse riske ja kahju, mis on seotud uimastite tarvitamisega, keskendudes eeskätt tagajärgedele, mis on eriti olulised teismeliste jaoks.
- Arutletakse noorte hulgas levinud müütide üle uimastitarvitamise kohta. Paljud noored usuvad, et oluliselt enam nende eakaaslastest suitsetab, tarvitab alkoholi või muid uimasteid, kui seda tegelikult tehakse.
- Noortele antakse tõest infot uimastite tarvitamise ja selle tagajärgede kohta. See aitab neil analüüsida, kuidas erineb nende arvamus tarvitamise ja sellega seotud tagajärgede kohta tegelikest tagajärgedest.
- Koolitatud õpetajad või spetsialistid kaasavad noori aktiivselt protsessi, olles ennetustegevuses õppijakesksed. Tähtis on suunata vestlust ja arutelu, pakkudes vajadusel abi, suunata ja

juhendada ning võtta endale mentori, mitte loengupidaja roll.

Läbi mõeldud koolipoliitika (ehk kooli tegevusjuhised) on üks tõenduspõhine tegevus, mis on tulemuslik eeskätt siis, kui keskendub ka uimastiennetusele ja uimastitega seotud juhtumite lahendamisele. Hästi koostatud tegevusjuhised aitavad kujundada toetava koolikliima, kus õpilasted tunnevad ennast turvaliselt, hästi ja kogevad eduelamusi. Uuringud on näidanud, et läbimõeldud koolipoliitika aitab vähendada uimastite tarvitamist nii õpilaste kui ka kooli töötajate hulgas.

Individaalne nõustamine või lühisekkumine on tulemuslik haavatavamate laste hulgas, keda iseloomustab elamuste otsimine, impulsiivsus, ärevus, tundlikkus, lootusetus või depressiivsus. Need omadused võivad viia uimastite tarvitamiseni, kui lapsed ei saa õigel ajal abi. Samuti võivad need põhjustada probleeme koolis, suhetes vanemate või eakaaslastega.

Tabel 6. Tõenduspõhine ennetav sekkumine noores täiskasvanueas

Sekkumine	Ennetustasand	Tõhusus
Eluoskuste arendamine		
Koolikeskkond ja -poliitika		
Individaalse psühholoogilise haavatavuse vähendamine		
Mentorlus		
Alkoholi- ja tubakapoliitika	Universaalne	***** Suurepärase

Tabel 7. Tõendus põhine sekkumine keskkonnas

Sekkumine	Ennetustasand	Tõhusus
Mitmeosaline kogukonnapõhine sekkumine	Universaalne ja valikuline	*** Hea
Meediakampaaniad	Universaalne	* Piiratud
Töökohapõhine ennetus	Universaalne, valikuline ja näidustatud	*** Hea
Ennetus meelelahutusasutustes	Universaalne	* Piiratud
Lühisekkumine	Näidustatud	**** Väga hea

Tulemusliku sekkumise käigus

- selgitavad spetsialistid usaldusväärse hindamisega välja, keda on vaja nõustada;
- arendatakse oskusi tulla konstruktiivselt toime oma tunnete ja nõrkade külgedega;
- kasutatakse koolituse läbinud spetsialiste,
- korraldatakse 2–5 kohtumist.

Mentorluse kohta pole praegu piisavalt tõendusmaterjali, et seda tulemuslikuks sekkumiseks pidada. Uuringud aga on näidanud, et koolitatud mentorid, kelle tegevus on struktureeritud, võivad avaldada positiivset mõju laste uimastitarvitamise ennetusele. Enamasti on sellises programmis viidud noor kokku täiskasvanuga, kes on pühendunud tema regulaarsele toetamisele pikema aja jooksul.

Varajane täiskasvanuiga algab pärast 18. eluaastat.

Alkoholi- ja tubakapoliitika tõhusus on hästi tõestatud. Alkoholi ja tubakatoodete tarvitamine on rohkem levinud kui narkootikumide tarvitamine, seetõttu on nende tervisekahju suurem.

- Tulemuslik poliitika tõstab isikute miinimumvanust, kellele võib tooteid müüa, ja maksustamise kaudu nende hinda.
- Tõendus põhine tubaka- ja alkoholipoliitika vähendab ainete kättesaadavust alaealistele ning piirab tubakatoodete ja alkoholi üldist kättesaadavust.

- Tubakatoodete reklaamikeeld ja alkoholi-reklaami piirangud vähendavad ainete tarvitamist noorte hulgas.
- Edu saavutamiseks on tähtis meetmete järjepidev rakendamine ja müüjate koolitamine.

Teiste käsiraamatus käsitletud leidvate sekkumiseviiside tõhusus on välja toodud Tabelis 7.

Euroopa uimastiennetuse kvaliteedistandard

Euroopa uimastiennetuse kvaliteedistandard (EDPQS) töötati välja, et arendada sekkumist ennetusvaldkonnas. Eesmärk oli vähendada ebatõhusat tegevust ja kindlustada, et ennetusega tegelevad kompetentsed asutused ning inimesed. Standardite rakendamine aitab liikuda süsteemsema ja tõendus põhise ennetuse poole.

EDPQS kirjeldab ennetuse projekttsükli kaheksa etapina (vt joonis 11). Kuigi etapid peaksid enamasti üksteisele järgnema, võivad praktikas erinevad etapid olla ellu viidud teistsuguses järjekorras või jäetud tegemata nende ebavajalikkuse tõttu antud tegevuse juures. Projekttsükli kirjeldus põhineb EDPQS-i kokkuvõttel (EMCDDA, 2013).

Mitme etappi hõlmavad teemad on seotud kogu projekttsükliga. Allpool on kirjeldatud nelja etapiüleste teemat: jätkusuutlikkus ja rahastus,

kommunikatsioon ja sidusrühmade kaasamine, töötajate arendamine ning ennetuse eetilised küljed.

A. Jätkusuutlikkus ja rahastus

Sekkumine peab olema ennetustegevuse suurema süsteemi osa. Tagatud peab olema pikaajaline tegevus: võimaluse korral peaks sekkumine jätkuma pärast prooviaega või pärast välisrahastuse lõppemist. Jätkusuutlikkus ei olene ainult rahastusvõimalustest, vaid ka töötajate ja sidusrühmade pühendumusest ennetusse. Kuigi mõni sekkumine võib olla ajas piiratud, võib seda olla vaja pikaajalise ennetusstrateegia osana.

B. Kommunikatsioon ja sidusrühmade kaasamine

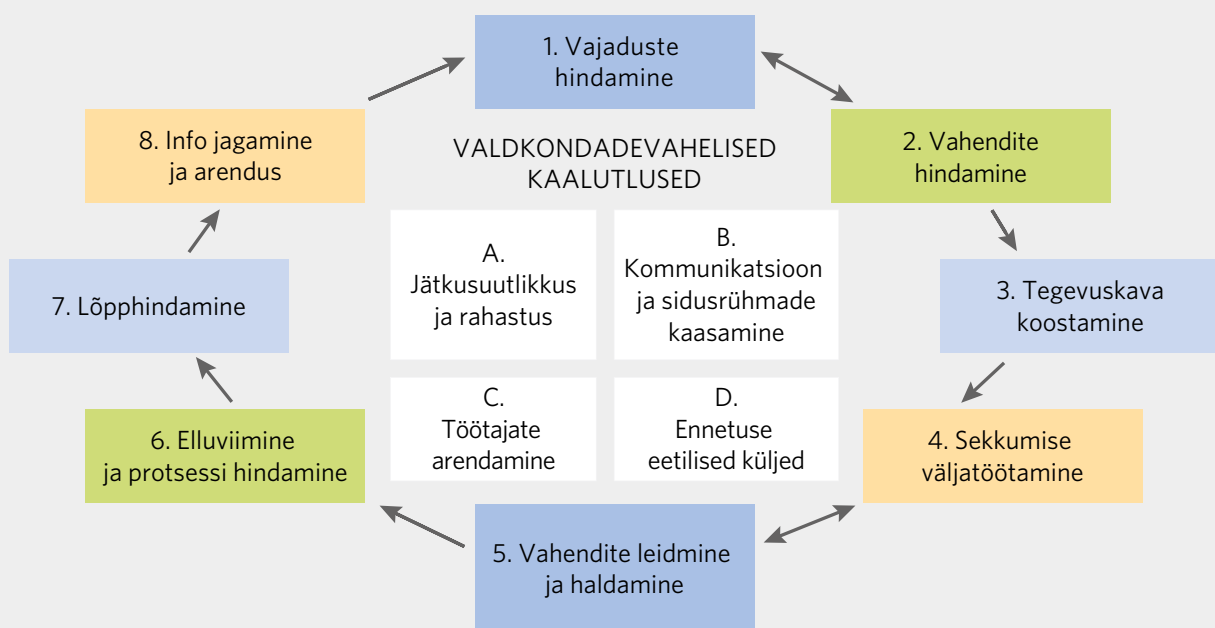
Sidusrühmadeks peetakse inimesi, inimrühmi ja asutusi, kellel on huvi sekkumise ja selle tulemuste vastu, või keda tegevus otseselt või kaudselt mõjutab (nt sihtrühmad, kogukonnad, rahastajad ja muud asutused, kes töötavad uimastiennetuse valdkonnas). Neid tuleb kaasata sekkumise ja sekkumispoliitika väljatöötamise ning elluviimise kavandamisse, et tegevust koordineerida, jagada kogemusi ja välja töötada ühine rahastus- ja planeerimissüsteem.

C. Töötajate arendamine

Töötajate arendamine tähendab personali väljaõpet, arendustegevust, professionaalset ja emotsionaalset toetust töötajatele. Personali väljaõppevajadust tuleb hinnata enne koolituste pakku- mist, väljaõpet on vaja kvaliteetseks sekkumiseks. Arendustegevus aitab säilitada töötajate teadmiste ja oskuste kõrge taseme ning rahulolu tööga. Sekkumise korral on tähtis anda personalile võimalus saada tagasisidet oma tööle ja seda parandada.

Töötajate teadmised ja oskused mõjutavad oluliselt sekkumise kvaliteeti. Kahjuks pole Euroopa paljudes riikides ühtset ennetusvaldkonna koolitus- süsteemi. Charvat jt (2012) kirjeldavad ennetusvaldkonna kvalifikatsioonisüsteemi, püüdes ühtlustada koolituste ja väljaõppe tasemeid.

Selle süsteemi järgi näiteks on õpilastele uimastite ja nende mõju kohta infot andev kooliõpetaja alustasemel. Õpilasi individuaalselt nõustaval spetsialistil peaks aga olema heal tasemel teadmised ennetusest ning seega kõrgtase. Euroopa ennetus- õppekava (EUPC) eesmärk on ühtlustada ja parandada ennetusvaldkonna koolitusi Euroopas.



Joonis 11. Ennetuse projekttsükkel (EMCDDA, 2013).



Joonis 12. Ennetusvaldkonna koolitussüsteem (Charvat, Juystova ja Miovsky, 2012).

D. Ennetuse eetilised küljed

Ennetustegevus mõjutab inimeste elu, eriti laste ja noorte heaolu ning toimetulekut. Valikuline ja näidustatud ennetus on suunatud haavatavamatele rühmadele ja inimestele, mistõttu on vaja läbi mõelda ka ennetuse eetilised küljed. Ennetuse elluviijad ei saa eeldada, et ennetus on loomu poolest eetiline ja osalejatele kasulik. Kuigi alati ei pruugi olla võimalik järgida ennetuse eetikanorme, peab seda silmas pidama projekti igas etapis. Välja töötatud juhised ja koostatud kirjalikud aruanded aitavad kaitsta osalejate õigusi ning hinnata ja vähendada riske.

Ennetuse projektietapid

Esimene samm. Vajaduste hindamine

Enne sekkumise kavandamist tuleb uurida sõltuvusaine tarvitamise ulatust, põhjuseid ning tegureid. See tagab asjakohase sekkumise ja keskendumise õigetele vajadustele ning sihtrühmadele. Eristatakse nelja liiki vajadusi: poliitikavajadused, (üldised) kogukonna vajadused, ennetuse elluviimise vajadused ja puudujäägid ning (konkreetsed) siht-rühma vajadused.

- **Sõltuvusainetega seotud poliitika ja õigusaktide ülevaade.** Sõltuvusaineid käsitlev poliitika ja õigusaktid peaksid olema igasuguse

ennetustegevuse alus. Projekti meeskond peab tundma nii kohalikke, piirkondlikke, riigi kui ka rahvusvahelisi õigusakte ja uimastipoliitikat ning tegutsema neid järgides. Kui sekkumine tegeleb vajadustega, mis pole dokumentides otseselt välja toodud, peaks selle elluviimine siiski toetama riiklikke või rahvusvahelistes strateegiates välja toodud eesmärke. Samuti tuleks arvesse võtta teisi asjakohaseid juhiseid ja standardeid.

- **Kogukonna vajaduste ja sõltuvusainete tarvitamise hindamine.** Tähtis on hinnata sõltuvusainete tarvitamist elanikkonna või kindlate sihtrühmade hulgas. Ennetustöö kavandamisel ei saa tugineda arvamusele või ideoloogiale, sekkumine või poliitika peab põhinema inimeste tegelikel vajadustel ja olukorral. Samuti tuleb hinnata seotud probleeme, näiteks materiaalsel ilmajäetust ja ebavõrdsust, et võtta arvesse sõltuvusainete tarvitamise ja teiste vajaduste seost.
- **Vajaduste kirjeldus ja sekkumise põhjendamise.** Vajaduste hindamine aitab selgitada sekkumisvajadust ja võtta arvesse taustategureid. Sekkumise põhjendus peab arvestama ka kogukonna arusaama, et kindlustada sekkumise asjakohasus. Keskendumine vajadustele, mitte probleemidele, aitab kaasata sidusrühmi, kes muidu võivad tunda end häbimärgistatult. Samuti on vaja analüüsida olemasolevat sekkumist ja poliitikat, et mõista kuidas sekkumine täiendab juba toimuvat ennetustegevust.

- **Sihtrühma mõistmine.** Järgneb vajaduste põhjalikum hindamine, mille käigus kogutakse andmeid sihtrühma mõjutavate riski- ja kaitsetegurite, eluviisi ja igapäevaelu kohta. Head teadmised sihtrühma kohta on tulemusliku, kulu- tõhusa ja eetilise ennetuse eeldus. Võimaluse ja vajaduse korral võib sekkumise saaja olla täiskasvanu (nt lapsevanem, õpetaja), kellel pole uimastitarvitamise riski, aga kes saab mõjutada ohustatud noori ja nende käitumist.

Teine samm. Vahendite hindamine

Sekkumist ei kujunda ainult sihtrühma vajadused, vaid ka olemasolevad vahendid. Vajaduste hindamine näitab, mida peaks sekkumine või poliitika püüdma saavutada, vahendite hindamine aga annab teavet selle kohta, kas ja kuidas on võimalik seda teha.

- **Sihtrühma ja kogukonna vahendite hindamine.** Sekkumine või poliitika saab olla edukas ainult siis, kui sihtrühmad, kogukonnad ja muud sidusrühmad on valmis kaasa lööma, näiteks suudavad ja on valmis sekkumises osalema või selle rakendamist toetama. Neil võivad juba olla sekkumiseks vajalikud vahendid (nt võrgustikud, oskused). Võimalikku vastuseisu või toetust sekkumisele tuleb hinnata ja arvesse võtta, samuti tuleb hinnata olulisemate sidusrühmade võimalusi.
- **Sisemise võimekuse hindamine.** Sekkumine on võimalik ainult siis, kui see on kooskõlas töötajate võimaluste, rahastuse ja teiste vahenditega. Hindamine toimub enne sekkumise või poliitika väljatöötamist, et saada aru, missugune sekkumine või poliitika võiks olla teostatav. Hindamise eesmärk on koguda kavandamiseks teavet. See võib näiteks olla töötajate mitteametlik arutelu, et selgitada välja organisatoorsed tugevad ja nõrgad küljed.

Kolmas samm. Tegevuskava koostamine

Tegevuskava koostamisel antakse ülevaade tegevuse sisust ja ülesehitusest. Seda on vaja sihipäraseks, üksikasjalikuks, loogiliseks ja

realistlikuks planeerimiseks. Sihtrühma vajaduste hindamise ja vahendite väljaselgitamise põhjal tuleb selgelt kirjeldada tegevuse põhielemente.

- **Sihtrühma piiritlemine.** Sihtrühma määramine tagab, et sekkumine jõuab õigete inimesteni. Sihtrühmaks võivad olla üksikisikud, inimeste rühmad, leibkonnad, asutused, kogukonnad, keskkonnad või muud üksused, mis on selgelt tuvastatavad ja piiritletud. Piiritlus peab vastama sekkumise võimekusele ja eesmärkidele, näiteks tuleb veenduda, kas kavandatava tegevusega on võimalik sihtrühmani jõuda.
- **Teooriale toetumine.** Toetuda tuleb teooriale, mis sobib konteksti ja aitab tagada sekkumise eesmärkide eduka saavutamise. Teooria aitab välja selgitada olulisemaid ohutegureid (nt sõltuvusaine tarvitamist mõjutavaid kavatsusi ja uskumusi) ning seada saavutatavad eesmärgid. Iga sekkumine peaks põhinema usaldusväärsetel teoreetilistel lähtekohtadel, eriti uuemad ja vähem uuritud sekkumissuunad.
- **Lähemad- ja kaugemad eesmärgid ning tulemuste sõnastamine.** Kui pole seatud eesmarke ega sõnastatud saavutatavad tulemused, ei tehta ennetustööd sihtrühma käitumise mõjutamiseks. EDPQS kasutab kolmeastmelist struktuuri, kus on omavahel ühendatud lähemad ja kaugemad eesmärgid ning tulemused. Kaugem eesmärk kirjeldab sekkumise pikaajalist suunda, üldist ideed või kavatsust. See võib, kuid ei pruugi olla konkreetse sekkumisega saavutatav. Lähemad eesmärgid kirjeldavad muutust osalejate käitumises kohe või lühikese aja möödudes, mida on vaja kaugema eesmärgi saavutamiseks. Tulemustena sõnastatakse see, kuidas osalejate käitumine muutub pärast sekkumise lõppu. Tegevus kirjeldab, mida on vaja eesmärkide ja tulemuste saavutamiseks.
- **Keskkonna piiritlemine.** Keskkond on sotsiaalne või füüsiline ruum, kus sekkumine toimub, näiteks perekond, haridusasutus, töökoht, ööelu meelelahutusasutus või kogukond. Vajaduste hindamine võib näidata, et olulisi keskkondi on üks või mitu, kuid keskkonna valimisel tuleb arvesse võtta ka praktilisi

kaalutlusi (nt lihtne ligipääs, koostööpartnerite olemasolu). Keskkond on vaja määratleda, et mõista, kus ja kuidas sekkumine toimus.

- **Tõendid tulemuslikkuse kohta.** Ennetustöö kavandamisel on tähtis olla kursis ja toetuda olemasolevatele teadmistele „töötava“ sekkumise kohta. Tutvuda tasub teadusuuringutega ja kavandatava tegevuse käigus pöörata erilist tähelepanu olulisematele tulemustele. Tõendus- põhise sekkumise head allikad on UNODC-i ja WHO koostatud uimastiennetuse rahvusvahelised standardid ning EMCDDA portaal⁹. Nii teaduslik tõendus kui ka professionaalne kogemus on tähtsad, et kavandada sekkumine, mis sobib konkreetsesse konteksti. Kui teaduslik tõendusmaterjal pole kättesaadav, tuleb selgelt kirjeldada erialaseid kogemusi ja arvesse võetud sidusrühmade pädevust. Sel juhul tuleb aga arvestada nende teadmismvormide piiratust võrreldes usaldusväärsete uurimistulemustega (nt kuivõrd üldistatavad on teadmised).
- **Ajakava.** Tähtis on koostada realistlik ajakava, mis kirjeldab tegevuse elluviimise aega ja tähts- aegu. Ajakava võib tegevuse käigus ajakohas- tada, et näidata tegelikku elluviimist.

Neljas samm. Sekkumise väljatöötamine

Standardid on abiks nii uue sekkumise välja- töötamisel kui ka olemasolevate hulgast valimisel ja kohandamisel. Samuti soovitatakse sekkumise kavandamisel läbi mõelda, kuidas seda hinnatakse.

- **Kvaliteedi ja tulemuslikkuse tagamine.** Ees- märkide saavutamiseks peab sekkumine olema osalejatele kaasav, huvitav ja vajalik. Sekku- mine võiks olla kujundatud loogilise tegevus- jadana, kus järjepidevalt vaadeldakse osalejate arengut. Teadusallikate, juhendmaterjalide ja ülevaadete läbitöötamine tagab, et rakendada ei hakata ebatõhusat või kahjuliku mõjuga tegevust.
- **Olemasoleva sekkumise valimine.** Enne uue sekkumise väljatöötamist tasub uurida, kas sek- kumine võib juba olemas olla. Kas olemasolev sekkumine sobiks konteksti? Kas olemasoleva

sekkumise (nt tõendus- põhine programm) kohandamiseks on raha?

- **Sekkumise kohandamine.** Olenemata sellest, kas välja on töötatud uus sekkumine või on kohandatud olemasolevat, peab see vastama sihtrühma vajadustele. Seetõttu on sekku- mise kohandamisel vajalik kultuuritundlikkus, s.t valmisolek ja võimekus mõista (eri tüüpi) kultuure ja võtta sellest tulenevaid vajadusi arvesse ennetustöös.
- **Hindamise kavandamine.** Selles etapis tuleks kavandada protsessi ja tulemuste hindamine. Tulemuste hindamine aitab mõista, kas lähe- mad ja kaugemad eesmärgid saavutati. Prot- sessi hindamine aitab aga mõista, kuidas eesmärgid saavutati või miks ei saavutatud. Hindamismeeskond peaks valima sekkumise hindamiseks sobivad meetodid ja sõnastama eesmärkidele vastavad näitajad. Hindamise läbimõtlemine selles etapis tagab, et koguda saab vajalikke andmeid.

Viies samm. Vahendite leidmine ja haldamine

Kvaliteetne sekkumine eeldab head projekti- juhtimist ja üksikasjalikku planeerimist. Sekkumise väljatöötamisel tuleb arvesse võtta nii juhtimise, organisatoorseid kui ka praktilisi külgi, rakendamiseks kasutada olemasolevaid vahendeid ja vaja- duse korral hankida ka uusi.

- **Tegevuskava kavandamine ja koostamine.** Läbimõtlemine tagab süsteemse planeeri- mise ja rakendamise. Projektiplaanis kirjelda- tud ülesanded ja tegevus on sekkumise eduka rakendamise aluseks. Projektiplaan loob raa- mistiku, millest töötajad lähtuvad. Hiljem saab plaani põhjal jälgida, kas sekkumist raken- datakse kavakohaselt ja kas on tarvis teha muudatusi.
- **Rahastamisvajaduste väljaselgitamine.** Vaja- liku ja olemasoleva raha ülevaade aitab koos- tada sekkumise eelarve. Kui raha on juurde vaja, selgitatakse rahastamisplaanis, kust seda hangitakse või kuidas projektiplaanis lisarahas- tuse puudumise tõttu muudetakse.

⁹ <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>

- **Meeskonna moodustamine.** Meeskond koosneb sekkumisega tegelevatest inimestest (nt projektijuht, sekkumise elluviija, hindaja). Töötajad (sh vabatahtlikud) tuleb valida sekkumisest ja õigusaktidest tulenevate nõuete alusel. Ülesandeid ja kohustusi tuleks jagada nende täitmiseks sobivaimatele inimestele (s.t sobiva väljaõppe või kogemustega inimesed) ja jälgida, et kõik ülesanded täidetakse. Meeskond tuleks moodustada samal ajal, kui tehakse kindlaks liikmete arenguvajadus.
- **Osalejate värbamine ja järjepidev kaasatus.** Värbamine tähendab sihtrühma esindajate väljavalimist ja teavitamist, nende kutsumist sekkumises osalema ning kaasamist sekkumisse. Tuleb tagada, et nad ka tegelikult alustavad sekkumist (nt osalevad esimesel kohtumisel). Osalejate värbamine peab olema eetilise ja metodoloogiliselt korrektne. Järjepidev kaasatus tähendab, et tagatakse kõigi osalemine sekkumises selle lõppemiseni või eesmärkide saavutamiseni. See on eriti tähtis pikaajalise sekkumise korral. Takistused, mis mõjutavad sekkumises osalemist, tuleks selgeks teha ja võimaluse korral kõrvaldada, et tagada osalemine ja sekkumise lõpetamine.
- **Materjalide ettevalmistamine.** Sekkumiseks vajalikud materjalid, sh jagatavad ja kasutatavad materjalid (vajaduse korral), hindamisvahendid, tehnilised seadmed, füüsiline keskkond (nt ruumid) jne tuleb läbi mõelda. See võimaldab koostada finantsplaani ja kindlustada, et kõik materjalid on õigel ajal olemas.
- **Sekkumise kirjeldus.** Kirjeldus annab sekkumisest selge ülevaate sidusrühmadele (nt sihtrühm, rahastajad, teised spetsialistid) enne sekkumise alustamist või selle ajal. Kui kirjeldust kasutatakse osalejate värbamisel, tuleb neile välja tuua ka sekkumise võimalikud riskid ja kasu. Sekkumise kirjeldus erineb projektiplaani (mis on sekkumise rakendamiseks vajalik töövahend meeskonnale) ja lõpparuandest (mis teeb kokkuvõtte sekkumisest selle elluviimise lõpus).

Kuues samm. Elluviimine ja protsessi hindamine

Selles etapis hakatakse rakendama varem koostatud plaane. Tähtis on leida rakendustruuduse

(s.t projektiplaani järgimise) ja paindlikkuse (s.t uutele väljakutsetele reageerimise) tasakaal. Sammud kirjeldavad, kuidas tasakaal leida, jälgides rakendamise kvaliteeti ja edenemist ning vajaduse korral sekkumist kohandades.

- **Prooviuring.** Kui sekkumine on alles hiljuti välja töötatud või selle rakendamist seni- sest oluliselt enam laiendatakse, tuleb seda kõigepealt väiksemas ulatuses testida. See aitab tuvastada väljakutseid, mida planeerimise ajal ei osatud ette näha ja millega tegelemine rakendamise ajal võib olla väga kulukas. Prooviuring on väiksema ulatusega test (selles on vähem osalejaid ning sekkumist rakendatakse vaid ühes või paaris kohas), mis tehakse enne, kui sekkumist rakendatakse kogu ulatuses. Prooviuringuga kogutakse protsessi ja mõningal määral ka tulemuste kohta andmeid. Prooviuringu tulemuste põhjal saab sekkumist kohandada ja arendada enne selle laiemat rakendamist.
- **Sekkumise elluviimine.** Kui piisavalt palju andmeid näitab, et kavandatav sekkumine on tulemuslik, teostatav ja eetilise, viiakse see ellu projektiplaani alusel. See aga ei tähenda, et projektiplaani tuleb rangelt järgida, kui ilmneb vajadus teha muudatusi. Hilisemate hindamisuuringute ja sekkumise hõlbustamiseks märgitakse rakendamisega seotud info üksikasjalikult üles (sh ootamatused, kõrvalekalded ja ebaõnnestumised).
- **Protsessi hindamine elluviimise ajal.** Sekkumist rakendades kogutakse ja analüüsitakse regulaarselt tulemuste ja protsessi andmeid. Näiteks kogutakse infot sekkumise asjakohasuse kohta osalejatele, samuti projektiplaani kinnipidamise ja sekkumise tulemuslikkuse kohta. Tegelikku rakendamist võrreldakse projektiplaanis väljatooduga, regulaarne hindamine aitab hinnata, kas esialgset plaani on vaja muuta.
- **Rakendamise kohandamine.** Rakendamine peab olema paindlik ja võtma arvesse tekkinud probleemide, muutunud eesmarke jne. Kui vajalik ja võimalik, tuleb sekkumist protsessi hindamise tulemuste alusel kohandada, ent muudatused peavad olema hästi

põhjendatud ning nende võimalikku negatiivset mõju tuleb arvesse võtta. Kõik muudatused tuleb üles märkida ja hinnata nende mõju osalejatele ning tulemustele.

Seitsmes samm. Lõpphindamine

Sekkumise lõpus hinnatakse selle tulemusi või elluviimise protsessi. Tulemuste hindamine keskendub muutustele osalejate käitumises (nt sõltuvusainete tarvitamise vähenemine), protsessi hindamine aga väljunditele, s.t kas sekkumine viidi ellu kavakohtaselt (nt toimunud kohtumiste arv, teavitatud osalejate arv, tegelik osalejate arv).

- **Tulemuste hindamine.** Tulemuste hindamise käigus analüüsitakse, kui tõhus oli sekkumine. Kõik tulemused tuleb esitada planeerimisetapis kokku lepitud näitajate põhjal. Kui võimalik, siis näitab sekkumise tulemuslikkust põhjus-tagajärjeseose hindamiseks sobiv uuringutüüp.
- **Protsessi hindamine.** Protsessi hindamine kirjeldab, mis sekkumise ajal toimus. Selle käigus analüüsitakse sekkumise kvaliteeti ja kasulikkust, sihtrühmani jõudmist ja sihtrühma hõlmatust, osalejate rahulolu sekkumisega, rakendustruudust ja rahakasutust. Protsessi hindamise tulemused aitavad selgitada saavutatud tulemusi ja aru saada, kuidas sekkumist tulevikus parandada või miks see ei olnud ootuste kohane.

Tulemuste ja protsessi hindamise andmeid tuleb vaadelda koos, et paremini aru saada sekkumise edukusest. Neid teadmisi on vaja viimase projekti-etapi jaoks.

Kaheksas samm. Info jagamine ja arendus

Projekti lõppetapis tuleb otsustada, kas jätkata sekkumist, ja kui, siis kuidas. Info jagamine võib toetada sekkumise jätkamist, kuid aidata ka teistel kogemustest õppida.

- **Otsustamine, kas sekkumist tuleks jätkata.** Ideaaljuhul võiks kvaliteetne sekkumine jätkuda ka pärast esialgset rakendamist või rahastuse lõppemist. Hindamisega kogutud andmete

põhjal saab otsustada, kas jätkamine on kasulik. Kui on selge, et sekkumist tuleks edasi rakendada, tuleb kokku leppida järgnevas tegevuses.

- **Info levitamine programmi kohta.** Info levik on kasulik nii sidusrühmade toetuse leidmiseks kui ka sekkumise arendamiseks. Samuti aitab info jagamine suurendada teadmisi tõhusast ennetusest ja sellega panustada tulevikus uimastipoliitikasse, praktikasse ning teadustöösse. Selleks, et teistel oleks võimalik sama sekkumist ellu viia (autoriõiguse piiranguid jms austades), tuleb sekkumisega seotud asjakohane info (nt kulud) avalikustada.
- **Lõpparuanne.** Lõpparuanne on avalik dokument. Selle võib koostada rakendamisest ülevaate andva aruandena, rahastusaruandena või dokumendina, millega teistele osalistele antakse infot sekkumise kohta. Tihti on lõpparuanne varasemates etappides koostatud dokumentide kokkuvõtte. See kirjeldab sekkumise ulatust ja tegevust ja võimaluse korral ka hindamistulemusi. Lõpparannet ei ole alati vaja, mõnikord võivad olla sobivamad muud levitamisiisid (nt suulised ettekanded).

Kohapeal arendatud sekkumine

EDPQS keskendub küsimusele, kuidas ennetust teha, kuid rahvusvahelised uimastiennetusstandardid keskenduvad sellele, mida ennetuses teha (s.t mida sisaldab tõhus sekkumine). Euroopas suhtutakse tõenduspõhistesse programmidesse mõnikord umbusklikult ja ettevaatlikult. Arvatakse, et programmid kirjutavad liialt ette, mida tuleb teha ega võta piisavalt arvesse professionaalide töökogemusi. Vahel eelistatakse töötada paindlikumalt, koostades sihtrühma vajadustele vastav sekkumine, mitte võtta kasutusele kindla ülesehitusega programm.

Kohapeal välja arendatud tegevus arvestab kohaliku olukorda, vahendeid, partnereid ja suhtumist. Enamasti on see sisult lihtsam kui tõenduspõhised programmid, sest kipub tuginema info jagamisel, mitte oskuste arendamisel ja käitumise suunamisel. Kohapeal arendatud sekkumine eeldab, et olemas on motiveeritud ja põhjaliku ettevalmistusega

spetsialistid, kes teavad, et ennetus pole üksnes riskidest rääkimine, ohtudest teavitamine, teabepäevade korraldamine, nõu andmine, hirmutamine, politseiametnike või endiste tarvitajate loengud. Käitumise mõjutamine eeldab, et kasutatakse teistsugust tehnikat kui vaid tunnetuslikult tõhusaks peetavad strateegiad.

Tõendus põhise tegevuse rakendamiseks on mitu põhjust, kuid selle elluviimist võivad takistada ideoloogilised ja olukorrast tulenevad tõkked. Need on välja toodud tabelis 8.

Kindla meetodika ja ülesehitusega tõendus põhine tegevus ei välista kohaliku kogemuse arvessevõtmist, tihti kohandataksegi sekkumine kohalikele oludele. Näiteks on programmi „Hoolivad kogukonnad“ („Communities That Care“) kogemus Euroopa riikides¹⁰ näidanud, et kõigepealt analüüsivad kogukonnad tegevuse käigus oma vajadusi, koostavad nende põhjal profiili ja seejärel valivad sobivaima sekkumise.

¹⁰ <http://www.ctc-network.eu/>

Materjalid käsitletakse nii kindla meetodika ja ülesehitusega kui ka kohapeal loodud ja arendatud sekkumisviise, sest need ei ole ilmingimata üksteisega vastuolus. Mõlemad käsitlused võivad olla väga kasulikud. EDPQS tagab, et rakendamise protsess on kvaliteetne, rahvusvahelised uimastienetusstandardid (UNODC) aga aitavad valida väga kvaliteetse sekkumise.

Rakendustruuduse ja kohandamise tasakaal

Sekkumist arendades tuleb läbi mõelda, kuidas edastada infot nii, et see vastaks osalejate ootustele ja omadustele. Sihtrühmaspetsiifilised sõnumid suurendavad tõenäosust, et sekkumine on osalejatele vajalik, et nad soovivad osaleda ja oodatud eesmärgid ka saavutatakse. Sõnumite loomisel tuleb arvesse võtta inimeste kultuuritausta, väärtusi, keelekasutust, sotsiaalset taustsüsteemi ja visuaalseid materjale vastavalt kohandada.

Tabel 8. Tõendus põhise sekkumise takistused ja eelised

Tõendus põhise sekkumise takistused	Tõendus põhise sekkumise eelised
Võib minna vastuollu üldlevinud uskumuste ja arvamustega	Sihtrühmad saavad osa parimast olemasolevast sekkumisest ja teadmistest
Vaidlustab vanemluse, perestruktuuri, soorollide jms kultuurilisi ja usulisi veendumusi	Loob võimaluse osutada teenuseid tõhusamalt ja tulemuslikumalt
Nõuab uusi oskusi ja väljaõpet	Tagab poliitiliste otsuste langetamise ratsionaalse aluse
Võib esineda rakendamisega seotu väljakutseid, sest samal ajal tuleb tagada rakendustruudus ja võtta arvesse kohaliku sihtrühma vajadusi	Loob ühise arusaama
Piiratud vahendid ja kättesaadavus	Loob võimaluse arendada hindamisuuringute ühine arusaam
Eeldab hindamist	Loob väljaõppe ja täiendusõppe aluse, ühtlustades teenuste taset ja jätkusuutlikkust. Aitab selgeks teha, milline sekkumine ja millised teadmised puuduvad

Tabel 9. Ennetusprogrammi kohandamist mõjutada võivad asjaolud

	Programmi hindamisel osalenud sihtrühm	Uus sihtrühm	Tagajärjed
Emakeel	Inglise	Muu	Ei suuda mõista programmi sisu
Rahvus, rass	Europiidne	Muu	Vastuolud uskumuste, väärtuste ja normidega
Elukoha tüüp	Linnapiirkond	Maapiirkond	Logistilised ja keskkonnatakistused, mis mõjutavad osalemist
Riskitegurite hulk ja raskusaste	Mõned keskmise raskusastmega riskitegurid	Palju suure raskusastmega riskitegureid	Vähene või puudulik mõju mitmele või enamikule riskiteguritele
Stabiilsus perekonnas	Stabiilsed perekonnad	Ebastabiilsed perekonnad	Programmi järgimine piiratud ulatuses
Kogukonna kaasamine	Kaasatud väljatöötamise ja elluviimise etapis	Pole kaasatud	Vastupanu, vähene osalus, kogukond pole huvitatud panustamisest
Kogukonna valmisolek	Keskmine	Väike	Puuduv taristu; puuduvad asutused, mis tegelevad uimastiprobleemidega ja rakendavad ennetusprogramme

Paljud tõendus põhised sekkumisviisid on välja töötatud lääneriikides, seetõttu võib olla vaja neid kohandada riiklikele, piirkondlikele või kohalikele oludele. Siiski tuleb säilitada programmi üldised põhimõtted, et sekkumine oleks endiselt tulemuslik. Seega tuleb rakendustruudus (sekkumine selle loojate väljatöötatud viisil) ja kohandamine (mugandatud sekkumine, et see vastaks sihtrühma vajadustele) tasakaalus hoida.

Miks on tähtis mõelda läbi rakendustruuduse ja kohandamise asjaolud? Mõni põhjus on lihtne: näiteks kui sekkumine on ingliskeelne ja toimub inglise keeles, kuid sihtrühm ei valda inglise keelt hästi, siis ei saada sellest ka aru. Teised põhjused ei pruugi nii ilmsed olla: näiteks kui programmi hinnati teisest rassist, rahvusest või teiste tõekspidamiste,

väärtuste ja normidega elanikkonna hulgas, võivad tekkida vastuolud programmi rakendamisel ja tulemuste saavutamisel [Castro jt, 2004; Castro jt, 2010]. Mõned näited teemade kohta, millele tuleb programme kohandades mõelda, on esitatud tabelis 9.

EMCDDA on uurinud, kas Põhja-Ameerika ennetusprogramme on võimalik rakendada Euroopas (EMCDDA, 2013). Näiteks kirjeldatakse Euroopas rakendatud programme VEPA „Käitumisoskuste mäng“ („Good Behaviour Game“), „Perekondade tugevdamine“ („Strengthening Families“) ja „Hoolivad kogukonnad“ („Communities That Care“).

Järgnevalt on esitatud mõned EDPQS-i neljandal töövahendil põhinevad näpunäited, mida

Tabel 10. Kohandamine võrreldes kohandamisega rakendustruudust säilitades

Kohandamine	Kohandamine rakendustruudust säilitades
Tõenduspõhine sekkumine peab olema kultuuriliselt ja keeleliselt sobiv, võttes arvesse kohalikke tavasid, ootusi ja hoiakuid. Sel juhul on see sihtrühmale vastuvõetavam.	Tõenduspõhise sekkumise põhielemendid peavad jääma muutmata, et kindlustada sekkumise tulemuslikkus. Samal ajal tuleb arvesse võtta kogukonna vajadusi.

sekkumise kohandamisel arvesse võtta (Brotherhood jt, 2015; Van der Kreeft jt, 2014).

- **Enne sekkumise muutmist tasub arendada sekkumise elluviimise võimekust.** Programmi muutmine võib esialgu tunduda lihtsam, kuid kohaliku suutlikkuse arendamine programmi elluviimiseks kavandatud kujul on parem valik.
- **Konsulteerimine sekkumise arendajaga.** Tasub küsida nõu ja uurida arendaja kogemuste kohta sekkumise kohandamisel teatud oludesse või keskkonda.
- **Põhielementide säilitamine.** Sekkumine on tõenäolisemalt tõhus, kui lähtub originaalsekkumise sisust. Näiteks programmi „Avatud“ („Unplugged“)¹¹ üks element on vastupanuoskus kaaslaste survele, mida ei tohiks kohandamisprotsessis sekkumisest välja jätta.

- **Lähtuda tõenduspõhise ennetuse põhimõtetest.** Tõenäolisem on edu saavutada, kui kohandamisel lähtutakse tõenduspõhise ennetuse põhimõtetest.
- **Pigem lisada juurde, kui midagi ära jätta.** Ohutum on sekkumisele elemente lisada, kui sisu muuta või sellest midagi ära võtta.

Ennetusvaldkonnas tegutsejad peavad läbi mõtlema, kuidas kohandada tõenduspõhist sekkumist, kaotamata sealjuures selle tõhusust (vt tabel 10). Arutelud kolleegidega aitavad välja selgitada, mida on vaja kohandada.

¹¹ Mõistet „programm“ kasutatakse kindla formaadi ja ülesehitusega sekkumise korral. Mõiste „sekkumine“ on üldisem.

Tulemuste hindamine

Hindamine aitab välja selgitada lühi- ja pikaajalisi tulemusi ja nendega seotud tegureid. Kõiki sekkumisetappe tuleks hinnata, sest nii saab sekkumise parandamiseks väärtuslikku teavet. Samuti aitab see otsustada, kas sekkumist on vaja jätkata.

Peatükk selgitab olulisemaid hindamisega seotud teemasid, aitab paremini mõista ennetusartikleid ja aruandeid, planeerida hindamist oma töös ning läbi mõelda, mida välispartneritelt hindamisuuringute tellimisel küsida. Hindamine on ka EDPQS-i projektitsükli (3. peatükk) oluline etapp.

Peatükk annab lühiülevaate eelhindamisest (nn *ex-ante*-hindamine), mille käigus planeeritakse, missuguste tulemusteni peab sekkumisega jõudma. Eelhindamine aitab mõista, mis vahendeid on sekkumiseks vaja ja millise analüüsiga hinnata sekkumise tulemuslikkust.

Hindamisel kasutatakse erinevaid uuringuid, peatükk selgitab rohkem kasutatavate eeliseid ja puudusi: kontrollkatse juhuvaliku alusel, katkestatud aegridade analüüs ning ühe rühma eel- ja järelhindamine. Peatükk kirjeldab ka teisi hindamisega seotud teemasid, nt valimi moodustamine, hoiakute, uskumuste, kavatsuste ja käitumise mõõtmise hindamisvahendid ning andmete kogumise meetodite ja andmeanalüüsi küsimused.

Huvilised saavad tutvuda mitme täiendava materjaliga. EMCDDA on andnud välja ennetuse ja hindamistegevuse abimaterjali („Prevention and Evaluation Resources Kit“, PERK¹²) ning programmi koostajatele ja hindajatele uimastiennetuse hindamisjuhised¹³. UNODC on koostanud noortele suunatud uimastiennetusprogrammide hindamisjuhised¹⁴.

¹² http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk_en

¹³ http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention_update_en

¹⁴ <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/monitoring-and-evaluation.html>

¹⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4579256/>

¹⁶ <http://www.re-aim.org/>

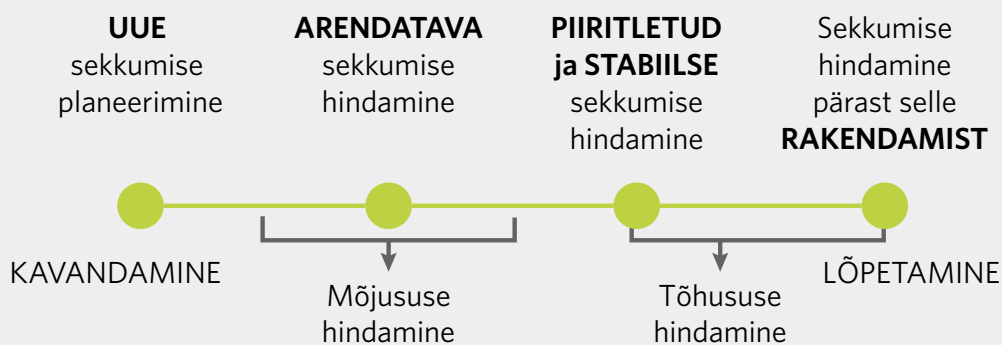
Edasijõudnutel tasub tutvuda ennetusuuringute ühingu (Society for Prevention Research) koostatud ennetusteaduse standardiga (Standards of Efficacy, Effectiveness, and Scale-up Research in Prevention Science¹⁵). RE-AIM-i (Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation ja Maintenance) raamistik vaatleb hindamistegevust laiemalt kui vaid tõhususe hindamine ja aitab selgitada sekkumiste kohaldatavust ning mõju¹⁶.

Hindamise eesmärk ja etapid

Inimkäitumise uurimine sisaldab kõikvõimalikke uurimisküsimusi ja käsitlusi, nii geneetikat kui ka neuroteadusi hõlmavaid etioloogilisi uuringuid, mille käigus uuritakse haigustega seotud hoiakuid, uskumusi ja haigestumist soodustavat käitumist. Hindamine ennetusvaldkonnas tähendab sekkumise oodatavate lühi- ja pikaajaliste tulemuste ning nendega seotud tegurite süstemaatilist või struktureeritud mõõtmist.

Hindamise põhjused

- Mõju või **tulemuslikkuse mõistmine**. Kas sekkumisega saavutati soovitud tulemused? Kas sekkumiserühma tulemused olid paremad võrreldes nendega, kellele ei rakendatud sekkumist?
- Kas esines **ettenägematuid tagajärgi**? Eetiliselt on tähtis kindlustada, et sekkumine ei põhjusta osalistele negatiivset mõju või kahju.
- **Ulatus**. Kas sekkumine kaasas ühtmoodi kogu sihtrühma või ainult teatud rühmi? Kas sekkumisega saavutati samad tulemused kõigi osalejate jaoks või toimis see ainult mõnes



Joonis 13. Hindamisuuringud.

rühmas? Kas tulemused olid näiteks poiste ja tüdrukute hulgas sarnased?

- **Protsess.** Kas tegevus toimus nii tihti ja nii hästi, nagu plaanis oli?
- **Kulud.** Mil määral kaalus sekkumisest saadud kasu üles selle kulud?
- **Võrdlus muu sekkumisega.** Kas kasutatud sekkumisviis on teistest tõhusam, arvestades ka kulutõhusust?

Hindamine aitab paremini mõista nii uue sekkumise toimet kui ka kaua ja põhjalikult hinnatud sekkumise rakendamist tavapärase tegevuse käigus. Hindamine on väärtuslik ka siis, kui sekkumist enam ei rakendata, ja aitab hinnata selle pikaajalist mõju.

Uue sekkumise hindamise käigus saab kindlaks teha, kas sekkumise sisu, ülesehitus ja rakendamisviis on seotud soovitud mõju saavutamiselega. Näiteks kas tunnid, mille ajal arendatakse osalejate oskust langetada otsuseid, ka päriselt parandavad osalejate otsustusvõimet? Kas on võimalik 45 minuti pikkuse koolitunni jooksul arendada otsuse langetamise oskusi? Kas kaasavad meetodid, mida tunni ajal kasutatakse, on kohased, või peaks kasutama teistsuguseid meetodeid? Niisugust hindamist nimetatakse **mõjususe** (*efficacy*) **hindamiseks** ja see uurib sekkumise eesmärkide saavutamist nn kontrollitud, kindlates tingimustes. Sekkumise hindamine selles etapis aitab kaasa muudatuste ja paranduste tegemisele, mis aitavad sekkumist parendada enne kogumähus rakendamist.

Tavatingimustes rakendatava stabiilse ja tervikliku sekkumise hindamist nimetatakse **tõhususe** (*effectiveness*) või tulemuslikkuse **hindamiseks**. Tõhususe hindamine aitab välja tuua ka rakendamisega seotud tugevad ja nõrgad küljed. Pikaajalisi tulemusi saab hinnata pärast sekkumise lõpetamist nii kuue kuu kui ka mitme aasta möödudes. Näiteks sõltuvusainete tarvitamise hindamiseks tuleks laste ja noorte käitumist mõõta nii murdeas kui ka noorukieas.

Hindamine sekkumise lõpus aitab hinnata sekkumise väärtust ja jäädvustada õppetunnid. Selles etapis võib hinnata sekkumise omaks võtmist, jätkusuutlikkust ja ka ettenägematuid tulemusi.

Ennetusvaldkonnas tegutsejate jaoks on esmatähtsad sekkumise **tõhususe uuringud**, sest neis vaadeldakse sekkumise toimet tavapärastes oludes. Nende käigus uuritakse sekkumise tulemusi, analüüsitakse, kelle jaoks ja mis tingimustes oli sekkumine kõige tõhusam.

Eelhindamine (ex-ante-hindamine)

Eelhindamine aitab ennetust paremini kavandada ja hallata. See korraldatakse enne sekkumist, et planeerida järgnevat tegevust, sh hindamist. Eelhindamine aitab tagada, et kavandatud tegevus on vajalik ja asjakohane, aitab sõnastada eesmärgid ja ülesanded, selgitada välja olulisemad mõõdetavad

tulemused ja sekkumise oodatava mõju. Eelhindamine aitab välja selgitada, millist infot tuleb tegevuse edukuse hindamiseks koguda. Otsustajad ja rahastajad kasutavad mõnikord eelhindamist, et mõõta esitatud projektikavandite väärtust.

Eelhindamise saab korraldada iseseisvalt või välis-hindamisena. Euroopa Komisjon on välja töötanud eelhindamise abistava juhendmaterjali¹⁷, selle põhipunktid on välja toodud tabelis 11.

¹⁷ http://ec.europa.eu/smart-regulation/evaluation/docs/ex_ante_guide_2001_en.pdf

Tabel 11. Eelhindamise põhipunktid

A. Probleemi analüüs ja vajaduste hindamine

- Millist probleemi lahendatakse, kes on peamised kaasatud sidusrühmad?
- Kes on sihtrühmad? Millised on nende vajadused?

B. Eesmärkide seadmine

- Kas seatud on üldised, spetsiifilised ja tegevusega seotud eesmärgid? Kas sekkumise eesmärgid on seotud oodatavate tulemustega?
- Milliseid näitajaid kavatakse kasutada sisendite, väljundite, tulemuste ja mõju hindamiseks?

C. Alternatiivsed elluviimise võimalused ja riskihindamine

- Millist alternatiivset sekkumist kaaluti (sh näiteks tavapärase tegevus)? Miks valiti just see sekkumine?
- Millised riskid (nt rahastusvõimalused, võimalikud negatiivsed tagajärjed) on sekkumisega seotud? Mida on tehtud nende ärahoidmiseks?

D. Sekkumise lisaväärtus

- Kas kavandatud sekkumine täiendab ja on seotud muu sarnase tegevusega?
- Kas sekkumine loob lisaväärtuse koos muu elluviidava tegevusega? Kas lõpptulemus muutub paremaks?

E. Varasemad õppetunnid

- Millised tõendusmaterjalid ja info on varasematest hindamisest ja audititest sarnase tegevuse kohta? Millised on olnud varasemad kogemused?
- Kuidas saab varasemaid teadmisi arvesse võtta, et sekkumise ülesehitust parandada?

F. Hindamise planeerimine

- Kas andmete kogumise, säilitamise ja analüüsimeetodid on läbimõeldud, põhjalikud ning usaldusväärsed?
- Kas protsessi ja tulemuste hindamissüsteem on kasutamiskvalm sekkumise algusest peale?
- Millist hindamist on vaja, millal seda tuleb teha, kes seda teeb?

G. Kulutõhususe saavutamine

- Millised kulud on kavandatud sekkumisega seotud?
- Kas sarnaseid tulemusi saab saavutada väiksemate kuludega? Kas paremaid tulemusi saab saavutada samade kuludega, tehes midagi muud?

Hindamissüsteem

Hindamise üldeesmärk on mõista, mida sekkumise käigus tehti ja kas see toimis nii nagu pidi. Hindamise käigus esitatakse järgmisi küsimusi.

- Kas sekkumisega saavutati eesmärgiks seatud **lühiajalised tulemused**? Näiteks, kas lapsed tajuvad selle tulemusena ohte paremini? Kas vanemad kasutavad sobivaid kasvatustiile? Kas vastsündinute emad reageerivad laste vajadustele?
- Kas sekkumisega saavutati **sihtrühmades soovitud mõju**? Kas mõju erines rühmade vahel, näiteks olenes osaleja soost, rassist ja rahvusest, varasemast uimastite tarvitamisest või sotsiaal-majanduslikest teguritest?
- Millised **tunnused** olid seotud tulemustega? Kas muutusid hoiakud ja uskumused? Kas muutusid hoiakud koos inimese enda võimekusega?
- Kuivõrd olid **rakendustruudus** ja **elluviimise viisid** seotud positiivsete või negatiivsete tulemustega? Rakendustruuduse all mõõdetakse rakendamise vastavust esialgsele plaanile: kui korrektne oli sekkumine, kui sage, kui kvaliteetne jne. Madal rakendustruudus või sihtrühmale sobimatu elluviimise viis võivad selgitada, miks soovitud tulemusi ei saavutatud.

Enne hindamist tuleb läbi mõelda järgmised asjaolud.

- **Eesmärgid.** Millised on uurimisküsimused ja hindamise eesmärk? Kas soovitakse näiteks hinnata programmi tõhusust, kuidas protsess toimib, millised hoiakud ja käitumine muutuvad, miks programm on tõhus? Kas eesmärk on välja selgitada hindamismeetodite sobivus? Mõnikord on hindamise eesmärk vastata ka rahastajate nõudmistele.
- **Ajaraam.** Milline on ajaraam ja kas see on realistlik? Kas tegevuse õigeaegseks korraldamiseks on raha? Kui eesmärk on näiteks ennetada uimastite tarvitamist ja sekkumine on suunatud 12-aastastele, siis tuleb arvestada,

et hindamiseks tuleb noori jälgida mitme aasta jooksul pärast sekkumist. Siis saab hinnata, kas uimasteid proovitakse sekkumiserühmas hiljem ja tarvitatakse väiksemates kogustes võrreldes nendega, kes ei saanud sekkumisest osa. Samuti tuleb läbi mõelda, kuidas saab osalisi mitme aasta vältel hinnata, näiteks kui sekkumisest osasaanud lõpetavad põhikooli, kuidas kavatsetakse nendega hindamiseks edaspidi ühendust võtta?

- **Vahendid.** Millised vahendid on hindamiseks olemas? Milline varasem kogemus ja ekspertiis on olemas? Kui palju hindamine maksab?
- **Soovimatud tulemused.** Kuidas kindlustatakse, et tulemused ei mõjuta osalejaid ebasoodsalt? Kuidas seda kindlaks tehakse ja hinnatakse?
- **Huvirühmad.** Keda võivad hindamistulemused huvitada ja miks? Kas näiteks kohalikku omavalitsust? Kas programmi rakendamine võib huvi pakkuda ka teistele piirkondadele või kogu riigis?
- **Avalikustamine.** Kuidas tulemused kokku võetakse ja neid jagatakse? Kellel on tulemustele ligipääs? Millist infot jagatakse osalejatega, millist infot sidusrühmadega?

Ennetuse eestkõnelejate roll on tähtsustada hindamise olulisust. Hindamisplaani väljatöötamisel ja arendamisel tasub teha koostööd uurimisasutustega, kes oskavad anda soovitusi ja aidata statistilistes küsimustes. Hindamisplaani koostamisel tuleb läbi mõelda näiteks uurimisküsimused, uuringu liik, sihtrühm ja sihtrühma valikukriteeriumid, hindamisvahendid, andmete kogumise meetodid ja andmeanalüüs (vt alaosa „Uurimiskava“).

Hindamissüsteem hõlmab kaht peamist suunda: **protsessi hindamine ja tulemuste hindamine.**

Protsessi hindamine

Protsessi hindamise eesmärk on kirjeldada sekkumise rakendamist. See keskendub sekkumise sisenditele¹⁸ ja väljunditele¹⁹, sekkumise

¹⁸ Inimesed ja finantsvahendid, muud vahendid, materjalid, aeg jne, mida on vaja tegevuse elluviimiseks.

¹⁹ Ellu viidud tegevus (nt koolitused, hindamine, teenused) ja kaasatud osalised (lapsed, pered).

rakendustruudusele, rakendustruuduse ja sekumise tõhususe seosele. Protsessi hindamisel jälgitakse, mis sekumise ajal toimub. Sellega kindlustatakse, et sekumist rakendatakse kavakohaselt. Protsessi hindamine on tähtis igale teenuseosutajale.

Protsessihindamise küsimused

- Mida tegime?
- Kui palju tegime?
- Kuidas tegime?
- Kellele oli sekumine suunatud?
- Kes sekumist korraldas?
- Kas sekumist rakendati kavetatud viisil?

Protsessi hindamine aitab jälgida tegevust ja on oluline ka siis, kui tulemusi ei hinnata. Uue sekumise korral tuleb alati protsessi hinnata, et saada aru, mis sekumise ajal toimub, kes ja kui palju sekumisest osa saab.

Tulemuste hindamine

Tulemuste hindamise eesmärk on mõõta, kui suures ulatuses on muutunud sekumisest osa saanud sihtrühma kuulunud inimeste või kogukondade teadmised, hoiakud, käitumine ja tavad, võrreldes nendega, kes ei saanud sekumisest osa või ei kuulunud sihtrühma. Enamasti on need sõnastatud lühi- ja vahetulemustena. Pikaajalised tulemused kirjeldavad lõpptulemust, näiteks sõltuvusainete tarvitamise vähenemist või lõpetamist.

Uurimiskava

Uurimiskava on hindamisuuringu teejuht, suunis või plaan. Uuringu ülesehituse määravad uuritavad küsimused või hüpoteesid. Ka uuringu liik, uuritav rahvastik, valimi moodustamine jm sõltub väga selgelt uuritavatest küsimustest või hüpoteesidest.

- **Uurimisküsimused.** Uuringukava koostamise kõige olulisem samm on sõnastada selged uurimisküsimused. Uurimisküsimus võib näiteks olla, kas sekumine jõuab tõepoolest

sihtrühmani ja avaldab kavandatud mõju. Samuti võib uurida, kas teistsugustes sihtrühmade sekumises jäävad tulemused samaks. Tihti suunavad uurimiskava koostamist küsimused sekumise ulatuse ja tulemuste kohta.

- **Uuringu tüüp.** Kui uurimisküsimused on sõnastatud, otsustatakse uuringutüüp: kas tegemist on kirjeldava, eksperimentaalse, pooleksperimentaalse, läbilõikeuuringu, jätku-uuringu (longituduuring) või juhtumiuuringuga.
- **Uuringu sihtrühm.** Kes kaasatakse uuringusse ja kuidas on nad hinnatava sekumisega seotud? Missuguseid vanuserühmi, mis soost inimesi? Kas sihtrühma kuuluvad ka inimesed, kellel puudub kindel elukoht või kes viibivad ravisutustes? Neid suuniseid nimetatakse kaasamiskriteeriumideks. Samuti tuleb kindlaks määrata, keda uuringusse ei kaasata. Mõnikord ei kaasata uuringutesse kirjaoskamatuid ning inimesi, kes uurimisküsimustest aru ei suuda saada. Neid suuniseid nimetatakse välistamiskriteeriumideks.
- **Valikukriteeriumid ja valimi moodustamine.** Kuidas valitakse uuringusse sihtrühma esindajad, kui sihtrühm on kindlaks määratud? Kas kõik kaasamis- ja välistamiskriteeriumidele vastavad inimesed kaasatakse uuringusse või moodustatakse väiksem valim, mis esindab suuremat üldkogumit? Valimi moodustamiseks on mitmesuguseid meetodeid, mis aitavad tagada selle esinduslikkuse.
- **Hindamisvahendid.** Uurimisküsimused tuleb kohaldada mõõdetavateks tunnusteks, nähtusteks või omadusteks. Uimastite proovimise vanuse hindamiseks küsitakse näiteks noortelt, kui vanalt nad suitsetasid esimese sigareti või jõid ennast purju. Hindamisvahendite (nt küsimustike) juures tuleb kaaluda ka mõõtevahendite valiidsust: kas hindamisvahend suudab mõõta seda, mida teada tahame? Hindamisvahendid peavad aitama mõõta eesmärkide saavutamist, olema psühhomeetriliselt usaldusväärsed ja nende kohandamiseks ning kasutamiseks peavad olema kasutusõigused. Uimastiennetuse valdkonnas on sekumise tulemuslikkuse hindamiseks välja töötatud mitu hindamisvahendit, mida on kasutatud eri olukordades ja paljude rahvastikurühmade

korral. Mitu neist on välja toodud EMCDDA hindamisvahendite kogus²⁰.

- **Andmekogumine.** Hindamisvahendite valiku järel tuleb otsustada, kuidas andmeid kogutakse. Mõnikord on hindamisvahendid või andmed juba olemas. Näiteks blanketid, mis juhiloa taotlemisel täidetakse, või hoopis kiirabi-, haiglatöötajate või politseinike vormistatud andmed. Sihtrühmalt andmete kogumiseks on mitu võimalust, näiteks silmast-silma küsitlus, telefoni, posti või interneti teel, samuti nutitelefoniga või tahvelarvuti rakenduste kaudu. Hoolikalt tuleb läbi mõelda anonüümsuse ja konfidentsiaalsuse küsimus, samuti andmekogumise reliaablus ehk usaldusväärsus.
- **Andmeanalüüs.** Uurimiskava sisaldab kogutud andmete analüüsimise plaani. Kuidas kõik andmed koondatakse ja milliseid analüüsimeetodeid kasutatakse, et uurimisküsimustele vastused leida?

Valimi moodustamine, andmete kogumine ja analüüs

Valimi moodustamine on uurimistöö tavapärane osa, mille abil saab väiksemalt alamrühmalt kogutud teavet laiendada üldkogumile. Valimi moodustamine aitab hoida kokku aega, raha ja inimeste tööaega.

Valimi moodustamine koosneb mitmest sammust.

- **Üldkogumi määratlemine ja kirjeldamine.** Millised on populatsiooni põhitunnused? Milline on vanuseline jaotus? Kui palju on mehi, kui palju on naisi? Kas elatakse linnades, äärelinnades või maapiirkondades?
- **Populatsioonile ligipääs.** Iga inimese poole ei pruugi olla võimalik pöörduda, seega tuleb läbi mõelda, kellel saab ühendust võtta. Riiklik uuring võib näiteks olla piiritletud inimestega, kes pole kodutud ja kellel on ligipääs arvutile.
- **Kaasamis- ja välistamiskriteeriumid.** Kes kaasatakse või ei kaasata uuringusse ja valimisse? Millega valikuid põhjendatakse?

Uuringuga saab koguda kvantitatiivseid ja kvalitatiivseid andmeid.

Kvantitatiivsed andmed (nt andmete kogumine küsimustike või testidega)

- Mõõdavad kogust, hulka, kvantiteeti. Näiteks „Mitu 12–17-aastaselt on viimase kolmekümne päeva jooksul tarvitanud kanepitooteid?“ või „Mitu korda nad viimase 30 päeva jooksul kanepit tarvitasid?“
- Mõõdavad ajatrende (kui andmekogumist korraldatakse teatud ajavahemiku järel) ja käitumise määra (nt kui mitu korda kuus on alkoholi tarvitatud).
- On objektiivsed, standardised ja neid saab statistiliselt analüüsida. Andmeid saab koguda kõigi kogukondade ja rühmade kohta.

Kvalitatiivsed meetodid (nt süvaintervjuid või vaatlused)

- On subjektiivsed ja uurivad küsimusi „miks?“ ja „mida see tähendab?“.
- Selgitavad käitumise, suundumuste ja hoiakute tagamaid.
- Aitavad kvantitatiivseid andmeid seletada.

Kui tulemusnäitajad on kogutud, järgneb andmete analüüs. Andmeanalüüs võimaldab süstemaatiliselt kirjeldada uuringu populatsiooni ja otsida vastust uurimisküsimustele. Kvantitatiivsete andmete korral on abiks statistilised meetodid.

Kirjeldav statistika. Kirjeldavat statistikat kasutatakse tulemuste näitlikustamiseks ja kokkuvõtmiseks, näiteks kirjeldades osalejate keskmist vanust, soolist jaotust jne. Andmed esitletakse enamasti tabelite, jooniste ja ülevaadetena. Kirjeldavat statistikat kasutatakse ka uimastitarvitamise levimuse näitamiseks kindlates rahvastikurühmades. Euroopa kooliõpilaste alkoholi ja narkootikumide kasutamise võrdlusuuringu aruanne (ESPAD) on kirjeldava statistika hea näide²¹.

²⁰ <http://www.emcdda.europa.eu/eib>

²¹ www.espad.org

Järeldav statistika. Järeldav statistika on keerulisem ja teeb järeldusi üldkogumi kohta väiksemast valimist kogutud andmete põhjal. Järeldav statistika on kasulik siis, kui tervele üldkogumile ligipääs puudub või selle kaasamine pole otstarbekas. Järeldav statistika aitab hinnata tulemuste tõenäosust või välja selgitada, kas rahvastikurühmade erinevused olid või ei olnud juhuslikud. Järeldav statistika on ka ennetuse tulemuslikkuse hindamisel oluline.

Uurimistulemuste kvaliteet

Uurimistulemuste tõlgendamisel ja järelduste tegemisel tuleb arvesse võtta erinevaid tegureid olenemata sellest, millise uuringutüübiga on tegemist. Need tegurid on olulised ka hindamise kavandamisel. Mõõtmisega seotud väljakutsed on mõõtmise reliaablus ehk usaldusväärsus ja valiidsus ehk täpsus.

- Kui stabiilsed on mõõtmised, kui neid aja jooksul korratakse? See on seotud usaldusväärsusega.
- Kas mõõdame seda, mida tegelikult mõõta tahame? See on seotud valiidsusega.

Valiidsus. Hindamise peamised väljakutsed on seotud valiidsuse ehk tulemuste paikapidavusega. Valiidsus on oluline, sest kui sekkumine on hinnatud toimivaks näiteks keskklassi kuuluvate murdeaaliste seas, siis see ei taga, et sekkumine toimib ka vaesuses elavatele noorukitele.

Eristatakse kaht tüüpi valiidsust.

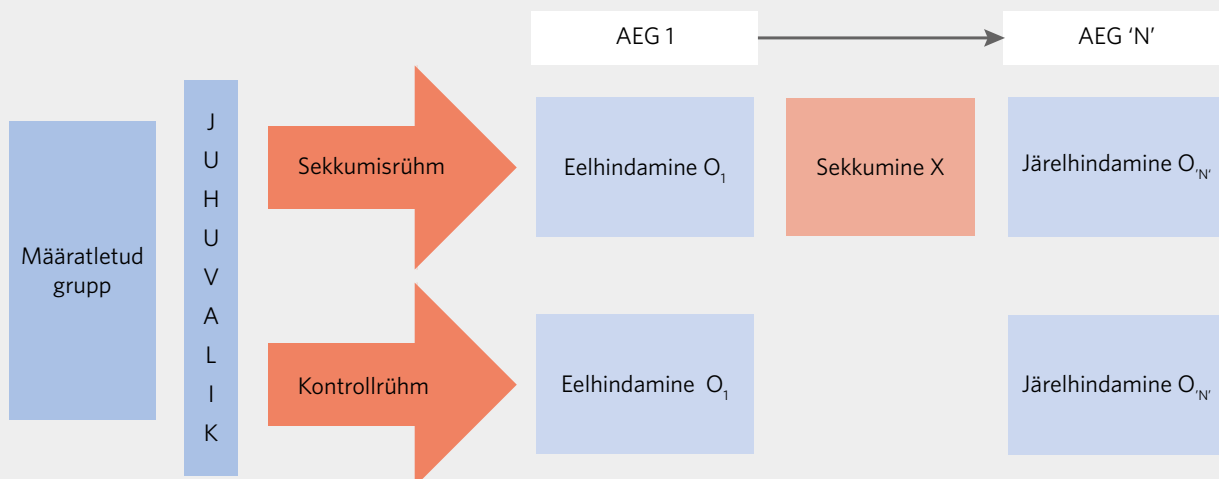
- **Sisemine valiidsus.** Uurib, kas tulemused on ka tegelikult sekkumise või hoopis millegi muu tagajärg.
- **Väline valiidsus.** Uurib, kas sekkumise hindamistulemused saab üle kanda ka muudele olukordadele ja teistele rahvastikurühmadele. Teisisõnu, kui sekkumine on tõhus Põhja-Ameerika laste hulgas, siis kas seda saab kohaldada ka Euroopa lastele.

Sisemise valiidsuse ohud on järgmised.

- **Maturatsioon** ehk küpsemine – see tähendab aja möödumise mõju, nt laste võimete, teadmiste ja oskuste tavapärasest arengut ja muutumist ajas (nt üldine laste enesekontrollivõime paranemine ajas ka ilma sekkumiseta).
- **Ajalugu** – see on veel üks ajaga seotud aspekt, näiteks varem või sekkumise ajal toimunud ootamatute sündmuste või teatud muudatuste mõju (nt koolipõhise sekkumise korral koolist puudumine sekkumise ajal).
- **Valimi valik** – see tähendab, et kui sekkumist ei pakuta kogu sihtrühmale, peab valim olema esinduslik. Sel juhul saab tulemusi üldkogumile laiendada. Sekkumis- ja kontrollrühma peab jagama juhuslikkuse alusel, et oleks tagatud rühmade võrreldavus.
- **Väljalangevus** – see tähendab, et valiidsust mõjutavad osalejad, kes uuringust lahkuvad või järeluurinutes ei osale.
- **Hindamisvahendid** – see tähendab, et uuritavad võivad omandada teadmisi, täites hindamisvahendeid sekkumiseelse testina.

Väline valiidsus on seotud järgmiste teguritega.

- **Üldistatavus** ehk saavutatud tulemuste kohaldatavus teistsugustele olukordadele ja siht-rühmadele.
- **Ülekantavus** ehk samade tulemuste saamise tõenäosus järgmistes sama meetodiga tehtud uuringutes.
- **Sekkumiskoht või sekkumise elluviimise viis.** Sekkumise tulemusi võib mõjutada näiteks tegevuse korraldamise aasta-aeg või kellaaeg, paik, müra jne.
- **Eel- või järelhindamise mõju** ehk õppimine ja areng hindamise kaudu.
- **Osaleja reaktsioon sekkumises osalemisele.** Osaleja on teadlik sekkumises osalemisest ja see mõjutab nii seda, kuidas ta hindamisvahendeid täidab kui ka sekkumises edu saavutamist või läbikukkumist. Siia alla kuuluvad nt platseeboefekt (sekkumine avaldab positiivset mõju, sest osaleja usub, et sekkumine avaldab talle mõju), uudsuse efekt (osaleja tulemused on paremad, sest tehakse midagi tavapärasest



Joonis 14. Juhuvallikuga kontrolluuring.

erinevat), Hawthorne'i efekt (inimene muudab käitumist, sest teab, et osaleb uuringus või et teda jälgitakse).

Levinumad uuringutüübid

Kuigi on olemas mitmesuguseid uuringutüüpe, kasutatakse sekkumise hindamiseks enamasti vaid mõnda neist. Ükski uuringutüüp pole täiuslik, isegi mitte klassikaline eksperimentaalne uuring – kõigil on oma plussid ja miinused ning mõned sobivad teatud olukordades paremini kui teised.

Klassikaline eksperimentaalne uuring, mida tuntakse **juhuvallikuga kontrollkatsena** (*randomized controlled trial*, RCT) on üks levinumatest (joonis 14). Seda peetakse kõige usaldusväärsemaks uuringuliigiks nii kliiniliste kui ka ennetusuuringute valdkonnas.

Uuringule on iseloomulik, et

- on olemas kontrollrühm ehk need, kes pole sekkumisest osa saanud, ja neil on sekkumises osalejatega samad tunnused;
- osalejad jagatakse juhuslikult sekkumis- ja kontrollrühma;
- andmeid kogutakse enne ja pärast sekkumist: soovitatav on nii osalenute kui ka mitteosalenute andmeid koguda mitu korda pärast sekkumist,

- on selged piirid sekkumisest osasaamisel ja osalemisel.

Kontrollrühm. Hindamise eesmärk on mõõta, kas sekkumisel on seos selles osalemise ja saadud tulemustega. Välistada tuleb teiste tegurite (nt maturatsioon, ajalugu jne) mõju osalejate käitumisele. See saavutatakse kontrollrühma abil. Sinna kuuluvad inimesed või inimrühmad, kes sekkumisest osa ei saanud, aga sarnanevad teatud oluliste tunnuste alusel (nt vanus, haridus) osalejatega.

Kontrollrühma abil saab vaadelda mis juhtub inimestega siis, kui hinnatavat sekkumist ei toimu. Tavapärased tingimused võivad tähendada nii mitte mingisugust sekkumist kui ka tavapärast tegevust. Näiteks võib võrrelda kooli tavapärasest õppekava uuendatud õppekavaga, kus on ka ennetuslikke koolitunde. Kontrollrühm muudab uuringukava usaldusväärsemaks.

Juhuvallikuga kontrolluuringu tugevad küljed

- Näitab sekkumise ja tulemuste põhjus-tagajärg seost.
- Uuringumeeskond saab inimesi sekkumisse suunata või mitte suunata ainult kindlaks määratud viisil.
- Suurendab usaldusväärust juhusliku valiku tõttu sekkumis- ja kontrollrühma moodustamisel.

Juhuvalikuga kontrolluuringu nõrgad küljed

- Eeldab suuri valimeid, mida jälgitakse pika aja jooksul. Seetõttu võib olla kulukas.
- Tulemused ei pruugi kohanduda pärisellu või igapäevapraktikasse.
- Rühmade vahel võivad esineda erinevused, mida juhuslik valik arvesse ei võta.
- Alati ei vasta olulistele uurimisküsimustele, nt „Mis töötab, kellele ja mis tingimustes?“.

Teised uuringutüübid (nt kvalitatiivsed uuringud) aitavad juhuvalikuga kontrolluuringus saadud teadmisi laiendada.

Katkestatud aegread. Katkestatud aegridu kasutatakse alternatiivse võimalusena, kui on keeruline leida kontrollrühma (joonis 15). Uuringu jooksul tehakse sihtrühmas palju järjestikusi mõõtmisi (nii enne sekkumist kui ka selle järel). Seda uuringutüüpi on kasutatud keskkonda mõjutava sekkumise hindamisel, näiteks kui valitsus otsustab rakendada uut maksusüsteemi alkoholitoodetele. Sellisel juhul puudub võimalus jagada sihtrühm sekkumise ja kontrollgruppi, sest kõiki inimesi mõjutab uus maksusüsteem. Katkestatud aegride analüüs aitab uurida, kuidas alkoholi tarvitamine ajas muutub – mis toimus enne uue süsteemi rakendamist ning mis toimub pärast.

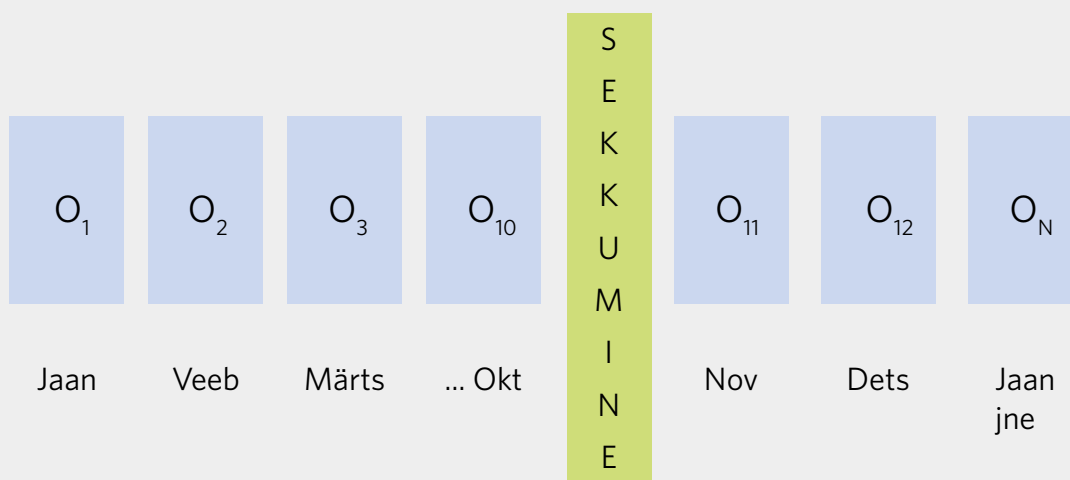
Katkestatud aegride uuringumeetodi tugevad küljed

- Võrdlemisi lihtne korraldada, kui andmeid juba regulaarselt kogutakse (nt õigusrikkumiste aruanded, tervisestatistika).
- Põhjaliku analüüsi käigus saab välistada teised mõju avaldavad tegurid, nt aastaegade mõju (nt suurem alkoholi tarvitamine koolivaheaegadel) või ühiskondlikud muutused (nt alkoholi tarbimise vähenemine ühiskonnas pikema aja vältel).

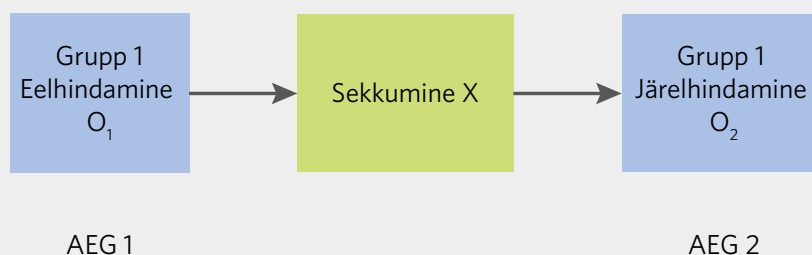
Katkestatud aegride uuringumeetodi nõrgad küljed

- Ei saa täielikult välistada, et teised samal ajal toimunud muutused pole tulemustele mõju avaldanud.
- Andmete kogumine võib võtta kaua aega.
- Tulemusi võib olla keeruline tõlgendada, kui mõjutatav nähtus esineb harva.

Rühma eel- ja järelhindamine. Eel- ja järelhindamine on sekkumisuuringutes enim kasutatav hindamismeetod. Enne sekkumist kogutakse sihtrühmalt andmeid, seejärel rakendatakse sekkumist ja kogutakse pärast seda uuesti andmeid. Järelhindamine võib toimuda nii kohe pärast sekkumist kui ka alles mõne aja pärast (nt 6 või 12 kuud pärast sekkumist).



Joonis 15. Katkestatud aegrida



Joonis 16. Eel- ja järelhindamine.

Eel- ja järelhindamise tugevad küljed

- Kiire, mugav ja odav.
- Saab kasutada regulaarse tegevuse ühe osana (nt andmekogumine iga koolituse eel ja järel).
- Kirjeldab, mis juhtub teatud rühmas, kui nad saavad sekkumisest osa.

Eel- ja järelhindamise nõrgad küljed

- Ei näita põhjus-tagajärg seost (sest uuritakse vaid sekkumiserühma).
- Näitab lühiajalisemaid muutusi, sest vaid sekkumiserühma pole mõtet jälgida mitme aasta jooksul.
- Ei välista teisi tegureid, mis võisid muudatused põhjustada.

Koostöö hindamisel

Hindamist saab korraldada mitut moodi, näiteks kaasata välise hindamispartneri. Hindaja peab olema pühendunud teadustöö kõrgete standardite saavutamisele, lähtuma sekkumise väärtustest ja hindamise eetilistest standarditest. Vaja on head suhtlemisoskust, et tulemusi ja tegevust selgitada nii sekkumise elluviijatele kui ka sidusrühmadele.

Välishindamine. Traditsiooniline hindamiskäsitlus näeb ette, et hindaja pole sekkumisega seotud. Näiteks saab hindamist korraldada kõrgkool, kes langetab otsuseid hindamise kõigi asjaolude kohta (v.a selle kohta, kes on sekkumise elluviijad). Sekkumise elluviijate ja hindamismeeskonna suhtlus on vähene, et kindlustada erapooletus.

Välishindajal peab olema hindamiseks kogemusi ja oskusi. Tuleb mõista arendustegevuse väljakutseid ja peab olema projektide, sekkumise või asutuste hindamise kogemusi. Hea koostöö varasemate klientidega ja hindamistulemusi käsitlevad avaldatud artiklid on kvaliteetse hindamise eeldus.

Koostöös hindamise korral töötavad sekkumise elluviijad ja hindamismeeskond kogu uuringu ajal koos ja sekkumise elluviijad saavad anda sisendi hindamise planeerimisse ja korraldamisse. Koostöös hindamise korral moodustavad elluviijad ja hindamismeeskond meeskonna, kuhu võivad kuuluda ka sekkumise tulemustest huvitatud rühmade esindajad. Meeskonnaliikmete rollid, tegevus, kohustused ja suhtlemine peab olema kindlaks määratud, et ei tekiks ootusi, mida pole võimalik täita. Tähtis on korraldada regulaarseid kohtumisi sidusrühmadega, et vaadata üle saavutatut ja tekkinud probleemid.

Ennetusprogrammide registrite kasutamine

Enamasti ei ole vaja koostada uut ennetusprogrammi, vaid rakendada olemasolevaid tõhusaid programme. Kuidas leida toimivaid sekkumisprogramme? Mitu registrit koondavad tõendus põhiseid ennetusprogramme, tuues välja hindamisuuringute tulemused ja andes hinnangu uuringute kvaliteedile. Registrites otsingufunktsioon aitab välja valida huvipakkuvates keskkondades või sihtrühmades rakendatava sekkumise.

Registreid kasutades tasub olla tähelepanelik, sest iga register ei pruugi lähtuda samadest standarditest sekkumise tulemuslikkuse hindamisel,

Tabel 12. Meeskonna ja välishindaja rollid

Hindamisetapp	Sekkumise meeskond	Välishindaja
Sidusrühmade kaasamine	Juhtiv roll. Meeskond tunneb sidusrühmi kõige paremini ja teab, keda kaasata	Toetav roll. Hindaja roll on toetada meeskonda erinevate osaliste kaasamisel
Sekkumise kirjeldamine	Jagatud roll. Meeskond jagab teadmisi sekkumisest	Jagatud roll. Hindaja kuulab meeskonna ülevaadet ja aitab kirjeldada sekkumise sisu, ülesehituse ja korralduse
Hindamise eesmärgistamine	Jagatud roll. Meeskond kirjeldab olulised uurimisküsimused	Jagatud roll. Hindaja aitab sõnastada mõõdetavad hindamisküsimused ja valida uuringu meetodika
Usaldusväärsete andmete kogumine	Toetav roll. Meeskond kindlustab ligipääsu andmetele ja aitab koguda uusi andmeid	Juhtiv roll. Hindaja juhib andmete kogumisega seotud tegevust
Järelduste tegemine	Jagatud roll. Meeskond aitab hindajal tulemusi tõlgendada ja nende põhjal soovitusi koostada	Jagatud roll. Hindaja juhib andmete analüüsiga seotud tegevust ja töötab koos meeskonnaga andmete tõlgendamisel
Tulemuste kasutamine	Juhtiv roll. Meeskond kindlustab, et tulemuste põhjal arendatakse programmi sisu ja tegevust	Toetav roll. Hindaja esitleb tulemusi ja toetab nende kasutamist

millest näiteks lähtuvad UNODC-i rahvusvahelised standardid. Need võivad tugineda ükskõik missugustele tõenditele, mille on esitanud sekkumise läbivaatamist taotlenud isik või asutus. See tõttu ei pruugi tõendid sisaldada näiteks selliseid hindamistulemusi, mis pole sekkumise tulemuslikust näidanud või mis on alles hiljuti tehtud. Samuti esitletakse registrites andmeid erinevalt. Siiski on need heaks infoallikaks, sest toovad välja erinevate ennetusvaldkonna programmide sisu ja kirjeldavad elluviimist.

Sobivat sekkumist otsides tasub tutvuda järgmiste registritega. Euroopa programme koondab Xchange²², programme Saksamaal roheline nimekiri²³, Hispaanias on kasutusel riigi register²⁴ ja Ühendkuningriigis Mentori register²⁵. USA registritest võib soovitada registrit Blueprints for Healthy Child Development²⁶ ja juhendmaterjali Preventing Drug Use among Children and Adolescents²⁷.

Xchange on tõenduspõhiste ennetusprogrammide register Euroopas. Selles leiduvad programmid

²² <http://www.emcdda.europa.eu>

²³ <http://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/information>

²⁴ <http://prevencionbasadaenlaevidencia.net>

²⁵ <http://cayt.mentor-adepis.org/cayt-database/>

²⁶ <http://www.colorado.edu/cspv/blueprints/>

²⁷ https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/preventingdruguse_2.pdf

tegelevad uimastiennetuse ja sellega seotud probleemidega. Registris võetakse arvesse nii Euroopas tehtud hindamisuuringuid kui ka Blueprints'i registri hinnanguid, kui tegemist on USA päritolu programmiga. Registrist saab täpsemat infot ennetusprogrammide tulemuslikkuse ja programmidega seotud kohanduste ning rakendamise kohta Euroopa riikides. See aitab kasutajatel langetada teadlikumaid otsuseid.

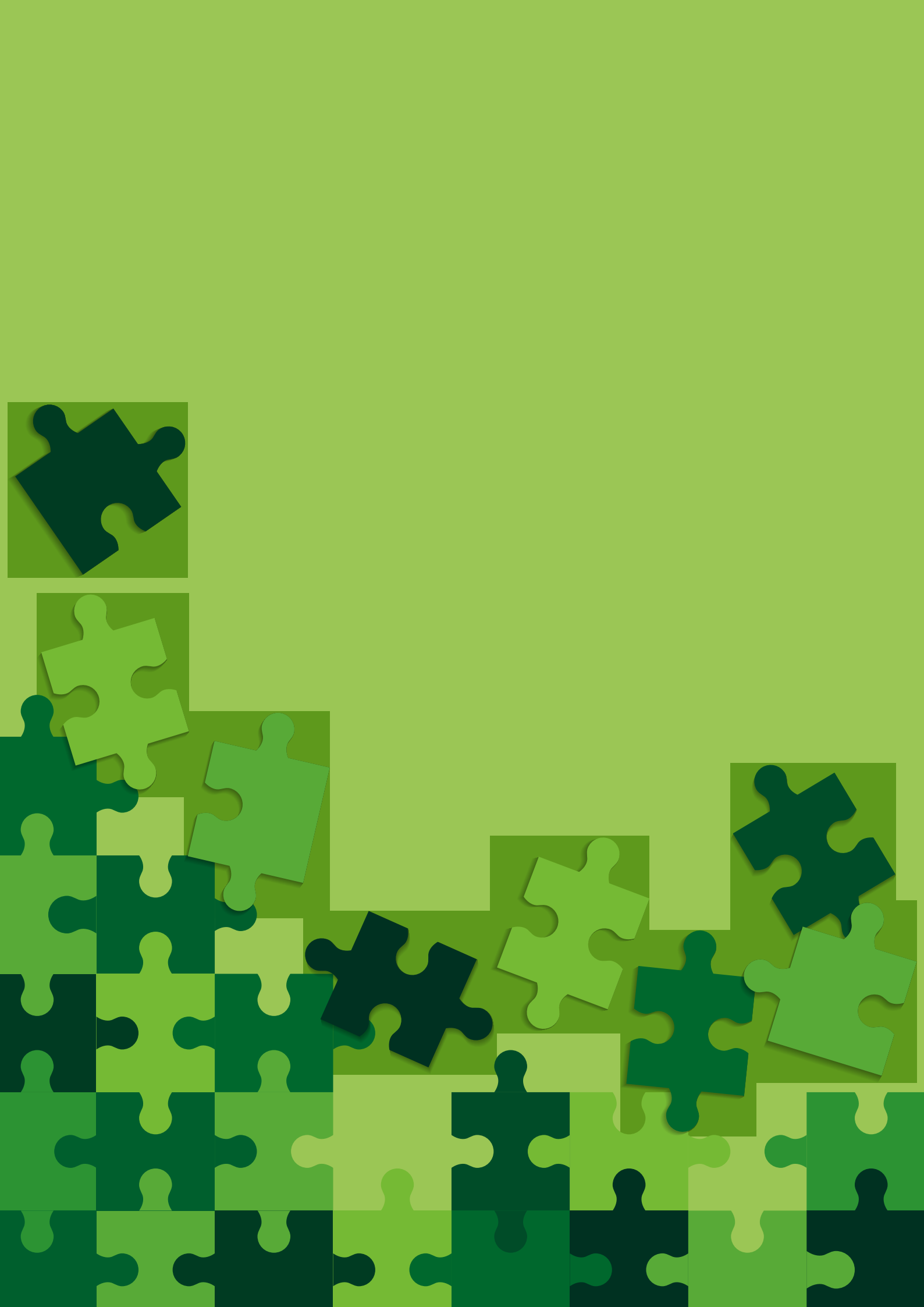
Registrisse kandmiseks peab programm vastama järgmistele tingimustele.

- Programm peab olema aktiivselt kasutusel (praegu kasutusel vähemalt ühes Euroopa Liidu riigis).
- Vähemalt üks hindamisuuring Euroopas peab näitama programmi kasutoovana.

Ennetuse kohta saab infot ka teadusajakirjadest, näiteks Prevention Science²⁸. Uurimistööde avaldamine on ennetustöö oluline osa. Teadusajakirjadest leiab värskemaid ülevaateid, sest registritel võib ajakohase teabe lisamiseks kuluda mõnevõrra aega.

²⁸ <http://www.preventionresearch.org/prevention-science-journal/>

ENNETUS KESKKONNAS



Perepõhine ennetus

Perekond on üks mikrotasandi keskkondadest, millele ennetus keskendub. Peatükk tutvustab perekonda kui süsteemi ja sotsialiseerumiskeskonda, samuti perepõhise ennetuse sisu ja toimimist. Peatükk annab ülevaate tõenduspõhistest programmidest EFFEKT, funktsionaalne pereteraapia (Functional Family Therapy) ning Triple P (Triple P Positive Parenting) ja kirjeldab perepõhise ennetuse väljakutseid ning lahendusi.

Mõisted

Perekonda võib defineerida mitmeti, näiteks antropoloogid, sotsioloogid, psühholoogid ja majandusteadlased määratlevad ja uurivad perekondi erinevalt. Samuti erineb perekonna tähendus eri riikidest või kultuurist inimeste jaoks. USA-s, Kanadas ja paljudes Euroopa riikides mõistetakse perekonda all tavaliselt tuumikperet (kaht partnerit ja lapsi), üksikvanemaga peresid või hooldusõigust jagavaid vanemaid. Ülejäänud maailmas mõistetakse perekonna all tihtipeale laiendatud peret, kuhu kuuluvad ka vanavanemad, tädid, onud ja kaugemad sugulased. Lahutuste ja uuesti abiellumiste suur arv Euroopas on viimase paari aastakümne jooksul suurendanud kärgperede ja üksikvanemaga perede hulka.

Perekond kui süsteem

Teadlased vaatlevad perekonda kui süsteemi, mis tähendab, et perekond on midagi enam kui lihtsalt koos eksisteerivate inimeste rühm. Seetõttu erineb perekond ka sõpruskondadest või muudest sotsiaalsetest rühmadest. Perekonnad hõlmavad tavaliselt inimesi, kes on seotud veresuguluse kaudu. Lähedaste suhete ja perekondadele omaste kohustuste tõttu tekivad perekonnas selgelt eristuvad suhtlusmallid ja toimimisviisid.

Perede omavahelises suhtluses esineb palju sarnasusi, kuid ka erinevusi. Just nagu kaks inimest ei ole täielikult ühesugused, ei ole ka kaht sarnaste suhetega peret. Pered loovad omaenda identiteedi ja nii üksteise kui ka perekonda mittekuuluvate inimestega suhtlemise viisi. Pereliikmed ütlevad ja teevad teineteisele sageli asju, mida nad teistele inimestele ealeski ei teeks ega ütleks.

Pered võivad üksteisele pakkuda sotsiaalset tuge ja kuulumistunnet. Kuulumistunne on inimese arengu seisukohalt oluline ja arendab säilienõtkust, mis omakorda vähendab tervise- ja sotsiaalprobleemide tekke tõenäosust. Perekondlikud hoiakud, uskumused ja väärtused määratlevad pereidentiteedi ning mõjutavad nii pereliikmete omavahelist suhtlemist kui ka ootusi perest väljaspool asuvatele inimestele.

Lapse sotsialiseerimine on pere üks tähtsamaid ülesandeid. Pere on enamasti keskkond, kus lapsed omandavad normid, väärtushinnangud, hoiakud ja käitumisviisid. Üldjuhul loob perekond sotsialiseerumise konteksti – see tähendab, et just peres õpivad lapsed, kuidas kõnelda, kaasinimestega suhelda, oma pettumusi jagada ja sellega toime tulla. Vanemad juurutavad neid oskusi õpetamise, toetamise ja reeglite seadmise kaudu.

Perepõhine ennetus

Perepõhise ennetuse saab jagada universaalseks, valikuliseks ja näidustatuks. Perepõhist sekkumist võib liigitada ka sekkumises osaleva pereliikme või soovitud muutuse alusel. **Lastevanematele suunatud sekkumine** keskendub vaid konkreetse vanemliku praktika, nt reeglite seadmise või tõhusa suhtluse arendamisele ning on suunatud lapsevanematele. **Pere oskuste parendamisele suunatud sekkumine** on üldjuhul laiem ja hõlmab nii lastevanemate vanemlike oskuste arendamist

kui ka laste enesekohaste ja sotsiaalsete oskuste tugevdamist. Lisaks harjutatakse omandatud oskusi ühiselt perena, et mõjutada lapse ja lapsevanemate ühist toimimist perena.

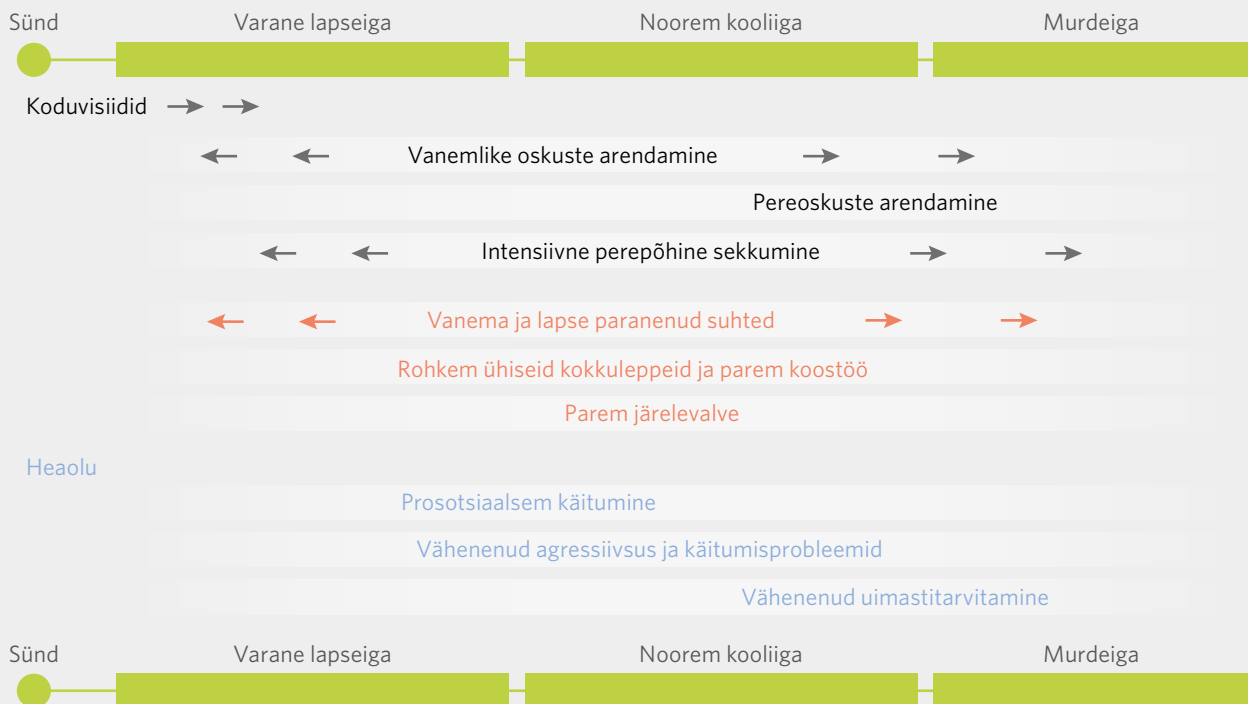
Pereoskuste parendamisele suunatud sekkumist kombineeritakse mõnikord ka muu sekkumisega, näiteks koolipõhise sekkumisega samas kogukonnas, et saavutada laialdasem ja tugevam mõju. Paikkonnapõhine käsitlus võtab arvesse, et sõltuvusainete tarvitamist noorte hulgas mõjutavad mikro- ja makrotasandi tegurid. Uuringute järgi on kombineeritud käsitlus tõhus viis vähendada sõltuvusainete tarvitamist elanikkonnas.

Mõni perepõhine sekkumine on olemuselt intensiivne pereteraapia, mille eesmärk on tegeleda probleemsete käitumismustritega varakult, et need ei areneks tõsisemateks probleemideks. Sekkumise vajadusele viitavad märgid perekonna või pereliikmete tegevuses, näiteks koduvägivald, noorte käitumisprobleemid haridusasutustes või kogukonnas. Intensiivne sekkumine võib avaldada positiivset mõju nii lapse- kui ka teismeeas.

Õpetatavad vanemlikud oskused olenevad osalevate perede laste vanusest, sest suhtlusmustrid peres muutuvad laste kasvades. Seega tuleb peredele anda teadmisi pereprotsesside ja eri vanuses laste kasvatamise kohta.

Peredele suunatud sekkumise tulemused olenevad laste arenguetapist, näiteks sekkumine imiku- ja väikelapseeas mõjutab laste üldist tervist, heaolu ja prosotsiaalset käitumist. Kooli- ja murdeeas rakendatud sekkumine ennetab või vähendab käitumisprobleeme, sh ka uimastite tarvitamist. Joonisel 17 on esitatud tulemuslikud perepõhised sekkumisiisid vastavalt lapse eale. Musta kirjaga on märgitud sekkumise liik, punasega soovitud muutus ning sinisega positiivne tulemus.

Perekond on oluline arengukeskkond: kui perekonna toimimine on häiritud, esineb lastel tõenäolisemalt erinevaid probleeme. Peredele suunatud sekkumist rakendatakse juba enne lapse sündi, näiteks sünnieelsed ja -järgsed kodukülastused esmakordsetele emadele. Sekkumine imikueas ja enne sündi keskendub vanemlike oskuste



Joonis 17. Perepõhine sekkumine arenguetappide järgi.

arendamisele, emade heaolu parandamisele, ema ja lapse suhte tugevdamisele ning laste igakülgse arengu toetamisele.

Laste ja noorte arengut mõjutavad tegurid

- **Lapse ja vanemate head suhted.** Vanemate ja lapse suhe kujuneb välja juba imikueas, kui areneb välja vanemate ja lapse kiindumussuhe. Hea suhe jääb oluliseks arengut mõjutavaks teguriks murdeea lõpuni. Kuigi suhe muutub aja jooksul, kaitseb see ja positiivset emotsionaalset tuge pakkuv suhe üldjuhul noort käitumisprobleemide eest. Vanemad saavad suhet arendada lapsega koos aega veetes ja tema elu ning tegemistega kursis olles. Lastevanemate käitumise muutmisele suunatud sekkumine mõjutab suhte kvaliteeti ja arendab vanemlike oskusi. Sellega ennetatakse uimastite tarvitamist murdeas ja noores täiskasvanueas.
- **Käitumise suunamise strateegiad.** Noorte sotsialiseerimine ja adekvaatne reageerimine riskikäitumisele on vanemaks olemise tähtis ülesanne. Tõhusate strateegiate rakendamise eesmärk on aidata noortel järgida ja omandada kohased käitumisviisid. Normide ja käitumisviiside teket toetavad erinevad kasvatusmeetodid, kuid kehtestatud selged reeglid (autoriteetsed, mitte autoritaarsed) kaitsevad lapsi ka siis, kui makrotasandi keskkonnas esinevad riskitegurid. Reeglid ja ootused lapsele peavad olema lapsega kokku lepitud, kuid mitte karmid. Laste arengut toetab see, kui vanemad jälgivad ja on kursis tema vaba aja tegevusega (sh kus ja kellega laps aega veedab).
- **Perekondlike väärtuste hoidmine.** Perekondlike väärtuste austamine ja järgimine toetab positiivset käitumist ning vähendab riskikäitumist. See võib tasakaalustada väljastpoolt tulevaid ebasoodsaid mõjutusi.
- **Lapse elus osalemine.** Aktiivne osalemine lapse elus ja tegemistes ning ajaveetmine koos lastega aitab luua ja hoida lapse ja vanema positiivset suhet. Lapsega koos tegutsemine tekitab lapses kindlustunde, et vanem hoolib temast.
- Vanemad, kes **toetavad lapse arengut ja toimetulekut** loovad lapse ümber toetava kasvukeskkonna.

Perekondlike kaitsetegureid suurendades väheneb riskikäitumine, sh uimastite tarvitamine.

Perepõhist sekkumist rakendatakse enamasti siis, kui lastel pole veel välja kujunenud riskikäitumine. See tähendab, et kuigi sekkumise lühiajaline eesmärk võib olla vanemlike oskuste arendamine, ennetab sekkumine ka uimastite tarvitamist tulevikus, sest perekonna toimimist mõjutades avaldatakse positiivset mõju lapse arengule.

Milline perepõhine sekkumine on tõhus?

Kuni seitsmeaastaste laste vanematele suunatud tulemusliku sekkumise näiteid

- **Keskendutakse laste ja lapsevanemate positiivsele suhtele.** Lapsevanematele õpetatakse, kuidas veeta lastega koos aega näiteks üheskoos mängides. Vanematele õpetatakse, kuidas näidata huvi ja innustuda loomingulisest, vabalt kulgevast tegevusest koos lapsega.
- **Arendatakse lastevanemate oskust tunnetega toime tulla.** Näiteks kuidas aktiivselt kuulata ja peegeldada seda, mida laps ütles, kuidas õpetada lapsi tundeid märkama, sõnastama ja sobivalt väljendama, kuidas vähendada suhtlemistõkkeid, nt sarkasmi.
- **Õpetatakse selgete piiride seadmist ja järjepidevust reeglitest kinnipidamisel ning kuidas aeg maha võtta.**
- **Vanemate uute oskuste harjutamine nii kohtumistel kui ka kohtumiste vahel.** Eesmärk on laste ja vanemate tegelik suhtlus, mitte ainult rollimängud.

Perepõhise sekkumise sisu

Järgnevalt on kirjeldatud, kuidas kujundada sekkumine lastevanemate, laste või pere vajaduste alusel.

Vanematele suunatud sisu

Perepõhine sekkumine võib hõlmata erinevat tegevust. Rahvusvahelistes uimastiennetusstandardites

on välja toodud tulemusliku perepõhise sekkumise komponendid. Tõhus sekkumine õpetab vanematele, kuidas osavõtlikult **märgata ja kohaselt reageerida** laste soovidele ja vajadustele.

Vanematele tuleb õpetada, kuidas välja näidata **kiindumust ja empaatiat** nii teineteise, oma laste kui ka kaasinimeste vastu. Sekkumine peaks õpetama vanematele järgmisi oskusi.

- Kuidas märgata ja tunnustada lapsi, kui nad käituvad hästi, mitte reageerida ainult siis, kui rikutakse reegleid.
- Kuidas rääkida oma tunnetest ja aidata lastel oma tundeid ära tunda ning väljendada.
- Oluline on soovitud käitumine ette näidata ja mudeldada: kui vanemad ei soovi, et lapsed ja noored tarvitaksid uimasteid, peaksid nad ise eeskujuks olema.
- Õpetatakse iseenda ja emotsioonidega toimetulekuoskusi, et tulla toime stressi ja muutustega, mis võivad peres või ühiskonnas toimuda.
- Kuidas lastega mängida ja võimaldada lastel mängu juhtida.
- Millised ootused lapse käitumisele on eakohased ja kas vanemate ootused vastavad lapse arengule (vt lisa 2).

Sekkumise käigus peaks vanematele õpetama, kuidas luua perekonnas kindel ja turvaline **struktuur**. Struktuur tähendab paljusid asju, näiteks

- eakohaste kasvatusmeetodite kasutamist, millega selgitatakse lapsele tema käitumise tagajärgi;
- koduste reeglite kokkuleppimist ja ühiskondlike reeglite ning väärtushinnangute üle arutlemist;
- võimalike koduste ja ühiskondlike ohtude ning negatiivsete mõjutegurite märkamist (nt kogukonnast või meediast tulenevad ohud) ning laste kaitsmist võimalike probleemide eest;
- lapsevanemate üksmeel põhilistes kasvatusküsimustes;
- kursis olek, kus ja kellega lapsed aega veedavad ning mida nad teevad;
- lahkhelidega tegelemine, vaidluste lahendamine ja andestamine. See loob perekonnas

sooja ja avatud õhkkonna. Lastevanemate omavahelistest vaidlustest tuleks lapsed eemal hoida;

- harjumused ja rutiin, näiteks ühised hommiku- ja õhtusöögid või kindlad magamaminekukombed. See on hea võimalus lastega vabas vormis vestelda päevakajalistel teemadel.

Tulemuslik sekkumine võib vanematele õpetada, **kuidas osaleda lapse lasteaia- ja koolielus**. Haridusasutus on peale perekonna oluline sotsiaalseerumiskeskond. Mõned lapsevanemad tunnevad vastumeelsust või pelgavad kooliga suhtlemist, aga kui vanemad toetavad tugevate sidemete teket kooliga, on laste koolikogemus parem. Seda aitab saavutada

- laste koolitöödega kursis olemine ja vajaduse korral laste abistamine;
- kooli tegevusega kursis olemine ning kooli ja kodu kontakt.

Lastele suunatud sisu

Lapsed ja noored peavad õppima eluks vajalikke oskusi ning lastevanemaid saab toetada nende oskuste õpetamisel.

Emotsioonidega toimetulekuoskus. Vanemad õpivad

- iseenese ja teiste tunnete äratundmist;
- tunnete sobivat väljendamist;
- toimetulekut keeruliste tunnetega;
- empaatiat ja selle väljendamist;
- tagasiside vastuvõtmist ja sellega toimetulekut. Tagasiside aitab õppida tundma iseennast ja oma suhteid, mõnikord aga võib esimene reaktsioon olla kaitsva hoiaku võtmine, mis takistab tõhusat suhtlust.

Suunatus tulevikule. Veel üks oskus, mida lastel ja noortel arendada. Lapsed, eriti murdeeaalised, kes suudavad oma unistusi sõnastada ja endale realistlikke eesmärgi seada, saavad aru, kuidas teatud tüüpi käitumine (nt uimastite tarvitamine) võib nende eesmärkide saavutamist takistada.

Probleemidega toimetulekuoskus. Lapsed ja noored, kes oskavad hästi probleeme lahendada, tulevad paremini toime eakaaslastega seotud keerulistest olukordades.

Enese eest hoolitsemine. Sekkumisega võib õpetada, kuidas lapsed ja noored saavad oma tervise ja heaolu eest hoolitseda, nii toitumise, liikumise ja füüsilise tervise kui ka vaimse tervise eest. Selgitatakse, kuidas uimastite tarvitamine mõjutab noorte aju, arengut, käitumist, tundeid, suhteid sõprade ja perega, õppeedukust ning tulevikku.

Suhete loomine. Sekkumisega õpetatakse noortele, kuidas suhelda, koostööd teha ja vastutust jagada. Sekkumine võib aidata noortel näha laiemat pilti ja analüüsida, millised suhted nende heaolu toetavad ja kuidas halbu suhteid vältida.

Kaasinimeste austamine. Sekkumisega võib kinnistada teatud väärtushinnanguid, näiteks austust. Sekkumine võib õpetada austama inimesi nende eripäradega, arendada lugupidamist eakate ja autoriteetsete inimeste vastu.

Tõhusad suhtlusviisid. Head suhtlemisoskused, nagu aktiivne kuulamine ja enesekehtestamisoskus, aitavad konfliktiolukordades paremini toime tulla.

Vastupanu eakaaslaste survele. Sekkumisega saab arendada oskust seista vastu sotsiaalsele survele. See aitab vähendada vastuvõtlikkust uimastite tarvitamist soodustavatele mõjutustele, näiteks eakaaslaste survele.

Perele suunatud sisu

Perekondlike oskuste arendamisele suunatud sekkumise korral on tähtis, et pered saaksid oskusi praktiseerida üheskoos, õppides nõnda üksteisega suhtlema, üksteisele tähelepanu pöörama ja üksteist positiivselt ning tundlikult julgustama, kasutades kiitust, tunnustamist ja auhindu.

Suhtlemisoskus. Paremaks omavaheliseks suhtlemiseks õpivad pered üksteist tähelepanelikult

kuulama, rääkima selgelt igaühe rollist ja vastutustest peres ja arutlema rahulikult nii vanemate kui ka noorte jaoks keerulistel teemadel, nagu uimastite tarvitamine ja seksuaalsus.

Pereelu struktuur. Sekkumine toetab perele oskusi ühiselt oma elu korraldada ja struktureerida. Peredele õpetatakse, kuidas reegleid selgelt sõnastada, olla järjepidev ja õiglane, kuidas üheskoos lahendada vältimatuid konflikte avatud arutelu käigus ning muid struktuure loovaid meetodeid.

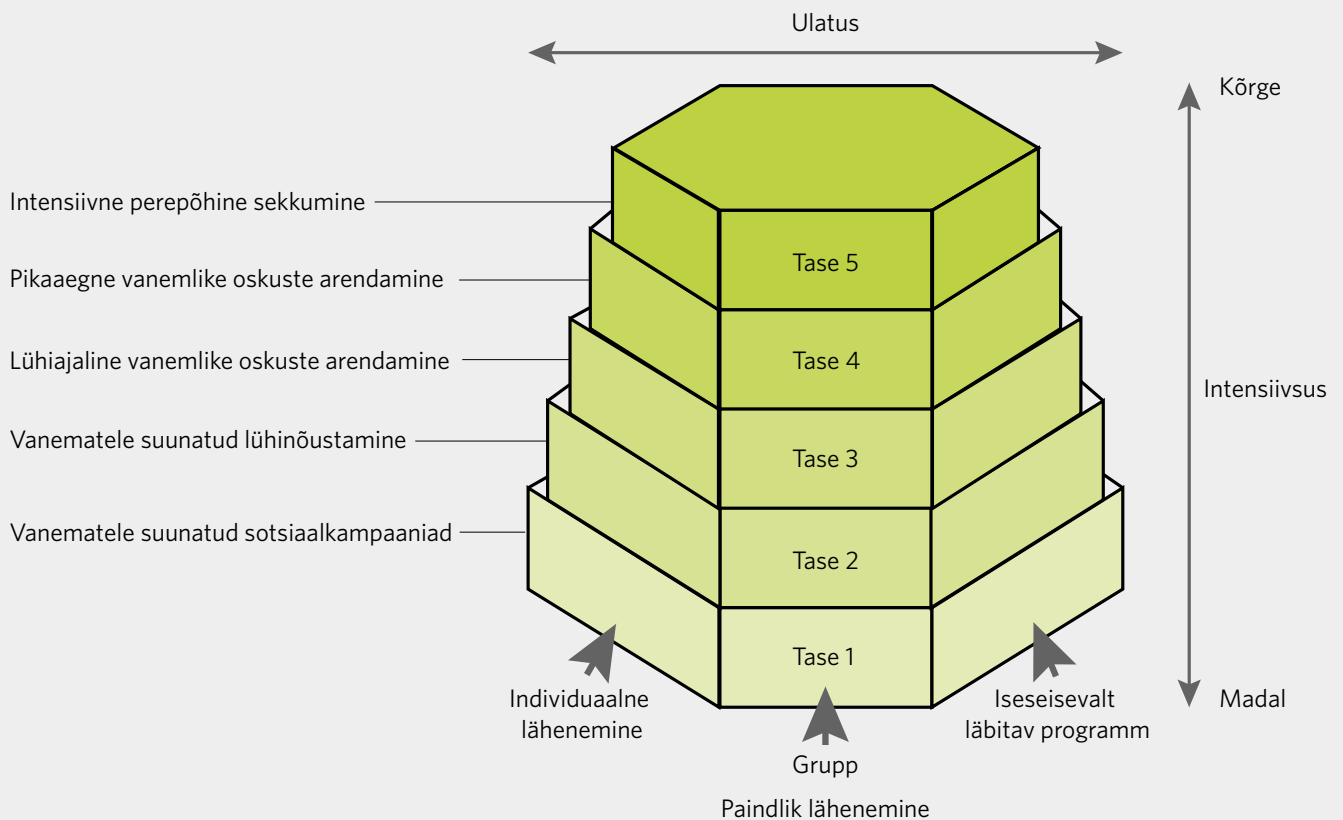
Tõenduspõhised programmid

Järgnevalt kirjeldatud programmid on Euroopa mitmes riigis andnud häid tulemusi. Programmid on suunanäitajaks ja aitavad leida just enda olukorrale ja vajadustele vastava sekkumise. Näidetena on kirjeldatud programme EFFEKT, funktsionaalne pereteraapia (Functional Family Therapy) ja Triple P.

EFFEKT on 13–16-aastaste laste vanematele suunatud universaalne ennetusprogramm, mille eesmärk on ennetada laste alkoholitarvitamist, mõjutades vanemate hoiakuid alkoholi tarvitamisse. Lastevanemaid julgustatakse lastele selgitama oma taunivat hoiakut ja selgitama, et enne 18. eluaastat ei toeta nad laste alkoholitarvitamist. Kolme aasta jooksul toimuvatel lapsevanemate koosolekutel räägivad eriväljaõppe saanud koolitajad vanematele noorte alkoholitarvitamisest, selle ennetamisest ning vanemate hoiakute ja suhtumise tähtsusest. Koosolekuid toimuvad igal poolaastal. Vanematele saadetakse koju ka infokirju ja teavet piirkonnas toimuva tegevuse kohta, kus lapsed saaksid osaleda juhendatud tegevuses.

Eestis prooviti samuti programmi EFFEKT, kuid ei saavutatud mõju noorte alkoholitarvitamisele (Tael-Öeren, Naughton, Sutton, 2019).

Funktsionaalse pereteraapia (Functional Family Therapy) programm on näidustatud sekkumine kõrgema riskiga 11–18-aastastele noortele. Sekkumisega on saavutatud positiivseid ja kestvaid tulemusi ühes Euroopa riigis toimunud põhjaliku



Joonis 18. Triple P programm.

uuringu käigus. Programmi eesmärk on vähendada kuritegevust ja õigusrikkumisi, uimastite tarvitamist ning toetada noorte ja nende vanemate häid suhteid. Iga pere individuaalsetest riski- ja kaitseteguritest olenevalt pööratakse tähelepanu nii vanemlike oskuste arendamisele, noore käitumisele kui ka pere üldisele heaolule.

Triple P (Triple P – Positive Parenting Program)²⁹ keskmes on vanemlike oskuste ja perekondi toetavate strateegiade arendamine. Eesmärk on ennetada laste vaimse tervise probleemide teket ja toetada laste arengut, arendades lastevanemate teadmisi, oskusi ja enesekindlust. Triple P on rahvusvaheliselt tunnustatud ennetusprogramm, mille eriversioonid toetuvad positiivse kasvatuses viiele põhimõttele. Põhimõtted on järgmised: 1) turvalise ja kaasava keskkonna tagamine; 2) toetava õpikeskkonna loomine; 3) tõhusate kasvatusmeetodite kasutamine; 4) realistlikud ootused; 5) lapsevanemana enese eest hoolitsemine.

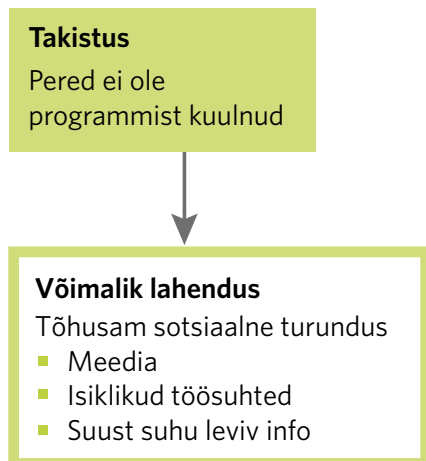
²⁹ Rohkem teavet aadressilt <http://www.triplep.net/glo-en/home/>

Laialdaselt rakendatakse ka perekondade tugevdamise programmi (Strengthening Families Programme 10–14). USA-s on see tõenduspõhine programm, kuid Euroopas ei ole veel korraldatud piisavalt usaldusväärseid uuringuid, mis oleks näidanud programmi tulemuslikkust.

Väljakutsed

Mõned sekkumisega seotud väljakutsed on seotud rakendamisega, kuid mitu hoopis sekkumise levikuga. Järgnevalt on kirjeldatud mõningaid väljakutseid ning võimalusi nendega toime tulla.

Perekeskse (eelkõige universaalse ja valikulise) sekkumise peamised takistused on seotud perekondade värbamise ja programmis hoidmisega. Uuringud näitavad, et perekesksel sekkumisel on tavaliselt madal osalusmäär. Universaalses sekkumises osaleb sobivatest peredest sageli vaid



Joonis 19. Sekkumise väljakutsed, esimene näide.

10–30% sihtrühmast. Näidustatud sekkumise korral võib osalusprotsent olla 40–60%. Osalusmäär on madalam vähekindlustatud perede hulgas. Madal osalusprotsent tähendab, et sekkumine ei avalda ulatuslikku mõju oodatavatele tulemustele.

Uuringute põhjal on levinud takistused järgmised.

- Info kehv levik. Teave sekkumise kohta ei pruugi jõuda nende peredeni, kes seda vajavad.
- Perede suhtumine ja arvamus sekkumise kohta, mis mõjutab nende osalemist.
- Ajapuudus. Peredel on palju kohustusi, kiire elutempo juures võib olla raske leida aega osaleda sekkumisel, mis toimub kord nädalas ja kestab kaks kuni kolm tundi.
- Halb asukoht. Mõnikord on sekkumise asukoht osalejate jaoks logistiliselt ebamugav. Neil ei pruugi olla sõiduvõimalusi või on tee sekkumiskohta liiga pikk.

Nende väljakutsetega toimetulekul on abiks erinevad lahendused.

Lahendused võivad olla igas paikkonnas erinevad ja olenevad vahenditest. Üldiselt on igas paikkonnas sekkumisteabe levitamiseks häid võimalusi.

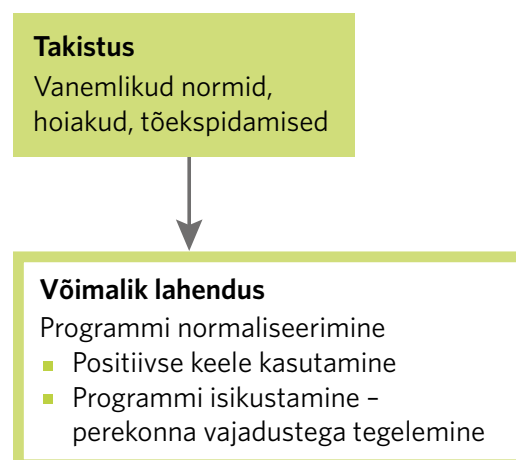
- **Meedia.** Üks info levitamise võimalus on kaasaata meedia ja kindlustada, et sekkumist tutvustavad lood jõuaksid ajalehte või raadiosse. Mõnes paikkonnas on tõhus teabedastuskanal ka sotsiaalmeedia. Triple P on kasutanud

sotsiaalmeediat väga edukalt, et suurendada sihtrühma teadlikkust programmi kohta. Ühes uuringus leiti, et meediastrateegiate rakendamisel olid sekkumisega kursis 80% kogukonna lapsevanematest.

- **Isiklikud ja töösuhted.** Töövõrgustik võimaldab samuti hästi teavet levitada. Suhete loomine asutustega, kes tegelevad noorte ja peredega, aitab ka nende kaudu infot levitada. Kui soovitus sekkumises osaleda pärineb pere jaoks usaldusväärsest allikast, osaleb pere seal tõenäolisemalt.

Mõnikord usuvad lastevanemad, et sekkumine on mõeldud vaid „halbadele“ lapsevanematele; et neil ei ole sellest kasu ja nad ei vaja seda; või on neil varasemaid kehvi kogemusi sekkumise pakkujatega, mis vähendab tõenäosust sekkumises osaleda. Abiks on peredega suheldes keskenduda positiivsele ja tugevatele külgedele ning **normaliseerida sekkumise eesmärke**. Viis, kuidas sekkumist infolehtedel ja meedias kujutatakse, võib aidata kujundada vanemate vaateid selle kohta, kas see sobib või ei sobi neile.

Vanemad ei pruugi ka aru saada, miks neil oleks kasulik sekkumises osaleda. Peredega tasub arutada, kuidas **on sekkumine seotud nende vajadustega**. See aitab suurendada nende osalust. Abiks on näiteks hästi sõnastatud tekstid ja reklaamid, mis toovad välja sekkumise kasu. Hea võimalus sekkumise kasu üle arutleda on otsesuhtlus



Joonis 20. Sekkumise väljakutsed, teine näide.

Takistus

Logistika: ajaliselt sobimatud kohustused ja programmi toimumiskohta jõudmine



Võimalik lahendus

- Paindlik ajakava
- Kõige mugavamate päevade/kellaaegade leidmine
- Mugav asukoht ja abi transpordiga
- Lisastiimulid: toit, lastehoid, rahaline tasu

Joonis 21. Sekkumise väljakutsed, kolmas näide.

vanematega, kas kodukülastuse ajal või luues võimalusi rühma kohtumisteks, kus osalejad saavad teavet ja vastuseid sekkumise kohta.

Sagedasem takistus perede jaoks on seotud logistikaga ehk kuidas leida aega sekkumises osalemiseks. Osalusprotsenti aitab suurendada peredele sobiva aja valik. Oluline on olla **paindlik**, abiks võib olla ka olemasolevate kohtumiste ära kasutamine, näiteks koolis toimuvad lastevanemate koosolekud. Sekkumiste üheks eesmärgiks on aidata leida perel ühist koosviibimise aega ja seda peaks ka kohtumiste planeerimisel arvesse võtma.

Osalemist aitab suurendada **mugav asukoht ja sõiduvõimaluse pakkumine**. Hästi sobivad kohad, mida inimesed juba külastavad ja mis asuvad kodu vahetus läheduses. Suurlinnades või maa- piirkondades ei pruugi see võimalik olla, mistõttu võib takistuseks osutada ka sõiduvõimaluse puudumine. Mõne sekkumise ajal pakutakse sõidukulude hüvitamist, et soodustada pere osalust.

Osalust saab soodustada näiteks õhtusöögi pakkumise ja lastehoiuteenuse osutamisega või tegevusega õhtusel ajal. Mõistlik on nõu pidada kohalikega, et leida osaluse suurendamise võimalusi. Soodustuste pakkumine suurendab perede motivatsiooni osaleda ja aitab ületada logistilisi takistusi.

Perede leidmine sekkumise rakendamiseks ei pruugi olla lihtne, enamasti ei piisa ainult info levitamisest. Tegevus on edukam, kui põhjalikult mõeldakse läbi, kuidas peresid kaasata ja soodustada nende püsimine programmis. Läbi tuleks mõelda, milliseid perekondi kaasatakse, mida nad vajavad ja kuidas nad on seotud üksteise ning asutustega (nt lasteaiad, koolid, KOV-id). Kui peredel on madal sotsiaal-majanduslik staatus, võib olla abi rahalistest ajenditest. Järjepideva ja lugupidava suhte loomine peredega, kes võivad olla sekkumisest huvitatud, ning nendega suhtluse säilitamine ka siis, kui nad esialgu kohale ei tule, aitab luua usaldusliku suhte ja lihtsustab hiljem perede kaasamist programmi. Perede kaasamiseks on kasulik rakendada mitut strateegiat. Samuti on mõistlik edastada mitu erinevat sõnumit eri viisil ja eri ajal. Peredele suunatud sõnumeid soovitatakse edastada vähemalt kolmel erineval moel, sest alles siis võivad pered pöörata tähelepanu sõnumi sisule.

Kooli- ja töökohapõhine ennetus

Ennetustegevuse olulised kohad on haridusasutused ja töökohad, mõlemad on mikrotasandi keskkonnad. Peatükk kirjeldab koolipõhise sekkumise tunnuseid, eesmärke ja elluviimise võimalusi. Koolipõhise sekkumise arendamisel tasub toetuda õpilastelt kogutud andmetele. „Avatud“ („Unplugged“), VEPA „Käitumisoskuste mäng“ („Good Behaviour Game“) ja „Kiusamisvaba kool“ (KiVa) on tõendus- ja koolipõhised programmid, mida peatükis näidatena tutvustatakse.

Euroopas kasutatakse vähe töökohapõhist sekkumist, veel vähem on selle mõju põhjalikult hinnatud. Peatükk püüab inspireerida töökohapõhise ennetusega tegelejaid. Tutvustatakse töökohapõhise ennetuse tunnuseid ja rakendamistakistusi.

Koolipõhine ennetus

Perekond ja haridusasutused on kaks peamist keskkonda, kus tegeletakse uimastiennetusega laste ja noorte seas. Paljud lapsed veedavad haridusasutuses isegi rohkem aega kui koos vanematega. Haridusasutuses saab sekkumist rakendada kõigile lastele, mitte ainult haavatavamatele rühmadele. Kõigil lastel on teatud risk uimastite tarvitamiseks, seega toetab universaalne sekkumine kõigi laste heaolu. Universaalselt edastatavad sõnumid ei häbi-märgista ega isoleeri noori, kes on juba hakanud

sõltuvusaineid tarvitama. Riskivalt käituvaid noori teistest eraldades on oht nende riskikäitumist hoo- pis suurendada (Poulin ja Dishion, 2001).

Koolid on kõikvõimaliku suuruse ja ülesehitusega, kuid peaaegu igas riigis on nende ülesanne kujun- dada lastest ja noortest ühiskonnas hästi toime- tulevad inimesed. Maailmapanga 2007. aasta poliitikaaruanne (Hanushek ja Wößmann, 2007) rõhutab: „Ühiskonnaliikmete kognitiivsed osku- sed – mitte pelgalt koolis edasijõudmine – on olu- liselt seotud sissetulekute ja majanduskasvuga.“

Kognitiivsed oskused kirjeldavad õpilaste võimet

- nii iseseisvalt kui ka koostöös teistega probleeme kriitiliselt analüüsida;
- põhjendada, kavandada ja probleeme lahenda, kasutades erinevaid infoallikaid või uusi käsitlusi,
- teha järeldusi ja pakkuda lahendusi, analüü- sides probleemide, teemade või olukordade seoseid.

Kool on koos perekonnaga oluline keskkond, mis mõjutab laste arengut ja kujundab prosotsiaal- seid hoiakuid ning käitumist. Käitumist mõjutavad bioloogilised, isiksuslikud, sotsiaalsed ja keskkonnategurid, mis kujundavad laste ja noorte väärtushinnanguid, uskumusi, hoiakuid, käitumist

Tabel 13. Koolipõhise ennetuse liigid ja mõjus

Sekkumine	Ennetustasand	Tõhusus
Eluoskuste arendamine	Universaalne ja valikuline	*** Hea
Koolikeskkond ja -poliitika	Universaalne	** Rahuldav
Individuaalse psühholoogilise haavatavuse vähendamine	Näidustatud	** Rahuldav

ja arengut lapsepõlvest täiskasvanueani. Kool saab mingit käitumist heaks kiita, ignoreerida või taunida. Koolipõhine sekkumine mõjutab lapse haavatavust ja käitumisriski, sh uimastite tarvitamine.

Koolipõhine ennetus on oluline ka kutse-, kõrg- ja ülikoolis, sest nende õpilastel on tihti suurem risk uimastite tarvitamiseks. Enamasti on nad kolinud kodust eemale ja langetavad iseseisvalt otsuseid oma tervise- ja käitumise kohta. Mõned uimastid võivad muutuda mingis eas kättesaadavamaks, samuti võib kooli- ja tudengielu soodustada uimastite tarvitamist (nt kooliüritustel, korporatsioonides jm).

Kuigi koolidel on oluline osa positiivse koolikliima kujundamisel, on koolidel uimastiennetuses ka teisi olulisi ülesandeid.

- **Käitumise suunamine.** Sõltuvusainete tarvitamise ennetamine või tarvitamise edasilükkamine noorte hulgas sisaldab taunivate väärtuste, normide ja hoiakute kujundamist ning noorte eluoskuste arendamist (nt oskus ennast kehtestada ja kaaslaste survele vastu seista).
- **Keskkonna kujundamine.** Mõistliku, selge ja pikaajalise koolipoliitika väljatöötamine, mida järjepidevalt jõustatakse ja mis käsitleb kõikide uimastite (sh tubakatooted ja alkohol) tarvitamist ning müüki kooli territooriumil ja kõikidel kooli korraldavatel üritustel.
- **Sõltuvusainete tarvitamisega seotud probleemide lahendamine.** Koolid saavad aidata uimasteid tarvitavaid õpilasi diskreetselt ja osavõttlikult, suunates nad nõustamis- ja tugi-teenustele (sh vajadusel ravile) ning aidates neil vähendada või lõpetada uimastite tarvitamine.

Koolipõhine sekkumine parandab ka akadeemilisi tulemusi ja ennetab koolist väljalangemist (Gasper, 2011). Seega toetab ennetusse panustamine nii kooli kui ka õpilaste huvide eest seismist.

Kooli valmisolek

Enne ennetusprogrammi kasutusele võtmist tuleb hinnata haridusasutuse valmisolekut ennetusse panustada (Greenberg, 2005). Läbi tuleb mõelda järgmised asjaolud.

- Milline on haldusvõimekus? Kuivõrd toetab juhtkond sekkumist?
- Kas asutuses on asjaomaste oskustega inimesi, kes saavad tegevust ellu viia?
- Kas asutusel on vahendid programmis osalemiseks, sh materjalide või koolituste ostmiseks, asendusõpetajate leidmiseks koolituspäevade ajaks? Milline on tehnilise toe võimekus?
- Milline on tugisüsteem, kuivõrd see toetab pikaajalist ennetustegevust? Kui kvaliteetsed on koolitused, kuidas toetatakse meetodite rakendamist koolis? Milline tugi on kättesaadav, kui tekivad mured või takistused?

Haridusasutuse juhtkond ja teised osalised (nt kooli- pidaja) peavad toetama sekkumist, see aitab kindlustada selle kasutuselevõtu ja tulemusliku rakendamise (Sloboda jt, 2014; Wandersman jt, 2008). Ka mitu teist tegurit on tähtsad, nt peab koolil olema selgelt sõnastatud visioon, milline keskkond tuleks kujundada õpilaste haridusliku ja sotsiaalse arengu toetamiseks. Visiooniga on seotud ka eesmärgid, millest üks on uimastivaba koolikeskkond.

Põhjalik planeerimine ja tegevuskava koostamine aitab jagada ülesanded ja vastutusvaldkonnad, kirjeldada, kuidas sekkumist ja selle mõju hinnatakse ning kuidas on tegevus seotud töötajate professionaalse arenguga. Plaan peab kirjeldama ka kooli võimekust sekkumine ellu viia.

Ennetuse eesmärgid

Ennetustegevus mõjutab eri vanuses õpilasi (Ginsburg, 1982; UNODC, 2013). Koolipõhine tegevus on suunatud kindlas vanuses ja arenguetaapis lastele, tegevus ei mõjuta kõiki lapsi korraga.

Nooremas koolieas lastele tuleb anda võimalikult lihtsaid juhiseid, näiteks arstid annavad sulle rohtu, et

sind terveks ravida; ravimid on ohtlikud, kui neid võtta arsti korralduseta; teistele inimestele enda ravimite andmine on ohtlik, isegi kui nad neid küsivad. Õpetajad saavad mõjusa käitumistehnikaga toetada ka prosotsiaalset käitumist ja piirata sobimatut käitumist.

Varases murdeas noortel saab kujundada väärtusi ja sõltuvusainete tarvitamist taunivaid hoiakuid. Need mõjutavad noorte otsuseid uimastitarvitamisel. Õpilastele tasub tutvustada kooli seisukohti ja selgitada, kuidas käitutakse, kui keegi uimasteid tarvitab. Murdeas noortega tuleb käsitleda ka reklaami mõju ja uimastite tarvitamise mõju tunnetele, tajule, aju arengule ning käitumisele. Tähtis on arendada eakohaseid sotsiaalseid ja enesekohaseid oskusi.

Hilisemas murdeas õpilastel peaks olema head otsuse langetamise ja teised eluoskused ning väärtushinnangud, mis aitavad neil uimastitega seotud olukordades ennast kehtestada ja survele vastu panna. Noortega tasub arutleda, millised võivad olla illegaalsete uimastite tarvitamise tagajärjed. Tuleb mõelda, kuidas enda ja teiste inimeste turvalisuse eest seista ning mis võib juhtuda joobes juhtimise või joobes juhiga autosse istumise tagajärjel (Marlatt jt, 2011).

Sekkumine peab olema kooskõlas lapse arenguga, et see avaldaks mõju. Ennetusteadus toetub teadmistele lapse arengust ja mõjutamisest eri arenguetappides.

Sõltuvusainete tarvitamise andmed õpilaste kohta

Sõltuvusainete tarvitamise andmed aitavad mõista, kui levinud see on õpilaste hulgas, milliseid sõltuvusaineid, kui tihti, kuidas ja kui suures kogustes õpilased tarvitavad, kust sõltuvusaineid saadakse, kes neid tarvitavad (nt sugu, vanus, rahvus, piirkond, tervises seisund, koolis käimine), millal tarvitamist alustatakse, milliste sõltuvusainetega alustatakse. Vajaduste hindamine sisaldab andmete kogumist ja analüüsi, mis aitab mõista sõltuvusainete tarvitamise probleemi.

Õpilaste hulgas saab kõige paremini infot koguda küsitlustega. Peale küsitluste võib koguda andmeid ka teisiti (nt kvalitatiivsete või kvantitatiivsete meetoditega). Kuigi küsitluste korraldamine on võrdlemisi odav ja aitab koguda olulist infot, võib olla keeruline küsimustikke arendada, korraldada, sisestada, analüüsida ja tõlgendada.

Koolid võivad toetuda teiste küsitluste tulemustele. Tutvuda tasub regulaarselt toimuva Euroopa kooliõpilaste alkoholi ja narkootikumide kasutamise küsitlusuuringuga (ESPAD)³⁰ ning kooliõpilaste tervisekäitumise uuringuga (HBSC)³¹. Ka muud riiklikud uuringud võivad olla abiks. Kuigi uuringutulemused võivad olla mõnevõrra aegunud, saab neid siiski kõrvutada kohalikul tasandil saadud uuringutulemustega. Kui uuringutulemused on välja toodud piirkonna või asukoha järgi (nt linn vs. väikelinn vs. maa-asula), võib tulemusi ettevaatlikult laiendada ka paikkonnale. Siiski on kohalikud andmed peaaegu alati kasulikud ja kõnekamad kui riiklike uuringute näitajad. Riiklike uuringute tulemuste kohta on kohalikel elanikel lihtsam öelda, et tulemused ei esinda „meie“ kogukonna lapsi, kuigi Eesti eri paikkondade omavahelised näitajad üldiselt omavahel oluliselt ei erine.

Tuginemine teooriale

Koolipõhine ennetus tugineb õppimise ja arengu teooriatele, samuti planeeritud käitumise teooriale. Kool ei ole vaid koht, kus õpitakse, vaid ka koht, kus õpetajad ja õpilased suhtlevad. Perepõhises ennetuses mõjutavad lapsi lapsevanemad, koolipõhises ennetuses aga mõjutavad lapsi kooli töötajad. **Koolipõhine ennetus keskendub õppekavast tulenevale tegevusele, koolipoliitika ja keskkonna kujundamisele.** Õppekavapõhist tegevust on kõige rohkem uuritud ja tõestatud, et selle mõju on pikaajaline.

Õppekavapõhine tegevus viitab tegevusele klassis, mille eesmärk on saavutada konkreetsed õpitulemused. Koolipoliitika kujundamise all peetakse

³⁰ <http://www.espad.org/>

³¹ <http://www.hbsc.org/>



Joonis 22. Euroopa kooliõpilaste alkoholi ja narkootikumide kasutamise küsitlusuuring (ESPAD, <http://www.espad.org/>).

silmas kooli kokkuleppeid ja reegleid, mis käsitlevad uimastite tarvitamist koolis ning kooli territooriumil. Reeglid toovad välja, kus kokkulepped kehtivad ja mida tehakse reeglite rikkumise korral. Koolikeskkonna kujundamise all peetakse silmas koolielu kvaliteeti: koolipere (õpilased, lapsevanemad, kooli töötajad) kogemusi, väärtusi, suhteid, eesmärke, hoiakuid, õpetamis- ja õppimispraktikat ning organisatsioonistruktuuri.

Kahe aastakümne pikkune uurimistöö näitab, misugune sekkumine koolis toimib ja mis ei toimi (tabel 14).

Sageli on sekkumisel positiivne lühiajaline mõju, mõnikord kestab mõju ka pikema aja möödudes. Alati on parim keskenduda sekkumisele, mille mõju kestab aastaid, aga isegi kui sekkumise mõju on piiratud (kestab nt mõni kuu), võib tegevus olla tõhus, kui see aitab mõneks ajaks edasi lükata uimastite proovimist ja tarvitamist. Ennetustegevus, mida rakendatakse eri arenguetappide vältel, suurendab ennetuse positiivset mõju.

Koolipõhises ennetuses on üsna keeruline saavutada pikaajalist mõju, sest õpilasi mõjutavad ka teised tegurid ja teistsugune keskkond. Noorte käitumisele võivad mõju avaldada näiteks reklaam ja turundus, popkultuur ja meedia (sh sotsiaalmeedia), aga ka täiskasvanud, kes tarvitavad alkoholi või tubakatooteid ja kellel pole märgata tarvitamise kahjulikku mõju. Seega ei saa oodata, et ühest

tegevusest piisaks: sekkumine peab olema pikaajalise ja ulatusliku strateegia osa, mille käigus rakendatakse ka keskkonnapõhiseid ennetusmeetmeid. Ennetuse huvikaitsetegevus on siinkohal oluline ja aitab seista tervist toetavate keskkondade kujundamise eest.

Eakohane ja arengule vastav tegevus peab olema haridusasutuse igapäevategevuse osa nii klassis kui ka väljaspool klassi. Sekkumine on tähtis nii lasteaias, põhikoolis, gümnaasiumis, kutsekoolis kui ka kõrgkoolis.

Tõenduspõhised programmid

Järgnevalt nimetatud programmid on Euroopa mitmes riigis näidanud häid tulemusi. Programmid on välja toodud ka EMCDDA programmide registris Xchange ja võivad anda mõtteid sekkumise valikuks.

„Avatud“ („Unplugged“) on koolipõhine programm, mis keskendub eluoskuste arendamisele (nt kriitiline ja loov mõtlemine, otsuste langetamine, probleemide lahendamise oskus, suhtlemisoskus, eneseteadlikkus, empaatia, emotsioonide ja stressiga toimetulek), hoiakute kujundamisele ning teadmiste andmisele uimastite kahjulike mõjude kohta. Õppekava koosneb 12 kohtumisest, mis kestavad ühe tunni. Neid korraldavad kord nädalas õpetajad,

Tabel 14. Mis toimib ja mis ei toimi koolipõhises ennetuses?

MIS TOIMIB?	MIS EI TOIMI?
Elluviimine ja ülesehitus	
Aktiivõppemeetodid	Passiivõppemeetodid, sh loengud
Struktureeritud tunnid ja rühmatööd	Struktureerimata spontaansed arutelud
Kindel õppekava ja õppeprotsess	Toetumine õpetaja otsusele ja intuitsioonile
Elluvija on väljaõppe saanud koolitaja või õpetaja	Noortelt noortele elluviimine
10–15 kohtumist/tundi	Ühekordsed üritused ja tegevus
Mitmeosaline järjepidev tegevus (nt suunatud nii vanematele kui ka õpilastele)	Meeldetuletav ühekordne tegevus („ <i>booster sessions</i> “) järgnevatel aastatel
	Ainult postrid, voldikud
Oluliste sidusrühmade (sh õpilased, lapsevanemad, õpetajad) kaasamine	Ülevalt alla koostatud selgitamata ja põhjendamata reeglid sidusrühmi kaasamata
Koolipoliitikast, koolikeskkonna kujundamisest ja õppekavast tulenev lõimitud tegevus	Reeglid ja karistused oskuste arendamise ja keskkonna kujundamiseta
Sisu	
Otsuste langetamise, suhtlemise ja probleemide lahendamise oskuse arendamine	Õpilaste teadmiste suurendamine erinevate uimastite kohta – võib muuta õpilased teadlikumateks tarbijateks
Eakaaslastega suhtlemise oskuse, enesekohaste ja sotsiaalsete oskuste arendamine	Endised uimastitarvitajad võivad kogemusi jagades tekitada huvi uimastite vastu, muuta tarvitamise põnevaks ja veetlevaks
Enesetõhususe ja enesekehtestamise oskuse arendamine	Keskendumine ainult enesehinnangu tõstmisele
Uimastitest keeldumise oskuse arendamine	Juhuslikud narkotestid koolis
Uimastite tarvitamise vastaste hoiakute ja normide tugevdamine	Hirmutamine, sh ohtude võimendamine, šokeerivad jutud, mis lähevad vastuollu õpilaste endi kogemustega
Õpiharjumuste kujundamine, koolis edasijõudmise toetamine	
Selged kokkulepped, milliste sõltuvusainete korral, kus ja mis juhul koolipoliitikat rakendatakse	Uimastitega seotud eeskirjade rikkumise korral karistuste karmistamine
Karistamise asemel toetavate tugiteenuste, sh nõustamise jm teenuste osutamine või korraldamine	Juhuslikud uimastite testimisreidid
Õpilastes ühtekuuluvustunde tekitamine ja koolielus aktiivse osalemise toetamine, toetava õhkkonna kujundamine	

kes on läbinud 2,5-päevase koolituse. „Avatud“ on näidanud tulemuslikkust eri riikides.

VEPA „Käitumisoskuste mäng“ („Good Behavior Game“) on metoodika, mida algkoolis rakendatakse õpitegevuste ajal. Metoodika eesmärk on positiivse ja õppimisele suunatud õhkkonna loomine klassis ning õpilaste positiivse käitumise tunnustamine. VEPA aitab õpilastel kooliga kohaneda. Uuringute järgi vähendab metoodika rakendamine agressiivset ja tundi segavat käitumist ning kaugemas tulevikus uimastite tarvitamist, vägivaldset käitumist, õigusrikkumisi ja vaimse tervise häirete teket. VEPA mängu ajal jagatakse klass meeskondadeks ja lepatakse kokku tegevusjuhised, mis mängu ajal kehtivad. Võidavad kõik meeskonnad, kes mängu ajal on tegevusjuhiseid neli või vähem korda rikkunud. Võitjameeskonnad saavad osaleda mängulises, lühikeses ja lõbusas auhinnategevuses. VEPA mängu saab kasutada õppetegevuse ajal, kuid ka vahetunnis, koolipuhvetis või väljaspool kooli. VEPA on näidanud häid tulemusi ka Eestis.

KiVa on kiusamisvastane programm, mis on näidanud positiivseid tulemusi nii Soomes kui ka Eestis. Programmi sihtrühm on 5–11-aastased koolilapsed, metoodikas kasutatakse nii universaalseid kui ka näidustatud strateegiaid. Programmi eesmärk on edendada prosotsiaalset käitumist ja emotsionaalset heaolu.

Töökohapõhine ennetus

Töökohta kirjeldatakse eriterminoloogias sageli „töötamise kohana“. See on füüsiline ruum või ala (sh maa-ala), kus inimene täidab tööülesandeid. Töökoht võib asuda kodus, talus, koolis, riigiasutuses või kolmanda sektori asutuses, tootmishoones või tehases, kaupluses, haiglas või tervisekeskuses, sõjaväes, suurettevõttes jm. Mõnikord puudub kindel füüsiline tööpaik, näiteks mõne logistika- ja transpordiettevõtte töötajatel. Töökoht on ühiskonna üks olulisemaid institutsioone, sest märkimisväärne osa täiskasvanuid osaleb tööelus. Lisaks on töö ja töökeskkond seotud majanduse ja majanduskasvuga. Uimastite tarvitamine mõjutab väga tugevalt valdkondi, kus on tähtis tööohutus

või kus töövõime võib oluliselt mõjutada töötulemusi, nt ehitus, põllumajandus, transport, energia, infotehnoloogia, finantsteenused (EMCDDA, 2017).

Töökeskkonna korraldamine on tööandja tegevuse tähtis osa. Tööandjad võivad pakkuda töötajatele täienduskoolitust ja väljaõppevõimalusi, võttes seega osaliselt üle rolli, mida varasemas elukaares täitsid perekond ja kool. Töökeskkond loob ka paiga uute kogemuste, hoiakute ja toimetulekuviiside omandamiseks, mis võivad erineda varasemalt õpitust.

Täiskasvanud veedavad töökohal tavaliselt suure osa oma ajast. Seetõttu mõjutab töötaja tervist ja heaolu ning seega ka vastuvõtlikkust sõltuvusainete tarvitamisele see, kas keskkond on arendav ja rahulduspakkuv või hoopis stressirohke ja kurnav.

Frone (2013) eristab sõltuvusainete tarvitamist töökohas ja uimastite tarvitamist töötajate hulgas.

- **Sõltuvusainete tarvitamine töökohal** võib tähendada nende tarvitamist töökeskkonnas või vahetult enne tööd ja töövõime langus esineb tööajal.
- **Sõltuvusainete tarvitamine töötajate hulgas** viitab sõltuvusainete tarvitamisele väljaspool töökeskkonda ja tööaega, aga töövõime väheneb.

Mitu tegurit on seotud sellega, kui võrd sallitakse töökeskkonnas uimastite tarvitamist. Need võib jagada kolme kategooriasse.

- Uimastite (tajatud) kättesaadavus tööol, nt alkoholi müümine töökoha toitlustusasutuses, alkoholi regulaarne pakkumine töökoha üritustel ja tähistamistel, töötajad, kes lihtsustavad ligipääsu illegaalsetele uimastitele.
- Hoiakud ja normid töökohal, nt töökaaslaste hulk, kes tarvitavad uimasteid või teevad tööd joobes.
- Uimastite tarvitamise heakskiit või taunimine töökaaslaste hulgas. Siia alla kuulub ka töökultuur, mis võib soosida uimastite tarvitamist töövõime suurendamiseks (nt et tulla toime suure koormusega) või suhete loomiseks ja

hoidmiseks (nt uute klientidega suhtlemisel või pikaajaliste klientide tänamisel).

Töoga seotud riskitegurid, nagu suur koormus, vähene kontroll oma töö üle või ebakindlus tööl, võivad suurendada uimastite tarvitamise tõenäosust. Uimasteid võidakse tarvitada tööst tingitud pinge ja stressiga toimetulekuks. Mida rohkem tööga seotud riskitegureid esineb või mida enam töötaja neid tajub, seda tõenäolisemalt võib ta tarvitada tihti või suurtes kogustes uimasteid. Enamasti tehakse seda enne tööd, töö ajal või pärast tööpäeva lõppu.

Enamik töötajatega seotud probleeme tuleneb uimastite tarvitamisest väljaspool tööaega ja -kohta. Sellegipoolest võib see töötulemusi mõjutada. Uimastite tarvitamine on seotud töölt puudumise, hilinemise, töökaotuse, haiguste ja suuremate tervishoiukuludega. Uimastite tarvitamine töökohal võib vähendada töökoha turvalisust, töömoraali uimasteid mitte tarvitavate kolleegide hulgas ja suurendada tööstressi.

Euroopas pole hinnatud, kui suur on töötajate uimastitarvitamise mõju tööandjatele. Küll aga on näiteks Ühendkuningriigis leitud, et alkoholi tarvitamise tõttu kaotatakse igal aastal 11–17 miljonit töötundi, mis läheb maksma 1,8 miljardit naela (Plant Work, 2006). Uimastite tarvitamine töötajate hulgas on eriti ohtlik, kui töötaja vastutab teiste inimeste tervise ja heaolu eest (nt piloodid, tervishoiutöötajad, ohutuse tagamise eest vastutavad tehnikud) ning nende töövõimelangusel võivad olla tõsised tagajärjed. Prantsusmaal on leitud, et 15–20% raudteedel juhtivatest tööõnnetustest on otseselt seotud sellega, et töötajad tarvitavad alkoholi või muid sõltuvusaineid (Ricordel ja Wenzek, 2008)

Asutuse valmisolek

Uimastiennetuse oluline osa töökohal on määratleda hetkeolukord. See aitab planeerida ümberkorraldusi. Mitu teooriat aitavad mõista, kuidas asutustes muudatusi teha. Näiteks arenguetappide teoorias rõhutatakse, et enne ennetavat sekkumist tuleb hinnata, millises arenguetapis on asutus.

Arenguetappide teooria (Kaluzny ja Hernandez, 1988) kirjeldab nelja etappi, mis organisatsioonid läbivad enne, kui muudatus tehakse või uuendus rakendatakse ja juurutatakse.

- Esimene etapp on **teadlikkus** probleemi olemasolust ja selle lahendamise võimalustest. Selles etapis on eesmärk inimesi probleemist teavitada.
- Teine etapp on **kasutuselevõtt**, kus organisatsioon hakkab kavandama ja rakendama sekkumist, mille eesmärk on tegeleda esimeses etapis tuvastatud probleemiga. Selgitatakse välja, milliseid vahendeid on vaja ja kuidas sekkumist kohandada.
- Kolmas etapp on **rakendamine**, mille käigus viiakse sekkumine ellu.
- Neljas etapp on **juurutamine**, kus uus poliitika või tegutsemisviis muutub töö tavapäraseks osaks.

Ennetus töökohas

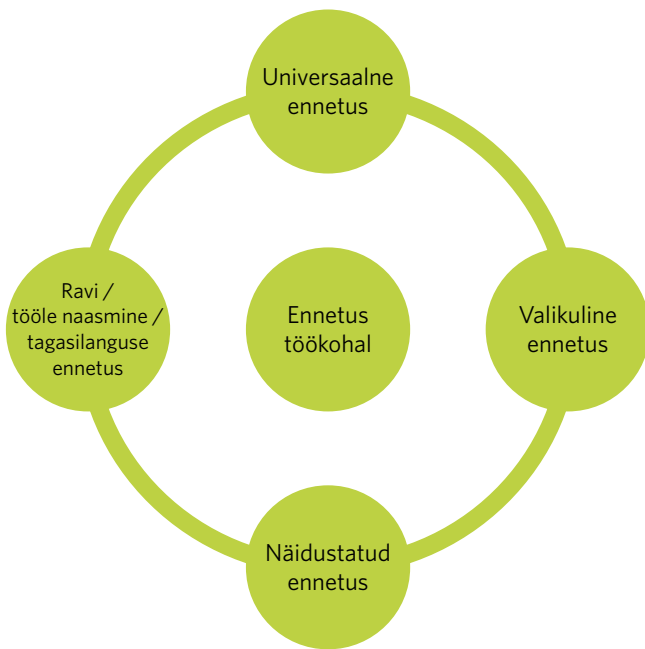
Ennetus töökohas saab olla nelja tüüpi (joonis 23).

Universaalne ennetus

- **Töökohapoliitika.** Universaalne strateegia, mis tegeleb üldjuhul sellega, et ennetada kõikide töötajate sõltuvusainete tarvitamist.
- **Sõltuvusainete tarvitamist ennetav teavitust ja koolitused.** Kõikidele töötajatele ja juhtkonnale antakse teavet sõltuvusainete tarvitamise ennetamisest. Infot jagatakse psühhoaktiivsete ainete ja nende mõju kohta töötajate tervisele ning heaolule.
- **Sotsiaalse toe tugevdamine.** Töökollektiivi sidususe ja vastastikuse toetuse suurendamine aitab kujundada uimastite tarvitamist taunivaid norme töökohas.

Valikuline ennetus

- **Konfidentsiaalne sõeluuring.** Sõeluuring hõlmab tavaliselt töötajate rühmi, kellel on sõltuvusainete tarvitamise risk ja kelle hulgas võib esineda problemaatilist käitumist töökohal.



Joonis 23. Töökohapõhise ennetuse tüübid.

■ Töötajate töövõimet toetavad teenused.

Töötajaid toetavad teenused on mõeldud töövõimekuse jm probleemidega töötajatele selleks, et nende probleeme varakult tuvastada ja aidata leida lahendusi.

Näidustatud ennetus

- **Konfidentsiaalne uimastitarvitamise hindamine.** Eesmärk on välja selgitada töötajad, kes on vaja suunata lühisekkumisele või pikaajalisemale ravile. Vajadust hindavad koolitatud spetsialistid.
- **Lühisekkumine.** Süstemaatiline ja fokusseeritud protsess, mille eesmärk on motiveerida inimesi oma käitumist muutma. Näiteks tubakast loobumise nõustamine, alkoholi liigtarvitamise varane avastamine ja vajadusel ravi, nõustamine kanepi tarvitamise lõpetamiseks või vähendamiseks jne.

Töökohapõhine ennetus peab hõlmama ka sekumist töötajatele, kes vajavad ravi või kelle ravi on lõppenud ja kes naasevad tööle. Kuigi see ei ole otseselt ennetus, sisaldab laiahaardeline töökohapõhine tegevus nii ennetust, ravi kui ka

tagasilanguse ennetust. Eesmärk pole mitte karistada, vaid ennetada sõltuvusainete tarvitamise alustamist ja suurenemist ning vajaduse korral välja selgitada tarvitajad, et osutada neile raviteenuseid ja toetada nende tööle naasmist.

EMCDDA portaal kirjeldab põhjalikumalt tõhusat töökohapõhist ennetust³². EMCDDA on koostanud ka juhendmaterjali raviteenusel olevate inimeste ühiskonda lõimimisest, mis sisaldab töökohapõhise tegevuse kirjeldusi³³. Ameerika Ühendriikides on välja antud uimastivaba töökoha juhend, mis kirjeldab töökohapoliitikat, töötajate teavitust ja koolitust, tööandjate koolitust, probleemidega töötajatele suunatud abiprogramme ja uimastitestimist (vt ka uimastitestimist käsitlevat alapeatükki)³⁴.

Laiahaardeline töökohapõhine ennetus keskendub tavaliselt kolmele eesmärgile: 1) töökeskkond; 2) sotsiaalsed suhted ja kaaslaste toetus ning 3) isiklik sõltuvusainete tarvitamine. See tähendab, et töökohapõhine sekkumine mõjutab isiklikke, sotsiaalseid ja keskkonnategureid, mis on seotud sõltuvusainete tarvitamisega.

Töökeskkond

- Kirja pandud eeskirjad ja juhised sõltuvusainete tarvitamise kohta töökohas.
- Töökeskkonna kujundamine, et paraneks tööelu kvaliteet ja väheneks alkoholi ning muude sõltuvusainete kättesaadavus.
- Järelevalve ja juhtimise tõhustamine, juhtide ja töötajate koolitamine.
- Terviklikkuse printsiibi arvestamine (tegevus suunatud kogu töökeskkonnale).
- Järjepidevuse tagamine töökeskkonna kujundamisel.

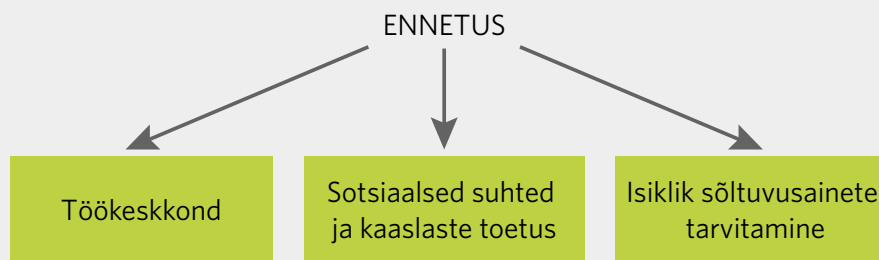
Sotsiaalsed suhted ja kaaslaste tugi

- Kolleege kaasavate tugiprogrammide väljatöötamine ja rakendamine.
- Sotsiaalse kontrolli rakendamine seoses sõltuvusainete tarvitamisega tööl, hoiakute

³² http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/briefings/workplace_en

³³ http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/social-reintegration_en

³⁴ <https://www.samhsa.gov/workplace/toolkit>



Joonis 24. Laiahaardeline töökohapõhine ennetus.

kujundamine uimastite tarvitamise, sh alkoholi tarvitamise kohta töökohal.

Individaalne sõltuvusainete tarvitamine

- Töötajate abistamisprogrammide kättesaadavaks muutmise.
- Sõltuvusainete tarvitamise käsitlemine tervise- ja -ohutuse teemana.
- Sõltuvusainete tarvitamise temaatika lisamine ettevõtte üldisesse heaolupoliitikasse.
- Konfidentsiaalne sõeluuring ja tarvitajate tuvastamine, mille käigus pakutakse ravile suunamist ja abi tööellu naasmisel.
- Konfidentsiaalne uimastitestimine laiahaardelisest ennetusest vaid ühe osana, mitte ainsa eraldiseisva tegevusena.

Takistused

Töökohapõhise ennetuse kasust hoolimata suhtuvad paljud organisatsioonid sellesse tõrjuvalt. Muude tervise- ja tööohutusküsimustega tegeletakse aktiivselt, kuid sõltuvusainete tarvitamise ja sellega seotud probleemide ennetusega tegeletakse vähe. Peamine põhjus on vastumeelsus probleemi avalikuks tuleku ja hirm häbimärgistamise ees.

Tõrjutakse nii võimalust uurida, kui ulatuslik on sõltuvusainete tarvitamine töökollektiivis kui ka probleemi ennetamist ja sellega tegelemist. Paljudes kultuurides peetakse alkoholi ja sõltuvusainete tarvitamist pigem moraalseks läbikukkumiseks või seaduserikkumiseks, mitte aga tervise ja tööohutuse probleemiks.

Vastupanu põhjustavad ka järgmised asjaolud.

- Juhtkonna ning teiste kolleegide salliv suhtumine sõltuvusainete tarvitamise.
- Sekkumisega seotud kulud.
- Sõltuvusainete tarvitamist peetakse sageli isiklikuks, mitte tööprobleemiks ja tööandjad ei soovi töötajatele ette kirjutada, mida nad isiklikus elus tohivad või ei tohi teha.

Uimastitestimine

Uimastitestid on olnud kasutusel juba aastakümneid, kuid paljudes riikides tekitavad need endiselt vastuolulisi arvamusi. Euroopas kasutatakse neid mõnes valdkonnas, nt ohutusega seotud töökohtades. Paljude asutuste ja riikide jaoks on tähtis leida turvalisuse tagamise ja privaatsuse austamise ning diskrimineerimise ärahoidmise tasakaal. Sõltuvusaine jäägid võivad bioloogilises proovis säilida tükk aega pärast aine tarvitamist (nt juuksekarvades isegi mitmeid kuid), seetõttu ei anna uimastitestid kuigi kindlat infot vähenenud töövõime kohta. Enne uimastitestimist peab asutus uurima riigi seadusi. Eesti kohta leiab rohkem infot terviseinfo.ee veebilehelt.

Vaid narkotestide tegemine EI OLE ennetus.

Kuigi uuringud on üldiselt tõendanud narkotestide mõningast positiivset mõju, ei ole see iseenesest ennetav sekkumine ja seda tuleks rakendada üksnes laiapõhjalise ennetuse osana.

Keskkonna kujundamine

Peatükk annab ülevaate keskkonna kujundamisest ja selle seosest ennetusega, kirjeldades täpsemalt keskkonna kujundamist paikkondades, haridusasutustes ja töökohtades. Näidetena on välja toodud alkoholi- ja tubakapoliitika hea praktika. Ööeluasutused (nt meelelahutus- ja toitlustusasutused) on samuti olulised, kuigi vähe käsitletud keskkonnad, kus ennetust ellu saab viia. EMCDDA on koostanud Euroopas keskkonnapõhise ennetuse aruande³⁵.

Keskkond ja selle mõju

Millist mõju avaldab sotsiaalne keskkond inimeste uskumustele, hoiakutele ja käitumisele? Keskkond kujundab ühiskonna norme ja mõjutab uskumusi erinevate käitumisviiside (nt uimastite tarvitamine) ja nendega seotud riskide ning tagajärgede kohta. Eakaaslaste ja eeskujuks olevate inimeste käitumisharjumused mõjutavad oluliselt meie käitumist. Ka kogukonnal on käitumise mõjutamisel oluline roll: puudulik järelevalve seaduste täitmise üle ja nende vähene jõustamine annab elanikele sõnumi, et keelatud käitumist sallitakse ja aktsepteeritakse.

Keskkonna kujundamise eesmärk on soodustada tervist toetava käitumise võimalusi ja piirata riskikäitumise ning ebatervislike valikute võimalusi. Eriti tähtis on see suurema riskikäitumise ohuga keskkondades. Keskkonna kujundamisel muudetakse keskkonda, kus käitumine aset leiab, nt avalik ruum, meelelahutusasutused, alkoholi müügikohad jne. Keskkonna kujundamise käigus mõjutatakse inimeste harjumusi ja tavapärast käitumist, muutes tervislikud valikud kõige lihtsamini kättesaadavaks. Selle käigus ei arendata inimeste oskusi, võimeid ega eeldata, et inimene teeb alati läbimõeldud ja teadlikke valikuid.

Keskkonna kujundamine on näiteks

- tubakatoodete maksude tõstmine, et sigarettide ostmine oleks kallim;
- vanusepiirangu kehtestamine ja dokumendi küsimise kohustus;
- alkoholivabade jookide hinna alandamine ööeluasutustes;
- alkoholi müügiala eraldamine kaupluse üldisest müügialast,
- alkoholi müügikeeld haridusasutuste läheduses.

Erinevalt kooli- või perepõhisest ennetusest mõjutab keskkonnapõhine ennetus sihtrühma kaudselt. Keskkonnapõhine sekkumine võib aga olla märgatavalt mõjuvam võrreldes käitumise mõjutamisega. Laiaulatusliku ja kestva mõju saavutamiseks tuleks koordineeritult ning läbimõeldult mõjutada nii käitumist kui ka keskkonda.

Mõisted

Keskkonda kujundav ennetus jaguneb omavahel seotud **õiguslikeks, füüsilisteks ja majanduslikeks meetmeteks** (Oncioiu jt, 2018).

Õiguslike meetmete rakendamisega mõjutatakse õigusruumi ja need kirjeldavad, milline käitumine on või ei ole riigis või paikkonnas lubatud. Need hõlmavad vanusepiirangutega seotud seadusi ja järelevalvet, ravimimüügi piiranguid, illegaalsete uimastite kohta kehtestatud piiranguid, uimastitarvitamise tagajärgedega seotud piiranguid (nt joobes juhtimise või joobes inimesele alkoholi müümise tagajärjed) ja ohtlike ainete tootmise ning müügi piiranguid, aga ka reklaampiiiranguid, et tarbijatele (eriti haavatavamatele rühmadele) ei

³⁵ http://www.emcdda.europa.eu/publications/technical-reports/environmental-substance-use-prevention-interventions-in-europe_en

edastataks eksitavat või tarvitamist soodustavad infot. Müügiaja, toote pakendamise ja sponsoriuse piirangud on samuti seaduslikud meetmed. Mõnes riigis peavad meelelahutusasutused ja alkoholi müügikohad pakkuma tasuta joogivett selleks, et nad tohiks valdkonnas tegutseda.

Ebaseaduslike uimastite tootmise ja müügi üle puudub Euroopa riikidel kontroll, millest tulenevalt ei ole kunagi teada, milliseid ohtlikke aineid need sisaldavad ja milline on tarvitamisest tulenev tervisekahju. Narkootikumide levikut saab ühiskonnas piirata üksnes kättesaadavust takistavate õiguslike meetmete rakendamise ja tarvitamist taunivate normide kujundamisega. Loodusliku päritoluga uimastite (nt kanepitaimest saadav kanep, kokapõõsast saadav kokaiin, unimagunast saadav oopium) kasvatamise kohta on maailmas õiguslik käsitlus väga erinev, enamikus riikides tuleb looduslik uimasti konfiskeerida, kuid mõnes peetakse seda põllumajandussaaduseks.

Füüsiliste meetmete rakendamise abil muudetakse keskkonda, kus tehakse käitumisega seotud valikuid. Siia kuulub nii baaride ja ööklubide tegevuse korraldus (et vähendada alkoholi tarvitamist suurtes kogustes ja vähese aja jooksul) kui ka linnaplaneerimine ja maastikukujundus (nt tasuta transpordi pakkumine öösel, ühistranspordi teraviklikkus, mahajäetud ja lagunenu piirkondade taastamine). Suurt huvi pakub ka keskkonnas kasutatavate vahendite kujundus, näiteks klaaside kuju ja suurus (kõrged ja peenikesed klaasid, mis mahutavad vähem jooki), et inimesed tarvitaks vähem alkoholi.

Majanduslike meetmete rakendamine keskendub tarbijakäitumise mõjutamisele (sh nii praegused tarvitajad kui ka võimalikud tarvitajad) maksustamise, hinnapoliitika ning tervislike valikute soodustamisega. Enamik Euroopa riike on näiteks kehtestanud kõrged maksud tubakatoodetele, mõned riigid on kehtestanud ka alkoholi miinimumhinna, et vähendada kahjulike toodete kättesaadavust. Samamoodi saab soodustada tervislikumaid

valikuid alkoholivabade jookide hinna langetamise ja joogivee kättesaadavuse tagamisega meelelahutusasutuses.

EMCDDA koostas 2017. aastal juhendmaterjali tervise- ja sotsiaalvaldkonnas pakutavate lahendustest keskkonna kujundamisel³⁶.

Sotsialiseerimine ja keskkonda kujundav sekkumine

Ennetuse käigus toetatakse laste sotsialiseerimist ühiskonda. See saab alguse perekonnast, jätkub haridusasutuses ning toimub ka kõigis teistes keskkondades. Käitumist kujundatakse keskkondades normide, seaduste ja eeskirjadega, mille järgimist järjepidevalt nõutakse. Käitumuslik sekkumine aitab inimestel infot tõlgendada ja märguannetele sobivalt reageerida, uusi oskusi või käitumist harjutada (nt vanemlikud või sotsiaalsed oskused), samuti langetada otsuseid oma tegude ja tagajärgede kohta eri keskkondades.

Kuidas keskkonnapõhine sekkumine toimib? Nii-suguse sekkumise põhisisu on keskkonnast tulevate ohtude ja võimaluste tuvastamise ning nendega tegelemise kaudu mõjutada kõiki keskkonnas viibijaid. Sekkumine omakorda muudab otsuste langetamise tausta.

- **Füüsiline keskkond** – piiratakse juurdepääsu alkoholile, tubakatoodetele ja muudele sõltuvusainetele.
- **Sotsiaalne keskkond** – tugevdatakse norme ja hoiakuid, mis soosivad mittetarvitamist.

Peale füüsiliste piirangute on olemas alkoholi-poliitika ja kehtestatud alkoholi kättesaadavust reguleerivad õigusaktid. Enamikus riikides on alkoholi tarvitamise lubatud miinimumvanus 18–19 eluaastat. Mõnes riigis vanusepiirang puudub, mõned riigid aga on tarvitamise täielikult keelanud peamiselt religioossetel põhjustel.

³⁶ http://www.emcdda.europa.eu/document-library/applying-behavioural-insights-drug-policy-and-practice-opportunities-and-challenges_en

Käitumise mõjutamiseks tuleb toetada tegevust, mis tugevdab sõltuvusainete mittetarvitamise normi kujunemist ja säilimist. Tegevus peab mõjutama avalikkuse teadmisi ja hoiakuid uimastite tarvitamise kohta ning toetama meetmete võtmist ja õigusakte, mis ennetavad tarvitamist ja tarvitamisest tulenevaid tagajärgi. Sageli muudetakse sellega sihtrühmade käitumist. Näiteks ennetuskampaaniad, mis propageerivad vanemliku järelevalve tugevdamist, aitavad kujundada sihtrühmas uut normi. Teatavates kohtades suitsetamise keelamine ja järelevalve koos teavitustööga aitab kujundada normi passiivse suitsetamise kohta.

Haridusametuse ja töökoha keskkonna kujundamine

Haridusametuste ja töökohtade keskkonna kujundamine aitab kindlustada turvalise, tervist toetava ja õppimist või töötamist soodustava õhkkonna. Neis keskkondades on lihtsam tegevuse mõju hinnata.

Mõlemad keskkonnad on sarnased, sest mõjutavad seal viibijate väärtusi, uskumusi, hoiakuid ja käitumist (sh uimastite tarvitamist). Keskkonda kujundav sekumine aitab kujundada kõikjal kehtivad põhimõtted, mis kindlustab et uimastite tarvitamist taunitakse nii kodus, haridusametuses, töökohal kui ka ühiskonnas laiemalt. See aitab kujundada uimastite tarvitamist taunivad normid nii noorte kui ka täiskasvanute hulgas.

Haridusametuse tegevuskava

Kooli uimastiennetuse tegevuskava on keskkonna kujundamise oluline osa. Enamasti pole selle koostamisse ja läbimõtlemisse panustatud, mistõttu ei pruugi sellest ka tegelikult kasu olla. Kooli tegevuskava peaks kirjeldama, mida koolis ennetusvaldkonnas tehakse. Ennetus peab olema terviklik ja hästi koordineeritud protsess, mis võtab arvesse kohalikke vajadusi ja olukorda ning toetab koolipere üldist tervist ja heaolu.

Terviklik tegevuskava on oluline mitmel põhjusel ja peab käsitlema tegevust ning valdkondi, mis aitavad luua turvalise ja toetava koolikeskkonna.

- Uimastitarvitamist piirav tegevus **kujundab normi**, et sõltuvusainete tarvitamine ei ole aktsepteeritav. Kui õpilased näevad, et kooli territooriumil või kooliüritustel ei sallita suitsetamist ega alkoholi tarvitamist, väheneb ka kokkupuude teiste tarvitajatega. Nii tugevneb uskumus, et uimastite tarvitamine pole sobiv tegevus.
- Kehtestada saab **piiranguid** ja seega vähendada ligipääsu uimastitele.
- Tegevus peab **toetama õpilaste uskumust**, et kool hoolib nende heaolust. Kogu kooli hõlmav tegevus, mis toetab õpilaste igakülgset arengut, kaasab õpilasi kooli tegevusse, suurendab kooli töötajate ja õpilaste seotust ning loob kogukonnatunde, on kooli laiemate tegevuskava alus.
- Uimastitega seotud olukordade lahendamisel võib rakendada mõjutusmeetmeid, kuid enam tuleb keskenduda **tugimeetmetele**. Need aitavad välja selgitada õpilase abivajaduse ja pakuda talle abi- ning tugiteenuseid. Juhtumite korral saab kasutada individuaalset nõustamist ja ennetust klassis.

Kooli tegevuskava väljatöötamisel tuleb sõnastada eesmärk, mis võib olla turvalise, tervist toetava ja uimastivaba keskkonna kujundamine ja hoidmine, et toetada kõikide õpilaste arengut ja akadeemilist edasijõudmist. Tähtis on kindlustada, et tegevuskava jagatakse ja arutatakse kõigi osalistega, keda see mõjutab, näiteks õpilased, kooli töötajad, lapsevanemad, külastajad, õpilaskodu töötajad, kooli territooriumil tegutsevate huviringide juhid.

Laiapõhjalises tegevuskavas peab määratlema, milliseid uimasteid ja vahendeid see käsitleb, näiteks kas ka e-sigarettide seadmeid? Samuti tuleb välja tuua, kus see kehtib: kas kooli territooriumil või ka kooliekskursioonidel ja teistel kooli üritustel? Tähtis on selgelt määrata, kellele tegevuskava kehtib. Kas seda peavad peale õpilaste järgima ka kooli töötajad, külalised, lapsevanemad? Tuleb kokku leppida, kuidas uimastitega seotud olukorras käitutakse, milliseid tugi- ja mõjutusmeetmeid rakendatakse uimastite omamise või müügi korral, mida tehakse kahtluse korral, et keegi koolipere liikmetest on uimastijoober.

Tegevuskava peab hõlmama täpseid juhiseid, kellele ja millal teavet edastatakse, näiteks millal kaasatakse politsei ja millal võetakse ühendust pereliikmetega. Samuti peab olema selge, milline järeltegevus rikkumisele järgneb, järeltegevust tuleb iga juhtumi korral rakendada. Eesmärk pole karistada, vaid toetada õpilasi ja koolipere teisi liikmeid, kes abi vajavad.

Nõustamist või ravi vajavad õpilased. Riskikäitumise korral on oluline hinnata õpilaste abivajadust ja vajadusel pakkuda lühi- või pikaajalist sekkumist. Paljudel koolidel pole oskusi, et hinnata abivajadust ja pakkuda sekkumist, seetõttu tuleb koostööd teha tõendus põhiste teenuste osutajatega väljastpoolt kooli, kes jagavad kooliga sarnaseid väärtushinnanguid. Sõltuvusaineid tarvitavatele õpilastele tuleb anda võimalus tarvitamine lõpetada toetavas keskkonnas, kus hoolikalt jälgitakse ja toetatakse lubadustest ning kohustustest kinnipidamist, kodutööde tegemist ja koolis edasijõudmist.

Kooli tegevuskavas peavad olema kirjas allpool nimetatud asjaolud.

- **Eesmärk.** Eesmärkide seadmine seostab kooli tegevuskava turvalise, tervist toetava ja uimastivaba keskkonnaga.
- **Kellele kehtib.** Sihtrühmade all nimetatakse osalised, keda tegevuskava mõjutab.
- **Tõendus põhine sekkumine.** Kool võib pühendada tõendus põhise tegevuse rakendamisele, mis lähtub rahvusvaheliste uimastiennetusstandardite põhimõtetest.
- **Milliste uimastite ja olukordade korral kehtib.** Tähtis on välja tuua uimastid ja muud ained ning nendega seotud vahendid, mida tegevuskava hõlmab. Kirja tuleb panna, millal meetmeid rakendatakse, näiteks spordiüritustel, kooliekskursioonidel, uimastite tarvitamise korral koolitöötajate või lastevanemate hulgas.
- **Järeltegevus.** Peab täpsustama, milliseid tugi- ja mõjutusmeetmeid iga konkreetse juhtumi korral rakendatakse.
- **Kommunikatsioon.** Kuidas infot osalistega jagatakse.

Üsna keeruline võib olla suhelda lastevanematega, kui nende lapsed on olnud uimastitega seotud olukorras. Üks võimalus arusaamatusi vältida on eelnevalt kokku leppida, kuidas, millal ja mida kooliisuguste juhtumite korral teeb. Tegevuskava järgimine aitab luua ja hoida toetavat koolikeskkonda, kus lapsed tunnevad end turvaliselt ning saavad vajaduse korral abi.

Tegevus töökoahas

Tegevus töökohtades ja koolis on paljuski sarnane. Eesmärk on sama: kujundada tervist toetav, turvaline ja uimastivaba keskkond.

Keskkonnapõhine sekkumine on universaalne, sest keskendub nii uimastite mittetarvitajatele kui ka tarvitajatele. Seetõttu on töökoahapõhine tegevus suunatud kõikidele töötajatele, olenemata nende uimastitarvitamise harjumustest. Töökoahapõhine tegevus peab olema laiahaardeline ja suurendama teadlikkust, kujundama hoiakuid, pakkuma ennetust, ravi, rehabilitatsiooni ja taastõimimist. Tegevuskava väljatöötamisse tuleb kaasata asutuse kõik olulised sidusrühmad.

Sekkimine võib keskenduda töökooha eripärale, mis mõjutab töötajate uimastitarvitamist. Eripära võib olla näiteks alkoholi või muu sõltuvusaine kättesaadavus või nende kerge ligipääs, halvad töötingimused või töökultuur, mis soodustab sõltuvusainete tarvitamist.

Tõhus töökoahapõhine sekkumine käsitleb uimastite tarvitamist tervise ja turvalisuse teemana. Selle kaudu julgustatakse töötajate ja perede osalemist neile suunatud sekkumises, toetatakse produktiivsust suurendavat töökeskkonda ja vähendatakse abi otsimisega seotud häbimärgistamist.

Laiapõhine käsitus algab kirjalikust uimastiennetuse tegevuskavast, mis võib olla organisatsiooni üldise strateegia osa. See peegeldab asutuse hoiakuid uimastitarvitamisse. Eesmärk pole karistada, vaid tuua välja, et uimastite tarvitamine on terviseprobleem, mis nõuab sekkumist ja ravi. Tegevus peab olema suunatud kõigile töötajatele, olenemata nende positsioonist asutuses, ja seda tuleb käsitleda

kõikide töötajatega. Samuti tuleb edastada selgeid sõnumeid uimastitega seotud olukordade lahendamise kohta. Kommunikatsioonistrateegia peab keskenduma sõnumile, et tegevus edendab kõikide töötajate tervist ja turvalisust.

Keskkonnapõhine tubaka- ja alkoholipoliitika

Tulemuslik tubaka- ja alkoholipoliitika aitab vähendada uimastite proovimist eeskätt noorte hulgas. See keskendub ainete kättesaadavuse vähendamisele ja muude meetmete rakendamisele, mis hoiab ära uimastite proovimise ja regulaarse tarvitamise. Järgnevalt kirjeldatakse tõhusa keskkonnapõhise sekkumiste tunnuseid.

Alkoholi ja tubaka hinna tõstmine maksustamise kaudu vähendab nende tarvitamist elanikkonna hulgas. Ka tubaka- ja alkoholitoodete ostmise vanusepiiri tõstmine ning selle piirangu järjepidev järgimine vähendab ainete tarvitamist noorte hulgas. Tubaka- ja alkoholireklaami piiramine või keelamine ning muu turundustegevuse piirang on noorte seas samuti mõjus.

Sekkimisviiside kombineerimine on tulemuslikum, kui üksik sekkumine. Terviklik ennetus hõlmab seega järgmisi asjaolusid.

- Aktiivne ja järjepidev õigusaktide järgimine (sh kättesaadavuse piirang alaealiste seas).
- Müügipiirangud.
- Kogukonna kaasamine ja võimestamine.
- Müüjate, teenindajate ja ettevõtjate teavitamine ja koolitamine (sh otsekontakti ja meedia ning infomaterjalide kaudu).
- Meedia ja kooli kaudu sekkumine, mis aitab tugevdada ennetussõnumeid.

Alkoholi hinna tõstmisel on uuringute järgi positiivseid tulemusi: see mõjutab nii mõõdukalt kui ka

suurtes kogustes alkoholi tarvitavaid inimesi, sealhulgas kõrgkoolis õppivate noorte alkoholi kuritarvitamist. Alkoholi hinnatõus 10% võrra on seotud alkoholi tarvitamise vähenemisega 7,7% võrra elanikkonnas. Alkoholi hinnatõus on seotud ka vägivalda vähenemisega.

Norras ja Soomes korraldatud uuringud aitavad paremini mõista, kuidas toetada keskkonnapõhist ennetust alkoholi tarvitamise ja sellega seotud kahju vähendamiseks. Aastail 2005–2009 korraldatud riiklikes uuringutes leiti, et aja jooksul suurenes toetus alkoholipoliitika meetmete rakendamisele. Samal ajal Põhja-Ameerikas ja Austraalias korraldatud uuringutest aga nähtus, et neis riikides vähenes toetus samade meetmete võtmisele. Millised tegurid olid seotud suurenenud toetusega Põhjamaades³⁷?

Uuringutes leiti, et elanike hoiakud mõjutavad oluliselt toetust kehtestatud meetmetele: Põhjamaades usuti aina enam meetmete rakendamise tõhususse ja arvati, et alkoholi tarvitamine põhjustab elanikele olulist kahju. Seega on piirangute rakendamisel tähtis suurendada inimeste usku piirangutesse ja selgitada alkoholi kahjulikku mõju ühiskonnale. See aitab suurendada avalikku toetust piirangute rakendamisele ja selle kaudu ka nende tõhusust.

Teine hea näide pärineb Prantsusmaalt. Veebruaris 2007 kehtestati seal suitsetamiskeeld töökohtades, kaubanduskeskustes, lennujaamades, rongijaamades, haiglates ja koolides. Jaanuaris 2008 laiendati seda ka teistele asutustele (baarid, restoranid, hotellid, kasiinod, ööklubid). Andmeid koguti kolm korda (2006/2007., 2008. ja 2012. aastal) 1500 suitsetaja ja 500 mittedsuitsetaja kohta. Selgus, et asutustes vähenes suitsetamine märkimisväärselt:

- baarid – 95,9%-lt (1. andmekogumine) 3,7%-le (2. andmekogumine) ja seejärel 6,6%-le (3. andmekogumine);
- restoranid – 64,7%-lt (1. andmekogumine) 2,3%-le (2. andmekogumine) ja seejärel 1,4%-le (3. andmekogumine),

³⁷ Stovall, E. E., Rossow, I. ja Rise, J. (2014). Changes in attitudes towards restrictive alcohol policy measures: the mediating role of changes in beliefs. *Journal of Substance Use*, 19, 38–43.



Joonis 25. Tervist toetava ööelu töövahend (<http://www.hntinfo.eu/>).

- töökohad – 42,6%-lt (1. andmekogumine) 19,3%-le (2. andmekogumine) ja seejärel 12,8%-le (3. andmekogumine).

Tulemused näitavad, et läbimõeldud tubakapoliitika võib vähendada suitsetamist avalikes kohtades ja muutus on ajas püsiv (Fong jt, 2013). Viis aastat pärast piirangute kehtestamist Prantsusmaal toetas suitsetamiskeeldu 88% mittesuitsetajatest ja 78% suitsetajatest.

Meelelahutusasutuste ennetusstrateegiad

Uuritud on ka meelelahutusasutuste (nt baarid, ööklubid, restoranid) ja meelelahutuskohtade (nt väli- või eriuuritud, kus käib palju rahvast) ennetusstrateegiaid. Kuigi need paigad toetavad sotsiaalseid koosviibimisi ja kohalikku majandust, suurendavad need ka riskikäitumise võimalusi (nt alkoholi ja teiste uimastite tarvitamine, joores juhtimine ja vägivald).

Tõhus sekkumine meelelahutusasutustes lähtub neljast põhimõttest: kohaliku ööeluga seotud temaatika mõistmine, soov muuta ööelu turvalisemaks ja tervist toetavamaks, kohalike asutuste koostöö ning tõenduspõhiste meetodite kasutamine. Tõendus- põhisest sekkumisest ööelukohtades annab ülevaate tervist toetava ööelu (Healthy Nightlife) töövahend³⁸. See sisaldab kolme andmebaasi: ühte sekkumise, teist sekkumise kohta olemasoleva kirjanduse ja kolmandat ööeluga seotud üldise kirjanduse kohta.

Ööelukohtades rakendatav sekkumine sisaldab teenindajate koolitamist³⁹, joores klientidega

³⁸ Täpsem teave veebilehelt nightscope.eu.

³⁹ Mendes ja Mendes, 2011.

tegelemise kindlaid võtteid ning õigusaktide ja poliitika muudatusi, mis on seotud alkoholi pakku- misega alaealistele või joores inimestele, joores juhtimisega jne.

Miller jt (2009) kirjeldavad uimastite tarvitamise vähendamist elektroonilise tantsumuusika üritus- tel. Sellistel üritustel võidakse uimasteid rohkem tarvitada, samuti osalevad seal enamasti noored täiskasvanud. Tegevus sarnaneb alkoholiennetusega baarides ja selle sisu on järgmine:

- sidusrühmade mobiliseerimine, sh kaasamine ja koostöö;
- väliskeskkonnas rakendatavad reeglid,
- sisekeskkonnas rakendatavad reeglid.

Sidusrühmade mobiliseerimine on sekkumise kavandamisel alati esimene samm. Sageli osutub väljakutseks motiveerida osalisi ja suunata neid koostööle, näiteks klubiomanike, politseinike, tervise- edenduse spetsialistide, kohaliku omavalitsuse juh- tide ja teiste kaasamine. Ühisosa aitab leida soov

- säilitada turvaline ja seadustest lähtuv keskkond ööklubides;
- lähtuda eetilise ettevõtja tavadest ja järgida alkoholi käitlemise nõudeid,
- hoida meeles, et uimastite tarvitamine vähendab toidult ja alkoholivabadelt jookidelt saadavat tulu.



Joonis 26. Ennetus ööelu valdkonnas (EMCDDA).

Tabel 15. Ööelu reeglite rakendamise takistused ja võimalused

Takistused	Võimalused
Ettevõtlus- ja majandushuvid takistavad ennetust, nt alkoholitööstuse, teenindussektori, farmaatsiatööstuse huvi	Andmete ja uuringute kasutamine ennetuse huvikaitses
Tähelepanuta jäetakse tõendus põhine sekkumine, nt WHO hinnangul rakendatakse tubakatoote maksustamist endiselt vähe	Tõendus põhine sekkumine, tõhus tubaka- ja alkoholipoliitika kohalike probleemide lahendamiseks
Uute õigusaktide ja reeglite kehtestamine ja rakendamine eeldab head poliitika tundmist (sh poliitikute mõjutamine) ja tõhusat huvikaitsetööd	Toetuse suurendamine tõendus põhise sekkumisega <ul style="list-style-type: none"> uskumuste mõjutamise strateegiate toimimise, kirjeldades kahju ja kulu, mis mõjutavad teisi osalisi (nt passiivne suitsetamine)
Tööstus esitab kahju tihti individuaalsete käitumisprobleemidena: kui inimene soovib alkoholi tarvitada, siis tal on selleks õigus	Probleemi sõnastamine rahva tervise probleemina, mis mõjutab kogu elanikkonda, mitte ainult uimastitarvitajat

Väliskeskkonnas rakendatavad reeglid keskenduvad füüsilisele keskkonnale, sealhulgas valgustusele ja parkimisvõimalustele. Need on seotud

- turvatöötajate või uksehoidja olemasoluga, kes jälgivad ümbritsevat piirkonda (nt parkimisala);
- klientide sissepääsu kontrollimisega;
- joores isikute kindlakstegemisega,
- kirja pandud reeglitega, millega piiratakse teatud sihtrühmade (nt alaealised, joores isikud) sissepääsu üritusele.

Sisekeskkonnas rakendatavad reeglid on seotud vastutustundliku teeninduse ja juhtkonna koolitusega, mille eesmärk on vähendada tarvitamisega seotud kahju. Nende alusel

- kontrollitakse dokumente, et kinni pidada vanusepiirangutest;
- edendatakse teeninduspraktikat, mis vähendab alkoholi tarvitamist suurtes kogustes;
- tuvastatakse ja reageeritakse kiiresti alkoholi suurte koguste kiiresti tarvitamisele;
- tuvastatakse joores kliendid ja keeldutakse nendele alkoholi müümast,
- takistatakse joores kliente autorooli istumast.

Peale selle on vaja tähelepanu pöörata järgmistele asjaoludele.

- Kirja peavad olema pandud reeglid, mis rõhutavad, et tegemist on turvalise ja meelelahutusliku asutusega, kus ei sallita illegaalsete uimastite tarvitamist ega müüki. Sõnumit tuleb levitada kõigi töötajate hulgas, kes saavad probleeme märgata ja nende korral sekkuda.
- Hoida ja säilitada tuleb sisekeskkonna turvalisus.
- Nii juhtkond kui ka töötajad peavad toetama ja järgima asutuses kehtestatud reegleid, näiteks märkama ja sekkuma, kui kliendid tarvitavad narkootikume või on joores.

Alkoholimüügi tegevusloaga asutustele ja ettevõtjatele välja töötatud standardid võivad abiks olla ka asutuste litsentsimisel ja järelevalve eest vastutavale asutusele. Standardite eesmärk on vähendada vastutustundetut turundust ja müüki, kindlustada töötajate ja klientide turvalisus ning vähendada kogukondadele põhjustatud ebameeldivusi (nt lärm, vägivald).

Kuigi keskkonnapõhise sekkumise tõhusus on tõestatud, tuleb selle rakendamisel ette takistusi. Samuti on võimalik leida toetust, et rakendada keskkonnapõhist sekkumist (tabel 15).

Meediapõhine ennetus

Meediakampaania on sageli esimene asi, mida inimesed uimastiprobleemi lahendamiseks teha soovivad. Arvatakse, et kampaania annab kiireid tulemusi ja on suurele auditooriumile kohe nähtav. Kampaaniad paistavad silma ja tundub, et probleemiga tegeletakse aktiivselt. Kuid tulemusliku kampaania väljatöötamine ja elluviimine võib olla üsna keeruline ja võtta palju aega.

Peatükk kirjeldab, kuidas tulemuslikke kampaaniad planeerida: millised strateegiad töötavad paremini, kuidas meedia saab toetada uimastiennetust, kuidas kommunikatsiooniteooriale toetudes sõnumeid edastada ja kuidas meediapõhist ennetust ellu viia. Peatükk käsitleb ka meediakirjaoskust, mis on seotud infole ligipääsu, info analüüsi, hindamise ja loomise oskustega. Välja tuuakse, kuidas meediaga ennetusteemadel suhelda, kuidas leida oma tegevusele paikkonnas toetust ja korraldada huvikaitsetegevus tõenduspõhise sekkumise toetamiseks.

Miks kasutada meediat uimastiennetuses?

Meedial on mitu rolli. Meedia võib aidata liikuda sotsiaalsete ja poliitiliste eesmärkide suunas, näiteks selgitada, miks on tõenduspõhine ennetus tähtis, miks on tarvis rohkem raviteenuseid, milline on tarvitamisega seotud mõju rahva tervisele. Samuti võib see toetada ennetust teistes keskkondades. Sekkumine mitmel tasandil ja eri keskkondades on tulemuslikum kui üksik sekkumine ühes keskkonnas.

Meedia on ennetuse seisukohalt atraktiivne mitmel põhjusel.

- **Kokkuhoid ja ulatus.** Hea meediakampaania võib jõuda väikeste kuludega suure auditooriumini: kulud ühe inimeseni jõudmiseks on tihti väiksemad kui tõhusal kooli- või kogukonnapõhisel tegevusel.

- **Sihtrühma tabamine.** Kampaania saab ajastada ja edastada nii, et sisu jõuaks kindlate sihtrühmadeni (nt noored täiskasvanud, üliõpilased, koduperenaised).
- **Operatiivsus.** Probleemile saab kiiresti reageerida (nt uus uimasti, mis ühiskonnas palju kahju põhjustab).
- **Meelelahutuslik.** Kui kampaania on tehtud professionaalselt, suudab meedia edastada nii ennetussõnumi kui ka pakkuda meelelahutust.
- **Arvamusliidrite mõjutamine.** Meedia saab suunata poliitilisi ja avalikke arutelusid ning mõjutada arvamusliidreid rohkem panustama tõenduspõhisesse sekkumisse.
- **Hoiakute kujundamine.** Meedia saab kujundada inimeste ja kogukondade hoiakuid, näiteks julgustades panustamist tõenduspõhisesse ennetusse. Meedia saab vähendada negatiivseid hoiakuid uimastite tarvitajatesse ja näidata, et sarnaselt teistega väärivad nad abi ja toetust. Sellega julgustatakse tarvitajaid abi otsima ja raviteenust kasutama, spetsialiste aga uimastiennetuse- ja ravi valdkonnas töötama.
- **Koordineeriv roll.** Meediapõhine tegevus on kõige tulemuslikum, kui seda kombineeritakse teistes keskkondades rakendatava sekkumisega (nt haridusasutustes ja töökohtades). Eesmärgistatud ja juhitud strateegial ning läbi mõeldud sõnumitel on suurim mõju ja need tagavad ka meediapõhise tegevuse tulemuslikkuse.
- **Kulutõhus.** Meedia kasutamine ennetuses ei pea olema kulukas. Mõnikord on lahendused lihtsad ja nende eesmärk on eeskätt algatada arutelusid ja toetada muu ennetustegevuse käigus edastavaid sõnumeid.

Kuidas meedia sihtrühmi mõjutab?

Edukas sekkumine toetub teooriatele, mis selgitavad, kuidas mõjutada inimeste hoiakuid, kavatsusi

ja käitumist: kuidas julgustada uimastitest hoidumist, veenda sõltuvusainete tarvitamist alustanud sellest loobuma või suunata tarvitajaid ravi otsima.

Planeeritud käitumise teooria (Ajzen ja Fishbein, 2008) ja mitme teise teooria järgi on kõik hoiakud õpitud. Seepärast on kampaania arendaja ülesanne esitada teavet, mis vahetaks välja varasema info, millel eelnevad hoiakud põhinesid.

Carl Hovlandi mõjukäsitluse teooria, nagu ka planeeritud käitumise teooria, aitab mõista sõnumite loogikat. Planeeritud käitumise teooria kohaselt omandavad inimesed hoiakud õppimise teel, kuid mõjukäsitluse teooria järgi peavad inimesed hoiakute muutmiseks võtma omaks uue alternatiivse uskumuse (Hovland jt, 1953; Hovland ja Weiss, 1951).

Psühholoogiateaduste oluline osa on kinnistamine. Kinnistamise teooria väidab, et kui neutraalset objekti seostada positiivse meeoleolu, tunde või tagajärjega, mõjutavad positiivsed tunded selle objekti vastu inimesi ka edaspidi. See tähendab, et varem neutraalne objekt omandab positiivse kuvandi, mis kestab ka siis, kui kinnistamine enam ei jätku.

Sarnaselt toimuvad protsessid ka uimastivaldkonnas. Enamasti võib „publik“ olla „toote“ kõrvalmõjudega hästi tuttav ja seetõttu võiks eeldada, et uimasti seostub negatiivsete tunnetega. Kuid tihti seostatakse sõltuvusainete tarvitamist hoopis positiivsete tagajärgedega (nt populaarsus, rühma kuulumine). Kui näiteks eeskujuks olevad inimesed tarvitavad sõltuvusaineid, seostatakse uimasti eeskujudega seotud positiivse kuvandiga. See tähendab, et luuakse eeskujuga ja toote (nt kanep või alkohol) seos.

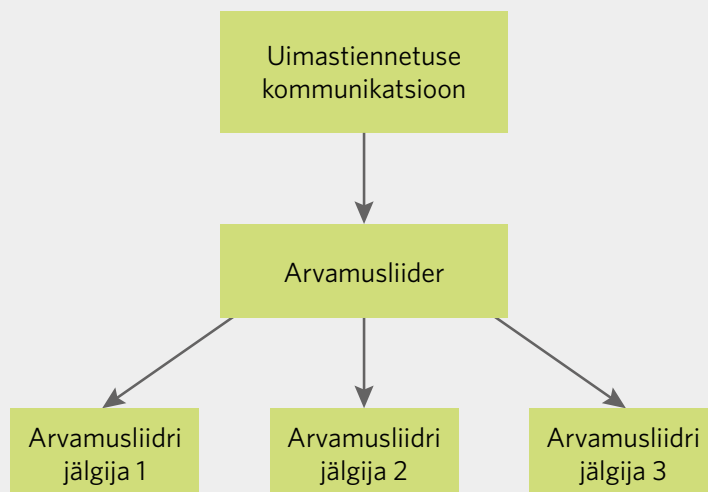
Teooriate rakendamine praktikas on sageli keeruline. Kogukondades toimivas ennetustöös kasutatakse erinevat tegevust, mis võib sisaldada ka meediapõhist sekkumist. Enamik meediapõhist sekkumisest lähtub veenmisteooriast ja järgib mitmesuguseid juhiseid, mille tähtsust on varasemates uuringutes tõestatud.

Klassikaline veenmise „valem“ (Lasswell, 1949) kirjeldab, kuidas luua või hinnata tegevust, mida kommunikatsioonis kasutada.

- **Kes** sõnumit edastab? Mida usaldusväärsem ja asjatundlikum on allikas, seda veenvamalt sõnum mõjub. Allika asjatundlikkus on seotud tajuga, et teabe edastajal on tõene info ja ta suudab järeldusi teha.
- **Mis** on edastatava sisu? Milliseid sõnu ja pilte kasutatakse sõnumi edastamisel, milline on teabe kvaliteet. Kas see põhineb uuringutel ja teadmistel? Kas see on kõnealust probleemi silmas pidades asjakohane ja kas see on kohane inimesele, kellele sõnum on suunatud? Kuidas sõnumit esitatakse? Kas see on sihtrühmale lihtne ja arusaadav?
- **Kellele** sõnumi edastatakse? Kommunikatsiooniplaani koostaja peab aru saama sihtrühmast, selle iseärasustest ja valikust. Mõnel juhul suunatakse sõnum kogu sihtrühmale, mõnel juhul aga väiksematele rühmadele, näiteks lapseootel naistele, eakatele jne.
- **Kuidas** sõnum edastatakse? Milline on sõnumi edastamise viis, kuidas sisu varieerub erinevates olukordades. Mõne sihtrühma mõjutamiseks sobivad paremini veebipõhised lahendused (nt sotsiaalmeedia, YouTube jne), teisteni jõudmiseks aga traditsiooniline meedia (nt raadio, televisioon, ajaleht, plakat, kuulutustetahvel jm).
- **Mõju** on seotud sellega, kuidas hinnata ennetussõnumite edu või ebaedu. Kui tulemust ei hinnata, siis pole teada, kas tegevus oli või ei olnud edukas.

Kommunikatsioonimudeli skeem selgitab meedia toimimist (joonis 27) ning aitab mõista, kuidas meediamõju tuleks hinnata. Mudeli järgi on lapsevanemad näiteks heaks kanaliks, kuidas mõjutada noori. Teisisõnu toimib meedia vanemate kaudu, kes saadud teavet omakorda oma lastele edastavad.

Enamasti oodatakse meediapõhisest ennetustest rohkem, kui see suudab pakkuda. Tähtis on mõista, kuidas saab meedia ennetusse panustada ja mida meediapõhise ennetusega ei ole võimalik saavutada.



Joonis 27. Kommunikatsioonimudeli skeem.

Paul Lazarsfeldi ja tema kolleegide 1944. aastal väljatöötatud teooria väidab, et meedia ei ole üksikisikute veenmisel eriti tõhus: inimeselt inimesele suhtlus on palju tõhusam. Kuidas siis kuulajaskonda meedia kaudu mõjutada? Üks võimalus on veenda arvamusliidreid, keda inimesed kuulavad. Nemad omakorda edastavad sõnumit neile, kes on arvamusliidrite sõnumitele vastuvõtlikumad. Uuringud näitavad, et silmast silma suhtlemine on tihti tõhusam kui traditsioonilise meedia (TV, raadio) kasutamine, eelkõige eriti noorte juures.

Vanemad (või eakaaslased) võivad olla laste jaoks ideaalsed arvamusliidrid. Selleks, et lastega uimastiteemadel kõnelda, peavad vanemad olema piisavalt enesekindlad ja neil peavad olema teadmised uimastite ning nende tarvitamise ja mõju kohta. Meedia saab seega motiveerida vanemaid lastega uimastiteemadel vestlema, edastades selleks infot. Meediasõnumid peavad olema selged ja informatiivsed, et veenmine oleks tõhus.

Paljud uuringud näitavad, et lastevanemad on väga head ennetussõnumite edastajad. Kuigi usutakse, et murdeeaalised toetuvad enam eakaaslastele ega kuula oma vanemaid, kestab vanemate mõju veel ka noores täiskasvanueas (Elkins jt, 2014; Scull jt, 2014; Wang jt, 2013).

Tõhus ja ebatõhus meediapõhine ennetus

Millised andmed toetavad meediakampaanite korraldamist? Rahvusvahelistes uimastiennetustandardites on välja toodud meediapõhise tegevuse positiivne mõju tubaka tarvitamisele, kuid mitte alkoholi ja teiste uimastite tarvitamisele.

Uuringute vähesuse põhjused peituvad meediakampaaniate hindamise keerukuses. Siiski on veenmist ja selle mõju eri tüüpi käitumisele uuritud juba viimased 50 aastat. Teada on parimad veenmisviisid, välja on selgitatud, kuidas koostada veenvaid sõnumeid, mis mõjutavad hoiakuid ja käitumist. Kahjuks alati ei kasutata tõhusate veenmismeetodite kohta leiduvat teavet meediakampaaniate tegemisel. Tihti tuginevad kampaaniad ideedele, millel puudub empiiriline ehk hindamisel põhinev alus.

Rahvusvahelised standardid toovad välja tulemuslike kampaaniate tunnused.

- Kampaania sihtrühm on täpselt määratletud. Kommunikatsiooniuringud on näidanud, et kõiki ei saa ühe vitsaga lüüa.
- Meediakampaaniad põhinevad kindlatel teoreetilistel alustel.
- Sõnumid kujundatakse uurimistöö põhjal. See tähendab, et sõnumeid, materjale ja

sõnumiedastusviise tuleb enne kampaania käivitamist testida.

- Meediakampaania on seotud sekkumisega, mida rakendatakse koolides, peredes ja ühiskonnas. Tegevus mitmel tasandil ja keskkonnas suurendab meediapõhise tegevuse tulemuslikkust.
- Sihtrühmale edastatakse sõnumeid piisava aja jooksul kanalite kaudu, mida nad kasutavad.
- Meediakampaaniate tulemuslikkust hinnatakse süstemaatiliselt.
- Lastele suunatud sõnumeid edastatakse lapsevanemate vahendusel.
- Kampaaniate eesmärk on muuta ühiskonna norme või edastada teavet uimastite tarvitamise tagajärgedest, või pakkuda välja strateegiaid, mis aitavad uimastitarvitamisest keelduda.

Uuringud on näidanud ka, miks mõni kampaania läbi kukub. Mõned põhjused on näiteks järgnevalt nimetatud.

- **Kampaaniad ei anna selgeid juhiseid käitumise kohta.** Soovitus „ütle lihtsalt ei“ ei ole kuigi tulemuslik. Samuti ei ole tavaliselt tõhus püüd inimesi hirmutada. Uimastitarvitamisest tingitud äärmuslike tagajärgedega (nt surm, üledoos, puue) ähvardamine ei anna soovitud tulemust, sest enamasti teavad sihtrühma liikmed inimesi, kes on tarvitanud aineid väidetavate tagajärgede tekketa. Seetõttu kaob kampaania usaldusväärsus ja järgmise veenmiskatse korral on juba keerulisem edu saavutada.
- **Liialdamine.** Enamik noori ei usu kohutavaid pilte sõltuvusse sattunud teismelistest, sest sellised tagajärjed on harvad. Niisugune esitlusviis on liiga äärmuslik, sest sõnumid keskenduvad negatiivsele ega anna nõu selle kohta, kuidas saaks ähvardavaid tagajärgi vältida. Liialdamine negatiivsete tagajärgedega võib anda hoopis vastupidise mõju ja suurendada tarvitamist, sest sõnumeid hakatakse edaspidi ignoreerima.
- **Sõnumid, mis tekitavad sihtrühmas liiga suurt hirmu.** Sellised sõnumid suunavad inimesed hirmutundega tegelema, mistõttu jääb tähelepanuta sõnum käitumise kohta. Seetõttu käitub sihtrühm edasi samamoodi, et tõestada

iseendale (ja sõnumi edastajale), et neil on käitumise üle kontroll ja nendega ei juhtu midagi halba. Kui sihtrühmas suurendatakse ohutunnet, siis peaks seda tegema ainult nii palju, et inimesed hakkaksid rohkem abi ja toetust otsima. Seega tuleb pakkuda praktilist ja asjakohast teavet, mis suurendab inimese usku, et ta saab soovitud tegevusega hakkama (nt pöördub nõustaja poole) ning sellel on tema jaoks kasulik mõju.

Kui ülal kirjeldatud kampaaniad üldse mõju avaldavad, on see lühiajaline ja mõjutab üksnes neid sihtrühma liikmeid, kes on juba ise varem otsustanud sõltuvusaineid mitte tarvitada. Ent isegi neile võivad sellised reklaamid vastumeelsed olla, nii et kokkuvõttes oleks parem, kui reklaami poleks (Barden jt, 2002; Barden ja Tormala, 2014; Clarkson jt, 2008; Clarkson jt, 2013; Green ja Witte, 2006). Seetõttu on kampaaniate ja sõnumite läbimõtlemine ning sihtrühmas testimine meediapõhise ennetuse tähtis osa, mis suurendab selle usaldusväärset ja mõjukust.

Meediakirjaoskus ja meediaharidus

Sotsiaalmeedia üha suurem kasutamine ja veebiportaalide populaarsus sarjade ning filmide vaatamiseks on muutnud viise, kuidas inimesed meediat tarbivad. Sihtrühm pole enam passiivne osaleja, kes ei saa valida, mida ja millal vaadata. O'Neill (2008) kirjeldab meediakirjaoskuse tähtsust järgmiselt: „Vastutus ja valiku eetilised mõõtmed on nihkunud igale eraldiseisvale kodanikule ja tarbijale“ (lk 13). Bergsma ja Carney (2008) lisavad: „Meediakirjaoskust käsitlev haridus on tekkinud viimase 20 aasta jooksul paljutöotava alternatiivina tsensuurile (nt ebasobiva sisu reguleerimisele)“ (lk 523). Debatis meediakirjaoskuse üle näivad peaaegu kõik allikad olevat ühel nõul selles, et meediakirjaoskus või meediaharidus on vajalik. Ainsad suuremad lahknevused arvamustes on meediahariduse vormi ja sisu kohta.

Bergsma ja Carney (2008) määratlevad meediakirjaoskust kui „võimet tarbida, analüüsida, hinnata ja luua meediat selle eri vormides“ (lk 523). USA-s on

organisatsioon National Association for Media Literacy Education (riiklik meediakirjaoskuse assotsiatsioon, NAMLE, 2010) kirjeldanud **meediakirjaoskuse peamisi põhimõtteid**.

- Eeldab aktiivset teabekogumist ja kriitilist mõtlemist seoses sõnumitega, mida luuakse ja vastu võetakse.
- Laiendab kirjaoskust (s.t lugemine ja kirjutamine) kõikide meediavormide tundmisele.
- Täiendab ja kinnistab igas eas õppijate oskusi. Just nagu klassikaline kirjaoskus, vajavad need oskused lõimitud, interaktiivset ja korduvat praktikat.
- Loob hästi informeeritud, analüüsivaid ja kaasatud osalejaid, kellele ei saa demokraatlik ühiskond toimida.
- Näeb meediat ühiskonna ühe osana ja sotsialiseerumise elluvijana.
- Kinnitab, et inimesed kasutavad isiklikke oskusi, tõekspidamisi ja kogemusi, et meediasõnumite põhjal luua oma tähendusi.

NAMLE on välja toonud meediakirjaoskuse parandamiseks olulisemad arendamist vajavad oskused ja teadmised.

- Kõik meediasõnumid on „loodud“. Eesmärk on võrrelda ja analüüsida, kuidas päriselu erineb meediasõnumitest.
- Meediasõnumeid luues kasutatakse erinevaid tehnikaid. Meediaharidus peab õpetama ära tundma või looma reklaami- ja müügitehnikaid või sõnumeid.
- Inimesed tajuvad sama sõnumit erinevalt. Oluline on analüüsida, kuidas meedia inimesi mõjutab ja mõelda, kuidas saab vältida meedia negatiivset mõju, samuti ka, kuidas saab ise mõjutada ja muuta meediat.
- Meedial on juurdunud väärtushinnangud ja seisukohad. Meediaharidus õpetab, kuidas tunda ära stereotüüpe, müüte, eelarvamusi, väärtushinnanguid, elustiili või seisukohti, mida meediasõnumites esitatakse või neist välja jäetakse.
- Enamik meediasõnumeid on loodud tulu või

võimu saamiseks. Tähtis on õpetada inimesi analüüsima, mis on reklaami või turundusstrateegiate eesmärk, julgustada skeptilist suhtumist reklaamidesse või luua ühiselt vastureklaame.

Meediakirjaoskus on tähtis kõikides vanuserühmades ja sellega tuleb tegeleda igas keskkonnas. Noored teavad sageli näiteks veebipõhistest rakendustest ja internetitööriistadest rohkem kui vanema põlvkonna inimesed, kuid nad ei pruugi osata hinnata ega mõista teavet uimastite kohta, mille kohta levib erineva usaldusväärsusega infot. Vanemad inimesed võivad teada, kuidas tagada laste turvalisus internetis, kuid nad ei oska kasutada veebiplatvorme ega tehnoloogiaid nagu noored. Vahendid, mis võimaldavad eri põlvkondade esindajatel digitaalselt suhelda, võivad aidata teadmisi ja oskusi omavahel jagada.

Kuidas meediat ennetustöös kasutada?

Meediat ennetustöös kasutades tuleb läbi mõelda, kuidas meediat kaasata ja sihtrühmi mõjutada. Club Healthi⁴⁰ koostatud meediasuunised kirjeldavad näiteks, kuidas ööelu- ja meelelahutusvaldkonnas meediapõhist ennetust korraldada.

Meediaga suheldes soovib Club Health järgmist.

- Eesmärgid tuleb seada tähtsuse järjekorda, eristades avalikke arutelusid otseselt meediale suunatud tegevusest.
- Lisada sõnumitesse alternatiivseid seisukohti. Teised vaatenurgad on ka oluline välja tuua.
- Pidada peale turvalisuse või õigusaktide silmas ka rahva tervist.
- Koostada hea pressiteade, mille korral arvestada järgmist:
 - pressiteade on lühike (üks lehekülg), räägib asjast ja sisaldab ühte peamist sõnumit; vajaduse korral tuleb välja anda rohkem kui üks pressiteade;
 - jälgida, et tekst oleks lihtne: hoiduda liigsete omadussõnade, võõrsõnade, erialakeele ja

⁴⁰ Lisainfo: club-health.eu või http://newip.safernightlife.org/pdfs/digital_library/Media_influence_guidelines.pdf

spetsiifiliste terminite kasutamisest. Jääda lihtsa kujunduse juurde;

- vastata pealkirjas vähemalt kolmele klassikalisele küsimusele viiest (kes?, mis?, millal?, kus? ja miks?);
 - võimaluse korral kasutada tsitaate ja statistikat;
 - esitada teate välja andnud organisatsiooni kohta oluline teave ja lisada kontaktandmed;
 - lisada viiteid täiendavatele allikatele ja infole;
 - hoida käepärast ülevaade sarnaste kogemuste kohta ja enda lühike elulookirjeldus,
 - kajastada pressiteadet *online*-uudisena ja hoida kommentaaridel silm peal. Traditsiooniline meedia korjab üha sagedamini üles veebilugusid, mida seejärel laialdasemalt levitab.
- Määrata asutuse kõneisik, kes on pidudel käivate noorte silmis usaldusväärne ja kohalikele ning riigi meediakanalitele kättesaadav.
 - Jälgida, et internetis levitatavad tekstid oleksid lühikesed ja arusaadavad.
 - Olla kursis uute arengusuundadega, et mitte ajale jalgu jääda.
 - Olla valmis, et ajakirjanikud otsivad just sensatsioonilist teavet, mis võib koostööpartnerile probleeme tekitada.
 - Küsida kõik materjalid enne avaldamist üle vaatamiseks. Fraas, mida te mainida ei tahtnud, on ilmselt just see, mida paksus kirjas tsiteeritakse.

Neist punktides lähtudes saab aktiivselt mõjutada avalikku debatti või arvamust ennetuse või sõltuvusainete tarvitamise kohta. Nii saab sõnumeid laialdaselt levitada, tegemata sealjuures ulatuslikku ennetuskampaaniat.

Kogukonnapõhine ennetus

Laiema avalikkuseni jõudmiseks ja rahva terve mõjutamiseks tuleb sekkumist rakendada märkimisväärse osa elanikkonna hulgas. Sekkumine peab mõjutama ka inimesi, kes on haavatavamad ja kelleni on sageli raske jõuda. Olenemata sellest, kas rakendatakse üht või mitut sekkumist, on vaja nende rakendamise toetamiseks luua tugisüsteem, mis aitab tagada jätkusuutlikkuse, kindlustada sekkumise kvaliteedi ja avaliku toetuse.

Mõju saavutamiseks on tähtis, et peamised sidusrühmad (need, kes panustavad kogukonna arengusse) väärtustaksid tõenduspõhist käsitlust. Tõhus süsteem kogukonnatasandil suurendab tõenäosust, et kavandatud tegevus on eesmärgipärane ja sihtrühmale abiks. Ühtlasi võimaldab see välja töötada laiaulatuslikke ja lõimitud ennetustegevuse ning varajase sekkumise teenuseid, mis on elanikkonnale kättesaadavad – nii haavatavatele rühmadele kui ka üksikisikutele.

Järgnevas peatükis selgitatakse ennetussüsteemide väljatöötamise peamisi põhimõtteid. Ennetussüsteemis rakendatakse tõenduspõhist tegevust, kasutatakse otstarbekalt ära olemasolevaid vahendeid ja kaasatakse erinevaid osalisi (sh sidusrühmi). Näidetena on välja toodud tõenduspõhine sekkumine, nagu STAD, projekt „Northland“ ja „Hoolivad kogukonnad“ („Communities That Care“).

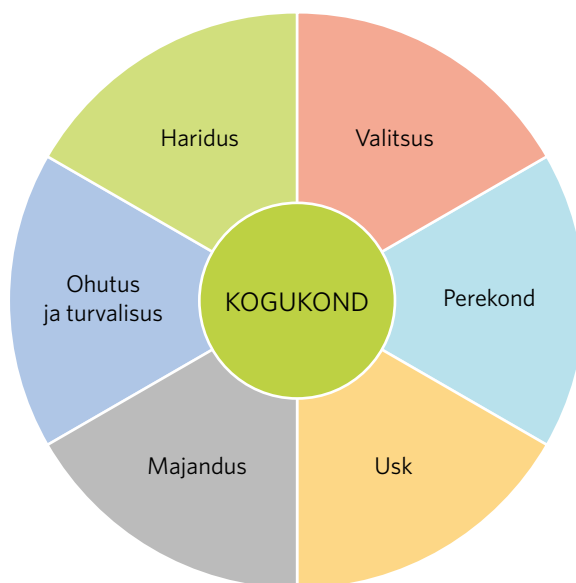
Mõisted

Materjalis tähendab kogukond piirkonda, kus tõhusaid ennetussüsteeme saab luua ja käigus hoida. Enamik ennetustöötajaid tegutseb kogukonna eri tasanditel, näiteks nii makrotasandil otsuseid langetades (nt ministeeriumid), piirkonnas sekkumist valides (nt kohaliku omavalitsuse töötajad) kui ka mikrokeskkondades ennetust ellu viies (nt noortekeskused, spordiklubid vms).

Small ja Supple (1998) eristavad paikkonna ja kogukonna mõistet. Nende arvates on **paikkond** füüsiline ala, mida sageli määratletakse ühiste sotsiaalsete piiridega. Piire võivad luua näiteks sotsiaal-majanduslik staatus või füüsiliselt millegi või kellegi lähedus. **Kogukond** seevastu ei ole niivõrd piiritletud füüsilise alaga, vaid põhineb rohkem ühtekuuluvustundel, identiteedil ja usaldusel.

Mitmeosalised algatused ühendavad tõenduspõhiseid sekkumisviise, mis mõjutavad kogu piirkonna elanikke (joonis 28). Siia võib kuuluda sekkumine koolis, ööelukohas või vanemate ja perekondade toetamine. Samuti võivad need hõlmata meediat, mida saab kasutada teabe edastamiseks ja hoiakute kujundamiseks. Kogukonnas on tähtis keskenduda sekkumisele, mis varem on olnud tulemuslik. Kui tegevus toimub eri sihtrühmades samal ajal, on tulemused paremad.

Mitmeosaliste algatuste korral tuleb sekkuda mikro- ja makrotasandi keskkondades. Sageli kasutatakse korraga vaid üht või kaht sekkumist ja sedagi vaid mõnes keskkonnas.



Joonis 28. Kogukonna mitmeosalised algatused.

Mitmeosalised algatused tegelevad ühtaegu pere, kooli, töökoha ja ühiskonna mõjutustega ning on tõenäolisemalt edukad, sest käsitlevad korraga mitut riski- ja kaitsetegurit.

Näiteks koolikeskkonna ennetusprogramm „Avatud“ („Unplugged“) vähendab uuringute järgi sõltuvusainete tarvitamist 11–14-aastaste noorte hulgas. Sellel on tõenäoliselt positiivne mõju, kui seda rakendatakse kvaliteetselt ja õigel ajal (siis, kui noored hakkaksid uimasteid proovima). Programm viiakse ellu koolis, see tähendab, et sekkumine mõjutab kooli- ja eakaaslastega seotud tegureid. Kombineerituna mõne lastevanematele suunatud sekkumisega, mis tegeleb samas vanuserühmas laste vanematega (näiteks EFFEKT), võib sekkumise positiivne mõju suurened. Mitme programmi kombineerimine mõjutab samal ajal riski- ja kaitsetegureid koolis ja peres ning sotsialiseerumise mõjutajaid (eakaaslased ja perekond) õigel arenguetapil.

Kooli- ja perepõhiste programmide mõju võib veelgi tugevdada kogukondlike tegevuskavade ja keskkonnapõhiste strateegiate rakendamine (vt kaheksas peatükk). Mitme sekkumise rakendamisega saab mõjutada nii mikro- kui ka makrotasandi keskkondi. Näiteks eakaaslaste mõjule suunatud sekkumine on tulemuslikum, kui koolis kehtestatakse reeglid ja kohalik omavalitsus rakendab asjakohast strateegiat, mis mõjutab noorte uskumusi ning kavatsust sõltuvusaineid tarvitada, muutes tugevamaks ka tauniva suhtumise sellesse.

Tõendus põhised programmid

Järgnevalt kirjeldatakse sekkumisviise, mis on Euroopa mitmes riigis ja USA-s näidanud häid tulemusi. Need on projekt „Northland“, STAD, „Hoolivad kogukonnad“ („Communities That Care“) ja PROSPER. Sealt võib leida inspiratsiooni, et valida sobiv sekkumine.

⁴¹ <http://stadineurope.eu/for-who/european-level/>

⁴² <http://www.communitiesthatcare.net/>

Projekt „Northland“ on universaalne ennetusprogramm, mis on suunatud 12–18-aastastele noortele. Projekti eesmärk on õpetada noortele oskusi, kuidas tulla toime sotsiaalse survega, mis kaasneb alkoholi tarvitamise või sellest keeldumisega. Samal ajal mõjutab programm ka noorte sotsiaalset keskkonda (sh eakaaslased, lapsevanemad, kool ja kogukond). Sekkumisel kasutatakse õppekavapõhist tegevust, noorte liidrite mõjutamist, õppekavavälisest tegevust, kaasatakse vanemaid ja aktiveeritakse kogukonda.

STAD on samuti mitmeosaline kogukonnapõhine käsitus, mis on suunatud ööelu kohtadele ja mida algselt rakendati ning hinnati Rootsisis. Nüüdseks on see kohandatud ka teistesse Euroopa riikidesse⁴¹ ja seda kasutatakse ennetusprogrammina suurtel festivalidel.

Programmi STAD algvariant koosneb kolmest strateegilisest tegevusest.

- **Kogukonna mobiliseerimine.** Luuakse töörühm, et suurendada teadlikkust ja parandada kogukonna teadmisi alkoholikahju kohta. Töörühm koosneb olulistest sidusrühmadest, näiteks kohalik politsei, kohalik omavalitsus, tegevusloaga müügikohtade omanikud ja teised osalised. Töörühm kohtub regulaarselt, et arutada alkoholiga seotud probleeme ja parandada ning arendada tegevust.
- **Vastutustundliku alkoholimüügi koolitus.** Koolitatakse nii teenindajaid kui ka asutuste juhte.
- **Elluviimine.** Arutatakse, kuidas õigusakte ja koolitusi paremini järgida. Projekti STAD osana saadetakse asutustele kirju, milles teavitatakse neid kõigist teadaolevatest (peamiselt politsei registreeritud) juhtumitest, mis on seotud vastutustundetult alkoholimüügiga klientidele.

Veel üks näide terviklikust ennetussüsteemist kogukonna tasandil on programm „Hoolivad kogukonnad“. Programmi rakendamine erineb igas olukorras, piirkonnas ja riigis, seetõttu tasub lisainfot vaadata sekkumise veebilehelt⁴².

„Hoolivad kogukonnad“ põhineb kohalikel andmetel ja aitab kogukondadel riski- ning kaitseteguritel põhinevaid vajadusi tuvastada ja tähtsustada. Kui vajadused on tähtsuse järgi seatud ja sihtrühmad kindlaks määratud, valitakse ning rakendatakse tõenduspõhist tegevust, mis on tõhus just nende konkreetsete vajadustega tegelemisel.

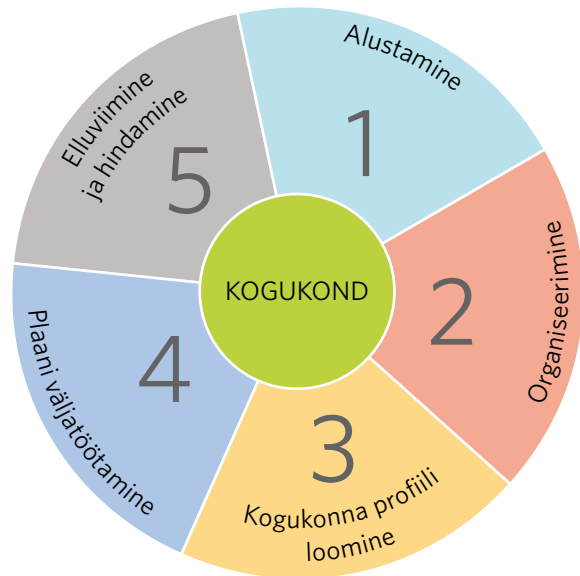
Sekkumine koosneb viiest põhitegevusest (joonis 29).

- **Alustamine** – sisaldab kogukonna valmisoleku hindamist.
- **Organiseerimine** – kõige tähtsamate sidusrühmade kaasamine ja kogukonna sidusrühmadest koosneva töörühma moodustamine, mille ülesanne on tegevust juhtida.
- **Kogukonna profiili loomine** – epidemioloogiliste andmete kasutamine riski- ja kaitsetegurite tuvastamiseks.
- **Plaani väljatöötamine** – andmetest lähtudes tõenduspõhise tegevuse väljaselgitamine, mille eesmärk on vähendada kogukonnas tuvastatud riskitegureid ja toetada kaitsetegureid. Tõhusate tõenduspõhiste sekkumisviiside seast sobivate valimine.
- **Elluviimine ja hindamine** – sekkumise elluviimine kõrge rakendustruudusega, regulaarne hindamine ja andmete põhjal muudatuste tegemine.

Pärast programmi rakendamist USA-s leiti, et noorte hulgas vähenes alkoholi- ja tubakatoodete tarvitamine, kuritegevus ja vägivald ning suurenesid kaitsetegurid kogukondades. Tegevuse mõju oli pikaajaline.

Süsteemi muutmiseks on vaja korralikku väljaõpet ja tehnilist tuge, mis aitab töörühmadel luua ja arendada ennetustegevuse planeerimise võimekust. Tavaliselt kulub kogukondadel oma kava väljatöötamiseks üks aasta kuni 18 kuud. Pärast planeerimisetappi rakendavad kogukonnad sekkumist, et mõjutada olulisemaid riski- ja kaitsetegureid. See toob kahe kuni nelja aasta jooksul kaasa mõõdetavad tulemused.

PROSPER on samuti kogukonnapõhine sekkumine, mida rakendades tehakse koostööd PROSPER-i



Joonis 29. Hoolivad kogukonnad.

teadlastega. PROSPER-i loogikamudel on kujutatud tabelis 16.

PROSPER-i mudel kirjeldab kaheksat strateegiat, mis aitavad kogukonnas seatud eesmärke saavutada. Need on järgmised.

- **Vahendite leidmine.** Nii pere- kui ka koolipõhiseid programme saab rakendada ja aja jooksul laiendada siis, kui selleks on raha ja inimesed.
- **Kogukonna ja kooli suhtumine.** Kindlustatakse, et kogukond ja kool toetab PROSPER-i meeskonna tegevust ja sekkumist. Tähtis on mõjutada hoiakuid, et kõik mõistaks, kuidas tegevus muudab laste ja perede elu paremaks.
- **Programmi kvaliteedi hindamine.** Tegevus sekkumise rakendustruuduse hindamiseks (nt vaatlejate olemasolu, vaatluste planeerimine, andmete kogumine, tagasiside andmine jne).
- **Koostöö tugevdamine koolide ja teiste organisatsioonidega.** Tegevus, mis aitab luua ja säilitada häid suhteid meeskonnas, koolis ning kogukonna eri rühmades. See aitab saavutada osalistele kasulikke eesmärke.
- **Strateegiline kommunikatsiooniplaan.** Kommunikatsiooni planeerimine hõlmab meediaga seotud tegevust ja muud teadlikkuse suurendamiseks kavandatud tegevust. Aitavad suurendada teadlikkust, kindlustada rahalise toetuse ja perede osalemise programmides.

Tabel 16. PROSPER-i loogikamudel

Sisendid	Väljundid	Tulemused kogukonnas	Mõju eelarvele
<p>Töötajate pühendamine</p> <ul style="list-style-type: none"> Töötajate laiendamine Koolitegevuse juht Kogukonna asutused ja rühmad Lastevanemad Noored PROSPER-i töötajad <p>Investeeringud</p> <ul style="list-style-type: none"> Meeskonnajuhi aeg ja töötasu Vabatahtlike aeg ja panus PROSPER-i töötajate aeg 	<p>Tegevus</p> <ul style="list-style-type: none"> Hästitoimiva meeskonna käigus hoidmine Tõenduspõhise ennetuse rakendamine Jätkusuutlikkuse planeerimine Partnerite toetus <p>Keda mõjutatakse</p> <ul style="list-style-type: none"> Kõik põhikooli noored 15–35% sobivatest perekondadest Kooli töötajad Kogukonna asutused ja sidusrühmad Maakondlikud asutused ja sidusrühmad Uurijad / riiklikud meeskonnad 	<p>Lühiajalised tulemused</p> <ul style="list-style-type: none"> Hea meeskonnatöö 90% rakendustruudus Positiivne tagasiside meeskonnale Leitud ressursid Kogukonna tunnustus <p>Pikaaegsed tulemused</p> <ul style="list-style-type: none"> Laiaulatuslik positiivne mõju noortele / peredele / kogukonnale / sotsiaalsetele võrgustikele Noorte riskikäitumise vähenemine sh vähenenud uimastite tarvitamine (alkohol, tubakatooted, narkootikumid), vähenenud käitumisprobleemid (õigusrikkumised, koolist puudumine, vägivald, riskiv seksuaalkäitumine), vähenenud vaimse tervise probleemid (depressioon, ärevus) 	<p>Pikaaegsed tulemused</p> <ul style="list-style-type: none"> Paranenud tööturu näitajad sh tööhõive, sissetulekud ja tulud Vähenenud töölt puudumine Vähenenud uimastite tarvitamine ja tarvitamisega seotud õigusrikkumised, sh vahistamised, kohtumenetlused ja vangistus Vähenenud tervisteenuste kasutamine ja hüvitamine, sh vähem vigastusi, seksuaalsel teel levivaid haiguseid, unehäireid, uimastitarvitamise probleeme, ärevust ja depressiooni

- **Tunnustamine ja auhindade jagamine.** Oluline strateegia, mis aitab säilitada huvi ja toetuse tegevuse ning programmide vastu. Tunnustada võib meeskonnaliikmeid, programmides osalejaid, koole ja kohaliku kogukonna liikmeid.
- **Meeskond.** Meeskonna moodustamise, liikmete ülesannete ja osaluse jälgimine aitab tagada tõhusa koostöö ja säilitada meeskonnaliikmete entusiasmi. Meeskonna juhid saavad kaaluda meeskonnatöö parandamisvõimalusi. Ühiselt koostatakse arenduskava, kus mõeldakse jätkusuutlikkusele ja tõhusale meeskonnatööle.

- **Tulemuslikud ja regulaarsed kohtumised.** Programmide jätkusuutlikkuse tagamiseks on toimiv meeskond väga tähtis. Regulaarsed kohtumised ja nende tulemuslikkus on arendusplaani osa.

Tõhusa kogukondliku meeskonna moodustamine

Kogukondlikud meeskonnad on ennetustegevuses väga väärtuslikud. Tõhusad kogukondlikud meeskonnad tagavad edu, tuues ühise eesmärgi nimel

kokku inimesed, kellest igaühel on oma oskused, kogemus ja isiklik ning töövõrgustik. Sellised meeskonnad tagavad jätkusuutliku tegevuse, sest neil on suurem toetus kui üksikutel inimestel.

Meeskonnatöö mõiste ei ole midagi uut. Ent hästi toimiva meeskonna moodustamine ja säilitamine, meeskonnaliikmete järjepidev kaasamine ning kõigi panustamine on teoorias lihtsam kui praktikas. Kogukondlike meeskondade edukust takistavad mitmesugused tegurid, muu hulgas ühiste eesmärkide või konkreetse sihi puudumine, ebaselged ootused, vilets juhtimine, ebakorrapäraseid kohtumised, kus ei anta (peaaegu) mingisugust tagasisidet meeskonna püüdluste, edu või ebaedu kohta, sihtrühmaks valitud elanike vähene esindatus meeskonnas või erinevate eesmärkidega meeskonnaliikmete konfliktid.

Tegevuspoliitika ja praktika. Peale takistuste meeskonna tasandil on tõenduspõhise sekkumise takistused seotud ka kogukondliku keskkonna, poliitika ja muude teguritega. Ametkondlikud ja rahvusvahelised rühmad ning valitsusasutused võivad tõenduspõhist sekkumist küll toetada, kuid sellest hoolimata seda laialdaselt ei kasutata. Mõned takistused on seotud väljakutsetega poliitikakujundajate hulgas, kuid ka kogukondade valmisolekuga. Tegevus ja rahastamisotsused võivad kogukondades olla ajaliselt piiratud ja lühiajalised.

Järjepideva toetuse puudumine. Parimate kavatsustega kogukondlike meeskondade tegevuse võib raskesti muuta tugisüsteemi või toetuse puudumine. Eesmärgid võivad muutuda enne, kui sekkumine on välja arendatud, vahendeid võib jätkuda lühikeseks ajaks või on need juhuslikud. Samuti nõuab pikaajalise sekkumise tööhoidmine turundamist, reklaami ja aastast aastasse kestvat vahendite leidmist. Enamiku tõenduspõhiste sekkumisviiside korral ei arendata rakendajate oskusi sedalaadi tegevuseks. Tõhusad meeskonnad suudavad niisuguste takistustega toime tulla, kui nad lepivad omavahel kokku meeskonnajuhtide ja liikmete rollid ning kohustused, mõtlevad läbi, kes peab meeskonda kuulma ja kuidas meeskond saaks kaua aega tegutseda.

Tulemuslik meeskond. Meeskonna moodustamisel on oluline vaadelda rühma kui tervikut. Esindatud

peaksid olema kogukonna olulisemad asutused, eriti kui neil on juurdepääs sekkumistes osaleda võivatele noortele ja peredele. Kasulik on kaasata osalisi, kes esindaksid sihtrühmi, kelleni jõuda soovitakse. Meeskondadesse peavad kuuluma mitmesuguste oskuste, teadmiste ja kogemustega inimesed. Rühmal peaks oma liikmete kaudu olema laiapõhjaline vaade kogukonna vajadustele. Teisest küljest peaks kogukonda esindav meeskond olema piisavalt väike, et kõik liikmed saaksid töös aktiivselt osaleda. Tõhusates meeskondades on igal liikmel selgelt määratud roll, mis võimaldab tal kasutada oma tugevaid külgi ja isiklike oskuste pagasit.

Vahendite kaasamine ja suutlikkuse suurendamine

EDPQS-i töövahend aitab tuvastada kogukonna tugevaid külgi ja leida vahendeid. Pärast nende väljaselgitamist võtab inimeste ja rühmadega suhete loomine aega. Loodud suhete laad oleneb eesmärkidest: kas soovitakse sekkumise elluviijatega suhteid tugevdada või hoopis värvata osalejaid programmi, kas tahetakse parandada teadlikkust tõenduspõhise sekkumise vajalikkusest või luua partnerlussuhteid inimestega, kes oskavad leida rahastusallikaid.

Koostöökavatsused või eesmärgid aitavad määrata, milliseid suhteid luua. Inimeste ja rühmadega positiivsete suhete loomiseks peavad meeskonnad

- **leidma üles sihtrühmade jaoks olulised paigad.** Need on kohad, kuhu inimesed iseenesest koonduvad;
- **olema loomingulised.** Inimestele tasub välja pakkuda mitmesuguseid kaasalöömise võimalusi. Need peaks sobima inimese huvide ja oskustega ning olema nende jaoks ka mugavad;
- **toetama kogukonnatöö edendajaid.** Igas kogukonnas on inimesi, kes koondavad teisi mõne eesmärgi saavutamiseks ja ka neid, kes tegevust eest veavad,
- **pakkuma lühiajalisi või konkreetseid tegutsemisvõimalusi.** Mõned inimesed ei saa või ei

taha pühenduda tegevusele, mille eesmärgid on kauged ja tegevus pikaajaline. Neil ei pruugi olla aega ega võimalust või on nende isiklik elu parasjagu olulisem. Selle asemel et niisugused inimesed kasutamata jätta, tasub mõelda, misuguseid eriomaseid ja kindla aja jooksul lõpetatavaid töövõimalusi saaks neile pakkuda.

Kui vahendid on piiratud, tasub läbi mõelda, kuidas saaks neid kõige tõhusamalt ja tulemuslikumalt kasutada. Esiteks võib meeskond oma püüdlused siduda juba seatud eesmärkide ja sekkumisega. Kogukonna igal rühmal, koolil, valitsusasutusel või mittetulundusühingul on oma plaanid ja eesmärgid. Sidudes teiste asutuste plaanid meeskonna eesmärkidega, saab välja selgitada vastastikku kasulikud koostöövõimalused.

Inimeste kaasamise ja motiveerimise võimalused võivad kujuneda aja jooksul, näiteks kui kerkib kuritegevuse ennetamise teema kogukonnas. Lahendusi vajavad teemad võivad inimesi motiveerida ja anda võimalusi kogukonna oskusi ning vahendeid rakendada suurema kasu huvides.

Ennetuse huvikaitse

Inimeste ja poliitikakujundajate toetuse saavutamine tulemuslikuks ennetuseks ja tõenduspõhise sekkumise rakendamiseks pole alati lihtne. Tihti on selleks vaja aega ja koordineeritud tööd – seda nimetatakse huvikaitseks. Sloveenia alkoholi-poliitika uurimisrühm (Silvestre jt, 2014) kirjeldab huvikaitset kui „üksikisiku või rühma elluviidavat protsessi, mille eesmärk on mõjutada avaliku poliitika ja vahendite jaotamise otsuseid nii poliitilistes kui ka sotsiaalsetes süsteemides ja algatustes“. Haiguste ennetamise ja tõrje Euroopa keskus (ECDC, 2014) määratleb huvikaitset kui „tervise edendamise ja rahva tervise keskset strateegiat“.

Teadusele toetuv huvikaitse peab kuuluma iga sekkumise juurde. Kuigi enamasti keskendutakse uue tervisedendusliku poliitika ja õigusaktide eest seismisele, on tähtis jätkata ka huvikaitset rakendatava tegevuse toetamiseks. Enamasti jagatakse selle käigus andmeid uimastite tarvitamisest põhjustatud kahju kohta (kahju nii üksikisikule, lähedastele kui ka ühiskonnale) ja arutletakse, kuidas ennetus aitab kahju vähendada (tabel 17). Selle kaudu mõjutatakse huvikaitsetöoga inimeste uskumusi, hoiakuid ja norme ning aidatakse otsustajatel valida tulemuslikum sekkumine.

Haiguste ennetamise ja tõrje Euroopa keskus (ECDC, 2014) toob välja, et huvikaitse toimub mitmel

tasandil (kohalik, piirkondlik, riiklik). Vene, Klasen ja Miller (2013) täiendavad, et eri tasanditel rakendatavate huvikaitsestrateegiatega soovitakse saavutada sarnaseid eesmärke. Huvikaitset tuleb rakendada koostöös osalistega, nt otsustajad, poliitikakujundajad, sidusrühmade esindajad ja mõjutatud rühmade esindajad (Pelozo, 2014). Erinev tegevus võib tähendada veenmist, protestiaktisioone, läbirääkimisi, teavitustööd ja meedia kasutamist avaliku arvamuse mõjutamiseks (vt ka 9. peatükk). Huvikaitse võib olla omaette tegevus või ka laiaulatusliku sekkumise osa (ECDC, 2014).

Tulemuslik poliitilisi otsuseid mõjutav huvikaitse (Mercer jt, 2010)

- Kirjeldab terviseprobleemide, sekkumise, tagajärgede ja tulemuste seoseid.
- Hindab ja töötab süstemaatiliselt läbi uuringuid ning teaduskirjandust.
- Kasutab sõnumite edastamiseks usaldusväärseid inimesi.
- Kaasab olulisi partnereid ja sidusrühmi soovitude loomisesse ja edastamisse.
- Levitab infot ja soovitusi personaalselt, suunatult ning sihipäraselt.
- Kaasab sidusrühmi ja julgustab ning toetab neid soovitude omaksvõtmisel ja rakendamisel.
- Tegeleb jätkusuutlikkusega.

Tabel 17. Juhtumi esitlemine huvikaitstes

Juhtumi esitlemine huvikaitstes
1. Sõnastage probleem
2. Kirjeldage mõju uimastitarvitajale
3. Kirjeldage mõju ühiskonnale ja uimasti mittetarvitajatele, eelkõige noortele
4. Pakkuge lahendusena tõenduspõhiseid sekkumisviise ja kirjeldage nende tulemusi

Uuringud on näidanud, et eespool välja toodud tegevuse ja poliitiliste otsuste vahel pole alati selget seost. Ootused huvikaitsetegevusele peaksid olema realistlikud ja lähtuda ka poliitika kujundamise teooriatest. Cairney (2016) näiteks toob välja, et poliitika kujundamise protsess võib tunduda irratsionaalne ja keeruline: otsuseid langetades asuvad poliitika kujundajad tihti seisukohale, mis ei arvesta andmete ja teadmistega.

Tõenduspõhise ennetuse eest kõnelejad lähtuvad andmetest, mis pärinevad põhjalikest teadusuuringutest ja teaduskirjandusest, kuid poliitika kujundajad võtavad arvesse ka teistsuguseid andmeid (nt avalik arvamus, avalikkuse väärtused ja hoiakud, usaldusväärsete kolleegide nõu, poliitilised kokkulepped ja eesmärgid, isiklikud kogemused).

Mõnel otsustajal võivad olla head teadmised ennetusest ja nad näevad vajadust kasutada tõenduspõhiseid käsitlusi, kuid enamasti on teadlikkus või huvi valdkonna vastu vähene. Poliitikud peavad tihti leidma kesktee sihtrühmade huvide vahel, mis võivad üksteisega vastuollu minna. Eelkõige juhtub see keerulisemates valdkondades, nagu uimastiennetus, kahju vähendamine ja raviteenused. Püütakse leida ka valitsusasutuste üksmeelt, kes võivad konkureerida piiratud vahendite nimel või soovivad oma teemasid riiklikes strateegiates tähtsustada.

Eelnev aitab paremini mõista, milline on poliitika kujundamise tegelikkus ja vähendada pettumust, kui tundub, et otsustajad ei võta meid kuulda. Cairney (2016) soovib lahenduste väljapakkumise asemel suurendada teadlikkust probleemidest ja põhjendada, miks on tähtis probleemidega tegeleda. Seejärel saab olla valmis välja pakkuma tõenduspõhiseid lahendusi probleemidele, mis on tähelepanu köitnud. Lahendused peavad olema tehniliselt ning poliitiliselt teostatavad. Kui tähelepanu on võidetud ja poliitikud on valmis panustama, tuleb kiiresti tegutseda, sest „võimaluse aken“ poliitika muutmiseks on väike ja harvaesinev. Näiteks kui kohalik omavalitsus on valmis tegutsema, sest keegi on uimastite tarvitamise tõttu surma saanud,

tasub kiiresti välja pakkuda tõenduspõhiste programmide rakendamine pikaajalise ennetusstrateegia osana. Huvikaitsetöö on tähtis, sest sarnaste juhtumite esinemise korral võib tähelepanu minna ka ebatõhusate meetodite rakendamisele. Huvikaitse peavad olema valmis ka selleks, et uued ettepanekud ja soovitused häirivad senist olukorda ja seetõttu püütakse neis nõrku kohti leida.

Tulemuslik huvikaitse kombineerib omavahel olulisemad teadusandmed emotsionaalsusega, et tuua andmetele juurde inimlik komponent ja siduda teadus kogemustega.

Kasulik on selgitada, kuidas soovitused sobivad otsustajate poliitiliste ja isiklike suundade ning eesmärkidega. Ainult teadusele toetudes tõenäoliselt edu ei saavuta – tuleb mõjutada seda, kuidas probleemi mõistetakse. Kuigi ennetusvaldkonna töötajatel võivad olla väga head teadmised sellest, kuidas vähendada uimastite tarvitamise negatiivset mõju ühiskonnas, ei pruugi neil olla piisavalt oskusi veenda poliitika kujundajaid. Seetõttu arendavad tulemuslikumad huvikaitserühmad liikmete oskust suhelda otsustajate ja asutustega.

Tähelepanu tasub pöörata ka huvikaitsetegevuse hindamisele. Haiguste ennetamise ja tõrje euroopa keskus (ECDC, 2014) soovib lähtuda muutuste teooriast, mis selgitab, kuidas ja miks viib tegevus soovitud tulemusteni.

Sekkumise hindamise põhimõtteid saab rakendada ka huvikaitsetegevuse hindamisel. Hindamine peab lähtuma andmetest, olema süstemaatiline ja kasutama selliseid meetodeid nagu intervjuud ja küsitlused. Huvikaitse hindamise eesmärk on kavandada strateegiaid, analüüsida tulemusi ja arendada huvikaitse elluviijate võimekust. Huvikaitse hindamise väljakutse on kiiresti muutuv tegevus ja tulemused, mida mõjutavad ettenägematud olukorrast tulenevad tegurid. Coffman (2007) soovib andmeid koguda regulaarselt pärast iga olulist tegevust või juhtumit.

Kokkuvõte

Käesolev materjal tegi sissejuhatuse ennetusteadusesse ja tõenduspõhisesse ennetusse ning selgitas selle tähtsust. Käsiraamat kirjeldas sõltuvusainete tarvitamist Euroopas, ennetusvaldkonna olulisemaid teooriaid ja käitumise muutmise tehnikaid. Töövahenditena toodi välja Euroopa uimastiennetuse kvaliteedistandard ja rahvusvahelised uimastiennetuse standardid, mis aitavad valida ja rakendada tõhusaid sekkumisviise. Kirjeldati ka sekkumise hindamisega seotud teemasid.

Materjal kirjeldas, kuidas eri keskkondades ennetust ellu viia ka millised on nende keskkondade eripärad. Need teadmised aitavad luua või valida tõhusaid sekkumisviise, mis sobivad sihtrühmadele ja võtavad arvesse väljakutseid ning takistusi nende rakendamisel.

Materjali eesmärk on tõhustada ennetustööd ja tugevdada Euroopa ennetusvaldkonna töötajate võrgustikku, et laiendada tulemusliku sekkumise rutiinset ning laialdast rakendamist Euroopas.

Kasutatud kirjandus

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179–211.
- Ayllón, S. ja Ferreira-Batista, N. N. (2018). Unemployment, drugs and attitudes among European youth. *Journal of Health Economics*, 57, 236–248. <https://doi.org/10.1016/J.JHEALECO.2017.08.005>
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. New York: General Learning Press.
- Barden, J. ja Tormala, Z. L. (2014). Elaboration and attitude strength: The new metacognitive perspective. *Social and Personality Psychology Compass*, 8(1), 17–29.
- Bartholomew, L. K. ja Mullen, P. D. (2011). Five roles for using theory and evidence in the design and testing of behaviour change interventions. *Journal of public health dentistry*, 71(1), 20–33.
- Bergsma, L. J. ja Carney, M. E. (2008). Effectiveness of health-promoting media literacy education: a systematic review. [Review]. *Health Education Research*, 23(3), 522–542.
- Biglan, A. ja Hinds, E. (2009). Evolving prosocial and sustainable neighborhoods and communities. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 169–96.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Brotherhood, A., Sumnall, H. R. ja the European Prevention Standards Partnership (2015). *EDPQS Toolkit 4: Promoting quality standards in different contexts („Adaptation and Dissemination Toolkit“). Step 3: Undertaking the adaptation*. Liverpool: Centre for Public Health.
- Cairney, P. (2016). *The politics of evidence-based policy making*. New York: Springer Berlin.
- Castro, F. G, Barrera, Jr. M. ja Martinez, Jr., C. R. (2004). The cultural adaptation of prevention interventions: Resolving tensions between fidelity and fit. *Prevention Science*, 5, 41–45.
- Castro, F. G., Kellison, J. G., Boyd, S. ja Kopak, A. (2010). A methodology for conducting integrative mixed-methods research and data analyses. *Journal of Mixed Methods Research*, 4, 342–360.
- Catalano, R. F., Berglund, M. L., Ryan, J. A. M., Lonczak, H. S. ja Hawkins, J. D. (1999). *Positive youth development in the United States: Research findings on evaluations of positive youth development programs*. Washington: DHHS and NICHD.
- Center for Disease Control and Prevention (2010). *Learning and growing through evaluation: state asthma program evaluation guide*. Atlanta: Center for Disease Control and Prevention, National Center for Environmental Health, Division of Environmental Hazards and Health Effects, Air Pollution and Respiratory Health Branch.
- Charvat, M., Jurystova, L. ja Miovsky, M. (2012). Four-level model qualifications for the practitioners of the primary prevention of risk behaviour in the school system. *Adiktologie*, 12(3), 190–211.
- Clarkson, J. J., Tormala, Z. L. ja Rucker, D. D. (2008). A new look at the consequences of attitude certainty: The amplification hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(4), 810–825.
- Clarkson, J. J., Tormala, Z. L., Rucker, D. D. ja Dugan, R. G. (2013). The malleable influence of social consensus on attitude certainty. *Journal of Experimental Social Psychology*, 49(6), 1019–1022.
- Coffman, J. (2007). What's different about evaluating advocacy and policy change? *The evaluation exchange* 13, 2-4. Harvard: Harvard Family research project.
- Degenhardt, L., Whiteford, H. A., Ferrari, A. J., Baxter, A. J., Charlson, F. J., Hall, W. D., Freedman, G. ja Burstein, R. (2013). Global burden of disease attributable to illicit drug use and dependence: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 382, 1564–1574.
- Elkins, S. R., Fite, P. J., Moore, T. M., Lochman, J. E. ja Wells, K. C. (2014). Bidirectional effects of parenting and youth substance use during the transition to middle

- and high school. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(2), 475–486.
- ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) (2014). *A rapid evidence review of health advocacy for communicable diseases*, Stockholm: ECDC.
- Eesti Mittetulundusühingute ja Sihtasutuste Liit MTÜ (2011). *Hea huvikaitse. Kuidas kaasata liitlasi ja mõjutada otsuseid?* Vaadatud 3.05.2020, <https://heakodanik.ee/sites/default/files/files/Hea%20Huvikaitse.pdf>.
- EMCDDA. (2009). *Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents: a review of the theory and evidence base of indicated prevention*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EMCDDA, (2011). *European drug prevention quality standards: A manual for prevention professionals*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EMCDDA (2013a). *European drug prevention quality standards: a quick guide*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EMCDDA (2013b). *North American drug Prevention programmes: are they feasible in European cultures and contexts?* Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EMCDDA (2015). *New psychoactive substances in Europe. An update from the EU Early warning System*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EMCDDA (2017a). *European Drug Report 2017: Trends and Developments*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EMCDDA (2017b). *Health and social responses to drug problems. A European Guide*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EMCDDA (2018a). *European Drug Report 2018: Trend and Developments*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EMCDDA (2018b). *Environmental substance use prevention interventions in Europe*. Technical Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Commission (2015). *Special Eurobarometer 429: attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Evidence Based Practice Institute (2012). Vaadatud 03.05.2020, <https://www.ebp.institute/>
- Federal Office of Public Health (2006). *Lessons learned — vulnerable young people and prevention*. Bern: Federal Office of Public Health.
- Fishbein, M. (2011). Predicting and changing behavior: a reasoned action approach. *Prediction and change of health behavior: applying the reasoned action approach*. Psychology Press, 3–21.
- Flay, B. R. ja Petraitis, J. (2003). Bridging the gap between substance use prevention theory and practice. Z. Sloboda & W. J. Bukoski (toim). *Handbook on Drug Abuse Prevention: Theory, Science, and Practice* (lk 289–306). New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers.
- Fong, G. T., Graig, L. V., Guignard, R., Nagelhout, G. E., Tait, M. K., Driezen, P., Kennedy, R. D., Boudreau, C., Wilquin, J. L., Deutsch, A. ja Beck, F. (2013). Evaluation of the smoking ban in public places in France one year and five years after its implementation: Findings from the ITC France survey. *Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire*, 20, 217–223.
- Frone, M. R. (2013). *Alcohol and Illicit Drug Use in the Workforce and Workplace*. Washington: American Psychological Association.
- Gabrhelik, R., Foxcroft, D., Mifsud, J., Dimech, A. M., Pischke, C., Steenbock, B., Bulotaité, L., Mulligan, K. (2015). *Quality plan for prevention science education and training in Europe*. Oxford: Science for prevention academic network – SPAN.
- Gasper, J. (2011). Revisiting the relationship between adolescent substance use and high school dropout. *Journal of Drug Issues*, 41(4), 587–618.
- Glantz, M. D. ja Pickens, R. W. (1992). Vulnerability to drug abuse: Introduction and overview. Glantz, & Pickens, R. W. (toim), *Vulnerability to drug abuse* (lk 1–14). Washington: American M. D. Psychological Association.
- Ginsburg, I. (1982). Jean Piaget and Rudolf Steiner: Stages of child development and implications for pedagogy. *Teachers College Record*, 84(2), 327–337.

- Green, E. C. ja Witte, K. (2006). Can fear arousal in public health campaigns contribute to the decline of HIV prevalence? *Journal of Health Communication*, 11, 245–259.
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C. E., Graczyk, P. A. ja Zins, J. E. (2005). *The study of implementation in school-based preventive interventions: Theory, research, and practice*. Washington: Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Administration, US Department of Health and Human Services.
- Hanushek, E. A. ja Wößmann, L. (2007). The Role of Education Quality in Economic Growth. *World Bank Policy Research Working Paper 4122*. Washington: World Bank.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F. ja Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64–105.
- Hovland, C. I. and Weiss, W. (1951). The influence of source credibility on communication effectiveness. *Public Opinion Quarterly* 15, 635–650.
- Hovland, C. I., Janis, I. ja Kelley, H. H. (1953). *Communication and persuasion*. New Haven: Yale University Press.
- Jessor, R. ja Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.
- Kaluzny, A. P. ja Hernandez, S.R. (1988). Organizational change and innovation. S. Shortell and A. Kaluzny (toim), *Health care management: A text in organizational theory and behavior. 2nd Edition (lk 379-417)*. New York: John Wiley.
- Kasmel, A., Lipand, A. (2007). *Tervisedenduse teooria ja praktika I. Sissejuhatus salutoloogiasse*. Tallinn: Eesti Tervisedenduse Ühing.
- Lasswell, H. D. (1949). The structure and function of communication in society. L. Bryson (toim), *The communication of ideas (lk 37–51)*. Oxford: Harper.
- Lazarsfeld, P. F., Berelson, B., Gaudet, H. (1944). *The People's Choice: How the voter makes up his mind in a Presidential campaign*. New York: Columbia University Press.
- Marlatt, G. A., Larimer, M. E. ja Witkiewitz, K. (toim) (2011). *Harm reduction: Pragmatic strategies for managing high-risk behaviors*. New York: Guilford Press.
- Mendes, F. J. F. ja Mendes, M. R. (2011). *Healthy and safer nightlife of youth project: staff training for nightlife premises*, Club Health. Vaadatud 03.05.2020, https://www.clubhealth.eu/docs/EN/Club_Health_training_of_staff_manual_EN.pdf.
- Mercer, S. L., Sleet, D. A., Elder, R. W., Cole, K. H., Shults, R. A. ja Nichols, J. L. (2010). Translating evidence into policy: Lessons learned from the case of lowering the legal blood alcohol limit for drivers. *Annals of epidemiology*, 20, 412–420.
- Michie, S., Van Stralen, M. M. ja West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6 (42), doi:10.1186%2F1748-5908-6-42.
- Miller, B. A., Holder, H. D. ja Voas, R. B. (2009). Environmental strategies for prevention of drug use and risks in clubs. *Journal of Substance Use*, 14(1), 19–38. <https://doi.org/10.1080/14659890802305887>
- Mrazek, P. J. ja Haggerty, R. J. (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington: National Academy Press.
- NAMLE (National Association for Media Literacy Education) (2010). *The Core Principles of Media Literacy Education*. Vaadatud 03.05.2020, <http://namle.net/publications/core-principles/>
- O'Neill, B. (2008). Media Literacy and the Public Sphere: contexts for public media literacy promotion in Ireland. Vaadatud 03.05.2020, [http://eprints.lse.ac.uk/21578/1/LSE_Paper_ONeill\(LSEROverversion\).PDF](http://eprints.lse.ac.uk/21578/1/LSE_Paper_ONeill(LSEROverversion).PDF)
- Peloza, J. (2014). *Triangle: How youth organizations can build and sustain a national coalition that works on alcohol policy*. Ljubljana: Infokart.
- Piazza, P. V. ja Deroche-Gamonet, V. (2013). A multistep general theory of transition to addiction. *Psychopharmacology*, 229(3), 387–413.
- Plant Work. (2006). Coming Clean: Drug and Alcohol Testing in the Workplace. *World of Work: The Magazine of the ILO*, 57, 33–36. ILO Turin.
- Poulin, F. ja Dishion, T. (2001). 3-year iatrogenic effects associated with aggregating high-risk adolescents in

- cognitive-behavioral preventive interventions. *Applied Developmental Science*, 5(4), 214–224.
- Reinap, M., Lai, T., Janno, S., Tamme, T., Tamm, M. (2005). *Vaimse tervise interventsioonide majanduslik kulutõhususe hindamine*. MTÜ Tervishoiuselts koostöös Sotsiaalministeeriumi ja Maailma Terviseorganisatsiooniga. Vaadatud 03.05.2020, https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Tervisevaldkond/vaimne_tervis_kulutohusus.pdf
- Ricordel, I. ja Wenzek, M. (2008). Cannabis and safety of work. Evolution of its detection within the controls of narcotics since 2004 to the SNCF. *Annales Pharmaceutiques Françaises*, 66, 255–60.
- Scull, T. M., Kupersmidt, J. B. ja Erausquin, J. T. (2014). The impact of media-related cognitions on children's substance use outcomes in the context of parental and peer substance use. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(5), 717–728.
- Silvestre, S., Liutkutė, V., Pelosa, J., Talić, S., Kokole, D., Ribeiro, S., Galkus, L., Stankevičiūtė, S., Košir, M. ja Štlemėkas, M. (2014). *Triangle: How youth organizations can build and sustain a national coalition that works on alcohol policy*. Ljubljana: Alcohol Policy Youth Network (APYN) & No Excuse Slovenia.
- Sloboda, Z., Dusenbury, L. ja Petras, H. (2014). Implementation Science and the Effective Delivery of Evidence-Based Prevention. Sloboda, Z., & Petras, H. (toim), *Advances in Prevention Science: Defining Prevention Science* (lk 293-314). New York: Springer Publishing.
- Small, S. ja Supple, A. (1998). Communities as systems: Is a community more than the sum of its parts? *National forum on A community effects on children, adolescents and families*. Penn State University.
- Stovall, E. E., Rossow, I. ja Rise, J. (2014). Changes in attitudes towards restrictive alcohol policy measures: the mediating role of changes in beliefs. *Journal of Substance Use*, 19, 38–43.
- Tervise Arengu Instituut (2016). *Lühisekkumine alkoholi liigtarvitamise, koolitaja juhendmaterjal*. Tallinn: Atlex AS. Vaadatud 03.05.2020, https://intra.tai.ee/images/prints/documents/145813514639_lyhisekkumine_alko_liigtarvitamise.pdf
- UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) ja WHO (World Health Organisation) (2018). *International Standards on Drug Use Prevention. 2nd updated edition*. Vienna: UNODC. Vaadatud 03.05.2020, <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>
- Van der Kreeft, P., Jongbloet, J. ja van Havere, T. (2014). Factors affecting implementation: Cultural adaptation and training. Sloboda, Z. & Petras, H. (toim), *Advances in Prevention Science: Defining prevention science* (lk 315–334). New York: Springer Publishing.
- VeneKlasen, L. ja Miller, V. (2002, täiendatud 2007). Planning moment #5: Mapping advocacy strategies. *A new weave of power, people & politics: the action guide for advocacy and citizen participation*. Practical Action Publishing, 185–208.
- Wandersman, A., Duffy, J., Flaspohler, P., Noonan, R., Lubell, K., Stillman, L. ja Saul, J. (2008). Bridging the gap between prevention research and practice: The interactive systems framework for dissemination and implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41(3-4), 171–181.
- Wang, B., Stanton, B., Li, X., Cottrell, L., Deveaux, L. ja Kaljee, L. (2013). The influence of parental monitoring and parent-adolescent communication on Bahamian adolescent risk involvement: A three-year longitudinal examination. *Social Science & Medicine*, 97, 161–169.
- Werner, E. E. ja Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw-Hill Book Co.
- World Health Organisation (2018). *Global status report on alcohol and health*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (i.a). Vaadatud 03.05.2020, http://www.who.int/topics/substance_abuse/en/

Lisa 1

UPC materjali kohandamine

Universal Prevention Curricula (UPC) materjali kohandamine Euroopa oludele lähetus Euroopa uimastiennetuse kvaliteedistandarditest (töövahend 4), mis kirjeldab, kuidas tulemuslikku sekkumist ellu viia ja mida selle kohandamisel arvesse võtta.

Töörühma moodustas HoGenti meeskond (Genti ülikooli kolledži ennetusuuringute osakond). Eksperdirühma kuulusid ka Zili Sloboda, Michael Miovsky, Gregor Burkhart ja Jeff Lee, kes on kõik ennetusvaldkonna eksperdid. Töörühma eesmärk oli vältida UPC olulisemate põhimõtete ja seisukohtade muutmist ja samal ajal kohandada materjal Euroopa oludele sobivaks. Laiendatud töörühma kuulusid kõik projekti UPC-Adapt liikmed Belgiast, Horvaatiast, Itaaliast, Eestist, Saksamaalt, Sloveeniast, Hispaaniast ja Poolast.

Kohandamine algas tutvumisest UPC koolitaja käsiraamatuga, mille põhjal koostati esialgne materjal. Seal toodi välja kõik kohandused. Kohandusvajadust määrates eristati sisu oluliselt muutvad kohandused ja vähemtähtsad kohandused ning põhjendati, miks igaüht neist on vaja. Iga kohandusvajadus arutati läbi nii töörühmas kui ka eksperdirühmas. Regulaarsed arutelud toimusid videokõnede ja e-kirjade teel. Esimene kohandatud dokument valmis juunis 2017, mille kooskõlastasid kõik osalejad oktoobris 2017.

Lisa 2

Lapse arenguetaapid

	Sotsiaalne	Keeleline	Füüsiline	Intellektuaalne	Emotsionaalne	Käitumuslik
3–4-aastased	Jagab asju, mängib nii teistega kui ka iseseisvalt, kasutab söömisel lusikat või kahvlit, täiskasvanu abiga hoolitseb isikliku hügieeni eest	Loetleb numbreid, suudab loendada kolmeni, vestleb, loeb salme ja laulab, tal on oma lemmikjutt	Kasutab kääre, ajab helmeid niidile, käib kikivarvul, oskab sõtkuda pedaale, hoida kurssi ja tasakaalu, olemas ruumitaju	Oskab ehitada torni, värvida, joonistada inimesele pea, hoiab pliiaatsit	Jaksab oodata oma korda, hea huumorimeel, mõistab mineviku ja oleviku vahet	Oskab kaubelda, kuid mitte põhjendada, kasutab kujutlusvõimet, kardab pimedust ja üksi jäämist, naudib nalja
5–7-aastased	Jagab asju, kasutab mängudes kujutlusvõimet, riietub iseseisvalt	Naudib lugusid ja kasutab neid mängides, mõistab sõnade mitmetähenduslikkust	Konstruktorid, värvimine, mängud, sh pallimängud, tantsib, keksib, hüppab	Kirjutab näidise järgi tähti, arvutab sõrmede abil, lisab pildile detaile, tunneb kella	Hoolib sõpradest ja titadest, parem kontroll enda käitumise üle	Väljendab viha ja nõrdimust rohkem sõnade kui tegudega, sõltumatum
8–12-aastased	Iseseisvus (sõltumatus vanematelt), arusaam õigest ja valest, tuleviku planeerimine	Loeb ja kirjutab, parem eneseväljendusoskus, vestleb ja arutleb, seostab sündmusi	Kasvu ja kehakuju erinevus, tüdrukutel murdeea muutused, parenenud peenmotoorika	Räägib mõtetest ja tunnetest, mõtleb loogilisemalt, matemaatika- ja kirjaoskus areneb	Õpib vaatluse ja rääkimise kaudu, pakub raskel ajal tuge, kaastundlik	Liitub huvitegevusega ja veedab rohkem aega eakaaslastega, soovib eakaaslaste heakskiitu
13–16-aastased	Rohkem aega eakaaslaste seltsis, isiksuse väljakujunemine, piiride proovimine, mitu täiskasvanutest eeskujut	Selge mõtlemine, isiklike tööspidamiste väljendamine	Murdeeaga seotud kehalised muutused, kiire kasv, parem vastupidamus ja võhm	Tunneb huvi teiste inimeste ja kogukonna vastu, reeglite kahtluse alla seadmine ja proovilepanek, uurib uusi ideid	Hormonaalsed muutused, valmistumine perekonnast iseseisvumiseks, tujutsemine	Suurenenud privaatsusvajadus, veedab rohkem aega eakaaslastega

Lisa 3

Terminoloogia

Ennetus (<i>prevention</i>)	Mõne juhtumi või tegevuse ärahoidmine (Cambridge Dictionary, 2017). Vaimse tervise probleemide, uimastite tarvitamise ja teiste käitumisega seotud probleemide ennetuse valdkonnas kasutatakse kolmetasandilist jaotust, kus ennetustegevus lähtub sellest, kui haavatav on inimene või kui suur on oht, et tal võib tekkida käitumisprobleem või muu probleem. Eristatakse universaalset, valikulist ja näidustatud ennetust ning tegevust probleemi ilmnemisel (nt lühisekkumised, ravi- ja rehabilitatsioon ennetuse alla ei kuulu). Mitmes teises valdkonnas (nt nakkushaiguste ennetus) kasutatakse esmast, teisest ja kolmandast ennetusjaotust, kus tegevus lähtub haiguse või probleemi ilmnemisest.
Epidemioloogia (<i>epidemiology</i>)	Teadus, mis terviseprobleemide kirjeldamiseks, analüüsimiseks või kontrollimiseks uurib tervisega seotud juhtumite ja nende mõjurite esinemist ning seoseid rahvastikus, rahvastikurühmades vm.
Etioloogiamudel (<i>aetiology model</i>)	Mudel toob välja, kuidas keskkond (mikro- ja makrotasandi keskkond) mõjutab inimese kasvamist ja arengut. Inimese omadused ja erinevad keskkonnad on vastastikmõjus ning suurendavad või vähendavad sõltuvusainete tarvitamise ja muu riskikäitumiste ohtu. Makrotasandi keskkond on laiem, näiteks kogukond, maakond või riik. Mikrotasandi keskkonnad on inimesele lähemal, näiteks perekond, sõbrad, haridusasutus, huviring ja töökoht.
EUPC	Euroopa ennetusõppekava ehk universaalse ennetusõppekava Euroopale kohandatud versioon.
Haavatavus (<i>vulnerability</i>)	Tundlikkus, nõrk vastupanuvõime riskikäitumise ja vaimsete häirete tekkele, mida mõjutavad geneetilised, psühholoogilised ja sotsiaalsed tegurid. Vastandit nimetatakse resilentsuseks ehk säilenõtkuseks (Federal Office of Public Health, 2006).
Hea kogemus (<i>best practice</i>)	Tegevus, mille rakendamisel toetutakse tõenditele, kuid mille tulemuslikkus pole teada.
Huvikaitse (<i>advocacy</i>)	<p>Protsess, mida juhib üksikisik või rühm ja mille eesmärk on mõjutada avaliku poliitikat ja vahendite jaotamist poliitilistes ning sotsiaalsetes süsteemides (Peloza, 2014).</p> <p>Eesti mittetulundusühingute ja sihtasutuste liit (2011) defineerib huvikaitset ehk eestkostet kui kellegi ühiste huvide koondamist, õiguste ja vabaduste eest seismist ning selle nimel avaliku võimu, äri sektori või ka avalikkusega suhtlemist. Eestkostetegevusega mõjutatakse teisi midagi tegema (või just mitte tegema), olgu tegu mõne konkreetse otsuse langetamisega või hoiakute ja käitumise muutmisega.</p>
Infrastruktuur, taristu (<i>infrastructure</i>)	Ühiskonna toimimise füüsiline ja korralduslik struktuur ning rajatised (Oxford Dictionaries). Selles materjalis tähendab infrastruktuur ka tõenduspõhise sekumise ja poliitika elluviimise kogukondlikke meeskondi, koolitamist, tehnilist tuge ning vahendeid.

Jätkusuutlikkus (sustainability)	Tõenduspõhise sekkumise ja seda toetava rakendussüsteemi pikaajaline kvaliteetne elluviimine. Tulemuslikuks ennetustegevuseks on tähtis tagada nende jätkusuutlikkus ehk järjepidev ja pikaajaline süsteemne rakendamine.
Kaitsetegur (protective factors)	Tegur, mis vähendab sõltuvusainete tarvitamise tõenäosust.
Keskkonda kujundav sekkumine (environmental interventions)	Keskkonnapõhise sekkumise eesmärk on mõjutada konteksti (nt avalik ruum, meelelahutusasutused jne), kus sõltuvusaineid hangitakse või tarvitatakse.
Kinnistamine (reinforcement)	Kinnistamine on protsess, mille jooksul kasutatakse erinevaid stiimuleid (või motiveerivaid tegureid), soovitud käitumise esilekutsumiseks (nt harjumuse kujundamine).
Kognitiivne oskus (cognitive skills)	Inimese võime iseseisvalt mõelda ja probleeme läbimõeldult käsitleda, sh neid konteksti seada, analüüsida, järeldusi teha ning lahendada.
Kogukond (community)	Inimrühm, mis jagab ühist kultuuri, väärtusi ja norme, omab ühist identiteeti ning on organiseerunud sotsiaalsesse struktuuri mingi aja jooksul arenenud suhete alusel. Üksikisikud võivad kuuluda mitmesse eri kogukonda, mis põhinevad geograafial (paikkond), tegevusalal, ühistel sotsiaalsetel või vaba aja veetmise huvidel. Kogukond võib olla ka virtuaalne, näiteks kujuneda interneti vahendusel (Kasmel ja Lipand, 2007).
Mitmeosaline kogukonnapõhine algatus (community-based multicomponent initiatives)	Tõenduspõhise sekkumise ja poliitika kogum, mille eesmärk on mõjutada eri keskkondades ja eri vanuses inimesi. Enamasti toetatakse tubaka- ja alkoholi-poliitika jõustamist, koolipõhist sekkumist ning peredele suunatud teenuseid.
Kohandamine (adaptation)	Sekkumise sisu muutmine, et see vastaks konkreetse sihtrühma vajadustele.
Koostöös hindamine (collaborative evaluation)	Koostöös hindamine tähendab nii programmi elluviijate kui ka hindajate koostööd. Kaasatud võivad olla ka sidusrühmad, kes on huvitatud sekkumise tulemustest. Meeskonna ülesanded, tegevus, kohustused ja suhtlus peab olema selgelt määratud.
Kulutõhus (cost-effective)	Kulutõhususe analüüs (<i>cost-effectiveness analysis</i> – CEA) on meetod, milles seostatakse rahalised kulutused tulemustega, mida väljendatakse sellistes tulemustes nagu näiteks säästetud inimelude arv, ärahoitud haigusjuhtude arv või objektiivselt mõõdetav elukvaliteedi paranemine (Reinap jt, 2005). Kulutõhus sekkumine tähendab majanduslikult kasutoovat sekkumist.
Käitumuslik sekkumine (behavioral interventions)	Sekkumine, mis püüab mõjutada inimese hoiakuid ja käitumist. Inimest mõjutatakse otseselt või teiste inimeste kaudu (vanemad, õpetajad, tööandjad jt).
Levik, kokkupuude (exposure)	Viitab ulatusele ja tähistab, kui palju on sekkumine ja teave sihtrühmas levinud. Epidemioloogias seostatakse kokkupuudet ja selle ulatust mingi teguriga, millel on hilisemas käitumises, olukorras jne oma osa.
Lühisekkumine (brief intervention)	Lühisekkumine on lühiajaline, tõenduspõhine ja struktureeritud protsess, et toetada käitumise muutust. Eesmärk on inimest motiveerida ja toetada mittevastanduvalt, et aidata inimesel mõelda või kavandada muutust käitumises (Tervise Arengu Instituut, 2016).

Makrotasandi keskkond (<i>macro-level environments</i>)	Süsteemi kui terviku, nt riigi tasand (Eesti keele sõnaraamat, 2019). Makrotasandi keskkond on väline keskkond, mis hõlmab majanduslikke, sotsiaalseid, õiguslik-poliitilisi ja tehnoloogilisi tegureid.
Meedia (<i>media</i>)	Suure levialaga kommunikatsioonivahendite rühm, mis võib hõlmata televiisiooni, raadiot, ajakirju, ajalehti, plakateid, teadetetahvleid, Facebooki, Twitterit, e-ajakirju jm.
Mikrotasandi keskkond (<i>micro-level environments</i>)	Lähikeskkond, näiteks perekond, eakaaslased ja sõbrad, haridusasutus, töökoht.
Mittenakkuslik haigus (<i>non-communicable diseases</i>)	Haigus, mida ei ole võimalik anda ühelt inimeselt teisele (Cambridge Dictionary, 2017), näiteks südame-veresoonkonnahaigused, vähk jm. Need on põhjustatud keskkonna ja sotsiaal-majanduslikest teguritest ning elustiilist, sh sõltuvusainete tarvitamisest.
Mõjus (efficacy)	Mõjus näitab, kui palju toob sekkumine (tehnoloogia, ravi, protseduur, teenus või programm) ideaalsetes või loodud tingimustes kaasa rohkem kasu kui kahju.
Narkotest (<i>drug testing</i>)	Bioloogiliste proovide (k.a vere, uriini, karvade ja higi) keemiline analüüs, et tuvastada uimastite või nende metaboliitide olemasolu.
Nõudluse vähendamine (<i>demand reduction</i>)	Sõltuvusainete tarvitamise ennetamine või edasilükkamine, mille käigus kujundatakse sõltuvusainete tarvitamist taunivaid väärtusi, norme, tõekspidamisi ja hoiakuid ning arendatakse oskusi.
Paikkond (<i>community</i>)	Geograafiline piirkond, kus saab arendada ja rakendada tõhusaid ennetusstrateegiaid. Enamasti planeeritakse ennetust nii makro- kui ka mikrotasandil.
Pakkumise vähendamine (<i>supply reduction</i>)	Mõistliku, selge ja järjekindlalt rakendatava poliitika väljatöötamine, et vähendada sõltuvusainete omamist, tarvitamist ning müüki. Näiteks on tähtis piirata tubakatoodete ja alkoholi kättesaadavust haridusasutuste läheduses.
Poliitikakujundaja (<i>policy makers</i>)	Ühiskonnaelu mõne valdkonna korraldamise eesmärged, põhimõtteid ja üldist tegevusjoont suunav ning kujundav isik (Eesti keele sõnaraamat, 2019).
Programm (<i>programme</i>)	Ennetusprogramm on konkreetsetel meetodikal põhinev tegevuskogum, mille eesmärk on suurendada heaolu ja vähendada ohtu või haavatavust. Võib olla ajaliselt piiritletud.
Protsessi hindamine (<i>monitoring, process evaluation</i>)	Pidev protsess, mille käigus mõõdetakse, kas rakendamine on kavakohane (nt teenuse standardite või koolituskava alusel) ja kui suur on nende maht (koolituste arv, sekkumisega haaratud sihtrühma suurus jms).
Psühhoaktiivsed ained (<i>psychoactive substances</i>)	Psühhoaktiivsed ained ehk uimastid ehk sõltuvusained mõjutavad tarvitamisel inimese enesetunnet, käitumist ja ümbritseva maailma tajumist. Mõiste hõlmab nii seadusega lubatud (nt alkohol, tubakatooted) kui ka keelatud ehk illegaalseid (kokaiin, heroiin) aineid.
Riskitegurid (<i>risk factors</i>)	Tegurid, mis koosmõjus inimese individuaalsete omadustega suurendavad sõltuvusainete tarvitamise tõenäosust.
Sekkumine (<i>intervention</i>)	Sekkumine on ennetuse kontekstis tegevuskogum (sh teenus, toetus, protsess, programm, praktika, poliitika, strateegia), mille eesmärk on suurendada heaolu ja positiivseid tulemusi.

Sekkumise rakendustruudus (intervention fidelity)	Mõõdab, kui täpne oli sekkumine võrrelduna sellega, kuidas seda esialgu kavandati. Rakendamise kvaliteedi korral mõõdetakse sekkumise korrektsust, sagedust, elluviimise kvaliteeti ja teisi elemente, mis on kirjas sekkumisprotokollis.
Sekkumise vahendaja (intervention mediators)	Tegur, mida mõjutatakse soovitud tulemuste saavutamiseks. Näiteks lastevanemate hoiakuid ja oskusi (vahendajad) mõjutades saab vähendada noorte uimastitarvitamist (tulemus).
Sidusrühm (stakeholder)	Isik, rühm või organisatsioon, kes on asjast huvitatud, asjaga seotud või kellel on sellega seotud huvid.
Sihtrühm (target group)	Konkreetne inimrühm, keda soovitakse mõjutada või kellele sekkumine on suunatud.
Sihtrühmani jõudmise viis (intervention delivery)	Sihtrühmani jõudmise viisid sisaldavad ülevaadet sekkumise rakendamisest ja sellest, kuidas sihtrühm võib sekkumise vastu võtta. Näiteks noorte ja täiskasvanute korral kasutatakse kaasavaid meetodeid, vanemlusprogramme pakutakse peredele sobival ajal, sekkumisega paralleelselt mõõdetakse rakendustruudust.
Sisemine kehtivus (internal validity)	Selgitab, kui suur osa sekkumise tulemusel on sekkumisel endal.
Sotsialiseerimine (socialization)	Elukestev protsess, mille käigus antakse edasi ja kujundatakse kultuuriliselt sobivaid ning heaks kiidetud hoiakuid, norme, tõekspidamisi ja käitumismalle.
Stigma (stigma)	Ühiskonna või inimrühma negatiivsed ja sageli ebaõiglased uskumused; isiklike omaduste või tõekspidamiste hukkamõistmine, sest need lähevad vastuollu kultuurinormidega. Stigma toob sageli kaasa staatuse kaotuse, diskrimineerimise ja ühiskonnas osalemisest väljajätmise.
Sõltuvusaine tarvitamine (substance use)	Sõltuvuse väljakujunemine algab alati uimasti proovimisest, millele võib järgneda uimasti tarvitamine, seejärel kuritarvitamine ja siis sõltuvus. Iga uimasti-seotuse astet iseloomustavad erinevad tunnused ja käitumisest tulenevad iseärasused. Ained võivad olla tubakatooted, alkohol, sissehingatavad ained, muud uimastid, nagu heroiin, kokaiin, kanep, ja arsti väljakirjutuseta tarvitatud retseptiravimid.
Tulemuslikkuse uuring (effectiveness trials)	Selgitab välja, kas sekkumine on „päriselus“ või loomulikes oludes tõhus. Tulemuslikkuse uuring võivad välja selgitada ka selle, kelle jaoks ja mis tingimustel on sekkumine tõhus.
Tulemuste hindamine (outcome evaluation)	Tulemuste hindamise eesmärk on uurida, kui palju on teadmised, hoiakud, käitumine ja praktika muutunud nende isikute või gruppide seas, kellele sekkumine või poliitika suunati, võrreldes nendega, kes sellest osa ei saanud. Pikaajalised tulemused on seotud sekkumise eesmärgiks oleva tulemuse saavutamise, nt sõltuvusainete tarvitamise vähendamine.
Tõendus põhine praktika (evidence-based practice)	Süsteemne otsuste langetamise protsess või teaduslikul uurimistööl põhinevate teenuste osutamine, mis järjekindlalt ja mõõdetavalt suurendab klientide heaolu. Tõendus põhine praktika käigus langetatud otsused võtavad arvesse nii eksperimentaaluurimiste käigus kogutud andmeid, erialast asjatundlikkust kui ka kliendi omadusi. Seega erineb tõendus põhine praktika otsuste langetamisest, mis põhinevad kõhutundel, traditsioonidel või üksikjuhtumitel. (Evidence Based Practice Institute, 2012).

Tõenduspõhine sekkumine ennetuses (evidence-based prevention interventions and policies)	Sekkumine, mis on uurimistööde põhjal osutunud riskikäitumise (sh sõltuvusainete tarvitamise) ennetamisel tõhusaks.
Uimastitarvitamise häire (substance use disorder)	Uimastitarvitamise häire hõlmab suurt hulka probleeme, nagu näiteks sõltuvus ja füüsilised probleemid, kuid ka sotsiaalset kahju, nagu võimetus tulla toime kohustustega tööl või koolis, peres ning sõprade seas. Psühholoogilisest ja füüsilisest kahjust hoolimata jätkab inimene uimasti tarvitamist. Uimastitarvitamise häiret on kirjeldatud nii RHK-11 kui DSM-V klassifikatsioonis.
Ulatus (reach)	Sekkumisega kokku puutuvate inimeste arv (nt kui paljude lasteni on universaalne ennetusprogramm jõudnud).
UPC-Adapt	Projekt, mille käigus kohandati universaalse ennetuse õppekava Euroopa oludele. Projekti rahastas Euroopa Komisjon. Projekti käigus tegid koostööd üksteist partnerit Euroopa üheksast riigist.
Uuringutulemuste reliaablus ehk usaldusväärsus (reliability of a measurement)	Reliaablus viitab tulemuste korratavusele: kui püsivad on tulemused ajas? Viitab mõõtmistäpsusele ehk mõõtmiste järjekindlusele.
Vanemlik järelevalve (monitoring, parental)	Vanemlik järelevalve viitab vanemate huvile laste tegevuse, sõprade, käitumise, lapse aja veetmise jms vastu. See tähendab, et lapsevanem on ka lapse jaoks olemas.
Väline kehtivus (external validity)	Selgitab, kui palju on võimalik sekkumise tulemusi üle kanda mõnele muule sihtrühmale või tingimusele.

Lisa 4

Kasulikud lisamaterjalid

Juhendmaterjalid

Euroopa uimastiennetuse kvaliteedistandard (EDPQS) kirjeldab põhimõtteid, mis aitavad kvaliteetset uimastiennetust arendada ja hinnata. Materjal toob välja uimastiennetuste kõik osad. EDPQS-i kvaliteedistandard töötati välja Euroopa ennetusstandardite partnerlusprogrammi uuringuprojekti käigus, kaasrahastaja oli Euroopa Liit. Partnerlusprogrammi käigus vaadati läbi ja analüüsiti rahvusvahelisi ning riiklikke standardeid ja konsulteeriti enam kui 400 spetsialistiga Euroopa kuuest riigist. Seega selgitati välja, missuguseid kvaliteedistandardeid tuleks uimastiennetusele kohaldada (<http://www.emcdda.europa.eu/keywords/edpqs>).

Rahvusvahelistes uimastiennetusstandardites võetakse kokku praegu kättesaadavad teaduslikud tõendusmaterjalid ja kirjeldatakse ennetuses tulemuslikke sekkumisviise. Ühtlasi kirjeldatakse tõhusa riikliku uimastiennetussüsteemi peamisi omadusi (<https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>).

Euroopa Liidu 2013.–2016. aasta tegevuskava raames võttis Euroopa Nõukogu 2015. aastal vastu **uimastiennetuse miinimum-kvaliteedistandardid** (https://www.emcdda.europa.eu/news/2015/eu-minimum-quality-standards_en).

Teadusajakirjad

Prevention Science on ennetusteaduste ajakiri, mis hõlmab etioloogiat, epidemioloogiat ja sekkumisi. Samuti sisaldab see eelretsenseeritud artikleid, mis käsitlevad erinevaid tervise- ja sotsiaalprobleeme (muu hulgas sõltuvusainete tarvitamist, vaimset tervist, HIV-i, vägivalda, õnnetusjuhtumeid, seksuaaltervist, suitsiide, õigusrikkumisi, ülekaalu, dieeti/toitumist, kehalist aktiivsust ja kroonilisi haigusi). Ajakirjas avaldatakse kirjandusülevaateid, teoreetilisi artikleid, metaanalüüse, süstemaatilisi ülevaateid, lühiülevaateid ja artikleid, mis käsitlevad uusi arengusuundi metoodikas. Prevention Science on ühingu Society for Prevention Research ametlik ajakiri (<https://link.springer.com/journal/11121>).

Registrid

Nimi	Riik/Piirkond	Veebileht
Xchange	Euroopa	http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange_en
Hea praktika portaal (Best Practice Portal)	Euroopa	http://www.emcdda.europa.eu/best-practice_en
The Green list	Saksamaa	http://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/information
Hispaania register	Hispaania	http://prevencionbasadaenlaevidencia.net
CAYT andmebaas	Ühendkuningriik	http://cayt.mentor-adepis.org/cayt-database/
Blueprintsi register noorte arengu toetamiseks	Ameerika Ühendriigid	https://www.blueprintsprograms.org/
USA riiklik tõenduspõhise praktika andmebaas	Ameerika Ühendriigid	https://www.samhsa.gov/ebp-resource-center
Uimastiennetus laste ja noorte seas	Ameerika Ühendriigid	https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/preventingdruguse_2.pdf

Ennetuse käsiraamatu eesmärk on anda alusteadmised sõltuvusainete tarvitamisega seotud sotsiaalsete ja majanduslike ning terviseprobleemide ärahoidmiseks ja vähendamiseks. Käsiraamat teeb sissejuhatuse ennetusteadusesse ja tõendus põhisesse ennetusse, kirjeldab ennetusvaldkonna olulisemaid teooriaid, selgitab sekkumise hindamisega seotud teemasid ja annab ülevaate perepõhisest, kooli- ja töökohapõhisest, keskkonnapõhisest, meediapõhisest ja kogukonnapõhisest ennetusest. Käsiraamat keskendub uimastite tarvitamise ja sellega seotud probleemide ennetamisele, kuigi sisu laieneb ka muu riskikäitumise ennetusele.

