



# Riskikäitumise ennetamine paikkonnas

Rahvatervise spetsialistide  
rühmaintervjuude kokkuvõte



**Tervise Arengu Instituut**  
National Institute for Health Development

Tervise Arengu Instituut

# **Riskikäitumise ennetamine paikkonnas**

**Rahvatervise spetsialistide rühmaintervjuude  
kokkuvõte**

Karin Streimann

Tallinn 2019

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

Täna nõuannete ja kommentaaride eest kolleegide Tiia Pertelit, Katri Abel-Ollot, Triin Vilmsi, Mari Raudseppa.

Keeletoimetaja: Helve Hennoste

Väljaande andmete kasutamisel palume viidata allikale.

Soovitav viide käesolevale väljaandele: Streimann, K. Riskikäitumise ennetamine paikkonnas.

Rahvatervise spetsialistide rühmaintervjude kokkuvõte. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2019.

# Sisukord

Lühikokkuvõte .....	4
Summary.....	5
Sissejuhatus.....	6
1. Uuringu taust.....	7
2. Uuringu eesmärgid ja meetodika .....	9
3. Rühmaintervjuude tulemused .....	10
3.1. Ennetuse tähendus, tähtsus ja roll .....	10
3.1.1. Mida tähendab riskikäitumise ennetamine? .....	10
3.1.2. Kui oluliseks peetakse tegelemist riskikäitumise- ja uimastiennetusega?.....	11
3.1.3. Milline on rahvatervise spetsialistide roll riskikäitumise ennetamisel?.....	11
3.1.4. Kes tegelevad Eestis ennetusega?.....	12
3.1.5. Mida uimastiennetuses Eestis praegu tehakse?.....	13
3.1.6. Mida on rahvatervise spetsialistid uimastiennetuses teinud?.....	13
3.2. Tulemuslik ennetus.....	14
3.2.1. Mis aitab riskikäitumist ja uimastite tarvitamist ennetada? .....	14
3.2.2. Mida ei peeta uimastiennetuses tulemuslikeks?.....	15
3.3. Ennetustegevuse planeerimine ja väljakutsed.....	17
3.3.1. Kuidas ennetamisel otsuseid langetatakse? .....	17
3.3.2. Ennetuse peamised väljakutsed.....	18
3.4. Teadmised ja oskused.....	22
3.4.1. Milliseid oskusi ja teadmisi spetsialistid oluliseks peavad?.....	22
3.4.2. Kuidas otsustajaid mõjutada? .....	22
4. Arutelu.....	24
Kasutatud kirjandus.....	28

## Lühikokkuvõte

Praeguseks on teada, kuidas saab ennetada laste ja noorte vaimse tervise probleeme ning riskikäitumist. Siiski ei tegutseta tõhusalt ja peamiselt tegeletakse probleemidega. Süsteemse, läbimõeldud ja pikaajalise ennetuse asemel on laialdaselt levinud ebatõhusa või kahjuliku üksiktegevuse korraldamine. Varasemad uuringud on näidanud, et Eestis puudub ühtne arusaam ennetusest, ka väljaõppe ja täiendusõppe võimalused ennetusvaldkonnas on vähesed.

Ennetustööd tehakse enamasti kohalikul tasandil, seetõttu on riskikäitumise ennetamise koordineerimisel oluline roll kohalikel omavalitsustel. Tervisedenduslike ja ennetuslike ülesannete elluviimiseks on maakondades ja mitmes kohalikus omavalitsuses loodud eraldi ametikoht (nt turvalisuse ja rahvatervise spetsialist, rahvatervise nõunik, spordi- ja tervisedendusspetsialist jne). Kohalikul tasandil panustatakse aga ennetusse erinevalt ja rahvusvahelised parimad ennetusteadmised ei jõua alati praktikasse.

Tervikliku ja toimiva ennetussüsteemi arendamiseks on tähtis uurida, kuidas mõistetakse ja korraldatakse ennetust paikkonnas. Selle uuringu käigus korraldati kaks rühmaintervjuud, et paremini mõista, kuidas rahvatervise spetsialistid ennetust mõtestavad ja ellu viivad. Rühmaintervjuudes osales 16 inimest, kes on rahvatervise, ennetustöö, heaolu, tervisedenduse ja siseturvalisuse valdkonna nõunikud või spetsialistid (edaspidi rahvatervise spetsialistid).

Selgus, et spetsialistide arusaam ennetusest ja sellega seotud hoiakud ning uskumused erinevad märkimisväärselt. Ennetuseks peeti erinevat tegevust väärtushinnangute kujundamisest ravi- ja rehabilitatsioonini. Enda rolli ennetuses tajuti eeskätt koostöös, võrgustikutöös ja koordineerimises, lobitöös ja huvikaitsetegevuses ning rahastuse suunamises ja leidmises.

Peamisteks ennetajateks peeti peresid ja lasteasutusi, kuid nähti ka politsei- ja piirivalveameti suurt osa. Toodi välja, et ennetuse kvaliteet on ebaühtlane ja oleneb töötaja (nt õpetaja, tugispetsialist) oskustest, teadmistest ning hoiakutest. Ennetusena toodi esile nii tõenduspõhiseid programme kui ka laste ja noortega töötavate inimeste igapäevatööd (nt haridusasutuste töö, huviringid, noorsootöö), samuti üritusi, teavitust ja ebatõhusat tegevust (nt endiste tarvitajate kogemuslugude jagamine, juhulik narkotestimine koolis, hirmutamise). Arvamused läksid lahku töötavate ja mittetöötavate meetodite küsimuses. Leiti ka, et paikkonna spetsialistil peaks olema oma kogemusele tuginedes rohkem otsustusõigust.

Rahvatervise spetsialistid tõid esile väljakutseid, mis nende tööd mõjutavad. Nimetati selge riikliku ennetussüsteemi, sekkumisvõtete<sup>1</sup> ning teenuseosutajate puudumist, killustatust ja projektipõhisust, spetsialistide ebaühtlast taset, selle teemaga seotud negatiivseid hoiakuid, häbimärgistamist, juhtimise ja poliitiliste otsustega seotud takistusi, koolitajate ja eestkõnelejate vähesust, meedia negatiivset mõju ennetustööle ning rahvusvahelisi mõjutusi (nt kanepi legaliseerimine teistes riikides).

Rühmaintervjuudes tõusis mitu korda esile, et rahastusotsuste suunamiseks on vaja osata huvisid kaitsta, kuid tarvis on ka laiemalt arendada ennetusteadmisi ja -oskusi, et parandada ennetuse kvaliteeti ja ühtlustada taset.

Uuring aitab paremini mõista, kuidas paikkondlikku ennetust mõtestatakse ja millised väljakutsed mõjutavad igapäevatööd kohalikul tasandil.

---

<sup>1</sup> Sekkumisena mõistetakse selles materjalis tegevuskogumit (sh teenus, toetus, protsess, programm, praktika, poliitika, strateegia), mille eesmärk on suurendada heaolu ja saavutada positiivsed tulemused.

## Summary

There is a large amount of research available on how to prevent behavioral and mental health problems. However, the focus is still on helping or treating the person, who already has a problem rather than on prevention. Implementation of ineffective or harmful approaches is still widespread; evidence-based planning and effective interventions are used less often. Earlier research has found that there is no unified understanding about substance use prevention in Estonia, there are also only few curriculums or training courses that discuss how to prevent behavioral and mental health problems.

Prevention takes place in the local level, which is why the local governments have a crucial role in the prevention of risky behaviors. Several counties and local government units have created a position for achieving their tasks in health promotion (e.g. specialist of safety and public health, advisor on public health, specialist of sports and health promotion etc.). However, there is large variability between local governments in the quality of preventive efforts and in the investments on prevention. Furthermore, scientific knowledge is often not implemented in practice.

It is necessary to find out how prevention is understood and organized in communities in order to develop an effective prevention system. Two focus groups were conducted with the aim to understand how public health specialists perceive and achieve prevention in the regional level. 16 people working as specialists or advisors on public health, prevention, wellbeing, health promotion or safety (hereafter public health specialists) participated in the group interviews.

Specialists' perceptions and attitudes on prevention varied considerably. Some participants considered shaping attitudes and norms as prevention, others mentioned treatment and rehabilitation as important parts of prevention. The role of public health specialists in achieving positive outcomes was believed to be in cooperation, coordination, networking, lobbying and advocacy as well as in guiding and influencing the decisions about funding.

Families and institutions working with children were brought out as main prevention agents, but Police and Border Guard Board was also mentioned several times. Specialists felt that the quality of prevention varies and depends on the prevention agents' (e.g. teachers, student support services) skills, knowledge and attitudes. Evidence-based programs and daily work of specialists working with children and young people (e.g. at kindergartens and schools, during extracurricular activities, hobbies and youth work) were mentioned as effective prevention, but one-time-only events, providing information and harmful activities such as sharing experiences of ex-drug users, organizing random drug testing at schools or using shocking and scaring approaches were also discussed. Participants disagreed about the effective and ineffective approaches and felt that their own wisdom and expertise should have more weight in decision-making than research evidence.

Specialists pointed out several challenges that affect their work. Absence of clear and effective prevention system, shortage of interventions and services, fragmentation, project-based approach, uneven knowledge and skills of specialists, negative attitudes towards the topic, stigmatization, barriers related to management and political decisions, lack of trainers and advocates, negative influence of media and international influences related to cannabis legislation were discussed.

Advocacy skills were highlighted several times as important competencies for the work, especially for influencing the decisions about funding. Based on the focus groups results broader knowledge and skills seemed also crucial for raising and balancing the quality of prevention.

This study helped to gain a better understanding on how prevention is perceived in the regional level and what kind of challenges affect daily work in communities.

# Sissejuhatus

Tervisedenduse ja riskikäitumise ennetuse koordineerimisel on tähtis roll kohalikul omavalitsusel, sest see on inimestele kõige lähemal seisev struktuur, mis saab otseselt mõjutada inimeste eluviisi ja tervisekäitumist. Tervisedendamine maakonnas või kohalikus omavalitsuses ei keskendu ainult tervise valdkonna tegevusele, vaid kogu elukeskkonna arendamisele tervist ja tervislikke valikuid toetavamaks.

Aastani 2018 tegelesid tervisedendusega maavalitsused, seejärel võtsid rahvatervise valdkonna ülesanded üle kohalikud omavalitsused, kes ühiselt korraldavad tegevust maakonnas (Sotsiaalministeerium, 2019). Rahvatervise seaduse (RT I, 12.12.2018, 59) järgi on kohaliku omavalitsuse üksuse (nt maakond) ühiselt täidetavad ülesanded muu hulgas järgmised:

- tervist, heaolu ja turvalisust toetava elukeskkonna kujundamine;
- tervise- ja heaoluprofiili koostamine ning selles sisalduva teabega arvestamine maakonna või piirkondliku arengustrateegia koostamisel;
- rahvastiku tervist toetava tegevuse elluviimine ja tervist toetavate teenuste osutamine maakonnas või piirkonnas;
- riikliku rahvatervisetgevuse toetamine maakonnas või piirkonnas;
- rahvatervise juhtimiseks vajalike võrgustike loomine ja nende töö korraldamine.

Peale selle on tervisedenduslikud ülesanded ka igal kohalikul omavalitsusel, eeskätt haiguste ennetamisele ja tervise edendamisele suunatud tegevuse korraldamine paikkonnas. Ülesannete elluviimiseks on maakondades ja mitmes kohalikus omavalitsuses loodud eraldi ametikoht.

Mitu Eesti kõrgkooli annavad erialase ettevalmistuse tervisejuhi või tervisedendaja erialal, et soodustada väljaõppe saanud spetsialistide töötamist tervisedendust koordineerival ametikohal. Samuti annab Eesti Tervisedenduse Ühing tervisedendaja kutse. Siiski pole omavalitsustel kohustust võtta tööle erialase ettevalmistusega inimene või luua eraldi ametikoht. Seetõttu töötavad tervisedenduse spetsialistidena erineva tausta ja teadmistega inimesed, mõnes piirkonnas osalise koormusega. Mõnes piirkonnas on tervisedenduslikud ülesanded lisatud teise valdkonna spetsialisti (nt haridusspetsialist või sotsiaaltöötaja) ülesannetele, paljudes kohalikes omavalitsustes puudub praegu eraldi ametikoht ennetustöö koordineerimiseks.

Rahvatervise spetsialistide igapäevatööd mõjutavad oluliselt nende endi teadmised riskikäitumise ennetusest, ennetuse planeerimise oskus ja arusaam enda rollist ning ülesannetest valdkonnas. Euroopas tehtud analüüsid (1) on näidanud, et kohaliku tasandi spetsialistide ettekujutus ennetusest ja tulemuslikust ennetustegevusest võib märkimisväärselt erineda uurijate või poliitikakujundajate arusaamast. Samuti võivad erineda kohalikud ja riiklikud eesmärgid, mis aga mõjutab tulemuste saavutamist.

Eestis on siiani vähe uuritud, kuidas mõistetakse ja tehakse kohalikul tasandil ennetustööd. See uuring aitab paremini mõista, mida, kuidas ja miks paikkondades ennetustööna tehakse ning millised väljakutsed tööd mõjutavad.

# 1. Uuringu taust

Viimastel aastakümnetel korraldatud uuringud on otsinud vastust, kuidas ennetada alkoholi, tubakatoodete ja narkootikumide tarvitamist, vaimse tervise probleeme, vägivaldset käitumist ja õigusrikkumisi, koolist puudumist ja kooli poolelijätmist, seksuaalset riskikäitumist. On leitud, et märkimisväärne osa eespool nimetatud tagajärgedest on ennetatav ja erinevate probleemide ning käitumise põhjused on sageli samad (2–5).

Käitumis- ja terviseprobleemide teket soodustavaid tegureid nimetatakse riskiteguriteks ning vähendavaid tegureid kaitseteguriteks (6,7). Nii keskkonnaga seotud tegurid (nt lastevanemate vanemlikud oskused, suhted, kokkulepped ja õhkkond haridusasutustes, ressursid kogukonnas jne) kui ka individuaalsed omadused (nt emotsioonidega toimetuleku oskused, enesejuhtimisoskused, inimese temperament ja iseloom jne) mõjutavad seda, kas inimesel on suurem või väiksem risk tervise- ja sotsiaalprobleemide tekkeks. Tänapäeval vaadeldakse riski- ja kaitsetegureid arenguprotsessi osana, mis võivad suurendada isiku haavatavust ja raskuste teket. See tähendab, et inimese individuaalne haavatavus ja keskkond on vastastikmõjus ning seab ta suuremasse ohtu või kaitseb teda riskikäitumise eest (8).

Ennetus keskendub seega haavatavust suurendavate ja vähendavate tegurite mõjutamisele (8,9) ning toetab laste ja noorte arengut, kaasatust ja heaolu perekondades, haridusasutuses, kogukonnas ja kogu ühiskonnas (7,10). Mitmes ülevaates on leitud, et tulemuslik ennetustegevus hoiab ära mitte ainult ühe, vaid mitu negatiivset tagajärge (9,11,12). See tähendab, et uimastite tarvitamist ennetav sekkumine vähendab tihti ka vaimse tervise häirete tekke ohtu ja toetab koolis edasijõudmist.

Rahvusvahelised asutused, nt maailma terviseorganisatsioon (WHO), ÜRO uimastite ja kuritegevuse büroo (UNODC), ühinenud rahvaste hariduse, teaduse ja kultuuri organisatsioon (UNESCO) ja Euroopa narkootikumide ja narkomaania seirekeskus (EMCDDA), on koondanud teadusuuringute tulemused ning koostanud juhiseid ja standardeid, et suurendada tulemuslikku ennetustegevust (9,13–16). Tegevuse tulemuslikkust on analüüsitud arenguetappide (nt imikuiga ja varane lapseiga, noorem kooliiga, murdeiga, hiline murdeiga ja täiskasvanuiga), keskkonna (nt perekond, haridusasutus, töökoht, paikkond) ning ennetatava probleemi järgi (nt vägivald ja väärkohtlemine, uimastite tarvitamine, psüühika- ja käitumishäired, õigusrikkumised).

Võib öelda, et ennetuses on tulemuslik keskkonna kujundamine, mis muudab soovimatu käitumise keerulisemaks ja tervislikud või turvalised valikud kergemini kättesaadavaks (nt nõudes isikut tõendavat dokumenti, et vähendada alkoholi ja tubakatoodete kättesaadavust alaealiste hulgas). Ennetuses suunatakse ka inimeste käitumist, kes on laste ja noorte ümber, ning arendatakse nende oskusi, näiteks lapsevanemate vanemlike oskusi või õpetajate oskusi kaasata lapsi õppetegevustesse, klassi juhtida ja klassikeskkonda parandada. Peale selle kujundatakse inimeste endi oskusi ja hoiakuid, nt arendades haridusasutustes laste sotsiaalseid toimetulekuoskusi (1,9).

Mõni tegevus ei vähenda riskikäitumist ja võib seda hoopis suurendada. Uuringud on tõestanud, et ainult teadmiste jagamine, hirmutamise ja karistamine või ühekordne tegevus (nt infopäevad, loengud, endiste tarvitajate kogemuslugude jagamine jne) ei vähenda uimastite tarvitamist, kiusamist ega vaimse tervise probleeme ning võivad laste heaolu ja toimetulekut kahjustada (9,14,17,18). Ka vanglakülastused suurema riskiga noortele või ohus olevate noorte kokkuviiimine teiste ohus noortega võib suurendada antisotsiaalseid hoiakuid ja soovimatut käitumist (19,20). Kahju ärahoidmiseks tuleb niisugust tegevust vältida ja võtta arvesse teadmisi selle kohta, mida, kus, kuidas ja millal ennetuses teha.

Kuigi teadmised toimiva ennetuse kohta on olemas, rakendatakse tulemuslikku ennetust endiselt vähe või jõuavad teadmised praktikasse aastaid hiljem (1). Näiteks võttis enam kui 25 aastat, et hakata jõuliselt piirama tubakatoodete kättesaadavust ja nähtavust, kuigi andmed nii tarvitamise kahjulike tagajärgede kui ka tõhusate ennetusmeetmete kohta olid kaua olemas (21). Käitumisega



seotud probleemide korral on tegevus endiselt vähe tõhus ja pigem tegeletakse ilmnunud tagajärgedega (22).

Ühelt poolt on vähene tulemuslik ennetus seotud rahastusotsustega: ennetusse suunatakse oluliselt vähem raha kui probleemide lahendamisse. Keskmiselt kulutavad majandusliku koostöö ja arengu organisatsiooni (OECD) riigid haiguste ennetusse ja tervisedendusse vähem kui 3% kõigist tervishoiukuludest (23). USA-s on leitud, et uimastite tarvitamisega seotud ravile kulutatakse keskmiselt kaheksa korda enam raha kui ennetusele (24). Ka Eestis tehtud analüüsid näitavad, et rahastus on valdavalt suunatud tagajärgedega tegelemisse (25).

Pealegi ei kulutata suurt osa rahast tulemuslikule ehk tõendatud ennetusele. USA-s on leitud, et kuigi ennetustegevusest saab osa ligikaudu 80% haridusasutuste õpilastest, saab vaid 10% lastest osa tulemuslikust ennetusest (26,27). Ka Euroopas tehtud analüüsid on leitud, et praktikas rakendatakse laialdaselt ebatõhusat või kahjuliku mõjuga tegevust (28). Niisuguse tegevuse kohta pole teada selle mõju laste käitumisele ja heaolule või on varasemad uuringud tõestanud, et see suurendab noorte riskikäitumist. Sarnane on olukord ka Eestis: tihtipeale kasutatakse intuitsioonil või autoriteedi arvamusel põhinevad meetodeid, millel puudub positiivne mõju (25,29).

Ennetustegevuse mahtu ja kvaliteeti mõjutab ka puuduv nõudlus. Emotionaalselt tundub olulisem aidata neid, kellel on probleemid juba tekkinud, kui hoida ära veel ilmnemata probleemide tekkimist, kuigi tulevikku silmas pidades saab ennetustegevusest kasu rohkem inimesi (21). Ennetust väärtustatakse enam sõnades kui tegudes, sest ennetuse tulemused on nähtamatud – hoitakse ära probleeme, mis pole veel ilmnunud – ja pika toimega: tulemusi saab mõõta viis või kümme aastat hiljem (30).

Ennetust planeeritakse ja viiakse suures mahus ellu kohalikul tasandil. Eestis on väljakutseks kohaliku tasandi suur autonoomia ennetuse planeerimisel ja rahastusotsuste langetamisel. Seetõttu erineb tegevuse kvaliteet ja maht oluliselt ka piirkonniti: mõni paikkond panustab aktiivselt tulemuslikku tegevusse, teine mitte. Varasemad uuringud on näidanud, et on lõhe kohaliku tasandi ennetustegevusele seatud ootuste ja kohaliku omavalitsuse üksuste pigem tagasihoidliku tegevuse ning minimaalse raha panustamise vahel (31).

Osaliselt on vajakajäämiste põhjus nii otsustajate kui ka praktikute vähestes teadmistes tulemuslikust ennetusest (1,8). Seetõttu on nii EMCDDA, UNODC kui ka Euroopa Komisjon seadnud sihi oluliselt enam arendada ennetusvaldkonnas tegutsejate oskusi ja teadmisi ning laiendada ennetuse alus- ja täiendusõppe võimalusi. Ka Eestis on leitud, et paljud spetsialistid ei saa kõrgkoolis õppides teada, kuidas uimastite tarvitamist ära hoida (32).

EMCDDA hinnangul vajab Euroopa muutusi ennetusvaldkonna rahastusotsuste langetamisel ja eesmärkide seadmisel (1,8). Suurendada tuleb teaduslikku käsitlust ja lõpetada populaarne, kuid tulemuseta tegevus. Euroopa Liidus lepiti 2015. aastal kokku ka uimastitarvitamise nõudluse vähendamiseks rakendatava sekkumise minimaalsed kvaliteedistandardid, mille eesmärk on parandada ennetuse, ravi ning kahju vähendamise ja rehabilitatsiooni kvaliteeti Euroopas (33). Standardite rakendumine praktikas eeldab poliitilist tahet ja otsustajate valmisolekut muutusteks.

## 2. Uuringu eesmärgid ja metoodika

Eestis on lõhe ennetusvaldkonna teadmiste ja tegelikkuses rakendatava tegevuse vahel. Ühelt poolt peetakse olulisemaks panustada pigem probleemide lahendamisse kui ennetusse, teiselt poolt mõjutavad valdkonda vähesed teadmised tulemuslikust ennetusest.

Selleks et paremini mõista, kuidas rahvatervise spetsialistid ennetusest aru saavad ja ennetustööd teevad, millist rolli nad endal ennetuses näevad ning kuidas praegu ennetust kohalikul tasandil planeeritakse ja rakendatakse, korraldati kaks rühmaintervjuud. Need toimusid 17. jaanuaril 2019 Tallinnas, osales 16 nõunikku ning rahvatervise, ennetustöö, heaolu, tervisedenduse ja siseturvalisuse spetsialisti.

Osalejad paigutati rühmadesse, püüdes mõlemasse leida erinevate seisukohtade, töökogemuse ja professionaalse taustaga inimesi. Kõik osalejad allkirjastasid nõusolekuvormi, milles selgitati osalejatele intervjuu eesmäärke ja korraldust. Rühmaintervjuud tegid tervise arengu instituudi töötajad Karin Streimann ja Katri Abel-Ollo ning need kestsid 1,30 minutit ja 1,24 minutit. Kõik vestlused salvestati diktofoniga.

### **Rühmaintervjuude eesmärk**

- Mõista, kes tegeleb Eestis ennetusega ja kui oluliseks ennetustööd peetakse.
- Aru saada, mida peetakse tulemuslikuks ennetuseks ja kui tõenduspõhine on tegevus kohalikul tasandil.
- Uurida, kui järjepidevalt ja süsteemselt ennetusega tegeletakse.
- Välja selgitada, milliseid teadmisi ja oskusi rahvatervise spetsialistid ennetustöös oluliseks peavad.

## 3. Rühmaintervjuude tulemused

Järgnevalt on välja toodud analüüsi tulemused nelja teema alusel.

1. Ennetuse tähendus, tähtsus ja erinevate osaliste roll ennetuses.
2. Tulemuslik ja ebatõhus ennetustegevus.
3. Ennetustegevuse planeerimine ja ennetusvaldkonna väljakutsed.
4. Ennetusvaldkonnas vajalikud teadmised ja oskused.

### 3.1. Ennetuse tähendus, tähtsus ja roll

#### 3.1.1. Mida tähendab riskikäitumise ennetamine?

Osalejate hinnangul on mõiste „riskikäitumise ennetamine“ väga lai: siia võib mahtuda nii väärtushoiakute kujundamine, info jagamine, valikuvõimaluste loomine, suhted, vaba aja veetmise võimaluste pakkumine, sotsiaalsete oskuste arendamine kui ka keskkonna kujundamine.

*See tähendab seda, et inimeste teadlikkus oleks olemas, erinevate sihtrühmade... kui me räägime universaalpreventsioonist, siis see tähendab seda, et kui laps sünnib, siis ta ongi heas keskkonnas ja siis ta on ka armastatud ja siis ongi kõik hästi.*

*Ei ole uimasti või konkreetne vahend süüdi, siin on süüdi just see suhe, mis lapsel on puudu.*

*Proovilepanek on nagunii ju... kõikidel meil ju sisse kodeeritud ja teismeliseas veel eriti... aga et see oleks tehtud informeeritud alusel ja valikuvõimalused oleks siis ka kõrval, mitte et ei oleks ainult õpetus mida teha ei tohiks...*

*Vaba aja veetmine või ka mingi muu aja veetmine või mis iganes tegevus, mis on tema tervist säästev.*

*Ennetustööna on ülioluline noorsootegevus ja huvitegevus... see huvitegevus, et hoida lapsi hõivatuna, et tal üldse ei tulekski mõte minna seal, ma ei tea alkoholi tarvitama või narkootikumide hakata proovima, et ta oleks sotsiaalselt hõivatud.*

*Spordiringis osalemine on ennetav käitumine... see, kui sa oled jalgpallitrennis, tähendab, et sa ei löhu bussiootepaviljoni kusa... et see tähendab siis valikute pakkumine ja informeerimine ja ka teiste, kasulike tegevuste pakkumine.*

Osalejad tõid ka välja, et tähtis on ennetuses võtta arvesse lapse vanust ning ennetada ohte enne nende ilmnemist.

*Teatud riskidel on väga oluline faktor vanus. Et siis tegelemine õiges vanuses ja õigete vanusegruppidega enne, kui jõuab see riskikäitumine kätte...*

*Enne kui tegeleda riskidega, vaid pigem selliste sotsiaalsete oskuste ja väärtuskasvatusega, et ei jõuaks sinna riskikäitumiseni.*

*Hakkame juba lasteaialastest peale, sest lasteaialapsed on homsed lapsevanemad. Äkki siis see põlvkond on veel parem.*

### 3.1.2. Kui oluliseks peetakse tegelemist riskikäitumise- ja uimastiennetusega?

Osalenute arvamus ennetuse tähtsusest Eestis oli üsna erinev: mõned osalejad tõid välja, et ennetusvaldkonnas on toimunud aja jooksul positiivne areng, kuid teised jälle tunnevad, et valdkonnale pole piisavalt tähelepanu pööratud.

*Üldse mitte... Ma mäletan, kui oli riigi tasandil see prioriteediks – narko- või uimastiennetusprogramm oli riiklik programm, mis tuli ka maakondadesse – kus me tegimegi erinevaid sekkumisi... Aga pärast seda ESF-i, kui ainult täiskasvanutele tohtisid teha, siis lapsed jäid üldse orbiidist välja, sealhulgas ka uimastiennetus. Ja jube raske on tulla tagasi.*

*Teatud teemad on hästi olulised ja minu meelest on teatud teemad ka väga hästi ellu viidud. Et kui võtame turvavöö näite või võtame helkuri näite, ja kui me mõtleme, et tänu kellele nad ellu tegelikult läksid – tänu lastele. Mida varasemast peast me hakkasime töötleva neid, ja nemad omakorda töötlesid tegelikult täiskasvanuid.*

Leiti, et kuigi teemast räägitakse rohkem, on see jäänud diskussioonide tasandile, täpselt ei teata, kes vastutab teema eest ja enamasti tegeletakse siiski keerulisemate juhtumite, mitte ennetusega.

*Sellest räägitakse küll ja tegelikult räägitakse järjest enam, aga mina tunnen küll seda, et see on selline diskussioonide ja rääkimiste tasandile jäänud rohkem... Kõik räägivad ja räägivad, et oluline on koostööd teha ja me peame senisest enam koostööd tegema, aga vastutuse võtmine on väga hägune ja selle tõttu jäävad paljud asjad tegemata.*

*Siin mängis see ka rolli, et siseministeeriumi teemaks viidi see vahepeal ära... Ja läks ju põhiliselt ikkagi politsei pädevusse see.*

*Praegu on küll oluliselt paranenud see teadlikkus... aga ikkagi tuleb vahel selline tunne, et me kustutame tuld, et kui midagi juhtub, siis toimub see ülereageerimine, et seda oleks olnud enne võimalik paremini suunata.*

*Eks paikkonnas hakatakse rääkima nendest probleemidest siis, kui kellelgi on midagi juhtunud. Või kellelgi tuleb mingi suur uuring välja millestki, kus tulevad mingisugused põhjapanevad andmed... siis tuleb korraks fookusesse ja sinna ta jääb... keegi sureb ära, saab üledoosi ja see tekitab diskussiooni kaheks-kolmeks päevaks ja siis ta kaob aegade hämarusse ära ja nii ta nagu jääbki. Samal hetkel räägitakse jälle, et me peame vastutuse võtma, me peame koostööd enam tegema jne, aga sinna ta jääbki... ega väga palju sellele tähelepanu ei pöörata jah.*

Osalejatelt uuriti, kuidas erinevad omavahel riskikäitumise ennetus ja uimastiennetus. Üldiselt leiti, et uimastiennetus on üks osa riskikäitumise ennetusest ja põhimõtteliselt need kaks omavahel suures osas ei erine.

*Mingisugused hoovad küll on, mis lähevad ühele või teisele poole rohkem, aga samas jälle ennetus on ennetus ja sa peadki selgitama ära, milles seisneb risk.*

### 3.1.3. Milline on rahvatervise spetsialistide roll riskikäitumise ennetamisel?

Osalejad tõid välja enda erinevaid rolle: koostöö tegemist, võrgustikutööd ja koordineerimist.

*Ennetustöö ei ole üldse ühes inimeses või mingis üksuses, see ongi koostöö, süsteemide, inimeste võrgustik.*

*... koostöövõrgustiku koordineerimine rahvatervise ja siseturvalisuse valdkonnas ongi rahvatervise spetsialisti ülesanne ... Meil on koolid tegelikult nagu hästi ükski selles teemas ... nad näevad, et lastel on probleemid aga nad ... mitte et nad ei oska pöörduda, nad teavad väga hästi, kelle poole pöörduda, aga sealt nagu ei tule seda tuge ... Ilmselt meie ülesanne on neid kokku viia ja sellist koostööd seal ka arendada, et nad tunneksid mingit tuge siis nendest muudest organisatsioonidest.*

*Ega ei jõuagi üks inimene kõike teha tegelikult. Hästi oluline on omada häid koostööpartnereid, professionaalseid, ja head võrgustikku.*

*Meie peaksime koordineerijatena seda infot lihtsalt valdama, oskama suunata, mitte et meie hakkame mingit koolitust tegema ... põhimõtteliselt peaks ju olema ikkagi koordineerimine meie töö.*

Samuti toodi välja lobitöö ja huvikaitse olulisus töös.

*Märgata ja lobitööd teha võtmeisikutega ... ja leida siis need, tegijad.*

*Tegelikult see huvikaitse, poliitikutega lobi oleks ikka palju olulisem ... Üksinda ei tee mitte keegi mitte midagi ...*

Lisati, et oluline on spetsialisti roll ka ravi- ja rehabilitatsiooniteenuste arendamisel ning kahjude vähendamisel.

*Midagi teha ei ole, et meie ei hakka seda armastust pakkuma, aga me vaatame, et mis tegelik olukord on ... Ja tegelikult olukord on väga hull ja siin sellest universaalsest ennetusest praegu ei piisa. Et meil on kõik võimalused ja asjad olemas, et lapsed käivad kõik trennis ja kõik on armastatud ja hoolitsetud ... aga see, mis müüdid on, mis inforuumis on, kas või poliitikute tasandil ... ja see ka, et mis kättesaadavusvõimalused on ...*

*... lihtsalt toetadki neid teenuseid, toetad neid MTÜ-sid, mis tõenduspõhist tegevust viivad ellu.*

Samuti mainiti enda rolli rahastuse suunamisel ja hea praktika kohandamisel ning võimaldamisel paikkonnas.

*Kõige laiemas mõttes ongi positiivse alternatiivtegevuse pakkumine ja võimaldamine korraldada alternatiivtegevust ... mitte ise korraldada, aga võimaldada, pakkuda ...*

*... võib-olla siis meie ülesanne ongi edendajatena, et tuua seda head praktikat, meie oludesse kohandatavat head praktikat.*

Lisaks töid mõned osalejad välja, et nende kokkupuude uimastiennetusega on vähene ning selle eest vastutab rohkem politsei- ja piirivalveamet:

*Ma ütlen ausalt, et selle uimastiennetusega mul ei ole väga mingit kokkupuudet sellepärast, et see ongi politsei rida lihtsalt ... ja nemad küll nagu üritavad, aga omavalitsus ei tule üldse nagu sellega kaasa, sest nende arvates see ongi politsei rida ...*

### **3.1.4. Kes tegelevad Eestis ennetusega?**

Ennetustöö tegijana toodi välja eri osalisi ning mõeldi ka ennetustasanditele universaalsest ennetusest ravi- ja rehabilitatsiooniteenusteni. Mainiti päästeametit, politsei- ja piirivalveametit,

maanteeameti, tervise arengu instituuti ja haridusasutusi, perekondi, vabatahtlikke, tugispetsialiste, MTÜ-sid, noorsootöötajaid jt.

Koolide roll toodi korduvalt esile, kuid erines osalejate arvamus haridusasutustes elluviidava ennetustöö kvaliteedi kohta.

*Meil näiteks lasteaiad teevad tublit tööd selles võtmes... Kui me räägime siin teadlikust uimastiennetusest, siis tõesti politsei ja pääste on tegelenud sellega. Kui me räägime siin muust ennetusest, mitte tagajärgedega tegelemisest, siis lasteaiad ja kodud.*

*Minu nägemuses maakonnas tegeleb uimastiennetusega ainult politsei. Sest et kuigi isegi koolidele on välja töötatud ju erinevad materjalid, et mis on tõendus põhine uimastiennetus, on ikkagi jätkuvalt seda – tulge ikkagi koeraga koolimajja, teeme mingit põnevust – kahjuks on see ikkagi jätkuvalt nii.*

### 3.1.5. Mida uimastiennetuses Eestis praegu tehakse?

Osalejad mainisid erinevaid ennetusprogramme, nagu VEPA, KiVa, Imelised Aastad ja SPIN. Mitme osaleja kogemused programmidega olid positiivsed, kuid kaheldi ka nende vajalikkuses ja rakendamise kvaliteedis. Leiti, et erinevatel teemadel on programme ja projekte liiga palju ning koolidel on raske mõista, mille alusel valida. Arutati, et programmide ja projektide tegevus peaks olema laste ning noortega töötavate spetsialistide igapäevatöö osa. Samuti toodi esile tavapärasest tegevust, nagu näiteks huviringid koolis, noorsootöö ja haridusasutuste üldine töö.

*Põhiline on ikkagi kooli huviringid või mingid sellised asjad ...*

*Mis mind nagu natukene häirib – kõik need tervist edendavad koolid, liikuma kutsuvad koolid, kiusamisvabad koolid ... Kõik need programmid – Imelised Aastad, VEPA-d, SPIN-id ... – need on kõik ägedad asjad ... see projekt ja teine projekt ... aga need kõik nõuavad, et kõigil peab olema oma meeskond, kõikidel oma koolituspäevad ... aga nad (koolid) tahavad kõike seda head, neid programme saada, ja siis, miks ma pean seda valima ... ikkagi tuleb see selline killustatus ...*

*... need nimega programmid ... ma üldse ei kahtle, et koolides ja lasteaedades ilma selle programmiga täpselt seda sama ei tehta – tehakse küll, tehakse küll ...*

*Ja mina olen kogu aeg mõelnud, et kas meil on siis mingid puudujäägid õpetajahariduses ... kõik need asjad olid tegelikult selles õppekavas sees, et sa ei saanudki olla õpetaja, kui sa ei hallanud seda, mis praegu tuleb nagu lisakoolitustena, lisaväärtustena osta sisse projektina ...*

*Seal peaks olema kogu aeg tohutu professionaalne lähenemine, aga seda rakendatakse vastavalt siis, kuidas mingis koolis mingid oskused on ...*

### 3.1.6. Mida on rahvatervise spetsialistid uimastiennetuses teinud?

Spetsialistid tõid välja, mida nad on uimastiennetuses toetanud või millise tegevuse toimumise eest seisnud. Mainiti ümarlaudasid, üritusi ja ringe lastele, kampaaniaid ja teavitustööd, rahastuse leidmist projektidele, koostöö suunamist.

*Igast kampaaniaid ... isetegevused ... teavitus ... Nii palju oleme tegelikult teinud neid, ja paikkonna tasandil need selles mõttes tegelikult mõjuvad, et räägitaksegi nendel teemadel ja arutataksegi ja kindlasti saadakse sellest nagu kasu.*

*Ümarlaudasid ja selliseid ... koolikiusamise kohta tegime foorumteatri läbi, see läks lastele hästi peale ...*

*Olen seisnud selle eest, et mitu hooaega järjest, kui meil on need projektitaotlused, et oleme toetanud, et psühholoog käib koolides ...*

*Vahendasin koolidesse politseikoolitused uimastiennetusest, koerad käisid, noortekeskustes käisid ... Siis oli see Selge Pildi kampaania ...*

Mitu osalejat jagasid ka nende paikkonna kogemusi.

*Üks ennetus on ta sealt keskkonnast ära tõsta ... Et näiteks linnas, kes on need riskikäitumisega, et kes koolis ei käi, need nüüd saadetakse ... maale ... ja see õpilaskodu on ülikihvt ja toit on ülihea, ja ongi see, et nad ei taha sealt enam ära tulla.*

*Näiteks meil üks vald leiabki noortele huvitegevust. Need riskirühma poisid, kes potentsiaalselt võivad sinna pahale teele sattuda, nii uimastite mõttes kui ka muus valdkonnas, siis küsivad nendelt, millega te tahaks tegeleda – tehnika huvitab neid – tehnikaringi suunab poisid, loomulikult tasuta.*

*Kui varasemalt meie oleme lihtsalt Imelised Aastate kohta infot jaganud ja üritada võimestada KOV-e, et nad liituks, siis nüüd me panime tegevuskavasse selle sisse, et meil on maakonnas tekkinud selline Imeliste Aastate vaimustus. Ja just see on oluline, et see järjepidevus tekiks, et mitte ühekordne, vaid pidevalt.*

Spetsialistidelt uuriti ka, kuivõrd nende tegevus ühtib riigi ja TAI soovitatud ennetustegevusega. Osalejate arvamused olid siinkohal erinevad: mõned leidsid, et riigi ja paikkonna tasandil pole erisusi, teised jälle töid välja, et tegevus ei ole alati samasugune.

## **3.2. Tulemuslik ennetus**

### **3.2.1. Mis aitab riskikäitumist ja uimastite tarvitamist ennetada?**

Paljud osalejad töid välja, et lastega on vaja arutleda, teha nendega kokkuleppeid ja arendada nende sotsiaalseid oskusi.

*Laste puhul on loomulikult kõige efektiivsem see, kui nad ise jõuavad lahendusteni, kõik need sellised arutelud ja omavahelised debatid ja et nad jõuavad ise selle nii öelda tõeni ...*

*Lapsi huvitab see, kus nad saavad ise nagu realselt aktiivselt kaasa mõelda ja panustada ja ... see loenguvorm vist tänapäeval ... lapsed on nii kärsitud, me isegi oleme kärsitud.*

*Kui me võtame selle uimastiteema, siis need motivatsioonimeetodid ... me oleme neid ju ka aastaid rakendanud ... „Suitsuprii klass“ nüüd kadus ära ... ta oligi positiivne meetodika, et me lepime kokku ja me olemegi head ja me toetame neid, kes võivad libastuda ja see asi ju toimis.*

*Me teame, et sotsiaalsed oskused on need, mille kaudu on kõige mõistlikum toimetada.*

Samuti toodi välja, et rohkem peaks olema tegevust noortelt noortele ja noori endid tuleks rohkem kaasata ennetustöösse.

*... noortelt noortele. Ja need noorte võrgustikud tervisedenduses on hästi olulised ... Lapsed ise räägivad lastele ikkagi nii-öelda meie jaoks neid õigeid asju, see asi on kõige tõhusam.*

*Kui see noorte hulgas levib, siis igal juhul võiks noored rohkem ise olla kaasatud ennetustöösse.*

Samuti toodi välja, kui oluline on pere- ja koolikeskkond ning kuidas hea keskkond ja sisustatud vaba aeg aitab ära hoida riskikäitumist.

*Armastav kodu, lapsest hoolimine, ema-isa, sotsiaalne toimetulek, majanduslik toimetulek ...*

*Turvaline ja lapsesõbralik koolikeskkond. Väga paljud need eeskujud räägivad, et vaata, kuidas hakkas koolist see kiusamine ja kuidas ta siis jõudis lõpuks välja ... või isegi lasteaiast ... Või see hakkab tegelikult juba kodust, jällegi.*

*Sisustatud vaba aeg ikkagi.*

Mitu korda toodi esile tegevust kogukonnas, kaasamist ja koostegemist.

*Ma arvan, et hästi suur mõju on ikka sellistel kogukondlikul nii-öelda kaasamisel või ennetamisel ... ma mõtlengi just külaseltsid ja sellised, kes käivadki koos, et nad ei peaks nagu olema puhtalt mingid tantsu-lauluseltsid, et tegelikult annab neid hästi palju siduda ikkagi sellise muu teemaga ka, et ütleme kaasata neid, kes võib-olla muidu ise ei tule välja ... et meie küll nagu sellega oleme tegelnud nüüd.*

*Mida meie politseiga koos rakendasime, on see sõpruskonna valve ... et ei lase minna sõitma ...*

*Mulle tundub, et tänapäeval pigem toimib see, kui ennetus on selline pigem nagu positiivsete kogemuste või kogukondliku, sellise ühiskonna hoidmise teemal ... Näiteks meie kogukonda kolis üks perekond, neil oli väga palju lapsi ja meil alevis hakkasid toimuma igasugused lõhkumised, mingid asjad läksid katki ... ja siis noortekeskuse kaudu haagiti see punkt sinna külge, neile anti vastutust, neid kaasati üritustele, erinevatesse programmidesse niimoodi, et üsna pea see käitumine lõppes ära. Sest nad hakkasid seda kodukohta väärtustama.*

Mõni osaleja arvas, et tähelepanu peaks olema positiivsel, teiselt poolt aga toodi välja, et see ei pruugi aidata ja vaja oleks siiski teistsuguseid meetodeid.

*... et vot, sport ongi äge ... ja saavutused ... et mitte rõhutada, et seda ei tohi teha ja toda ei tohi teha.*

*Mina olen seda nagu tunnetanud meie politsei poolega rääkides, et ka nemad tunnetavad enda jõuetust nende asjade lahendamisel, sest nad ütlevad ka, et see paitegemise metoodika ei mõju sellele kurikaelale enam ... Sellele, kellele oleks vaja panna mingisugune ... šokiteraapia või mis iganes. Tuua korraks mõistus teisele tasandile, et ta hakkaks mõtlema üldse ... Neid meetodeid ja võimalusi jääb politseil järjest vähemaks, et ta üldse saaks kõva sõnagi kasutada.*

### **3.2.2. Mida ei peeta uimastiennetuses tulemuslikeks?**

Osalejad kahtlesid, kas on üldse tegevust, mis ei ole mõjus, ja leidsid, et väga palju oleneb tegijast ja lapsest (sh tema taustast).

*Ma arvan, et päris nulltõhusust ikkagi ei ole. Ja ühegi asjaga ei saavuta sa sajaprotsendilist tõhusust, et see skaala on lai ja ... me võib-olla tahaks tõesti kohe ... et kohe muutub ... igal pool on mingisugune protsent seda tõhusust.*



*Politseinikul ei ole pedagoogi tausta ega haridust, ja kui siis lendavad peale ja tõesti ajavadki siukest ainepõhist ja keelamise juttu, et siis need asjad tõesti ei tööta ja töötavad vastu.*

Mõned osalejad väitsid, et mõnedki abistavad meetodid on ära keelatud, kuid keelud ei tohiks olla nii ühesed, sest väga palju on tegija isiksusest ja taustast.

*... ma saan üldse aru, et praegu ju midagi ei tohigi teha. Ja see mind nagu kohutavalt ärritab.*

*Mitte midagi põhimõtteliselt ei tohi teha koolides ... sa ei tohi ainetest rääkida, sa ei tohi eks-narkomaane kasutada, kogemusnõustajaid, narkoeri ei tohi kasutada, hirmutada ei tohi ... Pead lapsi armastama, laps peab armastuses kasvama, siis on kõik hästi, tegevusi talle pakkuma ... Okei, see on maast madalast, jah, ma olen nõus sellega, see ongi normaalne elu ... Aga kui need probleemid on juba nii suured, siis me peame teistmoodi.*

Osalejad arutlesid, kas hirmutamine on tõhus meetod, mida saab hirmutamiseks pidada ja kuidas see võiks mõju avaldada.

*Siis see hirmutamine ka ei ole ju enam tõenduspõhine, aga seda ju ka jätkuvalt tehakse.*

*Aga sa pead ju ikkagi harima ka inimesi, see ei ole hirmutamine, vaid vastastikuse vestluse-arutelu käigus, see on tõelisuse näitamine kohati, milleni võib viia.*

*Samas, kui ta ei tea, et selline asi on ... ma ei hirmutagi ... aga avad nagu silmi ... et võiks olla nii ja nii, siis võib olla ka nii ... Mõisted või mõtted tuleb ikka lahti rääkida. Ja arutada siis selle sama riskeeriva inimese või noore või lapsega.*

*See hirmutamine ka, et võib-olla ta pole ka mitte nii mõjus, aga ta peab ilmselt olema siis mingite asjade osa. Mitte nii, et tuleb mingi ühekordne loeng kooli, mis hirmutab ja sildistab, ja see on kõik.*

Osalejad arutlesid ka endiste tarvitajate kasutamise üle ennetustöös. Toodi välja, et sellel võivad olla omad ohud ja et kõik endised tarvitajad ei pruugi olla mõjuvad. Samuti toodi välja esinejaid, kes on jätnud väga hea mulje.

*Need endised narkomaanid ... ma saan aru, miks seda kardetakse ... Ta võib nagu huvi tekitada, on neid kõik, kes on see esineja. Aga on ka väga häid esinejaid ... Et on ju isegi kogemusnõustaja kutsega inimesed. Ja selge on see, et kui sul on see sõltlane, sa pead tal põhimõtteliselt olema ikkagi kõrval. See, kes seda asja korraldab. Ja hoidma asju ohjes. Sest need võivad kergesti minna käest ära.*

*Minul on isiklik kogemus, et tema rääkis küll nii, et lapsed olid pärast ka ... Ta ikkagi nii eredalt seda situatsiooni kirjeldas ...*

*Mina olen ka kuulnud, et see ongi üks vähestest, ta alustab seda lugu ju, kui ta oligi koolis või lasteaias. Täpselt see kiusamise protsess, et tal on seal tõesti niimoodi see narratiiv üles ehitatud ... Aga et jah täpselt nagu see, et lihtsalt tulen ja räägin, et nii juhtus, et jah, see ei ole töötav.*

*Tema teab, millest ta räägib. Ja ta mõistab neid. Ja see ongi täitsa kogemusnõustamine ka, eriti veel nendega, kes on ju nagu kasutajad .... Mina seda ei tauniks, need on asjad, mis toimivad.*

*Ma olen ka põhimõtteliselt selle poolt, et neid kogemusnõustajaid ikkagi on hea kasutada. Et ta oskab rääkida asjast. Sina oletad võib-olla, et mis see asi võib olla ...*

*Minu jaoks on see kogemusnõustaja kasutamine hästi ohtlik teema. Et kui ma võtan pundi kokku, kes osa on kasutanud, teised ei ole kasutanud ... Siis on seal mingisuguse taustaga inimesed, kellel on seal peretoetus väga tugev taga, siis on need, kellel ei ole, kellel on hoopis sõprade mõju ... Ja siis tuleb see lipsuga tüüp sinna ette ... Siis mul tekib alati see tunne, et*

*ta räägib ja räägib, aga mul tekib võib-olla huvi, võib-olla ei teki huvi ... Aga ma tean, et tema sai ju üle sellest ja ta on nii rõõmus ja rõõsa ... Ta särab, silmad säravad! Et kui kasutan, noh natukene kasutan ... Ja siis ühel hetkel saan ma lipsu ka ette lõpuks endale! Ja ma tulen ka võib-olla teistele rääkima! Et me ei tea neid taustasid seal taga ja sellepärast on nagu hästi ohtlik.*

Samuti toodi välja varasemat praktikat ja kogemusi, näiteks haiglakülastusi traumaennetuse käigus, samuti ka vanglakülastusi.

*Eripedagoogikas meile luges üks noorsoopolitseinik ja tema ütles niimoodi, et kui juba tema kätte sattusid need pisut juba liiga riskikäituvad noored, siis tegelikult, noh, professionaalne pool-pedagoogi silm mõõtis ära, et kellele mõjub ja kellele ei mõju. Aga siis ta ütles, et päris mõjus meetod oli see, kui mingi seltskonna kutsus vestlusele, et me peame vestlema maakonna noortevanglas, mis siis oli väga halb koht.*

Nimetati veel erinevaid tegevusi, mis ei pruugi toimida või mis on nimetatud mittetoimivaks.

*Teine asi oli see „Selge pilt“, kus ka see ratastooli poiss oli ...*

*Narkokoerad on ka hästi taunitud nüüd. Jah, mõnel lapsel on koera-allergia, ausalt öeldes ma arvan, et narko-allergia on nagu suurem. Et mul on nagu õudsalt kahju, et see narkoteema on koerte puhul lausa ära keelatud, aga samas, see on midagi, mis natukene jälele distsiplineerib. Ega kõik ei värise, mõni üksik, kellel on põhjust, väriseb.*

*Ei tööta kampaaniad. Ei tööta lendlehed, voldikud. Telekampaaniad ja siis igasugused postikampaaniad.*

Osalejad arutlesid ka, miks selline tegevus endiselt toimub, ja leidsid, et spetsialistidel peaks meetodite valikul olema suurem otsustusõigus.

*Aga miks tehakse: ikkagi see harjumuse jõud on ka ikkagi päris suur. Et ma enda puhul ikka aegajalt täheldan, et kui tahad midagi uut või sellist harjumust, et ikkagi vaeva pead nägema, et vanast lahti saada.*

*Erinevad meetodid võiksid olla kasutusel, mitte nii, et ühed on täitsa keelatud.*

*Vastavalt oma piirkonnale, oma rahvale ja sellele, et mina ju siin kohapeal näen natukene paremini kui keegi kuskilt siit Tallinnast maja otsast, et kas minule see meetod sobib või ei sobi.*

## **3.3. Ennetustegevuse planeerimine ja väljakutsed**

### **3.3.1. Kuidas ennetamisel otsuseid langetatakse?**

Osalejatelt uuriti, kuidas nad langetavad ennetamisel otsuseid – kuivõrd peavad nad otsuseid selgitama või põhjendama juhtidele, kui iseseisvad nad oma töös on, kellega koos planeeritakse ennetustegevust.

Toodi välja erinevaid kogemusi juhtide kaasatuse olulisusest, mõnes paikkonnas soovib juht olla teemadega kursis, teises on spetsialist oma töös üsna iseseisev.

*Juht ei tea sellest valdkonnast eriti midagi, sest tal on tuhat valdkonda korraga.*

*Ta usaldab spetsialiste.*

*Ega nende [otsustajate] kohalolek ole takistus. See, et nad kohal ei käi, sellega on kõik harjunud.*

*Kui ikkagi juht ei ole kaasas, siis kui on ka pundis mingi ilgelt tore spetsialist, siis tal on üliraske. Ja kui on juht kaasas, siis tee või mis iganes!*

Samuti leiti, et juhtide kõnetamiseks on vaja uuringuid ja nendega rääkides on vaja kasutada teistsugust sõnavara, andmeid.

*Nendele mingi jutuga, et kuule, naised saunas rääkisid, pole üldse mõtet ... Et kui siis üldse, siis mõjutab see, et igasugused väikesed uuringud, millele toetuda ...*

Korduvalt rõhutati, et tähtis on hea võrgustik ja inimesed, kellega koos mõelda. Samuti toodi välja, et info ja teadmine hea praktika kohta levib inimeselt inimesel.

*Ikkagi oma inimestega planeerid ...*

*Eestis on nii vähe tegijaid tegelikult. Et nende tegevus, kes ikkagi tegutsevad, on tõendus põhine, on üldiselt ikkagi teda. Ja see on ikkagi ... suust suhu läheb see ...*

*See hea praktika jagamine on väga hea meetod, mis on olnud läbi aastate, kas või maakondlikud seminarid.*

*Meil oli oma list, jagasime koolitajaid-lectoreid ... selle peaks jälle taaselustama, sest aeg on juba nii palju läinud ...*

### **3.3.2. Ennetuse peamised väljakutsed**

Osalejate hinnangul on erinevaid väljakutseid ja takistusi, mis mõjutavad nende tööd. Korduvalt mainiti, et puudub süsteem: sekkumisvõimaluste vähesus, teenuseosutajate (koolitajad, lektorid) puudumine, teadmatus, mida ja millal teha, kuhu pöörduda, üleüldine riiklik süsteemitus.

*Riiklikult peaks olema see süsteemsus olemas, et igaüks ei pea seda jalgratast hakkama leiutama, vaid meil ongi see komplekt: me teame, kuhu me pöördume, me ei raiska aega selle analüüsimise ja otsimise peale, et kes teeb, keda me võime võtta, keda me ei või. Et see oleks nagu väga suur toetus ja sealt me saaksime ise väga tugevalt edasi minna.*

*Ausalt öeldes kõik see, mis on justiti all ... ja sise all ... need jäävad nii kaugemale meist, et ikkagi see sotsiaalministeeriumi valdkond ja muude ministeeriumide valdkonnad ... nagu ikkagi silotornid seisavad nii kenasti kõrvuti, ja sinna ei vii ühtegi lifti ega treppi.*

*... kui kool tunneb, et tal on selle uimastiteemaga väga suur probleem, siis kõigepealt tal tekib küsimus, kelle poole ma üldse pöördun ... Kui ma politsei poole pöördun, et siis ma tean, et seal on hoopis teised meetodid ... See süsteem on nagu nii poolik või arendamata, et keegi kuskil midagi arvab ... Siis ei ole neid spetsialiste, kes tulevad ja räägivad, kuidas need asjad tegelikult on ... Ma tean ainult kahte-kolme sellist tõsiseltvõetavat, kelle poole me saaksime pöörduda, ja see on kõik. See on terve riigi peale.*

*Kui tulebki see asutus, näiteks kool, siis meil peab olema, võiks olla mingi konkreetne süsteem: ahhaa, nendel on probleem, selge, nii, tulge siia, siis te saate selle-selle, võtke see-see ... Nad ei pea ise nii palju pingutama ka selle nimel, et jälle kedagi panna tööle, kedagi kutsuda kuskilt, maksta mingisuguseid rahasid selle eest ...*

*... et oleks nagu lahenduste jada teada, et kust missuguse probleemiga abi saab, kelle käest.*

Mitu korda arutleti ka, et oleks vaja rohkem koolitajaid ja eestkõnelejaid. Leiti, et pole inimesi, kes oskaksid sel teemal sõna võtta ja koolitada.

*Me ei saa anda ka kõiki ülesandeid õpetajatele, et näed, et selle lapsega on sellised probleemid, selle lapsega on sellised probleemid, palun lahendage need koolis ära ...*

*Tegelikult on oluline see, et üha enam ajas lähevad lastevanemate oskused lapsevanemana kehvemaks ehk siis me peaksime tegelikult hakkama lastevanematest pihta.*

*Lapsevanemate koolitus, see on kindlasti selline asi, mida peab tegema ... Ma pean rabama tööd teha, et jälle aru saada, kes jälle tuleb ...*

*Ma ei teagi, keda kutsuda, alkoholi teemal. Keda ma kutsun? Ma tahan näiteks raadiosaatesse kutsuda ...*

*Või me tahame nõukogusse näiteks kutsuda, või KOV-i ringile rääkima, kuidas see päriselt siis käib: kuhu te saate pöörduda, mis võimalused teil olemas on ... Jah, me peame palju rabama praegu sel teemal ...*

Samuti leiti, et koolid on oma muredega üksi ja abi võimalusi on liiga vähe.

*Eelmisel aastal tuli ka üks tagasiside mulle, kus oli asutus pöördunud otse tervise arengu instituudi poole ja neile öeldi, et mis sa siia tuled, meie sellega ei tegele, me oleme teadusasutus, me tegeleme selle teadusajaga. Et ma ei tea, küsi sealt oma kohalikust maakonnast või vaata, guugelda enam-vähem ... Me ei saa jätta abita inimest, kes on juba pöördunud, nad ju ei pöördu ka iga asja peale, nad üritavad ise selle vaikides kuidagi ära toimetada. Et me peame au andma nendele, kes tulevad, ja mitte neid üksi jätma.*

*Igas maakonnas peaks olema TAI filiaal ...*

Korduvalt toodi välja teenuste ja spetsialistide puudumine: paljud asutused ei tea, kelle poole uimastite teemal pöörduda ja väiksemates kohtades puuduvad spetsialistid, kes oskaksid aidata. Puuduvad abivõimalused neile, kes juba tarvitavad uimasteid.

*Meie poole on pöördunud ka viimasel ajal juba mitu kooli, et nad on väga hädas sellega, pluss veel ühe omavalitsuse lastekaitse, kes ütles, et ta ei tea, mida ta teeb, et neil on nagu liiga palju seda kõike. Lastekaitsele tulevad noorte edukate inimeste lapsed ja üle ühe on uimastite juhtumitega, kus ei suudeta välja tulla sellest sõltuvusest. Et ... vanemad on ise pöördunud abi saamiseks, nad ei tea lihtsalt, kuhu pöörduda, siis nad lähevad lastekaitsele.*

*Minu jaoks on väljakutse ikkagi rehabilitatsioon. See on ka ju selles mõttes kolmandane preventatsioon eks ... kõik need toetusgrupid, asjad, meil pole isegi enam AA-d maakonnas, et kuhu suunata ... Kuskilt natukene jälle mingi projektiga ... ja siis projekt lõppeb ära ja siis jälle – mine ela oma elu ja mine sure ära, kui tahad. See ei puuduta lapsi, aga see puudutab lapsevanemaid.*

*Väikestes maakondades on spetsialistide puudus. Ka selliste tugisikute puudus ... Ka psühholoogid koolitatakse välja, aga spetsialiste jälle ei ole, et me ei jõua niimoodi tulemusteni.*

*Toetussüsteem, ma olen täiesti nõus, on vaja kujundada tugevaks. Et kui on mure, siis on abi olemas.*

*... et kui ei ole, kelle juurde suunata. Siin ongi see, et kes võtab vastutuse?*

*Kes pääseb, see saab, ja kes ei pääse, see ei saa ... Kuni nad on siis vangis või surnud või teevad midagi muud. Või suudavad ise välja tulla.*

Arutleti ka spetsialistide ebaühtlase taseme üle, mis mõjutab oluliselt tulemusi. Toodi välja, et üks takistus on õpetajate mitmene roll: tuleb õpetada mitut ainet ja käsitleda erinevaid teemasid.

*Oleneb inimeste, ütleme siis nende pedagoogide või laste ja noortega tegelevate inimeste motivatsioonist, kokkupuutest selle probleemiga. Ei ole tase ühtlane.*

*Meil oli ka üks juhtum oma koolis ... kutsutigi lastekaitse spetsialist ja noorsoopolitseinik ... Ütleme nii, et see oli viga, see oli õudne. Nad lihtsalt ei oskagi midagi teha ... Ma räägin*

volikogu esimehega: „Jaa, tema jaa, noh teate, tema küll jah ei oska.“ Aga te maksate iga päev palka talle, nii öelda minu raha eest! Kas ma pean siis pidama seda spetsialisti, kes midagi ei oskagi?

Siin peabki olema, et nende ettevalmistus peab olema ühtlane ja hea.

Kuidas seda taset ühtlustada, kuidas seda inimeseõpetuse õpetajat panna, motiveerida, et ta teeks seda huvitatult, et oleks põnev ja huvitav, siis oleks võib-olla need tulemused lastel ka teadlikumad.

Kui me võtame selle TAI õpetajaraamatu ... ole ainult õpetaja ja ainult tee! Nüüd on ainult see, et kes annab seda inimeseõpetuse tundi, kuidas seda antakse, et selle käsitlemine, sest tegelikult koolis see on ju õppe-kasvatustöö osa seda ellu viia ...

See on see teema ka, et „tere, nüüd olen ma matemaatikaõpetaja, nüüd olen ma kehalise õpetaja, nüüd ma räägin siis armastusest, homme räägime siis seksist, siis ma olen veel sotsiaalpedagoog ...“.

Üks suur takistus on ka juhtimine ja rahastus paikkonnas.

Jah, need programmid on nagu väga head ja lõbusad. Aga meie põrkume, et omavalitsus ei taha rahaliselt toetada ... Et sa üritadki veenda, et on hea programm juba nende riskiposte või tüdrukute kaasamiseks, see SPIN ... Aga omavalitsus ütleb, et meil ei ole raha selleks.

Imelised aastad ... samamoodi planeerisin ka, et kolmandiku oma tegevuskavasse ja juba sain tagasisidet, et ei, me seda rohkem küll ei taha, et ikka nii kallis oli ... et ilmselt see ikka ei ole see, et raha ei ole, vaid et kuhu prioriteetid seatakse ja kogu lugu. Et ilmselt on seal ikka vaja koolitada-koolitada, et nende KOV-ide teadlikkuse tõstmist.

Ilmselt on ikkagi ka see takistus, et kui meil on kõigil erinev see süsteem. Kellel on see särtsakas aktiivne juht ... Et ikkagi see ei saa olla nii inimesepõhine. Et kuidagi nagu seda süsteemsust üle Eesti, võib-olla mingite väikeste moodustega, aga see ikka ongi takistus.

Tegelikult takistavaks asjaoluks on ikkagi puhtalt ka see rahaline ressurss, et ma arvan, et seda ennetusse minevat raha maakondlikult peaks ka suurendama.

Samuti arutleti, kuid võivad mõjutavad poliitilised otsused ja suunad ennetustegevust ning toodi välja, et ka TAI võiks püüda poliitikat aktiivsemalt mõjutada.

Mida mina ei saa mõjutada, on haldusreform. KOV-id on ise öelnud, et neil on tõsine kaos: ära planeeri ühtegi asja praegu meile, ära planeeri meid sinna ja sinna.

Teine asi on see, et oi, et enne märtsi ei saa, et vaatame, mis pärast märtsi tuleb ... Igas valdkonnas, kuni üles välja. Siis tuleb jälle, et see uks kinni ja teeme hoopis kannapöörde. Et väga keeruline, stabiilsust ei ole.

TAI-le ka, et julgust rohkem sinna poliitikapessa suskida, sest ega mis seal salata, et TAI on SOM-i [sotsiaalministeeriumi] alluvuses, aga seal SOM-is on ka siuksed tõmbetuuled, et ei jõua ühte enam meelde jätta, kui palju seal on vahetunud ...

Olulise teemana toodi ka välja, et valdkond on ebameeldiv ja kaasneda võib häbimärgistamine.

Nendel teemadel ei juleta rääkida, ei osata rääkida ... Tegelikult väga palju muutunud ei ole, et siis järelikult oleme midagi ikkagi valesi teinud.

Väljakutse on kindlasti ka suhtumine. See suhtumine, et mitte sina ei ole halb, vaid su tegu on halb ...

Oli üks koolist väljakukkumise ohus noormees, kes oli sattunud halba seltskonda ja kellel olid mõned joomised, mõned peksmised, mille tõttu ta sattus erikooli. Vanem andis loa tingimusel, et ta on nõus laskma lapse sinna saata, kui laps saab seal psühholoogist abi.

*Kogu selle aasta jooksul, mis laps seal oli, ei olnud seal isegi psühholoogi tööl! Ja kui laps seal ära tuli, kandis oma karistuse ära, läks tavakooli tagasi, siis kui see sotsiaalpedagoog ütleb, et oh, see kriminaal tuleb tagasi. Halloo, ta oli 14! Ja me räägime kahest juhtumist, mille põhjal ta sinna Tapale tegelikult saadeti. See inimene, sotsiaalpedagoog koolis, kannab noore maha ... Ja kuidas me siis ennetame, kui sa löödksi käega: ah, sinuga pole mõtet, läinud rong.*

*Kui sa ütled sõna „uimasti“, siis kõrvad lähevad kohe lukku, et seda probleemi meil ei ole ... Aga lähened teise nurga alt, siis võetakse nagu rohkem vastu.*

*... üldiselt me kõik lastevanemad tahame kodus silmad-kõrvad kinni panna, et ometi minu peres sellist asja ei ole ja koolis ka ... et ei taheta nagu märgata, et ma ei teagi, kellega seda tööd nagu teha ... et need inimesed, kes oleks võimelised kaasa aitama ennetamisele, nad püüavad pigem probleemi ignoreerida.*

*See on natukene nagu varjatud teema, et me teame, et need probleemid on, ühes, teises, kolmandas kohas. Koolides on neid, noortekeskustes on neid välja tulnud, aga need kõik summutatakse ... No me teame ka, mis põhjustel need summutatakse väga kiirelt ära ... Tegeletakse justkui probleemiga, viibutatakse sõrme, aga ega parandamist seal otseselt ei toimu.*

Korduvalt leiti, et meedias toimuv avaldab negatiivset mõju ennetustööle ja pigem reklaamib uimastite tarvitamist. Toodi ka välja, et eeskujud – popstaarid, edukate ettevõtete omanikud jt – mõjutavad oma väljaütlemistega meedias oluliselt noorte hoiakuid ja käitumist. Samuti arutleti, kuidas mõttevahetus kanepi legaliseerimise üle ja suunad teistes riikides on avaldanud noortele mõju.

*Minu arust meedia on teinud küll päris tugevat sellist karmi tööd, vastutööd ... alustades seal igasugustest Kenderitest ja muudest sellistest avaliku elu tegelastest, räpparitest ja ... kes väga avalikult räägivad, kuidas nad oma loomingut ainult ainetes mõju all teevad. Et vastasel juhul nad ei oleks oma hitti loonud. Et see on selline asi, mis paneb nagu mõtlema ...*

*... Need start-up'id, need suured uhked start-up'id, kes on jõudnud juba väga-väga kaugele. Et nad kasutavad oma töömeetodites, töö efektiivsuse saavutamiseks väikest kogust selliseid ergutavaid aineid, et jõuda natukene rohkem, natukene efektiivsemalt. Ja tänu sellele nad on jõudnud nii tippu, nagu nad on. Nad väga suure suuga räägivad sellest ...*

*Mina tean neid popstaare, kes väga palju räägivad, ja ma olen ise ka vaieldud nendega ... Ja investeerimisgurud samamoodi näiteks raadios suurelt räägivad sellest.*

*Ja see annab nagu hästi suure ja tugeva sõnumi, kui üks suur riik selle nagu legaalseks tunnistab, et sellel ei ole ju mitte midagi viga ...*

*Siis on hästi kurb see, et meie ühiskonnas, meil on nii palju selliseid nimekaid tegijaid ja eestkõnelejaid, kes lihtsalt tolereerivad. Näiteks kanepit. Nii kirja- kui ka kultuuritegelasi. Ja siis sina teed uimastiennetust ja siis lihtsalt see noor inimene naerab su välja, sest silmakirjalikkust on päris palju.*

*... mis saade see oli, kus need täiskasvanud teevad seal narkotaludes neid trippe ... ja siis me räägime, et lapsed on meil mures ja sellepärast hakkavad tarbima ... Aga tegelikult täiskasvanutel on igav. Ja siis otsitakse mingisuguseid – midagi teha ei oska, ühtegi spordiala ei oska teha – ja minnakse trippima. Ja see on hirmutav!*

Osalejad leidsid, et ka teatud terminoloogia kasutamine mõjutab ennetustööd negatiivselt.

*Tänapäeval räägitakse mõnuainetest ... See on see koht, kuidas seda propageeritakse ja välja peegeldatakse ...*

*Kui me seda meediahuvi saaksime selliseks, et seal ei ole nagu see mõnuaine, siis oleks juba väga tugev sõnum ... Suhtumine tegelikult, et praegu on läbi mõnu, need sõnad, Kenderid ja asjad läbi selle teise ilusa maailma kõike kirjeldanud.*

## 3.4. Teadmised ja oskused

### 3.4.1. Milliseid oskusi ja teadmisi spetsialistid oluliseks peavad?

Osalejad leidsid, et valdkonnas muutub info pidevalt ja oleks vaja rohkem teadmisi uimastitest, nende tarvitamise äratundmisest ja uutest suundadest.

*Tegelikult on see vajadus info pideva muutumisega kaasas käia. Ehk siis, kui turule tulevad ka uued uimastisordid ja me enam jõuget ei suuda tuvastada ja me ei saa üldse aru, mis tegelikult noorte maailmas toimub. Aga me muudkui räägime ja üritame ennetada, siis see ei ole päris see. Et me peame olema tegelikult nagu kogu aeg kursis.*

*Me oleme spetsialistid, me peame ikka asjadest rohkem aru saama ... praegu ma olen loll nagu saabas ... mitte midagi ei tea, ja ei tea isegi ju karta. Tegelikult peab kursis olema nende asjadega.*

*Kindlasti on väljakutse ka enda professionaalsus ... Tuleb endale tunnistada, et pole kõige pädevam selles valdkonnas ... ka vajaks mingeid korralikke koolitusi aeg-ajalt. Maailm on nii muutuv, nii palju uusi asju tuleb peale, et see on ka takistus.*

Samuti toodi välja, et oluline oleks kuulda kogemusi mujalt maailmast.

*Me oleme omas mullis täitsa kinni ja mõtleme lihtsalt, haudume välja põhimõtteliselt mingeid ideid ...*

*Kindlasti rahvusvahelised kogemused. Uued programmid, kõik erinevad igasugused lähenemised, ka need, mida isegi TAI ei aktsepteeri, ka nendest võiks teada.*

*Mind näiteks huvitab küll, et missugune on uimastiennetus ja mitte ainult ka uimastiennetus mujal maailmas – väikestes kohtades, maakohtades – kuidas nemad seda teeksid. Sest näiteks võtamegi Hiiumaa ja Saaremaa, me pole isegi mitte Eesti küljes, meil toimub omaette elu täiesti, et mismoodi mujal maailmas sellistes kohtades toimetatakse? See ei ole sama, mis suurtes kohtades.*

Leiti, et abiks oleks mentorlus ja ka koolitus, mis aitaks otsustajatega suhelda.

*Kas minul uue inimesena võiks olla siit juba süsteemist inimesi, kes on nagu pädevad, orienteeruvad selles valdkonnas, ka mingisugune mentor?*

*Me vajame koolitust, kuidas numbrite keeles rääkida otsustajatega ...*

### 3.4.2. Kuidas otsustajaid mõjutada?

Juhtimistasandi kohta leiti, et kuigi teadmised on ajas paremaks läinud, on need siiski veel vähesed. Paljudes paikkondades ei huvita see teema juhte ja raske on neid teemakohastele koolitustele saada. Lahendustena pakuti välja, et juhtidega tuleb suhelda teist sõnavara kasutades, otsekontakte luues ja püüdes nendega koos näiteks välisreisidel käia teiste riikide kogemusi uurimas.

*TAI pakkus välja väga hea koolituse juhtidele, aga ega neid väga kohale tulnud. Aga mis nagu töötab, on, et topi nad lennukisse ja vii nad kuhugi, et nad ei saa ära ka minna. Rootsisis käisime ja nüüd lähme Norrassa – jube hästi saavad aru ja asjad hakkavad kohe töötama. Ütled üle laua, et kuule, et see asi on tegemata ja viis minutit hiljem on sul see asi arvutis olemas. Otsekontakt ja kõik see...*

*Kui me räägime uimastiennetusest, siis me ei saa öelda uimastiennetamine. Me räägimegi mingist muust asjast ja neile samamoodi, et me ei räägi mitte rahva tervisest, vaid räägidki, et räägime rahast.*

*Kui sa räägid uimastiennetusest, siis kõigil lähevad kõrvad lukku ja keegi ei kuulagi sind enam. Et me ei saa minna lasteaeda uimastiennetusest rääkima, et nad mõtlevad: misasja nagu, liiga vara ei ole? Et räägimegi väärtustest, sotsiaalsetest oskustest, kodudest, kuidas pereväärtusi üles ehitada... Samamoodi KOV-i juhid. Ma ei saa talle öelda, et räägime turvalisusest – meil on kõik hästi! Me räägime rahast, mis sa saad kokku hoida, kui sa panustad sinna – siis ta kuulab!*



## 4. Arutelu

Rühmaintervjuudest selgus, et rahvatervise spetsialistid on kokkupuudete, uskumuste ja hoiakute poolest üsna heterogeenne rühm. Osalejate hinnangud ennetuse tähtsusele Eestis erinesid oluliselt, erines ka isiklik kokkupuude ennetustööga ja enda rolli ning ülesannete tajumine paikkonnas.

Osalejad tundsid, et uimastiennetus on üks osa riskikäitumise ennetusest. Ka viimaste aastate teaduskirjandus rõhutab, et erinevate probleemide tekkepõhjused on tihtipeale samad ja ennetus peab olema valdkondadeülene (5,12).

Ühte meelt oldi selles, et riskikäitumise ennetus hõlmab mitmesugust tegevust väärtushoiakute kujundamisest ravi- ja rehabilitatsiooniteenuste osutamiseni. Teaduskirjanduses kasutatakse viimastel aastakümnetel vaimse tervise, uimastiennetuse ja teiste käitumisega seotud probleemide ennetuse (nt ülekaal) valdkonnas kolmetasandilist jaotust, kus ennetustegevus lähtub inimese riskitasemest või haavatavusest, erinevalt varasemast meditsiinivaldkonna jaotusest, kus tegevus lähtus probleemse käitumise ilmnemisest. Eristatakse universaalset, valikulist ja näidustatud ennetust ning tegevust probleemi ilmnemisel; nt lühisekkumine, ravi- ja rehabilitatsioon ennetuse alla ei kuulu (34). Kuivõrd aga meditsiinivaldkonnas räägitakse esmasest, teisest ja kolmandasest ennetusest, on Eestis endiselt segadus seoses terminiga „ennetus“ ning sellega, mida ennetus sisaldab.

Rühmaintervjuudes peeti olulisemateks ennetuse elluviijateks peresid ja lasteasutusi (lasteaiad, koolid, noortekeskused ja huviringid), kuid olulist rolli nähti ka politsei- ja piirivalveametil ning teistel partneritel (koolitajad, lektorid jt). Samuti nimetati ennetusprogramme ja projekte, mida Eestis praegu rakendatakse, aga nenditi, et see on tekitanud killustatust, sest pidevalt on vaja valida, millega liituda. Mitme osaleja kogemused programmidega olid positiivsed, kuid kaheldi ka nende vajalikkuses ja rakendamise kvaliteedis.

Ka teistes Euroopa riikides arutletakse, kas juurde oleks vaja ennetusprogramme või pigem peaks arendama spetsialistide oskusi ja teadmisi, kuidas rakendada igapäevatoos ennetuspõhimõtteid. Mõned riigid on rohkem keskendunud tõenduspõhiste programmide kohandamisele ja rakendamisele (nt Saksamaa, Holland, Suurbritannia), teised riigid (nt Norra, Rootsi) on võtnud suuna toetada oma paikkondade võimekust sekkumisvõtteid ise välja arendada (1). Peale programmide kohandamise on mitu riiki teinud ka registri või hindamisvahendi, mis aitab oma vajadustega sobiva sekkumise paljude seast valida.

Samuti erinesid osalejate arvamused ja uskumused töötavate ja mittetöötavate meetodite kohta. Mõned spetsialistid arvasid, et liiga järgalt on ära keelatud teatud meetodite kasutamine ja spetsialistidel võiks olla rohkem valikuvabadust ning otsustusõigust. Tunti, et valdkonnas tegutseval spetsialistil peaks olema rohkem võimalusi arvesse võtta enda eksperdiarvamust ja varasemaid kogemusi töö planeerimisel. Kõlama jäi, et eri tasanditel toimib erinev tegevus. Mitme meetodi korral kaheldi, kas need on ikka tõhusad ja leiti, et oluline on lapse ning spetsialisti enda taust ja kogemused.

Analüüsist selgus, et rahvatervise spetsialistid väärtustavad otsuste langetamisel väga palju enda ja klientide kogemusi. Usaldatakse osalejate tagasisidet tegevuse kohta (nt osalejate rahulolu või positiivne hinnang tegevuste kasulikkusele) ja enda usku tegevuse tõhususse. Peaaegu üldse ei räägitud tegevuse tulemuslikkuse hindamise tähtsusest ehk uuringutest selle kohta, millised hoiakud, oskused või käitumine tegevuse tulemusena on osalejate seas muutunud, kes tegevusest kõige enam on kasu saanud ja kui kaua on tegevuse mõju kestnud. Siiski ei tähenda inimeste rahulolu seda, et tegevus on ka tulemuslik: rahulolu koolituse või üritusega mõjutab inimeste igapäevast käitumist vähe ega aita kujundada tervist toetavaid harjumusi.

Osalejad tajusid, neid suunatakse liigselt tuginema teaduslikule uurimistöole, mis tundub aeg-ajalt eluvõõras. Arvati, et rohkem peaks usaldama nende kui ekspertide hinnanguid. Siiski on mitu autorit

rõhutanud, et tõenditele tuginemine on eriti oluline valdkondades, kus otsused mõjutavad inimeste heaolu ja kus tegevuse tagajärjed võivad olla pöördumatud (12,35–37). Seetõttu väärtustatakse ennetusteaduses tõenduspõhist praktikat, mis tähendab süsteemset otsuste langetamise protsessi või teaduslikul uurimistööl põhinevate teenuste osutamist, mis järjekindlalt ja mõõdetavalt suurendavad klientide heaolu (8). Tõenduspõhine praktika erineb intuiitivsest otsuste langetamisest, kus otsused põhinevad kõhutundel, traditsioonidel või üksikute juhtumite põhjal järelduste tegemisel.

Ennetuse eetilised aspektid on Eestis vähe käsitletud teema. Praegu puuduvad nii riigi kui ka kohalikul tasandil ennetustegevuse rahastuse ja rakendamise kokku lepitud standardid. Eetiline ennetus lähtub põhimõttest, et inimestele ei tohi kahju teha ja et inimesed saavad osa eeskätt tulemuslikest sekkumistest (8). Tulemuslikkuse juures on omakorda olulised kaks aspekti. Esiteks, millised teadmised on kavandava sekkumise kohta juba olemas. Teiseks, kuidas kavatsetakse hinnata rakendatud sekkumise mõju osalejate tervisele ja käitumisele pikema aja jooksul. Eetiline pole viia ellu tegevust, mille mõju pole hinnatud, mille mõju ei kavatseta hinnata või mis on mujal tehtud uuringute järgi kahjuliku mõjuga. Seda tuleb eriti silmas pidada laste ja noorte seas, kellel tihti puudub otsustusõigus ja vajalikud teadmised kaasa rääkimiseks. Eetiline ennetus on aga seotud ka valikutega: kas piiratud vahendite korral suunata rahastus ebamäärase mõjuga tegevusse või toetada tõenduspõhist tegevust (19).

Mujal maailmas on analüüsitud ka lastele ja noortele suunatud tegevuse eakohasust, et kindlustada ennetuse positiivne mõju. Eestis viiakse ennetuslikku tegevust ellu enamasti spetsialisti hinnangu alusel (nt endise tarvitaja loeng, kus osalevad kõik kolmanda kooliastme õpilased), kuid lapse arengutase ja haavatavus mõjutab oluliselt tegevuse kasu või kahjulikkust (38). Näiteks on enesejuhtimise ja probleemi lahendamise oskuste arendamine näidanud laialdast positiivset mõju laste riskikäitumise ennetuses, aga eakaaslaste survele vastuhakkamise ja keeldumisoskuse arendamine 1.–3. kooliastme laste seas tulemusi ei anna ning ka noortelt noortele tegevus pole uuringute põhjal tõhus (9,38). Järjepidevalt on uuringutes kahjulikku mõju näidanud endiste tarvitajate kogemuste jagamine, hirmutamise ja info jagamine (9,13,39). Võttes arvesse ennetustegevuse sihtrühma vanust, sugu, asukohta, haavatavust ja arengutaset ning kasutades tõestatud mõjuga tegevust, saab kindlustada nende positiivse mõju.

Osalejad tõid välja erinevaid väljakutseid ja takistusi, mis nende tööd mõjutavad. Toodi esile, et ennetusest küll räägitakse palju, aga enamasti ongi teema jäänud diskussioonide tasandile. Sama on leitud ka teistes riikides ja rõhutatud, et oluliselt enam tuleb suunata vahendeid tulemuslikku ennetusse ning hinnata sekkumiste mõju paikkonnas (12). Uuringute järgi on võimalik tõhusaid kogukonnapõhiseid strateegiaid rakendades vähendada uimastite tarvitamist ja õigusrikkumisi paikkonnas 25–33% võrra (12,40).

Spetsialistid tundsid, et keegi ei vastuta otseselt ennetusvaldkonna eest ja suuremat tähelepanu saadakse siis, kui midagi on juba juhtunud. Leiti, et puudub selge riiklik süsteem, kus oleks lihtne aru saada, millal ja mida võiks teha, kuhu pöörduda. Riikliku süsteemi ja koordineeriva asutuse puudumist rõhutatakse ka Eesti valdkondadeülese ennetuse kontseptsioonis (4 1), mis toob välja, et ennetus on asutuste vahel killustunud, esineb nii dubleerimist kui ka lünkasid ja ühelgi asutusel pole tervikpilti ennetuse süsteemist ega mandaati selle koordineerimiseks. Ka rahvusvahelised asutused toovad välja, et tulemuste saavutamiseks on vaja koordineeritust, valdkondadeülesust ja interdistsiplinaarsust (1,9,12).

Rühmaintervjuudes leiti, et puuduvad sobivad sekkumisvõimalused ja teenuseosutajad (nt koolitajad ja lektorid): mure korral tuleb hakata otsima infot ja välja selgitama abivõimalusi ning leidma inimesi (nt eestkõnelejaid). Suure takistusena nähti teenuste ja spetsialistide puudumist: ühelt poolt ei teata, kelle poole uimastite teemal pöörduda, teiselt poolt puuduvad spetsialistid, kes oskaksid aidata. Toodi esile, et puuduvad abivõimalused neile, kes juba tarvitavad uimasteid: pikad järjekorrad teenuste ja abi saamiseks on suur takistus laste ja perede abitamisel.

Ka varasemad analüüsid on näidanud, et praegu ei jõuta ennetustegevustega Eestis kõikide sihtrühmadele, tegevust piirab rahapuudus ja ennetuse erinevad tasandid ei ole sekkumisvõimalustega kaetud (41). Rahvusvahelised uimastiennetusstandardid rõhutavad, et eri ees, erineva riskiga inimestele suunatud ja eri tasandil rakendatavad sekkumisvõtted peavad olema kättesaadavad. Ennetuses tuleb mõjutada nii inimesi kui ka keskkonda nt haridusasutuses, paikkonnas, töökohal, meelelahutusasutuses (9). Kuni tulemuslikku ennetust tehakse vähe, ei ole võimalik avaldada laialdast mõju rahva tervisele ega healole.

Spetsialistide murekoht polnud aga mitte niivõrd ennetusesekkumise vähenemine kättesaadavus, kui niivõrd probleemkäitumise või haiguse ilmnemisel rakendava sekkumise (sh lühisekkumine, kahju vähendamine, ravi-, tugi- ja rehabilitatsioonitegevus) vähesus ja kättesaadavus. Vestlustes otsiti vastuseid küsimustele, kuhu pöörduda, keda kutsuda, mida teha, kui mure ilmneb (nt kui lapsevanem või kool otsib abi, sest laps tarvitab uimasteid). Mitu osalejat keskendusid tagajärgedega seotud väljakutsetele, mida on vaimse tervise valdkonnas ka varasemates analüüsid väljatoodud. Näiteks rõhutati juba 2002. aastal, et Eestis on murekohad vaimse tervise teenuste ebaühtlane kvaliteet, vähenemine kättesaadavus, teenuste puudulik koordineeritus ja alafinantseerimine (42).

Rahvatervise spetsialistid pidasid tähtsaks haridusasutuste rolli ennetuses ja leidsid, et koolid on teemaga üksi jäetud. Tunti, et ennetuse kvaliteet koolides on ebaühtlane: mõnel pool soovitakse endiselt rakendada ebatõhusaid meetodeid, teisel pool puudub väljaõppinud inimeseõpetuse õpetaja. Rõhutati, et laste ja noortega töötavate spetsialistide motivatsioon ja väljaõpe on väga erinev ning mõjutab otseselt nende tegevust ja tegevuse tulemuslikkust. Leiti, et oluline on spetsialistide alusväljaõpe ja tõhusate meetodite rakendamine igapäevatöö osana.

Ennetusega tegelevate inimeste väljaõppe on olulise arendusvajadusena tõstatanud ka EMCDDA, rõhutades, et ennetusvaldkonnas töötavate inimeste (sh õpetajad, tugispetsialistid, noorte-, tervise- ja nõustamiskeskuste töötajad, politseinikud, lastekaitse- ja sotsiaaltöötajad) teadmised ja oskused on ennetustöös väga tähtsad (1). Erinevalt ravivaldkonna töötajatest ei nõuta ennetuse elluviijatelt praegu ennetusväljaõpet ega akrediteerimist. Samuti puudub järelevalve ennetustegevuste osutajate üle, mistõttu pole teada tegevuste kvaliteet, ulatus ega tulemuslikkus. Ka Eestis korraldatud uuringud on näidanud, et praegu on vähe võimalusi omandada alus- ja täiendusõppega tööks vajalikud ennetusteadmised ja oskused (29,32).

Samuti nähti takistusena ennetuse sõltuvust poliitilistest otsustest ja suundadest ning toodi välja, et oluliselt mõjutab ennetusvaldkonda meedia. Mõlemas rühmas leiti, et meedias toimuv avaldab negatiivset mõju ennetustööle ja pigem reklaamib uimastite tarvitamist. Toodi välja, et noortele eeskujuks olevad inimesed kõnelevad uimastite tarvitamise poolt. Lisati, et ka teiste riikide otsused ja arvamusiidrite artiklid kanepi legaliseerimise kohta mõjutavad noorte hoiakuid ja käitumist.

Olulise teemana kerkis uimastiennetuse ja uimastite tarvitamise häbimärgistamine: osalejad tundsid, et tegemist on varjatud teemaga, millest ei julge ega taha avalikult rääkida lapsevanemad ega ka haridusasutused. Teemast rääkides soovitati kõnelda väärtushinnangute kujundamisest, sotsiaalsete oskuste arendamisest ja juhtide tasandil rahast, aga mitte uimastiennetusest. Ka meediast rääkides peeti oluliseks terminoloogia suunamist, et see ei keskenduks mõnuainetele, vaid kasutaks teisi väljendeid.

Üheks väljakutseks peeti juhtimise ja rahastusega seotud takistusi ja leiti, et süsteem võiks olla ühtlasem ning mitte sõltuda niivõrd juhist, kes otsustab KOV-i või paikkonna rahakasutuse üle. Mitu osalejat tõid välja, et neil on keeruline tagada rahastust tõhusale tegevusele, kui juht ei saa aru valdkonna ega tegevuse tähtsusest. Leiti, et juhtide ja rahastajatega tuleb rääkida teises keeles, nt rääkida rahast, mis nad kokku hoiavad, mitte rahva tervisest või uimastiennetusest. Toodi välja, et vaja on teadmisi ja oskusi, kuidas juhtidele oma sõnumeid paremini edastada.

Peale selle leiti, et vaja on uuemat infot uutest ainetest ja nende tarvitamisest. Samuti sooviti kuulda teiste riikide kogemusi ja laiendada silmaringi mujal tehtavast. Toodi ka välja, et mentorlus võiks olla abiks uutele inimestele, kes tööle tulevad.

Kuigi rühmaintervjuudes arutleti soovi üle omandada teadmisi uutest ainetest ja huvikaitse meetoditest, peab ennetusvaldkonnas töötaval spetsialistil või juhil olema oluliselt suurem teadmistepagas. Rahvusvahelisel tasandil on välja töötatud ennetuse õppekava (Universal Prevention Curriculum), mida õpetatakse nii alus- kui ka täiendusõppena. Koolitus keskendub erinevatele teemadele: uimastite tarvitamise põhjused ja suundumused, ennetusteaduse lähtekohad ja teooriad, tõenduspõhine sekkumine (pere, kooli, kogukonna, meedia kaudu) elukaare eri etappidel, ennetuse eetilised küljed, sekkumise hindamine ja huvikaitse ennetuses. Euroopas (sh Eestis) rakendatakse õppekava kohandatud versiooni, mis on suunatud eeskätt otsustajatele ja poliitikakujundajatele. Kuigi osalejad tõid esile eelkõige kaks neile huvipakkuvat teemat, võib aruteludest näha, et ennetuse kvaliteedi parandamiseks ja taseme ühtlustamiseks on vaja süsteemselt arendada ka teisi valdkonnas vajalikke teadmisi ja oskusi.

## Kasutatud kirjandus

1. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Drug prevention: exploring a systems perspective, Technical report. Luxembourg; 2019.
2. de Looze M, ter Bogt TFM, Raaijmakers QAW, Pickett W, Kuntsche E, Vollebergh WAM. Cross-national evidence for the clustering and psychosocial correlates of adolescent risk behaviours in 27 countries. *Eur J Public Health* [Internet]. 2015 Feb 1;25(1):50–6. Available from: <https://academic.oup.com/eurpub/article-lookup/doi/10.1093/eurpub/cku083>
3. de la Haye K, D'Amico EJ, Miles JN V., Ewing B, Tucker JS. Covariance among Multiple Health Risk Behaviors in Adolescents. Reddy H, editor. *PLoS One* [Internet]. 2014 May 23;9(5):e98141. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0098141>
4. Cleveland MJ, Feinberg ME, Bontempo DE, Greenberg MT. The Role of Risk and Protective Factors in Substance Use Across Adolescence. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2008 Aug;43(2):157–64. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1054139X0800102X>
5. Biglan A, Flay BR, Embry DD, Sandler IN. The critical role of nurturing environments for promoting human well-being. *Am Psychol*. 2012;67(4):257–71.
6. Hawkins JD, Catalano RE, Miller JY. Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. *Psychol Bull*. 1992;112(1):64–105.
7. Cambron C, Catalano RF, Hawkins JD. The Social Development Model. In: Farrington DP, Kazemian L, Piquero AR, editors. *The Oxford Handbook of Developmental and Life-Course Criminology* [Internet]. Oxford University Press; 2019. p. 223–47. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0376871618304204>
8. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *European Universal Prevention Curriculum Handbook*. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2019.
9. United Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organization. *International Standards on Drug Use Prevention. Second Updated Edition* [Internet]. United Nations Office on Drugs and Crime and World Health Organization; 2018. 1-58 p. Available from: [http://www.unodc.org/documents/prevention/standards\\_180412.pdf](http://www.unodc.org/documents/prevention/standards_180412.pdf)
10. Theimann M. School as a space of socialization and prevention. *Eur J Criminol* [Internet]. 2016 Jan 4;13(1):67–91. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1477370815597254>
11. Hale DR, Fitzgerald-Yau N, Viner RM. A Systematic Review of Effective Interventions for Reducing Multiple Health Risk Behaviors in Adolescence. *Am J Public Health* [Internet]. 2014 May;104(5):e19–41. Available from: <http://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2014.301874>
12. Hawkins JD, Jenson JM, Catalano R, Fraser MW, Botvin GJ, Shapiro V, et al. Unleashing the Power of Prevention. *NAM Perspect* [Internet]. 2015 Jun 22;5(6). Available from: <https://nam.edu/perspectives-2015-unleashing-the-power-of-prevention/>
13. Bühler A, Thrul J. Prevention of addictive behaviours [Internet]. Luxembourg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA); 2015. 104 p. Available from: [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_242416\\_EN\\_TDXD15018ENN.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_242416_EN_TDXD15018ENN.pdf)
14. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organization. *Education sector responses to the use of*

- alcohol, tobacco and drugs. Good policy and practice in health education [Internet]. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2017. Available from: [https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC\\_UNESCO\\_WHO\\_GoodPolicyAndPracticeInHealthEducation.pdf](https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC_UNESCO_WHO_GoodPolicyAndPracticeInHealthEducation.pdf)
15. World Health Organisation. Preventing violence through the development of safe, stable and nurturing relationships between children and their parents and caregivers [Internet]. 2009. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44088/9789241597821\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44088/9789241597821_eng.pdf)
  16. World Health Organization. Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options: summary report [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2009. Available from: [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/en/prevention\\_of\\_mental\\_disorders\\_sr.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf)
  17. Borgwald K, Theixos H. Bullying the bully: Why zero-tolerance policies get a failing grade. *Soc Infl* [Internet]. 2013 Apr;8(2-3):149-60. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15534510.2012.724030>
  18. Jiménez Barbero JA, Ruiz Hernández JA, Llor Esteban B, Pérez García M. Effectiveness of antibullying school programmes: A systematic review by evidence levels. *Child Youth Serv Rev* [Internet]. 2012 Sep;34(9):1646-58. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0190740912001831>
  19. Bonell C, Jamal F, Melendez-Torres GJ, Cummins S. "Dark logic": Theorising the harmful consequences of public health interventions. *J Epidemiol Community Health*. 2015;69(1):95-8.
  20. Petrosino A, Turpin-Petrosino C, Hollis-Peel ME, Lavenberg JG. "Scared Straight" and other juvenile awareness programs for preventing juvenile delinquency. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2013 Apr 30; Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD002796.pub2>
  21. Fagan AA, Bumbarger BK, Barth RP, Bradshaw CP, Cooper B, Supplee LH, et al. Moving the Needle on Scaling-up Evidence-based Interventions in U.S. Public Systems: Challenges and Opportunities. 2019.
  22. Cornwell C, Khan H, Mulgan G. *The Nightingale: Time to get serious about addressing the social, behavioural and environmental influences on health*. London; 2019.
  23. Gmeinder M, Morgan D, Mueller M. How much do OECD countries spend on prevention? OECD Health Working Paper No. 101 [Internet]. 2017. Available from: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/how-much-do-oecd-countries-spend-on-prevention\\_f19e803c-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/how-much-do-oecd-countries-spend-on-prevention_f19e803c-en)
  24. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *Funding and Characteristics of Single State Agencies for Substance Abuse Services and State Mental Health Agencies, 2015* (HHS Publication No. SMA-17-5029). Rockville; 2017.
  25. AS PricewaterhouseCoopers. *Laste vaimse tervise integreeritud teenuste kontseptsiooni alusanalüüs* [Internet]. 2015. Available from: [http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed\\_ja\\_pered/Lapse\\_oigused\\_ja\\_headolu/laste\\_vaimse\\_tervise\\_alusanaluus\\_lopparuanne\\_pwc\\_13.03.2015\\_loplike\\_parandustega.pdf](http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/Lapse_oigused_ja_headolu/laste_vaimse_tervise_alusanaluus_lopparuanne_pwc_13.03.2015_loplike_parandustega.pdf)
  26. Ringwalt C, Hanley S, Vincus AA, Ennett ST, Rohrbach LA, Bowling JM. The Prevalence of Effective Substance Use Prevention Curricula in the Nation's High Schools. *J Prim Prev* [Internet]. 2008 Nov 18;29(6):479-88. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10935-008-0158-4>

27. Miller T, Hendrie D. Substance Abuse Prevention Dollars and Cents: A Cost-Benefit Analysis, DHHS Pub. No. (SMA) 07-4298. Rockville; 2008.
28. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European drug prevention quality standards. A manual for prevention professionals. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2011.
29. Streimann K, Abel-Ollo K. Ennetuse õppekava rakendamine Euroopas. Eesti fookusgruppide kokkuvõte [Internet]. Tallinn; 2017. Available from: [https://intra.tai.ee/images/prints/documents/15117791233\\_Ennetuse\\_oppekava\\_rakendamine\\_Euroopas.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/15117791233_Ennetuse_oppekava_rakendamine_Euroopas.pdf)
30. Fineberg HV. The Paradox of Disease Prevention. JAMA [Internet]. 2013 Jul 3;310(1):85. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2013.7518>
31. Veemaa J, Sepp V, Veskimäe M, Kann A, Aksen M, Themas E. Kuriteoennetus kohalikul tasandil Eestis. Lõpparuanne [Internet]. 2016. Available from: [https://entk.ee/riskilapsedjanoored/wp-content/uploads/2013/06/kuriteoennetus\\_kohalikul\\_tasandil\\_lopparuanne.pdf](https://entk.ee/riskilapsedjanoored/wp-content/uploads/2013/06/kuriteoennetus_kohalikul_tasandil_lopparuanne.pdf)
32. Tervise Arengu Instituut. Sõltuvusaineid ja uimastiennetust käsitlevate õppeainete kaardistus Eestis [Internet]. Tallinn; 2017. Available from: [https://intra.tai.ee/images/prints/documents/151507073046\\_Soltuvusaineid\\_A4.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/151507073046_Soltuvusaineid_A4.pdf)
33. Council of the European Union. Council conclusions on the implementation of the EU Action Plan on Drugs 2013-2016 regarding minimum quality standards in drug demand reduction in the European Union [Internet]. 2015. Available from: [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/8043/INT19\\_EU\\_Min\\_Quality\\_Standards\\_ST11985.EN15.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/8043/INT19_EU_Min_Quality_Standards_ST11985.EN15.pdf)
34. Institute of Medicine (US) Committee on Prevention of Mental Disorders. Reducing Risks for Mental Disorders [Internet]. Mrazek PJ, Haggerty RJ, editors. Washington, D.C.: National Academies Press; 1994. Available from: <http://www.nap.edu/catalog/2139>
35. Smith D, editor. Social Work and Evidence-based Practice. Research Highlights 45. London: Jessica Kingsley Publishers; 2004.
36. Streimann K. Tõenduspõhine praktika ja selle rakendamine. Sotsiaaltöö [Internet]. 2017;4:64–71. Available from: [https://intra.tai.ee/images/prints/documents/15174743354\\_Sotsiaalto\\_4\\_2017\\_veebi.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/15174743354_Sotsiaalto_4_2017_veebi.pdf)
37. Rubin A, Babbie E. Research Methods for Social Work. 7th editio. Belmont, CA: Brooks/Cole; 2011.
38. Onrust SA, Otten R, Lammers J, Smit F. School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. Clin Psychol Rev [Internet]. 2016 Mar;44:45–59. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S027273581500152X>
39. Ruiter RAC, Kessels LTE, Peters GJY, Kok G. Sixty years of fear appeal research: Current state of the evidence. Int J Psychol. 2014;49(2):63–70.
40. Hawkins JD. Sustained Decreases in Risk Exposure and Youth Problem Behaviors After Installation of the Communities That Care Prevention System in a Randomized Trial. Arch Pediatr Adolesc Med [Internet]. 2012 Feb 1;166(2):141. Available from: <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archpediatrics.2011.183>
41. Siseministerium. Eesti valdkondadeülese ennetuse kontseptsioon. Töödokument [Internet]. Tallinn; 2019. Available from:

[https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/dokumendid/Ennetus/valdkondadeulese-ennetuse-kontseptsioon\\_tooversioon\\_21.01.2019.docx](https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/dokumendid/Ennetus/valdkondadeulese-ennetuse-kontseptsioon_tooversioon_21.01.2019.docx)

42. Poliitikauuringute Keskus PRAXIS. Eesti vaimse tervise poliitika alusdokument [Internet]. 2002. Available from: <http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2014/03/2002-Eesti-vaimse-tervise-poliitika.pdf>