



**KUIDAS EDENDADA ELANIKE TERVIST
JA ENNETADA HAIGUSI**

65 IDEED

kohaliku tasandi organisatsioonidele



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development



**KUIDAS EDENDADA ELANIKE TERVIST
JA ENNETADA HAIGUSI**

65 IDEED

kohaliku tasandi organisatsioonidele

**Tervise Arengu Instituut
2015**

Käesolev juhendmaterjal on tervist ja heaolu edendavate tegevuskavade koostamise juhend maavalitsustele ja kohalikele omavalitsustele. Materjal on abiks tegevuste planeerimisel rahvatervise ja tervisedenduse valdkonnas. Eelkõige on juhendi fookus kohalikel omavalitsustel, kuid sobib kasutamiseks ka eri maakondlikele ja kohalikele meeskondadele ja organisatsioonidele, kes elanike tervise ja heaolu edendamiseks tegelevad.

Juhendi koostaja: Laura Aaben

Juhendi toimetaja: Tiia Pertel

Trükis on valminud Tervise Arengu Instituudi tellimusel 2015. a.

Materjali mis tahes viisil reprodutseerimine ja levitamine on keelatud ilma Tervise Arengu Instituudi nõusolekuta.

Kujundanud, küljendanud ja trükinud: Ecoprint AS

Juhendi valmimisele on kaasa aidanud Poliitikauuringute Keskus Praxis ja Tervise Arengu Instituudi spetsialistid Karin Streimann, Ly Kasvandik, Triinu Toobal ja Triinu Tikas.

Juhend on valminud Euroopa Sotsiaalfondi programmide „Tervislikke valikuid toetavad meetmed 2010–2013“ ja „Tervislikke valikuid toetavad meetmed 2013–2014“ toetusel.

ISBN 978-9949-461-52-3 (trükis)

ISBN 978-9949-461-53-0 (pdf)

SISUKORD

| | |
|---|-----|
| Sissejuhatus | 4 |
| Tervist edendavate tegevuste planeerimise 5 põhimõtet | 5 |
| TERVISLIK TOITUMINE | 9 |
| Olulised põhimõtted tervisliku toitumise edendamisel | 17 |
| Soovituslikud tegevused tervisliku toitumise edendamisel | 19 |
| KEHALINE AKTIIVSUS | 29 |
| Olulised põhimõtted kehalise aktiivsuse edendamisel | 35 |
| Soovituslikud tegevused kehalise aktiivsuse edendamisel | 37 |
| SÕLTUVUSAINETE TARVITAMINE | 45 |
| Olulised põhimõtted sõltuvusainete tarvitamise vähendamisel | 50 |
| Soovituslikud tegevused sõltuvusainete tarvitamise vähendamiseks .. | 53 |
| Soovituslikud tegevused alkoholi tarvitamise vähendamiseks | 57 |
| Soovituslikud tegevused tubaka tarvitamise vähendamiseks | 67 |
| Soovituslikud tegevused narkootikumide tarvitamise vähendamiseks .. | 73 |
| VAIMNE TERVIS | 77 |
| Olulised põhimõtted vaimse tervise edendamisel | 85 |
| Soovituslikud tegevused vaimse tervise edendamiseks | 87 |
| Kasutatud kirjandus | 101 |

SISSEJUHATUS

Hoiad käes materjali, kuhu on koondatud suur hulk teadmisi selle kohta, milliste meetoditega on kohalikul tasandil võimalik kõige paremini inimeste tervist edendada. Kirjutise koostamiseks oleme läbi töötanud suure hulga teaduskirjandust, eri riikide häid praktikaid ja rahvusvaheliste organisatsioonide ekspertide soovitusi. Ja seda selleks, et tuua laiast maailmast koju kätte parim teadmine selle kohta, millistesse tegevustesse tasub kohalikel organisatsioonidel oma ressursse panustada.

Kohalikul tasandil on tegutsemiseks mitmeid võimalusi, mida riiklikul tasandil on keeruline rakendada. Kohalikel omavalitsustel koos allasutustega, kohalikel ettevõtjatel, külaseltsidel ja teistel kohalikel vabähendustel on väga oluline roll elanike tervise edendamisel. Millisel moel täpselt, sellest käesolev juhend räägibki.

Juhendis on käsitletud kõige olulisemaid tervisekäitumise valdkondi – toitumine, kehaline aktiivsus, suitsetamine, alkoholi ja narkootikumide tarvitamine ning vaimne tervis. Et mõista paremini iga tervisekäitumise tagamaid, on lühidalt ja lihtsalt seletatud ka peamisi tervisekäitumise mõjureid. Seejärel on iga valdkonna kohta ülevaade tegevustest, millega on võimalik inimeste käitumist selles valdkonnas mõjutada. Lisaks on kirja pandud viis olulist põhimõtet, millest tervist edendavate tegevuste planeerimisel alati kinni pidada.

Seega on tegu justkui ideede saamise raamatuga, mille eesmärk on inspireerida ja silmaringi laiendada – näidata lugejale, kui palju tegevusi on võimalik kohalikul tasandil ellu viia. Kindlasti leiab iga huviline siit mõne mõtte, mis tema kogukonnas elluviimiseks võiks sobida.

TERVIST EDENDAVATE
TEGEVUSTE PLANEERIMISE
5 PÕHIMÕTET

1

Tervisega seotud probleemide lahendamise ei ole lihtne

Inimeste käitumise muutmine ei ole kerge – see on pingutust, aega ja järjepidevust nõudev protsess.

Tervist mõjutavad mitmed tegurid, seetõttu ei ole terviseprobleemide ennetamisele lihtsaid ja üheseid lahendusi.

Oluline on asjatundlikkus – sobivaima tegevusstrateegia valikuks tuleb end konkreetset tervisprobleemi mõjutavate tegurite olemusega väga hästi kurssi viia.

Tegevusi planeeri lähtuvalt konkreetse probleemi põhjustest – ainult nii saab vältida ebaefektiivsete tegevuste planeerimist.

Esita endale kogu aeg küsimus „Miks?“ ehk süüvi põhjustesse, mis on iga fakti, arvamuse või otsuse taga.

2

Ainult teadlikkuse suurendamisest ei piisa

Inimese käitumist mõjutab rohkem tegureid kui teadlikkus – hoiakud, oskused, normid, motivatsioon, harjumused, füüsiline ümbrus, psühhosotsiaalne keskkond, majanduslik ja sotsiaalne staatus jne.

Vaid ühe käitumismõjuriga (teadlikkus) tegelemine ei ole piisav, et muuta inimeste harjumusi. Teavitustöö ei ole võlukepike, vaid üks väike mutriku suuremas käitumise kujunemise masinavärgis.

Teavitustöö on üsna tänamatu, kuna võib elluvijates tekitada tunde, et nad on palju pingutanud, kuid inimeste käitumine ikkagi ei muutu.

3

Ainult üksik-tegevustest ei piisa

Muutuste saavutamiseks on vaja kompleksseid tegevusi – eraldiseisvate üksiktegevustega on väga väike tõenäosus saavutada inimeste käitumises olulisi ja püsivaid muutusi.

Vaja on planeerida ja ellu viia tegevusi, mis moodustavad tervikliku komplekti – tegevused peavad hõlmama võimalikult suurt hulka olulisi käitumismõjureid.

4

Väheseid ressursse tuleb kasutada võimalikult tõhusalt

Rahvastiku tervise edendamiseks on alati piiratult ressursse ja seda olulisem on need planeerida võimalikult tõhusalt – iga investeeritud ressurss peab panustama realselt eesmärgi saavutamisse.

Tegevuste planeerimise käigus ei tasu kõrvale jätta suuri rahalisi ressursse nõudvaid tegevusi. Miks? Sest ressursse on alati võimalik juurde leida, kui ühiselt otsustatakse, et tegevus on väga vajalik ja asjakohane.

Kui seni elluviidud tegevused ei ole viinud soovitud muutusteni, siis tasub analüüsida, kas need on sobimatud või ei ole tegevuste maht piisav.

5

Tegevuste planeerimisel tuleb hoiduda „kõhutunde“ alusel otsustamisest

Tegevusi tuleb planeerida tuginedes faktidele, mitte „kõhutundele“ ja isiklikele eelistustele.

Tõenduspõhine planeerimine ei tähenda ainult uuringutest ja akadeemilisest kirjandusest pärit faktidele tuginemist, vaid ka kohalike elanike arvamuse küsimist ning kohalike spetsialistide reaalsetel faktidega tõestatavatel olukordadel põhinevate seisukohtadega arvestamist.

Koosta tegevustele alati eesmärgid, mille saavutamist on võimalik realselt mõõta. See on oluline selleks, et tõestada endale, rahastajatele, elluvijatele ja siht-rühmale, et tegevustel on või ei ole oodatud tulemusi.

Tegevuste planeerimise protsessi tuleb alati kaasata tegevuste sihtrühma esindajad, sest vaid nii on võimalik planeerida sihtrühma ootustele vastavad tegevused.





TERVISLIK TOITUMINE

MIS ON TERVISLIK TOITUMINE?

Oma igapäevaste toimetuste tegemiseks vajab inimese keha energiat, mida peamiselt ammutame toidust. Lisaks energiale saame toidust muid olulisi aineid, mis on vajalikud meie keha ja vaimu tõhusaks toimimiseks. **Toitumist saab pidada tervislikuks, kui inimese igapäevased toitumisharjumused võimaldavad tema kehal saada piisaval määral vajalikke aineid.**

Tervisliku toitumise põhimõtted:

- mitmekesisus – iga päev tuleb süüa toite eri toidugruppidest
- tasakaalustatus – eri toidugruppide toite tuleb süüa optimaalses vahekorras
- vastavus vajadusele – süüa tuleb selliselt, et toidust saadav energiakogus oleks tasakaalus sellega, kui palju energiat inimene päeva jooksul kulutab

Toiduainete lõikes on tervisliku toitumise põhimõtted järgmised:

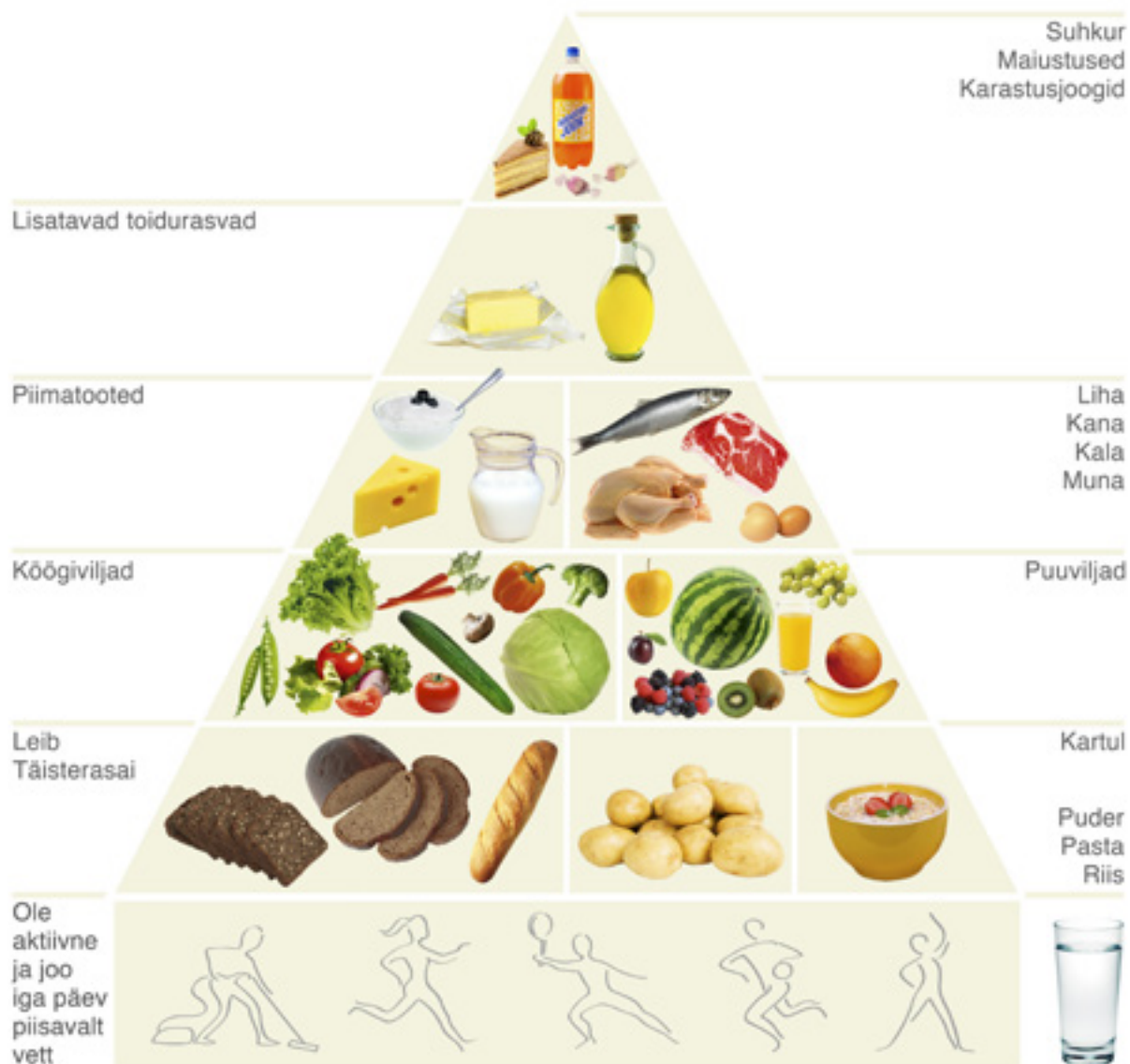
- enamiku toidulauast peaks moodustama puu- ja köögiviljad ning tärklise- ja teraviljarikkad toidud (leib, sepik, puder, kartul, pasta, riis jt)
- regulaarselt, kuid väiksemal määral tuleks süüa valgurikkaid toite (loomaliha, kanaliha, muna, piim ja piimatooted)
- võimalikult harva tuleks süüa rasva-, soola- ja suhkrurikkaid toite

Nende põhimõtete järgimisel on abiks toidupüramiid (vt pildil, lk 11), millel on visuaalselt kujutatud tervislik, mitmekesine ja tasakaalustatud dieet.

Meedias ja huvikirjanduses leiab hulganisti informatsiooni eri toitumissoovituste kohta, millest nii mõnigi on üsna äärmuslik. Enamasti on nende sisuks mõne konkreetse toiduaine või toidugrupi täielik väljajätmine igapäevasest menüüst. Taoliste dieetide uurimisel on leitud, et enamik neist ei aita inimesel saavutada pikaajalist muutust oma toitumisharjumustes, vaid pigem soodustavad kehakaalu üles-alla kõikumist. Inimestel on keeruline taolisi dieete pikaajaliselt järgida ja seeläbi püsivaid muutusi saavutada. Samuti võivad spetsiaalsed dieedid tekitada inimeses tunde, et tervislik toitumine on midagi väga keerulist, millest ta pole võimeline aru saama ja veel vähem seda oma elus rakendama.

Seetõttu on mõistlikum (ja tulemuslikum) pakkuda inimestele infot ja oskusi kõige üldisemate ja lihtsamate toitumispõhimõtete kohta, mida sai kirjeldatud eespool ning mis on täpsemalt kirjas riiklike toitumis- ja toidusoovitustena dokumendis „Eesti toitumis- ja toidusoovitused“.

Meeles tasub pidada põhimõtet, et **ei ole olemas häid ega halbu toite, vaid head ja halvad toitumisharjumused.**



LIIGNE KEHAKAAL JA RASVUMINE

Ülekaalulisuse epideemia põhjuseks peetakse peamiselt kahte olulist muutust inimeste harjumustes – **igapäevase toidu suurem energiasaldus ning väheliikuv eluviis**. Paljud inimesed saavad toidust rohkem energiat, kui nad suudavad kehalise tegevusega ära kulutada – tekib energia ülejääk, mis ladestub kehas ja toob kaasa kehakaalu tõusu.

Liigne kehakaal soodustab mitmete terviseprobleemide teket, millest enamiku moodustavad kroonilised ehk pikaajalised haigused (II tüüpi diabeet, ainevahetushäired, uneapnoe, südameveresoonekonna haigused, liigesehaigused ning eri kasvajad, lastel ka astma). Loetletud haigused suurendavad oluliselt

varajase suremuse tõenäosust ja seetõttu on loogiline, miks **rasvunud inimeste eluiga on keskmiselt 7 aastat lühem normaalse kehakaaluga inimese omast** (Peeters et al, 2003). Ülekaalulisus on suitsetamise, alkoholi liigtarvitamise ning vähese liikumise kõrval üks suurimatest terviseriskidest, mis Eestis tervisekadu põhjustab.

Lisaks kehalistele haigustele **soodustab ülekaalulisus ka psühholoogilisi ja sotsiaalseid probleeme** (eriti laste puhul). Madal enesehinnang, depressioon, söömishäired jms on sagedased nähtused, mis koos kehaliste terviseprobleemidega soodustavad madalamat elukvaliteeti, mõjutades muuhulgas ka inimese hariduslikke ja tööalaseid väljavaateid täiskasvanueas.

MIS MÕJUTAB INIMESTE TOITUMISHARJUMUSI?

Teavitustöö vahendusel on inimestel võimalik saada toitumise kohta väga palju informatsiooni, kuid sellest üksinda jääb väheks, et toimuks käitumise muutus. Järgnevalt on loetletud eri mõjurid, mis lisaks teadlikkusele toitumisharjumuste kujunemist mõjutavad.

- **Madal sissetulek**

Majanduslik toimetulek on oluline toitumisharjumuste mõjutaja, sest toiduainete hind seab olulise piirangu selleks, mida inimene saab endale lubada ja mida mitte. Oluline on inimestele õpetada, kuidas leida poest või turult toidukaupade soodsamaid alternatiive, mis võimaldavad taskukohast ja tervislikku toitumist.

- **Toidukaupade kättesaadavus**

Toidu ostmine kuulub inimeste igapäevase rutiini juurde ning sageli on inimestel välja kujunenud harjumuspärased poed, kust toitu ostetakse. Kui harjumuspärasest poes ei ole müügil taskukohase hinna ja hea kvaliteediga tervislikumaid toiduvalikuid, siis on väga keeruline motiveerida neid minema mõnda teise poodi, mis asub kaugemal või kohas, kus ta ei ole harjunud käima. Näiteks pakub turg suurepärasest võimalust osta värskeid toiduaineid, kuid ebamugavalt ligipääsetav asukoht võib olla põhjuseks, miks paljud sinna oma ooste tegema ei lähe. Kohalike planeeringute ja transpordikorraldusega on võimalik parandada inimeste ligipääsu parematele toiduvalikutele. Koostöös kaupmeestega saab parandada ka toiduvalikut kohalikes kauplustes ja turgudel.

- **Toitumisharjumused lapsepõlvkodus**

Lapsepõlvkodus saab enamik inimesi kogu eluks kaasa toitumisharjumused, mille muutmine edasises elus on suurt pingutust nõudev ja pikaajaline protsess. Lapsed ei saa sageli otsustada, milliseid toite kodus pakutakse, ning neil tuleb kohaneda oma vanemate toitumisharjumustega. Seetõttu on loogiline, et rasvunud lapsevanem on riskiteguriks ka lapse rasvumisel. Risk on seda suurem, kui ülekaalulised on mõlemad vanemad.

- **Oskus leida poest tervislikumaid alternatiive**

Inimesed võivad küll olla teadlikud tervisliku toitumise põhitõdedest, kuid kaupluses haaratakse ikkagi nende kaupade järele, mida ollakse harjunud ostma. Oma käitumise muutmiseks on inimestel vaja konkreetset teadmist ja kogemust sellest, mis on tema harjumuspäraste ostude tervislikumad alternatiivid. Majanduslikult tundlikumate gruppide puhul on oluline õpetada inimesi leidma poest alternatiive, mis on sama soodsad (või soodsamad) kui nende harjumuspärased ostud.



- **Oskus valmistada uusi roogasid**

Inimesed võivad küll olla teadlikud tervisliku toitumise põhitõdedest, kuid selle teadmise praktikasse rakendamine eeldab ka oskust valmistada teistsuguseid toite, kui seni on harjutud. Samuti ei pruugi inimestele maitseda mitmed toiduained, mida neil süüa soovitatakse (nt eri köögiviljad, vähesoolased toidud). Siis on oluline, et inimene oskaks valmistada selliseid roogasid köögiviljadest, mis talle maitsevad. Seda oskust saab õpetada vaid praktiliste koolitustega, kus inimene teeb nende toitude valmistamise reaalselt ise läbi ning proovib uusi maitseid (sh avastab uusi toiduaineid, mis maitsevad).

- **Oskus arvestada teiste pereliikmete toidueelistustega**

Tervisliku toitumise kasudest teadlik ja oma toitumisharjumusi muuta tahtev inimene võib sattuda olukorda, kus teised pereliikmed ei soovi oma toitumisharjumusi muuta. Sellises situatsioonis on oluline, et inimene oskaks teisi pereliikmeid motiveerida ning leida praktiline lahendus sellele, kuidas toidu valmistamine kodus edaspidi hakkab olema. Perekonna jaoks võib toitumisharjumuste muutmine olla palju aega ja suurt pingutust nõudev protsess, sest oma käitumist peab muutma rohkem inimesi kui üks. Sellise olukorraga toimetulekuks vajavad inimesed praktilist nõu ja oskusi valmistada toite, mis ka teistele pereliikmetele maitsevad.

- **Julgus teistest erineda**

Sageli ei ole inimesed valmis oma toitumisharjumusi muutma, sest nad ei soovi või ei julge teistest erineda. Sagedamini saab seda täheldada just laste puhul. Nii lasteaias kui ka koolis võib näha olukordi, kus ühe lapse keeldumine toidust viib selleni, et ka teised keelduvad. Või vastupidi – eakaaslastest koosnev laste grupp ostab poest sarnaseid suupisteid. Ka täiskasvanutel võib sarnast käitumist täheldada. Näiteks võib leida mehi, kes ei julge osta salatit olukorras, kus tema sõbrad ostavad suure lihaprae. Sellise käitumise muutmiseks on oluline õpetada inimestele enesekehtestamise oskusi ja toimetulekut kaaslaste survega ning kasvatada inimestes enesekindlust oma valikutes.

- **Oskus hinnata söödavate portsjonite kogust**

Sageli inimesed ala- või ülehindavad oma söödud toitude koguseid. Seda oskust saab arendada, kui inimestele antakse juhendaja juuresolekul võimalus eri koguseid hinnata ja aidata neil omandada oskused adekvaatseks koguse hindamiseks.

- **Uskumus „Ma juba söön piisavalt tervislikult“**

Sageli hindavad inimesed oma toitumisharjumusi paremaks, kui need tegelikult on. Seetõttu ei ole nad alati ka vastuvõtlikud infole, mis annab soovitusi oma toitumise muutmiseks – nad arvavad, et see ei käi nende kohta ja pole neile vajalik. Suure tõenäosusega ei osale need inimesed ka tegevustes, mis käsitlevad tervislikku toitumist – nad arvavad, et nemad ei ole selle tegevuse sihtrühm. Sellise sihtrühmaga tegelemiseks on oluline integreerida praktiline võimalus oma toitumisharjumusi adekvaatselt hinnata sellistesse tegevustesse, mille keskne fookus on üldse mujal (nt oma tööülesannetega seotud koolitused, kus inimesed osalevad oma töökohustuste tõttu vms).

- **Uskumus „Puu- ja köögiviljad jms ei täida kõhtu“**

Inimesed, kes on harjunud sööma toekamaid roogasid, on sageli vähemotiveeritud oma toitumisharjumusi muutma, sest usuvad, et tervislikum toiduvalik sisaldab peamiselt selliseid roogasid, millest kõht jääb tühjaks. Selle uskumuse muutmiseks ei piisa vaid sel teemal inimesega rääkimisest, vaid oluline on pakkuda võimalust süüa teistsuguseid roogasid ning saada reaalne kogemus sellest, et kõht ei jää tühjaks.

- **Madal teadlikkus külmutatud, konserv- või kuivatatud puu- ja köögiviljade kasulikkusest**

Inimesed võivad olla küll teadlikud, et tervislik toitumine hõlmab puu- ja köögiviljade sagedast söömist, kuid sageli ollakse eksiarvamusel, et süüa tuleks vaid värsked puu- ja köögivilju. Seda kasutatakse ka argumendina, miks talvisel ajal on keeruline piisavalt vilju süüa. Oluline on inimestele selgitada, et ka külmutatud, konserveeritud või kuivatatud köögi- ja puuviljad on kasulikud ja pole värsketest halvemad.

Et saada ülevaadet, millised neist mõjutajatest on olulised konkreetse paikkonna elanike seas, võib näiteks korraldada mõned fookusgrupi arutelud, kus kohalikud inimesed ise räägivad, mismoodi nad oma toitumisvalikuid teevad ja mis on selle käitumise põhjused. Fookusgruppide läbiviimise juhised leiab Tervise Arengu Instituudi juhendmaterjalist „Tervise ja heaolu uuringute läbiviimine paikkonnas“ (2012).



Olulised põhimõtted tervisliku toitumise edendamisel

Inimeste toitumisharjumuste mõjutamisel on oluline roll positiivse enesehinnangu kujundamisel. Positiivselt meelestatud ja oma muutumisvõimesse uskuv inimene on suurema tõenäosusega võimeline tegema muutusi oma eluviisis. Seetõttu on oluline inimesi julgustada, tunnustada ja anda võimalikult lihtsaid soovitusi, mille ellu rakendamine ei ole keeruline.

LIHTSUS on üks kõige olulisemaid märksõnasisid toitumisharjumuste muutmisel. Ei ole mõistlik soovitada inimesel teha suuri muutusi oma menüüs korraga – näiteks üritada süüa rohkem köögivilju, vähem maiustusi ning harjutada end sööma hommikuti. Pigem tasub muutused ette võtta ükshaaval – kõigepealt harjutada end hommikust sööma ja kui see on saavutatud, siis võtta ette järgmine muutus. Nii on suurem tõenäosus, et inimene saab oma

käitumise muutmisega hakkama ning see muutus jääb püsima. Väikese muudatusega harjumine on emotsionaalselt lihtsam ning inimene saab sellest positiivse kogemuse, mis julgustab järgmisi muutusi ette võtma. Selline samm sammu haaval muutuste tegemine toidulaual sobib ka perekondadele, kus igapäev on lihtsam harjuda väikeste muudatustega ning toidu valmistaja saab tasapisi omandada uusi oskusi.

Teine oluline märksõna on KOGEMUS – inimestele tuleb anda võimalus kogeda enda jaoks uute toiduainete või toitude maitset, lõhna ja valmistamist. Oluline roll on kogemusõppel ehk inimestele tasub anda võimalus proovida ise järele, kuidas tervislikku toitu valmistada (sh kuidas teha seda võimalikult soodsalt ja mugavalt). Seetõttu on toidu valmistamise töötoad hea meetod toitumisharjumuste parandamisel.



Soovituslikud tegevused tervisliku toitumise edendamisel

1 Elukeskkonna parandamisele suunatud tegevused ehk tegevused, millega on võimalik paikkonnas parandada tervisliku toidu kättesaadavust.

TURGUDE AVAMINE

- **Paraneb toidu kättesaadavus**

Kohalikud saavad võimaluse osta värsket toorainet (sh puu- ja köögivilju, kala, liha, piimatooteid jms) otse tootjatelt.

- **Soodustab ettevõtlust**

Turg pakub kohalikele põllumeestele, kaluritele jt väiketootjatele täiendavat võimalust oma toodangu müügiks. Oma aiasaadusi saavad müüa ka teised kohalikud elanikud.

- **Suurendab kogukonnatunnet**

Turg saab kaasa aidata kohaliku kogukonnatunde säilimisele/tekkele – inimesed tulevad kokku, suhtlevad, turul saab korraldada üritusi jne.

KOGUKONNA AIAMAAD

- **Omavalitsuse initsiatiiv**

Omavalitsuse eraldab maa-alad, kus võimaldatakse kohalikel elanikel või omavalitsuse palgatud inimestel kasvatada söögitaime. Aias kasvavad viljad jäävad kohalikele endile, müüakse soodsa hinnaga kohalikul turul või jagatakse puudust kannatavatele perekondadele.

- **Sobib nii linna- kui ka maapiirkonda**

Aiapidamiseks sobiva maa-ala võib leida ka linnades. Mitmel pool maailmas on levinud ka linnaaedade loomine, mis on saanud väga positiivset tagasisidet kohalikelt elanikelt.

- **Õppevahend lastele**

Selliseid aedasiid võib luua ka näiteks lasteaedade ja koolide juurde, kus lapsed saavad neid hooldada, õppides seeläbi uusi teadmisi ja saades uusi oskusi. Muuhulgas aitab see kujundada lastes ka tööharjumusi. Samuti saab aiamaal kasvanud saadusi kasutada kodunduse õppeaine tarvis või laste toitlustamisel.

- **Palju positiivseid kõrvalmõjusid**

Soodustab puu- ja köögiviljade tarbimist ja kehalist aktiivsust (aiatöö), kogukonnas suureneb turva- ja ühtekuuluvustunne ning paranevad elanike vaimse tervise näitajad.

KODUSE AIAPIDAMISE PROPAGEERIMINE

- **Aiatöö oskuste omandamine**

Korraldada saab vastavateemalisi töötubasid, kus õpetatakse kõige olulisemaid aiatööoskusi neile, kes pole sellega varem tegelenud või kelle oskused on ununenud. Koolitajatena saab kasutada ka kohalikke inimesi, kes on kogenud aednikud (ei ole alati vaja professionaale). Koolitusi või töötubasid võiks korraldada sellistel üritustel, mis on elanike seas populaarsed (nt kohalikud laadad jms), sest spetsiaalset kohaletulekut nõudvatele koolitustele on raskem inimesi osalema saada.

- **Kampaaniate korraldamine**

Korraldada võib ka kampaaniaid, mille raames kutsetakse elanikke üles tutvustama/müüma oma koduseid hoidiseid, maitsvaid isetehtud roogasid või tooma väljanäitamiseks põnevamaid saadusi (nn Nunu konkurss). Tunnustada saab kõige tublimaid aiapidajaid, sh nooremaid inimesi, kes aiapidamise kultuuri au sees hoiavad.

- **Mitmekülgne positiivne mõju**

Selliste tegevustega on võimalik suurendada värske tooraine (puu-, köögi- ja juurviljade) kättesaadavust ning kehalist aktiivsust.

TOITLUSTAMINE SOTSIAAL- JA TERVISHOIUASUTUSTES

- **Toitumine kui inimese baasvajadus**

Toitumine mõjutab kogu inimese toimetulekut, sh eneseväärikust ja paranemisvõimet. Klientide seas võib olla inimesi, kes raskete olude tõttu on alatoitunud. Seda enam on nende seisundi paranemisel oluline roll asutuses pakutaval toidul.

- **Inimene on teenusepakkujast sõltuv**

Olude sunnil asutuses viibijad ei saa sageli mõjutada seda, millist toitu neile pakutakse.

- **Lisakulutused tasuvad end ära**

Kuigi muudatused võivad tuua lisakulutusi, aitavad need oluliselt tõsta klientide rahulolu ja toimetulekut, sh lühendada asutuses viibitud aega, kuna kvaliteetne toit soodustab kiiremat seisundi paranemist.

- **Lähtumine klientide soovidest**

Teenuse planeerimisel ja toitlustuse parandamisel on abiks klientide seas läbiviidud rahulolu-uuringud.

TOITLUSTAMINE AVALIKES SÖÖGIKOHTADES

- **Koostöö erasektoriga**

Kohvikud, bistrood, restoranid jms on sageli kohalikele tööealistele peamiseks lõunasöögi pakkujaks ning koostöös nende asutuste juhtidega on võimalik jõuda kokkuleppele eri võimalustes, kuidas lõunasöögi menüüd tervislikumaks muuta.

- **Tunnustamise kampaaniad**

Võimalik on korraldada tunnustuskonkurse, mis annavad elanikele võimaluse valida paikkonna parim toitlustaja või parim lõunasöök. Sellisel moel saab pakkuda kohalikele ettevõtjatele võimalust enda reklaamimiseks ja motiveerida elanikke nende ärisid külastama.

- **Menüü märgistamine**

Koostöös ettevõtjatega võib kokku leppida lihtsa toitude märgistamise süsteemi, mida nad saavad oma menüüdes kasutada. Näiteks värviliste täppide lisamine toidu juurde, millest punane tähendab väga rammusat, kollane mõõdukat ja roheline lahjemat rooga. Toitude juurde võib lisada ka info roa kalorisalduse, soola koguse vms kohta. Sellised juhised aitavad inimestel valida tervislikumaid alternatiive.

TOITLUSTAMINE LASTEAEDADES JA KOOLIDES

- **Võrdsete võimaluste tagamine**

Kõigile lastele peaks olema tagatud soe ja tervislik lõuna, mis vastab riiklikele nõuetele, st toidus peab olema piisaval määral lapsele õppimiseks ja kehaliseks arenguks vajalikke toitaineid.

- **Toitumisharjumuste kujundamine varases eas**

Võimalus õpetada lastele tervisliku toitumise põhimõtteid, pakkudes maitsvaid toite, mis on ka tervislikud. See on eriti oluline laste puhul, kelle kodus on toitumisharjumused kehvad.

- **Toitlustuse eest vastutavate isikute koolitamine**

Toitlustuse parandamiseks on oluline pakkuda koolikokkadele jt toitlustusega tegelevatele spetsialistidele (nt kooli majandusjuht) koolitusi, kus õpetatakse rahaliselt kitsastes oludes valmistama toite, mis vastavad riiklikele nõuetele ja meeldivad lastele.

- **Tähelepanu pööramine koolipuhvetitele**

Kõrge suhkru-, soola- ja rasvasisaldusega kiirtoitude asemel tuleks koolipuhvetis pakkuda tervislikumad alternatiive (nt vesi, mahlad, piimatooted, puuviljad, võileivad).

- **Sotsiaalprobleemidega arvestamine**

Vajaduse korral pakkuda koolipäevadel võimalust ka hommiku- ja õhtusöögiks ning koolivaheajal hommiku- või lõunasööki (kõigil lastel ei ole kodus võimalust piisavalt süüa). Oluline on seejuures arvestada, et igal juhul tuleb hoiduda laste sildistamisest ehk väljapaistvast eristamisest, et mõned söögikorrad on vaid nn raskete perede lastele. Selline sildistamine teeb rohkem kahju kui kasu.

- **Laste soovidega arvestamine**

Teenuse planeerimisel ja toitlustuse parandamisel on abiks laste seas läbiviidud rahulolu-uuringud.

2 Individuaalsetele muutustele suunatud tegevused

ehk tegevused, millega on võimalik kujundada inimeste teadmisi, hoiakuid ja oskusi.

TOIDUVALMISTAMISE KOOLITUSED

- **Oskuste arendamine**

Üks olulisi põhjuseid, miks inimestel on keeruline oma toitumisharjumusi muuta, on vähesed oskused uute roogade valmistamisel. Oskusi saab aga arendada kõige edukamalt siis, kui inimesele antakse reaalne võimalus uut käitumist proovida ja harjutada.

- **Uskumuste muutmine**

Sageli arvavad inimesed, et tervislik toitumine on kallis, toit ise ebameeldiva maitsega ja keeruline teha. Koolitusel saab tutvustada viise, kuidas on võimalik soodsalt, lihtsalt ja maitvalt toituda tervislikult. Samuti saab koolitusega anda inimesele kindlustunde, et ta saab sellega hakkama ning see ei ole midagi ületamatut. Kui inimene on uut oskust juhendajaga koos enne proovinud ning saanud kogemuse, et tuleb sellega toime, on ka suurem tõenäosus, et inimene jätkab koolitusel õpitut edaspidigi.

- **Pereliikmete kaasamine**

Koolitustele saavad osalema tulla ka teised pereliikmed, kellega koos saab uusi roogasid maitsta – see suurendab tõenäosust, et pereliikmed on pärast koolitust kodus valmis uusi toite sööma ning toetavad koolitusel osalejat muudatuste tegemisel.

- **Eri sihtrühmad**

Koolitusi saab korraldada eri sihtrühmadele, näiteks suurte perede emadele, kes peavad valmistama toitu suures koguses. Või diabeetikutele, kes peavad oma menüüd hoolikalt jälgima. Või hoopis keskkooli lõpetajatele, kes asuvad omaette elama ning ei ole kodus omandanud söögi tegemise oskusi. Võimalusi on mitmeid ning koolitused tuleks planeerida lähtuvalt iga sihtrühma vajadustest.

„KAUPLUSE SAFARI“ EHK TOIDUPOE KÜLASTAMINE KOOS TOITUMISNÕUSTAJAGA

- **Uute oskuste omandamine**

Toitumisenõustajaga koos minnakse grupiviisiliselt kauplusesse, kus osalejatel aidatakse leida poest tervislikumad (ja soodsamad) alternatiivid harjumuspärastele toidukaupadele. Enamasti toimuvad külastused grupina, mis koosneb mõne kindla siht-rühma esindajatest.

- **Eri sihtrühmad**

Grupikülastusi saab planeerida eri sihtrühmadele, näiteks eakatele, teismelistele, väikelaste vanematele, diabeetikutele ja südamehaigetele jms.

- **Koostöö kauplustega**

Sellistest grupikülastustest võivad huvitatud olla ka kauplused ise ning näiteks teha sooduspakkumisi või katta toitumisenõustaja palkamise kulud.

- **Kvalifitseeritud toitumisenõustaja**

Oluline on tagada, et teenust pakuks toitumisenõustaja, kes lähtub riiklikult tunnustatud toitumissoovitustest, ei propageeri eridieete ega tegele mõne toote müügi või turundusega.

TOITUMISALANE INDIVIDUAALNÕUSTAMINE

- **Spetsialisti abi võimaldamine**

Oluline teenus neile, kes on motiveeritud oma toitumisharjumusi muutma, kuid ei tule sellega iseseisvalt toime.

- **Nõustamise kõrge kvaliteet**

Oluline on tagada, et teenust pakuks professionaalne nõustaja, kes lähtub riiklikult tunnustatud toitumissoovitustest ning ei propageeri eridieete.

- **Koostöö perearsti praksistega**

Koostöös perearsti ja -õega võib paikkonnas leida inimesed, kelle tervislik seisund nõuab toitumisharjumuste muutust.

- **Mitmekülgne mõju**

Nõustamise abil on võimalik parandada nii teadlikkust, hoiakuid kui ka toiduvalikute tegemise oskusi.

EAKATE TOITUMISHARJUMUSTEGA TEGELEMINE SOTSIAALTÖÖS

- **Eakad vajavad tuge**

Vanemas eas inimestel on üksinda keerukas teha muudatusi oma dieedis ning selleks saavad spetsialistid pakkuda oma abi.

- **Spetsialistide motivatsioon.**

Oluline on koolitada eakatega töötavaid spetsialiste teemadel, mis aitavad neil mõista toitumise olulisust eakate toimetulekus.

- **Spetsialistide oskused**

Spetsialistides saab koolituste abil arendada oskusi, kuidas adekvaatselt hinnata eaka toitumisharjumusi ning anda lihtsaid soovitusi muudatusteks.

- **Toidu kojutoomise teenus**

Kui paikkonnas pakutakse eakatele valmistoidu või toidukaupade kojutoomise teenust, siis ka selle teenuse võiks üle vaadata sellise pilguga, kas on võimalik eakatele koju viia tervislikumaid toiduvalikuid (säilitades taskukohase hinna).

- **Koostöö perearsti praksisega**

Eakatega töötavaid spetsialiste saavad aidata koolitada ja motiveerida ka kohalikud perearstid ja -õed. Koostöös võib leida just need kohalikud eakad, kelle toitumisharjumustele oleks vaja enam tähelepanu pöörata.

- **Positiivne mõju tervisele**

Sageli on eakatel kroonilised haigused (kõrge vererõhk, kõrge kolesterooli tase, diabeet jms), millega kaasnevaid hädasid on võimalik toitumisega vähendada ja parandada seeläbi eakate iseseisvat toimetulekut.

TASAKAALUSTATUD TOITUMISE TEEMALINE TEAVITUSTÖÖ

• Üksiktegevusena ei toimi

Kui paikkonnas muid tegevusi peale toitumisalaseid teadmisi pakkuvate ürituste (loengud, infopäevad, avalikud üritused jms) ei pakuta, siis ei ole mõistlik oodata muutusi elanikkonna toitumisharjumustes. Taolisi üritusi tasub korraldada vaid siis, kui elanikele on aastaringelt tagatud tervislike toiduvalikute mugav ja soodne kättesaadavus ning võimalused omandada reaalseid toitumisharjumuse muutmise oskusi (läbi vastavate nõustamiste või koolituste).

• Individuaalsus

Lisaks info jagamisele tuleks inimestele pakkuda võimalust realselt hinnata oma individuaalset seisundit ja käitumist. Seega tuleks tegevustesse alati integreerida individuaalse nõustamise komponent, milleks võib olla näiteks vererõhu, veresuhkru ja kolesterooli mõõtmine või kehamassiindeksi arvutamine, millele järgnevad individuaalsed soovitused. Sellise teenuse pakkumisel saab koostööd teha näiteks perearsti praksiste ja apteekidega.

• Riiklikest toitumissoovitustest lähtumine

Oluline on tagada, et teavitustöö sisu lähtuks riiklikest toitumissoovitustest ning ei propageeriks eridieete jms. Kuigi võib tunduda, et kohalikud on huvitatud põnevatest uutest suundumustest eridieetides ja alternatiivmeditsiini kalduvatest praktikatest, siis pigem tasuks nende propageerimisest hoiduda mitmel põhjusel. Kõige olulisem on järjepidevalt anda inimestele edasi sama sõnumit (toidupüramiidi põhimõtteid), et mitte tekitada segadust ja uskumust, et tervislik toitumine on midagi väga keerulist. Teiseks ei ole eetiline (ega mõistlik) jagada infot, mis tekitab segadust ja hirmu olukorras, kus selleks ei ole põhjust. Oluline on pakkuda inimestele usaldusväärset infot tõenduspõhiste (riiklike) toitumissoovituste kohta – inimesed, kes on huvitatud alternatiivsetest toitumissoovitustest, leiavad selle kohta lihtsasti piisavalt infot ka internetist ja ajakirjandusest.







KEHALINE AKTIIVSUS

MIS ON KEHALINE AKTIIVSUS?

Kehalise aktiivsuse alla kuuluvad kõik igapäevased tegevused, mille käigus inimene kasutab oma lihaseid. Igas inimese päevas peab olema piisaval hulgal kehalist koormust, mis aitab hoida keha vormis ja tervena. Võimalusi kehaliseks aktiivsuseks leiab igapäevastes tegevustes:

- töökohal (tööülesanded, mis nõuavad kehalist pingust)
- kodus (koristamine, aiatööd, koeraga jalutamine)
- igapäevatoimetused (bussi peale jooksmine, ostukottide kandmine, trepist kõndimine)
- liikumine sihtkohta (jalgsi kõndimine, jalgrattaga sõitmine)
- vaba aja harrastused (tantsimine, ujumine, jõutreening, kepikõnd, jalutamine, rattasõit, jooksmine jms)
- harrastussport (mõne spordiala harrastamine rekreatsioonilisel viisil)
- professionaalne sport (mõne spordiala harrastamine saavutustele orienteeritult)

Kehalise aktiivsuse edendamise peamiseks eesmär-

giks on füüsilise aktiivsuse integreerimine inimeste igapäevaellu. Vaid siis, kui inimene on füüsiliselt aktiivne regulaarselt, on sellel võimalikult kõrge kasu tema tervisele.

Piisav kehaline aktiivsus täiskasvanutel tähendab vähemalt viiel päeval nädalas korraga vähemalt 30 minutit sellise intensiivsusega tegevust, mis ajab kergelt higistama ja hingeldama. Lastel peab taolist kehalist aktiivsust olema igas päevas vähemalt üks tund.

Sobiv füüsiline liikumine ergastab inimese vaimu ja keha, maandab stressi ning loob heaolutunde. Kui füüsiliselt aktiivseid tegevusi harrastada grupiviisiliselt, siis lisab see ka seltskondliku komponendi, pakkudes võimalust lähedastega aega veeta ning suurendada ühtekuuluvustunnet. Füüsiline aktiivsus aitab meil rikastada vaba aja veetmise võimalusi ning pakub osalemis- ja koostegemisrõõmu. Samuti saab sellest esteetilise elamuse – oma aia korrastamine või looduses liikumine annab võimaluse nautida kaunist ümbrust.

KEHALISE AKTIIVSUSE KASUD

Piisav kehaline aktiivsus mõjub inimesele positiivselt mitmel moel, mõjutades rohkemat kui vaid inimese kehaline võimekus:

- maandab stressi ning loob heaolutunde
- rikastab inimese vaba aja veetmise võimalusi
- pakub inimestele võimaluse kogeda osalemis- ja koostegemisrõõmu
- kui tegevusi harrastada grupiviisiliselt, lisab see seltskondliku komponendi, pakkudes võimalust lähedastega aega veeta ning suurendada ühtekuuluvustunnet
- tekitab esteetilise elamuse – oma aia korrastamine või looduses liikumine annab võimaluse nautida kaunist ümbrust

Tervisliku seisundi osas aitab piisav kehaline aktiivsus vähendada:

- ülekaalulisust
- kõrget vererõhku
- depressiooni sümptomeid
- haigestumust südame-veresoonkonna haigustesse
- haigestumust diabeeti
- haigestumust jämesoolevähki

MIS MÕJUTAB INIMESTE KEHALIST AKTIIVSUST?

Kehalise aktiivsuse edendamisel on väga oluline roll ümbritseval keskkonnal, sest **keskkond seab inimese tegevustele ja valikutele raamid, mis teevad teatud käitumisviisid mugavamaks kui teised**. Kui kehalist aktiivsust ei toeta ümbritsev keskkond, on inimesel väga keeruline teha vastavaid valikuid – need nõuavad liiga suuri pingutusi, mida ta ei ole oma muu elu arvelt enamasti nõus tegema või lihtsalt ei viitsi teha.

Tuleb arvestada, et maaplaneeringutes, transpordiplaanides, tänavate ja teede ehitamises jms muudatuste tegemine on pikaajaline ning ressursinõudev tegevus, mis võib osutada väiksematele kohaliku tasandi üksustele (külad/alevikud) liiga kulukaks. Samas on selline ressursikasutus pikaajaline investeering, mille mõjud liikumisaktiivsuse suurenemisele on kõige enam kinnitust leidnud – **uuringud näitavad, et paranenud keskkond suurendab populatsioonis liikumisharrastust keskmiselt 35%–160%** (sõltudes sellest, kas muudatusi viiakse ellu mõnel tänaval või kogu paikkonnas). Otse inimestele suunatud sekumistega on sedavõrd suuri muudatusi oluliselt keerulisem saavutada.

1 Keskkonnategurid, mis mõjutavad inimeste kehalist aktiivsust

• Keskkonnastress

Keskkonnastressi peetakse üheks kõige olulisemaks kehalise aktiivsuse mõjutajaks. Selle all on silmas peetud eelkõige puudulikku ümbruse heakorda ja vähest turvatunnet. Oluline on vähendada paikkonnas selliste kohtade hulka, mis tekitavad inimestest ebameeldivust ning kus kogunevad häirivalt käituvad inimesed, sest need tekitavad inimestes hirmu vägivalla või kuritegevuse ees (olenemata sellest, kas on toimunud reaalseid ohuolukordi või mitte). Negatiivseid tundeid tekitavad ka katkised aknad, halvas korras tänavad ja kõnniteed, grafitid ja teised ebameeldivad vaated, mille keskel või läheduses inimene ei eelista viibida. See kõik vähendab soovi olla kontaktis lähiümbrusega ja seal aega veeta. Nii eelistab inimene vältida neid kohti ja väheneb liikumine väljaspool kodu või autot. Keskkonnastressi saab vähendada planeeringutega, mis suurendavad turvalisust (tänavavalgustus, ehitiste paigutus, õuealade liigendamine jne).

• Ümbruskonna ilu ja meeldivus

Inimeste liikumisaktiivsust saab parandada visuaalselt stimuleeriva keskkonna loomisega, mille märksõnadeks on vesi, puud, pöösad, avatud ruum, turvalisus, ilu jne. Inimene eelistab veeta oma vaba aja keskkonnas, mis aitab tal eemalduda argimuredest – meeldiv keskkond võimaldab seda teha.

• Vaba aja veetmise võimalused avalikus ruumis

Uuringud on kinnitanud, et kogukondades, kus on palju lõõgastuskohti (tänavakohvikuid, parke jms), on inimesed kehaliselt aktiivsemad kui piiratud võimalustega kohtades.

• Hajaasustus

Inimeste liikumisaktiivsust mõjutab ka see, kui hajatatud on piirkonnas elumajad, kauplused, koolid ja töökohad. Kui need on üksteisest väga kaugel või kohtades, kuhu on jalgsi või jalgrattaga raske (või ohtlik) pääseda, siis ei soodusta need igapäevast liikumisaktiivsust.

• Liikluskorraldus

Liikluskorraldusel on oluline mõju – paikkondades, kus ühistranspordi kasutamine on kõrgel tasemel, on inimesed ka füüsiliselt aktiivsemad. Mida rohkem on elu korraldatud selliselt, et kõik kohad, kus inimesed elavad ja toimetavad, oleksid jalgsi, jalgrattaga või kergliikluse ja ühistranspordi kombineerimisega (sh sobivad transpordivahendi vahetamise kohad ja rattahoidlad) võimalikult kergesti ja takistusteta kättesaadavad, seda suurem on inimeste valmisolek neid võimalusi kasutada.

2 Individuaalsed tegurid, mis mõjutavad inimeste kehalist aktiivsust

• Aja puudumine

Kuigi sageli võib ütluse “mul ei ole aega” puhul tegu olla ettekäändega, siis alati ei pruugi see nii olla. Inimestel, kellel on töö või perega seotult palju kohustusi, võib sageli olla reaalselt raskusi lisaharrastusteks aja leidmisega. Sellisel juhul võivad inimesed vajada individuaalset nõustamist, mis aitaks oma elu ümber korraldada selliselt, et aega oleks võimalik leida. Samuti on mõistlik neile soovitada sellist kehalist aktiivsust, mida pole vaja spetsiaalselt harrastada, vaid saab integreerida oma igapäevaellu – trepist kõndimine, lastega mängimine, kodu koristamine jne.

• Puudulik teave

Sageli arvavad inimesed, et kehaline aktiivsus tähendabki vaid sportimist, ning ei teadvusta endale, et igasugune kehaline liigutamine on kehaline aktiivsus. Seetõttu on oluline inimestele selgitada kogu kehalise aktiivsuse amplituud (lastega mängimisest ja kodu koristamisest rattaspordi ja kepikõnnini), mille seast on igal inimesel võimalik leida liikumisviisid, mis on talle võimetekohased.

• Tervisega seotud takistused

Inimestel võivad olla eri füüsilised vaevused (nt valu, tasakaaluhäired jms), mis raskendavad keha liigutamist. Vaevused võivad olla ka psühholoogilised (hirm, ärevus, madal enesehinnang jms), mis raskendavad enese tegutsema motiveerimist. Inimesed võivad end pidada liialt nõrgaks või vanaks, karta vigastusi jms. Sellisel juhul on oluline aidata inimesel leida tema võimetele vastavad võimalused kehaliseks aktiivsuseks, mis ei pea üldse olema seotud mõne harrastusega (sobib ka lihtsalt koeraga jalutamas käimine, aiatööga tegelemine vms).

• Negatiivsed kogemused

Inimese valmisolekut kehalise aktiivsuse harrastamiseks võivad mõjutada ka varasemad ebaõnnestumised või muud negatiivsed kogemused (näiteks koolist).



- **Puudulikud oskused**

Kehalist aktiivsust võib takistada ka oskamatus leida endale sobiv harrastus – inimene küll soovib midagi teha, kuid ei oska kusagilt alustada. Selle lahendamiseks on oluline jälgida, et paikkonnas oleks väga kergesti leitav info pakutavate võimaluste kohta. Lisaks on oluline aidata kaasa sellele, et paikkonnas pakutaks eri võimalusi, mille seast on inimestel võimalik leida sobiv harrastus. Kolmandaks on oluline pakkuda inimestele võimalust proovida eri harrastusi, et tunnetada, kas see tegevus talle sobib. Selleks saab korraldada nt avatud uste päevi või pakkuda avalikel üritustel võimalust mõnda harrastust proovida.

- **Madal motivatsioon**

Kõige sagedamini on inimesed kehaliselt passiivsed seetõttu, et neid lihtsalt ei huvitagi oma käitumise muutmine. On inimesi, kes ei naudi kehalist aktiivsust ning ei taju selle tegevuse vajalikkust või kasutegurit. Motivatsiooni võivad vähendada paljud tegurid, mis on individuaalselt erinevad (sh kõik eelnevalt nimetatud põhjused). Motivatsiooni tõstmiseks on oluline pakkuda individuaalset nõustamist (näiteks motiveeriva intervjuerimise meetodil perearsti praksistes).

Olulised põhimõtted kehalise aktiivsuse edendamisel

Kõige tõhusamaks liikumisharrastuse edendamise strateegiaks peetakse **liikumist takistavate tegurite vähendamist**. Kui soovime inimese saada rohkem liikuma, siis tuleb talle võimaldada väga lihtsad ja mugavad viisid, kuidas liikumisharrastus oma igapäevasesse ellu lülitada, ilma et ta peaks selleks tegema väga suuri pingutusi või muudatusi. **Muutus inimese käitumises saabki tekkida seda suurema tõenäosusega, mida enamatel viisidel ja suundadest seda motiveeritakse ja toetatakse.**

Lisaks keskkonna kujundamisele on oluline pöörata tähelepanu ka individuaalsetele kehalise aktiivsuse mõjutajatele. Kehalise aktiivsusega tegelemine pakub küll võimaluse kogeda palju positiivset, kuid soovitud muutused ei tule kiiresti ning nõuavad pikaajalist pühendumist ja enesedistsipliini. Tegevuste planeerimisel tuleb arvestada, et selline pingutus ei pruugi olla kõigile inimestele võimetekohane.

Oluline on pakkuda selliseid liikumisharrastuse võimalusi, mis ei nõua kõrget füüsilist koormust (nt pika maa jooksmine), kuna nii ei pruugi inimene saada sellest positiivset kogemust.

Samuti tasub arvestada, et osade inimeste jaoks ei ole sport ja sellega seonduv atraktiivne ning nad ei seosta end sportijaga. Seetõttu tasub reklaamida ja soodustada ka selliseid liikumisharrastusi, mis pole otseselt sportlikud (tantsimine, kodu koristamine, koeraga jalutamine, tööle rattaga sõitmine jne).

Oluline on kindlasti välja selgitada kogukonna populatsiooni sooline ja ealine muster ning vastavalt sellele valida sobivaimad liikumisviisid, milleks luua sobiv ja toetav keskkond. Samuti tuleks arvestada, et algajate füüsilise liikumise soodustamise kõrval on oluline pakkuda võimalusi ka neile, kes on juba omandanud kehalise aktiivsuse kui elustiili.

Enamik tõhusatest tegutsemisviisidest on üsna ressursimahukad ning tuleb meeles pidada, et **üksiktegevustega on praktiliselt võimatu inimeste kehalist aktiivsust paikkonnas tõsta**. Meeles tuleb pidada, et püsivate liikumisharrastuse muutuste saavutamise ei saagi tulla kergelt, sest see eeldab inimestelt selliseid muutusi oma eluviisis, mille tegemine nõuab suurt pingutust pikka aega ja eeldab palju tuge väljastpoolt.



Soovituslikud tegevused kehalise aktiivsuse edendamisel

Järgnevalt on tutvustatud kahte suuremat tegevuste blokki – **füüsilise keskkonna arendamine ja kehalise aktiivsuse kampaaniad**. Tegu on mitmetest alategevustest koosnevate tegevustega, mis saavutavad oma maksimaalse kasu sellisel juhul, kui need viiakse ellu tervikuna.

FÜÜSILISE ELUKESKKONNA ARENDAMINE

Ilma kehalist aktiivsust soosiva füüsilise elukeskkonnata on väga keeruline elanike igapäevast eluviisi aktiivsemaks muuta. Kõik teised juhendis nimetatud kehalist aktiivsust edendavad tegevused **annavad tulemusi vaid siis, kui kohalikus omavalitsuses on kehalist aktiivsust takistavate keskkonnategurite hulk viidud võimalikult madalale.**

Tegevused, mida saab teha, et muuta elukeskkond kehalist aktiivsust soosivaks:

- **Autoliikluse** rahustamise ja liiklusemüra vähendamise erinevad meetodid.
- **Ühistranspordiga** liiklemise soodustamine (marsruudid, graafikud, piletihinnad jms).
- **Kõnni- ja rattateede** olemasolu, turvalisus ja korrasoid.

- **Tänavad** heas korras, valgustatud ja puhtad.
- **Häirivalt käituvate inimeste** hulga vähendamine avalikes kohtades.
- **Ümbruskonna üldise heakorra** tagamine (katkiste akende parandamine, majade korrastamine, grafiti eemaldamine jne).
- **Looduslike elementide** hulga suurendamine avalikus ruumis (lilled, põõsad, puud, veekogud, pargid).
- **Avatud ruumi** kujundamine selliselt, et inimesed saavad kaunis õuekeskkonnas koguneda, lõõgastuda ja vaba aega veeta.
- **Asula planeerimine** selliselt, et elamis-, töö-, kooli- ja vaba aja veetmise võimalused asuvad teineteisele võimalikult lähedal (jalutuskäigu või jalgrattasõidu kaugusel).

KEHALISE AKTIIVSUSE KAMPAANIAD

• Tõhus meetod vaid teatud tingimustel

Paikkonnapõhised kehalise aktiivsuse kampaaniad on uuringutega leidnud kinnitust kui tõhus viis elanikkonna liikumisaktiivsuse suurendamiseks. Kuid nende tõhusus on märkimisväärne eelkõige siis, kui paralleelselt tegeletakse füüsilise keskkonna parandamisega (vt lk 37).

• Edukuse tingimused

Kõik kampaaniad ei ole edukad. Inimeste käitumises on saavutanud muudatusi eelkõige sellised kampaaniad, mis toimuvad aastaringselt, kestavad aastast aastasse, kaasavad eri sihtrühmi ja sisaldavad mitmeid komponente (vt lk 39-40).

• Kampaania bränd

Taolistele kampaaniatele tuleks luua oma bränd, mis on positiivne ja innustav (nt „kogu valla rahvas ratta selga!“). Brändi tuleks kohaliku meedia kaudu (raadio, ajalehed) aastast aastasse kohalikele tutvustada ja meelde tuletada. Oluline on leida selline sõnum, mis kohalikke kõnetaks ja millega nad kaasa tuleks.

• Elanike kaasamine

Eduka kampaania tunnuseks on aasta-aastalt kasvav osalejate arv. Korraldajatel on oluline jälgida, et uusi huvilisi lisanduks kõigist vanuserühmadest ja sotsiaalsetest gruppidest. Elanike motiveeritus osaleda sellistel kampaaniaüritustel sõltub suurel määral sellest, kui oskuslikult kampaania planeerida ja läbi viia. Tuleb arvestada sellega, milliseid liikumisvõimalusi on elanikkonnal võimalik igapäevaselt kasutada. Hajaasustuse ja passiivse elanikkonnaga piirkondades tuleb inimeste kohale meelitamiseks rohkem pingutada.

• Motiveerimistegevused

Kampaanias osalemist võib motiveerida punktikogumise võistlustega – eri tegevustes osalemine annab individuaalseid punkte, mille alusel arvutatakse võitjaid, kellele on märkimisväärsed auhinnad. Auhinnad peavad olema piisavalt suured, et motiveerida inimest pingutama. Samuti saab lisaks auhindadele inimesi ka avalikkuse ees tunnustada (näiteks suurimaid oma eluviisi muutjaid). Selliste meetoditega muutub kampaania kohalikele isiklikumaks ning saab kujundada kohalikke eeskujusid.

• Ressursimahukas tegevus

Kampaaniate korraldamine on üsna ressursimahukas ja põhjalik töö, mis eeldab paljude partnerite kaasamist ja koostööd. Ilma väga hea projektjuhita, kes oleks valmis kampaaniat aastaringselt ja aastast aastasse vedama, on seda väga keeruline teha.

Järgneval leheküljel on loetletud alategevused, millest peaks kehalise aktiivsuse kampaaniad kindlasti koosnema, et need oleksid tulemuslikud.

KEHALISE AKTIIVSUSE KAMPAANIA KOMPONENDID

Loetletud tegevused eraldiseisvalt väga tulemuslikud ei ole – muudatusi on suurem tõenäosus nende meetoditega saavutada siis, kui need viiakse ellu tervikliku kampaania osana.

• Liikumisspetsialisti individuaalne ja kor- dud nõustamine

Inimestele on oluline pakkuda võimalust saada kehalise aktiivsuse suurendamise ja säilitamise osas nõu ja motivatsiooni juhendajalt, kellega ollakse regulaarselt (vähemalt kord kuus) kontaktis. Juhendamine ei pea alati olema näost näkku, vaid võib toimuda ka telefoni (sh Skype'i) vahendusel. Nii saab juhendamine olla kättesaadav ka väikestele ning geograafiliselt kaugetele paikkondadele.

Juhendaja ei pea olema treener, vaid võib olla ka mõni muu spetsialist, kes on omandanud nõustamisoskused (nt läbinud motiveeriva intervjuerimise väljaõppe) ja omab teadmisi kehalise aktiivsuse toetamisest. Eestis on olemas toimiv treenerite litsentseerimise süsteem, mis tagab kvaliteetse treenerite olemasolu päris suures hulgas. Nii on paikkondadel soovi korral võimalik leida sobivad nõustajad, kes võivad asuda ka mujal Eestis ja viia juhendamist läbi telefoni teel. Võimalik on ka variant, et nõustaja käib kindlatel päevadel paikkonnas kohapeal juhendamas.

• Harrastusrühmade moodustamine

Kohalike elanike seast on võimalik leida inimesed (vabatahtlikud, vabaühenduste liikmed, treenerid jms), kes ise on kehaliselt aktiivsed ning on valmis moodustama ja eest vedama väikeseid (10–15 liiget) liikumisharrastuse gruppe (nt kõndimisklubid, suusaklubid, rattaklubid, tantsuklubid jne), mis käivad üheskoos regulaarselt (vähemalt kord nädalas) konkreetset liikumisviisi harrastamas. Rühmade moodustamiseks võib kasutada eri motiveerimise tehnikaid.

Näiteks võib korraldada rühmadevahelisi võistlusi (nt talve jooksul kõige enam kilomeetreid läbi suusatanud rühm saab auhinna) või premeerida rühmalikke, kes toovad kaasa uusi liikmeid (uue liikme kaasa toonud isikule tasuta ujula kasutamise pääse üheks kuuks). Premeerida võib ka rühmasid, kes on kasvanud sedavõrd suureks (üle 15 liikme), et luuakse uus rühm.

Selliste rühmade kasutegur seisneb selles, et kohalikud inimesed motiveerivad ise oma lähedasi kehalisele aktiivsusele (ja üheskoos aja veetmisele) ning sellega ei pea tegelema kohalikus omavalitsuses töötavad spetsialistid. Selline kaasamine on ka märksa efektiivsem ja tulemuslikum kui inimeste kaasamine mõne muu infokanali kaudu. Kuid tõhususe saavutamiseks on kriitiliselt oluline eelnevalt kirjeldatud motiveerimistehnikate kasutamine – ilma käega katsutavate kasuteguriteta on inimesi keeruline sellisele tegevusele motiveerida.



- **Oma terviseseisundi ja -riskide skriining (vererõhk, kehakaal, kolesterool jne)**

Avalike ürituste (mitte ainult rahvaspordi jms teemalised) raames on oluline pakkuda inimestele võimalust hinnata oma terviseseisundit.

Teadmine sellest, et kehalise aktiivsuse vajadusele viitavad mitmed tervisenäitajad, võib olla mõne inimese jaoks juba piisav motivatsioon, et tõugata ta tegutsema.

Käitumise muutus on tõenäolisem, kui inimesele pakutakse seejuures tuge – selleks sobivadki eelnevalt mainitud tegevused (võimalus liituda mõne liikumisrühmaga või saada individuaalset pikaajalisemat nõustamist).

- **Teavitus- ja aktiivtegevused koolis ja töökohtadel**

Lisaks sellele, et avalikus ruumis toimuvad kehalist aktiivsust soodustavad muutused, on oluline tekitada ka inimeste igapäevases töö- ja õpikeskkonnas käitumismuutust motiveeriv keskkond.

Nii võib näiteks eelnevalt mainitud liikumisrühmasid moodustada ka töökohtadel ning koolides tagada õpilastele võimalused treeningrühmades osalemiseks. Nii õppimine kui ka töötamine tähendab enamasti pikki istumise perioode, seetõttu on oluline motiveerida inimesi selles keskkonnas igal võimalusel end liigutama ja pakkuda selleks võimalusi.

Ka selles keskkonnas on võimalik kasutada eri motiveerimistehnikaid, mis premeerivad tublimaid. Näiteks võib sammulugejate abil anda töötajatele võimalus võistelda selles, kes leiab tööpäeva jooksul kõige enam võimalusi kõndimiseks, ning premeerida tublimaid spaapaketiga. Või korraldada õpilastele võistlusi selles, kes suudab kodus leida kõige enam selliseid tegevusi, mis on kehaliselt aktiivsed (toa koristamine, koeraga jalutamine, puude raiumine jms), ning premeerida tublimaid klassiväljasõiduga. Kõige tähtsam on taoliste tegevuste juures see, et tegu poleks ainult info jagamisega, vaid inimestele reaalse tegutsemisvõimaluse pakkumisega.

PEREARSTI „LIIKUMISHARRASTUSE RETSEPT“

• Osa perearsti praksise igapäevasest tööst

Tervishoius on tavapärane praktika, et perearst või -õde määrab patsiendile vajaliku ravi ning kirjutab selleks välja vajaliku ravimi retsepti. Antud juhul on tegu sarnase olukorraga, kuid ravimi asemel määratakse patsiendi ravimeetodiks kehaline aktiivsus. Meetodit kasutatakse juhul, kui tavapärase vastuvõtu käigus selgub arstile, et inimese tervislik seisund viitab vajadusele olla kehaliselt aktiivsem. Sellisel juhul selgitab arst patsiendile, mis põhjusel peaks inimene liikuma rohkem, ning ühiselt lepitakse kokku eesmärgid (kui sageli ja millist kehalist aktiivsust peaks patsient harrastama). „Retsept“ võib olla nii paberil kui ka suuline.

• Koostöö kohalike harrastusklubide- ja rühmadega

Kui perearst või -õde on kokku leppinud, milline kehalise aktiivsuse harrastus võiks patsiendile kõige paremini sobida, suunatakse patsient talle kõige paremini sobiva harrastusklubi või -rühma juurde. Õde teavitab sellest ka konkreetset klubi, kuhu ta patsiendi saatis. Sellise praktika eelduseks on, et perearsti praksises on olemas ülevaade pakutavatest võimalustest paikkonnas, sh kontaktid vastavate klubide ja rühmade juhtidega. Samuti eeldab see, et harrastusklubid ja -rühmad on valmis koostööks ja teadlikud, et neile suunatakse liikmeid „liikumisharrastuse retseptiga“.

• Patsiendi pikaajaline jälgimine

Oluline on, et perearst või -õde ka hiljem üle kontrolliks, kas patsient käitus vastavalt talle määratud retseptile või mitte. Juhul kui inimene ei ole harrastusega tegelema hakanud, tuleb tema motiveerimist jätkata. Patsiendi nõusolekul võiks tema edasise motiveerimise suunata vastavale liikumisharrastuse spetsialistile (vt lk 39), kes nõustaks käitumise muutmist regulaarselt ja pikema aja vältel edaspidi.

• Kohaliku omavalitsuse panus

Kohalik omavalitsus saab omalt poolt panustada mitmeti. Ühelt poolt saab ta olla sellise praktika elluviimise koordineerija, sh tuua omavahel kokku kohalikud harrastusrühmad ja perearsti praksised, et sellist koostööd juurutada. Samuti saab kohalik omavalitsus subsideerida retsepti kirjutamisega kaasnevaid kulusid ehk kompenseerida harrastusklubidesse suunatud patsientide kulud klubidele täielikult või osaliselt. Sellisel juhul on võimalik ennetada olukorda, et patsient jätab kohale minemata, sest tal puuduvad võimalused harrastuse eest ise maksta (juhul kui harrastus on tasuline).



- **Motiveeriva intervjuerimise oskus**

Heade tulemuste saavutamisel tuleb kasuks, kui perearstil või -õel on käitumise muutusele motiveeriva intervjuerimise oskused. Nende oskuste omandamiseks saavad perearstid ja -õed osaleda vastavatel koolitustel.

- **Kergelt rakendatav**

Kui harrastusklubide ja perearstipraksiste valmisolek on selliseks koostööks olemas, siis on tegu üsna kergesti rakendatava meetodiga, mis on ka mujal maailmas näidanud väga häid tulemusi. Tegevust on seda lihtsam ja tulemuslikum rakendada, mida enam on paikkonnas muid kehalist aktiivsust toetavad tegevusi (vt lk 37-40).





The image features a vertical composition. On the left, the silhouettes of three people are visible against a bright, hazy sunset sky. One person in a light blue shirt is pointing upwards, another in a green shirt is partially visible behind them, and a third person in a light blue crop top and dark leggings is in the center, with arms raised in a dance-like pose. A vertical band of halftone dots, transitioning from white to purple, overlays the scene. To the right of this band is a solid purple background containing the title text.

SÕLTUVUS- AINETE TARVITAMINE

MIS ON SÖLTUVUSAINED?

Sõltuvusained (ehk uimastid) on keemilised ained, mida inimesed kasutavad oma meeleolu, tunnete ja taju mõjutamiseks. Nende tarvitamisest saadav kasu (hea enesetunne või pinge langus) on lühiajaline ning selle positiivset mõju tajub enamasti vaid tarvitaja ise. Tarvitamise negatiivne mõju langeb aga sageli tarvitaja lähedastele ja teistele läheduses olevatele inimestele. Enamasti seetõttu, et uimastid mõjuvad reaalsust moonutavalt ja enesekontrolli vähendavalt ning võivad viia tarvitaja tegudeni, mida uimastijoobeta ei tehtaks.

Uimastid võib jaotada kahte rühma – illegaalsed uimastid ehk ained, mille müümine ja omamine on seadusega keelatud, ning legaalsed uimastid ehk ained, mille müümine ja omamine on seadusega kehtestatud piirides lubatud. Legaalsed uimastid on näiteks alkohol (ehk etanool), tubakatooted (ehk nikotiin), kohvitooted (ehk kofeiin) ning mitmed rahustavad ravimid (ehk barbituraadid). Illegaalsetest uimastitest on enam kasutusel kanep, amfetamiin, fentanüül, kokaiin jt.

Olenemata uimasti legaalsusest on kõik uimastid oma olemuselt psühhoaktiivsed ained, mis tähendab seda, et neil on võime mõjuda inimese kesknärvisüsteemile ning tekitada sõltuvust. Legaalsetest uimastitest kuuluvad alkohol, rahustid ja antidepressandid samasse uimastite gruppi heroiiniga – mõlemad on kesknärvisüsteemi depressandid ehk rahustava toimega ained. Legaalsete uimastite hulka kuuluvad ka tubakatooted, milles sisalduv nikotiin kuulub samasse uimastite gruppi kokaiini ja amfetamiiniga – mõlemad on kesknärvisüsteemi stimulandid ehk ergutavad ained. Nii on ka mõistetav, miks tuleb nii legaalseid kui ka illegaalseid aineid käsitleda ühtmoodi keemiliste sõltuvusainetena, mis mõjutavad inimese enesetunnet, käitumist ja ümbritseva maailma tajumist.

SÕLTUVUS JA TEISED KAHJUD

Sõltuvus on psüühiline käitumishäire, mis väljendub selles, et inimesel on vastupandamatu ja raskesti kontrollitav tung tarvitada rahuldust pakkuvat uimastit uuesti. Sõltuvusega kaasnevad sageli ka vaevarikkad psüühilised ja kehalised võõrutusnähud, mis tekivad uimasti toime möödumisel või tarvitamise katkestamisel.

Sõltuvuse ravimine on väga kulukas ja keeruline ning sageli ilma soovitud tulemusteta. Seetõttu on ennetamine ja varajane sekkumine kõige tõhusamad meetodid sõltuvuse ühiskondlike kahjude vähendamiseks. Lisaks sõltuvusele võib uimastite liigtarvitamine tuua kaasa suures hulgas kahjusid, mis ulatuvad märksa kaugemale tarvitajast endast:

Kahjud tarvitajale endale

- sõltuvus ühest või mitmest uimastist
- mürgistused, õnnetused ja vägivald
- ohvriks langemine

Kahjud teistele isikutele

- kaassõltuvus
- riskiv seksuaalkäitumine
- füüsiliselt vägivaldne käitumine
- õnnetusjuhtumite põhjustamine

Ühiskondlikud kahjud

- tervishoiu- ja sotsiaalkulude kasv
- korrakaitse- ja õigussüsteemikulude kasv
- tööturu produktiivsuse vähenemine
- turvatunde vähenemine
- kogukondade hääbumine

Kahjude ulatuse poolest eristub teistest uimastitest alkohol, kuna on kõige suurema tarvitajaskonnaga sõltuvusaine, millel on ka kõige suurem sõltlaste populatsioon. Tarvitajate arvu poolest on teisel kohal suitsetajad ning kõige väiksem on narkootikumide tarvitajate hulk. Teisalt tuleb arvestada sellega, et **sageli tarvitavad samad inimesed rohkem kui ühte sõltuvusainet** – alkoholi tarvitajate seas on palju suitsetajaid, samuti kanepi tarvitajate seas, narkootikumide tarvitajad tarbivad sageli ka alkoholi jne. Selle võrra on uimastitest tulenev kahju ühiskonnale veelgi suurem, kuna tarvitajatel on risk sattuda sõltuvusse eri ainetest ning käituda mitmel moel riskivalt.

MIS TEGURID MÕJUTAVAD SÕLTUVUSAINETE TÄRVIKAMIST?

Sageli käsitletakse suitsetamist, alkoholi ning narkootikumide tarvitamist eraldi tegevusvaldkondadena, kuigi olemuselt on tegu sarnaste riskikäitumistega, millel tarvitamist mõjutavad samad tegurid (tabel 1).

Sõltuvusainete tarvitamine algab enamasti teismeeas (alla 20aastased), jõuab haripunkti noore täiskasvanuna (20. eluaastates) ning hakkab seejärel langema (30. eluaastates). Uuringutega on leidnud ka kinnitust, et mida nooremas eas leiab aset uimastite liig- või kuritarvitamine, seda rohkem suurendab see uimastite kuritarvitamise jätkumist ka hilisemas eas.

Tabelist 1 (lk 49) on selgelt näha, kuivõrd palju aspekte inimeste elus mõjutavad tema sõltuvusainete tarvitamisega seotud käitumist. Loetletud tegurite puhul ei saa eristada, millised on olulisemad kui teised – oluline on terviklik keskkond, mille kujundavad kodu, kool ja riiklikud poliitikad.

Tabel 1. Sõltuvusainete tarvitamise alustamist mõjutavad tegurid

| | Riskitegurid ehk tarvitamise tõenäosust suurendavad tegurid | Kaitsetegurid ehk tarvitamise tõenäosust vähendavad tegurid |
|---------------------------------------|--|--|
| Individuaalsed ja sotsiaalsed tegurid | <ul style="list-style-type: none"> • Mees • Vanemate halvad vanemlikud oskused • Probleemsed suhted perekonnas (konfliktid, liiga range distsipliin või liiga palju vabadust) • Sõltuvusainete tarvitamine eakaaslaste seas • Vanemate sõltuvusainete tarvitamine (sh mõõdukas) • Madal enesehinnang • Vaimse tervise probleemid • Käitumisprobleemid lapsepõlves ja teismeeas • Uskumus, et kõik teised tarvitavad ja see on "normaalne" • Akadeemiline ebaedu koolis | <ul style="list-style-type: none"> • Vanemate head vanemlikud oskused • Toetavad suhted perekonnas • Mõtteviis „Uimastid ei ole minu jaoks“ • Uimastid ei sobi kokku isiklike eesmärkide saavutamisega • Oskus mitte alluda eakaalaste survele uimasteid tarvitama • Kehaline aktiivsus • Kooli meeldivus • Akadeemiline edukus koolis |
| Ühiskondlikud tegurid | <ul style="list-style-type: none"> • Uimastite kerge kättesaadavus • Uimastite odav hind • Vähe vaba aja veetmise võimalusi • Väheturvalises piirkonnas elamine • Uimastite positiivne kujutamine meedias • Uimastite reklaamid • Töötus | <ul style="list-style-type: none"> • Uimastite raske kättesaadavus • Uimastite kallis hind • Vaba aja veetmise võimaluste kättesaadavus ja mitmekesisus • Turvaline kodukant |

Olulised põhimõtted sõltuvusainete tarvitamise vähendamisel

Inimeste sõltuvusainete tarvitamisharjumuste muutumine on keerukas ja aeganõudev protsess. Uimastid on oma olemuselt mõnu ja lõõgastust pakkuvad ained, mis kuuluvad paljude inimeste igapäevase elu juurde. Sageli ei ole inimesed valmis oma tarvitamist vähendama või tarvitamisest loobuma.

Sõltuvusainete tarvitamise vähenemist ei ole võimalik saavutada üksiktegevustega. Muutuste saavutamiseks tuleb välja töötada terviklik tegevusstrateegia, mis sisaldab järgnevaid tegevussuundi:

1. Uimastite kättesaadavuse vähendamine.
2. Uimastite müügi- ja tarvitamispiirangute jõustamine ja järelevalve.
3. Uimastite tarvitamist vähendavate teenuste kättesaadavuse parandamine.
4. Oskuste arendamine (laste sotsiaalsed oskused, lapsevanemate vanemlikud oskused, spetsialistide oskused lapsi ja perekondi aidata jms).
5. Hoiakute kujundamine (tauniv suhtumine purju joomisesse, suitsetamisse, alaealistele uimastite müümisesse jms).
6. Teadlikkuse suurendamine (tõhusatest poliitikatest, võimalikest abiteenustest, ohumärkide varajasest märkamisest jms).

Eri riikide kogemused näitavad, et paikkondades, mille tegevused hõlmavad **kättesaadavuse piiramist, järelevalve suurendamist ning teadlikkuse tõstmist**, on olukorda õnnestunud parandada (vähenevad õnnetused, väheneb kättesaadavus, väheneb ohtlik tarvitamine jms). Seevastu paikkondades, mis keskenduvad vaid teavitustööle massimeedia vahendusel ja teadlikkuse suurendamisele koolitustega, ei ole muutusi elanike uimastitarvitamises toimunud.

Oluline on ka jälgida, et paikkonnas viidaks ellu tegevusi, mis hõlmavad **kolme sihtrühma**: a) neid, kes pole veel kunagi tarvitanud, b) neid, kes tarvitavad liiga palju, c) neid, kellel on kujunenud sõltuvus. Kui laste ja noorte seas on oluline teostada kõiki kolme tüüpi tegevusi, siis täiskasvanute puhul on ennetustööks sageli juba hilja ning enamik tegevustest peaks olema fokuseeritud kahjude vähendamisele ehk suunatud tarvitamise vähendamisele või loobumisele.

Lisaks on oluline pöörata tähelepanu sellele, et nimetatud kohaliku tasandi tegevuste edu sõltub paljuski sellest, milline on **riiklik uimastipoliitika**. Seetõttu on oluline, et lisaks kohalikele tegevustele oleksid omavalitsused ka aktiivsed kaasaraajajad riikliku uimastipoliitika kujundamisel.

MIKS ON “KÄSUD JA KEELUD” TÕHUSAD?

Sõltuvusainete müümist, reklaamimist ja tarvitamist piiravad regulatsioonid on kõige olulisemad ja tõhusamad meetodid, millega sõltuvusainete tarvitamist vähendada – seda on tänaseks kinnitanud suur hulk teadusuuringuid.

Piiravate regulatsioonide mõjumehhanism seisneb selles, et väheneb uimasti tarvitamise mugavus ja odavus. Inimestel tuleb uimasti tarvitamist pike-malt ette planeerida (ostmist võimaldav aeg ja koht, tarvitamist võimaldav koht) ning sellest tulenevalt vähenevad spontaansed tarvitamisotsused. Piirangutest tuleneva ebamugavuse tõttu hakkavad inimesed ajapikku loobuma teatud käitumismallidest, sest need on liialt kulukad või tülikad.

Piirangud on olulised ka selleks, et pakkuda toetavat keskkonda uimastitest loobunutele – mida vähem loobunu näeb enda ümber tarvitajaid ja võimalusi tarvitamiseks, seda kergem on tal hoiduda uimastite taastarvitamisest. Samuti mida vähem on müügikoh-ti, seda lihtsam on neid ka kontrollida ja tagada, et seal ei rikutaks seadusi (nt alkoholi või tubaka müük alaealistele).

Piirangutele keskendunud uimastipoliitika ei pruugi alati olla ettevõtjate ja poliitikute seas populaarsed, mistõttu eelistatakse sageli nende asemel ellu viia teavituseprogramme, mille eesmärk on teavitada sõltuvusainetega kaasnevatest riskidest. Nende programmide mõju uurimisel on aga leitud, et **enamik neist ei saavuta oma eesmärki ehk uimastite tarvitamine ei vähene** – see kehtib nii alkoholi, tubaka kui ka narkootikumide puhul. Seetõttu tuleb sellistesse teavitustegevustesse investeerides arvestada, et ühiskondlik tulu on väga madal või olematu.



Soovituslikud tegevused sõltuvusainete tarvitamise vähendamiseks

LASTE JA NOORTE HUVITEGEVUSE VÕIMALUSTE PARANDAMINE

- **Uimastid kui igavuse peletaja**

Sageli eksperimenteerivad noored alkoholi, tubaka ja narkootikumidega igavusest või soovist kogeda midagi uut ja põnevat. Huvitegevus toimib uimastitarvitamise ennetajana seeläbi, et pakub noorele alternatiivse võimaluse igavuse peletamiseks ning millegi uue ja põneva kogemiseks. Noorte seas, kes tegelevad mõne nende jaoks põneva vaba aja tegevusega, on vähem huvi otsida lisapõnevust mujalt.

- **Huvitegevus kui võimalus eneseteostuseks**

Huvitegevus võib pakkuda noorele võimaluse end proovile panna ja katsetada oma võimete piire (näiteks spordis). Sageli keelduvad sellised noored uimastitest, sest see vähendaks nende võimekust saavutada endale seatud eesmäärke.

- **Noorte soovidega arvestamine**

Oluline on noorte huvitegevuse planeerimisel arvestada noorte endi soovidega ning teha koostööd ka naaberomavalitsustega – kõiki huvitegevusi ei olegi võimalik (ega mõistlik) igas omavalitsuses pakkuda. Abiks saab olla ka huvitegevustele sobiva ühistranspordi marsruudi ja graafikute korraldamine.

- **Noorsootöö roll**

Võimalusi sisukaks aja veetmiseks pakuvad ka noortekeskused ja mobiilne noorsootöö, mille puhul tasub järgida põhimõtet, et noorsootöö peaks ise minema sinna, kus on noored, mitte jääma ainult ootama, et noored ise selle juurde tulevad.

SOTSIAALSETE TOIMETULEKU- OSKUSTE ARENDAMINE

- **Olulised oskused uimastitest hoidumiseks**

Sotsiaalsete toimetulekuoskuste õpetamise eesmärk on arendada lastel ja noortel oskusi, mis võimaldavad neil elada uimastivabalt. Olulised on nii enesega toimetuleku oskused (sh emotsioonide ja stressiga toimetulek, enesejuhtimine, info objektiivne analüüsimine, probleemide lahendamine ja otsuste langetamine) kui ka üldised sotsiaalsed oskused (sh suhtlemine ja enesekehtestamine).

- **Metoodiline õpe**

Nimetatud oskuste arendamiseks on välja töötatud spetsiaalne õppeprogramm, mida rakendatakse ka Eesti koolides. Eesti jaoks on välja töötatud uimastiennetuse õpetajaraamat põhikoolile (2015), mis aitab õpetajal ette valmistada uimastite tarvitamisega seonduvate teemade käsitlemist tunnis ning sisaldab ka aktiivtööde kirjeldusi. Õpetajaraamatu sisu ja eesmärgid on kooskõlas põhikooli riikliku õppekavaga.

- **Tõhus ennetusmeetod**

Taolised sotsiaalsete oskuste arendamisele keskendunud ennetusprogrammid on näidanud end olevat tõhusad uimastite tarvitamise ennetamisel ning kannavad endas olulist põhimõtet, et uimastiennetus ei pea alati rääkima noortega uimastitest. Tänapäeva noored teavad isegi hästi ja saavad internetist lugeda, millised on uimastid, nende mõjud ja kasutusviisid. Pigem vajavad nad oskust tulla toime iseendaga (sh oma emotsioonide ja stressiga) ning igapäevaeluga (sh suhtlemis- ja enesekehtestamisoskus pere ja sõprade ringis).

LAPSEVANEMATE VANEMLIKE OSKUSTE PARANDAMINE

- **Oluline mõju uimastite tarvitamisele**

Aastakümnete jagu põhjalikke uuringuid kõikjalt maailmast on leidnud hulganisti kinnitust selle kohta, et kõige enam mõjutavad uimastite tarvitamisega alustamist emotsionaalsed suhted kodus ja lapsevanemate oskused lapse arengu toetamisel.

- **Metoodiline õpe**

Paljudes riikides rakendatakse positiivse vanemluse programme, mis õpetavad lapsevanematele vajalikke oskusi oma lastega suhtlemisel (sh uimastitega seotud küsimustes). Sarnased riiklikud programmid on väljatöötamisel ka Eestis (näiteks vanemlusprogramm „Incredible Years“).

- **Riiklikud programmid**

Kuna nimetatud programmid on metoodiliselt keerulised ja nende elluviimine kulukas, siis ei ole mõistlik paikkonnal endal neid välja töötada. Pigem tuleks aktiivselt panustada sellesse, et vastavad riiklikud programmid jõuaksid paikkonna lapsevanemateni võimalikult suurel määral.

Loe selle tegevuse kohta lähemalt vaimse tervise peatükist, lk 94-95.

LAPSEVANEMATE OSKUSED UIMASTITARVITAMISE ENNETAMISEL

- **Ohumärkide äratundmine**

Oluline on arendada lapsevanemates oskust ära tunda, kui tema laps on tarvitanud mõnda sõltuvusainet. Sama oluline on õpetada vanemaid panema tähele ohumärke, mis võivad viidata sellele, et lapsel on valmisolek alkoholi, tubaka või narkootikumidega eksperimenteerimiseks.

- **Lapsevanemate koolitused**

Selliste oskuste arendamiseks on võimalik korraldada lapsevanematele vastavaid koolitusi. Neil koolitustel on oluline anda vanematele võimalikult lihtsaid ja praktilisi nõuandeid ning jälgida, et vanematele antaks adekvaatset ja reaalse eluga haakuvat infot uimastite tarvitamise ja sõltuvuse tekkimise teemadel.

- **Abivõimalustest teavitamine**

Lapsevanematele tuleks jagada infot ka selle kohta, kust on võimalik professionaalset ja usaldusväärset abi saada, kui probleemsed peresuhted mõjutavad lapse toimetulekut. Pinged kodus on uimastite tarvitamise oluline riskitegur, mistõttu on oluline aidata kaasa selliste olukordade lahendamisele.

SÕLTUVUSPROBLEEMIDEGA TEGELEMISE OSKUSTE ARENDAMINE KOHALIKE SPETSIALISTIDE SEAS

- **Oskus abi pakkuda**

Kohalikus omavalitsuses töötab mitmeid spetsialiste, kes puutuvad oma töös kokku sõltuvusprobleemidega (sotsiaal- ja korrakaitsetöötajad, haridusasutuste töötajad jt). Selleks et nad saaksid sõltuvusprobleemidega inimesi ja peresid aidata, on neil vaja mõista oma rolli antud olukorras ja oskust käituda nii, et sellest abi oleks.

- **Võrgustikutöö**

Sõltuvusprobleemid on sageli kompleksed ja mõjutavad kogu perekonna toimetulekut, mistõttu on oluline pöörata tähelepanu ka spetsialistide omavahelise võrgustikutöö tegemise oskusele.

- **Teadlikkus ravi- ja tugiteenustest**

Spetsialistid peaksid olema teadlikud riiklikest ravi- ja nõustamisteenustest ning abivõimalustest paikkonnas kohapeal, et osata inimesi vajalike teenusteni suunata.

- **Hoiakute kujundamine**

Teadmiste ja oskuste kõrval on oluline tegeleda ka spetsialistide hoiakutega, et need toetaks tema valmisolekut ja motivatsiooni sõltuvusprobleemidega inimesi ja nende lähedasi aidata.



Soovituslikud tegevused alkoholi tarvitamise vähendamiseks

ALKOHOOLSETE JOOKIDE TESTOSTLEMISE LÄBIVIIMINE

- **Vanusepiirangu järgimise kontroll**

Testostlemine on meetod, millega on võimalik kontrollida, kuivõrd järgitakse müügikohtades alkoholi müümisele seatud vanusepiiranguid. See on oluline, et tagada seadusega sätestatud piirangu toimimine. Testostlemist saab läbi viia nii kauplustes, meelelahutuskohtades (baarid, kohvikud, restoranid) kui ka avalikel üritustel (festivalid, laadad jne).

- **Testostlejate valimine**

Testostlejateks peaks olema äsja 18aastaseks saanud noor(ed), keda võib peale vaadates pidada 15- kuni 17aastaseks. Valida tasub sellised noored, kes ise alkoholi ei tarvita, on tauniva suhtumisega alkoholi tarvitamisele ning on selgelt väljendanud oma valmisolekut testostlemises osaleda. Mida väiksem on paikkond, seda olulisem on kaasata tegevusse mõne teise paikkonna noored. Muidu võib tekkida olukord, kus müüja tunneb noort ning testostlemist ei saa toimuda.

- **Kontrollitakse dokumendi küsimist**

Testostlemise eesmärk on leida üles need alkoholi müügikohad paikkonnas, kus noortelt ei küsita alkoholi ostes vanust tõendavat dokumenti.

- **Reaalse olukorra imiteerimine**

Noor külastab koos testostlemise läbiviijaga (ametnik, spetsialistist vms täiskasvanu) alkoholi müügikohti, kus noore ülesandeks on osta alkoholi ning jälgida, kas temalt küsitakse ostu tegemiseks vanust tõendavat dokumenti. Noor teostab ostu iseseisvalt ja müüjat ei teavitata, et tegu on testostuga. Testostlemise läbiviimise eest vastutav täiskasvanu ootab noort samal ajal müügikohast väljaspool (õues). Kohe pärast ostu teostamist tuleb noor tema juurde, et raporteerida tulemustest – kas dokumenti küsiti või ei.



- **Alkoholi ei pea välja ostma**

Testostlemist võiks teostada selliselt, et müügikohast alkoholi reaalselt välja ei osteta. Selleks lepatakse noorega kokku, et kassas maksmise hetkel lausub ta müüjale, et on rahakoti maha unustanud, vabandab müüja ees ja lahkub müügikohast. Kui aga alkohol ostetakse välja, siis peab noor selle kohe pärast ostu müügikohast väljudes andma üle testostlemise läbiviimise eest vastutavale täiskasvanule. Pärast testostlemise lõppu peab vastutav isik kogu ostetud alkoholi hävitama (eetilistel kaalutlustel).

- **Koostöö politseiga**

Üks koostöövõimalus on edastada testostlemise tulemused politseile, et teavitada neid müügikohadest, millel silm edaspidi peal hoida. Samuti võib politseiniku kaasata testostlemise läbiviimisesse – politseinik ootab koos läbiviijaga õues ning kui noor müügikohast väljub ja selgub, et dokumenti ei küsitud, siis läheb politseinik kohe müüjaga rääkima – teavitab, et teostatud on testostlemine ning hoiatab.

- **Koostöö kaupmeestega**

Testostlemise tulemusi tuleks kindlasti tutvustada ka müügikohtade omanikele ja juhtidele ning arutada võimalusi, kuidas nende asutust külastavatelt noortelt küsitaks alkoholi ostmisel alati vanust tõendavat dokumenti. On oluline, et kaupmehed mõistaks oma vastutust ning seda, et seaduse mittejärgimisel on tagajärjed. Kui kaupmehed ei ole koostööst huvitatud, siis võib kasutada ka nn naming and shaming (ingl k nimeta ja häbista) lähenemist, mis tähendab seda, et dokumenti mitteküsitavate müügikohtade nimed avalikustatakse kohalikus meedias ning esitletakse neid kogukonnale kui halba eeskju. Selle eesmärk on julgustada kohalikke elanikke survestama nimeetatud müügikohti piirangutest kinni pidama. Seevastu koostööalteid ja heade tulemustega kaupmehi tuleks avalikult tunnustada.

- **Regulaarsus**

Mida regulaarsemalt sellist kontrolli teostatakse ja kutsutakse kaupmehi üles olukorda parandama, seda enam muutub paikkonnas alkoholi kättesaamine alaealistele raskemaks. Oluline on saavutada olukord, kus nii kaupmees kui ka müüja mõistavad dokumendi küsimise olulisust ning seda ei julgeta küsimata jätta, sest tegu võib olla testostlemisega.

- **Alkoholi alaealistele ostvad täiskasvanud**

Sarnast meetodikat saab kasutada ka selleks, et leida täiskasvanud, kes alaealistele alkoholi ostavad. Sellisel juhul paluks testostlemises osalev noor mõnel müügikoha läheduses oleval täiskasvanul osta talle alkoholi. Kui too oma nõusoleku annab, siis saab sellest teavitada politseid, kes siis vastava isiku juurde kõnnib, selgitab testostu ja hoiatab.

TÄIENDAVID AJALISED PIIRANGUD ALKOHOLI MÜÜGILE

- **Ostumugavuse vähendamine**

Alkoholi müügile täiendavate ajaliste piirangute seadmise eesmärk on vähendada alkoholi ostmise mugavust. Alkohoolsed joogid ei kuulu esmatarbekaupade hulka ning on sõltuvust tekitavad ained, mistõttu selle kättesaadavus ei ole põhjendatud.

- **Vähenevad alkoholiga seotud kahjud**

Uuringud eri riikidest kinnitavad, et mida väiksem on tundide arv nädalas, kui alkoholi müük on lubatud, seda väiksemad on alkoholi tarvitamisest tingitud kahjud. Eelkõige mõjutavad ajalised piirangud õnnetusi ja korrarikumisi (sh vägivalda) ehk käitumist, mis kaasneb alkoholi liigse tarvitamisega.

- **Sõltub riiklikust seadusandlusest**

Kohalike omavalitsuste võimalus seada lisapiiranguid alkoholi müügiajale sõltub eelkõige riiklikust seadusandlusest – milliseid piiranguid tohib kohalik omavalitsus alkoholi müügile seada ja milliseid mitte.

- **Kellaajad ja nädalapäevad**

Piiranguid saab seada nii kellaajaliselt kui ka nädalapäevapõhiselt, sh osadel nädalapäevadel lühendada alkoholi müüki lubavat kellaiega. Nädalapäevade puhul tuleks otsustamisel aluseks võtta statistika paikkonnas aset leidvate õnnetuste ja korrarikumiste kohta ning piirata alkoholi müüki neil päevadel (nt lõpetada alkoholi müük varem), kui rikkumiste arv on kõrgeim.

- **Kauplused ja meelelahutuskohad**

Täiendavaid ajalisi piiranguid saab seada nii kauplustele kui ka meelelahutuskohadele. Mõlemal juhul võib sätestada piirangu selliselt, et määratakse kindel ajavahemik, millal alkoholi müük on lubatud. Meelelahutusasutuste puhul võib seada piirangu ka selliselt, et alkoholi müük peab lõppema vähemalt üks tund enne asutuse sulgemist. Uuringud on näidanud, et sellise piirangu kehtestamisel võib täheldada vigastus- ja vägivaldajuhtumite vähenemist meelelahutuskohade ümbruses.

- **Järelevalve korraldamine**

Piirangute seadmisel tuleb arvestada, et sellele tuleb korraldada ka järelevalve. Muidu võib tekkida olukord, et piiranguid eiratakse teadlikult (sest keegi ju ei kontrolli) ning nii ei avalda piirang soovitud mõju.

- **Koostöö teiste kohalike omavalitsustega**

Ajalised piirangud toimivad kõige paremini siis, kui need on kehtestatud üleriigiliselt. Kuid olukorras, kus riiklike piiranguid ei ole piisavalt seatud, on kohalikel omavalitsustel võimalus neid oma territooriumil kehtestada ja seeläbi kahjusid oma elanikele vähendada. Samas tuleb arvestada, et mida väiksema territooriumiga on kohalik omavalitsus, seda olulisem on sellise piirangu kehtestamisel koostöö ümbritsevate omavalitsustega – sarnased piirangud võiks olla mitmes omavalitsuses. Mida suurem on kohalike omavalitsuste territoorium, seda suurem on ka sellise piirangu mõju elanike käitumisele. Mida enam omavalitsusi sarnast piirangut rakendab, seda suurem on ka tõenäosus, et piirang rakendub lõpuks riiklikult.

TEISTE ALKOHOLI MÜÜGI JA TÄRVIAMIST PIIRAVATE RIIKLIKE REGULATSIOONIDE JÄRELEVALVE

• Piirangud ei toimi ilma järelevalveta

Kuigi alkoholi müügile, reklaamile ja tarvitamisele seatud piirangutest enamik on riiklikud, siis nende piirangute järelevalvet saab kõige tõhusamalt teostada kohalikul tasandil. On omavalitsuse enda otsustada, kas ja kuidas oleks kõige mõistlikum vastavat järelevalvet korraldada, kuid tuleb arvestada, et ilma süsteemse järelevalveta võib tekkida olukord, kus piiranguid eiratakse teadlikult (sest keegi ei kontrolli) ning nii ei avalda piirang inimeste tarvitamisele soovitud mõju.

• Eri piirangute järelevalve

Oluline on jälgida, et kohaliku omavalitsuse territooriumil järgitaks kõiki alkoholile seatud piiranguid, sh müügile (piirangud müügikohale, müügiajale, ostja vanusele, ostja joobele), reklaamile (piirangud avalikus ruumis ja meediakanalites) ning tarvitamisele (tarvitamine avalikus ruumis, tarvitaja vanus).

ALKOHOLI MÜÜGIKOHTADE ARV VÄHENDAMINE

• Ostumugavuse vähendamine

Alkoholi müügikohtade arvu vähendamise eesmärk on vähendada alkoholi ostmise mugavust. Alkohoolsed joogid ei kuulu esmatarbekaupade hulka ning on sõltuvust tekitavad ained, mistõttu ei ole selle kerge kättesaadavus põhjendatud.

• Suur müügikohtade arv raskendab järelevalvet

Mida rohkem on alkoholi müügikohti (kauplusi ja meelelahutusasutusi), seda raskem on neis teostada järelevalvet ning tagada, et kõigis neis järgitaks riigis kehtivaid alkoholi müügi piiranguid.

• Vähenemine korrariikumisi

Alkoholi müügikohtade vahetus ümbruses toimub sageli rohkem korrariikumisi kui mujal, mistõttu aitab müügikohtade vähendamine kaasa ka korrariikumiste vähenemisele.

• Sõltub riiklikust seadusandlusest

Kohalike omavalitsuste võimalused seada lisapiiranguid alkoholi müügikohtadele sõltuvad eelkõige riiklikust seadusandlusest – milliseid piiranguid tohib kohalik omavalitsus alkoholi müügile seada ja milliseid mitte.

• Kaugus lasteasutustest

Kui riiklik seadusandlus võimaldab, siis võib kohalik omavalitsuses kehtestada piirangu, mis sätestab meetrites raadiuse lastega seotud asutustest, kus ei tohi alkohoolseid jooke müüa ja reklaamida.

• Müügi piiramine kortermajades

Kui riiklik seadusandlus võimaldab, siis võib kohalik omavalitsuses kehtestada piirangu, mis keelab kortermajades alkohoolsete jookide müügi.

ALKOHOLIMÜÜGI PIIRAMINE AVALIKEL ÜRITUSTEL

• Kohalik omavalitsus väljastab loa

Kui kauplustes ja meelelahutuskohtades alkoholi müügi reguleerimine võib olla üsna keeruline protsess, siis avalike üritustega on märksa lihtsam. Avalikele üritustele annab enamasti korraldamise loa kohalik omavalitsus, kes ühtlasi saab otsustada, kas üritusel lubatakse alkoholi müüa või mitte. Kui lubatakse, siis saab omavalitsus kehtestada alkoholi müügie ka täiendavaid tingimusi.

• Alkoholi kerge kättesaadavus alaealistele

Uuringud kinnitavad, et avalikel üritustel ja festivalidel on vanust tõendava dokumendi küsimise määra väga madal ja alkoholi kättesaadavus alaealistele suur. Seda soodustavad mitmed asjaolud. Suured rahvamassid ja pikad järjekorrad loovad olukorra, kus müüja ei soovi aega kulutada dokumendi küsimisele ning kiire töötempo käigus võib see lihtsalt ka ununeda. Sageli on üritustel noored ja vähese kogemusega müüjad, kes ei pea dokumendi küsimist oluliseks. Kuigi ürituste korraldajad võivad argumenteerida, et ka piiritlemata alal on tagatud alkoholi mittemüümine alaealistele, siis tegelikkuses on seda väga keeruline teha. Seetõttu tuleks avalikel üritustel alkoholi müügi lubamisel kaaluda tõsiselt täiendavate vanusepiirangute seadmist.

• Täiendavad vanusepiirangud

Näiteks saab lubada alkoholi müüki tingimusel, et üritus toimub piiritletud territooriumil ja täisealistele. Sellisel juhul peab olema tagatud küllastajate vanusekontroll ürituse territooriumile sisenedes. Teine võimalus on sätestada tingimus, et üritus toimub küll piiritlemata territooriumil ja vanusepiiranguta, kuid alkoholi müük ja tarvitamine on lubatud vaid piiritletud alal, kuhu pääsemiseks kontrollitakse osalejate vanust.

• Alkoholivabad üritused

Võimalik on leppida kokku ja ametlikult kinnitada avalike ürituste tüübid, kus alkohoolsete jookide müük (ja tarvitamine) on keelatud. Näiteks üritused, kus osalevad lapsed ja noored, tegeletakse spordiga või kuhu on oodatud inimesed koos perega. Võimalik on ka otsustada, et kõigil omavalitsuse territooriumil toimuvatel üritustel on alkoholi müük keelatud.

• Lubada vaid lahja alkoholi müük

Võimalik on sätestada ka selline piirang, mis lubab avalikel üritustel vaid lahja alkoholi ($\leq 6\%$) müügi. Eelistatult võiks ka selle müük olla vanusepiiranguga alal, et takistada alkoholi kättesaadavust alaealistele. Alkoholi kangusele seatud piirang aitab küllastajate seas vähendada purju joomist.

• Järelevalve korraldamine

Piirangute seadmisel tuleb arvestada, et sellele tuleb korraldada ka järelevalve. Muidu võib tekkida olukord, et piiranguid eiratakse teadlikult (sest keegi ju ei kontrolli) ning nii ei avalda see soovitud mõju.

TURVALISUSE TAGAMINE HILISÖHTUSTEL MEELELAHUTUSÜRITUSTEL

• Vägivalla ja õnnetuste ennetamine

Ööklubide ning teiste meelelahutuskohtade ja -ürituste külastajate seas on sageli palju alkoholi liigtarvitajaid, mis suurendab oluliselt õnnetuste ja korrarikkumiste tõenäosust. Seetõttu on oluline, et nende tegevuspaikade läheduses pöörataks erilist tähelepanu külastajate turvalisusele (nii asutuste turvatöötajad kui ka lähiümbruses patrullivad politseinikud).

• Joobes autorooli istumise ennetamine

Selliste ürituste puhul võib sagedamini juhtuda ka olukordi, et autorooli istuvad joobeseisundis inimesed. Selle ennetamisse saavad panustada ka vastavate meelelahutusasutuste või ürituste turvameeskonnad, kelle ülesandeks on enam tähelepanu pöörata autoparklatele ning jälgida, et silmnähtavalt joobes isikud ei istuks autorooli. Politsei saab omalt poolt panustada juhtide „puhuma panemise“ reididega. Erilist tähelepanu tuleks „puhuma panemisele“ pöörata ajal, kui paikkonnas on toimumas suuremad üritused (nt festivalid, kontserdid, peod), kus müüakse ka alkoholi.

• Mõju suurem koos alkoholimüügi piirangutega

Vägivalda ja õnnetusi saab hilisõhtustel meelelahutusüritustel vähendada veelgi tõhusamalt, kui teenindajad järgivad nõuet, et joobetunnustega isikule alkoholi ei müü, ning täiendavalt on seatud kellaajalised piirangud öisele alkoholimüügile (nt alkoholi müük lõpeb meelelahutusasutuses hiljemalt kell kaks öösel või tund enne ürituse lõppu).

KOHALIKU OMAVALITSUSE SPONSORLUSPÕHIMÕTTED

• Ametlikult sätestatud põhimõtted

On tavapärane, et alkoholsete jookide tootjad sponsoreerivad spordi- ja kultuuritegevusi. Seetõttu on oluline, et kohalikus omavalitsuses oleks läbi arutatud ja ametlikult kokku lepitud sellise sponsorluse aktsepteerimise põhimõtted. Põhimõtted peaksid olema sätestatud ametlikult, et neile oleks võimalik sponsorlust puudutavate otsuste puhul viidata.

• Sponsorlus kui alkoholsete jookide turundus

Oluline on põhimõtete otsustamisel arvesse võtta asjaolu, et alkoholsete jookide tootja sponsorluse eesmärk on turundada oma brändi, kujundada oma mainet ja reklaamida oma tooteid. Kuigi paljude alkoholitootjate tootevalikusse kuuluvad sageli ka mittealkohoolsed joogid, ei muuda see asjaolu, et tegu on siiski ka alkoholsete jookide tootjaga, kelle bränd seostub enamikel inimestel eelkõige alkoholiga.

• Tootja nime kasutamine ürituse nimetuses ei ole lubatud

Kehtestada võib põhimõtte, et sponsoreeriva alkoholitootja nimetust ei kasutataks ürituse nimes (nt Liviko rattaralli, Saku suusamaraton vms).

• Tootja logo kasutamine ei ole lubatud

Kehtestada võib põhimõtte, et sponsoreeriva alkoholitootja nimi tuuakse kõigis tegevusega seotud materjalides välja vaid tavalises tekstiformaadis ning visuaalselt kusagil tootja logo ei esitleta.

• Alkoholsete jookide auhinnaks jagamine ei ole lubatud

Kehtestada võib põhimõtte, et kohaliku omavalitsuse korraldatavatel üritustel ei ole lubatud premeerida osalejaid alkoholsete jookidega.

ALKOHOLI LIIGTARVITAMISE VARANE MÄRKAMINE

- **Metoodika perearsti praksises kasutamiseks**

Oluline viis alkoholi liigtarvitamise ennetamiseks on tarvitamisega seotud probleemide võimalikult varajane märkamine ja neile adekvaatselt reageerimine. Üks võimalus on seda teha läbi perearsti ja -õe, kes on läbinud vastavad riiklikud koolitused ohumärkide tuvastamiseks (nt AUDIT testi kasutamine alkoholi liigtarvitamise kahtluse puhul) ning saanud ka motiveeriva intervjuerimise metoodika väljaõppe.

ALKOHOLISÖTLASTE LÄHEDASTE TOETAMINE

- **Tugigrupid sõtlaste lähedastele**

Maailmas on väga levinud praktika pakkuda sõtlaste lähedastele toetust läbi tugigruppide. Tugigrupi näol on tegu regulaarselt (mitu korda kuus) väikese grupina kohtuvate inimestega, keda ühendab sarnane probleem või mure (antud juhul lähedase inimese alkoholisõltuvus). Kohtumistel jagatakse grupiga oma kogemusi ja vesteldakse sellega seotud teemadel. Kohtumisi juhivad grupijuht, kes on enamasti psühholoogi väljaõppe saanud spetsialist. Grupi koosseis on enamasti ajas püsiv, liikmed muutuvad pika aja tagant ja harva – sellisel moel tekib liikmete vahel usalduslik ja toetav suhe, mis aitab neil paremini oma eluga toime tulla.

- **Eri sihtrühmad**

Tugirühmasid saab pakkuda eri sihtrühmadele, näiteks spetsiaalsed grupid sõtlaste lastele, elukaaslastele või vanematele. Loe tugirühmade kohta lähemalt vaimse tervise peatükist, lk 99.

- **Omavalitsuste omavaheline koostöö**

Taalise teenuse pakkumisel on väiksematel kohalikel omavalitsustel mõistlik teha omavahel koostööd, sest Eestis on teenuse pakkumiseks vajalike oskuslike spetsialistide arv väga piiratud. Oluline on tagada tugirühma liikmete privaatsus ja konfidentsiaalsus, et inimesed julgeksid avameelselt rääkida. Seetõttu on väiksemates kohtades mõistlik selliseid tugirühmasid moodustada mitme kohaliku omavalitsuse peale.

TERVIKLIKU KOHALIKU ALKOHOLIPOLIITIKA KUJUNDAMINE

- **Alkoholikahjud on omavalitsusele suured**

Enamasti on kohalikud omavalitsused need, kelle ülesandeks jääb silmitsi seista paljude probleemide ja kahjudega, mida alkoholi liigtarvitamine endaga kaasa toob, sh sotsiaalsed probleemid ja sellega kaasnevad sotsiaalkulud, töövõime langus ja kuritegevus. See kõik toob kaasa inimressursi kaotuse, mis omakorda piirab kohaliku majanduse arengut ja kurnab omavalitsuse vastutusala.

- **Riiklik vs. kohalik alkoholipoliitika**

Kuigi on meetmeid, mida on tõhusam ellu viia kohalikul tasandil, sõltub nende rakendamise edukus sellest, milliseid meetmeid viiakse ellu riiklikul tasandil (nt alkoholi maksu- ja hinnapoliitika, reklaamipiirangud, jaemüügi piirangud jne). Teisalt sõltub olulisel määral kohalikest omavalitsustest, kuivõrd neid seadusi riigis järgitakse ja nende järgimist kontrollitakse (nt vanusepiirangud, müügikeelud jne). Kohalikul omavalitsusel on riikliku tasandi ees oluline eelis mõjutada alkoholi tarvitamise keskkonda, muutes turvalisemaks oma territooriumil asuvaid avalikke alkoholi tarvitamise kohti (nt festivalid, kontserdid, baarid, öökлубid, parklad, pargid jne).

- **Fookus alaealistel ja alkoholikahjude vähendamisel**

Kohalikul tasandil ei ole võimalik kõiki alkoholiga seotud probleeme lahendada. Arvukad uuringud aga kinnitavad, et kõige enam saab kohalik omavalitsus mõjutada alaealiste alkoholitarvitamist ning alkoholiga seotud riskikäitumist, eelkõige õnnetus- ja vägivaldajuhtumeid.

- **Terviklik ja pikaajaline poliitika**

Üksiktegevustega ei ole alkoholiga seotud probleeme kogukonnas võimalik lahendada. Olukorra parandamiseks tuleb ellu viia pikaajalisi tegevusi, mis moodustavad tervikliku poliitika. Kuna probleemide iseloom ja ulatus on piirkonniti mõnevõrra erinev, saab iga kohalik omavalitsus ise otsustada, kas ja milliseks soovib ta kujundada kohaliku alkoholipoliitika.

- **Kogukonna valmisolek muutusteks**

Planeeritavate alkoholipoliitika meetmete vajalikus ei pruugi olla kõigile elanikele arusaadav (eriti „käskude ja keeldude“ meetmed), mistõttu on oluline teha elanikkonnas teavitus- ja selgitustööd, miks on just sellised meetmed otsustatud kasutusele võtta. Arvesse tasub võtta ka Eesti üldelanikkonna uuringute tulemusi, mis näitavad, et enamik eestimaalastest toetab rangemat alkoholipoliitikat ning piiravate meetmete häälekad vastased ei pruugi esindada suurt osa kogukonnast.





Soovituslikud tegevused tubaka tarvitamise vähendamiseks

KOKKULEPPED ETTEVÕTJATEGA SUITSETAMISE PIIRAMISEKS

- **Kohvikute terrassid**

Kuigi Eestis ei ole terrassidel suitsetamine keelatud, saavad kohvikute (ja teiste söögikohtade) pidajad üles riputada sõbralikke infosilte, mis paluvad klientidel terrassil mitte suitsetada. Lisaks võivad teenindajad suitsetavatel klientidel viisakalt ja sõbralikult paluda mitte suitsetada.

- **Kaupluste sissekäigud**

Kaupmehed saavad oma kaupluste välisisekäikude juurde riputada üles teavitussilte, mis paluvad inimestel sissekäigust teatud raadiuses mitte suitsetada. Samuti võib teavitussildil mainitud raadiuses kaupluse ukse ees värviliselt märgistada, et inimestel oleks lihtsam aru saada, kui kaugele uksest ta peab suitsetamiseks minema.

- **Sõbralik koostöö**

Selline koostöö on näide sellest, et suitsetamist tauniva keskkonna loomist saab toetada ka muul viisil kui seadusandlike piirangutega. Oluline on teostada tegevus selliselt, et selle kasu mõistaks ka ettevõtja – see suurendab tema motivatsiooni koostööks. Tähtis on pakkuda neile ettevõtjatele positiivset avalikku tähelepanu.

- **Avalikkuse teavitamine**

Vastavad piirangud sisse seadnud ettevõtjaid saab kohaliku meedia kaudu tunnustada. Näiteks võib erilist tunnustust jagada kohvikutele, mille suveterrassid on tubakavabad ja peresõbralikud. Kaupmehe jaoks on selline tähelepanu positiivne ja aitab meelitada uusi kliente.

- **Järelevalve**

Sarnaselt teiste suitsetamist keelavate piirangutega tuleb ka selle puhul siiski jälgida, et ettevõtjad kokkulepetest kinni peaksid.

- **Suitsetamisest loobujate toetamine**

Sellistel piirangutel on positiivne mõju suitsetamisest loobujatele – mida enam on endisel suitsetajal neid avalikke kohti, kus ta saab viibida ilma, et tunneks suitsu lõhna ja näeks suitsetamist, seda kergem on tal hoiduda uuesti suitsetamisest.

TÖÖ AJAL SUITSETAMISE KEELD KOHALIKU OMAVALITSUSE ASUTUSTES

- **Suitsetamisest loobumise motiveerimine**

Tööandja saab pakkuda sellise keeluga töötajale täiendavat motivatsiooni suitsetamisest loobumiseks. Oluline on pakkuda töötajatele informatsiooni suitsetamisest loobumise kohta, sh vastavate nõustamisteenuste kohta.

- **Kohalik omavalitsus kui eeskuju**

Omavalitsus saab olla tööandjana eeskujuks ka teiste paikkonna asutustele ning motiveerida seeläbi teisi asutusi sarnaseid piiranguid kehtestama. Erilist tähelepanu tuleks pöörata laste ja noortega tegelevatele asutustele, et seal töötavad täiskasvanud ei annaks lastele oma suitsetamisega eeskujut.

- **Suitsetamise keelust teavitavate infosiltide ülespanemine**

Infosiltidega saab piirangu mõju suurendada seeläbi, et ka teisi asutuses viibivaid inimesi teavitatakse sellisest piirangust. Mida enam on asutusi, kus sellised sildid on väljas, seda enam soodustab see paikkonnas tauniva suhtumise tekkimist suitsetamisse.

- **Suitsetamisest loobujate toetamine**

Sellistel piirangutel on positiivne mõju suitsetamisest loobujatele – mida enam on endisel suitsetajal neid avalikke kohti, kus ta saab viibida ilma, et tunneks suitsu lõhna ja näeks suitsetamist, seda kergem on tal hoiduda uuesti suitsetamisest.

SUITSETAMIST KEELAVAD TEAVITUSSILDID AVALIKUS RUUMIS

- **Avalikkuse teavitamine**

Sageli ei ole inimesed teadlikud seaduslikest piirangutest, mis on suitsetamisele avalikus ruumis kehtestatud.

- **Sildi asukoht**

Teavitussildid tuleks paigutada just nendesse kohtadesse avalikus ruumis, kus suitsetamine on keelatud (näiteks ühistranspordi ootepaviljonid jms). Vastavasisulisi silte saab jaotada ka tööandjatele, ühistutele ja teistele asutustele oma territooriumil ülespanemiseks.

- **Suitsetamisest loobujate toetamine**

Sellistel piirangutel on positiivne mõju suitsetamisest loobujatele – mida enam on endisel suitsetajal neid avalikke kohti, kus ta saab viibida ilma, et tunneks suitsu lõhna ja näeks suitsetamist, seda kergem on tal hoiduda uuesti suitsetamisest.

SUITSETAMISEST LOOBUMISE TEENUSE VÕIMALDAMINE

- **Enamik suitsetajatest soovib suitsetamisest loobuda**

Hinnanguliselt 70% igapäevasuitsetajatest soovivad suitsetamisest loobuda, kuid ei ole alati selleks üksinda võimelised ning vajavad nõustamist.

- **Suitsetamisest loobumise nõustamiskabinetid**

Eestis töötavad eri piirkondades (enamasti haiglate juures) spetsiaalsed tubakast loobumise nõustamiskabinetid, kuhu on loobujal võimalik abisaamiseks pöörduda.

- **Teenuse kättesaadavuse parandamine**

Paljude potentsiaalsete teenusekasutajate jaoks võivad nõustamiskabinetid olla elukohast liialt kaugel. Selliste paikkondade puhul tuleks kaaluda eri võimalusi sarnase nõustamisteenuse kättesaadavuse parandamiseks – näiteks pidada läbirääkimisi kabinettidega, et leida nõustaja, kes oleks valmis teatud regulaarsusega käima nõustamas paikkonnas kohapeal.

- **Teenuse olemasolust teavitamine**

Oluline on teavitada elanikke teenuse olemasolust ning jagada infot, kuidas selle teenuseni soovi korral jõuda (kus ja mis ajal teenust pakutakse). Taolist teavitustööd saab teha ka perearst või -õde, kes saab suitsetavaid patsiente teenust kasutama suunata. Samuti võib informeerimine toimuda näiteks läbi meedia, tööandjate, sotsiaaltöötajate, korteriühistute, külaseltside jms.

- **Omavalitsuste omavaheline koostöö**

Teenuse kättesaadavuse suurendamisel on väiksematel kohalikel omavalitsustel mõistlik teha omavahel koostööd, sest Eestis on teenust pakkuvate oskuslike spetsialistide arv väga piiratud. Samuti on teenuste arendamine ja pakkumine sageli kulukas tegevus, mille jaoks vajalike ressursside leidmine on üheskoos kergem.

ARSTI NÕUSTAMINE SUITSETAMISEST LOOBUMISEKS

- **Eritähelepanu suitsetavatel rasedatel ja emadel**

Erilist tähelepanu tuleks paikkonnas pöörata ka rasedate ja imetavate emade suitsetamisele. Perearst ja -õde ei tohiks jätta seda tähelepanuta, vaid peaks motiveerima naist suitsetamisest loobuma või suunama suitsetamisest loobumise nõustamiskabinetti. Sama peaks tegema ka rasedusnõuandlates, kui need on paikkonnas olemas.

- **Hambaarsti individuaalne nõustamine**

Hambaarstil on võimalik panustada samuti suitsetamisest loobumisse. Pärast suitsetava patsiendi suu läbivaatust saab arst anda patsiendile ülevaate nähtust ning kirjeldada suitsetamisest tingitud kahjusid tema suu ja hammaste tervisele. Seejärel soovib arst patsiendil suitsetamisest loobuda ning jagab temaga infot suitsetamisest loobumise teenuste kohta (vastavasisuliselised trükised ja suuline info). Sarnast nõustamist võib teostada nii täiskasvanute kui ka koolinoorte seas. Tegevuse elluviimiseks on vaja leida paikkonnas töötavad hambaarstid, kes on valmis taolist lühinõustamist teostama. Samuti on vaja vastavad hambaarstid varustada vajalike trükitud infomaterjalidega, mida patsientidele jagada.

SUITSETAMISEST LOOBUMISE GRUPID TÖÖKOHAS

- **Gruppide moodustamise kampaania**

Suitsetamisest loobumise gruppide moodustamist töökohal saab soodustada paikkonna tööandjatele suunatud kampaaniaga, kus kutsutakse tööandjaid üles oma töötajate seas taolisi grupe moodustama.

- **Motiveeriv tunnustamine**

Tööandjaid, kellel selliste gruppide moodustamine õnnestub, saab kohaliku meedia kaudu tunnustada ning kõige edukamatele gruppidele (nt grupi kõik liikmed on suutnud olla suitsuvabad vähemalt 12 kuud) võib anda preemiaid. Et leida kõige motiveerivamad preemiad, võib eelnevalt korraldada arutelusid suitsetamisest loobumise gruppide liikmetega.

- **Meeskonnavaim**

Sellise meetodiga edu saavutamiseks on oluline tööandja toetus ja grupis tekkiv kambavaim, mis aitab ühiselt suitsetamisest loobuda.

- **Koostöö suitsetamisest loobumise kabinettidega**

Samuti tuleks koostööd teha suitsetamisest loobumise nõustajatega, kes aitaks tegevust planeerida ja ellu viia.

TUBAKATOODETE TESTOSTLEMISE LÄBIVIIMINE

- **Vanusepiirangu järgimise kontroll**

Testostlemine on meetod, millega on võimalik kontrollida, kui võrd järgitakse müügikohtades tubakatoode müümisele seatud vanusepiiranguid.

- **Metoodika**

Tubakatoode testostlemise metoodika on sama, mis alkoholi testostlemisel (vt alkoholsete jookide testostlemise läbiviimise juhiseid, lk 57-58).



Soovituslikud tegevused narkootikumide tarvitamise vähendamiseks

LASTE JA NOORTEGA TÖÖTAVATE SPETSIALISTIDE NARKOENNETUSTÖÖ TÄIENDÕPE

• Teavitustöö ohud

Nii Eestis kui ka mujal maailmas kasutatakse kõige sagedamini noortele suunatud narkoennetustöös meetodeid, mille käigus räägitakse noortele narkootikumide olemusest ning võimalikest ohtudest. Sellise ennetustöö mõjusid on palju uuritud ning leitud, et sel viisil ei ole võimalik vähendada narkootikumide tarvitamist noorte seas. Samuti on leitud, et teatud juhtudel võib selline teavitustöö narkootikumide tarvitamise tõenäosust hoopis suurendada. Seetõttu tuleb meetodi kasutamisel olla väga ettevaatlik ning hoiduda näiteks sellistest tegevustest nagu narkomaani esinema kutsumine või loengu pidamine narkootiliste ainete spetsiifilistest mõjudest ja kasutamiskiisidest.

• Lähtumine riiklikest juhistest

Selleks et hoiduda olukorrast, kus teavitustööga hoopis suurendatakse narkootikumide tarvitamise tõenäosust, tuleb ennetustöös lähtuda riiklikest soovitustest. Soovituste aluseks on rahvusvahelised uuringud ning kohalike ekspertide ja spetsialistide hinnangud.

• Spetsialistide koolitamine

Oluline on jälgida, et kõik kohalikud laste ja noortega töötavad spetsialistid oleks teadlikud võimalikest ohtudest, mis kaasnevad sobimatute ennetustöö meetodite kasutamisega. Oluline on pakkuda neile täiendõpet selles osas, millised on riiklikud soovitusel narkoennetustöök noortega, et nad oskaks valida sobivamaid meetodeid (nt sotsiaalsete toimetulekuoskuste treening).

POLITSEI INFORMEERIMINE KOHALIKEST NARKOJUHTUMITEST

- **Eriline tähelepanu koolidel**

Sageli ei soovi koolid avalikustada asetleidnud narkojuhtumeid, kuna kardavad negatiivset tähelepanu. Seetõttu tuleks koole täiendavalt julgustada, et nad teavitaks politseid kõigist narkootikumidega seotud juhtumitest, mis leiavad aset kooli territooriumil või kooli õpilastega.

- **Müüjad ja müügikohad**

Oluline on kutsuda üles kohalikke ametnikke ja elanikke teavitama politseid alati sellest, kui nad märkavad midagi või omavad informatsiooni selle kohta, kust on võimalik paikkonnas narkootikume osta. Näiteks olukordades, kus vanemad on seda teada saanud oma lastelt või tuttavatelt. Sellisel moel saab kogukond ise panustada sellesse, et narkomüüjatel oleks piirkonnas keerulisem märkamatu tegutseda.

- **Narkootikumide kättesaadavuse vähendamine**

Selline teavitamine on oluline selleks, et politseil oleks võimalikult hea ülevaade narkootikumidega toimuvast Eestis ning seeläbi võimalik paremini planeerida narkootikumide kättesaadavust vähendavaid tegevusi.

NARKOOTIKUMIDE MÜÜGI JA TARVITAMISE PIIRAMINE MEELELAHUTUSASUTUSTES

- **Koostöö meelelahutusasutustega**

Koostöös politsei esindajatega tuleks motiveerida meelelahutusasutuste juhte ja omanikke rangemalt jälgima, et nende asutustes ei toimuks narkootikumide müüki ega tarvitamist. Samuti sõltub paljuski asutuse juhtidest, kas ollakse oma töötajaid (sh turvatöötajaid) valmis sel teemal koolitama ning sätestama sisekorra reegleid, mille kohaselt teavitatakse narkouimas klientidest alati turvatöötajaid või kutsutakse politsei. Asutuse enda korraldada on järelevalve selle üle, kas töötajad sellistest kokkulepetest kinni peavad.

- **Töötajate koolitamine**

Ööklubide turvatöötajaid ja uksehoidjaid on võimalik koolitada märkama narkootikumide tarvitamise tunnuseid ning keelama tarvitanuid klubisse sisenemast. Sama oskust tuleks arendada ka baariteenindajatel. Muuhulgas peab märkama olukordi, kus mõni klient võib olla ohus (kellegi poolt tahtlikult uimastatud) ning teadma, kuidas sellises olukorras käituda.

- **Tulemuslik vaid teatud tingimustel**

Selline sekkumine on tulemuslik vaid juhul, kui asutuste omanikud on motiveeritud taolise piirangu jõustumisest. Mõju on suurem ka siis, kui sama piirang toimib kõigis piirkonna meelelahutusasutustes – nii on asutuse omanikel ka väiksem risk kaotada piirangu tõttu kliente.

NARKOSÖLTUVUSE-TEEMALISED DRAAMAETENDUSED

- **Põhineb reaalsel elul**

Etendused peavad põhinema reaalse elu näidetel. Selleks kogutakse kokku fookusgrupp, kuhu peavad olema kaasatud narkosõltlaste nõustaja, psühholoog ja teised narkosõltlastega töötavad kohalikud spetsialistid. Üheskoos kirjeldatakse narkosõltlaste elulugusid (anonüümselt!), mille põhjal kohalik näitetrupp lavastab näidendi.

- **Eri sihtrühmad**

Sobib kasutamiseks eelkõige kohalikele spetsialistidele ja teistele täiskasvanutele (mitte noortele endile).

- **Suurendab motivatsiooni ennetustöök**

Etendused aitavad suurendada publiku valmisolekut ja kavatsusi olla rohkem seotud narkootikumide tarvitamise ennetustöös nii perekondlikul kui ka kogukondlikul tasandil. Etendusega on võimalik tõsta inimeste empaatiatunnet sõltlaste osas ning aidata neil paremini mõista, miks inimeste elud narkosõltuvuseni jõuavad. Samuti on see hea viis tuua lähemale ja muuta tõelisemaks narkootikumide tarvitamisest tulenevaid probleeme ning ohte.

- **Tulemuslik vaid teatud tingimustel**

Selleks et antud tegevusel oleks paikkonnas reaalne mõju, tuleb etendustega katta võimalikult suur hulk sihtrühmast (näiteks kogu koolipersonal või kõik kohaliku omavalitsuse sotsiaal-, hariduse ja korraldusvaldkonnas tegutsuvad spetsialistid).

SÜSTIVA NARKOMAANIA KAHJUDE VÄHENDAMINE

- **Paikkonna-spetsiifiline**

Süstiva narkomaania levimus on Eestis piirkonniti erinev ja seetõttu on olulisem teostada kahjude vähendamise tegevusi eelkõige sellistes piirkondades, kus levimus on suurem.

- **Kahju vähendamise teenused**

Kahjusid vähendavateks teenusteks on näiteks süstlavahetus, naloksooni programm (üledooside ennetamiseks), metadoon-asendusravi ning HIVi ja teiste nakkushaiguste testimine ja ravi. Tegu on teenustega, mille eesmärk on vähendada narkosõltuvusest tulenevaid kahjusid tarvitajale endale, tema lähedastele ja laiemalt kogu ühiskonnale.

- **Asutustevaheline koostöö**

Paikkondades, kus on süstivaid narkomaane, tuleks kindlasti teha koostööd vastavate riiklike asutustega, et tagada riiklike kahjude vähendamise teenuste kättesaadavus paikkonnas. Enamike uimastitarvitamisega seotud teenuste osas on väiksematel kohalikel omavalitsustel mõistlik teha omavahel koostööd, sest uimastite valdkonnas on oskuslike spetsialistide arv väga piiratud ning sageli on tegu ka kulukate teenustega, mille väljaarendamine ja pakkumine teostub üheskoos paremini.

- **Selgitustöö elanikkonna seas**

Oluline on neis paikkondades teha elanikkonna seas selgitustööd nimetatud teenuste vajalikkuse osas, kuna sageli ei pruugi inimesed seda mõista ning võivad takistada nende teenuste pakkumist ja narkomaanide valmisolekut neid teenuseid kasutada.





VAIMNE
TERVIS

MIS ON VAIMNE TERVIS?

Vaimse tervise all mõeldakse inimese sise- mist heaolu, mis väljendub tema mõtetes, tunnetes ja toimetulekus igapäevaeluga. Positiivne vaimne tervis hõlmab inimese võimet saada hakkama oma igapäevaelu stressiga, suutlikkust produktiivselt töötada ja võimekust teha koostööd ümbritsevate inimestega. Kui kirjeldada positiivse vaimse tervisega inimest, siis võiks seda teha järgmiselt:

- ta tunneb end enamikel päevadel hästi ja rahul- olevana;
- tal on usku iseendasse;
- ta oskab rõõmu tunda enda ja teiste üle;
- ta tuleb toime stressi ja elu ootamatute ebameel- divustega;
- ta on avatud uute asjade õppimisele;
- ta kohaneb hästi muutustega;
- tal on võime töötada ja õppida produktiivselt;
- ta oskab luua ja hoida tähenduslikke inimsuhteid;
- ta hoolitseb enda igapäevaste vajaduste eest (nt sobiv toitumine, piisav kehaline liikumine, hea uni ja piisav puhkus, hingerahu jms).

Seega on vaimne tervis enamat kui lihtsalt mõne psüühikahäire puudumine.

Aja jooksul võib inimese vaimse tervise seisund muutuda – mõnel eluperioodil on seisund parem, mõnel perioodil halvem. Kui inimese elu on pikema perioodi vältel väga pinge- ja stressirohke, võib see kaasa tuua vaimse tervise häired (nt depressioon, ärevushäired jms).

Elanike vaimne tervis mõjutab oluliselt kohaliku elu arenguvõimekust, sest vaimse tervise probleemidega inimeste tööviljakus ning valmisolek kogukonda panustada on oluliselt madalam. Samuti on uuringutega leidnud kinnitust, et hea vaimse tervisega elanikkond peab ühiskondlikult rasketel aegadel paremini vastu (nt majanduskriis) ning kohaneb kiiremini ühiskond- like muutustega.

VAIMSE TERVISE HÄIRED

Elu jooksul kogeb mõnda vaimse tervise häiret keskmiselt iga neljas inimene maailmas – nende seas on mehi ja naisi, vaeseid ja rikkaid, linna- ja maainimesi. **Vaimse tervise häired on eri raskusastmega.** Kergemate häirete puhul võib piisata lähedaste toetusest või mõnest külastusest professionaalse nõustaja juurde. Raskemate häirete puhul võib lisaks vaja minna psühhiaatrilist arstiabi, ravimeid ning pikemaajalist abi professionaalselt nõustajalt. Teatud juhtumite puhul võib vajadus olla ravi järele mõnes ravisutuses.

Vaimse tervise häired soodustavad mitmeid negatiivseid nähtusi ühiskonnas – koolist väljalangemine, töötus, kuritegevus, perevägivald jms. Sõltuvusainete liigtarvitamine ja neist sõltuvusse jäämine on samuti tihedalt vaimse tervisega seotud. Kõigi nende nähtuste näol on tegu väga raskesti lahendatavate probleemidega, mis toovad ühiskonnale kaasa väga suuri sotsiaalseid ja majanduslikke kahjusid.

Vaimsed häired mõjutavad oluliselt ka tervisekäitumist, vähendades inimese tahet ja võimalusi toituda tervislikult ja olla kehaliselt aktiivne ning suurendades riski alkoholi ja narkootikumide tarvitamisele ning vägivaldsele käitumisele nii teiste kui ka iseenda vastu. Seeläbi suurendavad vaimsed häired haigestumust mitmetesse kroonilistesse haigustesse (diabeet, südameveresoonkonna haigused ja kasvajak) ning õnnetus- ja vägivallajuhtumite arvu.

MIS MÕJUTAB INIMESE VAIMSET TERVIST?

Vaimne tervis on kompleksne nähtus ja seda mõjutab väga palju tegureid. Järgnevalt on kirjeldatud neist kõige olulisemaid.

• Lapsepõlv

Iga inimese vaimse tervise kujunemisloos on kõige olulisem roll lapsepõlvel. Uuringud kinnitavad, et lausa 70% vaimsetest probleemidest on põhjustatud lapse- või teismeliseeas kogetust ning 50% täiskasvanute vaimse tervise häiretest väljenduvad juba enne 14. eluaastat.

Kui lapsepõlves on toimunud normaalne emotsionaalne ja sotsiaalne areng, siis on inimene täiskasvanuikka jõudes omandanud olulised toimetulekuoskused, mis aitavad kaitsta vaimset tervist ja saada hakkama oma probleemidega kogu ülejäänud elu jooksul.

Just sel põhjusel on vaimse tervise edendamise üheks olulisemaks tegevusvaldkonnaks lapsevanematele ja haridusasutustele suunatud sekkumised, mille eesmärk on aidata lastel omandada oskusi elus toimuvaga toimetulekuks.



• Tööelu

Töoga seotud tegurid on ühed olulisemad täiskasvanute vaimse tervise mõjutajad. Töö puudumine või selle kaotamine võib mõjuda inimese vaimsele tervisele väga kahjustavalt ning pikaajaline töötus soodustab raskemate vaimsete häirete kujunemist.

Tööl käivate inimeste vaimset tervist mõjutavad eelkõige töötamise tingimused ja sellest tulenev liigne tööstress. Liigset tööstressi põhjustavad mitmed tegurid – liigsuured nõudmised, vähene kontroll oma tööülesannete üle, halvad suhted kolleegidega, hirm töökaotuse ees, ohtlikud töötingimused jms. Tagajärgedeks on puudumised ja hilinemised, vähenenud produktiivsus, sagedasem haiguslehel olemine, kolleegide kiusamine jms.

Tööstressi mõju laieneb ka töötaja eraelule. Töökultuur, mis soosib suurt töökoormust ja pikki tööpäevi, võib rikkuda inimese töö- ja eraelu tasakaalu ning tuua kaasa probleemid lähedastega. Tehnoloogia areng võimaldab meil töökõnesid vastu võtta ja e-kirjadele vastata kõikjal, kus parasjagu viibime, mis teeb veelgi hägusemaks tööle ja eraelule pühendatud aja piirid. Samas on töö- ja eraelu tasakaal hea vaimse tervise oluliseks eelduseks.

Just seetõttu on oluline pöörata erilist tähelepanu ühelt poolt töökohtadele ja tööandjatele, et planeerida tegevusi, mis aitaksid liigset tööstressi vähendada. Teisalt on oluline pakkuda igakülgset tuge töö kaotanud inimestele ja teha pingutusi, et töötus ei kujuneks pikaajaliseks.

• Materiaalne kindlustatus

Hea vaimse tervise hoidmiseks on oluline tagada võimalikult paljudele inimestele inimväärikas elukvaliteet, mis väljendub kõiki inimese põhivajadusi rahuldavates ja turvalistes elamistingimustes ning heas majanduslikus toimetulekus. Üheks kõige olulisemaks vaimse tervise probleemide riskiteguriks on vaesus ning sellega kaasnev madal elukvaliteet – madalad sissetulekud, viletsad elamistingimused ning igapäevase toimetulematusega kaasnev pidev psühholoogiline stress.

Just neil põhjustel on oluline vaimse tervise edendamisel keskenduda majanduslike meetmete ja sotsiaalsete tugiteenuste arendamisele, mis aitavad majanduslikes raskustes leibkondadel paremini toime tulla ning säilitada inimväärikus. Lisaks on oluline pöörata tähelepanu kohalikule elamu- ja kommunaalpoliitikale, et tagada kõigile elanikele inimväärised elamistingimused (elektri ja kanalisatsiooniga, ilmastikukindel, soe ja tuleohutu elamispind).

• Sotsiaalne kaasatus

Vaimse tervise jaoks on kriitilise tähtsusega inimese sotsiaalsed suhted oma perekonna, sõprade, kolleegide, naabrite, trenni- või klubikaaslaste ja teistega, kelle võib kokku võtta märksõna alla „toetav kogukond“. Toetava kogukonna olemasolu aitab inimesel paremini toime tulla igapäeva elu probleemidega ja leevendada nendest tulenevat psühholoogilist stressi. Teisalt saavad ümbritsevad inimesed olla need, kes märkavad inimese vaimse tervise halvenemist võimalikult vara ja aitavad otsida abi. Samuti saavad lähedased aidata tulla toime psüühiliste häiretega ja neist paraneda. Toetava kogukonna puudumisel võivad inimesed sattuda sotsiaalsesse isolatsiooni, mis suurendab vaimse tervise häirete kujunemise riski.

Vaimset tervist mõjutab ka sotsiaalse kaasatuse teine aspekt – kodanikuaktiivsus ja võimetus kohaliku elu teemadel kaasa rääkida. Tagada tuleb võimetus rääkida kaasa kohaliku elu puudutavates otsustes, mis realselt mõjutavad nende enda elu. Oluline on see seetõttu, et annab inimestele eneseusku („ma saan hakkama“), toetab eneseväärikust („mind kuulatakse“) ja seeläbi tõstab nende enesehinnangut („ma olen oluline“). Vastupidine olukord aga võib tekitada vaimse tervise seisukohalt negatiivseid ilminguid – jõuetustunnet, lootusetust, käega löömist jms.

Head suhted ümbritsevate inimestega aitavad suurendada kuuluvustunnet – kuulun oma perekonda, oma sõpruskonda, oma kooliperre, oma kollektiivi, oma küla kogukonda jne. See omakorda aitab tajuda oma väärtust inimesena, motiveerida end tegutsema ja mõista oma elu mõtet. Selle puudumine aga suurendab üksindustunnet, tõrjutust ja depressiivsust.

Just neil põhjustel on oluline arendada kohalikku elu selliselt, mis annab kohalikele võimalikult erisuguseid võimalusi koostegevusteks ja suhtlemiseks – naabrite aitamine, ühistud ja talgud, grupiviisilised huviringid, spordirühmad ja vaba aja veetmise võimalused, külalüüsi ja „rohujuure tasandi“ algatusprojektid, kohalike otsuste arutelud elanikega jms. Erilist tähelepanu tuleks pöörata nende elanike kaasamisele, kes elavad sotsiaalses isolatsioonis, ja anda neile võimalus panustada neile sobival viisil.



- **Kõrge eluiga**

Vanemaks jäädes kogevad inimesed oma elus mitmeid suuri muutusi, mis võivad mõjutada nende vaimset tervist – tööelu lõppemine, muutused sissetulekutes, igapäevases eluviisis ja sotsiaalses staatuses, sagedavad terviseprobleemid, lähedaste suremine jms. Vanuse kasvades väheneb inimese kohanemisvõime ja seetõttu ei pruugi kõik nende elumuutustega väga hästi toime tulla. Üksindustunne, elu mõtte kaotamine, isolatsioon ja teistest sõltumine – need on nähtused, mis sagedavad inimese vananedes ja suurendavad depressiooni kujunemise riski. Eriti just naiste seas, kes sagedamini elavad meestest kauem ja peavad vanaduspõlve veetma üksi elades.

Vanemas eas hea vaimse tervise säilitamiseks on oluline tähenduslike inimsuhete olemasolu – mida enam on eakal ümber neid, kellega koos veedetud aeg on meeldiv ja rahuldust pakkuv, seda väiksemad on vaimse tervise häirete kujunemise riskid. Ka teised igapäevased kontaktid inimestega on olulised, et hoiduda sotsiaalsesse isolatsiooni sattumisest. Seetõttu on tähtis, et eakatel säiliks võimalused kodust väljas käia ja elada aktiivset elu (huviringid, vabatahtlik töö, heategevus jms). Erilist tähelepanu tuleks pöörata halva silmanägemise ja kuulmisega eakatele, kelle jaoks on suhtlemine keerulisem. Lisaks vaimse tervise häirete riskile suurendab üksindustunne riski ka teiste terviseprobleemide tekkeks.

- **Kriisiolukorrad**

Elu jooksul kogetud kriisiolukorrad (lähedase kaotus, töötuks jäämine, raske õnnetus, pikaajaline haigus jms) võivad inimese ellu tuua raskeid emotsionaalseid ja majanduslikke katsumusi, mis võivad kahjustada tema vaimset tervist.

Oluline on paikkonna elanikele võimaldada taskukohaseid ja kiirelt kättesaadavaid psühholoogilise toe teenuseid, mis aitavad kriisiga paremini toime tulla ja ennetavad vaimsete häirete väljakujunemist.

• Vägivald

Vaimse tervise säilimiseks on äärmiselt oluline vägivallavaba elukeskkond, seda nii kodus, koolis, tööl kui ka kogukonnas. Tähtis on mõista, et vägivalla all peetakse silmas eri nähtusi, sh:

- füüsiline vägivald teise inimese suhtes (täiskasvanu või lapse ründamine);
- seksuaalne vägivald (sh paarisuhtes, lapse vastu);
- kiusamine (sh kodus, koolis, tööl, internetis);
- hooletusse jätmine (sh lapse, eaka, puudega inimese);
- füüsiline vägivald enda vastu (sh suitsidaalne käitumine, enesevigastamine);
- kogukondlik vägivald ehk ühe grupi diskrimineeriv ja erinevaid vägivallavorme võttev käitumine mõne teise grupi vastu, kelleks on sageli mõni vähemusrühm (rahvuse, päritolu, seksuaalse orientatsiooni vms põhjal).

Igasuguse vägivalla kogemine suurendab märkimisväärselt vaimse tervise häirete riski. Depressioon, ärevushäired, psühhosomaatilised kaebused ja konfliktid on väga sagedased nähtused perekondades, kus vägivald on kogetud. Samuti kasvab muu riskikäitumise tõenäosus – alkoholi ja narkootikumide liigtarvitamine, ohvri enda vägivaldne käitumine iseenda ja teiste vastu jms.

Vägivalla ennetamise puhul on oluline arvestada, et vaimne vägivald on raskemini märgatav, mistõttu võib olla keeruline analüüsida, kui sageli seda paikkonnas esineb. Kohaliku turvalisuspoliitika ning haridus-, sotsiaal- ja lastekaitseteenuste arendamisel on oluline kõiki neid võimalikke vägivallariske arvesse võtta ja panustada valdkonnas töötavate spetsialistide oskustesse eri tüüpi vägivalla märke võimalikult vara märgata ja osata neile adekvaatselt reageerida.

PEAMISED RISKIRÜHMAD, KELLELE TEGEVUSI SUUNATA

Eelnevalt kirjeldatu põhjal saab loetleda peamised riskigrupid, kellele tuleks tegevuste planeerimisel erilist tähelepanu pöörata.

- **Madala hariduse, sissetuleku ja sotsiaalse staa-tusega** inimesed, kes puutuvad oma elu jooksul kokku suure hulga vaimsete häirete riskifaktoritega ning seetõttu on neil oluliselt suurem risk kogeda elu jooksul vaimse tervise probleeme. Nendeks võivad olla teiste hulgas noored emad, eakad ning immigrandid. Siinkohal on oluline toonitada, et ebavõrdsete sotsiaal-majanduslike näitajate tõttu omavad just naised suuremat riski langeda vaimset tervist kahjustavate tegurite mõju alla.
- **Töötuks jäänud** inimesed kogevad depressiooni ja ärevushäireid palju sagedamini kui töökohta omavad inimesed. Samuti esineb nende seas märksa rohkem madalat enesehinnangut ja vähest enesekindlust, mis vaimsete häirete teket soodustab ning omakorda raskendab tööle naasmist.
- **Koolist väljalangenud.** Enne 16aastaseks saamist koolist välja langenud inimesed põevad elu jooksul sagedamini vaimseid häireid.
- **Noored, kellel puudub lähedane usaldusväärne inimene,** on mitmeid kordi suuremas riskis kogeda depressiooni sümptomeid kui eakaaslased, kellel on olemas lähedane inimene, keda nad usaldavad.
- **Lapsepõlves vägivalda või väärkohtlemist kogenuid** inimestel on oluliselt suurem risk kogeda täiskasvanueas vaimse tervise häireid, kuna sageli ei ole neil lapsepõlve jooksul välja arenenud positiivset enesehinnangut, lähedasi suhteid ning vajalikke emotsionaalse toimetuleku oskuseid.
- **Sõltuvusprobleemiga perekonnas elavatel lastel** võivad tekkida olulised puudujäägid emotsionaalses ja sotsiaalses arengus, kuna vanemad ei ole võimalised pakkuma piisavat tuge ning turvatunnet. See omakorda suurendab oluliselt riske vaimsete häirete (sh sõltuvushäirete) tekkeks nii teisme- kui ka täiskasvanueas.
- **Raske kroonilise haigusega inimesed ja nende lähedased (eriti hooldajad).** Igapäevast elu oluliselt mõjutava haiguse või puudega elamine võib kaasa tuua mitmeid suuri väljakutseid nii haigele endale kui ka tema lähedastele. Haige võib kogeda tugevaid negatiivseid emotsioone (lootusetus, hirm, teadmatus jne), millega toimetulekuks ei pruugi olla piisavalt oskusi. Välja võib kujuneda depressioon ning suure-neda võib ka suitsiidi risk. Olukord võib sama raske olla lähedastele, eriti juhul, kui haige vajab pidevat tähelepanu ja hooldust.

Olulised põhimõtted vaimse tervise edendamisel

Rahvastikus vaimse tervise näitajate parandamiseks on oluline ellu viia selline tegevuste kompleks, mis sisaldab nii ennetavaid tegevusi (suunatud eelkõige rasedatele, lastele ja lapsevanematele) kui ka kahjusid vähendavaid tegevusi (suunatud neile, kellel on häired tekkimas või tekkinud).

Vaimse tervise edendamiseks ei sobi eraldiseisvad ja projektipõhised tegevused, sest nende mõju on väike ja lühiajaline. Samuti ei ole need eetilised, kuna võivad jätta elanikele mulje abi osutamisest, kuid reaalselt abi inimesed tegevustest ei saa.

Üheks oluliseks tegevussuunaks võiks alati olla vaimsete häiretega inimeste häbimärgistamise vähendamine ehk avalikkuse teadlikkuse tõstmine psüühika- ja käitumishäiretest, nende põhjustest ja ravist. See julgustab abivajajat ennast ja tema lähedasi vaimse tervise probleemide tekke korral abi otsima. Samuti tõstab see otsusetegijate valmisolekut vaimse tervise sekkumisi oma piirkonnas ellu viima ja suurendab

kohalike elanike valmisolekut neis programmides osaleda. Lisaks panustavad sellised tegevused varjul olevate probleemide (nt psühholoogiline vägivald) esiletulemise. Taolisi programme tuleks rakendada eri keskkondades – koolis, töökohtades ja kogukonnas laiemalt.

Kuna vaimset tervist mõjutab lai amplituuda tegureid, **saavad vaimse tervise edendamise panustada isikud ja organisatsioonid mitmetest valdkondadest** – elamumajandus, linnaplaneerimine, transpordikorraldus, ettevõtlus, korrakaitse, spordikorraldus, kultuurikorraldus, haridus- ja sotsiaalsüsteem, vabaühendused, eri sektorite tööandjad jne. Kõik nad mõjutavad rahvastiku vaimset tervist ühel või teisel moel, kuid sageli ei teadvusta seda endale. Seetõttu tuleb nende valdkondade spetsialistidele selgitada, kuidas nad oma töös elanike vaimset tervist mõjutavad, ning veenda neid kaasa aitama vaimse tervise tegevuste elluviimisesse.



Soovituslikud tegevused vaimse tervise edendamiseks

1

Elukeskkonna parandamisele suunatud tegevused

ehk tegevused, millega on võimalik vähendada paikkonnas vaimset tervist kahjustavaid tegureid.

AVALIKU RUUMI PLANEERINGUD

- **Sotsiaalse suhtluse soodustamine**

Oluline on planeerida kohalik avalik ruum selliselt, et see soodustab elanike värskes õhus viibimist ning lähedastega koos aja veetmist. Pargid, kõnni- ja jalgrattateed, välikohvikud, kortermajade hoovid, mänguväljakud, metsarajad, välispordirajatised, kultuuriüritused jms on kõik väga olulised vaimse tervise mõjurid, sest soodustavad inimestevahelist suhtlemist ja kogukonnatunde teket.

- **Ligipääs rohealadele**

Avalik ruum võiks pakkuda kohalikele mugavaid võimalusi veeta oma vaba aega kodu lähedal asuval rohealal. Uuringutega on kinnitust leidnud, et rohealadel on positiivne mõju vaimsele tervisele, kuna need soodustavad meeldivat vaba aja veetmist. Seetõttu on mõistlik suunata kohalikke vahendeid muuhulgas ka parkide rajamisele, metsaradade korrastamisele jms.

- **Kehalise aktiivsuse soodustamine**

Uuringutega on tänaseks leitud väga palju kinnitust sellele, et kehaline aktiivsus mõjutab oluliselt vaimset tervist – vähendab stressi, ärevust, depressiooni ja üksindustunnet, tõstab enesehinnangut ning aitab ennetada selliseid riskikäitumisi nagu ebatervislik toitumine, alkoholi ja narkootikumide tarvitamine, suitsetamine ja vägivaldsus. Eelnevalt nimetatud avaliku ruumi planeeringud on ka ühed kõige tõhusamad viisid elanikkonna kehalise aktiivsuse suurendamiseks. Teiste võimaluste kohta saab lugeda kehalist aktiivsust käsitlevas peatükis (lk 35).

- **Kasulik investering**

Eelnevalt kirjeldatud avaliku ruumi arendustegevustega on võimalik saavutada mitmekülgset positiivset tervisemõju, sh oluliselt mõjutada kohalike elanike vaimset tervist, kehalist aktiivsust ning lisaks suurendada kogukonnatunnet ja rahulolu oma kodulinna või -vallaga.

ELAMISTINGIMUSTE PARANDAMINE

• Inimväärsed elutingimused

Oluline on tagada, et kõigil kohalikel elanikel oleks võimalik elada inimväärses tingimuses, mis rahuldavad inimese baasvajadusi (vesi, elekter, küte, turvalisus). Erilist tähelepanu tasub pöörata leibkondadele, kes ei ole ise võimelised sellised tingimusi endale looma.

• Elamumajanduse korraldus

Kohaliku omavalitsuse elamumajanduse korraldamisega on võimalik kohalike elamistingimusi parandada, renoveerides omavalitsuse omanduses olevaid elamispindu, viies ellu elamute kanalisatsiooni- ja elektriühendust parandavaid projekte, toetades elanike katuseparanduse projekte jms.

• Kohalikest vajadustest lähtumine

Projektide valikul tuleks lähtuda kohalike elanike spetsiifilistest vajadustest. Samuti sellest, et iga projekt aitaks KOV-l saavutada eesmärki, et kõiki kohalikud elavad eluruumides, mis rahuldavad kõiki olulisi baasvajadusi (vesi, elekter, küte, turvalisus).

• Paranev (vaimne) tervis

Uuringutega on kinnitust leidnud, et elamistingimuste ja tervise vahel on otsene seos – mida enam paranevad elamistingimused, seda paremaks läheb ka sealsete elanike tervislik seisund, sh vaimne tervis.

ÜHISTRANSPORDI KORRALDUSE PARANDAMINE

• Sotsiaalne isolatsioon

Puudulik ühistranspordisüsteem soodustab sotsiaalse isolatsiooni teket, eriti hajaasustusega piirkondades, kus vahemaad inimeste vahel on suured ja seetõttu on ka sotsiaalne suhtlemine raskendatud.

• Tööl käimine

Transpordikorraldus mõjutab ka seda, millised on võimalused igapäevaselt tööl käia. Mida paremini on korraldatud piirkonnas (ja riigis üldisemalt) ühistransport, seda enam on inimestel võimalus käia tööl ka kodust kaugemal, mis aitab leevendada töötuse probleemi ja seeläbi parandada inimeste toimetulekut, sh vaimset tervist.

• Teenuste kättesaadavus

Olenevalt piirkonnast tuleb inimestel poodi, pank, arsti juurde või mõnda teise asutusse saamiseks läbida lühemaid või pikemaid vahemaid. Seetõttu mõjutab transpordisüsteem väga oluliselt teenuste kättesaadavust, nt laste võimalusi huviringis käia, täiskasvanute vaba aja teenuste kasutamist, eakate võimalusi eriarsti külastada jms.

• Eakate vaimne tervis

Transpordikorraldus mõjutab eriti vanemaealisi inimesi, kelle liikumisvõimalused on terviseprobleemidest tulenevalt enam piiratud – kõndimiskõhased, südame- ja veresoonehaigused jms probleemid ei võimalda eakatel pikemaid vahemaid jalgsi või jalgrattaga sageli iseseisvalt läbida. Samuti puudub paljudel eakatel autojuhtimise oskus või ei võimalda halvenenud silmanägemine enam autoga sõita. Seetõttu on neil keerukam pääseda ka ligi vajalikele teenustele ja on suur risk sattuda sotsiaalsesse isolatsiooni.

ALKOHOLI JA TEISTE SÕLTUVUSAINETE KÄTTESAADAVUSE VÄHENDAMINE

• Sõltuvusainete kahju vaimsele tervisele

Sõltuvusained nagu alkohol, tubakas ja narkootikumid on mitmel moel inimese vaimsele tervisele kahjulikud. Eelkõige soodustavad need mitmesuguste vaimsete häirete, sh sõltuvuse teket, mille ravimine on väga keeruline, kulukas ja sageli soovitud tulemusteta. Eriti kahjulik on sõltuvusainete tarvitamine alaealistele, sest takistab aju normaalset arengut. Näiteks suurendab alkoholi tarvitamine teismeeas kesken-dumishäirete tekke riski, vähendab enesekontrolli- ja õppimisvõimet ning juba varajaseks täiskasvanueaks võib kujuneda alkoholisõltuvus.

• Kahju lähedastele

Sõltuvusained ei too kaasa kahjusid vaid tarvitajale endale. Sageli tuleb tarvitaja lähedastel ja teistel ümbritsevatel inimestel kokku puutuda tarvitaja eba-meeldiva ja hirmu/stressi tekitava (sh emotsionaalselt ja füüsiliselt vägivaldse) käitumisega. Seeläbi kahjustab sõltuvusainete tarvitamine ka teiste inimeste vaimset tervist. Oluline on märkida, et taolist teisi kahjustavat käitumist ei esine ainult sõltlastel, vaid ka liigtarvitajatel.

• Kättesaadavus kui kõige olulisem tarbimi-se soodustaja

Sõltuvusainete tarvitamist ühiskonnas soodustavad väga mitmed tegurid, kuid aine kättesaadavuse mugavus on üks olulisemaid. Eelkõige tähendab see seda, kui palju aega, pingutust ja raha tuleb inimesel välja käia, et sõltuvusaine kätte saada. Mida kiiremini, kergemini ja odavamalt on aine kätte saadav, seda suurem on tarvitajate hulk.

• Kohaliku omavalitsuse roll

Sõltuvusainete kättesaadavuse piiramisel on oluline roll riiklikel regulatsioonidel, kuid mitte ainult. Ka kohalikul omavalitsusel on mitmeid võimalusi tegutsemiseks. Need võimalused on kirjeldatud käesoleva juhendi sõltuvusaineid käsitlevas peatükis lk 50-51, 57-62, 67-68.

VABATAHTLIKU TÖÖ SOODUSTAMINE

- **Mitmekülgne positiivne mõju**

Mitmete uuringutega on leidnud kinnitust, et sisuka vabatahtliku töö tegemine suurendab inimeste rahulolu oma eluga, heolutunnet ja emotsionaalset sidet ümbritsevaga. Vabatahtlik töö on väärtuslik ressursid ka kohalikele omavalitsustele, sest aitab teostada mitmeid kogukonna arengu jaoks olulisi tegevusi väiksemate rahaliste kuludega.

- **Vabatahtliku töö mitmekülgsus**

Inimestel võib olla erinev valmisolek vabatahtliku töö tegemiseks. Mõni on valmis panustama ümbriku korrastamisse (nt talgute raames matkaradade korrastamine või ühistu koostöös kortermaja ümbriku haljastamine). Mõni teine on valmis korraldama üritusi (nt piirkonna laulukooride pidusid või piirkonna eakate valmistatud käsitöö laata). Kellegi teise jaoks on oluline aidata konkreetseid inimesi (nt suure õe ja suure venna programmis osalemine või üksi elavale eakale seltsiks käimine). Samuti saavad vabatahtlikud aidata kaasa teenuste kättesaadavusele (nt vabatahtlikud päästjad ja abipolitseinikud, samuti loomade varjupaigad). Need on vaid mõned näiteid, sest võimalusi on palju.

- **Sobib kõigile vanusegruppidele**

Vabatahtlikku töösse saab kaasata igas vanuses inimesi – koolilastest eakateni. Laste ja noorte puhul aitab see kasvatada kohusetunnet, arendada tööharjumust ning õpetada ümbritsevast keskkonnast ja inimestest hoolimist. Tööealistele inimestele annab see võimaluse aidata kaasa nende murekohtade lahendamisele kogukonnas, mida nad oluliseks peavad. Eakatele annab vabatahtlik töö võimaluse tunda end kasulikuna ning rakendada pika elu jooksul saadud väärtuslikke teadmisi ja kogemusi oma kogukonna heaks.

- **Kohaliku omavalitsuse roll**

Sageli võib inimestel olla küll valmisolek vabatahtlikku tööd teha, kuid nad ei võta ise initsiatiivi. Seetõttu on oluline, et kohalik omavalitsus kutsuks inimesi üles konkreetseteks tegevusteks (nt talgud, üritused, abistamised). Mida enam inimesed sellistes tegevustes osalevad ja sellest positiivse kogemuse saavad, seda suurem on tõenäosus, et edaspidi võtavad nad ise initsiatiivi. Samuti on oluline, et kohalik omavalitsus toetaks kohalike inimeste omaalgatuslikke tegevusi ja projekte nii palju kui võimalik. See saadab kohalikele sõnumi, et nende panust ja initsiatiivikut väärtustatakse ning soodustab seda, et inimesed on ka edaspidi valmis vabatahtlikena panustama.

EAKATE SOTSIAALSELT AKTIIVSE ELUVIISI SOODUSTAMINE

• Sõprussuhete olulisus

Eakate igakülgse toimetuleku, sh hea vaimse tervise säilimiseks on väga olulise tähtsusega sõprussuhted. Meeldivad ja tähenduslikud sõprussuhted pakuvad inimesele seltsi ja tuge, mis aitab säilitada eneseväarikust, elu mõtet ja ületada vananemisega kaasnevad raskused. Ilma heade ja lähedaste sõpradeta eakad on üksildasemad ning neil on sagedamini depressioon.

• Päevakeskused ja muud huvitegevuse võimalused

Oluline on võimaldada eakatel koos käia ning seeläbi oma sõprussuhteid hoida ja ka uusi luua. Selleks sobivad käsitöö-, kunsti-, rahvatantsu- ja võimlemisrühmad, laulukoorid, raamatuklubid jms. Samuti saavad eakad olla aktiivsed kogukonna liikmed, tegeledes vabatahtliku tööga, korraldades üritusi jms. Sellistes tegevustes osaluse soodustamiseks on oluline roll transpordil ja tegevuste toimumise asukohal, et eakatel oleks nendele kerge ligi pääseda.

• Kehaliselt aktiivsed tegevused

Eakatele suunatud huvitegevuste puhul tuleks soodustada võimalikult palju kehaliselt aktiivseid huvitegevusi, kuna need aitavad säilitada eakate liikumisvõimet ja -vabadust. Kehaliselt aktiivsemad eakad sõltuvad teistest vähem, on iseseisvamad ja parema vaimse tervisega. Oluline on pakkuda eakatele harrastusvõimalusi, mis on neile jõukohased ja soodsad (võimlemised, tantsimised, harrastused nii õues kui ka toas). Arvestada tasub, et eakad võivad vajada ka täiendavat motiveerimist ja nõustamist, et nad oskaksid leida endale harrastuse, mis on meeldiv ja jõukohane (sh sobiv tervislikule seisundile).

• Kuuldeaparaadid eakatele

Kuulmise halvenemine piirab oluliselt eakate suhtlemisvõimet ja võimalusi osaleda sotsiaalses elus. Kuulmisprobleemidega eakatele kuuldeaparaatide võimaldamine on näidanud häid tulemusi – aparaadid saanud eakatel on vähem depressiooni ning nende suhtlemisvõime paraneb märgatavalt.

• Eakate soovide ja vajaduste kaardistamine

Eakatele suunatud tegevuste planeerimise protsessi on oluline kaasata ka eakate esindajaid, et planeeritud tegevused vastaksid võimalikult palju nende ootustele ja vajadustele.

2 Individuaalsetele muutustele suunatud tegevused

ehk tegevused, millega on võimalik kujundada konkreetsete inimeste teadmisi, hoiakuid ja oskusi.

LAPSEOOTEL JA VÄIKELAPSEGA PEREDE KODUKÜLASTUSED

- **Kriitiline aeg nii lapse kui ka vanema jaoks**

Lapse sünd on väga suur elumuutus, mis toob kaasa palju emotsioone (nii positiivseid kui ka negatiivseid), nõuab vanematelt võimet omandada palju uusi oskusi ja eeldab kiiret kohanemist uute olukordadega. Kõik lapsevanemad ei pruugi selle kõigega hästi toime tulla ja vajavad abi. Esimesed eluaastad lapse elus on kriitilise tähtsusega kogu tema ülejäänud elule, sh vaimsele tervisele. Lapsevanemal on väga oluline roll selles, et lapsel saaksid areneda täisväärtuslikuks eluks vajalikud võimed ja oskused.

- **Kodune keskkond**

Lapseootel ja väikelapsega perekondi on kõige parem nõustada kodus keskkonnas, sest see annab võimaluse anda vanematele nõu ka koduse keskkonna ümberkorraldamiseks selliselt, et see oleks lapsele turvaline. Kodustel nõustamistel on nõustajal lihtsam luua vanematega sõbralik ja usalduslik suhe. Samuti aitab see kaasa sellele, et kokkulepitud nõustamisi ära ei jäetaks, sest vanemad ei tule kohale.

- **Nõustamiste eesmärk**

Rasedusaegse ja sünnitusjärgse nõustamise eesmärgiks on pakkuda uutele emadele psühholoogilist tuge, õpetada väikelapsega toimetulekuks vajalikke oskusi, kujundada turvalist kodukeskkonda, ning hoida ära lapse hooletusse jätmisi ja väärkohtlemisi.

- **Nõustamiste sagedus**

Nõustamised võiksid toimuda kogu esimese eluaasta jooksul vähemalt üks kord kuus. Võimaluse korral tuleks nõustamist jätkata kuni kolmanda eluaastani ja külastada perekonda 2–4 korda aastas. Oluline on nõustamisega alustada juba siis, kui naine on lapseootel, et valmistada perekonda ja kodu muutusteks ette. Lisaks annab see nõustajale rohkem aega perekonnaga usaldusliku suhte loomiseks ja aitab kaasa sellele, et nõustaja saaks edukalt pere külastada ka pärast lapse sündi.

- **Nõustajad**

Nõustajateks võivad olla pereõed või -arstid, ämmaemandad, sotsiaal- või lastekaitsetöötajad, samuti vastava täiendkoolituse läbinud vabatahtlikud. Vabatahtlikena saab kaasata naise, kes on ise emad või vanaemad ning on valmis teisi emasid nõustama. Sobivate vabatahtlike leidmise ja koolitamisega saavad ühiselt tegeleda sotsiaal- ja lastekaitsetöötajad ning piirkonna perearstid ja -õed.

- **Vaimse tervise skriinimine**

Tegevustesse kaasatud perearst või -õde saab läbi viia mõlema lapsevanema vaimse tervise skriinimise, et märgata võimalikult vara võimalike emotsionaalse toimetuleku probleemide, sh sünnitusjärgse depressiooni ilmnemist. Mida varasemas faasis toimetulekuraskused ilmnevad, seda kergemini ja kiiremini on neid võimalik ka leevendada.

- **Sotsiaalselt haavatavas olukorras pered**

Nõustamist tuleks ennekõike pakkuda sotsiaalsetes toimetulekuraskustes peredele, kuna riskid ema ja lapse vaimsele tervisele on neis suuremad. Eelkõige seetõttu, et oma igapäevases elus puututakse kokku suurema hulga stressitekitajatega ning pere ei pruugi toime tulla lapse sünniga kaasneva lisastressiga. Samuti ei pruugi vanematel olla piisavalt majanduslikke võimalusi kõigi lapse vajaduste rahuldamiseks, sh sobivate tingimuste tagamiseks lapse eluruumides. Kui kodus esineb ka sõltuvus- või vägivaldaprobleeme, saab nõustaja sellest varakult teavitada lastekaitset ning seeläbi vähendada selliste nähtuste kahjulikku mõju nii lapsele kui ka teistele pereliikmetele.

- **Väga noores vanuses emad**

Erilist tähelepanu tuleks pöörata noores eas naistele (sh alaealistele), kes on sünnitamas oma esimest last. Noorest east tulenevalt võib neil olla keerulisem muutustega toime tulla ning nad vajavad toimetulekuks rohkem abi. Eriti juhul, kui perekond ei paku piisaval määral või üldse tuge.

- **Väga head tulemused**

Mujal maailmas on sarnased kodukülastuste programmid (nt Home-Start International, Community Mothers Programme ja Prenatal and Infancy Home Visiting Programme) näidanud väga häid tulemusi. Positiivne mõju ulatub ka laste täiskasvanuikka, kui nende vaimse tervise seisund on parem. Programmis osalenud emadel on täheldatud madalamaid sünnitusjärgse depressiooni, stressi ja ärevuse näitajaid, paranenud on suhted partneriga ja tõusnud emade tööle naasmise määr. Laste puhul on täheldatud vigastuste ja käitumishäirete vähenemist, kõrgemat IQ-taset, samuti kõne- ja kirjaoskuse paranemist. Pikenenud on ka rinnaga toitmise periood, vähenenud aga enneaegsed sünnitused ja alakaaluliste laste sünnid. Eriti tugevalt tulevad mõjud välja sotsiaalsete probleemidega perede puhul, kus laste ja emade olukord on oluliselt paranenud.

- **Eesti tervishoiusüsteemi roll**

Eesti tervishoiusüsteemis on kokku lepitud lapse tervisekontrolli sagedus ja sisu dokumendis „Kuni 18-aastaste laste tervisekontrolli juhend“.

RASEDATE TUBAKAST JA ALKOHOLIST LOOBUMISE NÕUSTAMINE

• Pikaajalised tervisekahjud lapsele

Uuringutega on tänaseks kinnitust leidnud, et tubaka ja alkoholi tarvitamine raseduse ajal suurendab lapse jaoks väga oluliselt järgmisi riske – enneaegne sünnitus, madal sünnikaal, neuroloogilised ja kognitiiv-emotsionaalsed arenguprobleemid (sh madalam intelligentsuse tase, tähelepanu- ja hüperaktiivsuse häired, käitumisprobleemid ja õpiraskused). Samuti on lapsel oluliselt suurem risk sõltuvuse väljakujunemiseks juba teismelisena või noores täiskasvanueas.

• Rasedate nõustamine

Lapseootel naiste harimine neil teemadel ning julgustamine suitsetamisest ja/või alkoholi tarvitamisest loobuma on tõhus viis neid kahjusid vähendada. Kui nõustaja on saanud vastava väljaõppe, siis võib motiveerimiseks alguses piisata ka 15minutilise individuaalsest lühinõustamisest. Suitsetamise puhul saab naised pärast lühinõustamist suunata oma piirkonna tubakast loobumise kabinetti, millest saab lähemalt lugeda sõltuvusainete peatükist, lk 69.

• Kohaliku personali koolitamine

Lapseootel naine puutub kokku eri spetsialistidega nii sotsiaal- kui ka tervishoiusektoris. Oluline on, et kõik need spetsialistid oskaksid tähele panna märke, mis viitavad tubaka või alkoholi tarvitamisele raseduse ajal, ning sel teemal naisega ka rääkida. Arvestada tuleb, et sugugi mitte kõik spetsialistid ei pruugi olla teadlikud sellest, kuivõrd kahjuliku tegevusega on tegu, ja ei pruugi tubakast või alkoholist täielikku loobumist raseduse ajal oluliseks pidada. Seetõttu tuleb ka neid sel teemal koolitada.

VANEMLUSPROGRAMMID EHK VANEMLIKE OSKUSTE KOOLITUSED

• Koolituste sihtrühm

Kõige paremaid tulemusi on näidanud koolitusprogrammid, kus koolitatakse 3- kuni 10aastaste laste vanemaid. Eelistatud võiksid olla sotsiaalsete toimetulekuraskustega perede vanemad, kuna nende seas on täheldatud koolituste tulemusena suuremaid muutusi. Samuti võib moodustada koolitusrühmi vanematest, kelle lapsed on alaealiste komisjonis tähelepanu all olnud.

• Koolitamise metoodika

Vanemlike oskuste õpe on tulemuslik ja kuluefektiivne siis, kui õpe toimub lapsevanemate 10–12liikmelistes koolitusgruppides, mitte individuaalselt. Samuti on parimaid tulemusi näidanud pikaajalised koolitusprogrammid, kus samad vanemad osalevad koolitustel üks kord nädalas mõnekuise perioodi jooksul. Koolitustel on oluline roll osalejate kogemuste jagamisel ja arutelul. Sinna juurde toimub uute teadmiste õpetamine lühiloengu vormis ning uute oskuste kinnistamine harjutuste ja rollimängude abil. Vanemlusprogrammi koolitajad on enamasti psühhoterapeudi (nt pereterapeudi) või psühholoogi haridusega.

- **Osalemise motiveerimine**

Kõige keerukam aspekt on selliste koolituste puhul vanemate osalemisaktiivsuse tõstmine, et nad koolitustele kohale tuleksid ja jätkaksid osalemist programmi lõpuni. Selleks saab kasutada eri meetodeid, sh koolituse ajal lastehoiuteenuse võimaldamist (et vanematel oleks, kuhu koolituse ajaks oma laps(ed) jätta), sooja toidu pakkumist (eriti oluline sotsiaalsete toimetulekuraskustega perede puhul) ning transpordi korraldamist koolitusele ja tagasi (kõik osalejad võetakse kodust mikrobusi peale, sõidutatakse koolituskohta ja pärast tagasi või hüvitatakse neile ühistranspordi kulu).

- **Teavitustöö vanemlike oskuste teemal**

Osalejate koolitustele saamisele aitab kaasa, kui ühiskonnas juurutada hoiakut, et lapsevanemaks ei sünnita, vaid õpitakse. See aitab vähendada inimeste häbitunnet, et nad ei peaks end halvaks lapsevanemaks seetõttu, et osalevad vanemlike oskuste koolitusel. Teavitustööd saab teha kohalikke meediakanaleid kasutades, nt ajalehes vastavateemalisi artikleid kirjutades või kohalikus raadios sel teemal rääkides. Samuti võib selleteemalisi infopäevi korralda lasteaedade ja koolide lapsevanemate koosolekutel.

- **Laiapõhjalised kasud**

Taoliste koolitusprogrammide kasud on väga laiapõhjalised, mõjudes positiivselt nii lapsevanemate kui ka laste vaimsele tervisele. Koolituste lühiajalise tulemusena on täheldatud laste kehalise karistamise ja laste agressiivse käitumise vähenemist. Pikemas perspektiivis on vähenenud ka koolist väljalangemise näitajad, paranenud on laste akadeemilised tulemused, vähenenud noorte korrarikumised ja õigusvastane käitumine ning noorte alkoholi- ja narkoprobleemid.

- **Positiivse mõju ulatuse suurendamine**

Vanemlusprogrammide elluviimise mõju on veelgi suurem, kui samas kogukonnas korraldatakse sarnaseid koolitusi ka lasteaedade ja koolide töötajatele. Nii on laste ja noorte ümber ühesuguste teadmistega täiskasvanud.

LAPSE VAIMSET TERVIST TOETAVAD TEGEVUSED KOOLIS JA LASTEAIAS

• Varajane märkamine ja sekkumine

Haridusasutuste töötajatel on oluline roll lapse vaimse tervise probleemi ilmingute õigeaegsel märkamisel ja sellesse sekkumisel. Õpetajad on lastega igapäevaselt koos ning saavad märgata lapse käitumise muutumist, sh nii käitumisprobleemide teket kui ka esimesi depressioonilminguid või ennast hävitavat käitumist. Eesmärgiks on probleemide süvenemise ärahoidmine, võimalike vaimse tervise kõrvalekallete peatamine või pidurdamine ning sellest tulenevalt edasise intensiivsema sekkumise vajaduse vähendamine.

• Teadmine, kust abi otsida

Haridusasutuste töötajad peavad teadma, kust paikkonnas mure korral abi küsida ning kuhu laps ja perekond edasi suunata. Kahtluse korral peaks pigem konsulteerima spetsialistiga (igas maakonnas Rajaleidja keskus) kui jääma ootele, et olukord ise muutub. Vaid abi otsides on võimalik probleemide süvenemist ennetada.

• Õpetajate oskuste arendamine

Õpetajate oskused vajavad arendamist mitmetel teemadel, sh millised on efektiivsed viisid laste käitumise suunamiseks, kuidas suhelda laste ja lastevanematega, kuidas toetada erivajadusega (sh psüühika- ja käitumishäirega) last lasteaias ja koolis ning kuidas ära tunda ja toetada abivajavat last. Õpetajad peaksid suutma lapse käitumisega nii lasteaias kui ka koolis toime tulla piire kehtestades, soojust ja huvi väljendades ning vanemaid ja erispetsialiste kaasates.

• Lapsesõbraliku õhkkonna loomine

Kuna lapsed veedavad suure osa oma ajast lasteaias ja koolis, mõjutab haridusasutuste psühhosotsiaalne keskkond oluliselt lapse vaimset tervist. Haridusasutuste töötajad saavad igapäevaselt panustada sellesse, et lastel oleks toetav ja turvaline keskkond, kus üksteist väärtustatakse ja austatakse. Selline keskkond aitab ennetada vaimse tervise probleemide teket nii lastel kui ka täiskasvanutel.

• Vaimset tervist toetavad teenused ja programmid

Siia alla kuuluvad näiteks õpiabi ja nõustamine (koolipsühholoogi, sotsiaalpedagoogi või eripedagoogi poolt), huviringi, pikapäevarühma või õpiklassi suunamine, abiõpetaja rakendamine ainetunnis jms. Samuti ka tõendus põhised ennetusprogrammid, nagu näiteks VEPA mäng ehk käitumisoskuste mäng (Good Behavior Game), Kiusamisvaba kooliprogramm ehk KiVa jpt.

TÖÖANDJATE KOOLITAMINE

- **Teadlikkuse tõstmine**

Oluline on tõsta tööandjate teadmisi sellest, kuidas töökeskkond mõjutab töötajate vaimset tervist ning millised on tööandja võimalused vaimse tervise riske töökohal vähendada. Sageli võivad tööandjad pidada seda ebaoluliseks teemaks, millesse nad ei näe vajadust oma aega ja raha investeerida. Seetõttu on oluline selgitada, kuidas vaimne tervis töötaja produktiivsust mõjutab.

- **Süsteemne lähenemine**

Oluline on pöörata tööandjate tähelepanu sellele, et kõige tulemuslikumad on tegevused, mis ei keskendu konkreetsetele töötajatele, vaid laiemalt kogu töökeskkonna süsteemsele muutmisele.

- **Tööstressi vähendamine**

Kollektiivis liigse tööstressi vähendamiseks on mitmeid võimalusi ning oluline on tööandjatele neid võimalusi ka tutvustada. Näiteks saab teostada muudatusi töökeskkonnas, vähendades müra, parandades valgustust ning võimaldades mugavaid ja kvaliteetseid töövahendeid. Töötaja võimetele vastavate ülesannete määramine ja ülekoormuse vähendamine, meeskonnatunde tekkimise soodustamine ja töökohapõhise kiusamise taunimine – need on näited tegevustest, millega saab tööstressi vähendada. Abiks on ka töötajatele stressijuhtimise koolituste korraldamine ja tööalase juhendamise või ülevaatusse võimaldamine.

- **Töö- ja pereelu ühildamise soodustamine**

Vaimse tervise seisukohalt on tasakaal töö- ja pereelu vahel äärmiselt oluline ning tööandja saab selle tasakaalu saavutamisse omalt poolt väga palju panustada. Paindlik tööaeg ja -koht, töötundide ette tegemine, töökohal lastehoiuteenus pakkumine, õppepuhkuste võimaldamine, ületundide tegemise taunimine jms.

- **Juhtidel oluline roll**

Organisatsiooni juhil ja juhtkonnal on väga oluline roll, kuna nende otsustest sõltub paljuski organisatsiooni töökultuur, sh ootused töötajatele ja valmisolek investeerida muutuste ellukutsumisse, millega töökeskkonda paremaks muuta.

- **Kohaliku omavalitsuse roll**

Kohalik omavalitsus saab korraldada koolitusi kohalikele tööandjatele ning kutsuda neid üles muutma töökeskkonda inimsõbralikumaks. Samuti saab kohalik omavalitsus olla ise eeskuju näitajaks – olles paljudele inimestele tööandjaks, saab KOV eelnevalt kirjeldatud põhimõtteid oma asutuste töökorralduses rakendada.

PSÜHHOOLIGILISE ABI KÄTTESAADAVUSE PARANDAMINE

• Eri teenused ja sihtrühmad

Psühholoogilise abi all võib käsitleda laia amplituud teenuseid – individuaalne teraapia, paari- ja pere-teraapia, laste- ja koolipsühholoogid, kriisipsühholoogid, vaimse tervise õed, psühhiaatriline abi jms. Arvestada tuleb, et psühholoogilist abi võivad vajada väga erinevad grupid (töötud, lastega pered, puuetega inimesed, teismelised, lähedast hooldavad inimesed, üksi elavad eakad jne).

• Psühhoteraapia teenus

Psühhoteraapia teenus on üks tõhusamaid viise aidata neid, kellel on tekkimas või tekkinud vaimse tervise probleemid. Teraapia seansid kestavad seni, kuni inimene on omandanud oskused oma vaimse tervise probleemidega toimetulekuks ning on valmis neid iseseisvalt praktiseerima. Nii ongi teraapia justkui pikaajalise mõjuga lühikursus, kus omandatud oskusi saab inimene pärast kursuse lõppu edasi kasutada ja seeläbi ise oma olukorda parandada.

• Teenusele pääsemise mugavus.

Teenuse olemasolust paikkonnas ainuüksi ei piisa. Oluline on, et teenused oleks inimestele ka mugavalt kättesaadavad, et soodustada nende kasutamist abivajajate poolt. Et muuta teenus kättesaadavamaks, on oluline reguleerida võimaluste piires teenuse taskukohasust ning teenusele pääsemise aega ja kohta.

• Teenuse hind

Hind on teenuse kättesaadavuse tagamisel kriitilise tähtsusega – sageli ei ole inimestel endal võimalik teenust kasutada eelkõige selle kalli hinna tõttu. Kuigi Eesti tervishoiusüsteem katab osaliselt kulutused psühhoteraapia teenuse kasutamisel, siis teenuse kättesaadavuse parandamiseks on oluline astuda vajalikke samme ka kohalikul tasandil. Taskukohasuse suurendamiseks saab kohalik omavalitsus leida võimalusi teenuse eest ise osaliselt või täielikult tasumiseks või leida piirkonda teenust osutama soodsama hinnaga pakkujad.

• Teenuse ooteaeg ja osutamise koht

Teenusele pääsemise ooteaeg on oluline tegur, et inimesed saaks teenust võimalikult kiiresti; eriti puudutab see kriisiolukordasid. Selle saavutamiseks on oluline leida tasakaal teenuse kasutajate arvu ja teenuse osutajate arvu vahel. Teenuse asukoha puhul on oluline, et see asuks inimestele võimalikult lähedal ja oleks ligipääsetav ka ühistranspordiga. See on tähtis tegur, kuna psühholoogilist abi vajavad inimesed sageli korduvalt, mistõttu tuleb neil visiitidel käia mitmeid kordi.

• Teenuste planeerimine

Selleks et paikkonnas psühholoogilise abi kättesaadavust parandada, on kõigepealt oluline teada, milline on praegune teenuste kasutamise olukord ning milliste teenuste järele (ja mis mahu) on kõige enam vajadust. Seetõttu tuleks kõigepealt teostada vastav kaardistus ja analüüs ning sellele tuginedes võtta ette uute ja olemasolevate teenuste arendamine.

TUGIRÜHMADE LOOMINE

- **Sarnastelt sarnastele lähenemine**

Tugirühmade mõte seisneb selles, et alati ei pea abivajavale inimesele tuge pakkuma spetsialist – väga palju abi võib olla ka neilt tavalistelt inimestelt, kellel on samad mured või probleemid. Tugirühmad ongi mõeldud sellise toe pakkumiseks. Regulaarselt (näiteks üks kord nädalas kindlal päeval ja kellaajal) käivad koos väikesed (kuni 10liikmelised) grupid, mille kõiki liikmeid ühendab mõni traumaatiline elukogemus või igapäevase toimetulekuga seotud probleem. Eesmärk on näidata inimestele, et nad ei ole oma murega üksi, vaid on ka teisi sarnaste muredega inimesi – üksteisele pakutakse tuge ja otsitakse viise, kuidas paremini toime tulla.

- **Väga erinevad sihtrühmad**

Tugirühmasid saab korraldada väga erinevatele sihtrühmadele – üksikemad, töötud, lähedaste hooldajad, psüühikahäiretega laste vanemad, leseks jäänud täiskasvanud või eakad jne.

- **Grupijuht**

Tugirühmade moodustamisel on oluline, et olemas oleks grupijuht, kellel on taoliste gruppide juhtimise väljaõpe ja kogemused. Kui paikkonnas kohapeal selliseid inimesi pole, siis saab kokkuleppele jõuda ka mõne mujal elava grupijuhiga, kes on valmis regulaarselt kohal käima ja neid grupe juhtima. Jätkusuutlikkuse tagamiseks oleks aga hea kohapeal mõned inimesed grupijuhtideks välja koolitada.

- **Privaatsus ja konfidentsiaalsus**

Väga oluline aspekt on tugirühma liikmetele turvalise õhustiku loomine, et nad oleksid valmis jagama oma kogemusi, mis on sageli väga isiklikud. Just neil põhjustel on oluline professionaalse grupijuhi olemasolu, kes oskab luua osalejates turvatunnet ning sõlmida grupis vajalikke kokkuleppeid, et rühmas räägitut väljapool edasi ei räägitaks. Osalejate hirm oma eraelu kohta käiva info lekkimisest võib tähendada ka seda, et väiksemates omavalitsustes on keeruline grupe kokku saada. Sellisel juhul võib kaaluda nende koondamist mitme omavalitsuse peale.

- **Kohaliku omavalitsuse roll**

Tugigruppide korraldamise võib enda peale võtta mõni kohalik vabaühendus, kuid samuti võib seda teha mõni kohaliku omavalitsuse ametnik. Lisaks saab KOV anda tasuta kasutamiseks oma haldusalas olevaid ruume, kus tugigrupid koguneda saaksid. Samuti saab aidata rahastada grupijuhtide töötasusid või toetada kohalike grupijuhtide väljaõpet. Omavalitsuse sotsiaaltöötajad võivad aidata otsustada, kellele võiks tugirühmad moodustada, ja pöörduda konkreetsete inimeste poole kutsega tugirühmas osaleda.

- **Positiivne mõju**

Tugirühmade positiivne mõju sõltub väga paljudest teguritest, eelkõige aga sellest, kui võrd usalduslik suhe osalejatel omavahel tekib ja kui võrd hästi suudetakse tagada osalejate kooskõitise regulaarsus. Näiteks leskedele mõeldud tugirühmades on täheldatud depressiooni sümptomite vähenemist ja paremat kohanemist igapäevase eluga.

VAIMSE TERVISE TEEMALINE SELGITUSTÖÖ

- **Eelarvamuste kummutamine**

Inimestel on mitmeid väärarusaamasid ja eelarvamusi vaimse tervise kohta. Selgitustöö eesmärk on suurendada mõistvat ja sallivat suhtumist vaimse tervise probleemidega inimestesse ning julgustada inimesi abi otsima, kui selleks tundub vajadus olevat. Selgitustööd saab teha meedia vahendusel, samuti infopäevade ja koolituste raames.

- **Spetsialistide koolitamine**

Selgitustöö tegemine spetsialistide seas on vajalik selleks, et nad oskaksid vaimse tervise häireid varakult märgata ja neile adekvaatselt reageerida. Samuti on oluline õpetada viise, kuidas saab inimeste vaimset tervist hoida ja kaitsta. Koolitada võiks sotsiaal-, noorsoo- ja lastekaitse töötajaid ning lasteaia- ja kooliõpetajaid. Samuti politseitöötajaid, et nad oskaks märgata psühholoogilise vägivalla ohvreid. Mida enam spetsialiste on koolitatud, seda suurem on tõenäosus, et keegi abivajajat märkab.

- **Otsustajate teadlikkuse tõstmine**

Selgitustööd on oluline teha ka otsustajate seas, et nende eelarvamusi kummutada ja kasvatada neis mõistmist, miks vaimse tervise edendamisse on kohalikul omavalitsusel mõistlik investeerida.

RIIKLIKE ENNETUSPROGRAMMIDE RAKENDAMINE PAIKKONNAS

- **Rahvusvaheliste programmide Eestile kohandamine**

Maailmas on välja töötatud mitmeid vaimset tervist edendavaid programme ning nende tulemusi uuringutega hinnatud. Enamasti on tegu meetoodiliselt keerukate sekkumistega, mille Eesti oludele kohandamine on väga ressursimahukas töö – seetõttu on mõistlik, et selliste programmide kohandamist ja hindamist juhivad riigiasutused ja suuremad vabaühendused.

- **Eestile kohandatud programmid**

Eestile kohandatud vaimset tervist toetavate seksu- misprogrammide hulk on aastatega kasvanud. Enamik neist on suunatud lastele ja noortele ning lapsevanematele. Näiteks Kiusamisvaba kooliprogramm ehk KiVa, programm “Kiusamisest vaba lasteaed ja kool”, VEPA-mäng („Veel Paremaks“), vanemlusprogramm „Imelised aastad“ (ingl k Incredible Years) jt.

- **Elluviimine paikkonnas**

Riiklike ennetusprogrammide elluviimiseks on sageli vaja kohaliku omavalitsuse ja selle asutuste tuge ja abi. Kui kohalik omavalitsus või tema allasutus on programmis osalemisest huvitatud, saavad nad selle elluviimist toetada mitmel moel. Nii võivad nad võimaldada kohalikel spetsialistidel programmis osaleda (nt paindlik tööaeg või tööajal programmi panustamise võimaldamine, transpordikulude hüvitamine). Samuti saavad kohalikud spetsialistid aidata leida programmidesse osalejaid ning teha vastavat teavitustööd. Abiks on ka programmide kohapeal elluviimiseks vajalike teenuste võimaldamine (nt ruumid, toitlustus või lapsehoid).

Kasutatud kirjandus

Tervislik toitumine ja kehaline aktiivsus

- Abrams, R. F., Malizia, E., Wendel, A., Sallis, J., Millstein, R. A., Carlson, J. A., Cannuscio, C. & Thompson, S. (2012). Making healthy places: Designing and building for health, well-being, and sustainability. A. L. Dannenberg, H. Frumkin, & R. J. Jackson (Eds.). Island Press.
- Anderson, J. W., Luan, J., & Høie, L. H. (2004). Structured weight-loss programs: meta-analysis of weight loss at 24 weeks and assessment of effects of intervention intensity. *Advances in Therapy*, 21(2), 61-75.
- Baudoin, W. (2004). Production interventions to improve the availability of and access to fruit and vegetables for all. In: *Fruit and Vegetables for Health: Report of a Joint FAO/WHO Workshop*. FAO/WHO
- Centers for Disease Control and Prevention (2011). *Strategies to Prevent Obesity and Other Chronic Diseases: The CDC Guide to Strategies to Increase Physical Activity in the Community*. Atlanta, United States: Department of Health and Human Services.
- Danish Health and Medicines Authority (2014). *Health promotion packages – introduction and redommendations*.
- Eesti Haigekassa (2010). *Eesti Haigekassa tervise edendamise ja haiguste ennetamise prioriteetid*.
- Euroopa Komisjon (2008). *ELi suunised füüsilise tegevuse kohta. Soovituslikud poliitilised meetmed tervist parandava füüsilise tegevuse toetamiseks*.
- Fogelholm, M., Kannus, P., Kukkonen-Harjula, K., Luoto, R., Nupponen, R., Oja, P., Parkkari, J., Paronen, O., Suni, J., Vuori, I. (2007). *Tervislik liikumine*. Tallinn, AS Medicina
- Gans, K. M., Burkholder Jr, G. J., Risica, P. M., Harrow, B., & Lasater, T. M. (2006). Cost-effectiveness of minimal contact education strategies for cholesterol change. *Ethnicity & Disease*, 16(2), 443-451.
- Hardeman, W., Griffin, S., Johnston, M., Kinmonth, A. L., & Wareham, N. J. (2000). Interventions to prevent weight gain: a systematic review of psychological models and behaviour change methods. *International Journal of Obesity*, 24(2), 131-143.
- Health Development Agency (2002). *Cancer prevention: a resource to support local action in delivering the NHS Cancer Plan*. London: HDA.
- Health Scotland (2007). *Developing a physical activity strategy in Scottish local authorities*. Edinburgh, Scotland: Physical Activity and Health Alliance.
- Hutchinson, A. D., & Wilson, C. (2012). Improving nutrition and physical activity in the workplace: a meta-analysis of intervention studies. *Health Promotion International*, 27(2), 238-249.
- Jepson, R. G., Harris, F. M., Platt, S., & Tannahill, C. (2010). The effectiveness of interventions to change six health behaviours: a review of reviews. *BMC Public Health*, 10(1), 538.
- King, A. C., Stokols, D., Talen, E., Brassington, G. S., & Killingsworth, R. (2002). Theoretical approaches to the promotion of physical activity: forging a transdisciplinary paradigm. *American Journal of Preventive Medicine*, 23(2), 15-25.
- Maes, L., Van Cauwenberghe, E., Van Lippevelde, W., Spittaels, H., De Pauw, E., Oppert, J. M., Van Lenthe, F. J., Brug, J. & De Bourdeaudhuij, I. (2012). Effectiveness of workplace interventions in Europe promoting healthy eating: a systematic review. *The European Journal of Public Health*, 22(5), 677-683.
- O'Hara, B. J., Phongsavan, P., Eakin, E. G., Develin, E., Smith, J., Greenaway, M., & Bauman, A. E. (2012). Effectiveness of Australia's Get Healthy Information and Coaching Service: Translational research with population wide impact. *Preventive Medicine*, 55(4), 292-8.

- Pomerleau, J., Lock, K., Knai, C., & McKee, M. (2005). Effectiveness of interventions and programmes promoting fruit and vegetable intake (pp. 1-133). WHO.
- Pollard, C., Miller, M., Woodman, R. J., Meng, R., & Binns, C. (2009). Changes in knowledge, beliefs, and behaviors related to fruit and vegetable consumption among Western Australian adults from 1995 to 2004. *American Journal of Public Health*, 99(2), 355.
- Quigley, R. (2003). The management of obesity and overweight: an analysis of reviews of diet, physical activity and behavioural approaches; evidence briefing summary. Health Development Agency.
- Sørensen, J., Sørensen, J. B., Skovgaard, T., Bredahl, T., & Puggaard, L. (2011). Exercise on prescription: changes in physical activity and health-related quality of life in five Danish programmes. *The European Journal of Public Health*, 21(1), 56-62.
- Stokols, D. (1996). Translating social ecological theory into guidelines for community health promotion. *American Journal of Health Promotion*, 10(4), 282-298.
- Teesalu, R. (2007). Südame-veresoonekonnahaigused. Kas need on vältitavad? *Eesti Arst*, 86 (10), 719-723.
- Viigimaa, M., Eha, J., Hedman, A., Kampus, P., Liiver, A., Maaros, J., & Zemtsovski, M. (2006). Eesti südame-ja veresoonekonnahaiguste preventsiiooni juhend. *Eesti Arst*, 85, 182-216.
- Waters, E., de Silva-Sanigorski, A., Hall, B. J., Brown, T., Campbell, K. J., Gao, Y., Armstrong, R., Prosser, L. & Summerbell, C. D. (2011). Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12.
- World Health Organization (2003). Fruit and Vegetable Promotion Initiative: A Meeting Report: 25-27/08/03.
- World Health Organization (2005). Effectiveness of interventions and programmes promoting fruit and vegetable intake.
- World Health Organization (2007). A guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity: implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity and health.
- World Health Organization (2008). Effectiveness and economic impact of worksite interventions to promote physical activity and healthy diet. Background paper prepared for the WHO/ WEF Joint Event on Preventing Noncommunicable Diseases in the Workplace.
- World Health Organization (2008). Review of Best Practice in Interventions to Promote Physical Activity in Developing Countries: Background Document prepared for the WHO Workshop on Physical Activity and Public Health.
- World Health Organization (2009). Interventions on diet and physical activity: what works.
- World Health Organization (2013). Physical activity promotion in socially disadvantaged groups: principles for action.
- Wright, J. L., Sherriff, J. L., Dhaliwal, S. S., & Mamo, J. C. (2011). Tailored, iterative, printed dietary feedback is as effective as group education in improving dietary behaviours: results from a randomised control trial in middle-aged adults with cardiovascular risk factors. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8, 43.

Sõltuvusained

- Allamani, A., Basetti Sani, I., Voller, F., Cipriani, F., Ammannati, P., & Centurioni, A. (2003). Experiences from a community alcohol action research in Scandicci, Florence. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 20, 105-109.
- Anderson, P., Chisholm, D., & Fuhr, D. C. (2009). Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *The Lancet*, 373(9682), 2234-2246.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C. (2001). Brief Interventions for Hazardous and Harmful Drinking: A manual for use in primary care. World Health Organization
- Babor, T. F., McRee, B. G., Kassebaum, P. A., Grimaldi, P. L., Ahmed, K., & Bray, J. (2007). Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) toward a public health approach to the management of substance abuse. *Substance Abuse*, 28(3), 7-30.

- Baler, R. D., & Volkow, N. D. (2011). Addiction as a systems failure: focus on adolescence and smoking. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(4), 329-339.
- Bertholet, N., Daeppen, J. B., Wietlisbach, V., Fleming, M., & Burnand, B. (2005). Reduction of alcohol consumption by brief alcohol intervention in primary care: systematic review and meta-analysis. *Archives of Internal Medicine*, 165(9), 986-995.
- Briscoe, S., & Donnell, N. (2003). Problematic licensed premises for assault in inner Sydney, Newcastle and Wollongong. *Australian & New Zealand Journal of Criminology*, 36(1), 18-33.
- Bryant, J., Bonevski, B., Paul, C., McElduff, P., & Attia, J. (2011). A systematic review and meta-analysis of the effectiveness of behavioural smoking cessation interventions in selected disadvantaged groups. *Addiction*, 106(9), 1568-1585.
- Burns, L., Flaherty, B., Ireland, S., & Frances, M. (1995). Policing pubs: What happens to crime? *Drug and Alcohol Review*, 14(4), 369-375.
- Canning, U., Millward, L., Raj, T., and Warm, D. (2004). Drug use prevention among young people: a review of reviews. London: HDA
- Carr, A. B., & Ebbert, J. (2012). Interventions for tobacco cessation in the dental setting. *Cochrane Database Systematic Review*, 6.
- Chikritzhs, T., Catalonao, P., & Pascal, R. (2007). Predicting alcohol related harms from licensed outlet density: a feasibility study. National Drug Law Enforcement Research Fund, Monograph (28).
- van Dalen, W. (2010). Local and municipal alcohol policy by means of community based interventions. Dutch Institute for Alcohol Policy
- Danish Health and Medicines Authority (2014). Health promotion packages – introduction and redommendations.
- Davis, K. C., Farrelly, M. C., Messeri, P., & Duke, J. (2009). The impact of national smoking prevention campaigns on tobacco-related beliefs, intentions to smoke and smoking initiation: results from a longitudinal survey of youth in the United States. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6(2), 722-740.
- Dent, C. W., Grube, J. W., & Biglan, A. (2005). Community level alcohol availability and enforcement of possession laws as predictors of youth drinking. *Preventive Medicine*, 40(3), 355-362.
- Duailibi, S., Ponicki, W., Grube, J., Pinsky, I., Laranjeira, R., & Raw, M. (2007). The effect of restricting opening hours on alcohol-related violence. *American Journal of Public Health*, 97(12), 2276-2280.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2011). Evidence for the effectiveness of interventions to prevent infections among people who inject drugs. Part 1: Needle and syringe programmes and other interventions for preventing hepatitis C, HIV and injecting risk behaviour.
- Fang, W. L., Goldstein, A. O., Butzen, A. Y., Hartsock, S. A., Hartmann, K. E., Helton, M., & Lohr, J. A. (2004). Smoking cessation in pregnancy: a review of postpartum relapse prevention strategies. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 17(4), 264-275.
- Giesbrecht, N. (2003). Alcohol, tobacco and local control. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 20, 25-40
- Giesbrecht, N., & Haydon, E. (2006). Community-based interventions and alcohol, tobacco and other drugs: foci, outcomes and implications. *Drug and alcohol review*, 25(6), 633-646.
- Gordon, J. S., Andrews, J. A., Lichtenstein, E., & Severson, H. H. (2005). The impact of a brief tobacco-use cessation intervention in public health dental clinics. *The Journal of the American Dental Association*, 136(2), 179-186.
- Graham, K., & Homel, R. (2008). *Raising the Bar: Preventing Aggression in and Around Bars, Pubs and Clubs*. Devon, UK: Willan Publishing.
- Griffin, K. W., & Botvin, G. J. (2010). Evidence-based interventions for preventing substance use disorders in adolescents. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 19(3), 505-526.
- Gripenberg, J., Wallin, E., & Andréasson, S. (2007). Effects of a community-based drug use prevention program targeting licensed premises. *Substance Use & Misuse*, 42(12-13), 1883-1898.

- Hanioka, T., Ojima, M., Tanaka, H., Naito, M., Hamajima, N., & Matsuse, R. (2010). Intensive smoking-cessation intervention in the dental setting. *Journal of Dental Research*, 89(1), 66-70.
- Health Development Agency (2003). *Cancer prevention: a resource to support local action*. London: HDA.
- Henkel, D. (2011). Unemployment and substance use: a review of the literature (1990-2010). *Current Drug Abuse Reviews*, 4(1), 4-27.
- Holder, H. D., Saltz, R. F., Grube, J. W., Voas, R. B., Gruenewald, P. J., & Treno, A. J. (1997). A community prevention trial to reduce alcohol-involved accidental injury and death: overview. *Addiction*, 92(2), 155-172.
- Huckle, T., Huakau, J., Sweetsur, P., Huisman, O., & Casswell, S. (2008). Density of alcohol outlets and teenage drinking: living in an alcogenic environment is associated with higher consumption in a metropolitan setting. *Addiction*, 103(10), 1614-1621.
- Hughes, K., Furness, L., Jones, L., & Bellis, M. A. (2010). *Reducing harm in drinking environments: evidence and practice in Europe*. Liverpool: Centre for Public Health, Liverpool John Moores University.
- Jiménez-Ruiz, C. A., Miranda, J. A. R., Hurt, R. D., Pinedo, A. R., Reina, S. S., & Valero, F. C. (2008). Study of the impact of laws regulating tobacco consumption on the prevalence of passive smoking in Spain. *The European Journal of Public Health*, 18(6), 622-625.
- Jepson, R. G., Harris, F. M., Platt, S., & Tannahill, C. (2010). The effectiveness of interventions to change six health behaviours: a review of reviews. *BMC Public Health*, 10(1), 538.
- Jones, L., Hughes, K., Atkinson, A. M., & Bellis, M. A. (2011). Reducing harm in drinking environments: a systematic review of effective approaches. *Health and Place*, 17(2), 508-518.
- Kelly, P. M. (2004). *The evidence of effectiveness of public health interventions – and the implications*. London: Health Development Agency
- Livingston, M., Livingston, M., Chikritzhs, T., Livingston, M., Chikritzhs, T., & Room, R. (2007). Changing the density of alcohol outlets to reduce alcohol-related problems. *Drug and Alcohol Review*, 26(5), 557-566.
- Månsdotter, A. M., Rydberg, M. K., Wallin, E., Lindholm, L. A., & Andréasson, S. (2007). A cost-effectiveness analysis of alcohol prevention targeting licensed premises. *The European Journal of Public Health*, 17(6), 618-623.
- McAlister, A., Morrison, T. C., Hu, S., Meshack, A. F., Ramirez, A., Gallion, K., Rabius, V., & Huang, P. (2004). Media and community campaign effects on adult tobacco use in Texas. *Journal of Health Communication*, 9(2), 95-109.
- Mulder, J., van Dalen, W., Moll, M. (2010). *Creating local alcohol policy. How to develop an integrated local alcohol policy in Europe?* Dutch Institute for Alcohol Policy
- Naidoo, B., Quigley, R., Taylor, L. & Warm, D. (2004). *Smoking and public health: a review of reviews of interventions to increase smoking cessation, reduce smoking initiation and prevent further uptake of smoking*. London: Health Development Agency
- NCI. *Research-tested Intervention Programs: Program Details* [Internet]. 2004 [cited 2012 Nov 19]. Available from: <http://rtips.cancer.gov/rtips/programDetails.do?programId=102985>
- NCI. *Self-help cessation manual specialized for smokeless tobacco users* [Internet]. 2000 [cited 2012 Nov 19]. Available from: <http://rtips.cancer.gov/rtips/programDetails.do?programId=185722>
- Pbert, L., Druker, S., DiFranza, J. R., Gorak, D., Reed, G., Magner, R., Sheetz, A.H., & Osganian, S. (2011). Effectiveness of a School Nurse-Delivered Smoking-Cessation Intervention for Adolescents. *Pediatrics*, 128(5), 926-36.
- Pisinger, C., Vestbo, J., Borch-Johnsen, K., & Jørgensen, T. (2005). Smoking cessation intervention in a large randomised population-based study. The Inter99 study. *Preventive Medicine*, 40(3), 285-292.
- Reinarman, C., Cohen, P. D., & Kaal, H. L. (2004). The limited relevance of drug policy: cannabis in Amsterdam and in San Francisco. *American Journal of Public Health*, 94(5), 836-842.
- SAMHSA. *Research-tested Intervention Programs: Program Details* [Internet]. [cited 2012 Nov 19]. Available from: <http://rtips.cancer.gov/rtips/programDetails.do?programId=312134>
- Skara, S., & Sussman, S. (2003). A review of 25 long-term adolescent tobacco and other drug use prevention program evaluations. *Preventive Medicine*, 37(5), 451-474.

- Stephens-Hernandez, A. B., Livingston, J. N., Dacons-Brock, K., Craft, H. L., Cameron, A., Franklin, S. O., & Howlett, A. C. (2007). Drama-based education to motivate participation in substance abuse prevention. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 2(1), 11.
- Stone, A. L., Becker, L. G., Huber, A. M., & Catalano, R. F. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive Behaviors*, 37(7), 747-775.
- Taylor, S. M., Ross, N. A., Cummings, K. M., Glasgow, R. E., Goldsmith, C. H., Zanna, M. P., Corle, D. K. & COMMIT Research Group. (1998). Community Intervention Trial for Smoking Cessation (COMMIT): changes in community attitudes toward cigarette smoking. *Health Education Research*, 13(1), 109-122.
- Taylor, A. L. (2012). Best practice in substance misuse. *Archives of disease in childhood. Education and practice edition*, 97(4), 143-151.
- Wagenaar, A. C., Toomey, T. L., & Erickson, D. J. (2005). Preventing youth access to alcohol: outcomes from a multi-community time-series trial. *Addiction*, 100(3), 335-345.
- Wallin, E., Gripenberg, J., & Andréasson, S. (2005). Overserving at licensed premises in Stockholm: effects of a community action program. *Journal of Studies on Alcohol*, 66(6), 806-814.
- Warren, C. W., Erguder, T., Lee, J., Lea, V., Sauer, A. G., Jones, N. R., & Bilir, N. (2012). Effect of policy changes on cigarette sales: the case of Turkey. *The European Journal of Public Health*, 22(5), 712-716.
- Woodruff, S. I., Conway, T. L., & Edwards, C. C. (2008). Socio-demographic and smoking-related psychosocial predictors of smoking behavior change among high school smokers. *Addictive Behaviors*, 33(2), 354-358.
- World Health Organization (2004). WHO European strategy for smoking cessation policy.
- World Health Organization (2009). Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol related harm.
- World Health Organization (2010). Global strategy to reduce the harmful use of alcohol.

Vaimne tervis

- Barlow, J., Coren, E., & Stewart-Brown, S. (2003). Parent-training programmes for improving maternal psychosocial health. *The Cochrane Library*.
- Barry, M. M., & Jenkins, R. (2007). Implementing mental health promotion. *Elsevier Health Sciences*.
- Chapman, D. P., Perry, G. S., & Strine, T. W. (2005). The vital link between chronic disease and depressive disorders. *Preventive Chronic Disease*, 2(1), A14.
- Danish Health and Medicines Authority (2014). Health promotion packages – introduction and redommendations.
- Drake, E., Howard, E., & Kinsey, E. (2014). Online screening and referral for postpartum depression: An exploratory study. *Community Mental Health Journal*, 50(3), 305-311.
- Elgen, I., Sommerfelt, K., & Markestad, T. (2002). Population based, controlled study of behavioural problems and psychiatric disorders in low birthweight children at 11 years of age. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 87(2), F128-F132.
- Fryers, T., Melzer, D., Jenkins, R., & Brugha, T. (2005). The distribution of the common mental disorders: social inequalities in Europe. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 1(1), 1-12.
- Global Consortium for the Advancement of Promotion and Prevention in Mental Health (2008). The Melbourne Charter for Promoting Mental Health and Preventing Mental and Behavioural Disorders.
- Hall, M. & Havens, B. (2002). Social Isolation and Social Loneliness. *Writings in Gerontology* (18): Mental Health and Aging, 33-42.
- Hassmen, P., Koivula, N., & Uutela, A. (2000). Physical exercise and psychological well-being: a population study in Finland. *Preventive Medicine*, 30(1), 17-25.

- Herrman, H., Saxena, S., & Moodie, R. (2005). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: a report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. World Health Organization.
- Jané-Llopis, E., & Barry, M. M. (2005). What makes mental health promotion effective. *Promotion and Education*, 12(2), 47-54.
- Johnson, Z., Molloy, B., Scallan, E., Fitzpatrick, P., Rooney, B., Keegan, T., & Byrne, P. (2000). Community mothers programme-seven year follow-up of a randomized controlled trial of non-professional intervention in parenting. *Journal of Public Health Medicine*, 22(3), 337-342.
- Jonas, B. S., & Mussolino, M. E. (2000). Symptoms of depression as a prospective risk factor for stroke. *Psychosomatic Medicine*, 62(4), 463-471.
- Kay-Lambkin, F., Kemp, E., Stafford, K., & Hazell, T. (2007). Mental health promotion and early intervention in early childhood and primary school settings: A review. *The Journal of Student Wellbeing*, 1(1), 31-56.
- Keleher, H., & Armstrong, R. (2005). Evidence based mental health promotion resource, Report for the Department of Human Services and VicHealth. Melbourne (AUST): Public Health Group.
- Laaksonen, E., Martikainen, P., Lahelma, E., Lallukka, T., Rahkonen, O., Head, J., & Marmot, M. (2007). Socioeconomic circumstances and common mental disorders among Finnish and British public sector employees: evidence from the Helsinki Health Study and the Whitehall II Study. *International Journal of Epidemiology*, 36(4), 776-786
- Meldrum, L., Venn, D., & Kutcher, S. (2009). Mental health in schools: How teachers have the power to make a difference. *Health & Learning Magazine*, 8, 3-5.
- NHS Health Development Agency (2004). Briefing paper. The evidence of effectiveness of public health intervention.
- Patterson, A. (2009). Building the foundations for mental health and well-being: Review of Australian and international mental health promotion, prevention, and early intervention policy. Statewide & Mental Health Services, Department of Health and Human Services.
- Pollett, H. (2007). Mental Health Promotion: A Literature Review. Canadian Mental Health Association.
- Pushkar, D., & Arbuckle, T. (2002). Interventions to improve cognitive, emotional, and social competence in late maturity. In: *Improving Competence Across the Lifespan* (pp. 159-176). Springer US.
- Salmon, P. (2001). Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: a unifying theory. *Clinical Psychology Review*, 21(1), 33-61.
- Stathopoulou, G., Powers, M. B., Berry, A. C., Smits, J. A., & Otto, M. W. (2006). Exercise interventions for mental health: a quantitative and qualitative review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13(2), 179-193.
- Thomson, H., Petticrew, M., & Morrison, D. (2001). Health effects of housing improvement: systematic review of intervention studies. *British Medical Journal*, 323(7306), 187-190.
- Weist, M. D., Lever, N. A., Bradshaw, C. P., & Owens, J. S. (2013). *Handbook of school mental health: research, training, practice, and policy*. Springer Science & Business Media.
- Weisz, J. R., Sandler, I. N., Durlak, J. A., & Anton, B. S. (2005). Promoting and protecting youth mental health through evidence-based prevention and treatment. *American Psychologist*, 60(6), 628-648.
- World Health Organization (2002). *World report on violence and health*.
- World Health Organization (2002). *Prevention and promotion in mental health*.
- World Health Organization (2010). *Best practices: Mental health policy and planning*.
- World Health Organization (2013). *Mental health action plan 2013-2020*.

Hoiad käes materjali, kuhu on koondatud suur hulk teadmisi selle kohta, milliste meetoditega on kohalikul tasandil võimalik kõige paremini inimeste tervist edendada. Kirjutise koostamiseks oleme läbi töötanud suure hulga teaduskirjandust, eri riikide häid praktikaid ja rahvusvaheliste organisatsioonide ekspertide soovitusi.

Ja seda selleks, et tuua laiaast maailmast koju kätte parim teadmine selle kohta, millistesse tegevustesse tasub kohalikel organisatsioonidel oma ressursse panustada.

ISBN 978-9949-461-53-0