

Tartu Ülikool  
sotsiaalteaduste valdkond  
psühholoogia instituut

Karmen Orlovski

SOOVITUSED TÕENDUSPÕHISTE SEKKUMISTE RAKENDAMISEL EESTI  
UIMASTIPOLIITIKA KONTEKSTIS

Uurimistöo

Juhendaja: Mariliis Vaht PhD

Jooksev pealkiri: Tõenduspõhiste sekkumiste rakendamine

Tartu 2021

**Soovitused tõenduspõhiste sekkumiste rakendamisel Eesti uimasipoliitika kontekstis**

## Kokkuvõte

Antud uurimistöö eesmärgiks on tutvustada Eesti uimastipoliitikat ning anda soovitusi tõenduspõhiste sekkumiste rakendamisel uue valge raamatu kontekstis. Uurimistöö tugineb Siseministeriumi poolt välja töötatud valgele raamatule ja hiljem sellele koostatud raportile. Edukate tõenduspõhiste sekkumiste rakendamise leidmiseks kasutati PRISMA diagrammi ning otsiti artikleid andmebaasidest Web of Science, PubMed ja EBSCO Medline. Saadud artiklid töötati läbi ja koostati põhjalik ülevaade tuues välja tõenduspõhise sekkumise rakendamisel kriitilise tähtsusega osad.

**Märksõnad:** Eesti uimastipoliitika, tõenduspõhine sekkumine, valge raamat

## **Recommendations for evidence based interventions in Estonian drug policy**

### **Abstract**

The purpose of this study is to introduce Estonian drug policy and give recommendations for implementing evidence based interventions in context of putting together a new edition of valge raamat. The study is based on valge raamat and its report which is put together by Estonian Ministry of the Interior. Author used PRISMA diagram to find successful evidence based interventions and searched articles from Web of Science, PubMed and EBSCO Medline. Then worked through the literature and composed complete reviews bringing out critical components of successful implementations.

**Keywords:** Estonian drug policy, evidence-based intervention, valge raamat

## SISSEJUHATUS

### **Probleemi kirjeldus**

Uimastite tarvitamine on negatiivne sotsiaalne nähtus, mis toob kaasa ebaproportsionaalselt suured ühiskondlikud ja isiklikud tagasilöögid. Uimastite pideva tarvitamisega kaasnevad sõltuvus, vigastused, haridustee katkemine, passiivsus tööturul, koormus tervishoiu- ja hoolekandesüsteemile ning kuritegevus, mis kõik tekitavad ühiskonnale suurt kahju ning loovad omakorda uusi sotsiaalprobleeme (Siseministeerium, 2014). Uimastite alla kvalifitseeruvad antud töös nii legaalsed uimastid nt alkohol ja nikotiin kui ka seadusega kontrolli all olevad narkootilised ja psühhotroopsed ained. Eesti uimastitarvitamise olukorda iseloomustab kooliõpilaste kõrge narkootikumide tarbimine, suur narkosurmade arv ja suur süstivate narkomaanide osakaal (Siseministeerium, 2014). Kõige levinum narkootikum on noorte seas kanep (Tervise Arengu Instituut, 2016b). 2017/18 õppeaastal läbi viidud uuringust selgus, et kokku 11–15-aastastest kooliõpilastest oli 7% vähemalt korra elu jooksul tarvitanud/proovinud kanepit, sh 9% poistest ja 6% tüdrukutest. Viimase 30 päeva jooksul oli kanepit tarvitanud 3% 11–15-aastastest õpilastest (Oja et al., 2019). On leitud, et aju õpib elu jooksul korduva käitumise puhul uusi mustreid ja harjumusi ning lapsepõlves ja teismeeas alguse saanud käitumismustrid mõjutavad inimesi kogu elu. Esmane ennetus peab seega algama palju varem kui algavad erinevad riskikäitumised (Siseministeerium, 2014).

### **Uimastipoliitika Eestis**

Eestis on valitsuskomisjoni tellimusel ja Siseministeeriumi eestvedamisel valminud uimastitarvitamise vähendamise poliitika alusdokument ehk valge raamat, kuhu on panustanud mitme valdkonna eksperdid (Siseministeerium, 2014). Valge raamat valmis 2014. aasta alguses ning 2018. aastal otsustati uimastiennetuse valitsuskomisjoni nõupidamisel koostada möödunud perioodi tegevuste hindamine ja uue perioodi tegevuskava (*Uimastiennetus / Siseministeerium, s.a.*). Sellest tulenevalt ilmus 2019. aasta lõpus valge raamatu lõpphindamise raport, kus on muuhulgas esile toodud kitsaskohad ja arenguvajadused, mis on aluseks järgmise perioodi poliitikainstrumendi koostamisel (Siseministeerium, 2019). Laias plaanis on Eesti uimastipoliitika selle dokumendi järgi jagatud kolme mõjusuunda: narkootikumide kättesaadavuse vähendamine (1), narkootikumide tarvitamise alustamise ennetamine (2) ja uimastisõltlaste abistamine tervenemisel (3) (Siseministeerium, 2019). Käesolev töö keskendub lõpphindamise raporti teise

mõjusuuna ehk ennetamise üheks osaliselt täitmata jäänud eesmärgi parendamisele, täpsemalt teemale „Tõendus põhiste universaalsete sekkumiste kohaldamine kasvatus- ja haridusasutustes“.

### *Tõendus põhiste universaalsete sekkumiste kohaldamine kasvatus- ja haridusasutustes – analüüs*

Teise mõjusuuna peamine eesmärk oli pakkuda süsteemseid, järjepidevaid ja piisavaid ennetusteenuseid, mis tugevdaksid nii täiskasvanud elanike kui ka laste kaitsetegureid uimastisõltuvuse vastu. Süsteemne ennetustöö saab alguse riigi tasandi süsteemsest ja valdkondade ülesest lähenemisest ennetustööle (Siseministeerium, 2019). Tõendus põhiste universaalsete sekkumiste kohaldamine kasvatus- ja haridusasutustes analüüsi osa jaguneb kuueks alateemaks: eestvedaja ja vastutaja roll (1), sotsiaalsete pädevuste arendamine õppekava raames (2), haridusasutuste keskkonna kujundamine, sh uimastipoliitika koolis (3), haridusasutustes rakendatavad sekkumised (4), kvaliteetne, eetilise, inimkeskne ja vajadustele vastav ennetus (5) ning seire- ja hindamistegevused ennetusvaldkonnas (6) (Siseministeerium, 2019). Kõik need alateemad jagunevad omakorda veel mitmeteks punktideks ning kõigi alateemade ühine sisu on kriitika süsteemsuse ja järelvalve puudumise kohta. Näiteks: eestvedaja ja vastutaja rolli kandev Haridus- ja teadusministeerium ei ole taganud läbimõeldud kommunikatsiooni haridusasutuste ja noorsootöö suunal, et muuta hoiakuid ja arendada väljaõpet; kasutusel on ebakvaliteetsed tegevused, millest lahti-saamiseks oleks abi riiklike kvaliteedistandardite kehtestamisest; puudub ülevaade sekkumiste kvaliteedist, tulemuslikkusest, ulatusest, kestusest ja haavatavamate sihtrühmade kaasatusest; nõrk koostöö teadusasutuste ja praktikute vahel; eesmärk peaks olema üleüldise ennetustöö läbimõeldus, süsteemsus, pikaajalisus, järjepidevus ja mõõdetavus igas haridusasutuses ning selleks tuleb haridusasutustele luua tugisüsteem (Siseministeerium, 2019).

### **Ülevaade praegustest sekkumistest Eestis**

Euroopa narkootikumide ja narkomaania seirekeskuse (EMCDDA) seisukohtade järgi peaks kooli uimastiharidus olema fikseeritud uimastiennetuse õppekava järgi, mis hõlmab endas ettevalmistatud õppematerjale, kindlat õpetamise meetodikat ja selgeid õpiväljundeid (Kull et al., 2015). Hetkel fikseeritud uimastiennetuse õppekava puudub, kuid põhikooli riiklik õppekava Eestis näeb ette, et teise kooliastme õpilane väärtustab tervislikke eluviise, on teadlik tervist kahjustavatest teguritest ja sõltuvusainete ohtlikkusest (Põhikooli riiklik õppekava 17.07.2020). Inimeseõpetuse ainekava järgselt kirjeldab kuuenda klassi lõpetaja uimastite tarbimisega

kaasnevaid riske ja väärtustab tervislikku elu uimastiteta; demonstreerib õpituatsioonis, kuidas keelduda ennast ja teisi kahjustavast tegevusest (*Sotsiaalainete ainekava*, s.a.). Tervise Arengu Instituudi (TAI) poolt on välja töötatud „Uimastiennetuse õpetajaraamat põhikoolile (2015)“, mis on mõeldud põhikooli õpetajatele ning teistele laste ja noortega tegelevatele spetsialistidele (Kull et al., 2015). Eelkõige lähtub raamat põhikooli inimeseõpetuse ainekavast ning tugineb kolmele tõendus põhisele programmile: *UNPLUGGED*, *LifeSkills Training* ja *Skills for Health* (Tervise Arengu Instituut, s.a.-b).

Lisaks on TAI välja töötanud uimastiennetusjuhendi koolidele „Soovitused uimastiennetuseks ja uimastitega seotud juhtumite lahendamiseks koolis (2014)“. Juhendist leiab praktilisi nõuandeid, kuidas uimastiennetust koolis järjepidevalt ja kõiki osapooli haaravalt korraldada ning kuidas rakendada ühiseid kokkuleppeid uimastite tarvitamise ennetamiseks ja erinevate olukordade lahendamiseks (Tervise Arengu Instituut, 2018). Antud käsiraamatu lisade all on näited ennetusprogrammidest ja headest praktikatest, välja tuuakse järgnevad soovitused koolides kasutamiseks: Botvini eluoskuste õpe (*Botvin LifeSkills training*), Imelised aastad (*Incredible Years*), Avatud (*Unplugged*), VEPA mäng ehk käitumisoskuste mäng (*Good Behavior Game*), Efekt alkoholiennetusprogramm, T.O.R.E. tugiõpilastegevused, Kiusamisvaba kooliprogramm ehk KiVa, „Kiusamisest vaba lasteaed ja kool“ programm, Kogu kooli hõlmava positiivse käitumise toetus (*School-wide Positive Behavior Support*), Suitsuprii klass, Positiivse vanemluse programm (*Triple P – Positive Parenting Program*) (Tervise Arengu Instituut, 2016a).

Seega reguleerib uimastiennetuse praktilist poolt justkui Tervise Arengu Instituut, kelle kodulehele on koondatud kõik Eestis kasutusel olevad uimastiennetuse juhendmaterjalid. Sinna on koondatud viiteid eesti- ja venekeelsetele juhendmaterjalidele, mis toetavad lastega töötavaid spetsialiste uimastitarvitamise ennetamisel ja vähendamisel ning samuti ka kasulikke linke lastevanematele ja paljudele teistele (Tervise Arengu Instituut, s.a.-a). Kesksel kohal on neli materjali: „Uimastiennetuse õpetajaraamat põhikoolile (2015)“, „Soovitused uimastiennetuseks ja uimastitega seotud juhtumite lahendamiseks koolis (2014)“, „Sotsiaalsete toimetulekuoskuste õpetus, Õpetajaraamat I kooliastmele (1.–5. klassile lihtsustatud õppekava järgi) (2007)“, „Räägime tervisest! Juhendmaterjal noorsootöötajatele (2011)“ (Tervise Arengu Instituut, s.a.-a). Millist materjali, millises mahus ja kuidas rakendada jääb aga iga kooli, noorsootöötaja või õpetaja enda otsustada.

Viimastel kümnenditel on koolikesksed uimastiennetusprogrammid liikunud pelgalt info ja negatiivsete tulemuste andmisest mitmekülgseks ja interaktiivseks lähenemiseks (Bruno & Csiernik, 2020). Seega on tõenduspõhised sekkumised haridusmaastikul aina populaarsemad, kuid nende edukas läbiviimine veel puudulik. Selle parandamiseks on loodud erinevaid mudeleid, mille läbivaks jooneks on tugisüsteemi olemasolu, mis aitab kaasa ja lihtsustab teaduspõhiste lähenemiste elluviimist praktikas ehk lühidalt öeldes konkreetne süsteem ja protsess, mis töötab järjepidevalt koostöös kooli või piirkonna koolidega, et rakendada tõenduspõhiseid praktikaid (P. D. Flaspohler et al., 2012). Eeltoodu viitab sellele, et Eestis on puudu ühtne poliitika ja sujus koostöö riigi ja asutuste vahel, mis tagaks süsteemsuse ja järjepidevuse.

### **Uurimistöö eesmärk ja uurimisküsimused**

Antud töö puhul ei kahtle autor Eestis kasutusel olevates uimastiennetusprogrammides, vaid viib fookuse nende programmide rakendamise protsessile. Uurimistöö eesmärgiks on kirjeldada, kuidas kohaldada edukalt tõenduspõhiste sekkumiste rakendamise protsessi koolis ning tuua välja ühe tõenduspõhise sekkumise elluviimise kriitilise tähtsusega osad. Lisaks pakkuda nende teadmiste toel välja viise, kuidas parandada hetkel Eestis kasutusel olevat lahendust.

Uurimisküsimused:

1. Millised on toimiva tõenduspõhise sekkumise kriitilise tähtsusega osad?
2. Kuidas võiks Eesti uimastipoliitika enda süsteemi arendada, et tõenduspõhised sekkumised oleksid tõhusamad?

Autorile ei ole teada, et antud küsimusi oleks Eestis varasemalt uuritud, mistõttu on töö esimene oma valdkonnas. Tegemist on kvalitatiivse uurimistööga.

## MEETOD

Eesmärgi saavutamiseks tuli autoril leida ja läbi töötada teemakohane kirjandus. Selleks, et artiklite leidmise protsess oleks süstemaatiline, täpne ja sujuvam, tugines autor PRISMA mudeli juhistele.

Uurimistöösse sobivate artiklite leidmiseks kasutati järgmisi andmebaase:

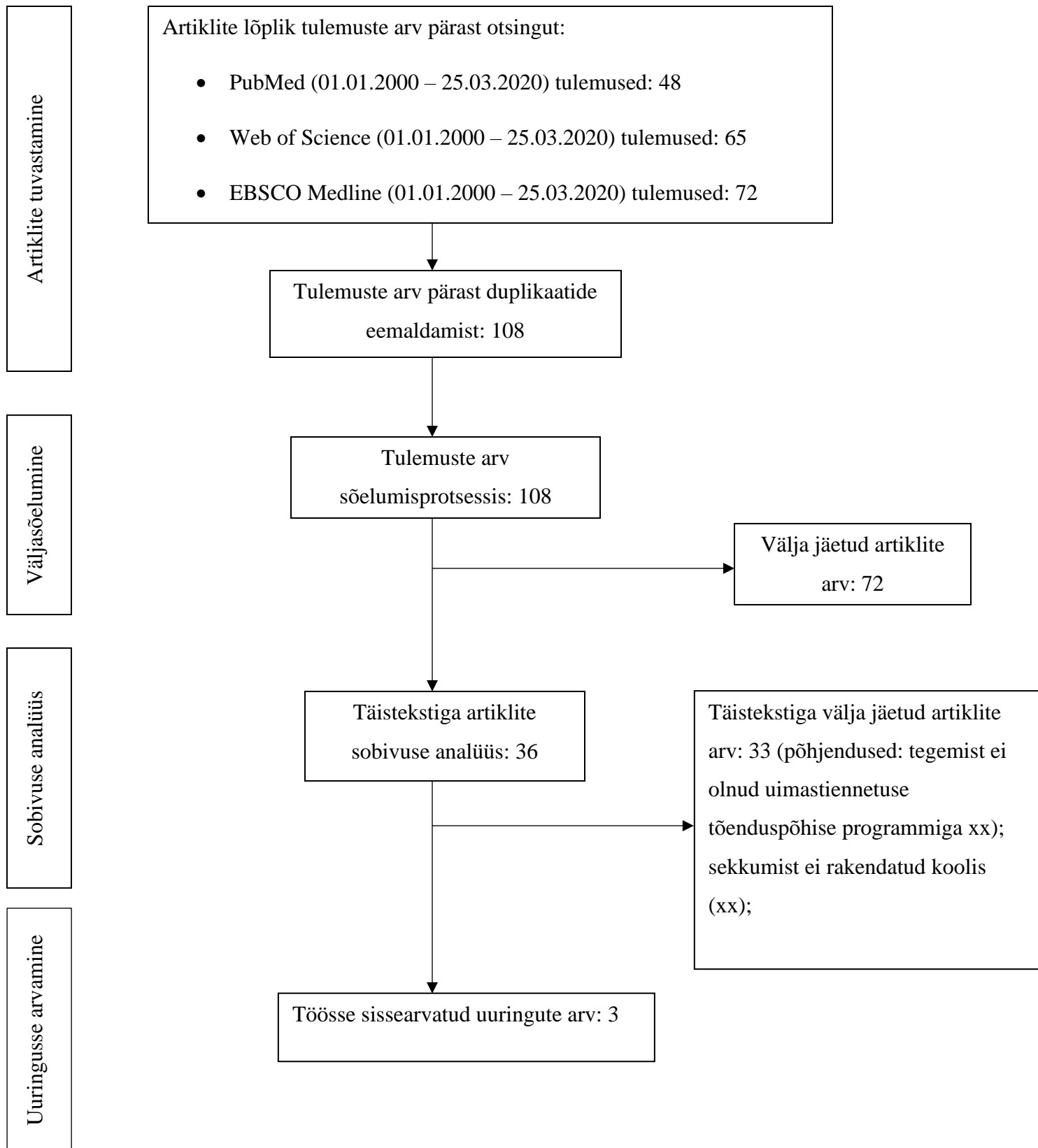
- PubMed (2000 –2021)
- Web of Science (2000 –2021)
- EBSCO Medline (2000 –2021)

Sobivate artiklite leidmiseks kasutati andmebaaside otsingusisendiks järgmisi märksõnu: "*interactive systems framework*" AND "*education*"; "*interactive systems framework*" AND "*drug use*"; "*evidence based intervention*" AND "*drug use*" AND "*school*"; "*evidence based prevention*" AND "*drug use*" AND "*school*"; "*evidence based prevention*" AND "*drug use*" AND "*education*"; "*evidence based intervention*" AND "*drug use*" AND "*education*". Otsiti Tartu Ülikooli poolt tagatud juurdepääsuga avaldatud artikleid ajavahemikus 2000-2021. Selle tulemusena saadi 185 artiklit millest eemaldati duplikaadid. Artiklid vaadati üle pealkirja, lühiülevaate ja täisteksti kättesaadavuse alusel – selleks kontrolliti ka andmebaasi ResearchGate. Alles jäänud 36 artiklit selekteeriti sisse- ja väljajätmise kriteeriumite alusel, misjärel vastas kriteeriumitele kolm artiklit. Täpsem otsinguprotsess on kirjeldatud joonisel 1.

### **Artiklite sisse- ja väljajätmise kriteeriumid**

Artikli uuringusse sissearvamiseks pidi see vastama kõikidele järgnevatele kriteeriumitele: 1) uuringus rakendatakse uimastiennetuse eesmärgina tõenduspõhist sekkumist koolis; 2) välja on toodud tõenduspõhise sekkumise erinevad osad ; 3) uuringus analüüsitakse sekkumise etappe

Uuringust jäeti välja artiklid, kus 1) tõenduspõhise sekkumise eesmärk oli muu kui uimastiprobleem (nt HIV, varajane rasestumine); 2) uuring ei olnud kättesaadav täistekstina; 3) välja oli toodud teooria, aga sekkumist ei rakendatud



**Joonis 1.** Artiklite otsimis- ja selekteerimisprotsess PRISMA diagrammi abil

## TULEMUSED

### **Skemaatilised mudelid**

Innovatiivsete sekkumiste levitamisel, nagu tõenduspõhised uimastiennetusprogrammid, on olulised neli etappi: levitamine, adapteerimine, sekkumine ning selle säilitamine (Rogers, 1995). Rogersi poolt pakutud mudel on üldine ja sellest on välja arendatud mitmeid teisi skemaatilisi mudeleid, mis keskenduvad just tõenduspõhiste sekkumiste rakendamisele (Velasco et al., 2015). Töösse kaasatud uurimused toetusid mitmetele mudelitele või nende osadele, omades kriitilist tähtsust edukas rakendamise protsessis. Töösse kaasatud uurimuste kohta on esitatud ülevaatlik tabel (LISA 1).

### ***ISF, REP, SPM ja RE-AIM mudelid***

*Interactive Systems Framework for Dissemination and Implementation* ehk mudel interaktiivse süsteemi levitamiseks ja rakendamiseks (edaspidi ISF mudel) on kogukonnateadusel põhinev mudel, mis aitab teaduslikel uuringutel praktilist rakendust leida (Wandersman et al., 2008). ISF mudeli eripäraks on erinevate osapoolte vajaduste rahuldamine ehk kasutegur on nii rahastajal, teadlasel, praktiliselt kui ka teistel süsteemis osalejatel. Ühtlasi tähendab see ka seda, et kõik osapooled on programmi edukaks rakendamiseks vajalikud (Wandersman et al., 2008). ISF programm koosneb kolmest tsüklist: *the Prevention Synthesis and Translation System* ehk ennetussüsteemi käsitus ja mugandamine, *the Prevention Support System* ehk ennetussüsteemi tugivõrgustiku loomine ning *the Prevention Delivery System* ehk ennetussüsteemi rakendamine (Wandersman et al., 2008).

*Replicating Effective Programs* ehk edaspidi REP mudel, arenes välja projekti raames, kus arendati välja süstemaatiline HIV sekkumise strateegia kogukonnapõhiste organisatsioonidele (Velasco et al., 2015). Mudel koosneb neljast etapist: *Pre-conditions* ehk eeltingimused kaardistavad kogukonna vajadused, *pre-implementation* ehk eelrakendamine hõlmab endas kogukonna töögrupi loomist ja pilootprojekti läbi viimist, *implementation* ehk rakenduste etapis toimub programmi rakendajatele väljaõpe ning *evaluation* ehk hindamise etapis vaadeldakse tulemusi ja rakenduse olulisi osasid (Velasco et al., 2015).

*Sustainability Planning Model* ehk edaspidi SPM mudeli eesmärk on tagada ennetussüsteemi säilimine ja selles sisalduvate protsesside integreerimine selliselt, et kasu saaksid mitmed

huvirühmad (Velasco et al., 2015). SPM mudel jaguneb viieks põhifaktoriks, mis kõik on olulised teenimaks põhiideed, et loodav ja rakendatav ennetussüsteem oleks kooskõlas taristu vajadustega ja pideva arenguga. Olulisteks faktoriteks on administratiivse poole suhtlus rakendajatega (1), sekkumise spetsialistide juhtimisoskused (2), vahendid sekkumise rakendamise toetamiseks (3), administratiivse poole reeglid ja protseduurid (4), asjatundlikkus kuidas oleks võimalik jätkata rakendusega (5) (Johnson et al., 2004).

RE-AIM mudel tähtsustab info kogumist nii sekkumise sihtrühma kui ka sekkuva organisatsiooni tasemelt, et mõju üleüldisele heaolule oleks maksimaalne (Rohrbach et al., 2010). Viis olulist dimensiooni on selle mudeli puhul sihtrühmani jõudmine (1), kavatsetud sekkumise efektiivsus (2), sekkumise adapteerimine pakkuja poolt sihtrühmale (3), sekkumise elluviimine pidades silmas nii kvaliteeti, kvantiteeti kui ka järjepidevust (4), sekkumise pikaajalised tulemused (5) (Rohrbach et al., 2010).

### ***Süsteemi etappide analüüs***

Eelnevalt tutvustatud süsteemide etappide arv varieerub kolmest kuni viieni, kuid neid analüüsid saab välja tuua neli peamist sammu, mis iseloomustavad kõiki süsteeme ning viimase etapina lisandub rakendatud programmi analüüsi.

Kui uute lähenemiste kohta teaduslikult välja töötatud info on ligipääsetav ja kasutajasõbralik, sisaldab endas selgeid näiteid ja lähenemise kasulikkust, on tõenäosus lähenemise edukaks levitamiseks ja rakendamiseks suurem (Backer, 2000). Kõigis analüüsitud süsteemides on esimeseks etapiks vajaduste kaardistamine, sihtrühmani jõudmine ja ettevalmistused sekkumise alustamiseks. Selle etapi võtmesõna on koostöö arendajate ja praktikute vahel ning edaspidise edukuse tagaks ka sihtrühmade kaasamine, et tulemus oleks rakendatav ja kasulik (Wandersman et al., 2008).

Kuigi tõenduspõhiste sekkumiste kohta info kogumine, selle korrastamine ja mugandamine on oluline, ei ole see siiski piisav tagamaks reaalselt muutust sekkumise rakendamisel. Teise etapina on oluline luua tugisüsteem, millel on kaks peamist ülesannet: innovatsioonispetsiifiline toetus ning üldine toetus sihtrühmale (Wandersman et al., 2008). Programmis osalejate jaoks on oluline organisatsiooni võimete ja motivatsiooni hindamine (Wandersman et al., 2008). Selles etapis

luuakse vajalikke töögrupe, hinnatakse spetsialistide oskusi ja viiakse mõnel juhul läbi pilootprojekte.

Kolmandas etapis toimub juhtiva organisatsiooni eestvedamisel sihtrühmas olevate juhtide koolitamine, et nad mõistaksid tõenduspõhise sekkumise toimimist ja arendaksid seda kogukonnas, luues koostööpartnereid ja toetajaid. Luuakse tugivõrgustikke, kelle ülesanne tagada kvaliteetne ja järjepidev treening ning tehniline abi konkreetse sekkumise rakendamisel, et hoida sihtrühma motivatsioon ja oskused kõrgena (P. Flaspohler et al., 2012).

Selleks, et tõenduspõhistest teooriatest kasu oleks, tuleb neid praktikas ka rakendada. Neljandas etapis toimub sekkumise ellu viimine, pidades kinni reeglitest ja ette nähtud protseduuridest. Selles osas võib toimuda ka aktiivne tagasisidestamine tugisüsteemide poolt. Rakendamise edukuses mängivad määravat rolli organisatsiooni juhtimine, selle visioonid ja eesmärgid, pühendumus, suurus, sisekliima, oskused enda tööd planeerida ja hinnata (Wandersman et al., 2008). Samuti ka kogukonna ja sekkumisse kaasatud inimeste valmisolek, kompetents, sotsiaalne kapital ja kollektiivne edukuse määr.

Viiendas etapis leiab aset sekkumise analüüs kõikide osapoolte jaoks. Samuti tuleks välja tuua senised nõrgad kohad ning leida viise nende parandamiseks. Analüüsi ja tagasisidestamise etapp oli välja toodud kõigis mudelites peale ISF mudeli.

## ARUTELU

Käesoleva uurimistöö eesmärgiks oli leida tõenduspõhiste sekkumiste rakendamisel kriitilise tähtsusega süsteemi osad ning neist tulenevalt pakkuda välja, kuidas võiks parandada Eestis kasutusel olevat uimastiennetuse süsteemi.

### **Süsteemide rakendamine Eesti uimastipoliitika kontekstis**

Esimene samm, ehk tõenduspõhiste sekkumiste leidmine, nende mugandamine ja integreerimine sihtrühmale on Eesti kontekstis TAI poolt kokku koondatud info ja selle kättesaadavuse võimaldamine. Välja on valitud tõenduspõhised sekkumised, mis on tõlgitud nii otseselt kui kaudselt pidades silmas sihtrühma vajadusi. Koostatud on uimastiennetuse õpetajaraamat, mis sisaldab endas töölehti ja ülesandeid õpilastega läbi viimiseks.

Teiseks ehk võtmesammuks on tugivõrgustiku loomine, kes tegeleb innovatsiooni-spetsiifilise info edastamisega ning üldisema toetuse tagamisega. Innovatsiooni-spetsiifilise info edastamine tähendab esmalt sekkumisprogrammi tutvustamist koolile, selle aktsepteerimisel kaasneb tugivõrgustikupoolne pidev toetuse ja info tagamine, tugivõrgustiku koolitused ja arengutreeningud. See on punkt, mida meil hetkel veel pole ning mille järele on suur vajadus nagu ka valge raamatu raportist selgus. Leian, et Eestis peaks taolist tugisüsteemi ülesannet täitma Haridus- ja Teadusministeeriumi (HTM) allüksus. Riigil on edukaks toimimiseks vaja tervet ja haritud ühiskonda, ning kuna antud kontekstis räägime lastest, kelle eest ka riik kaudselt vastutab, peaks riik olema enda poolsest sisendist huvitatud. Omakorda peaks allüksuse koordineerida olema maakondlikud tugivõrgustikud, kes omavad ülevaadet enda haldusalas toimuvast. Protsess ise peaks alguse saama HTM allüksuse ja maakondadest kokku pandud võrgustiku koolitamisest. Sealt edasi järgneks koolide kaasamine esialgu teema tähtsuse selgitamisest ja ülevaate andmisest, ning nende motiveerimisest.

Viimane ehk ennetustegevuse elluviimise süsteem tähendab, et koolid hakkavad esmalt koostama ülevaadet enda hetkeolukorrast. Oluline on, et nad tajuksid vastutust ja samas tuge võrgustiku ja kogukonna poolt ning neile oleksid kättesaadavad ka erinevad koolitusvõimalused. Selle sammu lõppeesmärk oleks koolides toimuv järjepidev süsteemne lähenemine ja andmete kogumine ning selle jõudmine Haridus- ja Teadusministeeriumini välja. Usun, et taolist süsteem annaks Eestis edukalt rakendada, sest pool tööd on juba tehtud. Tähtis on osapoolte motiveerimine ja koostöö, sest vaid seeläbi saab tekkida areng ja tulemused.

## KIRJANDUSE LOETELU

Backer, T. E. (2000). The failure of success: Challenges of disseminating effective substance abuse prevention programs. *Journal of Community Psychology*.

Bruno, T. L., & Csiernik, R. (2020). An Examination of Universal Drug Education Programming in Ontario, Canada's Elementary School System. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18(3), 707–719. <https://doi.org/10.1007/s11469-018-9977-6>

Flaspohler, P. D., Meehan, C., Maras, M. A., & Keller, K. E. (2012). Ready, Willing, and Able: Developing a Support System to Promote Implementation of School-Based Prevention Programs. *American Journal of Community Psychology*, 50(3–4), 428–444. <https://doi.org/10.1007/s10464-012-9520-z>

Flaspohler, P., Lesesne, C. A., Puddy, R. W., Smith, E., & Wandersman, A. (2012). Advances in bridging research and practice: Introduction to the second special issue on the interactive system framework for dissemination and implementation. *American journal of community psychology*, 50(3–4), 271–281.

Johnson, K., Hays, C., Center, H., & Daley, C. (2004). Building capacity and sustainable prevention innovations: A sustainability planning model. *Evaluation and Program Planning*, 27(2), 135–149. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2004.01.002>

Kull, M., Saat, H., Kiive, E., & Põiklik, E. (2015). *Uimastiennetuse õpetajaraamat põhikoolile*. Tervise Arengu Instituut.

Oja, L., Piksööt, J., Aasvee, K., Haav, A., Kasvandik, L., Kukk, M., Kukke, K., Rahno, J., Saapar, M., & Vorobjov, S. (2019). *Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine 2017/2018. Õppeaasta uuringu raport*. Tervise Arengu Instituut.

[https://intra.tai.ee//images/prints/documents/157970053289\\_eesti\\_kooliopilaste\\_tervisekaitumine.pdf](https://intra.tai.ee//images/prints/documents/157970053289_eesti_kooliopilaste_tervisekaitumine.pdf)

Põhikooli riiklik õppekava (17.07.2020). (s.a.). *Riigi Teataja*. Salvestatud 30. detsember 2020,

<https://www.riigiteataja.ee/akt/114072020024?leiaKehtiv>

Rogers, E. M. (1995). *Diffusion of innovations*. The Free Press.

Rohrbach, L. A., Gunning, M., Sun, P., & Sussman, S. (2010). The Project Towards No Drug Abuse (TND) Dissemination Trial: Implementation Fidelity and Immediate Outcomes.

*Prevention Science*, 11(1), 77–88. <https://doi.org/10.1007/s11121-009-0151-z>

Siseministeerium. (2014). *Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika*.

[https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/dokumendid/valge\\_raamat.pdf](https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/dokumendid/valge_raamat.pdf)

Siseministeerium. (2019). *Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat 2014–*

*2018 lõpphindamise raport*. Siseministeerium.

*Sotsiaalainete ainekava*. (s.a.). Salvestatud 30. detsember 2020,

<https://www.riigiteataja.ee/akt/lisa/1140/7202/0024/1m%20lisa5.pdf#>

Tervise Arengu Instituut. (s.a.-a). *Uimastiennetus / Terviseinfo*. Salvestatud 19. detsember 2020,

<https://www.terviseinfo.ee/et/tervise-edendamine/koolis/olulised-abimaterjalid/uimastiennetus>

Tervise Arengu Instituut. (s.a.-b). *Uimastiennetuse õpetajaraamat / Terviseinfo*. Salvestatud 26.

november 2020, <https://www.terviseinfo.ee/et/tervise-edendamine/koolis/olulised-abimaterjalid/uimastiennetus/uimastiennetuse-opetajaraamat>

Tervise Arengu Instituut. (2016a). *Soovitused uimastiennetuseks ja uimastitega seotud juhtumite lahendamiseks koolis*. Tervise Arengu Instituut.

[https://www.terviseinfo.ee/images/Uimastiennetus\\_koolis\\_juhendmaterjal.pdf](https://www.terviseinfo.ee/images/Uimastiennetus_koolis_juhendmaterjal.pdf)

Tervise Arengu Instituut. (2016b). *Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: 15–16-aastaste õpilaste legaalsete ja illegaalsete narkootikumide kasutamine Eestis.*

[http://lft.ee/admin/upload/files/ESPAD%20raport\\_2016.pdf](http://lft.ee/admin/upload/files/ESPAD%20raport_2016.pdf)

Tervise Arengu Instituut. (2018). *Uimastiennetus Eestis.* Tervise Arengu Instituut.

[https://intra.tai.ee/images/prints/documents/15422884779\\_uimastinnetus\\_\\_.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/15422884779_uimastinnetus__.pdf)

*Uimastiennetus / Siseministeerium.* (s.a.). Salvestatud 9. jaanuar 2021,

<https://www.siseministeerium.ee/et/eesmark-tegevused/ennetustegevus/uimastiennetus>

Velasco, V., Griffin, K. W., Antichi, M., & Celata, C. (2015). A large-scale initiative to

disseminate an evidence-based drug abuse prevention program in Italy: Lessons learned for practitioners and researchers. *Evaluation and Program Planning, 52*, 27–38.

<https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2015.03.002>

Wandersman, A. (1999). Framing the evaluation of health and human service programs in

community settings: Assessing progress. *New Directions for Evaluation, 1999*(83), 95–102.

Wandersman, A. (2003). Community Science: Bridging the Gap between Science and Practice

with Community-Centered Models. *American Journal of Community Psychology, 31*(3–4), 227–242. <https://doi.org/10.1023/A:1023954503247>

Wandersman, A., Duffy, J., Flaspohler, P., Noonan, R., Lubell, K., Stillman, L., Blachman, M.,

Dunville, R., & Saul, J. (2008). Bridging the gap between prevention research and practice: The interactive systems framework for dissemination and implementation.

*American journal of community psychology, 41*(3–4), 171–181.

Wandersman, A., Snell-Johns, J., Lentz, B. E., Fetterman, D. M., Keener, D. C., Livet, M., Imm, P. S., & Flaspohler, P. (2005). The principles of empowerment evaluation. *Empowerment evaluation principles in practice*, 27.

## LISA 1. Töösse kaasatud uurimused

Autor	Velasco jt.	Rohrbach jt.	Cunningham ja Henggeler
Uuringu eesmärk ja rakendamise mudelid	Uimastiennetusprogrammi Life Skills Training (LST) adapteerimine Itaalia kultuuri ja keskkonnaga. Adapteeritud programmi levitamine indiviidi, organisatsioonide ja kogukonna tasemel. Programmi rakendamisel peeti silmas REP, ISF ja SPM mudelit.	Uimastiennetusprogrammi Towards No Drug Abuse (TND) õpetajate erinev väljaõpe ja selle mõju programmi rakendusele. Programmi rakendamisel lähtuti RE-AIM mudelist.	Noorte vägivalla ja uimastitarvitamise vähendamine ning psühhosotsiaalse käitumise parandamine läbi programmi Healthy Schools (HS). Esmärgiks hinnata HS tõhusust kogukonna ja kooli koostööl vähendades kiusamist, uimastitarvitamist jt antisotsiaalseid käitumisi kahes põhikoolis. Rakendada ja hinnata uimastiennetusprogrammi kahes põhikoolis.
Sekkumise sihtrühm ja kestus	187 Itaalia põhikooli, 1180 klassi. 3 aasta jooksul rakendati LST programmi kooliõppes.	64 USA kooli 14-st linnaosast. Keskmiselt kestis programm 41,1 päeva.	2 USA kooli, 3 aastat, millest esimene oli baasinfo kogumise aasta.

<p>Programmi kaasatud organisatsioonid</p>	<p>Piirkonna Huvirühmad, Lombardia maakonna tervise osakond, maakonna uimastisõitlaste ja ennetamise võrgustik, 15 tervishoiu üksust, iga linna haridusosakond.</p>	<p>TND projekti spetsialistid, programmi arendajad ja programmi spetsialistid.</p>	<p>Kaks gruppi huvirühmasid, kogukonna nõukogu, mis koosnes linna ja osariigi organisatsioonidest nt vaimse tervise osakond, alaealiste õigusorganisatsioon, sotsiaaltöö valdkond. Kogukonna põhised organisatsioonid nt elanikekogu, vanemate grupid, kirikugrupid. Koolikomitee ja spetsialist, kes on osapoolte vahelüli</p>
<p>Saadud väljaõpe</p>	<p>Programmi eestvedajad (kes viisid ellu pilootprojekti) koolitasid välja iga piirkonna tervishoiu üksused (1.tase – 2 päeva, 2. tase – 1 päev, 3. tase – 1 päev) kes omakorda koolitasid välja ja juhendasid õpetajaid sama süsteemi alusel va 2. tasemega, kus lisati õpetajatele 1 päev õpet juurde.</p>	<p>Õpetajad, kes said laiaulatusliku väljaõppe, läbisid 2h koolituse programmi spetsialistidelt ja said programmi viienda ja üheksanda klassitunni järgselt üks-ühele coaching sessiooni, kus TND treener andis tagasisidet vaadeldud tundide kohta. Tagati ligipääs veebikeskkonnale ja materjalidele.</p>	<p>Uimastiennetuse programmi ALERT läbi viivad õpetajad osalesid 2-päevases workshopis, mida osutas projekti ALERT meeskond. Lisaks saadi programmi materjalid ja õpetaja juhise, mis sisaldab detailseid soovitusi klassiruumi tegevustes. Otsene monitooring spetsialistide poolt, kes viisid läbi klassiruumivaatlusi.</p>

Rakendamine	Esimesel aastal sekkumise saanud klassid liikusid edasi programmiga teisel aastal. Lisandus uus hulk õpilasi kes said programmi esimest astet. Kolmandal aastal jätkus sama süsteem. Loa jätkata programmiga järgneval aastal said ainult need klassid, kes olid läbinud kõik sekkumise kohustuslikud etapid.	Koolid jagati kolme rühma – 1. rühma koolide õpetajad said laiaulatusliku väljaõppe, 2. rühma koolide õpetajad said tavapärase väljaõppe ja 3. rühm oli kontrollgrupp, kus lapsed said sekkumist mis kooli poolt oli tagatud, kui üldse oli tagatud.	Esimesel aastal koguti baasinformatsioon. Teisel aastal viidi ühes koolis läbi sekkumine ja teine kool oli kontrollgrupp. Kolmandal aastal jätkus esimese kooli sekkumine ning ka teine kool hakkas saama sekkumist. See aitas hinnata ka seda, kas programmi pikkus määrab selle edukuse.
Kokkuvõte	Programmi säilitamiseks oli oluline viia programm läbi koostöös piirkondlike organisatsioonidega. Antud projekti oli kaasatud nn maakondlik valitsus, kelle ülesanne oli vähendada uimastitarvitamist, kuna eelnimetatud organisatsioonid allusid neile, oli seega projekti säilimine tagatud. Projekti lõppedes tegi piirkondlik valitsus	Laiatulatusliku väljaõppe saanud õpetajate õpilaste tulemused osutusid paremateks kui tavaprogrammiga õpetajatel. Seega tasus ulatuslikum väljaõppe ja vahetu tagasiside end ära.	Programmi täpseks rakendamiseks oli tagatud õpetajatele mitmekülgne väljaõpe, olulisel kohal oli erinevate osapoolte kaasamine ning kandvat rolli mängis projekti meeskond ja juhid. Programm kaasas kogukonda ja rõhutas selle osatähtsust.

	LST rakendamise kohustuslikuks osaks tervishoiu üksuste tegevuses.		
Sekkumise edukus – välja on toodud programmi kohesed tulemused.	<p>Õpilastel kes sekkumises osalesid omasid kõrgemat tulemust igapäeva elu sotsiaalsetes oskustes ja nende arendamisel (<math>\chi^2(1) = 16.05, p &lt; .0001</math>)</p> <p>Lisaks ka suuremat teadlikkust uimastitarvitamise psühholoogilistest mõjudest (<math>\chi^2(1) = 131.90, p &lt; .0001</math>) ja kriitilisemat kindamist täiskasvanute suitsetamisesse (<math>\chi^2(1) = 30.34, p &lt; .0001</math>) ja alkoholi tarvitamisesse (<math>\chi^2(1) = 11.10, p &lt; .001</math>).</p>	Märkimisväärsed tulemused programmi mõjus avaldusid uimastitega seotud müütides ( $p < 0.01$ ), uimastite amoraalsest hinnangust ( $p < 0.01$ ), tervise väärtustamisest ( $p < 0.05$ ), ja sõltuvuse probleemi tõsidusest ( $p < 0.10$ ).	Tulemusi ei raporteeritud

*Käesolevaga kinnitan, et olen korrektselt viidanud kõigile oma töös kasutatud teiste autorite poolt loodud kirjalikele töödele, lausetele, mõtetele, ideedele või andmetele.*

*Olen nõus oma töö avaldamisega Tartu Ülikooli digitaalarhiivis DSpace.*

*Karmen Orlovski*