

TARTU ÜLIKOOL

Sotsiaalteaduste valdkond

Ühiskonnateaduste instituut

Infoühiskond ja sotsiaalne heaolu

Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika eriala

Monika Kattai

**ENNETUSTEGEVUSTE TÕLGENDAMINE JA RAKENDAMINE  
LASTE HEAOLU VALDKONNAS: TARTUMAA SPETSIALISTIDE  
KOGEMUSED JA HINNANGUD**

Bakalaureusetöö

Juhendaja: Karen-Pauliin Konks, MA

Tartu 2025

# SISUKORD

SISSEJUHATUS.....	4
1. UURIMUSE TAUST.....	6
1.1. Teaduspõhine praktika ja mõju hindamine.....	6
1.2. Lapse heaolu.....	7
1.3. Ennetuse kolmetasandiline jaotus.....	9
1.4. Olulisemate ennetusteooriate ülevaade.....	11
1.5. Ennetus laste ja noorte heaolu toetamisel.....	12
1.6. Ennetuse roll Eestis ja kohalikul tasandil.....	14
1.7. Probleempüstitus.....	17
2. METOODIKA.....	19
2.1. Uurimismeetodi valik.....	19
2.2. Andmekogumismeetod.....	20
2.3. Uurimuses osalejad.....	20
2.4. Andmeanalüüsimeetod.....	21
2.5. Uurimuse eetilised probleemid ja lahendused.....	21
2.6. Uuriija refleksiivsus.....	22
3. TULEMUSTE ANALÜÜS JA ARUTELU.....	23
3.1. Ennetustöö mõistmine ja tähendus laste heaolu kontekstis.....	23
3.2. Rakendatavad ennetustegevused ning mõju hindamine.....	26
3.3. Sotsiaalvaldkonna spetsialistide valmisolek ja väljakutsed ennetustegevuste rakendamisel.....	28
3.4. Ennetustöö tõhustamise võimalused ja tulevikuperspektiiv.....	31

KOKKUVÕTE.....	33
SUMMARY.....	34
KASUTATUD KIRJANDUS.....	35
LISAD.....	41
Lisa 1. Intervjuu kava.....	41
Lisa 2. Informeeritud nõusoleku leht.....	42
Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks.....	44

## SISSEJUHATUS

Ennetustegevuste rakendamine laste heaolu edendamisel on sotsiaalvaldkonnas tehtava töö oluline osa, kus sekkumised tuginevad teaduspõhisel praktilisel ja uuringutel. Eestis kehtiva lastekaitseseaduse (2025) § 6 lg 1 sõnastusest tulenevalt rõhutatakse: “Lapse õiguste ja heaolu tagamiseks tuleb ennetada lapse heaolu ja arengut ohustavaid riske.“ Ennetamine hõlmab lapse heaolu ja arengut ohustavate olukordade ning sündmuste varajast märkamist, neile reageerimist, muuhulgas arengu- ja käitumisprobleemide, kasvukeskkonnast tulenevate riskide ning väärkohtlemise tuvastamist ja lapse heaolu ning arengut toetavate kaitsetegurite tugevdamist (Lastekaitseseadus, 2025: § 6 lg 1).

Streimann (2019: 4) tõdeb, et kuigi laste heaolu valdkonnas on olemas teadmised, kuidas ennetada riskikäitumist ja vaimse tervise probleeme, on praktikas siiski levinud ebatõhusad meetodid. Uuringud näitavad, et Eestis puudub ühtne arusaam ennetustegevuste olemusest ning seda on kohalikul tasandil vähe uuritud, sedapuhku on kandev roll kohalikul tasandil, kus ennetustööd enamasti tehakse (Streimann, 2019: 6–8). Tender jt (2013: 44) toovad “Lastekaitse korralduse uuendamise alusanalüüsis” välja, et aastaid tagasi said lastekaitsetöötajad ennetustööle pühendada vaid kümnendiku oma tööajast, sealjuures kulus enamik aeg juba tekkinud probleemide ehk tagajärgedega tegelemisele. Valdkonnaülese ennetuse kontseptsiooni kohaselt on tõhusa ennetustöö keskmes laste ja noorte arengu, kaasatuse ning heaolu toetamine nii perekonnas, haridusasutustes, kogukonnas kui ka ühiskonnas tervikuna (Eesti valdkondadeülese..., 2021: 10). Alates 2022. aastast tegutseb Tervise Arengu Instituudis paralleelselt ennetuse teadusnõukogu, mille ülesanne on toetada tõenduspõhist lähenemist ennetustöös, hinnata sekkumiste teaduslikku põhjendatust, nõustada tegevuste elluviijaid ning toetada andmetel põhinevat otsustamist ja ennetustegevuste arengut Eestis (Streimann, 2023).

Minu huvi ennetustöö vastu on kujunenud varasemate õpingute ja praktikakogemuse kaudu. Olen mõistnud, et ennetustegevuste tõlgendamine ja rakendamine sotsiaalvaldkonna igapäevatoos on kompleksne ning sõltub spetsialistide teadmistest ja võimalustest, mis ühtlasi viis huvipakkuva teemavaldkonnani. Soovin analüüsida, kuidas sotsiaalvaldkonna spetsialistid ennetustööd mõistavad ja rakendavad ning milliseid väljakutseid nad oma töös kogevad. Töös keskendun Tartumaa sotsiaalvaldkonna spetsialistide kogemustele ja hinnangutele ennetustegevuste tõlgendamise ja rakendamise osas. Võtsin fookusesse antud piirkonna, kuna näen end alustava sotsiaalvaldkonna spetsialistina tööturule sisenemas just

Tartumaal. Samuti on kõne all olev maakond ühtlasi hea näide kohaliku tasandi kontekstist, kus on kasvamas palju lapsi (Ruul, 2022) ning erineva ressursitasemega omavalitsusi. Siinse bakalaureusetöö eesmärk on analüüsida Tartumaa sotsiaalvaldkonna spetsialistide kogemusi ja arusaamu ennetustegevustest laste heaolu edendamisel.

Lähtuvalt bakalaureusetöö eesmärgist püstitasin järgmised uurimisküsimused:

- 1) Kuidas mõtestavad Tartumaa sotsiaalvaldkonna spetsialistid ennetustööd oma igapäevapraktikas laste heaolu toetamisel?
- 2) Millised on peamised takistused ja väljakutsed ennetustegevuste rakendamisel Tartumaa sotsiaalvaldkonna spetsialistide igapäevatoos?
- 3) Kuidas saaks tõhustada ennetustegevuste rakendamist laste heaolu edendamisel Tartumaa sotsiaalvaldkonna spetsialistide vaatest?
- 4) Kuidas hindavad Tartumaa sotsiaalvaldkonna spetsialistid ennetustegevuste mõju?

Bakalaureusetöö koosneb kolmest peatükist. Esimeses peatükis tutvustan uurimistöö teoreetilist raamistikku ning avan mõisteid nagu teaduspõhine ennetustöö, mõju hindamine, lapse heaolu ja ennetuse tasandid. Tutvustan ennetustöö kontseptsiooni ja ülevaatlilikult olulisi ennetusteooriaid. Teises peatükis kirjeldan uurimismetoodikat, sealhulgas andmekogumis- ja analüüsimeetodit, uurimuses osalejaid, uurimisprotsessi ning eetilisi probleeme ja lahendusi. Kolmandas peatükis esitlen uurimistulemusi ja analüüsin neid arutelu käigus.

Soovin tänada oma lähedasi toetuse ja innustuse eest. Suur tänu ka juhendajale Karen-Pauliin Konksile, kelle juhendamine ja toetav tagasiside aitasid kaasa töö valmimisele. Samuti tänan Tartumaa sotsiaalvaldkonna spetsialiste, kes leidsid aega uurimuses osalemiseks ning jagasid oma kogemusi.

# 1. UURIMUSE TAUST

Teoreetiline osa loob raamistiku ennetustöö olemusele, mille fookuses on ennetustegevused laste heaolu edendamisel. Järgnevalt tutvustan keskseid mõisteid, mis on seotud lapse heaolu ja ennetustegevustega. Lapse heaolu käsitlemisel on oluline tugineda õiguslikele ja rahvusvahelistele dokumentidele, mis määratlevad heaolu sisu ja lapse õigused. Viimasest tulenevalt tugineda Maailma Terviseorganisatsiooni põhikirjal, Lapse õiguste konventsioonil ning lastekaitseadusel. Tutvustan põgusalt ennetusteooriaid ning ülevaatlikumalt Bronfenbrenneri ökoloogilist süsteemiteooriat. Seejärel käsitlen ennetustegevusi laste ja noorte heaolu toetamisel ning ennetuse rolli Eestis ja kohaliku omavalitsuse tasandil.

## 1.1. Teaduspõhine praktika ja mõju hindamine

Euroopa ennetusuuringute ühingu veebilehel tuuakse välja, et ennetusteadus on mitut teadusvaldkonda ühendav uurimissuund, mis keskendub tervise- ja sotsiaalprobleemide, näiteks sõltuvuste, vaimse tervise häirete, vägivalda ja kuritegevuse jms ennetamisele (EUSPR, i.a). Eesmärk on mõista riskikäitumise kujunemist ning arendada ja rakendada tõenduspõhiseid sekkumisi, mis aitavad vähendada ebasoovitavat käitumist ning toetada kohanduvat ja tervist edendavat käitumist elanikkonna hulgas, sealjuures on oluline kujundada ja hinnata ennetustegevusi erinevatel tasanditel näiteks perekonnas, kogukonnas, hariduses, tervishoius, sotsiaalhoolekandes ja poliitikas (EUSPR, i.a). Washingtoni ülikooli tõenduspõhise praktika instituut (Evidence-Based Practice Institute) määratleb tõenduspõhise praktika kui parimate saadaolevate teadusuuringute ja kliinilise ekspertiisi lõimimist inimese omaduste, kultuuritausta ja eelistustega (CoLab, i.a). Tõenduspõhise tegevuse või teaduspõhise praktika aluseks on tulemuste mõõdetavus ehk on oluline, et sekkumised suurendaksid klientide heaolu järjekindlalt ja mõõdetavalt, mis ühtlasi eristab tõenduspõhist praktikat otsustest, mis tuginevad eelkõige intuiitivsetele tegevustele ja hinnangutele, traditsioonidele või üksikjuhtumitest tehtud üldistustele (CoLab, i.a; Streimann jt, 2020: 29–30).

Viimasest selgub, et sekkumised peaksid suurendama klientide heaolu järjekindlalt ja mõõdetavalt, mistõttu on asjakohane käsitleda ka mõju hindamise mõistet (CoLab, i.a; Streimann jt, 2020: 29–30). Mõju hindamine (ingl *impact evaluation*) on protsess, mille käigus uuritakse, kuidas konkreetne sekkumine mõjutab olukorda pikaajaliselt või otseselt, võrreldes olukorraga, kus seda sekkumist ei rakendata (White, 2010: 154–155). Hindamiseks

kasutatakse nii arvulisi kui ka kirjeldavaid meetodeid (White, 2010: 154–155). Eesti tervisesõnastik ei paku mõju hindamisele konkreetset definitsiooni, kuid seal on täpsustatud mõiste esmane tulemusnäitaja (ingl *primary outcome*), mis tähistab ennetustegevuse mõju või toime uuringu peamist tulemust (Tervise Arengu Instituut, i.a.). Näiteks, kui ennetustegevuse eesmärk on füüsilise aktiivsuse suurendamine, siis sellisel juhul on esmaseks tulemusnäitajaks mõõdetud aktiivsuse tase (Tervise Arengu Instituut, i.a.). Ennetustegevuste läbiviimine paralleelselt mõju hindamisega on vajalik, et teha otsuseid sekkumiste jätkamise, rahastamise ja arendamise kohta; mõju hindamiseta puudub selgus selle kohta, millised ennetustegevused toovad soovitud tulemusi ja millised ei täida oma eesmärki (Streimann, 2023).

## 1.2. Lapse heaolu

Maailma Terviseorganisatsiooni põhikiri (2005) defineerib tervist kui terviklikku heaolu seisundit, mis on ühtlasi täieliku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund, mitte üksnes terviserikete või puuete puudumine. Kutsari (2021: 1) sõnul on riigil kohustus laste eluolu regulaarselt jälgida, mis tuleneb Eesti ühinemisest ÜRO lapse õiguste konventsiooniga 1991. aastal. Laste eluolu kajastavad kogumikud hakkasid Eestis ilmuma alates 2000. aastast, mille peamine eesmärk on esitada tõendus põhiseid andmeid laste eluolu edendamiseks ja olemasolevate meetmete arendamiseks, kusjuures viimane kogumik on ilmunud 2021. aastal (Kutsar, 2021: 1).

Ben-Arieh jt (2014: 3) toovad välja, et heaolu ei ole hetkeline tunne või seisund, vaid laiem ja pikaajaliselt püsiv nähtus, mis kestab, isegi kui seda mõjutavad lühiajalised subjektiivsed kogemused või mööduv õnnetunne. Fattore jt (2019: 385) toovad välja, et laste heaolu uurimisvaldkond on viimaste aastakümnete lõikes jätkusuutlikult arenenud. Ehkki heaolu mõistet on keeruline üheselt määratleda, kannab kontseptsioon siiski üldistavat tähendust (Ben-Arieh jt, 2014: 3). Lapse heaolu käsitlemisel tuleb arvestada nii objektiivseid näitajaid (nt elamistingimused, elukeskkonna indikaatorid ja teenuste kättesaadavus) kui ka subjektiivseid ehk laste enda ja neid ümbritsevate täiskasvanute nagu vanemate, õpetajate ja tugispetsialistide hinnanguid ja tõlgendusi lapse heaolu kohta (Ben-Arieh jt, 2014: 16; Reinomägi, 2021: 17).

Reinomägi (2021: 17) toob välja, et laste heaolu hindamisel on lapse õiguste raamistik toetav lähtekoht, mida hindamisel aluseks võtta. Lastekaitseaduse (2025) § 4 järgi on lapse heaolu

lapse arengut toetav seisund, milles lapse füüsilised, tervislikud, psühholoogilised, emotsionaalsed, sotsiaalsed, kognitiivsed, hariduslikud ja majanduslikud vajadused on rahuldatud. Lapse õiguste ja heaolu tagamisel lähtutakse põhimõtetest, mis rõhutavad sünnipärast õigust elule, ellujäämisele, arengule, võrdsele kohtlemisele, lapse huvide esikohale seadmist ning õigust iseseisvale vaatele, arvamusele (Lastekaitseseadus, 2025: § 5). Lastekaitseseadus tugineb lapse õiguste konventsioonile (1991), mis sätestab lapse heaolu ja õiguste tagamise põhimõtted. Lapse sünnipärane õigus elule, ellujäämisele ja arengule on sätestatud artiklis 6, võrdse kohtlemise põhimõte artiklis 2 ning lapse huvide esikohale seadmine artiklis 3 (Lapse õiguste konventsioon, 1991). Lapse õigus iseseisvale seisukohavõtule ja arvamuse avaldamisele on määratletud artiklis 12, mis rõhutab lapse õigust väljendada oma seisukohti teda puudutavates küsimustes ning artiklis 13, mis käsitleb üldist sõnavabadust (Lapse õiguste konventsioon, 1991).

Lisaks on konventsioonis välja toodud lapse õigus perekonnale ja elukohale ning “lapse õigus säilitada oma seadusega tunnustatud identiteet, sealhulgas kodakondsus, nimi ja perekondlikud suhted ilma ebaseadusliku vahelesegamiseta” (Lapse õiguste konventsioon, 1991: art 8). Samuti ei eraldata last vanematest vastu nende tahtmist, välja arvatud juhtudel, kus lapse huvide kaitsmiseks on eraldamine vajalik (Lapse õiguste konventsioon, 1991: art 9). Vanemad vastutavad ühiselt lapse kasvatamise ja arengu eest, seades esikohale tema huvid (Lapse õiguste konventsioon, 1991: art 18). Lapsel, kes ei saa kasvada perekondlikus keskkonnas, on õigus riigi kaitsele ja alternatiivsele hoolitsusele, sealjuures peab riik tagama lapsele sobiva eluaseme ning pakkuma asjakohast tuge vanematele (Laste õiguste konventsioon, 1991: art 20, 27). Lapsel on õigus nii haridusele, heale tervisele, kaitsele kui ka mängu- ja puhkeajale (Laste õiguste konventsioon, 1991: art 19–31).

Eelnevast tulenevalt peab olema igale lapsele tagatud turvaline lapsepõlv ja arengutingimustele vastav kasvukeskkond, mille tagamise eest vastutavad lapsevanemad, ent vajadusel korral on oluline peret selles toetada (Lasteabi, 2023: 3). Juhtudel, kus lapsevanematel või perel on raskusi lapse arenguks vajaliku turvalise ja toetava keskkonna tagamisega, on oluline, et nad saaksid asjakohast tuge (Lasteabi, 2023: 3). Sarnastes olukordades saavad tuge pakkuda kohalik omavalitsus ning teised laste heaoluga seotud asutused, sealhulgas perearstikeskus, lasteaed ja kool (Lasteabi, 2023: 3). Clark jt (2020: 606) sõnustab on majanduslikult kõige tasuvam investeerida lastesse nende varajases eas, mis omakorda avaldab positiivset mõju ka nende järeltulijatele. Sellest tulenevalt võiks lapse

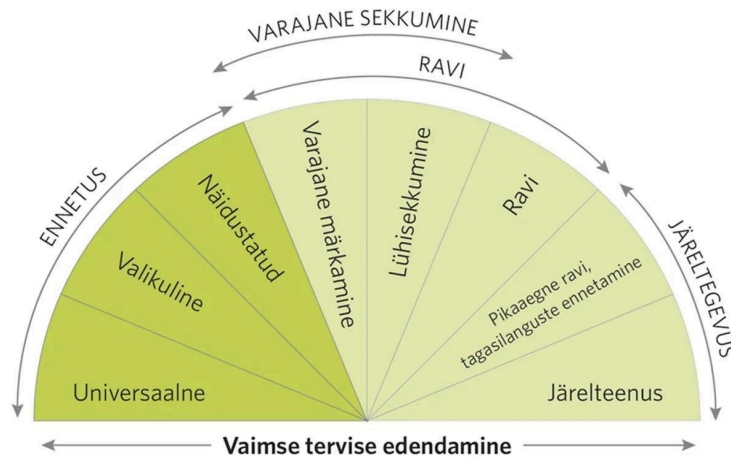
heaolu ja sellesse tehtavaid investeeringuid vaadelda tervikuna ning arvestada ka lapse õiguste raamistikuga.

### **1.3. Ennetuse kolmetasandiline jaotus**

Mitmed teoreetilised käsitlused (Bandura ja Walters, 1977; Jessor ja Jessor, 1977; Ajzen, 1991) on aidanud kaasa tõenduspõhise ennetuse arengule. Viimasest tulenevalt on ennetuse mõistet teaduskirjanduses laialdaselt käsitletud ning selle tähenduse üle on palju arutletud. Gordon (1983: 107–108) rõhutab, et ennetus peaks olema suunatud inimestele või sihtrühmadele, kellel ei ole ilmnenud teatud häire sümptomeid, ning ennetuse mõistet peaks käsitlema eraldiseisvana ravist. Ennetus on lähenemisviis, mille raames viiakse läbi sekkumisi kogu elanikkonnale või sihtrühmadele, kellel on tuvastatud teatud riskitegurid, eesmärgiga vähendada tulevikus häirete kujunemise tõenäosust (National Research Council jt, 2009: 60).

Eelnevast järeldeb, et nii Gordon (1983: 107–108) kui ka Mrazek ja Haggerty (1994: 215) käsitlevad ennetuse mõistet sarnaselt. Gordon (1983: 107–108) rõhutas ennetuse puhul sihtrühmade ja riskitasemete määratlemise olulisust ja hilisemad autorid (Mrazek ja Haggerty, 1994: 215) arendasid mõistet edasi ning lisasid riskitegurite vähendamise ja kaitsetegurite tugevdamise perspektiivi. Lastega seotud probleemide tekkeriskid suurenevad juhtudel, kus näiteks perekondlikes suhetes puudub ühtekuuluvustunne, stabiilsus, vastastikune mõistmine ning esinevad konfliktid (Streimann ja Abel-Ollo, 2020: 10). Arengut toetavad tegurid on näiteks teadlik ja järjekindel vanemlus, hoolivad ning stabiilsed peresuhted, turvaline ja toetav koolikeskkond, õpetajate head juhtimisoskused klassis ning noorte sotsiaalsete ja emotsionaalsete oskuste arendamine – kõik see annab edasi kaitsetegurite tugevdamise perspektiivi ennetuse kontekstis (Streimann ja Abel-Ollo, 2020: 10). Gordon (1983: 107–108) jaotas ennetuse kolmeks tasandiks:

- 1) universaalne ennetus on suunatud kogu elanikkonnale, et vähendada häirete esinemise tõenäosust;
- 2) valikuline ennetus keskendub kõrgendatud riskiga sihtrühmadele, kellel on suurem eelsoodumus teatud häirete tekkeks;
- 3) näidustatud ennetus on mõeldud üksikisikutele, kellel on tuvastatud teatud riskitegurid, kuid kellel veel sümptomeid ei esine.



**Joonis 1.** Vaimse tervise edendamine (kohandatud Mrazek ja Haggerty, 1994 järgi, viidatud Streimann jt, 2020: 27 kaudu)

Eesti kontekstis on Streimann jt (2020: 27) kohandanud Mrazeki ja Haggerty (1994) ennetuse kolmetasandilist jaotust, millest ilmneb, et ennetus, varajane sekkumine ja järeltegevus moodustavad ühtse terviku vaimse tervise edendamise käsitlemisel (vt Joonis 1). Streimann jt (2020: 29) kasutavad mainitud käsiraamatus ennetuse kolmetasandilist jaotust sõltuvusainete tarvitamise ennetuse teaduslikust aspektist, kuid Nordentoft (2011) toob välja, et sama mudelit saab rakendada ka suitsidaalse käitumise ennetamisel ning see on kohaldatav ka teiste valdkonnaüleste probleemide ennetamiseks. Ennetustegevused ehk universaalne, valikuline ja näidustatud ennetus on osa laiemast spektrist, kuhu kuuluvad ka varajane sekkumine, ravi ja järelteenused. Varasemalt on mõned arstid mõtestanud ennetust kui optimaalse ravitegevuse tavapärase osa, kuid tegevuste klassifitseerimine on siiski tähtis, eriti sotsiaalsetele ja tervist mõjutavate probleemide puhul, mis aitab eristada ennetust varajasest sekkumisest või pikaajalisest ravist ja järelteenustest (Mrazeki ja Haggerty, 1994: 23).

Universaalsed ennetustegevused on suunatud kogu elanikkonnale ning koolikeskkonnas võib näiteks tuua laste konkreetsete oskuste arendamise (sotsiaalsed, kognitiivsed ja eneseregulatsioonioskused), kus sekkumist rakendatakse kõigi õpilaste hulgas, et ennetada nii füüsilise kui ka vaimse tervise probleeme (Mrazek ja Haggerty, 1994: 232; Tervise Arengu Instituut, i.a.). Valikuline ennetus on suunatud riskirühmadele, kellel on suurem tõenäosus teatud probleemide kujunemiseks (Mrazek ja Haggerty, 1994: 232; Tervise Arengu Instituut, i.a.). Näitena võib tuua sekkumised, mis toetavad vanemlust ning eeskätt peredes, kus esineb sotsiaalmajanduslikke raskusi või riskikäitumist, mille eesmärk on ennetada laste vaimse

tervise või arenguprobleemide kujunemist (Mrazek ja Haggerty, 1994: 236–237; Tervise Arengu Instituut, i.a.). Näidustatud ennetus on mõeldud neile, kellel on eelnevalt tuvastatud teatud risk probleemi kujunemiseks ning näiteks võib tuua individuaalse nõustamise sõltuvuskäitumise ennetamiseks või lapse ja vanema vahelise suhtluse toetamise varases lapsepõlves (Mrazek ja Haggerty, 1994: 244; Tervise Arengu Instituut, i.a.).

#### **1.4. Olulisemate ennetusteooriate ülevaade**

Streimann jt (2020: 42) toovad välja, et olulisemate ennetusteooriate alla kuuluvad peamiselt neli teoreetilist käsitlust: Bandura sotsiaalse õppimise teooria (1977), Jessori ja Jessori probleemkäitumise teooria (1977), Bronfenbrenneri ökoloogiline süsteemiteooria (1979) ja Ajzeni planeeritud käitumise teooria (1991). Kõnealustele teooriatele on hiljem lisandunud veel viis ennetusteaduses kujunenud teooriat: Flay ja Petraitise kolme mõju teooria (2003), Hawkinsi ja kolleegide riski- ja kaitsetegurite mudel (1992), Catalano ja kolleegide positiivse arengu mudel (1999), Werneri jt säilenõtkuse teooria (1989) ning Biglani ja Hinds toetavate keskkondade mudel (2009) (Streimann jt, 2020: 42). Siinse bakalaureusetöö keskmes on Urie Bronfenbrenneri ökoloogiline süsteemiteooria, kuna see käsitleb indiviidi arengut kui protsessi, mis toimub mitmetasandiliste keskkondade interaktsioonide tulemusena (Bronfenbrenner, 1979: 9).

Teooria rõhutab, et inimene ei arene isolatsioonis, vaid tema arengut mõjutavad omavahel seotud keskkonnad (Bronfenbrenner, 1979: 9). Bronfenbrenner (1979: 22–27) eristab viit erineva tasandi keskkonnasüsteemi: mikro-, meso-, ekso-, makro ja kronosüsteemi. Mikrosüsteem on inimese arengut lähedalt, vahetult mõjutav keskkond, mis koosneb igapäevastest tegevustest, rollidest ja suhetest, mida omakorda mõjutavad nii sotsiaalsed suhted kui ka füüsilised ja materiaalsed tingimused (Bronfenbrenner, 1979: 22). Näiteks koosneb lapse mikrosüsteem tema vanematest, perest ja sõpradest, kus igapäevased suhted mõjutavad otseselt tema arengut ja heaolu. Mesosüsteem koosneb kahe või enama mikrosüsteemi vahelisest seosest või vahendavatest mikrosüsteemide suhetest, milles inimene osaleb, mis samaaegselt mõjutab suhete kvaliteeti (Bronfenbrenner, 1979: 24–25). Näiteks võib lapse mesosüsteemi kuuluda tema, lapsevanemate ja õpetajate vaheline suhtlus, mis mõjutab otseselt lapse koolikogemust. Eksosüsteem on keskkond või nende kogum, milles indiviid ei osale, kuid mis mõjutavad teda kaudselt või on tema poolt mõjutatud. Näiteks kuulub lapse eksosüsteemi lapsevanema töökeskkond, kus võivad toimuda muutused nagu liigne töökoormus või töökaotus, mis avaldavad kaudset mõju lapse igapäevaelule.

Makrosüsteem on kõige laiem kontekstuaalne tasand, mis mõjutab kõiki eelnevaid süsteeme ning kujundab ühiskonna väärtusi, norme ja seadusandlikke raamistikke, mis mõjutab kaudselt inimese arengut (Bronfenbrenner, 1979: 26). Makrosüsteemi võib kuuluda riigi hariduspoliitika, kultuurilised traditsioonid või ühiskondlikud hoiakud laste kasvatamise suhtes. Kronosüsteemi all mõeldakse muutusi, mis leiavad aset inimese elu jooksul, näiteks ühiskondlikud või biograafilised muutused: (Bronfenbrenner, 1979: 26–27) kolimine teise linna või riiki, pere struktuuri muutumine (lahutus või uue pereliikme sünd), laiemad ühiskondlikud muutused ehk majanduskriis või pandeemia.

### **1.5. Ennetus laste ja noorte heaolu toetamisel**

Ennetus mängib olulist rolli kogu inimese elukaare vältel ning on asendamatu tähtsusega laste ja noorte vaates, sealjuures on suur vajadus toimivate ennetustegevuste järele (Siseministeerium, 2021). Kivisaar ja Vilms (2025) toovad välja, et tagajärgede leevendamine on alati ressursimahukam, seetõttu on oluline ennetustegevustega varakult alustada ning neid järjepidevalt ja süsteemselt rakendada. Ennetustegevuste laiem eesmärk on edendada laste tervist ja turvalist arengut ning luua tingimused, kus igal lapsel on võimalus oma andeid eneseteostuseks suunata (Streimann jt, 2020: 8). Paralleelselt aitab ennetustegevuste rakendamine kaasa toetavate suhete hoidmisele ja arendamisele perekonnas, koolikeskkonnas, sõpruskonnas ning hilisemas tööelus ja ühiskonnas (Streimann jt, 2020: 8). Samuti on võimalik vaadelda laste ja noorte heaolu edendamist läbi ennetustegevuste, mis on suunatud konkreetsete probleemide ennetamisele sh sõltuvusainete tarvitamine, vägivald, kuritegevus, vaimse tervise probleemid ja muud riskikäitumised (Siilbek jt, 2023).

Probleemide ennetamisel on oluline mõista, millised riskitegurid suurendavad nende tekkimise tõenäosust (Siilbek jt, 2023). Nagu eelpool mainitud, siis Mrazek ja Haggerty (1994: 215) rõhutavad riskitegurite vähendamise ja kaitsetegurite tugevdamise rolli, millest tulenevalt on konkreetse probleemi puhul võimalik välja tuua mõlemat tüüpi tegureid. Vaimse tervise probleemide ja enesevigastamisega seoses on riskiteguriteks näiteks keerulised peresuhted, pere raskused toimetulekul, lähedaste või sõprade vaimse tervise probleemid, vähene kuuluvustunne kooli- ja kogukonnakeskkonda ning destruktivset käitumist soosiv sõpruskond (Siilbek jt, 2023). Kaitseteguritena võib välja tuua stabiilsed ja toetavad suhted perekonnas, koolis ja kogukonnas; positiivne tagasiside ja tunnustus erinevates keskkondades ning võimalused aktiivseks osalemiseks nii pereringis kui ka kooli- ja kogukonnaelus (Siilbek jt, 2023). Uimastite proovimisega seoses on riskiteguriteks näiteks varajane kokkupuude

uimastitega, tarvitamist soosivad hoiakud peres, uimastite lihtne kättesaadavus ning kuulumine sõpruskonda, kus tarvitamine on levinud, aga kaitseteguriteks see-eest head sotsiaalsed oskused, toetavad suhted koolis, võimalused osaleda pere- ja koolielus ning positiivne tunnustamine kogukonnas (Siilbek jt, 2023).

Lisaks on probleemide ennetamisel tähtis mõtestada, missuguses keskkonnas kõne all olevaid riski- ja kaitsetegureid vastavalt, kas vähendada või tugevdada (Siilbek jt, 2023). Kuna algkooliealised lapsed ja murdealised noored veedavad suure osa oma päevast koolikeskkonnas, siis on haridusasutustes ennetustegevuste rakendamisel suur potentsiaal suure hulga õpilasteni jõudmiseks (Kivisaar ja Vilms, 2025; Stockings jt, 2016: 23). Kivisaar ja Vilms (2025) avavad, et alkoholi, tubaka- ning nikotiinitoodete ja narkootikumide tarvitamine noores eas võib mõjutada laste ja noorte vaimset tervist ning suurendada sõltuvusse jäämise riski tulevikus. Samuti on leitud, et depressiooni ja ärevuse ennetamine noorte seas on oluline mõjur riskikäitumise vähendamisel, mistõttu tuleks ennetusmeetmeid rakendada süsteemselt ja järjepidevalt koolikeskkonnas (Stockings jt, 2016: 19–23). Ka Streimann (2019) tõdeb, et tulemuslik ja järjepidev ennetustegevus ei ennetata ainult ühte probleemi, vaid aitab vältida mitmeid negatiivseid tagajärgi. Näiteks narkootikumide tarvitamist ennetav sekkumine võib samaaegselt vähendada vaimse tervise häirete tekke riski ning toetada õpilaste edukust koolis (Streimann, 2019).

Algkooliealistele lastele ja murdealistele noortele suunatud ennetustegevused peavad olema vastavalt vanusele kohandatud, sest kõik ennetustegevused ei ole lapse erinevatel arenguetappidel võrdselt tõhusad (Kivisaar ja Vilms, 2025). Sobivate ennetustegevuste valimisel tuleb arvesse võtta lapse arengulisi ülesandeid, ühtlasi ka bioloogilist, emotsionaalset, sotsiaalset ning kognitiivset arengut (Kivisaar ja Vilms, 2025). Autorid toetuvad Onrust jt (2016) metaanalüüsile, kelle uuringu hüpoteesi kohaselt on ennetustegevuste tõhususe eelduseks nende kohandamine sihtrühma arenguetapile, kus eristatakse nooremat kooliiga (7–9-aastased lapsed), varajast teismeiga (10–12-aastased), teismeiga (13–15-aastased) ning hilisteismeiga (16–18-aastased) (Onrust jt, 2016: 48; Kivisaar ja Vilms, 2025). Uuringus analüüsiti 288 lastele ja noortele suunatud uimastiennetuse tegevust ning tegevused keskendusid suitsetamise, alkoholi ja narkootikumide tarvitamise ennetamisele (Onrust jt 2016: 57). Uuringus osales kokku üle 400 000 õpilase (Onrust jt 2016: 57). Uuringu tulemustest selgus, et ennetustegevuste mõju varieerus vanuserühmade lõikes ning universaalsed ennetustegevused olid tõhusamad nooremates vanuserühmades, kuid teismeliste (13–15-aastaste) puhul osutusid efektiivsemaks

sekkumistegevused, mis olid suunatud suurema riskiga noortele (Onrust jt 2016: 56–57). Nooremate laste puhul olid tõhusateks universaalseteks sekkumistegevusteks näiteks enesekontrolli ja sotsiaalsete oskuste arendamine, probleemilahendusoskuste ja otsustusvõimekuse treenimine, samuti tervislike alternatiivide pakkumine ning kognitiiv-käitumuslike tehnikate kasutamine (Onrust jt 2016: 52–53). Tulemuslikuks osutus ka vanemate aktiivne kaasamine ning õpetajate või lapsevanemate poolt pakutav tugi ja juhendamine (Onrust jt, 2016: 53).

Sarnaselt eelmisele hinnati Stockings jt (2016: 11–12) metaanalüüsis universaalsete, valikuliste ja näidustatud ennetusmeetmete tõhusust depressiooni ja ärevuse vähendamisel, kus osales ligi 46 000 5–18-aastast last ja noort. Uuringus analüüsiti 146 juhuslikustatud kontrolluuringut ning tulemustest järeldus, et universaalsed, valikulised ja näidustatud ennetustegevused olid tõhusad depressiooni ja ärevuse esinemissageduse vähendamisel ning sümptomite leevendamisel kuni 12 kuud peale sekkumise läbiviimist, kuid mõju oli erinev ennetusmeetmete ja vanuserühmade lõikes (Stockings jt, 2016: 24). Lisaks saab antud uuringu tulemuste põhjal saab välja tuua, et universaalsete ennetustegevuste rakendamisel vähenes depressiooni tekkimise risk ja sümptomid kohe pärast sekkumist ning mõju püsis vastavalt 6–9 ja 12 kuud pärast sekkumist ning ärevushäire risk vähenes samuti kohe pärast sekkumist, kuid mõju vähenes hilisematel järelhindamistel (Stockings jt, 2016: 16). Tõhusate universaalsete sekkumiste hulka kuulusid koolikeskkonnas läbiviidud programmid ja kognitiivne käitumisteraapia, kus noortele õpetati emotsioonide reguleerimist, negatiivsete mõtete teadvustamist ja toimetulekustrateegiaid (Stockings jt, 2016: 13). Tulemuste põhjal ilmnes, et valikulised ennetustegevused vähendasid depressiooni tekkeriski kohe pärast sekkumist ning mõju püsis 6–9 kuud (Stockings jt, 2016: 16–18). Veel selgus Stockings jt (2016: 18–19) uuringus, et näidustatud ennetusmeetmed vähendasid depressiooni tekkeriski 6–9 kuud pärast sekkumist ning mõju püsis ka peale 18 kuud ning viimane põhineb peamiselt depressiooni riski vähendamise andmetel. Vaid ühes uuringus leiti, et näidustatud ennetus vähendas ärevushäire riski 12 kuud pärast sekkumist (Stockings jt, 2016: 18–19).

## **1.6. Ennetuse roll Eestis ja kohalikul tasandil**

Kuna õigusrikkumiste ja riskikäitumise ennetamine on Eestis jagatud erinevate asutuste vahel ning ressursid suunatakse peamiselt tagajärgedele, on kohaliku tasandi ennetustegevuste tõhustamiseks vaja ühist koordineerimist ja strateegilist suunamist (Justiits- ja Digiministerium, 2025). Selleks loodi ennetusnõukogu ning koostati Eesti valdkondadeüle

ennetuse kontseptsioon, mis toimib teaduspõhise suunisenä ka kohaliku omavalitsuse tasandil ennetusvaldkonda puudutavate otsuste tegemisel (Eesti valdkondadeülese..., 2021: 1; Justiits- ja Digiministerium, 2025). Kontseptsioon toetab valdkondadeülesele kokkulepitud põhimõtete rakendamist ning keskendub eelkõige laste ja noorte heaolu edendamisele ja ennetusele laiemalt (Eesti valdkondadeülese..., 2021: 1). Laste heaolu edendamiseks mõeldud ennetusmeetmete tõhusus sõltub suuresti ka Eesti laste heaolu puudutavatest andmetest, mille kogumisega on tegeletud juba selle sajandi algusest (Kutsar, 2021: 1; Nahkur, 2024: 4). Sedapuhku on riigi ennetustegevuses keskendutud valdkondadeülesele ja tõenduspõhisele lähenemisele (Nahkur, 2024: 4). Valdkondade kaupa ja osati üleselt on koondatud mitmete andmetööriistade kaudu laste heaolu peegeldavaid andmeid, kuid lapse heaolu kõiki tahke arvestav terviklik raamistik siiski puudub, milleta jääb laste heaolusse panustamine vajaka (Nahkur, 2024: 4). Nahkuri (2024: 4) sõnul aitaks probleemi lahendada riigile omapärane, valdkondade- ja riigiüleline ning kohaliku omavalitsuse tasandini laienev laste heaolu näidikulaud. Viimane peaks olema avalikkusele kättesaadav ja pidevalt uueneva andmesisuga, mis võimaldab lastesse investeerimise mitmetasandilist otsustamist, sh asjakohasemalt reageerida ning mõista eritasandilist mõju laste heaolule (Nahkur, 2024: 4), mis ühtlasi toetaks ennetusvaldkonna arengut.

Eestis puudub ennetusvaldkonnas terviklik ülevaade asutuste rollijaotusest ning sellest, kuidas erinevad osapooled süsteemi panustavad või sellest kõrvale jäävad (Eesti valdkondadeülese..., 2021: 7). Kohalikud omavalitsused keskenduvad peamiselt traditsioonilistele tegevusvaldkondadele, mille puhul on nende pädevus selgelt määratletud (Eesti valdkondadeülese..., 2021: 8). Valdkonnaüleised ja jagatud vastutust eeldavad tegevussuunad, sealhulgas ennetus, jäävad sekundaarseks, kuna neid ei peeta omavalitsuse põhifunktsiooniks, mis kajastub ka ressursside jaotuses ehk ennetustegevustele eraldatakse piiratud määral ressursse (Eesti valdkondadeülese..., 2021: 8). Samaaegselt seavad riiklikud arengukavad kohalikele omavalitsustele kindlad ootused ennetuse arendamisel, seejuures võivad omavalitsuste tagasihoidlikku tegutsemist mõjutada piiratud ressursid ja vajadus suurema selguse ning toetusmehhanismide järele valdkonnaüleses koostöös (Eesti valdkondadeülese..., 2021: 8). Juhtumitöö samastamine ennetusega, juhuslik või võimalustepõhine asustevaheline koostöö, valdkonnaülese tervikpildi puudumine ennetussüsteemist, vastutust mittetajuvad osapooled, konkreetsete tegevuste dubleerimine või lünkade esinemine ennetustöös ning tegevuste planeerimine kitsalt oma asutuse piires ilma partnerite õigeaegse kaasamiseta – kõik see viitab Eesti ennetussüsteemi killustatusele ja

koordineerituse puudumisele (Eesti valdkondadeülese..., 2021: 7–8). Lisaks sisulisele killustatusele mõjutab ennetustegevuste rakendamist ja üldist arengut piiratud rahastus (Eesti valdkondadeülese..., 2021: 8). Ennetusse suunatud rahastus on tugevalt projektipõhine, kusjuures enamuse siseriiklikust rahastusest suunatakse endiselt tagajärgedele, mitte ennetusele; senine kasv ennetusvaldkonna rahastamises on toimunud eelkõige tänu välisvahenditele, mille toel on sisse töötatud mitmeid tõendus põhisteks hinnatud sekkumisi (Eesti valdkondadeülese..., 2021: 8).

Selleks, et toetada tõendus põhise lähenemise juurdumist Eesti kontekstis, on ennetuse teadusnõukogu välja töötanud ennetustegevuste tõendatuse taseme hindamisraamistiku, mida saab kohaldada valdkondadeülel ja võimaldab liigitada ennetustegevusi nende teaduspõhisuse taseme alusel (Streimann, 2023; Streimann, i.a.; Tervise Arengu Instituut, i.a.). Samuti on võimalik hindamisraamistikule tuginedes ennetustegevusi analüüsida, hinnata sihtrühmapõhisust ning kaardistada uurimis- ja arendustegevusi Eesti kontekstis (Streimann, 2023; Tervise Arengu Instituut, i.a.). Tõendatuse taseme hindamise raamistiku alusel jaotatakse ennetustegevused viiele tasemele, sealjuures mida kõrgem on tase, seda paremini on tegevuse mõju tõendatud, kus arvesse on võetud ka muid aspekte (nt tulemuste vastavus eesmärgiga, tegevuse elluviimise kavakohasus, eetiliste põhimõtete järgimine ja muu relevantne teave), millest tulenevalt kujuneb soovitus tegevuse rakendamiseks (Streimann, 2023; Tervise Arengu Instituut, i.a.).

Hetkel on Eestis hinnatud 25 ennetustegevuse tõendatuse taset, millest kaks, KiVa kiusamisvastane programm ja VEPA käitumisoskuste mäng, kuuluvad kõrgeimale ehk viiendale tasemele, ning neli tegevust, sealhulgas Liikuma kutsuv kool, Vaikuseminutid haridusasutustes, Gordoni perekool ja vanemlusprogramm Imelised aastad, on neljandal tasemel (Streimann, i.a.). Tasemele kolm on hinnatud ennetustegevused Dialoog laste nimel ja Seikluste laegas, arendusjärgus tegevustena on nimetatud näiteks Hoolivat klassi ja Helget kooli (Streimann, i.a.). Näidetena esile toodud ennetustegevused on suunatud laste heaolu toetamisele. Lahe (2024) sõnul avati 2023. aastal ka toetusmeede, mille eesmärk on pereteenuste loomine ja arendamine kohalikes omavalitsustes. Meetme raames toetatakse kogukondlike ennetus- ja peretöökeskuste ehk Perepesade rajamist (Lahe, 2024). Perepesad on peredele suunatud keskused, kust on võimalik saada teenuseid, mis on suunatud lapse heaolu toetamisele, pere üldisele toimetulekule ning vanemluse, paarisuhte ja tervise edendamisele (Lahe, 2024). Selleks, et saavutada ennetuse kontekstis soovitud tulemusi, on oluline, et nii kohaliku omavalitsuse kui ka riigi tasandil kasutatakse olemasolevaid

tulemuslikke ennetustegevusi oluliselt enam kui seda hetkel tehakse (Eesti valdkondadeülese..., 2021: 2). Eesti valdkonnaülese ennetuse kontseptsiooni (2021: 2) kohaselt on hulk tõenduspõhiseid sekkumisi juba olemas, kuid valdkondlik katvus ja sihtrühmadele suunatus on ebaühtlane, mistõttu on vaja ka uute sekkumiste sissetoomist.

## 1.7. Probleemipüstitus

Clark jt (2020: 606) järgi on lastesse investeerimine majanduslikult kõige tasuvam nende varases eas, sest nii on võimalik ennetada paljusid sotsiaal- ja terviseprobleeme (Eesti valdkondadeülese..., 2021: 1). Eestis puudub hetkel selgelt piiritletud ja koordineeritud ennetussüsteem ning ennetustegevuste kavandamine ja mõju hindamine vajavad suuremat tähelepanu just kohalikul tasandil (Eesti valdkondadeülese..., 2021: 1–11; Streimann, 2019: 6–8). Laste heaolu puudutavate andmete kogumine on järjest süsteemsem (Kutsar, 2021: 1; Nahkur, 2024: 4). Erinevad andmetööriistad koguvad laste heaolu kohta teavet nii valdkondlikult kui ka osaliselt valdkondadeülesele, kuid puudub terviklik raamistik, mis võimaldaks kõikehõlmavalt lapse heaolu käsitleda (Nahkur, 2024: 4). Taoline raamistik toetaks lapse heaolu terviklikku hindamist ning looks ühtlasi paremad eeldused ennetustegevuste rakendamiseks, mis võimaldaks süsteemsemalt tuvastada ka Mrazeki ja Haggerty (1994: 215) rõhutatud riskitegureid ning tugevdada kaitsetegureid.

Ennetuse teadusnõukogu eesmärgiks on ennetustegevuste tõendatuse taseme hindamine, ennetusega seotud tegevuste arengu ja otsuste tegemise toetamine (Streimann, 2023; Streimann, i.a.). Ennetuse teadusnõukogu on loonud juhismaterjali vaimse tervise andmete eetilise kogumise kohta, ühtlustanud ennetuse terminoloogiat ning välja töötanud süsteemi ennetustegevuste tõendatuse taseme hindamiseks (Streimann, i.a.). Viimasest tulenevalt toetab ennetuse teadusnõukogu teaduspõhiste ennetustöö süsteemset kujundamist nii riiklikul kui ka kohalikul tasandil.

Teadaolevalt ei ole Tartumaa sotsiaalvaldkonna spetsialistide näitel ennetustegevuste tõlgendamist ja rakendamist laste heaolu valdkonnas uuritud, mistõttu analüüsin töös, mida spetsialistid ennetustööks peavad, kuidas nad ennetustegevusi laste heaolu edendamisel tõlgendavad ja rakendavad. Kuna Tartumaa näitel puudub seni analüüs, mis avaks spetsialistide kogemusi, hinnanguid, tõlgendusi ja väljakutseid, siis võib sinne uurimus anda sisendi näiteks ennetustegevuste arendamiseks kohaliku omavalitsuse tasandil. Võimalusel soovin panustada arutellu, millist vastutust võiks ja peaks kandma kohalik omavalitsus ning

kuidas seda vastutust õiglaselt jagada lastekaitsetöötajatega, mis arvestab ühtlasi mõlema poole ressursse. Bakalaureusetöö eesmärk on analüüsida Tartumaa sotsiaalvaldkonna spetsialistide kogemusi ja arusaamu ennetustegevustest laste heaolu edendamisel.

Lähtuvalt bakalaureusetöö eesmärgist püstitasin järgmised uurimisküsimused:

- 1) Kuidas kirjeldavad Tartumaa sotsiaalvaldkonna spetsialistid ennetustööd laste heaolu kontekstis?
- 2) Millised on peamised takistused ja väljakutsed ennetustegevuste rakendamisel Tartumaa sotsiaalvaldkonna spetsialistide igapäevatoos?
- 3) Kuidas saaks tõhustada ennetustegevuste rakendamist laste heaolu edendamisel Tartumaa sotsiaalvaldkonna spetsialistide vaatest?
- 4) Kuidas hindavad Tartumaa sotsiaalvaldkonna spetsialistid ennetustegevuste mõju ning milliseid võimalusi nähakse nende tõhusamaks rakendamiseks laste heaolu edendamisel?

## **2. METOODIKA**

Järgnevalt annan ülevaate uurimistöö metoodikast ning selgitan valitud uurimisviisi ja meetodi sobivust töö eesmärgiga. Põhjendan kvalitatiivse uurimisviisi valikut ja kirjeldan uurimuses osalejad, kasutatud andmekogumis- ja analüüsimeetodit ehk kuidas uurimuslikud andmed kogun, struktureerin ja analüüsin. Analüüsin töö eetilisi aspekte, kus rõhuasetus on eeskätt uurimiseetikal ja osalejate õiguste kaitsel ning konfidentsiaalsusel. Peatüki lõpus käsitlen refleksiivsuse rolli uurimisprotsessis ning pöoran tähelepanu sellele, kuidas minu enda kohalolu ja positsioon võisid mõjutada andmete kogumist ja tõlgendamist, ning kuidas uurijana võisin olla mõjutatud inimestest ja olukordadest, mida jälgisin ja milles osalesin.

### **2.1. Uurimismeetodi valik**

Siinse uurimuse läbiviimiseks kasutan kvalitatiivset uurimismeetodit. Laherand (2008: 20) toob välja, et kvalitatiivsetes uuringutes keskendutakse inimeste isiklike ja sotsiaalsete kogemuste uurimisele, kirjeldamisele ja tõlgendamisele, eesmärgiga mõista väheste osalejate arusaamu, mitte testida eelnevalt püstitatud hüpoteesi suure valimi põhjal. Kvalitatiivset uurimisviisi iseloomustab püüd mõista inimeste arusaamu, isiklike kogemusi ning tõlgendusi, mida nad omistavad ümbritsevale maailmale (Laherand, 2008: 24). Teisisõnu on kvalitatiivse uurimuse üks eesmärkidest mõista, kuidas sotsiaalne tegelikkus kujuneb ning inimesed ühiskonnas tegutsevad ja suhestuvad (Strömpl, 2020). Kvalitatiivse uurimisviisi rakendamine siinse töö kontekstis annab võimaluse paindlikult analüüsida Tartumaa spetsialistide kogemusi ja hinnanguid ennetustöö kohta laste heaolu valdkonnas.

Lähtudes bakalaureusetöö eesmärgist, analüüsin Tartumaa sotsiaalvaldkonna spetsialistide kogemusi ja hinnanguid, et mõista, mida spetsialistid peavad ennetustööks ning kuidas nad tõlgendavad ja rakendavad ennetustegevusi laste heaolu edendamisel. Pöoran tähelepanu ka rakendamist toetavatele teadmistele ja oskustele, peamistele väljakutsetele ning ennetustegevuste mõju hindamisele. Viimasest tulenevalt on kvalitatiivne uurimisviis sobiv, sest võimaldab süvitsi mõista ja analüüsida spetsialistide arusaamu, kogemusi ja hinnanguid valdkonnas, kus kõne all olevad teemad on kompleksed, kontekstuaalsed ja tihedalt seotud igapäeva praktikatega.

## **2.2. Andmekogumismeetod**

Uurimistöö andmeid kogusin poolstruktureeritud individuaalintervjuude abil. Koostasin eelnevalt intervjuu kava (vt Lisa 1), mis võimaldas vastavalt vestluse kulgemisele esitada täpsustavaid küsimusi ning vajadusel kohandada küsimuste järjekorda, et toetada osalejate vastuste ja arutluskäigu loomulikku järgnevust. Intervjuud viisin läbi 10.–22. aprillil 2025. Vestlused toimusid osalejatele sobivas keskkonnas: silmast silma või veebipõhise suhtlusplatvormi Zoom vahendusel. Silmast silma intervjuud toimusid osalejate tööruumides, kus oli võimalik segamatult vestelda ning intervjuude pikkus jäi vahemikku 19–31 minutit. Intervjuu eesmärgiks oli võimaldada osalejatel avada oma vaatenurki ja kogemusi avatud ja suunamata viisil.

Tartu Ülikooli (i.a) informeerimise ja teadliku nõusoleku vormi juhise kohaselt tuleb tagada, et uurimistöös osalejad oleksid teadlikud andmete kogumise ja kasutamise eesmärgist. Viimasest tulenevalt palusin kõigil intervjuus osalejatel enne vestluse algust täita informeerimise ja teadliku nõusoleku vormi (vt Lisa 2). Vormi sisus avasin järgmised aspektid: bakalaureusetöö teema ja eesmärk, osalemise vabatahtlikkus ja võimalus katkestada osalus igal ajal, andmete kasutamise ja säilitamise põhimõtted, intervjuuandmete salvestamine ja transkribeerimise viis, anonüümsuse tagamine ning võimalused, kuidas saada täiendavat teavet minult kui uurimuse läbiviijalt.

## **2.3. Uurimuses osalejad**

Uurimuses osales kuus Tartumaa sotsiaalvaldkonna spetsialisti, kellest kolm töötasid lastekaitsetöötajana ning kolm kohaliku omavalitsuse sotsiaalosakonna juhtival positsioonil. Osalejad esindasid kolme Tartumaa kohalikku omavalitsust. Soovisin uurimusse kaasata nii lastekaitsetöötajaid kui ka kohaliku omavalitsuse sotsiaalosakonna juhte, et kajastada mõlema osapoole vaatenurki ning tuua välja, milliseid sarnasusi ja erinevusi nende kogemustes ja hinnangutes esile kerkib. Osalejad valisin sihipärase valimi põhimõttel, mille puhul on minu kui uurija ülesanne leida uuritava valdkonna tüüpilised esindajad (Rämmer, 2014).

Valimi koostamisel lähtusin kahest peamisest kriteeriumist: osaleja pidi töötama Tartumaal lastekaitsetöötaja või sotsiaalosakonna juhina ning panustama laste heolu ja ennetustegevuste edendamisse kohalikul tasandil. Potentsiaalsete osalejate leidmiseks kaardistasin kõik Tartumaa omavalitsuste lastekaitsetöötajad ja sotsiaalosakondade juhid.

Võtsin nendega ühendust telefoni teel ning tutvustasin ennast, uurimistöö teemat, eesmärki ja osalemise tingimusi. Mõnel juhul, kui vestluse käigus jäid teatud küsimused ajapuuduse tõttu täpsustamata, jätkasin suhtlust potentsiaalsete osalejatega e-kirja teel.

## **2.4. Andmeanalüüsimeetod**

Intervjuuandmete analüüsimist alustasin salvestatud vestluste transkribeerimisega ning kasutasin selleks Tallinna Tehnikaülikooli kõnetuvastusteenust Tekstiks.ee (Olev ja Alumäe, 2022), kuhu laadisin üles kõik helifailid. Seejärel kuulasin kõik salvestatud intervjuud üle ning võrdlesin neid transkriptsioonidega. Vajadusel tegin tekstides parandusi, et sisu vastaks kõnes öeldule. Kokku transkribeerisin ja kohandasin kuus intervjuud. Kasutasin intervjuude analüüsimiseks temaatilist analüüsi, mille eesmärk on Kalmuse jt (2015) järgi tuvastada andmetes olevad tähendused ja arusaamad ehk teemad. Analüüsi alustasin transkribeeritud tekstide korduva läbilugemisega, et saada parem tunnetus materjali sisust, sealjuures järgisin Linno (2020) soovitusi enne kodeerimist kogu materjaliga põhjalikult tutvuda. Kasutasin avatud kodeerimist ning keskendusin sellele, mida vastajate öeldu minu jaoks tähendas. Koodid ning märkmed ehk memod, mida kasutasin, ei esinenud ilmingimata tekstis, vaid väljendasid pigem minu isiklikku tõlgendust vastustest ning antud lähenemine on kooskõlas Linno (2020) selgitusega, et avatud kodeerimise käigus võivad koodid ja memod väljendada uurija enda tõlgendusi, mitte alati otseselt tekstis esinevat. Analüüsis keskendusin teemadele, mis olid otseselt seotud minu uurimisküsimusega.

## **2.5. Uurimuse eetilised probleemid ja lahendused**

Uurimuse läbiviimisel lähtusin põhimõttest, et osalejate andmete konfidentsiaalsus ja õiguste kaitse oleks tagatud. Kõik osalejad said enne uurimuses ja intervjuus osalemist informatsiooni töö teema, eesmärgi, andmete kogumise ja kasutamise tingimuste ning osalemise vabatahtlikkuse kohta. Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vormi (vt Lisa 2) esitasin kahes eksemplaris, millest üks jäi osalejale ja teine mulle kui uurijale. Intervjuud salvestasin osalejate eelneval nõusolekul. Anonüümsuse tagamiseks eemaldasid transkriptsioonidest kõik andmed, mis võimaldaksid osalejaid tuvastada. Andmeid esitlesin töö tulemuste osas viisil, mis kaitseb osalejate privaatsust ning väldib nende isikustamist.

Vormide allkirjastamisega kinnitasid osalejad, et nad on nõus uurimuses vabatahtlikult osalema ja andsid ühtlasi loa intervjuude käigus kogutud andmete kasutamiseks ja

transkribeerimiseks. Küll aga saab probleemina välja tuua asjaolu, et küsisin osalejate käest nõusolekut kogutud andmete kasutamiseks ja transkribeerimiseks, aga ei lisanud uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vormi asjaolu, et kasutan transkribeerimiseks konkreetset veebipõhist kõnetuvastusteenust. Sellest tulenevalt pean tunnistama, et lubadus tagada konfidentsiaalsus ei olnud vormistatud piisava täpsusega. Lahendusena tuleks edaspidi informeeritud nõusoleku vormi lisada täpne kirjeldus veebipõhise transkribeerimise kasutamise kohta, et osalejad oleksid teadlikud andmete töötlemise kõigist etappidest. Lisaks saaksin ühendust võtta iga osalejaga ning täpsustada veebipõhise transkribeerimise kasutamist oma töö kontekstis.

## **2.6. Uuriija refleksiivsus**

Intervjuude läbiviimine uurimisprotsessis oli minu jaoks kõige arendavam ja ühtlasi huvitavam osa. Ehkki mul on varasem kogemus intervjuude läbiviimisel, muretsesin, kas suudan kõik kohtumised sujuvalt planeerida ja probleemideta läbi viia. Minu jaoks oli oluline kogu intervjuudega seotud informatsiooni kirjalik ettevalmistamine, et vältida oluliste sammude unustamist intervjuu käigus. Suurema kindlustunde intervjuude läbiviimisel andis ka eelnev töö akadeemilise kirjandusega laste heaolu ja ennetustöö teemadel.

Eelnevalt koostatud intervjuuküsimused suunasid vastajaid oma kogemusi ja hinnanguid põhjalikult avama, mistõttu kartsin, et küsimused võivad tunduda vastajate jaoks keerulised või ootamatud ning raskendada vastuste sõnastamist. Seda arvestades püüdsin intervjuude käigus olla paindlik ning vajadusel küsimusi korrata ja täpsustada. Lisaks eeldasin, et üldjoontes oskan ette aimata, milliseid vastuseid intervjuueeritavad küsimustele annavad, kuid hiljem tõdesin, et osalejate kogemuste põhjal sõnastatud vastused on individuaalsed. Ka andmete analüüsi osas pöörasin tähelepanu sellele, et tõlgendaksin vastuseid lähtudes osalejate esitatud mõtetest ja kogemustest, mitte oma isiklikest ootustest või hoiakutest.

Mul ei ole tööalast kokkupuudet uuritava teema valguses, kuid ülikooliõpingute jooksul on nii ennetustöö kui ka laste heaoluga seotud teemasid käsitletud, mille pinnalt olen kujundanud arusaama uuritavast valdkonnast. Olen teadlik sellest, et uurija isiklikud seisukohad võivad mõjutada andmete kogumist ja tõlgendamist, mistõttu püüdsin teadlikult hoiduda hinnangute andmisest, vältida vastajate suunamist ja jääda intervjuudes neutraalseks kuulajaks.

### 3. TULEMUSTE ANALÜÜS JA ARUTELU

Järgnevalt esitan kuue intervjuu põhjal kujunenud tulemused, mis tuginevad Tartumaa sotsiaalvaldkonna spetsialistide isiklikele hinnangutele ja kogemustele. Tulemuste kirjeldamisel viitan intervjuueeritavatele vastavalt nende ametipositsioonile ning kasutan nimetusi lastekaitsetöötaja, sotsiaalosakonna juht või üldiselt sotsiaalvaldkonna spetsialist. Toimetatud (eemaldatud parasiitsõnad ja täitehäälsused) intervjuukatked on esitatud kaldkirjas ning intervjuueeritavate ütlused on eraldatud semikoolonitega. Tsitaatides kasutatud katkestusmärgiga /.../ on tähistatud intervjuutekstidest eemaldatud lõigud, mis ei olnud eesmärgi seisukohalt olulised. Teemad on jaotatud alapeatükkideks ning tuginevad töö eesmärgile ja uurimisküsimustele.

#### 3.1. Ennetustöö mõistmine ja tähendus laste heaolu kontekstis

Esmalt uurisin, kuidas sotsiaalvaldkonna spetsialistid mõtestavad ennetustööd laste heaolu kontekstis. Küsimuse eesmärk ei olnud paluda spetsialistidel mõistet rangelt defineerida, vaid välja selgitada, milliseid tähendusi nad ennetustööle oma igapäevatoos omistavad. Lastekaitsetöötajad kirjeldasid, mida ennetustöö nende jaoks laste heaolu kontekstis tähendab, järgmiselt: *“...sellega käib kaasas ikkagi see märksõna varajane märkamine /.../ ja mida nooremad on lapsed, seda tõenäolisem on tegelikult see, et sellel ennetusel on ka mingi mõju.”* Viimasest lähtuvalt seostatakse ennetust varajase märkamisega, mis kuulub Mrazeki ja Haggerty (1994, viidatud Streimann jt, 2020: 27 kaudu) vaimse tervise edendamise kaarel (vt Joonis 1) varajase sekkumise etappi ning ei ole otseselt osa ennetuse kolmest tasandist: universaalsest, näidustatud ja valikulisest. Viimasest tulenevalt saab välja tuua, et sotsiaalvaldkonna spetsialistide mõistete kasutus võib näidata, et praktikas kiputakse ennetust laiendada ka tegevustele, mis teooria järgi kuuluvad juba varajase sekkumise alla (vt Joonis 1). Spetsialistide kirjeldustes tõusis esile arusaam, mis haakub Clark jt (2020: 606) käsitlusega, mille kohaselt tuleks lastesse investeerida juba varases eas, mil ennetustegevustel on suurim potentsiaalne mõju.

Üks lastekaitsetöötaja rõhutas ennetustöö osana ka erinevate toetavate teenuste pakkumist: *“...ennetustöö, ma arvan, et sinna hulka kuuluvad mingid teenused, näiteks lapsehoiuteenus, tugiisikuteenus, vaimse tervise teenused.”* Sotsiaalosakonna juhid tõid ennetustöö mõtestamisel esile järgmised nüansid: *“...julgen arvata, et lapse heaolu vaatest on ennetustöö seotud tema vanemate heaoluga, et võimalikult palju pakkuda vanematele seda tuge enne, kui*

*on mingid mured tekkinud.”; “Ennetustöö on minu jaoks kõik see, mis aitab vältida abivajaduse suurenemist.”* Sotsiaalosakonna juhtide arusaamadest ilmneb, et ennetust nähakse kui terviklikku toetust, mis on suunatud lapse heaolu kujundava keskkonna tugevdamisele, kus vanemate heaolust sõltub ka lapse heaolu. Viimane viitab ennetuse süsteemsele mõistmisele, kus sekkumine ei keskendu üksnes lapsele, vaid laiemale toetavale keskkonnale. Fookuses ei ole ainult laps, vaid ka tema vanemad ja perekond laiemalt, mis seostub ühtlasi Bronfenbrenneri (1979: 9, 22) ökoloogilise süsteemiteooriaga, mille kohaselt mõjutavad inimese arengut omavahel seotud keskkonnad, millest kõige vahetum ja lapse jaoks keskse tähtsusega on mikrosüsteem. Spetsialistide arusaamadest ilmneb, et vanematele on vaja pakkuda asjakohast tuge, mis ühtlasi väljendub ka Mrazeki ja Haggerty (1994: 215) lähenemises, mille kohaselt on ennetuse üheks eesmärgiks riskitegurite vähendamine ja kaitsetegurite tugevdamine. Samuti toodi välja, et ennetustöö aitab vältida abivajaduse suurenemist, kuid see võib kuuluda Mrazeki ja Haggerty (1994, viidatud Streimann jt, 2020: 27 kaudu) vaimse tervise edendamise kaarel (vt Joonis 1) nii varajase sekkumise ehk ravi kui ka järeltegevuste etappidesse. Head vanemlikud oskused on üks konkreetne viis, kuidas laste arengukeskkonnas kaitsetegureid suurendada (Streimann ja Abel-Ollo, 2020: 10). Lisaks on võimalik vanemaid toetada ennetustegevuste kaudu, näiteks Gordoni perekool ja vanemlusprogramm Imelised aastad, mis on suunatud vanemlike oskuste arendamisele ning kuuluvad Eesti riiklikus ennetusraamistikus neljandale ennetustasemele ning nende kasutamismisvalmidust on hinnatud väga heaks (Streimann, i.a.).

Uurisin, milliseid ennetustööga seotud tegevusi peavad sotsiaalvaldkonna spetsialistid oma igapäevase töö osaks. Lastekaitsetöötajad seostavad oma tööd peamiselt juhtumikorraldusega ning ennetustööga seotud tegevusi kirjeldatakse järgnevalt: *“Mulle tundub, et ega tegelikult meie kui lastekaitsetöötajad väga palju mingeid ennetustegevusi ei jõuagi teha, sest enamasti me ikkagi ju kustutame nii-öelda tuld, et kui need probleemid perekonnale on juba välja ilmunud, siis sekkume alles meie, et seda ennetust on küll väga vähe...”*; *“...meil on ikka see juhtumitöö, juhtumikorraldus ja olemasolevate nii-öelda teenuste tagamine vastavalt abivajaduse hindamisele, siis konkreetselt perele, lapsele...”* Igapäevatöö osana rõhutati ka lapsevanemate toetamise olulisust esmase nõustamise ja jõustamise kaudu: *“...kui vanem tunneb, et ta vajab tuge, siis laste heaolu spetsialist saab nõustada ja toetada...”*; *“...kindlasti selline nõustamine ja lapsevanemate, tahaks öelda, jõustamine ka.”* Sotsiaalvaldkonna spetsialistide arusaam, et lapsevanemaid on vaja toetada nõustamise ja jõustamise kaudu, kinnitab Lasteabi (2023: 3) seisukohta, mille kohaselt peaksid pered saama

tuge just neil hetkedel, mil nad kogeivad raskusi lapsele turvalise ja toetava keskkonna pakkumisel. Lastekaitsetöötajate välja toodud arusaamadest ja kogemustest ilmneb veel, et ennetuse rakendamine igapäevases töös jääb pigem tagaplaanile ning sageli jõutakse sekkuda alles siis, kui probleemid on juba kujunenud ning fookus liigub juhtumikorraldusele ja olemasolevate teenuste pakkumisele. Eelnev viitab olukorrale, kus sotsiaaltöö on korraldatud peamiselt reageerivalt, mitte ennetavalt ehk ennetust ei käsitleta osana süsteemsest tööprotsessist, vaid seda nähakse pigem tegevusena, mis jääb ressursi- või ajapuuduse tõttu teostamata. Kuigi ennetussüsteemi killustatust ja vähest koordineeritust seostatakse sellega, et juhtumitööd samastatakse ennetustegevustega (Eesti valdkondadeülese..., 2021: 8), eristavad intervjuueeritavad selgelt oma arusaamades ennetustegevusi juhtumitööst. Ka sotsiaalosakondade juhid tõid välja, et igapäevatöös keskendutakse sageli juba tekkinud muredele ning ennetuseks jääb aega napilt. Tender jt (2013: 44) juhtisid ka kümnekond aastat tagasi tähelepanu sellele, et lastekaitsetöös on ennetusega tegelemise võimalused olnud ajaliselt piiratud, kuna igapäevapraktikas kulub suurem osa tööajast vajadusele reageerida ja tegeleda juba tekkinud probleemidega.

Lisaks sõltub ennetustegevuste planeerimine ja rakendamine töökoormusest. Ühe lastekaitsetöötaja sõnutsi: *“Juhiseid on meil väga palju, aga meil ei ole ressursi /.../ töötaja portfellis on keskel läbi 80 erinevat lugu, siis seal enam ennetust ei jaksa teha.”* Samas tõi ka välja, et erinevad pilootprojektid justkui leevendavad olukorda: *“...läbi selle projekti suudame kuidagi viia ikkagi perede arvu madalamaks.”* Ka sotsiaalosakonna juht viitas töökoormusele ning tõi võrdlusena välja: *“Kui Eestis ühel spetsialistil on aktiivseid juhtumeid 70–80, siis Rootsis keskmiselt 20.”* Eelnevale tuginedes saab välja tuua, et ennetustöö planeerimist ja rakendamist piirab spetsialistide suur töökoormus. Kui ühel lastekaitsetöötajal 70–80 aktiivset juhtumit, viitab see olukorrale, kus suurem osa tööajast kulub tagajärgede leevendamiseks, mis ühtlasi toetab Eesti valdkondadeülese ennetuse kontseptsioonis (2021: 8) esile toodud väidet, et enamus siseriiklikust rahastusest suunatakse endiselt tagajärgedega tegelemisele. Samuti kerkib esile projektide roll ennetuses: lastekaitsetöötaja viitab sellele, et tänu konkreetsele pilootprojektile on võimalik suurt töökoormust ajutiselt balansseerida ja rohkemate peredeni jõuda. Viimane viitab sellele, et projektipõhine lähenemine on hetkel toimiv, kuid siiski ajutine lahendus, mis ei taga järjepidevust ega kestlikkust. Ka Eesti valdkonnaülese kontseptsiooni (2021: 8) kohaselt on ennetusse suunatud rahastus tugevalt projektipõhine.

Lisaks pöörasin tähelepanu sellele, kuidas sotsiaalvaldkonna spetsialistid tajuvad vastutuse jaotust lastekaitsetöötaja ja kohaliku omavalitsuse kui terviku vahel. Kohaliku omavalitsuse kui terviku vastutusala kirjeldas lastekaitsetöötaja järgnevalt: *“Kohaliku omavalitsuse ülesanne ennetuse valdkonnas on kindlasti see, et vaadata mitu-mitu aastat ikka ette, et mis on rahvastiku arv, mis on teenuste vajadus, seda hinnata, analüüsida ja siis neid teenuseid luua, tagada.”* Sotsiaallosakonna juhtide hinnangul jaguneb roll selliselt, et omavalitsus vaatab justkui suurt pilti ning spetsialistid tegutsevad juhtumipõhiselt ja süvitsi. Veel üks sotsiaallosakonna juht lisas, et: *“...kontakttöö on kindlasti see, mida lastekaitse teeb”* ning *“...teinekord võib olla selliselt, et pöördutakse lastekaitse spetsialisti poole murega, mis võiks olla kas koolis või lasteaias juba lahendatud.”* Viimane arusaam võib peegeldada olukorda, kus probleemid, mida oleks saanud ennetada haridus- ja tervishoiuasutuse tasandil, jõuavad lastekaitsetöötajani alles, kui on vaja rakendada varajast sekkumist või järeltegevusi (vt Joonis 1), mis omakorda võib viidata ebapiisavale koostööle erinevate asutuste vahel. Lisaks võib antud arusaama põhjal välja tuua, et juhtudel, kus sekkumisi planeeritakse oma asutuse piires ilma teiste osapoolte õigeaegse kaasamiseta, on tegu näitega ennetussüsteemi killustatusest ja vähesest koordineeritusest (Eesti valdkondadeülese..., 2021: 7–8).

### **3.2. Rakendatavad ennetustegevused ning mõju hindamine**

Eestis hinnatakse ennetustegevuste tõendatust viietasandiliselt, mis võimaldab hinnata tegevuste teaduspõhisust, mille põhjal antakse soovitus konkreetse tegevuse rakendamiseks (Streimann, 2023; Tervise Arengu Instituut, i.a.). Lastekaitsetöötajate hinnangul on ennetustegevused laste heaolu edendamisel seotud peredele suunatud toetavate teenuste ja vanemlust toetavate programmidega ning võrgustikutööga: *“...Tartu Perekeskus ongi vist nüüd üks tervik, seal all on Perepesa /.../ koolitused vanematele Imelised aastad ja Gordoni perekool...”*; *“...ennetuse alla kuulubki see, et me teeme võrgustikutööd, kuhu kaasamegi haridustöötajaid, tervishoiutöötajaid...”*; *“...üritame läbi võrgustiku seda ennetust laiendada /.../.”* Lastekaitsetöötajate hinnangul on laste heaolu toetavad ennetustegevused seotud peredele suunatud toetavate teenuste ja vanemlust edendavate programmidega ning toimivad peamiselt võrgustikutöö kaudu, kuhu kaasatakse ka haridus- ja tervishoiutöötajaid. Sotsiaalvaldkonna spetsialistide kirjeldustest ilmneb arusaam ennetusest kui mitmetasandilisest ja koostööpõhisest tegevusest, mille keskmes on perede toetamine ning valdkondadevaheline koostöö. Eelnev on kooskõlas ka Eesti valdkondadeülese ennetuse kontseptsioonis (2021: 2) esitatud seisukohaga, mille kohaselt tuleks tõenduspõhiseid

ennetustegevusi senisest enam rakendada nii riiklikul kui ka kohaliku omavalitsuse tasandil. Sotsiaalvaldkonna spetsialistide viited konkreetsetele tõendus põhiste ennetustegevustele ja võrgustikutööle näitavad, et kohalikul tasandil nähakse teaduspõhiste meetmete rakendamist olulisena ning nende kaudu püütakse ennetustööd sihipärasemalt ja süsteemsemalt läbi viia.

Ennetustegevuste mõju hindamiseta jääb ebaselgeks, kas konkreetne sekkumine täidab eesmärgi ja loob soovitud tulemusi (Streimann, 2023). Mõju hindamisega seotud küsimustes tõid lastekaitsetöötajad välja, et vajalikud andmed on üldjoontes olemas, kuna neil on võimalus teha infohankepäringuid erinevatesse andmekogudesse (Tervisekassa infosüsteem, Eesti hariduse infosüsteem, rahvastikuregister jms), kuid mitmel korral viidati sellele, et tervise- ja sotsiaalvaldkonna vaheline infovahetus vajab tähelepanu: *“...lastekaitsetöötajal on ikkagi väga head andmed juba käes /.../ ma ei usuks, et meil andmeid oleks juurde vaja...”*; *“...tervishoiu ja sotsiaali vaheline infovahetus võiks olla parem...”*; *“...tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna süsteem ja koostöö omavahel võiks natuke parem olla.”* Viimase tõi välja ka üks sotsiaalosakonna juhtidest. Juhuslik või võimalustepõhine asutustevaheline koostöö ning lünkade esinemine ennetustöös viitab samuti ennetussüsteemi killustatusele ja koordineerituse puudumisele (Eesti valdkondadeüle... , 2021: 7–8), mis viimase põhjal ilmneb tervise- ja sotsiaalvaldkonna vahelisest infovahetusest ja koostööst. Lausest *“ma ei usuks, et meil andmeid oleks juurde vaja”* võib välja tuua nüansi, et andmete kvaliteeti või mahtu ei peeta probleemiks, vaid küsimus on pigem selles, kuidas olemasolevaid andmeid näiteks ennetustegevuste mõju hindamisel kasutada.

Sotsiaalosakonna juhid avasid, et ennetustegevuste mõju hindamine on olemuselt keeruline: *“Me ju ei tea, kas midagi on jäänud juhtumata. Me ei tea, kas ja kui jäi, kas jäi just tänu sellele tegevusele juhtumata /.../ me loodame, et need mõjuvad...”*; *“Tulemuslikkuse hindamine on jooksev protsess, mis on iga lastekaitsetöötaja enda peas /.../ see kindlasti ei ole süsteemne lähenemine.”* Viimane tsitaat võib avada olukorra, kus ennetustegevuste mõju hindamine ei toimu ühtse metoodika alusel, vaid põhineb töötaja isiklikul kogemusel ja hinnangul. Kuigi ennetustööd tehakse, ei ole mõju hindamine struktureeritud, vaid pigem intuiitiivne kui teaduspõhine. Puudub selgelt määratletud alus, kuidas hinnata ja millist muutust konkreetne tegevus taotleb. Sellises raamistikus ei saa tagada võrreldavat kvaliteeti või teha järeldusi tegevuste tõhususe kohta kohaliku omavalitsuse tasandil. Teaduspõhise praktika, sh teaduspõhise ennetuse kontekstis on oluline, et sekkumised suurendaksid klientide heaolu järjepidevalt ja mõõdetavalt, mis eristab teaduspõhist lähenemist otsustest,

mis põhinevad eelkõige intuiitivsetel hinnangutel, traditsioonidel või üksikjuhtumitest tehtud üldistustel (CoLab, i.a; Streimann jt, 2020: 29–30). Üks juhtidest lisas mõju hindamise kohta: *“Me ei saa hinnata seda, sest me ei mõõda seda.”* Viimasest mõttest saab välja tuua, et mõju hindamise võimalikkus sõltub otseselt mõõtmise olemasolust, sest ilma selgete mõõdikute ja süsteemse andmekogumiseta ei ole võimalik sekkumiste tulemuslikkust hinnata.

Sotsiaalosakonna juhid tõid veel välja, et kogutakse andmeid näiteks lähisuhtevägivalla juhtumite, kriminaalmenetlusega lõppenud juhtumite, kuhu on seotud ka lapsed, ning lastele ja peredele pakutavate teenuste ulatuse kohta. Lisaks peab Perepesa eraldi statistikat teenuste kasutamise kohta. Siiski nenditi, et andmete analüüsimine ja teadlik rakendamine ennetustöö planeerimisel või mõju hindamisel on piiratud: *“...me ei ole väga numbreid kasutanud, see on kindlasti asi, mida me võiksime, saaksime rohkem teha.”* Kuna sotsiaalosakonna juhid tõid välja, et andmete analüüsimine ja rakendamine ennetustöö planeerimisel või mõju hindamisel jääb pigem tagasihoidlikuks, viitab see võimalikule kitsaskohale, kus potentsiaalseid olemasolevaid andmeid kasutatakse vähe või ei kasutatagi. Teaduspõhise ennetuse kontekstis on aga oluline, et sekkumised suurendaksid klientide heaolu järjekindlalt ja mõõdetavalt (CoLab, i.a; Streimann jt, 2020: 29–30). Viidati ka rahvastikuregistri andmetes olevatele ebatäpsustele, mis raskendavad juhtumite üleviimist ühest kohalikust omavalitsusest teise, ning vajadusele saada tervishoiuvaldkonnast varasemat teavet lapse abivajaduse kohta: *“...mitte diagnoosi, aga kui me teame, et tervise valdkonnas on lapsel mingi abivajadus juba tuvastatud, siis ei peaks lapsevanem olema see, kes eraldi otsib järgmist abi saamise kohta.”* Juhti veel tähelepanu sellele, et juhiseid on palju, kuid ajapuudus takistab nende sisulist rakendamist ja oma valla kontekstis tõlgendamist.

### **3.3. Sotsiaalvaldkonna spetsialistide valmisolek ja väljakutsed ennetustegevuste rakendamisel**

Üheks teemavaldkonnaks, mida intervjuudes käsitlesin, oli sotsiaalvaldkonna spetsialistide valmisolek laste heaolu toetavate ennetustegevuste rakendamiseks, teisisõnu uurisin, millised teadmised ja oskused tööd toetavad. Üks lastekaitsetöötaja tõi esile, et on saanud ennetustöökäigeks vajalikke teadmisi näiteks taastava õiguse koolituselt ning lisas, et selles piirkonnas on kõik ametnikud antud koolituse läbinud. Lisaks koolitustele peeti oluliseks ka akadeemilist haridust ning tähtsustati magistriõpingute rolli ennetustöökäigeks toetava teadmisenähtena. *“Mulle tundub, et see on hästi suureks abiks olnud, sest meil räägitakse siin hästi palju*

*ennetusest /.../.*” Mainiti ka töökogemuse kaudu omandatud teadmisi ja praktilisi oskusi ning toodi välja, et ennetustöö eeldab arusaama laste taustast ja keskkonnast: *“...me ei saa ju teha ennetust, mis on suunatud lastele, kui me ei tea näiteks nende laste tausta või keskkonda ja me ei kujuta ette, milline see töö välja näeb.”* Viimane tähelepanek haakub Bronfenbrenneri (1979: 9) ökoloogilise süsteemiteooriaga, mille kohaselt mõjutavad lapse arengut mitmetasandilised keskkonnad. Üks sotsiaalosalakonna juhtidest tõi välja, et teda toetavad psühholoogiaalased teadmised ja suhtlemisoskused ehk antud oskused tulevad igapäevases töös kõige enam kasuks. Lisaks toodi ennetustegevuste elluviimise toetajana välja Perepesa. Tegemist ei ole küll otseselt teadmise ega oskusega, vaid pigem toetava struktuuriga: *“Mis puudutab lapsi, siis ma julgen arvata, et tänu sellele, et meil on Perepesa, on meil ju olukord oluliselt parem kui võib-olla mõnes teises omavalitsuses, et tõesti meil on võimalus toetada vanemaid juba lapseootusest saadik.”*

Sotsiaalvaldkonna spetsialistid tõid lisaks valmisolekut toetavatele teguritele esile ka väljakutseid, mis piiravad või takistavad ennetustegevuste tõhusat rakendamist. Lastekaitsetöötajad selgitasid, et peamine probleem seisneb selles, et ennetust on keeruline rakendada olukordades, kus tegeletakse juba tagajärgedega või puudub teadlikkus. Näiteks toodi välja: *“...olukord, mis meie ette tuleb, on juba tagajärg”*, mis võib peegeldada seda, et lastekaitsetöö iseloom on pigem reageeriv kui ennetav ning sekkumine enne, kui probleem süveneb, ei realiseeru, sest spetsialistideni jõuavad juhtumid alles siis, kui probleemid on juba ilmnunud. Lisaks mainiti: *“Takistus ongi see teadlikkus, mis on minu roll selles olukorras, see kipub vahest ära kaduma”*, mis avab olukorra, kus spetsialist ei pruugi selgelt tajuda oma rolli ega vastutuse piire, mille tõttu võib vastutus hajuda. Taoline olukord, mil osapooled ei taju oma rolli ehk esinevad teatud lüngad, viitab ennetussüsteemi killustatusele ja vähesele koordineeritusele (Eesti valdkondadeülese..., 2021: 7–8).

Mainiti, et valdkondadeülene koostöö võib osutada keerukaks, kuna erinevate asutuste vahel ei pruugi olla toimivat infovahetust või koostööd. Üks lastekaitsetöötaja sõnastas selle järgnevalt: *“...me räägime valdkondadeülesest koostööst, aga me ei saa ümber ega üle – meil on need silotornid jätkuvalt seal olemas.”* Väljend “silotornid” võib viidata olukorrale, kus erinevad asutused tegutsevad eraldiseisvalt ega jaga omavahel piisavalt teavet ning tsitaat üldiselt võib väljendada rohkem kogemust või arusaama, et vaatamata koostööle suunatud eesmärkidele ei toimi see praktikas ootuspäraselt. Koostöö tervishoiuasutustega ei toimi alati sujuvalt; kui politseiga võib koostöö olla väga hea, siis haiglatega iseloomustab seda pigem

juhuslik ja ebaühtlane infovahetus. Koostöö tervishoiuasutustega kerkis esile ka eelnevates alapeatükkides, kus toodi välja nii infovahetuse puudulikkus kui ka vähene koostöö tervishoiuvaldkonna spetsialistidega: “...*tervishoiu ja sotsiaali vaheline infovahetus võiks olla parem...*”; “...*tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna süsteem nagu omavahel ka, et see võib-olla võiks natuke parem olla.*” Mainiti ka vajadust saada varajast teavet lapse abivajaduse kohta tervishoiusüsteemist, et vältida olukorda, kus vastutus abi otsimise eest jääb üksnes lapsevanemale, kes peab ise leidma järgmise sobiva teenuseosutaja. Koostöö tervishoiuasutustega on spetsialistide hinnangul oluline, kuid samas ka üks väljakutsetest ennetustöö kontekstis. Lahendusena pakkus lastekaitsetöötaja: “...*lastekaitsetöötajad peavad siin hästi palju ise tööd ära tegema, et neid suhteid luua. Suhteid luua ja neid võrgustikke hoida.*”

Ennetustöö elluviimist raskendavad nii piiratud rahalised kui ka ajalised ressursid. Lisaks toodi välja, et keeruline majanduslik olukord on tekitanud omavalitsustes arutelusid ennetustegevuste võimaliku sulgemise üle rahapuuduse tõttu. Probleem võib süveneda ka põhjusel, et poliitilisel tasandil ei pruugita mõista ennetustöö tähtsust ning seda nähakse sageli kui “...*toredat pehmet asja /.../*”, mille jätkusuutlikkus ei ole kriisiolukorras prioriteet: “...*nende jätkusuutlikkus võib sattuda ohtu. Meil on kulunud siin ka ikkagi päris palju selgitustööd, miks see vajalik on.*” Taoline hoiak poliitilisel tasandil võib avada olukorra, kus valdkonnaülesed ja jagatud vastutusega tegevussuunad, sealhulgas ennetus, jäävad omavalitsuse praktikas tagaplaanile, kuna neid ei käsitleta organisatsiooni kesksete ülesannetena (Eesti valdkondadeülese..., 2021: 8). Ressursside nappus ning ennetustöö madalam prioriseerimine võivad viidata ka sellele, et ennetust ei ole suudetud lõimida kohaliku omavalitsuse põhifunktsioonide hulka. Viimane raskendab omakorda riiklike arengukavade poolt seatud eesmärkide täitmist ja loob vastuolu strateegiliste ootuste ning kohalike võimaluste vahel (Eesti valdkondadeülese..., 2021: 8).

Eelnevalt tähtsustati magistriõpingute rolli ennetustöö toetava teadmisenä, aga üks sotsiaalosakonna juht tõi välja vastupidise kogemuse ehk mõtestas seda hoopiski väljakutsena. Tema sõnutsi lõpetas õpingud aastaid tagasi ja ennetust puudutav praktiline ettevalmistus jäi õpingute ajal väheseks: “*Kui ma tagasi mõtlen oma õpingutele nii baka- kui magistriastmes, siis jah, räägitakse, et ennetus on ju tohutult tähtis, aga tegelikult ma arvan, et seda pädevust ülikoolist ei anta. /.../ kuidas hinnata, kas mingi programm on*

*tõendus põhine?*” Erinevad kogemused ennetust toetavate teadmiste ja oskuste omandamisel viitavad sellele, et erialane ettevalmistus võib olla ajas muutunud.

### **3.4. Ennetustöö tõhustamise võimalused ja tulevikuperspektiiv**

Intervjuude põhjal selgus, milliseid ennetustöö tõhustamise võimalusi ja tulevikuperspektiive sotsiaalvaldkonna spetsialistid oma igapäevatöö kontekstis näevad. Üks läbiv teema oli töökoormuse ja personaliressursi mõju ennetustegevuste sisulisele elluviimisele. Lastekaitsetöötajate hinnangul takistab ennetusele keskendumist eeskätt liigne töökoormus või juhtumite arv töötaja kohta, millest tulenevalt jääb vähe aega ennetavate tegevuste kavandamiseks ja läbiviimiseks: *“...muutus saabki ainult tulla siis, kui meil 80 juhtumi asemel on laua peal kõige rohkem 40 lugu...”*; *“...olekski tõesti mingi ametikoht, mis tegeleks ennetusega /.../ ja ta võiks olla ka siis lastekaitse juures.”* Ressurssidega seotud murekoht ilmnis ka olemasolevate teenuste kontekstis, kus kohalikus omavalitsustes on olemas mitmeid teenusepakkujaid, kuid tõdeti, et tihtilugu puudub piisav rahaline kate, et peresid ennetuse eesmärgil nendele teenustele suunata. Eelnevast saab välja tuua, et ennetustöö tõhusus ei sõltu niivõrd spetsialistide teadmistest või valmisolekust, vaid töökoormusest, tööjaotusest ja rahalistest ressurssidest. Hetkel, kui lastekaitsetöötaja peab samaaegselt tegelema arvukalt tagajärgede leevendamisega, ei jää piisavalt aega ennetustegevusteks.

Sotsiaalvaldkonna spetsialistide hinnangul tuleks ennetustööle pöörata rohkem tähelepanu õpingute ajal, et teema ei jääks spetsialistide jaoks liialt kaugeks: *“...ametnikud peavad olema kõrgharidusega, ma arvan, et juba bakalaureuseastmes võiks ennetusest rohkem rääkida. Kui räägime sellest alles magistris, kuhu ma arvan, et kõik ikkagi ei jõua, siis jääb see kuidagi kaugeks.”* Üks sotsiaalosakonna juht tõi välja, et ülikoolis võiks olla spetsialiseerumise võimalus just ennetustöö kontekstis. Ta viitas näiteks meditsiinivaldkonnas olemasolevale terviseedenduse erialale ning lisas, et midagi sarnast võiks rakendada ka sotsiaalvaldkonnas: *“Sotsiaalvaldkonnas võiks ju olla spetsialiseerumine /.../ kuidas selliseid ennetavaid sekkumismeetodeid planeerida, valida, hiljem analüüsida.”*

Olulise teemana kerkis korduvalt üles valdkondadeülene koostöö ja selle parendamine. Nähakse, et koostöö näiteks haridus- ja tervishoiuvaldkonnaga võiks olla sidusam, et ennetusele suunatud tegevused oleksid paremini koordineeritud. Lisaks koostööle toodi välja, et ennetustegevuste mõju hindamine on hetkel kaootiline. Puuduvad kokkulepped, kuidas

ennetustegevuste mõju hinnata: *“Ma arvan, et meil olekski vaja kokku leppida, kuidas me mõõdame neid tulemusi ja kuidas seda ennetustööd siis teeme?”*; *“...kuidas hinnata seda mõju täpselt /.../.”* Mõned spetsialistid tõid välja ka vajaduse tegeleda ennetustöö nähtavusega laiemas ühiskondlikus kontekstis. Näiteks mainiti, et lapsevanemad või poliitikakujundajad ei pruugi alati mõista, mida ennetustöö endast kujutab, mistõttu võiks selle sisu olla läbipaistvam ja paremini kommunikeeritud: *“Need lapsevanemad väga ei saa aru, mis asi see ennetustöö on...”*; *“...võtmeküsimus ongi see, kas sa saad need poliitikud endale laua taha alustuseks ja seejärel mõistma...”*; *“...selline natukene kehva maiguga on see, teevad seal midagi, aga päris täpselt ei tea ka mida.”* Eelnevast tulenevalt, kui poliitikakujundajad ja lapsevanemad tajuvad ennetustegevusi kui ebamäärase sisuga või ebaolulisi tegevusi, võib see mõjutada nii poliitilist tahet ennetustegevuste toetamiseks kui ka üldist avalikku usaldust selle töö vajalikkuse suhtes.

## KOKKUVÕTE

Siinse bakalaureusetöö eesmärk oli analüüsida Tartumaa sotsiaalvaldkonna spetsialistide kogemusi ja arusaamu ennetustegevustest laste heaolu edendamisel. Lisaks avada, kuidas Tartumaa sotsiaalvaldkonna spetsialistid ennetustööd mõistavad ja rakendavad ning milliseid väljakutseid nad oma töös kogevad. Samuti selgus, milliseid võimalusi nähakse ennetustegevuste tõhustamiseks ning kuidas hinnatakse ennetustegevuste mõju kohaliku omavalitsuse tasandil.

Tartumaa sotsiaalvaldkonna spetsialistid mõtestasid ja seostasid ennetustegevusi laste heaolu edendamisel nii varajase märkamise ja sekkumise kui ka toetavate teenuste pakkumise ja vanemlusoskuste arendamisega. Lisaks mõtestati ennetustööd kui sekkumist, mis aitab vältida abivajaduse suurenemist. Kerkis esile ka lapsevanemate toetamise olulisus esmase nõustamise ja jõustamise kaudu.

Peamisteks väljakutseteks pidasid Tartumaa sotsiaalvaldkonna spetsialistid liigset töökoormust ja ressursipuudust, mistõttu jääb ennetustöö sageli tagaplaanile. Fookus on suunatud eelkõige juhtumitööle ehk juba tekkinud probleemide leevendamisele, mitte nende ennetamisele. Ilmnes vajadus parema valdkondadeülese koostöö järele, eriti haridus- ja tervishoiuvaldkonnaga. Probleemina kerkis esile ka ennetustegevuste mõju hindamine, kuna puuduvad selged kokkulepped ja mõõdikud, mille alusel mõju hinnata. Spetsialistide hinnangul on ennetustöö tõhustamiseks vaja vähendada töökoormust või aktiivsete juhtumite arvu töötaja kohta, luua ennetusele keskenduvaid ametikohti ning parandada koostööd haridus- ja tervisevaldkonnaga. Samuti toodi välja vajadus tegeleda ennetustöö nähtavusega laiemas ühiskondlikus kontekstis.

Minu uurimus on tõenäoliselt esimene Eestis, mis keskendub Tartumaa sotsiaalvaldkonna spetsialistide kogemustele ja arusaamadele ennetustegevustest laste heaolu edendamisel. Lähtuvalt töö tulemustest pakun välja teemavaldkonnad, mida võiks edasi uurida:

- 1) ennetustegevuste mõju hindamine ja praktiline rakendamine kohaliku omavalitsuse tasandil,
- 2) valdkondadeülese koostöö tõhustamise võimalused laste heaolu edendamisel,
- 3) lastekaitsetöötajate töökoormuse mõju ennetustegevuste elluviimisele ja töö kvaliteedile,
- 4) ennetustegevuste nähtavus ja arusaadavus poliitikakujundajate ning üldsuse jaoks.

## SUMMARY

The aim of this bachelor's thesis was to analyze the experiences and understandings of child welfare-related preventive activities among social sector specialists in Tartu County. The study explored how these specialists perceive and implement preventive work in their daily practice, the challenges they face, and what opportunities they see for improving prevention and evaluating its impact at the local government level.

The specialists associated preventive activities with early detection and intervention, the provision of support services, and the development of parenting skills. Prevention was also understood as a proactive measure to avoid the escalation of support needs, with a particular emphasis on empowering and guiding parents at an early stage.

The main challenges identified by the specialists included excessive workloads and a lack of resources, which often push preventive work into the background. Their focus tends to be on casework, that is, addressing existing problems rather than preventing them. The need for stronger cross-sectoral cooperation, especially with the education and health sectors, was also highlighted. Another key issue was the lack of consistent methods and agreements for evaluating the impact of preventive activities. According to the participants, in order to enhance preventive efforts, it is necessary to reduce individual caseloads, create positions dedicated to prevention, and improve cooperation across relevant sectors. The need to raise the visibility and societal recognition of prevention work was also emphasized.

This research is likely the first in Estonia to specifically focus on the experiences and perceptions of social sector specialists in Tartu County regarding preventive activities in the context of child well-being. Based on the findings, the following areas are suggested for future research:

- 1) evaluation and practical implementation of preventive measures at the local government level,
- 2) opportunities to strengthen cross-sectoral cooperation in promoting child well-being,
- 3) the impact of child protection workers' caseload on the quality and implementation of preventive activities,
- 4) the visibility and comprehensibility of preventive work among policymakers and the wider public.

## KASUTATUD KIRJANDUS

Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)

Bandura, A., ja Walters, R. H. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice hall. Kasutatud 30.03.2025, [https://www.asecib.ase.ro/mps/Bandura\\_SocialLearningTheory.pdf](https://www.asecib.ase.ro/mps/Bandura_SocialLearningTheory.pdf)

Ben-Arieh, A., Casas, F., Frønes, I. ja Korbin, J. E. (2014). Multifaceted Concept of Child Well-Being. *Handbook of Child Well-Being. Theories, Methods and Policies in Global Perspective* (1–27). Dordrecht: Springer.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press. Kasutatud 17.03.2025, [https://khoerulanwarbk.files.wordpress.com/2015/08/urie\\_bronfenbrenner\\_the\\_ecology\\_of\\_human\\_developbokos-z1.pdf](https://khoerulanwarbk.files.wordpress.com/2015/08/urie_bronfenbrenner_the_ecology_of_human_developbokos-z1.pdf)

Clark, H., Coll-Seck, A. M., Banerjee, A., Peterson, S., Dalglish, S. L., Ameratunga, S. ja Costello, A. (2020). A future for the world's children? A WHO–UNICEF–Lancet Commission. *The Lancet*, 395(10224), 605–658. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32540-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32540-1)

European Society for Prevention Research. (i.a). *Prevention science*. Kasutatud 21.05.2025, <https://euspr.org/prevention-science/>

Evidence-Based Practice Institute. (i.a.). *Evidence-Based Practice Institute*. University of Washington. Kasutatud 21.05.2025, <https://uwcolab.org/ebpi>

Fattore, T., Fegter, S. ja Hunner-Kreisel, C. (2019). Children's understandings of well-being in global and local contexts: Theoretical and methodological considerations for a multinational qualitative study. *Child Indicators Research*, 12(1), 385–407. <https://doi.org/10.1007/s12187-018-9594-8>

Gordon, R. S. Jr. (1983). An operational classification of disease prevention. *Public Health Reports*, 98(2), 107–109. Kasutatud 17.03.2025, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1424415/pdf/pubhealthrep00112-0005.pdf>

Jessor, R. ja Jessor, S. L. (1977). *Problem Behavior and Psychosocial Development: A Longitudinal Study of Youth*. New York: Academic Press. Kasutatud 30.04.2025, [https://ia801403.us.archive.org/26/items/in.ernet.dli.2015.139050/2015.139050.Problem-Behavior-And-Psychosocial-Development-A-Longitudinal-Study-Of-Yong\\_text.pdf](https://ia801403.us.archive.org/26/items/in.ernet.dli.2015.139050/2015.139050.Problem-Behavior-And-Psychosocial-Development-A-Longitudinal-Study-Of-Yong_text.pdf)

Justiits- ja Digiministeerium. (2025). *Ennetusnõukogu ja valdkonnaülese ennetuse põhimõtted*. Kasutatud 22.05.2025, <https://www.justdigi.ee/ennetusnoukogu>

Kalmus, V., Masso, A. ja Linno, M. (2015). *Kvalitatiivne sisuanalüüs*. Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas. Kasutatud 25.04.2025, <https://samm.ut.ee/kvalitatiivne-sisuanalyys/>

Kivisaar, A. ja Vilms, T. (2025). Kas algkoolieas lapsele ja murdeas noorele sobib sama ennetustegevus? *Tervise Arengu Instituut*. Kasutatud 10.03.2025, <https://www.tai.ee/et/uudised/kas-alkkoolieas-lapsele-ja-murdeas-noorele-sobib-sama-ennetustegevus>

Kutsar, D. (toim.). (2021). *Lapsed Eesti ühiskonnas*. Õiguskantsleri Kantselei. Kasutatud 25.04.2025, [https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/Lapsed-Eesti-Uhiskonnas\\_kogumik%202021.pdf](https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/Lapsed-Eesti-Uhiskonnas_kogumik%202021.pdf)

Lahe, G. (2024). *Avatud on Perepesade loomise toetusmeede*. Tervise Arengu Instituut. <https://www.tai.ee/et/sotsiaalto/avatud-perepesade-loomise-toetusmeede>

Laherand, M. L. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn: OÜ Infotrükk, 384.

Lapse õiguste konventsioon. (20.10.1991). *Riigi Teataja I*. Kasutatud 08.02.2025, <https://www.riigiteataja.ee/akt/24016>

Lasteabi. (2023). Lapse heaolu hindamise käsiraamat. Kasutatud 02.02.2025, <https://www.lasteabi.ee/et/kasiraamat?page=446>

Lastekaitseadus. (10.01.2025). *Riigi Teataja*. Kasutatud 08.02.2025, <https://www.riigiteataja.ee/akt/106012023015>

- Linno, M. (2020). *Kodeerimine ja kategoriseerimine*. Kvalitatiivsed uurimismeetodid sotsiaalteadustes. Kasutatud 25.04.2025, <https://sisu.ut.ee/kvalitatiivne/kodeerimine-ja-kategoriseerimine/>
- Maailma Terviseorganisatsiooni põhikiri. (15.09.2005). *Riigi Teataja*. Kasutatud 04.02.2025, <https://www.riigiteataja.ee/akt/846869>
- Mrazek, P. J. ja Haggerty, R. J. (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. National Academies Press. Kasutatud 17.03.2025, [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK236319/pdf/Bookshelf\\_NBK236319.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK236319/pdf/Bookshelf_NBK236319.pdf)
- Nahkur, O. (2024). Ettepanekud valdkondade ülese laste heaolu näidikulaua väljatöötamiseks Eestis Islandi kogemuse näitel. Sotsiaalministeerium. Kasutatud 30.04.2025, [https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2024-11/Islandi%20projekti%20anal%C3%BC%C3%BCtiline%20dokument\\_Nahkur\\_24.10.2024\\_OliverNahkur.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2024-11/Islandi%20projekti%20anal%C3%BC%C3%BCtiline%20dokument_Nahkur_24.10.2024_OliverNahkur.pdf)
- National Research Council (US) ja Institute of Medicine (US) Committee on the Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth, and Young Adults: Research Advances and Promising Interventions. (2009). *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities* (M. E. O'Connell, T. Boat ja K. E. Warner, Eds.). National Academies Press. Kasutatud 17.03.2025, [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK32775/pdf/Bookshelf\\_NBK32775.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK32775/pdf/Bookshelf_NBK32775.pdf)
- Nordentoft, M. (2011). Crucial elements in suicide prevention strategies. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 35(4), 848–853. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2010.11.038>
- Olev, A. ja Alumäe, T. (2022). Estonian speech recognition and transcription editing service. *Baltic Journal of Modern Computing*, 10(3), 409–421. <https://doi.org/10.22364/bjmc.2022.10.3.14>
- Onrust, S. A., Otten, R., Lammers, J. ja Smit, F. (2016). School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? *Clinical Psychology Review*, 44, 45–59. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.11.002>

Ruul, H.-L. (2022). Rahvaloendus: Eestis on lapsi 9% rohkem kui eelmise loenduse ajal. Statistikaamet.

<https://stat.ee/et/uudised/rahvaloendus-eestis-lapsi-9-rohkem-kui-eelmise-loenduse-ajal>

Rämmer, A. (2014). *Valimid*. Sotsiaalse Analüüsi Meetodite ja Metodoloogia õpibaas.

<https://samm.ut.ee/valimid/>

Siilbek, E., Streimann, K. ja Vilms, T. (2023). *Riski ja kaitsetegurid: Laste ja noorte riskikäitumise ning vaimse tervisega seotud riski- ja kaitsetegurid. 2022. a Hooliva Kogukonna Noorteuuringu põhjal. Infograafika*. Tervise Arengu Instituut. Kasutatud 22.04.2025,

<https://www.tai.ee/et/valjaanded/laste-ja-noorte-riskikaitumise-ning-vaimse-tervisega-seotud-riski-ja-kaitsetegurid-2022>

Siseministeerium. (2021). *Eesti valdkondadeülese ennetuse kontseptsioon*. Kasutatud 10.03.2025,

[https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/documents/2021-10/valdkondadeulese-ennetuse-kontseptsioon\\_05.2021.pdf](https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/documents/2021-10/valdkondadeulese-ennetuse-kontseptsioon_05.2021.pdf)

Siseministeerium. (2021). *Ennetus peab olema valdkondade ülene*. Kasutatud 10.03.2025,

<https://www.siseministeerium.ee/ennetus-peab-olema-valdkondade-ulene>

Stockings, E. A., Degenhardt, L., Dobbins, T., Lee, Y. Y., Erskine, H. E., Whiteford, H. A. ja Patton, G. (2016). Preventing depression and anxiety in young people: a review of the joint efficacy of universal, selective and indicated prevention. *Psychological Medicine*, 46(1), 11–26. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001725>

Streimann, K. (i.a.). *Ennetuse teadusnõukogu*. Tervise Arengu Instituut. Kasutatud

25.04.2025, <https://www.tai.ee/et/tervis-ja-heaolu/ennetuse-teadusnoukogu>

Streimann, K. ja Abel-Ollo, K. (2020). *Kuidas parandada ennetuse kvaliteeti Eestis?* Tervise Arengu Instituut. Kasutatud 17.03.2025,

[https://tai.ee/sites/default/files/2021-03/160751165379\\_kuidas\\_parandada\\_ennetuse\\_kvaliteet\\_i.pdf](https://tai.ee/sites/default/files/2021-03/160751165379_kuidas_parandada_ennetuse_kvaliteet_i.pdf)

Streimann, K. (2019). *Riskikäitumise ennetamine paikkonnas. Rahvatervise spetsialistide rühmaintervjude kokkuvõte*. Tallinn: Tervise Arengu Instituut. Kasutatud 11.03.2025,

<https://www.tai.ee/et/valjaanded/riskikaitumise-ennetamine-paikkonnas-rahvatervise-spetsialistide-ruhmaintervjuude>

Streimann, K., Pertel, T., Vilms, T. ja Abel-Ollo, K. (2020). *Ennetuse kasiraamat: sõltuvusainete tarvitamise ennetuse teaduslik kasitlus otsustajatele, arvamusiidritele ja politikakujundajatele*. Kohandatud Euroopa ennetusõppekava (EMCDDA) põhjal. Tallinn: Tervise Arengu Instituut. Kasutatud 17.03.2025, [https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/160243899155\\_Ennetuse%20kasiraamat\\_veebis.pdf](https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/160243899155_Ennetuse%20kasiraamat_veebis.pdf)

Strömpl, J. (2020). Üldmetodoloogilised küsimused. M.-L. Tikerperi (toim), *Kvalitatiivsed uurimismeetodid sotsiaalteadustes*. Kasutatud 20.04.2025, <https://sisu.ut.ee/kvalitatiivne/uldmetodoloogilisi-kusimusi/>

Tartu Ülikool. (i.a). *Informeerimise ja teadliku nõusoleku vormi juhised*. Kasutatud 06.02.2025, [https://ut.ee/sites/default/files/inline-files/informeerimise\\_ja\\_teadliku\\_nousoleku\\_vormi\\_juhs\\_1.pdf](https://ut.ee/sites/default/files/inline-files/informeerimise_ja_teadliku_nousoleku_vormi_juhs_1.pdf)

Tender, T., Männik, M., Gabrielsen, H., Fredriksson, G., Valma, K., Toros, K., Kähari, V. ja Olju, M. (2013). *Lastekaitse korralduse uuendamise alusanalüüs*. Sotsiaalministeerium. Kasutatud 17.03.2025, [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium\\_kontaktid/Uuringu\\_ja\\_analuusid/Sotsiaalvaldkond/lastekaitse\\_alusanaluus\\_pwc\\_2013\\_27.11\\_2.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/lastekaitse_alusanaluus_pwc_2013_27.11_2.pdf)

Tervise Arengu Instituut. (i.a.). *Ennetustegevuste tõendatuse taseme hindamine*. Kasutatud 25.04.2025, <https://www.tai.ee/sites/default/files/2024-04/T%C3%B5endatuse%20taseme%20hindamine.pdf>

Tervise Arengu Instituut. (2023). *Igasugune ennetustöö ei ole tulemuslik – ennetuse teadusnõukogu aitab luua selgust*. Tervise Arengu Instituut. Kasutatud 17.03.2025, <https://tai.ee/et/uudised/igasugune-ennetustoo-ei-ole-tulemuslik-ennetuse-teadusnookogu-aitab-luua-selgust>

Tervise Arengu Instituut. (i.a.). *Esmane tulemusnäitaja*. Tervisesõnastik. Kasutatud 21.05.2025, <https://tervisesonastik.tai.ee/esmane-tulemusnaitaja>

Tervise Arengu Instituut. (i.a.). *Näidustatud ennetus*. Tervisesõnastik. Kasutatud 25.04.2025, <https://terviseonastik.tai.ee/naidustatud-ennetus>

Tervise Arengu Instituut. (i.a.). *Universaalne ennetus*. Tervisesõnastik. Kasutatud 25.04.2025, <https://terviseonastik.tai.ee/universaalne-ennetus>

Tervise Arengu Instituut. (i.a.). *Valikuline ennetus*. Tervisesõnastik. Kasutatud 25.04.2025, <https://terviseonastik.tai.ee/valikuline-ennetus>

White, H. (2010). A contribution to current debates in impact evaluation. *Evaluation*, 16(2), 153–164. Kasutatud 21.05.2025, <https://doi.org/10.1177/1356389010361562>

# LISAD

## Lisa 1. Intervjuu kava

Bakalaureusetöö pealkiri on “Ennetustegevuste tõlgendamine ja rakendamine laste heaolu valdkonnas: Tartumaa spetsialistide kogemused ja hinnangud”.

### Sissejuhatus

Tere! Olen Monika Kattai, Tartu Ülikooli infoühiskonna ja sotsiaalse heaolu kolmanda aasta üliõpilane. Siinse bakalaureusetöö eesmärk on analüüsida Tartumaa sotsiaalvaldkonna spetsialistide kogemusi ja arusaamu ennetustegevustest laste heaolu edendamisel. Vestlus on konfidentsiaalne ehk nime ega muud isikut tuvastavat teavet uurimistöös ei avaldata ning muud aspektid olid kirjas informeerimise ja teadliku nõusoleku vormis. Kas olete intervjuu tingimustega nõus ja valmis vestlust alustama?

### Ennetustöö mõistmine ja tõlgendamine

- 1) Kuidas mõtestate ennetustööd laste heaolu kontekstis?
- 2) Millised tegevused seoses ennetustööga kuuluvad Teie arvates lastekaitse spetsialisti (või üldiselt sotsiaalvaldkonna töötaja) igapäevase töö hulka?
- 3) Millised ülesanded seoses ennetustööga kuuluvad Teie hinnangul lastekaitsetöötaja ja millised kohaliku omavalitsuse kui terviku vastutusalasse?

### Juhul, kui rollijaotus lastekaitsetöötaja ja kohaliku omavalitsuse vahel tundub vastuses ebaselge, siis lisaküsimused, mis on järgmised:

- 1) Millistes olukordades olete tundnud, et ennetustöö vastutus jääb ebaselgeks?
- 2) Kelle kaasatust või tuge Te ennetustegevuste elluviimisel enim vajaksite, et töö oleks tõhusam ja süsteem toimiks paremini?
- 4) Millised teadmised ja oskused toetavad ennetustegevuste edukat läbiviimist Teie töös? Tooge mõni näide oskustest või teadmistest.

### Ennetustegevused

- 1) Milliseid ennetustegevusi rakendatakse Teie asutuses (ka Teie ise) laste heaolu toetamiseks?
- 2) Kuidas kaasatakse haridusasutusi või teisi osapooli ennetustöösse?

- 3) Milliste põhimõtete, andmete ja juhiste alusel ennetustegevusi kavandatakse ja ellu viiakse?
- 4) Millist tüüpi andmeid on Teil hetkel võimalik kasutada? Millist teavet või andmeid Teie hinnangul oleks veel vaja, et kavandada tõhusamaid ja sihipärasemaid ennetustegevusi?
- 5) Kuidas hindate ennetustegevuste mõju?
- 6) Kas Teie hinnangul on olemas piisavalt ressursse ja juhiseid ennetustöö tõhusaks elluviimiseks? Kas ennetustegevuste rakendamist piirab töökoormus, ebapiisav väljaõpe või mõni muu tegur? Kuidas see Teie töös väljendub?

### **Ennetustöö takistused ja väljakutsed**

- 1) Millised on peamised takistused või väljakutsed ennetustegevuste planeerimisel (andmete kättesaadavus, uuringud, analüüs)?
- 2) Millised on peamised takistused või väljakutsed ennetustegevuste läbiviimisel?
- 3) Millised on peamised takistused või väljakutsed ennetustegevuste mõju hindamisel?
- 4) Kuidas tajute poliitikakujundajate, teiste institutsioonide või ka kogukonna suhtumist ennetustöösse? Kas seda peetakse piisavalt oluliseks?

### **Ennetustöö edendamine ja tõhustamine**

- 1) Millised muutused või ressursid aitaksid Teie arvates ennetustegevusi tõhusamalt rakendada?
- 2) Kas tunnete vajadust täiendkoolituste või erialase juhendamise järele ennetustöö vallas?
- 3) Milliseid muutusi oleks vaja, et ennetustöö oleks lastekaitse ja sotsiaalvaldkonna lahutamatu osa?
- 4) Kuidas peaksid Teie arvates ennetustööga seotud ülesanded jagunema kohaliku omavalitsuse ja lastekaitsetöötajate vahel? Mille eest peaks vastutama kohalik omavalitsus tervikuna ja mille eest lastekaitsetöötajad?

### **Lõppsõna**

Aitäh, et leidsite aega osaleda antud intervjuus ja jagada oma kogemusi! Kas soovite midagi lisada või mõnda teemat täpsustada, mida vestluse käigus ei puudutanud, kuid peate oluliseks?

## **Lisa 2. Informeeritud nõusoleku leht**

Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm

Hea intervjuus osaleja, palun Teil tutvuda informeeritud nõusoleku vormiga enne uurimuses osalemist. Bakalaureusetöö teema on “Ennetustegevuste tõlgendamine ja rakendamine laste heaolu valdkonnas: Tartumaa spetsialistide kogemused ja hinnangud”. Siinse bakalaureusetöö eesmärk on analüüsida Tartumaa sotsiaalvaldkonna spetsialistide kogemusi ja arusaamu ennetustegevustest laste heaolu edendamisel.

Uurimistöös ja intervjuus osalemine on vabatahtlik ning uuritav võib sellest loobuda igal ajal. Kogutavatele andmetele on juurdepääs uurimuse läbiviijal ja tema juhendajal. Andmeid säilitatakse pilve keskkonnas kuni kolm kuud peale intervjuude läbiviimist. Uurimuse läbiviija säilitab saadud vastuseid õppeeesmärkidel oma arvutis. Andmete töötlemise viisid intervjuuandmete korral on suulise intervjuu salvestamine ja sõna-sõnaline transkriptsioon veebikeskkonnas. Uurimistöö läbiviija kasutab saadud vastuseid bakalaureusetöö raames ning esitab intervjuu käigus saadud vastuseid töö tulemuste osana, kus ei ole võimalik konkreetseid isikuid tuvastada. Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku leht vormistatakse kahes eksemplaris, millest üks jääb uuritavale ja teine uurijale.

Mulle on selgitatud siinse uurimuse eesmärki ja metoodikat ning kinnitan oma nõusolekut selles osalemiseks allkirjaga. Tean, et uurimuse käigus tekkivate küsimuste ja võimalike probleemide kohta saan mulle vajalikku täiendavat informatsiooni uurimuse läbiviijalt.

Uuritava allkiri .....

Kuupäev, kuu, aasta

Uuritavale informatsiooni andnud isiku nimi ja kontaktid:

Uuritavale informatsiooni andnud isiku allkiri: .....

Kuupäev, kuu, aasta

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, Monika Kattai,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose “Ennetustegevuste tõlgendamine ja rakendamine laste heaolu valdkonnas: Tartumaa spetsialistide kogemused ja hinnangud”, mille juhendaja on Karen-Pauliin Konks, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

*Monika Kattai*

*25.05.2025*