



Tervise
Arengu
Instituut

**Ennetustegevuse
kavandamise,
arendamise,
kohandamise ja
hindamise juhend**

2026

Peatükkide autorid

1. Vajaduste ja olukorra mõistmine

Riina Hallik, Jana Holmar, Kaja-Triin Laisaar, Kaijo Rüütsalu, Eike Siilbek, Judit Strömpl

2. Ennetustegevuse teoreetilise raamistiku ja toimimisloogika ülevaate koostamine

Eike Siilbek, Maris Vainre, Kaijo Rüütsalu, Kadi Lubi, Hedvig Sultson, Judit Strömpl

3. Ennetustegevuse esmane uurimine

Hedvig Sultson, Sille-Liis Männik, Judit Strömpl, Triin Ulla

4. Ennetustegevuse mõjususe ja tulemuslikkuse hindamine

Sille-Liis Männik, Kaja-Triin Laisaar, Riina Hallik, Jaan Ginter, Kaijo Rüütsalu

5. Ennetustegevuse laiendamine ja kvaliteedi säilitamine

Triin Ulla, Jana Holmar, Kadi Lubi, Kaja-Triin Laisaar, Triin Vilms

6. Ennetustegevuse tõendatuse taseme hindamine

Karin Streimann

Peatoimetaja Karin Streimann

Retsensendid Priit Jõe, Astra Schults

Keeletoimetanud Helve Hennoste

Küljendanud Sirli Siniväli

Joonised Eike Siilbek

Väljaande kasutamisel palun viidata allikale.

Soovitav viide käesolevale väljaandele: Streimann, K. (toim.).

Ennetustegevuse kavandamise, arendamise, kohandamise ja hindamise juhend.

Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2026.

Autoriõigused: autorid ja Tervise Arengu Instituut

Esikaane foto Shutterstock

ISBN 978-9949-666-75-1

Sisukord

Mõisted.....	5
Lühendid.....	6
Sissejuhatus.....	9
1. Vajaduste ja olukorra mõistmine.....	11
1.1. Probleemi, sihtrühma ja huvirühmade mõistmine.....	11
1.1.1. Probleemi mõistmine.....	11
1.1.2. Sihtrühma mõistmine.....	12
1.1.3. Huvirühmade väljaselgitamine ja kaasamine.....	14
1.2. Tõendusmaterjali ülevaade.....	15
1.2.1. Uurimisküsimuste püstitamine.....	16
1.2.2. Ennetustegevuse ülevaated veebis.....	17
1.2.3. Süstemaatiline ülevaade ja metaanalüüs.....	17
1.2.4. Süstemaatilise ülevaate tegemine.....	19
1.3. Teaduskirjanduse ja kohalike vajaduste ning olukorra kombineerimine.....	20
1.3.1. Ennetustegevuse levinumad piirangud.....	20
1.4. Praktilised soovitusel.....	22
2. Ennetustegevuse teoreetilise raamistiku ja toimimisloogika ülevaate koostamine.....	24
2.1. Ennetustegevuse olemus.....	24
2.1.1. Ennetustegevuse kavandamine või kohandamine.....	25
2.2. Ennetustegevuse arendamise teooriad ja mudelid.....	27
2.2.1. Riski- ja kaitsetegurite raamistik.....	28
2.2.2. Käitumisteadus ja COM-B-mudel.....	30
2.3. Programmiteooria väljatöötamine.....	31
2.3.1. Programmiteooria osad.....	33
2.3.2. Probleemi ja eesmärgi sõnastamine, tegurite prioriseerimine.....	33
2.3.3. Ennetustegevuse sisendid ja väljundid.....	34
2.3.4. Soovimatute tagajärgede ennetamine.....	36
2.4. Ennetustegevuse edu mõjutavad tegurid.....	37
2.5. Praktilised soovitusel.....	38
3. Ennetustegevuse esmane uurimine.....	42
3.1. Uurimistöö meetodid.....	42
3.2. Ennetustegevuse protsessi hindamine.....	44
3.2.1. Elluviimise rakendustäpsus.....	45
3.2.2. Rakendustäpsuse mõõtmine.....	46
3.2.3. Rakendustäpsuse ja kohandamise tasakaal.....	46
3.2.4. Ennetustegevuses osaleja vaade ja mõjumehhanismid.....	47
3.3. Ennetustegevuse teostatavus.....	48
3.4. Mõju esmasel tõendid.....	49
3.4.1. Tulemusnäitajate valimine.....	51
3.4.2. Hindamisvahendi valimine.....	52
3.4.3. Hindamisvahendi skaalad.....	53
3.4.4. Hindamisvahendite usaldusväärsus ja mõõtmistäpsus.....	54
3.4.5. Hindamisvahendite väljatöötamine ja kohandamine.....	55
3.5. Ennetustegevuse elluviimise ja uurimise eetilised aspektid.....	56
3.5.1. Heategemise printsiip ja kahju tekitamise vältimine.....	56
3.5.2. Inimese ja sihtrühma autonoomia ning osalusõiguse austamine.....	57
3.5.3. Diskrimineerimise ja sildistamise vältimine.....	58
3.5.4. Eetikakomitee ülesanne.....	59
3.6. Praktilised soovitusel.....	60

4. Ennetustegevuse mõjususe ja tulemuslikkuse hindamine.....	63
4.1. Mõjususe ja tulemuslikkuse hindamine.....	63
4.1.1. Juhuslikustatud kontrollitud uuring.....	64
4.1.2. Kvaasieksperimentaalsed uuringud.....	67
4.1.3. Uuringu kvaliteeti mõjutavad tegurid.....	68
4.1.4. Ennetustegevuse mõju puudumine või kõrvalmõju.....	70
4.2. Uuringu protokoll ja eelregistreerimine.....	71
4.3. Majandusliku mõju hindamine.....	72
4.3.1. Majandusliku mõju hindamise meetodid.....	74
4.3.2. Majandusliku mõju hindamise planeerimine.....	75
4.4. Praktilised soovitusel.....	77
5. Ennetustegevuse laiendamine ja kvaliteedi säilitamine.....	80
5.1. Ennetustegevuse laialdane rakendamine.....	80
5.2. Eduka laialdase rakendamise soovitusel.....	82
5.3. Ennetustegevuse kvaliteetne rakendamine.....	83
5.3.1. Rakendustäpsus, ennetustegevuse kohandamine ja kuluefektiivsus.....	84
5.4. Ennetustegevuse laialdase rakendamise eeldused.....	85
5.5. Praktilised soovitusel.....	86
6. Ennetustegevuse tõendatuse taseme hindamine.....	89
Lisa 1. Käitumise muutmise teooriad.....	90
Lisa 2. TiDieR-i kontrollnimekiril.....	93
Lisa 3. Uurimismeetodite lühiülevaade.....	95
Lisa 4. Ennetustegevuse kirjelduse vorm.....	99
Lisa 5. Ennetustegevuse analüüsivorm retsensentidele.....	101
Lisa 6. Ennetustegevuse mõju tõendatuse vorm retsensentidele.....	103
Lisa 7. Ennetustegevuse tõendatuse taseme vorm retsensentidele.....	104
Lisa 8. Retsensendi pädevuskriteeriumid.....	105

Mõisted

Aktiivaine, toimeaine (ingl <i>active ingredient, active substance</i>)	Lühitegevus, tehnika või element, mille mõju on tõendatud ja mida ennetustegevuses kombineeritakse eesmärgi saavutamiseks.
Ennetusprogramm (ingl <i>prevention programme</i>)	Ajaliselt piiritletud ennetustegevuse tervikkava. Nt VEPA käitumisoskuste mäng, „Imelised aastad“.
Ennetustegevus (ingl <i>preventive intervention</i>)	Teenus, toetus, vahend vms, mis aitab probleemi või selle süvenemist ära hoida. Nt vanemate tugirühmad vanemlike oskuste arendamiseks, sünnieelsed ja -järgsed kodukülastused sünnitusjärgse depressiooni ennetamiseks, emotsioonidega toimetuleku oskuse ja suhtlemisoskuse arendamine vaimse tervise probleemide ärahoidmiseks, vanusepiirangutega seotud seadus alaealiste uimastitarvitamise ärahoidmiseks, öösel tasuta transpordi pakkumine õigusrikkumiste ennetamiseks.
Huvirühm (ingl <i>interest group</i>)	Inimeste ja organisatsioonide ring, kellel on ühised huvid teatavate eesmärkide saavutamiseks.
Kõrvalmõju (ingl <i>unintended effect</i>)	Mitteootuspärane mõju. Nt laste liikumisaktiivsuse suurendamine võib suurendada enesehinnangulist üksteisega arvestamist, kuid võib kaasa tuua ka laste vigastuste sagenemise.
Mõjus (ingl <i>efficacy</i>)	Sekkumise mõju või toime ideaalsetes, kontrollitud tingimustes.
Probleem (ingl <i>problem</i>)	Lahendust vajav heaolu ja tervist mõjutav olukord või asjaolu kindlal ajal ja kontekstis.
Programmiteooria (ingl <i>programme theory</i>)	Põhjuslike seoste ahel, mis selgitab sekkumise mõju vahe- ja lõpptulemuste saavutamisel.
Protsessi hindamine (ingl <i>process evaluation</i>)	Tegevus, mille eesmärk on mõõta ennetustegevuse kavakohasust ja jälgida, mis tegevuse ajal ja järel toimub.
Rakendustäpsus (ingl <i>implementation fidelity</i>)	Ennetustegevuse määr ja täpsus juhendmaterjalide ja ettekirjutustega võrreldes.
Reguleeriv tegur (ingl <i>moderator</i>)	Muutuja, mis suudab mõjutada suhte tugevust ja suunda ning sekkumise ja tulemuse suhet. Nt kui ennetustegevuse eesmärk on vähendada noorte vaimse tervise probleeme, võib sugu olla seotud mõju saavutamisega ja tegevus olla edukam tüdrukute kui poiste seas.
Segav tegur, segaja (ingl <i>confounder</i>)	Muutuja, mis on seotud nii sekkumise kui ka tulemusega, kuid ei vahenda nende põhjuslikku seost. Nt kui ennetustegevus tegeleb füüsilise aktiivsuse suurendamisega ja selle eesmärk on südame-veresoonkonnahaiguste ärahoidmine, võib segav tegur olla tubakatoodete tarvitamine. See on seotud nii füüsilise aktiivsuse kui ka haigestumusega.

Sekkumine (ingl <i>intervention</i>)	Eesmärgipärane tegevus muutuse esilekutsumiseks, probleemi või selle süvenemise ennetamiseks, kahju vähendamiseks, käitumise muutmiseks, kliendi või patsiendi tulemuste parandamiseks vms. Sekkumine võib olla projekt, programm, tegevuskava, teenus vm meede. Nt ravimi manustamine haigusest paranemiseks, õpiabi teenus haridusliku erivajadusega õpilasele.
Sihtrühm (ingl <i>target group</i>)	Rühm, keda soovitakse ennetustegevusega mõjutada. Nt otsustajad, keda koolitustega mõjutada tahetakse.
Toimimise loogika (ingl <i>logic model</i>)	Joonis või kirjeldus, mis näitlikustab ja selgitab ennetatava probleemi, mõjutatavate tegurite, sisendite, tegevuse, väljundite ja eesmärgi seost.
Tulemuslikkus (ingl <i>effectiveness</i>)	Sekkumise mõju või toime tavatingimustes.
Tulemusnäitaja (ingl <i>outcome</i>)	Ennetustegevuse mõju või toime näitaja, hinnatakse esmaseid ja teisesid tulemusnäitajaid. Nt kui ennetustegevuse eesmärk on kehamassi muutus, siis on esmane tulemusnäitaja mõõdetud kehamass ja teised tulemusnäitajad kehaline aktiivsus ning puu- ja köögiviljade tarbimissagedus.
Tõhusus (ingl <i>efficiency</i>)	Sekkumise tulemuse ja selle saavutamiseks tehtud panuse (nt ressursid) suhe.
Vahendav tegur, vahendaja (ingl <i>mediator</i>)	Sekkumistegevuse ja selle mõju põhjusliku seose ahela vahelüli, mis selgitab, kuidas sekkumine mõjub probleemi ennetamisel. Nt kui ennetustegevuse eesmärk on vähendada tubakatoodete tarvitamist noorte hulgas, võib vahendaja olla tarvitamist tauniv hoiak, mis viib muutuseni tubakatoodete tarvitamisel noorte hulgas.

Lühendid

TAI	Tervise Arengu Instituut
JuKU	juhuslikustatud kontrollitud uuring

Eessõna

„Millest soovivad organisatsioonil alustada, et jõuda protsessiga tõendatud mõjuga sekkumiseni Eestis?“

„Soovime ennetustegevuse mõju mõõtmise süsteemi edasi arendada.

Milline on hea metoodika tegevuse mõju hindamiseks?“

„Soovime konsultatsiooni, kuidas mõõta oma ennetustegevust.“

Selliseid küsimusi saadetakse ennetuse teadusnõukogule regulaarselt. See näitab, et üha enam algatusi soovib areneda tõenduspõhisemaks, kuid ei tea, millest alustada. Sarnastele küsimustele otsitakse vastuseid ka mujalt, mistõttu võivad saadud soovitud olla vastukäivad. Loodetavasti aitab käesolev juhend olukorda leevendada, pakku- des ühtset arusaama ennetustegevuse kavandamisest, arendamisest ja hindamisest. Materjali kirjutamisel osalesid erinevate erialade teadlased. See toetab sarnast lähene- mist olenemata tegutsemisvaldkonnast.

Ennetustegevus kavandatakse sageli sooviga aidata ja muuta inimeste elu paremaks. See on väärtuslik ja vajalik töö, kuid tõeline mõju ei teki iseenesest – selleks on vaja ressursse, tegevuse teadlikku arendamist, järjepidevat uurimist ja koostööd. Tõendus- põhisus ei ole pelgalt teaduslik termin – see on kvaliteedi ja usaldusväärsuse alus. See tähendab, et tegevus põhineb parimal olemasoleval teadmisel, on läbi mõeldud, selle mõju on hinnatud hea kvaliteediga uuringutes ja nähtud on häid ning püsivaid tule- musi. Iga tehtud samm tõenduspõhisemaks arenemisel aitab luua suuremat väärtust ja tagada mõju probleemide ennetamisel.

Juhend annab ennetustegevuse kavandajale, koordineerijale ja rahastajatele samm- sammulise teekaardi, kuidas liikuda probleemi ja sihtrühma mõistmisest tegevuse uurimise, laiendamise ja kvaliteedi säilitamiseni. Soovin, et juhend oleks toeks ja ins- piratsiooniks – nii uue ennetustegevuse plaanimisel kui ka olemasolevate sekkumiste arendamisel.

Tõenduspõhisemaks arenemine ei ole sprint, vaid maraton. Soovin meile kõigile jul- gust ja sihikindlust selles osaleda.

Karin Streimann
Ennetuse teadusnõukogu eestvedaja
Tervise Arengu Instituut

Vajalik lugemine

Esmane mõte seda juhendmaterjali lugedes oli: miks ei olnud seda olemas juba aastal 2022? Just siis soovis MTÜ SPIN tõsta oma mõjuhindamise taset. Kuulutasime välja konkursi koostööpartneri leidmiseks ning valituks osutus Mõttekoda Praxis. Koostöö algus oli aga konarlik: meie ootasime kiiret ja suurte sammudega edasiliikumist, samas kui Praxis soovis esmalt põhjalikult defineerida SPINi sekkumisloogikat ja luua tugev programmeerimise teooria.

Toona näis see justkui liigne tähenärimine, kuid täna juhendit lugedes on selge, et Praxis lähtus teadusmaailma heast tavast. Tegelik murekoht oli hoopis meie vähene teadlikkus. Kui oleksime enne koostöö algust selle materjaliga tutvunud, oleks nii mõnigi arusaamatus jäänud olemata – meil oleks olnud realistlikumad ootused ja rohkem teadmisi mõjuhindamise planeerimiseks.

Juhendmaterjal annab selge vastuse küsimusele, mida on vaja teha tõendatuse taseme tõstmiseks. Kindlasti ei ole ühegi taseme saavutamise „jalutuskäik pargis”, mis kestab vaid pool aastat. Tegelikult nõuab see järjepidevat ja süsteemset tööd, sageli mitme aasta vältel. Kuid juhend on hästi struktureeritud ja sobib suurepäraselt samm-sammulise tegevuskava koostamiseks.

SPINi kogemus kinnitab, et iga soovitus juhendis on väärtuslik. Näiteks mõte „Ennetustegevuse planeerimine ja arendamine toimib hästi, kui protsessi on kaasatud erineva pädevuse ja vaatenurgaga inimesed” ei ole lihtsalt tore soovitus, vaid konkreetne tegevus, mis määrab kvaliteedi. SPINi kogemuse põhjal tuleb see konkreetne tegevus kindlasti ära teha, et saavutada tugev ja kvaliteetne lõpptulemus. Kui mõni soovitus tähelepanuta jätta, võib see hiljem tähendada kehvemat kvaliteeti.

Jõudsime Praxisega huvitava võrdluse: kui enne protsessi ei rääkinud SPINi esindajad väga mõjuhindamise „hiina keelt”, siis pärast protsessi valdasime seda juba algtasemel. Sama metafoori saab rakendada ka käesoleva juhendmaterjali puhul – väga vajalik sissejuhatuse ennetustegevuse kavandamisel ja arendamisel, mis annab kätte põhivõtteid ja põhimõisted, millest edasi liikuda.

Soovitan juhendit kõigile, kes soovivad alustada mõjuhindamise teekonda või tõsta oma senise hindamise taset.

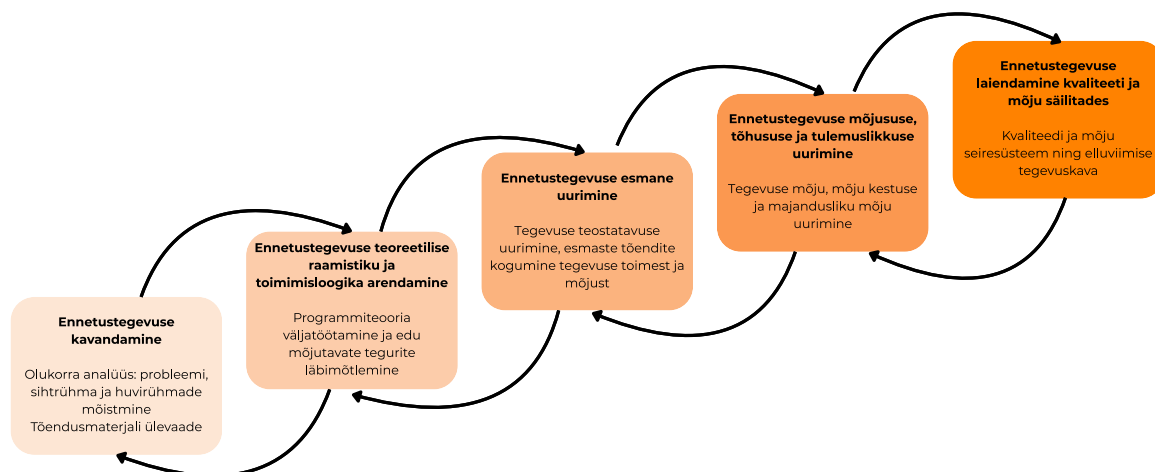
Priit Jõe
MTÜ SPIN tegevjuht

Sissejuhatus

Ennetuse teadusnõukogu hindab Eestis ennetustegevuse tõendatuse taset alates 2022 aastast. Töö käigus on tekkinud vajadus töövahendite järele, mis aitaksid ennetustegevust arendada, mõista ja planeerida järgmisi tegevussuundi, sh uuringuid. Juhis on abiks ennetustegevuse esindajatele, kavandajatele, rahastajatele, otsustajatele ja poliitikakujundajatele ennetustegevuse arendamisel.

Materjalis mõistetakse tõenduspõhisust kui arengujoont, kus erinev ennetustegevus liigub ja vastavalt arenguetapile viiakse seda ellu. Arengujoon on jagatud **viieks tõendatuse tasemeks** (joonis 1), iga taseme saavutamine eeldab eelmiste tasemete olemasolu. Seega on näiteks kolmandale tasemele liikumise eeldus teoreetiline raamistik ja selge toimimisloogika.

Juhendmaterjal lähtub samadest tasemetest, mida kasutatakse ennetustegevuse tõendatuse taseme hindamisel. Seega aitab esimene peatükk läbi mõelda esimese tasemega seotud tegevuse, teine peatükk on abiks teise taseme saavutamisel jne.



Joonis 1. Ennetustegevuse kavandamine, arendamine ja uurimine.

Juhises käsitletud teemad

- **Eeltegevus, olukorra analüüs.** Eesmärk on aidata ennetustegevuse arendajal mõista ja uurida probleemi ning selle põhjuseid, piiritleda siht- ja huvirühmad, saada ülevaade võimalikest lahendustest.
- **Ennetustegevuse kavandamine või kohandamine.** Eesmärk on kirjeldada, kuidas teoreetilisele raamistikule ja muu maailma tõendusmaterjalile toetudes kavandada ennetustegevus või kohandada mujal rakendatavat tegevust Eesti oludele. Käsitletud teemad toetavad ennetustegevuse liikumist tõenduspõhisuse arengujoonel tõendatuse tasemele 2.
- **Ennetustegevuse arendamine ja uurimine.** Eesmärk on kirjeldada, kuidas uurida ennetustegevuse protsesse, testida mõõtevahendeid ja koguda esmaseid andmeid mõju kohta. Käsitletud teemad toetavad ennetustegevuse liikumist tõenduspõhisuse arengujoonel tõendatuse tasemele 3.
- **Ennetustegevuse mõjususe ja tulemuslikkuse mõõtmine.** Eesmärk on selgitada, mida tähendab uuringu kvaliteet ja tegevuse mõjususe ning tulemuslikkuse mõõtmine. Käsitletud teemad toetavad ennetustegevuse liikumist tõenduspõhisuse arengujoonel tõendatuse tasemele 4.

- **Ennetustegevuse elluviimise laiendamine ja kvaliteedi säilitamine.** Eesmärgiks on kirjeldada, kuidas kujundada elluviimissüsteem, kus on tagatud rakendustäpsus ja tulemuste saavutamine. Käsitletud teemad toetavad ennetustegevuse liikumist tõenduspõhisuse arengujoonel tõendatuse tasemele 5.

1. Vajaduste ja olukorra mõistmine

Riina Hallik, Jana Holmar, Kaja-Triin Laisaar, Kaijo Rüütsalu, Eike Siilbek, Judit Strömpl

Ennetustegevuse kavandaja või arendaja võib tahta hakata kiiresti tegutsema, kuid tähtis on võtta aega olukorra analüüsimiseks ja muuks eeltegevuseks. Peatükis kirjeldatud tegevus aitab kujundada tugeva pinnase vajaduste mõistmiseks, toimiva ennetustegevuse kavandamiseks, **esimese ja teise tõendatuse taseme saavutamiseks**.

Peatükk annab vastuse järgmistele küsimustele

- Kuidas mõista ja kirjeldada probleemi?
- Kuidas sihtrühm piiritleda?
- Kes on olulised huvirühmad?
- Mida tähendab tõendatuse püramiid?
- Kuidas uurimisküsimusi püstitada ja tõendusmaterjali otsida?
- Kuidas mõista, mida on sarnase probleemi ennetamiseks varem tehtud ja milline ennetustegevus on probleemiga tegelemisel mõjus?
- Milliste piirangutega arvestada ennetustegevuse kohandamisel või kavandamisel?

Peatüki põhisõnum

Hea ennetustegevus seob ennetatava probleemi ja probleemi põhjused, kavandatava tegevuse ja eesmärgi, toetudes parimatele teaduslikult põhjendatud teadmistele. Esimeses etapis on oluline mõista probleemi ja uurida, millised lahendused aitavad seda mõjutada.

1.1. Probleemi, sihtrühma ja huvirühmade mõistmine

1.1.1. Probleemi mõistmine

Probleemi võib mõista kui mõnd heaolu ja tervist negatiivselt mõjutavat olukorda, mida soovitakse ennetada (1). Tihti on ennetustegevust planeerima hakates üldjoontes teada, millise probleemiga tegeleda soovitakse (nt ennetada vaimse tervise probleeme, uimastite tarvitamist, riskikäitumist, terviseprobleeme vm). Võib aga ka juhtuda, et algne eesmärk on laiem (nt kohaliku elanikkonna tervise ja heaolu parandamine) ning võimalikke fookusprobleeme mitu. Mõlemal juhul on hea algus probleemi(de) parem mõistmine, mis hõlmab ka probleemi

- **kirjeldamist**,
 - Ekspertide, otsustajate, praktikute, teadlaste jt huvirühmade vaates.
 - Inimeste vaates, kelle seas probleem esineb ja keda probleem mõjutab.
- **levimuse, esinemise konteksti, tekke- ja edasiarenemise põhjuste, ajaraami uurimist**,
 - Kelle seas probleem ilmneb? Millised on seda ilmestavad näitajad ja kuidas need ajas on muutunud? Millises keskkonnas, kontekstis ja ajaraamis probleem ilmneb ning süveneb?
 - Millised tegurid suurendavad või vähendavad probleemi ilmnemise, kujunemise, edasiarenemise, korduvuse tõenäosust?
 - Kuidas mõjutab füüsiline, virtuaalne, sotsiaalne, kultuuriline ja majanduslik keskkond probleemi kujunemist?
 - Millised seadused või reeglid on probleemiga seotud?

- **esinemise sihtrühmade ja neid iseloomustavate omaduste väljaselgitamist,**
 - Milline on inimeste kultuuriline, sotsiaalne, majanduslik jm taust, kelle seas probleem esineb, ja kellel on risk probleemi väljakujunemiseks?
 - Kuidas mõjutavad individuaalsed omadused, nt geneetilised tegurid, isikuomadused, neuroloogiline areng probleemi kujunemist?
 - Kelle seas probleem esineb, kas nt 11–13-aastaste kooliõpilaste seas või hoopis 16–19-aastaste mitteõppivate ja töötavate noorte seas? Kas probleem esineb kõigi või vaid haavatavamate rühmade seas?
 - **tagajärgede ja kahju väljaselgitamist,**
 - Kelle jaoks on tegemist probleemiga (nt uimastite tarvitamine võib olla probleem tarvitaja lähedastele, teenuseosutajatele, kohalikule omavalitsusele ja riigile, kuid uimastite tarvitaja võib probleemina näha tervise-, suhte- ja rahaprobleeme ning mitte tarvitamist)?
 - Millised tagajärjed ja kahju on seotud probleemi ilmnemise, süvenemise ja korduvusega?
 - Kes on motiveeritud probleemi lahendama ja keda tuleb motiveerida probleemiga tegelema?
 - Milline on probleemi laiem mõju ja sellega tegelemise maksumus?
- Probleemide levimust, põhjuseid ja laiemat mõju on kasulik mitmel põhjusel mõista.
- Aitab fookust seada, näiteks saada parem ülevaade, **millised probleemid on levinud konkreetsetes piirkonnas.**
 - Aitab kontrollida, **kas meie praegune arusaam probleemist vastab tegelikkusele** või on selle kohta lisainfot, mida peaksime arvesse võtma.
 - Aitab **põhjendada ennetustegevuse vajalikkust otsustajatele**, kui suudame näidata probleemi ulatust ja laiemaid ühiskondlikke tagajärgi või sellega tegelemise maksumust.

Probleemi mõistmise **infoallikad** võivad olla statistilised andmed (nt riigi või piirkonna uuringud, registriandmed jm), erialakirjandus, sisend sihtrühmalt või teistelt probleemiga seotud osalistelt. Küsimuse delikaatsusest ja sihtrühmast olenevalt **võib olla info kogumiseks vaja eetikakomitee kooskõlastust** (ptk 3.5). Probleemi mõistmiseks tasub ka uurida teooriaid, mudeleid ja käsitlusi ning läbi töötada muud teaduskirjandust, mis probleemi olemust ja kujunemist selgitavad.

NÄIDE

Probleemide mõistmiseks tehakse Eestis uuringuid. Näiteks uuritakse iga nelja aasta tagant 11-, 13- ja 15-aastaste [kooliõpilaste tervisekäitumist](#), et jälgida tervise ning tervisekäitumise suundumusi ja analüüsida tulemusi seoses noorte sotsiaal-majandusliku olukorraga (2).

1.1.2. Sihtrühma mõistmine

Sihtrühma valik oleneb nii probleemi olemusest kui ka praktilistest kaalutlustest. **Sihtrühma tõeliseks mõistmiseks võib olla vaja otsest kontakti sihtrühma ja seda ümbritsevate inimestega.** Sihtrühma määratlemiseks tuleb uurida probleemi ja selle põhjuseid ning andmetele toetudes mõelda läbi

- kes sihtrühma moodustavad?
- milliseid sihtrühmi on vaja mõjutada?
- millised on sihtrühma võimed, kogemused ja vajadused?
- millises keskkonnas on võimalik sihtrühmani jõuda ja seda mõjutada?
- millises infoväljas sihtrühm viibib (sh virtuaalne keskkond)?

- kes jõuavad sihtrühmani ja mõjutavad seda?
- kes on probleemi seisukohast olulised huvirühmad?

Kui on selge, kuidas ja kelle seas probleem tekib, on võimalik kavandada ennetustegevus. Ennetuse sihtrühma riskitasemest olenevalt eristatakse universaalset, valikulist ja näidustatud ennetust ning tegevuse ajast olenevalt eristatakse esmast, teistest ja kolmandast ennetust. Viimane mudel on kasutusel peamiselt rahvatervishoius (1).

- **Universaalne ennetus** on suunatud kõigile ega olene konkreetse probleemi kujunemise riskist (nt laste sotsiaalse pädevuse arendamine aitab vältida vaimse tervise probleeme tulevikus).
- **Valikuline ennetus** on suunatud rühmale, kellel on suurem risk probleemi kujunemiseks (nt sünnieelsed ja -järgsed kodukülastused vanemlike oskuste arendamiseks ja toe pakkumiseks peredele, kus esineb uimastitarvitamist või vägivallaprobleeme, ja nende perede laste vaimse tervise probleemide ennetamiseks).
- **Näidustatud ennetus** on suunatud inimestele, kellel on suur risk probleemi kujunemiseks või on probleem juba osaliselt ilmnunud (nt haavatavas olukorras laste individuaalne nõustamine uimastitarvitamise ennetamiseks).
- **Esmane ennetus** on suunatud kõigile probleemi kujunemise ärahoidmiseks või edasilükkamiseks (nt immuniseerimine nakkushaigustesse haigestumise ennetamiseks).
- **Teisene ennetus** on suunatud varases staadiumis probleemiga inimestele probleemi (edasi)arenemise ja kordumise ärahoidmiseks (nt kontorilaudade ja toolide vahetamine ergonoomiliste vastu, et hoida ära juba seljavalusid kurtvate inimeste terviseprobleemide süvenemist).
- **Kolmandane ennetus** on suunatud väljakujunenud probleemiga inimestele probleemi edasise süvenemise ja muude probleemide tekke vältimiseks (nt ebavõrdse kohtlemise ärahoidmiseks ja toimetuleku toetamiseks koolitada ning nõustada haridustöötajaid, kes puutuvad kokku diabeeti põdevate lastega).

Igal tasandil tegevuse planeerimiseks on vaja hästi aru saada probleemi kujunemisest ja põhjustest. Tegevuse kavandamisel **saab ennetustasandeid kombineerida**: näiteks võib vaimse tervise sekkumine töökohal olla esmane ja pakkuda kõigile töötajatele stressi vähendamise tööriistu või ligipääsu heaolu parandavatele teenustele. Regulaarselt toimub vaimse tervise probleemide sõeluuring, mille tulemustele tuginedes suunatakse töötajad teisese või kolmandase ennetuse tegevusse. Teisese ennetuse raames pakutakse näiteks lühisekkumist või tugigruppides osalemise võimalust ja kolmandane ennetus võib sisaldada pikaajsemat psühholoogilist nõustamist ning kognitiiv-käitumisteraapiat. Valikulise ennetuse tegevus võib olla suunatud suurema riskiga töötajatele, kelle tööülesanded või roll võib olla seotud suurema stressi või töökoormusega, ebaregulaarse tööaja või survega kiiresti otsuseid langetada. Valikulise ennetusena saab pakkuda nõustamist, et vähendada vaimse tervise probleemide kujunemise riski. Näidustatud ennetus võib kindlaks teha töötajad, kes sageli puuduvad, kelle tööväime on vähenenud või kes annavad märku suurest psühholoogilisest koormusest ja kelle saab suunata teisese või kolmandase ennetuse tegevusse (3).

NÄIDE

Sihtrühma mõistmiseks ja vajaduste väljaselgitamiseks saab kasutada erinevaid meetodeid. Näiteks on [uuritud uimastitarvitamise tausta](#) ja selgitatud välja erinevad sihtrühmad koos neile omaste tarvitamismustritega, et paremini kavandada sekkumisi ja ennetada tarvitamisest tingitud kahju või selle süvenemist (4). Samuti on [uuritud, miks mehed hoiduvad nõustamis- ja tervishoiuteenuste kasutamisest](#), et pakkuda neile erinevaid sekkumisi, mis suunaks mehi neid teenuseid senisest enam kasutama (5).

1.1.3. Huvirühmade väljaselgitamine ja kaasamine

Ennetustegevuse planeerimine ja arendamine toimib hästi, kui kaasatud on erineva pädevuse ja vaatenurkadega inimesed. Huvirühmi võivad esindada sihtrühma liikmed ja nende lähedased, sekkumise elluvijad (spetsialistid), otsustajad, kogukonnas tegutsivad organisatsioonid, teadlased, kolmanda sektori aktiivsed liikmed turvalisuse, sotsiaal-, haridus-, tervishoiu- ja planeerimisvaldkonnast ning teised probleemiga kokku puutuvad osalised.

Läbi tasub mõelda ka järgmised asjaolud (6).

- **Eksperdid**
 - Kes tunneb probleemi ja selle põhjuseid?
 - Kes on varem ennetustegevuse arendamisega tegelenud?
 - Kellelt saab tuge ennetustegevuse toimimisloogika aluseks oleva teooria mõtestamisel, uuringute tegemisel, tegevuse hindamisel?
- **Erinevad vaatenurgad**
 - Kes on potentsiaalsed ennetustegevuses osalejad ja selle elluvijad?
 - Mida sihtrühma esindajad probleemist arvavad?
 - Kes tunneb sihtrühma?
 - Kelle jaoks on probleem oluline? Kellel on selle järele vajadus ja oma arvamus?
- **Vastutus ja rollid**
 - Kes juhib ennetustegevuse arendust?
 - Kes rahastab, võimalusi pakub ja leiab?
 - Kes on tegevuse võimalikud elluvijad?
 - Kes saab tegeleda huvikaitsega?
- **Ühiskondlik mõjukus**
 - Kas ja kuidas on sihtrühm kaasatud?
 - Kes on valdkonna arvamusiidrid?
 - Kes on kohalikud sädeinimesed, kes aitavad inimesi kaasa tõmmata?
 - Kes on tegevuse võimalikud kriitikud või takistajad?

Huvirühmade kaasamise skaala (7) ühes otsas on minimaalne kontakt teabe või konsultatsiooni saamiseks, teises otsas täielik partnerlusmudel, kus huvirühmad on läbivalt kaasatud tegevuse planeerimisse. **See, kuidas ja kuidas mingit rühma kaasata, oleneb tegevusest ja selle etapist.** Näiteks võib otsustajate ja poliitikute tugi olla tähtis, kui on vaja langetada ennetustegevuse arendamise või rahastamise otsus, kuid ennetustegevuse toimimisloogika mõtestamisel (ptk 2) võib olla vaja valdkonna ekspertide ja teadlaste lisatuge.

NÄIDE

Huvirühmade vajaduste ja ootuste mõistmiseks tasub kaasata erinevate vaatenurkade ja pädevusega inimesi. Näiteks [uuriti vanemluse valdkonna olukorda, arenguvajadusi ja rollide jaotust](#) avaliku sektori (ministeeriumid, allasutused, kohalikud omavalitsused) esindajate hinnangu alusel ja sellele tuginedes kavandati valdkonna tegevussuunad (8).

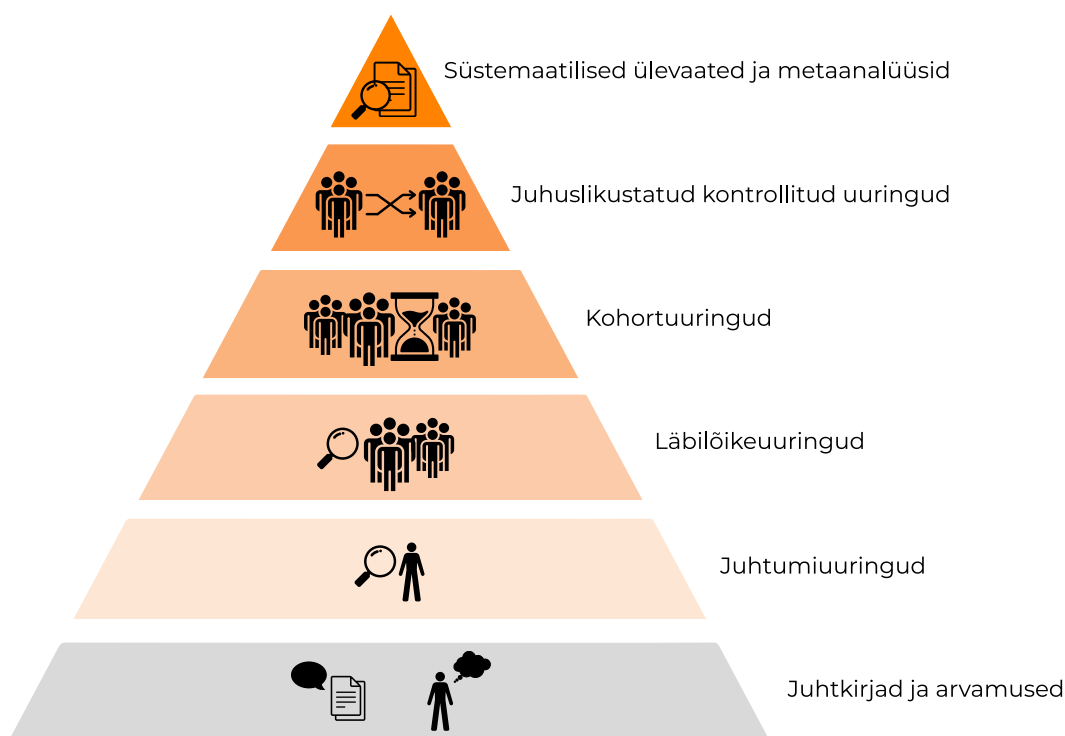
1.2. Tõendusmaterjali ülevaade

Teinud praeguste teaduslike arusaamade põhjal kindlaks probleemi, selle võimalikud põhjused ja sihtrühma, tuleb uurida, millist ennetustegevust on probleemi lahendamiseks juba rakendatud, milline, kus, kelle seas ja miks on olnud selle mõju. See aitab otsustada, kas mõnd juba rakendatavat tegevust saab kohandada või on vaja välja töötada täiesti uus lahendus. Varasema tegevuse uurimine võib ka inspireerida uenduslikke käsitlusi, pakkudes väärtuslikke õppetunde ning ideid.

Mõjusa ennetustegevuse kavandamisel ja hindamisel on väga oluline tõendusmaterjal, millele toetumine aitab

- saada tervikliku pildi senisest teadmisest;
- mõista võimalike probleemide ja puudujääke valdkonnas;
- kujundada ja rakendada süsteemseid ning edukaid meetmeid;
- vältida tegevust, mis pole efektiivne;
- suunata targalt vahendite jaotamist;
- teha tõendatud ja teadlikke otsuseid.

Teadusuuringutel põhinev tõendus ennetustegevuse mõju (sh mõjususe ja tulemuslikkus) hindamisel ja järelduste tegemisel jaguneb erinevatele tasemetele. Kõige paremini näitlikustab seda **tõendatuse püramiid** (joonis 1.1), kus tipus on kvaliteetseimad, ent ka kõige harvemini tehtavad uuringud. Mida kõrgemal tasemel on uuring tehtud, seda kindlam saab olla selle kvaliteedis, tulemuste paikapidavuses ja ennetustegevuse oodatava mõju saavutamises, näiteks kasulikes tervisetulemites. Mida madalam tase, seda vähem saab kindel olla tervikpildis: kolleegi arvamus, eksperdi soovitus või veebiotsing ei pruugi anda ülevaadet valdkonnas juba rakendatud ennetustegevusest ja selle tõendatusest.



Joonis 1.1 Ennetustegevuse tõendatuse püramiid

Teaduslikku tõendusmaterjali saab vaadelda kahel tasandil.

1. Originaalsed teadusuuringud (üksikuuringud püramiidil alumistel ja keskmistel astmetel).

2. Originaalsete **teadusuuringute süntees**, mis jaguneb kvalitatiivseks (**süstemaatiline ülevaade**) ja kvantitatiivseks (**metaanalüüs**). Süntees tähendab, et kindla metoodikaga on

kokku võetud sarnase uurimisküsimusega üksikuuringud (nt kõik üksikuuringud, kus hinnatakse konkreetse sekkumise mõju). Niimoodi erinevate uuringute tulemusi koondades saadakse justkui üks suur uuring, mille uuringuvõimsus on suurem ja tulemus täpsem.

Huvipakkuva ennetustegevuse kohta tõendusmaterjali otsima hakates tasub esmajoonel pöörduda üles leida teiste tehtud **sünteesid ehk süstemaatilised ülevaated ja metanalüüsid** (ptk 1.2.3). Kui huvipakkuval teemal (nt konkreetset ennetustegevust käsitlevad) uuringuid napib või ei ole keegi neid sünteesinud, tasub järgmisena vaatluse alla võtta tõendatuse püramiidi kõrgemate astmete üksikuuringud. Kui ennetustegevuse laad ja olud vähegi võimaldavad, on selleks juhuslikustatud kontrollitud uuring ehk JuKU (ptk 4.1.1).

Lisaks koostatakse tervishoiuvaldkonnas **ravijuhendeid** (nt Ühendkuningriigis NICE-juhendid, <http://www.nice.org.uk/>) ja ennetusvaldkonnas **ülevaateid ennetustegevuse tõendatuse tasemetest**. Need tuginevad teadusuuringute sünteesile ja n-ö tõlgivad parimad teaduslikult põhjendatud teadmised praktikule sobivasse keelde ning lihtsustavad tõendusmaterjali mõistmist, tuues lisaks tõendusmaterjali sünteesile ja kvaliteedi hindamisele välja tegevussoovitused.

1.2.1. Uurimisküsimuste püstitamine

Uurimisküsimused on vaja püstitada, et määrata kindlaks, kellele, millise probleemi ennetamiseks ja milliste **tulemusnäitajate** saavutamiseks ennetustegevust otsitakse. Selles toetutakse tihti **PICO-raamistikule** (ingl *Population, Intervention, Comparison, Outcome*), mis aitab kavandada uuringute otsimise tegevuskava. Raamistiku järgi tuleb ideaalis piiritleda sekkumise sihtrühm, sekkumine või ennetustegevus, võrdlustegevus ja tulemusnäitaja (tabel 1.1). Alati ei ole kõik PICO-komponendid asjakohased, näiteks ei soovita huvipakkuvat sekkumist mõne teise sekkumise või senise tavakäsitlusega võrrelda. Raamistik aitab enne ennetustegevuse kohandamist või kavandamist läbi mõelda, milliseid tulemusnäitajaid soovitakse tegevusega mõjutada.

Tabel 1.1. Uurimisküsimuse püstitamine PICO-raamistikule tuginedes. Kohandatud Eesti ravijuhendite koostamise käsiraamatu alusel (9)

Tegur	Kirjeldus	Näide 1	Näide 2
Sihtrühm (ingl <i>population</i>, P)	Võimalikult täpne sihtrühma kirjeldus	11–13-aastased kooliõpilased, kellel ei esine vaimse tervise häireid	Rasedad ja kuni kaheaastaste väikelaste vanemad
Sekkumine või ennetustegevus (ingl <i>intervention</i>, I)	Sekkumise olemus või valdkond	Sotsiaalse pädevuse arendamine koolitundides	Vanemlike oskuste arendamine, psühhosotsiaalsed sekkumised
Võrreldav sekkumine (ingl <i>comparison</i>, C)	Tegevus(etus), millega huvipakkuvat sekkumist võrreldakse	Muu sekkumisviis	Tavapärane tegevus, mittemillegi tegemine
Tulemusnäitaja (ingl <i>outcome</i>, O)	Olulised oodatavad tulemused, nt kehalise aktiivsuse paranemine. Võimalik kõrvalmõju	Kanepitoodete proovimise edasilükkamine, teiste uimastite proovimise edasilükkamine	Lapsevanemate vanemlikud oskused, lapsevanemate vaimne heaolu

1.2.2. Ennetustegevuse ülevaated veebis

Mitmes riigis on koostatud ning avaldatud veebis **ennetustegevuse andmebaase ja ülevaateid**, et lihtsustada tegevusvõimaluste valikut ja anda ülevaade iga tegevuse tõendatuse tasemest. Nii koondatud info sisaldab teaduskirjanduse ülevaadet ja sellele tuginevalt tegevuse tõendatuse hinnangut koos rakendamissoovitustega. Ennetustegevuse mõju tõendatuse hindamine erineb riigiti.

Ennetustegevuste tuntumad andmekogud

- **Euroopa** ennetustegevuse register <https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange>
- **USA** andmebaas sotsiaalsete, õigusrikkumise, haridus- ja terviseprobleemide ennetamiseks
<https://evidence2impact.psu.edu/results-first-resources/clearing-house-database/>.
Lisaks on sekkumiste kuluefektiivsuse ülevaade <http://www.wsipp.wa.gov/BenefitCost>
Euroopas on mitmel riigil oma andmebaasid.
- **Soome** andmebaas Kasvutuki <https://itla.fi/toiminta/kasvun-tuki/> annab ülevaade laste ja perede heaolu toetavatest tegevusvõimalustest ja nende mõju tõendatusest.
- **Norra** andmebaas Ungsinn <https://uit.no/ungsinn/tiltak> kirjeldab vaimse tervise valdkonna tegevusvõimalusi ja nende tõendatust.
- **Hollandi** andmebaas Effectieve jeugdinterventies <https://www.nji.nl/interventies> on kirjeldatud vähemalt 300 lastele ja peredele suunatud sekkumist ja see annab ka ülevaate nende tõendatusest.
- **Saksamaa** andmebaas Grüne Liste Prävention <https://wegweiser-gruene-liste.de/programmsuche/> annab ülevaate Saksamaal rakendatavatest sekkumistest ja nende tõendatuse tasemest.
- **Suurbritannias** on mitu andmebaasi, sh haridusvaldkonnas <https://educationendowmentfoundation.org.uk/education-evidence/teaching-learning-toolkit>, õiguse ja turvalisuse valdkonnas <https://www.college.police.uk/research/crime-reduction-toolkit>, laste ja perede valdkonnas <https://foundations.org.uk/toolkit/guidebook/>. Täpsema ülevaate andmebaasidest leiab <https://www.gov.uk/guidance/what-works-network>.
- **Iirimaa** andmebaas What Works <https://whatworks.gov.ie/hub-search/> kirjeldab laste heaolu valdkonna tegevust.
- **Eestis** saab kohalikust ennetustegevusest ülevaate ennetuse teadusnõukogu lehel <https://www.tai.ee/et/tervis-ja-heaolu/ennetuse-teadusnoukogu>.

Sekkumised jagatakse tõendatuse kvaliteedi hindamisele toetudes kategooriatesse. Kuigi andmebaasidel on küllaltki sarnased nõuded tõendatuse kvaliteedistandardile, on tasemete määramisel ja kirjeldamisel oma eripärad. Näiteks tuuakse mõnes andmebaasis välja vaid positiivse mõjuga sekkumised, teine aga annab ülevaate ka sekkumistest, mille mõju ei ole kinnitatud. Eesmärk on kõigil sarnane: anda ülevaade sekkumistest ja nende mõju tõendatusest (10).

1.2.3. Süstemaatiline ülevaade ja metaanalüüs

Teadusuuringutel põhineva tõendatuse leidmisel ja sellest kokkuvõtte tegemisel, sh mõistmisel, mida on juba tehtud, milliseid tulemusi on tegevuse elluviimisel nähtud, milline tegevus on või ei ole efektiivne, toetutakse tihtipeale süstemaatilisele ülevaatele ja metaanalüüsile. See aitab ära kasutada senist parimat teadmist ja kavandada tõendatusel tuginev ennetustegevus või valida kohandamiseks parim juba rakendatud tegevus. Samuti aitab süstemaatilise ülevaate tegemine või olemasolevate ülevaadetega tutvumine vältida korduvat teadmise kogumist uutes uuringutes ja sellega sihtrühma kurnamist.

Süstemaatiline kirjanduse ülevaade on üks teaduskirjanduse ülevaadete meetoditest. Tavapärasel uuringus annab teaduskirjanduse ülevaade tausta, selgitab konteksti ja

kirjeldab olemasolevaid teadmisi: mida on juba avastatud, millised lahendused toimivad ja kus on veel lüngad või lahendamata küsimused. Ka tavapärane teaduskirjanduse ülevaade võib olla süsteemne, aga see ei ole süstemaatiline. **Süstemaatilise ülevaate eesmärk on spetsiifiline: see keskendub kindlale uurimisküsimusele, koondades kõik avaldatud kindlatele kriteeriumidele vastavate uuringute tulemused ja tehes neist kokkuvõtte** (11). Süsteem ehk kavand on enne ülevaate koostamist põhjalikult läbi mõeldud ja ka kirja pandud ning sellest peetakse ülevaate koostamise kõigis etappides rangelt kinni. Täpsemalt selgitab erinevusi tabel 1.2 (12).

Tabel 1.2. Süstemaatiline ülevaade ja tavapärane kirjandusülevaade

Tunnus	Süstemaatiline ülevaade	Kirjanduse ülevaade
Uurimisküsimus	Täpne	Üldsõnaline või puudub
Publikatsioonide otsing	Kindla otsistrateegia alusel	Täpselt määramata
Publikatsioonide ja originaaluuringute valik	Üksikasjalik, kindlate kriteeriumide alusel	Võib olla nihkes, nt uurija huvist tingituna mingis suunas kaldu
Originaaluuringute hindamine	Üksikasjalik, kindlate kriteeriumide alusel	Varieeruv, üldsõnaline
Originaaluuringute tulemuste süntees	Ülevaate tavapärane osa	Ei ole ülevaate tavapärane osa
Järeldused	Toetub parimale olemasolevale tõendusele	Harva toetub parimale olemasolevale tõendusele

Süstemaatiline ülevaade võib sisaldada ka **metaanalüüsi**, mis on statistiline meetod, koondades erinevate üksikuuringute tulemused. Sellega paraneb hinnangu täpsus ja saab arvutada kaalutud väärtuste põhjal üldise kokkuvõtva hinnangu (11,12).

Süstemaatilise ülevaate kasu

1. **Tõendusel tugineva otsuse tegemine.** Otsustamisel saab tugineda parimale infole, mitte üksikutele uuringutele või arvamustele, sest olemas on senise teadusliku tõendusmaterjali terviklik ülevaade. See suurendab otsuste usaldusväärsust, erapooletust ja täpsust (9).
2. **Objektiivne ja läbipaistev protsess.** Süstemaatiline ülevaade järgib eelnevalt määratud ja uuesti korratavaid meetodeid, seetõttu on kallutatuse ja valikulise käsitluse risk väike ja kõik asjakohased uuringud, sh positiivsete ja negatiivsete tulemustega, arvesse võetud.
3. **Sekkumise kasu ja kahju kaalumine.** Süstemaatilised ülevaated aitavad võrrelda erineva ennetustegevuse riske ja kasulikkust, et leida kõige tõhusam ja ohutum sekkumine sihtrühmale.
4. **Lünkade tuvastamine teaduskirjanduses.** Süstemaatiline ülevaade võib aidata kindlaks teha valdkondi, kus on puudu kõrgel tasemel kvaliteetsetest uuringutest ja tagant tõugata uute uuringute ning võimaluste planeerimist.

Tihti peale ei pea ise süstemaatilist ülevaadet koostama, vaid **saab toetuda olemasolevatele ülevaadetele**. Mitu rahvusvahelist erialaühendust on kokku leppinud süstemaatilise ülevaate ja metaanalüüsi koostamise ning tulemuste esitamise täpse metoodika. Sotsiaal-, haridus-, õiguskaitse- ja tervishoiuvaldkonnas võib kõige usaldusväärsemaks pidada **Cochrane ja Campbelli koostöövõrgustike ülevaateid, mis on kõigile vabalt kättesaadavad**.

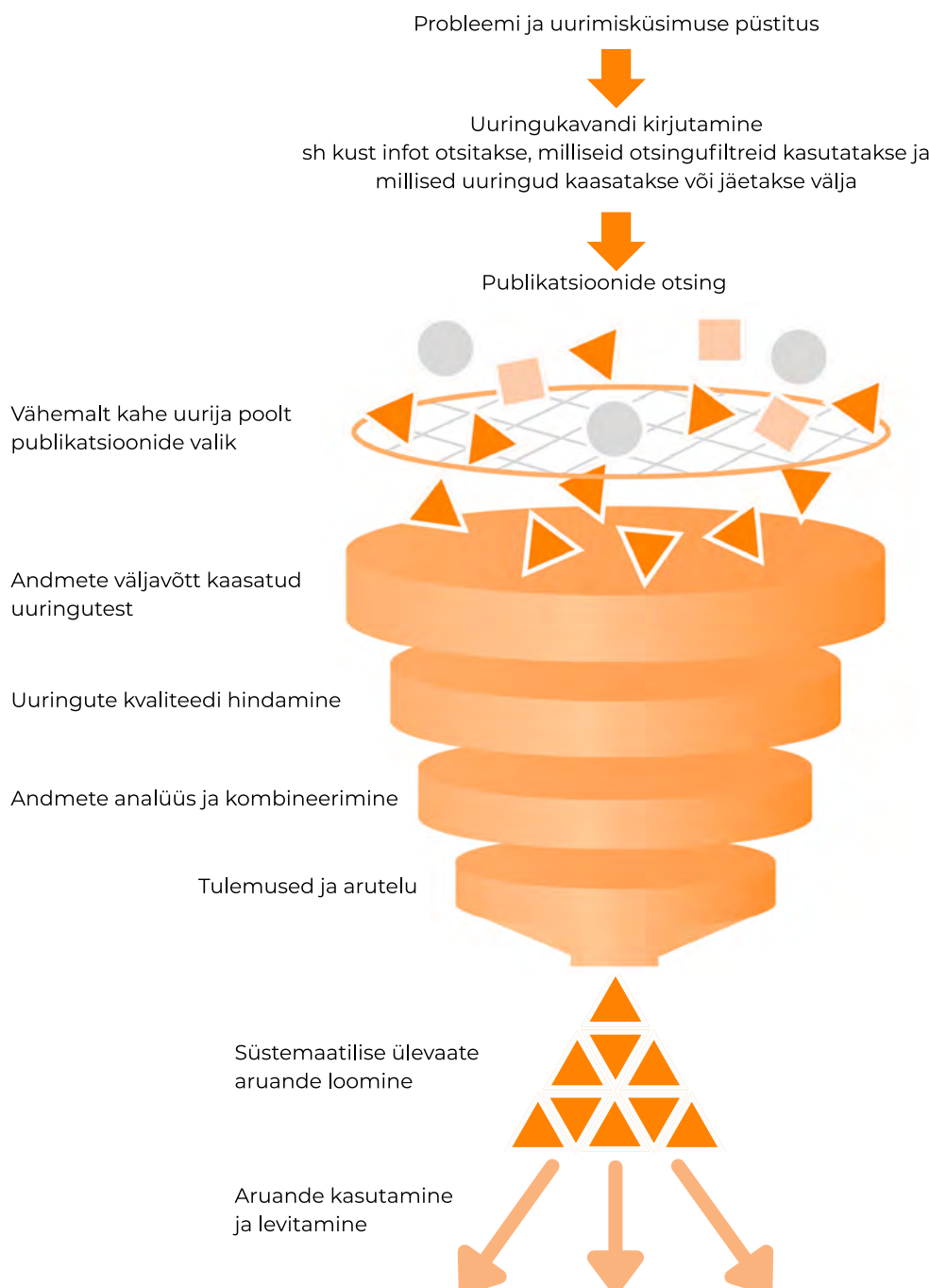
- Ülevaated üheteistkümnest valdkonnast, sh vananev ühiskond, kliimamuutused, hoolekanne, laste ja noorte heaolu, õiguskaitse, haridus jms. Ülevaateid näeb <https://www.campbellcollaboration.org/evidence/>.
- Tervishoiu ja rahvatervishoiu valdkonna ülevaated <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/reviews/topics>.

1.2.4. Süstemaatilise ülevaate tegemine

Süstemaatilise ülevaate tegemist on kujutatud joonisel 1.2 (13). Ülevaate koostamine algab probleemi ja uurimisküsimuse püstitamisest ning uuringukavandi koostamisest, kus kirjeldatakse uurimisküsimust, kirjanduse otsingustrateegiat, uuringute kvaliteedi hindamise, analüüsi ja kajastamismeetodeid. Uuringu kavandamisse kaasatakse valdkonna ja metoodika eksperte.

Publikatsioonide valiku esimeses etapis tehakse otsus pealkirja ja teeside (ingl abstract) alusel ning teises etapis täisteksti alusel. Süstemaatilises ülevaates teevad valiku vähemalt kaks inimest ja vajadusel konsulteeritakse ka kolmanda infootsingut mitte teinud eksperdiga. Seejärel hinnatakse uuringute kvaliteeti, sh nihke tõenäosust (ptk 4.1.4), analüüsitakse tulemusi ja tehakse järeldused.

Põhjaliku ülevaate süstemaatilise ülevaate tegemisest annab Cochrane juhised (14), ülevaadete kajastamisel tasub lähtuda PRISMA juhistest (15).



Joonis 1.2. Ennetustegevuse süstemaatilise ülevaate tegemise käik.

1.3. Teaduskirjanduse ja kohalike vajaduste ning olukorra kombineerimine

Teaduskirjanduse ja ennetustegevuse veebilehtede läbitöötamine annab hea ülevaate rahvusvahelisest ning tulemuslikust tegevusest ja toimivatest alusteoriatest. Ennetustegevuse planeerimiseks tuleb aga arvestada ka kohalike oludega, samuti silmas pidada järgmisi asjaolusid.

- Tuleb aru saada, milliseid ennetustegevuse lahendusi kohapeal juba rakendatakse.
- Milliseid andmeid tegevuse mõjususe kohta on kogutud.
- Millised lahendused tunduvad kohalikele inimestele vajalikud.
- Milline on kohalik õiguskaitse-, haridus-, sotsiaal- ja tervisesüsteem.

See aitab otsustada, **kas ja kuidas saab mujal maailmas kasutatavaid lahendusi kohalikes oludes rakendada**. Tegevus, mis on tulemuslik ühes kohas, ei pruugi olla sama tõhus teises, sest kultuurilised, demograafilised, keelelised, sotsiaalsed ja majanduslikud erisused võivad mõjutada tegevuse elluviimist ning tulemusi märkimisväärselt. Seega ei saa ennetustegevuse ülevaated veebis ja süstemaatilised ülevaated olla lahenduste elluviimise ainus alus. Lõplikud otsused peavad arvestama kohalikke olusid ja vajadusi, pidama silmas võimalusi ja piiranguid.

Ennetustegevust planeerides peab läbi mõtlema võimalikud piirangud ja nende mõju tegevuse elluviimisele. Mõned piirangud on intuiitiivsed, mõned nõuavad sügavamat analüüsi. Tihti ei ole piirangud ennetustegevuse elluviijate kontrolli all (nt kohaliku omavalitsuse võimalused, eelarve, osalejate hoiakud, otsustajate põhieesmärgid vms). Piirangud ei välista ennetustegevuse elluviimist. **Peaaegu igasugusel ennetustegevusel on piiranguid, neid tuleb teada ja arvestada**. Üldiselt on ennetustegevuse teostatavuse uurimisel võimalik paljud piirangud ja nende mõju välja selgitada. Läbi tuleb mõelda ka ennetustegevuse **eetilised küljed ja nendest tulenevad võimalikud piirangud** (ptk 3.5). Piirangute vähendamiseks, kompenseerimiseks või kaotamiseks tasub koostada piirangute haldusplaani.

NÄIDE

Eesti jaoks otsiti 8–12-aastaste laste vanematele suunatud erinevat ennetustegevust laste käitumishäirete leevendamiseks ja vanemlike oskuste parandamiseks. [Analüüsis kombineeriti](#) teaduskirjanduse sisend ja võeti arvesse kohalike olusid (16).

1.3.1. Ennetustegevuse levinumad piirangud

Ennetustegevuse levinumad piirangud on rahastuse leidmise keerukus, elluviijate pädevuse ja võimaluste piiratus, võimaluste puudumine, sihtrühma vähesed võimed, motivatsioon ja osalemisvõimalus.

Rahastuse leidmine on nii alustava kui ka erineva pikaajalise ennetustegevuse üks suurim raskus. Enamasti soovivad rahastajad otsustamisel lähtuda ennetustegevuse tõendatusest, seega ei pruugi asi jääda rahanappuse, vaid ebapiisava tõendatuse taha. Samuti tahavad rahastajad tihti näha suurt efekti kiiresti või viia ellu tegevust eeskätt suure riskiga rühmades. See raskendab rahastuse leidmist alustava ennetustegevuse korral, millel puudub tõendatus (või pole see piisav), mille positiivne mõju tekib pikema aja jooksul või mis on suunatud laiemale sihtrühmale.

Toetuse leidmiseks tasub kindlaks teha kohalike omavalitsuste ja avaliku sektori, kogukondade, vabaühenduste, organisatsioonide jt ootused, hoiakud ning valmisolek konkreetse probleemi ennetusse panustada ja ennetustegevust toetada. Toetuse vorm ei pruugi olla rahaline, näiteks saab võimaldada ruumide, tehnika ja analüüsitarkvara kasutamist, vahendada kontakte jms.

Ennetustegevuse pakkumist ja jätkusuutlikkust mõjutab selle lõimitus (või puudumine) ning asutuste ja organisatsioonide koostöö. Mitut tegevust rahastavad ühiselt mitu organisatsiooni (nt vanemlusprogrammi „Imelised aastad“ rahastavad nii KOV-id kui ka sotsiaalministeerium), kuid sellega võivad kaasneda lisaprobleemid ning see ei pruugi olla jätkusuutlik.

Ennetuse elluviimisele ja laienemisvõimalustele võib piirid panna **pädevate ja motiveeritud elluviijate vähesus ning nende ajapiirang**. Ennetustegevuse pakkumisel ja laienemisel tuleb tagada elluviijate ühtlane ning jätkusuutlik koolitamine, toimiv koostöövõrgustik ja tehniline tugi praktiliste küsimuste lahendamiseks, kvaliteedi tagamiseks, jälgimiseks ning mõju hindamiseks. Olemasolevate spetsialistide vähene pädevus võib olla oluline piirang nii tegevuse elluviimisel kui ka mõju saavutamisel.

Sihtrühmast tulenevate piirangute läbimõtlemine ja vähendamine aitab suurendada ennetustegevuses osalemise tõenäosust. Sihtrühmaga seotud piirangud võivad olla järgmised:

- vähene valmisolek ja motivatsioon;
- usaldamatus pakutava tegevuse vastu;
- negatiivne varasem kogemus ja kokkupuude;
- negatiivsed hoiakud, eelarvamused, hirmud ja vastandlikud ootused;
- keelelised ja kultuurilised piirangud;
- sihtrühma ümbritsevate inimeste vähene motivatsioon ja hoiakud;
- sotsiaal-majanduslik taust;
- erivajadused;
- ligipääs tegevusele (nt kas eeldab auto olemasolu või ühistranspordi aegade sobivust, kas ruumid sobivad erivajadusega inimestele, kas tegevust pakutakse tööajal või pärast seda);
- osalejate vähene pädevus, nt digipädevus ja tervisekirjaoskus, sotsiaal-emotsionaalne ning arenguga seotud pädevus;
- muud kohustused, mis piiravad osavõttu (nt lapsehoiuvõimalused, tööaeg);
- muud vajadused, mis on täitmata (nt füsioloogilised vajadused, sh toit ja uni, turvalisuse vajadus).

Sihtrühmani jõudmiseks ja selle kaasamiseks on tähtis kohaliku tasandi, sh haridusasutuste, huvihariduse ja noorsootöö elluviijate, tervishoiuasutuste jms toetus ning koostöö. Samuti tuleb kindlustada ennetustegevuse vastavus sihtrühma vajadustele: mõnikord võib vaja olla teist tüüpi või teistsuguse intensiivsusega toetust või sekkumist.

1.4. Praktilised soovitused

Eesmärk	Lahendus	Vaja on täiendavat tähelepanu
Mõista probleemi ja selle põhjuseid	Räägi valdkonna spetsialistide, sihtrühma ja huvirühmade esindajatega probleemi ning põhjuste sügavamaks mõistmiseks. Uuri teisi infoallikaid, nt uuringud riigi või piirkonna kohta, registriandmed, teaduskirjandus	Küsimuse delikaatsusest ja sihtrühmast olenevalt võib olla vaja koguda täiendavaid andmeid. Uuringu tegemiseks võib olla vaja eetikakomitee kooskõlastust
Saada ülevaade tõendusmaterjalist	Otsi valdkondlikku teaduskirjandust, sh süstemaatilisi ülevaateid ja rakendatud ennetustegevust, mis on lahendatava probleemistikuga tegelenud	Tervikliku, süstemaatilise ja põhjaliku ülevaate saamiseks võib olla vaja kaasata teaduspartner
Analüüsida, kas ja kuidas saab mujal maailmas kasutatavaid lahendusi kohaldada kohalike oludega	Kaasa huvirühmi, et arutada tõendusmaterjali sisendit, kohalikke vajadusi ja piiranguid ning langetada tõendusel põhinev otsus	Kokkulepped võivad olla abiks, et saavutada süstemaatiline konsensus ja tagada ühtselt mõistetavad mõõtmistulemused. Konsensuse leidmiseks võib olla vaja kaasata partner

Kasutatud kirjandus

1. Ennetuse teadusnõukogu. Tervisesõnastik. 2022 [kasutatud 23.08.2025]. Ennetuse sõnavara. https://tervisesonastik.tai.ee/tervisesonastik?keys=ennetuse%20teadusn%C3%B5ukogu&alphabetical_group=All&page=1
2. Tervise Arengu Instituut. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring (HBSC) [Internet]. [kasutatud 16.08.2025]. <https://www.tai.ee/et/teadustoo/teadustoo-ulevaade/seireuuringud/eesti-kooliopilaste-tervisekaitumise-uuring-hbsc>
3. Stephan J, Gehrmann J, Sinha M jt. Scoping Review of Prevention Classification in Mental Health: Examining the Application of Caplan's and Gordon's Prevention Frameworks (2018–2024). *Journal of Prevention*. 2025 Jun 20;46(3):427–54.
4. Oja M, Abel-Ollo K, Mitt M jt. Uimastite tarvitamise mustrid Eestis. Uuringu kokkuvõte. Tallinn; 2023.
5. Hämmal J, Karolin A, Männik SL jt. Meeste nõustamis- ja tervishoiuteenuste kasutamise uuring. Lõpparuanne. Tallinn; 2023.
6. Bartholomew Eldredge LK, Markham CM, Ruiter RAC jt. Planning health promotion programs: an Intervention Mapping approach. 4 ed. Jossey-Bass Inc; 2016.
7. Arnstein SR. A Ladder Of Citizen Participation. *J Am Inst Plann*. 1969 Jul;35(4):216–24.
8. Trummal A. Avaliku sektori esindajate hinnangud vanemluse valdkonnale. Tallinn; 2022.
9. Tartu Ülikool, Maailma Terviseorganisatsioon, Eesti Haigekassa. Eesti ravijuhendite koostamise käsiraamat [Internet]. 2011 [kasutatud 14.08.2022]. https://www.ravijuhend.ee/uploads/userfiles/ravijuhendi_kasiraamat_est.pdf
10. Joamets R, Streimann K. Kellele ja milleks on vaja ennetuse teadusnõukogu? *Sotsiaaltöö*. 2023 Aug 16;3.
11. Uusküla A, Lang K, Pärna K jt. Rahvatervishoiu sõnastik. 2013 [kasutatud 13.08.2024]. <https://sonaveeb.ee/ds/rtrv>
12. Laisaar KT. Süstemaatilised ülevaated ja metaanalüüsid [Internet]. 2017 [kasutatud 21.08.2025]. https://www.ravijuhend.ee/uploads/userfiles/file/20_01_koolitus/sustem_ulevaated_metanalused_20_01_2017.pdf
13. The Cochrane Collaboration. The Concept of a Systematic Review [Internet]. 2025 [kasutatud 21.07.2025]. <https://cccr.org.cochrane.org/infographics>
14. Higgins JPT, Thomas J, Chandler J jt, toim, Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.5 [Internet]. Cochrane; 2024 [kasutatud 21.07.2025]. www.cochrane.org/handbook
15. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM jt. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021 Mar 29;n71.
16. Öeren M, Järvelä S, Kurmiste A. 8–12-aastaste käitumishäiretega laste vanematele suunatud ennetustegevuste võrdlev analüüs. Tallinn; 2025.

2. Ennetustegevuse teoreetilise raamistiku ja toimimisloogika ülevaate koostamine

Eike Siilbek, Maris Vainre, Kaijo Rüütsalu, Kadi Lubi, Hedvig Sultson, Judit Strömpl

Peatüki eesmärk on anda ülevaade sammudest, mis tuleb läbida uue ennetustegevuse kavandamisel või olemasoleva kohandamisel Eesti oludele. Peatükis kirjeldatud tegevusega on võimalik **jõuda tõendatuse teisele tasemele**. Selleks selgitatakse teoreetilise lähtekoha vajalikkust ja tutvustatakse programmiteooria kontseptsiooni, kirjeldatakse tegureid, mida arvestada eesmärgi seadmisel ja tegevuse planeerimisel.

Peatükk annab vastuse järgmistele küsimustele

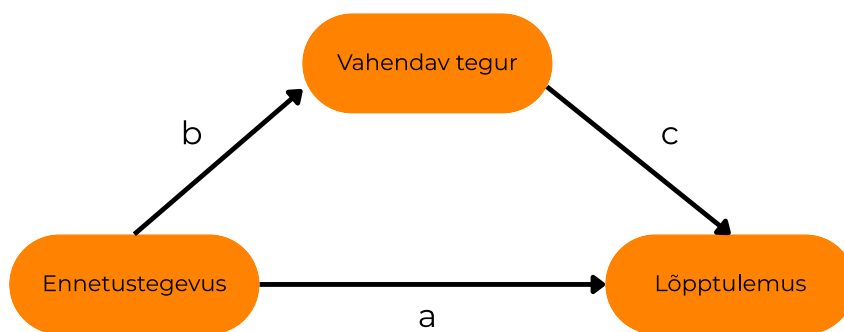
- Kuidas kavandada ennetustegevus, mis mõjutab probleemi põhjuseid ja inimeste käitumist?
- Miks ja millistele teooriatele või mudelitele toetuda?
- Kuidas riski- ja kaitsetegurite raamistik ning COM-B-mudel on abiks ennetustegevuse kavandamisel?
- Kuidas läbi mõelda ennetustegevuse programmiteooria ja toimimisloogika? Mis on tegevuse tumeloogika ehk võimalik soovimatu mõju?
- Millised tegurid võivad mõjutada soovitud tulemuste saavutamist?

Peatüki põhisõnum

Ennetustegevuse väljatöötamisel on vaja nii teaduslike kui ka praktilisi teadmisi. Teooriad ja mudelid aitavad mõista, milliseid tegureid, käitumisviise ja harjumusi mõjutada ning kuidas seda teha. Programmiteooria abil mõtlemine aitab suurendada tegevuse tõenäolist mõju ja tõhusust ning mõelda läbi võimalik kõrvalmõju. Eesmärgi saavutamist võivad soodustada, pärssida või mõjutada erinevad tegurid.

2.1. Ennetustegevuse olemus

Ennetustegevus on mõeldud mõjutama lõpptulemust, näiteks alkoholi tarvitamise levimus noorte seas (joonis 2.1, nool a). Vahel võib tegevuse ja lõpptulemuse seos olla üsna otsene, kuid **enamasti on ennetustegevusel üks või mitu vahe-eesmärki: muutused inimeses või ühiskonnas, mille kaudu saavutatakse lõpptulemus**. Näiteks võib planeerida ennetustegevust, mis arendab noorte enesejuhtimisoskust, sh oskust tulla toime keeruliste olukordade ja emotsioonidega (nool b), mis omakorda mõjutab edaspidi alkoholi tarvitamist (nool c). Enesejuhtimisoskus on sel juhul ennetustegevuse ja lõpptulemuse vahendav tegur, vahe-eesmärk on muuta enesejuhtimisoskusi paremaks.



Joonis 2.1. Ennetustegevuse, mõjutatava teguri ja tulemuse seosed.

Ennetustegevust planeerides saab seega esitada järgmised küsimused.

1. Kas nool a pädeb ehk kas ennetustegevus avaldab mõju lõpptulemusele?
Sellele küsimusele saab vastust otsida erineva ennetustegevuse mõjususe või tulemuslikkuse uuringutest (ptk 4).
2. Kas nool c pädeb ehk kas või milline vahendav tegur lõpptulemust mõjutab?
3. Kas nool b pädeb ehk kas planeeritav ennetustegevus suudab valitud tegurit muuta?

Neile küsimustele vastamiseks ja toimiva lahenduse väljatöötamiseks on vaja **nii teaduslikke kui ka praktilisi teadmisi**. Näiteks aitavad teoreetilised teadmised selgitada, miks noored alkoholi tarvitavad ja mõjutegurite raamistik mõtestada, kuidas enesejuhtimisoskused toetavad keeruliste olukordadega toimetulekut, sh olukordadega, kui alkoholi tarvitatakse. Varasemad uuringud võivad näidata, et just vähesed enesejuhtimisoskused on noorte alkoholitarvitamise oluline riskitegur. Süstemaatilised ülevaated võivad välja tuua, et üks tõhus viis, kuidas ennetada alkoholi tarvitamist noorte hulgas, on arendada nende enesejuhtimisoskusi. Arengu- ja õppimisteooriad aitavad selgitada, kuidas tasub konkreetses eas arendada enesejuhtimisoskusi. Siiski on vaja ka praktilist teadmist, sh sihtrühma, elluvijate ja huvirühmade kaasamist ning mõistmist, et tegevus oleks teostatav, vastuvõetav, kasutajasõbralik, hõlpsasti, täpselt ja kvaliteetselt elluviidav.

2.1.1. Ennetustegevuse kavandamine või kohandamine

Ennetustegevuse kavandamisel või kohandamisel on oluline näha tervikpilti. Kui noored liiguvad vähe ja istuvad palju, võib tunduda loogiline lahendus panna nad rohkem liikuma. Laste liikumisharjumusi aga mõjutavad näiteks allpool nimetatud keskkonnategurid.

- Kas koolis, kodus ja kogukonnas on liikumisvõimalusi? Kellele need on kättesaadavad ja kui hästi need on ligipääsetavad?
- Kas taristu toetab aktiivset liikumist või pigem kooli, trenni, koju sõidutamist?
- Kas liikumine on igapäevaelu osa? Kas seda peetakse tavaliseks ja innustatakse aktiivselt liikuma? Või hoopis karistatakse lapsi, kui nad jooksevad, müravad, ronivad?
- Kas õpetajad oskavad liikumisoskusi arendada ja õppetöö korraldus võimaldab aktiivset liikumist? Millised liikumisvahendid on kättesaadavad, millised on pesemise ja riiete vahetamise võimalused koolis?
- Milline on pereliikmete liikumisaktiivsus ja kui palju veedetakse aega koos aktiivselt liikudes?
- Millised on pere rahalised võimalused, et laps saaks osaleda trennis või huviringis?
- Kas laps saab ise otsustada, mida ja kuidas ta teeb? Kui mitmekesised on tema valikud?

Seega ei olene liikumine ainult lapsest – see on seotud suuremate otsustega, mida tehakse hariduses ja ühiskonnas. Kui näiteks koolihooned või päevakava ei võimalda piisavat liikumist, siis tuleb kavandada mitmesugust ennetustegevust, mis aitab parandada neid puudujääke, mis süsteem ise on tekitanud. **Tervikpilt aitab vältida liiga kitsalt üksikindiviididele ja probleemiga seotud sihtrühmale keskendumist ning mõista probleemide seotust laiemalt kogukonna, ühiskonna ja ühiskondlike protsessidega.**

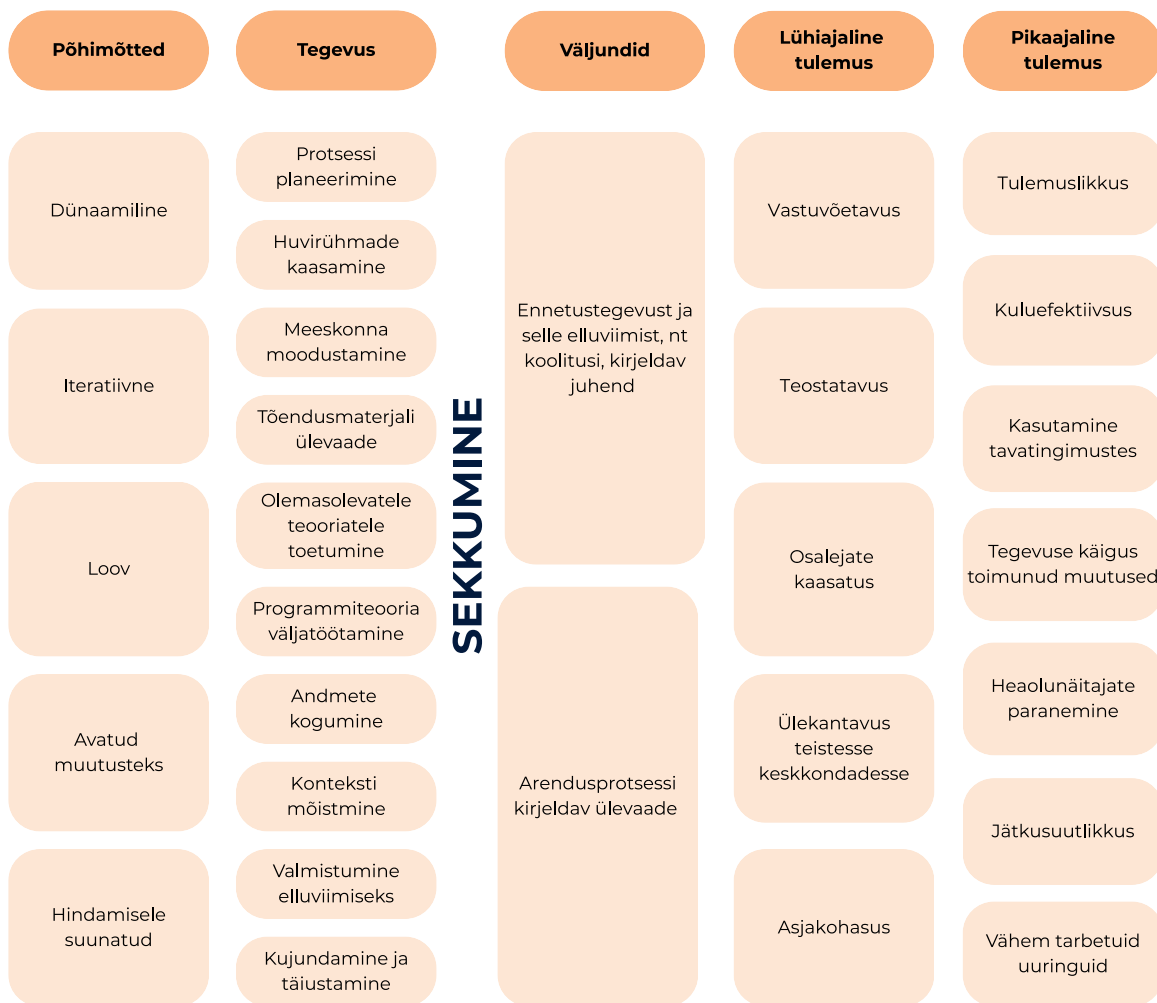
Ennetustegevuse sihtrühmad on tihti lapsed ja pered, kelle käitumist ja heaolu mõjutavad erinevad tegurid. Tegevust kavandades või kohandades tasub meeles pidada, et **haavatavus on olukord, mitte inimese omadus, ja keegi pole kaitstud haavatavasse olukorda sattumise eest elu jooksul.** See on tähtis ennetuse korral, sest kui lähtuda olukorrast, mis lapse heaolu ja arengut võib ohustada, siis peab ennetustegevus olema suunatud **olukorra, mitte lapse muutmisele.** See muidugi ei tähenda, et riskiohus lapsele või perele ei tohiks pakkuda tegevust, mis toetab nende paremat toimetulekut kõnealuses olukorras. Tähtis on tagada tegevuse vastavus sihtrühma vajadustele, sh eakohasus ja kultuuriline sobivus.

Uue ennetustegevuse kavandamisel tuleb kohaneda pidevalt lisanduvate teadmistega, katsetada ja arendada lahendusi ning olla valmis oma tegevust hindama. Tegevuse kavandamisel tuleb läbi käia sammud, mida on kujutatud joonisel 2.2, läbimõtlemlisel tasub pidevalt silmas pidada sihte, sh saavutatavaid väljundeid ja mõju (1). Eesmärk võiks olla esmalt koostada juhised, mis piisavalt täpselt kirjeldab ennetustegevust, sh programmiteooriat ja mida on vaja tegevuse elluviimiseks. Esmased uuringud keskenduvad asja kavandatud ennetustegevuse vastuvõetavusele, asjakohasusele ja teostatavusele. Alles seejärel uuritakse tegevuse tulemuslikkust ja kuluefektiivsust.

Uue ennetustegevuse mõju kohta pole enne tegevuse järelproovimist ja rakendamist otseseid andmeid. Seetõttu on arendajal vaja teha palju tööd, et jõuda tõendatuse kõrgele tasemele. **TIDieR-juhend** (2) pakub hea kontrollnimekirja ennetustegevuse läbimõtlemliseks ja kirjeldamiseks (lisa 2). Ennetustegevuse kirjeldus ja juhised on vaja koostada selleks, et rakendajad saaks tagada tegevuse kvaliteetse elluviimise osalejate seas ning ka tegevuse edasiseks uurimiseks ja arendamiseks. Juhendeid ja materjale koostades tuleks lähtuda sihtrühma taustast ning tagada ka kultuuriline ja vanuseline sobivus.

Mida **täpsem juhend on koostatud ja mida enam tuge pakutakse juhise järgimisel, seda tõenäolisemalt viiakse tegevust kvaliteetselt ellu** (3). Näiteks kui soovitakse toetada õpetajat tegevuse elluviimisel õppetöö raames, tasub juhendis kirjeldada tegevuse õpiväljundideid, tunnis vajalikke materjale, põhitegevust ja põhisoõnumit, lõiminguvõimalusi teiste ainetega ja koostada töölehed õpilastele. Lisaks võib õpetajal olla vaja täiendusõpet või nõustamist, et mõista, miks ja kuidas tegevust ellu viia, mõelda läbi võimalikud ohukohad jms.

Olemasoleva ennetustegevuse või programmi korral on juba suur ettevalmistav töö ära tehtud, mis uue tegevuse kavandamisel alles ees seisab. Seega **võib olla kuluefektiivsem kohandada mõni mujal maailmas rakendatav tegevus Eesti oludele sobivaks.** Tegevuse kohandamist kaaludes tuleb veenduda, et vähemasti teoreetiliselt lahendab või leevendab tegevus valitud probleemi ja selle tulemuslikkus on tõendatud. Sama tähtis on kindlustada, et tegevuse kasulik mõju kaalub üles selle soovimatu mõju (ptk 3.5).



Joonis 2.2. Ennetustegevuse arendamise põhimõtted, tegevus, väljundid ja tulemused.

2.2. Ennetustegevuse arendamise teooriad ja mudelid

Kriitikud on küsinud (4,5), miks teooriale tuginemine on parem kui tavateadmine. Viimastel kümnenditel nähakse siiski aina enam vajadust toetuda ennetustegevuse kavandamisel ja elluviimisel teoreetilistele lähtekohtadele, et kujundada toimivad lahendused ning leida nende lihtsad ja kasutajasõbralikud rakendamise võimalused (6).

Teooriat võib mõista kui mingi valdkonna teaduslike mõistete, väidete, mõtteeksperimentide ja tõestuste terviklikku süsteemi (7). Teooria kirjeldab ja selgitab kuidas ning miks nähtused ja olukorrad tekivad või viivad huvipakkuva tulemini (8). **Mudelid** seevastu lihtsustavad nähtust ja on praktilised, annavad millegi tegemise, planeerimise ja struktureerimise sisendi.

Sageli tegeletakse ennetuses sotsiaalsete probleemidega (heaolu ja tervise probleemidel on tugev sotsiaalne mõõde), seetõttu tasub arvestada sotsiaalsete probleemide teoreetilisi selgitusi. **Teooriaid ja mudeleid võib olla mitu ning need võivad olla vastuolulised**, mille põhjus on paradigmaatilised ja ka erialaga seotud erinevused. See tähendab, et psühholoog, terviseedendaja, kriminaalhooldaja ja sotsioloog võivad näha sama nähtuse eri tahke ja mõista probleemi kujune-

mist erinevalt. Teoreetiliste seletuste mitmekesisust ei pea kartma, sest keerulise objekti erinevad seletused võimaldavad näha probleeme selgemini.

Erinevate probleemide kujunemist ja lahendamist selgitavaid teooriaid on kirjanduses palju, seega võib tekkida segadus, **millest ja miks lähtuda**. Tegevuse eesmärgist ja arenguetaapist olenevalt võib olla vaja toetuda erinevatele teooriatele ja mudelitele.

- Probleemi mõistmise ja ennetustegevuse kavandamise etapis tuleb lähtuda **nähtust kirjeldavatest ja selgitavatest teooriatest**. Mõned neist (nt ökoloogiline süsteemiteooria (9), riski- ja kaitsetegurite raamistik (10,11); ptk 2.2.1) on mitmetasandilised ning uurivad inimest mõjutavaid tegureid tema lähi- ja kaugkeskkonnas. Mõned aga uurivad indiviidi tasandil probleemide põhjuseid, nt isemääramisteooria (12).
- Sekkumis- ja ennetustegevuse planeerimisel on abi **mõjutamise ja käitumise muutmise mudelitest**, mis aitavad struktureeritult võtta arvesse teoreetilisi lähtekohti ja kavandada tegevust, et toimuks muutus. Käitumise muutmise ketas, ingl *behaviour change wheel* (13), põhineb COM-B-mudelil (ptk 2.2.2) ja aitab mõista ning mõjutada käitumist kujundavaid tegureid. Sekkumiste kindlakstegemine, ingl *intervention mapping approach* (14), kirjeldab kuueastmelist teekonda probleemi väljaselgitamisest lahendamise või leevendamiseni, ühendades igas etapis teooria ja tõendid.
- Elluviimis- ja hindamistegevuse planeerimisel ning protsessi läbimõttlemisel on abi **rakendamis- ja hindamismudelitest**. Näiteks aitab üldine rakendamisteooria (15) välja selgitada elluviimisprotsessi olulisemad elemendid ja tulemused ning nõnda kavandada keerukate sekkumiste elluviimist. RE-AIM-raamistik (16) aitab läbi mõelda tegevuse ulatuse, tõhususe, omaksvõtu, elluviimise ja säilitamise hindamise indiviidi, asutuse ning kogukonna tasandil.

Lisas 1 on toodud mõned näited erineva ennetustegevuse või teiste sekkumiste arendamisel sagedamini kasutatud teooriatest.

2.2.1. Riski- ja kaitsetegurite raamistik

Probleemi põhjuste väljaselgitamisel võib keskenduda ka teguritele, mis suurendavad (riskitegurid) või vähendavad (kaitsetegurid) probleemi kujunemise või süvenemise tõenäosust (17).

Neid tegureid saab vaadelda mitmel tasandil.

- **Individaalsed** tegurid on seotud üksikisiku omaduste ja käitumisega, näiteks geneetika, isiksuseomadused ja käitumine.
- **Inimestega seotud** tegurid tulenevad suhete ja sotsiaalsete võrgustike mõjust, näiteks pere- ja sõprussuhted, kolleegide toetus.
- **Kogukondlikud** tegurid on seotud kogukonna ja kohaliku keskkonnaga, näiteks naabruskonna turvalisus, haridusasutuse organisatsioonikultuur ja kohalikud teenused.
- **Ühiskondlikud** tegurid tulenevad laiematest sotsiaalsetest, majanduslikest ja kultuurilistest tingimustest, näiteks õigusaktid, majanduspoliitika ning kultuurinormid.

Iga tase hõlmab spetsiifilisi tegureid ja konteksti, mis mõjutavad probleemi kujunemist. Näiteks kanepi- ja alkoholitarvitamist noorte hulgas prognoosivad tabelis 2.1 nimetatud tegurid (18), mis võivad teises sihtrühmas (nt täiskasvanud) olla **teise kaalu** (eakaaslaste hoiak ja käitumine ei pruugi olla sama tähtis käitumise kujundaja) **või hoopiski tarbetud**, sest kooli asemel on oluline töökeskkond (19). Seega **võivad probleemi põhjused erineda arenguetaappides**, tegevuse planeerimisel tuleb lähtuda sihtrühma arengutasemest.

Tabel 2.1. Noorte uimastitarvitamise kaitse- ja riskitegurid

Tase	Kaitsetegurid	Riskitegurid
Individuaalsed tegurid	Head sotsiaalsed oskused	Uimastitarvitamise varajane algus Uimastitarvitamist soodustavad hoiakud
Inimestega seotud tegurid	Tunnustamine perekonnas Hoolivad suhted koolis	Kokkulepete ja reeglite puudumine perekonnas Vanemate suhtumine uimastitarvitamisse Kampa kuulumine Eakaaslaste soovimatu käitumine Uimastitarvitamine sõprade hulgas
Kogukondlikud tegurid	Hoolivad suhted kogukonnas Osalemisvõimalused koolis ja kogukonnas	Uimastite kerge kättesaadavus

Probleemi või käitumise riski- ja kaitsetegurite väljaselgitamiseks, on kasulik

- teha ülevaade teaduskirjanduses välja toodud teguritest;
- vajaduse korral teha uuring, et koguda teavet probleemi mõjutavatest teguritest ja nende levikust konkreetsel ajal konkreetses keskkonnas.

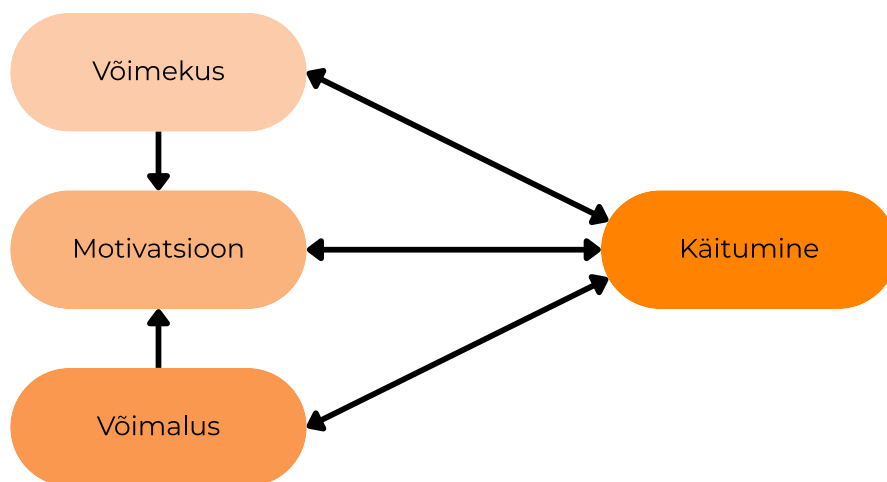
Riski- ja kaitsetegurite väljaselgitamine aitab ka planeerida erinevat ennetustegevust. Näiteks võivad murdeea depressiooni olulised riskitegurid olla kehvad kodused suhted, tülid ja konfliktid kodus ning ennetustegevus võib olla suunatud vanematele, et aidata parandada vanemlike oskusi ja ennetada probleeme peresuhetes. See tähendab, et ennetustegevus ei pruugi olla sihitud otse probleemile, vaid suunatakse probleemi mõjutavale tegurile. Seetõttu pole tegevus mõeldud otse murdeaalistele, vaid hoopis probleemi kujunemisega seotud osalistele, lapsevanematele. Samuti võib ilmned, et probleemi kujunemist sihtrühmas mõjutab füüsiline keskkond (nt ohtlikud pimedad tänavad) või majanduslik keskkond (nt odav kiirtoit), mida muutes saab sihtrühma käitumist mõjutada, tegemata midagi otseselt sihtrühmas.

NÄIDE

Kahes kohalikus omavalitsuses [uuriti](#) laste ja noorte riskikäitumise ning **vaimse tervisega seotud riski- ja kaitsetegureid**. Sellele tuginedes said omavalitsused koostada tervise ja heaolu tegevuskava, et ennetavalt mõjutada olulisemaid tegureid. Üks kohalik omavalitsus seadis näiteks sihi vähendada riskikäitumist ja vaimse tervise probleeme, parandades noorte sotsiaalseid oskusi, osalemisvõimalusi, kogukonnas tunnustamist ja lapsevanemate vanemlike oskusi (20).

2.2.2. Käitumisteadus ja COM-B-mudel

Soovides mõjutada probleemi, mis väljendub inimese käitumises (nt turvavöö kasutamata jätmine, kiiruse ületamine liikluses vms), saab põhjuste väljaselgitamiseks kasutada käitumisteaduse teooriaid või mudeleid. Need pakuvad struktureeritud raamistikku, et mõista käitumist kujundavaid tegureid. Erinevate teooriate ja uuringute tulemused võtab näiteks kokku COM-B-mudel (13,21). See (joonis 2.3) toob välja, et **käitumiseks peab inimesel olema piisav võimekus (vajalikud oskused ja teadmised), võimalus (keskkond, mis soodustab millegi tegemist) ja motivatsioon (ajend midagi teha).**



Joonis 2.3. Käitumise muutmise raamistik, mida tuntakse COM-B mudelina.

Tabelis 2.2 on kasutatud COM-B-mudelit ja kirjeldatud, kuidas üks või teine tegur mõjutab noorte toitumist (22).

Tabel 2.2. Mõju noorte tervislikule toitumisele COM-B-mudeli kohaselt

Käitumist mõjutav tegur	Teguri kirjeldus	Näide
Võimekus	Inimene peab suutma konkreetsel viisil käituda. See oleneb nii tema füüsilisest (nt kehalised oskused, tugevus, tervis) kui ka vaimsetest võimetest (teadmised, oskused).	Noorel on võimekus tervislikult toituda, kui tal on teadmised tervislikust toitumisest ja ta oskab oma teadmisi rakendada. Näiteks teab ta, millised toidud on toitainerikkad, kuidas toitu valmistada, oskab kasutada köögitarvikuid ja järgida retsepte.
Võimalus	Keskkond peab olema kujundatud nii, et soovitud käitumine oleks lihtne ja kättesaadav. See hõlmab nii füüsilist keskkonda (nt ligipääsetavus), vahendeid ja võimalusi (aeg, raha, materjalid), käitumistakistuste puudumist, käitumist meenutavaid stiimuleid kui ka sotsiaalset keskkonda (sotsiaalne toetus ja normid).	Noorel on võimalus tervislikult toituda, kui tal on juurdepääs tervislikele toiduainetele, sest läheduses müüakse soodsalt värsked puu- ja köögivilju ning pereliikmed ja sõbrad eelistavad tervislikku toitu.

Motivatsioon	Inimesel peab olema piisavalt tugev sisemine või väline motivatsioon, et teha valik soovitud käitumise kasuks. Motivatsioon peab olema tugevam kui mitte käitumine või alternatiivse (konkureeriva) käitumise soov.	Noorel on motivatsioon ja teadlik plaan tervislikult toituda, et hoida tervist ja head enesetunnet. Tervislikult toitudes saab ta positiivseid emotsioone.
Käitumine Kui inimesel on piisav võimekus, võimalus ja motivatsioon, siis on tõenäoline, et ta käitub soovikohaselt. Tähtis on arvestada, et erinevad käitumisviisid võivad omavahel ajas konkureerida. Isegi kui ühe käitumisviisiga on seotud suur võimekus, võimalus ja motivatsioon, võib teine käitumisviis, millel on veelgi kõrgemad tasemed, osutuda eelistatumaks.		

Oletame, et soovime ennetada laste vähesest liikumisest tulenevaid terviseprobleeme ja suunata neid rohkem liikuma. COM-B-mudeli järgi peaksime tähelepanu pöörama nii lastele liikumist soodustava keskkonna kujundamisele kui ka oskustele ja motivatsioonile. Siit edasi tasub uuesti pöörduda klassikaliste teooriate poole, et läbi mõelda, kuidas tegureid mõjutada. Näiteks võime motivatsiooni mõjutamiseks lähtuda isemääramise teooriast (12), mis toob välja, et sisemine motivatsioon on suurem kui rahuldatud on teatavad vajadused: autonoomia (nt lapsel on võimalus ise otsustada, missugust trenni ta teeb), kompetentsus (nt laps mõistab, miks midagi tehakse ja kuidas seda teha) ning seotus (nt lapsel on võimalus treenida koos eakaaslastega; teda toetavad sõbralikud täiskasvanud).

COM-B-mudel ei pööra detailset tähelepanu käitumise kõigile põhjustele. Näiteks võib inimene olla motiveeritud või kavatseda kuidagimoodi käituda (käitumiskavatsus), kuid tegelikult ta nii ei käitu (23). Selle põhjus võib olla ebapiisavates enesejuhtimise strateegiates, näiteks ei pruugi inimene täpselt planeerida, millal, kus ja kuidas ta soovikohaselt käitub (24). Lisaks ei pruugi tal olla plaani, kuidas toime tulla ja ületada käitumist mõjutavaid takistusi (25). Samuti võib mõni soovimatu käitumisviis olla nii harjumuslik, et vaja oleks strateegiaid, mis aitaksid harjumusi muuta (26).

NÄIDE

COM-B-mudelit saab kasutada, et mõista, millised tegurid on konkreetse käitumise või selle puudumisega seotud. Näiteks [uuriti](#) magistritöös, millised tegurid COM-B-raamistikule toetudes on täiskasvanute seas seotud füüsilise aktiivsusega (27).

2.3. Programmiteooria väljatöötamine

Programmiteooria on põhjuslike seoste ahel teekaardiga, mis selgitab sekkumise tähtsust vahe- ja lõpptulemuste ahelas (28,29). Programmiteooria annab veendumuse, et vähemalt **teoreetiliselt lahendab või leevendab ennetustegevus valitud probleemi ja kasulik mõju on suurem kui võimalik soovimatu mõju**. Programmiteooria võtab arvesse probleemi olemust, siht- ja huvirühmade vajadust (14,30,31) ning muutuse esilekutsumiseks vajalikke vahendeid (32,33), vaata ka peatükki 1.3.1. Samuti aitab see mõista, kui sobiv ja põhjendatud on muutuste esilekutsumiseks valitud ennetustegevuse ülesehitus, elluviimise viis ja sisu valitud sihtrühma jaoks.

Programmiteooria kirjeldamine on oluline samm, et kujundada kasutusvalmis ennetustegevus (34), sest see

- selgitab ja põhjendab probleemist tulemuseni jõudmise viise;
- määrab jälgitavad tulemusnäitajad;
- võimaldab prognoosida sekkumise laiendatavust, arvestades tegevuse ülesehitust ja vajalikke vahendeid.

Programmiteooria **aitab eristada üht ennetustegevust või sekkumist teisest**. Välja on töötatud mitu tegevust, millega püütakse saavutada sama eesmärk ja jõuda sama tulemuseni. Näiteks on erinevaid võimalusi, kuidas tagada hea vaimse tervise säilimine (tasakaalus ja mitmekesine toitumine, piisav kehaline aktiivsus ja uni, head suhted jms). Üks ennetustegevus võib püüda mõjutada mitut võimalust, teine keskenduda vaid ühele neist. Need toetavad vaimset tervist erinevalt, mis aga ei tähenda ilmtingimata, et mõju on erinev. Sellegipoolest on need erinevad sekkumised.

Isegi kui kaks ennetustegevust kasutavad samu **vahendajaid**, võivad need erineda ülesehituse, korralduse ja meetodite poolest. Üks tegevus võib näiteks keskenduda ajaplaneerimisoskuste arendamisele, teine eneseregulatsiooni mõjutamisele. Nii **aitab programmiteooria eristada kaht erinevat sekkumist, kus probleem, eesmärk ja vahendavad tegurid on samad**.

Ennetustegevuse niisugune eristamine on oluline mitte ainult mõju mõõtmisel, vaid ka kaubamärgi kaitsmisel. Näiteks on välja töötatud ennetusprogramme, mis väidavad õpetavat teadveloleku oskusi, ent need ei ole ühtviisi mõjusad ega põhine samal programmiteoorial (35–38). Teadmatuse, kuidas head halvast eristada, võib tekitada osalejates või rahastajates ärevust, mida võib olla lihtsam leevendada, kui valida mõni muu sekkumine. Seega on **programmiteooria selge kirjeldus oluline mitte ainult tööanduse taseme tõstmisel, vaid ka tegevuse vastu usalduse tekitamisel ja põhjendamisel, miks üks tegevus on teoreetiliselt parem kui teine**.

Programmiteooria võib muutuda. Sedamööda, kuidas muutuvad teaduslikud arusaamad probleemist ja selle võimalikest lahendustest, tasub kohandada ka sekkumist. Näiteks depressiooni ravis on sageli kasutusel kognitiiv-käitumuslik teraapia (KKT), millel on kindel programmiteooria ja juhend, mida järgides on võimalik tagada teraapia rakendustäpsus. Uued teaduslikud avastused aga annavad põhjuse arvata, et üks probleem depressiooni tekkel ja püsimisel on seotud inimeste mälu töötamise iseärasustega. See on aspekt, millega kognitiiv-käitumuslik teraapia otseselt ei tegele. Niisiis on põhjust uurida, kuivõrd aitaks teatavat tüüpi mälu treening parandada kognitiiv-käitumuslikku terapiat (39,40). Kui mälu treening peaks osutuma tulevikus KKT-le lisatuna tõhusaks, võib olla mõistlik kognitiiv-käitumusliku sekkumise programmiteooriat muuta.

Niisamuti võimaldab teaduslikult põhjendatud arusaamade muutumine eemaldada programmiteooriast komponendid, mille empiirilised andmed on ümber lükanud. Mõlemal juhul paraneb programmiteooria ja seega ka ennetustegevus, mis muutub **mõjusamaks** (eesmärk saavutatakse ja tulemus on oodatust parem või saavutab eesmärgi rohkem inimesi) või **tõhusamaks** (sama eesmärk saavutatakse lihtsamalt, kui tarbetu välja jätta).

Kokkuvõtlikult näitlikustab programmiteooriat **ennetustegevuse toimimise loogika** (ingl *logic model*). See on mudel, mis selgitab ennetatava probleemi ja sellega seotud tegurite, sisendite (ingl *input*, nt ressursid), väljundite (ingl *output*, nt tehtud tegevus, valminud tooted, materjalid) ja tulemuste (ingl *outcome*, nt liikumisaktiivsuse suurenemine ning istumisaja vähenemine) seost (41).

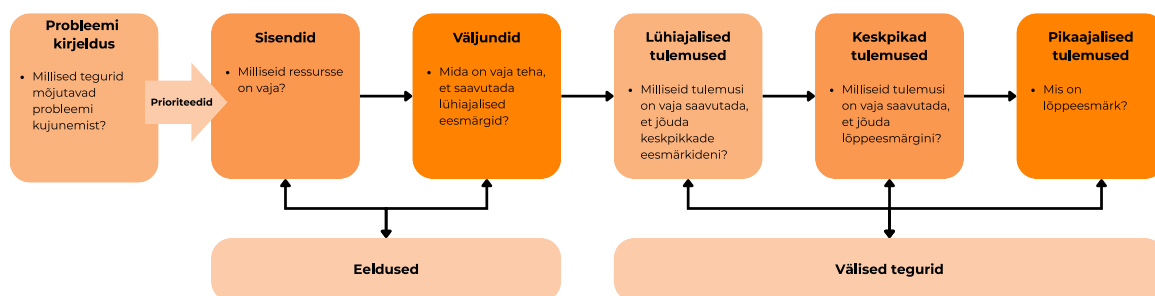
NÄIDE

Eestis on programmiteooria olemas mitmel ennetusprogrammil, avalikult kättesaadav on näiteks [SPIN-programmi programmiteooria](#) (28), [VEPA käitumisoskuste mängu toimimisloogika](#) (42), programmi „Effekt“ [toimimisloogika](#) (43). Maailmakirjanduses leidub samuti näiteid (44).

2.3.1. Programmiteooria osad

Programmiteooria väljatöötamiseks või kirjeldamiseks ei ole üht kindlat meetodit, ent häid teooriaid ühendavad kindlad komponendid. Näiteks **peaksid programmiteooria väljatöötamisel osalema eksperdid**, sealjuures võib eksperdiks olemise alus olla

- kogemus (nt siht- ja huvirühma esindajad);
- teadmised (nt eri valdkondade teadlased);
- oskused (nt disainerid).



Joonis 2.4. Programmiteooria väljatöötamise info.

Programmiteooria väljatöötamiseks on vaja **koguda erinevat infot** (joonis 2.4) koos valdkonna ekspertidega (45), mis võib tähendada intervjuude tegemist, statistiliste andmete kogumist, varasemate uuringutulemuste ja teaduskirjandusega tutvumist ning kogutud teadmiste kvaliteedi hindamist (kui usaldusväärsed on teadmised).

Joonisel 2.4 kujutatud kategooriate sisustamine **ei ole lineaarne protsess**. Näiteks võib probleemi kirjeldusele järgneda lõpptulemuse kokkuleppimine. Seejärel saab tagant alustades järk-järgult probleemi suunas liikuda ja mõelda läbi keskpikad ning lühiajalised tulemused, mis eesmärgini jõudmiseks on vaja saavutada. Järgmiseks saab määrata, mida on vaja teha lühiajaliste eesmärkide saavutamiseks ja milliseid vahendeid on selleks tarvis.

2.3.2. Probleemi ja eesmärgi sõnastamine, tegurite prioriseerimine

Selleks, et programmiteooria saaks näidata probleemist lahenduseeni liikumise teekonda, on vaja probleem hästi sõnastada (täpsemalt ptk 1.1.1). **Sageli hõlmab probleemi sõnastus subjektiivseid (nt väärtused) ja objektiivseid aspekte**. Alkoholi tarvitamine võib olla põhimõtteliselt probleem, kui eesmärk on täisleppimatus (täiskarskluse propageerimine). Teisest küljest võib alkoholi tarvitamine olla probleem vaid kindlas olukorras või demograafilises grupis (alaealised, rasedad), kohas (ühissõidukid), sageduse tõttu (iga päev) või seoses mõne muu tegevusega (auto juhtimine). Probleemi kirjelduse kvaliteeti saab hinnata täpsuse alusel: kui selge ja arusaadav on probleem, miks see on probleem, kellele, miks ja millal on see probleem.

Probleemi tekkimist ja püsimist mõjutavad erinevad tegurid, millega programmeerimise tasub arvestada. Näiteks võivad alkoholitarvitamist mõjutada suhted, ühiskondlik hoiak, alkoholi kättesaadavus ja ka enesejuhtimisvõime ning harjumused. **Inimeste käitumise ja heaolu mõjutamiseks on oluline mõista, millised tegurid ja probleemid on omavahel, aga ka süsteemi toimimisega seotud** (44). Seejärel saab valida, milliste teguritega peab või ei pea ennetustegevus arvestama. Kuigi sekkumise eesmärk võib olla mõjutada üht tegurit, ei pruugi see alati viia positiivse tulemuseni, sest probleeme kujundavad tegurid on omavahel tihedalt seotud.

Olulisemate tegurite väljavalimiseks tuleb oskuslikult **kombineerida teaduslikke ja praktilisi teadmisi**. Sageli võivad olla kohalike olude mõistmiseks saadaval tõendatuse püramiidi madalamatel astmetel paiknevad andmed (tõendatuse püramiid ptk 1), näiteks eksperdiarvamused või juhtumikirjeldused, ent probleemi mõjutavate tegurite kohta võivad olla rahvusvaheliselt olemas kvaliteetsed andmed (nt süstemaatilisel ülevaatel tuginev info). Tähtis on kirjeldada kõigi kasutatavate andmete kvaliteeti, et tagada läbipaistvus ja võimaldada uute teadmiste ilmemisel kiiresti kindlaks teha tegevuse parandamise võimalused. **Seetõttu võib olla vaja regulaarselt pöörduda tagasi eeltegevuse juurde** (ptk 1), **et probleemi ja selle põhjuseid mõista**.

Kui on selge, millist probleemi lahendada soovitakse, on paslik defineerida, mida tähendab edu. **Hea eesmärk on mõõdetav**, sel juhul saab tõestada tegevuse mõju ja liikuda järgmisele tõendatuse astmele. Selleks peab kirjeldama, millist muutust, kellel ja millises ajaraamis (ning vahel ka sagedusega) soovitakse näha.

Eesmärkide sõnastamisel võivad olla abiks **SMART-kriteeriumid** (46), See tähendab, et eesmärk oleks

- **spetsiifiline** (ingl *specific*) ja selgelt määratletud, vältides ähmast keelekasutust;
- **mõõdetav** (ingl *measurable*) – kvantifitseeritav konkreetsete hindamisvahenditega;
- **saavutatav** (ingl *achievable*) – realistlik ja saavutatav võimaluste ning ajaraami piires;
- **asjakohane** (ingl *relevant*) – seostuma ennetustegevuse eesmärgiga;
- **ajaliselt piiratud** (ingl *time-bound*) – iga eesmärk tuleb saavutada konkreetsetes ajavahemikus (nt kohe pärast ennetustegevuse lõppu, kuue kuu jooksul pärast ennetustegevuse lõppu).

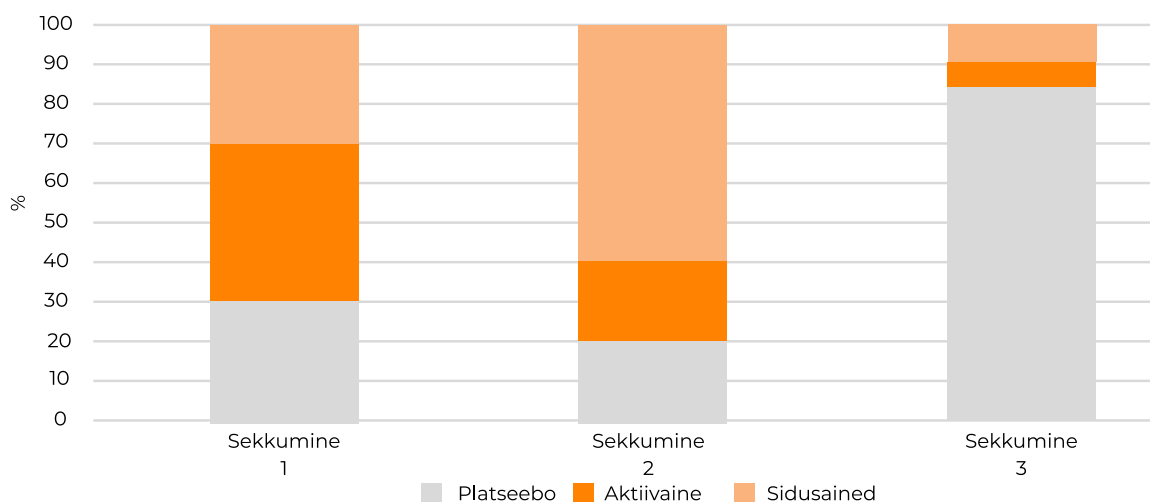
Ajaline piirang on oluline, et eristada programmi mõju muutustest, mis tõenäoliselt esineksid ka loomulikult. Näiteks võib äsja lapsevanemaks saanute enesekindlus imikuga tegelemisel paraneda lapse esimese eluaasta lõpuks. Kui ennetusprogramiga soovitakse vanemate enesekindlust suurendada kiiremini, kui see loomulikult suureneks, või rohkem võrreldes tavapärase suurenemisega, on vaja kindlaks määrata ajavahemik mõju näitamiseks. Tähtis aga on ka määrata, kui kaua mõju kestma peaks. Näiteks sel aastal saadud gripivaktsiinil (ennetustegevus) ei ole mõju grippi haigestumisele viie aasta pärast.

2.3.3. Ennetustegevuse sisendid ja väljundid

Tegevuse **sisendid on ressursid, mida rakendatakse, et tulemusi esile kutsuda**. Ressursid sisaldavad peale raha ja aja ka materjale, erinevat tegevust, varustust ja tehnoloogiat, korraldamiskohti, inimesi ja tõendusmaterjali, mida on ressursside valikul ja kombineerimisel arvestatud.

Materjalidel ja erineval tegevusel on enamasti erinevad funktsioonid (joonis 2.5), millest osa on hädavajalikud, teised võivad olla pigem ballast (47). **Mingi osa sisenditest moodustavad nn toime- või aktiivaine(d)**, mille tõttu (arvatavasti) avaldab sekkumine mõju. Näiteks paljude vaimse tervise probleemide leevendamise sekkumiste korral arvatakse

üks aktiivaine olevat oskus mõneks hetkeks eemalduda (ingl *decentering*) oma kogemustest, tunnetest ja mõtetest (48). Kuigi vaimse tervise valdkonnas on sekkumiste aktiivaineid hakatud kindlaks tegema (49,50), on endiselt vähe teada nende suhtelisest mõjususest, näiteks kui soovime parandada kellegi vaimset heaolu, kas ja kellel on tõhusam parandada unekvaliteeti võrreldes sellega, et püüda parandada lähisuhete kvaliteeti (47). Ka teistes valdkondades on teada aktiivaine kandidaadid, näiteks sõltuvushäirete (33) ja käitumisprobleemide ennetamisel (51) või vanemlike oskuste toetamisel (52).



Joonis 2.5. Programmi sisendite koostisosade proportsioon.

Aktiivaine edastamise viisid võivad ennetuses erineda ja muuta selle omandamise lihtsamaks või raskemaks. Seega on olulised **nn sidusained, mis aitavad aktiivainetel mõjule pääseda** (53). Sidusained kujundavad tausta, et osalejad tunneksid end sekkumise käigus mugavalt ja turvaliselt. Selleks on mõistlik sekkumise kavandamisel ja kohandamisel teha koostööd nii siht- kui ka huvirühmadega, et kindlustada sisendite neile sobivus ehk need peavad olema piisavalt huvitavad, mugavad ja kindlasti eakohased (14,30,31).

Märkimata ei saa jätta ka programmi mõjus olulist **platseeboefekti, mis on sageli kantud usust, et sekkumine on mõjus**. Platseeboefektile tuginemine võib olla eraldi sekkumisstrateegia, ent lootustandvamad on siiski need sekkumised, kus aktiiv- ja sidusained on hästi läbi mõeldud ja mõjuvad hästi.

Programmi sisendite hulka kuuluvad ka **see, kuidas tegevus sihtrühmani jõuab**, sh elluvijate pädevus, nende ettevalmistus, mis tagab elluviimiseks vajalike oskuste omandamise. Just see aspekt võib pärssida ennetustegevuse laiendatavust: väikest gruppi elluvijaid on hõlpsam koolitada kui tagada suure hulga inimeste sama väljaõppekvaliteet (ka ptk 5).

Ennetustegevuse kavandamine eeldab seega mitme valdkonna eksperditeadmiste ja tõendusmaterjali kombineerimist (nt kognitiiv-, käitumis-, haridus- ja meditsiiniteadused), et saavutada eesmärgid soovitud väljundite kaudu (53). Hea programmi-teooria kirjeldab sisendeid piisavalt täpselt, et mõista, kuivõrd

- sisendid toetavad väljundeid ja aitavad nõnda kaasa eesmärkide saavutamisele;
- sekkumist rakendatakse nii nagu oli ette nähtud;
- sekkumise rakendamine on mõistlik ja saavutatav (nt kui soovitakse sekkumist eestindada või hinnata selle tõendatuse taset), sh arvestades eeldatava mõju suurust (kui suur on muutus), ulatust (kui paljusid see mõjutab) kui ka sekkumise majanduslikku mõju.

Sisendid muudetakse tegevuse elluviimisel väljunditeks. Väljundid on ennetustegevuse tulemid, nt korraldatud tegevuse maht, kohtumiste arv, sagedus ja pikkus, tehtud kodutööd, koostatud materjalid, meediakajastused, osalenute arv, kaasatud huvi- rühma esindajate hulk, kulutatud tundide arv jms. Väljundeid peaks kasutama lähieesmärkide saavutamiseks.

2.3.4. Soovimatute tagajärgede ennetamine

Programmiteooria koostamise järel on oluline uuesti üle vaadata kõik selle koostisosad ja veenduda, et sekkumise sisendid ning väljundid on kooskõlas seatud eesmärkidega ega ole muutunud. See **aitab ühelt poolt suurendada programmi tõenäolist mõju ja tõhusust, teiselt poolt mõelda läbi ka sekkumise võimalikud kõrvalmõjud** (54,55).

Sekkumise kõrvalmõju võib olla positiivne: kuulus näide on sildenafiliil, ravim, mis töötati välja kindlat tüüpi kopsuvereringehäirete raviks, ent millel täheldati olevat kõrvalmõju, peenise ereksioonide soodustamine (56), mistõttu otsustas ravimifirma turustada ravimit (Viagra) ka ereksioonihäirete leevendamiseks.

Kõrvalmõjud võivad muidugi olla ka negatiivsed. Need võivad olla sekkumisega otseselt seotud (nt kehalise aktiivsuse suurendamisega kaasneb suurem kehavigastuste tekkerisk), või ka kaudselt, kui sekkumisega kaasneb psühholoogiline või sotsiaalne kahju (nt kui sekkumisele suunatud last hakatakse seetõttu koolis kiusama), kui ei järgita võrdsuse põhimõtet, kahju saab mõni grupp laiemalt või sekkumise tõttu jääb ära mõni muu, mõjusam sekkumine (nn alternatiivkulu) (55).

Niisiis on mõistlik lisaks sekkumisloogikale läbi mõelda ka **sekkumise tumeloogika** (54) ehk sekkumise võimalikud ohud ja kahjud. Selleks tuleb läbi teha samad sammud, mis toimimisloogika korral. Soovimatu mõju võib ilmnedas igas etapis.

- Kui sekkumine tegeleb keerulise teemaga, võib sekkumise **elluviija oma ebamugavuse leevendamiseks keskenduda liialt sidusainele** (nt teha kohtumise võimalikult lõbusaks), mistõttu lahjeneb aktiivaine: osalejatel on küll tore, aga nad ei õpi kohtumise tulemusena midagi, sest sisend ei ole enam see, mis kavandatud.
- Kui sekkumise hindamisel keskendutakse liialt väljunditele, võib **eesmärgist olulisemaks saada just väljund** (nt see, kui palju siht- või sidusrühma liikmeid värvati). Selline kitsendus on ohuks nii eetilisele kui ka tegevuse tõhususe vaatepunktist.
- Eesmärkide saavutamisele **võib kaasneda negatiivne kõrvalmõju**. Näiteks enesekehtestamisoskuse parandamisel võib suurenedas sekkumises osaleja konfliktide hulk nende inimestega, kes on harjunud oma tahtmiste hõlpsasti saama. Võimalikke negatiivseid kõrvalmõjusid on mitu, seega on taas oluline nende väljaselgitamisel teha koostööd siht- ja sidusrühmadega (54) ning mõju hindamisel kvantifitseerida ka kõrvalmõjusid (ptk 3 ja 4).

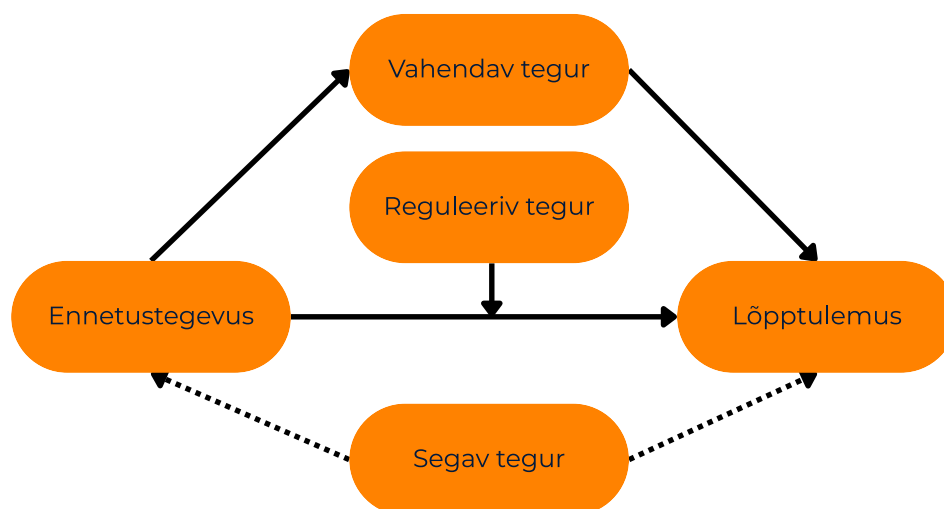
NÄIDE

Austraalias korraldati 13–15-aastastele tüdrukute hulgas sekkumine, mille eesmärk oli vähendada teismeliste rasestumist. Ennetustegevus sisaldas seksuaaltervise, raseduse ja sünnituse teadmiste parandamist ning hoolitsemist beebinuku eest (et mõista, mida tähendab imiku eest hoolitsemine tegelikult). Selgus, et tegevusel oli oodatule vastupidine mõju ja tüdrukud jäid tõenäolisemalt enne 20. eluaastat rasedaks, võrreldes nendega, kes tegevuses ei osalenud (57). See näide illustreerib vajadust mõõta sekkumise mõju ja kõrvalmõju.

2.4. Ennetustegevuse edu mõjutavad tegurid

Ennetustegevuse kavandamisel, selle elluviimise ja mõju realistlikkuse hindamisel on **oluline arvestada teguritega**, mis eesmärgi saavutamist võivad soodustada, pärssida või mõjutada.

Joonisel 2.1 peatükis 2.1 on esitatud lihtsustatud vaade, kuidas ennetustegevus läbi mõeldakse. Ennetustegevus võib mõjutada otseselt lõpptulemust, kuid tihti peale on tegevusel üks või mitu vahe-eesmärki: muutused inimeses või ühiskonnas, mille kaudu lõpptulemus saavutatakse. Lisaks vahe-eesmärkidele ja muutuvatele asjaoludele mõjutavad ennetustegevuse edukust ka teistlaadi tegurid (joonis 2.6).



Joonis 2.6. Ennetustegevuse edu mõjutavad tegurid.

Reguleeriv tegur muudab sekkumise ja tulemuse suhet ja ka suhte tugevust ning suunda (5). Reguleeriv tegur võib olla näiteks sugu, vanus, aga ka keskkond, siht- või huvirühmade hoiak jms.

- Kui parema liiklushariduse ja rattahoidjate paigaldamisega soovitakse suurendada laste arvu, kes sõidavad kooli rattaga (lühiajaline eesmärk), ja vähendada nii ülekaaluliste laste kehakaalu (lõpptulemus), mõjutab eesmärgi saavutamist turvaliste rattateede olemasolu, vähesus või puudumine piirkonnas (reguleeriv tegur). Turvaliste rattateede rajamine võib eeldada investeeringuid, mis ei mahu ennetustegevuse eelarvesse. Seega tasub jälgida, et ennetustegevuse eesmärk sõltuks vähem muutujatest, mida programmiga mõjutada ei õnnestu.
- Kui koolis soovitakse langetada ülekaaluliste laste kehakaalu ning selleks muudetakse söökla ja kohviku menüüd, siis võib lapsevanemate harjumus külastada perega ülepäeviti kiirtoidukohta (reguleeriv tegur) takistada eesmärgi saavutamist. Sel juhul on vaja kaasata ennetustegevusse ka lapsevanemad, et suurendada mõju saavutamise tõenäosust.

Segav tegur on seotud nii sekkumise kui ka tulemusega, kuid ei vahenda nende seost. Sarnaselt reguleeriva teguriga võivad sellised näitajad olla inimese sugu, vanus, aga ka siht- või huvirühmade harjumused, muud probleemid jms.

- Kui ennetustegevuse eesmärk on inimeste kehalist aktiivsust suurendades vähendada haigestumist südame-veresoonkonna haigustesse, siis võib kõrgem vanus vähendada füüsilise aktiivsuse tõenäosust, kuid suurendada haigestumise tõenäosust. Seega on vanus seotud nii ennetustegevuse kui ka loodetud tulemusega. Kui segavat tegurit arvesse ei võeta, võib teha ekslikke järeldusi sekkumise mõju kohta.
- Kui ennetustegevuse eesmärk on paremaid vanemlikke oskusi õpetades parandada laste ja lastevanemate suhteid, siis võib vanema uimastitarvitamine olla

seotud nii tema käitumise ja oskuste kui ka suhetega. Kui suhted ennetustegevuse abil ei parane, võib teha eksliku järelduse, et ennetustegevus ei ole tõhus ka vanemlike oskuste parandamiseks.

Võimalikele vahendavatele, reguleerivatele ja segavatele teguritele on vaja mõelda ennetustegevuse kavandamise etapis. See aitab läbi mõelda sekkumise olulisemad aktiivained ja kavandada ka hindamistegevust tõendatuse järgmise taseme saavutamiseks. Mõju uurimisel on oluline koguda andmeid reguleerivate ja segavate muutujate kohta ning nendega analüüsis arvestada.

Kui kaalutakse mõne olemasoleva tegevuse kohandamist, tasub hinnata kui „puhas“ on programmi väidetav mõju eesmärkidele. Ehk teisiti: **kui hästi on mõju kohta kogutud andmetes välistatud muud tegurid, mis võivad ekslikult näidata, et sekkumine on mõjus.** Näiteks kui mõju-uuringus (ptk 4) ei ole kasutatud juhuslikkuse alusel moodustatud kontrollgruppi, võib väidetav mõju

- olla juhuslik;
- olla seotud uuringut segava mõne teguriga (nt soov anda uurijale meelepärane ja/või ühiskonnas üldiselt aktsepteeritud vastus);
- olla mõjutatud uuritavate ootustest (nt osalejal on tugev usk, et sekkumine töötab (58);
- viidata n-ö loomulikule paranemisele, mis juhtunuks ka ilma sekkumiseta (59).

Samuti **võivad ennetustegevuse kohandamisel mõnele teisele sihtgrupile või mõnda teise kultuuri- või keeleruumi ilmnedas asjaolud, mida ei osatud ette näha.** Sekkumine võib mõnes sihtrühmas osutada oluliselt ressursi- ja ajamahukamaks kui algselt arvatud. Sel juhul tuleb arvestada, kas elluviijatel on selleks ka aega ja võimalusi (nii rahalisi kui ka muid). Kui kohandamisel muudetakse tegevuse sisu ja põhikomponente, võib see mõjutada soovitud tulemuste saavutamist. Sel juhul tuleb uuesti üle vaadata programmiteooria.

2.5. Praktilised soovitused

Eesmärk	Lahendus	Vaja on täiendavat tähelepanu
Uurida teooriaid ja raamistikke, mis aitavad selgitada probleemi kujunemist ja lahendamist	Tutvu valdkonna teooriate ja muutuse esilekutsumise raamistikega, sh erineva olemasoleva ja tulemusliku tegevuse teoreetiliste lähtekohtadega	Vaja võib olla kaasata teaduspartner
Välja töötada ennetustegevuse programmiteooria ja mõelda läbi tegevuse soovimatu mõju	Kaasa eksperte, kellega programmiteooria osad läbi mõelda ja kirja panna. Tutvu andmetega ja vajadusel kogu lisaandmeid. Mõttele läbi tegevuse aktiivained, otsides valdkondlikku teaduskirjandust	Vaja on kaasata siht- ja huvirühmad, teadlased ja teised partnerid
Mõelda läbi, millised tegurid võivad edu saavutamist mõjutada ja kuidas nendega arvestada	Tutvu teaduskirjandusega, et mõista, mis võib mõjutada või segada tulemuse saavutamist. Võta neid tegureid võimaluse korral arvesse tegevuse kavandamisel ja elluviimisel	Vaja võib olla kaasata teaduspartner

Kasutatud kirjandus

1. O'Cathain A, Croot L, Duncan E jt. Guidance on how to develop complex interventions to improve health and healthcare. *BMJ Open* 2019 Aug 1;9(8).
2. Hoffmann TC, Glasziou PP, Boutron I jt. Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. *BMJ* 2014 Mar 7;348(mar07 3):g1687–g1687.
3. Carroll C, Patterson M, Wood S jt. A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science*. 2007;2(1).
4. Oxman AD, Fretheim A, Flottorp S. The OFF theory of research utilization. *J Clin Epidemiol*. 2005 Feb;58(2):113–6.
5. Bhattacharyya O, Reeves S, Garfinkel S jt. Designing theoretically-informed implementation interventions: Fine in theory, but evidence of effectiveness in practice is needed. *Implementation Science*. 2006 Dec 23;1(1):5.
6. Nilsen P. Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation Science*. 2015 Dec 21;10(1):53.
7. EKI ühend sõnastik. Sõnaveeb. 2025 [kasutatud 23.07.2025]. Teooria. <https://sonaveeb.ee/search/unif/dlall/dsall/teooria/1/est>
8. Nilsen P. Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation Science*. 2015 Apr 21;10(1).
9. Bronfenbrenner U. The ecology of human development: Experiments by nature and design. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1979.
10. Durlak JA. Common risk and protective factors in successful prevention programs. *American Journal of Orthopsychiatry* [Internet]. 1998;68(4):512–20. <https://doi.apa.org/doi/10.1037/h0080360>
11. O'Connell ME, Boat TF, Warner KE, toim. Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people : progress and possibilities. Institute of Medicine (U.S.). Committee on Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth, and Young Adults: Research Advances and Promising Interventions. National Academies Press; 2009. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK32775/> doi: 10.17226/12480
12. Ryan RM, Deci EL. Self-Determination Theory. In: *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Cham: Springer International Publishing; 2023. p. 6229–35.
13. Michie S, Atkins L, West R. The Behaviour Change Wheel: A Guide to Designing Interventions. London: Silverback Publishing; 2014.
14. Bartholomew Eldredge LK, Markham CM, Ruiters RAC jt. Planning health promotion programs: an Intervention Mapping approach. 4 ed. Jossey-Bass Inc; 2016.
15. May C. Towards a general theory of implementation. *Implementation Science*. 2013 Dec 13;8(1):18.
16. Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *Am J Public Health*. 1999 Sep;89(9):1322–7.
17. Coie JD, Watt NF, West SG jt. The Science of Prevention A Conceptual Framework and Some Directions for a National Research Program. 1993.
18. Siilbek E, Streimann K. Adaptation of the Communities That Care Youth Survey for Use in Estonia: A Pilot Study. *J of Prevention* 2024; 45, 483–500
19. Deeken F, Banaschewski T, Kluge U jt. Risk and Protective Factors for Alcohol Use Disorders Across the Lifespan. *Curr Addict Rep*. 2020 Sep 1;7(3):245–51.
20. Siilbek E, Streimann K, Vilms T. Laste ja noorte riskikäitumise ning vaimse tervisega seotud riski- ja kaitsetegurid 2022. a Hooliva Kogukonna Noorteuuringu põhjal. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2023.
21. Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*. 2011 Dec 23;6(1):42.

22. Willmott TJ, Pang B, Rundle-Thiele S. Capability, opportunity, and motivation: an across contexts empirical examination of the COM-B model. *BMC Public Health*. 2021 Dec 29;21(1):1014.
23. Sheeran P, Webb TL. The Intention–Behavior Gap. *Soc Personal Psychol Compass*. 2016 Sep 5;10(9):503–18.
24. Hagger MS, Luszczynska A. Implementation Intention and Action Planning Interventions in Health Contexts: State of the Research and Proposals for the Way Forward. *Appl Psychol Health Well Being*. 2014 Mar 8;6(1):1–47.
25. Braun M, Crombez G, De Backere F jt. An analysis of physical activity coping plans: mapping barriers and coping strategies based on user ratings. *Health Psychol Behav Med*. 2024 Dec 31;12(1).
26. Gardner B, Richards R, Lally P jt. Breaking habits or breaking habitual behaviours? Old habits as a neglected factor in weight loss maintenance. *Appetite*. 2021 Jul;162:105183.
27. Sahar N. Predictors of physical activity based on COM-B model. [magistritöö]: Tallinna Ülikool; 2023.
28. Edovald T, Ester J, Öeren M. SPIN-programmi programmiteooria [Internet]. 2023 [kasutatud 23.07.2025]. <https://www.praxis.ee/uploads/2022/08/SPIN-programmi-programmiteooria.pdf>
29. Rossi PH, Lipsey MW, Freeman HE. Evaluation. A Systematic Approach. Seventh Edition. Sage Publications; 2004.
30. Skivington K, Matthews L, Simpson SA jt. A new framework for developing and evaluating complex interventions: Update of Medical Research Council guidance. *The BMJ*. 2021 Sep 30;374.
31. Leask CF, Sandlund M, Skelton DA jt. Framework, principles and recommendations for utilising participatory methodologies in the co-creation and evaluation of public health interventions. *Res Involv Engagem*. 2019 Dec 9;5(1):2.
32. Funnell SC, Rogers PJ. Purposeful program theory: effective use of theories of change and logic models. 1st ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2011.
33. Streimann K, Pertel T, Vilms T jt. Ennetuse käsiraamat: sõltuvusainete tarvitamise ennetuse teaduslik käsitus otsustajatele, arvamusliidritele ja poliitikakujundajatele. Kohandatud Euroopa ennetusõppekava (EMCDDA) põhjal. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2020.
34. Ennetuse teadusnõukogu. Ennetustegevuste tõendatuse taseme hindamine [Internet]. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2022 [kasutatud 25.08.2024]. <https://www.tai.ee/sites/default/files/2024-04/T%C3%B5endatuse%20taseme%20hindamine.pdf>
35. Crane RS, Brewer J, Feldman C jt. What defines mindfulness-based programs? The warp and the weft. *Psychol Med*. 2017 Apr 29;47(6):990–9.
36. Van Dam NT, van Vugt MK, Vago DR jt. Mind the Hype: A Critical Evaluation and Prescriptive Agenda for Research on Mindfulness and Meditation. *Perspectives on Psychological Science*. 2018 Jan 10;13(1):36–61.
37. Galante J, Van Dam NT. Mind the Echo Chamber: Mindfulness as a Contemplative Practice That can Contribute to Public Health. *Mindfulness (N Y)*. 2025 Mar 1;16(3):622–8.
38. Grossman P, Van Dam NT. Mindfulness, by any other name...: trials and tribulations of sati in western psychology and science. *Contemporary Buddhism* [Internet]. 2011 May 1;12(1):219–39. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14639947.2011.564841>
39. Moradi AR, Piltan M, Choobin MH jt. Proof of Concept for the Autobiographical Memory Flexibility (MemFlex) Intervention for Posttraumatic Stress Disorder. *Clinical Psychological Science*. 2021 Jul 31;9(4):686–98.
40. Hitchcock C, Gormley S, Rees C jt. A randomised controlled trial of memory flexibility training (MemFlex) to enhance memory flexibility and reduce depressive symptomatology in individuals with major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 2018 Nov;110:22–30.

41. Frechtling JA. Logic Models. In: International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences. Elsevier; 2015. p. 299–305.
42. Streimann K. Preventing mental health problems in elementary schools: effectiveness of a universal classroom-based preventive intervention (PAX GBG) in Estonia. [väitekirj]: Tallinna Ülikool; 2021.
43. Tael-Oeren M. Understanding the role of parents' attitudes in children's alcohol use: Evaluation of a universal parent-oriented alcohol consumption prevention programme. [väitekirj]: University of Cambridge; 2020.
44. Breuer E, Lee L, De Silva M jt. Using theory of change to design and evaluate public health interventions: a systematic review. Implementation Science. 2015 Dec 6;11(1):63.
45. Bissett C. The 5 Step Approach to Evaluation: Designing and Evaluating Interventions to Reduce Reoffending [Internet]. 2016 [kasutatud 25.07.2025]. <https://www.gov.scot/publications/5-step-approach-evaluation-designing-evaluating-interventions-reduce-reoffending/pages/7/>
46. Doran GT. There's a S.M.A.R.T. way to write managements's goals and objectives. Manage Rev. 1981;70(11):35–6.
47. Wolpert M, Pote I, Sebastian CL. Identifying and integrating active ingredients for mental health. Lancet Psychiatry. 2021 Sep;8(9):741–3.
48. Bennett MP, Knight R, Patel S jt. Decentering as a core component in the psychological treatment and prevention of youth anxiety and depression: a narrative review and insight report. Transl Psychiatry. 2021 May 14;11(1):288.
49. Wellcome. Zenodo. 2022 [kasutatud 25.07.2025]. What science has shown can help young people with anxiety and depression. Identifying and reviewing the „active ingredients“ of effective interventions: Part 2. <https://zenodo.org/records/7327296>
50. Wellcome. Zenodo. 2021 [kasutatud 25.07.2025]. What science has shown can help young people with anxiety and depression. Identifying and reviewing the „active ingredients“ of effective interventions: Part 1. <https://zenodo.org/records/7327137>
51. Embry DD, Biglan A. Evidence-based kernels: Fundamental units of behavioral influence. Clin Child Fam Psychol Rev. 2008 Sep;11(3):75–113.
52. Leijten P, Gardner F, Melendez-Torres GJ jt. Meta-Analyses: Key Parenting Program Components for Disruptive Child Behavior. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2019 Feb;58(2):180–90.
53. Nielsen L, Riddle M, King JW jt. The NIH Science of Behavior Change Program: Transforming the science through a focus on mechanisms of change. Behaviour Research and Therapy. 2018 Feb;101:3–11.
54. Bonell C, Jamal F, Melendez-Torres GJ jt. 'Dark logic': theorising the harmful consequences of public health interventions. J Epidemiol Community Health (1978) [Internet]. 2015 Jan;69(1):95–8. <https://jech.bmj.com/lookup/doi/10.1136/jech-2014-204671>
55. Lorenc T, Oliver K. Adverse effects of public health interventions: a conceptual framework. J Epidemiol Community Health (1978). 2014 Mar;68(3):288–90.
56. Ghofrani HA, Osterloh IH, Grimminger F. Sildenafil: from angina to erectile dysfunction to pulmonary hypertension and beyond. Nat Rev Drug Discov. 2006 Aug 1;5(8):689–702.
57. Brinkman SA, Johnson SE, Codde JP jt. Efficacy of infant simulator programmes to prevent teenage pregnancy: a school-based cluster randomised controlled trial in Western Australia. The Lancet. 2016 Nov;388(10057):2264–71.
58. Krämer MD, Hopwood CJ, Miller TJ jt. What explains personality change intervention effects? J Pers Soc Psychol. 2025 Jun 12;
59. Rooke SM. Childhood anxiety disorders: exploring targeted preventative interventions and spontaneous recovery from diagnosis [Internet]. University of Southampton; 2017 [kasutatud 25.07.2025]. <https://eprints.soton.ac.uk/415380/>

3. Ennetustegevuse esmane uurimine

Hedvig Sultson, Sille-Liis Männik, Judit Strömpl, Triin Ulla

Peatüki eesmärk on anda ülevaade, mida kõigepealt on vaja ennetustegevuse arendamisel uurida. Selgitatakse hindamise sõnavara ja meetodeid, nt protsessi hindamist, rakendustäpsuse ja teostatavuse mõõtmist. Kirjeldatakse mõõtevahendite valimist ja esmaste tõendite kogumist mõju kohta. Samuti eetilisi põhimõtteid, mida ennetustegevuse arendamisel ja uurimisel silmas pidada. Peatükis kirjeldatud tegevus on vajalik tõendatuse kolmanda taseme saavutamiseks. Selleks peab toimimisloogika lähtuma teoreetilisest raamistikust (ptk 2) ja olema peavad esialgsed andmed ennetustegevuse soovitava mõju kohta (1).

Peatükk annab vastuse järgmistele küsimustele

- Miks on ennetustegevuse arendamisel vaja protsessi hinnata?
- Mis on rakendustäpsus ja miks on see oluline eduka ennetustegevuse elluviimisel?
- Kuidas leida rakendustäpsuse ja kohandamise tasakaal?
- Millele pöörata tähelepanu ennetustegevuse teostatavuse uurimisel?
- Kuidas koguda esmaseid tõendeid mõju kohta?
- Mis on tulemusnäitaja? Kuidas tulemusnäitajaid valida?
- Kuidas valida sobivaid mõõtevahendeid esmase mõju esmaseks uurimiseks?
- Milliste eetiliste aspektidega tuleb ennetustegevuse arendamisel ja uurimisel arvestada?
- Mis on eetikakomitee ülesanded ennetustegevuse arendamisel, kohandamisel ja elluviimisel?

Peatüki põhisõnum

Nii kohapeal kavandatud kui ka mujalt kohandatud ennetustegevuse teostatavust, sh vastuvõetavust ja rakendustäpsust, tuleb uurida enne laialdast elluviimist. Ennetustegevusele tuleb valida programmiteooriast lähtuvalt üks või mitu selget, konkreetset, põhjendatud ja hästi mõõdetavat tulemusnäitajat. Esmaste tõendite kogumisel tasub teha väike uuring. Ennetustegevuse uurimisel ja elluviimisel tuleb järgida eetikapõhimõtteid, eelkõige tagada osalejate heaolu ja vältida kahju tekitamist.

3.1. Uurimistöö meetodid

Ennetustegevuse mõju üle otsustamiseks tuleb selle mõju uuringutega hinnata. Uurimismeetodid jagunevad laias laastus kolmeks: kvalitatiivsed, kvantitatiivsed ja segameetodid.

- **Kvalitatiivsed meetodid** keskenduvad inimeste mõtete või kogemuste mõistmisele. Kvalitatiivne on näiteks juhtumiuuring või intervjuu, kus uuritakse sihtrühma liikmete kogemusi ennetustegevuses osalemise kohta, kasutades avatud küsimusi. Kvalitatiivsed uuringud võimaldavad hinnata ennetustegevuse vastuvõetavust ja rakendatavust, aga ei võimalda hinnata tegevuse mõju ehk kas ennetustegevus toimib või millises ulatuses hoiab tegevus sihtrühmas probleemi ära.
- **Kvantitatiivsed meetodid** keskenduvad teooriate ja eelduste kontrollimisele, nähtuse objektiivsele kirjeldamisele ja seaduspärasuste avastamisele, sh tegevuse mõju hindamisele. Kvantitatiivsed meetodid on näiteks JuKU-d ja läbilõikeuuringud (2).

Andmeid kogutakse otsese mõõtmisega (nt pikkus, kaal), testidega (nt intelligent-sustest), küsimustikuga (osalejad märgivad väidetega nõustumist), kuid kasutada võib ka spetsialistilt kogutud andmeid (nt arsti määratud depressioonidiagnoos tervisestatistika andmebaasis). Kvantitatiivsed uuringud võimaldavad hinnata, kas tulemusnäitaja on muutunud ja kui suur see muutus on.

- **Segameetodid** kombineerivad kvalitatiivseid ja kvantitatiivseid meetodeid uurimistöö mitmes etapis, nt intervjuud või vaatlused sihtrühmas, kombineerides neid küsimustikega. Eesmärk on uurimisprobleemi paremini mõista, võrreldes sellega, mida võimaldaks kvalitatiivne või kvantitatiivne meetod eraldi (2).

Lisas 3 on erinevate uurimismeetodite (2,3) lühiülevaade, nende kõigi kasutamine võib nõuda eriteadmisi täpselt ja korrektseks korraldamiseks.

Uurimismeetodi valik tuleneb uuringu eesmärgist ja uurimisküsimustest (tabel 3.1), ennetustegevuse arendamise eri etappides kasutatakse erinevaid uurimismeetodeid. Enamasti mõeldakse ennetustegevuse uurimisel eksperimendi tegemisele, kuid sellele eelnevalt on vaja mõista ennetustegevuse teostatavust, sh elluviimist mõjutavaid protsesse.

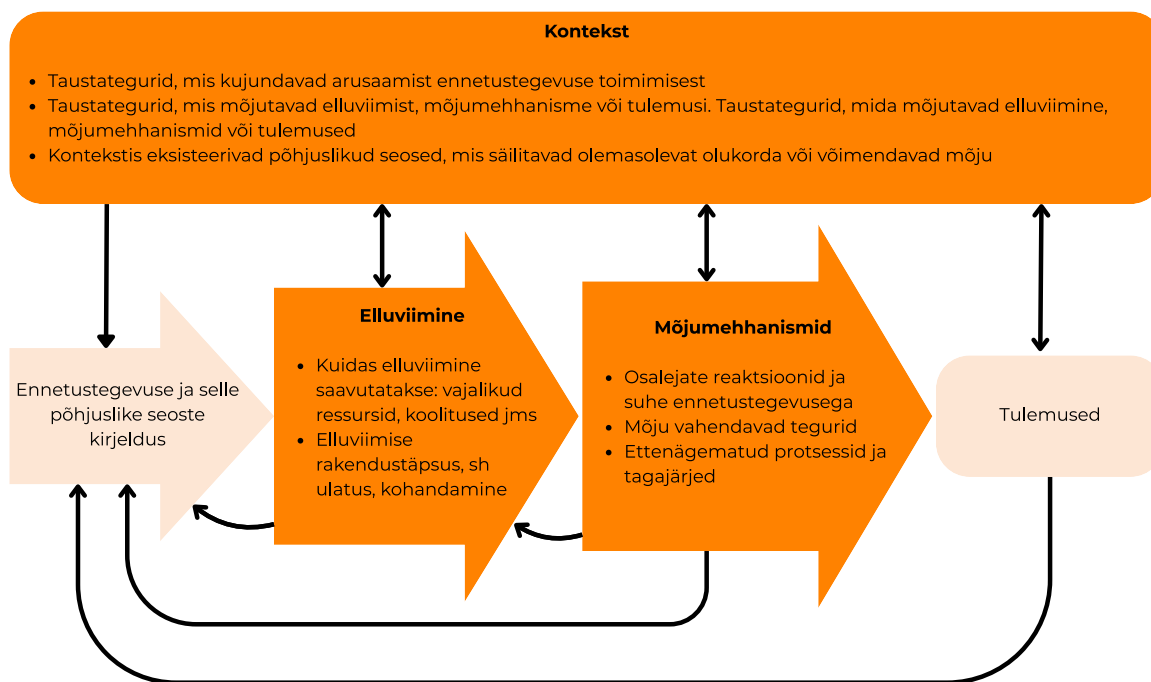
Tabel 3.1. Uurimismeetodi seos uurimisküsimuse ja eesmärgiga

Uuringu eesmärk	Uurimisküsimus	Võimalik uurimismeetod	Näide
Avastada	Millised on muu kodukeelega osalejate ja elluvijate kogemused ennetustegevusega? Millised tegurid soodustavad ja takistavad ennetustegevust teises keeles?	Kvalitatiivsed meetodid, nt süvaintervjuud, et mõista inimeste kogemusi ja vaateid	Ennetusprogrammide ja VEPA-metoodika kasutamine vene õppekeelega koolides (4)
Kirjeldada	Milline on probleemi esinemissagedus populatsioonis? Millised tegurid on seotud erineva ennetustegevuse valiku ja elluviimisega?	Kvantitatiivsed meetodid, nt küsimustik	Rahvatervishoid ja turvalisus kohalikes omavalitsustes (5)
Selgitada, analüüsida	Millised tegurid soodustavad või pärivad eesmärgi saavutamist ja ennetustegevuses edu saavutamist?	Kvantitatiivsed või segameetodid, nt eri ajal samas sihtrühmas kogutud andmete analüüs	Analüüs, kuidas sotsiaal-majanduslikud tegurid mõjutavad täiskasvanute toiduvalikuid (6)
Hinnata, ennustada	Kas uus ennetustegevus on probleemi ära hoidmisel tulemuslikum, võrreldes tavapraktikaga?	Kvantitatiivsed või segameetodid, eeskätt eksperimendid	KiVa kiusamisvastase programmi prooviuuring Eestis: kaheaastase klaster-randomiseeritud kontrollkatse tulemused (7)

3.2. Ennetustegevuse protsessi hindamine

Protsessi hindamise eesmärk on jälgida, mis tegevuse ajal ja järel toimub ning mõõta ka ennetustegevuse kavakohasust (8). Protsessi on oluline hinnata, et mõista, mida, kellega, kus, kuidas, kui palju ja kui kvaliteetselt tehti, mida oli selleks vaja, kuidas osalejad ning elluviijad tegevust kogesid, milliste tulemusteni jõuti, mis võis protsessi ning tegevuse edukust mõjutada. Seega on **protsessi hindamine oluline ennetustegevuse elluviimisel ja esmasel uurimisel, selleta ei saa teha järel-dusi tegevuse mõju kohta**.

Protsessi hindamist on kujutatud joonisel 3.1, kus oranžides kastides on esile toodud hindamise põhikomponendid (9). **Kui see info jääb kogumata, on keeruline teha järel-dusi ennetustegevuse mõju kohta**. Seega aitab protsessi hindamine mõista, miks ennetustegevus viis või ei viinud soovitud mõjuni või miks põhjustas hoopis soovimatuid tagajärgi ja kuidas tegevus võimalikult soodsaks ning sobivaks muuta (10). **Protsessi hindamine on oluline ennetustegevuse arendamise igas etapis**, küll aga võivad täpsemad uurimisküsimused erineda vastavalt tegevuse arenguetapile ja olemasolevatele teadmistele.



Joonis 3.1. Protsessi hindamine.

Protsessi hindamine annab olulise sisendi ennetustegevuse, sh programmiteooria ja elluviimisjuhise edasiarendamisse, hindamiseks aga on vaja ennetustegevuse programmiteooria selget kirjeldust. Protsessi hindamise olulisemad osad on rakendustäpsuse, konteksti ja mõjumehhanismide uurimine, et mõista, kuidas ja miks need mõjutavad tegevuse elluviimist ja muutuse esilekutsumist.

Igasuguse ennetustegevuse kui protsessi hindamist peab planeerima. Näiteks võib ennetustegevus olla hoopis veebirakendus. Ka siis on oluline mõista, kas ja kui palju osaleja kasutab rakendust nii, nagu oli ette nähtud. Kuidas näiteks on tulemustega seotud osaleja liikumine rakenduses ja see, mida ta seal teeb, millised keskkonnategurid ning individuaalsed omadused mõjutavad rakenduse kasutamist, millised on osalejate ja huvirühmade esindajate kogemused (ka raskused) rakenduse kasutamisel.

3.2.1. Elluviimise rakendustäpsus

Elluviimise rakendustäpsus (ka rakendustruudus) näitab, mis ulatuses ja kui täpselt tegevus on korraldatud, võrreldes juhendmaterjalide ja ettekirjutustega (8). Teisisõnu, rakendustäpsus aitab mõista, kas tegevust rakendatakse nii, nagu oli ette nähtud. Rakendustäpsus seostub otseselt tegevuse edukuse ja tulemuslikkusega. Näiteks võib vähene rakendustäpsus selgitada, miks tulemust ei saavutatud või peegeldada tegevuse elluviimise keerukust elluviijate jaoks. Rakendustäpsuse mõõtmine aitab ka leida viise, kuidas muuta tegevus soodsamaks ja sobivamaks. Näiteks vaadeldakse uuringutes, kas tegevuse keskpärane elluviimine annab sarnase tulemuse, nagu selle hea (või halva) kvaliteediga elluviimine.

Rakendustäpsust võib pidada katusteterminiks, mis sisaldab erinevaid komponente (9,11,12). Näiteks uuritakse rakendustäpsuse juures tegevuse

- **elluviimise määra (ingl *dosage*) ehk kestust ja sagedust;**
Näiteks kui ennetustegevus näeb ette iganädalasi kahetunniseid kohtumisi kolme kuu vältel, siis uuritakse, kui palju ja kui sageli kohtumisi tegelikult toimus, kui pikad need olid ja kui paljud osalejad kohtumistel osales (kas neid oli vajalik hulk).
- **elluviimise juhendist kinnipidamist (ingl *adherence*) ehk sisu kattuvust ettenähtuga;**
Näiteks kui ennetustegevus näeb ette emotsiooni reguleerimist ja sotsiaalsete oskuste õpet aktiivõppemeetodeid kasutades, siis uuritakse, kas emotsiooni reguleerimise ja sotsiaalsete oskuste õppe moodulid on ettenähtud õppemeetodeid kasutades läbitud, millised moodulid on tegemata jäetud või muudetud kujul läbitud.
- **ulatust (ingl *reach, coverage*) ehk sihtrühmast kaasatute, hõlmatute hulka;**
Näiteks kui tegevus on suunatud varases murdeeaas noortele ühes koolis, siis uuritakse, kas osalesid õiges vanuserühmas noored ja milline oli osalejate tegelik osatähtsus kogu sihtrühmast.
- **rakendamise kvaliteeti (ingl *quality of implementation*) ehk kvalitatiivseid elluviimise aspekte, sh entusiasmi, hoiakud, oskuslikkus jms.**
Näiteks võib elluviija küll teha, mida on vaja, aga väljendada sealjuures negatiivset hoiakut ja suhtuda sisusse skeptiliselt, viia iga tegevuse ellu kiirustades, mis võib mõjutada ennetustegevuse tulemuslikkust.

Mida detailsemalt ja selgemalt on kirjeldatud ennetustegevus ning kuidas selle rakendamist toetatakse, seda ühetaolisem ja täpsem on üldiselt tegevus (13). Elluviimist mõjutab ka **tegevuse keerukus: mida keerulisem ja komplekssem tegevus, seda raskem võib olla tagada rakendustäpsust**. Rakendustäpsust aitavad suurendada (aga ei pruugi alati tagada) ühtsed juhendmaterjalid, elluviijate koolitamine ja muud elluviimise toetusmeetodid, elluviimise regulaarne jälgimine ning tagasisidestamine. Eriti kasulik on see keeruka ennetustegevuse korral, mille rakendamisel võib tekkida rohkem vigu.

Rakendustäpsuse mõõtmine võib aidata **välja selgitada ennetustegevuse aktiivaineid** (ptk 2.3), sh kui palju on neid vaja kasutada muutuse esilekutsumiseks. Selleks saab võrrelda elluviimise erinevaid andmeid ja välja selgitada, millised komponendid või nende kogumid on edu tagamiseks hädavajalikud ja millised pole mõju esilekutsumiseks olulised. Nõnda saab erineva tegevuse ülesehitust ja sisu optimeerida ning seega ennetustegevust lihtsustada. Aktiivainete ülevaadet on vaja ka tegevuse kohandamisel, sest see aitab võtta arvesse, mida ja kuidas sisu, ülesehituse ja elluviimise juures võib teisiti teha ning mis peab samaks jääma.

3.2.2. Rakendustäpsuse mõõtmine

Rakendustäpsust ja sellega seotud komponente on oluline mõõta. **Rakendustäpsuse mõõtmine aitab tegevust edasi arendada ja parendada, samuti mõista, kuidas on seotud rakendustäpsus ja mõju.** Kui näiteks ennetustegevuse rakendustäpsus on suur, ent mõju ei ilmne, võib järeldada, et ennetustegevus ei toimi ja selle programmiteooria on vaja üle vaadata. Kui aga rakendustäpsus on pigem väike, ent mõju siiski märkimisväärne, võib see viidata kolmanda muutuja olulisele panusele mõju saavutamisel (nt kontekst).

Rakendustäpsust saab mõõta mitut moodi. Kui soovitakse mõista ennetustegevuse juhistest kinnipidamist, on võimalik paluda elluviijatel täita päevikut ja märkida üles, mida, mis vormis ja kui kaua iga päev ennetustegevuse raames tehti. Lisaks on võimalik koguda andmeid osalejatelt või vaatlejatelt ja kasutada küsimustikke, vaatlusi, lindistusi, intervjuusid vm meetodeid. Näiteks kasutatakse tihti **vaatleja täidetavat kontrollnimekirja** (ingl *observer-rated checklist*, ORC), mis võimaldab koguda struktureeritud vaatlusandmeid kavandatud tegevuse elluviimise täpsuse ja järjepidevuse kohta tegelikkuses. Struktureeritud vaatlusprotsessi käigus märgivad vaatlejad rakendamisel nähtud erineva tegevuse ja neid saab võrrelda juhistega, et hinnata rakendamise vastavust kavandatud plaanile.

Üldine soovitus rakendustäpsuse mõõtmisel on **kasutada erinevaid uurimismeetodeid ja koguda nii objektiivseid kui ka subjektiivseid andmeid eri rühmadelt:** elluviijatelt, osalejatelt ja teistelt, näiteks sõltumatutelt vaatlejatelt (12). Oluline on läbi mõelda **andmete kogumise ajalised piirid valimi moodustamine:** iga elluviija intervjuerimine ei pruugi anda rikkalikumat sisendit, kui vestlus väiksema hulga elluviijatega (14), juhul, kui valimi koostamine on hästi läbi mõeldud. Igas elluviimise paigas ei pruugi ka olla võimalik vaatlusi korraldada, kuid vaid paar vaatlust ja neile tuginevad järeldused võivad olla kallutatud (15). Seetõttu tasub koguda rakendustäpsuse olulisemate näitajate kohta kvantitatiivseid andmeid kõigis elluviimiskeskcondades ja kombineerida neid kvalitatiivsete andmetega, mis on kogutud hästi moodustatud valimiga ja aitavad selgitada ennetustegevuse toimimist. Andmete kogumine eri ajal võib olla kasulik, et mõista millised tegurid mõjutavad tegevuse elluviimist eri etappides.

3.2.3. Rakendustäpsuse ja kohandamise tasakaal

Ennetustegevust võib võrrelda toiduretseptiga, mis nimetab toidu valmistamiseks vajalikud ained, kogused, mida nendega teha ja lisamise järjekorra. Iga kokk kasutab aineid ja koguseid aga veidi erinevalt, kohandades retsepti kodus leiduvale, maitse-eelistustele või erivajadustele sobivaks. Pannkoogiretseptis võib näiteks kasutada rohkem või vähem piima, tavalist või kaerapiima. Mõni lisab tainasse kakaod, teine banaani, mõni laseb tainal 30 min oodata, teine mitte, mõni lisab sulavõi, teine õli, kolmas ei lisa midagi. **Nii nagu pannkoogitegemisel on ka ennetustegevuse elluviimisel küsimus põhitulemuses: kas lõpuks valmib pannkook või mõni muu kook, kas lõpuks saavutame soovitud tulemuse või ei saavuta seda.**

Retsept, vajalikud ained, vahendid ja oskused aitavad tagada, et kõik alustavad pannkoogi küpsetamist sarnaselt lähtekohalt ja panevad tainasse enam-vähem samu aineid sarnases koguses ning järjekorras, et saavutada oodatud tulemus. Mida rohkem retseptist kõrvale kalduda, seda suurem on risk, et tulemus pole soovitud pannkook. Siiski võivad kohandused muuta pannkoogi sööja jaoks hoopis maitavamaks. **Ka ennetustegevuse rakendamine uues kontekstis võib eeldada mõne osa kohandamist kohalikele oludele ja vajadustele sobivaks.**

Kohandamine võib aidata ennetustegevust edasi arendada, tekitada omanikutunnet ja suurendada elluviimise motivatsiooni (16). Kohandamine, eriti kultuurilise ja sotsiaal-

majanduslike eripäradega arvestamine, võib olla teinekord vältimatu, sest tegevuse kavandamise taust võib märkimisväärselt erineda uuest rakendamise keskkonnast. Tegevust samamoodi rakendades võib see kaotada rakendajate jaoks tähenduslikkuse ja arusaadavuse. Ennetustegevuse kohandamine võib seega parandada nii rakendamise tõhusust kui ka jätkusuutlikkust ja aidata eesmärgi paremini saavutada (17).

Seega pole rakendustäpsus ja kohandamine vastandid, **vaid oluline on leida mõlema vajaduse sobiv tasakaal**. Täielik rakendustäpsus polegi sageli tõenäoline ja häid tulemusi on saavutatud ka 60–80% rakendustäpsuse tasemel. Maksimaalsest rakendustäpsusest puudu jääv osa võib kajastada just tegevuse kujundamist oma käe järgi, mis suurendab tähenduslikkust elluviija ja osaleja jaoks. Näiteks on nii haridus- kui ka tervishoiuvaldkonnas uurimusi, mis näitavad, et kohandused võivad tegevuse tulemusi positiivselt mõjutada (18).

Elluviijate valikute lihtsustamiseks tasub koostada juhend, mis kirjeldab aktsepteeritavaid ja vähem sobivaid kohandusi. Näiteks on kasutatud valgusfoorimeetodit, kirjeldades punase värviga kohandusi, mis seavad ohtu tegevuse toimimisele, kollasega kohandusi, mida tuleks ettevaatlikult ja ekspertidega konsulteerides teha ning roheline kohandusi, mis on turvalised ja toetavad ning sobivad oludega (19).

NÄIDE

Ennetustegevuse arendajad kohandasid USA sotsiaal-emotsionaalsete oskuste programmi Nigeeriasse, tehes esmalt kohaliku uurimistöö sotsiaal-emotsionaalsete pädevuste tähenduse, seotud uskumuste ja väärtuste ning kohalike mängude, laulude ja lugude kohta (20). Kohalik kultuuritaust põimiti kokku algse programmi kavandatud sisuga, mis suurendas tegevuse vastuvõetavust rakendajate seas ning parandas elluviimise määra ja täpsust (20).

3.2.4. Ennetustegevuses osaleja vaade ja mõjumehhanismid

Ennetustegevuse toimimist ja tulemuste saavutamist mõjutavad osalejate ning elluviijate reaktsioonid tegevusele ehk kuivõrd **vastuvõetav, asjakohane ja kasulik tegevus on osalejate arvates. Osaleja ei ole passiivne tegevuse vastuvõtja, vaid autonoomne tegevuses osaleja** (21). Näiteks ravimiuuringutes võivad ravirežiimist kinnipidamist mõjutada ravimi ebameeldivad kõrvaltoimed (vähene aktsepteeritavus), vähene tuntav kasu või hoopis see, et sümptomid, mille leevendamiseks ravimist kasutatakse, on kerged ning seetõttu ei taju osaleja ravimi võtmise kasu ega mõttekust. Ravi tulemus oleneb aga sellest, kas osaleja võtab ravimit ettekirjutuste kohaselt.

Tegevus peab olema **vastuvõetav ka elluviijatele**. Näiteks koolis ennetustegevust elluviies on oluline, et see oleks aktsepteeritav nii õpetajatele kui ka tegevuse rakendajatele, kooli juhtkonnale, lastevanematele kui olulistele huvirühmadele ja õpilastele endile, kellele tegevus on suunatud.

Kvalitatiivsed meetodid võivad aidata tegevuse ajal ja järel mõista, kuidas osalejad tõlgendavad ennetustegevuse mõju, millised on osalejate kogemused (ka negatiivsed), millised olid ettenägematud asjaolud või tagajärjed, kuidas tegevus aitas muutust tekitada (21). **Kvantitatiivsed meetodid** võivad aidata uurida, millised tegurid soodustavad, pärsivad või mõjutavad eesmärgi saavutamist (ka ptk 2.4).

3.3. Ennetustegevuse teostatavus

Ennetustegevuse mõjususe või tulemuslikkuse hindamise eel tuleb analüüsida selle **teostatavust ehk elluviidavust**, sh ülekantavust, tegevust soodustavaid ja takistavaid tegureid (8). Teostatavuse läbimõtlemine ja hindamine võimaldab

- **vältida vigu** ennetustegevuse arendamise hilisemates etappides. Näiteks võib tulemuslikkuse uuring ebaõnnestuda, sest elluviijad ei arvestanud probleemidega valimi koostamisel ja osalejate kaasamisel;
- **mõista elluviimist mõjutavaid tegureid**, nt elluviijate valmisolekut tegevust ellu viia;
- **luua tingimused** ennetustegevuse rakendamiseks tavatingimustes.
Teostatavuse testimine on korduv ja erinevaid elluviimisviise katsetatakse parima lahenduse leidmiseni. Ennetustegevuse teostatavuse (ja selle uurimise) juures võivad olulised olla erinevad komponendid ning läbi tasub mõelda (12)
- **tegevuse ja selle komponentide aktsepteeritavus ning vastuvõetavus sihtrühmas, elluviijate hulgas ja huvirühmades;**
Näiteks võivad elluviijate hulgas osutada takistuseks erinevad uskumused laste kasvatamise meetoditest, mis võib takistada tegevuste täpset elluviimist. Osalejate vaate mõistmine on oluline, et arendada tegevus sobivamaks, vajalikumaks ja kasulikumaks. Otsustajate vaade on tähtis, et mõista, kas tegevusele on võimalik taotleda rahastust ja seda ka edaspidi kohalikes oludes kasutada.
- **rakendatavus ja elluviimine;**
Näiteks kas kohalikke olusid, võimalusi, takistusi ja piiranguid ning võimekust arvesse võttes on võimalik tegevust plaanipäraselt ellu viia. Takistuseks võib osutada elluviija aja ja vahendite puudus tegevuseks. Elluviimisel võib takistuseks osutada aga sihtrühma ligipääs tegevusele (tegevuse kellaaeg ja koht), mida mõistes on võimalik elluviimisviise muuta. Samuti on oluline mõista, kuivõrd aja- ja ressursimahukas on elluviijate koolitamine: kas muutuste esilekutsumiseks on võimalused olemas. Tegevuse elluviimiseks võib olla vaja seadmeid ja materjale, mille kulu ja hankimisvõimekust tuleb samuti eelnevalt hinnata. Tähtis on mõista, kas elluviijad suudavad tegevust ellu viia nii, nagu on ette nähtud.
- **integreeritavus ja sobivus;**
Näiteks kuivõrd sobitub tegevus olemasolevate süsteemide või muu tegevusega, kui paindlik on tegevus, et vastata erinevatele vajadustele. Näiteks uue õppemetoodika arendamisel tasub hinnata, kuivõrd see sobitub olemasolevate metoodikatega. Kui uus metoodika on varasemast drastiliselt erinev, võib osutada keeruliseks selle rakendamine. Samuti on oluline hinnata, kuivõrd tegevus sobitub olemasolevate uskumuste ja kultuurinormidega.
- **kohandatavus;**
Kui lihtne või keeruline on tegevust kohalikku olustikku kohandada, kui edukalt saab tegevust korraldada teises keele- ja kultuuriruumis ning millist tuge on selleks vaja. Samuti võib osutada vajalikuks kohandada tegevus teisele sihtrühmale, näiteks kui see on mõeldud algklassilastele, ei pruugi tegevus olla samal kujul elluviidav teises kooliastmes. Oluline on kindlaks määrata, millised on ennetustegevuse aktiivained, mis peavad jääma samaks, mille elluviimine hea rakendustäpsusega on oluline ja mida võib mingil määral vajadustele vastavalt kohandada.
- **esmased tõendid mõju kohta;**
Kuidas mõista ja mõõta tegevuse võimalikku mõju ja teha järeldusi põhjalikuma uuringukavandi koostamiseks? Kuigi teostatavuse uurimise põhiküsimused käsitlevad protsessi, mitte tegevuse mõju, tasub siiski mõelda, kes võib tegevusest kasu saada, milline oleks tähendusrikas muutus sihtrühmas, milline muutus tulemusnäitajas viitaks sekkumise paljulubavusele, kuidas tulemusnäitajaid sihtrühmas mõõta.
- **sihtrühma ja elluviijate kaasamine.**
Tasub läbi mõelda, kes ja kuidas kaasatakse erinevasse tegevusse, kui lihtne või keeruline on värvata osalejaid, kes tegevusest kasu saaksid või seda ellu peaksid viima. Näiteks kui tegevus on suunatud lastele, kelle vanematel esineb vaimse

tervise probleeme, siis milliste ja kui tõsiste probleemide korral peresid kaasatakse, kuidas probleemi olemasolu või puudumist hinnatakse, millistes piirkondades osalejaid kaasatakse, kuidas sihtrühmani jõutakse ja neid osalema motiveeritakse.

Loetelus nimetatud komponente ei pruugi olla vaja ega mõistlik ühes uuringus hinnata, küll aga tasub neile ennetustegevuse arendamisel mõelda. **Teostatavuse hindamine on tihti esimene samm ennetustegevuse uurimisel** ja aitab kujundada pinnase kvaliteetseks tulemuslikkuse uuringuks. Seetõttu võib eesmärk olla mõista, millist uuringutüüpi saab edaspidi kasutada, kuidas valim moodustada ja inimesi värvata suuremas uuringus osalema, mida teha, kui osalejate (või elluviijate) kaasamine ja kaasas hoidmine on keeruline, milliseid hindamisvahendeid ja andmekogumismeetodeid kasutada. Näiteks ei pruugi kõik hindamisvahendid sobida muutuse hindamiseks, sest ei hinda huvipakkuvaid näitajaid piisavalt täpselt. Arvesse tasub võtta ka andmekogumise vastuvõetavus sihtrühma vaates, näiteks pikkade küsimustike täitmine või päeviku pidamine võib osutada inimesele koormavaks.

NÄIDE

Eestis on korraldatud [SPIN+ programmi rakendatavusuuring](#) (22), mille eesmärk oli välja selgitada tegevuse rakendatavus ja vastuvõetavus sihtrühma jaoks. Sihtrühma moodustasid programmis osalejad (treeningutel osalevad noored) ja programmi elluviijad (treenerid, koolitajad, mentorid). Uuringus kombineeriti nii kvalitatiivseid kui ka kvantitatiivseid meetodeid. Lisaks koguti esmaseid andmeid rakendustäpsust toetavate aspektide kohta ja tehti ettepanekud rakendustäpsuse edaspidiseks uurimiseks.

3.4. Mõju esmased tõendid

Esmased tõendid ennetustegevuse toimimisest **tulenevad teaduskirjanduse analüüsi käigus kogutud andmetest**, mis tõendavad ennetustegevuse (või aktiivainete) ja tulemuste põhjuslikke seoseid (ptk 1.2). Teinekord pole kavandatavat ennetustegevust varem uuritud ja teaduskirjandusest võib leida vaid kaudseid tõendeid. Mõlemal juhul on lisaks vaja uurida tegevuse teostatavust kohalikes oludes ja sihtrühmas. Kui tõendust sekkumise positiivsest mõjust napib, on oluline uurida teostatavusega koos võimalikku mõju. Ennetustegevus on kontekstitundlik ja mõju võib oleneda nii kultuurilistest erinevustest, ühiskonnas toimuvast, sihtrühma omadustest jt teguritest. **Isegi kui teadusuuringutega on näidatud sama ennetustegevuse mõju USA-s või Rootsis, ei saa eeldada, et samamoodi rakendatud ennetustegevus toimib ka Eestis.**

Esmaste tõendite kogumisel ei ole vaja alati kohapeal korraldada mahukat sekkumisuuringut, sest eesmärk on mõista tegevuse potentsiaali ehk kellel, miks, kuidas ja milliste tegurite toimele võiks ennetustegevus muutusi kaasa tuua. Võib küll kaaluda väiksema eksperimendi tegemist ja hinnata mõju peamistele tulemusnäitajatele, kuid võib uurida ka tegevuse üksikute komponentide, aktiivainete, mõju. See on eriti kasulik mitut tegevust hõlmava ennetuse korral. Ennetustegevuse sisust olenevalt võib osalejate arv uuringus erineda: piisata võib ka mõnest juhtumianalüüsist ja osalejate kogemuse põhjalikust uurimisest.

Tavapärane on esmalt kasutada **kvalitatiivseid või segameetodeid**. Nii saab koguda mitmekesist ja laiapõhjalist infot, mis aitab ennetustegevust arendada ning järgmisi uuringuid kavandada, samuti mõista, miks ja kuidas valitud ennetustegevus toimib

või ei toimi, võiks toimida ning kuidas võiks olla sobivaim ennetustegevus ellu viia, milline oleks selle ülesehitus, sisu ja maht. Segameetodite kasutamisel saab näiteks kombineerida uuritava rühma eel- ja järelhindamist või ABAB-meetodit – sekkumise mittetoimumise etapp (A) vaheldub sekkumisetapiga (B) – fookusgruppide või intervjuudega, et mõista muutust ja sellega seotud tegureid sekkumiserühmas.

Oodatava mõju kohta on enamasti olemas üsna selged hüpoteesid ja arusaamad, mis ja miks võiks juhtuda. Kvalitatiivsed meetodid aga aitavad leida uusi võimalikke hüpoteese sekkumistegevuse toimimise kohta, mis kvantitatiivses uuringus ei pruugi selguda. Lisaks võib tegevuse kõrvalmõju sageli olla ootamatu ja seda on keeruline ennustada. **Erinevate meetodite kasutamine annab mitmekesisest ja rikkalikku infot nii oodatud kui ka ootamatu mõju kohta.** Enne ennetustegevuse täielikku rakendamist on selline info väga tähtis, sest võimaldab ära hoida võimalikku kahjulikku mõju.

Esmaste tõendite kogumine on oluline, sest on näiteid mitmesuguse tegevuse kohta, millel headest kavatsustest hoolimata oli kõrvalmõju või tegid need hoopis kahju.

Näiteks heategevusorganisatsioon PlayPumps viis Aafrika riikidesse veepumpasid, mis olid kujundatud karussellina. Eesmärk oli suunata lapsed ringiratast käivale karusellile hoogu lükkama, et panna tööle veepump (23). Pärast tegevuse käivitamist selgus, et PlayPumps ei vastanud ootustele: laste jaoks oli keerutamine kurnav ja emad pidid seetõttu ise karusselli lükkama. Samuti olid pumbad kallimad, pumpasid vähem vett ja neid oli raskem hooldada kui käsipumpasid, mida need asendasid (23). Teostatavuse ja esmase mõju hindamisel oleks saanud mitut tekkinud probleemi ennetada.

NÄIDE

Vanemlusprogrammi „Imelised aastad“ korraldati esmalt [katseprojektina](#). Kaheteistkümnes vanemlike oskuste arendamise grupis osales 119 lapsevanemat. Katseprojektis koguti andmeid tagasisideankeedi ja lapse käitumist hindava küsimustikuga nii vahetult pärast koolituse lõppu kui ka kuus kuud hiljem. Samuti tehti fookusgrupi intervjuud (24).

NÄIDE

Mitmedimensioonilise pereteraapia kohta koguti [esmaseid tõendeid](#), toetudes kolmele juhtumianalüüsile (25). Nende valikul vaadati, et juhtumid erineksid üksteisest ja pärineksid Eesti eri piirkondadest. Kahele edukale juhtumile lisaks kaasati näiteks ka üks edutu juhtum. Iga juhtumi kohta koguti süvaintervjuudega andmeid nii noorelt endalt kui ka tema vanemalt, terapeudilt ja veel ühelt-kahelt peretundvalt spetsialistilt, nagu kooli töötaja või sotsiaaltöötaja. Nii koguti põhjalik andmestik mõne juhtumi kohta, mis ei võimalda küll teha järeldusi teraapia efektiivsuse kohta, kuid annab võimalike mõjumehhanismide kohta rikkalikku ja väärtuslikku infot.

NÄIDE

„Liikuma kutsuva kooli“ programmiga liitunud koolid teevad erinevaid muudatusi õuevahetundidest aktiivse ainetunnini. Uuringus on võimalik testida programmi üht komponenti, näiteks igapäevast õuevahetundi. Seda uuritigi Eesti neljas koolis (26) ja leiti tõendusmaterjali ennetusprogrammi ühele konkreetsele osale.

3.4.1. Tulemusnäitajate valimine

Tulemusnäitaja on ennetustegevuse mõju või toime näitaja (8) ehk see tegur, milles soovime näha ennetustegevuse toimet muutust. **Kindlaks tuleb määrata iga ennetustegevuse peamine ehk esmane tulemusnäitaja**, mis sobib tegevuse eesmärgiga ja mida on võimalik mõõta. Esmaseid tulemusnäitajaid saab olla rohkem siis, kui sekkumise eri osades või etappides on erinevad eesmärgid ja esitatakse erinevad uurimisküsimused. Sel juhul on igale küsimusele vastamiseks seatud üks esmane tulemusnäitaja. Esmane tulemusnäitaja peab sobima tegevuse programmi-teooriaga. Soovi korral saab mõõta ka **teiseseid tulemusnäitajaid**, mille muutmine ei ole esmatähtis, võrreldes esmas(t)e tulemusnäitaja(te)ga.

Tulemusnäitajad aitavad selgelt ja täpselt näha, **kas ennetustegevus on aidanud soovitud eesmärgi saavutada**.

- Kui eesmärk on vähendada noorte väljalangemist koolist, peab see olema peamine tulemusnäitaja. Hinded ja koolist puudumiste arv võivad olla teised tulemusnäitajad ja seotud koolist väljalangemisega, kuid ei mõõda seda otse.
- Kui ennetustegevuse eesmärk on hoida ära või vähendada õnnetusi, peab esmane tulemusnäitaja olema õnnetuste arv. Ohutuskäitumine, turvavarustuse kasutamine, teadlikkus ja muud õnnetuse juhtumisega seotud tegurid võivad olla teised tulemusnäitajad.
- Kui eesmärk on liikumisaktiivsuse suurendamine, tuleb esmaseks tulemusnäitajaks määrata liikumisaktiivsus ja teisest tulemusnäitajatena saab mõõta liikumisvõimalusi, suhtumist liikumisse, liikumiskavatsust jms.

Tulemusnäitajavad **peavad olema võimalikult kitsad ehk spetsiifilised**. Kitsad tulemusnäitajad aitavad hoida uuringu eesmärgi fookuses ja võimaldavad mõõta konkreetseid muutusi. Näiteks kui tulemusnäitaja on liikumisaktiivsus, tasub see veelgi konkreetsemalt sõnastada vastavalt eesmärgile. Kas soovitakse suurendada nõrga või mõõduka intensiivsusega liikumist, nagu jalutamine, või hoopis mõõduka ja tugeva intensiivsusega treeninguid? Kas soovitakse vähendada istumisaega ja kas selleks piisab, kui osalejad seisavad rohkem püsti?

Tulemusnäitajaid tuleb

- seada pigem vähem, kui rohkem;
- valida, lähtudes teoreetilistest raamistikest ja programmiteooriast;
- selgelt põhjendada ja need peavad sobima tegevuse eesmärgiga;
- kirjeldada selgelt, spetsiifiliselt, konkreetselt ja mõõdetavalt.

Mida suurem hulk tulemusnäitajaid valida, seda suurem on juhuslike leidude tõenäosus ja väheneb nende usaldusväärsus. Näiteks kui tulemusnäitajaid on palju, aga muutus ilmneb ühel-kahel, ei pruugi leid olla usaldusväärne ja võib ilmnedagi juhuslikult. Samamoodi juhtub ka kalapüügil: mida rohkem kordi visata õngekonks vette, seda enam suureneb tõenäosus, et kala jääb konksu otsa. Sellist nähtust nimetatakse ka **mitmeseks testimiseks**. Kui kasutatakse mitut tulemusnäitajat, siis tuleb hilisemas statistilises analüüsis kasutada meetodeid (nt Bonferroni meetod¹), mis korrigeerivad tulemusi võimaliku juhuleiuga paljude näitajate hulgas. Üldiselt **väheneb uuringu usaldusväärsus, kui ühekorraga otsitakse mõju paljudele tulemusnäitajatele**.

Paljude tulemusnäitajate valimise korral on ka raske neid kõiki mõõta. Samuti aitab ühe-kahe tulemusnäitaja valimine asjad tähtsuse järgi ritta seada ja otsustada, mis on kõige olulisem muutus, mille ennetustegevus peaks tekitama. Mida sarnasemaid tulemusnäitajaid kasutada varasemate uuringutega võrreldes, seda lihtsam on võrrelda eri uuringute tulemusi ja teha järeldusi tegevuse mõju kohta.

¹ Algne olulisuse nivoo (näiteks 0,05) jagatakse tehtud testide arvuga ja saadakse uus olulisuse nivoo. Näiteks kui mõõdetakse mõju neljale tulemusnäitajale, siis on olulisuse nivoo $0,05 / 4 = 0,0125$. Et tulemust saaks pidada statistiliselt oluliseks, peab p väärtus jääma alla selle.

Kui tulemusnäitaja(d) on hästi läbi mõeldud, on kasulik kohe mõelda **hindamisvahendite**, millega mõõta muutusi tulemusnäitajates.

NÄIDE

Kiusamisvastase programmi KiVa esmane tulemusnäitaja on kiusamisohvrite ja kiusajate vähenemine – see on ennetustegevuse eesmärk, mille saavutamist saab kvantitatiivselt mõõta. KiVa teisesed tulemusnäitajad on vaimse tervise probleemid (nagu depressioon ja ärevus) ning sotsiaalemonsionaalsed pädevused (27).

„Liikuma kutsuv kool“ on seadnud kaks esmast tulemusnäitajat: 1) liikumisaktiivsuse suurenemine, mida saab mõõta näiteks keha külge mingiks ajaks kinnitatava aktseleromeetriga; 2) istumisaja vähenemine, mida saab mõõta näiteks vaatluste või keha külge kinnitatava inklinomeetriga. Teisesteks tulemusnäitajateks on seatud liikuma kutsuv koolikultuur ja subjektiivne heaolu, mida saab mõõta näiteks küsimustikega koolipere liikmete hulgas (28).

3.4.2. Hindamisvahendi valimine

Hindamisvahend peab võimalikult täpselt andma vastuseid huvipakkuvate tulemusnäitajate kohta. Üht tulemusnäitajat võib mõõta mitme vahendiga. Näiteks saab liikumisaktiivsust mõõta vaatlusega, enesekohaste küsimustikega, päevikumeetodiga või keha külge kinnitatud aktseleromeetri või inklinomeetriga. **Iga mõõtmise aga on inimese ellu sekkumine ja võib olla osalejale koormav.** Seetõttu tasub mõelda, kuidas huvipakkuva tulemusnäitaja kohta usaldusväärset ja täpset infot saada nii, et see **osalejaid võimalikult vähe koormaks**, eriti juhtudel, kui osalejad on haavatavamas olukorras.

Valikul tuleks lähtuda nii sellest, kui täpseid ja usaldusväärseid vastuseid valitud mõõtevahend annab, kui ka sellest, milliseid vahendeid on lihtsam kasutada. Näiteks liikumisaktiivsuse mõõtmine aktseleromeetriga on küsimustikuga võrreldes täpne ja objektiivne, sest ei olene vastaja meenutustest, kui palju ta mingil ajal liikus, ega ka vaatelejust. Sellise mõõtevahendi kasutamine aga võib olla kulukam kui küsimustik, see võib olla kandjale ebamugav ega pruugi anda lisainfot liikumiskonteksti või toimumise kohta. Samuti võib mõõtevahend mõjutada selle kandja käitumist, näiteks võib uuringus osaleja hakata hindamisvahendi kandmise ajal tavalisest rohkem liikuma, soovides näidata end heast küljest või tahtes uurijaid aidata positiivsete tulemuste saamiseks. See aga mõjutab uuringutulemuste usaldusväärsust. Enne lõpliku otsuse langetamist tasub kaaluda erinevaid mõõtevahendeid ja nende kombineerimist ning iga vahendi plusse ja miinuseid.

Vahendi valikul tasub läbi mõelda järgmised asjaolud.

- Kui usaldusväärne ehk **reliaabne** on valitud vahend? (ptk 3.4.4)
- Kui sarnast nähtust (võrreldes tulemusnäitajaga) mõõdab valitud vahend? (ptk 3.4.4)
- Kuivõrd võib valitud hindamisvahend mõjutada mõõdetava käitumist ja seega uurimistulemusi?
- Kas näiteks küsimustikku on varasemates uuringutes kasutatud ja/või valideeritud? Kas küsimustik on olemas ja **valideeritud** eesti keeles?

Tulemusnäitaja mõõtmine võib olla otsene või kaudne. Vahel saame huvipakkuvaid tulemusnäitajaid otse mõõta. Näiteks kui peamine tulemusnäitaja on liikumisaktiivsuse suurenemine, siis ongi mõistlik mõõta liikumisaktiivsust. Vahel aga ei ole

tulemusnäitajat otseselt lihtne mõõta või on see kallis ja aeganõudev. Sel juhul on abi kaudsetest vahenditest ja saame järeldada, et huvipakkuvast tulemusnäitajast on toimunud või toimumas muutus, isegi kui me seda otse mõõta ei saa. Kaudne hindamine võib sisaldada näiteks enesekohast hinnangut füüsilise aktiivsuse määrale.

Sihtrühmas toimunud muutuste mõõtmisel on **saab infot koguda ka teistelt osaliselt, kes osaleja olukorda kõrvalt näevad**. Näiteks lastele suunatud ennetustegevuse tulemuslikkuse mõõtmisel võib olla otstarbekas koguda infot lapsevanemalt, õpetajalt, treenerilt, last ravinud tervishoiutöötajalt või mõnelt teiselt oluliselt täiskasvanult. Eriti tähtis on see juhtudel, kui lapsel võib olla keeruline end verbaalselt väljendada või küsimustikus mõne seisundi või käitumise kohta vastuseid anda.

Hindamisvahendi läbimõtlemlisel tasub uurida, **kuidas sarnaseid näitajaid juba uuritakse ja milliseid vahendeid kasutatakse**. Võib-olla pole uusi mõõtmisi vaja, sest hulk juba kasutatavaid vahendeid annavad tulemuste kohta hea pildi. Eestis kogutakse regulaarselt erinevaid andmeid, mis võivad samuti anda ülevaate huvipakkuvate tulemusnäitajate muutustest. Näiteks kogutakse koolis andmeid puudumiste, testide, arenguvestluste ja tervisekontrollide tulemuste, koolipere rahulolu jm kohta, mis võib olla sobiv teave. Ka riiklikult kogutakse erinevaid andmeid, näiteks [haridus-](#) ja noortevaldkonna andmed, [terviseandmed](#) jms. Teinekord võib ennetustegevus **taotleda ligipääsu olemasolevatele andmetele** ja sellega vältida osalejate kurnamist uute hindamistega. **Lisamõõtmisi tasub teha ainult siis, kui olulisi tulemusnäitajaid ei mõõdata või on mõõtmine olnud puudulik.**

Kindlaks tuleb määrata hindamisvahendid, mis annavad infot

- huvipakkuvate tulemusnäitajate kohta;
- võimalike kõrvalmõjude kohta.

3.4.3. Hindamisvahendi skaalad

Üldiselt on mõju kindlaks tegemise hindamisvahendid kvantitatiivsed ja võimaldavad arvuliselt näidata, kui palju või mis mahu on muutus toimunud. Näiteks liikumisaega ja istumisaega saab mõõta absoluutarvuna (minutites) või suhtarvuna (mitu protsenti igas koolitunnis laps istus).

Tunnuseid saab mõõta

- **nominaalskaalal** ja nimetada väärtusi, mille intensiivsuse või suuruse kohta ei saa midagi öelda. Näiteks mõõdetakse sellega inimese sugu, rahvust, ametit, aga ka mingisuguse käitumise, seisundi, probleemi esinemist või mitte esinemist (näiteks 60% vastanute seas leiti huvipakkuv seisund);
- **järjestusskaalal** ja järjestada täpsete kriteeriumide alusel tasemeid, näiteks kui paljud osalejad on põhi-, gümnaasiumi- või kõrgharidusega. Järjestiksskaalal aga ei saa mõõdetud tulemusega vaadelda aritmeetilist keskmist (nt et keskmine tulemus oli „gümnaasiumi haridustase“), sest pole defineeritud iga astme või taseme täpne numbriline vahe. Ka enesekohased küsimustikud, kus kasutatakse Likerti-skaalat (29) ja uuritakse suhtumist ja arvamusi väidetega nõustumise astmetel (nt täiesti nõus, pigem nõus, ei ole nõus, ei ole nõus) saab pidada järjestusskaalaks, sest vastusevariantide vahemikke ei saa täpselt võrdseks pidada;
- **intervallskaalal või suhteskaalal** ja hinnata, mis ulatuses mingi seisund esineb. Samuti saab välja arvutada aritmeetilise keskmise, sest tulemuste vahe on võrdväärne. Suhteskaalal on erinevalt intervallskaalale tegelik nullpunkt. Näiteks kui üks osaleja liikus koolitunnis 30 minutit ja teine osaleja 35 minutit, saame öelda, et üks osaleja liikus 5 minutit rohkem kui teine ja keskmiselt liiguti 32,5 minutit. Ka juhtumite arv (mitu korda viimasel kuul õnnetus juhtus, mitu korda aastast koolist puuduti vms) on suhteskaala tunnused.

Ühel skaalal **mõõdetud väärtusi saab ka teisendada**, kui on olemas **äralõikepunkt**, mis võimaldab jagada inimesed saadud skoori alusel rühmadesse. Näiteks depressiooni ja ärevust mõõtvaa EEK-2-küsimustikus (30) kasutatakse valideeritud äralõikepunktina kindlat punktiskoori, millest alates võib kahtlustada küsimustikule vastajal depressiooni või ärevushäiret. Nii saab järeldada, kui mitmel küsimustikule vastanud inimestest on või ei ole depressiooni või ärevushäire risk.

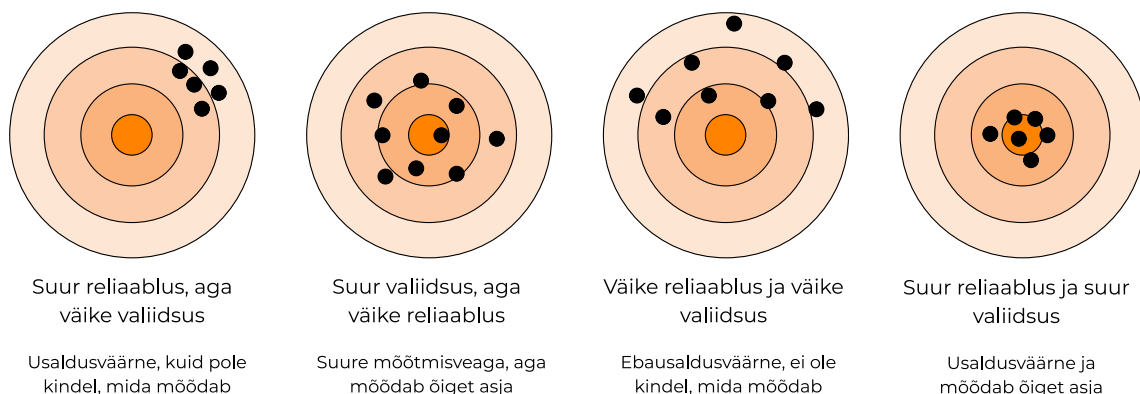
Küsimustikes kombineeritakse enamasti mitut skaalat, et mõista ühe või mitme nähtuse eri tahke.

3.4.4. Hindamisvahendite usaldusväärsus ja mõõtmistäpsus

Vahendi valimisel on olulised

- 1) reliaablus ehk usaldusväärsus;
- 2) valiidsus ehk esinduslikkus ja mõõtmistäpsus,

Hindamisvahend on **usaldusväärne** ehk **reliaabne**, kui saaksime sama või sarnase tulemuse sama vahendit kasutades uuel mõõtmisel. Kõik vahendid ei pruugi alati olla usaldusväärsed. Isegi kui mõõtmised on täpsed, esineb alati ühe ja sama asja mõõtmisel erinevusi, eriti kui mõõtmisi on tehtud palju. Näiteks kui huvipakkuvat tulemusnäitajat mõõdetakse vaatlusega ja olulised tähelepanekud pannakse kirja vaatlusprotokolli, võib iga vaatluskord erineda: vaatleja võib olla ühel korral väsinud või jätta mõne aspekti kirja panemata. Kui vaatlejaid on rohkem kui üks, muutub oluliseks nende reliaablus ehk kas eri vaatlejad saavad samasugused tulemused?



Joonis 3.2. Hindamisvahendi reliaablus ja valiidsus.

Vahend on **valiidne** ehk **esinduslik ja täpne** kui ta mõõdab nähtust, mida see mõõtma peaks. Paljudel juhtudel ei pea vahendite valiidsust kahtluse alla seadma. Näiteks kui huvi pakub tegevuses osalejate arv, veebilehte külastanute arv vms, saab automaatset loendurit kasutades või osalejaid kokku lugedes täpselt teada nende arvu. Kui aga huvi pakub veebilehe külastamise põhjus või sellele järgnenud tegevus, ei ole osalejate koguarv valiidne vahend, sest ei ütle midagi põhjuste, kogemuste ega järeltegevuse kohta.

Hindamisvahend saab olla reliaabne ehk anda samasuguseid või sarnaseid tulemusi, aga mitte olla valiidne. See on juhul, kui hindamisvahend mõõdab küll usaldusväärselt, aga mitte seda nähtust, mida see mõõtma peaks. Valiidsuse ja reliaabsuse erinevusi kujutab joonis 3.2 (31).

Kui tulemusnäitajaid mõõdetakse küsimustikega, **tasub võimaluse korral kasutada küsimustikke, mille reliaablust ja valiidsust on uuritud**. Tihti on ennetustegevuse eesmärk mõjutada heaolu. Selle eri tahke mõõtvaid ja valideeritud eestikeelseid küsimustikke täiskasvanutele on üksjagu.

3.4.5. Hindamisvahendite väljatöötamine ja kohandamine

Enne uue mõõtevahendi väljatöötamist tasub uurida, kas juba on olemas huvipakkuv tulemusnäitaja või sellega sarnast nähtust mõõtev valideeritud küsimustik, mida uuringus kasutada või vajaduse korral natuke kohandada. Selleks tasub võtta ühendust valdkonna praktikute ja teadlastega, kellel võib olla ligipääs vahenditele, mida avalikest andmebaasidest pole võimalik leida. Huvipakkuvas valdkonnas uurimistööd tegevaid Eesti teadlasi võib otsida näiteks ETIS-e infosüsteemist, kus saab otsingus täpsustada uurimistöö valdkonna <https://www.etis.ee/Portal/Persons/Index/?>. Tartu ülikoolis moodustatakse Eestis koostatud või kohandatud tervise ja heaolu hindamisinstrumentide andmebaasi.

Kui valideeritud küsimustik on olemas ainult inglise (või muus) keeles, tuleb see hoolikalt tõlkida ja kohandada. Protsessi tasub kaasata vahendite kohandamisega varem tegelenud teadlased ja professionaalne tõlkija ning keeleteimetaja. Peale tõlkimise (ja tagasitõlkimise) on vaja vahendit kultuuriliselt ja keeleliselt kohandada, tõlke kvaliteedi hindamiseks võib vaja olla teha kognitiivseid intervjuusid sihtrühmas. Lõpliku versiooni testimiseks tasub andmeid koguda suuremast valimist ja vaja võib olla teha korduvaid uuringuid, et hinnata reliaabluse ja valiidsusega seotud aspekte uues keelekeskkonnas.

Kui selgub, et head mõõtevahendit ei ole eesti ega muus keeles, võib olla vaja see ise välja töötada. Uue küsimustiku koostamisel ei saa eeldada, et see on kohe usaldusväärne ja valideeritud. Selle väljaselgitamiseks tuleb küsimustiku usaldusväärsust ja valiidsust uuringuga hinnata. Lühikärgelise küsimustike valideerimise kohta leiab näiteks Dave Collingridge kirjutatud postitusest SAGE uurimismeetodite [blogis](#) või küsimustiku arendamise ja valideerimise teemalisest artiklist (32) (mõlemad inglise keeles). Küsimustikke valideeritakse Eestis tihti bakalaureuse- ja magistratööde käigus, seega võib saada häid samm-sammulisi valideerimisjuhendeid ka ülikoolide lõputööde andmebaasidest ([nt TÜ Dspace](#)). Uute küsimustike valideerimine on oluline, sest kindlustab, et need mõõdavad seda, mida mõõtma peaksid (ehk on valideeritud) ja on usaldusväärsed (ehk reliaabsed). **Sellise mõõtevahendi kasutamine muudab ka uuringu järeldused usaldusväärseks.**

NÄIDE

„Hooliva kogukonna noorteuuring“ (ingl Communities that Care Youth Survey) on kohalikule tasandile mõeldud laiapõhjaline küsimustik, mis mõõdab uimastitarvitamise ja muu riskikäitumise ning vaimse tervise probleemidega seotud riski- ja kaitsetegureid 11–19-aastaste õpilaste hulgas. Küsimustik kohandati 2022. aastal eesti keelde, seda tõlkisid kaks tõlkijat, see kohandati kultuuriliselt ja keeleliselt sobivaks ekspertide vaates, eeltestiti kognitiivsete intervjuude käigus noortega ja testiti laiema valimiga, et mõista vahendi reliaablust ja valiidsust (33).

3.5. Ennetustegevuse elluviimise ja uurimise eetilised aspektid

Iga ennetustegevus sekkub inimeste (eelkõige sihtrühma, aga ka kõrvalseisjate) ellu otse või kaudselt. Seetõttu on eetilised aspektid eriti tähtsad ennetustegevuse kavandamisel, hindamisel ja elluviimisel. Ennetustegevuse arendamise ja uuringute tegemise olulisemad põhimõtted on järgmised:

- kasulikkus ehk kohustus teha head;
- kahju vältimine ehk kohustus mitte tekitada kahju;
- osalejate autonoomia ehk enesemääramise austamine;
- õiglus ehk kõigi inimeste võrdne ja õiglane kohtlemine;
- sildistamise ja diskrimineerimise vältimine.

3.5.1. Heategemise printsiip ja kahju tekitamise vältimine

Ennetustegevuse eesmärk on hoida ära või leevendada inimeste problemaatilisi olukordi ja suurendada heaolu. Seetõttu peab põhjalikult läbi mõtlema, kuidas tegevus inimeste olukorda parandab ja väldib võimaliku kahju tekitamist. **Ükski tegevus ei tohi kellelegi tekitada kannatusi või muud kahju**, mistõttu tuleb läbi mõelda tegurid, mis võivad inimestele (sihtrühmale ja kõrvalseisjatele) kahju tekitada.

Kõige üldisem põhimõte, et vältida kahju tekitamist, on sihtrühma **konfidentsiaalsuse ja privaatsuse kindlustamine**. Sihtrühma kuuluvad inimesed peavad olema kaitstud nii, et keegi (sh ka nemad ise) ei saa konkreetset osalejat ära tunda erinevates laiale lugejaskonnale kättesaadavates dokumentides ja avaldatud aruannetes. Enamasti tagatakse see andmeanalüüsi tulemuste üldistatult kujul esitamise kaudu. Kindlatel juhtudel, näiteks kui tegemist on haruldase nähtuse, spetsiifilise sihtrühma või asutusega (eriti Eesti tingimustes), tuleb põhjalikult läbi mõelda osalejate konfidentsiaalsuse tagamise võimalused, näiteks

- kasutada Eesti andmeid koos rahvusvaheliselt kogutud andmetega, avaldamata, millised andmerekad on Eestis kogutud;
- varjata asutuse nimi, kus uuring on tehtud või ennetustegevus korraldatud;
- varjata uuringu tegemise aeg ja koht.

Konfidentsiaalsuse ja privaatsuse tagamine tähendab ka **info lekkimise vältimist**. Kui ennetustegevusega seotud inimestel on delikaatset infot sihtrühma kuuluvate inimeste kohta, siis peavad nad seda hoidma eriti ettevaatlikult ja hoolega, et info ei leviks teiste inimeste ja laiema kogukonna hulgas. Ennetustegevuse arendamisel võivad arendajad tõenäoliselt teada osalejate isiklikke andmeid. Tuleb läbi mõelda, mida konfidentsiaalsus ja privaatsus sel juhul tähendavad ja kas näiteks tuleb ennetustegevuse elluvijatel paluda allkirjaga kinnitada konfidentsiaalsuskohustus (info mitte levitamise kohustus).

Kahju mõtestamine on seotud inimõiguste tagamisega. **Ennetustegevuse kavandamisel tuleb lähtuda võrdsetest õigustest ja muudest inimõigustest**. Ennetustegevuse sihtrühma liikmeid tuleb käsitleda kui autonoomsed osalejad – nad on subjektid, mitte passiivsed objektid. Sihtrühma kuuluvate inimeste autonoomiat tuleb austada võrdsete õiguste alusel, mis tähendab õigust ise teha valikuid ja otsuseid oma elu küsimustes. **Unustada aga ei saa ennetustegevuse arendajate ja uurijate vastutust sihtrühma või uurimises osalejate turvalisuse ja heaolu tagamise eest**. Arendajate ja uurijate vastutus hõlmab ka võimalike riskide tuvastamist ja riskide maandamise meetmeid, mida rakendatakse riski realiseerumisel edasise võimaliku kahju minimeerimiseks. Sellise vastutuse tagab professionaalne kompetentsus. Teisisõnu, ennetustegevuse

arendajad, rakendajad ja uurijad peavad olema oma ala professionaalid ehk nägema ette võimalikke ohtusid ning oskama neid vältida. Näiteks tuleb näha ette taastamistamiseerimise või konfliktide süvenemise ohtu seoses ennetustegevuses osalemisega ning riske ennetada ja maandada.

Osalejate turvalisust aitab tagada nende põhjalik informeerimine, mille alusel nad saavad teha teadliku valiku osalemise kohta. Teadlik valik eeldab nii ennetustegevuses kui ka uuringu korral, et osaleja saab infot tegevuse või uuringu eesmärgi, korralduse, meetoodika ja tulemuste esitamise kohta: kuidas kogutud andmeid kasutatakse ning kellelt ja miks neid kogutakse. Teadlik valik eeldab, et osalejatele kirjeldatakse ka tegevusest või uuringust tulenevat kasu ja riske.

3.5.2. Inimese ja sihtrühma autonoomia ning osalusõiguse austamine

Inimese ja sihtrühma autonoomiast tuleb lähtuda iga nende jaoks mõeldud ennetustegevuse kavandamisel, arendamisel ja hindamisel. Ennetustegevus peab põhinema nende osalusel, kelle jaoks tegevus on kavandatud ja arvestama inimeste ning sihtrühma iseärasusi. Samuti tuleb mõelda läbi, **kuidas ennetustegevus toetab, arendab või taastab sihtrühma kuuluvate inimeste autonoomiat ja osalusõigust.**

Haavatavas olukorras inimeste jaoks võib risk olla see, et nende autonoomiat ja osalusvõimet kiputakse alahindama: kahju tekitamise hirmus võidakse tekitada veelgi suurem kahju osalusõiguse ja autonoomia piiramisega. Eriti mõjutab see (riskis olevaid) lapsi siis, kui tegemist on keeruliste teemade arutelu või raskete otsuste langetamisega. Otsustajad võivad jätta nad otsuse langetamisest kõrvale või uuringus osalemisest välja, arvates, et lapsi tuleb säästa. Sellega jäetakse lapsed ilma nende osalemisõigusest (34) neid informeerimata ja neilt luba küsimata. Aetakse segi õigus ja kohustus ehk arvatakse, et kui lapsel on õigus osaleda, siis ta on kohustatud osalema, jättes arvestamata tema õiguse osalemisest loobuda.

Inimest tuleb informeerida õigusest langetada otsus osalemise või osalemisest loobumise kasuks. Otsus peab olema teadlik. Seega on osalemisõigus seotud inimese piisava ja täpse informeerimisega, mis eeldab elluviija või uurija piisavat ettevalmistust, et tagada sihtrühmale arusaadav keelekasutus. Laste ja ka eestkostetavate täiskasvanute kaasamisel ennetustegevusse tuleb nii lapsi, eestkostetavaid kui ka vanemaid või eestkostjaid informeerida tegevusest, sh osalemise kasuteguritest ja riskidest. **Ennetustegevuse elluviija, uurija ja täiskasvanud osalejad, sh vanemad ja eestkostjad, vastutavad koos selle eest, et lapse või eestkostetava täiskasvanu osalemine oleks turvaline ja kasulik.** Uuringusse kutsumise korral kehtivad lisatingimused, näiteks on nõutud vanemate või eestkostjate nõusolek. Kindla tegevuse või teema korral tuleb arvestada, et vanem või eestkostja ei pruugi kohe anda nõusolekut lapse või eestkostetava osalemiseks ja mõelda läbi, kuidas sihtrühm ja sihtrühma esindajad kaasata ning neid motiveerida.

Haavatavas olukorras **inimeste kaasamine on raske ülesanne**, sest nad võivad olla ebakindlad, pidada oma pädevust ebapiisavaks või olla väga nõrgas seisus, soovides, et neid jäetaks rahule või keegi teine otsustaks nende asemel. Tuleb aga meele pidada, et **haavatavus on protsess**, millel on erinevad faasid. Sihtrühma võivad kuuluda haavatavuse erinevas faasis inimesed: nii need, kes on ägedas seisundis ja tõesti vajavad kõrvalist abi (n-ö käehoidmist ja otsustamist), kui ka need, kellel õnnestus äge faas läbida, kes on juba kriisiolukorrast väljunud. Haavatavus ja säilenõtkus (ingl *resilience*) on omavahel seotud ning haavatavast olukorrast väljunud inimesed võivad olla eriti säilenõtked.

Uuringus osalemise üks eetiline kaitse on **osaleja õigus uuringu igas etapis lõpetada osalemine kohustuseta selgitada lõpetamise põhjusi**. Uurijale võib see tekitada ebamugavust, eriti juhul, kui osaleja otsustab lõpetada siis, kui andmeid juba analüüsitakse. Kindlate kvantitatiivsete uuringute korral polegi enam võimalik osalemisest loobuda uuringu viimases etapis (nt kui kogutud andmed on anonümiseeritud). Sellisel juhul tuleb uuringusse kutsutud osalejaid informeerida õigel ajal ja selgitada põhjalikult, mis hetkeni nad saavad uuringust osalemisest looduda ja miks ei ole võimalik kindlast etapist alates nende andmeid andmestikust eemaldada. Eetiliselt delikaatseks võib osutuda ka osaleja lahkumine sellisest uuringust, mille andmekogumise meetod on fookusgrupp. Uurija peab kindlustama kõigi osalejate heaolu ja ühe liikme lahkumine grupist võib tõsiselt häirida teisi grupiliikmeid. Sel juhul võib olla eetilisem lähtuda võrdsuse printsiibist ning mitte lubada kellegi selgitusest lahkuda.

Paljusid riske saab maandada, kui riskis või haavatavas olukorras inimesi ja sihtgruppe informeeritakse neile arusaadavalt, toetatakse nende õigust otsustada osalemise üle ja järgitakse konfidentsiaalsuse ning privaatsuse põhimõtteid.

3.5.3. Diskrimineerimise ja sildistamise vältimine

Ennetustegevuse arendamisel tuleb vältida diskrimineerimist ja sildistamist. Selleks peab tegevuse kavandaja ja arendaja teadma, millised on erinevad diskrimineerimisviisid ja tegutsema tähelepanelikult. **Hea ennetustegevus ei erista ega vastanda sihtrühma teistele ühiskonnagruppidele.** Ennetustegevuse, eelkõige näidustatud ennetustegevuse korral, võib sihtrühma nimetamine iseenesest kanda endas eristamise riski. Terminid nagu näiteks „riskilapsed“, „riskipered“, „vangid“, „sõltlased“, „diabeetikud“, „dementsed“ võivad kõrvalejätust või häbimärgistamist süvendada.

Stigmatiseerivaks võib pidada termineid, mis omistavad ebasoodsa olukorra inimese iseärasustele või omadustele. Näiteks termin „riskilaps“ viitab, et lapse iseärasus või omadus on risk: tema olemuses on midagi, mis iseenesest tähendab riski ja see ei ole seotud konkreetse olukorra või ajaga. Sellise loogika kohaselt saab „riskilapsest“ „riskitäiskasvanu“, sest risk on tema olemus. Kui võrrelda terminit ingliskeelse mõistega child at risk, siis oleks eesti keeles õigem see tõlkida kui „riskis“ või „riski olukorras olev laps“, sest riskid on väljaspool inimest, olukorrad võivad muutuda ja riskid kaduda inimese elust.

NÄIDE

Head näited on SPIN-programmid (traditsiooniline SPIN ja SPIN+), mille eesmärk on kogukonnast või ühiskonnast väljalangemisohus olevate noorte tagasitoomine, lõimimine kogukonda (22,35). Programmi pluss on riskis noorte eristamise vältimine, neile tegevuse pakkumine koos teiste lastega. Selleks kasutatakse meeskonnaspordi alasid, mis arendavad sotsiaalseid oskusi loomulikus keskkonnas.

3.5.4. Eetikakomitee ülesanne

Ennetustegevuse elluviimisel või uurimisel kogutakse tihtipeale andmeid. Need võivad olla

- isikuandmed, mille kaudu on võimalik konkreetne füüsiline isik otseselt või kaudselt tuvastada, näiteks nimi, telefoninumber, e-posti aadress;
- eriliigilised isikuandmed, näiteks usulised veendumused, geneetilised andmed, terviseandmed (36).

Kogutavatest andmetest ja tegevuse elluviijast lähtuvalt tuleb andmekogumine ja uuring kooskõlastada eetikakomitees või andmekaitse inspeksioonis. Näiteks hindab täidesaatva riigivõimu tellitavate poliitikanalüüside ja -uuringute andmekaitse ja eetilisi aspekte **andmekaitse inspeksioon**, kes konsulteerib vajaduse korral teaduseetikakomiteega. Isikuandmete ja eriliigiliste isikuandmete kogumise korral tuleb konsulteerida **eetikakomiteega**, eriliigiliste isikuandmete kasutamisel isiku nõusolekuta on vaja taotleda andmekaitse inspeksiooni luba.

Kirjelatud eetikaprinsiipide järgmisel on tähtis eetikakomitee tegevus. Eetikakomitee põhiülesanne on tagada, et **uurimis- või ennetustegevuse käigus ei tekitataks osalejatele kahju**. Eetikakomitee jälgib tähelepanelikult, et uuringus osalejate põhiõigused, **konfidentsiaalsus ja privaatsus**, oleksid kaitstud ehk isiklikud andmed seoses uurimisega ei leviks ja uuringus osalemine oleks vabatahtlik. Kui eetikakomitee kooskõlastust taotlevad ennetustegevuste arendajad, peavad nad samuti järgima õigusaktide ettekirjutusi ja eetilise tegutsemise põhimõtteid.

Eetikakomiteed **võiks teadusuurimuste vastavuse kooskõlastamise kõrval olla tähtsad ka ennetustegevuse eetiliste aspektidega arvestamise toetamisel**. Ennetustegevuse arendamise ja elluviimisega seotud uuringute korral tasub kaaluda eetikakomitee kooskõlastuse taotlemist. Protsessi käigus võivad komitee liikmed esitada täpsustavaid küsimusi ja anda soovitusi, mis aitavad eetiliste aspektidega paremini arvestada ja tegevuse paremini läbi mõelda. Eriti tähtis on see haavatavas olukorras inimestele suunatud sekkumiste ja ennetustegevusega seotud uuringute tegemisel.

Eestis töötavad erinevad eetikakomiteed, mõnda neist saab igaüks pöörduda ja mõni on mõeldud organisatsioonisiseks kasutamiseks. Enne uuringutaotluste esitamist tuleb põhjalikult tutvuda eetikakomiteele taotluse esitamise juhise, vajaduse korral võib konsulteerida eetikakomitee esindajaga.

Ennetustegevuse arendajad ja uurijad peavad olema oma ala spetsialistid. Nad peavad **valdama uurimismeetodeid ja oskama ette näha sekkumise mõju**. Et eetikakomiteed ja eelkõige osalejad, keda tegevus mõjutab, saaksid tegevust adekvaatselt hinnata, tuleb põhjalikult kavandada ja hinnata tegevuse riske ning kasu. Kui ennetustegevuse arendajad ei ole teadlased ega valda uurimismetoodikat, tuleks kaasata teadlasi, kes on sekkumisvaldkonda varem uurinud või on valmis seda uurima.

3.6. Praktilised soovitus

Eesmärk	Lahendus	Vaja on täiendavat tähelepanu
Mõista ennetustegevuse elluviimist ja tulemusi mõjutavaid protsesse	Protsessi hindamine aitab analüüsida elluviimiskonteksti, elluviimist ja mõjumehhanisme, mis võivad tegevuse edukust mõjutada	Vaja on kaasata siht- ja huvirühmi, teadlasi ning teisi partnereid
Uurida tegevuse teostatavust, sh rakendustäpsust ja esmast mõju	Koostada uuringukavand, sh püstitada uurimisküsimused, töötada välja metoodika, tulemusnäitajad ja hindamisvahendid rakendustäpsuse, vastuvõetavuse, rakendatavuse, sobivuse, siht- ja huvirühmade kaasamise, mõju ning kõrvalmõju uurimiseks. Testida hindamisvahendeid reliaabluse ja valiidsuse arendamiseks	Vaja on kaasata teaduspartner
Arvestada tegevuse elluviimisel ja uurimisel eetiliste aspektidega	Analüüsida ennetustegevuse kasulikkust ja kuidas vältida kahju tekkimist, austada osalejate autonoomiat, järgida õiglase kohtlemise põhimõtteid, vältida sildistamist ja ebavõrdset kohtlemist. Küsida eetikakomitee kooskõlastus tegevuse uurimiseks ja eetiliste aspektidega arvestamiseks	Vaja võib olla kaasata teaduspartner

Kasutatud kirjandus

1. Ennetuse teadusnõukogu. Ennetustegevuste tõendatuse taseme hindamine [Internet]. Tallinn; 2022 [kasutatud 25.08.2024]. <https://www.tai.ee/sites/default/files/2024-04/T%C3%B5endatuse%20taseme%20hindamine.pdf>
2. Õunapuu L. Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes. Kärner E, toim. Tartu Ülikool; 2014.
3. Tartu Ülikool. Sotsiaalse Analüüsi Meetodite ja Metodoloogia õpibaas [Internet]. [kasutatud 25.07.2025]. <https://samm.ut.ee/>
4. Trummal A. Ennetusprogrammide ja VEPA metoodika kasutamine vene õppekeeleaga koolides. Tallinn; 2019.
5. Kookla M, Purru T. Rahvatervishoid ja turvalisus kohalikes omavalitsustes. Uuringuaruanne 2023. Tallinn; 2024.
6. Klink U, Intemann T, Bogl LH jt. Consumer attitudes towards dietary behaviors: a mediator between socioeconomic status and diet quality in European adults. Eur J Nutr. 2025 Apr 19;64(3):127.
7. Treial K. KiVa anti-bullying programme in Estonia – the results from a two year cluster-randomised pilot trial. Eesti Haridusteaduste Ajakiri 2016 Oct 23;4(2):191–222.
8. Ennetuse teadusnõukogu. Tervisesõnastik; 2022 [kasutatud 23.07.2025]. Ennetuse sõnavara. https://tervisesonastik.tai.ee/tervisesonastik?keys=ennetuse%20teadusn%C3%B5ukogu&alphabetical_group=All&page=1
9. Moore GF, Audrey S, Barker M jt. Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. BMJ (Online). 2015 Mar 19;350.
10. Skivington K, Matthews L, Simpson SA jt. A new framework for developing and evaluating complex interventions: Update of Medical Research Council guidance. The BMJ. 2021 Sep 30;374.
11. Carroll C, Patterson M, Wood S jt. A conceptual framework for implementation fidelity. Implementation Science. 2007;2(1).
12. Gadke DL, Kratochwill TR, Gettinger M. Incorporating feasibility protocols in intervention research. J Sch Psychol. 2021 Feb 1;84:1–18.
13. Carroll C, Patterson M, Wood S jt. A conceptual framework for implementation fidelity. Implementation Science. 2007;2(1).
14. Moore GF, Audrey S, Barker M jt. Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. BMJ (Online). 2015 Mar 19;350.
15. Munro A, Bloor M. Process evaluation: the new miracle ingredient in public health research? Qualitative Research. 2010 Dec 13;10(6):699–713.
16. Berkel C, Mauricio AM, Schoenfelder E jt. Putting the Pieces Together: An Integrated Model of Program Implementation. Prevention Science. 2011 Mar 2;12(1):23–33.
17. Emshoff J, Blakely C, Gray D jt. An ESID Case Study at the Federal Level. Am J Community Psychol. 2003 Dec;32(3–4):345–57.
18. Durlak JA, DuPre EP. Implementation Matters: A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and the Factors Affecting Implementation. Am J Community Psychol. 2008 Jun 6;41(3–4):327–50.
19. Firpo-Triplett R, Fuller TR. A Guide to Adapting Evidence-Based Sexual Health Curricula. General Adaptation Guidance [Internet]. Scotts Valley, CA; 2012 [kasutatud 30.07.2025]. <https://www.etr.org/ebi/assets/File/GeneralAdaptationGuidanceFINAL.pdf>
20. Raisch N, Bailey R, Jones SM. SEL Insights: Applying behavioral insights to social and emotional learning programs in global settings. Social and Emotional Learning: Research, Practice, and Policy. 2024 Dec;4:100056.
21. Moore G, Audrey S, Barker M jt. Process evaluation of complex interventions UK Medical Research Council (MRC) guidance [Internet]. 2015 [kasutatud 29.07.2025]. <https://www.ukri.org/publications/process-evaluation-of-complex-interventions/>

22. Mürk A, Kurmiste A, Ester J. SPIN+ programmi rakendatavusuuring. Lõpparuanne [Internet]. Tallinn; 2023 [kasutatud 30.07.2025]. <https://www.praxis.ee/uploads/2022/08/SPINrakendatavusuuring.pdf>
23. Wikipedia [Internet]. 2025 [kasutatud 30.07.2025]. Roundabout PlayPump. https://en.wikipedia.org/wiki/Roundabout_PlayPump#:~:text=HIV%2FAIDS%20prevention-,History,and%20licensed%20it%20from%20Stuiver.
24. Trummal A. Vanemlusprogrammi „Imelised aastad“ pilootprojekti tulemused [Internet]. Tallinn; 2017 [kasutatud 30.07.2025]. <https://www.tai.ee/et/valjaanded/vanemlusprogrammi-imelised-aastad-pilootprojekti-tulemused>
25. Aaben L, Tammik M, Kallavus K. Mitmedimensioonilise pereteraapia tõhususe uuring. Tallinn; 2017.
26. Lemberg GM, Riso EM, Fjørtoft I jt. School Children's Physical Activity and Preferred Activities during Outdoor Recess in Estonia: Using Accelerometers, Recess Observation, and Schoolyard Mapping. *Children*. 2023 Apr 10;10(4):702.
27. Tervise Arengu Instituut. Ennetustegevused Eestis [kasutatud 30.07.2025]. KiVa kiusamis-vastane programm; 2022. <https://www.tai.ee/sites/default/files/2023-04/Kiva.pdf>
28. Tervise Arengu Instituut. Ennetustegevused Eestis[kasutatud 30.07.2025]. Liikuma Kutsuv Kool; 2024. <https://www.tai.ee/sites/default/files/2024-11/Liikuma%20kutsuv%20kool.pdf>
29. Sullivan GM, Artino AR. Analyzing and Interpreting Data From Likert-Type Scales. *J Grad Med Educ*. 2013 Dec;5(4):541–2.
30. Aluoja A, Shlik J, Vasa V. Development and psychometric properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. *Nord J Psychiatry*. 1999 Jan 12;53(6):443–9.
31. Rubin A, Babbie E. Research Methods for Social Work. Seventh Edition. Brooks/Cole; 2011.
32. Yusoff MSB, Arifin WN, Hadie SNH. ABC of Questionnaire Development and Validation for Survey Research. *Education in Medicine Journal*. 2021 Mar 31;13(1):97–108.
33. Siilbek E, Streimann K. Adaptation of the Communities That Care Youth Survey for Use in Estonia: A Pilot Study. *Journal of Prevention*. 2024 Aug 3;45(4):483–500.
34. Ühinenud Rahvaste Organisatsioon. Lapse õiguste konventsioon [Internet]. Riigi Teataja, RT II 1996, 16, 56 1991. <https://www.riigiteataja.ee/akt/24016>
35. Edovald T, Ester J, Öeren M. SPIN-programmi programmiteooria [Internet]; 2023 [kasutatud 23.07.2025]. <https://www.praxis.ee/uploads/2022/08/SPIN-programmi-programmiteooria.pdf>
36. Andmekaitse Inspektsioon. Korduma kippuvad küsimused [kasutatud 30.07.2025]; 2025. <https://www.aki.ee/isikuandmed/kkk>. 2025.

4. Ennetustegevuse mõjususe ja tulemuslikkuse hindamine

Sille-Liis Männik, Kaja-Triin Laisaar, Riina Hallik, Jaan Ginter, Kaijo Rüütsalu

Peatükk annab ülevaate, kuidas korraldada ennetustegevuse **mõjususe** ja **tulemuslikkuse** uuring. Kirjeldatakse uuringukavandeid ja tõendatuse koondhinnangut mõjutavaid tegureid, mida uuringute kavandamisel ja tegemisel silmas pidada. Peatüki lõpus käsitletakse **majandusmõju hindamise** üldpõhimõtteid. Peatükis kirjeldatud tegevus on vajalik **tõendatuse neljanda taseme saavutamiseks**.

Peatükk annab vastuse järgmistele küsimustele

- Kuidas ennetustegevuse mõju hinnata?
- Kuidas hinnata tõendatuse kvaliteeti?
- Kas ja millal on vaja koostada uuringuprotokoll?
- Mida teha, kui uuring ei anna soovitud tulemust?
- Mis on majandusmõju ja kuidas seda hinnata?

Peatüki põhisõnum

Ennetustegevuse mõjususe või tulemuslikkuse hindamiseks tuleb valida parim uuringukavand. Kõige paremini aitab tegevuse ja tulemuse põhjuslikku seost kindlaks teha hästi kavandatud ja tehtud juhuslikustatud kontrollitud uuring või kvaasiekspérimentaalne uuring. Siiski on tegureid, mis võivad ka hea kavandiga uuringu kvaliteeti halvendada. Uuringu korratavuse ja usaldusväärsuse tagamiseks tasub see eelnevalt registreerida ja avaldada uuringu protokoll.

Lisaks on oluline hinnata ennetustegevuse majandusmõju.

4.1. Mõjususe ja tulemuslikkuse hindamine

Ennetustegevuse mõju hindamisel räägitakse kahest näitajast: **tegevuse mõjususe**, mis väljendab mõju või toimet ideaaltingimustes, näiteks teadusuuringus, laboris, ja **tegevuse tulemuslikkuse**, mis väljendab mõju või toimet tavatingimustes, näiteks igapäevases töös (1). Näiteks võivad teadlased esimese näitaja saamiseks valitud koolides kontrollitud tingimustes uurida õpilaste sotsiaalse pädevuse kindlal viisil arendamist väljaspool tavapärase õppetööd, teise näitaja saamiseks uuritakse sotsiaalse pädevuse arendamist õpetaja tavapärase õppetöö käigus. Esmaste tõendite kogumiseks sobib mõjususe uuring hästi, kuid selleks, et tagada tegevuse jätkusuutlikkus ja pikaaegne mõju, tuleb hinnata ka tulemuslikkust.

Mõlemal juhul püütakse **tõestada põhjuse (ehk ennetustegevuse) ja tagajärje (ehk tulemuste) seost**. Selleks püstitatakse hüpoteesid ehk kontrollimist vajavad väited (2). Samuti võidakse uurida mõju kestust, mõju mõjutavaid või vahendavaid tegureid.

Mõjususe hindamine aitab mõista

- kas ennetustegevus on efektiivne määratud tulemusnäitajate mõjutamisel konkreetses sihtrühmas ja kindlal viisil elluviiduna;
- kas tegevus on efektiivne kogu sihtrühmas või selle konkreetse(te)s alarühma(de)s;
- kas ja kuidas mõjutavad tegevuse efektiivsust muud tegurid.

Esimene samm mõju hindamise planeerimisel on kindlaks määrata, mida soovitakse saavutada: selleks tuleb selgelt **defineerida probleem, mõista selle tekkepõhjuseid ja määratleda sihtrühm** (ptk 1) ning **seada eesmärgid** (ptk 2). Eesmärgi seadmisel tuleb lähtuda tegevuse **programmiteooriast** (ptk 2) ja **varasematest uuringutest** (rahvusvahelise teaduskirjanduse andmed tegevuse mõjust ja tegelikult rakendamisel saadud kogemustest, samuti protsessi hindamisel kasutatud meetoditest). Paralleelselt tuleb mõelda **tulemusnäitajatele ja hindamisvahenditele** (ptk 3) ning nende reliaablusele ja valiidsusele. Hindamisvahendeid on vaja, et mõõta tulemuste saavutamist ning jälgida eesmärkide poole liikumist. Oluline on mõelda **ajapiirangule** ja kui pikka uuringut on vaja, et sekkumise mõju jõuaks avalduda. Lisaks sekkumise kohe avalduva mõju hindamisele pärast selle lõppu tasub kaaluda ka kaugmõju hindamist, et aru saada, kui kaua sekkumise mõju püsib. Kui pika aja pärast kaugmõju hinnata, oleneb konkreetsest sekkumisest ja selle eesmärgist. Oluline on tähelepanu pöörata uuringu **eetilistele aspektidele** (ptk 3) ja vajaduse korral kooskõlastada uuring eetikakomitees.

Ennetustegevuse mõju võib olla keeruline hinnata, eriti juhul, kui tegevuse eesmärk on ennetada aastate või aastakümnete pärast ilmnevat probleemi. Näiteks püüavad mitu vanemlikke oskusi arendavat tegevust tekitada muudatust peresuhtes ja sellega ennetada laste vaimse tervise probleeme või uimastitarvitamist tulevikus, kui lapsed on suureks kasvanud. Eesmärgi saavutamise mõõtmiseks peaks vanemaid ja lapsi uurima mitme aasta jooksul, et mõista, kas positiivsed muutused on säilinud ka pärast tegevust ja viinud oodatud tulemuseni. Aga ainult pikaaegsele uuringule toetudes saab väita, et tegevus avaldas mõju oodatavale tulemusele ehk lapse parem vaimne tervis saavutati ja soovitu saavutati just ennetustegevuse tulemusena. Ennetustegevuse tõendatuse taseme hindamisel eeldatakse, et tegevuse positiivne mõju säilib ka vähemalt kuus kuud pärast aktiivse tegevuse lõpetamist. **Mõju kestuse mõistmiseks on vaja koguda järelandmeid ja seetõttu pikemat uuringuaega.**

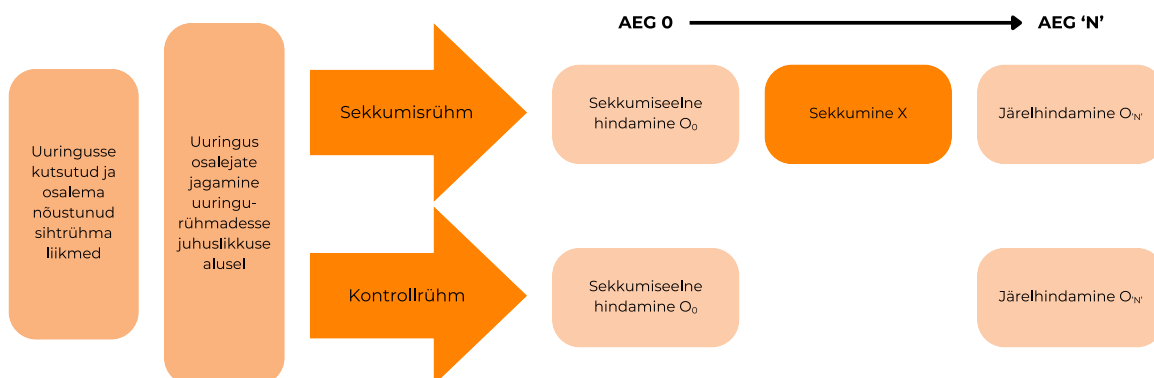
Uuringu planeerimisel on oluline **valida uuringukavand**. Teadusmaailmas on tuntud kvantitatiivsete uuringute kavandite järjestamine usaldusväärsuse alusel: nende seadmine **tõendatuse püramiidi** (ptk 1.2). Mida kõrgemal (astmel) uuringukavand püramiidis asub, seda väiksem on tõenäosus, et selle kasutamisel võivad nihked tekkida (ehk tekkida süstemaatiline viga) ja hinnang mõju kohta jääda nihke tõttu tõest kaugele. Seega tasub mõju hindamiseks kavandada uuringukavandite nn kuldstandardiks peetav juhuslikustatud kontrollitud uuring või sellega ülesehituselt võimalikult lähedane uuring ja nõnda vähendada miinimumini nihke tekkimise võimalusi (ka ptk 4.1.4.). Uuringu üksikasjad ehk selle kavand tasub kirja panna: vormistada uuringuprotokoll, et huvilistel oleks soovi korral võimalik uuringu üksikasjadesse süveneda või uurimist korrata. Tuleb aga meeles pidada, et **kvaliteetse info saamiseks ei piisa ainult tugevast uuringukavandist, vaid oluline on teha uuring kvaliteetselt ehk protokoll järgides**. Rahvusvaheliselt on kokku lepitud [standardid](#) (3), millest ennetustegevuse mõjususe ja tulemuslikkuse hindamisel lähtuda.

4.1.1. Juhuslikustatud kontrollitud uuring

Kuigi on olemas mitmesuguseid uuringukavandeid, kasutatakse ennetustegevuse mõju hindamisel neist mõnda sagedamini. Eksperimentaalne uuring, mida tuntakse **juhuslikustatud kontrollitud uuringuna** (JuKU; ingl *randomized controlled trial*) on kvantitatiivsetest uuringutest kõige usaldusväärsem nii kliiniliste kui ka ennetusuuringute valdkonnas põhjuslikkuse väljaselgitamisel (4). Uuringu iseloomulikud tunnused on nimetatud joonisel 4.1 ja hõlmavad ka järgmisi asjaolusid:

- peale huvipakkuvas ennetustegevuses osalevate inimeste rühma on uuringus võrdluseks **kontrollrühm** ehk oluliste tunnuste poolest sarnased inimesed, kes ennetustegevuses ei osale;

- osalejad **jagatakse juhuslikkuse alusel sekkumis- ja kontrollrühma** (ehk iga osaleja suunatakse juhusel rühma, mis saab sekkumist, või rühma, mis ei saa sekkumist);
- **andmed tulemusnäitajate kohta kogutakse nii uuringu alguses enne sekkumist kui ka pärast seda (4).**



Joonis 4.1. Juhuslikustatud kontrollitud uuring (JuKU).

JuKU-t saab rakendada ennetustegevuse korral, kui on hästi kirjeldatud

- ennetustegevuse toimimist ehk programmeerimist;
- sihtrühma, kelleni soovitakse jõuda;
- tulemust, mis soovitakse saavutada;
- ennetustegevuse sisu: millest see koosneb ja kuidas seda ellu viiakse (5).

JuKU ei ole sobiv meetod ennetustegevuse hindamiseks arendamise varajastes etappides, sest eeldab head arusaamist ettenähtud tegevusest, rakendustäpsusest, rakendamist toetavatest tegevuskavadest (5). Näiteks kui kavandatud on tegevus, et mõjutada töötajate heaolu töökohtadel, tuleb läbi mõelda, kas kõik töökohad ja nende meeskonnad osalevad samalaadsetel koolitustel ja saavad samasugust tuge (nt mentorlus, materjalid jms), kas toimub ühesugune tegevus sarnastes sihtrühmades sama aja jooksul ja jõutakse sama hulga inimesteni. JuKU eeldab, et võimalik on tagada ja mõõta tegevuse elluviimise rakendustäpsust.

JuKU-t pole alati lihtne rakendada, **hea sisendi JuKU elluviimiseks annab teostatavuse uuring**. See võib aidata ka mõista,

- kui palju sihtrühma esindajaid on võimalik kaasata kindla aja jooksul, võttes arvesse sihtrühma suurust, kaasamis- ja välistamiskriteeriume;
- milline tegevus aitab sihtrühma kaasata;
- kui suur peaks olema uuringuvalim ehk kui ulatuslik peaks olema uuring, et tuvastata efekt ilmneks saaks tulenevalt sellest, kui suur on teadaolevalt või arvatavalt sekkumise oodatav mõju ehk efekti suurus (6,7);
- kas sihtrühma esindajad on valmis osalema juhuslikustatud uuringus, kus nad kontrollrühma sattudes ei saa huvipakkuvast sekkumistegevusest osaleda;
- millised on mõõdetavad tulemusnäitajad;
- millised on tulemusnäitajate mõõtmiseks kasutatavad hindamisvahendid, kas vahendid on elluviijate ja osalejate seas kasutatavad, milline on vahendite reliaablus ja valiidsus, milliste andmete (nt registriandmete) on vaja juurdepääsu;
- millised ressursid (aeg, inimesed, raha, muud vahendid) on vaja uuringu elluviimiseks, kui paljud elluviijad loobuvad elluviimisest, ei korralda tegevust kavakohaselt või ei täida küsimustikke;
- milline on uuringus osalemise ja vastamise määr ning kui paljud sihtrühma liikmed loobuvad osalemisest või langevad uuringu käigus välja, ei täida küsimustikke (5).

JuKU tugevad küljed põhjuslikkuse hindamisel on järgmised.

- **Juhuslikustamine aitab vähendada nihke tekke tõenäosust** (ka ptk 4.1.4), sest uuringurühmadesse jaotatakse osalejad juhuslikkuse alusel. Näiteks võib uuringus tekkida valikunihe, kui motiveeritud osalejad suunatakse ennetustegevuses osalema ja mittemotiveeritud osalejad jäetakse kontrollrühma. Sel juhul pole sekkumis- ja kontrollrühma inimesed piisavalt sarnased ning sekkumise mõju ei ilmne. Seega püütakse vältida olukorda, et asjaolud, mis ei tulene sekkumisest, moonutavad selle mõju. Juhuslikustamine aitab ennetada oluliste erinevuste tekke tõenäosust uuringurühmade vahel (nt osalejate sugu, vanus, sotsiaalmajanduslik taust, probleemi või sellega seotud tegurite levimus sihtrühmas).
- **Sekkumis- ja kontrollrühm aitavad mõista, mis toimub oluliste tunnuste poolest sarnaste inimestega ilma huvipakkuva sekkumiseta, ja võrrelda muutusi ajas kahe rühma vahel.** Kogudes tegevuseelselt ja -järgselt andmeid ainult sekkumiserühmas ja nähes positiivseid muutusi, võib teha eksliku järelduse tegevuse mõjust. Tegelikult võis muutuse põhjustada hoopis osalejate võimete, teadmiste ja oskuste tavapärane areng ning muutumine ajas, pelk asjaolu, et neile pakuti tavapärasest erinevaid võimalusi või muud sündmused tegevuse ajal.
- **Sekkumise eel- ja järelmõõtmine aitab tulemuste hindamisel võtta arvesse huvipakkuva näitaja algaset** ja kuidas see on seotud tulemustega. Näiteks võivad mõned näitajad sekkumiserühmas muutumatuna püsida, kontrollrühmas (ilma sekkumiseta) aga halveneda, mis näitab, et sekkumisel on ikkagi mõju. Kahe rühma eel- ja järelmõõtmised aitavad ka kindlaks teha uurijate pingutustele vaatamata tekkinud erinevusi rühmade vahel, mis võivad tulemusi mõjutada.

Eristatakse JuKU alatüüpe, näiteks klaster-juhuslikustatud kontrollitud uuring, astmeline klaster-juhuslikustatud kontrollitud uuring, rohkem kui kahe rühmaga paralleelne juhuslikustatud kontrollitud uuring jms (8). Klaster-juhuslikustatud kontrollitud uuringusse kaasatakse näiteks osalejaid, kes kuuluvad mingitesse eelnevalt kujunenud gruppidesse ehk klasteritesse (nt kool, noortekeskus, huviring), mida uuringusse kaasamisel ei ole võimalik eirata ega noori n-ö lahutada ja ühekaupa juhuslikkuse alusel uuringurühmadesse jagada. Tegevuse mõju hindamisel peab aga uuringus osalejate rühma arvesse võtma, et tulemus poleks nihkes ja sekkumise mõju ala- või ülehinnatud.

JuKUde aruannete koostamiseks on häid juhendeid (9), mis aitavad nii uuringut planeerida kui ka tulemuste avalikustamisel uuringu olulisemad nüansid sarnaselt esile tuua. Nii JuKU kui ka selle alatüüpide aruand juhiseid saab vaadata Equator Network veebilehelt, neist tasub sekkumisuuringute kohta artiklite või aruannete avaldamisel lähtuda.

NÄIDE 1

Aastatel 2016–2018 korraldati Eesti koolides kahe aasta pikkune uuring, et hinnata VEPA-metoodika mõju. Klaster-juhuslikustatud kontrollitud uuringus osales 42 Eesti kooli ja 708 esimese klassi õpilast (umbes pooled neist sekkumisklassides ja pooled kontrollklassides). Laste käitumise ja vaimse tervise kohta koguti andmeid kolm korda: enne sekkumist kooliaasta alguses, esimese ja teise kooliaasta lõpus. Andmeid koguti nii õpetajatelt, lastevanematelt kui ka lastelt. Uuringu tulemused näitasid metoodikat kasutanud klassides esimese kooliaasta lõpus laste käitumise ja tähelepanu ning keskendumisega seotud raskuste vähenemist, teise kooliaasta lõpuks positiivne mõju suurenes (10).

NÄIDE 2

SPIN-programmile tehti [kontrollnimekiri](#) juhuslikustatud kontrollitud uuringu korraldamise eeltingimuste kohta, mis aitab ennetustegevuse koordinaatoril läbi mõelda kogu tegevuse, mis enne uuringu kavandamist tuleb teha (11). Sarnastest etappidest ja tegevusest võib olla abi ka teistel, kes JuKU-t tulevikus soovivad rakendada.

4.1.2. Kvaasiekspimentaalsed uuringud

Vahel võib uuritavate juhuslikkuse alusel uuringurühmadesse jagamine osutuda võimatuks või väga keeruliseks eetilistel, poliitilistel või logistilistel põhjustel. Sellisel juhul on lahenduseks kvaasiekspimentaalne uuring, milles on küll nii sekkumis- kui ka võrdlusrühm, kuid **uuritavad jagatakse uuringurühmade vahel muul (kui juhuslikkuse) alusel**. Näiteks võib otsustada, et Põhja-Eesti tervisekeskuses alustatakse uue sekkumise elluviimist ja Lõuna-Eesti tervisekeskuses jätkatakse kasutusel olevat sekkumist (või ei pakuta seal üldse sekkumist). Sel juhul on võimalik sekkumise elluviimist lihtsamini korraldada, kuid eelnevalt määratud valik võib mõjutada tulemusi.

Mõnikord võib otsese kontrollrühma moodustamine uuringus üldse keeruliseks osutuda. Sellisel juhul on lahendus **kaudsete kontrollide kaasamine**, näiteks ajaloolised või geograafilised võrdlused, kui võrreldakse uuringuandmeid varasema perioodi või teise piirkonna keskmistega.

Kvaasiekspimentaalsed uuringutüübid on näiteks järgmised (4,5,12).

- **Statistilise sobitamise meetodid** (nt tõenäosuse alusel sobitamine, ingl *propensity score matching*), kus statistiliselt moodustatakse võrreldavad rühmad, võttes arvesse tegureid, mis mõjutasid tõenäosust, et inimene osaleb tegevuses.
- **Erinevused erinevustes** (ingl *differences in differences*) on meetod, kus võrreldakse sekkumiserühma eel- ja järelhindamise tulemusi võrdlusrühmaga, kes sekkumises ei osalenud. Seda uuringukavandit kasutatakse näiteks uue seaduse või korra mõju hindamisel, kui võrdlusrühmana saab kasutada piirkonda, kus sekkumist ei rakendatud.
- **Regressiooni katkemise meetod** (ingl *regression discontinuity*), kus kasutatakse sekkumis- ja võrdlusgrupi moodustamiseks ning osalejate määramiseks äralõikepunkti (nt õpilase testitulemus).
- **Katkestatud aegread** (ingl *interrupted time series*), kus tehakse sihtrühmas palju järjestikusi mõõtmisi (nii enne sekkumist kui ka selle järel) ja kontrollrühm puudub. Tulemusi võrreldakse sekkumiseelse ja -järgse seisundiga. Seda uuringutüüpi on kasutatud näiteks uue maksusüsteemi rakendamisel ja selle mõju hindamisel.

NÄIDE

Tööturukoolituse, ettevõtluse stardiabi ja tööandjale makstava palgatoetuse tulemuslikkuse hindamiseks Eestis [analüüsiti](#) tööturuandmebaasi andmeid ja programmis osalenute hilisemat tööturuseisundit võrreldi sarnaste tunnustega (sugu, vanus, haridustase, elukoht jne) programmis mitteosalenutega (13).

4.1.3. Uuringu kvaliteeti mõjutavad tegurid

Uuringu planeerimise ja elluviimise käigus võib ette tulla probleeme, mis mõjutavad kogu uuringu kvaliteeti. Põhimõtteliselt on JuKU väga hea ehk kvaliteetne teaduslik tõendusmaterjal, sest hästi kavandatud ja rakendatud JuKU korral on nihke tekke tõenäosus kõige väiksem. Siiski võivad ka JuKU kvaliteeti halvendada mitmesugused tegurid. Üldiselt n-ö tasakaalustavad uuringu juhuvead end piisavalt suure uuringu korral, kuid **korduvad ehk süstemaatilised vead** viivad uuringu tulemused nihkesse. Seetõttu tasub olla väga hoolikas nende vältimisel nii uuringut kavandades kui ellu viies.

Ennetustegevuse tõendatuse taseme hindamisel antakse koondhinnang tõendatusele, et aru saada, kui korrektne on sekkumise mõjule antud hinnang. Tõendatuse koondhinnang saab olla hea, mõõdukas või madal. Hea hinnangu korral võime olla väga kindlad, et sekkumise mõju on sarnane uuringutes nähtuga ja madal hinnang viitab, et sekkumise mõju võib uuringutes nähtust oluliselt erineda ning selles ei saa kindel olla. Sekkumise tõendatuse hindamisel tuginetakse GRADE-metoodika (ingl The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) põhimõtetele (14). Hindamise lihtsustamiseks kasutatakse GRADE nelja tõendatuse astme asemel kolme. Tõendatuse koondhinnangut muudavad madalamaks allpool nimetatud asjaolud (15).

- **Uuringus esinenud piirangud ehk nihke tõenäosus** (ingl *risk of bias*). Nihe on süstemaatiline ehk korduv viga, mille teke on tõenäoline, kui
 - **juhuslikustamise ja uuringurühmadesse jagamise süsteem polnud korrektne** (ingl *lack of allocation concealment*). Korrektelt saab seda teha näiteks spetsiaalse arvutiprogrammi abil, mis ütleb, millisesse uuringurühma iga kaasatud uuritav läheb ehk seda ei otsusta uurija. Sellisel juhul ei tohiks uuringurühmadel olla ühegi uuritavaid kirjeldava tunnuse olulisi erinevusi. Uuringu avaldamisel tuleb kirjeldada juhuslikustamist ja rühmadesse jagamist, selgitada uuringurühmade vahel mingi(te) tunnus(t)e poolest tekkinud erinevusi ning võtta neid andmete analüüsil arvesse;
 - **uuringus osalenuid ei pimendatud** (ingl *no blinding*). Mõnikord võib olla tähtis, et uuritav ei teaks, mida temaga tehti (nt kas osaleja võtab ravimit või saab platseebo-ravi). Samuti see, et uurija ei teaks sekkumise mõju hinnates, millisesse uuringurühma uuritav kuulus. Näiteks psühhosotsiaalsete sekkumiste korral aga võib pimendamine olla väga keeruline või võimatu, mistõttu tuleb uuringus asjaomase nihke tekkega arvestada;
 - **palju uuritavaid langes uuringust välja või uuritavaid jälgiti valikuliselt** (ingl *loss to follow-up / selective follow-up*). Vahel inimesed loobuvad uuringus osalemisest, eriti kui see kestab väga kaua ja ei taheta ega jõuta pikalt osaleda või kolitakse mujale. Kui sekkumis- ja kontrollrühma väljalangemine erineb (nt sekkumiserühmast langeb välja oluliselt enam inimesi), võib põhjus olla ka sekkumine ise. See võib olla liiga keeruline ja ebameeldiv (nt kõrvaltoimetega). Kui väljalangemist, eriti uuringurühmadest erinevalt välja langemist andmete analüüsimisel mitte arvestada, siis tekib oht, et saadakse nihkes tulemused. Uuringutes sageli paratamatult tekkiva väljalangemisega toimetulekuks on oluline kasutada kohaseid statistilisi meetodeid, nt imputeerimist (puuduvate andmete asendamine);
 - **sekkumiskavatsuse** (ingl *intention-to-treat*) põhimõttest ei peetud kinni. Vahel kaaskatakse andmeanalüüsi ainult nende inimeste tulemused, kes kogu sekkumise läbisid, kuid tulemuste üldistamiseks on oluline lähtuda algsest kavatsusest ehk sellest, millisesse rühma (sekkumis- või kontrollrühm) inimene uuringu alguses määrati. End ei tohi segada lasta sellest, kas tegelikult läbis osaleja kogu sekkumise või ainult osaliselt, loobus, lahkus või vahetas mingil hetkel omaalgatuslikult uuringurühma;
 - **tulemusi esitati valikuliselt** (ingl *publication bias*), näiteks avaldatakse vaid enam huvi pakkuvad positiivsed tulemused ja jäetakse avaldamata muud tulemused; uuringu metoodikat võib olla mõjutanud see, et selle tellis kasumile orienteeritud asutus või sekkumise autor ja keegi teine pole selle sekkumise mõju hindamisel

samavõrra positiivseid tulemusi saanud; ei ole selgelt kirjeldatud, kuidas tulemused saadi või on ebaselge, milline oli uurijate hinnangul paljudest teatatud tulemustest kõige olulisem ehk esmane tulemusnäitaja ja millised teisesed. Vahel võidakse ühe uuringu (nt pikaajaline, mitmes laines tehtud uuring) tulemusi avaldada korduvalt, kuid nii segaselt, et jääb mulje, nagu näitaks sekkumise mõju mitu uuringut.

- **Uuringute tulemused ei ole kooskõlas** (ingl *inconsistency of results*). Üksikuuringu korral seda küsimust ei teki, aga mitme sama sekkumise mõju hindava uuringu tulemuste kokkuvõtmisel (nt süstemaatilises ülevaates ja metaanalüüsis) vaadatakse, kas sekkumise mõju suund (nt positiivne/negatiivne) ja suurus (nt kui positiivne/negatiivne) on sarnased.
- **Tõendus on kaudne** (ingl *indirectness of evidence*), mis tähendab, et olemasolevates uuringutes ei ole uuritavad, huvipakkuv sekkumine, selle võrdlustegevus (kontrollrühmas kasutatav sekkumine) või oluliseks peetud tulemusnäitajad täpselt need, mis meid huvitavad. Näiteks kui varem uuriti sekkumise mõju depressioonisümptomitega täiskasvanute seas, aga sekkumist viiakse nüüd ellu depressioonisümptomitega alaealiste seas; kui varasemad uuringud on hinnanud 16 kohtumisest koosneva vanemlusprogrammi mõju, aga Eestis viiakse ellu kuuest kohtumisest koosnevat vanemlusprogrammi. Tõendus on ka siis kaudne, kui sekkumist on varem uuritud teistes oludes, näiteks on seda ellu viidud haavatavas olukorras inimeste hulgas tervishoiuasutustes, aga nüüd soovitakse rakendada kõigi õpilastega haridusasutustes. Sellisel juhul puudub tegelikult teadmine, kas sekkumine toimib uues sihtrühmas ja olukorras.
- **Uuringute tulemused on ebatäpsed** (ingl *imprecision*) ehk mõjuhinnangu usaldusvahemik on lai, mistõttu on mõju tegelik suurus ebakindel. Sageli jääb hinnang ebatäpseks, kui uuringuvalim on liiga väike või tundub uuringuvalim esmapilgul küll suur, kuid huvipakkuvat tulemust nähakse või registreeritakse väga harva (väike arv). Kui uuringuvalim on liiga väike, siis on juhuslikkusel suurem osa: tulemus võib juhuse tõttu kalduda.

Muud kaalutlused, mis võivad mõjutada uuringu kvaliteeti ja tulemusi on järgmised.

- **Passiivse vs. aktiivse kontrollrühma kasutamine.** Mõnes valdkonnas, näiteks vaimse tervise valdkonnas, võib uuringu tulemusi mõjutada kontrollrühmale pakutav sekkumine. Aktiivsele kontrollrühmale pakutakse mõnd muud tegevust, näiteks koolitust, materjale vms. Passiivsele kontrollrühmale muud tegevust ei pakuta, mis võib suurendada tõenäosust saada vaimse tervise näitajate madalamad hinnangud. Aktiivse kontrollrühma kasutamisel aga võib uuringus nähtav huvipakkuva sekkumise mõjuhinnang olla tegelikust väiksem, sest tõenäoliselt paraneb olukord vähemalt mingil määral ka kontrollrühmas.
- **Osaleja mõju hindamisvahendile ja vahendi mõju osalejale** (ptk 3.4.2). Näiteks **ainult enesekohaste subjektiivsete andmete kogumine** probleemide hindamisel võib mõjutada tulemusi, sest inimesed võivad üle- või alahinnata probleemide esinemist või nende tõsidust. Näiteks võidakse tahta end paremast küljest näidata ja märkida küsimustikku, et viimasel kuul ei olda liikluses kiirust ületatud või autot joobes juhtitud. Uuringutulemuste usaldusväärsuse suurendamiseks tasub koguda ka objektiivseid andmeid osalejate kiiruseületamise ja joobes juhtimise kohta. Inimese hinnangut (nt oma heaolule) võib mõjutada ka see, kuidas ta suhtub uuritavas sekkumises osalemissse või mitteosalemissse. Hinnang võib olla kehvem, kui osaleja teab, et ta on sattunud kontrollrühma ja sekkumises ei osale (4).
- **Mitmene testimine ehk suur hulk erinevaid tulemusnäitajaid uuringus.** Suure hulga tulemusnäitajate korral suureneb tõenäosus näha vähemalt mõne näitaja positiivset muutust. Kui aga tegemist pole peamise, vaid mõnega paljudest teisestest tulemusnäitajatest, siis ei tähenda see, et sekkumisel on ka tegelikult oluline positiivne mõju. Sama probleem võib tekkida, kui sekkumise üldist positiivset mõju ei nähta ja minnakse uurima sekkumise mõju erinevates alarühmades, kuhu kuulub väike arv uuritavaid. Ka nii suureneb tõenäosus, et mõnes alarühmas nähakse mõne näitaja positiivset mõju sekkumise tõttu, kuid see võis ilmneda ka vaid juhuse tõttu.

Seega **võib tõendatuse koondhinnang olla madal erinevatel põhjustel**. Näiteks ei olnud tegemist piisavalt esindusliku või piisavalt suure valimiga; osalejad langesid uuringust välja, sh erinev hulk sekkumis- ja kontrollrühmast; uuringumetoodika polnud piisavalt põhjalikult kirjeldatud; uuringu tulemused olid valikuliselt esitatud jms. Juhuslikustatud kontrollitud uuringu kui sekkumise mõju kohta parimat tõendust andva kavandiga uuringu kvaliteet peetakse a priori heaks, kuid eespool nimetatud põhjustel ehk uuringusse lähemalt süvenedes võib selguda, et tõendatuse koondhinnang on hoopis mõõdukas või madal. Uuringu kvaliteeti võib mõjutada ka selle elluviimiseks vajalike ressursside olemasolu. Näiteks kui parima tõenduse annaks pikaajaline piisavalt ulatuslik (ehk piisavalt suure valimiga) juhuslikustatud kontrollitud uuring, aga võimalik on teha vaid lühiajaline ja väikse valimiga uuring, siis tuleb arvestada, et uuringu kvaliteet jääb halvemaks ning kaaluda sekkumise mõju hindamiseks mõne muu kavandiga ja vähem ressursse nõudva uuringu korraldamist.

Mõned tegurid aga võivad tõendatuse astet ka tõsta. Näiteks metoodiliselt ja korralduslikult kvaliteetsetelt tehtud vaatlusuuringust (nt kohortuuring, pikiuuring ja läbilõikeuuring) pärineva tõenduse, mida a priori peetakse madala astme tõenduseks, tugevus suureneb, kui (15)

- sekkumisel on võrdlustegevusest oluliselt suurem mõju (ingl *large magnitude of effect*);
- ilmneb annus-vastus seos (ingl *dose-response relationship*) ja on näha, et mida rohkem (n-ö suuremas annuses) sekkuda, seda parema tulemuse saab. Näiteks võib annus-vastus seos ilmneda nõustamissessioonide arvu suurenemise korral;
- sekkumise mõju segada võivad tegurid n-ö töötavad sekkumise kasuks.

4.1.4. Ennetustegevuse mõju puudumine või kõrvalmõju

Kui uuring ei näita ennetustegevuse mõju esmasele tulemusnäitajale ehk põhiprobleemile, tekitab see küsimusi.

- Kas oleks mõistlik loobuda ennetustegevusest ja leida probleemi lahendamiseks mõni teine meetod?
- Kas muuta ennetustegevuse mõnd aspekti, et saavutada paremaid tulemusi? Vastused olenevad tehtud uuringust, samuti sellest, kas uuringus hinnati peale mõju ka muid tegureid, näiteks rakendustäpsust või muid mõju vahendavaid tegureid. Teisisõnu, edasine tegevus oleneb sellest, kuivõrd võimaldas uuring kontrollida ennetustegevuse programmeerimise teoorias sõnastatud loogikat.

Mõju puudumise põhjused

1. **Vähene või kõikuv ennetustegevuse rakendustäpsus.** Näiteks mingil põhjusel ei korraldatud tegevust planeeritud mahus või meetodi kohaselt, see ei jõudnud piisava arvu osalejateni.
2. Elluviidud **tegevus ei kutsunud esile vahendavate tegurite (piisavat) muutust** ja seetõttu ei saavutanud eesmärki. Näiteks võib vanemlike oskuste arendamise programm aidata parandada suhete kvaliteeti peres ainult siis, kui vanemlikud oskused paranesid. Kui programm on lühike ja kasutab passiivõppemeetodeid, on oskuste paranemine vähem tõenäoline. Kui aga vanemlikud oskused tegevuse tulemusena ei muutu, ei saa ka oodata suhete paranemist.
3. Ennetustegevus **võis esile kutsuda vahendavate tegurite (piisava) muutuse, kuid ei mõjutanud tulemusnäitajat.** Näiteks eeldab alkoholiennetuse programm „Effekt“, et muutes lapsevanemate hoiakud noorte alkoholitarvitamise vastu taunivamaks, muutub ka laste käitumine. Uuring näitas, et kontrollrühmaga võrreldes muutusid küll lapsevanemate hoiakud, aga mitte laste käitumine (16), mis annab põhjuse minna tagasi tegevuse programmeerimise juurde.

Mida enam on kogutud andmeid tegurite kohta, mis eesmärgi saavutamist võivad soodustada, pärssida või mõjutada (ka ptk 2.4), seda lihtsam on otsustada järgmiste sammude üle. Näiteks võis sugu mõjutada tegevuses osalemise aktiivsust (ehk tegevus

ulatus enamate tüdrukute kui poisteni), mis omakord mõjutas vahendavaid tegureid (tüdrukute käitumishoiakud muutusid ja poistel mitte). Võimalik on, et poiste ja tüdrukute jaoks pole mõju vahendavad tegurid samad, näiteks poistel ei ole hoiakud olulised, vaid hoopis eakaaslaste käitumine või individuaalsed omadused. Selle analüüsimiseks aga on vaja **andmeid osalejate taustategurite ja muude nähtuse või probleemiga seotud tegurite kohta**. Samuti võib sotsiaal-majanduslik staatus mõjutada ligipääsu ennetustegevusele ja seega tulemuste saavutamist, sest väikese sissetulekuga peredel võib olla vähem aega, võimalusi või ka motivatsiooni osaleda.

Mida erinevates sihtrühmades ja keskkondades ennetustegevust ellu viiakse, seda enam võivad erineda tegurid hakata (erinevalt) ennetustegevuse toimimist, protsesse ja mõju saavutamist mõjutama (protsessi hindamine, ptk 3.2) ja seda keerulisem on ka järeldusi teha. Seega võib mõju puudumine viidata, et vaja on

- analüüsida probleemi põhjuseid, kitsendada või muuta sihtrühma ja vaadata üle töendusmaterjal (ehk liikuda 1. peatükis kirjeldatud tegevuse juurde);
- vaadata üle tegevuse eesmärgid, programmiteooria ja selle teoreetiline raamistik (ehk liikuda 2. peatükis kirjeldatud tegevuse juurde);
- uurida põhjalikult ennetustegevuse elluviimise protsesse ja tegevuse teostatavust (ehk liikuda 3. peatükis kirjeldatud tegevuse juurde).

Mõni ennetustegevus võib olla küll mõjus, kuid elluviimise käigus kohelda osalejaid ebavõrdselt, teine võib lisaks kasule kaasa tuua ka kahju. Seetõttu tuleb kõiki näitajaid vaadelda kogumina ja võtta arvesse ka muid asjaolusid, näiteks **kasu ja kahju tasakaal, osalejate eelistused ja väärtushinnangud, elluviimisega kaasnevad kulud, ebavõrdsuse võimalik suurenemine tegevuse elluviimisel, autonoomia ja privaatsuse tagamine ning arvestada teiste eetiliste aspektidega** (17). Seega võib mõni ennetustegevus osutada siiski sobimatuks, sest on oht kahju tekkimiseks.

4.2. Uuringu protokoll ja eelregistreerimine

Uuringu üksikasjad peavad olema selgelt kirjeldatud, et teistel oleks võimalik uurin-gut korrata ja tegevust samamoodi ellu viia. Mõjususe või tulemuslikkuse uuringu planeerimise esimene samm on uuringu protokoll koostamine. Uuringu protokoll on detailne juhend, mis kirjeldab uuringu kogu tegevust ja annab ülevaate

- taustast, tähtsusest ning vajalikkusest;
- eesmärkidest ja hüpoteesidest;
- eelistest kaalutlustest;
- uuringu kavandist;
- sihtrühmast;
- valimi moodustamisest, sh kaasamis- ja välistamiskriteeriumidest;
- uuringurühmadesse jagamisest;
- ennetustegevusest ja selle toimingutest (ka lisa 2);
- tulemusnäitajatest ja hindamisvahenditest;
- andmete kogumisest, haldamisest ja analüüsi meetoditest.

Uuringu protokoll annab üksikasjaliku ülevaate ja aitab

- struktureerida uuringu protsessi eesmärkide seadmisest tulemuste analüüsini;
- teistel huvirühmadel (nt kolleegid, eetikakomitee liikmed, ennetustegevuse elluvijad, avalikkus) mõista uuringu aspekte;
- tagada uuringu läbipaistvuse ja hea ettevalmistuse.

Kvaliteetse uuringuprotokoll koostamiseks tasub lähtuda mõnest rahvusvahelisest juhendist, nt juhuslikustatist kontrollitud uuringu protokoll SPIRIT (ingl Standard Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials) juhend (18), mis esitab kontrollnimekirja, mida protokoll koostamisel kasutada. TiDieR-kontrollnimekiri (lisa 2)

aitab ennetustegevust hästi kirjeldada ja teistel huvitatud osalistel korrata, tuues välja, mida, kes, kuidas, kus, millal ja kui palju teeb (19).

Uuringu protokollid, eelkõige tervisevaldkonnas, avalikustatakse tihti teadusartiklina, kuid protokollid võib avalikustada ka uuringu tellija või elluviija veebilehel. Kiirem ja teinekord lihtsam on **uuringu eelregistreerimine**, andes uuringust ülevaade enne selle tegemist, mis suurendab ka uuringu läbipaistvust ja usaldusväärsust. Enam on kasutusel järgmised veebilehed:

- [Open Science Framework \(OSF\)](#);
- [Clinical Trials](#);
- [AsPredicted](#).

Registrites nõutakse uuringu kohta eri mahus infot, näiteks AsPredicted lehel registreerimiseks on vaja vastata vaid kaheksale küsimusele (20).

Uuringu eelregistreerimine või protokollid avalikustamine enne andmete kogumist võimaldab

- läbi mõelda, kas uuring on metoodiliselt korrektne ja teostatav;
- arvestada tagasisidega ja kohandada plaani enne uuringu tegemist;
- läbi mõelda, kuidas on kavas andmeid analüüsida ja miks;
- hoida ära tagantjärele tarkusega leppimise ja uuringu käigus metoodika muutmise, mis võib kallutada tulemusi.

Teadusmaailmas liigutakse aina enam selles suunas, et eelregistreerimine pole mitte ainult soovitatav, vaid ka nõutav.

NÄIDE

VEPA käitumisoskuste mängu uuringu ülevaade avaldati enne selle elluviimist Clinical Trialsi [veebilehel](#) ja protokoll teadusartiklina (21). Protokoll kirjeldas uuringu tausta, eesmärgi, kestust, kavandit, sihtrühma, osalejaid (sh kaasamis- ja välistamiskriteeriume), elluviimiskohta, rühmadesse määramist, ennetustegevust (sh elluviimise toetamise tegevuskavad ja rakendustäpsuse mõõtmine), tulemusnäitajaid ja hindamisvahendeid, andmete kogumist, haldamist ning analüüsiplaani, eetikakomitee nõusolekut ja osalejate nõusolekute kogumist.

4.3. Majandusliku mõju hindamine

Mitmes sektoris (nt tervishoid, sotsiaalhoolekanne) on vahendeid vähe ja tuleb teha valikuid, mida saab võimaluste ja eelarve piires endale lubada. Ainult heasoovlikusele ja tegevuse potentsiaalile ei saa otsustamisel toetuda, sest peale rahalise piirangu on piirangud ka sobivate inimeste, oskuste, aja, varustuse, ruumide vms saadavuses. Vahendite piiratuse tõttu on vaja analüüsida ka seda, **kas ja mida muud on võimalik samade vahenditega teha, et luua suuremat väärtust ja saavutada suurem mõju tulemusnäitajatele.**

Majanduslik hindamine tähendab **alternatiivsete tegevusviiside, nii kulude kui ka tulemuste, võrdlevat analüüsi** (22). Eesmärk on anda juhtidele, programmi kavandajatele, investoritele, poliitikakujundajatele või teistele otsustajatele teavet, kuidas vahendeid targalt kasutada. Majandusliku hindamise käigus uuritakse, kas raha ja inimeste eraldamine või muude võimaluste kasutamine konkreetsele tegevusele on seda väärt.

Majanduslikul hindamisel on oluline arvestada tegevuse tõhusust.

- **Tehniline tõhusus** (ingl *technical efficiency*) tähendab, et tegevuse eesmärgid saavutatakse minimaalsete vahenditega, maksimeerides väljundid (näiteks inimeste arv, keda ennetustegevus mõjutab). See keskendub vahendite raiskamise vähendamisele, võtmata arvesse nende maksumust või väärtust. Näiteks suitsetamisvastane kampaania digiplatvormidel kasutab sotsiaalmeediat, mobiilirakendusi ja e-kirju, et levitada suitsetamisest loobumise nõuandeid. Digiplatvormide kasutamine on odavam füüsiliste ürituste korraldamisest või plakatite trükkimisest, seetõttu saadakse suur hulk kontakte väiksema kuluga. Tegevus on tehniliselt tõhus, sest maksimeeritakse mõju ühe euro kohta.
- **Jaotuslik tõhusus** (ingl *allocative efficiency*) tähendab vahendite optimaalset jaotamist erinevale tegevusele, et maksimeerida elanikkonna üldist heaolu. Seega suunatakse vahendid sinna, kus neist on kõige suurem kasu, arvestades sotsiaalselt ebavõrdsust või haavatavust. Näiteks suunatakse vahendeid nii ennetusele kui ka abistamisele, mitte ainult tagajärgedega tegelemisele. Samuti võib ellu viia ennetustegevust suurema riskiga rühmades, nt pakkuda maapiirkondades tasuta psühholoogilist nõustamist ja tugigruppide teenuseid noortele, sest seal esineb suurem depressiooni või käitumisprobleemide kujunemise risk. Vahendid suunatakse haavatavamas olukorras rühmale, kes muidu ei pruugi teenusele ligi pääseda, aidates nii vähendada ebavõrdsust. Kuigi see tegevus võib olla kallim (nt rohkem personali ja sõidukulusid), on see jaotuslikult tõhus, sest keskendub kõige suurema vajadusega sihtrühmadele.

Olulised on kaks järgmist tunnust:

- **võrdlev analüüs** – valiku tegemiseks peab olema kaks või rohkem võimalust, mida omavahel võrrelda ja mille vahel valida;
- **kulude ja tulemusnäitajatega arvestamine** – otsustamisel on lisaks kuludele oluline arvesse võtta ka tulemusi.

Enne majanduslikku hindamist on vaja teada, kas tegevus on

- ohutu (ingl *safe*);
- mõjus (ingl *efficacy*);
- tulemuslik (ingl *effectiveness*);
- kättesaadav.

Tervishoiuvaldkonnas on majanduslik hindamine konkreetsem, võrreldes teiste valdkondadega, sest mõõdetakse kliiniliste sekkumiste, nagu näiteks vaktsiinide, ravimite, vahendite (nt puusaliigese proteesi vahetus) jms tasuvust. Enamasti hinnatakse efektiivsust tervisetulemina ja vaadeldakse terviseseisundi paranemist. Hindamiseks on olemas selged meetodid ja hindamistulemused on üheselt mõistetavad. Tervistehnoloogiate hindamiseks, sh majandusmõju hindamiseks, on avaldatud Eestis [juhend](#) (23).

Ennetustegevus püüab aga lisaks mõõdetavatele tulemusnäitajale (nt depressiooni-riski vähenemine) mõjutada ka muid riski- ja kaitsetegureid. Mitu neist on väljaspool tervishoiusektorit, eeldavad valdkonnaülest koostööd, saavutavad valdkonnaüleseid tulemusi (nt väiksem koormus sotsiaalhoolekandele või politseile) või võimestavad inimest oma elu ja tervise eest hoolitsemisel. **Selliseid tulemeid näeb ühiskond realselt alles 10–30 aasta pärast, mis muudab majandusliku hindamise ja konkreetse rahalise näitaja leidmise keerukamaks.**

4.3.1. Majandusliku mõju hindamise meetodid

Mitmed juhendid aitavad majandusmõju hindamist planeerida ja meetodeid valida (22,24,25). Meetodid erinevad üksteisest selle poolest, **kuidas hinnatavast tegevusest tulenevat kasu mõõdetakse ja see analüüsi kaasatakse** (tabel 4.1). Siiski täidavad vähesed uuringud täielikult kõiki majandusmõju hindamise metoodikale seatud kriteeriume (26), eriti keeruline on teha arvutusi ennetustegevuse kohta, mis on kompleksne ja mille elluviimist ning mõju võivad kujundada muud tegurid.

Tabel 4.1. Majandusmõju hindamise meetodid (22)

Analüüsi-tüüp	Kulude hindamine	Tulemusnäitajate hindamine	Meetodi iseloomustus	Tugevus	Raskused
Kulu-tulu analüüs (ingl <i>cost-benefit analysis</i>)	Rahalist ühikud	Rahalist ühikud	Meetod, mis hindab ja võrdleb tegevuskulusid ja -tulust rahalises väärtuses. Annab absoluutse hinnangu tegevuse kasulikkusele	Võimaldab võrrelda mitmesuguseid tegevusvõimalusi, mis tekitavad palju eri tüüpi tulemusi	Raske on määrata ja hinnata tegevuse tulemuste rahalist väärtust ja lahendada inimeste heaolu parandamise rahalise väärtustamise eetilisi probleeme
Kulu-efektiivsuse analüüs (ingl <i>cost-effectiveness analysis</i>)	Rahalist ühikud	Naturaalsed (mitterahalised) ühikud	Meetod hindab kulusid rahalistes ühikutes ja tulemused on väljendatud naturaalses tervise-ühikutes või efektiivsusnäitajates	Võimaldab võrrelda samatüübiliste vahendite eest võistlevaid tegevusvõimalusi, sest neil on sama ühik	Saab võrrelda ainult sellist tegevust, mille tulemusnäitajad on samades ühikutes. Ei arvestata laiemat pilti, kus erinevaid tulemusnäitajaid võiks ühendada (nt elukvaliteet võib sisaldada nii füüsilisi, sotsiaalseid kui ka psühholoogilisi näitajaid, kuid ühe mõõtme parandamine ei tähenda elukvaliteedi olulist paranemist)
Kulukasulikkuse analüüs (ingl <i>cost-utility analysis</i>)	Rahalist ühikud	Tervena elatud eluaastad (ingl <i>QALY – quality adjusted life years</i>)	Meetod hindab kulusid rahalistes ühikutes ja tulemused väljendatakse tervena elatud eluaastates ehk QALY-des (ühik, mis sisaldab eluaastate pikkust ja kvaliteeti)	Võimaldab võrrelda uusi tegevusvõimalusi varasematega või eri sektoretegevust ühise hindamisvahendi alusel, mis saab hõlmata laialtlevivat tulemeid	Puudub konsensus parima meetodi kohta tervena elatud eluaastate hindamiseks ja QALY võib olla vähetundlik väikeste muudatuste korral individuaalsel tasandil isegi siis, kui need on olulised rahvastiku tasemel. Paljudel tegevusvõimalustel on lisahüvesid ka väljaspool tervena elatud eluaastaid

Kulu-tagajärg analüüs (ingl <i>cost-utility analysis</i>)	Rahalisel ühikul	Natüraalsed (mitte-rahalisel) ühikul	Meetod toob esile kogu muutuste profiili nii, et ükski ei jääks tähelepanuta	Tagab, et olulised tulemused on välja toodud	Võib olla raske otsustada, kas tegevus on efektiivne, kas mõned tulemused paranevad ja teised halvenevad
Kulu mini-meermise ehk vähen-damise analüüs (ingl <i>cost minimization analysis</i>)	Rahalisel ühikul	Puudub – eeldatakse, et tulemused on samad	Meetod mõõdab ainult tegevuskulusid – peab olema eeldus ja teadmine, et tulemused on võrdsed	Kõige lihtsam majandusliku hindamise vorm	Harva juhtub, et tulemused on võrdsed

Kõrgema tõendatusastmega meetoditeks peetakse (22,27)

- kulukasulikkuse analüüsi (ingl *cost-utility analysis*);
- kuluefektiivsuse analüüsi (ingl *cost-effectiveness analysis*);
- kulu-tulu analüüsi (ingl *cost-benefit analysis*), mis arvestab saadava tulu rahasse ümber.

NÄIDE

Suurbritannias analüüsiti kuni kaheaastaste laste vanemate hulgas ellu viidud vanemlusprogrammi kuluefektiivsust. Programmi eesmärk on parandada lapsevanemate ja laste vaimse tervise tulemusi. Uuring toetus JuKU andmetele võimaldades sekkumises osalenute ning tava-pärase teenuse saajate võrdlust. Tehti kulukasulikkuse analüüs. Analüüsiti esmatasandi ja eriarstiabi, vaimse tervise teenuste ja kogukon-nateenuste ning muid sekkumise kulusid. Lähtuti tervishoiuvaldkonna, perekonna ja laiema üldsuse vaatenurgast. Tervisetulemustena kasutati QALY-sid, mis on laialdaselt aktsepteeritud hindamisvahend. Puuduva andmestikuga arvestamiseks kasutati mitmekordse imputatsiooni teh-nikaid, tehti stsenaariumianalüüse, et uurida erinevate eelduste mõju kuluefektiivsusele. Kulukasulikkuse tulemused esitati süstemaatiliselt ja toodi välja kuluefektiivsuse suhtarvud (ICER-id ehk astmeline kulu-efek-tiivsuse suhe). Artiklis arutletakse ka sekkumise võimaliku pikaajalise mõju ja kõrvalmõju üle (28).

4.3.2. Majandusliku mõju hindamise planeerimine

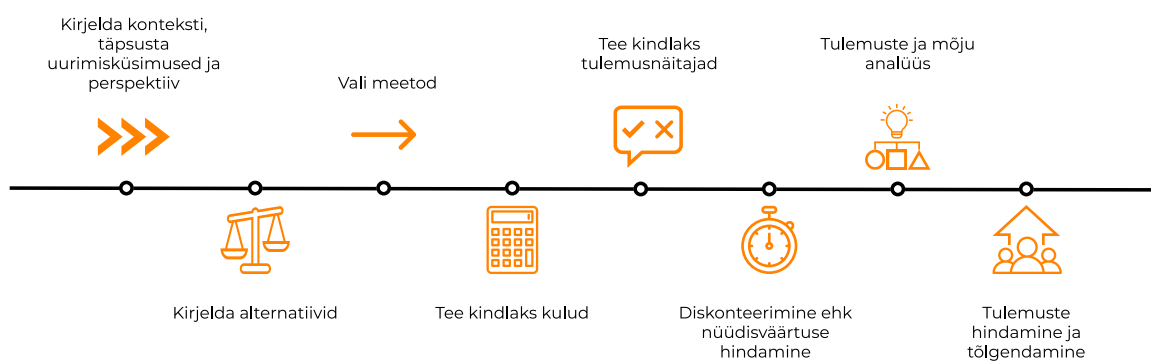
Majandusmõju hindamise planeerimisel saab lähtuda uuringu eesmärgist ja olemas-olevatest või kogutavatest andmetest. Meetodi valikul on abiks tabel 4.2, kus on näida-tud, millist meetodit saab kasutada erinevate eesmärkide korral.

Tabel 4.2. Majandusmõju hindamise meetodite võrdlus

		Uuritud kulud ja tulemused	
Kahe või enama alternatiivi võrdlemine	Ei	Ei	Jah
		Ainult kulud	Kulud ja tulemused / tagajärjed
		Osaline hindamine Kulu kirjeldus (ingl <i>cost description</i>)	Osaline hindamine Kulu-tagajärg analüüs (ingl <i>cost-consequence analysis</i>)
	Jah	Osaline hindamine Kulu analüüs (ingl <i>cost analysis</i>)	Täielik hindamine - Kulu minimeerimise ehk vähendamise analüüs (ingl <i>cost minimization analysis</i>) - Kulu-tulu analüüs (ingl <i>cost-benefit analysis</i>) - Kuluefektiivsuse analüüs (ingl <i>cost-effectiveness analysis</i>) - Kulukasulikkuse analüüs (ingl <i>cost-utility analysis</i>)

Majandusmõju hindamisel tuleb läbi mõelda, milliseid tulemusnäitajaid ja hindamisvahendeid kasutada. Andmeid tasub koguda inimeselt endalt (nt probleemi esinemine, rahulolu, toimetulek), tegevuse osutajalt ja erinevatelt teistelt osalistelt ning toetuda riigi tasandil kogutavatele andmetele: terviseandmed, noorteandmed jne (29).

Majandusliku hindamise põhisamme on kujutatud joonisel 4.2. Nähtub, et metoodika valik oleneb uurimisküsimustest, sellest, mida analüüsitakse (nt inimese, teenuse-osutaja, sektori, süsteemi või ühiskonna vaatenurk) ja kontekstist. Kaalutavaid alternatiive või valikuid tuleb täpselt kirjeldada ja seejärel saab hindamismeetodi valida. Iga alternatiivi kulud ja tagajärjed tuleb kindlaks teha, mõõta ja hinnata ning kohandada mõõtmisajastuse erinevustega. Seejärel hinnatakse täiendava kulu ja kasulikkuse tulemeid, analüüsitakse ja tõlgendatakse tulemusi ning antakse soovitusid.



Joonis 4.2. Majandusmõju hindamise protsess. Autor R. Hallik

Sarnaselt JuKU planeerimise ja aruandlusega, on ka majandusliku hindamise aruandluseks koostatud häid juhised (30), mis aitavad nii uuringut planeerida kui ka tulemuste avalikustamisel uuringu olulisemad nüansid sarnasel viisil esile tuua. Aruandlusest on kasulik uuringute avalikustamisel lähtuda. Abiks võib olla ka kontroll-loend, et kindlaks teha usaldusväärse majandusliku hindamise elemendid ja uuringu tugevad ning nõrgad küljed (31).

NÄIDE

Uuringu eesmärk oli võrrelda tavapärast toitumist sojatoodetest või Vahe-mere toitumiskavast ja hinnata mõju tervisele ning tervisega seotud kulu-tustele 20 aasta jooksul. Vahemere toitumiskava tähendas rohkelt puu- ja juurviljade, täisteratoodete, oliiviõli, mereandide ning vähesel määral liha- ja piimatoodete tarbimist. Võrdluseks oli tavapärane toitumine, mis tähendas sojatoodete või Vahemere toitumiskavas esinevate toodete puudumist või toidulaua vähesel määral esinemist. Kohort oli hea tervises seisundiga 1000 meest ja 1000 naist, kelle tervises seisundit taashinnati iga aasta möödudes, rakendades Ühendkuningriigi ning Belgia rahvastiku kohta teadaolevat haigestumuse ja suremuse tõenäosust. Kasutati Markovi modelleerimist vanuse ja soo põhjal. Majanduslike mõjude arvutamisele lähtusid uuringu korraldajad ühiskondlikust vaatest, arvestades otseseid ja kaudseid kulu-tusi. Esmane tulemusnäitaja oli tervena elatud eluaastad (QALY). Tuleviku kulutuste arvutamisel rakendati diskonteerimist ja mudeldamisel hinnati tulemusi iga parameetri suhtes (32).

4.4. Praktilised soovitusel

Eesmärk	Lahendus	Vaja on täiendavat tähelepanu
Hinnata ennetustegevuse mõjusust või tulemuslikkust, sh mõju mõjutavaid tegureid	Teha hästi kavandatud JuKU või kvaasiekspérimentaalne uuring, lähtudes uuringukavandile seatud nõuetest	Vaja on kaasata teaduspartner
Suurendada planeeritud uuringu läbipaistvust ja usaldusväärsust	Eelregistreerida mõjususe või tulemuslikkuse uuring ja avaldada selle protokoll	Vaja võib olla kaasata teaduspartner
Probleemide ennetamisel kasutada olemasolevaid vahendeid targasti	Analüüsida, kas majanduslikku mõju on võimalik hinnata Võtta otsustamisel arvesse majandusliku mõju hindamise tulemusi mujal maailmas	Vaja on kaasata teaduspartner

Kasutatud kirjandus

1. Ennetuse teadusnõukogu. Tervisesõnastik [kasutatud 23.07.2025]. Ennetuse sõnavara; 2022. https://tervisesonastik.tai.ee/tervisesonastik?keys=ennetuse%20teadus%C3%B5ukogu&alphabetical_group=All&page=1
2. Õunapuu L. Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes. Kärner E, toim. Tartu Ülikool; 2014.
3. Gottfredson DC, Cook TD, Gardner FEM jt. Standards of Evidence for Efficacy, Effectiveness, and Scale-up Research in Prevention Science: Next Generation. Prevention Science. 2015 Oct 29;16(7):893–926.
4. Streimann K, Pertel T, Vilms T jt. Ennetuse käsiraamat: sõltuvusainete tarvitamise ennetuse teaduslik käsitlus otsustajatele, arvamusiidritele ja poliitikakujundajatele. Kohandatud Euroopa ennetusõppekava (EMCDDA) põhjal. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2020.
5. Edovald T, Firpo T, Roberts I. Running randomised controlled trials in innovation, entrepreneurship and growth. 2016 May.
6. Gupta K, Attari J, Singh A jt. Basic concepts for sample size calculation: Critical step for any clinical trials! Saudi J Anaesth. 2016;10(3):328.
7. Serdar CC, Cihan M, Yücel D jt. Sample size, power and effect size revisited: simplified and practical approaches in pre-clinical, clinical and laboratory studies. Biochem Med (Zagreb). 2021 Feb 15;31(1):27–53.
8. SPIRIT-CONSORT Group. SPIRIT-CONSORT website. [kasutatud 01.08.2025]. Extensions of the SPIRIT and CONSORT Statements. <https://www.consort-spirit.org/extensions>
9. Hopewell S, Chan AW, Collins GS jt. CONSORT 2025 statement: updated guideline for reporting randomised trials. BMJ. 2025 Apr 14;e081123.
10. Streimann K, Selart A, Trummal A. Effectiveness of a Universal, Classroom-Based Preventive Intervention (PAX GBG) in Estonia: a Cluster-Randomized Controlled Trial. Prevention Science. 2020 Feb 1;21(2):234–44.
11. Edovald T, Öeren M. Kontrollnimekirja juhuslikustatud kontrolluuringu läbiviimiseks SPIN-programmi mõju hindamisel. Tallinn; 2023.
12. Edovald T. Kontrafaktuaalne mõju hindamine: disainidest, rakendusvõimalustest ja väljakutsetest. 2023.
13. Leetmaa R, Vörk A, Eamets R jt. Aktiivse tööpoliitika tulemuslikkuse analüüs Eestis. Tallinn; 2003.
14. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE jt. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. BMJ. 2008 Apr 26;336(7650):924–6.
15. Laisaar KT. Kuidas tervist edendavaid, (tervise)probleeme ennetavaid sekkumisi hinnata? 2022.
16. Tael-Öeren M, Naughton F, Sutton S. A parent-oriented alcohol prevention program “Effekt” had no impact on adolescents’ alcohol use: Findings from a cluster-randomized controlled trial in Estonia. Drug Alcohol Depend. 2019 Jan 1;194:279–87.
17. Tartu Ülikool, Maailma Terviseorganisatsioon, Eesti Haigekassa. Eesti ravijuhendite koostamise käsiraamat [Internet]. 2011 [kasutatud 14.08.2024]. https://www.ravijuhend.ee/uploads/userfiles/ravijuhendi_kasiraamat_est.pdf
18. Chan AW, Boutron I, Hopewell S jt. SPIRIT 2025 statement: updated guideline for protocols of randomised trials. BMJ. 2025 Apr 28;389:e081477.
19. Hoffmann TC, Glasziou PP, Boutron I jt. Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. BMJ. 2014 Mar 7;348(mar07 3):g1687–g1687.
20. Dobias ML. OSF. 2022 [kasutatud 31.07.2025]. AsPredicted Easy-Use Template & Tips for Pre-Registration Beginners. <https://osf.io/byu28>

21. Streimann K, Trummal A, Klandorf K jt. Effectiveness of a universal classroom-based preventive intervention (PAX GBC): A research protocol for a matched-pair cluster-randomized controlled trial. *Contemp Clin Trials Commun.* 2017;8.
22. Drummond ME, Sculpher MJ, Torrance GW jt. *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes.* Oxford University Press Oxford; 2005.
23. Tervisetehnoloogiate hindamise keskus. Tervisetehnoloogiate hindamise Eesti juhend [Internet]. Tartu; 2024 [kasutatud 7.10.2025].
<https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/87ab576b-ff41-43a9-aa33-1e25bd9c7a8e/content>
24. Neumann PJ, Ganiats TG, Russell LB jt, toim. *Cost-Effectiveness in Health and Medicine.* Oxford University Press; 2016.
25. Hale J. What contribution can health economics make to health promotion? *Health Promot Int.* 2000 Dec 1;15(4):341–8.
26. Mosadeghrad AM, Jaafaripooyan E, Zamandi M. Economic Evaluation of Health Interventions: A Critical Review. *Iran J Public Health.* 2022 Oct 24;
27. National Institute for Health and Care Excellence. NICE process and methods. 2022 [kasutatud 08.08.2025]. NICE health technology evaluations: the manual.
<https://www.nice.org.uk/process/pmg36/chapter/economic-evaluation-2>
28. Cox E, Walker S, Blower S jt. The cost-effectiveness of a proportionate parenting programme for primary caregivers and their child: an economic evaluation using evidence from the E-SEE Trial. *BMC Health Serv Res.* 2022 Dec 23;22(1):814.
29. Schweitzer J, Synowiec C. The Economics of eHealth and mHealth. *J Health Commun.* 2012 May 2;17(sup1):73–81.
30. Husereau D, Drummond M, Augustovski F jt. Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards 2022 (CHEERS 2022) statement: updated reporting guidance for health economic evaluations. *BMC Med.* 2022 Dec 12;20(1):23.
31. Drummond M. F, Sculpher MJ, Claxton K jt. *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes.* 4th ed. Oxford University Press; 2015.
32. Schepers J, Annemans L. The potential health and economic effects of plant-based food patterns in Belgium and the United Kingdom. *Nutrition.* 2018 Apr;48:24–32.

5. Ennetustegevuse laiendamine ja kvaliteedi säilitamine

Triin Ulla, Jana Holmar, Kadi Lubi, Kaja-Triin Laisaar, Triin Vilms

Peatükk annab ülevaate, mida arvestada ennetustegevuse kvaliteetse elluviimise süsteemi väljatöötamisel, kus on tagatud nii rakendustäpsus kui ka tulemuste saavutamise. Laiendamise eesmärk on ulatuda tegevusega sihtrühma paljude esindajateni. Kirjeldatakse, kuidas loimida tegevus olemasolevasse süsteemi ja tööprotsessi, kuidas tagada tegevuse vastuvõetavus ja edukas rakendamine ning ületada võimalikke takistusi. Peatükis kirjeldatud tegevust on vaja **tõendatuse viienda taseme saavutamiseks**.

Peatükk annab vastuse järgmistele küsimustele

- Millest oleneb ennetustegevuse mõju, kui seda rakendatakse ulatuslikumalt?
- Kuidas toetada rakendajaid tegevuse laialdasemal elluviimisel ja vähendada vastupanu muudatustele?
- Kui oluline on rakendustäpsus tegevuse laialdasema elluviimise korral?
- Miks on oluline välja töötada seiresüsteem ja regulaarselt jälgida eesmärkide saavutamist?
- Miks on tegevuse laialdasel rakendamisel oluline kommunikatsioon?

Peatüki põhisõnum

Ennetustegevuse laiendamine on muudatus, mida on vaja hästi juhtida ja selgelt tutvustada. Muudatuse elluviimist võivad mõjutada vastupanu muudatusele, kommunikatsioonitõrked, vahendite puudus ja muud takistused, mis omakorda võivad põhjustada tegevuse mõju vähenemist või kadumist. Tähtis on välja töötada kvaliteedi ja mõju seiresüsteem, et järjepidevalt mõista elluviimise kvaliteeti ja olulisi takistusi ning leida sobivad lahendused.

5.1. Ennetustegevuse laialdane rakendamine

Kui ennetustegevuse tulemuslikkus on Eestis tõendatud ja regulaarselt kogutakse usaldusväärseid andmeid rakendustäpsuse kohta, saab kaaluda tegevuse laialdasemat rakendamist (ingl scale-up). Laialdane rakendamine on oluline eeskätt **tulemusliku ennetustegevuse korral, kus võib eeldada positiivset mõju ja probleemide võimalikku vähendamist sihtrühma suure hulga esindajate seas**.

Tegevuse laialdaseks elluviimiseks ei piisa ainult mõju tõendamisest, oluline on uurida ennetustegevuse laiendatavust, kasutatavust ja mõju pikema aja jooksul (1). Iga ennetustegevus ei pruugi olla laialdaselt elluviidav, iga ennetustegevust ei olegi vaja laialdaselt ellu viia, mõne tegevuse laialdase kasutamise jätkusuutlikkus võib olla vähenenud. **Mida ulatuslikumat elluviimist kavandatakse, seda enam võib hakata tegevuse üldine taust sekkumisprotsessi ja selle mõju suunama.**

Laialdane elluviimine on mitme ennetustegevuse positiivset mõju vähendanud või on see hoopis kadunud. Näiteks on väiksemad uuringud näidanud teadveloleku kursesüste positiivset mõju laste vaimsele tervisele, kuid laialdane testimine Suurbritannias ei näidanud tegevuse mõju (2). Mõju kadumisel võib olla mitu põhjust (3), nagu näiteks on allpool nimetatud.

- **Valepositiivsed tulemused.** Isegi kui väiksemad uuringud on korrektselt tehtud, jääb alati võimalus, et saadi valepositiivne tulemus ehk uuring tuvastas (nt juhuse tõttu) mõju, mida tegelikult ei ole.
- **Sihtrühma eiramine.** Kui uuring korraldati ühes olukorras või piirkonnas, ei pruugi samu tulemusi saada teises olukorras või piirkonnas.
- **Pädevuse puudumine.** Kui tegevuse elluviimiseks on vaja erioskusi või väljaõppinud inimesi, ei pruugi sekkumise mõju pärast laiendamist säilida.
- **Kulude suurenemine ja võimaluste puudumine.** Tegevuse tulemusena võivad kulud oodatust enam suureneda ja pole võimalik tegevust samamoodi korraldada. Samuti võib eesmärk olla suunata rohkem inimesi õigel ajal abi otsima, aga tervishoiu- või sotsiaalsüsteem ei pruugi selleks valmis olla, mistõttu ei tarvitse sekkumisest kokkuvõttes kasu olla.
- **Negatiivne kõrvalmõju.** Tegevus võib kaasa tuua soovimatu mõju, näiteks võib sekkumise eesmärk olla tööhõive suurendamine, kuid negatiivne töökogemus võib suurendada stressi ja vaimse tervise probleemide riski.

Eestis on viienda tõendatuse taseme saamise **eeldus ennetustegevuse pikaaegne positiivne mõju ja järelhindamine** pärast kuue kuu möödumist tegevuse lõpust. Oluline on näidata, et mõju ei kao kohe pärast tegevuse lõppu, vaid tulemused püsivad ja soovitud eesmärk saavutatakse. Kui näiteks ennetustegevus viiakse ellu 11-aastaste õpilaste seas ja tegevuse eesmärk on vähendada uimastitarvitamist murdeealiste hulgas, võib vaja olla mitme aasta pikkust uuringut, et analüüsida tegevuse mõju.

Ennetustegevuse rakendamine võib kaasa tuua tööprotsessi või tavapärase töö olulisi muutusi, näiteks koolis tunni ülesehitus, sotsiaalvaldkonnas töökorraldus abivajajate toetamisel, tervishoiusüsteemis visiit, protseduur vms. Seetõttu on oluline **protsessi hindamine** (ptk 3), mis aitab välja selgitada kultuurilised, süsteemist lähtuvad, sotsiaaldemograafilised jm tegurid, mida on vaja arvesse võtta edu saavutamiseks enne laialdasemat rakendamist (4–6). Lisaks on vaja õigel ajal mõista ja reageerida elluviimise takistustele, loobuda tegevuskavadest, mis pole tõhusad ja toetada ennetustegevuse elluviijaid muutustate tegemisel ning haldamisel (7). Vahel on vaja leida kontekstspetsiifilisi lahendusi tegevuse kvaliteetseks rakendamiseks ja rakendumiseks (8), mis võib nõuda lisavahendeid.

Muudatuse juhtimise mudelid kirjeldavad **kolme peamist muudatuse tegemise takistust**:

- vastupanu muudatusele;
- kommunikatsioonitõrked;
- vahendite puudus.

Seetõttu on **ennetustegevusega kaasneva muutuse planeerimisel oluline toetuda teoreetilisele raamistikule** (7); ptk 2. Ühe meetmega on võimalik mõjutada mitut takistust, näiteks hästi koostatud ja rakendatud kommunikatsiooniplaaniga on võimalik ühtlustada arusaamu, vähendada vastupanu rakendamisest tulenevatele muutustele ning leida rahastusvõimalusi.

5.2. Ennetustegevuse eduka laialdase rakendamise soovitused

Eri valdkondades on koostatud juhiseid, mis aitavad ennetustegevust asutusse või konkreetsesse olukorda paremini sobitada. Näiteks haridusasutustele koostatud nimekiri toob välja üheksa soovitust (9), mis võivad olla abiks ka mujal tegevuse sobitamisel.

1. **Kogu järjepidevalt andmeid**, näiteks valmisoleku, vastuvõetavuse, elluviimise jms kohta tegevuse eri etappides. See aitab mõista olukorda ja probleemi algtaset, valmisolekut muutusteks ja selle suurendamise võimalusi, rakendustäpsust, ulatust ja elluviimise takistusi.
2. **Abista asutuste esindajaid**, näiteks korralda tegevuse planeerimisel tehnilise toe pakkumise, tegevuse elluviimisel ja hindamisel näiteks nõustamise, juhendamise ja koosõppimise ühtne kord.
3. **Kohanda ja sobita tegevus oludega**, näiteks selgita välja tegevuse kõnealuses keskkonnas rakendamise kõige paremad võimalused.
4. **Toeta elluviijate ja huvirühmade koostööd**, tekitades info ja kogemuste vahetuse ning koostöövõrgustiku kujunemise võimalusi. See toetab elluviijate ja poliitikakujundajate ühiste eesmärkide seadmist.
5. **Koolita ja hari huvirühmade esindajaid**, pakkudes täiendusõpet, nõustamist, õppematerjale, mentorlust, kvisiooni jms.
6. **Toeta elluviijaid**, näiteks soodusta asutuse koostöömeeskonnade moodustamist, jaga kogutud andmeid, et soodustada kaasatust, motiveeritust ja pühendumist, toeta elluviijate heaolu, et vähendada stressi ja läbipõlemist.
7. **Tekita nõudlus ennetustegevuse järele**, kaasates siht- ja huvirühmi (nt asutused, lapsevanemad, lapsed, laiem avalikkus jt). Suurenda teadlikkust tegevuse mõju kohta, mõtle läbi suhte- ja mainekorraldus ning kommunikatsioon, näiteks kuidas suurendada tegevuse tähenduslikkust ja kaasata siht- ning sidusrühmi tähenduse kujundamisse ja kasu mõtestamisse. Nii hakkab enam siht- ja huvirühmade esindajaid nõudma ning soovima tegevuse rakendamist.
8. **Mõtle läbi rahastusviisid**, näiteks leia tasuta osalemise rahastusvõimalusi või, kui see pole võimalik, kavanda kulude jagunemine mitme rahastaja vahel.
9. **Kujunda rakendamise taristut**, näiteks mõtle läbi tegevusega liitumise tingimused, kuidas tuge pakkuda ning missugused asutused seda teevad, elluviimiskohad, muu vajalik tugi (nt kohaliku omavalitsuse tugi), mis võimaldab tegevust tõhusalt ja tulemuslikult rakendada.

Kirjeldatud tegevus sobib muutuse esilekutsumiseks haridus-, sotsiaal- ja tervisevaldkonnas ning mujalgi, sest lisaks sihtrühmale keskendutakse erinevatele elluviimist ja muutust mõjutavatele teguritele. **Iga ennetustegevuse korral tasub regulaarselt nimekirja juurde tagasi pöörduda** ja veenduda, kas olulisemad laiendamise ja rakendamisega seotud asjaolud on läbi mõeldud.

Soovitusi rakendada on üsna keeruline ega ole teada, millised soovitused on teistest kaalukamad. Seetõttu on laialdast rakendamist planeerides oluline läbi mõelda, **milliseid praktilisi muutusi ennetustegevus esile kutsub**, et valmistada ette nii muudatuste kui ka kommunikatsiooniplaan eri siht- ja huvirühmadele. Muudatuse planeerimiseks võib olla vaja tööprotsess üle vaadata ja seda analüüsida. See aitab mõista, mida ja kuidas parasjagu tehakse ning **kuidas tegevust kõige optimaalsemalt rakendada**, näiteks kuidas vahetada meeskonnaliikmete tegevust, millest loobuda ja mida muuta, et töökoormus pikaajaliselt ega püsivalt ei suureneks.

Kui ennetustegevuse laialdase kasutuselevõtuga kaasnevad muutused tööprotsessis, võib see tähendada, et **ajutiselt on vaja rohkem vahendeid**, nii aega, tööjõudu kui ka raha. See on muutuse protsessi loomulik osa, mida tuleb avatult selgitada.

Seega võib tegevuse rakendamise alguses kuluda elluviijatel aega uute teadmiste ja oskuste õppimiseks või tööprotsessi muutustega harjumiseks, mistõttu on tegevus kuluefektiivne pikema aja pärast. Seda on oluline ausalt ja avatult selgitada, vastasel korral võib vastupanu muudatusele suurened ja tegevuse elluviimise rakendustäpsus kannatada. Samuti on oluline selgitada, millist isiklikku kasu saavad elluviijad tegevuse rakendamisest ja muudatuste tegemisest.

5.3. Ennetustegevuse kvaliteetne rakendamine

Ennetustegevus viiakse ellu alati kindlates oludes, kus mitu tegurit võivad toetada või takistada selle kvaliteetset rakendamist (10); vaata ka peatükke 2.4 ja 3.2. Ennetustegevuse rakendamise kvaliteeti mõjutavad järgmised **tegevuse omadused**:

- sisu kvaliteet;
- elluviimise täpsus, järjepidevus ja viis;
- arendajate tugi rakendajale (nt õpetajale, tervishoiutöötajale, sotsiaaltöötajale) ja koolitused, õppematerjalid, mentorsüsteem (10–12).

Lisaks **tegevuse omadusele on olulised elluviijate individuaalsed omadused**, näiteks erialane pädevus, suhtumine tegevusse ja ressursid (nt töökoormus, läbipõlemise risk ja enesetõhusus). Elluviimist mõjutab ka **organisatsiooni tasand**: organisatsioonikultuur, juhtkonna tugi ja sihtrühma üldine sotsiaal-majanduslik taust (11,12). Ennetustegevuse rakendamist mõjutab ka **üldine ühiskondlik olukord**, näiteks ennetuse väärtustamine ja rahastamine, kõrgkoolide ja kogukondade koostöö, juhtivatel kohtadel olevate inimeste võimekus muudatusi ellu viia (12).

Tegevuse laiendamisel peetakse aina olulisemaks **sihtrühma ja inimeste individuaalseid omadusi** (11,13,14). Näiteks võib väga häiriva käitumisega klassis olla keeruline kvaliteetselt ellu viia käitumise muutmiseks mõeldud ennetustegevust, sest üldine kaootiline olukord klassis ja vähene koostöövalmidus takistavad õpetajal tegevuse järjepidevat ning kvaliteetset rakendamist. Samuti ei pruugi inimesed või rühmad osaleda täiendaval sõeluuringul isiklikel või logistilistel põhjustel (nt asukoht on kauge, vastuvõtuajad ei sobi, uuring ei tundu oluline), kuigi osalemine võib tervist otseselt toetada.

Tegevuse rakendamist soodustavaid või takistavaid tegureid on palju, kuid alati pole teada, millised neist väärivad rohkem tähelepanu ennetustegevuse kvaliteedi säilitamiseks. Siiski on mõnes valdkonnas olulisemad tegurid välja selgitatud, näiteks on uuritud erinevate tegurite mõju sotsiaal-emotsionaalse pädevuse arendamiseks kavandatud ennetusprogrammide rakendamise kvaliteedile koolides ja leitud, et head kvaliteeti ennustab

- **tegevuse mudeldamine**, näiteks, kui mentor näitab õpetajale rakendamisviisid ette;
- **elluviija hinnang koostöösuhtele juhendajaga**, näiteks õpetajate hinnang koostöösuhtele mentoriga ja kui sisukaks ning tõhusaks nad peavad mentori tuge (13).

Kehvemat kvaliteeti aga ennustab elluviija tajutud läbipõlemine, näiteks jõuavad kurnatud õpetajad tegevust harvemini ja vähem rakendada (13).

Ennetustegevuse laiendamisel ja üldisemal rakendamisel on oluline järjepidevalt koguda andmeid elluviimise (sh rakendustäpsuse) ja seda mõjutavate tegurite kohta. Seetõttu **tuleb välja töötada seiresüsteem, et pidevalt jälgida elluviimist ja seoseid tulemustega**. Näiteks saab sihtrühmas regulaarselt koguda andmeid, milline on rahulolu tulemusnäitajate ja tegevusega, elluviijatelt küsida, milline on kasutajasõbralikkus ja

tajutud kasu ning juhendajatelt ja koolitajatelt uurida, kuidas parandada ning tõhustada elluviimisprotsessi. Kui seiresüsteemi ei ole, võib loota, et elluviijad rakendavad tegevust nii nagu peab ja saavutatakse soovitud mõju, kuid kindel ei saa selles olla. Seetõttu **suureneb tegevuse valedi rakendamise ja kõrvalmõju tekkerisk**, mis tähendab, et risk on sihtrühmale kahju teha ja mitte arvestada eetiliste aspektidega.

NÄIDE

Eestis on VEPA käitumisoskuste mängu metoodika rakendamisel uuritud mentorite hinnanguid kvaliteetset rakendamist toetavate tegurite kohta (15) ja suure või vähesa rakendustäpsusega tegevust ellu viivate õpetajate kogemusi (16). Mõlema hinnangu kohaselt on õpetajatel vaja **turvalist ja toetavat koostöösuhet mentoriga, julgustamist, märkamist ja motiveerimist**, samuti juhtkonna, kolleegide või kogukonna positiivset tagasisidet ning tunnustust.

Rakendamisele aitavad kaasa **elluviija individuaalsed omadused**, nagu avatus uuele, positiivsus, järjepidevus ja enesekindlus oma ametis, samuti tegevuse ja selle elluviimise isikliku ning professionaalse kasu mõtestamine, arusaam tegevuse tervikliku ja järjepideva rakendamise vajalikkusest ning eneseteadlikkus. Keskkondlikest teguritest tõusis rakendamise toetajana esile töötamine koolis, kus õpetajate erialast arengut süsteemselt toetatakse ja mõtestatakse ning võimalus osaleda kovichoonikohtumistel. Rakendustäpsus oli vähenen õpetajate hulgas, kes olid tegevusega liitunud juhtkonna ettepanekul selgelt sõnastamata eesmärgita, kellel oli ekslikke arusaamu tegevuse sisu ja elluviimise kohta, kes uskusid tegevuse sobivust vaid konkreetsete juhtumite korra ega näinud vajadust tegevust terviklikult ellu viia.

Seega mõjutas tegevuse elluviimist nii isiklik võimekus, suhtumine ja motivatsioon kui ka professionaalset arengut ja tagasisidet toetav keskkond.

5.3.1. Rakendustäpsus, ennetustegevuse kohandamine ja kuluefektiivsus

Ennetustegevuse omaksvõtt ja mõtestamine elluviijate seas on seotud rakendamise kvaliteedi ja järjepidevusega (11,17), vaata ka peatükki 3.2.3. Seetõttu tuleb leida võimalusi, kuidas tagada rakendustäpsus ning samal ajal **suurendada kasutajasõbralikkust ja elluviijate motivatsiooni**, mis võib tähendada kohanduste lubamist, et muuta tegevus sobivamaks. Elluviijate kaasamine tegevuse kohandamisse võib aidata suurendada omanikutunnet ja pühendumust järjepidevale elluviimisele.

Kuigi kohandusi võib mõista rakendustäpsuse vastandina, peetakse **tegevuse eesmärkidega kooskõlas olevaid mugandusi järjest enam vajalikuks omanikutunde ja järjepidevama rakendamise soodustamiseks** (17,18). Muganduste tegemise võimalus on oluline mitmel tasandil, nii tegevuse kohandamisel uutesse kultuurilistesse, keelelistesse ja sotsiaalsetesse oludesse, kui ka uutele elluviijatele või sihtrühmadele sobivamaks (19).

Tähtis on leida **elluviija iseseisvuse ja ennetustegevuse rakendustäpsuse tasakaal**, et suurendada motivatsiooni ja säilitada tegevuse tulemuslikkus ning järjepidevus. Sellele aitab kaasa rakendajate toetamine ja nende motivatsiooni suurendamine,

näiteks selgete, läbimõeldud eesmärkide seadmine ja tegevuse sidumine isiklike väärtustega. Elluviija ootuste ja väärtustega arvestamine on oluline ennetustegevuse edukaks rakendamiseks.

Ennetustegevuse **kohandamisel tuleb läbi mõelda**, kuivõrd muutub tegevuse

- sisu (nt milliseid oskusi või pädevusi arendatakse ja kuidas);
- ülesehitus (nt kui mitu ja kui pikka kohtumist on tegevuse käigus);
- elluviimise viisid (nt lähiõpe või kaugõpe, millal ja kus tegevust pakutakse).

Seejärel saab läbi mõelda ja põhjendada, millised kohandused seavad ohtu tegevuse toimimisele, mida tuleb ettevaatlikult ning ekspertidega konsulteerides teha, mis on turvaline ja toetab oludega sobivust. **Mida enam ennetustegevus muutub ja algsest versioonist erineb, seda enam võib muutuda ka tegevuse mõju.** Seetõttu on kohandamised vaja dokumenteerida, sest see aitab mõista, mida, miks ja kuidas kohandati. **Kui on alust eeldada mõju muutumist, tuleb tegevuse mõju uuesti Eestis hinnata.**

Rakendajate motivatsioon ja rakendustäpsus on oluline ka tegevuse kuluefektiivsuse vaatenurgast. Vähene rakendustäpsus on seotud vähese motivatsiooniga, arusaamaga tegevuse oodatavast kasust ja mõjust. Vähest motivatsiooni ei pruugi juhendamine ega muud tugimeetmed mõjutada või on selle mõjutamiseks vaja oluliselt rohkem pingutada. Kui elluviijate väljaõppe ja toetamise kulu on suur, tuleb välja selgitada, milline on optimaalne tegevus, et säilitada kuluefektiivsus. Tähtis on uurida, mis pidurdab rakendamist, et leida takistuste kõrvaldamise ja kuluefektiivsuse tagamise võimalusi.

5.4. Ennetustegevuse laialdase rakendamise eeldused

Ennetustegevuse laialdase rakendamise eel tuleb silmas pidada järgmisi asjaolusid.

- **Planeerida laiendamist kui muutuse elluviimist. Muudatuste juhtimise planeerimisel on vaja**
 - muutuse teoreetilist raamistikku ja tegevusplaani, et mõjutatavaid tööprotsesse kohandada;
 - kommunikatsiooniplaani nii muutuse eesmärgi kui ka konkreetsete tööprotsesside kohandamise selgitamiseks ja eri tasandi juhtide kaasamiseks. See aitab tekitada ühise arusaama, mida ja miks tehakse.
- **Kommunikatsioon peab olema selge ja aus**
 - rakendajate saadava (isikliku) kasu kohta;
 - tegevusega kaasneva vahendite ajutise vajaduse suurenemise kohta.
- **Mõelda tuleb erinevate elementide ja erineva tegevuse kohandamisele, näiteks**
 - kultuuriline, sotsiaalne, majanduslik või keeleline kohandamine;
 - kuidas kohandamise andmeid kogutakse ja dokumenteeritakse, kuidas kohandamist põhjendatakse, kuidas ennetustegevuse kavandajaga arutatakse ja kuidas suuremad või väiksemad kohandused võivad olla seotud mõju saavutamisega;
 - kuidas uuritakse kohandatut tegevust ja selle mõju Eesti oludes;
 - kuidas leitakse elluviimise ja uurimise tasakaal. Mõni ennetustegevus töötatakse välja teadusasutustes ja seda on alguses põhjalikult uuritud, kuid laialdaseks elluviimiseks on vaja struktuuri, mis toetab tegevuse jätkusuutlikkust ja kvaliteetset rakendamist. Kogukonnas kujunenud ennetustegevuseks võib olla vaja järjepidevat koostööd kõrgkooli või teadlasterühmaga, et tagada hindamissüsteemi olemasolu.
- **Toetada tuleb elluviijaid** (nt õpetaja, tervishoiu-, sotsiaaltöötaja) nii tegevuse rakendamisel kui ka tööprotsessi kohandamisel.

- **Välja tuleb töötada kvaliteedi ja mõju seiresüsteem**, näiteks hindamisvahendid, andmete kogumise ja analüüsi plaan, andmete kogumise ja hoiustamise keskkond. Seiresüsteem aitab järjepidevalt jälgida tegevuse vastuvõetavust elluvijate ja sihtrühma hulgas ning seda, kuidas elluviimissüsteemid toimivad.

Rahvusvaheliste standardite (20) kohaselt peab ennetustegevuse laialdaseks rakendamiseks olema

- tehtud tegevuse tulemuslikkuse uuring ja nähtud positiivseid ning kestvaid tulemusi;
- tagatud elluviimiseks vajalik juhendamine ja tugi;
- kindel arusaam elluviimiseks vajalikest võimalustest, näiteks rahavajadus ja piisav pädevate inimeste hulk;
- tagatud mõõtmisüsteem, näiteks mõõtevahendid tegevuse rakendustäpsuse ja tulemusnäitajate mõõtmiseks;
- osalejate selge kaasamissüsteem, mis aitab tagada tegevuse ulatuse (20).

5.5. Praktilised soovitusused

Eesmärk	Lahendus	Vaja on täiendavat tähelepanu
Vähendada rakendajate vastupanu muutusele	Analüüsi rakendamisel esinevaid muutusi tööprotsessis ja aita seda kohandada (nt kommunikatsiooniga), et toetada tegevuse rutiinset kasutuselevõttu	Vaja võib olla kaasata rakendavate organisatsioonide juhte
Mõista kohandamisega kaasnevat võimalikku mõju muutust	Korralda kohalikku olukorda arvestav uuring muutuste mõju hindamiseks	Vaja võib olla kaasata teaduspartner
Elluviimise ja teadustöö tasakaal	Eesmärgist lähtuvalt tee järeldusi ennetustegevuse ja selle rakendatavuse kohta	Vaja võib olla kaasata teaduspartner

Kasutatud kirjandus

1. Zabaleta-del-Olmo E, Bolibar B, García-Ortíz L jt. Building interventions in primary health care for long-term effectiveness in health promotion and disease prevention. A focus on complex and multi-risk interventions. *Prev Med (Baltim)*. 2015 Jul;76:S1–4.
2. Kuyken W, Ball S, Crane C jt. Effectiveness and cost-effectiveness of universal school-based mindfulness training compared with normal school provision in reducing risk of mental health problems and promoting well-being in adolescence: the MYRIAD cluster randomised controlled trial. *Evidence Based Mental Health*. 2022 Aug;25(3):99–109.
3. Karolin A, Reinson H, Männik SL jt. Katsetamise juhend avalikule sektorile [Internet]. 2023 [kasutatud 17.08.2025]. <https://katsetamine.riigikantselei.ee/>
4. Glasziou P, Altman DG, Bossuyt P jt. Reducing waste from incomplete or unusable reports of biomedical research. *The Lancet*. 2014 Jan;383(9913):267–76.
5. Baumann AA, Powell BJ, Kohl PL jt. Cultural adaptation and implementation of evidence-based parent-training: A systematic review and critique of guiding evidence. *Child Youth Serv Rev*. 2015 Jun;53:113–20.
6. Wiltsey Stirman S, A Gutner C, Crits-Christoph P jt. Relationships between clinician-level attributes and fidelity-consistent and fidelity-inconsistent modifications to an evidence-based psychotherapy. *Implementation Science*. 2015 Dec 13;10(1):115.
7. Ross J, Stevenson F, Dack C jt. Developing an implementation strategy for a digital health intervention: an example in routine healthcare. *BMC Health Serv Res*. 2018 Dec 19;18(1):794.
8. O’Cathain A, Croot L, Duncan E jt. Guidance on how to develop complex interventions to improve health and healthcare. *BMJ Open*. 2019 Aug 1;9(8).
9. Cook CR, Lyon AR, Locke J jt. Adapting a Compilation of Implementation Strategies to Advance School-Based Implementation Research and Practice. *Prevention Science*. 2019 Aug 31;20(6):914–35.
10. Buckley PR, Edwards D, Ladika A jt. Implementing Evidence-Based Preventive Interventions During a Pandemic. *Global Implementation Research and Applications*. 2022 Jul 5;2(4):266–77.
11. Norton WE, Chambers DA. Unpacking the complexities of de-implementing inappropriate health interventions. *Implementation Science*. 2020 Dec 9;15(1):2.
12. Domitrovich CE, Bradshaw CP, Poduska JM jt. Maximizing the Implementation Quality of Evidence-Based Preventive Interventions in Schools: A Conceptual Framework. *Adv Sch Ment Health Promot*. 2008 Jan 22;1(3):6–28.
13. Ulla T, Poom-Valickis K. Program support matters: A systematic review on teacher- and school related contextual factors facilitating the implementation of social-emotional learning programs. *Front Educ (Lausanne)*. 2023 Jan 10;7.
14. Musci RJ, Pas ET, Bettencourt AF jt. How do collective student behavior and other classroom contextual factors relate to teachers’ implementation of an evidence-based intervention? A multilevel structural equation model. *Dev Psychopathol*. 2019 Dec 23;31(5):1827–35.
15. Ulla T, Poom-Valickis K. Contextual factors contributing to quality implementation of the PAX good behaviour game in Estonia: the view of experienced coaches. *Eesti Haridusteaduste Ajakiri Estonian Journal of Education*. 2023 May 1;11(1):130–58.
16. Ulla T. Exploring Distinctive Dimensions of PAX Good Behavior Game Program Implementation: A Qualitative Cross-Case Analysis within the Estonian Educational Context. In: *European Educational Research Association*. Nicosia: ECER; 2024.
17. Raisch N, Bailey R, Jones SM. SEL Insights: Applying behavioral insights to social and emotional learning programs in global settings. *Social and Emotional Learning: Research, Practice, and Policy*. 2024 Dec;4:100056.

18. Berkel C, Mauricio AM, Schoenfelder E jt. Putting the Pieces Together: An Integrated Model of Program Implementation. *Prevention Science*. 2011 Mar 2;12(1):23–33.
19. Wiltsey Stirman S, Baumann AA, Miller CJ. The FRAME: an expanded framework for reporting adaptations and modifications to evidence-based interventions. *Implementation Science*. 2019 Dec 6;14(1):58.
20. Gottfredson DC, Cook TD, Gardner FEM jt. Standards of Evidence for Efficacy, Effectiveness, and Scale-up Research in Prevention Science: Next Generation. *Prevention Science*. 2015 Oct 29;16(7):893–926.

6. Ennetustegevuse tõendatuse taseme hindamine

Karin Streimann

Alates 2022 aastast hindab Eestis rakendatava ennetustegevuse tõendatuse taset ennetuse teadusnõukogu. Eesmärk on anda hinnang ja toetada arengut, et tegevus muuta tõenduspõhisemaks, lihtsustada rahastajate ning elluviijate valikuid ning anda ülevaade Eestis rakendatavast ennetustegevusest.

Tõendatuse taseme hindamine lähtub **tõendatuse taseme hindamise ülevaatest ja ennetuse teadusnõukogu töökorrast**. Hindamiseks võib esitada erinevate probleemidega tegelevat tegevust, ettepaneku hindamiseks võib teha ennetustegevuse rahastaja, kavandaja, elluviija, osaleja või muu huvitatud osaline. Valdkonnaülese ennetuse tööühm valib välja tegevuse, mida hinnatakse, uusi tegevusvõimalusi võetakse kaalumisele 1-2 korda aastas.

Kui ennetustegevus on osutunud valituks, pöörduakse tegevuse kavandaja või koordineerija poole ja küsitakse nõusolekut protsessis osalemiseks. **Osalemine on vabatahtlik**. Nõusoleku korral palutakse ennetustegevuse esindajal täita ennetustegevuse kirjelduse vorm (lisa 4).

Ennetuse teadusnõukogu valib igale hinnatavale ennetustegevusele **kaks sõltumatut hindajat (retsensenti)**, kes analüüsivad tegevuse efektiivsuse tõendatust ja annavad kavandajale arengut toetavat tagasisidet. Retsensendid peavad vastama kindlatele nõuetele (lisa 8), näiteks ei tohi neil olla huvide konflikti hinnatavat tegevust silmas pidades.

Retsensendid kohtuvad protsessi käigus ennetustegevuse kavandajaga, jagavad analüüsi tulemusi ja annavad soovitusi. Nad esitavad ennetuse teadusnõukogule ennetustegevuse hinnangu, näiteks täidavad ära ka vormid (lisa 5–7) ja tutvustavad hindamistulemusi. Ennetuse teadusnõukogu langetab seejärel otsuse ennetustegevuse tõendatuse taseme määramiseks või edastab hindajatele lisainfo kogumise suunised.

Ennetuse teadusnõukogu otsus avalikustatakse koos põhiliste hindamistulemustega. Hinnang kehtib viis aastat, mille möödudes retsenseeritakse tegevust soovi korral uuesti, et tagada tulemuste ajakohasus. Arendusjärgus tegevus võib hindamisprotsessi uuesti tulla varem, sest selle areng võib olla tõenduspõhise arengujoonel kiirem.

Ennetuse teadusnõukogu paigutab hinnatava tegevuse **ühele viiest astmest, tulemused avalikustatakse** tervise arengu instituudi veebilehel kahes rühmas:

- arendusjärgus ennetustegevus (tõendusmaterjal mõju kohta puudub);
- tõendatuse taseme hinnanguga ennetustegevus (tasemed 3–5).

Lisa 1. Käitumise muutmise teooriad

Teooria	Lühikokkuvõte	Märksõnad	Originaalnimetus ja viide
<i>Indiviidi tasand</i>			
COM-B	Käitumise kujunemist mõjutavad motivatsioon (ajend), võimekus (teadmised ja oskused) ning võimalus.	Motivatsioon, võimekus, võimalus.	COM-B (Michie, van Stralen & West, 2011)
Mõjutusakende mudel	COM-B põhjal Eestis välja töötatud mudel, mis kirjeldab nelja käitumise mõjutusakent: ajendamine, eeskujustamine, lihtsustamine, arendamine.	Ajendamine, eeskujustamine, lihtsustamine, arendamine.	(Uusberg jt, 2020)
Planeeritud käitumise teooria	Käitumine oleneb käitumiskavatsusest, mida omakorda mõjutavad hoiakud, subjektiivne norm ja tajutud kontroll (enesetõhusus). Mõningaste täpsustustega on välja töötatud ka selle teooria edasiarendus põhjendatud tegutsemise teooria.	Käitumiskavatsus, hoiakud, subjektiivne norm, tajutud kontroll (enesetõhusus), uskumused.	Theory of Planned Behavior (TPB) (Ajzen, 1991)
Oodatava väärtuse raamistik	Otsus oleneb valikute tajutud tulemustest ja nende tulemuste tajutud tõenäosusest ning väärtusest.	Tulemuse tajutud tõenäosus, tajutud väärtus.	Expectancy Value Theory (Vroom, 1964; Eccles, 1983)
Tervise-uskumuste mudel	Teooria põhineb oodatava väärtuse raamistikul, kuid tähelepanu keskmes on konkreetne tervisekäitumine. Seda mõjutavad tajutud vastuvõtlikkus terviseprobleemile, probleemi tajutud tõsidus, käitumise muutmise tajutud kasulikkus ja takistused.	Tervisekäitumine, vastuvõtlikkus, tõsidus, kasulikkus, takistused.	Health Belief Model (Rosenstock jt, 1988)
Süvenemise tõenäosuse mudel	Teooria eristab esimest tüüpi (vaistlik, perifeerne) ja teist tüüpi (kaalutlev, tsentraalne) mõtlemist. Süvenemist mõjutab süvenemismotivatsioon ja -võimalus.	Süvenemine, tsentraalne ja perifeerne mõtlemine.	Elaboration Likelihood Model (Petty & Cacioppo, 1986)

Müksamine ehk valikuarhitektuuri kujundamine	Otsustusprotsessi saab suunata vastavalt sellele, kuidas valikuid inimesele esitatakse. Enamasti mõeldakse müksamise all automaatsete/„kiirete“ otsuste mõjutamist.	Valikuarhitektuur, heuristikud	Nudging, choice architecture (Thaler & Sunstein, 2008)
Isemääramise teooria	Teooria eristab sisemist ja välimist motivatsiooni ning toob esile kahe äärmuse vahele jäävad motivatsioonivariandid. Sisemine motivatsioon on tugevam, kui rahuldatud on autonoomia, kompetentsuse ja seotuse vajadus.	Sisemine ja välimine motivatsioon, autonoomia, kompetentsus, seotus.	Self-Determination Theory (Deci & Ryan, 1985, 2000)
Klassikaline tingimine	Klassikaline tingimine on loomuliku reaktsiooni (nt koera süljeeritus) ja uue stiimuli (nt kellahelin) seose tekitamine. See ei ole otseselt seotud käitumisega.	Neutraalne ja tähenduslik stiimul.	Classical Conditioning (Pavlov, 1927)
Operantne tingimine	Operantne tingimine on käitumisviisi (nt laborirott vajutab nuppu) ja sellele järgneva stiimuli (nt rott saab toitu vs. rott saab elektrilöögi) seose tekitamine. Sellega saab kindlat käitumisviisi tugevdada/vähendada.	Käitumine, tasu ja karistus.	Operant Conditioning (Skinner, 1963)
Sotsiaal-kognitiivne teooria	Teooria on välja kasvanud sotsiaalse õppimise teooriast ja rõhutab, et suur osa käitumisest omandatakse teiste inimeste vaatlemise abil ehk mudeldamise teel. Lisaks teiste käitumisele on oluline ka käitumise oodatav tulemus, tulemuse tähtsus, enesetõhusus, uskused ja käitumise keskkond.	Mudeldamine, käitumise keskkond, individuaalsed tegurid, varasemad kogemused.	Social Cognitive Theory (Bandura, 1977)
Transteoreetiline mudel	Käitumine muutub etappide kaupa: kaalutlemiseelne, kaalutlemine, ettevalmistus, tegutsemine, säilitamine, lõpetatus.	Käitumismuutuse etapid.	Transtheoretical Model (Prochaska & DiClemente, 1983)
Gruppide/ühiskonna tasand			

Ökoloogiline mudel	Sellest mudelist on mitu versiooni, mida ühendab arusaam, et indiviid paikneb laiemates mikro- ja makrokeskkondades. Seega mõjutavad probleemi või käitumist tegurid eri tasanditel, alustades indiviidist ja lõpetades ühiskonna ning keskkonnaga. Fookusprobleemist olenevalt on erinevaid oluliste riski- ja kaitsetegurite versioone.	Riski- ja kaitsetegurid, erinevad keskkonnad ja tasandid.	Ecological Models / Ecological Systems Theory (Bronfenbrenner, 1979)
Sotsiaalse praktika teooria	Sotsiaalne praktika on levinud harjumuspäraseid toimimisviiseid ühiskonnas. Neid hoiavad koos tähendused ja sümbolid, asjad (füüsiline keskkond), inimeste oskused ja kompetentsus ning tavade erinevate elementide vastastikmõju.	Sotsiaalne praktika, tähendused, oskused ja kompetentsus, asjad, interaktsioon.	Social Practice (Giddens, 1984; Bourdieu, 1977; Schatzki, 1996)
Süsteemi-teooria	Hõlmab väga paljusid käsitlusi, mis lähtuvad arusaamast, et nähtust või probleemi võib mõista süsteemina, mis koosneb erinevatest omavahel seotud elementidest. Protsessid süsteemis ei pruugi olla lineaarsed ja terviksüsteemil võib olla omadusi, mida selle üksikosadel ei ole (ehk süsteem on rohkem kui oma osade summa).	Süsteemi elemendid, suhted, struktuur, funktsioonid.	Systems Theory / Systems Science
Uuenduse leviku teooria	Uuendus võetakse omaks etapiti, erinevad inimrühmad tulevad kaasa eri ajal.	Uuendajad, varajased liitujad, varajane enamus, hiline enamus, viimased liitujad.	Diffusion of Innovations Theory (Rogers, 1962)
Poliitikatasand			
Poliitiliste esmaülesannete kujundamise teooria	Teooria eristab erinevaid viise, kuidas teemad poliitikute päevakorda jõuavad, nt väline algatus, sisemine algatus, ja mobiliseerimine. Lisaks kirjeldab poliitiliste teemade elutsükli: teadlikkus teemast, teema tunnustamine, teema lahendamine, teema ümberkorraldamine, teema seisak.	Poliitilised esmaülesanded, poliitiliste teemade elutsükkel.	Transtheoretical Model (Prochaska & DiClemente, 1983)
Poliitikaakende teooria ehk mitme voo teooria	Poliitiline protsess toimub kolme voona: poliitiline voog, probleemide voog ja strateegiate voog. Huvikaitsjal on lihtsam teema poliitika päevakorda saada siis, kui avatud on aken kõigi kolme voo vahel.	Poliitilised aknad, poliitiline voog, probleemide voog, strateegiate voog.	Policy Windows Theory / Multiple Streams Framework (Kingdon, 2003)

Lisa 2. TIDieR-i kontrollnimekiri

TIDieR (ingl Template for Intervention Description and Replication) on „Sekkumise kirjeldamise ja kordamise juhend“.

	Kirjeldus	Kus info asub (palun märki materjali nimi, nt artikli pealkiri, veebileht ja lk nr, kust info leiab)
1.	LÜHIKE NIMETUS Esitage sekkumise nimi või lause, mis seda kirjeldab.	
2.	MIKS? Kirjeldage sekkumise teoreetilist alust, eesmärki. Põhjendage sekkumise vajalikkust.	
3.	MIS? Materjalid. Kirjeldage materjale, mida sekkumises kasutatakse (sh need, mida kasutatakse sekkumise elluviimiseks, elluviijate väljaõppeks või mis antakse sekkumises osalejatele). Kus materjalidega on võimalik tutvuda (nt veebis)?	
4.	Toimimisviis. Kirjeldage iga tegevust, toimingut, protsessi, sh võimaldavat või toetavat tegevust, mida sekkumises kasutatakse.	
5.	ELLUVIIJA Kirjeldage iga sekkumise elluviija (nt psühholoog, tervishoiutöötaja) tausta, vajalikku pädevust, välja- ja täiendusõppe nõudeid.	
6.	KUIDAS? Kirjeldage sekkumise elluviimise viise (nt lähiõpe, telefoni või interneti teel); kas tegevus viiakse ellu individuaalselt või grupis.	
7.	KUS? Kirjeldage sekkumise asukohta, elluviimise keskkonda (nt kool, tervishoiuasutus) ja sellega seotud olulisi asjaolusid (nt vajalik taristu).	
8.	MILLAL JA KUI PALJU? Kirjeldage sekkumise toimumise kordade arvu, kestust ja perioodi, sh elluviimise ajakava, kohtumiste sagedust, pikkust, intensiivsust.	
9.	LÜHIKE NIMETUS Esitage sekkumise nimi või lause, mis seda kirjeldab.	

10.*	MUUDATUSED Kui sekkumist muudeti uuringu käigus, kirjeldage muudatusi (mida, miks, millal ja kuidas tehti).	
11.	KUI HÄSTI? Planeeritud. Kui hinnati sekkumisjuhistest kinnipidamist või rakendustäpsust, kirjeldage, kuidas ja kes seda tegi. Kui kasutati rakendustäpsuse hoidmise või parandamise meetodeid, kirjeldage neid.	
12.*	Tegelik. Kui hinnati sekkumisjuhistest kinnipidamist või rakendustäpsust, kirjeldage, mil määral viidi sekkumine ellu vastavalt plaanile.	

Kontrollnimekirja soovitatakse kasutada koos TIDieR-i juhendiga¹¹, mis selgitab punkte täpsemalt.

- **Ennetustegevuse autorid** võivad märkida „ei kohaldu“, kui punkt pole sekkumise korral asjakohane.
- **Sekkumise retsensendid või hindajad** võivad märkida „?“ , kui teave puudub või ei ole piisavalt esitatud.

Kui teave ei ole esitatud teadusartiklis, märkige, kus see on kättesaadav (nt avaldatud uuringu protokoll, veebileht (märkige URL)).

* Kui täidate TIDieR-i kontrollnimekirja uuringuprotokolli avaldamiseks, ei ole punktid 10 ja 12 asjakohased (s.t, et neid ei saa täita enne uuringu lõppu).

TIDieR-i keskmes on sekkumise elementide (ja vajadusel ka võrdluselementide) üksikasjalik kirjeldamine. Uuringute muud tunnused on kirjeldatud teistes juhendites. Kui tegemist on **juhuslikustatud kontrollitud uuringu aruandega**, tuleks TIDieR-i kontrollnimekirja kasutada koos CONSORT-juhendiga. Kui tegemist on **sekkumis-uuringu protokolliga**, tuleks TIDieR-i kontrollnimekirja kasutada koos SPIRIT-juhendiga (vt <https://www.consort-spirit.org/>). Muude uuringukavandite korral võib TIDieR-i kasutada koos vastava uuringu jaoks sobiva kontrollnimekirjaga (vt www.equator-network.org).

¹¹ BMJ 2014; 348: g1687, doi <https://doi.org/10.1136/bmj.g1687>.

Lisa 3. Uurimismeetodite lühiülevaade

Uurimismeetod	Plussid	Miinused	Millal kaaluda
Eksperimentaalsed uuringud (nt juhuslikustatud kontrollitud uuring)	Annab kõige kvaliteetsemat infot mõju ehk põhjuslike seoste kohta, sest võimaldab võrdlust (näiteks enne-pärast ning kontrollrühma ja sekkumisrühma vahelist võrdlust). Kasutab kvantitatiivselt kogutavaid andmeid, võimaldab seetõttu statistilist analüüsi. Eksperimendis saab kasutada nii küsimusikke (võimalik arvuliselt hinnata, mil määral ja millise sagedusega mingit tunnust/seisundit sihtrühmas esineb), aga eksperiment võib põhineda ka vaatlusel (loetakse, mitu korda mingit käitumisviisi katse- ja kontrollrühmades esineb).	Täpne ja korrektne elluviimine võib olla kulukas ja nõuda eriteadmisi. Teatavates olukordades pole võimalik eksperimenti korraldada (näiteks kui võrreldavat kontrollgruppi pole võimalik kaasata). Nii-öelda laborieksperimendid ei pruugi olla väliselt valiidseid. On välja töötatud hüpoteeside testimiseks, seega ei võimalda uutel hüpoteesidel väga lihtsasti tekkida.	Kindlasti on vajalik mõju hindamise etapis, teistes etappides võib olla otstarbekam kasutada muid meetodeid.
Kvaasiekspimentaalsed uuringud (nt sobitamine, ja erinevused erinevustes meetod)	Kasulik juhul, kui pole võimalik teha eksperimenti (nt kui juhuslikustamine sekkumis- ja kontrollrühmas pole eetiline või logistiliselt võimalik). Eksperimendiga võrreldes võib olla kergem teostada ja nõuda vähem ressursse. Korraldatakse tavatingimustes, mistõttu võib väline valiidus olla hea.	Juhuslikustamise puudumine vähendab sisemist valiidust ega saa kindel olla, et just sekkumine põhjustas tulemuse saavutamise. Andmeid võib olla keeruline saada, eriti tagasivaatava uuringu korral.	Kaaluda mõju hindamise etapis, kui eksperimentaalset uuringut ei ole võimalik teha.

Vaatlusuuringud, nt kohortuuring ja läbilõikeuuring	Kasutab samuti kvantitatiivselt kogutavaid andmeid (nt küsimustikke, vaatlusi) ja võimaldab statistilist analüüsi: milline on erinevate muutujate seos ehk korrelatsioon. Enamasti üsna lihtne ja soodne korraldada.	Ei võimalda mõju mõõta, sest seose leidmine ei tähenda veel põhjuslikkust. NB! Küsimustikke kasutades peaksid need olema valideeritud, et järeldused oleksid usaldusväärsed.	Kaaluda ennetustegevuse arendamisel, kui soovitakse probleemist paremini aru saada, näiteks teha kindlaks täpne sihtrühm (uuring võimaldab näiteks leida, millistes sihtrühmades võiks rohkem riskikäitumist esineda). Võib anda ka esmaseid tõendeid ennetustegevuse võimaliku mõju kohta: kui näiteks küsimustikus selgub, et ennetuses osalejate seas on mõni tervisenäitaja parem, võib see viidata, et paranenud tulemused võisid tuleneda ennetusest. Selle kinnitamiseks on aga vaja teha eksperimentaalne uuring.
Etnograafiline uuring	Annab rikkalikke ja mitmekihilisi teadmisi osalejate kogemuste kohta neile tuttavas ja loomulikus keskkonnas On suure välise valiidsusega Paindlik, võimaldab uurida kompleksseid nähtusi ja süsteeme. Võimaldab uute hüpoteeside tekkimist.	Võib olla ressursimahukas. Hindajad võivad tulemusi mõjutada. Ei võimalda tulemusi üldistada, kuid see pole ka uuringu eesmärk.	Kaaluda juhul, kui eesmärk on mõista kompleksset uuritavat nähtust põhjalikult. See on kvalitatiivne meetod, mille eesmärk pole teha üldistusi ennetuse mõju kohta.

Vaatlus	On suure välise valiidsusega Mittesekkuva vaatluse korral ei mõjuta mõõtmine osalejate käitumist Võimaldab teha nii statistilisi analüüse ja arvulisi üldistusi kui ka anda lisainfot muude tegurite kohta (s.t, et on nii kvantitatiivne kui ka kvalitatiivne meetod).	Hindajad võivad tulemusi mõjutada. Võib olla keeruline hinnata, mis vaadeldavate käitumist mõjutab (sest see ei allu uurimuse elluviija kontrollile). Kui vaadeldavad teavad, et neid vaadeldakse, võib see mõjutada nende käitumist.	Kaaluda eriti juhul, kui soovitakse uurida mitteverbaalset käitumist või sihtrühmi, kelle jaoks küsimustike täitmine/ intervjuud võivad olla rasked.
Juhtumiuuring	Annab rikkalikke ja mitmekihilisi teadmisi osalejate kogemuste ning konteksti kohta. Eksploraatiivne, võimaldab uute hüpoteeside tekkimist.	Hindajad võivad tulemusi mõjutada. Võib olla ressursimahukas.	Kaaluda juhul, kui eesmärk on mõista uuritavat nähtust põhjalikult ja mitmetahuliselt, selgitada välja ennetustegevuse võimalikke mõjumehhanisme.
Intervjuu	Annab uuritavate kogemuste kohta rikkalikku ja põhjalikku infot; üks ühele vestluses ning usaldussuhte tekkimisel julgevad osalejad rääkida oma kogemusest rohkem ja täpsemalt. Võimaldab märgata mitteverbaalset käitumist (näoilmed, kehakeel). Sobib delikaatsete küsimuste käsitlemiseks. Võimalik korraldada nii silmast silma, telefoni teel kui ka videosilla kaudu.	Hindajad võivad tulemusi mõjutada. Võib olla ressursimahukas (nt elluviijatel võib vaja olla eraldi väljaõpet). Ei võimalda tulemusi üldistada Tulemused olenevad osaleja ja intervjuueerija usaldussuhtest ning osaleja soovist ja võimekusest oma kogemustest rääkida.	Kaaluda juhul, kui eesmärk on mõista uuritavat nähtust põhjalikult ja mitmetahuliselt, selgitada välja ennetustegevuse võimalikke mõjumehhanisme. Kaaluda juhul, kui küsimused on delikaatsed.

Fookusgrupi intervjuu	Annab uuritavate kogemuste kohta rikkalikku infot, ka grupidünaamika kohta. Intervjueeritavale võib vastamine olla mugavam ja loomulikum kui individuaalne intervjuu.	Grupimõtlemine jm grupiprotsessid võivad mõjutada osalejate vastuseid. Ei võimalda tulemusi üldistada. Delikaatsete küsimuste uurimiseks väga hästi ei sobi. Logistilised probleemid (kõigile ühise aja ja koha leidmine).	Kaaluda juhul, kui eesmärk on mõista uuritavat nähtust põhjalikult ja mitmetahuliselt, selgitada välja ennetustegevuse võimalikke mõjumehhanisme.
------------------------------	---	--	--

Lisa 4. Ennetustegevuse kirjelduse vorm

Küsimused ja teemad, mis ennetustegevus peab kirjeldama
Ennetustegevuse nimi
Millal on ennetustegevus loodud (Eestis, välismaal)
Ennetustegevuse tasand
Valikud: universaalne, valikuline, näidustatud, esmane, teisene, kolmandane ennetus
Ennetustegevuse teemafookus
Valikud: tööhõive probleemide ennetus, ülekaalulisuse ja rasvumise ennetus, vigastuste ja õnnetuste ennetus, väärkohtlemise ja vägivalda ennetus, haridusprobleemide (sh madalad akadeemilised tulemused ja koolist puudumine) ennetus, riskantse liikluskäitumise ennetus, riskantse seksuaalkäitumise ja seksuaaltervisega seotud probleemide ennetus, koolist välja langemise ennetus, õigusrikkumiste ennetus, riskikäitumise ennetus, sotsiaal-emotsionaalse pädevuse arendamine, vaimse tervise probleemide ennetus, uimastiennetus, liikumisaktiivsuse suurendamine ja istumisaja vähendamine, muu
Ennetustegevuse lõplik sihtrühm (kasusaaja)
Valikud: varane täiskasvanuiga (19-25 a), täiskasvanuiga, murdeiga (16-19 a), varane murdeiga (11-15 a), noorem kooliiga (6-10 a), varajane lapseiga (3-5 a), imikuiga (0-2 a)
Nimeta kõik ennetustegevuse huvirühmad (nt tegevuse elluviijad või teised kasusaajad) ja kirjelda, kuidas neid kaasatakse
Ennetustegevuse elluviimise keskkond
Valikud: töökoht, õiguslik ja majanduslik keskkond, meelelahutusasutus, väliskeskkond (sh loodus), meedia, noorsootööasutus, sotsiaalsüsteem, veebikeskkond, tervishoiusüsteem, perekond ja kodu, kriminaal-justiitsüsteem, kogukond, haridusasutus, muu
Kirjelda ühe lausega ennetustegevuse eesmärgi
Ennetustegevuse (minimaalne) kestus - kui kaua tegevus mõju saavutamiseks peab vältama?
Kirjelda ennetustegevuse ülesehitust (nt näiteks, kui mitut ja kui pikka kohtumist tegevus sisaldab) ja sisu (nt millist teavet antakse, oskusi arendatakse ja meetodeid kasutatakse)
Millistel teooriatel ennetustegevus põhineb?
Palun vali, milliseid kaitsetegureid ennetustegevus mõjutab?
Valikud: hoolivad suhted perekonnas, turvalisust ja tervist toetavad väärtushinnangud, osalemise võimalused perekonnas, osalemise võimalused haridusasutuses või kogukonnas, hoolivad suhted haridusasutuses või kogukonnas, tunnustamine haridusasutuses või kogukonnas, kõrge sotsiaal-emotsionaalne pädevus, eakaaslaste prosotsiaalne käitumine, seotus- ja kuuluvustunne, tunnustamine peres, turvalisust ja tervist toetavad seadused ja normid, muu
Palun vali, milliseid riskitegureid ennetustegevus mõjutab?

Valikud: mittesooitud käitumise varajane algus, mittesooitud käitumise tajutav risk, mässumeelsus, eakaaslaste soovimatu käitumine, vähene seotud kooliga, uimastite tarvitamist soodustavad seadused ja hoiakud, vähene seotus kogukonnaga, kogukonna vähene turvalisus, elu- ja õppekoha ebastabiilsus, uimastite kättesaadavus, keerulised sündmused ja olukorrad (nt lahutus, lähedase kaotus või haigus), konfliktid perekonnas või haridusasutuses, kehv koolis edasijõudmine, mittesooitud käitumist soosivad hoiakud, väärkohtlemine ja vägivald, kokkulepete ja reeglite puudumine (peres või haridusasutuses), isolatsioon, tõrjutus, vaesus, madal enesetõhusus ja enesehinnang, arengulised ja hariduslikud erivajadused, muu

Kirjelda ennetustegevuse toimimise loogikat - kuidas tegevus tulemuse saavutab, mida see muudab?

Kas tegevusel on olemas juhendmaterjal, mis kirjeldab, kuidas tegevust läbi viia?

Palun kirjelda, kuidas hinnatakse ennetustegevuse rakendustäpsust (elluviimise täpsus võrreldes juhendmaterjalide ja ettekirjutustega), nt kas elluviija teeb seda, mida ta peaks tegema

Kuidas on uuritud ennetustegevuse vastuvõetavust sihtrühmast (nt osalejate ja elluviijate arvamus tegevusest)

Palun kirjelda, millistest eetilistest põhimõtetest lähtutakse ennetustegevuse elluviimisel (sh isikuandmetega seonduv)

Kas olete taotlenud eetikakomitee kooskõlastust tegevuse elluviimiseks või uurimiseks?

Palun kirjelda ennetustegevuse elluviimise ja uurimisega seotud andmekaitse ja andmepoliitika aspekte (kuidas kogutakse, hoitakse ja töödeldakse andmeid)

Palun kirjelda, kuidas on tagatud osalemise vabatahtlikkus ja osalejate õiguste austamine (nt osalejate privaatsus, diskrimineerimise ja sildistamise ära hoidmine)

Palun kirjelda, millised probleemid ja kahjud võivad tekkida ennetustegevuse läbiviimisega ja kuidas olete riskid maandanud

Palun nimeta ennetustegevuse oodatavad tulemused - milliseid tulemusnäitajaid tegevus mõjutab?

Kuidas ennetustegevuse mõjusust või tulemuslikkust on hinnatud? Kui on hinnatud, siis palun lisa viide kuni kolmele uuringule (eelistada teaduslikult parema kvaliteediga uuringuid, mis tõendavad ennetustegevuse toimimist või ülekantavust Eesti oludele) ja põhjenda, miks neid uuringuid soovivad lugeda. Kui ennetustegevus on välja toodud mõnes rahvusvahelises registris, siis palun lisa selle kohta viide

Kas ennetustegevuse kuluefektiivsust on hinnatud? Palun lisa viide uuringutele

Nimeta ennetustegevuse elluviimiseks vajalikud ressursid (nt pädevus, aeg, ruumid, vahendid, kulud)

Kirjelda ennetustegevuse elluviimisega seotud takistusi Eestis

Ennetustegevuse autorid, välja töötajad

Kas ennetustegevus on kohandatud mõnest teisest riigist?

Kui tegevus on kohandatud mujalt, siis palun kirjuta tema originaalnimetus

Kui kaua on ennetustegevus Eestis kasutusel olnud?

Kui ennetustegevus on mujalt kohandatud, siis kas tegevuse sisus, ülesehituses või läbiviimises on tehtud muudatusi Eestis? Milliseid ja miks?

Ennetustegevuse veebileht

Ennetustegevuse kontaktandmed Eestis

Lisa 5. Ennetustegevuse analüüsivorm retsensentidele

Ennetustegevuse nimi
Retsensentide nimed
Kui sobiv ja põhjendatud on ennetustegevuse ülesehitus, elluviimise viis ja sisu muutuste saavutamiseks valitud sihtrühmas?
Kas ennetustegevus toetub teoreetilisele lähtekohale? Kuidas sobib teoreetiline lähtekoht muutuste saavutamiseks (nt võtab arvesse ka keskkondlikke tegureid lisaks individuaalsetele teguritele)?
Kuidas võtab ennetustegevus arvesse ennetatava probleemi etioloogiat ehk probleemi põhjuseid (riski- ja kaitsetegurid)?
Ennetustegevus kaasaegse teooria kontekstis
Kas ennetustegevuse loogika on selge, sh on olemas seos ennetatava probleemi, mõjutatavate tegurite, tegevuste ja eesmärgi vahel?
Kas muutuse saavutamiseks on olulisemad sidusrühmad kaasatud?
Kui ennetustegevus on mujalt kohandatud, siis kas tegevuse põhikomponendid või muud elemendid erinevad originaalist? Kuivõrd võib see mõjutada muutuste saavutamist?
Kuidas saavutatakse ja tagatakse ennetustegevuse (ja vajalike lisategevuste) kvaliteetne ja täpne elluviimine?
Kuidas mõõdetakse ennetustegevuse kavakohasust, sh määra ja täpsust võrreldes juhendmaterjalide ja ettekirjutustega? Kuidas mõõtmine Eestis toimub (sh selle regulaarsus, hindamisvahendite ja meetodite usaldusväärsus)?
Millised ressursid on ennetustegevuse kvaliteetseks elluviimiseks olemas ja millise vajavad arendamist või läbimõtlemit?
Kas ennetustegevuse kirjeldatud eesmärki on mõõdetud ja kui, siis kuidas? Milline on mõõdetud tulemusnäitajate olulisus ennetustegevuse eesmärki ja teemafookust arvestades?
Milline on tegevuse esmane mõju, esmased tulemusnäitajad ja kellelt/kuidas/millises ajaraamis on nende kohta andmeid kogutud. Nt soovitud esmane mõju on vaimse tervise näitajate paranemine. Esmaste tulemusnäitajate hindamisel toetutakse teadvelolekul põhinevate sekkumisuuringute eneseraporteeritud hinnangutele ja füsioloogilistele näitajatele kuni 4 kuud pärast tegevuse lõpetamist.
Milline on ennetustegevuse mõju tõendus Eestis ja välismaal esmase tulemusnäitaja osas? Nt kaheksa uuringut üheksast, sh Eestis tehtud uuring näitas, et koolides, kus programmi ei rakendatud, oli kiusamise ohvreid statistiliselt oluliselt rohkem kui sekkumiskoolides. Programmi mõju ei näidanud üks uuring.
Milline on tegevuse teisene mõju, teisesed tulemusnäitajad ja kellelt/kuidas/millises ajaraamis on nende kohta andmeid kogutud. Nt soovitud teisene mõju on sotsiaalemotsionaalse pädevuse paranemine. Teiseste tulemusnäitajate hindamisel toetutakse teadvelolekul põhinevate sekkumisuuringute eneseraporteeritud hinnangutele kuni kuu pärast tegevuse lõpetamist.

Milline on ennetustegevuse mõju tõendatus Eestis ja välismaal teiste tulemusnäitajate osas? Nt positiivset mõju on nähtud õpilaste riskikäitumise vähenemisel, sh alkoholi ja narkootiliste ainete tarvitamise ning riskeeriva seksuaalkäitumise vähenemisel (neli uuringut). Mõju ei ole nähtud eakaaslastega suhetes (üks uuring), lugemissooritusel ja lugemisoskusel (neli uuringut).

Kas tegevust on Eestis uuritud? Kui kohalik uuring on Eestis tehtud, siis palun kirjelda, kuivõrd ennetustegevus sobib Eesti konteksti

Milline on ennetustegevuse soovimatu mõju?

Kuivõrd soovitud kasu ületab võimaliku kahju?

Milline on ennetustegevuse eelarvemõju ja kuluefektiivsus?

Kuivõrd on läbi mõeldud ennetustegevuse eetilised aspektid (riskid ja nende maandamise võimalused, õiguste austamine, andmete turvalisus)?

Kas ennetustegevus võib jätta mingi osa sihtrühmast ebavõrdsesse seisu?

Kas ja millised andmed on olemas ennetustegevuse vastuvõetavusest sihtrühmas – kas see haakub nende tõekspidamiste ja eelistustega?

Kas ja millised andmed on olemas ennetustegevuse vastuvõetavusest läbiviijate seas?

Retsensendi ettepanekud ennetustegevuse kavandajale järgmisteks uuringuteks. Palun kirjuta konkreetsed soovitused, nt kaaluda tegevuse vastuvõetavuse ja kasu uurimist haavatavates sihtrühmades (nt erivajadusega õpilased)

Retsensendi ettepanekud ennetustegevuse elluviijale või rahastajale. Nt tegevuse elluviimisel kaasata ka väikestes koolides õppivad lapsed. Lisaks elluviimisele keskenduda toimimise loogika kirjeldamisele ja kavandada uuring mõju ja protsessi mõõtmiseks.

Lisa 6. Ennetustegevuse mõju tõendatuse vorm retsensentidele

Ennetustegevuse mõju tõendatus							
Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	Tõendatuse koondhinnang	Uuringu lühikirjeldus (sh kus toimus, valimine ja suuruse, moodustamine ja uuritute arv uuringurühmades)	Ennetustegevuse mõju
Metaanalüüs (süsteemaatiliselt ülevaates)/JuKU/ kohort-uuring /läbilõikeline uuring/ muu (täpsustada)	Väike/keskmine/suur	Väike/keskmine/suur	Väike/keskmine/suur	Kirjeldus või puuduvad	Hea/mõõdukas/madal		Kommentaarid
Tulemusnäitaja 1 (välja tuua eelkõige uuringu esmane ja peamised teised tulemusnäitajad)							
Uuring 1							
Uuring 2							
Tulemusnäitaja 2							
Allikad (täisviide teadusartiklile vm allikale):							

Lisa 7. Ennetustegevuse tõendatuse taseme vorm retsensentidele

Ennetustegevuse nimi	
Ennetustegevuse kirjeldus	- Eesmärgi, sihtrühma, ülesehituse, elluviimise ja/või sisu kirjeldus vajab arendamist - Eesmärgi, sihtrühma, ülesehituse, elluviimise ja sisu kirjeldus on olemas
Ennetustegevuse teoreetiline lähtekeht	- Toimimise loogika lähtub teoreetilisest raamistikust - Toetub teoreetilisele raamistikule. Toimimise loogika vajab arendamist - Teoreetilisele raamistikule toetumine ja toimimise loogika vajab selgitamist
Mõju uuringud	- Kohalik ja rahvusvaheline JuKU või kvaasiekspereiment näitab positiivset mõju - Kohalik või rahvusvaheline uuring näitab tegevuse positiivset mõju - Kohalik või rahvusvaheline JuKU või kvaasiekspereiment näitab positiivset mõju - Puudu
Tulemuste püsivus/jätkuvus	- Järelhindamine ei näita positiivset mõju või näitab erinevaid tulemusi - Järelhindamine on tehtud peale kuue kuu möödumist ja näitab positiivset mõju - Järelhindamine on tehtud kuni kuus kuud peale ellu viimist ja näitab positiivset mõju - Järelhindamist pole tehtud
Tõendatuse kvaliteet (keskmise tõendatuse koondhinnang mõju tabelis)	- Puudu 1 2 3
Ennetustegevuse tase	- Tase 5. Alumised astmed pluss mõõdukas/hea tõendus püsivast mõjust - Tase 4. Alumised astmed pluss mõõdukas tõendus mõjust - Tase 3. Alumised astmed pluss mõned andmed mõjust - Tase 2. Ennetustegevuse toimimise loogika lähtub teoreetilisest raamistikust. Mõju on teadmata - Tase 1. Ennetustegevus on kirjeldatud. Mõju on teadmata

Lisa 8. Retsensendi pädevuskriteeriumid

Kohustuslik või soovituslik kriteerium	Retsensent 1	Retsensent 2
Kohustuslik	Kõrgharidus, vähemalt magistrikraad või sellega võrdsustatud	
Kohustuslik	Hea eesti ja inglise keele oskus	
Kohustuslik	Teadmised kvantitatiivsetest uurimismeetoditest (vastav haridus või täiendkoolitus). Töökogemus ja juhendamiskogemus kvantitatiivsete andmetega töös	Teadmised kvalitatiivsetest uurimismeetoditest (vastav haridus või täiendkoolitus). Töökogemus ja juhendamiskogemus kvalitatiivsete andmetega töös
Kohustuslik	Alusteadmised ennetusest, sh lahendatava probleemi epidemioloogiast ja etioloogiast	
Kohustuslik	Huvide konflikti puudumine hinnatava sekkumisega	
Soovitus	Rahvusvaheline koostöökogemus ennetus- ja/või sekkumiste tõenduspõhisuse hindamise valdkonnas	
Soovitus	Teadustöö tegemise, publitseerimise ja retsenseerimise kogemus sotsiaal-, haridus-, noorte-, kultuuri-, tervise- või turvalisuse valdkonnas.	
Soovitus	Sekkumise mõju ja/või tulemuslikkuse hindamise kogemus	Varasem kogemus sekkumise protsessi hindamisest
Soovitus	Tõendusmaterjali sünteesimise (sh hindamise) kogemus	Sekkumise arendamise kogemus

