

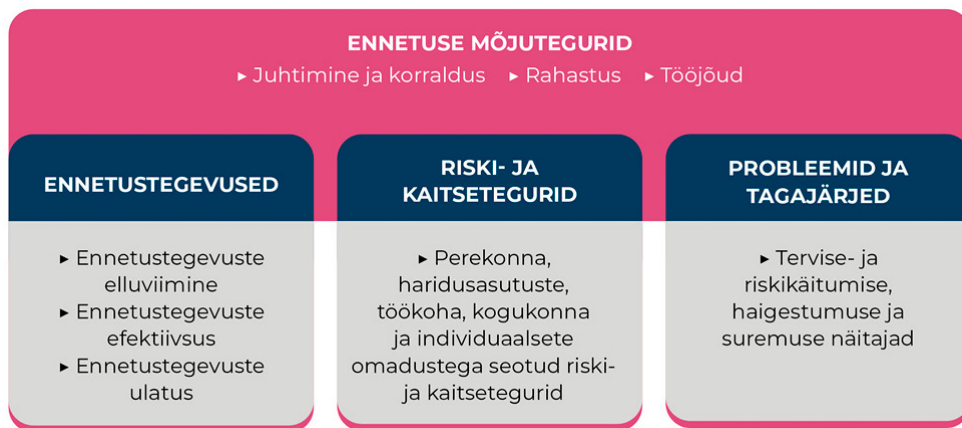
Paragraafid	Lehekülje nr.
3. Ennetus ja tervisedendus	1
3.1. Riski- ja kaitsetegurid	2
3.2. Ennetusprogrammides osalemine	2
3.3. Ennetustöö valdkonna juhtimine ja rahastus	4
3.4. Ennetusvaldkonna tööjõud	5

3. Ennetus Ja Tervisedendus

Rahvatervishoiu eesmärkide saavutamiseks on vaja süsteemset ning valdkonnaülest käsitlust, sest inimeste tervisekäitumist mõjutavad mitmed sotsiaalmajanduslikud ja keskkonnategurid. Seetõttu tuleb ennetus ja tervisedendus siduda tervishoiu-, haridus-, sotsiaal-, tööturu- ja keskkonnapoliitikaga, et saavutada püsivaid ja laiaulatuslikke tulemusi.

Eestis põhjustavad ennetatavad terviseprobleemid märkimisväärset kahju nii üksikisikule kui ka kogu ühiskonnale. Suur osa neist on seotud eluviisi ja käitumuslike riskiteguritega, nagu tasakaalustamata toitumine, vähene füüsiline aktiivsus ning alkoholi, tubaka- ja nikotiinitoodete ja narkootikumide tarvitamine. Neid mõjutavad omakorda perekonna, hariduse, töö ja kogukonnaga seotud tegurid, mis võivad suurendada või vähendada terviseriskide tekkimise tõenäosust.

Ennetuse peaeesmärk on seetõttu mõjutada keskkonnaga seotud riski- ja kaitsetegureid. Selleks sobivad tõendatud tulemuslikkusega ennetustegevused, mille mõju oleneb nii nende sisust kui ka sihtrühma kaasatusest. **Edukas ennetustöö eeldab tõhusat korraldust, piisavat rahastust ja pädevaid spetsialiste.**



3.1. Riski- Ja Kaitsetegurid

Tervisekäitumisele ja heaolule pannakse alus lapsepõlves, mistõttu on ennetuse ja tervisedenduse keskmes **lapsed ja pered**. Mitme negatiivse tagajärje (sh uimastite tarvitamine, vägivald, õigusrikkumised, vaimse tervise probleemid jm) kujunemist mõjutavad sarnased riski- ja kaitsetegurid. Seda kinnitavad mitmed uuringud, sealhulgas 11–19-aastaste noorte seas korraldatud „Hooliva kogukonna“ noorteuuring. Näiteks suurendavad probleemide tekke riski konfliktid perekonnas, lapsevanemate hoiakud, mis soodustavad riskikäitumist, tervist kahjustavate ainete (nt uimastid) kättesaadavus, vähene seotustunne kooli ja kogukonnaga.

Probleeme esineb vähem, kui suhted koolis, kogukonnas ja perekonnas on head, noori tunnustatakse ja märgatakse nende positiivseid külgi, perega veedetakse koos aega, koolielus saab kaasa rääkida ja laps on sotsiaalselt pädev. (Siilbek ja Streimann, 2024). Seetõttu tuleb ennetus suunata just nende tegurite mõjutamisele.

Sarnaseid riski- ja kaitsetegureid on välja toonud ka teised uuringud. Näiteks 2024. aastal korraldatud LVTU tulemused näitasid, et olulisemad vaimse tervise probleemid on seotud **suhete** (nt suhted peres ja sõpradega), **kooli** (nt kooliga seotud läbipõlemine või rahulolu kooliga), **individuaalsete omaduste** (nt sotsiaal-emotsionaalne pädevus) ja **eluviisiga** (nt digiseadmete kasutamisaeg) (LVTU konsortsium, 2024).

Eestis on uimastid, sh alkoholi ja nikotiinitooted kergesti kättesaadavad. Alkoholi aktsiisitõusu ärajätmine 2025. aastal võib suurendada tarbimist. Samuti jäeti kehtestamata karastusjookide maks, mis oleks aidanud piirata liigset suhkrutarbimist ja vähendada ülekaalulisust, eelkõige laste ja noorte seas. Suuremat tähelepanu on vaja pöörata tõhusate meetmete rakendamisele, nagu hinnapoliitika kujundamine, kättesaadavuse piiramine ja reklaamikeelud (UNODC/WHO, 2018; WHO, 2022). Positiivne on aga see, et 2025. aasta septembris hakkab kehtima uus rahvatervishoiu seadus, kus milles rõhutatakse muu hulgas riski- ja kaitsetegurite mõjutamise olulisust (Rahvatervishoiu seadus).

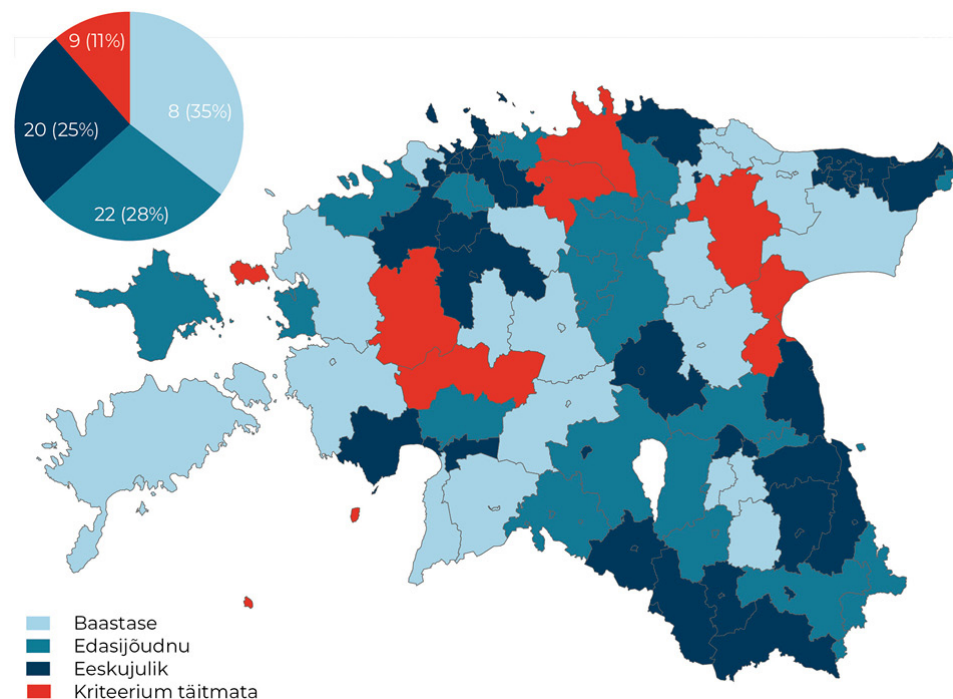
3.2. Ennetusprogrammides Osalemine

Riski- ja kaitsetegureid saab ennetusega mõjutada elu-, töö- ja õpikeskkonnas. Haridusasutuses saab näiteks arendada õpilaste sotsiaalset ja emotsionaalset pädevust, kujundada suhteid ja luua võimalusi tervist toetavateks valikuteks (sh toitlustus, liikumisvõimalused). Nii haridusasutuste kui ka kogukonna laiemat keskkonda kujundab suuresti kohalik omavalitsus, kes otsustab sageli, milliseid ennetustegevusi rakendada, kellele need on suunatud ja kes neid ellu viib.

Ennetusprogrammides osalemine on Eestis ebaühtlane ja mõnes piirkonnas ei osaleta üheski ennetusprogrammis. Selle põhjus võib olla ennetusprogrammide vähene kättesaadavus, asutuste vähene valmisolek programme kasutada, muude tegevuste elluviimine ja teised tegurid. Joonis 53 annab ülevaate ennetusprogrammide kasutamisest omavalitsustes 2023. aastal (Regionaal- ja Põllumajandusministeerium, 2023) ja näitab, et ennetusprogrammide laialdasel elluviimisel on arenguruumi.

Ka ennetuse teadusnõukogus hinnatud ennetustegevuste analüüs tõstis esile, et teatavad sihtrühmad võivad jääda ebavõrdsesse olukorda elupiirkonna, õppeasutuse, keele ja kultuuritausta tõttu ega pääse seetõttu ligi tulemuslikele ennetustegevustele (Streimann, 2024). Ennetustegevustele ligipääsu mõjutavad ka toimetulekuga seotud tegurid, nt pere majanduslikud võimalused, ja spetsialistidega seotud tegurid, nt kui kvaliteetselt spetsialist tegevust ellu viib või kas ta suunab inimese sobiva ennetustegevuseni.

Võrreldes 2020. aastaga oli **kohalikes omavalitsustes** 2023. aastaks suurenenud pikaajalisemate ennetustegevuste rakendamine (Kookla ja Purru, 2024) ja omavalitsuste arv, kes kasutasid vähemalt nelja ennetusprogrammi (19%-lt 35%-le) (Regionaal- ja põllumajandusministeerium, 2023). Enamikus maakondades on prioriteet laste ja noorte vaimne tervis, mida püütakse mõjutada vanemlike oskuste parandamise, laste enesejuhtimise oskuste parandamise, spetsialistide tugisüsteemi tõhustamise ja varajase märkamise kaudu (Maakondade tervise- ja heaoluprofiilid, 2025).



Tulemuslike ennetusprogrammide elluviijad saavutavad tõenäolisemalt häid tulemusi laste heaolu parandamisel, riskitegurite vähendamisel ja kaitsetegurite parandamisel. Näiteks selgus õpilaste seas korraldatud küsitlusest koolikeskkonna ja rahuolu kohta, et neljandate ja kaheksandate klasside õpilaste keskmine koondhinnang liikumisvõimalustele koolis oli „Liikuma kutsuva kooli“ programmis osalejatel oluliselt kõrgem kui nendes koolides, mis ei kuulu sellesse võrgustikku (Mäestu, 2024). Seega, kuigi on võimalik liikumisvõimalusi parandada programmi kasutamata, on tõenäolisem mõju saavutada programmi kasutades.

Eestis on viiakse ellu mitmesuguseid ennetustegevusi, kuid neist

puudub terviklik ülevaade ning paljude tegevuste korral pole teada nende mõju. Tõendatud tulemuslikkusega ennetustegevuste vähene kättesaadavus on aga suur probleem. Vaja on toetada kohalikke omavalitsusi, et nad saaksid seada ennetuse prioriteediks ning leida lisavahendeid tervisedenduseks. Samuti tuleks töötada välja lahendusi, mis muudaksid ennetusprogrammides osalemise kõigile taskukohasemaks.

Positiivseks muudatuseks võib pidada, et alates 2022. aastast hinnatakse Eestis kasutatavate ennetustegevuste tõendatuse taset. **Ennetuse teadusnõukogule** on esitatud mõju tõendatuse hindamiseks rohkem kui 70 tegevust, kuid tõenäoliselt viiakse Eestis ellu märksa rohkem ennetustegevusi. Aastatel 2022–2024 hindas Ennetuse teadusnõukogu 26 ennetustegevust ja paigutas need viiele tõendatuse tasemele. Mida kõrgem tase, seda kindlam on teadmine, et tegevusega saavutatakse soovitud eesmärk.

Hindamise tulemused näitavad, et retsenseeritud ennetustegevustest umbes kolmandik kuulus madalaimale tõendatuse tasemele (tase 1–2), mis tähendab, et puudub teaduspõhine kinnitus nende mõjust sihtrühmale. Teine kolmandik oli mõõdukalt tõendatud (tase 4–5), mis viitab sellele, et nende mõju on osaliselt kinnitatud. Ülejäänud kolmandik kuulus keskmisele tasemele (tase 3), kus on küll olemas mõningaid tõendeid, kuid nende kvaliteet on madal ega ole järeluuringuid pikaajalise mõju kohta.

Hinnatud programmid keskendusid näiteks vaimse tervise toetamisele, kiusamise ja väärkohtlemise ennetamisele, uimastitarvitamise vähendamisele ning haridus- ja tööhõiveprobleemide ennetamisele laste või täiskasvanute seas. Vaid kahe ennetustegevuse kohta on kogutud andmeid vähemalt kuus kuud pärast programmi lõppu ja nähtud positiivset mõju, näiteks vaimse tervise probleemide vähenemist sihtrühmas.

- Kuigi 26 tegevust on tänaseks hinnatud ja omavalitsusjuhtidel jt asutuste töötajatel on tänu sellele lihtsam tegevusi valida, on veel pikk tee minna, et enamikku Eestis kasutatavaid ennetustegevusi saaks hinnata. Lisaks pole ennetustegevuste elluviimise rahastus seotud nende efektiivsusega, mistõttu pole alati kindel, kui palju tegevus aitab soovitud muutust ja seatud eesmärke saavutada.
- Ennetustegevuste teaduspõhiseks uurimiseks pole piisavalt vahendeid. Vaja on rohkem ennetustegevusi, mille tulemuslikkuses saab kindel olla ja nende kättesaadavust tuleks laiendada. Selleks tuleb kokku leppida ennetustegevuste ja ennetusuuringute rahastamise korraldus.

3.3. Ennetustöö Valdonna Juhtimine Ja Rahastus

Ennetustöö tulemuslikkuse parandamiseks on vaja terviklikku, teaduspõhist ja pikaajalist käsitlust, mis ei sõltu juhuslikest projektialgatustest, vaid on riikliku tervisepoliitika osa. Varasemad uuringud on näidanud, et ennetuse juhtimine ja korraldus on asutuste vahel killustunud ning probleemid on süsteemsed (Randver jt, 2023; Streimann ja Abel-Ollo, 2020). Näiteks on Eesti ennetussüsteemis palju osalisi, nende roll ja vastutus on ebaselge ning puudub keskne ülevaade tegevusest. Viimastel aastatel on ennetuse juhtimisel ja korralduses tehtud mitu muudatust, sh on moodustatud ennetusnõukogu (Ennetusnõukogu koosseis, juhtimine ja töökord, 2023) ja ennetuse teadusnõukogu, kinnitatud on valdkonnaülese ennetuse eesmärgid ja tulemusnäitajad (Vabariigi Valitsus, 2023). Ennetussüsteemi tuleb tervikuna tugevdada, et vältida killustatust ja parandada koostööd.

Eestis on vaja kiireid samme ennetuse teaduspõhisuse suurendamiseks, jätkusuutlikuks rahastamiseks ja spetsialistide koolitamiseks. Esmajärjekorras tuleb suurendada ennetustegevuste uurimise võimalusi, et vältida raha suunamist meetmetele, mis ei ole tõhusad. Tegevuste rahastus tuleb siduda tõendatud mõjuga, et ellu viidaks tulemuslikke ennetustegevusi ning tagada nende pikaajaline rakendamine.

Ennetustegevust rahastatakse ja koordineeritakse Eestis nii riiklikul, maakondlikul kui ka kohalikul tasandil. Näiteks programmi „Imelised aastad” rahastamine on jagatud riigieelarve ja kohalike omavalitsuste eelarve vahel (Trummal, 2021). Seetõttu pole teada, kui palju suunatakse vahendeid ennetusse tervikuna ja milline on ennetusest tulenev võimalik kokkuhoid tulevikus. Tervishoiuvaldkonnas on hinnatud, et ligikaudu 3% ressursist läheb ennetustegevusse (Gmeinder jt, 2017), kuid siia ei kuulu tervishoiusüsteemiväline ennetustegevus (nt vanemlike oskuste arendamine, ennetus haridusasutustes ja töökohtadel jms).

Ennetuse teadusnõukogus hinnatud tegevuste **rahastus** toetub valdavalt projektidele ja välistoetustele, sageli puudub pikaajaline rahastusplaan ennetustegevuste elluviimiseks, uurimiseks ja laiendamiseks. Hea näide on sotsiaalministeeriumi hallatav laste ja perede programm, mille raames on rahastatud vanemlike oskusi arendavaid programme, nagu „Imelised aastad” ja mitmedimensiooniline pereteraapia (MDFT), esialgu välisrahastusest, kuid viimastel aastatel on leitud võimalusi tegevusi jätkusuutlikult rahastada riigieelarvest.

Aastal 2024 muudeti TAI eestvedamisel maakondlikele arenduskeskustele tervisedenduse elluviimiseks jagatud tegevustoetuste rahastustingimusi: kokkuleppe järgi suunavad maakonnad vähemalt 30% toetusest ennetuse teadusnõukogu retsenseeritud ja tõendatuse taseme saanud ennetustegevuse elluviimisesse.

Oluline on keskenduda riskitegurite vähendamisele ja keskkonna kujundamise meetmete rakendamisele, nagu õigusmuudatused ja maksupoliitika, et piirata tervist kahjustavate toodete tarvitamist ning kujundada toetavam elukeskkond. Kohaliku ja riigi tasandi otsustajatel tuleb tegevuste kavandamisel ja rakendamisel tõsiselt suhtuda rahvatervishoiu seaduses sätestatud kohustusse võtta arvesse ja hinnata otsuste mõju rahvastiku tervisele.

3.4. Ennetusvaldkonna Tööjõud

Elanike tervist, heaolu ja turvalisust toetava elukeskkonna kujundamine on Eestis **kohaliku omavalitsuse üksuste** ühine ülesanne (Rahvatervise seadus). Samuti on sama seaduse järgi igal kohalikul omavalitsusel kohustus korraldada oma elanike hulgas haiguste ennetamisele ja tervise edendamisele suunatud tegevust. Septembrist 2025 kehtima hakkava rahvatervishoiu seaduse alusel säilib kohustus ellu viia erinevaid rahvatervishoiu meetmeid, nende seas kujundada tervist toetavat elukeskkonda, selgitada välja rahvatervishoiu meetmete planeerimiseks vajalik teave, viia ellu tegevusi, mis leevendavad peamisi riskitegureid ja tugevdavad kaitsetegureid (Rahvatervishoiu seadus).

Rahvatervishoiu ülesannete täitmise eeltingimus on **pädev tööjõud**, kellel on võimalus ja oskused planeerida tervisedendust ning ennetust nii, et see kanduks tervisetulemite paranemisse. Enamikus maakondades on praegu tööl tervisedendaja, kelle ülesanne on toetada ja koordineerida tervisedenduse ja ennetuse strateegilist planeerimist ning ennetustegevuste elluviimist. Tervisedendajad töötavad ka mõnes kohalikus omavalitsuses.

Aastal 2024 algas tervisekassa ja TAI eestvedamisel koostööprojekt, mille käigus värvati kõigisse maakondadesse ka haridusasutustega tegelevad tervisedenduse spetsialistid. Nad aitavad saada ülevaate olukorrast ja vajadustest, seada eesmärged, toetada tegevuskava koostamist ning tulemuslike ennetustegevuste elluviimist haridusasutustes.

Praegu on siiski ennetusele või tervisedendusele keskendunud töötajad vaid vähestes omavalitsustes ja enamiku jaoks on see üks ülesanne või vastutusvaldkond teiste seas. Ainult või suures osas rahvatervishoiu ülesandeid saab täita vaid 19 kohaliku omavalitsuse spetsialisti, nendest viis Harjumaal. Eriaharidus (nt rahvatervishoid) on vaid 22% spetsialistidest ehk erialaettevalmistusega spetsialistide osakaal on väike ja olukord ei ole aastail 2020–2023 muutunud (Kookla ja Purru, 2024).

Tervisedendusele ja ennetusele pühenduda saavaid pädevaid spetsialiste on omavalitsustes vähe, mille tõttu on oluline hoida maakondlike tervisedendajate võrgustikku, mis toetab nii omavalitsusi kui ka haridusasutusi tulemuslike ennetustegevuste planeerimisel ja elluviimisel.

Ennetusse annavad oma osa ja seda rakendavad ka teised spetsialistid, nt haridustöötajad, politseinikud, lastekaitsetöötajad jt. Praegu on laste ja peredega töötavate spetsialistide ennetuse ja tervisedenduse

ettevalmistus ebaühtlane ning puudub pädevusmudel, millest ennetuse väljaõppes lähtuda.

Alates 2018. aastast on korraldatud täiendusõppena koolitust „Tulemuslik ennetus“, mis aitab kujundada ühtse arusaama ennetusest ja valida ennetuseks sobivaid meetodeid. Tegemist on Euroopa ennetusõppekava (EUPC) koolitusega, millele on seatud kõrged nõudmised ja mis mõõdetavalt mõjutab osalejate pädevust ennetusvaldkonnas (Schultz jt, 2024). Praeguseks on Eestis koolitusel osalenud ligi 500 otsustajat, poliitikakujundajat ja spetsialisti.

Tervisedendus maakonna tasandil on riiklik ülesanne, mille täitmiseks tuleb eraldada piisavad vahendid, et tagada nii tööjõu olemasolu kui ka tegevuste elluviimine. Paraku on riiklikud eraldised maakonna tasandil tervisedenduseks pärast maavalitsuste kaotamist vähenenud, samal ajal kui tööjõu- ja tegevuskulud on suurenenud. Kohalikud omavalitsused toovad tervisedenduse suurima takistusena välja rahapuuduse. Oluline on suurendada ennetustöötajate pädevust, pakkudes neile täiendusõpet ja kohalikul tasandil määrata ennetustegevuste planeerimise ning koordineerimise eest vastutaja.