

Paragraafid	Lehekülje nr.
1. Vajaduste ja olukorra mõistmine	1
1.1. Probleemi, sihtrühma ja huvirühmade mõistmine	2
1.2. Tõendusmaterjali ülevaade	5
1.3. Teaduskirjanduse ja kohalike vajaduste ning olukorra kombineerimine	10
1.4. Praktilised soovitused	12
Kasutatud kirjandus	12

1. Vajaduste Ja Olukorra Mõistmine

Juhend

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.

[Loe edasi →](#)

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 ilmlemise, 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 ilmlemise, süvenemise ja korduvusega?
- Kes on motiveeritud probleemi lahendamaks 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 konkreetses 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, teisest 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 teise või kolmandase ennetuse tegevusse. Teise ennetuse raames pakutakse näiteks lühisekkumist või tugigruppides osalemise võimalust ja kolmandane ennetus võib sisaldada pikaaegsemat 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 kujunemiskiriski. Näidustatud ennetus võib kindlaks teha töötajad, kes sageli puuduvad, kelle töövõime on vähenenud või kes annavad märku suurest psühholoogilisest koormusest ja kelle saab suunata teise või kolmandase ennetuse tegevusse (3).

- **NÄIDE**

Sihtrühma mõistmiseks ja vajaduste väljaselgitamiseks saab kasutada erinevaid meetodeid. Näiteks on **uuritud uimastitarvitamise tausta** ja selgitatud välja erinevad sihtühmad 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 sihtühma liikmed ja nende lähedased, sekkumise elluviijad (spetsialistid), otsustajad, kogukonnas tegutsevad 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 toimumisloogika aluseks oleva teooria mõtestamisel, uuringute tegemisel, tegevuse hindamisel?

- **Erinevad vaatenurgad**

- Kes on potentsiaalsed ennetustegevuses osalejad ja selle elluviijad?
- Mida sihtühma esindajad probleemist arvavad?
- Kes tunneb sihtühma?
- 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 elluviijad?
- Kes saab tegeleda huvikaitsega?

- **Ühiskondlik mõjukus**

- Kas ja kuidas on sihtühm 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, kuivõrd 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).

[Loe edasi →](#)

1.2. Tõendusmaterjali Ülevaade

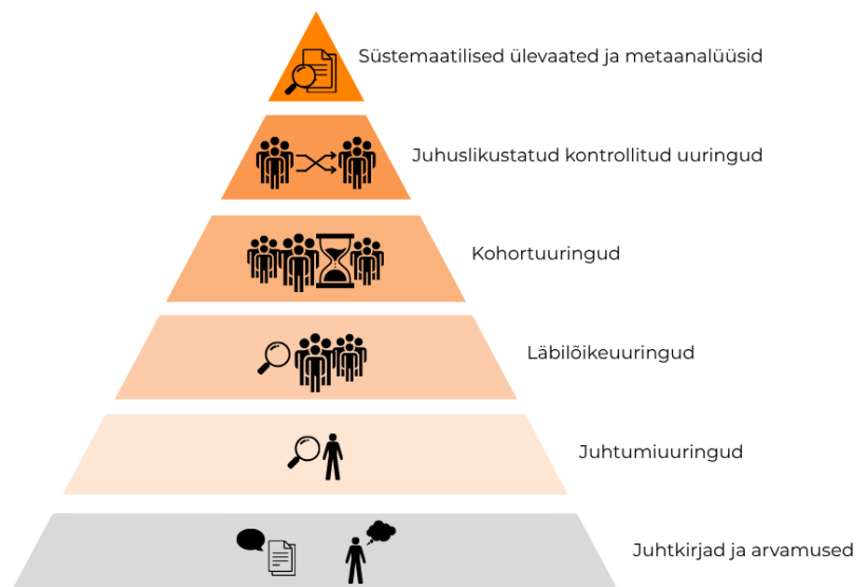
Teinud praeguste teaduslike arusaamade põhjal kindlaks probleemi, selle võimalikud põhjused ja sihtrühma, tuleb uurida, millist ennetustegevust on probleemi lahendamiseks juba rakendatud, milline, kus, kelle seas ja miks on olnud selle mõju. See aitab otsustada, kas mõnd juba

rakendatavat tegevust saab kohandada või on vaja välja töötada täiesti uus lahendus. Varasema tegevuse uurimine võib ka inspireerida uuenduslikke käsitusi, pakkudes väärtuslikke õppetunde ning ideid.

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

- saada tervikliku pildi senisest teadmisest;
- mõista võimalike probleeme 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 tulemuslikkuse) 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.



Teaduslikku tõendusmaterjali saab vaadelda kahel tasandil.

1. Originaalsed teadusuuringud (üksikuuringud püramiidil alumistel ja keskmistel astmetel).
2. Originaalsete **teadusuuringute süntees**, mis jaguneb kvalitatiivseks (**süsteematiselise 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 esmajoones püüda üles leida teiste tehtud **sünteesid ehk süsteematiselised 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 tavakäsitluse

ga võrrelda. Raamistik aitab enne ennetustegevuse kohandamist või kavandamist läbi mõelda, milliseid tulemusnäitajaid soovitakse tegevusega mõjutada.

Tegur	Kirjeldus	Näide 1	Näide 2
Sihtrühm (ingl <i>population, P</i>)	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, C</i>)	Tegevus(etus), millega huvipakkuvat sekkumist võrreldakse	Muu sekkumisviis	Tavapärane tegevus, mittemillegi tegemine
Tulemusnäitaja (ingl <i>outcome, O</i>)	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 Kasvuntuki <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** andmebaasis 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 tõendatusele 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. Tavapärases 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).

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 kõrge 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>.

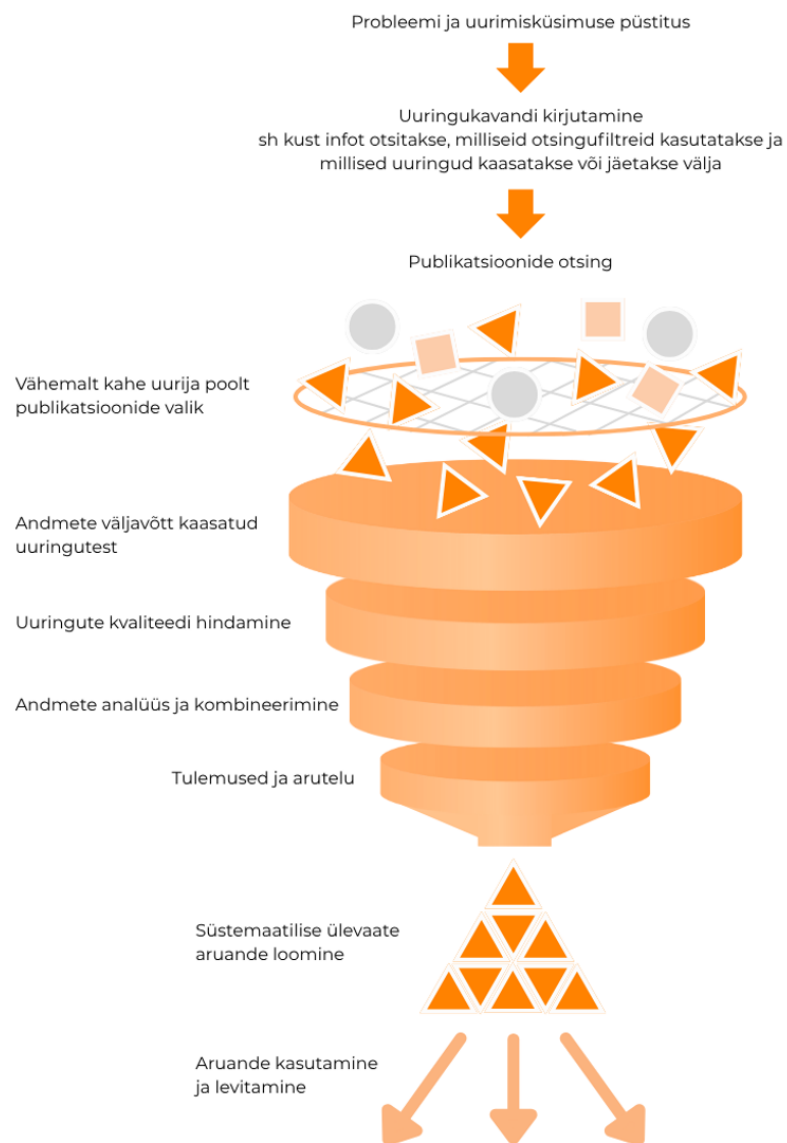
1.2.4. Süstemaatilise ülevaate tegemine

Süstemaatilise ülevaate tegemist on kujutatud joonisel 1.2 (13). Ülevaate koostamine algab probleemi ja uurimusküsimuse püstimisest 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 juhiseid (14), ülevaadete kajastamisel tasub lähtuda PRISMA juhistest (15).



[Loe edasi →](#)

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 sügavat 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, elluvijate 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 elluvijate vähesus ning nende ajapiirang**. Ennetustegevuse pakkumisel ja laienemisel tuleb tagada elluvijate 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.

[Loe edasi →](#)

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

[Loe edasi →](#)

Kasutatud Kirjandus

1. Ennetuse teadusnõukogu. Tervisesõnastik. 2022 [kasutatud 23.08.2025]. Ennetuse sõnavara.
https://tervisesonastik.tai.ee/tervisesonastik?keys=ennetuse%20teadusnC3%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. Hämmäl 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_metanalusid_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, Järvela S, Kurmiste A. 8–12-aastaste käitumishäiretega laste vanematele suunatud ennetustegevuste võrdlev analüüs. Tallinn; 2025.

Loe edasi →