Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat 2014–2018

lõpphindamise raport

Tallinn 2019

Siseministeerium

1. Sissejuhatus 3
2. Kokkuvõte 6
3. Metoodika 9
4. Muutused uimastite valdkonnas 2014–2018 10
4.1 Uimastite tarvitamine 10
4.2 Rahvusvahelised arengud ja soovitused 14
5. Valge raamatu elluviimine ja soovitused edasiseks tegevuseks 16
I MÕJUSUUND: Vähendame narkootikumide kättesaadavust 16
Süsteem 1: Narkootikumide pakkumise vähendamine 16
II. MÕJUSUUND. Ennetame narkootikumide tarvitamise alustamist 24
Süsteem 2: Universaalne ehk esmase ennetuse süsteem 24
Süsteem 3: Varase märkamise ja sekkumisele suunamise süsteem 33
III MÕJUSUUND: Aitame sõltlastel terveneda 40
Süsteem 4: Kahjude vähendamise süsteem 40
Süsteem 5: Sõltuvusravi ja taastusabi süsteem 44
Süsteem 6: Taasühiskonnastamise teenuste süsteem 49
Süsteem 7: Seiresüsteem 52
Lisa 1. Tulemusnäitajate saavutamine 56

1. Sissejuhatus

Tulemusliku uimastipoliitika planeerimisel ja elluviimisel ning ka poliitikate tulemuslikkuse hindamisel on aluseks teadus- ja tõenduspõhised lähenemised. Mõju hindamine parandab otsustusprotsesside kvaliteeti ja läbipaistvust, luues paremad eeldused, et need otsused avaldaksid valdkonna korraldusele soovitud mõju. Valdkonna poliitikainstrumendi järelhindamise käigus antakse hinnang poliitikainstrumentide või tegevuse tulemuslikkusele eesmärkide saavutamisel. Toimunud arengujoonte süsteemse analüüsi tulemusel tekib ülevaade, millised suunad on olnud mõjusad ja millistega jätkata, kuidas on võimalik tegevust tõhustada ning mida tuleks valdkonna arenguks veel teha.

Uimastiennetuse valitsuskomisjoni 20. veebruari 2018. a nõupidamisel otsustati, et Siseministeerium korraldab 2018. aastal valge raamatu 2014.–2018. aasta tegevuste hindamise ja koostab järgmise perioodi tegevuskava. Otsusele järgnes ettevalmistustegevus, mis tähendas konsultatsioone Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskuse (EMCDDA) ekspertidega, sh ekspertide visiiti Eestisse, ja Eesti ekspertide osalemist EMCDDA korraldatud narkostrateegiate hindamise koolitusel.

Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamatu 2014–2018 lõpphindamise raport koostati ajavahemikus oktoobrist 2018 septembrini 2019. Hindamise esimesel etapil tegi AS EMOR fookusgruppidega arutelud. Seejärel analüüsiti arutelutulemusi ja kaasati valge raamatu lõpphindamise raporti koostamisse eksperdid.

Tuginedes valge raamatu iga-aastastele aruannetele ja ülevaadetele, fookusgruppide arutelutulemuste raportile, asjakohastele publikatsioonidele ja uuringutele ning ekspertidelt saadule koostas Siseministeerium koostöös Tervise Arengu Instituudi teaduritega siinse raporti, kus on

1) kajastatud olulisemad muudatused ja arengusuundumused valge raamatu elluviimise perioodil, ning
2) toodud esile kitsaskohad ja arenguvajadused, mis on aluseks järgmise perioodi poliitikainstumendi koostamisel.

Raporti koostamise eest vastutas ja selle koostamist koordineeris Siseministeeriumi korrakaitse- ja kriminaalpoliitika osakonna nõunik Ain Peil.

Raporti autorid

Ain Peil, Siseministeerium (mõjusuund 1)

Karin Streimann, Tiia Pertel, Triin Vilms, Tervise Arengu Instituut (mõjusuund 2)

Katri Abel-Ollo, Tervise Arengu Instituut (mõjusuund 3)

Kvalitatiivuuringu tegi Siseministeeriumi tellimusel AS Kantar Emor

Valge raamatu lühiülevaade

Uimastipoliitika elluviimist koordineerib siseministri juhitav **uimastiennetuse valitsuskomisjon**, mille liikmed on neli ministrit (sise-, haridus- ja teadus-, justiits- ning tervise- ja tööminister), valdkonna asutuste juhid, eksperdid ning vabakonna ja omavalitsuste esindajad.

Uimastiennetuse valitsuskomisjoni tellimusel valmis uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat (edaspidi *valge raamat*), mis on teaduspõhine suunis narkomaaniavaldkonna tegevuste planeerimisel.

Vabariigi Valitsus kinnitas 30. jaanuaril 2014. a valge raamatu suunised ja need olid aluseks nii RTA viienda meetme (narkootiliste ainete tarbimise ennetamine, vähendamine ning kahjude vähendamine tervisele ja ühiskonnale) kui ka teiste asjaomaste valdkondlike arengukavade rakendusplaanide kavandamisel. Poliitikadokument tugineb Euroopa Liidu narkostrateegiale (2013–2020), teiste riikide uimastistrateegiatele, erialastele akadeemilistele publikatsioonidele ning põhjalikele konsultatsioonidele valdkonna ekspertidega Eestis. Oluline lähtekoht dokumendi koostamisel ja elluviimisel on koostöö EMCDDA-ga ning nende koostatud publikatsioonidel.

Uimastitarvitamise vähendamise poliitika põhieesmärk on püsivalt vähendada Eestis narkootikumitarvitamist ja selle põhjustatud ühiskondlikku kahju. Selle saavutamiseks tegutsetakse kolmes peamises mõjusuunas ning nendest lähtuva kuue ametkondadevahelise koostöösüsteemi ja eraldi seiresüsteemi kaudu.

Eesti uimastipoliitika eesmärgid on valge raamatu mõjusuundade kohaselt järgmised:

I MÕJUSUUND: Vähendame narkootikumide kättesaadavust

Süsteem 1: Narkootikumide pakkumise vähendamise süsteemi eesmärk on narkoturu tõkestamine ja organiseeritud kuritegevuse vähendamine.

II MÕJUSUUND: Ennetame narkootikumide tarvitamise alustamist

Süsteem 2: Universaalse ennetussüsteemi toel vähendatakse nõudlust uimastite järele tulevikus (lastele) ja praegu (täiskasvanutele). Selle alasüsteemi eesmärk on tagada vajalik teadlikkuse tase ja narkootikumide tarvitamist taunivad normid elanikkonna seas, sealhulgas uimastivaba kasvukeskkond noortele.

Süsteem 3: Varase märkamise ja sekkumisele suunamise süsteemi eesmärk on märgata võimalikult vara uimastitarvitamise riskitegureid, vältides asjakohaste sekkumiste abil riskide arenemist sõltuvuseks.

III MÕJUSUUND: Aitame uimastisõltlastel terveneda

Süsteem 4: Kahjude vähendamise süsteemi eesmärk on vähendada süstivate narkomaanide seas nakkushaiguste levikut ja eluohtlike üledooside sagedust. Kahjude vähendamise süsteemis pakuvad abi mitu vabakonna organisatsiooni.

Süsteem 5: Sõltuvusravi ja taastusabi süsteemi eesmärk on pakkuda ravi sõltuvusse sattunud narkomaanidele ja seeläbi vähendada uimastite nõudlust. Süsteem hõlmab narkomaaniaravi erinevaid teenuseid statsionaarsest võõrutusravist kuni erinevat liiki ambulatoorse nõustamiseni.

Süsteem 6: Taasühiskonnastamise teenuste süsteemi eesmärk on vähendada tagasilangust sõltuvusse pärast ravi lõppu. Selle süsteemi raames toetatakse sõltuvusravilt ja vanglast vabanenud isikute iseseisva elu taasalustamist madala läve hariduse, toetatud töökohtade ja tugiisikute abil.

Süsteem 7: Seiresüsteem jälgib kõigi alasüsteemide toimimist ja kogub andmeid erinevate sekkumiste tõhususe kohta.

Valge raamatu lisas 2 on nimekiri tegevustest, mis aitavad lahti mõtestada poliitikadokumendis kirjeldatud koostöösüsteemide sisu ja on vajalikud eesmärgini jõudmiseks. Iga tegevuse juures on kirjeldatud hetkeolukord ja eesmärgid, mille suunas 2018. aastaks liikuda tuli. Tegevuste loetelu süsteemide kaupa on osutav planeerimisvahend teistele asjaomastele strateegiatele, milles antakse suunis narkomaaniaprobleemi terviklikuks käsitlemiseks.

Valge raamatu koos lisadega leiab Siseministeeriumi kodulehelt aadressil https://www.siseministeerium.ee/uimastiennetus.

2. Kokkuvõte

Kokkuvõttes on esitatud kõige olulisemad edusammud, puudused, arenguvajadused ja soovitused edaspidiseks. Ülevaate iga valdkonna eriomastest arengujoontest ja soovitustest leiab teemakohaste mõjusuundade alt.

Analüüsides ajavahemikul 2014–2018 valdkonnas toimunud muutusi ja arenguteid, elluviidud tegevust ja tulemusnäitajate saavutamist, tegid eksperdid järgmised järeldused.

Valge raamatu ellurakendamise peamised saavutused

- Kooliõpilaste uimastitarvitamine on langustrendis.
- Vähenenud on narkootikumide üledoosist tingitud surmad.
- Õiguskaitseasutuste koostöös on lõpetatud mitme fentanüüli müümisega tegeleva kuritegeliku võrgustiku töö ning sulgetud mitu laborit, mille tulemusel on vähenenud eluohtlike fentanüülide kättesaadavus.
- Toimub aktiivne koostöö õiguskaitseasutuste ja tervisevaldkonna vahel uimastitarvitajatest õigusrikkujatele karistustele alternatiivina abiteenuste pakkumisel.
- Suurenenud on fookus mõjusate ennetustegevuste elluviimisele, sh on kohaldatud ja elluviidud mitmeid tõenduspõhiseid programme (VEPA, Imelised Aastad) ning koolitusmooduleid (nt EUPC). Vähendatud on ebamõjusate tegevuste elluviimist.
- Uimastitarvitajatele on abiteenused kättesaadavamad ning mitmekülgsemad. Näiteks on toimunud koju kaasaantava naloksooni programmi laiem rakendamine, mobiilse kahjudevähendamise teenuse ja tugiiisiku süsteemi käivitamine (SÜTIK).
- Regulaarsete uuringute ja seire toimimine ning seni puuduva täiskasvanud rahvastiku uimastitarvitamise uuringu läbiviimine (TUKU 2019).
- Uimastiteema päevakorral hoidmine ja regulaarne valdkonna ekspertide koostöö.

Valge raamat on oluline tööriist valdkonna tegevuste planeerimisel ja elluviimisel

- Valge raamat rõhutab valdkonna tähtsust, toob esile valdkonna eesmärgid ja tegevuspõhimõtted ning soodustab ühtset terminikasutust. See on dokument, milles on arvestatud uimastivaldkonnaga seotud ohte ja arenguteid nii Eestis kui ka kogu maailmas.
- Valge raamat on soodustanud tasakaalustatud uimastipoliitika poole liikumist, kus uimastiprobleemi käsitletakse rahvatervise vaates. Varasemast enam pannakse rõhku sellele, et uimastitarvitamist ennetada, probleeme võimalikult vara märgata ning vähendada tarvitajatel tekkinud kahjusid ja neid ravida. Endiselt on prioriteet vähendada uimastite pakkumist ning õiguskaitseasutuste senisest tihedam koostöö sotsiaal- ja tervisevaldkonnaga.

Valges raamatus seatud eesmärkide saavutamist pärssis eelarve puudumine ja nõrgad rakendusmehhanismid

- Ekspertide hinnangul olid peamised valge raamatu eesmärkide saavutamist takistavad tegurid ebapiisav valdkondadeülene koostöö kõrgemal tasandil, puudulik kommunikatsioon eri tasandite vahel, sh rahvale mõeldud teavitustöö, puudulik huvikaitse tegevuste jätkusuutlikkuse tagamisel ja uute juurutamisel ning kindla eelarve puudumine.
- Samuti mõjutas tegevuste elluviimist kvalifitseeritud personali ebapiisavus eri tasanditel. Tõenduspõhiste sekkumiste elluviimiseks on vaja tagada kvalifitseeritud personali juurdekasv,

milleks omakorda on vaja üle vaadata riiklik koolitustellimus ja täiendada kõrgkoolide õppekavasid. Spetsialistide arvu aitab suurendada kogu valdkonna väärtustamine.

- Riikliku rahalistuse jätkusuutlik tagamine. Perioodi viimastel aastatel on raha valdkonnas enam, kuid sellegipoolest on ka edaspidi tegevusi, mis vajaksid rahastamist senisest suuremal määral. Paljusid tegevusi on siiani rahastatud välisprojektidest, kuid pikemas perspektiivis ei taga see valdkonna stabiilset arengut.

Vajadus uue paindlikuma ja eelarvestatud poliitika järele ajavahemikul 2020–2030

- Vaja on koostada poliitikadokument, milles lepitaks kokku järgmise perioodi eesmärgid ning soovitud tulemuse saavutamise tõenduspõhised ja kuluefektiivsed tegevused.
- Eelkõige peab poliitikadokumendi eesmärk olema sõlmida poolte vahel ühiskondlik kokkulepe, kuidas tegeleda uimasti- ja sõltuvuseteemadega nii, et oleks tagatud elluviidavate tegevuste lõimitus ja inimkeskne lähenemine.
- Uue perioodi poliitikadokumenti peab olema võimalik muutuva olukorra ja vajaduste kohaselt täiendada. Tegevused peavad kajastuma valdkondlikes arengukavades, olema eelarvestatud ja raha peab olema eraldatud vastavalt plaanitule.

Tagada tuleb strateegiline planeerimine ja koostöö ametkondade vahel ning huvikaitse

- Uimastiteema peab olema poliitikaülene ja teaduspõhine, et selle arengut ei pärsiks poliitilise huvi puudumine. Märkimisväärselt enam tuleb panustada avaliku poliitika kujundamisse huvikaitsetegevuste kaudu, et tulemuslikke tegevusi rahastataks järjepidevalt ja järgitaks ühtseid põhimõtteid.
- Senisest enam tuleb pöörata tähelepanu eri poolte kaasamisele, et kõik jagaksid ühtseid eesmärke ja mõistaksid tegevuste väärtust.
- Rahastus tuleb teadlikult suunata tulemuslike ja tõenduspõhiste tegevuste elluviimisesse. See tähendab osalist eelarveraha ümberstruktureerimist. Seejuures peavad rahva vaimse tervise hoidmisele suunatud tegevused olema rahastatud riigieelarvest, mitte projektipõhiselt. Riigi ametkondades tuleb tegeleda uimastitarvitamisega seotud stigmadega – endiselt ei mõisteta, et uimasteid tarvitav inimene vajab abi, puudub julgus ja tahe avalikult arutleda uimastitega seotud teemadel.
- Elanike harimine uimastite teemal võib kaasa aidata ennetustöö üldisele arengule (nt toetus tõenduspõhisele ennetusele, väiksem vastuseis kahjude vähendamise teenustele jne). Praegu meedias toimuv avaldab negatiivset mõju ennetustööle ja pigem reklaamib uimastite tarvitamist.

Investeerida tuleb tõenduspõhiste sekkumiste[1] kohandamisse, rakendamisse ja hindamisse

- Prioriteediks peab olema kohandada, rakendada ja hinnata tõenduspõhiseid sekkumisi eri sihtrühmade seas nii ennetustöös, ravimisel kui ka kahjude vähendamisel. Selleks on rahastus vaja suunata eelkõige just tulemuslikesse sekkumistesse ja julgust rakendada uusi tõenduspõhiseid sekkumisi.
- Tulemuslike sekkumiste rakendamine peab olema senisest ulatuslikum ja kättesaadavus parem ning need peavad olema kättesaadavad inimese elukaare kõigis etappides, neid tuleb ellu viia erinevates keskkondades.

[1] Sekkumisena mõistetakse tegevuste kogumit (sh teenus, toetus, protsess, programm, praktika, poliitika, strateegia), mille eesmärk on suurendada heaolu ja positiivseid tulemusi.

- Eri sekkumiste kavandamisel tuleb arvestada piirkonna vajadusi ja eripärasid ning eraldi tähelepanu tuleb pöörata venekeelsele sihtrühmal, kes sageli on halvemini informeeritud.

Suurendada tuleb seire- ja hindamisvõimekust ning andmete kättesaadavust ja kasutatavust

- Uimastivaldkonna poliitikadokumendis peavad olema selgelt loetletud elluviidavad tegevused ja nende oodatav mõju. Vaja on kokku leppida, kuidas hinnatakse tegevuste tulemuslikkust ja kvaliteeti.
- Erinevate uuringute, sealhulgas hindamisuuringute ja riikliku statistika kaudu, peab olema tagatud pidev ülevaade olukorrast ja värsketest trendidest, elluviidavate tegevuste tulemuslikkusest, sihtrühma kaetusest neile vajalike sekkumistega. Enam tuleb keskenduda uuringutele, mis annavad infot narkootikumide tarvitamise põhjustest ja riskiteguritest.

3. Metoodika

Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamatu 2014–2018 lõpphindamise raporti koostati ajavahemikul oktoobrist 2018 kuni septembrini 2019. Raportisse on koondatud kolm analüüsi ja neis on rakendatud järgmisi meetodeid.

Dokumendianalüüs

Olukorra kirjelduses esitatakse ülevaade, milliseid muutused on ajavahemikul 2014–2018 leidnud aset uimastite valdkonnas kogutavates peamistes statistilistes näitajates. Valge raamatu lõpphindamise üks eesmärke oli anda hinnang, mil määral on mõjusuundade tulemusnäitajad ja alaeesmärkide kaupa püstitatud eesmärgid täidetud.

Dokumendianalüüsi põhiosa moodustasid valge raamatu iga-aastased aruanded, mis koondati ministeeriumite ja nende haldusala asutustelt saadud teabe põhjal ning esitati kinnitamiseks uimastiennetuse valitsuskomisjonile. Nende dokumentide põhjal koostatud ülevaatele lisasid selgitused eesmärkide täitmise kohta ja soovitused järgmiseks perioodiks need, kes viivad ellu asjakohase alaeesmärgi tegevusi.

Valdkondlike arengute analüüsis tugineti Eestis aastatel 2014–2018 kehtivatele strateegilistele alusdokumentidele ning valdkonna käsitlevatele ülevaadetele ja analüüsidele, mille koostasid rahvusvahelised organisatsioonid.

Kvalitatiivuuring

Kvalitatiivuuringu tegi Siseministeeriumi tellimusel AS Kantar Emor. Uuringu eesmärk oli hinnata Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamatu elluviimist ja asjakohasust perioodil 2014–2018. Selleks peeti viis fookusgrupi arutelu erinevate süsteemidega tegelevate spetsialistidega. Grupiaruteludesse kaasatud ekspertide nimekiri lepiti kokku koostöös uuringu tellijaga ja igal arutelul osales kuni kümme eksperti.

Fookusgrupi aruteludega koguti lisainfot valge raamatu asjakohasuse (kuivõrd tegevused on vastanud valdkonna hetkevajadustele) ja jätkusuutlikkuse (kuidas on toimunud tegevuste rahastamine ja millised on vajadused) ning ellurakendamise kohta (rahulolu koordineerimisega ning eesmärkide saavutamisele). Peale hinnangute perioodi 2014–2018 kohta, oli intervjuude eesmärk koguda ka ettepanekuid perioodiks 2020–2030.

Lisaks tehti valdkonnaülese vaate saamiseks 4 süvaintervjuud Haridus- ja Teadusministeeriumi, Siseministeeriumi, Tervise Arengu Instituudi ning Eesti Psühhiaatrite Seltsi juhtivatel positsioonidel olevate esindajatega.

Grupiarutelud ja süvaintervjuud tehti poolstruktureeritult, arutelu struktuur ja käsitletavad teemad olid tellijaga kooskõlastatud. Need toimusid ajavahemikul 31. oktoobrist 16. novembrini 2018.

Lõpphindamise raportis on kvalitatiivuuringu kokkvõtvad järeldused kajastatud peatükis 2.

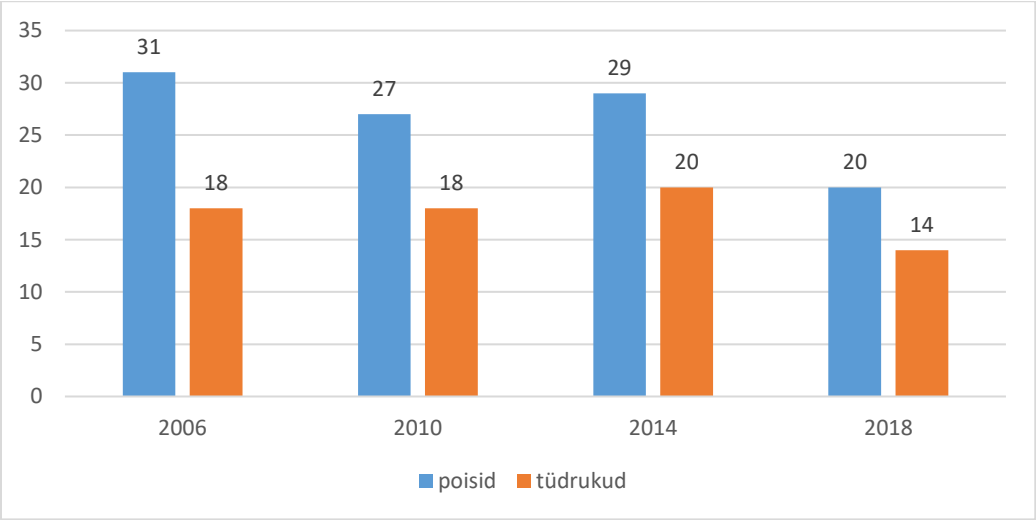
Koondhinnangu andmisel valge raamatu mõjusuundade ja alaeesmärkide täitmise kohta arvestati elluviimisnäitajaid ja valdkondlike ekspertide hinnanguid.

4. Muutused uimastite valdkonnas 2014–2018

4.1 Uimastite tarvitamine

Kooliõpilaste narkootikumide tarvitamine

Kõige värskema ülevaate Eesti kooliõpilaste kanepi tarvitamisest annab 2017/2018. õppeaastal tehtud Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring. Vähemalt korra elus on kanepit tarvitanud 7% koolilastest, poisid enam (9%) kui tüdrukud (6%). Kanepitarvitamisega alustatakse 14–15-aastaselt. Kui 11- ja 13-aastaste seas oli neid vastavalt 1% ja 4 %, siis 15-aastaselt on kanepit tarvitanud peaaegu viiendik õpilasi (17%). Võrreldes 2014. aastaga on kanepitarvitamine 15-aastaste õpilaste seas 2018. aastal vähenenud (24% *vs*. 17%). Joonisel 1 on sugude kaupa antud ülevaade 15-aastaste kooliõpilaste kanepitarvitamisest ajavahemikul 2006−2018.



Joonis 1. 15-aastaste kooliõpilaste kanepitarvitamine eri sooti (%) aastatel 2006−2018.[2]

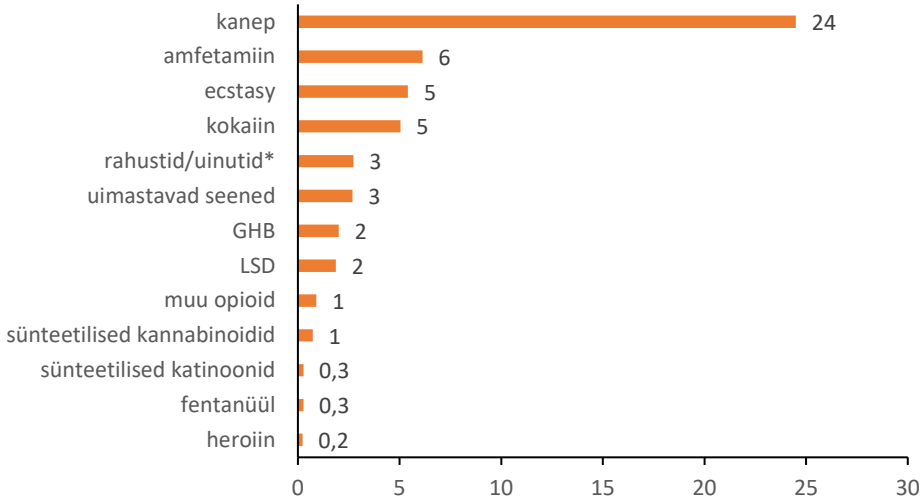
Ka „Uimastitarvitamine koolinoorte seas" (ESPAD) 2015. aasta uuringu andmetel proovitakse narkootikume esimest korda kõige sagedamini 14−15-aastaselt ja enamasti piirdutaksegi ühe-kahe korraga. Kooliõpilaste seas levinumad ained on **kanep**, inhalandid, rahustid ja uinutid (arsti korralduseta). Vähemalt elu jooksul korra olid tarvitanud kanepit 26%, *ecstasy*'t 3% ja amfetamiini 2% kooliõpilasi.[3]

Narkootikumide tarvitamine täiskasvanud rahvastiku seas

Täiskasvanud rahvastiku uimastitarvitamise uuringu põhjal on veerand (25%) 16−64-aastaseid inimesi Eestis elu jooksul tarvitanud mõnda illegaalset uimastit, 7% viimasel aastal ja 3% viimasel kuul. Narkootikume tarvitasid kõige enam alla 35-aastased mehed. Samas, nooremas vanuserühmas (16–24-aastased) ei olnud narkootikumide tarvitamisel meeste ja naiste vahel ei erinevust. Tarvitatud narkootilistest ainetest mainiti kõige enam kanepit, järgnevad amfetamiin, *ecstasy* ja kokaiin (joonis 2).

[2] Oja L., Piksööt J., Rahno J. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring. 2017/2018. õppeaasta tabelid. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.

[3] Vorobjov S. Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: 15–16-aastaste õpilaste legaalsete ja illegaalsete narkootikumide kasutamine Eestis. Uuringu raport (ESPAD 2015). Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2016.



**mittemeditsiinilisel eesmärgil*

Joonis 2. Elu jooksul täiskasvanud rahvastiku seas tarvitatud narkootiliste ainete osakaal (%).[4]

Erinevate narkootikumide tarvitamisest viimase 12 kuu ja 30 päeva jooksul on antud ülevaade tabelis 1.

Tabel 1. Narkootikumide tarvitamine soo järgi ja eri ajavahemikul (%).[5]

Tarvitamise aeg	Elu jooksul			Viimasel 12 kuul			Viimasel 30 päeval		
	M	N	Kokku	M	N	Kokku	M	N	Kokku
Kanep	30,8	20,3	**24,5**	9,2	4,8	**6,6**	3,5	1,5	**2,3**
Fentanüül	0,6	0,1	**0,3**	0,2	0,1	**0,1**	0,1	0,0	**0,04**
Kokaiin	7,0	3,7	**5,0**	1,3	0,8	**1,0**	0,6	0,1	**0,3**
Amfetamiin	8,6	4,4	**6,1**	1,7	0,5	**0,9**	0,9	0,1	**0,4**
Ecstasy	7,5	4,0	**5,4**	1,5	0,6	**1,0**	0,4	0,1	**0,2**
LSD	2,9	1,2	**1,9**	1,0	0,5	**0,7**	0,2	0,1	**0,1**
Uinutid/rahustid*	3,7	2,1	**2,7**	1,0	0,2	**0,5**	0,2	0,1	**0,1**

* *mittemeditsiinilisel eesmärgil*

Lisaks annab täiskasvanud rahvastiku kanepitarvitamisest ülevaate 2018. aastal tehtud uuring Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise kohta. Selle kohaselt oli kanepit elu jooksul tarvitanud neljandik (24%) 16–64-aastastest: 33% mehi ja 18% naisi. Kanepi tarvitamine on elanike seas võrreldes 2014. aastaga suurenenud, sealjuures märgatavalt just naiste seas. Tabelis 1 on esitatud kahe uuringuaasta võrdluses naiste ja meeste kanepitarvitamine vanusegrupiti [6,7].

[4] Vorobjov, S., Salekešin, M., Vals K. Eesti täiskasvanud rahvastiku uimastite tarvitamise uuring. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.

[5] Vorobjov, S., Salekešin, M., Vals K. Eesti täiskasvanud rahvastiku uimastite tarvitamise uuring. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.

[6] Tekkel M., Veideman T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2014. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2015.

[7] Reile R., Tekkel M., Veideman T. Eesti Täiskasvanute rahvastiku tervisekäitumise uuring 2018. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.

Tabel 2. Kanepi tarvitamise osatähtsus (%) soo, vanuserühmade ja tarvitamise ajavaemiku järgi 20 14. ja 2018. aasta uuringu põhjal.[8]

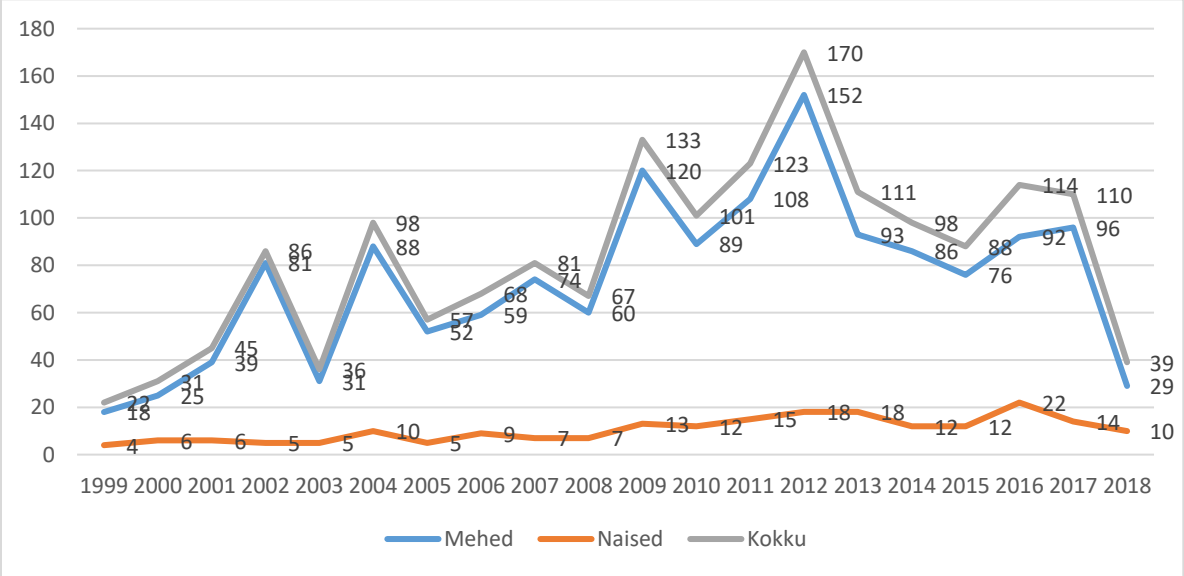
	Mehed				Naised				Kokku			
Vanuserühmad	16–34		16–64		16–34		16–64		16–34		16–64	
Uuringuaasta	2014	2018	2014	2018	2014	2018	2014	2018	2014	2018	2014	2018
Tarvitas viimase 30 päeva jooksul	7,4	8,0	3,0	3,3	0,6	2,6	0,3	0,9	3,4	**4,8**	1,4	**1,9**
Tarvitas viimase aasta jooksul	19,3	20,2	7,5	8,9	5,5	8,5	2,0	3,3	11,2	**13,2**	4,2	**5,6**

Suur suremus narkootikumide üledooside tõttu

Aastatel 1999–2018 on Eestis narkootikumide üledoosi tõttu surnud **1678 inimest**. Aastatega on narkootikumide üledoosi tõttu surnud isikute keskmine vanus järjepidevalt suurenenud. Kui 2002. aastal oli keskmine narkootikumi üledoosi tõttu surnud isik 24-aastane, siis 2018. aastal 37-aastane. 2018. aastal narkootikumide üledoosidega seotud surmad vähenesid järsult 110-lt 39 juhuni (joonis 1). Viimasel 15 aastal on enamik narkosurmasid (üle 80%) olnud seotud heroiinist sadu kuni tuhandeid kordi kangema fentanüüli ja selle analoogide tarvitamisega (EKEI 2019).

2018. aastal oli 39 narkootikumide üledoosi põhjustatud surma. See on mitu korda vähem kui 2017. aastal. Arvatavad peapõhjused, miks narkootikumide üledoosi põhjustatud surmade arv vähenes, olid fentanüüli kättesaadavuse vähenemine Eesti narkoturul, naloksooniprogrammi laialdasem rakendamine (naloksoon anti koju kaasa) ja uue kahjude vähendamise teenuse käivitamine (programm SÜTIK).

Fentanüülipuudus narkoturul oli politsei eduka jälitustöö tulemus – 2017. aasta lõpul ja 2018. aasta alguses kõrvaldati mitu suurt kuritegelikku võrgustikku.



Joonis 3. Narkootikumide üledoosidest põhjustatud surmajuhtude arv aastatel 1999–2018.[9]

[8] Reile R., Tekkel M., Veideman T. Eesti Täiskasvanute rahvastiku tervisekäitumise uuring 2018. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.
[9] Surma põhjuste register 2019, TAI

Narkootikume süstivate isikute riskikäitumine

Tuginedes 2015. aasta andmetele on Eestis 15−44-aastaste vanuserühmas hinnanguliselt 8600 (95% UV 7700−9700) narkootikume süstivat inimest[10]. Narkootikume süstivate inimeste riskikäitumise ja infektsioonhaiguste levimuse kohta annavad ülevaate Eesti eri linnades regulaarselt tehtud uuringud (tabel 3). Uuringute põhjal saame väita, et narkootikume süstivate inimeste keskmine vanus on aastast aastasse suurenenud ja nende süstimise staaž pikeneb pidevalt.

Peamine süstitav narkootikum on olenevalt piirkonnast kas fentanüül või amfetamiin. Kuna viimastel aastatel on fentanüüli kättesaadavus halvenenud, on nii Tallinnas kui Ida-Virumaal peamine aine, mida praegu kasutatakse, amfetamiin. Fentanüülipuuduse tõttu on tarvitama hakatud ka katinoone (3D vannisoolad, alfa-PVP).[11]

Üle poolte süstivaid narkomaane on HIV-positiivse serostaatusega, HCV-vastaste antikehade suhtes on positiivsed olenevalt piirkonnast 60−90% narkootikumide süstijaid. Kasutatud süstla või nõela jagamine viimase nelja nädala jooksul varieerub uuringuti, kuid elu jooksul on üle poole süstivaid narkomaane süstinud end kasutatud süstla või nõelaga. Kuigi HIVi levimus on narkootikume süstivate inimeste seas läbi aastate olnud suur, on positiivne, et nende inimeste teadlikkus oma HIV-positiivsest staatusest on aastatega paranenud. Enamik inimesi teab oma HIV serostaatust õigesti.[12]

Tabel 3. Narkootikume süstivate inimeste HIVi ja riskikäitumise levimuse uuringute tulemused (aastad 2012−2018)

	2012	**2013**	**2014**	**2016**	**2017**	**2018**
Piirkond	Kohtla-Järve	Tallinn	Narva	Kohtla-Järve	Tallinn	Narva
Keskmine vanus aastates	30	32	34	35	36	36
Meeste osakaal	73%	77%	65%	71%	78%	74%
Süstimise staaž aastates	11	12	14	16	15	16
Peamine süstitav narkootikum viimase nelja nädala jooksul	fentanüül (64%), amfetamiin (34%)	fentanüül (78%), amfetamiin (20%)	amfetamiin (63%), fentanüül (27%)	fentanüül (65%), amfetamiin (30%)	amfetamiin (51%), fentanüül (48%)	amfetamiin (68%), fentanüül (18%)
Kasutatud süstla/nõelaga süstimine viimase nelja nädala jooksul	6%	23%	10%	1%	11%	3%
Kasutatud süstla või nõelaga süstimine elu jooksul	65%	67%	66%	60%	68%	57%
HIV-positiivsete osakaal (vereproov)	62%	58%	48%	66%	54%	51%
Hepatiit C (vereproov)	75%	90%	61%	81%	92%	80%

[10] Raag M., Vorobjov S., Uusküla A. Prevalence of injecting drug use in Estonia 2010−2015: a capture-recapture study. Harm Reduct J 2019;16:19. doi: 10.1186/s12954-019-0289-3

[11] 2019. aasta kahjude vähendamise teenuse I kvartali aruanne. Tervise arengu Instituut; 2019.

[12] TAI narkootikume süstivate inimeste riskikäitumise uuringud aastatel 2012−2018.

4.2 Rahvusvahelised arengud ja soovitused

Uimastite tarvitamine ning sellega seonduvad väljakutsed ja poliitikad on rangelt rahvusvahelise iseloomuga. Valge raamatu koostamisel on võetud eeskujuks nii ÜRO kuritegevuse ja narkootikumide büroo (UNODC) kui ka Euroopa Liidu asjakohased strateegiad ja rakenduskavad.

Valge raamatu lõpphindamisega seoses on siinses peatükis kirjeldatud viimase viie aasta olulisemaid vastuvõetud dokumente ning nendest tulenevaid suurimaid muutusi rahvusvahelisel tasandil, mis omakorda otseselt või kaudselt suunavad ka Eesti narkopoliitika edasisi samme. Peatüki koostamisel on võetud aluseks Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskuse (EMCDDA) oktoobris 2018 koostatud lühikirjeldus muutustest ÜRO-s ja EL-i tasandil.

- Nii Euroopa Liidu kui ka ÜRO dokumendid on liikunud mitmekesisema ja rahvatervisele orienteeritud narkopoliitika suunas, mida ilmestab suurem rõhk ennetusele, inimõiguste tagamisele, karistustele alternatiivsetele meetmetele.
- Euroopa Liidu narkootikumidealase strateegia ja tegevuskavade fookuseks on leida tasakaal uimastite pakkumise ja nõudluse vähendamisel, et oleks tagatud õiguskaitseasutuste fookus kuritegevuse tõkestamisele ja turvalisuse tagamisele aga suureneksid ennetusvaldkonda suunatud ressursid ja kahe valdkonna omavaheline seostatus.
- Oluliseks märksõnaks on läbivalt teenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi tagamine, muuhulgas teaduslikult tõendatud lähenemiste kasutuselevõtt ning ebamõjusatest tegevustest loobumine. Lahendusena on pakutud mitmete kvaliteedistandarite kehtestamist ja rakendamist.
- Samuti on rahvusvahelistest trendidest lähtudes enam keskendutud uimastite legaalse ja illegaalse kasutamise vahele selgemate piiride tõmbamisele. Selle eesmärk on tagada, et inimestele oleksid narkootilisi ja psühhotroopseid aineid sisaldavad ravimid kättesaadavad, aga neid ei kasutataks mitteotstarbeliselt. Väga tähtis on siin harida tervishoiutöötajaid ja luua seiremehhanismid.
- Uus suund on lahenduste leidmine, kuidas vähendada interneti ja muu kommunikatsioonitehnoloogia kasutamist uimastitega kaubitsemisel, kuid samas suurendades internetti ja kommunikatsioonitehnoloogiat kasutamist ennetustööriistana uute sihtrühmadeni (nt lapsevanemad) jõudmiseks.
- On mitu ettepanekut kaasta uimastipoliitikate väljatöötamisse ja elluviimisesse rohkem erasektori ja vabaühenduste partnereid, kelle vaade valdkonnale võib rikastada tegevuste kvaliteeti.
- Ka edaspidi peetakse oluliseks hinnata tegevuste mõju ning määrata asjakohased ja mõõdetavad indikaatorid, mis võimaldaksid valdkonnas paremini teha pidevat seiret. Andmekorje ja -töötluse lihtsustamiseks soovitatakse kasutusele võtta infotehnoloogilisi lahendusi.
- Eritähelepanu on pööratud haavatavatele sihtrühmadele (nt uimasteid tarvitavad emad ja lapseootel naised), vananevatele uimastitarvitajatele (eakatele mõeldud teenused) ja soopõhiste teenuste osutamisele.
- Ettepanek on katsetada ja võtta kasutusele kahjude vähendamise uusi teenuseid (sh vanglates ja arestimajades), mille eesmärk on piirata mitme kaasuva kahju (nt HIV, suremus üledoosi tõttu) levikut. Lahenduste seas on näiteks välja toodud laiendada naloksooni kättesaadavust kogukondades ja uimastitarvitajatega kokkupuutuvate spetsialistide seas (nt politsei ja

päästjad) ning hakata pakkuma uimastite kogukondliku testimise ja ohutu süstimise teenust. Naloksoon päästab opioidide üledoosi korral elu.

- Uimastite pakkumise vähendamise puhul rõhutatakse vajadust tõhustada seiret uimastituru üle nii Euroopas üldiselt kui ka riikides, mida läbivad uimastite kaubandusteed. Selleks on ettepanek tõhustada riigisisest andmekorjet, mis paremini kirjeldaks uimastiturgu nii kvantitatiivselt (nt konfiskeeritud uimastite kogused, turu hind, majanduslik mõju) kui ka kvalitatiivselt (nt uimastite tarvitamise ja vahendamise viisid).
- Eraldi fookus on tõkestada uute psühhoaktiivsete ainete, eriti sünteetilistele uimastite (nt fentanüül) levikut. Selleks on vastu võetud õigusakt, mis kiirendab andmevahetust EL-i tasandil ja ühtlustab uutele ainetele käitlemispiirangute seadmist. Nõudeks on seatud ka riigisiseste monitoorimissüsteemide olemasolu ja info kiire edastamine asjaomaste asutusteni Euroopas.
- EL Nõukogu järelduste dokumendis on võetud vastu soovitused, mis suunavad edendama alternatiive, et narkootikume tarvitavate õigusrikkujate puhul kasutataks sunnimeetmete asemel kasutataks alternatiivseid meetmeid. Selle suuna eesmärk on vähendada korduvõigusrikkumisi ja seeläbi õiguskaitseasutuste kulusid ning pakkuda uimastitarvitatele lahendusi, mis aitavad uimastitarvitamist ja sellega kaasnevaid riske vähendada. Riikidelt oodatakse tervise- ja sotsiaalteenuste kättesaadavuse suurendamist, nende kvaliteedi arendamist ning paremat seotust õiguskaitseasutuste tegevusega. Vajalikuks peetakse suurendada politseiametnikele, prokuröridele, kohtunikele ja üldelanikkonnale suunatud teavitamist alternatiivsetest sekkumistest.
- Rohkem rõhku on pandud ennetustööle, mille süsteemseks tõhusaks elluviimiseks on koostatud mitu standardit, juhendit ja kokkuleppeid. Ennetustöö tegevuste planeerimisel ja elluviimisel on oluline lähtuda tõenduspõhistest uuringutulemustest ja kehtestada rahastamisele vajaduse korral kvaliteedistandardid.

5. Valge raamatu elluviimine ja soovitused edasiseks tegevuseks

Peatüki koostamisel on järgitud valge raamatu ülesehitust kolmes mõjusuunas ja iga mõjusuuna kirjeldatud olulisemaid eesmärke. Kirjeldatud on nende eesmärkide täitmist ajavahemikul 2014–2018, analüüsitud eesmärkide täitmisega seotud puudujääke ja fookusgruppide tulemusi ning antud ülevaade olulisematest soovitustest iga valdkonna kohta.

I MÕJUSUUND: Vähendame narkootikumide kättesaadavust

Süsteem 1: Narkootikumide pakkumise vähendamine

Valge raamatu kohaselt on narkootikumide kättesaadavuse piiramine üks kolmest olulisest mõjusuunast rahvastiku uimastitarvitamise vähendamise poliitikas. Pakkumise vähendamise süsteemi **peaeesmärk on** narkoturu tõkestamine ja organiseeritud kuritegevuse vähendamine. **Vahendid** selle tulemuseni jõudmiseks on ühiskonna muutustega vastavuses oleva seadusloome ja õiguskaitse olemasolu, karistussüsteemi tõhus rakendamine ning esmatasandina korrakaitseasutuste tõhus töö. Eesmärkide saavutamisel on tähtis roll korrakaitseasutuste koostööl, samuti koostööl eri partnerite, kohalike omavalitsuste, koolide, erasektori, lastevanemate ja laiemalt ka kogukonnaga. Peamine **eeldus**, et pakkumise vähendamise valdkond toimiks, on ühtne prioriteedipüstitus ning tööjõu ja tööks vajalike tehniliste vahendite olemasolu.

Koostööpartnerid selles süsteemis on Politsei- ja Piirivalveamet (PPA), Ravimiamet, prokuratuur, Eesti Kohtuekspertiisi Instituut (EKEI), vanglad, arestimajad ning Maksu- ja Tolliamet (MTA).

PEAMISED ARENGUD JA JÄRELDUSED

1. Organiseeritud narkokuritegevuse tõkestamine

Alaeesmärk on osaliselt täidetud.

Enamik õiguskaitseasutuste prioriteete ja tegevusi on kooskõlas valge raamatu seatud suunistega. Paljuski on see seotud sellega, et need suunad on juba varasemast kindlaks määratud ning tulemusi toonud. Organiseeritud narkokuritegevuse tõkestamine on endiselt õiguskaitseasutuste prioriteetne valdkond.[13] Politsei töötab teabepõhiselt, mis tähendab seda, et sihtmärgid prioriseeritakse ja neile keskendutakse.

Vähendamaks narkootikumide pakkumist, ei ole massikuritegude menetlemine nii tulemuslik kui sihtmärgistatud menetlused, kus politsei eesmärk on tabada eeskätt narkootikumide suurvarustajad, mitte väikemüüjad, kuigi viimaseid on suurvarustajatest mitu korda rohkem.

Kuna suur osa organiseeritud kuritegelikke ühendusi tegeleb narkokuritegevusega, on politsei üks eesmärke kuritegelike ühenduste lõhkumine nende poolt toime pandud narkokuritegude avastamise kaudu. Politsei- ja Piirivalveameti eesmärk on luua olukord, kus ilma tutvuste, sidemete ja teadmiseteta inimesel ei ole võimalik tänavalt narkootilist ainet hankida. See eesmärk on suurel määral täidetud, kuna politsei ja prokuratuuri tõhus töö on märgatavalt vähendanud fentanüüli levikut Eestis ja muutnud selle kättesaamise väga raskeks. Siiski ei ole fentanüüliprobleem lõplikult lahendatud, kuna

[13] „Kriminaalpoliitika arengsuunad aastani 2018“; „Siseturvalisuse arengukava 2015–2020“

on olemas sõltlastest kliendid ja seoses sellega ka huvigrupp, kelle eesmärk on aine levitamine märkimisväärse rahalise kasu eesmärgil.

Narko- ja organiseeritud kuritegevuse valdkonna eripära on selles tegutsevad isikud, kes võtavad teiste kurjategijatega võrreldes kõige kiiremini kasutusele uusima tehnoloogia, sealhulgas oma tegevuse konspireerimist võimaldava tehnika. Politsei võimekus peab jõudma samale tasemele. Selleks on narkootikumide avastamiseks vajalikku tehnikat pidevalt uuendatud ja võetud kasutusele uusi (nt sõiduki numbrituvastus piiripunktides, postipakettide tuvastamiseks röntgenseadmed). Panustatud on ka uute seadmete arendamisse, nt tõendusliku narkomeetri väljatöötamisele koostöös TTÜ-ga. Endiselt ei toimu laialdaselt ja süsteemselt asutuste vahelist seadmete ristkasutamist ega kallimate seadmete ühishankeid.

Perioodi jooksul on muutunud kuritegude avastamine ja menetlemine süsteemsemaks ning on suurenenud prioriteetses kuritegudes kriminaaltulu arestimine. Võitluses raske ja organiseeritud kuritegevuse vastu saavutati 2018. aastal soovitud eesmärk prioriteetses kuritegudes kriminaaltulu arestimise mahu poolest (2017. aastal oli see 7,2 ja 2018. aastal 7,5 mln eurot). Kriminaalasjade arv rasketes varjatud kuritegude puhul, mille avastamise käigus arestiti ka kriminaaltulu, jäi aga 2017. aastaga võrreldes soovitust väiksemaks (2017. aastal oli selliseid juhtumeid 175 ja 2018. aastal 151). Seda on aidanud saavutada PPA ametnike koolitamine ja uute tehniliste vahendite kasutuselevõtt (nt jälitustegevuseks). Perioodi jooksul on tagatud õiguskaitseasutustele optimaalne ametikohtade arv. Neil kohtadel töötavad inimesed, kes tegelevad narkootikumide pakkumise vähendamisega, ning kõik ametikohad on täidetud. PPA-s on tehtud asutusesiseseid struktuurimuutusi, et muuta üksuste efektiivsemaks muutmisel. Väljakutseks on aeganõudvate menetlustoimingute lihtsustamine.

Rahvusvahelises koostöös on tehtud mitu edusammu. Koostöö teiste riikidega on tihenenud, mida ilmestab Eesti osalus rahvusvahelistes uurimisrühmades (nt JIT), mis arvestades riigi suurust on Euroopa mõistes üks suurimaid. Seoses Euroopa Liidu Nõukogu eesistumisega ja USA fentanüüliepideemiaga on rahvusvaheliselt suurenenud tähelepanu Eesti kogemusele fentaüüliga ning seetõttu ka Eesti osalus ja eestvedamine rahvusvahelistes koostöövormides. Endiselt osaleti Europoli riiklike üksuste juhtide ning Europoli EMPACT töörühmade ja SOCTA nõustajate kohtumistel Haagis. Narkokuritegude tõkestamise rahvusvahelistest töörühmadest lisandus 2017. aastal Europoli juures fentanüüli operatiivtöö töörühm (ingl *fentanyl task force*) ning 2016. aastal võttis Eesti enda vastutusele koostada Euroopa sünteetiliste opioidide ohuhinnang.

Politsei- ja Piirivalveametis analüüsiti menetlus- ja karistuspraktikat narkootikumide seotud süütegudes (2017) Ida prefektuuri näitel. Analüüsi eesmärk oli

1) välja selgitada, milline on õiguskord Ida prefektuuri territooriumil narkosüütegude poolest ja milline on olnud karistuspraktika aastatel 2014–2016;
2) hinnata, kas politsei tegevused narkosüütegude avastamisel ja leviku takistamisel on olnud eesmärgipärased ning muutused politseitöös mõjutanud narkosüütegude avastamist (analüüs on märkega AK).

2. Narkootikumide kättesaadavuste vähendamine alaealiste hulgas

Alaeesmärk on osaliselt täidetud.

Tõkestada alaealistel narkootikume kätte saada on õiguskaitseasutuste prioriteet. Võrreldes 2013. aastaga teadvustakse alaealistega seonduvaid vajadusi rohkem. Näiteks on politsei tegevuse

prioriteet tabada need müüjad, kelle sihtrühm on alaealised. PPA-s on selleks moodustatud erigrupp. Kõigis prokuratuurides ja kohtutes on olemas alaealistega seonduvate menetluste läbiviimisele spetsialiseerunud prokurörid ja kohtunikud. Samuti toimib koostööd politsei eri üksuste vahel. Koostöö on paranenud ja eri üksused on üksmeelel, et alaealiste seas levinuimad narkootilised ained on kanep ja Ecstasy. Ühiselt peetakse tähtsaks, et alaealistel ei oleks võimalik oma emotsioonidele järele andes soetada narkootilisi aineid. Edusammuna saab esile tuua, et narkootikumide avalikku müüki praegu täheldada ei ole ja selle olukorra säilitamise nimel teeb politsei aktiivselt tööd. Tänavamüügi ärahoidmine peab olema jätkusuutlik ja sinna tuleb panustada ka edaspidi.

Muutunud on viis, kuidas alaealised narkootikume omandavad. Vähem ostetakse diileritelt ja rohkem tellitakse interneti kaudu, kuna seda peetakse anonüümseks, turvaliseks ja võimaldab proovida aineid, mida Eesti turult ei leia. Seetõttu on igal aastal kasvanud postisaadetistest avastatud narkootiliste ainete hulk (tabel 4). Politsei- ja Piirivalveamet teeb aktiivset koostööd Maksu- ja Tolliameti ning Ravimiametiga, et võimalikult suurel määral vähendada sel viisil hangitavate narkootikumide levikut ja nendega kaasnevat kahju.

Tabel 4. Narkokahtluse arv kuude kaupa posti- ja kullersaadetistes 2016 kuni 31.08.2019

	Jaan	**Veeb**	**Märt**	**Apri**	**Mai**	**Juun**	**Juuli**	**Aug**	**Sept**	**Okt**	**Nov**	**Dets**	**Kokku**
2016	24	28	35	38	41	59	32	65	81	82	54	72	611
2017	72	71	79	68	68	58	54	31	36	50	61	41	689
2018	39	48	66	59	81	59	66	79	72	55	62	52	738
2019	46	45	81	42	49	51	46	43	n/a	n/a	n/a	n/a	399

Kriminaalhooldusele määratud isikutest on kohus ligi kolmandikule määranud käitumiskontrolli lisakohustusena mitte omada või tarvitada narkootilisi või psühhotroopseid aineid. Sõltuvusainete tarvitamise risk on tegur, mis kõige paremini ennustab tõenäosust panna toime korduv kuritegu. Üha enam rakendatakse narkootikume tarvitavate õigusrikkujate karistamise asemel alternatiivseid meetmeid, millel on potentsiaali vähendada korduvaid õigusrikkumisi ning suurendada terviseteenustele (ravi, nõustamine, kahjude vähendamine) jõudmist. Selle suuna pikaajaline mõju vajab hindamist.

Kanepit esimest korda tarvitanud alaealiste seas katsetati Tallinnas ja Harjumaal programmi „Puhas tulevik“, mille eesmärk on koostöös kohaliku omavalitsusega vähendada alaealiste karistamist rahatrahviga ja motiveerida neid uimastitest loobuma. Programm kestab kuus kuud ja selle aja vältel peavad noored vähemalt ühe korra kuus:

1) lubama politseil lühikese etteteatamisega teha narkojoobe kontrollimise kiirtesti,
2) osalema koos vanemaga kohalikus omavalitsuses aruteludel,
3) võimaldama politseil või sotsiaaltöötajal kodu külastada,
4) osalema KOVi pakutud programmides või spetsialistide vastuvõtul.

Aastatel 2015–2017 valis karistamise asemel alternatiivmeetmete rakendamise ja osales programmis „Puhas tulevik“ 255 alaealist narkoväärteo toimepanijat.

Politsei selgitab välja ka riskikäitumisega alaealisi ja teavitab neist kohalikke omavalitsusi edasiste meetmete rakendamiseks. Oodatud mõju praegu sellega saavutatud ei ole.

3. Surmavaid üledoose põhjustavate narkootikumide leviku piiramine

Alaeesmärk on täidetud

Endiselt põhjustavad enim üledoose sünteetilised opioidid, peamiselt fentanüül ja selle analoogid. Valges raamatus vaadeldaval perioodil on põhitähelepanu suunatud sellele, et tõkestada üledoose ja kahjusid põhjustavate narkootikumide levikut, ning kuritegude avastamiseks on tehtud regulaarseid politseioperatsioone. Tihedaima asustusega piirkonda, Tallinna ja Harjumaad teenindavas politseiasutuses on ka üksused, mis operatiivselt töötavad just tänavakuritegude ja alaealiste suunal.

Narkootikumide tarvitamise ja väikses koguses omamisega seotud juhtumite arv on ajavahemikul 2014–2017 kasvanud kolmandiku võrra (2014. aastal 2723 ja 2017. aastal 4180 juhtu). Mõjutusvahendina kasutatakse peamiselt rahatrahvi, kuna piisavalt ei ole alternatiivseid mõjutusvahendeid, nagu „Puhas tulevik,“ „SÜTIK“ jt. Narkosurmad on alates 2012. aastast (170 juhtumit) olnud langustrendis ja 2018. aastal oli narkootikumidest põhjustatud surmade arv viimaste aastate väikseim (39)[14]. Seega, kui Eesti oli narkosurmade poolest Euroopas veel 2016. aastal esirinnas – 2016. aastal oli ELis keskmiselt 21 üledoosi surmajuhtu miljoni elaniku kohta, kuid Eestis 103 –, siis 2018. aastal oli miljoni elaniku kohta surmajuhtumeid mitu korda vähem. Tänu politsei jõupingutustele vähenes 2017. aastal uimastite pakkumine märgatavalt ja sellega võib seletada ka narkosurmade vähenemist. Samas, oluliselt ei kasvanud ravile pöördunud ja sotsiaalteenuseid kasutavate sõltlaste arv. Puuduseks on see, et muude uimastite (nt kanep, amfetamiinid) kuritegude avastamisele on jäänud vähem ressurssi. Ressursside ümbersuunamisega politsei praegu juba tegeleb.

Seevastu on edukalt tõkestatud fentanüüli levikut ja 2018. aasta lõpuks on saavutatud oluline mõju. Toimiv fentanüülimüügivõrgustik on lõhutud ja levitajate tegevus märkimisväärselt pärsitud. Politsei ülesanne on üldpildi monitoorimise kaudu praeguseks saavutatud olukord säilitada ning hoida selles vallas toimuvatel protsessidel silm peal nii Eestis kui ka rahvusvaheliselt. Siin võib näitena tuua Loode-Venemaa piirkonna, kus tegutsevad fentanüülivahendajad võivad mõnel ajal hakata avaldama survet Ida-Virumaale.

4. Uute psühhoaktiivsete ainete leviku tõkestamine

Alaeesmärk on täidetud.

Uusi psühhoaktiivseid aineid tellitakse peamiselt interneti kaudu ja need saabuvad Eestisse posti- või kullerteenuse vahendusel. Eestis piiratakse uute psühhoaktiivsete ainete levikut, lisades need ained narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja (kõnekeeles tuntud kui *keelatud ainete nimekiri*).

2016. aasta mais jõustus **sotsiaalministri määrus[15], millega on keelatud ka ainerühmad, kuhu** kuuluvad ühesuguse üldise struktuurivalemiga ained, nende ainete isomeerid, estrid, eetrid ja soolad ning nimetatud aineid sisaldavad ravimid. See tähendab, et keelatud on toota, turustada, levitada ja tarvitada ainet, mis kuulub sellesse nimekirja kas üksiku ainena või ainerühma koosseisus (praegu on

[14] surmapõhjuste register
[15] https://www.riigiteataja.ee/akt/111052016001

nimekirjas 15 ainerühma). Sellise lähenemisega vähenes vajadus uute uimastite turuletulekul lisada need narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja ning sellega vähenes ka seonduv menetluskoormus. Nii loodi võimalus PPA-l ja MTA-l senisest kiiremini reageerida ning konfiskeerida psühhoaktiivseid aineid, mille toime on ohtlik, põhjustades haigusi, õnnetusi ja surmasid. Kui uute psühhoaktiivsete ainete levikuga mujal maailmas tekkis poode ja veebimüüki, siis Eestis seda suuresti tänu politsei tegevusele ei juhtunud. Peale eespool mainitud tegevuse on tähtis teavitada nii noori endid kui ka lapsevanemaid uute psühhoaktiivsete ainete ohtlikkusest.

Tervise Arengu Instituudi hallatavale **infovahetussüsteemile VAHIS loodi õiguslik alus**. Varajase hoiatuse infosüsteemi eesmärk on vahetada infot süsteemis osalevate asutuste vahel, pidada uute psühhoaktiivsete ainete üle arvestust ning teha ettepanekuid kontrollitavate ainete nimekirja uue psühhoaktiivse aine lisamiseks ja kontrollimeetmete rakendamiseks. Paraku pole varajase hoiatuse infosüsteemile õigusliku aluse loomisega hakanud süsteemis osalevad asutused kaasnenud infot oodatud mahus vahetama ja on selgunud vajadus võtta kasutusele operatiivsem infovahetus.

5. Seaduslike narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ja neid sisaldavate ravimite ning narkootikumide lähteainete ebaseaduslikku käitlemisahelasse sattumise tõkestamine

Alaeesmärk on täidetud.

Eestis teeb järelevalvet ravimite hulgimüügiettevõtete ja apteekide üle Ravimiamet, kes teeb järelevalvet ka tegevusluba omavate ja registreeritud narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ja nende ainete käitlejate üle. Alates 2015. aastast on Ravimiameti seitsmest strateegilisest eesmärgist[16] kolm järgmised: narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning narkootikumide lähteainete sisse- ja väljaveo üle järelevalve tegemine, narkootikumide lähteainete käitlejate üle järelevalve tegemine ning narkootiliste ja psühhotroopsete ainete käitlemisõigusega (sh teaduslikul eesmärgil) ettevõtete tegevuse üle järelevalve tegemine.

Maksu- ja Tolliameti ja Politsei- ja Piirivalveametiga toimub pidev ja aktiivne suhtlus, et teavitada ebatavalistest tehingutest seoses ainete käitlemisega. Samuti on kõikidele lähteainete käitlejatele tutvustatud nõuet kohe teavitada Ravimiametit mistahes kahtlastest tehingutest.

Aastatel 2014–2018 on inspekteeris Ravimiamet 12 teenuseosutajat ja tegi kaks ettekirjutust viia teenus vastavusse narkootiliste ja psühhotroopsete ainete käitlemise nõuetega. Peamiselt juhiti tähelepanu, et puuduvad nimetatud ainete käitlemise eeskirjad, on jäetud määramata vastutajad, säilitamistingimused on puudulikud ja ravimite inventuure ei tehtud kas üldse või ei tehtud piisavalt tihti.

Tabel 5 . Ülevaade ekspordilubadest ja Ravimiameti inspektsioonidest aastatel 2014–2018

	2014	2015	2016	2017	2018
Lähteainete ekspordiload			1	3	1
Lähteainete tegevuslaod (1. kat)		1	2	0	3
Lähteainete registreeringud (2.–3. kat)		3	2	3	2
Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete teaduslikul eesmärgil kasutamise load		7	3	6	7

[16] Ravimiameti arengustrateegia 2015–2018. Internetis kättesaadav aadressil https://www.ravimiamet.bee/sites/default/files/Arengustrateegia_2015_2018.pdf.

Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete teaduslikul eesmärgil käitlejate inspekteerimine	3	2	4	3	2
Lähteainete käitlejate inspekteerimine	5	2	4	3	2

Narkootilisi või psühhotroopseid sisaldavad ravimid on inimestele kättesaadavad ning suuri muutusi nende kasutamises ei ole. Morfiini, kõige klassikalisema narkootilise valuvaigisti kasutamine on aastati samal tasemel. Oksükodooni (kasutatakse patsientidel, kelle valutustamiseks ei saa kasutada suukaudset morfiini kõrvaltoimete tõttu, või kui suukaudne morfiin ei taga piisavat valutustamist) kasutamine on läbi aastate tugevasti sagenenud. Metadooni kasutatakse opioidsõltuvuse asendusravis ja selle kasutamine on püsinud samal tasemel.

Perioodi jooksul tehtud järelvalve käigus ei ole tuvastatud suuri rikkumisi. Politsei teab, mis selles valdkonnas toimub, kirjeldataval ajavahemikul probleeme pole tekkinud ning narkootiliste või psühhotroopsete aineid sisaldavate ravimite valdkonda politsei murekohaks ei pea.

Tabel 6 . Morfiini, oksükodooni ja metadooni kasutamine aastatel 2014–2018

	2014	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
	kasutamine g				
Morfiin	4 903	5 159	5 799	5 090	5 148
Oksükodoon	7 795	8 586	10 514	11 797	13 178
Metadoon	15 842	14 926	14 971	15 744	14 000

6. Narkootikumide kättesaadavuse tõkestamine vanglas

Alaeesmärk on täidetud

Vanglates on regulaarselt tehtud läbiotsimisi, et tuvasta keelatud ainete omamist ja tarvitamist, toimib ulatuslik videojärelevalve, kasutatakse kehaskännereid, kontrollitakse postipakke. Põhjendatud kahtluse korral võetakse kinnipeetavalt ka uriini- ja vereproov. Ülevisete takistamiseks on paigutatud jalutusboksidesse võrgud ja kasutatakse droonitõrjet.

Kõigis vanglates tehti narkootilise aine määramiseks kehavedelikest

- **2014. aastal** 3398 analüüsi.
  Esmapositiivseks osutus 167, neist 148 (89%) põhjustasid arsti määratud ravimid.
  2014. aastal algatati vanglates KarS-i § 183 alusel kriminaalmenetlust uimastite või uimastikahtlusega ainete avastamise tõttu 7 korral.
  KarS-i § 331 alusel algatati 26 kriminaalasja.
- **2015. aastal** 3093 analüüsi.
- **2016. aastal** 3501 analüüsi.
  Esmapositiivseks osutus 81, neist 79% põhjustas arsti määratud ravim.
- **2017. aastal** 2996 analüüsi.
  Esmapositiivseks osutus 48, neist 40% (19 juhtumil) põhjustas arsti määratud ravim.
- **2018. aastal** 4088 analüüsi, neist 94 olid esmapositiivsed.
  2018. aastal alustati vanglates KarS-i § 183 alusel 11 kriminaalmenetlust, milles 5 jõudis kohtusse.

KarS-i § 331 alusel alustati 56 menetlust, millest 4 korral jõudis kriminaalasi kohtusse. Ülejäänud juhtudel lõpetati menetlus põhjustel, et ekspertiisi käigus ei leitud narkootilisi või psühhotroopseid aineid või põhjustas esmase positiivse leiu arsti määratud ravimite tarvitamine.

Kinnipeetavatel on võimalus osaleda tööhõives, õppetegevuses, sh riigikeele õppes ja huvitegevuses, samuti on neil võimalik kasutada raamatukogu.

SOOVITUSED

Suurendada tuleb seire- ja hindamisvõimekust ning andmete kättesaadavust ja kasutatavust

- Igapäevaseks tööks **puudub elementaarne statistika uimastitarvitajate** kohta. Toonitati **isikustatud andmebaaside** vajadust, kuid siin on oluline roll ka **stigma vähendamisel** (meditsiini-)**süsteemis**.
- **Tuleb olla kursis viimaste trendidega,** nt tänaval müümine on asendunud internetikaubandusega, mida tehakse tumeveebis (ingl *dark web*). Siin peaks olema rõhk teemaga tegelevate **spetsialistide pideval koolitamisel**.
- Väga vajalik on **analüüsida elluviidavate tegevuste mõju ja efektiivsust** ning jagada seda kogemust erinevate teemaga tegelevate asutustega.
- **Narkopoliitika analüüsimisel tuleks lähtuda rahvusvahelisest kogemusest**. See võimaldab võtta üle parimaid praktikaid mujalt maailmast ja ennetada mujal juba tehtud vigu.

Suurendada tuleb strateegilist planeerimist, ametkondade koostööd ning parendada infovahetust ja kommunikatsioonitegevust.

- Enim narkosurmasid põhjustanud fentanüülide levik on märkimisväärselt pärsitud. Selle teema **menetlemiselt vabanenud tööjõud, tehnika ja erivahendid tuleks suunata sellele, et tõkestada teiste ainete**, **sealhulgas alaealiste seas levinud narkootikumide levikut**.
- **Õiguskaitseasutused peavad prioriseerima ja senisest täpsemini sihtmärgistama oma tegevust ning analüüsima selle mõju**, et teha otsuseid, millel on pikaajaline positiivne mõju. Eelisvaldkondade määramine ja tegevuse täpne sihistamine annab asutustele suunad ja juhised, kuidas oma tegevust kavandada ja kuhu tööjõudu, tehnikad ja erivahendeid suunata.
- **Alaealistele narkootikumide kättesaadavuse tõkestamisel** tuleb rohkem tähelepanu pöörata noorte kogunemiskohtadele. Senisest suuremat tähelepanu tuleb pöörata rikkumistele, kus alaealisele on narkootilise aine üleandja täisealine ning vaadata üle sel juhul rakendatav karistuspraktika ja seda karmistada. Samuti tuleb hakata suurt tähelepanu pöörama ja kiirelt leida mõjusad alternatiivsed meetodid alaealiste vastu, kes annavad narkootilist ainet edasi teistele alaealistele.
- Tuleks **parandada ametkondade infovahetust** (nt seadmete kohta, VAHIS). Siin võib olla abi lihtsasti arusaadavast ja kergesti kasutatavast e-keskkonnast või e-infosüsteemist.
- **Ühtlustada terminikasutust** ja eelistada kõigi narkootiliste ainete tähistamiseks nii kõnes kui ka kirjas terminit *uimasti*, jättes kasutamata sõnad *mõnuaine* ja *erguti*. See puudutab ka **meedias** kasutatavat kõnepruuki.

Suurendada tuleb sihtrühmade ja kogukondade kaasatust ning tagada sekkumiste ja mõjutusvahendite aja- ja asjakohasus, variatiivsus ja sihtrühmakesksus

- Kohati oleks vaja üle vaadata **seadusi**, **et need oleksid kooskõlas tegeliku eluga** (nt ravi saamise liiga ranged tingimused, mis võivad potentsiaalseid abivajajaid eemale peletada, või uued trendid kuritegevuses. Näiteks ei ole narkokuritegudega seotud vaid teada-tuntud kurjategijad, vaid teadustöö tegemise eesmärgil võib riiki saabuda professor, kel on kaasas üks gramm hašišit).
- Narkootiliste ainete tarvitajaid **mõjutada rahatrahvi asemel kohustusega osaleda erinevates programmides**. Programmid peavad lähtuma tarvitatava aine, inimese sotsiaalse tausta ja sihtgrupi eripärast.

Arendada tuleb otsusetegijate ja spetsialistide teadmisi ja oskuseid, sh lähtudes rahvusvahelisest kogemusest ja parimast praktikast

- Järgmisel perioodil (Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat 2019+) tuleb **keskenduda politseiametnike järjepidevale koolitamisele ning nende hoidmisele kursis trendidega ja praktikaga muus maailmas**. Selleks on vajalik spetsiaalne eelarve ja rahastuse planeerimine. Väga tähtis on **hoida ja arendada juba loodud kontaktide võrgustikku Euroopas ja Ameerika Ühendriikides, osaledes seminaridel ja töögruppides**.
- Saavutamaks oma menetlustega maksimaalselt häid ja mõjusaid tulemusi, peab parandama politsei **suutlikkust otsida ja leida peidetud varasid, muu hulgas ka välisriikidest**.
- Politsei peab tagama, et avalikus internetiruumis ei oleks ained müügil. Kui selline tendents peaks esile kerkima, tuleb reageerida kiiresti ja jõuliselt. Üks moodus selliseks monitoorimiseks oleks spetsiaalne üksus, kelle töö oleks peale politseile huvipakkuva info seiramise ka narkoseire.

II. MÕJUSUUND. Ennetame narkootikumide tarvitamise alustamist

Süsteem 2: Universaalne ehk esmase ennetuse süsteem

Universaalse ennetuse süsteemi **peamine eesmärk** oli pakkuda süsteemseid, järjepidevaid ja piisavaid ennetusteenuseid, mis tugevdavad nii täiskasvanud elanike kui ka laste kaitsetegureid uimastisõltuvuse vastu. 2018. a lõpuga on eesmärk osaliselt täidetud – teatud määral rakendatakse eri keskkondades ja eri sihtrühmade seas sekkumisi, mis aitavad kaasa uimastite tarvitamise ennetusele, kuid endiselt on levinud, et viiakse ellu ebatõhusaid või kahjuliku mõjuga tegevusi. Süsteemne ennetustöö kohalikus omavalitsuses ja maakonnas saab alguse riigi tasandi süsteemsest ja valdkondadeülesest lähenemisest ennetustööle. Riigis liigutakse ühiste eesmärkide seadmise poole, ent kuna see protsess nõuab aega, kasutatakse olemasolevaid ressursse tihtipeale ebaotstarbekalt nii riigi kui ka kohalikul tasandil.

Koostööpartnerid universaalse ennetuse süsteemi plaanimisel ja rahastamisel on Sotsiaalministeerium, Haridus- ja Teadusministeerium, Kultuuriministeerium, Siseministeerium ja Tervise Arengu Instituut koos kohalike omavalitsustega. Tegevuste täideviijad on lapsevanemad, kasvatus- ja haridusasutused, noortetöö ja huvihariduse tegelevad vabakonna organisatsioonid ning kohalikud omavalitsused.

PEAMISED ARENGUD JA JÄRELDUSED

1. Vanemlike oskuste arendamine

Alaeesmärk on osaliselt täidetud.

Oskusi olla lapsevanem saab süstemaatiliselt arendada eri taseme ja spetsiifikaga vanemaharidusprogrammide kaudu. Kuigi ajavahemikul 2014–2018 on toimunud mitu positiivset muutust (nt rakendatakse tulemuslikku programmi „Imelised Aastad“ neljandat aastat) tuleb enam tegeleda lapse elukaare kõikidesse etappidesse sobivate sekkumiste kohandamise ja arendamisega. Selle teema kohta on esialgsed ettepanekud loetletud positiivse vanemluse toetamise visioonis (Järv-Mändoja 2017), mille arendustegevusega tasub edasi liikuda.

- **Vanemlike oskuste arendamine elukaare eri etappides**. Vanemate ja positiivse kasvatuspraktika toetamine on üks paremaid viise ennetada hilisemaid tervishoiu-, lastekaitse-, hoolekande- ja kriminaalsüsteemi ning tööhõive- ja majandussektori probleeme (Järv-Mändoja 2017). Oluline on muuta vanemlikke oskuseid toetavad sekkumised kättesaadavaks kõigile vanematele, alustades juba lapseootuse ajast ja pakkudes lisatuge riskiperedele. Praegu ei ole vanemlust toetavad teenused (nt koolitused, vanemluse nõustamine, pereteraapia) eri vanuses ja erinevate muredega laste vanematele süsteemselt tagatud ja on peamiselt tasulised. Mitme sekkumise tulemuslikkuse kohta puuduvad andmed, osa neist ei jõua sihtrühmani ja nendega kaetus on väga madal, tihtipeale lähenetakse peredele teenuse-, mitte vajadusekeskselt, mistõttu võib osa peresid saada osa intensiivsemast sekkumisest kui neile õigupoolest on vajalik (ja vastupidi). Tihtipeale saavad sekkumistegevustest osa teadlikumad lapsevanemad, kes on aktiivsed ise infot ja teenuseid otsima.
    - **Vanemlusprogramm „Imelised aastad“.** Eestis rakendatakse tõenduspõhist programmi „Imelised aastad“, mis ei ole igal pool Eestis piisavalt ja järjepidevalt kättesaadav, sõltudes kohaliku omavalitsuse valmidusest koolitusprogramme

pakkuda. Oluline on laiendada programmi ulatust, sest praegu saab selle tegevustest osa väike hulk lapsevanemaid (nt 2018. a sai programmist osa 658 lapsevanemat). Laste ja perede heaolule avaldaks mõju saavutada, et programmis osaleks 10–15% lapsevanemaid. Et saavutada osalemisprotsendiks 16%, peab osalema 20 000 sihtrühma lapsevanemat. Samuti tuleb tagada programmi jätkusuutlikkus. Nimelt, programmi rahastatakse osalt riigi ja osalt kohalike omavalitsuste eelarvest, kuid laiema mõju saavutamiseks on tähtis kindlustada rahastus järgmiseks kümneks aastaks. Eraldi tähelepanu vajab programmi laiendamine venekeelsesse sihtrühma.

- **Lastevanemate kogukonna võimestamine.** Eestis ei arvestata poliitikakujundamisel ja otsustusprotsessides piisavalt lapsevanemate huve ja vajadusi. Vanemlusega tegelevate eri organisatsioonide ja mittetulundusühingute võimekust vanemluse teemadel eestkõneleja olla tuleb süsteemselt arendada ja nende kaasatust poliitikakujundamisel osalemises suurendada.
- **Lapsevanematele mõeldud kommunikatsioon.** Vanematele suunatud ennetusalase kommunikatsiooni keskmes on olnud veebilehtede arendamine, kampaaniate elluviimine ja meedia (sh sotsiaalmeedia) kasutamine sõnumite edastamiseks. Lapsevanematele mõeldud veebilehe www.tarkvanem.ee sisu, kasutajasõbralikkust ja interaktiivsust on oluliselt arendatud, kommunikatsioonitegevuse tugevuseks on olnud regulaarsus. Enam tasub tähelepanu pöörata lapsevanemate tegelike vajadustega arvestamisele tegevuste sisus ja kasutajasõbralikkuses. Ülesanne, mis vajab lahendamist, on hinnata, kelleni kommunikatsioonitegevusega jõuti, kas ja kuivõrd kasvas lapsevanemate teadlikkus või muutusid nende hoiakud. Tasub luua pikaaegne kommunikatsioonistrateegia ja hindamisplaan, mis aitab paremini analüüsida kommunikatsioonitegevuse mõju vanemate teadmistele, hoiakutele, oskustele ja käitumistele.
- **Seire- ja hindamissüsteemi kujundamine, mis toetab sekkumiste teaduspõhist kavandamist, arendamist ja hindamist**. Ressursside suunamine seire- ja hindamistegevuste kvaliteeti tagab ressursside otstarbekama kasutamise, aitab paremini mõista kus, millises ulatuses ja milliseid sekkumisi tuleb rakendada ning millised sekkumised eri sihtrühmi paremini toetavad. Arendada tuleb pikaajalist, teadusele toetuvat ja koostöist vanemluse valdkonna sekkumiste planeerimist, arendamist ja hindamist.
- **Spetsialistide välja- ja täiendusõpe vanemlusega seotud teemadel.** Haridusasutuste kaudu pole enamikul lapsevanematel võimalust ennetusliku teavet saada, kuigi osa lasteaedu suunab lapsevanemaid osalema vanemlusprogrammides või soovitavad lastele ja peredele mõeldud teenuseid. Laste ja peredega töötavatel spetsialistidel ei ole tihti oskusi ja teadmisi, kuidas vanemaid jõustada või neid lihtsamates kasvatusküsimustes nõustada. Sageli ei ole spetsialistidel infot, kuhu vanemaid suunata või ei ole vanemaid toetavad teenused piirkonnas kättesaadavad. Selleks, et lapsevanemad saaksid nõu ja abi ka haridusasutustes, tuleb lisada nii lasteaia- kui ka põhikooliõpetajate väljaõppe ja täiendusõppe kavadesse vanemlusega seotud teemasid.

2. Tõenduspõhiste universaalsete sekkumiste kohaldamine kasvatus- ja haridusasutustes

Alaeesmärk on osaliselt täidetud.

Laste ja noorte käitumist, oskuseid, hoiakuid ja teadmisi kujundatakse elukaare jooksul mitmesugustes keskkondades (sh kodus, kasvatus- ja haridusasutustes, noorsootöös ja kogukonnas). Seetõttu tuleb edaspidi **laiendada vaadet kõigile keskkondadele**, kus laps ja noor liigub ning **kõigile**

ennetustasanditele (sh universaalne, valikuline ja näidustatud ennetus). Vähendamaks ebatõhusate või kahjulike mõjuga tegevuste rakendamist noortetöö ja haridusasutustes **peab kvaliteetse ja tulemusliku ennetuse elluviimiseks olema olemas ühtne tulevikuplaan ja kokkulepe jagatud vastutuse kohta**.

- **Eestvedaja ja vastutaja roll.** Ekspertide hinnangul vastutab Haridus- ja Teadusministeerium ennetusvaldkonna poliitikakujundamise eest haridusasutustes ja noorsootöö valdkonnas ning on tema tegevus on hindamisperioodil pigem olnud passiivne. Tuntakse, et nii koolide negatiivne hoiak uimastiennetusse kui ka arendustegevuste vähesus ülikoolide õppekavades on tihedalt seotud ministeeriumi passiivsusega. Ühtse tulevikuplaani ja koolitustegevuste puudumise tõttu viiakse koolides tihtipeale ellu ebatõhusaid või kahjuliku mõjuga tegevusi. Vaja on eestvedaja rolli kandmine, poliitika kujundamine ja läbimõeldud kommunikatsioon haridusasutuste ja noorsootöö suunal, mis aitaks lõpetada ebatõhusate tegevuste rakendamise ning täiendada laste ja noortega töötavate spetsialistide väljaõpet.
    - **Toetus tõenduspõhistele sekkumistele hariduse ja noortetöö valdkonnas**. Valdkonna eestvedaja tehtud juhtimisotsused (sh rahastamisotsused ja prioriteetide seadmine) avaldavad olulist ja pikaaegset mõju laste ja noorte heaolule. Riiklikul tasandil tuleb rahastada tõenduspõhiseid sekkumisi ning põhjalikult eksperimentaaluuringutega hinnata teadmata tulemuslikkusega sekkumiste mõju. Tõenduspõhiste sekkumiste kasutamisele tuleb tagada pikaaegne toetus ja tagada nende laialdane rakendamine, et saavutada mõju laste ja noorte heaolule.
    - **Valdkondadeüleste kokkulepete tegemine.** Praegu otsustab iga riigiasutus ise, milliseid ennetus-sekkumisi toetada, milliseid Eestisse kohandada ja milliseid just nende poolt seatud eesmärkide täitmiseks vaja on, sest puudub valdkondadeülene koordineeritus ja asutuste kokkulepped. Seetõttu on mitu olemasolevat sekkumist mõeldud ühele sihtrühmale (algkooliõpilased), samas kui teistele sihtrühmadele või ennetustasanditele suunatud sekkumised puuduvad. Vaja on kokku leppida, kuidas ennetusalaseid sekkumisi rahastatakse, luues samal ajal võimalused arendada ja kohandada uusi sekkumisi.
- **Sotsiaalsete pädevuste arendamine õppekava raames**. Põhikooli riiklikus õppekavas[17] on esitatud üldpädevused, nagu väärtuspädevused, sotsiaalne pädevus, enesemääratluspädevus, õpipädevus ja suhtluspädevus, mida tuleb arendada nii kõigi kui ka ainevaldkonna õppeainete raames kõigis kooliastmeis. Sotsiaalsete pädevuste arendamine vähendab õpilaste vastuvõtlikkust uimastite tarvitamist soodustavatele mõjutustele[18] ja on oluline uimastiennetustegevus. Ekspertide hinnangul ei arenda praegune Eesti haridussüsteem piisavalt laste oskuseid elus hakkama saada. Vaja on hinnata, kui kvaliteetselt sotsiaalseid pädevusi haridusasutustes praegu rakendatakse ja milliseid tulemusi pädevuste arendamisel saavutatakse ehk kuivõrd õpilased vajalikud sotsiaalsed pädevused omandavad.
    - **Rakendatavate õppekavade ja materjalide hindamine.** Tervise Arengu Instituut koolitab regulaarselt põhikoolide õpetajaid ja tugispetsialiste, et toetada neid uimastiennetuse õpetajaraamatu[19] kasutamisel. Ent praegu ei ole ülevaadet, kui süsteemselt õpetajad eri

[17] põhikooli riiklik õppekava (RT I, 14.02.2018, 8)

[18] United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), World Health Organization (WHO) (2017). *Education sector responses to the use of alcohol, tobacco and drugs.* Paris: UNESCO. Good policy and practice in health education: booklet 10

[19] Kull, M., Saat, H., Kiive, E., Põiklik, E. (2015). *Uimastiennetuse õpetajaraamat põhikoolile*. Tervise Arengu Instituut (https://intra.tai.ee/images/prints/documents/144248000590_Uimastiennetuse_opetajaraamat.pdf)

õppeainete raames laste eluoskuseid arendavad. Õpetajaraamatutes, mis koostati, et nüüdisajastada riiklike õppekavade läbiva teema „Tervis ja ohutus“ rakendamist, on uimastiennetusega seotud teemasid vähesel määral. Peaasjalikult on neis keskendutud ohutusele. Et paremini aru saada elluviidavate tegevuste süsteemsusest ja tulemuslikkusest, tuleb hinnata nende rakendamise kvaliteeti ja mõju.

- **Ebatõhusate ja kahjuliku mõjuga praktikate rakendamise lõpetamine**. Rahvusvahelised organisatsioonid on analüüsinud, millised sekkumised aitavad ennetada uimastite tarvitamist ja millised mitte[20]. Ebatõhusaid tegevusi rakendatakse Eesti koolides endiselt suures mahus (nt endiste tarvitajate kutsumine loenguid pidama, hirmutamine ja šokeerimine jts). Ebakvaliteetsetest tegevustest lahti-saamiseks võib olla abi riiklike kvaliteedistandardite kehtestamisest. Seda on teinud mitmed riigid[21]. Kvaliteedistandarditega toetatakse riiklikku uimastipoliitikat ning antakse juhiseid hariduse ja noorsootöö valdkonnas kvaliteetse ennetustöö tegemiseks.

- **Haridusasutuste keskkonna kujundamine, sh uimastipoliitika koolis**. Põhikooli ülesanne on luua õpilasele eakohane, turvaline, positiivselt mõjuv ja arendav õppekeskkond[22], aga iga haridusasutus panustab sellesse erineval määral. Peale õppekavapõhiste tegevuste on igas haridusasutuses vajalik panustada koolipoliitika loomisesse, rakendamisse ja hindamisse[23], et saavutada tulemusi uimastiennetuses. Koolikeskkonna kujundamise all peetakse silmas laste, lastevanemate ja töötajate kogemusi haridusasutuses, väärtuseid, suhteid, hoiakuid, õpetamis-, kasvatus- ja õppimispraktikaid ning organisatsioonistruktuuri, mis kõik mõjutavad käitumist ja heaolu. Lisaks on oluline, et kooli poliitikas on selged kokkulepped ja reeglid, mis käsitlevad uimastitega seotud erinevaid olukordi haridusasutuses ja selle territooriumil ning millest koolipere ja kogukond lähtuvad.
    - **Igapäevane ennetustöö haridusasutuses.** Selleks, et haridusasutuste süsteemset ennetustööd paremini toetada, tuleb riigitasandil liikuda pakkujapõhisest lähenemisest (mitmesuguste sekkumiste pakkumine) lahenduste poole, mis tagavad pikaaegse ja süsteemse ennetustöö haridusasutuses. Eesmärgiks ei pea olema mitte kindla sekkumise rakendamine, vaid üleüldise ennetustöö läbimõeldus, süsteemsus, pikaaegsus, järjepidevus ja mõõdetavus igas haridusasutuses. Selleks tuleb haridusasutustele luua tugisüsteem.
        - **Haridusasutuse roll laste arengu toetamisel.** Peale haridusasutuse keskkonna mõjutab laste heaolu ja tervisekäitumist suurel määral ka see, missugune õhkkond selles valitseb. Ekspertide hinnangul ei toeta Eesti haridussüsteem toetavate suhete kujunemist. Haridusasutus peab olema koht, kus väärtustatakse sooje inimsuhteid ja toetatakse positiivsete suhete kujunemist.
        - **Ennetustöö lapse eri arenguperioodidel.** Ennetusse tuleb panustada nii lasteaias, põhikoolis, gümnaasiumis, kutseõppeasutustes kui ka kõrgkoolides. Võrreldes põhikoolide ja gümnaasiumidega on uimastite tarvitamine kutseõppeasutustes enam

[20] UNODC & WHO (2018). International Standards on Drug Use Prevention. Second updated edition. https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html

[21] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *Standards and guidelines*. URL: http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/guidelines#standards

[22] põhikooli riiklik õppekava, RT I, 14.02.2018, 8

[23] UNESCO, UNODC, WHO (2017). *Education sector responses to the use of alcohol, tobacco and drugs.* Paris: UNESCO. Good policy and practice in health education: booklet 10

levinud ning viimastes õpivad tihtipeale haavatavamad noored. Edaspidi tuleb arendada kutse- ja kõrgkoolides ennetussüsteemi, mis aitab edasi lükata ja vähendada uimastite tarvitamist.

- **Haridusasutustes rakendatavad sekkumised.** Loodud on kiusamisvaba haridustee koalitsioon, mis koondab kiusamise ennetamisega otse või kaudselt tegelevaid sekkumisi ning mille tegevuse on valge raamatu eesmärkide saavutamise osana esile toonud Haridus- ja Teadusministeerium. Kuigi kiusamist on tähtis ennetada, ei piisa ainult ühe riskifaktoriga tegelemisest, et saavutada muutus laste heaolus ja uimastite tarvitamises. Ekspertide hinnangul peab fookus olema laiem (nt lapse vaimse tervise toetamine), mitte üksnes kiusamise ennetamisel.
    - **Ülevaate koostamine olemasolevatest sekkumistest.** Selleks, et sihistatumalt sekkumisi Eestisse kohandada tuleb koostada ülevaade mida, milliste riskikäitumiste mõjutamiseks, millise tõhususega ja millistel ennetustasanditel rakendatakse ning mida oleks erinevates vanuseastmetes juurde vaja.
    - **Haridusasutustes rakendatavate sekkumiste kvaliteet, tulemuslikkus ja ulatus**. Kuigi paljudes asutustes rakendatakse mõnd sekkumist (nt sekkumised, mis kuuluvad liikumise Kiusamisvaba Haridustee võrgustikku), puudub ülevaade paljude sekkumiste kvaliteedist ja tulemuslikkusest. Seepärast on keeruline hinnata, kas olemasolevaid ressursse kasutatakse otstarbekalt. Enamiku haridusasutustes rakendatavate sekkumiste kohta puudub info nende:
        - tulemuslikkusest riskikäitumise vähendamisel, sh uimastiennetuses;
        - ulatusest haridusasutusest (nt kas sekkumisest saab osa üks või mitu klassi, terve haridusasutus?);
        - kvaliteedist (nt kui tihti ja kuivõrd plaanipäraselt sekkumist rakendatakse ehk info sekkumise rakendustruuduse kohta);
        - kestusest ehk kuivõrd muutub sekkumiste tulemusel ennetustegevus haridusasutuses igapäevase töö osaks ning ei jää vaid ühekordseks projektiks;
        - haavatavamate sihtrühmade kaasatusest ehk kuivõrd saavad sekkumisest osa näiteks venekeelsed haridusasutused, erivajadusega laste haridusasutused.

      Vajalik on arendada välja süsteem, millega kogutakse ja analüüsitakse järjepidevalt sekkumiste kohta andmeid ning seejärel plaanitakse, kuidas sekkumise kvaliteeti ja tulemuslikkust parendada, ulatust laiendada ja jõuda haavatavamate sihtrühmadeni. Kogutud andmed peavad olema ennetusvaldkonna rahastus-, arendus- ja rakendamisotsuste aluseks nii riigi kui ka kohalikul tasandil.
    - **Tulemuslike sekkumiste rahastuse tagamine.** Eestisse kohandati 2014. aasta valges raamatus esitatud tõenduspõhine programm VEPA Käitumisoskuste Mäng (ingl *Good Behavior Game*), millest on alates 2014. a osa saanud ligikaudu 8% Eesti I kooliastme õpilasi. Eestis tehtud kaheaastane tulemuslikkuse uuring näitas metoodika positiivset ja pikaaegset mõju laste vaimsele tervisele ja käitumisele. Programmi elluviimist rahastab praegu Euroopa Sotsiaalfond, edasine järjepidev riiklik rahastus on tegevuste jätkamiseks tagamata. Sekkumise jätkusuutlikkuse tagamiseks tuleb kindlustada selle rahastamine.
- **Kvaliteetne, eetiline, inimkeskne ja vajadustele vastav ennetus.** Kuigi ennetus on oluline paljude laste ja noortega töötavate spetsialistide jaoks ning ennetust tähtsustatakse ametlikult ka rahastus- ja poliitikaotsustes, mõistetakse ennetuse all tihtipeale eri sisu ja metoodikaga tegevusi.
    - **Laste ja noorte osalus.** Laps pole sotsialiseerimise objekt, vaid sotsiaalne toimija, kes vastavalt oma teadmistele, oskustele ja kogemustele ning suheldes teistega tõlgendab

ümbritsevaid nähtusi ja sündmusi, teisi inimesi ja iseennast[24]. Ennetuse põhisisu on laste ja noorte sotsialiseerumine, mis ei saa toimuda laste ja noorteta. Lastel ja noortel on õigus omada ja väljendada arvamust, mille jaoks on vajalik edastada neile arengule vastaval viisil ja keeles adekvaatset infot. Ennetusvaldkonnas tähendab see näiteks tõest ja asjakohast infot, mis pole ühepoolne või üledramatiseeritud. Teiselt poolt on osalus seotud kuuluvustunde loomise ja kinnistamisega, mis aitab luua „meie"-tunde nii haridusasutuses kui ka kogukonnas ning seeläbi vähendab riski uimastite tarvitamiseks.

- **Sekkumiste kättesaadavus**. Kõik kvaliteetsed teenused ja tõenduspõhised sekkumised peaksid olema noore jaoks kättesaadavad olenemata tema elukohast, emakeelest, sotsiaalmajanduslikest tingimustest või erivajadustest.
- **Lapse ja noore kaasatus ja otsustusõigus.** Noorsootöö- ja huvihariduse valdkonda on viimastel aastatel suunatud lisarahastus. Samas tunnetavad eksperdid, et praegune rahastussüsteem ei lähtu vajadustest ega ole selget ülevaadet, kuidas raha jagatakse. Tajutakse, et huvihariduse valikute tegemisel puudub lastel otsustusõigus ja otsuseid teevad nende eest täiskasvanud – lastel ja noortel on vähe võimalust mõjutada protsesse ja otsuseid, mis nendega kohta langetatakse. Noorel peab olema õigus valida, millist teenust ta noorsootöö valdkonnas soovib ja ta peab saama valida sobiva teenuse mitmesuguste kvaliteedihindamise läbinud teenuste seast.
- **Spetsialistide väljaõpe ja täiendusõpe**. Selleks, et ennetus muutuks süsteemi püsiosaks ja oleks kvaliteetne, tuleb lõimida ennetuse põhimõtted lastega töötavate spetsialistide (sh õpetajad, tugispetsialistid, lastekaitse töötajad, noorsootöötajad jne) baaskoolitusse ja korraldada teemakohaseid täienduskoolitusi. Tervise Arengu Instituudi tehtud uuringute kohaselt ei saa praegu paljud laste ja noortega töötavad spetsialistid kõrgkoolis õppides teada, kuidas uimastitarvitamist ennetada[25], sh näiteks kuidas laste ja noorte eluoskuseid ja sotsiaalseid pädevusi arendada, ka täienduskoolitusi on ennetuse teemal Eestis vähe[26].
- **Spetsialistide vajadustega arvestamine.** Kuna infot ja selle pakkujaid on ennetusvaldkonnas väga külluslikult, on spetsialistidel keeruline orienteeruda, mida ja kuidas teha. Puudust tuntakse juhistest, lahendustest või abivahenditest, mis aitaksid muutusi luua. Spetsialisti vajadustele vastav ja temale sobivas keeles ja viisil edastatav, teadusele tuginev info aitab praktikul paremini aru saada, kuidas kvaliteetset ennetustööd teha, lihtsustab tööd ja vähendab ressursside mitteotstarbekat kasutamist.
- **Avalikkuse toetus kvaliteetsele ennetusele.** Ennetustegevuste kvaliteeti aitab suurendada tõhus kommunikatsioonistrateegia – kui avalikkus oskab nõuda tõenduspõhist ja eetilist ennetust (sh sellist, mis ei kahjusta laste ja noorte heaolu ja arengut), suunatakse enam rahastust tõenduspõhistesse sekkumistesse.

- **Seire- ja hindamistegevused ennetusvaldkonnas.** Ennetustöö oluline osa on vajaduste kindlakstegemine, nende põhjal tegevuste planeerimine, sekkumiste elluviimine ja nende mõju hindamine.
  - **Regulaarsed uuringud**. Hea võimalus vajaduste kindlakstegemiseks on uuringud, mida saab ennetust puudutavate küsimustega täiendada. Küsimustikke tasub arendada koostöös eri partneritega, et käsitleda kõik olulised teemad ühe küsimustiku raames (nt rahuloluküsitlused). Lapsi ja noori mõjutavad riski- ja kaitsefaktorid tasub kindlaks teha

[24] Corsaro, W. A. (1997). The Sociology of Childhood. London: Thousand Oaks, New Delhi: Sage.
[25] https://intra.tai.ee//images/prints/documents/151507073046_Soltuvusaineid_A4.pdf
[26] https://intra.tai.ee/images/prints/documents/15114449809_Understanding...%20poster_est.pdf

neid ümbritsevates keskkondades. Kui uimastite tarvitamise ja seotud riskitegurite kohta on regulaarseid üle-riigilisi uuringuid (näiteks ESPAD jt), siis kohalikul tasandil ennetustöö planeerimiseks tasub eeskujuks võtta Islandi ennetusmudel, kus paikkonnas tehakse regulaarselt uuringuid ja nende põhjal planeeritakse ja rakendatakse ennetustegevusi. Ennetustegevuste plaanid kogukonna, regiooni või riigi tasandil peavad tuginema andmetel.

- **Kvaliteedi ja tulemuslikkuse hindamine.** Uurida tuleb nii spetsialistide elluviidava ennetuse kvaliteeti (nt milliste metoodikate toel ja milliseid materjale kasutades laste eluoskusi arendatakse, kui tihti seda tehakse) kui ka tulemuslikkust (nt millisel määral muutuvad laste eluoskused ühe õppeaasta jooksul). Arendus- ja koolitustegevuste planeerimise aluseks on, et enne oleks koostatud põhjalik ülevaade ennetusvaldkonna eri osaliste (nt õpetajad, koolipsühholoogid, sotsiaalpedagoogid, noorsootöötajad, kõrgharidusasutuste õppejõudude jne) teadmistest ja oskustest.
- **Koostöö teadusasutuste ja praktikute vahel**. Rakendatavate sekkumiste tulemuslikkuse ja elluviimise kvaliteedi hindamiseks ja tõhustamiseks on vaja, et teadusasutused ja praktikud teeksid senisest tihedamini koostööd.
- **Hindamisalase võimekuse kasvatamine kõrgharidusasutustes**. Eestis on vähe hinnatud laste ja noorte heaolu toetavate sekkumiste elluviimist ja tulemuslikkust. Hindamisalaste teadmiste ja oskuste arendamine kõrgharidusasutuste töötajate seas ning nõudluse kasvatamine sekkumiste mõju hindamiseks aitab kasvatada hindamisalast võimekust ning aru saada kas ja keda rakendatavad sekkumised mõjutavad.
- **Hindamistegevused laste vaba aja veetmise valdkonnas**. Laste sotsialiseerumisel on tähtis roll vaba aja tegevustel. Hindamisperioodil viidi ellu mitu projekti ja koolitust. Näiteks alustati vähemate võimalustega noortele mõeldud tugisüsteemi „Tugila“ tegevustega. Ekspertide hinnangul aga ei tehta noorsootöö ja huvihariduse kvaliteedi üle kontrolli ega ole teada, milline on teenusepakkujate ja teenuste tegelik kvaliteet. Kuivõrd vaba aja tegevuste mõju laste uimastitarvitamisele on väheuuritud valdkond, tasub enam panustada sekkumiste tulemuslikkuse, ulatuse, kvaliteedi ja haavatavamate sihtrühmade kaasatuse hindamisele antud valdkonnas.

3. Piisava info ja normikujunduse tagamine täiskasvanutele

Alaeesmärk on osaliselt täidetud.

Eesmärgi saavutamisel keskenduti kahele järgmisele suunale: 1) teadlikkuse parandamisele ja 2) uimastite tarvitamist taunivate normide kujundamisele. Kuna täiskasvanute hoiakud ja käitumine mõjutavad noorte hoiakuid ja käitumist väga palju, on normikujundusega tähtis tegeleda järjepidevalt. ESPAD uuringu[27] järgi on normaliseerunud kanepi tarvitamine 15–16-aastaste kooliõpilaste seas. Olulise sihtrühmana tuleb edaspidi tegeleda otsustegijate ja arvamusliidritega, kes suunavad ja langetavad rahastusotsuseid. Endiselt on väljakutseks stigma[28] – ühiskonnas ei mõisteta, et uimasteid tarvitav inimene vajab abi.

[27] Vorobjov S. Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: 15–16-aastaste õpilaste legaalsete ja illegaalsete narkootikumide kasutamine Eestis. Uuringu raport (ESPAD 2015). Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2016.

[28] Häbimärgistamine ehk stigma tähendab märki, millega tähistati vanasti soovimatut või mida kasutati karistusviisina. Uimastiprobleemide puhul on see ebaratsionaalne ja põhjendamatu häbistava alatooniga suhtumine, mis takistab haiguse diagnoosimist, ravimist ja probleemidest rääkimist.

Elanikele suunatud tegevus teadmiste, hoiakute ja käitumiste mõjutamiseks

- **Ennetusalane kommunikatsioonitegevus**. Ajavahemiku 2014–2018 kohta ei olnud olemas läbimõeldud kommunikatsioonistrateegiat ega ei hinnatud kommunikatsioonitegevuse mõju inimeste hoiakutele. Teavitustegevuse käigus on hindamisperioodil käsitletud mitmesuguseid teemasid, aga need pole alati olnud seotud ühiskonnas aktuaalsete teemadega (nt alkoholipoliitika vajaduse ja mõju selgitamine, kanepi legaliseerimise aruteludes osalemine) ega arvestanud maailmas aset leidvate muutustega. Ennetusalane kommunikatsioonitegevus peab olema koostöine, koordineeritud, paindlik, tõendusele toetuv ja järjepidev – oluline on suurendada nähtavust, kohalolu ja reageerimisvõimekust meedias, ennetusteemadel sõna võtta ja kaasa rääkida.
- **Uimastiteemalised veebilehed**. Tervise Arengu Instituut haldab kodulehti www.narko.ee, www.tubakainfo.ee, www.alkoinfo.ee, www.noored.alkoinfo.ee ja www.tarkvanem.ee. Neid tuleb regulaarselt uuendada ja ajakohasena hoida, et tagada info usaldusväärsus ja asjakohasus ning lehtede interaktiivsus ja kasutajasõbralikkus. Puudub info, kuivõrd ja millised sihtrühmad jõuavad veebi ning kas veebilehelt leitud soovitusi osatakse rakendada. Kodulehti tuleb regulaarselt uuendada, sihtrühmade vajadustest lähtudes arendada, nende sisu ja kasutatavust testida, et tagada nende asjakohasus ja laiem kasutamine.
- **Eri sihtrühmadele suunatud sõnumid (sh vene keelne sihtrühm)**. Kommunikatsioonitegevust on vähe suunatud spetsiifilistele ennetusse panustavatele sihtrühmadele, nagu koolijuhid, huvihariduse pakkujad. Senisest enam tuleb arvestada venekeelse sihtrühma kultuurikonteksti, vajadusi ja inforuumi, kui kavandatakse kommunikatsioonitegevust, koolitusi ja sekkumisi. Sõnumitega on vaja jõuda eri sihtrühmadeni neile arusaadavas keeles ja neile sobival viisil. Enam tuleb tähelepanu pöörata muukeelsetele elanikele.
- **Kommunikatsioonitegevuse mõju hindamine**. Kommunikatsioonitegevusse suunatakse ennetusvaldkonnas palju raha, mistõttu on vajalik toetuda nende planeerimisel ja elluviimisel teadusele ning hinnata tehtud tegevuste mõju sihtrühma hoiakutele ja teadmistele.
- **Innovatiivsed lähenemised ja inimkeskne disain.** Ennetuses tasub enam kasutada mitmesuguseid tehnoloogilisi, innovaatilisi, lõbusaid ja huvitavaid lahendusi, mis ei piira inimeste valikuvabadust. Rohkem tasub kasutada näiteks nügimist (ingl *nudging*), et suunata inimesi tegema tervist toetavaid valikuid, piiramata sealjuures valikuvabadust. Samal ajal on tähtis hinnata, kuidas mõjutab innovatiivne tegevus inimeste teadmisi, hoiakuid ja käitumist.
- **Keskkondlik ennetus.** Ajavahemikul ei seatud fookust keskkonna kujundamisele, mille eesmärk on soodustada võimalusi tervist toetavaks käitumiseks ning piirata riskikäitumise ja ebatervislike valikute tegemise võimalusi. Keskkonna kujundamisel muudetakse keskkonda, kus käitumine aset leiab, nagu avalik ruum, meelelahutusasutused jts. Senisest enam tuleb rakendada keskkondliku ennetuse meetmeid koordineeritud ja läbimõeldud viisil.
- **Kogukondade kaasamine ja võimekuse arendamine**. Kaasates elanikke ja kodanikuühendusi kogukonna juhtimisse ja elukeskkonna arendamisse, aitab enam arvesse võtta elanike vajadusi ja loob võimaluse saada paremaid tulemusi. Mida olulisema mõjuga on otsus, seda enam tuleb püüda eri mõjuavaldusi ja huve teada saada, arvestada ja tasakaalustada[29]. Kaasamine annab võimaluse seda saavutada.

[29] Kübar, U., Hinsberg, H. (2014). Kaasamine avalikus sektoris ja vabakonnas. Eesti Mittetulundusühingute ja Sihtasutuste Liit

- **Stigmatiseerituse vähendamine.** Mõningane muutus on toimunud stigmatiseeritud teemade hulgas. Näiteks, meedias rõhutatakse aina enam, et laps, kes tarvitab uimasteid, vajab abi ja täiskasvanul, kes tarvitab uimasteid, on vaja ravi- ja tugiteenuseid. Kuigi muutused on järk-järgult juba aset leidmas, on vaja aega, et need juurduksid praktikute igapäevatöös. Stigmatiseeritud teemadega tuleb kavakindlalt ka edaspidi tegeleda nii spetsialistide kui ka tavakodanike seas. Avatud mõttevahetus aitab kujundada elanike hoiakuid ja tekitada valijate seas survet ennetusse enam panustada, et muutusi saavutada.

Otsusetegijatele, poliitikakujundajatele ja arvamusliidritele suunatud tegevused teadmiste, hoiakute ja käitumiste mõjutamiseks

- **Ühtne tulevikuvaade ennetusest.** Ajavahemikul 2014–2018 on toimunud mitu arutelu ja koolitust, kuid puudub valdkondadeülene kokkulepe ja arusaam tõenduspõhise ennetuse kohta. Eri osaliste (sh riigiasutuste, KOV-ide, teenuseosutajate, kolmanda- ja erasektori esindajate) teadlikkus tõenduspõhise lähenemise tähendusest ja olulisusest on väike. Sõna „tõenduspõhisus“ kasutatakse ebajärjepidevalt, ennetuse nime all viiakse ellu eri kvaliteedi ja sisuga tegevusi. Süsteemsema ja kvaliteetsema ennetustöö tegemiseks on vaja jõuda ühtse tulevikuvaateni tõenduspõhise ennetuse kohta ning kavakindlalt toetada tõenduspõhiste sekkumiste rakendamist.
- **Valdkondadeülene ennetuskontseptsioon.** Ühtsete seisukohtade poole liikumist ja süsteemsemat ennetustööd toetab valdkondadeülese ennetuskontseptsiooni arendamine. Praegu on ennetusega seotud teemasid käsitletud eri arengu- ja tegevuskavades ega moodusta tervikut. Kontseptsiooni arendamisega seotud tegevused aitavad jõuda ühtse tulevikuplaanini, soodustada infovahetust, vähendada dubleerimist ja suurendada soovitud mõju saavutamist.
- **Ennetuse eetiliste aspektidega arvestamine.** Vähe tähelepanu on pööratud ennetuse eetilistele aspektidele ja eri osaliste teadlikkuse suurendamisele selles valdkonnas. Tähtis on kindlustada, et rakendatavad sekkumised ja edastavad sõnumid ei tee kahju ehk ei avalda negatiivset mõju haavatavamatele sihtrühmadele. Selles on oluline roll ajakirjandusel ja meedial, kuid ka eraettevõtetel, kes suurel määral mõjutavad ühiskonnas levinud kuvandit uimastitarvitajast. Senisest enam tuleb keskenduda nende sihtrühmade teadlikkuse parandamisele, kes saavad oma tegevusega rohkem vastutust üles näidata. Normikujunduses tuleb tegeleda uimastitarvitajatega seotud müütide ja uskumustega.
- **Otsusetegijate koolitamine ennetusvaldkonnas.** Arvamusliidrid ja otsusetegijad mõjutavad kõige enam kohaliku ja riigitasandi ennetussüsteemi arengut, suudavad tõmmata tähelepanu ennetustöö olulisusele ühiskonnas ning mõjutada reaalseid ennetustegevusi nii oma kogukonnas kui ka piirkonnas. Seetõttu on arvamusliidrid ja otsusetegijad üks olulisemaid sihtrühmi teadmiste, hoiakute ja oskuste arendamisel. 2018. aastal katsetati Eestis Euroopa Ennetuse Õppekava (EUPC) koolitust, mis mõjutas osalejate teadmisi ja oskusi uimastiennetuse valdkonnas märkimisväärselt. Poliitikakujundajate ja otsusetegijate harimist tuleb jätkata, et suurendada tulemuslike ennetustegevuste rakendamist Eestis ja toetada ennetusvaldkonna kõneisikute teket. Koolitussüsteemi arendustegevusteks on vaja leida lisarahastus, et tagada järjepidevus võtmeisikute arendamisel.

Süsteem 3: Varase märkamise ja sekkumisele suunamise süsteem

Varase märkamise ja sekkumisele suunamise süsteemi **peamine eesmärk** oli märgata võimalikult vara uimastitarvitamise riskitegureid ja asjakohaste sekkumistega vältida riskide arenemist sõltuvuseks. Välisrahastuse toel leidis valdkonnas aset mitu positiivset muutust, kuid osa valdkondades pole neid endiselt (nt noortele ja peredele suunatud lühisekkumised, varane märkamine ja sekkumine kutse- ja kõrgkoolides, koostöö eri asutuste vahel, teenuste kättesaadavus).

Koostööpartnerid varase märkamise süsteemis on Sotsiaalministeerium, Haridus- ja Teadusministeerium, Siseministeerium ja Justiitsministeerium ning täideviijad on tervishoiutöötajad, politsei, kohalikul tasandil lastekaitse, koolide tugiteenuste spetsialistid ja sotsiaaltöötajad.

Ajavahemikuks 2014–2018 oli sõnastatud kolm eesmärki:

1) luua varase märkamise ja sekkumisele suunamise süsteemi kontseptsioon;
2) katsetada ja rakendada uimastisõltuvuse varast märkamist ja sekkumise teenuseid tervishoiusüsteemis;
3) katsetada ja rakendada uimastitarvitamise varase märkamise teenuseid haridus- ja kasvatusasutustes, politseitöös ning sotsiaal- ja tugiteenustes.

Kuivõrd need eesmärgid on tihedalt seotud, on nende täitmist ühiselt analüüsitud. Edaspidi tasub eesmärgi sõnastust muuta ning **seada fookus varase märkamise süsteemi arendamisele ning uimastite tarvitamist ennetavate ja vähendavate teenuste arendamisele.**

Alaeesmärgid on osaliselt täidetud.

- **Koordineeritud lähenemine toimiva ja kvaliteetse süsteemi arendamiseks**. Ennetustöö tegemine, varajane märkamine ja sekkumine ei ole kitsalt tervisevaldkonna ülesanne, sest laste ja perede heaolu mõjutavad eri valdkonnad. Eri valdkondades tehtavad otsused ning tegevused ja osutatavad teenused peavad olema strateegiliselt planeeritud ja kooskõlla viidud, riigil peab tekkima ülevaade teenustest, sh nende kvaliteedist ja tulemuslikkusest, et saaks hinnata, milliseid teenuseid on vaja arendada ja milliseid on puudu.
    - **Eri osaliste roll ennetussüsteemis.** Eri asutused on ümber mõtestamas oma rolli uimastiennetuses ja juhtumite lahendamises, et suunata ressursid tulemuslikesse ennetustegevustesse ja vähendada ebatõhusate tegevuste rakendamist. Valminud on Politsei- ja Piirivalveameti ennetustöö kontseptsioon, mille eesmärk on kindlaks määrata politseinike roll ennetuses, ning on koostatud alaealiste süütegudele reageerimise ja lahendamise juhis, mis annab suunised lapse abivajaduse märkamiseks, riskide hindamiseks ja mittekaristuslike meetmete kasutamiseks. Sotsiaalkindlustusametis on loodud lastekaitse osakond, kes korraldab üleriigilist ennetus- ja koostööd erinevate valdkondade (sotsiaal, haridus, meditsiin, õiguskaitse) vahel. Sotsiaalkindlustusamet koostas KOVidele laste abistamise toetamiseks „Lapse heaolu hindamise käsiraamatu“ (2017). Toimiva ennetussüsteemi arendamiseks peavad laste ja noortega töötavad eri organisatsioonid ja professionaalid mõtestama, kuidas oma tööga panustatakse ennetussüsteemi ning kuidas info eri asutuste vahel liigub, et abivajaja asutuste vahel ära ei kaoks.
- **Seire- ja hindamissüsteemi arendamine**. Hindamine aitab koguda süstemaatilist infot lapse arengu kohta kindlatel arenguetappidel ning hindamistulemused on tähtis teave spetsialistidele,

et kavandada edasisi sekkumisi. Sekkumised peavad lähtuma inimeste vajadustest ja pärast nende rakendamist tuleb vaadelda tulemusnäitajaid[30].

- **Laste vaimse tervise hindamisvahendite kohandamine**. Perioodil koostati ülevaade laste vaimse tervise hindamisvahenditest[31]. Eesmärk oli ühtlustada esmatasandil töötavate tervishoiu-, sotsiaal- ja haridusvaldkonna spetsialistide võimalusi lapse heaolu ja vaimse tervise hinnata ning tagada võimalikult varajane laste vaimse probleemide tuvastamine ja sekkumine. Eestisse kohandati PSOC küsimustik vanemliku rahulolu hindamiseks, M-CHAT autismispektrihäire varajaseks avastamiseks, FFSS peretugevuste hindamiseks ja KIDSCREEN-52 laste heaolu hindamiseks. Vaja on kokku leppida, kes haldab standardiseeritud hindamisvahendeid laste ja perede heaolu valdkonnas, analüüsib, milliseid hindamisvahendeid on veel vaja Eestile kohandada, kogub Eesti oludele vastavaid eakohaseid norme ning korraldab koolitusi hindamisvahendite kasutamiseks ja tulemuste tõlgendamiseks.
- **Teenuste kvaliteet ja mõju**. Eestis kasutatakse mitmesuguse kvaliteediga teenuseid ja pole teada, kui tõhusad need on. Vaja on teha eri teenuste mõjuanalüüsid, et rahastada kvaliteetseid ja tulemuslikke meetmeid. Eeskätt tuleb analüüsida haavatavamatele sihtrühmadele pakutavate teenuste kvaliteeti ja mõju (nt lastele ja noortele pakutavad ambulatoorsed ja statsionaarsed teenused).
- **Regulaarne seire laste vaimse tervise hindamiseks**. Selleks, et paremini teenuseid ja teenuste süsteemi arendada, on vaja analüüsida olukorda ja vajadusi. Laste ja noorte vaimse tervise kohta kogutakse Eestis väga vähe andmeid. 11-, 13- ja 15-aastaste seas tehakse regulaarselt HBSC[32] uuringut, millest saab vähesel määral infot ka laste vaimse tervise kohta. Peale selle kogutakse andmeid laste heaolu kohta ISCIWeb uuringus[33], kus osalevad 8-, 10- ja 12-aastased lapsed. Regulaarne seire eri vanuses laste ja lastevanemate seas aitab paremini mõista olukorda ja vajadusi, osutades puudujääkidele, ent ka arendusvõimalustele süsteemis.

- **Teenustega seotud vajadused**. Endiselt on probleemiks, mis vajab lahendamist, teenuste olemasolu, kättesaadavus, vajadustele vastavus ja integreeritus. Et abivajavad ei kaoks spetsialistide vaateväljast, peavad teenused olema perekesksed, kohandatud perede vajadustele, orienteeritud lahendustele, tõenduspõhised, mõõdetavad ja lõimitud.
    - **Tervisekontrollide juhendi nüüdisajastamine**. Nüüdisajastati kuni 18-aastase lapse tervise jälgimise juhend, mis sisaldab sotsiaalse, emotsionaalse ja vaimse tervise hindamise aspekte ning ennetavaid nõustamistegevusi[34]. Juhendi järgimine aitab paremini välja selgitada abivajavad lapsed ja pered ning suunata nad vajalike teenusteni. Peale juhendi

[30] Tõemets, T. (2015). Integreeritud teenused laste vaimse tervise toetamiseks: ennetus, varajane märkamine ja õigeaegne abi. Kontseptsioon. Sotsiaalminsteerium. URL: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/Lapse_oigused_ja_heaolu/int_teenuste_kontseptsioon_laste_vaimse_tervise_toetamiseks_valmis_logodega.pdf

[31] OÜ Kognitiivse ja Käitumisteraapia Keskus (2014). Lapse heaolu ja vaimse tervise hindamisvahendite kaardistamine. Rakenduskava standardiseeritud hindamisvahendite kohandamiseks Eesti praktikale. URL: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/Lapse_oigused_ja_heaolu/hindamisvahendite_loppraport_veebruar_2015.pdf

[32] http://www.hbsc.org/

[33] http://www.isciweb.org/Default.asp

[34] https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/130/kuni-18-aastase-lapse-tervise-jalgimise-juhend

tuleb koostada rakenduskava, hinnata juhendi rakendamist ja juhendit vajaduse korral täiendada.

- **Teenuste kättesaadavus.** Tugispetsialistide ja laste tervishoiuteenuste ebapiisav kättesaadavus ei toeta laste arengut. Teenust saavad paremini pered, kes selle eest ise tasuvad. Lapse probleemide hiline märkamine ja nende kuhjumine suurendab mitmesuguseid riske ja hilisemaid toimetulekuraskusi. Ekspertide hinnangul tuleb parandada teenuste kättesaadavust ja ligipääsetavust. Analüüsida tuleb, kuidas on teenused eri piirkondades ja eri sihtrühmadele kättesaadavad, et paremini mõista kas ja miks abivajajad abita jäävad.
- **Teenuste pakkumine ja lõimitus.** Vaadeldaval ajavahemikul loodi neli vaimse tervise keskust: (SA Tallinna Lastehaigla (Harjumaa), SA Tartu Ülikooli Kliinikum (Lõuna-Eesti), SA Pärnu Haigla (Pärnumaa), SA Tartu Ülikooli Kliinikum (Ida-Virumaa), kes pakuvad ambulatoorseid ja statsionaarseid teenuseid vaimse tervise probleemidega lastele, noortele ja peredele. Nõustamisteenust pakub veel seitse laste ja noorte vaimse tervise kabinetti. 2015. aastal valmis kontseptsioon „Integreeritud teenused laste vaimse tervise toetamiseks: ennetus, varajane märkamine ja õigeaegne abi“, kus on kirjeldatud vaimse tervise toetamiseks mõeldud teenuseid kolmes põhivaldkonnasm nagu tervishoid, sotsiaalhoolekanne ja haridus. Dokumendis on esitatud ettepanekud arendustegevusteks nii riigi, piirkonna kui ka kohaliku omavalitsuse tasandil. Osa piirkondades katsetati jätkutegevustena lõimitud teenuste rakendamist. Perioodi jooksul pole analüüsitud riskinoore ja/või tema pere teekonda eri teenuseid saama. Tähtis on paremini aru saada, kuidas riske tuvastatakse (märkamine), abivajadust hinnatakse ja sekkumisele suunatakse. Kontseptsioon tuleb uuesti üle vaadata ja täiendada, lähtudes uuematest arengujoontest. Arendada tuleb teenuste lõimitust – analüüsides inimese liikumise teekonda eri spetsialistide ja teenuste vahel, aitab see tuvastada puudujääke süsteemi toimimises.

- **Valikulised ja näidustatud sekkumised**. Peale universaalse tasandi sekkumiste on vaja sekkumisi haavatavamatele sihtrühmadele. Suure riskiga inimesed (nt vaimse tervise häiretega inimesed, uimastitarvitajate lapsed, pendelrände perekondades kasvavad lapsed) on vastuvõtlikumad uimastite tarvitamisele ja vajavad ligipääsu tugi- ja nõustamisteenustele, et paremini toime tulla.
  - **Koduvisiidid kõrgemas riskis perede seas**. Koduviisid on üks võimalusi varakult märgata ja sekkuda, kui peres esineb probleeme. Koduvisiidil on võimalik pöörata tähelepanu kodusele keskkonnale, suhetele pereliikmete vahel, toetada toimetulekut muutunud elukorralduses ja juhtida tähelepanu kaitseteguritele. Praegu on koduvisiitide tegemine Eestis soovituslik, kuid erinevate riskide märkamiseks, hindamiseks ja ennetamiseks haavatavamates sihtrühmades (nt noored emad, vaimse tervise probleemidega vanemad) on koduvisiit tulemuslik meede. Oluline on sealjuures välja töötada ühtne teenuse pakkumise metoodika, mis aitab kindlustada teenuse kvaliteedi ning järjepidevalt hinnata selle rakendamist ja mõju. Suurendades tervishoiusüsteemis teadlikkust koduvisiitide kasulikkuse kohta, teevad pereõdede ja perearstid neid sagedamini.
  - **Lühisekkumised noortele ja peredele**. Kui täiskasvanutele on arendatud lühisekkumisi (nt lühinõustamine VALIK kanepitarvitajatele[35], programm „Selge“ alkoholi-tarvitajatele), siis noortele ja peredele on puudu väikese või keskmise intensiivsusega sekkumistest, mida

[35] https://www.tai.ee/et/instituut/koostooprojektid/valik

kasutada siis, kui probleeme on vähe. Tõsiste käitumisraskustega noortele on kohandatud programm MDFT[36]. Uimastitarvitamise edasilükkamiseks ja nende tarvitamise vähendamiseks tasub arendada või kohandada sekkumisi, mille käigus hinnatakse noore või pere abivajadust ja seejärel pakutakse lühi- või pikaajalist toetust.

- **Kutse- ja kõrgkoolid.** Kutseõppeasutustes on uimastite tarvitamine enam levinud, võrreldes põhikoolide ja gümnaasiumidega[37]. Samuti on suuremas riskis kõrgkoolideses õppima asunud noored, kes tihtipeale alustavad samal ajal ka iseseisvat elu ja neil on seaduse järgi õigus tarvitada legaalseid uimasteid. Selleks, et abivajavad noored saaksid asjakohaseid tugi- ja nõustamisteenuseid võimalikult vara, tasub kaaluda universaalse skriinimissüsteemi rakendamist kutse- ja kõrgkoolides, mis aitaks suunata abivajavaid noori sekkumistele. Edaspidi tuleb arendada kutse- ja kõrgkoolides ennetus- ja ravisüsteemi, et senisest enam toetada haavatavamaid noori.
- **Ennetustöö tegemine ööeluvaldkonnas**. Üks olulisi ennetustöö tegemise keskkondi on ööeluasutused, kus saab vähendada riske ning vigastuste tekkimise ja uimastite tarvitamise ohtu ning toetada noorte turvalisi valikuid. Eestis ei ole ööelu valdkonna ennetustegevustesse kuigivõrd panustatud, kuid tasub läbi mõelda, millised asutused saavad ühiselt kujundada ööeluvaldkonda turvalisemaks ning kelle vastutusalasse selle ülesande täitmine kuulub.

- **Spetsialistide olemasolu, oskused ja teadmised**
  - **Spetsialistide väljaõpe ja täiendusõpe.** Varase märkamise ja sekkumise kohta on hea näide viimaste aastate edusammud tervishoiusüsteemis alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja lühisekkumise teenuse pakkumise kohta täiskasvanutele. Rohkem on vaja tegeleda spetsialistide oskuste arendamisega (perearstid, pereõed, laste ja noortega kokku puutuvad spetsialistid jne), et nad oskaksid märgata abivajajaid (sh noori), viia ellu lühisekkumisi ja abivajajaid suunata abile.
  - **Erialaspetsialistide vähesus**. Erialaspetsialistide (logopeedid, psühholoogid, psühhiaatrid, eriti lastepsühhiaatrid, sotsiaaltöötajad jts) vähesus on endiselt suur probleem, mis takistab õigeaegset abisaamist. Tasub üle vaadata riiklik spetsialistide koolitustellimus ja töötada välja spetsialiste toetavad motivatsioonipaketid (sh mõistlik tasu).

Soovitused (2. ja 3. süsteem)

Ennetusvaldkonna otsused ja planeerimine peavad lähtuma rahvusvahelistest standarditest (nt rahvusvahelised uimastiennetusstandardid[38] ja Euroopa uimastiennetuse kvaliteedistandardid[39]):

[36] https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/lapsed-ja-pere/lastekaitse/mitmedimensiooniline-pereteraapia-mdft
[37] http://lft.ee/admin/upload/files/HIV_raport_2016.pdf
[38] https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html
[39] http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards_en

- Eri osalised peavad järgima ennetus- ja sekkumistegevustes[40] (sh nende kohandamisel, rakendamisel ja hindamisel) samu põhimõtteid, mis lähtuvad olemasolevatest standarditest ja ennetustöö eetilistest põhimõtetest.
- Prioriteet peab olema kohandada, rakendada ja hinnata mitmesuguseid tõenduspõhiseid[41] sekkumisi sihtrühmade seas, tehes seda eri ennetustasanditel. Selleks suunata rahastus tulemuslikesse sekkumistesse.
- Kohapeal arendatavate või teadmata tulemusega sekkumiste mõju ja elluviimist tuleb põhjalikult hinnata, et paremini mõista, kas ja milliseid teadmisi, hoiakuid ja käitumisi elluviidavad tegevused mõjutavad.
- Piiratud ressursi tõttu tuleb lõpetada ebatõhusate ja kahjulike tegevuste rahastamine ja rakendamine. Lisaks mõju puudumisele võivad sellised tegevused suurendada uimastite tarvitamist ja muud riskikäitumist.

Suurendada tuleb strateegilist planeerimist ennetusvaldkonnas

- Ennetustöö on asutuste vahel killustunud, esineb nii lünkasid kui ka dubleerimist. Ühelgi koostööorganil pole tervikpilti ennetuse süsteemist ega mandaati seda koordineerida. Vajalik on kokku leppida, kuidas koordineeritakse ennetustegevust, et paraneks ennetustöö kvaliteet ja tulemuslikkus.
- Ennetus- ja sekkumistegevuste rahastamine peab olema pikaaegne, kavakindel, poliitikaülene ja sõltumatu poliitilistest muutustest.
- Vaja on luua pidev tervikülevaade sellest, millised sekkumised on laste ja perede heaolu suurendamiseks eri ennetustasanditel olemas ja milliseid veel oleks vaja Eesti oludele kohandada. Kogu aeg ajakohane tervikülevaade on tähtis alusmaterjal, et kohandada lapse elukaare igasse etappi sobivaid ja vajalikke ennetus- ja sekkumistegevusi ning neid arendada.
- Planeerimise aluseks peavad olema usaldusväärsed andmed olukorra, vajaduste ja võimalike lahenduste kohta. Tegevuste kavandamisel tuleb lähtuda nii sekkumiste tulemuslikkuse kui ka kulutõhususe uuringutest, et mistahes ressursse kasutada parimal viisil. Hindamine peab olema arendustegevuse osa ja toetama lahendusteni jõudmist.

Tagada tuleb sekkumiste ja tugisüsteemide olemasolu ja kättesaadavus

- Tulemuslike sekkumiste rakendamine peab olema senisest ulatuslikum – laiema ühiskondliku mõju saavutamiseks peab näiteks vanemlusprogrammist „Imelised aastad“ osa saama 10–15% kindla vanuserühma laste vanematest. Tõenduspõhised sekkumised peavad olema kättesaadavad inimese elukaare kõikides etappides, neid tuleb ellu viia eri keskkondades (nt haridusasutused, töökohad, perekonnad, kogukonnad, meelelahutusasutused jne) ja need peavad olema mõeldud eri sihtrühmadele (universaalne, valikuline ja näidustatud ennetus).
- Perioodi jooksul on kasvanud sihtrühmade nõudlus tõenduspõhiste sekkumiste järele. Sellega koos peab kasvama suutlikkus nimetatud sekkumisi pakkuda, muidu otsitakse abi ebatõhusatest meetmetest.

[40] Sekkumine on ennetustöö kontekstis tegevuste kogum (sh teenus, toetus, protsess, programm, praktika, poliitika, strateegia), mille eesmärk on suurendada heaolu ja positiivseid tulemusi .

[41] Tõenduspõhine sekkumine ehk tõendatud tulemuslikkusega sekkumine on tegevuste kogum, mille tulemuslikkust on hinnatud katseuuringute käigus ja mis avaldab olulist positiivset mõju oodatud tulemustele, nt tervisele ja heaolule.

- Haavatavamatele sihtrühmadele ja abivajavatele inimestele tuleb tagada tõenduspõhiste sekkumiste (sh tugi- ja raviteenuste) olemasolu ja kättesaadavus. Ennetustöö, varajane märkamine ja sekkumine vähendavad hilisemaid kulusid nii sotsiaal-, tervise- kui ka õiguskaitse valdkonnas ning suurendavad inimeste heaolu ja kaasatust kogukonna- ja tööellu.
- Järjepideva toetussüsteemi tagamine sekkumiste rakendamiseks (nt mentorluse, supervisiooni, nõustamise kaudu) aitab toetada pikaaegset, järjepidevat ja süsteemset planeerimist, kvaliteetsete ennetustegevuste rakendamist ning ressursside optimaalsemat kasutamist.

Suurendada tuleb seire- ja hindamisvõimekust ennetusvaldkonnas

- Et ressursse otstarbekalt kasutada ja hinnata soovitud muutuste saavutamist, tuleb tagada rahastusvõimalused ennetustegevuste hindamiseks (sh kulutõhususe ja tulemuslikkuse hindamiseks). Senisest enam tuleb hinnata sekkumiste kättesaadavust, kvaliteeti, tulemuslikkust, asutuste ja paikkondade vajadusi ja olukorda.
- Vaja on kokku leppida miinimumstandardid toetatavate sekkumiste seire- ja hindamistegevuste kohta ja toetada standardite rakendamist.
- Soodustada tuleb koostööd teadusasutuste ja ennetusvaldkonna hindajate, arendajate ja rakendajate vahel, et teadmistest, tõendusest ja andmetest lähtuv ennetustöö võimalikult suurel määral ellu viia.
- Suurendada tuleb nii väljaõppe kui ka täiendusõppe võimalusi, parandamaks teadmisi ja oskusi sekkumisi hinnata, et toetada ennetuse muutumist tõenduspõhisemaks ja saavutada tulemused.

Arendada tuleb otsusetegijate ja spetsialistide teadmisi ja oskuseid

- Vaja on lisada laste ja peredega töötavate spetsialistide nii baas- kui ka täiendusõppe koolitus- ja õppekavadesse ennetusega seotud teemasid, nagu ennetustöö põhimõtted, strateegiline planeerimine, oskused rakendada tulemuslikke lähenemisi, hinnata sekkumisi, ennetuse huvikaitse.
- Senisest palju enam tuleb keskenduda nende otsusetegijate ja poliitikakujundajate teadmiste ja hoiakute kujundamisele, kes otsustavad kuhu ressursid suunata ja milliseid tegevusi ellu viia. See aitab kasutada olemasolevaid ressursse otstarbekamalt ja saavutada mõju rahva tervisele.

Suurendada tuleb sihtrühmade ja kogukondade kaasatust ja tagada inimesekesksus

- Soodustada tuleb inimesekeskset lähenemist, et kasutajad või sihtrühmad saaksid neile vajalikke sekkumisi ja teenuseid neile sobival ajal ja kohas. See suurendab sekkumiste ja teenuste tulemuslikkust ning asjakohasust.
- Tõenduspõhised lähenemised peavad olema eri keskkondade ja asutuste (haridusasutused, töökohad, kogukonnad jne) igapäevatöö ja praktika osa. Seda soodustab inimkeskse disaini põhimõtete laialdasem rakendamine ennetustöös, toetades sellega koosloomist, ühisvastutust ja pikaaegset ennetusse panustamist.
- Eri poolte kaasatusele ja otsustusõigusele (nt lapsed, noored, perekonnad, sekkumiste rakendajad, teenusepakkujad) tuleb senisest enam tähelepanu pöörata, et võtta planeerimisel ja poliitikakujundamisel arvesse eri huvigruppide vajadusi ja arendada nende suutlikkust oma huvide eest seista.

Luua tuleb pikaaegne koordineeritud kommunikatsioonistrateegia

- Ennetustöö keskmes peab olema heaolu suurendamine, et lükata edasi uimastite tarvitamist ja seda vähendada, mitte vaid sõltuvust ära hoida. Ühtne läbimõeldud kommunikatsioon aitab kujundada ennetuskultuuri, millega ei keskenduta kahjude vähendamisele, vaid seatakse fookus uimastite tarvitamise ennetamisele.
- Kõik osalised (riigiasutused, omavalitsused jt teised ennetustööga seotud organisatsioonid) peavad mõistma oma rolli ennetussüsteemis. Selleks tuleb läbi mõelda, kuidas jõuda rollide parema teadvustamiseni ja suurendada valmisolekut võtta vastutust.
- Eeldus, et leida toetust tõenduspõhistele sekkumistele ja lõpetada ebatõhusate meetmete rakendamine, on läbimõeldud ja sihistatud kommunikatsioonitegevus, mis on mõeldud eri sihtrühmadele neile sobivas vormis ja keeles.
- Senisest enam tuleb tähelepanu suunata ühiskondlike normide kujundamisele. Selleks on vaja suurendada suutlikkust vastata uimastite tarvitamise pooldajate seisukohtadele ja sagendada sihistatud kommunikatsiooni eri sihtrühmade hoiakute kujundamiseks.

III MÕJUSUUND: Aitame sõltlastel terveneda

Süsteem 4: Kahjude vähendamise süsteem

Valge raamatu kahjude vähendamise süsteemi **peamine eesmärk** on vähendada narkootikume süstivate inimeste seas nakkushaiguste levikut ja üledoosidest põhjustatud surmajuhtumeid. 2018. aasta lõpu seisuga oli püstitatud eesmärk täidetud (indikaatorite tabel on esitatud lisas 1). Kuigi Eesti narkootikumide mürgistussurmade arvu poolest Euroopas endiselt kõrgel kohal, vähenes 2018. aasta lõpuks narkootikumide üledoosidest tingitud surmade arv märkimisväärselt.

Koostööpartnerid kahjude vähendamise süsteemis on Sotsiaalministeerium, Tervise Arengu Instituut, kohalikud omavalitsused ning erinevad valdkonnas tegutsevad MTÜd ja osaühingud.

PEAMISED ARENGUD JA JÄRELDUSED

1. Narkootikumidega seotud üledooside ennetamine

Alaeesmärk on täidetud.

Narkootikumide üledoosidest põhjustatud surmade arvu vähenemise peapõhjused olid 2018. aastal fentanüüli ajutine kättesaadavuse vähenemine Eesti narkoturul ja koju kaasaantava naloksooni programmi rakendamine. Hoolimata olukorra paranemisest on oluline veel enam laiendada naloksooni kättesaadavust opioidide tarvitajatele ja võimalikele üledoosi tunnistajatele, et fentanüüli ja/või selle analoogide naasmisel narkoturule vältida uut üledooside põhjustatud surmade lainet.

- Narkootikumide üledoosidest põhjustatud surmade ennetamiseks rakendatakse naloksooni kasutamise programmi opioidide tarvitajatele ja nende lähedastele ning seda rakendatakse 2013. aasta lõpust. 2015. aastast kasutatakse programmi vanglast vabanevatele inimestele, kes on enne vangistust opioide tarvitanud. Eestis on naloksoon kasutusel kolmes ravimvormis – süstelahus ampullis, süstelahus süstlis ja 2017. aasta novembrist ninaspreina. Täpne ülevaade naloksooni programmist ja selle tulemustest on antud naloksooni teabelehel 2015–2017[42]. Naloksooni kättesaadavus peab olema parem, kuid olulised piirangud raskendavad antidoodi laiemat võimaldamist sihtgrupile. Naloksoon on retseptiravim, mida võivad välja kirjutada / väljastada vaid arstid[43], kellest vaid üksikud on praegu Eestis seotud teenuste osutamisega narkootikumide tarvitajatele. Valdavalt puutuvad narkootikume süstivad inimesed kokku sotsiaalvaldkonna spetsialistidega, kahjude vähendamise töötajatega ning tervishoiutöötajatest õdede ja apteekritega. Kuna naloksoonil puudub kuritarvitamise oht, peab kaaluma retseptiõiguse laiendamist õdedele või, tehes õigusliku erandi, võimaldada naloksooni väljastada ka narkootikumide tarvitajatega töötavatel mittetervishoiuasutustel.
- Narkootikumide tarvitajate nõustamine ohutuma süstimise teemal. Narkootikume tarvitavatele inimestele on tagatud nii kahjude vähendamise statsionaarsed teenused kui ka väljatöö tegemise kaudu nõustamised, kuidas ohutuma tarvitamisega vähendada riske.[44]

[42] https://intra.tai.ee//images/prints/documents/154228865834_NaloksoonEestis.pdf

[43] „Ravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljastamise tingimused ja kord ning retsepti vorm“ (jõustus 23.04.2006). Naloksooni saab pärast koolituse läbimist väljastada (s.o välja kirjutada) üksnes tervishoiutöötajate registrisse kantud arst.

[44] https://intra.tai.ee//images/prints/documents/154333028787_KahjudeVahendamine.pdf

2. Kahjude vähendamise teenuse kvaliteedi suurendamine ja regionaalse kättesaadavuse laiendamine

Alaeesmärk ei ole täidetud.

- Kahjude vähendamise teenuse osana mitmekülgne nõustamine ning sotsiaalse ja juriidilise abi tagamine sihtgrupile. Aruandeperioodil on suurenenud teenuste osutamisse kaasatud ja sotsiaalvaldkonna ja tervishoiuspetsialistide arv, kuid vähesed väljaõppinud spetsialistid on motiveeritud töötama narkootikume tarvitavate inimestega. Kõige suurem vajadus on juriidilise abi ja võlanõustamise järele.
  TAI korraldab regulaarselt kahjude vähendamise töötajatele koolitusi, ko- ja supervisioone ning juhtumiarutelusid. Aastatel 2014−2015 tegi TAI kindlaks kahjude vähendamise töötajate koolitusvajadused, millele tuginedes töötati välja praegu valdkonnas rakendatavad koolituskavad. Kestev probleem on sotsiaalvaldkonna spetsialistide erialane väljaõpe kutse- ja ülikoolides. Sotsiaalministeerium koostas ülevaate arstide (ennekõike psühhiaatrite), psühholoogide ja sotsiaaltöötajate koolitamisvajadustest ja õppetöö käigus tööks sõltuvusprobleemidega isikutega saadavatest teadmistest ja oskustest. Edasisi samme, kuidas puuduvad teemad juurutada psühhiaatrite, teiste erialade arstide, psühholoogide ja sotsiaaltöötajate õppekavadesse, ei ole tehtud.
- Kahjude vähendamise kättesaadavuse piirkondlik laiendamine. Teenuste piirkondlik kättesaadavus on laienenud ennekõike väljatöö baasil. Väljatöö üksused töötavad nii kahjude vähendamise keskuste ümbruses kui ka neist eemalasuvates piirkondades. Väljatööga on kaetud peale Tallinna ja Ida-Virumaa eri piirkondade Paldiski, Pärnu, Türi, Rakvere, Haljala, Paide ja Tapa. Lisaks suurenenud väljatööle lisandus 2018. aasta lõpus uue teenusena mobiilne kahjude vähendamise teenus. Kaks kahjude vähendamise bussi teenindavad seni teenusega katmata piirkondi Harjumaal ja Ida-Virumaal. Et muuta teenus kättesaadavamaks, avati Tallinnas Põhja-Tallinna linnaosas Sitsi asumis uus statsionaarne keskus. Vajadus kahjude vähendamise statsionaarse teenuse järele on Tallinnas Lasnamäe, Mustamäe ja Nõmme (Männiku) linnaosas, samuti Sillamäel, Tartus ja Pärnus. Uute keskuse avamisel on oluline suurendada kogukonna teadlikkust narkootikumide tarvitajatele mõeldud teenustest ja nende vajalikkusest ühiskonnas. Eestis kaasneb uute teenuste avamise ja nende asukoha valimisega nii kohalike elanike, ent osa kohtades ka kohalike omavalitsuste tugev vastuseis. Tulevikus oleks ekspertide hinnangul vajalik sõlmida ühiskondlik kokkulepe, mille kohaselt tegeletaks narkootikumide tarvitajatele suunatud teenuste arendamisega vajadus- ja teaduspõhiselt, seda teemat politiseerimata.
- Kahjude vähendamise teenused peavad olema narkootikumide tarvitajatele kättesaadavad ka vanglates. Vanglates ei ole kahjude vähendamise teenused narkootikumide tarvitajatele praegu kättesaadavad.

3. Uute, seni veel puuduvate teenuste loomine

Alaeesmärk ei ole täidetud.

- Muu süstimisvarustuse (vatt, filter, vedelik, kuumutusnõu jne) kättesaadavus kahjude vähendamise teenuste juures. Eesmärk ei ole perioodil 2014−2018 täidetud, sest raha selleks oli vähe. 2018. aastal lisandus osas kahjude vähendamise keskustes jagatavate süstimistarvikute nimekirja ka süstimiseks mõeldud vesi. Kuna naatriumkloriidi süstelahus on

retseptiravim, saab seda väljastada ainult tervishoiuteenuse osutaja. Enamik kahjude vähendamise teenuse osutajaid ei ole Eestis tervishoiuteenuse osutajad. Väga ohtlikuks kujunes 2018. aastal filtrite puudumine, kuna narkoturul olid fentanüüli puuduse tõttu saadaval väga ebapuhtad ja suurte aineosakestega narkootiliste ainete segud.

- Kahjude vähendamise teenuse sidumine teiste tervishoiu ja sotsiaalteenustega. 2018. aastal tehti algust narkootikumide tarvitajatele suunatud tugiisiku teenustega ehk võeti kasutusele sotsiaalprogramm SÜTIK. Programm on nii politsei vaatevälja sattunud tarvitajatele kui ka vabatahtlikult liituda soovijatele, kes tahavad saada abi ja toetust narkootikumide tarvitamisega seotud sotsiaalsete ja -terviseprobleemide lahendamisel. Sõltuvusprobleemiga isikute tugiisiku teenuse eesmärk on nõustatava iseseisva toimetuleku, tervise, töövõime ja elukvaliteedi parandamine pideva toetamise ja kogemuste jagamise, nõustamise ja abiteenustega sidumise kaudu, samuti sotsiaalsete probleemidega toimetuleku soodustamine ning riskikäitumise vähendamine. 2015. aastast on mitmesuguste välisprojektide raames järjepidevalt korraldatud koolitusi teenuste lõimimise teemal ja töötatud välja juhendid.
- Osalemine muusikaüritustel ja koostöö narkootikumide tarvitajate esindajatega. Kuigi tegevus ei ole valges raamatus kirjeldatud, hakati arendama sekkumist, et vähendada pidudel ja ööelu ajal narkootikumide tarvitajate kahjusid. TAI osales koos partneritega 2018. aasta suvel kahel muusika suurüritusel Weekendil ja Sweetspotil, kus pakuti külastajatele infot narkootikumidest ja nende tarvitamisega seotud ohtudest. TAI suhtleb regulaarselt ka Eesti psühhotroopsete ainete sõltlaste ühinguga LUNEST (loodud detsembris 2016), et vahetada infot uute narkootikumide, nende tarvitamise trendide ja tarvitajate vajaduste kohta.
- Ohutuma süstimise ruumide loomise analüüs. 2018. aastal valmis ohutuma süstimise ruumide analüüs, mille tegi Tartu Ülikool. Järeldus oli, et arvestades sekkumise kuluprognoosi ja teaduskirjandusel tuginevaid teenuse tulemuslikkuse näitajaid, võib ressursside olemasolul plaanida süstimisruumide katseprojekti rakendamist Eestis. Eksperdihinnangul on Eestis vaja isegi laiemat lähenemist ja ohutuma süstimise ruumide asemel tuleb avada narkootikumide ohutuma tarvitamise ruumid (teenus oleks inimestele, kes peale süstimise tarvitavad narkootikume ka muul viisil).
- C-hepatiidi ennetamine. Aruandeperioodil ei olnud C-hepadiidi ennetus, testimine ja ravivõimaluste loomine ravikindlustuseta narkootikume tarvitavatele inimestele rahvatervise arengukava prioriteet ja raha selleks ei eraldatud.

SOOVITUSED

Vajalike teenuste olemasolu ja puuduvate teenuste või sekkumiste loomine

- Lisaks opioidide/amfetamiini süstimisest tingitud kahjude vähendamisele tuleb rõhku panna ka teiste narkootiliste ainete muul viisil tarvitajatele. Tähelepanu tuleb pöörata eelkõige sellele, kuidas vähendada peo- ja ööelu osana tarvitatavate narkootikumide põhjustatud kahjusid (narkootikumide tarvitamiseelne testimine (ingl *drug checking, pill-testing)*, info jagamine pidudel ja vabaõhuüritustel jts).
- Enam tuleb rõhutada vajadust ennetada C-hepatiiti, pakkuda analüüside tegemise võimalusi ja võimaldada narkootikume süstivatele ravikindlustuseta inimestele tasuta ravi.

Teenuse kvaliteedi parandamine ja nende kättesaadavamaks tegemine

- Kahjude vähendamise teenused tuleb muuta kvaliteetsemaks, laiendades tugiisiku teenuse kättesaadavust klientidele, kes saavad kahjude vähendamise teenust.
- Kahjude vähendamise keskuste juures peab olema peale steriilsete süstalde ja nõelte saadaval ka muu süstimisvarustus, nagu vatt, filter, steriilne vedelik, kuumutusnõu jts.

Integreeritud teenuste olemasolu narkootikume tarvitavatele inimestele

- Erinevate sotsiaal- ja tervishoiuteenuste loomise ja arendamise juures peab silmas pidama, et väga oluline on narkootikume tarvitavate inimestele mõeldud teenused lõimida. Sellele sihtgrupile on väga oluline, et nad teenuste vahele ära ei kaoks.
- Tagada kahjude vähendamise keskuste juures sotsiaalne ja juriidiline nõustamine. Kõige suurem vajadus on võlanõustamise järele.

Narkootikumide tarvitajatele mõeldud teenuste kättesaadavus ka üldistes tervishoiu- ja sotsiaalteenuste hulgas

- Osasid kahjude vähendamise teenuseid tuleb laiendada apteeki. See tagaks, et eri piirkondades ja kellaajal oleksid teenused või süstimisvarustus paremini kättesaadavad.

Süsteemsed ja seadustega seotud muudatused:

- Naloksooni retseptiõigust peab laiendama õdedele või looma õiguslikud erisused, et naloksooni võiksid väljastada mittetervishoiuasutused. Eesmärk on opioide tarvitavatele inimesteletagada antidoodi laiem kättesaadavus.
- Süstevesi (NaCl) tuleb teha kättesaadavaks ka mittetervishoiuteenuse pakkujate kaudu. Steriilse süstevee laiem kättesaadavus on oluline narkootikume süstivate inimeste terviseriskide vähendamisel.

Süsteem 5: Sõltuvusravi ja taastusabi süsteem

Sõltuvusravi ja taastusabi süsteemi **peaeesmärk on** vähendada narkootikume süstivate inimeste arvu ja vältida uute süstijate pealekasvu. Aruandeperioodil vähenes hinnanguline narkootikume süstivate inimeste arv ja aastast aastasse on vähenenud uute alla kaheaastase tarvitamisstaažiga narkootikume süstivate inimeste osakaal (vt indikaatorite tabel). Sõltuvusravi ja taastusabi süsteemi peamisi lahendamist vajavaid ülesandid on eri teenuste lõimimine, puuduolevate teenuste väljaarendamine, olemasolevate teenuste kättesaadavuse parandamine ja kvaliteedi parandamine.

Koostööpartnerid on Sotsiaalministeerium, Tervise Arengu Instituut, haiglavõrgu arengukava haiglad ja muud tervishoiuteenuseosutajad, valdkonnas tegutsevad mittetulundusühingud ja osaühingud.

PEAMISED ARENGUD JA JÄRELDUSED

1. Ravi-, taastusabi- ja nõustamisteenustele ühtsete kvaliteedistandardite ja õigusliku aluse loomine

Alaeesmärk ei ole täidetud.

Õiguslik regulatsioon ja kvaliteedinõuded. Sõltuvusravi ja taastusabi süsteemi kuulub mitmesuguse taustaga teenuseid, nagu tervishoiuteenused, sotsiaalsed ja psühholoogilised teenused ning erihoolekandeteenused. Eri valdkondade regulatsioonid ning ka teenussüsteemi ülesehitus ja töökord on isesugused. Paljud sotsiaal- ja erihoolekandeteenused välistavad kliendina isiku, kelle põhidiagnoos on sõltuvus, piirates narkootikumide tarvitanud või tarvitava inimese juurdepääsu talle vajalikele teenustele.

Praeguses õigusraamistikus on sõltuvusravi määratletud kui tervishoiuteenus, mida osutavad psühhiaatria tegevusloaga tervishoiuasutused. Olemuslikult kuuluvad sõltuvusravi alla ka nõustamine ja nende sotsiaalteenuste osutamine, mida ei osuta tervishoiutöötajad, vaid psühholoogid, sotsiaaltöötajad, ja mille osutamiseks ei vaja asutus psühhiaatria tegevusluba. Aruandeperioodil on olnud algatusi muuta sõltuvusravi korda psühhiaatrilise abi seaduse või rahva tervise seaduse muutmise raames, kuid mõlemad eraldi tegevusloa väljatöötamise algatused lõpetati. Võimalik lahendus on töötada välja uued tegevusload erialadevahelisele lõimitud teenustele, mis sisaldavad tervishoiu- ja psühhosotsiaalseid komponente.

Ühtseid riiklike kvaliteedistandardeid enamikule praegustele sõltuvusravi ja taastusabi teenustele ei ole. Kõik tervishoiu- ja erihoolekandeteenuseid osutavad asutused lähtuvad oma tegvuses seadustest. Peale nende on TAI lepingupartneritele kohustuslikud lepingu lisaks olevad teenusekirjeldused või -juhised, ent need ei ühtlusta teenuse pakkumise põhimõtteid ja kvaliteeti riiklikul tasandil.

Opioidisõltuvuse asendusravi osutamise alus on kliiniline protokoll, millest kõik opioidsõltuvuse asendusravi teenuse osutajad peavad soovituslikult lähtuma, kuid tulevikus on vaja koostada opioidsõltuvuse asendusravi ravijuhend.

2. Personali koolitamine ja motiveerimine

Alaeesmärk ei ole täidetud.

Sõltuvusraviga tegeleva personali vähesuse probleem ei ole lahendatud. Eestis ei ole piisavalt psühhiaatreid ja eriti suurt puudust tuntakse psühhiaatrilisest pädevusest just sõltuvusraviteenuste osutamisel. Väga terav on see probleem Ida-Virumaal.

Senises psühhiaatria arengukavas sõltuvusravi arendamisega seotud küsimusi süsteemselt ei ole käsitletud. Sõltuvusprobleemi süsteemne käsitlemine puudub ka arstide, sealhulgas psühhiaatrite, psühholoogide ja sotsiaaltöötajate väljaõppes ja õppekavades. Sageli ei ole õppeasutustes õppejõude, kes selle valdkonna teadmisi ja oskuseid edasi annaksid. Aruandeperioodi lõpus ei olnud psühhiaatria residentuuris ei sõltuvusravi ainet ega teemakohaseid valikkaineid.

Lahendamaks psühhiaatrite vähesusega seotud probleeme, on eri pooled pakkunud välja võimaluse luua tingimused muu eriala arstidel omandada lisapädevus sõltuvusravi elluviimiseks. Ettepanek, et psühhiaatri kõrval võib sõltuvusravi osutada muu eriala arst, kes on läbinud asjakohase täienduskoolituse, mille kohta tehtaks märge tervishoiutöötajate riiklikusse registrisse Terviseametis, ei leidnud otsusetegijate seas toetust.

Endiselt on probleemne täienduskoolituste, supervisiooni ja tööpraktika võimaluste loomine juba töötavatele mitmesuguste erialade spetsialistidele, sealhulgas õdedele, arstidele, sotsiaaltöötajatele, psühholoogidele. TAI on pakkunud perioodil 2014–2018 sõltuvusravi ja taastusabi teemal koolitusvõimalusi nii välismaal kui ka Eestis ning supervisiooni, kuid nende maht on olnud piiratud nii eelarveraha kui ka koolitajate vähesuse tõttu.

3. Puuduolevate ravi- ja tugiteenuste loomine

Alaeesmärk on osaliselt täidetud.

Aruandeperioodil loodi täiskasvanud narkootikumitarvitajatele lisavõimalus saada 2–4-nädalat võõrutusravi (SA Viljandi Haigla hakkas teenust pakkuma 2017. aasta augustis). Uue teenusena loodi järelteenus neile, kes on läbinud statsionaarse sõltuvusravi või rehabilitatsiooni. Järelteenust pakutakse Tallinnas, Jõhvis, Narvas ja Viljandis. Järelteenuse eesmärk on ennetada tagasilangust ja toetada inimese sotsiaalset kohanemist[45]. Peale eespool nimetatud võimaluste võeti 2018. aastal kasutusele sotsiaalprogramm SÜTIK ehk narkootikumitarvitajatele hakati pakkuma tugiisiku teenuseid (vt kahjude vähendamise peatükk).

2018. aastal võeti kasutusele programm VALIK, mis on lühisekkumine ja mõeldud kanepit või selle analooge tarvitavatele täisealistele inimestele. Programmi eesmärk on nende motiveerimine ja toetamine, et aidata neil jõuda oma senise kanepitarvitamise vähendamiseni ja seda plaanida või kanepi tarvitamisest üldse loobuda. Ajavahemiikul aprillist 2018 maini 2019 pöördus programmi VALIK esmasele nõustamisele 72 klienti (11 naist ja 61 meest). Neist politsei suunatuid oli 18 (inimeste arv, kes on programmi kohale jõudnud) ning prokuratuuri, kohtu või kriminaalhooldaja suunatuid 13. Pooled pöördujaist olid 17–26-aastased. Iseseisvalt pöörduti eri põhjustel, nt olid kanepi tarvitamise tõttu hakanud kannatama lähisuhted, tekkinud unehäired või oli kanepi sage tarvitamine hakanud mõjutama inimese majanduslikku toimetulekut.

Puuduvad tasuta ambulatoorsed psühhosotsiaalsed teenused inimestele, kes tarvitavad muid narkootikume kui opioidid. Kuna fentanüüli tarvitamine on väga levinud, on enamik viidatud teenuseid mõeldud opioidide tarvitajatele. Muude narkootikumide tarvitajatele mõeldud teenuseid on vähe või ei ole neid üldse. Abivajajaid püütakse aidata, kohandades opioidide tarvitajatele mõeldud raviprogramme, kuid tulevikus on vaja luua ravi- ja nõustamisteenused ka neile, kes tarvitavad kanepit, stimulante või hallutsinogeene. Suureneb vajadus kaksikdiagnoosiga inimeste statsionaarsete ravivõimaluste järele. Puuduvad paindlikud soopõhised teenused, näiteks naispatsientidele mõeldud

[45] https://intra.tai.ee//images/prints/documents/15465119932_NarkomaaniaRavijaRehabilitatsioon.pdf

raviprogrammid, kus nad saaksid osaleda koos väikelapsega ja kus muu hulgas õpetataks ka vanemlikke oskusi.

Ravi- ja tugiteenusete puhul on tähtis süsteemne lähenemine, mille korral on läbi mõeldud, kuidas pakkuda teenuseid abivajajale lõimitult ja lähtudes tema vajadustest. Sõltuvusravi peab olema korraldatud regionaal- ja keskhaiglate juures. Raske psüühilise häirega sõltlastele peavad olema loodud eriprogrammid. Tervisekeskuste juures peavad olema vaimse tervise teenused või kabinetid, kus töötab vaimse tervise õde või sõltuvuste valdkonnas täiendusõppe saanud õde, kliiniline psühholoog või psühholoog. Need spetsialistid nõustavad patsiente, teevad patsientide kliinilist jälgimist ning vajaduse korral suunavad patsiendi teiste teenuste juurde. Ravi- ja tugiteenused peavad moodustama tervikliku süsteemi, kuhu inimene ära ei kao, ning kus ta saab just temale vajalikku toetust ja abi (lõimitud teenused).

3. Olemasolevate sõltuvusravi- ja taastusabiteenuste mahu suurendamine nii täiskasvanutele kui ka alaealistele

Alaeesmärk on osaliselt täidetud.

Laste ja noorukite sõltuvusravi ja sõltuvusvastase taastusabi teenuste kättesaadavus on endiselt piiratud. Eriti problemaatiline on alaealiste narkomaaniaravi ja rehabilitatsiooniteenuste kohtade arvu ja regionaalse kättesaadavuse suurendamine. Aruandeperioodil oli positiivne tulemus, et loodi laste ja noorte vaimse tervise keskused Tallinna, Tartusse ja Ida-Virumaale ning alustati viie suurema haigla juurde loodud vaimse tervise kabinettide tööga (Põlva haigla, Lõuna-Eesti haigla, Valga haigla, Ida-Viru keskhaigla ja Narva haigla). Teenuste kasutuselevõtmine parandas oluliselt laste vaimse tervise abi üldist kättesaadavust. Teenused arendati välja välisvahendite toel.
Täiskasvanute võõrutusravi kättesaadavus paranes tänu võõrutusraviüksuse avamisele SA-s Viljandi Haigla Lõuna-Eestis. Lühiajalise võõrutusravi võimalus on tähtis luua ka Ida-Virumaal. Opioidisõltuvuse asendusravi ravikohtade arv on ekspertide arvates piisav, ent kuna piirkondlikult jaotuvad need ebaühtlaselt, ei ole need ravikohad paljudele abivajajatele kättesaadavad. Puuduvad opioidsõltuvuse asendusravi võimalused Maardus, Rakveres ja Pärnus. Ambulatoorsete raviteenuste puhul on oluline narkomaaniaravi elukohajärgne osutamine. Asendusravi laiendamiseks on vaja loobuda nõudest, et sellist ravi saab ellu viia ainult psühhiaatria tegevusluba omav tervishoiuasutus. Teenuse osutamisse peab kaasama esmatasandi tervisekeskused ja perearstid ning apteegid. Lisaks opioidsõltuvuse asendusravis laialt kasutatavale metadoonile on vaja kasutusele võtta alternatiivsed ravimid, nagu buprenorfiin, ning hinnata diamorfiini kasutusse võtmise efektiivsust, sh kuluefektiivsust.
Sõltuvusravi ja taastusabi võimaluste ja kättesaadavuse suurendamiseks piirkonniti on oluline teha koostööd haiglavõrgu arengukava haiglatega. Haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglatel peab lasuma kohustus osutada rahvatervise jaoks olulisi tervishoiuteenuseid, et tagada teenuste minimaalne vajalik kättesaadavus riigi tasandil. Kõikide eespool mainitud teenuste laiendamise esmane eeldus on väljaõppinud personali ja teenusepakkujate olemasolu.

4. Suurendame ravi ja taastusabi teenuste jätkumise võimalusi vanglates ja pärast vanglast vabanemist

Alaeesmärk on osaliselt täidetud.

Eesti vanglates oli 2018. aasta lõpu seisuga 947 sõltuvusdiagnoosiga isikut, kes moodustasid 39% vangide üldarvust. Kõige levinum on mitme aine kasutamine (38% uimastisõltlastest), sellele

järgneb opioidisõltlaste hulk (29%). Mitteopiaatset võõrutusravi tehti 2018. aastal 10 korral ja asendusravimiga võõrutusravi 74 korral, metadooni asendusravi sai 2018. aasta lõpu seisuga 63 kinnipeetavat.

Vanglates on kinnipeetavatele kättesaadav võõrutusravi mitte-opioidsete ravimitega ja opioidsõltuvuse asendusravi metadooniga. Ravi osutamine on viimastel aastatel vähenenud. Kui 2016. aastal sai vanglas asendusravi 118 kinnipeetavat, siis 2017. aastal 87. Arvestades praegust vanglasüsteemi, on kinnipeetaval tõenäolisem jätkata vabaduses juba alustatud asendusravi kui vanglas selle saamist alustada. Tartu vanglas asub uimastirehabilitatsioonile spetsialiseerunud üksus, mida 2018. aastal laiendati, praegu on üksuses 262 kohta uimastirehabilitatsiooni vajavatele sõltlasteele. Üksus töötab ka rehabilitatsiooniks mittemotiveeritud sõltlastega, et luua neis motivatsioon uimastite tarvitamisest loobuda. Praegu paikneb üksuses 209 täisealist meessoost uimastisõltlast. Naissoost uimastisõltlaste ja noorte uimastisõltlaste rehabilitatsiooni tehakse üksustes, kus nad paiknevad.

Alates 2015. aastast on vanglast vabanevatele kinnipeetavatele, kel on opioidide tarvitamise kogemus, saadaval naloksooniprogramm, mille käigus saavad vabanevad kinnipeetavad vajaliku esmaabi ja naloksooni kasutamise koolituse ning neile antakse ravimina kaasa naloksoon. Naloksooniprogrammi kättesaadavus vanglati erineb. Juhime tähelepanu, et programmi on vaja laiemalt kasutusele võtta. Programmi raames on kõnealusel perioodil naloksoonisüstlaid kasutama koolitatud 24 uimastisõltuvuse diagnoosiga kinnipeetavat.

Vanglast vabanevatele narkootikumitarvitajatele tugiisiku teenust ei ole, kuid neil on võimalus saada vanglast vabanevatele kinnipeetavatele mõeldud üldiseid tugiteenuseid. Narkootikumitarvitajatele on vanglast vabanemisele järgnev aeg väga riskantne, kuna tagasilanguse korral on suur tõenäosus üledoos teha.

Pärast vanglast vabanemist on taasühiskonnastamisel väga oluline, et inimene jõuaks tugiteenuste juurde, milleks on vajalik spetsiaalne tugiisiku teenuse olemasolu. Tugiisik seob vabanenud sõltuvusprobleemidega kinnipeetava olemasolevate abivõimalustega.

5. Tagame, et sõltuvusravi ja taastusabi süsteem oleks suuteline vangistuse asemel rakendama narkomaaniaravi kui alternatiivkaristust

Alaeesmärk on osaliselt täidetud.

Alates 2011. aastast on isiku nõusolekul seaduslikult lubatud asendada vangistus sõltuvusraviga, kui isik pani kuriteo toime narkootikumide tarvitamise tõttu ja vajab sõltuvusravi. Praktikas ei ole selline alternatiivkaristuse süsteem laialdaselt toimima hakanud. On üksikuid sõltuvusprobleemidega inimesi, kes selle seadusmuudatuse kaudu on ravile või rehabilitatsioonile suunatud, kuid süsteemi laialdast kasutamist takistavad seadustega seatud piirangud. Võimaldamaks sõltuvusravi ja nõustamist rahvatervisevastase kuriteo toime pannud õigusrikkujatele, on vaja muuta kriminaalmenetluse seadustikku. Muudatused annaksid võimaluse kriminaalmenetluse mitteotstarbekusest lõpetada menetlus rahvatervise vastastes kuriteos kahtlustatava või süüdistatava isiku suhtes, kui isik nõustub sõltuvusravile suunamisega, muu hulgas arvestades tema individuaalseid asjaolusid.

2018. aasta lõpus on karistusmeetmete alternatiividena lisandunud lühisekkumine VALIK kanepitarvitajatele (vt punkt 3) ja tugiisikusüsteem SÜTIK (vt kahjude vähendamise peatükk).

SOOVITUSED

Valdkonna spetsialistide väljaõpe ja motiveerimine

- Rõhku tuleb panna tervishoiutöötajate, eeskätt psühhiaatrite, ja teiste erialade spetsialistide sõltuvusalasele väljaõppele ja väljaõppinud spetsialistide motiveerimisele jääda valdkonda.

Vajalike teenuste olemasolu ja puuduvate teenuste või sekkumiste loomine

- Vajalik on luua ravi ja nõustamise programmid kanepi, stimulantide ja hallutsinogeenide tarvitajatele.
- Raske psüühilise häirega sõltlastele peavad olema loodud eriprogrammid.
- Tuleb parendada laste ja noorte sõltuvusravi ja sõltuvusvastase taastusabi teenuste elukohajärgset kättesaadavust.
- Opioidisõltuvuse asendusravi peab olema tagatud elukohajärgselt ja vajaduse korral lõimituna nakkushaiguste raviga. Peale metadooni tuleb kasutusele võtta ka teisi ravimeid.
- Vanglast vabanenud kinnipeetavatele, kellel on olnud narkootikumide tarvitamise probleem, tuleb tagada tugiisikute teenus, mis aitaks neil taasühiskonnastuda ning juhataks pärast vabanemist vajaliku abi ja toeni.

Narkootikumide tarvitajatele suunatud teenuste kättesaadavus üldiste tervishoiu- ja sotsiaalteenuste hulgas

- Sõltuvusravi, sealhulgas ka kaksikdiagnoosiga patsientidele, peab olema korraldatud regionaal- ja keskhaiglate juures.
- Esmatasandi tervisekeskustes peab olema vaimse tervise õde, kes oskab töötada sõltuvusprobleemides inimestega.
- Haiglavõrgu arengukava haiglatel peab tekkima kohustus osutada rahvatervisele olulisi tervishoiuteenuseid, et tagada teenuste minimaalne vajalik kättesaadavus riigi tasandil.

Süsteemsed ja seadustega seotud muudatused

- Sõltuvusravile tuleb välja töötada eraldi tegevusluba.
- Kriminaalmenetluse seadustiku muutmine, mille alusel saab suuremale arvule narkootikume tarvitavatele inimestele, kes on toime pannud rahvatervisevastase õigusrikkumise, pakkuda vangistuse asendamist sõltuvusraviga või muu asjakohase teenusega.

Süsteem 6: Taasühiskonnastamise teenuste süsteem

Taasühiskonnastamise süsteemi peaeesmärk on vähendada narkootikumide tarvitamist lõpetada püüdvate inimeste tagasipöördumist narkootikumide tarvitamise juurde. Peaeesmärk ei ole aruande perioodil täidetud, narkootikume tarvitamisest loobunud inimestele ei ole tagatud vajalike sotsiaal- ja tugiteenuste kättesaadavus. Ekspertide hinnangul on taasühiskonnastamise süsteemi väljaarendamine ja koordineerimine väga oluline, kuid endiselt on ebaselge, kes selle eest Eestis vastutab.

Koostööpartnerid on Sotsiaalministeerium, Siseministeerium, Justiitsministeerium, Haridus- ja Teadusministeerium, Tervise Arengu Instituut, vanglad, erinevad sotsiaalteenuse pakkujad, usulised ühendused, haridusasutused, tööandjad/ettevõtjad, erinevad valdkonnas tegutsevad MTÜd ja osaühingud.

PEAMISED ARENGUD JA JÄRELDUSED

1. Taasühiskonnastamise terviksüsteemi kontseptsiooni loomine ja vajalike teenusstandardite kirjeldamine

Alaeesmärk ei ole täidetud.

Ühtset süsteemi ei ole siiani loodud. Mitu vajalikud sotsiaalhoolekandeteenust on narkootikume tarvitavatele inimestele kättesaamatud nende sõltuvusdiagnoosi tõttu, sealhulgas ka pärast ravi. Diagnoosist tulenevad barjäärid põhinevad nii sotsiaalsüsteemi ülesehitusel kui ka teenuseosutajate hoiakutel. Enim on vaja arendada tugiisikute teenust, mille osutajatel on ülevaade piirkondlikest abivõimalustest ja kes teavitaksid neist kliente, seoksid abivajajad teenustega ja toetaksid neid eesmärkide täitmisel. Selline tugiteenus on tähtis juba seetõttu, et tihti ei ole arstidel ja teistel spetsialistidel tervikülevaadet, kuhu sõltuvusdiagnoosi ja sellega kaasnevate sotsiaalsete probleemidega inimene abi saamiseks suunata. Kuna sõltuvushäiretega inimestel on tavaliselt erinevaid sotsiaalsed ja terviseprobleeme, on tähtis, et neile osutataks võimalikult mitmekülgseid teenuseid. Õigete teenuste saamise alus on inimese seisundi hindamine.
Üks teenustele pääsemise takistusi on ka sotsiaalteenuste ülesehitus kohalikes omavalitsustes. Nimelt saavad teenuseid vaid kindlasse omavalitsusse sisse kirjutatud inimesed. Ent sageli ei ole narkootikumide tarvitajatel ametlikku elukohta, tegemist on mobiilse sihtgrupiga.

Juhtumikorralduse ja tugiisiku teenus

Osaliselt on täidetud eesmärk laiendada tugiisiku teenust.

Aruandeperioodil on tugiisiku teenuse kättesaadavus paranenud. 2017. aastast osutatakse narkomaania ravi ja/või rehabilitatsiooni lõpetanud inimestele järelteenuseid, nagu psühholoogiline, sotsiaal- ja kogemusnõustamine. 2018. aastal algatas Tervise Arengu Instituut koostöös Põhja Prefektuuriga tugiisiku sotsiaalprogramm SÜTIK ehk sõltlaste ühiskonnastamine tugiisiku kaasamisel (vt kahjude vähendamise peatükk). Koostöös Ida prefektuuriga laiendati sotsiaalprogrammi 2019. aastal Ida-Virumaale. Tugiisiku teenuse kättesaadavust narkootikumide tarvitajatele tuleb laiendada, sest sõltuvushäirega inimesed vajavad kompleksselt mitut tervishoiu- ja sotsiaalteenust, milleni jõudmine võib neil olla takistatud nii haiguse eripära kui ka süsteemi endast tuleneva tõttu. Tugiisikuid on kõige enam vaja Tallinnas ja Ida-Virumaal, kuid vajadus teenuse järele on ka teistes Eesti piirkondades. Tugiisiku peamine tegevus on inimese vajaduste väljaselgitamine, juhendamine ja vajaduse korral ka koos kliendiga teenuste juurde minemine.

Haridus-, majutus- ja tööturuvõimalused

Alaeesmärgi püstitus on aruandeperioodil muutunud olusid arvestades ebarealistlik.

Baashariduse, kutsehariduse ja täienduskoolituse puhul peavad narkootikumide tarvitamisest loobujatel ja haridust omandada või täiendusõppes osaleda soovijatel olema võrdsed õigused kõigi teiste haridusasutusse pürgijatega. Eraldi süsteemi ja toetatud hariduse loomist just narkootikumidest loobujate sihtgrupile ei ole vajalik. Seda sihtgruppi võivad haridusteele asumisel toetada tugiisikud, kuid haridussüsteemis toimetulek ja sinna sisenemine on inimese enda vastutus. Ekspertide hinnangul on enamikul narkootikumide tarvitamisest loobujatel huvi just (täiendus)koolituste, kutsehariduse ja ameti õppimise vastu. Põhikoolis haridustee pooleli jätnud narkootikumitarvitajad ei ole pärast ravi lõpetamist üldjuhul huvitatud naasma üldhariduskooli. Peamine kutsehariduse ja koolitusvõimaluste juurde suunaja on Eestis praegu Töötukassa. Ravilt ja rehabilitatsioonilt tulijad, kes on haridusest huvitatud, kasutavad seda teenust meelsasti, saades töötukassast abi. Problemaatilisem on just kaksikdiagnoosiga inimeste (sõltuvus, millele lisandub muu psüühikahäire) olukord, kuna ei ole piisavalt koolitus- ja õppevõimalusi, mis oleksid mõeldud psüühiliste erivajadustega inimestele.

Majutusteenuste võimaldamisel peab tuginema olemasolevale sotsiaalmajutuse ja toetatud elamise süsteemile.

Majutusteenuse puhul tuleb eristada majutusvõimalusi, mis on mõeldud narkomaania ravilt ja rehabilitatsioonilt tulevatele inimestele, ja neile, kes taasühiskonnastamise teed alles alustavad. Suur vajadus on sotsiaalkorterite või -majutusüksuste järele. Neid on vaja pakkuda inimestele, kes soovivad pärast ravi- ja rehabilitatsiooniteenust asuda elama eemale vanast kogukonnast ja keskkonnast, kus tarvitatakse narkootikume, või kel ei olnudki enne ravi püsivat elukohta,et maksimaalselt vältida tagasilanguse riski. Sotsiaalkorterite saamisel võib olla aastatepikkune järjekord ja teenus on piiratud kättesaadavusega ka teistele teenust vajavatele haavatavatele elanikerühmadele. Väga tähtis on, et riik tagaks sotsiaalselt haavatavatele gruppidele majutuse või ajutise elamispinna, see aitaks neil inimestel alustada iseseisvat elu. Oluline on öömajade ja sotsiaalmajade puhul vaadata üle kriteeriumid, mille alusel inimesed võivad selliseid teenuseid saada (elukoha aadress on kindlas omavalitsuses, sõltuvusainete tarvitamine, sõltuvushäire diagnoosiga endine narkootikumide tarvitaja, asendusravi saav inimene jne). Lühiajalisemat majutust vajavad eeskätt need inimesed, kes soovivad alustada tegelemist oma sõltuvuse, muude tervise ja sotsiaalprobleemide lahendamisega (öömaja, sotsiaalmaja jne).

Tööturuteenuste kättesaadavuse vahendamisega tegeleb koostöös kohaliku omavalitsusega Eesti Töötukassa. Töötukassal on olemas kokkulepped ettevõtetega, kuhu sotsiaalselt haavatavamatele tööotsijatele tööd pakutakse. Riik doteerib selliste sotsiaalsete töökohtade olemasolu ja nende loomist. Töötukassa juhtumikorraldaja hindab tööotsija võimeid ja vajadusi ning teeb otsuse, millist tööd abiotsijale pakkuda. Muutunud majanduskeskkonnas ei ole lihttöö tegemist eeldavaid töökohti väga palju, enamasti pakutakse koristaja, laotöölise või muud, pigem füüsilist pingutust ja kindlat struktuuri eeldavat töökohta. Halvustavat suhtumist tööotsimisel enamasti ei kogeta.

Narkootikumide tarvitamisest loobujate töölesaamine sõltub inimese taustast, sotsiaalsetest oskustest ja iga inimese konkreetsest olukorrast. Osa inimeste seisukord võimaldab neil edukalt kandideerida ka tavalisel tööturul, kuid kaksikdiagnoosiga või erivajadustega inimese võimalused on tööturul sageli väga piiratud. Erivajadustega inimesed vajavad tööturul hakkamasaamiseks tugiisikut või toetatud

töötamise teenust. Selliseid töökohti, mis oleks paindlikud inimese suhtes, kellel on mitu erivajadust, ei ole palju.

2. Analüüs vajaduse kohta sotsiaalhoolekandeteenuste järele

Alaeesmärk ei ole täidetud.

Ka edaspidi on vajadus analüüsida narkootikume tarvitavate inimeste vajadusi sotsiaalhoolekande teenuste järele ning tagada vajaduspõhiselt sotsiaalhoolekandeteenuste ja erihooldusteenuste kättesaadavus.

SOOVITUSED

Ülevaate ja taustaandmete vajadus

- Teha kindlaks narkootikumide tarvitamisest loobunute vajadused ja peamised takistused sotsiaalhoolekandeteenuste saamisel, et võimalikult suurel määral ennetada tagasilangemise ohtu.

Süsteemi ja seadustega seotud muudatused

- Kõrvaldada sotsiaalsüsteemi ülesehitusel põhinevad barjäärid, mis takistavad inimestel, kel narkosõltuvus on põhidiagnoos, pääseda sotsiaalhoolekande teenustele ligi üldkorras.
- Laiendada tugiisiku süsteemi kättesaadavust, et vajaduse korral aidata narkootikume tarvitavatel ja narkootikumide tarvitamisest loobunud inimestel ühiskonnas kohaneda ning parandada nende toimetulekut.
- Riik peab ka edaspidi ja suuremas mahus doteerima sotsiaalsete ja toetatud töökohtade loomist sotsiaalselt haavatavatele inimgruppidele, sh narkootikumide tarvitamisest loobunutele.
- Tagada majutusteenuse parem kättesaadavus sotsiaalselt haavatavatele gruppidele, kelle taasühiskonnastamise eeldus on keskkonnavahetus, sh narkootikumide tarvitamisest loobunutele.

Süsteem 7: Seiresüsteem

Seiresüsteemi **peamine eesmärk on** jälgida poliitika elluviimist ning vaadelda rutiinse andmekogumise ja valdkonna kohta tehtavate uuringute kaudu narkomaania olukorda ühiskonnas. Aruandeperioodil oli eesmärk täidetud rutiinse andekogumise, olukorrast ülevaadete tegemise ja narkomaaniavaldkonna uuringute tegemise kaudu. Samuti on regulaarselt kogutud infot valge raamatu eesmärkide ja alaeesmärkide saavutamise kohta aastatel 2014−2018.

Koostööpartnerid on kõik narkootikumide tarvitamise vähendamise poliitika planeerimise ja elluviimisega seotud asutused, teadusasutused ning sotsiaalvaldkonna uuringutega tegelevad eksperdid ja üksused. Narkomaaniavaldkonna seire eest vastutab Tervise Arengu Instituut.

PEAMISED ARENGUD JA JÄRELDUSED

1. Rutiinse narkomaaniavaldkonna statistika ja info kogumine ning iga-aastaste ülevaadete koostamine

Alaeesmärk on täidetud.

Aruandeperioodil jätkus EMCDDA grandilepingu täitmine, mille raames toimus regulaarne andmete ja informatsiooni vahetus nii riiklikul kui ka rahvusvahelisel tasandil, ning valmisid narkomaania valdkonna ülevaated. 2016. aastast muutis EMCDDA andmekogumise meetodit ja iga-aastase raporti asemel võeti kasutusele temaatilised töövihikud (10 vihikut). Alates 2017. aastast ei koosta ka Eesti enam riiklikult iga-aastast narkomaania valdkonna raportit, vaid olukorrast antakse ülevaade temaatiliste teabelehtede kaudu (8 teabelehte). EMCDDA grandileping annab raamistiku narkomaania valdkonna statistika ja info kogumiseks ning see tagab andmete võrreldavuse ka teiste EL-i riikide samasuguste andmetega. EMCDDA grandileping sõlmitakse TAI-ga igal aastal. EMCDDA indikaatorite süsteemist on antud ülevaade veebilehel aadressil http://www.emcdda.europa.eu.

2. Narkomaaniaravi andmekogu pidamine ja selles hoitavate andmete isikustamine

Alaeesmärk ei ole täidetud.

Valges raamatus on tõstetud esile vajadus isikustada narkomaaniaravi andmekogus hoitavad andmed. Selle olulisus tõstatus aruandeperioodil mitu korda ja Sotsiaalministeerium koostas esmased andmete isikustamise väljatöötamiskavatsused.

Narkomaaniaravi andmekogu eesmärk on anda usaldusväärset teavet ravil viibivate isikute ja neile pakutava raviteenuse kohta. 11 aastat on sellesse riiklikusse andmekogusse kogutud anonüümseid andmeid, kuid see ei ole end õigustanud, pigem vastupidi – raviandmeid kantakse sellese vähe ja see suundumus kestab. Kuna andmete vähesus ja nende kehv kvaliteet ei võimalda registri eesmärke täita, kasutatakse narkomaaniaravi andmekogu andmeid üksnes TAI sees.

2019. aastal valmistas Sotsiaalministeerium registriandmete isikustamiseks ette „Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seaduse muutmise seaduse“ eelnõu. See seadusmuudatus on plaanis jõustada 2020. aasta 1. jaanuarist.

3. Regulaarsete uuringute tegemine narkootikume süstivate inimeste olukorra seiramiseks

Alaeesmärk on täidetud.

Kindla regulaarsusega on aruandeperioodil tehtud narkootikume süstivate inimeste riskikäitumise ning HIVi, B- ja C-viirushepatiidi levimuse hindamise uuringud Tallinnas, Narvas ja Kohtla-Järvel (iga kolme aasta tagant korratakse piirkonnas uuringut).
2014. aasta uuring tehti Narvas, 2016. Kohtla-Järvel, 2017 Tallinnas ja 2018 Narvas.
2018. aastal hinnati ka narkootikume süstivate inimeste rahvastikurühma suurust ja selle dünaamikat aastatel 2010−2015. Narkootikume süstivate inimeste arvu hindamisel on olulised metoodilised piirangud, mis tulenevad Eesti administratiivsete andmebaaside kvaliteedist ning süsteemi või seaduste eripäradest.

4. Uimastite tarvitamise levimusuuringute tegemine

Alaeesmärk on täidetud.

2015. aastal tehti Euroopa 15–16-aastaste kooliõpilaste illegaalsete ja legaalsete uimastite tarvitamise küsitlusuuring ESPAD (ingl European Survey Project on Alcohol and Other Drugs). Uuringut tehakse iga nelja aasta tagant. Peale selle saab koolinoorte alkoholi ja narkootikumide tarvitamise kohta infot samuti iga nelja aasta tagant tehtavast kooliõplaste tervisekäitumise uuringust HBSC (ingl Health Behaviour in School-aged children). HBSC uuring tehti aastal 2014 ja 2018.

PPA tegi aastal 2015 õpilaste (9−19-aastased) ja õpetajate avaliku arvamuse ja riskikäitumise uuringu, millesse hõlmati ka narkomaania valdkonna küsimused[46].
2015. aastal tehti HIVi temaatikaga seotud teadmiste, hoiakute ja käitumise uuring Eesti noorte hulgas (14−29-aastased), mis sisaldas narkootikumide tarvitamisega seotud küsimusi.
2018. aastal tehti täiskasvanud rahvastiku uimastite tarvitamise uuring, milles antakse ülevaade 16−64-aastaste inimeste alkoholi ja narkootikumide tarvitamisest. Uuringut on plaanis korrata iga viie aasta tagant. Täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring (TKU), mida tehakse iga kahe aasta tagant, sisaldab üle uuringukorra küsimusi kas kanepi või üldiselt narkootikumide tarvitamise kohta. Viimased sellised uuringud tehti 2016. ja 2018. aastal. Uuringutest on täpsem ülevaade antud narkomaania olukorra peatükis.

5. Süstlavahetuse infosüsteemi SVIS uuendamine

Alaeesmärk on osaliselt täidetud.

Aruandeperioodil uuendati süstlavahetuse infosüsteemi (edaspidi *SVIS*), kuid aastatega on tekkinud vajadus uute andmete järele, samuti vajadus infosüsteemi pidevalt arendada.

SVIS-i uuendamise käigus lisati andmeväljad uute inimesele osutatavate sekkumiste kohta ja eraldi andmevorm, millel on ülevaade inimese profiilist.

Ajaga on ilmnenud vajadus seirata mitte ainult süstlavahetuse teenust, vaid tervet kahjude vähendamise teenuspaketti. See eeldab, et andmed SVIS-is on vaja praegusest paremini siduda.

SVIS-i edasise arendamise käigus on vaja ratsionaliseerida andmekogumist, jättes alles vaid kasutatavad ja asjakohased infoväljad, ning leida parem infotehnoloogiline lahendus.

[46] https://www2.politsei.ee/dotAsset/601068.pdf

SVIS-i andmebaasi uuendamine parandaks kahjude vähendamise teenuse ja aruannete kvaliteeti ning annaks pidevalt uueneva info teenuse klientidest ja nende vajadustest.

6. Narkomaania valdkonna sekkumiste vajadustepõhine hindamine ja kindlakstegemine

Alaeesmärk on osaliselt täidetud.

Aruandeperioodil tehti opioidsõltuvuse asendusravi patsientide ravijärgimuse uuring (Vorobjov *et al*. 2018). 2017. aastal töötati välja kahjude vähendamise ja opioidsõltuvuse asendusravi klientide teenuse rahulolu küsimustikud. Riiklikul tasandil tuleks edaspidi teha kindlaks vajadus taasühiskonnastamise teenuste järele ja analüüsida nii nende kui ka naloksooni programmi mõju.

7. Narkootikumide tarvitamise vähendamise poliitika elluviimise seire ja aruandlus

Alaeesmärk on täidetud.

Siseministeerium ja Sotsiaalministeerium koostavad igal aastal ülevaateid narkomaania valdkonna tegevusest, mida tehakse rahvastiku tervise arengukava (edaspidi *RTA*) ja valge raamatu (lisa 2) raames. RTA aruannete vormid on aruandlusperioodil muutunud, kuna tegevust ei kavandata enam rakendusplaanide alusel. Riiklike ülevaateid ja statistikat kogub ja analüüsib Tervise Arengu Instituut riikliku seire ja EMCDDA aruannete kaudu.

SOOVITUSED

Asjakohase statistika ja taustainfo olemasolu tagamine

- Tuleb jätkata rutiinse narkomaaniavaldkonna statistika ja info kogumist ning iga-aastaste ülevaadete koostamist.
- Kahjude vähendamise teenuste infosüsteem SVIS tuleb muuta tehniliselt paremini töödeldavaks, ülevaatlikumaks ja lihtsamini analüüsitavaks.
- Tuleb jätkata rutiinseid narkootikumide tarvitamise levimuse uuringuid alaealiste ja täiskasvanud rahvastiku hulgas.
- Jätkata regulaarsete uuringute tegemist narkootikume süstivate inimeste olukorra seiramiseks.
- Tuleb lisada narkootikumide tarvitamise ja sellega seotud riskikäitumise küsimusi ka teistesse uuringutesse, milles käsitletakse ühiskonnas haavatavaid rahvastikurühmasid.

Uued uuringusuunad

- Enam tuleb keskenduda uuringutele, mis annavad infot narkootikumide tarvitamise põhjustest ja riskiteguritest.
- Tuleb teha uuringuid narkootikumide tarvitamise ja riskikäitumise kohta klubides ja pidudel.

Suurendada seire ja hindamisalast võimekust

- Enam tuleb tegeleda olemasolevate ennetuse, kahjude vähendamise ja raviteenuste või -programmide hindamise ja nende kvaliteedi uuringutega. Ennetusprogrammide puhul on tähtis uurida sekkumiste mõju.

- Tuleb kasutusele võtta või välja töötada efektiivsemad meetodid, kuidas hinnata narkootikumide tarvitamise levimust ühiskonnas.

Lisa 1. Tulemusnäitajate saavutamine

Üldised tulemusnäitajad

Baastase	2014. aasta tase	**2018. aasta tase**	2018. aasta oodatav tase
	Indikaator 1: Narkootikumide üledoosidest tingitud surmade arv väheneb. [47]		
170 (2012)	98	39	mitte suurem kui 80
	Indikaator 2: Väheneb elu jooksul narkootikume tarvitanud 15–16-aastaste osakaal (RTA indikaator). [48]		
32%. (2011)	Andmeid ei kogutud	38% (2015)	24%
	Indikaator 3: Väheneb 15–16-aastaste viimase 12 kuu kanepi tarvitamine.[49]		
17% (2011)	Andmeid ei kogutud	18,9% (2015)	10%
	Indikaator 4: Iga aastaga väheneb kahe protsendi võrra viimase 12 kuu jooksul narkootikume tarvitanud täiskasvanud elanike (18–74-aastased) osakaal.		
2% (2013)[50]	Andmeid ei kogutud	3,6% [51] (TKU 2016 16-64 aastased)	1,8%
	Indikaator 5: Iga aastaga väheneb kahe protsendi võrra elu jooksul narkootikume tarvitanud alaealiste (7–17-aastased) osakaal[52]		
16% (12 klass) (2013)	Andmeid ei kogutud	Narkootilisi aineid tarvitanud 4% õpilastest, ühekordselt 5% (2015)[53]	14,8%

[47] Surmapõhjuste register. Narkoainete kasutamisest otseselt tingitud surmad soo ja vanuserühma järgi.
[48] Indikaatori täitmist mõõdetakse ESPAD uuringu raames, mida viiakse läbi iga nelja aasta tagant.
[49] Indikaatori täitmist mõõdetakse ESPAD uuringu raames, mida viiakse läbi iga nelja aasta tagant.
[50] Riskikäitumise teadlikkuse uuring kolmes sihtrühmas. AS Emor. Tellija: PPA. 2014
[51] Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring. TAI 2018.
[52] Riskikäitumise teadlikkuse uuring kolmes sihtrühmas. AS Emor. Tellija: PPA. 2014
[53] Küsimust muudetud uuringus.

Pakkumise vähendamine tulemusnäitajad

Baastase	2014. aasta tase	**2018. aasta tase**	2018. aasta oodatav tase
	Indikaator 1: Narkootikumide kättesaadavus on 15–16-aastaste kooliõpilaste hinnangul 20% vähenenud. [54]		
Kooliõpilastest hindab 32% marihuaanat, 14% ecstasy't ja 11% amfetamiini küllalt kergesti või väga kergesti kättesaadavaks (2011)	Andmeid ei kogutud	Kooliõpilastest hindas 34% marihuaanat, 11% ecstasy't ja 9% amfetamiini küllalt kergesti või väga kergesti kättesaadavaks (2015)	Kooliõpilastest hindab 26% marihuaanat, 11% ecstasy't ja 9% amfetamiini küllalt kergesti või väga kergesti kättesaadavaks
	Indikaator 2: Narkootikumide kättesaadavus on täiskasvanud rahvastiku hinnangul vähenenud.[55]		
27% kanepit ja 14-15% amfetamiini, ecstasy't, rahusteid/uinuteid küllalt kergesti või väga kergesti kättesaadavaks (2013)	Andmeid ei kogutud	38% kanepit, 16% amfetamiini, 16% ecstasy't, 18% rahusteid/uinuteid küllalt kergesti või väga kergesti kättesaadavaks (2018)[56]	22% kanepit ja 11-12% amfetamiini, ecstasy't, rahusteid/uinuteid küllalt kergesti või väga kergesti kättesaadavaks.
	Indikaator 3: Nende kriminaalasjade avastamise ja prokuratuuri saatmise arv, mis on seotud alaealiste kallutamisega narkootiliste ja psühhotroopsete ainete tarvitamisele või nende ainete edasiandmisega alaealistele, tõuseb igal aastal vähemalt 5% protsendi võrra.[57]		
§-de 185 ja 187 alusel kokku registreeritud 38 juhtumit (2012)	127 juhtumit	140 juhtumit (2018)	Vähemalt 44 juhtumit aastas
	Indikaator 4: Narkootikumide tänavalt kõrvaldamise sihtsuunitlusega tänavaoperatsioonide arv on 2018. aastaks kaks korda suurem.[58]		

[54] Indikaatori täitmist mõõdetakse ESPAD uuringu raames, mida viiakse läbi iga nelja aasta tagant.
[55] Riskikäitumise teadlikkuse uuring kolmes sihtrühmas. AS Emor. Tellija: PPA. 2014
[56] Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring. TAI 2018.
[57] Politsei- ja Piirivalveameti andmed
[58] Politsei- ja Piirivalveameti andmed

6 (2012)	14	9 (2017)	12
	Indikaator 5: Narkootilised ja psühhotroopsed ained ja neid sisaldavad ravimid ning narkootikumide lähteained ei satu legaalsest ahelast illegaalsesse.[59]		
Teated narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ja neid sisaldavate ravimite ning narkootikumide lähteainete sattumisest legaalsest ahelast illegaalsesse puuduvad (2013)	Teated narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ja neid sisaldavate ravimite ning narkootikumide lähteainete sattumisest legaalsest ahelast illegaalsesse puuduvad	Andmed puuduvad	Teated narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ja neid sisaldavate ravimite ning narkootikumide lähteainete sattumisest legaalsest ahelast illegaalsesse puuduvad

Universaalse ennetuse tulemusnäitajad

Baastase	2014. aasta tase	**2018. aasta tase**	2018. aasta oodatav tase
	Indikaator: elanikkond teadvustab narkootikumidega seotud ohtusid.[60]		
Suureks riskiks hindab elanikkonnast: 29% kanepi suitsetamist korra või paar; 69% kanepi tarvitamist vähemalt kord nädalas; 60% ecstasy või amfetamiini proovimist korra või paar; 85% ecstasy või amfetamiini tarvitamist vähemalt kord nädalas. (2013)	Andmeid ei kogutud	Suureks riskiks hindab elanikkonnast: 35% kanepi suitsetamist korra või paar; 72% kanepi tarvitamist vähemalt kord nädalas; 61%-70% ecstasy või amfetamiini proovimist korra või paar; 94%-96% ecstasy või amfetamiini tarvitamist vähemalt kord nädalas. (2018)[61]	85% elanikkonnast teadvustab narkootikumidega seotud ohtusid

[59] Ravimiameti andmed
[60] Riskikäitumise teadlikkuse uuring kolmes sihtrühmas. AS Emor. Tellija: PPA. 2014
[61] Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring. TAI 2018.

Varajase märkamise ja sekkumisele suunamise süsteemi tulemusnäitajad

Baastase	2014. aasta tase	**2018. aasta tase**	2018. aasta oodatav tase
	Indikaator: Haridus- ja kasvatusasutustes on sotsiaal- ja tugiteenuste kaudu rakendatud varase märkamise ja sekkumisele suunamise teenuseid.[62]		
Varajase märkamise ja sekkumisele suunamise teenused haridus- ja kasvatusasutustes on puudulikud või neid ei rakendata üldse. (2013)	Tööd alustanud Rajaleidja keskused, kus pakutakse lõimituna mitmeid karjääri- ja õppenõustamis-teenuseid. Loodud neli vaimse tervise keskust, mille eesmärk on pakkuda kvaliteetseid psühhiaatrilise ravi teenuseid patsientidele ja koolitusvõimalusi spetsialistidele nende pädevuse tõstmiseks. Keskustes osutatakse nii ambulatoorseid kui ka statsionaarseid teenuseid vaimse tervise probleemidega lastele ja noorukitele.	Töötavad Rajaleidja keskused, kus pakutakse lõimituna mitmeid karjääri- ja õppenõustamis-teenuseid. Loodud neli vaimse tervise keskust, mille eesmärk on pakkuda kvaliteetseid psühhiaatrilise ravi teenuseid patsientidele ja koolitusvõimalusi spetsialistidele nende pädevuse tõstmiseks. Keskustes osutatakse nii ambulatoorseid kui ka statsionaarseid teenuseid vaimse tervise probleemidega lastele ja noorukitele.	Katsetatud vähemalt kahte varajase märkamise ja sekkumisele suunamise teenust.

Kahjude vähendamise süsteemi tulemusnäitajad

Baastase	2014. aasta tase	**2018. aasta tase**	2018. aasta oodatav tase
	Indikaator 1: HIV-i esmajuhtude arv süstivate narkomaanide hulgas väheneb 10% võrra[63]		
Teadaoleva levikuteega HIVi-nakkuse esmajuhtudest 35% on	Uute HIVi nakkusjuhtude arv 100 000 elaniku kohta 22,1.	Kokku 190 juhtu, neist 21 (11%) narkootikumide süstimise teel.	HIVi uute nakkusjuhtude absoluutarv on vähem kui 260 ja

[62] Sotsiaalministeeriumi ning Haridus- ja Teadusministeeriumi andmed
[63] Terviseameti andmed.

narkootikumide süstimise teel (2012).	Kokku 291 juhtu, neist 67 (23%) narkootikumide süstimise teel. Teadaoleva levikuteega juhtudest moodustas see 28,3 %	Teadaoleva levikuteega juhtudest moodustas see 22.6 % (2018)	süstimise teel nakatunute osa moodustaks sellest vähem kui 35%.
	Indikaator 2: Süsteemselt rakendatakse naloksooniprogrammi, mille raames on opioiditarvitajatele ja nende lähedastele tagatud kaasaantav naloksoon.[64]		
Alustati naloksooniprogrammi pilootprojektiga. (2013)	Viidi läbi 131 koolitust, milles oli kokku 733 osalejat. Välja jagati 729 naloksoonikomplekti. Kokku oli 169 korduvväljastamist.	Viidi läbi 491 koolitust, milles oli kokku 808 osalejat. Välja jagati 797 naloksooni komplekti. Kokku oli 60 naloksooni korduvväljastust.	Jagatakse vähemalt 500 naloksooni süstalt aastas.
	Indikaator 3: Süstlavahetuspunktides jagatavate lisaks süstaldele/nõeltele ka muid süstimistarvikud (vatt, filter).[65]		
Süstlavahetuspunktides on saadaval ainult steriilsed süstlad ja nõelad, desinfitseerimisvahendid ja kuivad steriilsed salvrätid. (2013)	täiendavaid tarvikuid ei soetatud ega jagatud sihtrühmale.	NaCl (süstevesi) on saadaval ainult nendes kahjude vähendamise keskustes, kus teenust osutab tervishoiuteenuse osutaja.	Tarvikud on tagatud kõikides süstlavahetuspunktides.

Sõltuvusravi- ja taastusabi tulemusnäitajad

Baastase	2014. aasta tase	**2018. aasta tase**	2018. aasta oodatav tase
	Indikaator 1: Süstivate narkomaanide arv väheneb.[66]		
Hinnangu kohaselt on Eestis 5362 süstivat narkomaani (95%	Andmeid ei kogutud	Eestis on 2015. aasta andmetele tuginedes 15−44-aastaste vanusegrupis hinnanguliselt	Ravi ja ennetuse tulemusena on 2018. aastal vähem kui 5362 süstivat narkomaani.

[64] Sotsiaalministeeriumi andmed
[65] Sotsiaalministeeriumi andmed
[66] Tervise Arengu Instituudi andmed

usaldusvahemik 3906–9837). (2009)[67]		kokku 8600 (95% UV 7700−9700) narkootikume süstivat inimest[68]	
	Indikaator 2: Uute süstivate narkomaanide osakaal kõigist süstivatest narkomaanidest väheneb.[69]		
2012. aasta Kohtla-Järve narkomaanidest oli kaheksa protsenti süstinud vähem kui kolm aastat. 2010. aasta Narva uuringus oli 0–2-aastase süstimisstaažiga 19% süstivatest narkomaanidest. 2009. aasta Tallinna uuringus oli 7% 0–2-aastase süstimisstaažiga. Süstivate narkomaanide riskikäitumise uuringud on üle aasta kordamööda Ida-Virumaal (Narva, Kohtla-Järve) ja Tallinnas.	Narva uuringus osalenud narkomaanidest 5% süstinud kaks aastat või vähem.[70] Järgmine Kohtla-Järve süstivate narkomaanide uuring toimub 2016. aastal.	Kohtla-Järve uuringus osalenud narkootikume süstivatest inimestest 5,2% süstinud kaks aastat või vähem.[71] (Kohtla-Järve, 2016) 4,0% Narva uuringus osalenud narkootikume süstivatest inimestest (Narva 2018). 2,7% Tallinna uuringus osalenud narkootikume süstivatest inimestest (Tallinn 2017).	6% narkomaanidest on süstinud vähem kui kolm aastat (süstivate narkomaanide riskikäitumise piirkondlikud uuringud).
	Indikaator 3: Süstivate narkomaanide keskmine vanus tõuseb iga aastaga.[72]		
2012. aastal oli Kohtla-Järve süstivate narkomaanide keskmine vanus 30 eluaastat (vahemik 18–54 eluaastat). 2010. aasta Narva uuringus oli	Narva uuringus osalenud narkomaanide keskmine vanus 34.[73] Järgmine Kohtla-Järve süstivate narkomaanide uuring toimub 2016. aastal.	Kohtla-Järve uuringus osalenud narkomaanide keskmine vanus 35. (Kohtla-Järve, 2016) Narkootikume süstivate inimeste keskmine vanus oli Narvas	Süstivate narkomaanide keskmine vanus on 33 eluaastat.

[67] Uusküla A, Rajaleid K, Talu A, Abel-Ollo K, Des Jarlais DC. A decline in the prevalence of injecting drug users in Estonia, 2005–2009. Int J Drug Policy

[68] Raag M, Vorobjov S, Uusküla A. Prevalence of injecting drug use in Estonia 2010−2015: a capture-recapture study. Harm Reduct J 2019;16:19. doi: 10.1186/s12954-019-0289-3

[69] Tervise Arengu Instituudi andmed

[70] HIVi levimuse ja riskikäitumise uuringud süstivate narkomaanide seas. Tervise Arengu Instituut

[71] HIVi levimuse ja riskikäitumise uuringud süstivate narkomaanide seas. Tervise Arengu Instituut

[72] Tervise Arengu Instituudi andmed

[73] HIVi levimuse ja riskikäitumise uuring Narva süstivate narkomaanide seas 2014. Tervise Arengu Instituut

see 29 eluaastat (vahemik 18–60) ja 2009. aasta Tallinna uuringus 27 eluaastat (vahemik 16–46).		(2018) 36 aastat ja Tallinnas (2017) 36 aastat.	
	Indikaator 4: Enam rakendatakse vangistuse asemel narkomaaniaravi.[74]		
Vangistuse asemel rakendatakse narkomaaniaravi mõnele üksikule inimesele. (2013)	Karistuse alternatiivina rakendati narkomaaniaravi 6 isikule, kellest 1 katkestas ravi ning 1 jätkab ravi projekti väliselt.	Karistuse alternatiivina rakendati narkomaaniaravi (KarS § 69.2) alusel 2 isikut. (2017)	Vangistuse asemel on rakendatud narkomaaniaravi kuni 90 inimesele.
	Indikaator 5: Olemas on sõltuvusravi ja taastusabi teenuste kvaliteedinõuded ja vajalikud õigusaktid.		
Ei ole välja töötatud sõltuvusravi ja taastusabi teenuste kvaliteedinõudeid ja vajalikke õigusakte. (2013)	Alustati sõltuvusravi- ja rehabilitatsiooni reguleerimist Psühhiaatrilise abi seaduse muutmise raames. Toimus üks töörühma kohtumine.	Sõltuvusravi- ja rehabilitatsiooni reguleerimine jätkub Sotsiaalhoolekande seaduse ja Lastekaitse seaduse muutmise raames	Sõltuvusravi ja taastusabi teenuste kvaliteedinõuded ja vajalikud õigusaktid on välja töötatud / vastu võetud.
	Indikaator 6: Loodud on seni sõltuvusravi ja taastusabi süsteemis puudu olevad teenused.[75]		
Ambulatoorsete nõustamisteenuste kättesaadavus nii alaealistele kui täiskasvanutele on piiratud. Puudu on järelravi ja tugiteenused ning spetsiaalsed teenused stimulantide sõltuvuses olevatele inimestele. (2013)	Ambulatoorseid nõustamisteenuseid täiskasvanutele osutati 1272 isikule (neist 199 lähedased), sh individuaalset ja grupipõhist psühholoogilist nõustamist, individuaalset ja grupipõhist kogemusnõustamist, individuaalset sotsiaalnõustamist. Vaimse tervise keskustes osutati nii ambulatoorseid kui ka statsionaarseid teenuseid	Ambulatoorseid nõustamisteenuseid: täiskasvanutele osutati 5 070 individuaalnõustamist ja 1 691 grupipõhist nõustamist. Alaealistele pakub teenust neli vaimse tervise keskust: Tallinna Lastehaigla, Tartu Ülikooli Kliinikum, Pärnu Haigla ja Ida-Viru Keskhaigla. Vaimse tervise keskustes ja regionaalsetes kabinettides osutati nõustamise teenuseid vaimse tervise	Olemas vähemalt kaks praegu sõltuvusravi ja taastusabi süsteemist puudu olevat teenust.

[74] Justiitsministeeriumi andmed

[75] Rahvastiku Tervise Arengukava 2014. aasta aruanne. Sotsiaalministeerium

	vaimse tervise probleemidega lastele ja noorukitele.	probleemidega lastele ja noorukitele.	
	Indikaator 7: Opioidsõltlastele mõeldud asendusravi kohtade arv on suurenenud 20% võrra.[76]		
Eestis 687 opioidasendusravi saavat inimest. (2012)	Aasta jooksul osutati teenust 919 isikule.	Aasta jooksul osutati teenust 1052 inimesele (2018)	Kokku on täidetud vähemalt 824 opioidasendusravi kohta.

Taasühiskonnastamise süsteemi tulemusnäitajad

Baastase	2014. aasta tase	**2018. aasta tase**	2018. aasta oodatav tase
	Indikaator: Tänu kvaliteetsele ja kättesaadavale narkomaanaiaravile väheneb 20% võrra korduvalt ravile pöördunud narkomaanide osakaal kõigist narkomaaniaravile pöördunutest.[77]		
Kõigist narkomaaniaravile pöördunutest 71,6% varem juba narkomaaniaravil viibinud. (2012)	Ravi alustanutest 66% olid enda sõnade kohaselt ka kunagi varem oma elu jooksul saanud narkomaaniaravi.	Andmeid ei kogutud	Narkomaaniaravile pöördunutest on sellel varem viibinud kuni 52%.

Seiresüsteemi tulemusnäitajad

Baastase	2014. aasta tase	**2018. aasta tase**	2018. aasta oodatav tase
	Indikaator 1: Narkomaaniavaldkonna olukorrast on olemas usaldusväärne ülevaade iga-aastaste aruannete näol.[78]		
Iga-aastaselt valmivad riiklikud narkomaania olukorra aruanded. (EMCDDA grandilepinguga seotud kohustus).	Valmis EMCDDA standarditele vastav ülevaade narkomaania olukorrast Eestis.	Valmis EMCDDA standarditele vastav ülevaade narkomaania olukorrast Eestis (2018)	Iga-aastane riiklik narkomaania aruandlus toimib endiselt.
	Indikaator 2: Loodud on isikustatud narkomaaniaravi andmekogu.		

[76] Rahvastiku Tervise Arengukava 2014. aasta aruanne. Sotsiaalministeerium
[77] Narkomaaniaravi andmekogu andmed
[78] Euroopa uimastiprobleemide aruanne. Suundumused ja arengud 2014. Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus

2013. aasta seisuga on narkomaaniravi andmekogu isikustamata.	Valminud on isikustatud narkomaaniaravi andmekogu väljatöötamiskavatsus.	2018. a alustati seaduseelnõu koostamist. 2019. aastal kiitis Vabariigi Valitsus heaks NPALSi seaduse muutmise seaduse, mille alusel isikustatakse narkomaaniaravi andmekogu.	2018. aastaks on olemas isikustatud narkomaaniaravi andmekogu.
	Indikaator 3: Eesti osaleb regulaarselt 15–16-aastaste kooliõpilaste küsitluses ESPAD.[79]		
ESPADi 15–16-aastaste kooliõpilaste küsitlust viiakse läbi iga nelja aasta tagant. Viimati osales Eesti uuringus 2011. aastal.	Järgmine küsitlus viiakse läbi 2015. aastal, raport valmib 2016. aastal.	Eesti osales 2015. aasta ESPAD uuringus ning raport valmis 2016. aastal. Eesti osales 2019. aasta ESPAD uuringus ning raport valmib 2020. aastal.	ESPAD uuringut korraldatakse regulaarselt iga nelja aasta järel.
	Indikaator 4: Olemas on andmeallikas täiskasvanud rahvastiku legaalsete ja illegaalsete uimastite tarvitamise levimuse hindamiseks.[80]		
Toimunud on riigihange uuringuinstrumendi väljatöötamiseks ja uuringu läbiviimiseks. (2013)	Läbi viidud vastavasisuline uuring AS Emor poolt PPA tellimusel „Riskikäitumise teadlikkuse uuring kolmes sihtrühmas“.	Läbi viidud vastavasisuline korduv-uuring AS Emor poolt PPA tellimusel „Riskikäitumise teadlikkuse uuring kolmes sihtrühmas“. Raport valminud 2016. aastal. Järgmist korduv-uuringut planeeritud ei ole. 2018. aastal korraldati Eesti täiskasvanud rahvastiku uimastite tarvitamise uuring ja raport valmis 2019.	Iga-aastaselt viiakse läbi PPA vastavasisuline uuring. Iga nelja aasta järel korraldatakse regulaarselt täiskasvanud rahvastiku uimastite tarvitamise uuringut, järgmine uuring on planeeritud 2023.

[79] Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: 15–16-aastaste õpilaste legaalsete ja illegaalsete narkootikumide kasutamine Eestis. 2012. Tervise Arengu Instituut, Tallinna Ülikool
[80] Riskikäitumise teadlikkuse uuring kolmes sihtrühmas. AS Emor. Tellija: PPA. 2014