Sisekaitseakadeemia
Politseikolledž
Kriminoloogia ja sotsioloogia õppetool

Kalev Mõtus
PK 020

NARKOPREVENTSIOONI PROBLEEME EESTIS

Lõputöö

Juhendaja :
Uno Traat

Tallinn 2007

ANNOTATSIOON

Lõputöö “Narkopreventsiooni probleeme Eestis” (“Problems in Estonian drug prevention”) on kirjutatud eesti keeles 63 lehel ja koosneb kolmest osast. Kasutatud on 4 tabelit ja 14 diagrammi, lisad 30 lehel.

Lõputöö hüpoteesid:

1. Narkoennetustöö Eestis on killustunud, ennetustöö eesmärgid on üldised ning puudub lahendustee eesmärkide saavutamiseks.
2. Esmatasandi narkoennetustöö on alafinantseeritud.

Uurimuse objektiks on narkopreventsioon, uurimuse aineks - narkopreventsiooni probleemid Eestis.

Märksõnad: narkopreventsioon, esmatasandi ennetustöö, narkopreventsiooni teoreetilised alused, tendentsid Euroopa Liidus, narkopreventsiooni olulised valdkonnad, hinnang narkostrateegiale, narkopreventsiooni probleemid, narkostrateegia rahastamine, narkostrateegia juhtimine, ettepanekud narkoennetustöö tõhustamiseks.

Uurimistöö meetodid: vaatlus, intervjuu, ankeetküsitlus

Esimene osa käsitleb narkoennetustöö korraldamise teoreetilisi aluseid, annab ülevaate narkopreventsiooni tendentsidest Euroopa Liidus ning toob välja esmatasandi ennetustöö olulised valdkonnad.

Teine osa kajastab läbi viidud uuringu metoodikat, esitab narkopreventsiooniprojektide vaatluse ja ankeetküsitluse tulemused, analüüsib lähteandmetele tuginedes kujunenud olukorda ning teeb kokkuvõtte narkopreventsiooni põhiprobleemidest Eestis.

Kolmandas osas esitab autor omapoolsed ettepanekud narkoennetustöö strateegilise juhtimise ümberkorraldamiseks ning ankeetküsitluse tulemuste põhjal pakub välja ka mitmed lahendused praktilise ennetustöö efektiivsemaks korraldamiseks.

Lõputöö käigus läbi viidud uurimuse tulemusi on võimalik kasutada riikliku narkostrateegia komisjoni töö planeerimisel.

SISUKORD

SISSEJUHATUS 4

1. TULEMUSLIKU NARKOPREVENTSIOONI EELDUSED 7

1.1 Teoreetilised soovitused ennetustöö korraldamiseks 9

1.2 Uimastipreventsiooni tendentsid Euroopa Liidus 15

1.3 Esmatasandi ennetustöö olulised valdkonnad 18

2. UURING NARKOPREVENTSIOONI PROBLEEMIDEST EESTIS 26

2.1 Uurimistöö metoodika 28

2.2 Ennetusprojektide vaatlus 30

2.3 Ankeetküsitluse tulemused 36

3. ETTEPANEKUD NARKOPREVENTSIOONI TÕHUSTAMISEKS EESTIS 48

KOKKUVÕTE 55

РЕЗЮМЕ 59

Viidatud allikate loetelu 61

Lisad 64

SISSEJUHATUS

Eesti ühiskonnas on narkomaaniaprobleem avalikustunud suhteliselt hiljuti. Kuni Nõukogude Liidu lagunemiseni ideoloogilistel põhjustel narkomaania olemasolu riigis ei kajastatud, kuigi riigistruktuuri siseselt seda mööndi ja selle vastu võideldi. Riigikorra repressiivsest olemusest ja õiguskaitseorganite jõulisusest tingituna suudeti narkomaaniat edukalt kontrollida ja selle levikut takistada. Narkootikumide tarvitamine oli vaid väheste privileeg või kontrolli all oleva kriminogeense elemendiga seostatav pahe. Nõukogude Liidu lagunemisega kaasnes järsk isikuvabaduse tõus ja ühiskonna sulandumine n.ö vabasse maailma, kus narkomaania oli juba aastakümneid avalikuks probleemiks.

Narkomaania levides tekkisid esimesed sotsiaalsed probleemid ka Eestis, mis valdavalt olid seotud süstivate narkomaanidega, kellel kujunes kiiresti välja sõltuvus ja oma igapäevase eluliselt vajaliku narkodoosi hankimiseks rahalised vahendid hangiti kuritegelikul teel. Samuti levisid ühiste süstalde kasutamisel nakkushaigused. Lapsevanemate ning meditsiini – ja õiguskaitsetöötajate poolt hakati üha enam antud probleemi kajastama ka avalikes massiteabevahendites. Narkomaania ja nakkushaiguste statistiliste näitajate tõus ning avalik arutelu, aga samuti rahvusvaheline surve, sundisid lõpuks ka poliitilisi ringkondi ja riigiasutusi narkomaaniaprobleemi avalikult tunnistama ja tõhustama meetmeid võitluseks narkomaaniaga.

Ühiskonnas, kus varem narkomaaniaprobleemidega kokkupuuteid oli vähe, panustati narkomaaniaga võitluses endisele nõukogudeaegsele kogemusele, kus esmatähtsaks peeti õiguskaitseorganeid. Samal ajal üritati ka pisteliselt võtta üle teiste riikide kogemusi, mis valdavalt kujunes mitte parima praktika ülevõtmiseks, vaid olemasolevate kontaktide kaudu mingi tegevuse alustamiseks, mille eesmärgiks oli pigem poliitikutel isikliku populaarsuse tõstmine, aga samuti tavakodanike poolt majandusliku kasu lõikamine riigieelarveliste või erinevate fondide poolt rahastatavate projektide raames preventsioonilaadse tegevuse korraldamisel.

Suur osa narkoproblemaatikaga tegelevatest ametnikest ja tavakodanikest ei olnud 90-ndate aastate teises pooles veel oma elus ega töös narkootikumidega kokku puutunud, küll aga eeldati nendelt efektiivset tegevust. Tugineda sai ainult erinevate ametnike subjektiivsele arvamusele, kellest vaid üksikud olid oma ala professionaalid. Nii kujuneski see periood pigem riigi – ja kohaliku omavalitsuse ametnike ning kogu Eesti ühiskonna narkomaaniaalase väljaõppe etapiks, kust läbi kaootiliste tegevuste ja katsetuste on välja kujunenud tänapäevased spetsialistid narkomaaniaga seonduvas ennetustöös.

Tänapäeval on Eestis narkopreventsioonis võimalik tugineda juba mitmetele uurimustele ja tegevuse planeerimisele saab läheneda teaduslikult. On võimalik hinnata narkomaania tendentse, võrrelda Eesti olukorda teiste riikidega ning prognoosida tulevikuarenguid, aga samas ka hinnata eelnevat tegevust narkomaania ennetamise valdkonnas.

Lõputöö eesmärgiks on esitada ülevaade probleemidest narkoennetustöös Eestis ning teha omapoolsed ettepanekud tulemuslikkuse tõstmiseks antud tegevusvaldkonnas. Samuti soovib autor rõhutada ennetustöö esmatähtsust.

Autor püstitab lõputöös hüpoteesid:

1. Narkoennetustöö Eestis on killustunud, ennetustöö eesmärgid on üldised ning puudub lahendustee eesmärkide saavutamiseks.
2. Esmatasandi narkoennetustöö on alafinantseeritud.

Uurimuse objektiks on narkopreventsioon, uurimuse aineks narkopreventsiooni probleemid Eestis.

Lõputöös keskendub autor esmatasandi preventsioonile, võttes aluseks Eesti riikliku narkostrateegia ning statistilised materjalid, millest lähtuvaid andmeid ja tendentse hinnates viimastel aastatel narkopreventsioonis toimuvaga, toob välja ilmnevad ebakõlad ja probleemid. Samuti esitab autor töös süsteemse ülevaate narkopreventsioonialastest projektidest, võttes aluseks projektide sihtgrupi, tegevuse sisu, maksumuse ja tulemuslikkuse. Narkopreventsiooni probleemide tuvastamiseks ning hindamiseks viib autor läbi ka narkopreventsioonivaldkonna spetsialistide

ankeetküsitluse. Ankeedi küsimuste ettevalmistamiseks intervjueerib autor eelnevalt erinevate eluvaldkondade narkoprobleemidega tegelevaid eksperte.

Autor seab ülesandeks tutvuda narkopreventsioonialase erialakirjandusega, selgitada välja narkopreventsiooni tendentsid Euroopa Liidus, teadusliku töö metoodikale tuginedes töötada välja küsitlusmetoodika anketeerimiseks, teostada uuring, analüüsida uurimistöö tulemused, kontrollida püstitatud hüpoteesi vastavust uurimistulemustele ning teha ettepanekud narkopreventsiooni paremaks korraldamiseks Eestis.

Uurimistöö tulemuste analüüsi põhjal ilmnenud probleemide ning ennetustöö teoreetilistele seisukohtadele tuginedes esitab autor omapoolsed ettepanekud ennetustöö strateegilise juhtimise ümberkorralduse vajadusest ning võimalikest praktilistest töövõtetest, mis on leidnud toetust anketeerimistulemustest lähtuvalt.

Lõputöö on kirjutatud 63 lehel ning koosneb kolmest osast. Esimene osa käsitleb teoreetilisi soovitusi ennetustöö korraldamiseks, annab ülevaate narkopreventsiooni tendentsidest Euroopa Liidus ning toob välja esmatasandi ennetustöö olulised valdkonnad.

Teises osas kirjeldab autor läbi viidud uuringu metoodikat, esitab narkopreventsiooniprojektide vaatluse ja ankeetküsitluse tulemused, analüüsib lähteandmetele tuginedes kujunenud olukorda ning teeb kokkuvõtte narkopreventsiooni põhiprobleemidest Eestis.

Kolmandas osas esitab autor omapoolsed ettepanekud narkoennetustöö strateegilise juhtimise ümberkorraldamiseks ning ankeetküsitluse tulemuste põhjal pakub välja ka mitmed lahendused praktilise ennetustöö efektiivsemaks korraldamiseks.

1. TULEMUSLIKU NARKOPREVENTSIOONI EELDUSED

Mõiste preventsioon, mis tuleneb ladinakeelsetest sõnadest PRAE ("ette") ja VENIRE ("minema"), tähistab millegi vältimist, ärahoidmist, tõkestamist ja ennetust. Narkopreventsioon tegeleb eeskätt uimastite nõudluse vähendamisega, olles samas seotud ka kättesaadavuse piiramise ja kahju minimaliseerimisega (Saat 2007, ref Kariis 1997). Narkoennetustöö eesmärk on parandada rahva tervist (Van der Stel 2001: 37)

Narkopreventsioon ehk ennetustöö jaguneb kolmeks tasandiks:

- Esmatasandi ennetustöö, mille all mõistetakse sekkumist enne terviseprobleemide teket. Ennetustöö see tasand tegeleb osaliselt sihtgrupi käitumise ja arvamuste mõjutamisega, mis tähendab inimeste motiveerimist ehk nende „sundimist" muutma oma elu soovitud suunas. Selles kontekstis on isiksuse kujundamine ennetustöö vahe-eesmärk ning uimastite tarvitamisest loobumine soovitud eesmärk.
- Teise tasandi ennetustöö, mille all mõistetakse juba areneva, kuid kliiniliselt veel mitte välja paistva haiguse või terviseprobleemi avastamist ja vahele sekkumist. Selline ennetustöö suurendab enamikul juhtudel nõudlust üldarstide ja tervishoiuasutuste abi järele.
- Kolmanda taseme ennetustöö, mille all mõistetakse uue haigushoo vältimist, kliiniliselt diagnoositava haiguse või ilmse käitumishäire sümptomite piiramist võimalikult vara. Selline ennetustöö toimub tavaliselt tihedas koostöös raviasutustega. (Van der Stel 2001: 37)

Maailma Tervishoiuorganisatsiooni (WHO) sõnastuses on esmane ehk primaarne preventsioon suunatud neile, kes uimasteid ei tarvita ning tegevus seisneb peamiselt uimastite tarvitamisest organismile ja psüühikale tekkiva kahju selgitamises ja sellealase info jagamises, tervete eluviiside propageerimises (füüsilise aktiivsuse, tervisliku toitumise, mittesuitsetamise, alkoholi – ja narkootikumide mittetarvitamise eelistamine) ja uimastiharidusprogrammide läbiviimises (Saat 2007, ref Gonet 1994, Kariis 1997).

Iga ühiskond kehtestab teatud uimastavate ainete tarvitamisele omad reeglid ja piirid. Aastate jooksul on tekkinud igas riigis oma kultuuril ja kogemustel põhinevad arusaamad uimastavatest ainetest ja nende tarvitamisest.
Preventsiooni ulatust määratledes keskendutakse kõigepealt alkoholi, uimastite ja tubakatoodete tarvitamise põhjustele. Analüüsi aluseks on neli uimastavate ainete tarvitamist mõjutavat tegurit: ootused, harjumused, sisemine sund ja väline surve. Need neli mõjukat tegurit mängivad rolli ka muutusi taotleva strateegia koostamisel. Üldiselt on vähestel keeldudel ja karistustel (väline surve) soovitud tulemus. Indiviidi enesekontrolli peetakse paremaks viisiks inimeste käitumise mõjutamisel (Van der Stel 2001:24).

Kui küsida teismelistelt, miks nad uimasteid proovivad, vastatakse, et uimastid tekitavad uudishimu ja nad ihkavad kogemusi, et see on mõnus, et see kõrvaldab liigse häbelikkuse, ärevuse või eneseusalduse puudulikkuse, et nende sõbrad teevad seda, või et see aitab tunda ennast iseseisvana või sobib noorte elustiiliga. Uimastite lisandumine ellu sõltub ühelt poolt kõvasti pakkumisest ja teiselt poolt keskkonna ja isiksuse iseärasustega määratud nõudlusest.(Harro 2006:234)

Arusaam, et sotsiaalsed tegurid mängivad olulist rolli uimastite tarvitamise alguses ja varajastes staadiumites, viis uute preventsiooniviiside kogumi arenemiseni. Sotsiaalsed mõjud uimastite tarvitamiseks tulevad perekonnast, meediast ja eakaaslastelt (Saat 2007, ref Evans 1976; Evans, Rozell Mittelmark 1978).

Positiivse arengu eelduseks on erinevate tasandite süsteemide mõju noore inimese arengule olemasolevas dünaamilises vastasmõjus. Ehk lühidalt, süsteemidelt oodatakse positiivse arengu toetamist. Poliitika ja praktika sisuks ei ole erinevad valdkonnad, institutsioonid ja programmid, mille objektiks on noor, kes peab end olemasolevate süsteemide jaoks kohandama, vaid tõepoolest noor (sh erivajadustega noor) kui subjekt, kelle jaoks luuakse olemasolevate süsteemide sees ja vahel arengut toetavad tingimused (süsteemid kohandatakse). (Rannala 2006:241-242)

1.1 Teoreetilised soovitused ennetustöö korraldamiseks

Noor on muutunud (muutumas) probleeme kandvaks objektiks, millega tegelevad selleks ellu kutsutud erinevad institutsioonid ja eksperdid. Selle tulemusena luuakse veelgi keskendunumalt erinevaid poliitikaid ning praktikaid riskidega tegelemiseks ja ärahoidmiseks: narkoennetamise programmid, koolikohustust mittetäitvatele lastele suunatud programmid, koolivägivallaga tegelevad programmid, noorte kuritegevuse tõkestamisega tegelevad programmid jne.(Rannala 2006:239-240)

Ennetustööd ei saa vaadata eraldiseisvana ühiskonna nõudmistest ja väärtushinnangutest. Ennetustöö toimub ajalooliselt välja kujunenud sotsiaalses kontekstis. Ühes riigis on mingi uimasti tarvitamine vastuvõetav, teises aga karistatakse sama uimasti kasutamise eest karmilt. Mingi kindla preventsioonivõtte valimine võib tekitada suurel hulgal pingeid. Ikka ja jälle küsitakse, millal on teiste inimeste käitumise mõjutamine lubatav. Ennetustööl ei ole kindlat välja kujunenud erialaeetikat, ei midagi taolist nagu arstidel või teistel meditsiiniala inimestel. See jätab palju ruumi erinevate lähenemisviiside katsetamiseks. (Van der Stel 2001:49)

Preventsioonipoliitika väljatöötamisel tuleb arvestada olemasolevat või nõutavat ennetustöö korraldust, õiguslikku alust ja preventsiooni võimalikke rahastamisallikaid. Strateegia sõnastamisel tuleks erilist tähelepanu pöörata sellele, et ennetustegevuse tulemuslikkust ja tõhusust saaks hinnata. See on võimalik ainult juhul, kui asutuste rolli, sihtgruppe ja töömeetodeid kirjeldatakse väga üksikasjalikult. Praktikas täidavad otsustajad alkoholi ja uimasteid puudutava ennetustöö puhul harva seda nõudmist täielikult. Valitsuse poliitika aluseks on poliitiline kompromiss ning tihtipeale peidetakse arvamuste erinevus uduste plaanide taha. (Samas 2001:43)

Preventsiooniprogrammi väljatöötamisel on tähtis sõnastada selged ja kooskõlastatud eesmärgid, millel on teaduslik alus.(Samas 2001:86)

Ennetustöö aluseks on alati strateegia, vähemalt siis, kui seda korraldatakse organiseeritult. Selleks, et anda preventsioonipoliitikale ja selle autorite poolt kindlaks määratud prioriteetidele hinnangut, tuleb kõigepealt sõnastada strateegia kontekst.

Rhodes on nimetanud uimastitarbimist ennetavate meetmete eesmärgiks nende inimeste arvu vähendamist, keda alles juhatatakse narkootilise aine kasutamise juurde või uimastitarbimise lükkamist edasi hilisemale elueale, et sel viisil piirata vähemalt uimastiprobleemide ulatust. (EMCDDA… 2004:24)

Ennetustöö tulemus sõltub tihti selle teostajast. Olulise tähendusega professionaalse identiteedi kujunemisel on osalemine ja suhtlemine erinevates praktikakogukondades. Praktikakogukonnas, reaalses töösituatsioonis ja töökeskkonnas omandatakse vastava valdkonna oskused, teadmised, normid, rutiinid, lood, töövõtted ja diskursus ning võetakse omaks tööalane identiteet. Professionaalsuse arendamise juures peetakse oluliseks töökeskkonna ja organisatsiooni mõju.(Karm 2006:77, ref Wenger 1999, Ruohotie 1996)

Autori arvates on nimetatud seisukohad olulised narkopreventsiooniga tegelevate spetsialistide kujundamisel ja rõhutavad oma ala spetsialistide kogukonna kujunemist läbi pideva koostöö ja pideva õppe praktilise töö käigus. Sellest lähtuvalt on tähtis koht narkopreventsiooniga tegelevate isikute tsentraalsel koolitusel ja pideval koostöö korraldamisel, mis tagab antud valdkonnas stabiilse arengu ning võimaldab ühtlustada töötajate taset. Eriti oluline on see kohalike omavalitsuste juurde loodud narkopreventsiooniga tegelevate ametnike osas, kelle tööst sõltub piirkondlik narkoennetustöö tervikuna.

Poliitikud ja ennetustöötajad peavad ennetusprogrammi valiku tegemisel lähtuma mitmetest asjaoludest:

- kas meetodiks on vabatahtlik kontroll või väline sund
- kas keskenduda kaitsvatele või julgustavatele teguritele
- kas tegevus suunata riskigruppidele või elanikkonna enamikule
- kas keskenduda esmase või teisese tasandi ennetustööle
- kas pühenduda kiiresti saavutatavatele muutustele (nagu hinnatõus, müügi keelustamine jmt) või aeglaselt saavutatavatele muutustele (muudatused käitumisharjumustes jmt)
- kas keskenduda ühiskondlikele vabadustele ja isiku privaatsuse kaitsele või sekkuda riiklikul tasemel – „eesmärk pühendab abinõu” meetod
- kas piirata probleemi ulatust või säilitada selle ulatust antud hetkel

- kas keskenduda kultuuri pinnakihtides või subkultuuris toimuvale
- kas tegelda pelgalt tarbimisega või tarbimist põhjustava probleemkäitumisega laiemalt

(Van der Stel 2001:51):

Euroopa uimastite ja uimastisõltuvuse seirekeskus on koostanud üliüksikasjalikke juhismaterjale nii ennetusmeetmeteks kui nende hindamiseks. Mõnes riigis on vähenenud uimastite juhukasutamine, kuid suurenenud sõltuvusprobleemid, mõnes vastupidi. Uimastite aja pikk lugu vihjab vajadusele mõelda pikemalt ette ja korraldada ennetav töö jätkusuutlikult.(Harro 2006:272-273)

Ennetusprojekt on tavaliselt ühekordne ettevõtmine. Kui projektist saab niisugune tegevuskava, mida saab mujalgi kasutada, nimetatakse seda ennetusprogrammiks. (Van der Stel 2001:68)

Ebaõnnestunud või ebaefektiivsete preventsiooniprogrammide katkestamist ei tohiks vältida : koolis ja kõrgkoolis võib uimastiennetusel olla vastupidiseid tagajärgi – näiteks juhul, kui see tahtmatult hakkab toimima omalaadse „tarbimisinfo levitamise teenusena" (Samas 2001:43).

Tulemuste hindamiseks peab ennetustegevusele seadma kindlad reeglid ning kirjutama tegevusplaani kindlasti sisse hindamiskriteeriumid. Oluline on koostada juhised, mis arvestavad nii praktilise kogemuse kui teaduslike uuringutega.
Preventiivsed sekkumised peaksid olema konkreetsed – neid peaks saama eristada sihtgrupi, eesmärkide ja rakendamise järgi.(Samas 2001:71, 75)

Uimastipreventsiooni jälgimine ehk monitooring on süsteem, mille abil kogutakse infot narkootikumide tarvitamise ja uimastisõltuvuse leviku muutustest ja ennetustegevuse tulemustest süstemaatiliselt ning usaldusväärselt. Selle põhjal saavad tegijad valida oma strateegia. Mida enam ennetustöötajad hakkavad sõnastama oma tegevuse eesmärke, seda tähtsamaks monitooring muutub. Konkreetselt sõnastatud eesmärke on kergem ellu viia (Samas 2001:66).

Ennetustöö erinevused on suured, kui võrrelda omavahel ühekordset kampaaniat, mis korraldatakse lootuses, et noored ei hakka uimasteid kasutama või suudavad tarvitamist kontrolli all hoida ning põhjalikku koolitusprogrammi, mis on mõeldud emotsionaalse intelligentsuse süvendamiseks, iseloomu kujundamiseks ja enesedistsipliini kasvatamiseks. (Samas 2001:86)

Euroopa Liidus on eristatavad kolm eristrateegiat, mis vaid harvadel juhtudel on integreeritud. Esimese strateegia järgi tehakse ennetustööd suurte riiklike programmide abil (Tšehhi Vabariik, Iirimaa, Holland) või heaks kiidetud programmide kogumi toel (Kreeka, Hispaania, Ungari, Rootsi). Teise lähenemisviisi puhul keskendutakse õpetajate koolitusele (Belgia prantsuskeelsed alad, osa Saksamaast, Austria, Ühendkuningriik) eeldusel, et õpetajad integreerivad ennetussõnumi kooliellu. Kolmanda strateegiana mõned riigid (Portugal, Soome) teevad valiku tervist edendavate koolide kasuks. Integreeritult, st kogumis rakendatakse kõiki kolme lähenemist ainult Iirimaal ja Hispaanias.(EMCDDA… 2004:25)

Ennetustegevus liigitatakse vastavalt sihtrühmadele. Kõikehõlmav ennetus on suunatud kogu elanikkonnale (tavaliselt noortele), näiteks koolidele, mitte konkreetsetele riskirühmadele. Seevastu valikuline ennetus seab eesmärgiks vastuvõtlikud rühmad ning soovitusliku ennetuse eesmärgiks on ohu suhtes vastuvõtlikud üksikisikud.(Samas 2004:24)

Kõikehõlmav ennetus väljaspool kooli on tavaliselt suunatud noortele peamiselt kolmel viisil: alternatiivsed vaba aja veetmise võimalused nagu noorsootöö ning seiklus – ja loometegevus (Kreeka, Hispaania, Läti, Luxembourg, Ühendkuningriik), noorukite kaitsmine toetusrühma käitumis- ja suhtlusnormidega läbi spordi ja spordiklubide (Saksamaa, Itaalia, Soome) ning toetusmeetodite kasutamine (Taani, Austria, Poola, Portugal Norra).(Samas 2004:25)

Valikulise ennetuse puhul kasutatakse ära olemasolevad (parimal juhul kohalikud) uurimistööd, mis käsitlevad ohutegureid, tundlikke rühmi ja problemaatilist naabruskonda, et reageerida seal, kus uimastiprobleemide tekkimise oht on kõige suurem. Valikulisele ennetustööle pööravad enim tähelepanu liikmesriigid, kus

kõikehõlmava ennetustegevuse strateegia on juba olemas (enim tähelepanuvääriv tegevus Soomes ja Rootsis).(Samas 2004:25)

Enamikus riikides pööratakse kõige rohkem tähelepanu uimastite kuritarvitamise ärahoidmisele. Uuringud näitavad, et edukas uimastipreventsioon algab tubakatoodete ja alkoholi kuritarvitamise alasest preventsioonist**.** Kui inimesed suudavad vastu seista kiusatusele pruukida neid lubatud aineid, suureneb tõenäosus, et nad ei proovi ka keelatud uimasteid. Sel põhjusel rõhutatakse enesekontrolli ning hetkeliste ihade (impulsside) valitsemise tähtsust (Van der Stel 2001:13).

Epidemioloogiliste uuringute põhjal võib välja tuua uimastitarbimise ühe kindla mudeli - tarvitamine algab enamasti teismeeas sigarettide ja alkoholi proovimisega, mõned noored lõpetavad kokaiini, heroiini ja teiste tugevatoimeliste keelatud ainetega. Selle protsessi põhjal saab anda soovitusi, kuidas preventiivse sekkumise abil lükata võimalikult kaua edasi esimese suitsetamise ja joomise kogemusi ning kuidas tegeleda nende noortega, kes juba tarvitavad vähemohtlikke uimasteid.(Samas 2001:88)

Kõige järsem tõus proovimise vanusekõveral on 13.-14. eluaastal, mistõttu selles vanuses lapsed vajavad erilist tähelepanu. Seniste uuringute kogemused seostavad uimastite varajast esmaproovimist narkoprobleemide ilmnemisega – ohtlik vanusepiir on 15. eluaasta ja allpool.(Harro 2006:233)

Vastavad preventsiooniprogrammid tuleks ajastada juba puberteediea algusesse ja need peaksid keskenduma suhtlemisoskuse kinnistamisele, sotsiaalsele survele vastustamisele, isiksuse edukuse arendamisele ning suitsetamise ohtlike tagajärgede kirjeldamisele. Programme tuleks korrata ning suitsetamise riskidest hoiatavad sõnumid peaksid noorteni jõudma ka teiste kanalite kaudu. Kogemus näitab, et hilisemas eas suitsetamist alustavad noored lõpetavad selle ka varem ja palju kergemini. Sama rühm noori katsetab ka teisi uimasteid hiljem või üldse mitte kunagi. (Van der Stel 2001**:**88)

Mida nooremalt mistahes käitumisviis omaseks saab, seda rohkem ta ka juurdub. Seega ei tohiks lapsi sigarettide juurde lasta. Paljudes riikides on keelatud alaealistele

sigarette müüa, kuid peaaegu igal pool õnnestub lastel siiski tubakas kätte saada. Oluline piirjoon jookseb juhusliku ja kindla võimaluse vahel, sest vanemate tagant näpatud või suuremalt koolivennalt saadud sigaret veel harjumust ei kujunda. Sigarettide müük lastele saab seega kaalukeeleks.(Harro 2006:211)

Autor on seisukohal, et noortele suunatud preventsioonis tuleks suurt tähelepanu pöörata ka noorte omaosalusega preventsiooniprojektidele ja – programmidele, kuna ühest küljest programmides aktiivselt osalejad leiavad endale ühiskonna seisukohalt positiivset rakendust, teisest küljest seostavad end avalikult narkootikumidevastase suhtumisega ning kolmandaks avaldavad positiivset survet ja annavad eeskuju oma eakaaslastele.

R.Cialdini leiab, et niipea, kui me oleme teinud valiku või võtnud seisukoha, tunneme nii iseenda kui teiste poolt survet käituda järjekindlalt, lähtudes sellest otsusest. Selle surve tõttu reageerime viisil, mis õigustab meie eelnevat otsust. Me lihtsalt veename ennast, et tegime õige valiku ning kahtlemata oleme tänu sellele oma otsusega rohkem rahul.(Cialdini 2005:64, ref Fazio,Blascovich, Driscoll 1992)

Psühholoogid kinnitavad järjekindluse printsiibi mõju inimeste käitumise suunamisel. Silmapaistvad varased teoreetikud Leon Festinger, Fritz Heider ja Theodore Newcomb pidasid järjekindel olemise vajadust inimeste käitumise keskseks motiiviks. Tung olla (ja näida) järjekindel võib olla äärmiselt võimas sotsiaalse mõjutamise relv, mis võib meid sageli panna käituma viisil, mis on selgelt vastuolus meie huvidega.
Kui oleme juba kord mingites küsimustes oma otsuse teinud, võimaldab kangekaelne järjekindlus meile väga meeldivat luksust – me ei pea enam nende küsimuste üle pingsalt pead vaevama.(Cialdini 2005:65-67)

Cialdini väidab, et kui aktiivne siduv tegu on tehtud, satub minapilt kahelt poolt järjekindluse surve alla.(Cialdini 2005:85, ref Schlenker, Dlugolecki, Doherty 1994)
Alati, kui keegi võtab avalikult seisukoha, tekib vajadus sellest seisukohast kinni pidada, et näida järjekindla inimesena. Viidates mitmetele erinevate psühholoogide poolt läbi viidud uurimustele tudengite hulgas, leiab Cialdini, et just avalikustatud või lihtsalt avalikustatavad seisukohad on inimestele siduvad.(Samas 2005:84-88)

Õiguspsühholoogide ja Sotsioloogide Tartu Ühingu poolt 1995. aastal läbi viidud noorte õigusteadvust käsitleva kordusuuringu tulemustest ilmneb, et kõige tähtsam roll on noorte elus omistatud sõpradele, kes on nende ideaaliks ja kellesarnaseks tahetakse saada.(Kaugia 2006:102-103)

Praktiliselt igas inimestegrupis on isik, kes mõjutab teisi, kusjuures tihti märkamatult ja teised alluvad mitteteadlikult talle. Katsed mõjutada inimest, inimeste gruppi ja teisi inimkooslusi kohtavad tihti viimaste vastupanu. Sellisel juhul jäävad mõjutajal kaks võimalust: avalik mõjutamine ja vastupanu murdmine või varjatud mõjutamine, et ei tekiks vastuseisu. Varjatud mõjutamist kasutatakse mõjutatava tahtest sõltumata ja peetakse võimalikuks, et viimane oleks avalikult pakutavale vastu.(Шейнов 2000:3).

Ennetustöös on autori arvates Šeinovi, Cialdini ja Kaugia seisukohad väga olulised, et leida või kujundada noorte arvamusliidrid, keda järgitakse ja kellele eakaaslased soovivad sarnaneda ning kujundada esmajoones nende negatiivne suhtumine uimastitesse. Ideaalis tuleks nad kaasata ka ennetustööle.

1. 2 Uimastipreventsiooni tendentsid Euroopa Liidus

Euroopa Liidu narkopoliitika kujundamisel ja narkoproblemaatika analüüsimisel tuginetakse sõltumatu uuringukeskuse EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) andmetele. EMCDDA loodi 1993. aastal ja alustas täismahulist tööd 1995. aastal, kogudes ja analüüsides andmeid kõigist EL riikidest, EL kandidaatriikidest, Norrast ja teistest riikidest. Uuringukeskus esitab igal aastal kokkuvõtliku raporti narkoproblemaatika olukorrast ja tendentsidest.

Euroopa Liidu narkostrateegias on otsustatud järgida tasakaalustatud lähenemisviisi, mis ühendab nii uimastite pakkumise kui ka nõudlusega seotud meetmeid ning tegevused peavad põhinema tõenditel efektiivsuse kohta ja samuti tuleb süstemaatiliselt hinnata edusamme. Samas on igal liikmesriigil õigus oma narkopoliitikale. (EMCDDA… 2004:11)

Liikmesriikides on üha enam tendents uimastialases seadusandluses eristada isiklikul otstarbel uimastite omamisega seotud ja uimastite pakkumise - ning kaubitsemisega seotud õigusrikkumisi. Üldiselt on rangemini hakatud karistama uimastite edasimüümisega seotud õigusrikkumisi ja vähem rõhku pandud isiklikul otstarbel uimastite omamisega seotud vabadusekaotuslikele karistustele. See on kooskõlas suundumusega viia uimastisõltlased kriminaalõiguslikust süsteemist ravi – ja taastusabi võimaluste juurde.(Samas:11)

Paljud liikmesriigid on asunud uuendama oma narkoennetusstrateegiaid ja pööravad üha rohkem tähelepanu strateegiate hindamisele ning hindamiskriteeriumite väljatöötamisele, millest lähtuvalt sõnastatakse strateegiaid ümber ning seatakse selgemad ja realistlikumad eesmärgid. EL 2005.-2008. aasta narkootikumidealase tegevuskava lõpulejõudmisel hinnatakse selle mõjusid esmakordselt ka EL tasandil, et selle alusel planeerida 2009.-2012. aasta uut tegevuskava.(Samas:17-19)

Tuginedes mõnede liikmesriikide kogemustele, et individuaalne narkoennetustegevus on tõhusam, kui seda toetab ka seaduslike uimastite kasutamist reguleeriv poliitika, on Euroopas üha enam kasutusele võetud mõnuainete tarvitamist ennetava keskkonna strateegia. EL tasandil toetavad seda esimeste sammudena tubakareklaami direktiiv ja Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) tubakatoodete tarbimise piiramist käsitlev raamkonventsioon.(Samas:27)

Üha populaarsemaks muutub koolides tehtav programmipõhine ennetustöö, mis hõlmab kindla hulga standardseid määratletud sisuga õppetunde. Vastuoluline on politsei roll koolides tehtavas ennetustöös – Belgia ja Ühendkuningriigid ei toeta politsei osalust selles. Vaatamata üldisele soovitusele, et narkoselgitustööd ei teeks vormirõivastes politseinik, sest see võib anda vastupidise tulemuse, on see mitmes liikmesriigis siiski tavaline.
Üha enam tähtsustatakse ka perekonnapõhist ennetustööd, kuid täheldatakse raskusi probleemsete peredega ühenduse saamisel. (Samas:27-29)

Oluline koht EL narkostrateegias on narkomaaniaravil ja kahjude vähendamisel. Metadooni asendusravi heroiinitarvitajatele võeti Euroopas esimesena kasutusele

Rootsis 1967. aastal. Järgnesid Madalmaad ja Ühendkuningriik 1968. ja Taani 1970. aastal. Metadooni asendusravi kasutamine tõusis pärast 1980-ndate aastate lõppu ja 2001. aastaks võeti see kasutusele 24 EL riigis ning ka Bulgaarias, Rumeenias ning Norras. Enamikus liikmesriikides kasutatakse opiaadisõltlaste asendusraviks ka buprenorfiini. 2003. aastal sai EL-s asendusravi hinnanguliselt pool miljonit ehk ligikaudu üks kolmandik probleemsetest opiaaditarvitajatest. Lisaks asendusravile otsitakse uusi farmakoteraapia meetodeid ning uuringutes pööratakse rohkem tähelepanu raviviiside väljatöötamisele kokaiini ja crack-kokaiini tarvitajate jaoks, kellest paljud on tarvitanud või tarvitavad ka praegu heroiini.(Samas:30)

Üks praegusi uurimissuundi kokaiinisõltuvuse ohjeldamisel on immunoteraapia, mille esmased katsetused on juba Ühendkuningriigis läbitud ja tulemus on positiivne. Katsealused sõltlased, keda vaktsineeriti preparaadiga TA-CD, suutsid elada kolm kuud kokaiinivaba elu ilma ebameeldivate kõrvalnähtudeta, kusjuures edaspidisel kokaiini tarbimisel kuue kuu möödudes oli eufooriatunne tarbimisel oluliselt kahanenud. Käesoleval ajal läbib vaktsiin kliiniliste katsetuste etappi.(Samas:63)

Kanepile või kokaiinile spetsialiseerunud üksuste olemasolust narkomaaniaravis on teatanud 13 riiki, nendest spetsiaalsed raviprogrammid on kaheksas riigi. Siiski on nende teenuste kättesaadavus enamikes riikides hinnatud madalaks. Samalaadne amfetamiinitarvitajatele suunatud programm on olemas Hispaanias, Slovakkias ja Ühendkuningriigis.(Samas:33)

2004.-2005. aastal 28-st riigist 20 teatasid narkoprobleemidega isikute ühiskonda taasintegreerimise strateegia koostamisest - neljas riigis oli see kohalikul tasandil ja kolmes riigis puudus. 11 riigis toimub programmide rahastamine riigi tasandil, 8 riigis mõlemalt tasandilt kombineeritult või tervisekindlustussüsteemi kaudu.(Samas:34)

1.3 Esmatasandi ennetustöö olulised valdkonnad

Esmatasandi ennetustöö oluliste eesmärkidena nimetab autor isiksuse – ja keskkonna kujundamise ning sotsiaalse kontrolli.

J.Harro on seisukohal, et pragmaatiliselt võttes on lapsi kõige lihtsam uimastitest eemal hoida, aga noorelt ületatud tõkked ja väljakujunenud harjumused mõjustavad oluliselt edaspidist elu, kuigi mõistagi ei määra seda täiesti. Lapsi kihutab uimasteid proovima mitte ainult uudishimu, vaid ka sõprade ja pop-iidolite eeskuju. Suurem osa uimastite tarvitajatest püüab ka teisi veenda enda harrastuse meeldivuses ning iseendalegi rõhutada uimasti väheohtlikkust. Harvem mõtleme aga kodu tähendusele. Emade-isade mure laste suhete pärast uimastitega peaks aitama neil iseenda harjumusi tähele panna. Täiskasvanud kasutavad rahusteid, tubakatooteid, alkoholi. Käsi haarab kergemini kehakaalu väidetavasti vähendava tableti kui hantli või hüppenööri järele. Lastele pikemalt põhjendamata rangelt keelatud, aga täiskasvanute poolt lõbusalt manustatavad heamaitselised joogid on vägevam sõnum, kui alkoholi ja muude uimastite mõjusid tervisele loetlev slaidiprogramm koolis. Kõige olulisem meedia, mis räägib tervisest ja haigustest, on igapäevane elu – ja kui ümberringi toimuv elu läheb vastuollu tervisekasvatusega, siis häda viimasele.(Harro 2006:271)

Väärtushinnangute süsteem on tähtsaim kultuurikomponent, milles on talletatud need kriteeriumid, mis aitavad eristada halba heast, tõde eksimusest, olulist tähtsusetust. Individuaalse väärtustesüsteemi väljakujunemisel mängivad olulist rolli isiku esimesed sotsialiseerimisagendid (s.o vanemad ja esivanemad), kelle kujundada on suures osas ka isiku normiteadvuse (laiemas mõttes) see tahk, mis puudutab isiku emotsioone, suhtumist ja hoiakuid inimkäitumist reguleerivate normide suhtes.(Kaugia 2006:79)

Isiksuse kujunemist perekonnas mõjustab eelkõige selle kõlbeline ja pedagoogiline hoiak, vanemate igapäevane eeskuju aitab kaasa ka sellele, et lapsed ei hakka nägema narkootilisi aineid elu loomuliku osana.("Ma tahan oma last…" 2003: 10, Rebane 1975:142)

Mitmed uurimused on näidanud, et nendel noorukitel, kelle kogu koolitundidele järgnev aeg möödub täiskasvanute järelvalveta, on enam kalduvusi suitsetamiseks, alkoholi või narkootikumide tarbimiseks ning tänavale sattumiseks, kui nendel noorukitel, kellel pärast kooli on kontakte oma vanematega või teiste lapse jaoks tähtsate täiskasvanutega. Kuigi uurijad on väitnud, et lapse arengu seisukohast ei oma tähtsust, kas ta on pärit ühe või kahe vanemaga perest, on üksikvanemaga peredest pärit lastel riskiohud üldjuhul suuremad. Lisaks majanduslikest raskustest tingitud piiratud võimalustele suureneb ka nende järelevalvetus ja vanema poolt lapsele pühendatud aeg, kuna vanem peab töötama tihti lisakoormusega.(Hansson 2006b:43, ref Gordon 2000, Allaste 2004:35, Hansson 2006b:47)

Enderlein jagab laste jaoks olulised täiskasvanud tähtsuse järjekorras nelja kategooriasse. Esiteks vanemad ja teised perekonda kuuluvad isikud. Teiseks õpetajad, kes päevast päeva õpilaste ees seisavad. Kolmandaks täiskasvanud, keda lapsed kohtavad juhuslikult, aga sellegipoolest pidevalt, nagu näiteks sõprade vanemad, vanemate sõbrad jne. Neljandaks kauged ja kättesaamatud iidolid, keda nad võib-olla eales lähedalt näha ei saa.(Enderlein 2005:64-65)

Rosengren nimetab kaheksa sotsialiseerimisagendina perekonda, eakaaslasi, töökaaslasi, preestreid, õpetajaid, õiguskaitsjaid, massimeediat ja sotsiaalseid liikumisi (Siplane 2006:22, ref Rosengren 1997:14).

Positiivsete sotsiaalõiguslike hoiakute kujundamisel koolis on suur tähtsus kohusetunde arendamisel, käitumisreeglitest range kinnipidamise nõudmisel ja õiguslikul kasvatamisel (Rebane 1975:146).

Inimese käitumine on mõjutatud eelkõige kolme tegurikompleksi koostoimest:

- tema subjektiivne maailm (väärtused, hoiakud, teadmised);
- indiviidi käitumist ja isiksust kujundavad ühiskonna elemendid (suhtlemispartnerid, sotsiaalsed institutsioonid, kellega inimene on seotud, massikommunikatsioon) ja nende poolt levitatavad sotsiaalsed normid ning väärtused;

- käitumisfoon (sotsiaaldemograafilistes näitajates kajastuv asend ühiskonnas, kasvumiljöö, senine seaduskuulekus).

(Kaugia 2006:85, ref Noorte õigusliku sotsialiseerumise…1999:11)

Kasutades erinevaid vahendeid, pakub ühiskond välja võimalusi, kuidas ületada lõhet isiksuse (individuaalsuse) ja ühiskondlike väärtusorientatsioonide vahel. Eelkõige pakub siin ühiskond väärtuste lihtsustatud variante otseselt heakskiidetud käitumisviiside näol: meediakangelasi, preemialaureaate ja teisi, kelle abil deklareeritakse ühiskondliku kasulikkuse ja heaolu ideaali. Selle propagandistliku tegevuse keskmes on konkreetsed indiviidid, kes peaksid olema teistele ühiskonnaliikmetele eeskujuks. Sellisel moel tõlgendatakse väärtustesüsteemi massidele.(Kaugia 2005:80-81, ref Здравомыслов 1996:183-206)

Üldiselt leiab harva meediast väljendeid, mis kutsuksid üles seadusevastastele tegudele või suhtuks sellistesse tegudesse soosivalt, kuid omapärase erandina toetavad paljud uimastikäsitlused otse või kaude nende tarbimist. TV, moodne muusika, trükimeedia ja nüüd ka internet pakuvad meile teavet sellest, milliseid uimasteid tarvitatakse, kes neid tarvitavad, kuidas neid tarvitada ja mis neist oodata.(Harro 2006:243-246)

Üks Eesti silmatorkavamaid meediasündmusi oli Tai narkokullerite juhtum, mille käigus uimastitemaatika võtmeküsimused meie meedias õieti alles kujunesid välja ja mis näitas kõnekat meie-nemad vastandust, milles meedial ja meediast mõjustatud avaliku elu tegelastel oli üllatavalt kerge asuda eesti päritolu uimastivedajate poolele.
(Harro 2006:247, ref Paimre **www.sotsioloogia.ee/esso3/16/marianne.paimre_htm**)

Autor omapoolselt toob meedia rolli iseloomustamiseks Tai narkojuhtumi käsitlemise kõrval esile perioodil 2006-2007 kõrgendatud tähelepanuga kajastatud Tanel Padari juhtumi, kelle tegevust kajastati pidevalt läbi mõnuainete kuritarvitamise ja moraalinormidest mittekinnipidamise ning saavutas kõrgpunkti isiku ülestunnistusega enamike narkootiliste ainete tarvitamisest, kusjuures samaaegselt kujundati temast läbi arvamusartiklites kasutatud sõnaühendi, “noorteiidol”, paljude noorte imetlus– ja ihaldusobjekt. 2007 aasta märtsis Eesti muusikaauhindade jagamisel pälvis Tanel

Padar oma ansambliga “The Sun” aga kolm peaauhinda. Jääb lugeja otsustada, millist mõju selline meediakampaania avaldab ühiskonnas ja kuivõrd tõsiseltvõetav või positiivset mõju avaldav oli T.Padari üleskutse noortele peale oma narkotarvitamise tunnistamist, et nad ei tarvitaks narkootikume.

Enamus kuritegevuse käsitlustest ja kriminoloogilistest teooriatest lähtuvad seaduserikkuja isikuomadustest. Olulisel määral erineb sellistest käsitlustest argielu teooria, mille töötasid välja ameerika kriminoloogid Lawrence Cohen ja Marcus Felson 1979. aastal. Argieluteooria keskendub kuriteo toimepanemise asjaoludele, s.t konkreetsele kuriteosündmusele. Argieluteooria on ühtlasi ka kriminaalpreventsiooni teoreetiliseks aluseks, millest tulenevad kuritegude ennetamise võimalused. Muutes teatud argielu tingimusi võib saavutada teatud kriminaalpreventsioonilise efekti. Samuti on praktilises tegevuses, aga eriti kuritegevuse ennetustöös, osutunud kasulikuks ratsionaalse valiku teooria, mida tihti käsitletakse koos argieluteooriaga. (Traat, Markina 2005:5,8)

Traat ja Markina refereerivad argielu teooria loojaid, kes jõudsid seisukohale, et rõhuv enamus kuritegusid kasvab välja argielusündmustest ja üldreeglina eeldab kuriteo toimepanek vähemalt kolme tingimuse ehk kolme elemendi ajalist ja ruumilist kokkulangevust: motiveeritud seaduserikkujat, sobivat sihtmärki (eset või isikut) ja valvuri puudumist.(Traat, Markina 2005:5, ref Felson 2000:208,209; Felson 1998:53)

Kuigi Traat ja Markina väidavad, et argieluteooria ei suuda hõlmata kõiki kuriteoliike, muuhulgas narkokuritegevust ega organiseeritud kuritegevust (Traat, Markina 2005:6), on autor seisukohal, et teooria on rakendatav narkootikumide esmatarbija ja lisatulu teeniva väikese narkomüüja seisukohalt (mitte müüja, kellele see on põhitegevus või põhiline tuluallikas). Vaadeldes narkootikumide tarbijat kui motiveeritud õiguserikkujat, kes soovib kogeda naudingut, narkootiliste ainete olemasolu sõpruskonnas kui peibutavat võimalust (ese, aine) ning mänguväljakul või vabaajaüritusel tõhusa järelevalve puudumist kui valvuri puudumist, mis võimaldab vältida narkootikumide tarvitamise ilmsikstulekut, võib öelda, et argieluteooria põhikomponendid on olemas. Sama võib väita, et juhuslikku lisatulu sooviv isik, kellel on võimalus hankida narkootilisi aineid, teeb seda, kui on olemas tarbija, kes soovib narkootikume temalt osta ning ilmsikstulekuvõimalus on väike.

Ka Traadi ja Markina näitel Eesti tavaelust on narkootikumide pruukimine, mis saab algimpulsi grupisurvest noorte sünnipäeva tähistamisel, käsitletav argieluteooria kontekstis (Traat, Markina 2005:5).

Oma olemuselt on argieluteooriaga väga lähedane ratsionaalse valiku teooria, mistõttu neid ka vaadeldakse tihti koos. Ratsionaalse valiku kaasaegse teooria loojad on Derek Cornish ja Ronald Clarke. Teooria näeb kuriteo sooritamist eelkõige valikute tegemisena.(Traat, Markina 2005:7)

Ratsionaalse valiku teooria järgi kuritegu on lihtsalt tegu, mis on toime pandud täiesti tavalise inimese poolt, kes reageeris teatud survele, võimalustele ja situatsioonilistele ahvatlustele (Traat, Markina 2005:7, ref Burke 2001:44).

Vaatamata politsei jõupingutustele ei ole kusagil saavutatud uimastite täielikku kättesaamatust. Küsimus on, miks neid tarvitama hakatakse ja mis seda soodustab. Tänapäeva arenenud tööstusmaade lapsevanemad peavad arvestama, et tõenäoliselt juhtub vähemalt üks kord keegi nende teismelisele lapsele mõnd keelatud ainet pakkuma. Siis sõltub juba lapsest, kas ta lükkab pakutu tagasi või mitte.(Harro 2006:233)

Küll on aga tähtis, et karistus oleks vältimatu. Ka kõige rängem karistus ei ole tõsiselt võetav juhul, kui ta on näiteks 75% tõenäolisusega välditav. Ja vastupidi, nimelt teadmine, et igale kuriteole järgneb karistus, hoiab inimesi tagasi kuriteo toimepanemisest ka siis, kui karistused pole kuigivõrd rasked. Heidutavalt toimib mitte niivõrd karistus ise, kuivõrd karistamise protseduur.(Raska 1994:151-152, Sootak 1997:66, ref Roxin 1973)

Tänapäeva Eestis näeb autor karistuspoliitikas üldjuhul samalaadseid arenguid, kus püütakse vähendada vangide arvu, otsitakse võimalusi vanglakaristustele alternatiivsete mõjutusvahendite kohandamiseks jne, kuid narkokuritegevuse osas erineb karistuspoliitika kardinaalselt – narkokuritegevust püütakse ohjeldada aina karmimate karistustega (isegi eluaegne vanglakaristus). Antud olukorras on raske mõista karistuspoliitika tasakaalustatuse printsiipi (või see hoopis puudub).

Narkokuritegevuse iseloomustamisel läbi toime pandud kuritegude ja karistuse tõenäosuse, kirjeldab autor toime pandavate narkokuritegude ja avalikuks tulevate narkokuritegude suhet. Eestis registreeriti 2006. aastal **933** narkokuritegu (Politseiamet. Avastatud narkosüüteod…). Samas on Eestis vähemalt 10000 opiaate tarvitavat süstivat narkomaani - tegelikult rohkem, aga arvutamisel on 10000 lihtsustav ja kindlasti mitte ülepakkuv (Kruuda, Jesse, viik 2004:5), kes tarvitavad narkootikume igapäevaselt, kusjuures mitu korda päevas. Tavaliselt ostetakse nende poolt narkootikume korraga mitte üle ühe päeva vajaduse, sageli ühe doosi kaupa mitu korda päevas. Kuna narkootikumide tarvitamine on Eestis dekriminaliseeritud, siis narkomaan tarvitamisega kuritegu toime ei pane ja tema kinnipidamisel üldjuhul kriminaalmenetlust ei alustata, kuid narkootikumide edasiandmine (müük) on kuritegu ja teoreetiliselt tuleks iga narkootikumide tarbimise fakti ilmnemisel alustada kriminaalmenetlust, et selgitada välja narkootikumid tarbijale edasi andnud isik ehk kuriteo toime pannud isik. Lähtudes sellest, et narkootikumide kasutajale narkootikumide edasiandmise või müügi korral pannakse igal üksikul juhul toime kuritegu – kokku seega vähemalt 10000 (kümme tuhat) tarbijat korrutame 365 päevaga aastas, mis annab vähemalt 3,65 miljonit narkokuritegu aastas, kusjuures narkokuritegude koguarvu saamiseks peaks lisama veel teiste narkootiliste ainete tarvitajad-varustajad (kanep, amfetamiin, kokaiin jne). Valmistamise ja salakaubaveo osakaal narkokuritegude üldarvus on kaduvväike ja ebaoluline statistika seisukohalt ning seega ei vääri arvestamist. Ainuüksi süstivatele narkomaanidele narkootikumide edasiandmisega toimepandud registreerimata ehk latentsete narkokuritegude üldarvust moodustab registreeritud narkokuritegude arv **0,0256%.** Seega ei ole põhjust eeldada, et karistuse vältimatuse hirm oleks oluline faktor narkokuritegevuse ohjeldamisel. Ka võib väita, et registreeritud narkokuritegude protsentuaalse muutumise kaudu aastate võrdluses ei ole selliste suhtarvude juures võimalik hinnata tegelikku narkokuritegevuse dünaamikat, vaid õiguskaitseorganite tööd.

Vabadusekaotuse rohketest alternatiividest on üks olulisemaid ja ka levinumaid nn ühiskasulik töö, mis seisneb süüdlase tasuta töös mitmesugustes üldhuvisid teenivates asutustes. Riikidena, kus ühiskasulik töö moodustab iseseisva põhikaristuse, võib näiteks tuua Inglismaad ja Rootsit. Saksamaa kriminaalõiguse järgi on ühiskasulik töö seevastu asenduskaristus. Inglismaa eeskujule on järgnenud ka Prantsusmaa, Portugal, Taani, Norra, Holland ja Belgia.(Sootak 1994:133-134, 141)

Traat ja Markina nimetavad sotsiaalse kontrolli meetoditeks positiivsed (tasustamine) ja negatiivsed (karistamine) sanktsioonid.(Traat, Markina 2005:42, Kaugia 2006:107)

Reeglina positiivsed sanktsioonid on efektiivsemad kui negatiivsed, sisemine kontroll on efektiivsem kui väline (Traat, Markina 2005:42, ref Gilinski 2002:304-305, Laine 1997:11).

Inimese aktiivse tegevuse võib jaotada kolmeks põhiosaks: juhitamatu (iseeneslik), juhitav (tahtlik), sund (tahte vastane). Juhitamatud mehhanismid väljenduvad sõnadega spontaansus, refleks, intuitsioon, mittetahtlik, tahtmatu, impulsiivne, mitte aru andev. Juhitavad mehhanismid ilmnevad väljendites kavatsetud, ettekavatsetud, vabatahtlik, teadlik, kooskõlas kavatsetuga. Sunnitud mehhanismid ilmnevad väljenditega sunnitud, mitte tahtlik, kohustatud, vajadus, sund.(Йльин 2000:7-8)

Viidates tuntud vene teadlase Setšenovi seisukohtadele refleksiteoorias, leiab Iljin, et inimese juhitava käitumise põhjused on materiaalsed, objektiivsed. Iljin tsiteerib Setšenovit: ”Tahe on võimeline igal vastaval juhul käiku laskma mitte ainult seda tegevuse vormi, mis talle kõige rohkem vastab (sobib), vaid ükskõik millist inimkonnale teadaolevatest. Ma tahaksin nutta, aga ma võin laulda lõbusaid laulukesi, tantsida; mind tõmbab paremale, aga lähen vasakule; enesealalhoiuinstinkt ütleb, et seisa, seal ootab surm, aga lähen edasi. Tahe ei ole mingisugune isiksusetu agent, mis korraldab ainult tegevust – see on ka mõistuse tegus osa ja moraalne tunne, mis juhib tegevust selle või teise nimel ja sageli isegi vastupidiselt enesealalhoiu tundele…See on eredalt tuntav võimalus, mis väljendub sõnades “ma tahan ja teen” ja on see esmapilgul kättesaamatu tsitadell, kus asub õpetus vabast tahtlusest”.(Йльин 2000:8-9, ref Сеченов 1953:177-178)

Immanuel Kant on väitnud, et inimene ei ole oma olemuselt passiivselt mehhaaniline, vaid tahtlikult tegevust juhtiv olend, kuna ta on võimeline endale seadma kindlaid eesmärke ja nendega kooskõlas kujundama oma tegevusi. Inimene on võimeline tegutsema mitte ainult tundeelamustele (soovidele) tuginedes, vaid ka ettekujutuse põhjal kasulikust ja kahjulikust.(Йльин 2000:12, ref Кант 1964:300)

Motivatsioon ja tahe moodustavad ühise terviku, kuna motivatsioonita ei ole tahet. Motivatsioon on olulisel kohal ka tegevuse alustamisel ja selle teadlikul kontrollimisel ning tegevuse käigus ilmnevate takistuste ületamisel. Iljin vaatleb motivatsiooni kui inimese intellektuaalset tahtlikku aktiivsust ning vaba tahte juhtimise (käitumise) olulist osa.(Ильин 2000:6)

D.Pristley on öelnud: ”Inimese püüdlused on määratletud motiividega, seepärast on tahtel alati põhjus”.(Samas 2000:20)

Konkreetne käitumisakt toimub kolme liiki põhjuslike seoste tulemusel, mis peegeldavad antud isiku jaoks tema minevikku, olevikku ja tulevikku. Minevik määrab antud isiku elukogemuse, tema isiksuse iseärasused. Olevikust tuleneb situatsioon, kus isik asub enne teo toimepanemist. Situatsiooni tajutakse enam või vähem adekvaatselt. Tulevik esineb mõttekujundina oma teost ja selle tagajärgedest.
Tulevik on siin oletatav, ettekujutatav. Reeglina ettekujutus tulevikust on isikul rohkem või vähem moonutatud.(Kaugia 2006:57)

Tahtejõud on kui motiivi jõud. Inimese tahteaktiivsus määratletakse motiivi (vajaduse) tugevusega. Nii juhtub ka keelu korral, kui ilmneb tahtepidurdus: mida suurem on soov, seda suuremat tahtejõudu on vaja ilmutada, et vältida soovi täitmist. Tihti taandatakse tahtejõudu lihtsalt motiivide võitluseks, mis on üks sisemistest takistustest tegevusele.(Ильин 2000:88-89)

2. UURING NARKOPREVENTSIOONI PROBLEEMIDEST EESTIS

Uuringu eesmärgiks on analüüsida viimaste aastate narkomaania ennetustegevust Eestis ja hinnata selle vastavust ennetustöö teoreetilistele soovitustele , aga samuti välja selgitada ennetustöö kesksed probleemid. Autor vaatleb erinevatel tasanditel rakendatud narkoennetusprojekte ning annab ülevaate projektidest nii sisult kui vormilt. Uurimistööst nähtub, et kohalikest omavalitsustest on projektipõhine märkimisväärne osa ennetustööst vaid Tallinna Linnavalitsuse ennetustöö korralduses. Projektipõhiselt esitatakse taotlusi ka läbi Sotsiaalministeeriumi ning Teadus - ja Haridusministeeriumi Hasartmängumaksu Nõukogule, kuid rahastatud on vaid üksikuid narkoennetuse valdkonna projekte. Valdavalt toimub narkoennetustöö Eestis läbi piirkondlike (maavalitsuste) tegevuste finantseerimise Tervise Arengu Instituudi koordineerimisel. Ennetustöö järelevalve toimub nii projektipõhise tegevuse kui piirkondliku tegevusepõhise töö korral praktiliselt ainult finantskontrolli tasandil, s.t jälgitakse aruannete õigeaegset laekumist ning eelarveliste kulutuste vastavust dokumentatsioonile. Sisulise tegevuse ja tulemuslikkuse kontrolli teostatakse vaid pisteliselt. Lisaks narkoennetusprojektidele toimub sisuliselt ennetustööna käsitletava tegevuse finantseerimine ka noorteorganisatsioonide ja – programmide osas läbi Haridus – ja Teadusministeeriumi või alaealiste asjade komisjonide töö, kuid eraldi arvestust narkoennetustöö osas ei peeta. Valdavalt toimub selline tegevus huviala – või vaba aja tegevuste või noorte omaosalusega ettevõtmiste toetamise kaudu.

2002.a Riigikontrolli auditi tulemustest ilmnenud probleemidest puudutab esmatasandi ennetustööd ennetusprojektide valikukriteeriumite ja tulu-kulu analüüsi puudumine ning rahastatavate projektide valikuprotsessi ebaselgus. Samuti juhiti tähelepanu võimalikule huvidekonfliktile, kus rahastamise otsustajate ringi kuulusid isikud, kes osalesid ka töövõtjatena rahastatud projektides.(Riigikontrolli auditi tulemuste kokkuvõte 2002)

Riigieelarvelistest vahenditest narkoprogrammi rahastamiseks eraldatud summadest perioodil 1998-2006.a annab ülevaate Sotsiaalministeeriumi esitatud NERS (narkomaania ennetamise riiklik strateegia) aruandluse järgi koostatud diagramm:

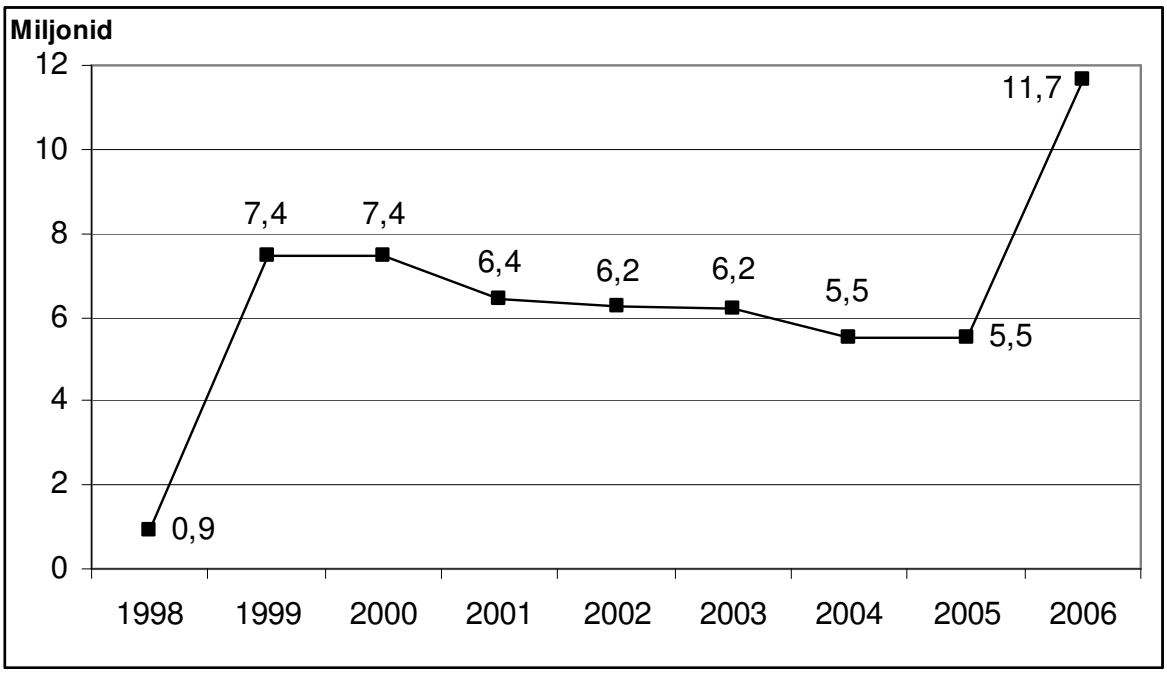

Diagramm 1: ennetusprogrammide, NERS aruanded 2006 (Talu jt 2007:6)

2006.a eraldatud riigieelarveliste vahendite jagunemist tegevuste lõikes iseloomustab alltoodud diagramm:

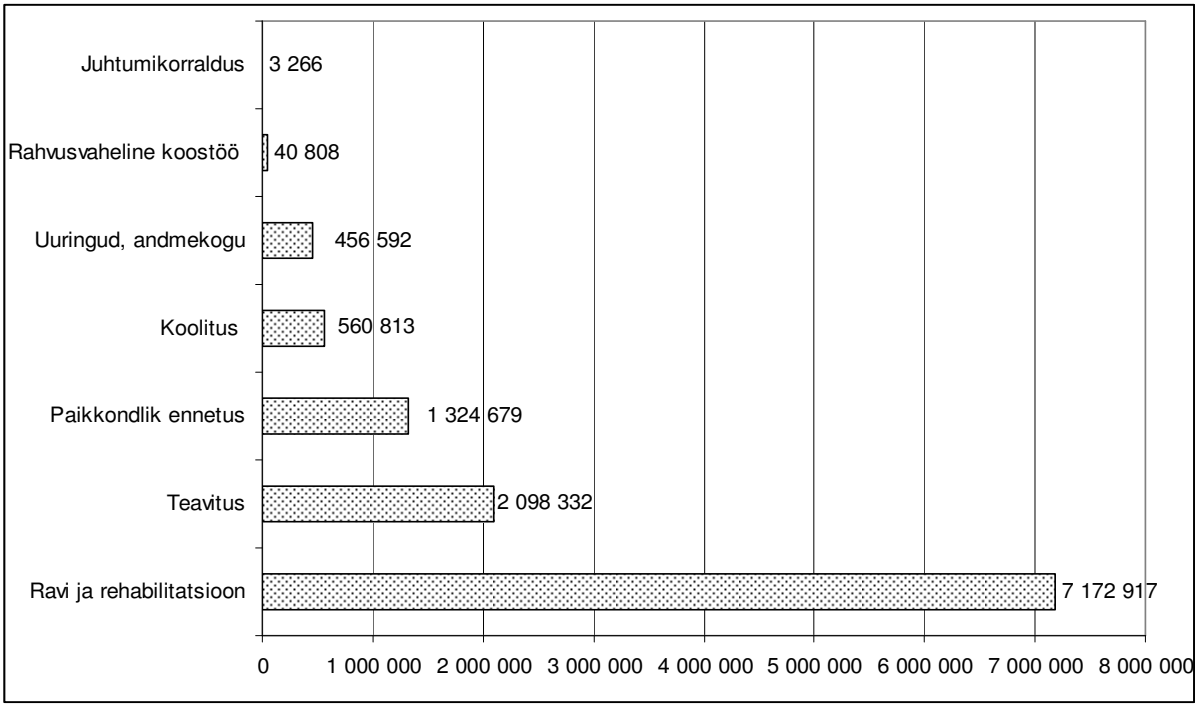

Diagramm 2: Tervise Arengu Instituudi aruandlus 2006 (Talu jt 2007:7)

Uuringu raames viib autor läbi ka ankeetküsitluse, mille eesmärgiks on erinevates eluvaldkondades narkoennetustööd korraldavate juhtivspetsialistide seisukohtade ja tähelepanekute kaudu välja selgitada ennetustöö kesksed probleemid. Ankeetküsitluse ettevalmistamiseks intervjueerib autor Eesti mitmeid tuntud narkopoliitika rakendamisel osalevaid eksperte, et saada ülevaade erinevates valdkondades toimuvast ennetustegevusest ja suurematest probleemidest. Ankeedi küsimustiku ettevalmistamisel on põhialuseks intervjuude tulemused.

2.1 Uurimistöö metoodika

Algandmete kogumise metoodika **– vaatlus, intervjueerimine, ankeetküsitlus.**

Vaatluse eesmärk – hinnata narkoennetustööle suunatud ennetusprojekte nii sisult kui vormilt ja anda hinnang projektipõhisele ennetustööle lähtudes programmilise tegevuse soovituslikest aspektidest teoreetilisel baasil.

Vaatluste valim – Tallinna Linnavalitsuses ja Sotsiaalministeeriumis arhiveeritud 2005 - 2006. aasta ennetusprojektide taotlused ning aruandlus, Tervise Arengu Instituudi narkoennetustöö aruandlusmaterjalid aastatest 2005 – 2006.

Intervjueerimise eesmärk – läbiviidud intervjuud on klassifitseeritavad formaliseerimata intervjuudena, mille eesmärgiks on intervjueeritava (respondendi) erialase kogemuse põhjal saada ülevaade narkomaania ja selle tõkestamise efektiivsuse ning narkopreventsiooni võimaluste ja - olukorra kohta Eestis ning ankeetküsitluse ettevalmistamine.
Protseduuriliselt on tegemist struktureerimata intervjuuga.(Raska 1994a:63-66)

Valim intervjuudeks – narkopreventsiooniga seonduvate valdkondade spetsialistid – kokku 9 intervjueeritavat hariduse-, noorsootöö-, meditsiini-, korrakaitse ning sotsiaaltöö valdkonnast nii MTÜ-de, kohaliku omavalitsuse kui riiklike organisatsioonide tasandil. Nimeliselt: Anti Liiv, Rein Pollimann, Lembit Allingu, Aljona Kurbatova, Valdur Jänes, Ene Tomberg, Vilma Tikerpuu, Ardo Rohtla, Margit Kuus.

Ankeetküsitluse eesmärk – välja selgitada narkostrateegiat rakendavate erinevate valdkondade juhtivate narkospetsialistide seisukohad narkopoliitikas, tuvastada narkopreventsiooni põhiprobleemid erinevatel tasanditel, leida võimalused narkomaania leviku tõhusamaks tõkestamiseks.

Valim ankeetküsitluseks – narkostrateegia komisjoni liikmed, KOV ja piirkondlikud narkoennetustöö spetsialistid maavalitsuste juures, narkopreventsiooni kaasatud organisatsioonide vastavate valdkondade juhtivspetsialistid, MTÜ-de esindajad, narkomaaniaproblemaatikaga seotud ühiskondlikult tuntud inimesed – kokku 65 anketeeritavat.

Ankeetküsimustiku struktuur:

I OSA Sissejuhatus

Andmed küsitluse teostaja kohta, selgitus küsitluse eesmärgi ja tulemuste kasutamise kohta, juhised ankeedi täitmiseks ja tagastamiseks.

II OSA Põhiosa

1. küsimusteblokk – üldküsimused
2. küsimusteblokk – konkreetsed küsimused, kontrollküsimused, täpsustavad küsimused

III OSA

Demograafilised küsimused vastaja (respondendi) staatuse ja positsiooni kohta

2.2 Ennetusprojektide vaatlus

2005.aastal esitati Tallinna Sotsiaal – ja Tervishoiuametile tervishoiu valdkonnas 32 erineva juriidilise isiku poolt 40 projektipõhist mittetulundustegevuse toetuse taotlust, millest toetati 17 ja tagasi lükati 23 taotlust. Kõik 17 projekti seostusid narkovaldkonnaga. Toetatud 17 projektist omasid kaasfinantseerimist teistest allikatest 12 projekti. 17 projekti planeeritud üldeelarve koos kõigi kaasfinantseerijatega 16007868 krooni, Tallinna Linnavalitsuselt taotletud kogusumma 7961703 krooni. Eraldati 6822100 krooni. Planeeritud kaasfinantseeringute kogusumma 8046165. Tallinna Linnavalitsus jättis rahuldamata taotlused 1139603 krooni ulatuses ja ei ole teada, kas sellevõrra projektide eelarvet kärbiti või leiti teised finantseerijad. (vt. tabel 1 lk 32)

Suunitluselt 5 projekti on rehabilitatsioonile (toetatud 896970 EEK ehk 13% üldsummast), 2 - ravile või asendusravile (3578000 EEK ehk 52%), 6 - esmajoones nõustamisteenusele (1499756 EEK ehk 22%), 4 - esmatasandi ennetusele (857677 EEK ehk 13%). (vt. tabel 1,2 lk 32)

Sihtgruppidena on 5 projekti veeni süstivatele narkomaanidele (opiaatide tarvitajad) ja HIV positiivsetele, 5 - käitumis- või sõltuvushäiretega lastele ja noortele, 2 - vanglast

vabanenud ja HIV - või sõltuvusprobleemidega naised, 3 - kogu elanikkond, 1 - spetsialistidele haridustöötajatele ja psühholoogidele, 1- noortele emadele (naistele).

8 projekti on üle kolme aasta jätkuvad, 5 on üheaastased, ülejäänud 4 on 2-3 aastased või muutuvad pikemaajalisteks, kuid projekti taotlusest seda ei nähtu. (vt. Tabel 1 lk 32)

2006.aastal esitati Tallinna Sotsiaal – ja Tervishoiuametile tervishoiu valdkonnas 35 erineva juriidilise isiku poolt 52 projektipõhist mittetulundustegevuse toetuse taotlust, millest toetati 39 ja tagasi lükati 13 taotlust. Toetatud projektidest 28 seostusid narkovaldkonnaga. Toetatud 28 projektist omasid kaasfinantseerimist teistest allikatest 23 projekti. 28 narkoprojekti planeeritud üldeelarve koos kõigi kaasfinantseerijatega 8564414.50 krooni. Tallinna Linnavalitsuselt taotletud kogusumma 5539826.50 krooni, eraldati 4210690 krooni. Planeeritud kaasfinantseeringute kogusumma 3024588 krooni. Tallinna Linnavalitsus jättis rahuldamata taotlused 1329136 krooni ulatuses ja ei ole teada, kas sellevõrra projektide eelarvet kärbiti või leiti teised finantseerijad. (vt. Tabel 1 lk 32)

Narkoprojektidest suunitluselt 7 projekti on rehabilitatsioonile (toetatud 1384025 EEK ehk 33% üldsummast), 1 - ravile või asendusravile (1500000 EEK ehk 35,5%), 6 - esmajoones nõustamisteenusele (910000 EEK ehk 21,5%), 14 - esmatasandi ennetusele (416665 EEK ehk 10%) . (vt. Tabel 1,2 lk 32)

Sihtgruppidena on 7 projekti veeni süstivatele narkomaanidele (opiaatide tarvitajad) ja HIV - positiivsetele, 1 - endistele uimastisõltlastele, 4 - käitumis- või sõltuvushäiretega lastele ja noortele, 1 - vanglast vabanenud ja HIV - või sõltuvusprobleemidega naistele, 4 - kogu elanikkonnale, 7 - spetsialistidele haridustöötajatele, psühholoogidele jne, 1 - noortele emadele (naistele), 3 - tavanoortele.

9 projekti on üle kolme aasta jätkuvad, 13 on üheaastased, ülejäänud 6 on 2-3 aastased või muutuvad pikemaajalisteks, kuid projekti taotlusest seda ei nähtu. (vt. Tabel 1 lk 32)

	2005	2006
Esitatud taotlusi kokku	40	52
Toetatud taotlusi	17	39
Nendest narkosuunitlusega	17	28
Mittetoetatud taotlusi	23	13
Toetatutest kaasfin.-sega	12	23
Rehabilitatsioonile	5	7
Ravile või asendusravile	2	1
Nõustamisele	6	6
Esmasele ennetustööle	4	14
Kestvusega üle 3 aasta	8	9
Kestvusega 2-3 aastat	4	6
Ühekordsed / 1 aasta	5	13

Tabel1 : TLV Sotsiaal- ja Tervishoiuametile esitatud narkoprojektide rahastustaotlused 2005 - 2006

	2005	2006
Projektide üldeelarve	16007868 EEK	8564414.50 EEK
Taotleti TLV-st	7961703 EEK	5539826.50 EEK
Eraldati TLV-st	6822100 EEK	4210690 EEK
Sellest :		
Rehabilitatsioonile	896970 EEK / 13%	1384025 EEK / 33%
Ravile/asendusravile	3578000 EEK / 52%	1500000 EEK / 35,5%
Nõustamisele	1499756 EEK / 22%	910000 EEK / 21,5%
Esmatasandi ennetusele	857677 EEK / 13%	416665 EEK / 10%

Tabel 2 : TLV narkoprojektide toetuste jaotus 2005 - 2006

Vaatlusandmetest nähtub, et võrreldes 2005. aastaga kasvas 2006.aastal esmase ennetustöö alaste toetatud projektide hulk, kuid vähenes finantseerimise kogumaht. Protsentuaalselt vähenes esmase ennetustöö osa kogusummaga võrreldes 13%-lt 2005. aastal 10%-le 2006. aastal, kusjuures kogufinantseerimine vähenes samal ajal aastate lõikes ligikaudu 2,6 miljonit krooni. Rahaliselt vähenes 2006. aastal

esmatasandi ennetustöö finantseerimine võrreldes 2005. aastaga 441012 krooni ehk üle poole võrra. (vt. tabel 1,2 lk 32)

Võrreldes 2005. aastaga suurenes oluliselt TLV poolt rehabilitatsiooniprojektide toetus nii summades kui protsentuaalselt, samas vähenes oluliselt ravile või asendusravile suunatud projektide toetus. Nõustamisteenuste toetuste summa vähenes samuti oluliselt, kuid protsentuaalselt kogusummaga võrreldes jäi ligikaudu samale tasemele. (vt. tabel 2 lk 32)

2005.a esitati Sotsiaalministeeriumi kaudu Hasartmängumaksu Nõukogule 5 erineva juriidilise isiku poolt 7 projektipõhist mittetulundustegevuse toetuse taotlust, millest toetati 4 ja tagasi lükati 3 taotlust. Kokku toetati projekte 338462 EEK ulatuses. 2006.a esitati Sotsiaalministeeriumi kaudu 1 taotlus, mis ka rahuldati, kusjuures see oli 2005.a toetuseta jäänud taotlus. Samuti jätkati 2005.a alustatud filmi "Ellujäämise aabits" rahastamist. 2006.a. toetati Sotsiaalministeeriumi kaudu esitatud taotlusi üldsummas 148280 EEK. Lisaks toetati 1 Haridus – ja Teadusministeeriumi poolt esitatud taotlus summas 15000 krooni. Seega 2006.a kokku 2 projekti ja jätkuv filmi rahastamine kogusummas 163280 EEK.

2006.aastal üks rahastatud projektidest oli suunatud süstivate narkomaanide toetamiseks läbi nõustamise, teine esmasele preventsioonile. 2005.a projektidest toetati ühel juhul õppematerjali tootmist, teine oli suunatud tugikeskuse veebilehe loomisele, kolmas päevakeskuse tegevusele ning neljas filmi tootmiseks. 2005.a summadest suunati esmatasandi ennetustööks 148591 ja 2006.a 163280 krooni.

Tervise Arengu Instituudi kaudu eraldati paikkondliku narkoennetustöö korraldamiseks maakondadele 2005.a 1275000 krooni, millest kulutati noortele suunatud ennetustegevuse toetamiseks 9-s maakonnas kokku 287540 krooni. Ülejäänud kuues maakonnas antud tegevusvaldkonnas kulutusi ei olnud.
2006.a eraldati maakondadele paikkondlikuks narkoennetustööks 1363649 krooni, millest kulutati 6 maakonnas kokku 167564 krooni maakondlike projektikonkursside rahastamiseks (2005.a tegevus sõnastatud: noortele suunatud ennetustegevuse toetamine) – kokku rahastati 36 erinevat taotlust, mis teeb keskmiselt 4655 krooni projekti kohta. Tegelikult ei saa seda käsitleda projektipõhise tegevusena, vaid

rahastati vabaaja - ja koolitus – või konkursilaadsete ürituste läbiviimist. Samas on liigituselt kõik kulutused suunatud esmatasandi ennetustööle.

Ülevaate 2006.a paikkondliku narkoennetustöö korraldamiseks eraldatud vahendite kasutamisest tegevuste lõikes annab lõputöö lisana esitatud diagramm nr 9 lk 64.

Võrdluse 2005. – 2006. aastate lõikes erinevate rahastamisallikate poolt eraldatud summadest esmasele narkoennetustööle annab alltoodud diagramm:

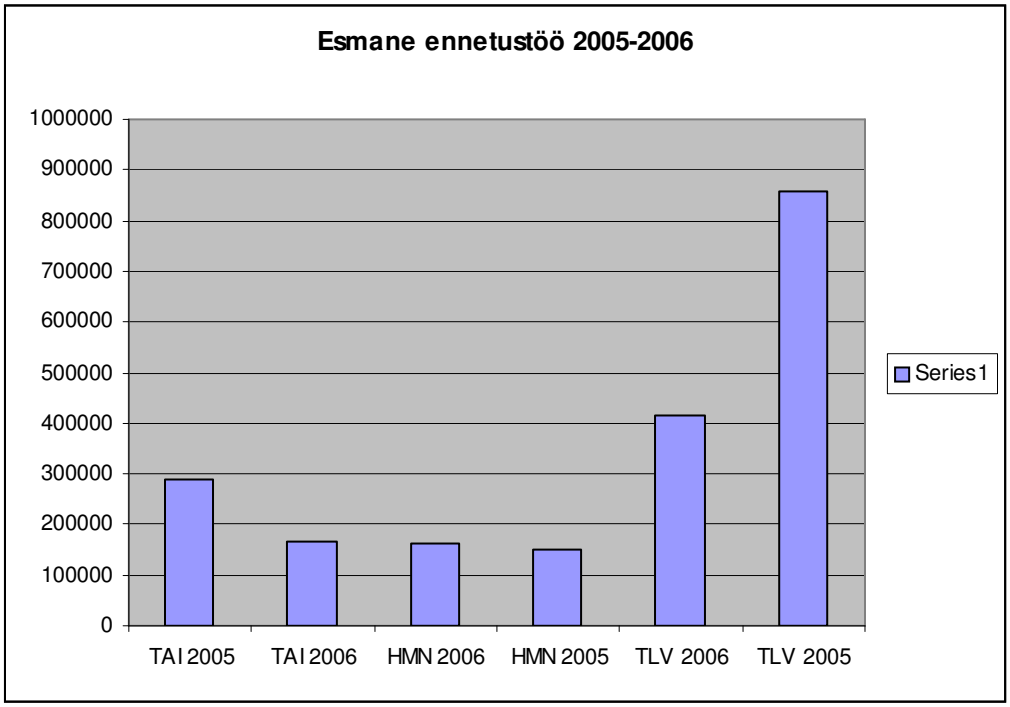

Diagramm 3: esmatasandi narkoennetustöö rahastamine 2005.-2006. aastatel

Vaatlustulemuste põhjal võib väita, et kõigil kolmel erineval tasandil rahastatavate ennetusprojektide ühiseks näitajaks oli see, et projektide finantsaruandlusega üldjuhul probleeme ei olnud. Ainult ühel juhul oli Tallinna Linnavalitsuse poolt 2006.a rahastatud esmatasandi ennetustööle suunatud üheaastase (pigem ühekordse) tegevuse raames rikutud planeeritud eelarvet, kus eraldatud vahendid (10000 EEK) olid osaliselt kulutatud mitte eesmärgipäraselt ja planeeritud oluliselt suuremale osalejate arvule eraldatud vahendid kulutati väiksema isikutegrupi poolt.

Pisteliselt projektide sisulise poolega tutvudes tegi autor huvipakkuva tähelepaneku. Ühe kaasfinantseerimise baasil tegutseva statsionaarset rehabilitatsiooniteenust osutava MTÜ statistilistest dokumentidest ilmnes, et igale kliendile on määratud statsionaaris viibimise ajaks 3 kuud, peale mida peaks ta vabastama koha uuele inimesele. Kuna statsionaaris on kindel arv kohti, oli ka planeeritud teenust osutada kindlale arvule klientidele arvestusel, et koheselt täidetakse vabanevad kohad. Klientidele määratakse isikuandmete kaitseks personaalsed koodid, mille järgi peetakse statistikat. Statistilised näitajad edastatakse kvartaalselt. Võrreldes erinevate kvartalite statistikat, ilmnes, et kaks statsionaari patsienti on ravil viibinud oluliselt kauem, kui ette nähtud – vastavalt 9 kuud ja 1aasta 2 kuud. Sellest lähtuvalt võiks oletada, et vähemalt 5 uut potentsiaalset patsienti jäid rehabilitatsiooniteenusest ilma või ei olnudki soovijaid vabanevatele kohtadele. Sellelaadsete asutuste tegevuse efektiivsuse hindamiseks oleks tulevikus kindlasti kontrollida eelkõige nõudluse olemasolu rehabilitatsiooniteenuse kasutamiseks, aga samuti klientide kohalviibimise aega.

Narkoprojektide taotlustes hindamiskriteeriume praktiliselt ei ole märgitud ja tulemuslikkust mõõdetakse valdavalt tegevuse või sihtgrupi osalejate arvu järgi. Tallinna Linnavalitsusele esitatud projektide aruandlusdokumentidest ja kokkuvõtetest ilmnevad projektide läbiviijate poolt tõstatatud järgmised probleemid:

- projektide finantseerimine mitmest allikast ja lühikestel perioodidel põhjustab läbiviijates ebakindlust
- rehabilitatsiooni - ja raviprojektid on alarahastatud - kliente on rohkem, kui ravikohti
- alarahastamine ning rahastamise järjepidevuse puudumine tingib projekti raames töötavatele inimestele ebarahuldavad töö – ja olmetingimused ning töövahendite puudulikkuse
- rehabilitatsiooni – ja raviprojektides osalevad narkomaanid jätkavad narkootikumide tarvitamist, tendentsi paremuse suunas ei ole märgata
- alaealiste mõjutusvahendid on ebapiisavad ja haridusasutused ei suuda narkootikumide tarvitamise levikut takistada

2.3 Ankeetküsitluse tulemused

Ankeedid edastati kokku 65 narkovaldkonnaga tegelevale spetsialistile elektronposti teel, täidetud ankeedid tagastas õigeaegselt 26.

Ankeetandmete analüüsil grupeerib autor respondendid kolme erineva määraja alusel:

1. töövaldkonna järgi, kus isik on narkoprobleemidega puutuvalt töötanud või töötab käesoleval ajal, mille järgi respondendid jagunevad:

S - sotsiaaltöö 17% (8 vastanut);

N - noorsootöö 17% (8);

H - haridus 15% (7),

K - korrakaitse või justiits (edaspidi korrakaitse) 19% (9)

M - meditsiin – 17% (8)

Õ - õigusloome – 6% (3)

T - teadus – 9% (4)

Kuna õigusloome ja teaduse valdkonnas tegutsevate spetsialistide osakaal on võrreldes teiste gruppidega oluliselt väiksem, siis nende valdkondade tulemusi autor eraldiseisvalt ankeedi analüüsis ei kasuta ja respondentide seisukohad kajastatakse teistel alustel grupeeritud rühmades.

2. organisatsioonitüübi järgi:

MIN - ministeerium või selle haldusala (edaspidi "ministeerium") 43% (12)

KOV - kohalik omavalitsus (edaspidi KOV) või maavalitsus (edaspidi MV) 21% (6)

MTÜ - mittetulundusühing või sihtasutus (edaspidi MTÜ) 25% (7).

Kuna 2 respondenti (7%) on vastanud, et töötavad "mujal" ning vaid 1 (4%) teadusasutuses, siis nende osa selles grupis iseseisvalt ei analüüsita ja ankeetküsitluste tulemused kajastatakse teiste grupeeringutingimuste alustel koostatud rühmade lõikes.

3. narkovaldkonnas tegutsetud staaži järgi:

<5 – töökogemus kuni 5 aastat - 31% (8)

6-10 – töökogemus 6-10 aastat - 46% (12)

10< - töökogemus üle 10 aasta – 23% (6)

Analüüsides ankeetküsitluse vastuseid teises küsimusteblokis 51-104 (konkreetsed -, täpsustavad – ja kontrollküsimused), kus paluti hinnata tõstatatud probleeme Eesti narkopoliitikas, selekteerib autor grupeerimisjaotuste järgi silmatorkavalt esile kerkinud probleemid gruppide lõikes (vt tabel 3lk 38).

Tabelis on värviliselt märgitud grupeerimiskategooriates kattuvad probleemid, tulbas "ÜLD" on toodud probleemide pingerida protsentides ankeetide vastuste üldises kogumis.

Erinevate eluvaldkondade spetsialistide seisukohad kattuvad igas viies valdkonnas probleemide (ankeedi küsimus) 57, 59, 81 ja 83 osas ning neljas valdkonnas probleemide 54, 60, 67, 74, 77 ja 95 osas.

Organisatsiooniliselt kattuvad probleemid 54, 59, 81 ning narkoproblemaatikaga tegelenud ametnike staažist sõltumata tõdetakse eelkõige probleemide 59 ja 81 olemasolu.

VALDKOND					ORGANISATSIOON			STAAŽ			
S	**K**	**N**	**M**	**H**	**MTÜ**	**KOV**	**MIN**	**< 5**	**6-10**	**10<**	**ÜLD-%**
52	54	52	51	51	52	51	51	51	53	51	**81-88%**
53	55	53	52	55	53	53	54	57	54	53	54-83%
54	57	54	53	57	54	54	55	59	55	54	59-83%
57	59	57	54	59	55	59	57	60	57	59	60-83%
59	60	59	57	60	57	60	58	65	59	62	83-83%
60	64	60	58	67	59	61	59	67	60	73	95-83%
67	67	67	59	68	61	67	60	68	64	74	**51-79%**
68	72	68	62	77	64	68	62	72	67	81	**53-79%**
73	74	74	64	81	71	72	64	76	74	83	**57-79%**
74	76	77	74	83	73	76	67	77	77	87	**64-79%**
77	80	81	77	89	74	77	72	81	81	90	**74-79%**
81	81	83	81	90	75	80	74		83	93	**77-79%**
83	83	84	83		77	81	76		84	94	55-75%
84	87	87	84		81	83	81		88	95	67-75%
88	89	90	93		83	87	89		91	100	72-75%
90	91	95	95		84	88	91		94		87-75%
92	94	97	96		88	89	95		95		
94	95	101			90	90			101		
95	101				93	91					
97					94	101					
101					95	104					
					96						
					101						

Tabel 3. Ankeetküsitluse grupeeritud tulemused.

Probleemide lahtikirjutus üldises pingereas:

81 – narkoprojektide rahastamine 1 aasta kaupa

54 – analüüsil põhinevate tulevikuprognooside puudumine

59 – tegevus narkostrateegia raames on koordineerimata

60 – puudulik infovahetus valdkonniti

83 – tulemuslikke piirkondlikke projekte ei arendata eelarveliseks programmiliseks tegevuseks

95 – rehabilitatsiooniosa on nõrk ja killustatud

51 – narkopoliitika rakendamisel puudub hierarhiline juhtimisstruktuur

53 – statistika ei ole regiooniti võrreldav

57 – narkopreventsiooni rahastamisel puudub järjepidevus

64 – kooliprogrammides ja haridustöös puudub narkoennetus

74 – narkoprojekte hinnatakse valdavalt tegevuse, mitte tulemuse järgi

77 – piirkondliku ennetustöö rahastamine on liiga väike

55 – narkopoliitika eesmärkide täitmiseks on leidmata vahendid

67 – puudub narkovaldkonna koolitajate ja lektorite akrediteerimine (koolitusõiguse andmise süsteem)

72 – narkoennetustöö kontroll on nõrk

87 – liiga palju on dubleerivaid projekte (näit rahastatakse sarnaseid õppefilme, koostatakse kattuvaid õppematerjale, ühesisulisi infomaterjale toodetakse väikeste partiidena, mis on lõpptulemusena kallim jne)

Teiste, erinevates gruppides ilmnenud probleemide lahtikirjutusega saab tutvuda lõputööle lisatud ankeedis esitatud küsimuste (tõstatatud probleemide) ja töödeldud vastuste üldistava kokkuvõtte kaudu (vt lisa 5 lk 68-93).

Ilmnenud põhiprobleemid võib tinglikult koondada nelja põhivaldkonna probleemideks ja sõnastada järgmiselt:

- Strateegiline juhtimine (probleemid 51, 59, 72) – narkopoliitika rakendamisel puudub reaalne juht ja käsuliin, mistõttu on erinevate tasandite tegevus koordineerimata ning tegevuse kontrollmehhanism puudub.

• Finantseerimine (probleemid 57, 55, 77,81, 83, 87) – narkopoliitika eesmärkide täitmiseks ei ole eraldatud vajalikke ressursse ning ennetustöö rahastamisel puudub järjepidevus, mis takistab edukate piirkondlike lühiajaliste projektipõhiste tegevuste arendamist programmiliseks riigieelarveliseks tegevuseks. See omakorda tingib liigset killustatust ja dubleerivat tegevust.

• Infotöötlus (probleemid 53, 54, 60, 74) – puudulik on töö statistiliste andmete kogumisel ja analüüsil, andmed ei ole regiooniti võrreldavad ja valdkonniti on infovahetus puudulik. Samuti puuduvad ennetusprojektide tulemuslikkuse (tegevuse) määramiseks hindamiskriteeriumid.

• Probleemseimad tegevusvaldkonnad (probleemid 64, 95) – rehabilitatsioonisüsteem ei toimi, samuti puuduvad süsteemne esmatasandi ennetustöö haridussüsteemis ja nõuetele vastavad professionaalsed koolitajad.

Ankeedi esimeses blokis esitatud küsimuste lõikes ilmnesid mitmed huvipakkuvad tähelepanekud Eesti narkopoliitikaga ja narkomaania tendentside - ning selle piiramise võimalustega seonduvalt, millest autor annab lühidalt ülevaate näitlikustavate diagrammide ja lühikeste kommentaaridega.

Andes hinnangu “Narkomaania ennetamise riiklikule strateegiale aastani 2012”, leiab 38% vastanutest, et strateegia on küll hea, aga seda ei järgita, 27% nimetab strateegiat üldsõnaliseks ja kasutuks dokumendiks, 19% ei oska hinnangut anda ja kõigest 15% väidab, et nende organisatsioon lähtub sellest töös. Kõige kriitilisemalt nimetavad strateegiat kasutuks õigusloome - 67%, ministeerium - 38%, korrakaitse - 33% ja 6-10 aastat töötanud - 33%.(vt. diagramm 4 lk 41, lisa 2 diagrammid 10, 11 lk 65)

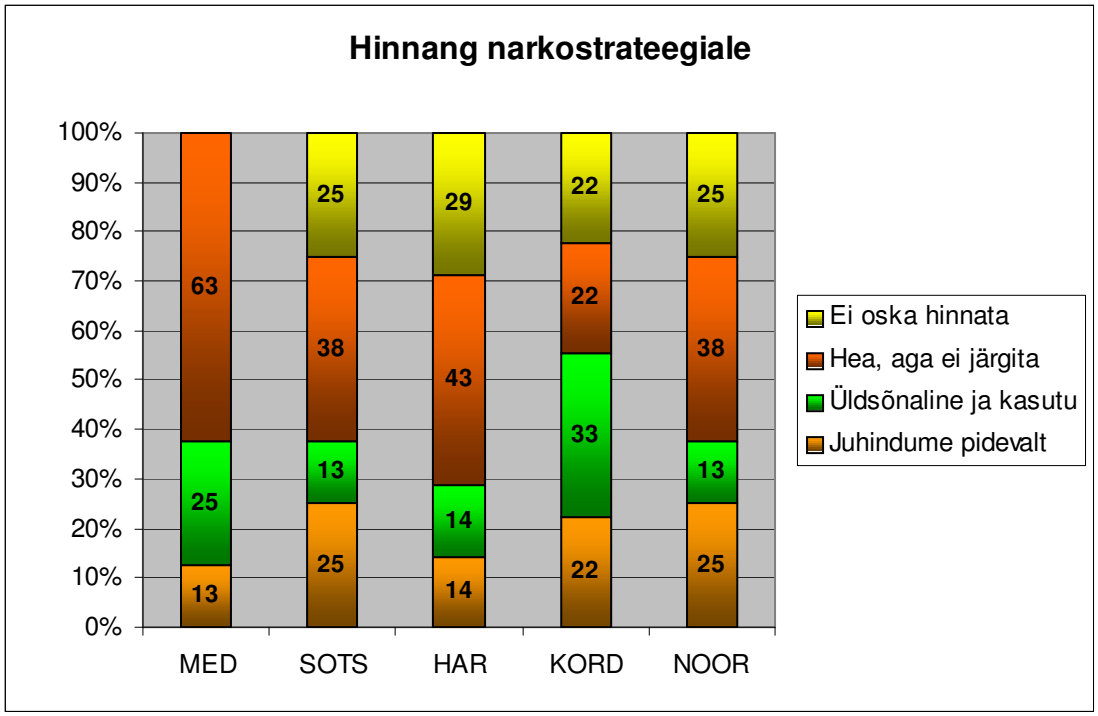

Diagramm 4. Hinnang narkostrateegiale spetsialistide tegevusvaldkondade lõikes.

Hinnates oma töö korralduslikku poolt, leiavad võrdselt 33% vastanutest, et nendel on töös praktiliselt tegevusvabadus või pigem tegevusvabadus, seega kokku 66% spetsialistide tegevus on põhimõtteliselt suunamatu ja subjektiivsetest tõekspidamistest lähtuv. Pigem reglementeerituks peab tööd 21% ja valdavalt täidavad juhiseid 4%. Enam reglementeeritud on töö ministeeriumis – 36% ja võrdselt 33% korrakaitses, KOV ja üle 10 aasta töötanute osas.

Rohkem juhendamist sooviks 36% vastanutest ja 52% peavad praegust juhendamise osa sobivaks. Kõige sobivam on juhendamise tase MTÜ arvates – 80%, kõige rohkem juhendamist soovivad KOV ja üle 10 aasta töötanud - võrdselt 50% ning haridus 43%. (vt diagramm 5 lk 42, lisa 3 diagramm 12 lk 66)

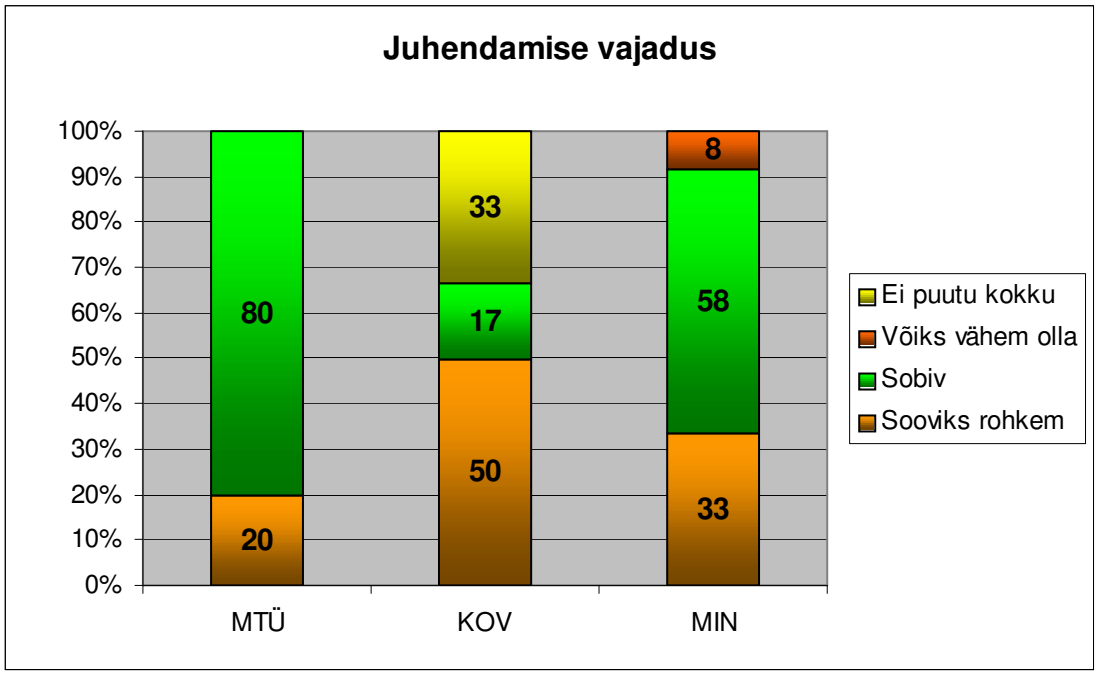

Diagramm 5. Juhendamisvajadus organisatsioonide lõikes

54% vastanutest leiab, et nad on keskmiselt teadlikud, kuid tegelikult vajaksid rohkem infot oma tasandi kolleegide tegevusest narkovaldkonnas. Samas 38% leiab, et nende tegevuse osas puudub täielikult tagasiside ja 46% sooviks, et tagasiside oleks parem. Tagasiside puudumist täielikult möönavad 50% KOV, 50% meditsiinitöötajad, 43% haridustöötajatest ja 50% alla 5 aasta töötanutest. (vt. diagramm 6 lk 43, lisa 3 diagramm 13 lk 66)

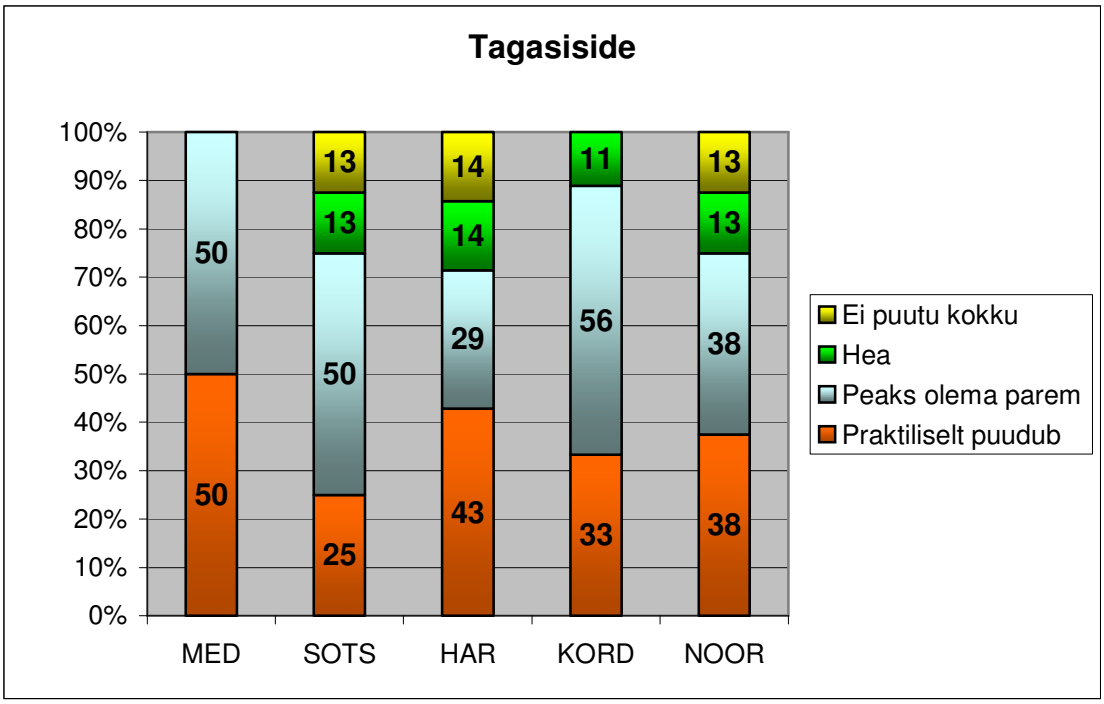

Diagramm 6. Hinnang tagasisidele tegevusvaldkondade lõikes.

Uurimistulemused viitavad otsestele puudujääkidele narkostrateegia rakendamisel. Ainuüksi sedavõrd kriitiline hinnang riiklikule strateegiale peaks olema ohumärk valdkonna probleemide tõsidusest. Samuti on silmatorkav esmatasandi preventsiooni põhikorraldajate, kohaliku omavalitsuse - ja maavalitsuste spetsialistide ning haridustöötajate vajadus juhendamise ja tagasiside järgi.

Kõige paremini iseloomustab erinevusi spetsialistide tööalase kogemuse pikkusest (tõenäoliselt ka ealiste iseärasuste osas) sõltuvalt suhtumine ankeedi küsimuse nr 42 vastuste osas, mis puudutavad narkootikumide mittetarvitamise võimalikku hüvitamist ehk positiivset sanktsiooni. Pikema staažiga spetsialistidele on see ilmselt liiga uuenduslik lähenemine ja keegi vastanutest seda ei toeta. 6-10 aastase töökogemusega spetsialistide hulgas on toetus positiivsele sanktsioonile 18%, kuni 5 aastase töökogemusega vastanute toetus aga juba 38%. Töövaldkondadest toetavad positiivse sanktsiooni rakendamist 43% noorsootöötajaid ja 29% sotsiaaltöötajaid.(vt. diagramm 7 lk 44, lisa 4 diagramm 14 lk 67)

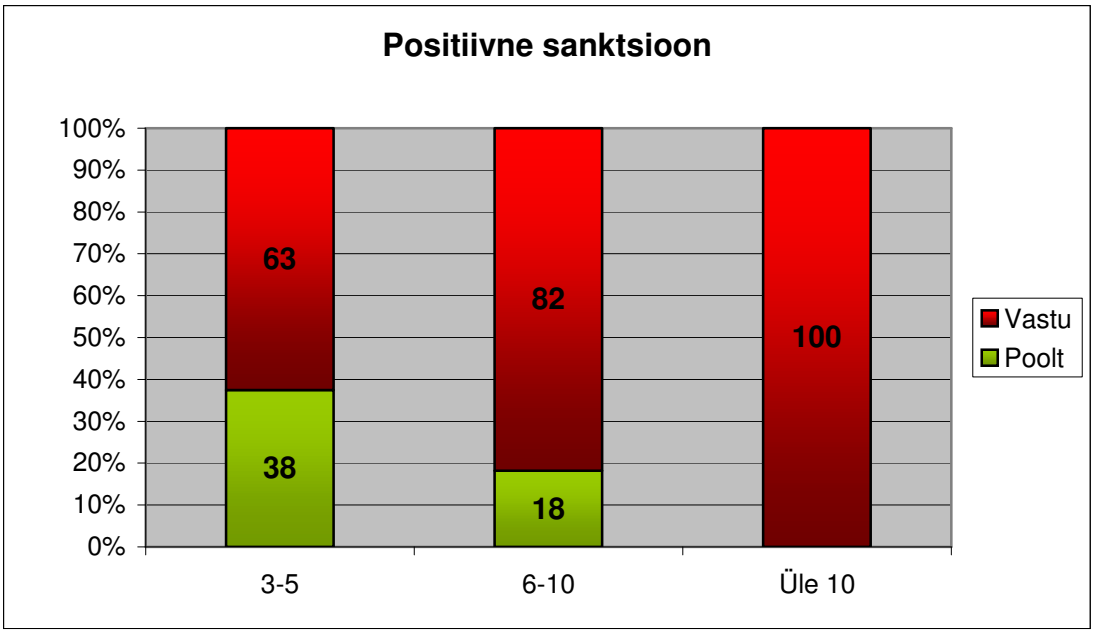

Diagramm 7. Hinnang positiivse sanktsiooni rakendamisele staažist sõltuvalt.

Ankeetandmete töötlemise tulemustest nähtub, et lektorite ja koolitajate hankimisega tegeleb 73% vastanutest. Omakorda lektorite hankimisega tegelejatest 74% kasutab selleks oma tuttavaid või nende soovitatud spetsialiste. 26% tellib lektorid teemaga seonduvast ametkonnast või organisatsioonist. Lektoreid tuttavate kaudu otsijatest maksavad 79% kõigile, 14% maksavad harva ning 7% maksavad ainult väljaspool tööaega osalevale või mitte riigiasutuse või KOV palgal olevale lektorile.

Lektoreid teemaga seonduvast ametkonnast või organisatsioonist telliv koolituse korraldaja 60% juhtudest ei maksa kellelegi.

Esmatasandi koolitajana või lektorina osalevad spetsialistid koostavad praktiliselt kõik oma õppematerjalid ise. Sellekohase küsimuse (ankeedi küsimus 16) vastustest nähtub, et 33% ei osale koolitajana, 63 osaleb ja koostab materjalid ise ning 4% ei kasuta õppematerjale. See viitab esmatasandi ennetustöös valdavalt subjektiivsele lähenemisele ja tekitab küsitavusi ennetustöö mõjudest noortele, kes erinevate koolitajate tõttu saavad ilmselt tihti ka erinevat ja vastukäivat infot, mis lõpptulemusena võib mõjuda pigem negatiivselt ja vastupidiselt seatud eesmärkidele.

68% vastanutest rõhutab ennetustöö alustamise vajadust väga varases eas - vastavalt lasteaias 32% ja 7-8 aastaselt 36%.

Vastanutest 54% on seisukohal, et esmatasandi ennetustöö peaks hõlmama kõiki mõnuaineid (uimasteid) tervikuna. Õpetajate võimaluste osas mõjutada noori mitte narkootikume tarbima, on arvamused praktiliselt pooleks – 42% leiavad, et see on võimalik ja 38% on seisukohal, et haridustöötajatest see ei sõltu. Haridustöötajate lõikes on tulemus täpselt pooleks – 43% usuvad, et see on võimalik ja 43% on vastu.

Alaealiste komisjonide tööd peavad noorte mõjutamisel (ümberkasvatamisel) mittetõhusaks 42% vastanutest ja keskpäraseks 23%. Võimaliku lahenduse probleemile annab küsimusele 26 vastanute seisukoht, mille kohaselt koguni 77% vastanutest pooldaks pidevalt koolikorda tahtlikult rikkuvate õpilaste väljaheitmise võimalust ilma alaealiste komisjoni otsuseta juhul, kui oleks olemas kompensatsioonimehhanismid väljaheidetu haridustee jätkamiseks ning käitumise parandamiseks ja tal säiliks hiljem võimalus tagasi samasse kooli pääseda. Mingil juhul ei poolda koolist väljaheitmist kõigest 19% vastanutest. Haridustöötajatest pooldaks kompensatsioonimehhanismide olemasolu korral väljaheitmist veelgi enam – 86% vastanutest.

Narkootikumide pakkumise ja vägivalla vähendamisel peavad tõhusaks kooli turvameest 58% vastanutest ning narkootikumide tarvitajate väljaselgitamise eesmärgil (see oleks üks osa tööst) peaksid 76% vajalikuks haridusasutuses oma meditsiinitöötaja olemasolu, kellel peaks olema ka narkootikumide tarvitamissümptomite tuvastamise alane väljaõpe. 16% vastanutest peab meditsiinitöötajat küll vajalikuks, kuid narkootikumide tarvitajate väljaselgitamise eesmärki ei peeta oluliseks või see oleks vastanute arvates isegi lubamatu.

Eeskujuliku käitumisega õpilaste premeerimist rahaliselt või muu hüvega (n.n positiivse sanktsiooni rakendamine) pooldab tingimusteta 27% ja ainult muu hüvega 50%. Sellist võimalust ei poolda 23%. Seega 77% vastanutest positiivsesse sanktsiooni suhtub üldjuhul positiivselt. Küsimuses 42 esitatud võimalusele rakendada positiivset sanktsiooni (hüvega premeerimist) narkootikume mittetarvitajatele, vastas samas 80% negatiivselt. Kuigi narkootikumide mittetarvitamine on teoreetiliselt üks osa eeskujulikust käitumisest, on selline premeerimise mõte ilmselt ühiskonnas veel harjumatu või vastuvõetamatu narkootikumidesse kui eriti suurde pahesse suhtumise tõttu. Vaid noorsootöötajate

kategoorias jagunesid vastused ligikaudu pooleks – 43% pooldasid premeerimist narkootikumide mittetarbimise puhul ja 57% olid vastu.

63% vastanutest leiavad, et alkoholiprobleem on narkootikumidest suuremgi. Autorile oli üllatav ka vastus küsimusele 4, et millal kujuneb narkootikumide tarvitamine ühiskonnas probleemiks. Kõige enam vastanutest - 32%, pani probleemi sõltuvusse tarvitaja isikust ja tarvitamise olukorrast. Võrdselt 28% seostasid probleemi esmatarbimise või sõltuvuse tekkega.

Väga olulise seisukohana narkostrateegia suunamisel tuleks käsitleda 56% spetsialistide seisukohta, et narkomaania tõkestamise eesmärgil on lihtsam saavutada nõudluse (tarbimise) vähendamist. Pakkumise vähendamist pidas lihtsamaks vaid 24% vastanutest oma seisukoht puudus 20%.

Võimalike mõjutusvahendite toetust narkootikumide tarvitajate suhtes iseloomustab alltoodud diagramm :

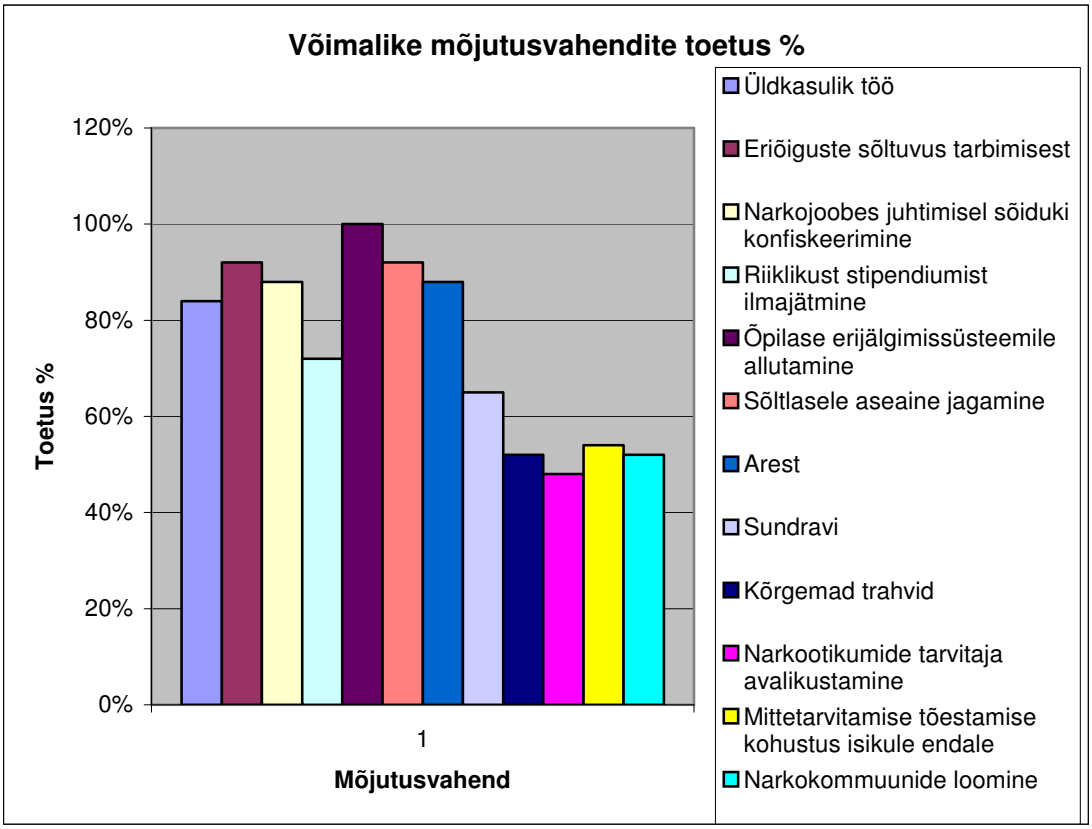

Diagramm 8. Toetus narkootikumide tarvitaja suhtes võimalikele rakendatavatele mõjutusvahenditele

Väärib tähelepanu, et 100% vastanutest toetas õpilastele psühholoogilise nõustamise kohaldamist ja erijälgimisrežiimile allutamist. Diagramm ei kajasta küsimuses valikuna pakutud kergete narkootikumide (nt kanep) legaliseerimist, sest selle toetajaid oli kõigest 12% ning positiivse sanktsiooni osa käsitleti juba eelnevalt. Mõjutusvahendite küsimusteblokis pakutud võimalusele omapoolseteks ettepanekuteks mõjutusvahendite osas pakuti järgnevaid:

- vanglakaristuse alternatiivvalikuna rehabilitatsiooniprogrammi suunamine
- üldine karistuste karmistamine narkoõigusrikkumiste korral
- narkoarest koos sundraviga
- psühholoogiline abi neile, kes tarvitavad narkootikume stressi leevendamiseks
- šokireklaamide ja šokifilmide kasutamine
- ohutute alternatiivide, näit energiajookide ja – tablettide propageerimine
- majanduslikult ei ole metadooni mõjul narkomaani ohjamine mõttekas, kuna omahind on turuhinnast kõrgem
- sisse viia sundravi minimaalse kestvusega 6 kuud
- lõpetada kahjuvähendamise programmid

3. ETTEPANEKUD NARKOPREVENTSIOONI TÕHUSTAMISEKS EESTIS

Lõputöö käigus läbi viidud uurimistulemustele tuginedes võib väita, et ennetustöö narkomaania leviku tõkestamiseks Eestis käesoleval ajal kuigi efektiivne ei ole. Probleemid ilmnevad eelkõige strateegilisel juhtimisel. Riiklik narkostrateegia on üldsõnaline, seatud eesmärgid on deklaratiivsed ja lahendusteed nende saavutamiseks leitud ei ole. Samuti ei ole eesmärgipärase tegevuse rakendamiseks eraldatud piisavalt ressursse. Tegevus narkoennetustöö tasandil toimub killustatult. Esmatasandi ennetustöö on vaatamata riiklikus narkostrateegias seatud prioriteetsele positsioonile proportsionaalselt oluliselt alafinantseeritud võrreldes teise – ja kolmanda taseme ennetustööga ning tendents on edaspidiselegi vähenemisele.

.

Toetudes ankeetküsitluse tulemustele, nähtuvad narkoennetustöös osalevate spetsialistide seisukohad, millele saab ja tuleb tugineda edaspidise tegevuse planeerimisel:

- narkomaania leviku tõkestamiseks on oluliselt lihtsam saavutada tarvitamise (nõudluse) vähendamist, kui vähendada pakkumist – 56% vastanutest (pakkumise vähendamist peab lihtsamaks 24%)
- narkoennetustööga peaks alustama lasteaias või 7-8 aastaselt – 68% vastanutest
- ennetustöö peaks hõlmama ühtse tervikuna nii legaalsed uimastid kui narkootikumid – 54% vastanutest (haridustöötajad 86%)
- esmatasandi ennetustöö peaks olema kohaliku omavalitsuse tasandil, rehabilitatsioon ja kahjude vähendamine riiklikul tasandil – 54% vastanutest (haridustöötajad pooldavad seda 71%)
- ennetustöö korraldamisel haridusasutuses peaks igas haridusasutuses olema mõned spetsialistid, kes korraldaksid ennetustööd koostöös spetsialistidega väljastpoolt haridusasutust – 56% vastanutest (haridustöötajate toetus 57%)
- ennetustöö efektiivseks korraldamiseks piisab motiveeritud haridustöötajatest – 42% vastanutest, kusjuures haridustöötajate võimetust selles valdkonnas möönab siiski vähemus, ehk 38% (haridustöötajate toetus mõlemal variandil 43%)

• vaja oleks narkoennetustöö koolitajate ja lektorite akrediteerimissüsteemi (koolitusõiguse andmise süsteemi) – 75% vastanutest.

Autor on seisukohal, et kõik eelpool nimetatud faktorid puudutavad otseselt või kaudselt haridussüsteemi.

Põhiprobleemidena ilmnesid anketeerimistulemustest kaks põhivaldkonda, rehabilitatsioon ja haridussüsteem. Samuti on probleemiks reaalse juhtimis – ja finantseerimisstruktuuri puudumine ning infotöötlus. Infotöötluses eraldiseisvalt on probleemne ühtsetel alustel andmete kogumine, mistõttu erinevate piirkondade statistika ja analüüsitulemused ei ole võrreldavad. Narkoennetusprojektide vaatlusel ilmnes, et projektidel puuduvad tegevuse tulemuslikkuse või edukuse määramiseks reaalset hindmaist võimaldavad kriteeriumid

Tõstatatud probleemide lahendamiseks on ilmselt kaks võimalust:

1. luua uus eelarveline keskasutus, millel on piirkondlikud allasutused või
2. tugineda juba olemasolevale riigiasutuste struktuurile ja määratleda esmase narkoennetustöö korraldamine selle organisatsiooni ühe põhiülesandena ning eraldada sihtotstarbelised eelarvelised vahendid selle funktsiooni täitmiseks.

Autor on seisukohal, et pigem tuleks tugineda juba olemasolevale struktuurile.

“Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012” sätestab:

• riiklikus narkostrateegias on esmase ennetustöö sihtgrupina eelkõige need, kes veel uimasteid ei tarvita;

• narkomaania ennetamine peab leidma aset kõikides keskkondades, millega lapsed ja noored kokku puutuvad: lasteaed, õppeasutused, vaba aja veetmise kohad, perekond jne;

• narkomaania ennetamise aluseks on terve elukeskkond, kooliprogrammi raames antavad teadmised ja oskused, mitmekülgne objektiivne informatsioon, sotsiaalsete toimetulekuoskuste edendamine…

- narkomaania ennetustegevus on koordineeritud, eesmärgipärane ja järjekindel tegevus, mis tugineb parimatele kogemustele ja teaduslikele meetoditele, toimub pikaajaliste kindla tähtajaga tegevuskavade raames paikkondlikku eripära arvestades;
- narkomaania preventsioon peab olema suunatud ka tubaka – ja alkoholisõltuvuse ennetamisele;

(Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012)

Ainuke võimalik struktuur, mis vastab esitatud nõuetele ja puutub süsteemselt ning pikaajaliselt kokku ennetustöö sihtgrupi, laste ja noortega, omab parimaid kogemusi ning tugineb teaduslikele meetoditele koolituse korraldamisel, aga samuti omab akrediteerimis - ehk koolitussüsteemi pedagoogilise hariduse omandamise näol, on haridussüsteem, kus on ka tsentraalne hierarhiline juhtimine, oma eelarve ning praktiline haridustegevus toimub kohalike omavalitsuste juures tegutsevates koolides ja lasteaedades. Samuti kuuluvad haridussüsteemi kutseõppeasutused ja kõrgkoolid, mis hõlmavad suure osa noori ka peale põhikooli ja gümnaasiumi lõpetamist. Haridussüsteemi primaarsust rõhutab ka noorsootöö ja huvikooli – ning huvihariduse kuulumine samasse haldusalasse, mis võimaldab rakendada süsteemset ennetustööd koolivälisel vabal ajal. Oluline on haridustöötajate pedagoogiline kogemus koolituse läbiviijatena.

Eeltoodust lähtuvalt teeb autor järgmised ettepanekud strateegilisel tasandil:

1. Narkopreventsioonis kerkinud probleemide lahendamiseks määrata esmatasandi uimastiennetustöö juhiks ja läbiviijaks Haridus – ja Teadusministeerium koos sellest tulenevate kohustuste ning vastutusega.
2. Välja tuleb töötada ühtne riiklik haridusasutuste uimastiennetuse programm koos õppematerjalidega ning lülitada see haridusasutuste õppekavasse.
3. Kuna riiklikus narkostrateegias on primaarne just esmatasandi ennetustöö ja nõudluse vähendamine, tuleb ka Narkomaania ennetamise valitsuskomisjon üle viia Haridus – ja Teadusministeeriumi juurde (senini tegutseb Sotsiaalministeeriumi juures) ja komisjoni töösse kaasata maavalitsuste piirkondlikud narkoennetustöö kontaktisikud (terviseedenduse spetsialistid).

4. Maavalitsuse spetsialistide roll tulevikus peaks piirduma vahendaja rolliga kohaliku kogukonna ja ennetustööd korraldavate ning kontrolli teostavate organisatsioonide vahel omas piirkonnas ning samuti oleks nemad maavalitsuste ja kohalike omavalitsuste esindajateks Narkomaania ennetamise valitsuskomisjonis.
5. Teise – ja kolmanda tasandi ennetustöö, s.o rehabilitatsiooni ja narkomaania ravi korraldamine ning finantseerimine peab jätkuma Sotsiaalministeeriumi kaudu, kus on selle valdkonna spetsialistid ja pikaajaline töökogemus. Finantseerimisel tuleb lähtuda pikemaajaliste rehabilitatsiooniprojektide ja asendusraviteenuse eelarvepõhise rahastamise vajadusest, mis võimaldab tegevuse paremat planeerimist ja tõstab teenuste kvaliteeti, samuti annab selles valdkonnas tegutsevatele organisatsioonidele järjepidevuse ning kindlustunde.
6. Tuleb koondada ühte nii illegaalsete - kui legaalsete uimastite tarvitamise tõkestamisele suunatud ennetustöö ja välja töötada järjepidev riiklik uimastistrateegia, mis hõlmab nii sigaretid, alkoholi kui narkootikumid. Vajadusele uimastiennetustöö koondamiseks ühte viitavad nii preventsiooniteooriad, kus rõhutatakse narkootikumide tarvitamisele eelnevat legaalsete uimastite tarvitamist kui ka ankeetküsitluse tulemustest ilmnev ekspertide hinnang, mille kohaselt 54% vastanutest peab vajalikuks ühtset uimastiennetust.
7. Oluliselt tuleb tõsta esmatasandi narkoennetustöö finantseerimist, mis on põhjendatud nii esmatasandi ennetustöö prioriteetsusega riiklikus strateegias kui ekspertide poolt ankeetküsitluse tulemuste põhjal antud hinnanguga, mida toetas 56% vastanutest, et narkoprobleemide lahendamine on tõhusam nõudluse vähendamise kaudu.

Lisaks strateegilisel tasandil tehtavatele muudatusettepanekutele on autoril järgmised ettepanekud organisatsioonide tasandil tehtava narkoennetustöö korraldamiseks:

8. Tuleb luua haridusasutustele tugisüsteem (võrgustik) võimaldamaks uimastiennetusega tegeleda süsteemselt ja anda seadusest tulenev õigus haridusasutustel ilma lapsevanemate nõusolekuta ja alaealiste komisjoni sekkumiseta kohaldada vajadusel psühholoogilist nõustamist ja erijälgimissüsteemi tahtlikult korduvalt käitumis – või õigusnorme rikkuvate

õpilaste suhtes, aga samuti rakendada juba olemasolevaid meetmeid haridusasutuse ühepoolsel otsusel (näit kasvatusraskustega laste klassid, parandusõpe jne). Üldhariduskoolidele tuleb anda ka võimalus õpilase koolist väljaheitmiseks, luues kompensatsioonimehhanismid väljaheidetu haridustee jätkamiseks ja käitumise parandamiseks ning tagada võimalus hiljem endisesse õppeasutusse naasmiseks käitumise paranemisel. Kirjeldatud väljaheitmise võimaldamist pooldasid 86% haridustöötajatest ja 77% kõigist ankeedile vastanutest. Õpilaste psühholoogilisele erijälgimisele allutamist pooldasid 100% vastanuist.

9. Õigeaegse sekkumise eesmärgil on vajalik narkootiliste ainete tarvitajad välja selgitada võimalikult tarvitamise algstaadiumis, mille üks võimalusi on väljaõppega meditsiinitöötaja kaasamine haridusasutuste töösse, mida pooldasid ka 76% kogu ankeedile vastajatest ja 86% haridustöötajatest. Meditsiinitöötaja viibimine koolis oleks vajalik ka ilma narkootiliste ainete tarvitajate tuvastamisest lähtuva vajaduseta. Edaspidise sihipärase psühholoogilise nõustamise eesmärgil, et tegevus ei piirneks ainult narkootikumide tarvitamise fakti tuvastamisega, on möödapääsmatu koolipsühholoogide võrgustiku loomine.

10. Narkootikumide tarvitamise vähendamise eesmärgil tuleb rakendada tasakaalustatud strateegiat, s.t ühelt poolt ennetustööle panustamist ja nõudluse vähendamist läbi noorte emotsionaalse intelligentsuse tõusu, kuid samas arendada ka järelevalve poolt eesmärgiga välja selgitada võimalikult varajases faasis esimesed õiguserikkumised, mille hulka kuuluvad nii sigaretid, alkohol kui narkootikumid ning võrdväärselt ka teised õiguserikkumised, milleks on hulkumine, alaealiste viibimine neile keelatud lõbustusasutustes jmt. Kui ennetustöö koolituse mõttes ja elutervete harjumuste propageerimine haridusasutustes on võimalik läbi haridussüsteemi enda, siis väljaspool kooli toimuva osas peavad kaasa aitama ka teised institutsioonid.

11. Ümber tuleb korraldada õiguskaitseorganite töö ja seada konkreetsed ülesanded ning prioriteedid narkostrateegiast tulenevate eesmärkide saavutamiseks. Esmajoones on suur roll täita politseitöötajatel, eelkõige noorsoopolitseil. Kui käesoleval ajal on narkomaania ennetamisel politsei roll esmajoones narkokurjategijate tabamisele ja narkootikumide käibelt kõrvaldamisele suunatud, siis praktika näitab, et kogu maailmas ei ole veel

jõuliste vahenditega õnnestunud narkootikumide pakkumist piirata. Eelkõige on politseil võimalused just alaealiste käitumiskontrolli kaudu olukorda mõjutada. Piirkondlike konstaablite ja patrullide tegevus tuleb senisest enam suunata haridusasutuste - ja spordiväljakute ümbrusele ning vaba aja veetmisel noorte hulgas populaarseks saanud piirkondadele eesmärgiga vähendada suitsetamist ja alkoholi tarvitamist ning ka muude õiguserikkumiste toimepanemist noorte endi poolt, aga samas ka kriminaalse kontingendi tõrjumiseks sellistest piirkondadest, mis suurendab esmajoones noorte turvalisust ja vähendab võimalust sattuda ebasoovitavate isikute mõjusfääri. Kindlasti peab olema politseitöötajate tähelepanu suunatud lõbustusasutustes toimuvale, et takistada alaealiste viibimist keelatud kohas või keelatud ajal. Ka on lõbustusasutuste sihipärasel kontrollimisel tõenäoline, et narkootikumide tarvitamine antud asutustes väheneb ja kindlasti väheneb narkootikumide pakkumine lõbustusasutuses või selle lähiümbruses. Eesmärk ei peaks olema narkootikumide müüjate kinnipidamine, vaid tõrjumine. Lõbustusasutuste kontrolli seisukohalt on tähtis ka KOV (kohalik omavalitsus) tegevus, kes peavad senisest karmimalt suhtuma tegevuslubade ja – litsentside väljastamisse. Pidevate rikkumiste korral tuleb asutuste tegevus peatada või mitte enam pikendada tegevusluba. Karmim järelevalve ja sanktsioonid mõjutaksid lõbustusasutuste omanikke kindlasti pöörama rohkem tähelepanu seadusega pandud kohustuste täitmisele.

12. Tõhustada tuleb politseilist järelevalvet eriõigusi käsitlevate tegevuste osas. Esmajoones tuleb tähelepanu pöörata liikluses toimuvale ja relvakandmisõigust omavatele isikutele. Olulisemalt rohkem tuleb rakendada pistelist narkojoobe kontrolli, mille takistuseks on käesoleval ajal alkomeetrile vastavate narkojoovet tuvastavate mõõteriistade puudumine. Vaatamata sellele on võimalik ja vajalik rakendada uriinianalüüsil põhinevate analüüside kasutamist, kui näiteks tavaliikluses rikutakse jõhkralt liikluseeskirju, mis viitab ebaadekvaatsele käitumisele ja mille põhjus vajab selgitamist. Ilmselt osutuksid paljud analüüsid narkootikumide tarvitamise osas positiivseteks ja ka lihtsalt liikluse korrastamise eesmärgil mõjutaks ainuüksi analüüside võtmise protseduur edaspidist liiklusmaneeri positiivses suunas. Eriõigust omavale isikule on kindlasti ka seadusest tulenevalt võimalik panna kohustus pisteliste analüüside andmiseks. Analoogia võiks olla sportlaste

dopingukontrolliga. Eriõiguste seostamist narkootikumide tarvitamisega või mittetarvitamisega toetas 92% ankeedile vastanuist.

13. Narkojoobe tuvastamise mõõteriistade arendamisele ja tootmisele tuleb suunata tehnikateadlased. Tagada tuleb riigipoolne finantseerimine teadusuuringuteks läbi riigihangete.

14. Narkootikumide nõudluse vähendamise tõhusamaks korraldamiseks tuleb rakendada noortele suunatud motiveerimissüsteem. Kui narkootikumide mittetarvitamise premeerimist respondendid praktiliselt ei toetanud, siis eeskujuliku käitumise premeerimist mitterahalise hüvega (n.n positiivse sanktsiooni rakendamine) pooldasid 50% ja igal juhul pooldasid (kaasaarvatud rahaliselt) 27% vastanutest. Haridustöötajatest pooldasid premeerimist mistahes vahenditega 57% ja ainult mitterahaliselt 43% - seega haridustöötajate toetus eeskujuliku käitumise premeerimisele on 100%. Ilmselt oleks otstarbekas rakendada topeltmotivatsiooni (autori väljend), kus eeskujuliku käitumisega kaasnevad hüved ja mitterahuldava käitumise korral (hõlmab ka narkootikumide tarvitamise) rakendatakse negatiivseid sanktsioone. Sellise süsteemi juurutamine oleks mõeldav eelkõige spordi, vaba aja veetmise, reisimise jmt toetamise kaudu, mis peaks eriti motiveerima väiksema sissetulekuga perede lapsi. Oluline on süsteemi rakendamisel, et hüved oleksid tunnetatavad (mitte liiga väikesed) ja kontroll, et tegelikud rikkujad hüvedest osa ei saaks, peaks olema maksimaalselt tõhus.

15. Erilist tähelepanu tuleb pöörata massimeedia kaudu leviva narkootikumidesse soosiva suhtumise piiramisele. Läbi ajakirjandusväljaannete, televisiooni - ning raadiokanalite omanike ja juhtorganite, aga samuti läbi ajakirjanike ametiliitude ja – organisatsioonide tuleb teha selgitustööd narkootiliste ainete tarvitajate esinemise piiramise vajadusest massimeedias ning nendele noorteiidolite või edukate ühiskonnategelaste imago kujundamise kahjulikkusest. Õiguskaitseorganite tegevus peaks olema suunatud esimeste signaalide ilmnemisel narkootikumide tarvitamise osas ühiskonnas tuntud isikute poolt, nende tegevuse asjaolude väljaselgitamisele ja avalikustamisele, et leviks sõnum esmajoones karistuse vältimatusest keelatud tegevuse korral.

KOKKUVÕTE

Käesoleva lõputöö eesmärgiks on esitada ülevaade probleemidest narkoennetustöös Eestis ning teha omapoolsed ettepanekud tulemuslikkuse tõstmiseks antud tegevusvaldkonnas. Samuti soovib autor rõhutada ennetustöö esmatähtsust

Autor seab lõputöös järgmised hüpoteesid:

1. narkoennetustöö Eestis on killustunud, ennetustöö eesmärgid on üldised ning puudub lahendustee eesmärkide saavutamiseks
2. esmatasandi narkoennetustöö on alafinantseeritud

Uurimistöö meetoditeks on vaatlus, intervjuu ja ankeetküsitlus.

Hüpoteesi kontrollimiseks läbi viidud uuringu käigus intervjueerib autor üheksat erinevates eluvaldkondades narkoennetustööga kokku puutuvat eksperti eesmärgiga tuvastada suuremaid probleeme ennetustöös ja intervjuude tulemustest lähtuvalt viib läbi ankeetküsitluse. Autor teostab erinevatel tasanditel läbi viidavate ja erinevatest allikatest finantseeritavate narkopreventsiooniprojektide vaatluse, et hinnata reaalse ennetustöö taset.

Uurimistulemustest nähtub, et tõstatatud narkoennetustöö probleemid on praktiliselt samad igal tasandil ja puudutavad valdavalt strateegilise juhtimise ja finantseerimise puudujääke. Ennetustöös puudub kindel hierarhiline juhtimine ja ametkonnad tegelevad narkomaania tõkestamisega killustatult. Tagasiside ennetustöö tegijatele on puudulik või puudub tihti hoopis ja suurem osa ennetustööga seotud spetsialistidest vajaks rohkem juhendamist praktilise tegevuse korraldamisel. Ühtset, piirkonniti ja üleriigiliselt võrreldavat statistikat ei ole ning analüütilist tööd, mis võimaldaks teha tulevikuprognoose, ei toimu. Küsitletud tõdevad, et narkomaaniaprobleem on suur ja aina levib, kuid konkreetseid meetmeid selle tõkestamiseks välja pakkuda ei ole. Riiklikku narkostrateegiat nimetavad paljud eksperdid üldsõnaliseks ja sellest valdavalt ei juhinduta. Puuduvad akrediteeritud koolitajad-ennetustööspetsialistid, samuti on välja töötamata üldised koolitusprogrammid ja koolitusmaterjalid. Narkoennetusprojektide rahastamisel ja rakendamisel puudub projektide eelhindamine

ning analüüs, mistõttu valikuprotsess on ebaselge, samuti puuduvad narkoennetusprojektide standardsed hindamiskriteeriumid, mistõttu on hindamine valdavalt tegevusepõhine ja reaalset kasutegurit ei ole võimalik määratleda. Narkoennetusprojektide rahastamine toimub mitmel eritasandil – riiklikust eelarvest, kohaliku omavalitsuse vahenditest ning erinevatest fondidest, kusjuures tihti finantseeritakse ühte projekti samaaegselt mitmelt eritasandilt ja eriallikatest. Projektide raames rakendatud tegevuste kontrolli praktiliselt ei toimu ning järelevalve piirdub valdavalt finantsaruandluse kontrollimisega. Suur probleem on finantseerimisel järjepidevuse puudumine ja rahastamine kvartaalsete või aastaste tsüklite ulatuses, mis põhjustab liigseid administratiivseid kulutusi ning tekitab ebakindlust narkoennetustöös osalejates ja pidurdab ennetusprojektidesse omavahendite investeerimist ning seeläbi teenuste või tegevuste kvaliteedi tõusu.

Esmatasandi narkoennetustöö finantseerimine on vaatamata riiklikus narkostrateegias seatud prioriteetsele kohale ning erinevate tasandite narkoennetustöö ekspertide arvamusele, et lihtsam on narkoprobleemi lahendada nõudluse vähendamise kaudu, siiski oluliselt alafinantseeritud. Esmatasandi narkoennetusele tehtavad kulutused 2006. aastal hõlmavad narkoprogrammi riigieelarveliste vahendite kogusummast kõigest 11,7% ja Tallinna Linnavalitsuse poolt eraldatud summadest 10%, kusjuures tendents on võrreldes 2005. aastaga vähenemisele – 2005. aastal moodustasid esmatasandi narkoennetustööle suunatud vahendid riigieelarvest 23,2% ja Tallinna Linnavalitsuse poolt eraldatud summadest 13%. Piirkondliku esmatasandi narkoennetustöö alarahastatust peavad suureks probleemiks 79% ankeetküsitlusele vastanud ekspertidest.

Uurimistöö tulemustele tuginedes võib väita, et püstitatud hüpoteesid on leidnud kinnitust ja narkoennetustöö Eestis on tõepoolest killustunud, ennetustöö eesmärgid on üldised, puudub lahendustee eesmärkide saavutamiseks ja esmatasandi narkoennetustöö on alafinantseeritud.

Analüüsides uuringutulemusi ja otsides ennetustöö osas ilmnenud probleemidele optimaalset lahendust, jõuab autor seisukohale, et ainuke struktuur, mis puutub süsteemselt ning pikaajaliselt kokku ennetustöö sihtgrupi, laste ja noortega, omab parimaid kogemusi ning tugineb teaduslikele meetoditele koolituse korraldamisel, aga

samuti omab akrediteerimis - ehk koolitussüsteemi pedagoogilise hariduse omandamise näol, on haridussüsteem, kus on ka tsentraalne hierarhiline juhtimine, oma eelarve ning praktiline haridustegevus toimub kohalike omavalitsuste juures tegutsevates koolides ja lasteaedades. Samuti kuuluvad haridussüsteemi kutseõppeasutused ja kõrgkoolid, mis hõlmavad suure osa noori ka peale põhikooli ja gümnaasiumi lõpetamist. Haridussüsteemi primaarsust rõhutab ka noorsootöö ja huvikooli – ning huvihariduse kuulumine samasse haldusalasse, mis võimaldab rakendada süsteemset ennetustööd koolivälisel vabal ajal. Oluline on haridustöötajate pedagoogiline kogemus koolituse läbiviijatena.

Autor teeb ettepaneku narkostrateegiast tuleneva ja ekspertide poolt toetatud prioriteetse tegevussuuna, esmatasandi ennetustöö, paremaks korraldamiseks määrata esmatasandi uimastiennetustöö juhiks ning läbiviijaks Haridus – ja Teadusministeerium ja välja töötada ühtne riiklik haridusasutuste uimastiennetuse programm koos õppematerjalidega ning lülitada see haridusasutuste õppekavasse. Kuna riiklikus narkostrateegias on primaarne just esmatasandi ennetustöö ja nõudluse vähendamine, tuleb ka Narkomaania ennetamise valitsuskomisjon üle viia Haridus – ja Teadusministeeriumi juurde (senini tegutseb Sotsiaalministeeriumi juures) ja komisjoni töösse kaasata maavalitsuste piirkondlikud narkoennetustöö kontaktisikud (terviseedenduse spetsialistid). Suurendada tuleb esmatasandi ennetustöö finantseerimist. Olulise kriteeriumina rõhutab autor ühtse uimastiennetusprogrammi loomist, mis hõlmaks nii legaalsed uimastid kui narkootikumid. Erinevad uimastiennetustöösse kaasatud organisatsioonid tuleb rakendada etapiliste, uimastiennetusprogrammist tulenevate, ülesannete täitmisele riikliku uimastistrateegiakomisjoni juhtimisel.

Pidevalt tuleb jälgida mujal maailmas rakendatavaid ennetusmetoodikaid, et esimesel võimalusel rakendada positiivset mõju avaldavaid meetmeid ka Eestis. Samal ajal ei tohiks unustada ainulaadset võimalust olla esimene narkomaania leviku tõkestamisel efektiivse lahenduse leidnud riik maailmas ja jätkata iseseisvalt tõhusate narkoennetustöö võimaluste otsimist. Olulise eelise tõhusate meetmete leidmiseks ja rakendamiseks annavad Eesti väike territoorium ja – rahvaarv.

Autor on seisukohal, et võtmeküsimuseks uimastitarbimise ohjeldamisel on inimese enda tahe. Esmajoones tuleb pöörata tähelepanu noorte emotsionaalse intelligentsuse arendamisele ja õigete otsustusmehhanismide õpetamisele, aga samuti tõsta oluliselt noorte motivatsiooni mitte tarbida uimasteid. Eduka esmatasandi ennetustöö korral muutuvad keelud – karistused vähemoluliseks, sest inimene teeb narkootikumide mittetarbimise otsuse ise ja vabatahtlikult, tuginedes oma sisemistele tõekspidamistele.

Sellest lähtuvalt teeb autor lõpetuseks ettepaneku jätkata narkopreventsioonialaste uurimistööde läbiviimist. Oluliste teemadena oleks käsitletavad inimese tahte - ja motivatsiooni osa puudutavad uuringud. Palju on uuringuid selle kohta, miks narkootikume tarvitatakse, kuid olulisem võiks olla välja selgitada, miks osa meie hulgast seda ei tee ja kas neid teadmisi on võimalik rakendada ka ennetustöös.

РЕЗЮМЕ

Дипломная работа «Проблемы превенции наркомании в Эстонии» написана на эстонском языке на 63 страницах и состоит из трёх частей. Использованы 4 таблицы и 14 диаграмм, приложения на 30 страницах.

Гипотезы дипломной работы:

1. Работа по превенции наркомании в Эстонии раздроблена, цели превентивной работы имеют общий характер и отсутствуют пути достижения поставленной цели.
2. Первичная превенция наркомании в Эстонии недофинансирована.

Объектом исследований является превенция наркомании, предметом исследования - проблемы превенции наркомании в Эстонии.

Встречающиеся термины: превенция наркомании, первичная превенция, теоретические основы превенции наркомании, тенденции в Европейском Союзе, важные области превенции наркомании, оценка стратегии борьбы с наркоманией, проблемы превенции наркомании, финансирование стратегии борьбы с наркоманией, управление стратегией борьбы с наркоманией, предложения по улучшению превенции наркомании.

Методы исследовательской работы: наблюдение, интервью, анкетный опрос.

Из итогов исследования следует, что проблемы предупреждения наркомании практически одинаковы на всех уровнях и в основном связаны с недостатками стратегического управления и финансирования. В предупреждении наркомании отсутствует чёткое иерархическое управление, и ведомства занимаются борьбой с наркоманией разобщенно. Обратная связь со специалистами, занимающимся предупреждением наркомании, недостаточная или зачастую полностью отсутствует. Большинство специалистов нуждается в практической работе в более конкретном управлении. Обобщённая региональная и общегосударственная сравнительная статистика отсутствует и аналитическая работа, посредством которой можно было бы строить прогнозы на будущее, не ведётся. Опрошенные специалисты отмечают, что проблема наркомании большая и постоянно растет, но конкретных мер по её предупреждению не

имеется. Государственную стратегию по борьбе с наркоманией многие эксперты называют декларативной и по большей части ей не следуют. Отсутствуют аккредитованные специалисты - преподаватели, так же не выработаны общие учебные программы и материалы. При финансировании и внедрении проектов по предупреждению наркомании отсутствует предварительная оценка проектов и анализ, в связи с чем, процесс выбора неясен, так же отсутствуют стандартные оценочные критерии, что делает невозможным оценить результативность деятельности.
Финансирование проектов по предупреждению наркомании ведётся из разных источников – из государственного бюджета, местным самоуправлением и различными фондами, что часто приводит к тому, что один проект финансируется одновременно различными источниками и на разных уровнях. Контроль над деятельностью в рамках проектов не ведётся, надзор ограничивается контролем финансовой отчётности.

Для улучшения первичной превенции наркомании, которая исходя из стратегии и по мнению экспертов является приоритетной, автор предлагает назначить руководящим органом государственной стратегии Министерство Образования и Науки и выработать общегосударственную программу и учебные материалы по превенции наркомании для учебных заведений и внедрить их в учебную программу. Поскольку в государственной стратегии приоритетом является первичная превенция и уменьшение потребности, необходимо правительственную комиссию по предупреждению наркомании перевести в подчинение Министерства Образования и Науки (на данный момент находиться в подчинении Министерства Социальных дел). К работе комиссии необходимо привлечь региональных контактных лиц, занимающихся превенцией наркомании в органах уездных управлений. Необходимо увеличить финансирование первичной превенции наркомании.

Результаты исследования, проведенного в дипломной работе, могут быть использованы при планировании работы комиссии по стратегии предупреждения наркомании.

Viidatud allikate loetelu

1. "Ma tahan oma last narkootikumide eest kaitsta", Tallinn: Sotsiaalministeerium
2. Aarma A., Kalle E. 2005, "Teadustöö alused", Tallinn: Tallinna Tehnikaülikool
3. Allaste A.-A. 2004, "Trendid koolinoorte uimastitarvitamises", Tallinn: TPÜ Kirjastus
4. Allaste A.-A., Lagerspetz M., Kurbatova A. 2005, "Uimastid ja uimastitarvitajad Eesti ühiskonnas", Tallinn: Valgus
5. Cialdini R. B. 2005, "Mõjustamise psühholoogia. Teooria ja praktika", Tallinn: Pegasus
6. Derman N. 2006, "Lastega perede elamistingimused ja majanduslik toimetulek", Hansson L. (Toim), Rmt "Perekond ja uued sotsiaalsed riskid", Tallinn: Tallinna Ülikooli kirjastus, 50-64
7. EMCDDA 2004, "Narkoprobleemide olukord Euroopa Liidus ja Norras aastaaruanne 2004", Luxembourg: Euroopa Ühenduste Ametlike Väljaannete Talitus
8. EMCDDA 2006, „National Report on Drug Situation in Estonia 2006", Tallinn: Tervise Arengu Instituut
9. Enderline O. 2005, "Suured lapsed. Keeruline iga 7-13", Tallinn: Kunst
10. Goleman.D. 1997, „Emotsionaalne intelligentsus", Tallinn: OÜ Väike Vanker
11. Hansson L. 2006a, "Vanad ja uued sotsiaalsed riskid: teoreetilised lähtekohad", Hansson L. (Toim), Rmt "Perekond ja uued sotsiaalsed riskid", Tallinn: Tallinna Ülikooli kirjastus, 11-28
12. Hansson L. 2006b, "Perekond kui lapse kasvukeskkond", Hansson L. (Toim), Rmt "Perekond ja uued sotsiaalsed riskid", Tallinn: Tallinna Ülikooli kirjastus, 29-49
13. Hardiman M. 2000, "Sõltuvus. Tänapäeva terviseraamat", Tallinn: Tänapäev
14. Harro J. 2006, "Uimastite ajastu", Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus
15. Hirsijärvi S., Remes P., Sajavaara P. 2005, "Uuri ja kirjuta", Tallinn: Kirjastus Medicina
16. Karm M. 2006, "Koolitajate professionaalse identiteedi peegeldus narratiivides ja piltides", Lepik A., Pihlak M., Sepp K., Veisson M. (Toim), Rmt. "Doktorantidelt sotsiaal – ja kasvatusteadustele. Sotsiaal- ja kasvatusteaduste doktorantide III teaduskonverents 21.-22. aprillil 2005 TLÜs. Artiklite kogumik", Tallinn: Tallinna Ülikooli kirjastus 76-97
17. Kaugia S. 2006, Kaugia S. (Toim), Rmt. "Õigus ühiskonnas", Tartu: Avatar OÜ 77-114
18. Kruuda R., Jesse M., Viik K. 2004, "HIV/AIDS ennetustegevuse hindamine 2004", Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis
19. Kõverjalg A. 1993, "Teadustöö metoodika alused I", Tallinn: Eesti Riigikaitse Akadeemia
20. Kõverjalg A. 1994, "Teadustöö metoodika alused II", Tallinn: Eesti Riigikaitse Akadeemia
21. Kõverjalg A. 2003, "Üliõpilastööde koostamise metoodika", Tallinn: Sisekaitseakadeemia

22. Laine M., 1997, “Sissejuhatus kriminoloogiasse ja hälbiva käitumise sotsioloogiasse”, Soome Vantaa: Vankeinhoidon koulutuskeskus, Tallinn: Eesti Riigikaitse Akadeemia
23. Pärn T. 2006, Kaugia S. (Toim), Rmt. “Õigus ühiskonnas”, Tartu: Avatar OÜ 151-159
24. Rannala I.-E. 2006, “Erivajadusega noor – ühtse lähenemise vajadusele viitavad probleemid”, Lepik A., Pihlak M., Sepp K., Veisson M. (Toim), Rmt. “Doktorantidelt sotsiaal – ja kasvatusteadustele. Sotsiaal- ja kasvatusteaduste doktorantide III teaduskonverents 21.-22. aprillil 2005 TLÜs. Artiklite kogumik.”, Tallinn: Tallinna Ülikooli kirjastus 238-248
25. Raska E. 1994a, “Kriminoloogia üldkursus II”, Tallinn Eesti Riigikaitse Akadeemia
26. Raska E. 2006, Kaugia S. (Toim), Rmt. “Õigus ühiskonnas”, Tartu: Avatar OÜ 59-76
27. Rebane I. 1975, “Algteadmisi kriminoloogiast”, Tallinn: Eesti Raamat
28. Saar J. 1994, “Kurjategijate kohtlemise sotsiaalpsühholoogilisi aspekte”, Raska E. (Toim), Rmt. “Eesti Riigikaitse Akadeemia Toimetised 1994(2)”, Tallinn: Eesti Riigikaitse Akadeemia, 123-132
29. Siplane A. 2006, “Lapse kasvukeskkond kui süsteem”, Lepik A., Pihlak M., Sepp K., Veisson M. (Toim), Rmt “Doktorantidelt sotsiaal- ja kasvatusteadustele. Sotsiaal- ja kasvatusteaduste doktorantide III teaduskonverents 21.-22. aprillil 2005 TLÜs. Artiklite kogumik, 20-29
30. Sootak J. 1994, “Ühiskasulik töö kui vabaduskaotuse põhialternatiiv”, Raska E. (Toim), Rmt. “Eesti Riigikaitse Akadeemia Toimetised 1994(2)”, Tallinn: Eesti Riigikaitse Akadeemia133-146
31. Sootak J. 1997, “Kriminaalpoliitika”, Tartu Ülikool: Juura, Õigusteabe AS
32. Talu A., Abel K., Oole K., Vals K. 2007, “Narkomaania olukord, vastutegevus ja poliitika areng Eestis 2007. Eesti Uimastiseire Keskuse II raport Vabariigi Valitsuse narkomaania ennetamise komisjonile”, Tallinn
33. Traat U., Markina A. 2005, “Üldkriminoloogia II”, Tallinn: Sisekaitseakadeemia
34. Van der Stel J. 2001, „Preventsiooni käsiraamat”, Tallinn
35. Ильин Е.П. 2000, “Психология воли”, Санкт-Петербург: Питер
36. Шейнов В. П. 2000, “Скрытое управление человеком. Психология манипулирования.”, Москва: АСТ, Минск: Харвест
37. Ядов В. А. 1998, “Стратегия социологического исследования”, Москва: Институт Социологии РАН

Internetimaterjalid

38. EMCDDA "Strategies and coordination in the field of drugs in the European Union." http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?fuseaction=public.Content&nnodeid=1356&sLanguageiso=EN 19.01.2007
39. EMCDDA "Uimastiprobleemide olukord Euroopas 2006. aasta aruanne" http://eusk.tai.ee/failid/ar2006_et.pdf 19.01.2007
40. Narkomaania ennetamise riiklik strateegia aastani 2012 http://www.tai.ee/failid/narko_riiklik_strateegia_aastani_2012.pdf 19.01.2007
41. Politseiamet. Avastatud narkosüüteod. http://www.pol.ee/FAILID/AASTA_2006_READ_ONLY_.PDF 23.03.2007
42. Riigikontrolli auditi kokkuvõte. Alkoholismi ja narkomaania programmiks eraldatud raha kasutamisel esinevate riskide hindamine. http://www.riigikontroll.ee/audit.php?audit=194 17.04.2007
43. Saat H. 2007, "Uimastite kuritarvitamise ennetamise võimalusi koolitasandil" http://www.ut.ee/tervis/opetajatele/tunnimat/saat/saat/.htm 10.01.2007
44. Vihma Ü. 2004, "Tugiõpilasliikumine TORE on üks võimalus mõjutada õpilaste väärtushinnanguid,…" http://www.tore.ee/index.php?option=com_content&task=view&id=5&Itemid=6 08.04.2007

Publitseerimata uurimistööd

45. Allingu L., "Narkopreventsiooni probleeme Eestis". Autori üleskirjutus. Tallinn,
46. Jänes V., "Narkopreventsiooni probleeme Eestis". Autori üleskirjutus. Tallinn, 16.01.2007
47. Kurbatova A., "Narkopreventsiooni probleeme Eestis". Autori üleskirjutus. Tallinn, 24.02.2006
48. Kuus M., "Narkopreventsiooni probleeme Eestis". Autori üleskirjutus. Tallinn, 14.03.2006
49. Liiv A., "Narkopreventsiooni probleeme Eestis". Autori üleskirjutus. Tallinn, 16.02.2006
50. Pollimann R., "Narkopreventsiooni probleeme Eestis". Autori üleskirjutus. Tallinn, 27.02.2006
51. Tomberg E., "Narkopreventsiooni probleeme Eestis". Autori üleskirjutus. Tallinn, 16.03.2006