

*Sotsiaalministeerium  
Tallinn 2014*

# Vanemlusprogrammide Triple P ja Incredible Years süsteemide võrdlev analüüs

*Lõppraport*

---

*MTÜ Perekoolitusühing  
Sina ja Mina*



Sotsiaalministeerium  
Laste ja perede osakond  
Gonsiori 29  
15027 Tallinn

Perekoolitusühing Sina ja Mina MTÜ esitab lõppraporti „Vanemlusprogrammide Triple P ja Incredible Years süsteemide võrdlev analüüs“. Käesolev lõppraport esitatakse vastavalt Sotsiaalministeeriumi ja Perekoolitusühingu Sina ja Mina MTÜ vahel sõlmitud töövõtulepingule 6.3-18/5876.

Lõpparuande avalikustamine kolmandatele osapooltele on piiratud vastavalt Sotsiaalministeeriumi ja Perekoolitusühingu Sina ja Mina MTÜ vahel sõlmitud lepingu eritingimustele.

Käesolevas kirjutises avaldatud vaated kuuluvad autoritele ja neid ei tuleks mitte mingil juhul pidada Sotsiaalministeeriumi ametlikeks seisukohtadeks.

Kui Teil on kommentaare või küsimusi, palun võtke ühendust Perekoolitusühingu Sina ja Mina MTÜ tegevjuhi Ly Kasvandikuga telefoni +372 6 816 570 või e-posti aadressil [ly.kasvandik@sinamina.ee](mailto:ly.kasvandik@sinamina.ee)

Täname meeldiva koostöö eest.

Perekoolitusühing Sina ja Mina MTÜ

# Analüüsi autorid

**Ly Kasvandik** töötab MTÜ Perekoolitusühingu Sina ja Mina tegevjuhina ja on oma töös spetsialiseerunud vanemahariduse ja õpetajakoolituse läbiviimisele ja praktikute töö korraldamisele. Lisaks omab Ly kogemust projektijuhina sotsiaalvaldkonna projektide juhtimisel ja teenuste piloteerimisel. Ly peamised huvivaldkonnad on positiivse vanemluse toetamine ja koolikiusamise ennetamine, samuti tõenduspõhised sekkumised sotsiaal- ja tervisevaldkonna probleemide ennetamiseks. Ly on osalenud vanemlusprogrammi „Gordoni perekool“ ja koolikiusamisega tegeleva programmi „KiVa“ kohandamisel Eesti süsteemidele vastavaks. Omades eelnevalt Tallinna Ülikooli kasvatusteaduste eriala diplomit, õpib Ly praegu Tartu Ülikooli Pärnu Kolledži Teenuste disaini ja juhtimise eriala magistriõppes, spetsialiseerudes sotsiaalteenuste juhtimisele.

**Triin Edovald** töötab UK-s NatCen Social Research'i mõju-uuringute osakonna uurimistöö direktorina. Sellele eelnevalt töötas Triin Social Research Unit'is, kus tema peamiseks ülesandeks oli WSIPP-i poolt kulutasuvuse analüüside teostamiseks väljatöötatud mudeli kohandamine kasutuseks UK-s. Samuti keskendus ta erinevate sekkumisprogrammide kvaliteedi hindamisele vastavalt tõenduse standarditele kui ka meta-analüüside teostamisele. Varasemalt töötas Triin National Academy for Parenting Research'is (Institute of Psychiatry, King's College London), kus tema peamiseks vastutusalaks oli vanemlusprogrammide kvaliteedi hindamine. Triin alustas oma õpinguid Tartu Ülikoolis kasvatusteaduste erialal, omandades seejärel õpetajakutse inimeseõpetuse aines. Magistrikraadi omandas ta Oxfordi Ülikoolis tõenduspõhise sotsiaaltöö ja doktorikraadi samas ülikoolis tõenduspõhise sekkumise erialal.

**Kristiina Treial** on Tartu Ülikooli õpetajakoolituse õppejõud ja psühholoogia eriala doktorant. Varasematel aastatel on Kristiina töötanud koolipsühholoogina ning Gordoni perekooli treenerina. Tema uurimuslik ja ka praktiline huvi on seotud laste agressiivset käitumist mõjutavate teguritega ning prosotsiaalsete oskuste arendamisega. Praegu tegeleb Kristiina Soomes Turu Ülikoolis välja töötatud tõenduspõhise kiusamisvastase programmi KiVa kohandamisega ja katsetamisega Eesti koolides. Magistrikraadi omandas Kristiina Tartu Ülikoolis psühholoogia erialal.

**Kärt Vajakas** on omandanud magistrikraadi Tartu Ülikoolis sotsioloogia erialal, mille raames omandas põhjaliku väljaõppe kvantitatiivsete meetodite kasutamises sotsiaalteadustes. Sellel põhinev teadusartikkel ilmus kogumikus „Valik artikleid kahest põlvkonnast (Kasearu jt, 2008). Ta omab kogemust kvantitatiivse andmeanalüüsi läbiviijana Justiitsministeeriumi poolt tellitud uuringutes „Ohvri- ja vägivallauuring“ ja „Korruptsioon Eestis: kolme sihtrühma uuring“. Kärt õppis lisasemestri Pariisi ülikoolis *Université Paris Diderot – Paris 7* rõhuga kvalitatiivsetel meetoditel. Hetkel töötab Kärt projektijuhina vanemaharidust edendavas organisatsioonis Perekoolitusühing Sina ja Mina.

*Perekoolitusühing Sina ja Mina on mittetulundusühing, mis tegutseb alates 2004. aastast pakkudes lapsevanematele vanemlusprogrammi „Gordoni perekool“ ja õpetajatele programmi „Õpetajate kool“. MTÜ Sina ja Mina üle-eestilisse koolitajate võrgustikku kuulub ligi 50 koolitajat. Ajavahemikus 2004 – 2013. a. on organisatsiooni poolt pakutavates programmides osalenud kokku ligi 7000 lapsevanemat, õpetajat ja teisi laste ja peredega kokku puutuvaid spetsialiste.*

# Sisukord

Kokkuvõte .....	1
Summary .....	5
Sissejuhatus .....	8
1. Laste ja lapsevanemate vajadused Eestis .....	10
1.1. Lastega perede sotsiaaldemograafiline taust .....	10
1.2. Riskitegurid .....	12
1.3. Lapsevanemate vaated vanemlike oskuste omandamise osas .....	20
2. Ülevaade vanemlusprogrammide Triple P ja Incredible Years süsteemide eripäradest .....	25
3. Ülevaade programmide efektiivsuse osas teostatud eksperimentaaluuringute kvaliteedist .....	29
3.1. Ülevaate lähtealused .....	29
3.2. Programmide mõju tõestamise usaldusväärsus ja mõju-uuringute kvaliteet .....	29
4. Kokkuvõtte programmide rakendamise mõjust sihtgrupile teostatud mõju-uuringute põhjal .....	32
4.1. Incredible Years lapsevanematele .....	32
4.2. Triple P vanemlusprogrammide süsteem .....	33
4.3. Mõju-uuringute tulemused erinevate sihtgruppide puhul .....	34
4.4. Programmide rakendamine erinevates riikides .....	35
5. Ülevaade programmide finantsanalüüsist ja elluviimisega seonduvatest kuludest .....	36
5.1. Ülevaade programmide elluviimisest tulenevast kulude kokkuhoiust .....	36
5.2. Ülevaade programmide elluviimisega seonduvatest kuludest .....	53
6. Kokkuvõtte vanemlusprogrammide Triple P ja Incredible Years süsteemivalmidusest .....	62
7. Tõenduspõhise vanemlusprogrammi rakendamist toetav süsteem Eestis .....	70
7.1. Olemasolevad ressursid .....	70
7.2. Olemasolev süsteem laste ja perede probleemide ennetustöös .....	71
7.3. Neli versiooni programmi võimaliku rakendamise süsteemist Eestis .....	76
7.4. Vanemlusprogrammide võimalikud rahastusstrateegiad .....	84
8. Vanemlusprogrammide Triple P ja Incredible Years süsteemide riskianalüüs .....	91
8.1. Sisekeskkonna tugevused .....	91
8.2. Sisekeskkonna nõrkused .....	99
8.3. Väliskeskkonna võimalused .....	101

8.4. Välikeskkonna ohud.....	103
Soovitused vanemlusprogrammi valikuks ja elluviimiseks .....	106
Viited.....	109
Lisa 1. Fookusgruppide läbiviimise kirjeldus ja väljavõtted transkriptsioonidest	
Lisa 2. Programmide üldinfo	
Lisa 3. Loogilised mudelid	
Lisa 4. Kokkuvõte vanemlusprogrammide tõestatud mõjudest	

# Kokkuvõte

Käesolev raport käsitleb kahte eri vanuses ja erinevate vajaduste tasemega laste vanematele mõeldud vanemlusprogrammide süsteemi (edaspidi „programmid“) – Triple P ja Incredible Years – võrdlevat analüüsi. Maailmas on välja töötatud mitmeid vanemlusprogramme, kuid tõenduspõhiseid lähenemisi on piiratud hulgal. Tõenduspõhiste programmide all peetakse silmas programme, mille mõju on põhjalikult uuritud ja mis on saanud positiivseid tulemusi ning mille efektiivsuse uurimiseks on miinimumnõudena läbi viidud vähemalt üks randomiseeritud kontrolluuring ja vähemalt üks kvaasiekspérimentaaluuring. Parimaid tulemusi saavutanud süsteemsete lähenemistena on teadlaste ja valdkonna ekspertide poolt maailmas esile toodud Triple P ja Incredible Years vanemlusprogrammide süsteeme.

Käesoleva analüüsi raames võrreldi Triple P ja Incredible Years'i peamisi tunnuseid. Võrdlusele tuginevalt toodi välja soovitusel Sotsiaalministeeriumile vanemlusprogrammi valikuks, mis parimal moel vastab Eesti laste ja lapsevanemate vajadustele ning sobitub olemasolevate süsteemide võimalustega.

Analüüsi ühe osana vaadeldi laste ja lapsevanemate vajadusi Eestis. Analüüsi aluseks oleva info põhjal selgus, et lapsevanemad vajavad vanemlust puudutavates küsimustes toetust. Samuti nähtus, et lapsevanematel on küll huvi vanemlike oskuste parendamise vastu, kuid samas võib täheldada vähest julgust selles osas abi küsida. Lisaks ilmnes, et suur osa lapsevanematest kogeb arvestataval määral stressi. Lastepuhul võib välja tuua, et toetamist vajab nende vaimne heaolu. Ühe märkimisväärse valupunktina võib ühiskonnas täheldada laste emotsionaalsete- ja käitumisprobleemide levikut. Eeltoodud probleemid viitavad sellele, et lapsevanemad ja seeläbi ka lapsed võiksid kasu saada tõenduspõhisest vanemlusprogrammist, mis aitab arendada vanemlike oskusi ja parandada laste vaimset tervist.

Võrdlusest ilmnes, et Triple P ja Incredible Years programmidel on sarnased teoreetilised alustalad, mis tuginevad varasemale erinevates valdkondades teostatud empiirilisele uurimistööle. Samuti on mõlemad programmid suunatud konkreetsetele riskiteguritele, mille kohta on varasemast uurimistööst teada, et need kujutavad endast ohtu laste emotsionaalsete-, käitumis- ja arenguliste probleemide kujunemiseks. Programmid sarnanevad ka oma üldemärkidelt, mille hulgas on mõlemal juhul nimetatud positiivse vanemluse strateegiate suurendamist.

Erinevalt Incredible Years'ist lähtub Triple P sekkumine populatsioonitervise perspektiivist, mis tunnustab laiema ökoloogilise konteksti rolli inimearengus. Antud programmi puhul peetakse oluliseks, et laste käitumise parendamiseks on vajalik kogukonna tasandil aset leidv vanemlust puudutav muutus. Triple P meedia- ja promoteerimisstrateegia on osa laiaulatuslikust sekkumiste süsteemist, mis üritab mõjutada laiemat ökoloogilist konteksti. Incredible Years'i oluliseks erinevuseks on aga see, et antud vanemlusprogrammi on võimalik siduda teiste Incredible Years süsteemi kuuluvate programmidega, mis on mõeldud õpetajatele ja lastele.

Analüüsis keskenduti ka programmide efektiivsuse hindamiseks teostatud eksperimentaaluuringutele. Mõju-uuringutest nähtus, et mõlemad programmid on saavutanud positiivseid tulemusi laste probleemse käitumise ja lapsevanemate negatiivsete kasvatustegevuste vähendamisel ja positiivsete kinnistamisel. Mõlema programmi mõju-uuringute kvaliteeti on hinnatud sõltumatute teadlaste poolt, sealjuures on Incredible Years'i uuringute kvaliteeti võrreldes Triple P-ga hinnatud kõrgemalt. Mõlema programmi puhul on leitud pikaajalisi positiivseid mõjusid. Triple P teatud tasemete (st alaprogrammide) osas on ilmnenud, et programmi tulemusena saavutatud lapse probleemse käitumise vähenemine ja lapsevanemate positiivsemate kasvatustavade suurenemine on püsinud vähemalt aasta pärast programmis osalemist. Incredible Years programmide puhul on leitud, et pikaajalised positiivsed mõjud laste käitumisele ja vanemate kasvatustegevusele püsivad vähemalt kolm aastat pärast programmis osalemist. Käitumishäiretega laste kuritegevuse ja uimastikasutuse vähendamise osas on positiivset mõju täheldatud ka 8-12 aastat pärast vanemate osalemist Incredible Years programmis.

Analüüsi käigus vaadeldi ka programmide kohta teostatud finantsanalüüside tulemusi ning programmide elluviimisega seotud kulusid. Mõlema programmi puhul on kulutasuvusanalüüside osas saadud vastakaid tulemusi, mis on kõige tõenäolisemalt seotud tulemuste monetiseerimisest, modelleerimisest ja kontekstist tulenevate erinevustega. Näiteks, grupipõhise Triple P (tase 4) kulude-tulude analüüs on näidanud positiivseid tulemusi Ameerika Ühendriikides. Sarnane analüüs Ühendkuningriikide kontekstis aga võrdväärseid tulemusi ei ole produtseerinud. Incredible Years'i puhul pole Ameerika Ühendriikide konteksti arvestav kulude-tulude analüüs positiivseid tulemusi andnud, küll aga on saadud positiivseid tulemusi Ühendkuningriikides. Mis puudutab programmide elluviimisega seonduvaid kulusid, siis need sõltuvad mitte ainult olemasolevast elluviimist toetavast infrastruktuurist, vaid ka programmi elluviimise ulatusest.

Programmide rakendamiseks vajalike ressursside kaardistamine näitas, et Incredible Years'i viib grupele lapsevanematele läbi kaks praktikut, Triple P-d aga üks või kaks praktikut. Konkreetne arv sõltub Triple P puhul olemasolevatest ressurssidest ja praktikute kompetentsist. Incredible Years'i praktikute väljaõpe on Triple P omast pikem, Triple P puhul sõltub väljaõpe aga sekkumise tasemest. Kuna programmid on oma nõudmistelt programmi elluviivate praktikute kvalifikatsioonile ja programmi rakendamist toetavatele süsteemidele sarnased, siis ei olnud siinkohal võimalik välja tuua olulisi erinevusi ühe või teise programmi rakendamiseks Eestis.

Võttes arvesse Eestis olemasolevaid ja kavandatavaid ressursse, toodi välja neli võimalikku vanemlusprogrammi rakendamise versiooni Eestis. Versioon 2 puhul on rakendusasutusena välja toodud mittetulundusühing või sihtasutus ja ülejäänud kolme pakutud versiooni puhul teostab programmi rakendamist riiklik asutus – Tervise Arengu Instituut ja/või Sotsiaalkindlustusamet. Vanemate suunamiseks programmi on versioonide 3 ja 4 puhul kaasatud rohkem institutsioone kui versioon 1 ja 2 puhul, sh avatud noortekeskused ja õppenõustamiskeskused. Kõikide variantide puhul on oluline roll kohalikel omavalitsustel ja nende kaudu kohalikel laste- ja haridusasutustel, meditsiini- ja nõustamiskeskustel. Kokkuvõttes nenditi versioonide erinevuste põhjal, et riigipoolne rakendusasutus võib osutada programmi elluviimise koordineerimisel jäigemaks, võrreldes mittetulundusühingute ja sihtasutustega. Samas aga võib riigiasutusel olla poliitiliste tegevussuundade elluviimise

kogemuse tulemusena paremad eeldused programmide elluviimise ulatuse laiendamiseks ehk üles skaleerimiseks.

Uute programmide tutvustamisega seonduvate finantsressursside leidmine on paljudes riikides olnud suureks väljakutseks. Sellest lähtuvalt on analüüsis ära toodud kolm võimalikku rahastusstrateegiat: a) ümber investeerimine, b) tulemuspõhine tasustamine ning c) ühiskondliku mõju võlakiri. Nende strateegiade rakendamist vanemlus- ja muude programmide pakkumisel tasub kaaluda ka Eesti kontekstis, kuna nii on võimalik toetada avalike teenuste (ja eelkõige ennetavate teenuste) pakkumist ja vähendada võimalusel omavalitsuse ja/või teenusepakkuja osalust teenuste finantseerimisel.

Analüüsi lõppfaasis viidi kummagi analüüsitava vanemlusprogrammi kohta läbi SWOT analüüs, millega kaardistati mõlema programmiga seonduvalt sisekeskkonna tugevused ja nõrkused ning väliskeskkonna võimalused ja ohud:

- Sisekeskkonna tugevustena toodi välja Incredible Years programmi puhul venekeelse tõlke olemasolu, mis loob konkurentsieelise Triple P ees, kuna olemasolevat tõlget on võimalik kohandada Eestis venekeelsele elanikkonnale minimaalsete kuludega. Meta-analüüse on avaldatud Triple P kohta rohkem kui Incredible Years'i kohta, samas on kõrgetele tõendusmaterjali standarditele vastavaid randomiseeritud kontrolluuringuid Triple P puhul vähem. Lisaks eeltoodule on Incredible Years'i puhul teostatud pikema järelhindamise perioodiga uuringuid, mis võimaldavad vaadelda saavutatud positiivsete tulemuste pikemaajalist mõju.
- Sisekeskkonna nõrkusteks on Triple P puhul lühem baaskoolitus ja kergemini läbitav akrediteerimisprotseduur, mis võib mõjutada programmi usaldusväärset elluviimist pikemas perspektiivis.
- Väliskeskkonna võimalustena toodi välja, et ühe või teise programmi pakkumiseks vajalikku tööjõudu on Eestis piisavalt. Eestis on hetkel teostamisel lastekaitseüsteemi uuendused ning ühtne, kõiki valdkondi kaasav ja efektiivne lastekaitseüsteem on üheks eelduseks ka vanemlusprogrammi edukal rakendamisel.
- Kuna vanemlusprogrammi maaletoomine ja piloteerimine on kavandatud Euroopa Majanduspiirkonna programmi „Riskilapsed ja –noored“ raames ja selle rahastajate toetusel, siis toodi analüüsis väliskeskkonna ohuna välja, et vanemlusprogrammi jätkusuutlikuks rakendamiseks võib puudu jääda siseriiklikust poliitilisest ja rahalisest toetusest. Viimane, koos piisavalt võimekate akadeemikute/uurijate ja praktikute võrgustikuga, on oluline programmi edukaks elluviimiseks ja selle ulatuse laiendamiseks, mõju hindamiseks ja vajalike arenduste teostamiseks. Mainitud ohte on võimalik minimeerida asjakohase lobitöö, (täiend)koolituse, regionaalse, riikliku ja rahvusvahelise valdkondadeülese koostöö kaudu.

Analüüsi tulemusena soovitasid töö autorid Sotsiaalministeeriumil kaaluda Eestis rakendatava vanemlusprogrammi valikul Incredible Years vanemlusprogrammide süsteemi kuuluva BASIC programmide seeriat (The Basic Series). Olulisemate argumentidena toodi ära programmi tulemusena järjekindlalt saavutatud positiivsed tulemused, pikem programmi



järelmõju hindamise periood, põhjalik programmi elluviimise usaldusväärsust toetava süsteemi olemasolu, venekeelse versiooni olemasolu ning võimalus laiendada programmi lastele ja õpetajatele.

# Summary

This report focuses on a comparative analysis of two parenting programmes – Triple P and Incredible Years – that are designed for parents of children of different ages and different levels of need. There is a wide variability in the number and type of parenting programmes available in the world. However, only few can be considered evidence-based. A programme is 'evidence-based' when it has been evaluated thoroughly and has been found to have a clear, positive effect on a relevant outcome for children or families. As a minimum requirement, these effects have been tested in a randomised controlled trial (RCT) or a quasi-experimental trial (QED).

The current analysis compares the salient features of Triple P and Incredible Years programmes and makes recommendations to Estonian Ministry of Social Affairs for the selection of an evidence-based parenting programme that would best meet the needs of Estonian children and their parents and fit into the public service systems.

The needs of children and parents in Estonia were explored as part of the analysis. Available information indicated that parents need information, advice and guidance about parenting issues. Parents are interested in improving their parenting skills but are reluctant to ask for help. In addition, a significant proportion of parents experience stress. As for children, there is a need for mental health support. One of the issues of concern among children and youth is the estimated level of emotional and behavioural problems. All this implies that parents and children in Estonia could benefit from an evidence-based parenting programme that would help to improve parenting skills and child mental health.

The comparison of Triple P and Incredible Years parenting programmes indicated that the programmes have a similar theoretical basis which is supported by previous empirical research in various domains. Both programmes are targeting risk factors that are known to predict child emotional, behavioural and developmental problems. Furthermore, there are similarities in the overall programme aims. Namely, both programmes aim to increase the use of positive parenting strategies.

One of the aspects that sets Triple P apart from Incredible Years is a population health perspective to family intervention that involves the explicit recognition of the role of the broader ecological context for human development. It emphasises that the reduction of antisocial behaviour in children requires the community context for parenting to change. Triple P's media and promotional strategy as part of a larger system of intervention aims to change this broader ecological context of parenting. As for Incredible Years, one of its unique features includes the possibility to expand the parenting programme with other programme series such as Incredible Years child and teacher programmes.

The comparative analysis also focused on experimental studies that explore the effectiveness of programmes. Impact studies revealed that both programmes have shown to reduce child behaviour problems, decrease the use of negative parenting strategies and reinforce the use of positive ones. Both programmes have been subject to quality reviews by independent groups of scientists, however, Incredible Years studies have attained a higher overall quality ratings compared to Triple P. Both programmes have shown longer term

effects in improving outcomes. Studies have shown for some levels of Triple P that the improvement in child behaviour and parenting practice has been sustained at 1-year follow-up. As for Incredible Years, its positive impact on child behaviour and parenting has been observed at three years after programme participation as a minimum. When it comes to outcomes such as delinquency and drug use among children with behaviour problems then Incredible Years has shown positive results 8-12 years after the intervention.

The comparative analysis explored the results of various financial analysis as well as programme costs. Cost-benefit analysis (CBA) has produced varying results in different contexts, most likely due to variations in outcome monetisation, economic modelling and contextual differences. For example, Triple P Group Level 4 CBA has shown positive results in the US context. However, the results have not been replicated in the UK context. The costs and benefits of Incredible Years have not broken even in the US context whereas the results of a similar analysis in the UK context have shown positive results. As for the costs related to programme implementation, these tend to depend on the existing infrastructure supporting programme as well as the scale of implementation among other things.

The exploration of resources required for programme implementation indicated that usually there are two Incredible Years practitioners running a parenting group. However, it takes one to two practitioners to deliver Triple P. The number of Triple P practitioners required depends on existing resources as well as practitioners' experience. The training programme for Incredible Years practitioners tends to be longer compared to Triple P training. The latter depends on the level of intervention. It was not feasible to identify significant differences between programmes regarding programme implementation in Estonia as the programmes are relatively similar in their requirements to practitioner qualifications and systems supporting programme implementation.

Taking into consideration either currently available or intended resources in Estonia, the authors propose four possible implementation scenarios (named 'versions') in this report. Most scenarios envisage a government department (e.g. National Institute for Health Development, National Social Insurance Board) as an agency responsible for programme implementation with the exception of Version 2 that considers an NGO or a foundation having this responsibility. Version 3 and 4 include a wider range of institutions making referrals (including Open Youth Centres, Study Counselling Centres) compared to Version 1 and 2. All versions emphasise the role of local authorities, more specifically the role of child care, educational and medical institutions as well as counselling services in local authorities. The differences between various scenarios suggested that NGOs or foundations may be more flexibility in the coordinating role for programme implementation compared to a state agency. However, a state agency may be in an advantageous position compared to NGOs/foundations when it comes to programme scale-up due to previous experiences in implementing policies on a larger scale.

Finding financial resources to introduce new programmes is challenging in many countries in an era of austerity. This has triggered the need for innovative financing strategies such as (a) reinvestment strategy, (b) payment by results and (c) social impact bonds. The authors suggest considering these strategies in Estonia as they support the funding of public services

(particularly prevention-based) and minimise the risk of investment to a central or local government as well as to service providers where applicable.

In the final stage of the analysis, the authors carried out SWOT analysis that allowed them to map internal strengths and weaknesses as well as external opportunities and threats involved in Triple P and Incredible Years and their implementation.

- In terms of strengths of internal origin, the following aspects were identified: Incredible Years is available in Russian which creates a competitive advantage over Triple P since the Russian version of the programme can be adapted for a Russian speaking population in Estonia with minimal costs. The number of meta-analysis conducted on Triple P is higher compared to Incredible Years, however, the latter has a higher number of RCTs that meet the standards of evidence. In addition, the studies on Incredible Years tend to have longer-term follow-up periods compared to Triple P which emphasises the programme's long term impact on outcomes.
- In terms of weaknesses of internal origin, SWOT analysis indicated that Triple P has a shorter term practitioner training and less elaborate accreditation procedure than Incredible Years. Both of these aspects may affect implementation fidelity in the long term.
- In terms of opportunities of external origin, the analysis showed that there is a sufficient number of people practicing in relevant helping professions that could contribute to programme implementation in Estonia. Furthermore, the child welfare system in Estonia is currently undergoing a reform which should lead to a more effective system. The latter contributes to a successful programme implementation.
- In terms of threats of external origin, there is a risk of insufficient local political and financial support for programme implementation considering that the importation and testing of a parenting programme would be funded via programme via EEA financial mechanism (Children and Youth at Risk programme). Political and therefore financial support alongside a network of competent researchers and practitioners are crucial for a successful programme scale-up, impact evaluation and development. These threats could be minimised by lobbying, relevant training as well as regional, national and international collaboration and cross-cutting approaches.

Based on the comparative analysis, the authors suggest the Estonian Ministry of Social Affairs to consider introducing Incredible Years BASIC series to the Estonian context. The main arguments for introducing this programme include the following: consistently achieved positive effects, relatively long follow-up periods in impact studies, rigorous support system for implementation fidelity, availability of the Russian version and the opportunity to expand the programme to children and teachers in the future.

# Sissejuhatus

Käesolev raport sisaldab endas kahe tõenduspõhise vanemlusprogrammi Triple P ja Incredible Years süsteemi võrdlevat analüüsi.

Lõppraporti koostamisel on lähtutud hanke „Riskilaste ja –noorte tugisüsteemi väljaarendamine“ raames planeeritud kahe vanemlusprogrammi süsteemide võrdleva analüüsi läbiviimise eesmärkidest. Samuti on lõppraporti koostamisel võetud arvesse tellijalt vaheraporti esitamise järgselt saadud soovitusi ja tagasisidet.

Käesolev raport koosneb kaheksast peatükist, mis koostamisel on lähtutud töö eesmärkidest, vaheraportile antud tagasisidest ja lõppraportis kajastatavate teemade loogilisest järjestusest:

1. Esimeses peatükis antakse ülevaade laste ja lapsevanemate vajadustest Eestis, peatudes lastega perede sotsiaaldemograafilisel taustal. Täpsemini peatutakse lastega leibkondade ja lahutatud perede statistilistel näitajatel. Samas peatükis käsitletakse ka erinevate riskitegurite ulatust Eestis, mida Triple P ja Incredible Years programmide süsteemidega üritatakse mõjutada. Ühtlasi vaadeldakse lapsevanemate vaateid vanemlike oskuste omandamisele.
2. Teises peatükis antakse lühiülevaade kõnealuste vanemlusprogrammide eripäradest, keskendudes sealjuures nii programmide süsteemidele tervikuna kui ka alaprogrammidele. Täpsemini, antud peatükis on võetud vaatluse alla Triple P ja Incredible Years eesmärgid, teoreetiline taust, alaprogrammide elluviimise vorm, erinevad programmide sihtgrupid ning läbiviimise kohad ja tingimused. Samuti käsitletakse programmide elluviimist toetavaid aspekte nagu praktikute ja nende väljaõppega seonduvad aspektid, programmide materjalid ja tehniline tugi.
3. Kolmas peatükk keskendub programmide efektiivsuse osas teostatud eksperimentaaluuringute kvaliteedile, lähtudes sealjuures peaausjalikult *Blueprints for Healthy Youth Development* ja *Cochrane* andmebaasist. Samuti peatutakse Triple P ja Incredible Years osas teostatud süstemaatilistel ülevaadetel ja meta-analüüsidel.
4. Neljandas peatükis jätkatakse Triple P ja Incredible Years programmide efektiivsuse osas teostatud eksperimentaaluuringutega, keskendudes programmide rakendamise mõjule erinevate sihtgruppide lõikes. Samuti peatutakse kõnealuste programmide rakendamisel eri riikides.
5. Viiendas peatükis antakse ülevaade mainitud programmide finantsanalüüsist, mille teostamisel on võetud aluseks programmide mõju-uuringute tulemused. Lisaks finantsanalüüsile arutletakse võimalike programmide elluviimisega seonduvate kulude üle.
6. Kuuendas peatükis on kokku võetud Triple P ja Incredible Years programmide süsteemivalmidusega seonduv, mis on võtmelemendiks programmide positiivse

mõju ja sellega seonduvalt kulutasuvuse saavutamisel. Käsitlemist leiavad rakendamiseks vajalikud ressursid ning programmiarendaja poolt programmide rakendamiseks ette nähtud sammud

7. Seitsmes peatükk keskendub tõenduspõhise vanemlusprogrammi rakendamist toetavale süsteemile Eestis, kirjeldades olemasolevaid ressursse ja süsteemi laste ja perede probleemide ennetamisel. Lisaks pakutakse välja kolm versiooni programmi võimalikuks rakendamiseks Eestis. Ühtlasi peatutakse võimalikel programmide rahastusstrateegiatel, arutledes innovatiivsete finantsinstrumentide üle sotsiaalvaldkonnas.
8. Kaheksas peatükk on pühendatud vanemlusprogrammide Triple P ja Incredible Years süsteemide riskianalüüsile, tuues sealjuures ära programmide sisekeskonna tugevused ja nõrkused ning väliskesknaga seonduvad võimalused ja ohud. Peatüki lõpus on võrdlevale analüüsile tuginedes välja toodud soovitusel programmi valiku ja rakendamise oluliste tegevuste osas.

Metoodiliselt teostati eelpool nimetatud tõenduspõhiste programmide eri aspektide analüüsimisel teisene ehk *desk-research* tüüpi uurimus, mille raames kasutati juba avaldatud uuringuid ja muud avalikult saadaolevat teaduslikel alustel koostatud infot.

Võrdleva analüüsi teostamisel tugineti muuhulgas järgmistele andmebaasidele ja veebikeskkondadele:

- *Blueprints for Healthy Youth Development* andmebaas (BHYD) ([www.blueprintsprograms.com](http://www.blueprintsprograms.com)).
- Cochrane'i andmebaas (*The Cochrane Library*, [www.thecochranelibrary.com](http://www.thecochranelibrary.com)).
- *Thomson Reuters Web of Knowledge* (TRWK) eelretsenseeritud teadusartiklite andmebaasis kajastuvad uurimused.
- *Triple P* programmi internetilehekül (http://www.triplep.net)
- *Washington State Institute for Public Policy* kulutasuvusanalüüside raportid (<http://www.wsipp.wa.gov>)
- *Investing in Children* andmebaas ([www.investinginchildren.eu](http://www.investinginchildren.eu))
- *Incredible Years* programmi internetilehekül (http://incredibleyears.com)

Lisaks kasutati nn lumepalli meetodit, kasutades eelpool nimetatud andmebaase ja infoallikaid ning liikudes viidete kaudu edasi järgmistele allikatele. Otsinguid teostati peamiselt internetis. Kasutatud materjalide viited on täpsemalt ära toodud raporti lõpus.

# 1. Laste ja lapsevanemate vajadused Eestis

Kõik tõenduspõhiste vanemlusprogrammide valiku ja elluviimisega seonduv saab alguse sihtgrupi vajadustest. Ulatuslikemate (nt üleriiklike) ennetus- ja sekkumisstrateegiate väljatöötamisel lähtutakse muuhulgas teatud probleemide ulatusest huvialuses populatsioonis. Kuigi asjakohane, esinduslik ja süstemaatiliselt kogutud usaldusväärne info laste ja vanemate vajaduste kohta Eestis puudub, tuuakse käesolevas peatükis välja lühiülevaade hetkeolukorrast antud valdkonnas.

Selleks, et anda ettekujutus Eesti lapsevanemate ja laste probleemidest ja vajadustest, antakse järgnevas analüüsis esmalt lühike ülevaade Eestis elavate laste ja vanemate kohta, peatudes perekonnaga seotud üldnäitajatel. Ühtlasi käsitletakse lühidalt ka lahutatud ja vanemliku vastutusega peredega seotud numbrilisi näitajaid.

Lähtudes analüüsi eesmärgist võrrelda kahe vanemlusprogrammi – Triple P ja Incredible Years – süsteeme, võetakse käesolevas peatükis vaatluse alla ka mõningad olulised riskitegurid, mida Triple P ja Incredible Years vanemlusprogrammide süsteemidega üritatakse mõjutada ning kirjeldatakse nende levikut Eestis.

Ühtlasi tuuakse välja lapsevanemate vaated vanemlike oskuste omandamise osas, kirjeldades sealjuures abiküsimisega seotud hoiakuid ja tuues välja teemad, mille osas lapsevanemad vajavad enda hinnangul abi. Samuti puudutatakse vanemate poolt eelistatud abisaamise vorme.

## 1.1. Lastega perede sotsiaaldemograafiline taust

### Lastega pered Eestis

Lastega leibkondade arv on Eestis viimase kümne aasta jooksul näidanud kindlat langustrendi.<sup>1</sup> Kui 2000. aastal oli Eesti Statistikaameti andmetel lastega leibkondi 201 900, siis 2011. aastal 164 200 lastega leibkonda.<sup>2</sup> Selle ajaperioodi jooksul on lastega leibkondade osatähtsus langenud 35,1%-lt 28,1%-le.<sup>3</sup> Laste arv on Eestis näidanud langustrendi: Statistikaameti andmetel elas 2000. aastal Eestis tavaleibkonnas 302 900 last, 2011. aastal 236 300 (Laes jt, 2013). Kui vaadelda muutusi piirkonniti, siis võib kõige suuremat langustendentsi täheldada Hiiu maakonnas, kus võrreldes 2008. aastaga on laste arv vähenenud 26%.<sup>4</sup> <sup>5</sup> Laste arv on märkimisväärselt vähenenud ka Jõgeva maakonnas (22%). Samas on Harju maakonnas laste arv kasvanud 7%. Kui laste arv on vähenenud, siis

<sup>1</sup> Statistikaameti järgi on lastega leibkonnas vähemalt üks sõltuv 0–17-aastane laps.

<sup>2</sup> Statistikaamet, Leibkonnad tüübi järgi.

<sup>3</sup> Vt eelmine.

<sup>4</sup> Siin alla 18-aastased lapsed, kellel ei ole samas leibkonnas abikaasat, vabaabielupartnerit või last (lapsi). Lasteks loeti nii bioloogilised kui ka lapsendatud lapsed, kuid mitte kasulapsed.

<sup>5</sup> Statistikaamet, rahvastik, soo, vanuse ja maakonna järgi, 2012. a andmed 2011. rahvaloendusele tuginedes.

abivajavate laste arv on aastatel 2008-2012 kasvanud kahekordseks.<sup>6 7</sup> Samale tendentsile viitab ka lastekaitsetöötajate seas läbiviidud küsitlus (PWC, 2013). Küsitlusesse kaasati KOV-ide lastekaitsetöötajaid, KOV töötajaid, kes tegelevad lastekaitsega, maavalitsuste lastekaitsetöötajaid ja riigiasutuste esindajaid (vastanuid kokku 128), kes puutuvad kokku lastekaitsevaldkonnaga. Küsitluses tõdes 46% vastanutest, et abivajavate laste arv nende kohalikus omavalitsuses on võrreldes kolme aasta taguse ajaga kasvanud.

Eelnevat kokku võttes võib öelda, et laste arv Eestis on kahanenud, samas kui abivajavate laste arv on suurenenud. Abivajajate arvu suurenemine võib olla tingitud ennekõike sellest, et viimastel aastatel on aktiivselt julgustatud nii lastega igapäevaselt töötavaid- kui ka tavakodanikke teatama abivajavast lapsest kas valla- või linnavalitsuse lastekaitsetöötajale või vajadusel politseile.

Statistikaameti (Laes jt, 2013) andmetel elas 2012. aastal suhtelises vaesuses iga kuues Eesti laps ning absoluutses vaesuses või sügavas materiaalses ilmajäetuses iga üheteistkümnnes (kokku ca 22 200 last). Toimetulekutoetust saavate lastega peresid on Eestis kokku 7 542 (PWC, 2013). Vaesuse riskitegurid on omavahel seotud: lapsevanema tööhõive sõltub vanema haridusest ja keeleoskusest, see aga omakorda elukohast (Sotsiaalministeerium, 2011). 2011. aasta andmete alusel elas mittetöötavates leibkondades 22 000 last.<sup>8</sup> Sama aasta andmete põhjal erineb suhteline vaesus Eesti omavalitsustes ligi seitse korda: suhteline vaesus kõrgeim pealinnast kaugemale jäävatel piiräärsetel aladel ning madalaim Harju maakonnas.<sup>9</sup>

Laste puhul seonduvad vaesusega mitmed probleemid korraga – terviseprobleemid, õppimise ja arenemisega seotud võimaluste piiratus, käitumisprobleemid, piiratumad sotsiaalsed kontaktid ning madalam enesehinnang (Sotsiaalministeerium, 2011). Väiksem sissetulek mõjutab negatiivselt laste kodust emotsionaalset kasvukeskkonda, suurendades vanemate stressi ja depressiooni ning soodustab laste käitumuslikke probleeme (Kiernan, Huerta, 2008, viidanud Lasteombutsmen, 2011). Vaesuserisk on sealjuures kõrgem lapsel, kes elab ühe vanemaga (Sinisaar, Tammpuu, 2009) või lasterikkas peres (Reinomägi, 2006).

## Lahutatud pered ja vanemlik vastutus

Erinevad uuringud kinnitavad seost laste vaimse tervise ja vanemate lahutuse vahel (Ormel jt, 2008). Mitmed uuringud näitavad, et lapsepõlves kogetud vanemate lahutus avaldab negatiivset mõju ka täiskasvanueas (Cherlin jt, 1998). Eestis on 2000. aastatel abielude arv kasvanud ning lahutuste arv vähenenud, võrreldes 1990. aastatega, mil aastast oli lahutusi rohkem kui abiellumisi (Sinisaar, Tammpuu, 2009). Eestis registreeritud lahutuste arv on veidi kõrgem Euroopa keskmisest: 2011. a oli Eestis 1000 elaniku kohta 2,2 lahutust,

<sup>6</sup> Lasteombutsmeni (2012) poolt välja antud juhendmaterjalides „Abivajavast lapsest teatamine ja andmekaitse“ määratletakse abivajava lapsena sellist last, kelle puhul ei ole tagatud tema turvatunne, areng ja heaolu. Siinkohal on oluline rõhutada, et märkamist ja abi ei vaja mitte üksnes hädaohus olev laps, vaid ka muu abivajadusega laps.

<sup>7</sup> Statistikaamet, vanemliku hoolitsuseta ja abivajavad lapsed.

<sup>8</sup> Eesti Statistikaamet, Elanike osatähtsus mittetöötavates leibkondades vanuserühma ja soo järgi.

<sup>9</sup> Eesti Statistikaamet, Mudelipõhine suhteline vaesuse määr ja Gini koefitsient haldusüksuse järgi.



Euroopa keskmine oli 1,9 (Eurostat, 2013). Küll aga on Eesti näitaja madalam Läti (4,0) ja Leedu sama aasta näitajatest (3,4) (Eurostat, 2013).

Laste hoolekannet puudutavast statistikast nähtub, et laste kasvatamisega seotud vaidlustest moodustavad suure osa probleemid, mis seostuvad eeskätt lahus elavate vanemate kokkulepperaskustega. Kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajad on lahendanud viimaste aastate vältel ligikaudu 2000 lapsega seotud vaidlust aastas (Sotsiaalministeerium, 2011). 2011. aasta andmete alusel oli Eestis 2400 lahutatud vanemate last (PWC, 2013).

Viimastel aastatel on ilmnunud ka tõsine probleem seoses vanemliku vastutusega, kus pikemaajaliselt välismaale tööle läinud vanem jätab lapse ilma piisava järelevalveta Eestisse. 2011. aasta Rahva ja eluruumide loenduse andmetel käib välismaal tööl ligi 25 000 püsivalt Eestis elavat inimest (Mäe, 2012). Nende arvude puhul pole küll võimalik eristada täpselt lastega ja lasteta leibkondi, kuid need annavad ettekujutuse probleemi võimalikust suurusest.

## 1.2. Riskitegurid

Riskitegur võib olla sotsiaalne, käitumuslik, majanduslik, keskkondlik või bioloogiline tegur, mis põhjustab või soodustab seisundi halvenemist, seisundile soodsalt mõjuvate tegurite toime vähenemist või negatiivsetele teguritele vastuvõtlikkuse suurenemist (Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020, 2008).

Laste ja noorukite areng leiab aset laiemas sotsiaalses kontekstis (Bronfenbrenner, 1977, 1979). Üldiselt valitseb uurijate ja praktikute seas laiapõhjaline konsensus selles osas, et erinevad riskitegurid jagunevad sellistesse valdkondadesse nagu individuaalsed, perekondlikud ja eakaaslaste grupiga seonduvad tegurid (nt Loeber jt, 2006). Lisaks sellele ollakse seda meelt, et mõned riskitegurid on seotud eelkõige indiviidi avatusega teatud riskiteguritele, mis ilmnevad teatud kontekstides (nt kool või naabruskond) (Howell, 2003; Loeber jt, 1998; Stouthamer-Loeber jt, 2008).

Triple P ja Incredible Years programmide süsteemid keskenduvad teatud individuaalsetele, perekondlikele kui ka kooliga seonduvatele teguritele, mis laste arengut ja tulemusi mõjutavad.

Mainitud programmide süsteemide fookus on peaaesjalikult laste käitumis- ja emotsionaalsetel probleemidel, mistõttu on just sedalaadi probleemide ulatus Eestis üheks keskseks indikaatoriks selle kohta, kui palju on peresid, kes võiksid nendest programmist kasu saada (vt ka ülevaadet programmide mõjust erinevatele riskiteguritele erinevates riikides, 3. ptk ja tabel 3.1). Individuaalsete riskiteguritena võetakse sellest tulenevalt vaatluse alla just laste emotsionaalsed ja käitumisprobleemid. Perekondlikest seonduvatest teguritest tulevad käsitlese alla vanema stress, peresisene vägivald ja konfliktisus, agressiivne ja vägivaldne vanemlus ning lapse väärkohtlemine. Kooliga seonduvatest teguritest keskendutakse kehvale õpitulemustele. Konkreetseid riskitegurid on valitud toetudes [Blueprints for Healthy Youth Development](#) (edaspidi Blueprints) andmebaasile. Blueprints on laste- ja noorukiea sekkumisi hõlmav andmebaas, mis koondab kokku

erinevaid ennetus- ja sekkumisprogramme, mille mõju-uuringud vastavad rangetele teaduslikele sekkumise mõju hindamise standarditele.

## **Individuaalsed riskitegurid**

### *Emotsionaalsed- ja käitumisprobleemid*

Positiivne ja toetav vanemlus on eelduseks, et ühiskonnas oleks käitumishäireteta laste osakaal madal ja laste väärkohtlemise juhtumeid esineks harva (Gardner, 2011). Käitumuslikud ja psüühilised häired on laste ja noorte seas üha sagedasemad – linnastunud riikide lastest on ligikaudu 20% sümptomitega, mis viitavad aktiivsuse- ja tähelepanuhäirele (ATH) (Tolan, Dodge, 2005). Varases eas ilmnenu käitumisprobleemid ennustavad tihti käitumisprobleeme ja antisotsiaalset käitumist ka hilisemas elus (Edoald, 2011). Käitumishäired on seotud ka teiste sotsiaalprobleemidega nagu koolist väljalangemine, töötus, perekonna lagunemine, narkootikumide ja alkoholi kuritarvitamine ja riskikäitumine (Hiscock jt, 2008).

Psühhiaatrite hinnangul on ka Eestis oluliseks haiguskoormuse põhjustajaks psüühika- ja käitumishäired, mida on suures osas võimalik vältida ennetustegevusega. Psüühikahäirete diagnoosimine on Eestis täiskasvanud elanikkonna seas aasta-aastalt suurenenud ja seda võib seostada ambulatoorse psühhiaatrilise abi mahu suurenemisega, hoiakute muutumisega ja perearstide osaluse suurenemisega ärevus- ja meeleoluhäirete diagnoosimisel ja ravimisel (Bogdanov, Pertel, 2011).

Psühhiaatriateenuse osutajatelt Eestis kogutud andmed näitavad, et 2012. aastal registreeriti ambulatoorsete psühhiaatri vastuvõttude käigus uusi emotsionaalseid ja käitumishäireid kõikides vanusegruppides kokku 27 233-l inimesel.<sup>10</sup> Võrreldes 2011. aastaga on see pisut vähenenud (1,2%), kuid 100 000 elaniku kohta psüühikahäirete arv kasvas siiski üle 2%, mida põhjustas rahvaarvu vähenemine.<sup>11</sup> Statsionaarse ravi põhjuste analüüs näitas, et täiskasvanud patsiendid viibisid statsionaaris enim psühhooaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühikahäirete (32%) tõttu. Olgugi, et eeltoodud andmed ei võimalda eristada alaealisi ja lapsevanemaid eri vanusegruppides, annavad antud andmed aimdust probleemide tõsidusest elanikkonnas.

Viimastel aastakümnetel on suureks probleemiks muutunud psüühikahäirete sagenemine ning esinemine üha noorematel inimestel. 2012. aastal oli uute psühhiaatriliste haigusjuhtude arv 0-19-aastaste seas 5447, kõrgeim haigusjuhtude arv oli 5-9-aastaste vanusegrupis.<sup>12</sup> Statsionaarse ravi põhjuste analüüs 2013. aastal näitas, et laste peamiseks haiglaravi põhjuseks oli tavaliselt lapseas algavad käitumis- ja tundeoluhäired (29%), millele järgnesid meeleoluhäired (17%). 2011. aasta andmete järgi kannatas psühhiaatriliste

<sup>10</sup> Tervise Arengu Instituut, Uued psühhiaatrilised haigusjuhud soo ja vanusrühma järgi.

<sup>11</sup> Tervise arengu Instituut, Terviseandmed, Statistika, Psüühika- ja käitumishäired 2012.

<sup>12</sup> Tervise Arengu Instituut, Uued psühhiaatrilised haigusjuhud soo ja vanusrühma järgi.

haiguste all Eestis kokku 10 468 0-19-aastast last.<sup>13</sup> 2533-l 0-19-aastaselt lapsel oli 2011. aasta seisuga määratud psüühika- ja käitumishäirete tõttu puue.<sup>14</sup>

Järgnevatelt vaadeldakse, milline on konkreetsete emotsionaalsete ja käitumuslike probleemide levik Eesti laste seas.

### *Käitumisprobleemid*

Eestis õpilaste seas on uuritud toimetulekut emotsionaalsete- ja käitumisprobleemidega. Edovald (2011) on uurinud Eesti tavakooli noorte käitumisprobleeme, põhinedes 2006-2007. a kogutud andmetele. Antud uuringus kasutati enesekohase (*self-report*) tugevuste ja raskuste küsimustikku (Goodman, 1997), mille käitumisprobleemide alaskaala keskendus vihale, kaklemisele, valetamisele ja petmisele. Antud uuringust selgus, et 10-17-aastastest noortest on käitumisprobleemid 9,9%-l, piirialasesse gruppi kuulub 12,5%. See tähendab, et üldistatuna kogu populatsioonile on ligikaudu 9000 noort piirialases käitumisprobleemide grupis ja üle 7000 noorukil on tõenäosus käitumishäirega seotud vaimse tervise probleemideks. Tugevuste ja raskuste küsimustiku raames arvutatud raskuste koguskoori alusel ilmnevad 6.2% noorukitest suure tõenäosusega vaimse tervise häired. Sama uuring kinnitas ka soolisi erinevusi probleemides: kui poistel on kõrgem käitumisprobleemide tase, siis tüdrukutel emotsionaalsete probleemide tase.

Antud uuringu tulemusi tõlgendades tuleb silmas pidada ka selle mõningaid piiranguid, milleks on Eesti kontekstis valideerimata küsimustiku kasutamine ja selle küsimustiku alaskaalade madal sisemine valideeritus, põhinemine ainult noorte enesekohastele hinnangutele ning teatud valimi ja analüüsiga seotud piirangud (detailsemaks kirjelduseks vt Edovald, 2011).

Tervise Arengu Instituut on analüüsinud uusi haigestumuse juhtumeid 0-14. a vanuste hulgas, mida määratleti kui käitumishäiret (F91) erinevatel aastatel ja leidnud, et 2012. aastal oli neid 166, veidi enam kui sellest eelneval aastal (2011. a 141 juhtumit), kuid vähem võrreldes viie aasta taguse ajaga (2008. a 234 juhtumit).<sup>15</sup>

### *Aktiivsus- ja tähelepanuhäire ja hüperaktiivsus*

Edovaldi poolt (2011) läbi viidud uuringuga mõõdeti Eesti noorte hüperaktiivsust tugevuste ja raskuste küsimustiku hüperaktiivsuse alaskaalaga, mis keskendub nooruki rahunemisele, püsimatusele ja tähelepanu hajutatusele (Goodman, 1997).<sup>16</sup> Hüperaktiivsuse skaala skoorid

---

<sup>13</sup> Vt eelmine.

<sup>14</sup> Laste ja perede arengukava 2012–2020. Sotsiaalministeerium (2011) kaudu: Haigekassa, Sotsiaalministeerium.

<sup>15</sup> Tervise Arengu Instituut, Psühhiaatri poolt ambulatoorselt konsulteeritud isikud diagnoosi, soo ja vanusrühma järgi.

<sup>16</sup> Hüperaktiivsus on üldlevinud nimetus, millega tähistatakse Eestis sagely aktiivsus- ja tähelepanuhäiret (ATH). Eestis kasutatakse veel termineid üliaktiivsus ja hüperkineetilisus. Inglisekeelses kirjanduses võib kohata lühendit ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*), mille üheks sümptomiks on hüperaktiivsus (ja mida käsitleb ka

näitasid, et tavapärasest kõrgema skooriga noorukeid oli 7,5% ja oluliste probleemide tasemega noorukeid 8,3%, mis tähendab kogupopulatsioonile üldistatuna enam kui 5000 piirialast noorukit ja ligikaudu 6000 noorukit, kellel võib esineda hüperaktiivsust kliinilisel tasemel.

Tervise Arengu Instituudi andmetel oli hüperkineetilise häire (F90) uusi haigusjuhtumeid 2012. a kokku 569, nendest 472 olid seotud poistega. Võrdluseks võib tuua, et 2011. aastal oli uusi haigusjuhtumeid 460 (392 seotud poistega), aastal 2008. oli neid 393 (337 seotud poistega).<sup>17</sup>

### *Antisotsiaalne käitumine varases eas*

Kui vaadelda vägivalla näitajaid noorte hulgas, nimelt noorte osalemist kaklustes viimase 12 kuu jooksul, siis 11-, 13- ja 15-aastaste laste osakaal, kes on enda sõnul osalenud vähemalt korra kakluses viimase 12 kuu jooksul on Eestis 30% (Unicef Office of Research, 2013). Kohtusse saadetud alaealiste arv 2012. aastal oli 491, aasta varem oli neid vaid veidi enam, s.o 516 noort, 2008. aastal aga kaks korda rohkem (1030).<sup>18</sup> Need arvud näitavad, et kohtusse saadetud alaealiste arv on alates 2008. aastast järk-järguliselt vähenenud.

Alaealiste kurjategijate arv oli 2012. aastal 1486, mis teeb suhtarvuks 10 000 14-17-aastase elaniku kohta 301. Seda on veidi vähem kui aasta varem (2011. aastal kokku 1610, suhtarv 304) ning oluliselt vähem kui aastal 2008. aastal, mil samad näitajad olid vastavalt 2289 ja 324 (Salla, 2013).

Kui vaadata laste poolt toime pandud kuritegude liike, siis 2012. a moodustasid nendest suurema osa vargused (35%) ja seejärel kehalised väärkohtlemised (27%), vähem oli asja omavolilist kasutamist (4%) ja avaliku korra rasket rikkumist (4%) (Salla, Surva jt, 2013).

Laste arv nii erikoolides kui ka vanglates on vähenenud: kui 2005. aastal õppis erikoolides 143, siis 2012. aastal 67 last ehk 53% vähem (Salla, Surva jt, 2013). Kinnipidamisasutustes viibivate laste arvu vähendamine on hästi kooskõlas ÜRO soovitude ja lapse õiguste konventsiooniga. Siiski on vanglas olevate laste arv veel liiga suur ning tegutsemist selle vähendamise nimel tuleb jätkata. (Salla, Surva jt, 2013)

### *Emotsionaalsed probleemid*

Eestis on läbi viidud uurimus (Edovald, 2011), millega kaardistati Eesti noorte emotsionaalsete probleemide levikut. Tugevuste ja raskuste küsimustiku (Goodman, 1997) emotsionaalsete sümptomite alaskaalaga mõõdeti närvilisust, pidevat kurbusetunnet ja nutmise episoodide sagedust. Uurimusest selgus, et 10-17-aastastest noorukitest on suure

---

tugevuste ja nõrkuste küsimustiku alaskaala). Kõik nad kirjeldavad seisundit, mille puhul lapsel on raskusi keskendumisega ja tavapärastele käitumisreeglitele allumisega.

<sup>17</sup> Tervise Arengu Instituut, Psühhiaatri poolt ambulatoorselt konsulteeritud isikud diagnoosi, soo ja vanusrühma järgi.

<sup>18</sup> Statistikaamet, kohtusse saadetud isikud menetlusliigi järgi.

tõenäosusega kliinilisel tasandil ilmnevad emotsionaalsed probleemid 5,2%-l noorukitest. 6% on piirialasesse gruppi kuuluvaid noorukeid, kellel on olulisel määral emotsionaalseid probleeme, kuid suure tõenäosusega veel mitte kliiniliselt diagnoositav emotsionaalne häire. Kui üldistada neid tulemusi kogu populatsioonile, siis tähendaks see üle 4300 noore inimese, kelle tulemused langevad piirialase määratluse alla. Ligikaudu 3700 noort kuulub oma skooride poolest kliiniliselt oluliste probleemide riskigruppi.

Uuringust selgus, et tüdrukutel on poistega võrreldes kõrgem just emotsionaalsete probleemide tase, samas kui poistel on kõrgem käitumisprobleemide tase. Samuti selgusid ka erinevused erineva õppekeelega koolides õppijate vahel: venekeelsete õpilaste puhul ilmnesid tõsisemad emotsionaalsed probleemid ja probleemid eakaaslastega võrreldes eestikeelsete õpilastega.

Eesti Kooliõpilaste Tervisekäitumise Uuringuga (Aasvee jt, 2012) kaardistati 2010. aasta andmete alusel 11-15-aastaste õpilaste seas levinumaid üle ühe korra nädalas esinenud tervisekaebusi. Tüdrukute puhul olid enamlevinud kaebusteks kurvameelsus (45,5%) ja ärrituvus ning halb tuju (43,3%), poiste puhul ärrituvus ja halb tuju (43,3%) ning närvilisus (38,2%). Need olid kaks kõige levinumat kaebust tüdrukutel ja poistel ka aastal 2006.

Kooliõpilaste seas on uuritud ka stressinäitajaid (Seyle, 2011). Selgus, et arvestatav osa küsitletud 8.-9. klassi õpilastest kogeb sageli stressi ning poiste ja tüdrukute hinnangud kogetavale stressile on erinevad. Uuringust nähtus, et iganädalaselt või sagedamini on stressi tajunud 26% tüdrukutest ning 18% poistest.

Tervise Arengu Instituut on analüüsinud uusi haigestumuse juhtumeid 0-14. a vanuste hulgas, mida määratleti kui tundeelu häiret (F93) erinevatel aastatel ja leidnud, et 2012. aastal oli neid 133, mida oli suures piires sama palju kui sellest eelneval aastal (2011. a 124 juhtumit) ning oluliselt vähem kui 2008. aastal (221 juhtumit).<sup>19</sup>

On leitud, et emotsionaalsed ja käitumishäired esinevad tihti samaaegselt (Maughan, Rutter, 2001). Tervise Arengu Instituudi kogutud statistika kirjeldab uusi haigusjuhte segatüüpi käitumis- ja tundeeluhäirete (F92) all: 2012. a. oli neid kuni 14-aastaste vanusegrupis registreeritud 136, aasta varem hüppeliselt rohkem, s.o 189 ja 2008. aastal samas suurusjärgus (209).<sup>20</sup> Järgnevalt on ära toodud laste depressiooni ja ärevushäirete näitajad, mida kumbki programm otseselt ei adresseeri, kuid millega kaasnevad noorukitel tihti käitumisprobleemid ja mis on seetõttu samuti olulised ära kirjeldada.

### *Depressioon*

Eesti kooliõpilaste hulgas läbi viidud uuring viitas sellele, et head ja usalduslikud perekondlikud suhted on lapse depressiooni ja ka suitsiidi kaitseteguriks (Samm jt, 2009). Eesti noorte seas on uuritud ka depressiooninähtude levikut. Eesti Kooliõpilaste Tervisekäitumise Uuringu (HBSC) (Aasvee jt, 2012) 2010. aasta andmetel oli depressiivsete episoodide 12 kuu levimus 15-aastaste poiste hulgas 19% ja tüdrukute hulgas kõrgem, s.o

---

<sup>19</sup> Vt eelmine.

<sup>20</sup> Vt eelmine.

39%. Selle uuringu tulemused kinnitavad varasemate uuringute käigus ilmnunud tendentse, mille kohaselt tundeeluga seonduvad probleemid on kõrgemad tüdrukute seas (Edovald, 2011). Need näitajad on võrreldes 2005/2006. aasta uuringuga langenud (eriti poiste hulgas).

### *Ärevushäired*

Tervise Arengu Instituudi poolt kogutud andmete järgi oli 2012. aastal kuni 14-aastaste vanusekategorias foobsete ja muude ärevushäirete uusi registreeritud haigusjuhtumeid kokku 72, aasta varem oli neid veidi vähem, s.o 57, ja 2008. aastal veidi rohkem ehk 94. Täiskasvanute kategorias olid samad näitajad 2012. aastal 4146, 2011. a 4113 ja 2008. a 3220. Täiskasvanute puhul on näha uute haigusjuhtude kasvu võrreldes 2008. aastaga.<sup>21</sup>

## **Perekondlikud riskitegurid**

### *Lapsevanema stress*

Vanemlikku stressi uuriti Laste õiguste ja vanemluse monitooringu raames (Karu jt, 2012). Selgus, et stressis on enda hinnangul lapsevanematest „sageli“ tervelt viiendik (22%) ning „mõnikord“ 32%, mis tähendab, et kokku üle poole lapsevanematest kogeb arvestataval määral stressi. Siinkohal ilmnemise ka piirkondlikud erinevused kogetud stressitasemes. Stressitaseme indeks oli kõige kõrgem Ida-Virumaal: kui indeksi keskmine Eestis on 2,46, siis Ida-Virumaal 2,80. Selgus, et eesti ja muust rahvusest inimesed kogevad erineval määral stressi – eestlastest 26%, mitte-eestlastest üle poole võrra rohkem ehk 59%.

Stressiga seotud psüühikahäirete esinemissagedus on naiste seas kõrge olnud viimase 14 aasta jooksul. Ka meestel on stressiga seotud häireid üha enam diagnoositud, kuid just 2011. aastal on selle haigusrühma diagnoose kinnitatud kõige rohkem.<sup>22</sup> Eeltoodud andmed ei puuduta küll spetsiifiliselt lapsevanemaid, kuid annavad aimdust probleemi võimalikust suurusest.

### *Ema depressioon*

Maailmas on avaldatud arvestataval hulgal teaduskirjandust, mis kinnitavad, et ema depressioon suurendab laste puhul märkimisväärselt käitumuslike ja emotsionaalsete probleemide kujunemise riski (Coie, 1996; Loeber, Farrington, 1998). 2012. aastal oli depressiooniga (F32.0-F32.9) seotud uusi haigusjuhte (15-... aastaste vanusegrupis) 3798 (nendest 2558 naised), aasta varem oli neid rohkem, s.o 4460 (nendest 3012 naised), 2008. aastal vähem, s.o 3418 (nendest 2251 naised). Kokku konsulteeriti depressiooni ilmingutega seoses 2012. aastal 7738 inimest (nendest 69% ehk 5308 naised).<sup>23</sup> Ka siin toodud andmed

---

<sup>21</sup> Vt eelmine.

<sup>22</sup> Tervise Arengu Instituut, Terviseandmed: Psüühika ja käitumishäired, 2011.

<sup>23</sup> Tervise Arengu Instituut, Psühhiaatri poolt ambulatoorselt konsulteeritud isikud diagnoosi, soo ja vanusrühma järgi.

ei puuduta küll spetsiifiliselt lapsevanemaid, kuid annavad aimdust probleemi võimalikust suurusest. Isade vaimse tervise probleemide ja laste käitumishäirete vahelisi seoseid puudutav uurimistöö on oluliselt vähem tähelepanu leidnud, kuigi on põhjust arvata, et isade depressioon on samuti seotud laste internaliseeritud ja eksternaliseeritud probleemidega (vt nt Connell, Goodman, 2002; Kane, Garber, 2004).

### *Peresisene vägivald ja konfliktus*

Perevägivald võib tekitada lastele ja noorukitele negatiivseid tagajärgi. Paljudel lastel ja noorukitel, kes on kogenud perevägivalda, võib esineda märkimisväärselt rohkem käitumis- ja emotsionaalseid probleeme, võrreldes nende laste ja noorukitega, kes perevägivalda ei ole kogenud (Cleaver jt, 1999; Graham-Berman, Edleson, 2001; Humphreys, Mullender, 2000). Kuigi perevägivalda esineb kõigis sotsiaalsetes gruppides, on see eriti levinud nende ühiskonnagruppide seas, kus on ka muid sotsiaalseid probleeme (Salla, Surva, 2012).

2012. aastal registreeriti Eestis 2231 perevägivalda kuritegu, mida on 5,5% kõigist kuritegudest ja 28% vägivallakuritegudest (Salla, Surva jt, 2013) ning mida on 15% rohkem kui 2011. aastal (Ahven jt, 2013). 2012. aasta ohvriuurings uuriti inimeste hinnanguid perevägivalda leviku ja tõsiduse kohta. Küsiti, kas vastaja teadis oma perekonna ja sõprade ringis mõnda naist, kes on olnud mistahes liiki koduvägivalda ohver. 2012. aastal oli „jah“ vastanute osakaal 27%, mis on üldjoontes samas suurusjärgus 2010. aastaga (29%) (Salla, 2013). Antud statistikast ei tule välja, kui paljud nendest naistest on emad, kuid näitab üldiselt probleemi võimalikku suurst.

Ohvriabitöötajate poole pöörduti 2012. aastal kokku 4510 korda: kõige rohkem pöördusid perevägivalda ohvrid, keda oli kokku 2065 (46%). Varjupaikades kogutud statistika põhjal pöördus 2012. aastal varjupaikade poole, sh. nii majutusele kui ka nõustamisele, kokku 1570 naist ja 193 nendega kaasas olnud last. (Ahven jt, 2013).

2012. aastal pöörduti ohvriabitöötajate poole 4510 korral: 243-l korral (5%) oli pöördumise põhjuseks lastevastane vägivald. Lääne prefektuuri aastaülevaatest selgus, et lastega seotud perevägivalda juhtumeid on 2012. aastal võrreldes 2011. aastaga pisut vähem (langenud 44%-lt 40%-ni) (Ahven jt, 2013). Veel saab välja tuua, et kõikidest lähisuhtevägivalda juhtudest 2012. aastal toimus lapse juuresolekul toimus 37% ning 3% puhul pandi toime vägivald lapse vastu (Ahven jt, 2013).

Kui vaadelda aga perevägivalda juhtumite arvu Eestis piirkonniti, siis 2011. aastal registreeritud perevägivalda juhtumite analüüs näitas, et juhtumite arv maakondades on proportsionaalne maakonna elanike arvuga. Seega võib öelda, et lastevastase perevägivalda tase on Eesti eri paigus üsna ühtlane (Ahven jt, 2013).

Kohtuotsustes, milles menetleti 2011. aastal registreeritud alaealiste vastase perevägivalda juhtumeid, on domineerivaks karistused Karistusseadustiku §121 ehk kehalise väärkohtlemise eest. Kokku 99 jõustunud kohtuotsusest on karistus määratud 60 korral (Ahven jt, 2013). 2012. aastal oli kohtus vanemaõigusteta jäänud vanemate lapsi kokku 193,

see näitaja on püsinud samas suurusjärgus alates 2010. aastast. 2011. aasta seisuga oli perekonnast eraldatud lapsi 454.<sup>24</sup>

### *Väärkohtlemine*

Väärkohtlemise all käsitletakse lapse emotsionaalset, füüsilist ja seksuaalset väärkohtlemist ning hooletussejätmist. On leitud, et suuremal osal juhtudest on lapse väärkohtlemisega seotud isik lapsele teada, näiteks lapsevanem, pereliige, õpetaja või hooldaja (Väli jt, 2011). Väärkohtlemise juhtumid on sagedasemad nendes peredes, kus on palju pereliikmetevahelisi konflikte, madal vanemlik kaasatus pereasjades ja külm või vaenulik suhtlus laste ja vanemate vahel (Väli jt, 2011). Levinumad väärkohtlemise liigid on verbaalne seksuaalne väärkohtlemine, hariduslik hooletussejätmine, emotsionaalne väärkohtlemine, vaimne seksuaalne väärkohtlemine ning tervise hooletussejätmine. Füüsiline väärkohtlemine, seksuaalne väärkohtlemine ja füüsiline hooletussejätmine olid vähemlevinud (Väli jt, 2011).

Eestis, nagu ka mujal, puudub täpne ülevaade laste väärkohtlemise sagedusest, kuna tegemist on ühiskonnas „peidetud“ probleemiga, mida on keeruline märgata ja registreerida (Väli jt, 2011). Uurimus „Teismeliste väärkohtlemine Eestis: Riskitegurid ja tagajärjed“ viidi läbi 2000. aastal retrospektiivse küsitlusena.<sup>25</sup> Uurimuse raames selgus, et laste väärkohtlemine on Eesti peredes üsna sage nähtus: 93% vastajatest oli teatanud vähemalt ühe väärkohtleva situatsiooni kogemusest oma elus. Veerand vastanutest oli kogenud kaht erinevat väärkohtlemise liiki. 10% poistest ja 5% tüdrukutest ei olnud langenud ühelgi korral väärkohtlemise ohvriks. Seejuures ei olnud väärkoheldud 8% venelastest ja 5% eestlastest.

Valdav osa (76% ehk 304 juhtu) 2012. aastal Eestis registreeritud 400 seksuaalkuriteost pandi toime laste vastu (Salla, Surva jt, 2013). Kui võrrelda 2009. aastaga, siis registreeriti laste vastu toimepandud seksuaalkuritegusid 200 korral, neist ligi ¾ olid isikuvastaste kuritegude hulka kuuluvad seksuaalkuriteod (vägistamine, sugulise kire rahuldamine), veidi vähem kui viiendik pornograafiasüüteo ja kümnendik lapseealise seksuaalse ahvatlemisega seotud juhtumid.<sup>26</sup> Lastevastaste seksuaalkuritegude registreerimine on viimasel kümnendil oluliselt sagenenud, kuid on alust arvata, et see ei näita mitte niivõrd juhtumite sagenemist, kuivõrd inimeste teadlikkuse ja politsei menetlusvõimekuse kasvu. Seksuaalkuritegevuse reaalse leviku kohta Eestis andmed puuduvad. (Salla, Surva jt, 2013)

2013. aasta uuringu (PWC, 2013) andmed lubavad vaadelda laste väärkohtlemise küsimust kohaliku omavalitsuse töötajate perspektiivist. Küsitlusesse (vastanuid kokku 128) kaasati KOV-ide lastekaitsetöötajaid, KOV töötajaid, kes tegelevad lastekaitsega, maavalitsuste lastekaitsetöötajaid ja riigiasutuste esindajaid, kes puutuvad kokku lastekaitsevaldkonnaga. Antud uuringu raames määratles 21% vastanutest lapse lastekaitsetöötaja juurde sattumise põhjuseks lapse väärkohtlemise.

<sup>24</sup> <http://sveeb.sm.ee/sveeb/>, vanemliku hoolitsuseta ja abivajavad lapsed.

<sup>25</sup> International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, WHO.

<sup>26</sup> Vägivalla vähendamise arengukava 2010-14. Justiitsministeerium.



Raske füüsilise väärkohtlemise alla liigitub raputatud lapse sündroom. Eestis 2006. aastal ilmunud uuringu tulemused näitasid, et see sündroom on olnud sama sage Eestis kui ka mujal maailmas, s.o 41: 100 000 alla aastase lapse kohta (Talvik jt, 2006).

## **Kooliga seonduvad riskitegurid**

### *Kehvad õpitulemused*

Noorte kehvade õpitulemuste põhjuseid on mitmeid, ühe mõjutegurina võib ära tuua vaesuse (Trumm, 2009). Antud töös on täpsemalt käsitletud põhjendamata puudumiste, klassikordamise ja koolist väljalangemise statistikat Eestis.

2007. aasta andmetel puudus ligikaudu 2% õpilastest (3100 õpilast) põhjendamata enam kui 20% tundidest. Kui vaadelda põhjendamata puudunud tundide osakaalu kõigist puudumistest, siis see on suur, s.o 1:2,5 – see tähendab, et ühe põhjendamata puudunud tunni kohta on 2,5 põhjusega puudunud tundi. Õppetööst puudumine ei ole võrreldes 2002. aastaga vähenenud. (Riigikontroll, 2007). Üksikud tundidest puudumised võivad viia pikemate puudunud perioodideni (Riigikontroll, 2007) ning pikaajaline puudumine soodustab mahajäämust õppetöös, mistõttu võib pidev põhjuseta puudumine olla ka koolist väljalangemise riskiteguriks (Soosaar, 2011).

Õpinguid katkestanud õpilasi oli 2012. a üldhariduses 174.<sup>27</sup> See näitaja on viimaste aastate jooksul oluliselt vähenenud, näiteks 2010. aastal oli klassist väljalangejaid kokku 226, 2008. aastal aga kolm korda enam ehk 523.<sup>28</sup>

Kui vaadata klassi kordama jäänud inimeste arvu üldhariduses päevases õppes, siis ka see on näidanud langustrendi: 2012. aastal (õppeaasta alguse seisuga) oli klassikordajaid 1216, aasta varem oli neid 1307, 2008. aastal 1885.

## **1.3. Lapsevanemate vaated vanemlike oskuste omandamise osas**

Järgnevalt kirjeldatakse Eesti lapsevanemate vaateid vanemlike oskuste omandamise osas, selle raames keskendutakse lapsevanemate hoiakutele seoses abiküsimisega ja teadlikkusele abiküsimise võimalustest, lisaks konkreetsetele teemadele, milles vanem abi vajab ning vanema poolt eelistatud abisaamise vormidele. Peamiste allikatena kasutatakse Laste õiguste ja vanemluse monitooringut (Karu jt, 2012), Euroopa Sotsiaaluuringut (2010) ning kahte kvalitatiivset uuringut, Kullaste (2012) magistritööd „Täiskasvanu õppimine ja õppimisvõimalused lapsevanemana“ ning Perekeskuse Sina ja Mina ning Õiguskantsleri Kantselei laste õiguste osakonna koostöös läbiviidud lapsevanemate vanemaksolemiseiga seotud probleeme kaardistavad fookusgruppide andmeid (2013).

<sup>27</sup> Statistikaamet, Õpingute katkestajad üldhariduses õppevormi ja klassi järgi.

<sup>28</sup> Statistikaamet, Klassikordajad üldhariduses õppevormi, klassi ja soo järgi.

Esmalt kirjeldatakse ülevaatlilikult Eesti lapsevanemate seas levivaid vanemlusstiile ja hoiakuid laste kehalise karistamise osas. Kasvatustiil on põhjalikult kirjeldatud Laste õiguste ja vanemluse monitooringus (Karu jt, 2012). Lapsevanemate hoiakuid, kogemusi ja vajadusi on kirjeldatud ka äsjailmunud kogumikus „Lapse heaolu“ peatükis „Lapse toetamise võimalused“ (Sinisaar jt, 2013).

### **Vanemlusstiilide levik Eesti lapsevanemate seas ja hoiakud kehalise karistamise osas**

Lapsevanema vanemlusstiilil on oluline roll laste heaolu, sotsiaalse kompetentsuse, akadeemilise soorituse ja psühhosotsiaalse arengu tagamisel ja probleemse käitumise vähendamisel (Johnny, 2006; James, James, 2008; Morine, 2000).

Laste õiguste ja vanemluse monitooringust (Karu jt, 2012) selgus, et Eestis kõige rohkem kasutusel olevad distsiplineerimisviisid on kooskõlas positiivse vanemluse põhimõtetega. Nii laste kui ka lapsevanemate hinnangul kasutatakse laste distsiplineerimisel ennekõike sellist viisi, mida nimetatakse selgitavaks distsiplineerimiseks (60% vanematest). Oluliselt vähem esineb võimul põhinevat distsiplineerimisviisi ehk füüsilist karistamist ning privileegide keelamist. Selgus, et nende laste seas, kelle kodune suhtluskeel pole eesti keel, on vähem kasutusel positiivse vanemluse põhimõtetega ühtivad distsiplineerimisviisid.

Laste õiguste ja vanemluse monitooring (Karu jt, 2012) selgitas, et veerand lapsevanematest ei pea füüsilist karistamist vägivallaks. Veelgi rohkem lapsevanematest leiab, et teatud olukordades on laste füüsiline karistamine mõisteta. See tulemus läheb kokku Euroopa Sotsiaaluuringuga (2010), mille andmetel usub 40% vanematest, et teatud olukordades on laste füüsiline karistamine vajalik ja õigustatud kasvatusvahend. RISC väärtushinnangute uuring (2008) selgitas, et 7% lapsevanematest tunneb vajadust karistada last füüsiliselt tihedamini kui 2-3 korda ning 6% vähemalt korra kuus.

### **Abiküsimisega seotud hoiakud, teadlikkus abisaamise võimalustest**

Perekeskuse Sina ja Mina ja Ennetustegevuse Keskuse koostööna (2011) läbi viidud uuringu „Gordoni perekooli mõjust lapsevanematele ja lastele viie koolituskursuse näitel“ raames paluti lapsevanematel anda hinnang oma vanemlikule kompetentsile. Selgus, et 30,1% (N=22) koolitusel osalenud lapsevanematest pidas oma enesekindlust vanemliku kompetentsi osas madalaks, 57,5% (N=42) keskpäraseks ja 12,3% (N=9) kõrgeks. Neid tulemusi ei saa küll üldistada Eesti lapsevanematele, kuid see annab teatava ettekujutuse vanemate võimalikust hinnangust oma kompetentsile.

Mitmed erinevad uuringud kinnitavad vajadust laiapõhjalise teavitustöö järele, et normaliseerida abiküsimist lapsevanemate seas. 2010. aasta Euroopa Sotsiaaluuringu (2010) põhjal tunnistas 25% vanematest, et on viimase aasta jooksul vajanud lapsevanemana nõu ja abi, kuid ei ole julgenud kellegi poole pöörduda. Laste õiguste ja vanemluse monitooringust kaks aastat hiljem ilmnes (Karu jt, 2012) sama hoiak abiküsimise suhtes: ligi kolmveerand (71%) täiskasvanud Eesti elanikkonnast arvab, et iga lapsevanem

peaks ise oma laste kasvatamisega seotud probleemidega toime tulema. Selgus, et enam nõustuvad selle väitega mehed, mis viitab efektiivsema teavitustöö vajadusele ka meeste seas.

Eesti lapsevanem ei tea, kelle poole oma murega pöörduda. Laste õiguste ja vanemluse monitooringust (Karu jt, 2012) selgus, et üle poole emadest ja isadest on vähemalt mõnikord tundnud, et neil oleks abi vaja, kuid seda, kust abi saada, pole nad teadnud.

Kuhu Eesti lapsevanem abi saamiseks tavaliselt pöördub? Abi otsimisel püütakse eelkõige ise hakkama saada ja kõige rohkem loetakse kas kirjandust (54%) või küsitakse lähedastelt (55%). Väiksem osa lapsevanematest pöördub perearsti (38%) või õpetaja (36%) poole. Mitmed professionaalide poolt pakutavad abivõimalused leiavad üsna vähe kasutust. Suhteliselt vähe (14% vastas „sageli“ või „mõnikord“) on inimesed osalenud koolitustel, mis on spetsiaalselt lapse kasvatamisele suunatud (näiteks loengud koolides ja lasteaedades, vanemahariduse koolitused). Vähe on kasutatud ka võimalust saada professionaalide nõu interneti kaudu (22% vastas „sageli“, „mõnikord“ või „harva“) (Karu jt, 2012).

Milliseid infoallikaid õppimisvõimaluste kohta eelistatakse lapsevanemate seas? Kullaste (2012) magistritöös „Täiskasvanu õppimine ja õppimisvõimalused lapsevanemana“ uuriti täpsemalt lapsevanema eelistusi info saamise allikate kohta. Intervjueeritavad (N=14) jagunesid võrdselt kaheks nende vahel, kes otsiks informatsiooni õppimisvõimaluste kohta ise ja nende vahel, kes ei otsiks ise. Võimalike infoallikatena mainiti meditsiinitöötajat (naiste- või perearsti), haridusasutusi (kool, lasteaed), Haridusministeeriumi ja Sotsiaalministeeriumi kodulehti, „suust-suhu“ infot, sotsiaalmeedia programme, sotsiaälvõrgustikke ja meediat.

### **Teemad, milles lapsevanem vajab abi**

Laste õiguste ja vanemluse monitooringu (Karu jt, 2012) järgi on olulisemateks teemadeks, milles lapsevanemal teadmised puuduvad järgmised: stressi maandamine, emotsionaalne ja sotsiaalne areng, konfliktide lahendamine, lapse tervis ja distsiplineerimine.

Siinkohal võib näha kokkulangevusi Õiguskantsleri Kantselei laste õiguste osakonna ja Perekeskuse Sina ja Mina (2013) poolt läbi viidud vanemaksolemise seotud probleeme kaardistavate fookusgruppidega. Fookusgruppide läbiviimise kirjeldus ja tsitaadid, millele käesolevas analüüsis on toetutud, on toodud ära Lisas 1. Fookusgruppides uuriti lapsevanematelt, millist tuge nad vajavad ning vestlusest selgusid järgmised teemad: vanema väsimus (1), lapse füüsiline karistamine (2, 2.1, 2.2), söömine (3) ja magamapanemine (4).

Füüsilise karistamise teema osas arvati, et sellest peaks ühiskonnas rohkem rääkima (5). Mitmed lapsevanemad tõid näiteid olukordadest, kus nad on oma last karistanud ning selgitasid selle põhjuseid. Põhjusteks oli enesekontrolli kaotus (2), suutmatust taluda lapse vastandumist (2.1) ning lapse teatav käitumine pingelises olukorras, mis viis samuti enesekontrolli kaotamiseni (2.2).

Kahte eelnevat uuringut võrreldes võib öelda, et tulemused langevad kokku teemades nagu lapsevanema enda väsimus ja stressiga toimetulek ning lapse distsiplineerimine.

Kullaste magistritöös (2012) esitati intervjueeritavale küsimus veidi teistsuguse nurga alt. Nimelt ei keskendunud sellele, milliste teemadega vajatakse abi, vaid millised teemad oleksid enesetäiendamise mõttes huvipakkuvad. Konkreetsetest teemadest mainiti järgmisi: emotsioonid, hirmudega toimetulek, rasedus, teismeiga, waldorf-pedagoogika, probleemsete olukordade lahendamine, lapse tervis, lapse psühholoogia ning sünnitusjärgne depressioon.

### **Abipakkumise eelistatud vormid**

Seda, milliseid õppimisvorme eelistavad lapsevanemad, on uurinud Kullaste (2012) oma magistritöös. Kõige enam, kolmteist intervjueeritavat neljateistkümnest, soovisid kombineeritud meetodit loengust, aruteludest ja grupitöödest. Kolm intervjueeritavat eelistavad loengulist vormi. Grupis läbiviidavate koolituste puhul pidas kolm intervjueeritavat veidi problemaatiliseks seda, kas lapsega seotud teemadest soovitakse teiste ees rääkida. Kaks intervjueeritavat eelistaksid individuaalset lähenemist – nõustamist või teraapiat. Kaks intervjueeritavat rõhutasid mõlema lapsevanema osalemise tähtsust. Kolm intervjueeritavat leidsid, et hea oleks koolitusel käia koos lapsega.

Koolituse ajastuse puhul peeti tähtsaks, et see oleks enne sündi (N=2) või väikelapse eas (N=1). Kaks intervjueeritavat eelistaks pikaajalist koolitust, mis on teemade kaupa pikemale ajaperioodile jaotatud. Kaks intervjueeritavat paistsid olevad koolituste suhtes skeptilised ja kartsid seal oma aega raisata.

Perekeskuse Sina ja Mina ja Õiguskantsleri Kantselei (2013) poolt läbi viidud lapsevanemate fookusgruppides arutati selle üle, kuidas võiks abipakkumine lapsevanematele olla korraldatud. Abipakkumise vormina mainiti individuaalteenust, mis seisneb selles, et spetsialist külastab lapsevanema kodu, vaatleb perekonda selle loomulikus keskkonnas ning annab nõu (nn „*Supernanny*“ teenus) (6). Leiti, et psühholoogilise nõustamise teenus on vanema hinnangul liiga kallis ja pole kättesaadav. Samuti toodi välja grupis õppimise vormid, näiteks tugigrupid (5, 11), ja koolitused, mis on suunatud lapsevanematele (7). Koolitusel osalemisega seoses mainiti suurt huvi nende vastu, kuid toodi välja ka seda, et need toimuvad tihti linnas ja väljaspool linna elavate inimeste jaoks tähendab see organiseerimist (13), näiteks tuleb leida lastehoid, kus lapsed saavad sel ajal olla (13.1), mida oleks hõlpsam teha siis, kui koolitus toimuks kodu lähedal (13.2). Sellest lähtuvalt jõuti järeldusele, et võiks lapsevanematele pakkuda kompleksset teenust, mis hõlmab nii koolitust kui lapsehoidu (13.3). Ühe variandina toodi välja võimalust organiseerida sellist koolitust läbi lasteaia (13.4).

Eraldi sihtgruppidenä toodi välja rasedad, isad ja puudega laste vanemad. Leiti, et **rasedatele** peaks andma rohkem tuge (7). Last ootava pere informeerimise võimalustena mainiti raseduseaegset perekooli (7.2) ning infomaterjalide jagamist (7.1). Samuti räägiti **isadest**, kellele pööratakse praegu vähe tähelepanu (8). Isade puhul peeti üheks võimaluseks eraldi meeste gruppide loomist ning leiti, et osalemist hõlbustaks see, kui grupis poleks tuttavaid inimesi (9). Samuti arutleti, et isad osaleksid rohkem, kui riik seda omalt poolt toetaks (8.1). Veel toodi välja puudega lastega pered, kellel on keeruline abi leida (10).

Võimalike info edastamise allikatena mainiti ka telesaateid (7.1, 7.3) ning internetti (12).

Kokkuvõtteks võib välja tuua, et laste arv Eestis näitab langustrendi, kuid samas on abivajavate laste arv tõusnud. Üheks oluliseks probleemiks Eestis on vaesus peredes, mis võib mõjutada negatiivselt laste kodust emotsionaalset keskkonda. Samuti on Eestis probleemiks laste emotsionaalsed- ja käitumisprobleemid. Tüdrukute puhul oli võimalik välja tuua kõrgemat emotsionaalsete probleemide taset poistega võrreldes, samas on poiste puhul kõrgem käitumisprobleemide tase. Venekeelsete õpilaste puhul ilmnemad tõsisemad emotsionaalsed probleemid ja probleemid eakaaslastega võrreldes eestikeelsete õpilastega. Selgus, et üle poole Eesti lapsevanematest kogeb arvestataval määral stressi.

Kuigi infot laste ja vanemate probleemide ja vajaduste kohta on vähe, on siiski vajadus vanemlusprogrammide järele olemas. Kindlasti on laste ja perede vaimse tervise valdkonna esindusliku ja süstemaatilise info kogumise jätkamine ja arendamine edaspidi Eestis vajalik.

## 2. Ülevaade vanemlusprogrammide Triple P ja Incredible Years süsteemide eripäradest

Maailmas on välja töötatud mitmeid vanemlusprogramme, kuid tõenduspõhiseid süstemaatilisi lähenemisi on piiratud hulgal. Parimaid tulemusi saavutanud süsteemsete lähenemistena on teadlaste ja valdkonna ekspertide poolt esile toodud kahte tõenduspõhist vanemlusprogrammi: Triple P (*Positive Parenting Program*) ja Incredible Years (IY) programmide süsteemid.

Teises peatükis kirjeldataksegi võrdlevalt Triple P ja Incredible Years lapsevanemale suunatud programme süsteemi tasandil ning ka alaprogrammide kaupa, vaadeldes nende sarnasusi ja erinevusi olulisemates tunnustes. Võrdlustes toetutakse programmide detailsetele kirjeldustele, mis on Exceli tabelina ära toodud Lisas 2. Antud peatükk on analüüsis selleks, et lihtsustada järgmiste peatükkide lugemist ja vaadelda spetsiifilisi aspekte, mis on analüüsi tellijaga töövõtulepingus kokku lepitud.

Käesoleva raporti eesmärgiks ei ole anda kõiki aspekte programmide süsteemidest, vaid keskenduda pigem tellija poolt välja toodud tunnustele ja aspektidele programmide süsteemide kohta. Edaspidi nimetame käesolevas raportis tõenduspõhiste vanemlusprogrammide Triple P ja Incredible Years süsteeme lühidalt Triple P ja Incredible Years (lühendiga IY).

### Eesmärgid

Triple P ja Incredible Years programmid on välja töötatud selleks, et tõsta vanemlikku kompetentsi, vähendada negatiivset ja suurendada positiivset vanemluspraktikat ning läbi selle vähendada laste käitumisprobleeme (vt Lisa 2. Üldinfo, Programmi üldeesmärgid).<sup>29</sup>

Ühe erisusena saab välja tuua selle, et Triple P programmi eesmärgid on laiemad, hõlmates ka süsteemse, laiaulatusliku teavitustöö tegemist, mille eesmärgiks on normaliseerida vanemapoolset abiküsimist ja levitada positiivse vanemluse põhimõtteid (vt Triple P\_programmid, tase 1, Üldkirjeldus). Sama ilmneb ka kahe programmi loogiliste mudelite võrdlusest: Triple P selgitab lühi- ja pikaajalisi tulemusi lahti ühiskonna eri tasandite kaudu, samas kui Incredible Years programm keskendub eesmärkide osas peretasandile. Mõlema programmi loogilised mudelid on ära toodud Lisas 3.

Loogiliste mudelite tabelite põhjal võib öelda, et Triple P vaatleb lühi- ja pikaajalisi tulemusi kolmel tasandil, millest esimese, ühiskondliku tasandi, olulisteks märksõnadeks on liikumine ennetustegevuse suunas, väärkohtlemiste vähenemine ning poliitikate toetuse suurenemine tõenduspõhiste programmidele. Teine tasand hõlmab programmi rakendajaid ning siin on olulisteks märksõnadeks vähenenud stigmatiseeritus ning suurenenud juurdepääs

---

<sup>29</sup> Selles peatükis kõik viited Lisale 2. Programmide üldinfo, alaprogrammide jaotus. See fail on jaotatud erinevate lehtede vahel: Üldinfo ja kummagi programmi alaprogrammid.

programmidele ning sellest tulenev väärkohtlemisjuhtude vähenemine. Kolmas tasand on perekondlik tasand ning lühi- ja pikaajalised tulemused on seotud vanemate ja laste käitumis- ja emotsionaalsete probleemide vähenemisega. See on tasand, milles kaks vaadeldavat vanemlusprogrammi langevad omavahel kokku, kuna Incredible Years programm keskendub eesmärkides just peretasandile, viidates lühiajaliste eesmärkidena lapsevanema ning lapse suhtlemisoskuste ja käitumise paranemisele ning pikaajalise eesmärgina noorte antisotsiaalse käitumise ilmingute vähenemisele.

## **Teoreetiline taust**

Triple P ja Incredible Years programmide teoreetilised alustalad tuginevad teaduslikult tõestatud teooriatele, millest olulisema kokkulangevusena võib välja tuua sotsiaalse õppimise teooria (*Social learning theory*). Triple P tugineb mitmetele lapse arengu terapeutiliste praktikate teooriatele, Incredible Years enesetõhususe (*self-efficacy*) ning Piaget' kognitiivse arengu teooriale. Mõlemad programmid õpetavad lapsevanematele efektiivseid käitumispraktikaid, eesmärgiga parandada vanem-laps suhet ning vähendada lapse käitumisprobleeme.

## **Alaprogrammide vorm ja pikkus**

Alaprogrammide vormis võib Incredible Years ja Triple P programmide vahel välja tuua erinevusi. Populatsioonipõhisest lähenemisest ajendatuna on Triple P alaprogrammid oma vormilt erisugused: nende hulgas on sotsiaalkampaania, suuregrupilised seminarid ja väikesegrupilised koolitused, vestlusringid, individuaalsed näost-näku ja telefonikonsultatsioonid ning veebipõhised koolitused. Incredible Years programmi alaprogrammid on vormilt ühtsed, tegemist on gruppis (10-14 inimest) õppimisel põhinevate koolitustega (vt Triple P\_programmid, Incredible Years\_programmid).

Mõlema programmi alaprogrammide kestvuses on varieeruvusi. Triple P alaprogrammide maht varieerub ühest konsultatsioonist kuni nelja konsultatsioonini ning kolmest sessioonist 12-sessioonilise koolituseni. Incredible Years alaprogrammid on neljast sessioonist 20ne sessioonini. Incredible Yearsil on rohkem pikemaajalisi programme (nt *School Age Basic*, *Preschool Basic*), Triple P-l rohkem lühisekkumisi (nt *Selected Seminar Series*, *Discussion Groups*) (vt Triple P\_programmid, Incredible Years\_programmid).

## **Sihtgrupid**

Nii Triple P kui IY alaprogrammid jaotuvad sarnaselt tavalapsevanemale ja riskigruppi kuuluvale lapsevanemale mõeldud programmideks, programmi kestus ja maht suureneb sedavõrd, mida kõrgemate probleemide taseme ja/või vajadustega sihtgrupiga on tegemist.

Mõlema programmi alaprogrammid on suunatud erinevas vanusegruppides laste vanematele, alaprogrammide sisu on välja töötatud vastavalt konkreetsetes vanusegruppis

olevate laste vanemate aktuaalsetele teemadele ning vajadustele. Erinevus seisneb alaprogrammides, mis on mõeldud erinevas vanuses laste vanematele. Incredible Years'il on rohkem alaprogramme (nt 0-6-aastaste laste vanematele *Parents and babies, Toddler, Preschool, Attentive Parenting program*), mis on mõeldud spetsiifiliselt teatud varajases eas laste vanematele, mistõttu pakub ka rohkem võimalusi varajaseks ennetuseks.

Triple P puhul on olemas vähem erinevates vanuseastmetes laste vanematele mõeldud programme, kuid on ühe programmi raames erinevatele vanustele mõeldud materjale. Triple P alaprogrammid jaotuvad suures piires kaheks. Esimene vanusegrupp ühendab suure vanusevahega lapsi ja on mõeldud lapsevanemale, kelle laps on vanuses 0-12. a (nt *Selected Seminar Series, Discussion Groups, Group*) ja teiseks teismeliste (kuni 16. a) vanematele (nt *Teen Seminar Series, Teen Discussion Groups, Group Teen*). Triple P alaprogrammide seas on ka spetsiifilistele sihtgruppidele suunatud programmid, näiteks puudega laste ning ülekaaluliste laste vanematele, samuti on eraldi lahutatud vanematele suunatud programm (vt Triple P\_programmid, Incredible Years\_programmid).

Incredible Years on lisaks vanemaharidusprogrammidele välja töötanud ka programmid lastele ning õpetajatele, mis võimaldab viia läbi sekkumist korraga eri tasanditel.

Mõlemad vanemaharidusprogrammid sobivad nii meestele kui naistele ning ka erinevast rassist ja rahvusest inimestele (vt Üldinfo, Sihtgrupp).

### **Läbiviimise kohad ja tingimused**

Mõlemat programmi saab läbi viia vaimse tervise keskustes, kogukonnakeskustes (Triple P 2. taseme koolitusel) ning koolis. Triple P alaprogramme on võimalik läbi viia ka kliinikutes (nt *Pathways Triple P*) ja lapsevanema kodus (veebipõhised lahendused). Incredible Years programmi haldaja peab tagama osalejatele transpordi, toidu ning lapsehoiuteenuse, et soodustada vanemate osalemist kõikides sessioonides (vt Triple P\_programmid, Incredible Years\_programmid).

### **Praktikud ja nende väljaõpe**

Mõlema programmi süsteemi praktikuks kvalifitseerub magistrikraadi (ning sellega võrdsustatud kraadi) või sellest kõrgema kraadiga spetsialist. Kummagi programmi puhul on täpsustatud praktikuks kandideerimisel nõutavad tingimused haridusele ja varasemale töökogemusele (vt Triple P\_programmid, Incredible Years\_programmid).

Incredible Yearsi koolitusi viivad läbi 2 praktikut korraga, Triple P programmi puhul sõltub läbiviijate arv (1 või 2 praktikut) konkreetsest alaprogrammist ja tellija eelistusest. Triple P puhul on olemas ka iseseisvalt läbitavad veebipõhised programmid, millel konkreetne praktik puudub, küll aga on nt *Self-directed Triple P* programmi puhul



võimalus konsulteerida lapsevanematel praktikutega programmi läbimise kestel (vt Triple P\_programmid, Incredible Years\_programmid).

Incredible Years programmil on pikem praktikute baaskoolitus, mis kestab 3-5 päeva (va *Attentive Parenting, Parents and Babies*), sõltuvalt alaprogrammist. Triple P baaskoolitus kestab 1-3 päeva. Incredible Years praktikud osalevad iga 5 aasta tagant ühepäevases täiendkoolituses. Triple P praktikud peavad läbima veel 1-2 akrediteeringupäeva ning ühe poolepäevase töötoa. Mõlema programmi väljaõpe toimub piiratud arvuga osalejatega väikestes gruppides (vt Triple P\_programmid, Incredible Years\_programmid).

## **Materjalid**

Mõlema programmi koolitusmaterjalid on erinevad sõltuvalt konkreetsest alaprogrammist. Triple P programmi materjalid on suurema varieeruvusega, kuna hõlmavad suuremat arvu vormiliselt erinevaid alaprogramme. Mõlema programmi materjalid sisaldavad praktiku manuaali, osaleja töövihikut (Triple P) või raamatut (IY), jaotusmaterjali osalejatele ning näitlikustavat materjali DVD-de kujul. Incredible Years programmi praktik saab endale õppimiseks kaasa ka grupisessioonide näidisvideod (vt Triple P\_programmid, Incredible Years\_programmid).

## **Tehniline tugi**

Triple P programmil on teatud alaprogrammide puhul olemas ka tehniline tugi – ligipääs *Triple P Provider Network*’ile teatud arvule akrediteeritud teenusepakkuja. See veebipõhine keskkond pakub tuge ja nõu akrediteeritud praktikutele, sisaldades praktiku materjale (nt küsimustikud, lugemismaterjal), kliendi hindamise rakendust, informatsiooni Triple P sotsiaalkampaania kohta (*Universal Triple P*) ning võimalust arutleda teemade üle koos teiste praktikutega (vt Triple P\_programmid, Incredible Years\_programmid).

Kokkuvõtvalt võib öelda, et programmid on sarnased nõudmistelt praktikute kvalifikatsioonile ning kasutatavate materjalide poolest. Erinevustena võib välja tuua selle, et Triple P on populatsioonipõhine lähenemine, Incredible Yearsil seda ei ole. Incredible Yearsil on võimalik siduda teiste programmidega – õpetajatele, lastele – Triple P seda ei võimalda. Triple P-l on erinevaid sekkumisvorme ning Triple P-l on eraldi programm erivajadustega laste vanematele.

### 3. Ülevaade programmide efektiivsuse osas teostatud eksperimentaaluuringute kvaliteedist

#### 3.1. Ülevaate lähtealused

Sekkumisprogrammide mõju-uuringute kvaliteedi hindamine on kriitilise tähtsusega saadud tulemuste usaldusväärsuse üle otsustamisel. Seetõttu on maailmas välja töötatud mitmeid tõendusmaterjale ehk tõenduse standardeid, mille alusel hinnatakse sekkumisprogrammide osas teostatud mõju-uuringute kvaliteeti kui ka teisi aspekte, mis puudutavad programmide edukat ja järjekindlat elluviimist. Samuti on koostatud andmebaase, kuhu on kokku koondatud erinevate tõenduse standardite alusel hinnatud (ja reeglina positiivset tõestatud mõju omavad) sekkumisprogrammid (nt [Project Oracle](#), [C4EO](#), [Department of Education/NAPR](#), [CrimeSolutions](#), [Child Trends](#), [The Social Research Unit](#) jpt).

Vanemlusprogrammid sisaldavad nii tervishoiu kui vägivalla ennetuse teemalistes andmebaasides. Lisaks on koostatud arvestatava hulga uurimuste olemasolul kindla fookusega süstemaatilisi ülevaateid, mis võimaldavad süstemaatiliselt ja kriitiliselt hinnata iseseisvaid uuringuid ja nendest saadud tulemusi. Samuti on teostatud mitmeid meta-analüüse, mille käigus kombineeritakse iseseisvate uuringute tulemused kvantitatiivselt selleks, et sünteesida kokkuvõtvaid tulemusi ning teha järeldusi. Järgnevalt on kirjeldatud ja analüüsitud kahe vanemlusprogrammi – Triple P ja Incredible Years – kohta leiduvat materjali sekkumisprogrammide andmebaasides nagu *Blueprints for Healthy Youth Development* ja Cochrane Library ning värskemates süstemaatilistes ülevaadetes ja meta-analüüsides.

#### 3.2. Programmide mõju tõestamise usaldusväärsus ja mõju-uuringute kvaliteet

##### **Blueprints'i andmebaas**

Blueprints'i andmebaas koondab kokku erinevaid ennetus- ja sekkumisprogramme, mille efektiivsust kinnitavad uuringud vastavad rangetele teaduslikele programmi tõhususe hindamise standarditele (standardite kirjeldus on kättesaadav [siit](#)). Standardi neljast punktist kaks puudutavad programmide uurimuslikku tõestust. Esiteks on seatud selged tingimused mõju-uuringute kvaliteedile alates osalejate kaasamisest ning randomiseerimisest kuni andmeanalüüsi tulemuste esitamiseni. Teiseks on esitatud nõuded kvaliteetselt tõestatud mõjude olemusele (olemas on positiivsed mõjud ja puuduvad negatiivsed mõjud). Nii Triple P kui IY programmid on saanud andmebaasis hinnangu „paljutõotav“ (*promising*). See tähendab, et:

- Programmid on spetsiifilised. Programmi kirjeldus määratleb selgelt tulemused, mida programmi rakendamine võimaldab, spetsiifilised riski- ja kaitsetegurid, millele

programm on suunatud, eeldatavad sihtrühmad ning selle, kuidas programmi komponendid muutust põhjustavad.

- Programmide tõhusust on tõestatud kõrge kvaliteediga uuringutega, millest vähemalt üks on randomiseeritud kontrolluuring või kaks kvaasiekspérimentaalset uuringut.<sup>30 31</sup> Triple P osas viidatakse kahele kvaliteedikriteeriumitele vastavale randomiseeritud kontrollkatsele. IY taustakirjelduses loetletakse 10 uurimust, mis vastavad Blueprints'i mõju-uuringute kvaliteedinõuetele ning viidatakse nende kaudu suuremale hulgale teostatud uurimustele. (Lisa 4)
- Programmide mõju hindamiseks teostatud kvaliteetsed uuringud viitavad olulistele programmiga seostatavatele positiivsetele mõjudele eeldatavate tulemuste osas ja puuduvad tõendid kahjulike mõjude kohta (Lisa 4).
- Valmisolek programmide levitamiseks on tagatud, olemas on organisatsiooniline suutlikkus, manuaalid, väljaõpped, tehniline tugi ja muud programmi täpseks rakendamiseks vajalikud toetussüsteemid.

## Cochrane'i andmebaas

Cochrane'i andmebaas (*The Cochrane Library*) koosneb kuuest andmebaasist, mis sisaldavad erinevaid kõrge kvaliteediga sõltumatuid tõenduspõhiseid materjale erinevate sekkumiste kohta ning mida saab kasutada tervishoiu alaste otsuste tegemisel. Cochrane'i kallutatud tulemuste riski kriteeriume (*Cochrane Risk of Bias Tool*, Higgins, Green, 2009) kasutatakse sekkumiste mõju uuringute usutavuse hindamiseks nii programmide efektiivsuse määratlemisel süstemaatilistes ülevaadetes ja meta-analüüsides ennekõike just tervishoiu valdkonnas. Kriteeriumid sisaldavad nõudeid alates osalejate gruppi määramise salastatusest kuni tulemuste hindajate sõltumatuseni (lähemalt saab lugeda [siit](#)). *Cochrane Central Register of Controlled Trials* loetleb 33 uurimust Triple P programmide efektiivsuse kohta. IY süsteemi programmide kohta on registreeritud 26 uurimust, mis hindavad lapsevanematele suunatud alaprogrammide mõjusid. Enamus uuringutest on randomiseeritud kontroll-katsed (*randomised controlled trial*, RCT), kus hinnatakse alaprogrammide efektiivsust erinevates sihtrühmade ja/või kultuuride puhul. Andmebaas sisaldab ka ühte ühist põhjalikku analüüsi – Cochrane'i süstemaatilist ülevaadet, kus on analüüsitud nii Triple P kui IY mõju-uuringuid (Furlong jt, 2012).

## Süstemaatilised ülevaadet ja meta-analüüs

Otsing eelretsenseeritud ajakirjade andmebaasis *Thomson Reuters Web of Science* andis alates 2000. aastast Triple P ja/või Incredible Years vanemlusprogramme sisaldavaid

<sup>30</sup> Randomiseeritud kontrolluuring on sekkumise mõju uuring, kus valim on juhuslikult jaotatud katse- ja kontrollgruppi võimaldades nii võtta kontrolli alla enamuse programmi sekkumise kõrvalt võimalikke mõjusid omavaid tegureid. RCT-sid hinnatakse usaldusväärseimateks mõjude hindamise võimalusteks.

<sup>31</sup> Kvaasiekspérimentaalne uuring – mõju uurimise viis, mille puhul katse- ja kontrollgruppi ei moodustata juhusliku valiku alusel.

ülevaateid ja meta-analüüse 73 (55 sisaldas Triple P, 10 Incredible Years vanemlusprogrammi ja 11 mainitakse mõlemat), neist täistekstina kättesaadavaid meta-analüüse 9 (vt Lisa 4). Avaldatud on üks ühine Cochrane'i süstemaatiline uuringute kvaliteeti ja mõjusid hindav ülevaade, kus on analüüsitud nii Triple P kui Incredible Years vanemlusprogramme (Furlong jt, 2012).

Nii Blueprints kui Cochrane Library andmebaaside põhjal on mõlema vanemlus-programmi kohta olemas piisavalt kvaliteetsed mõju-uuringud nii eeldatavate kasude olemasolu kui negatiivsete mõjude puudumise kohta, et lugeda neid praktikasse soovitatavateks. Mitmed meta-analüüsid peavad positiivsete mõjude tõendatust piisavalt usaldusväärseks (nt Furlong jt, 2012). Siiski leidub ka ettevaatlikuks tegevat kriitikat.

Incredible Years BASIC ja ADVANCE programmide kohta on mitmeid väga kõrge kvaliteediga RCT-sid, milles on ka võimalikke tulemuste kallutatuse riske arvesse võetud, kuid on ka uurimusi, mille puhul mõnd riski on ignoreeritud või sellekohane info raportis puudub (Furlong jt, 2012). Üksikuuurimused on andnud mõjude kohta küllalt suure variatiivsusega tulemusi. Üks varasem ülevaade on leidnud, et tegemist on kõigest „tõenäoliselt tõhusa“ programmiga, kuna pole piisavalt tõendeid sõltumatute uurijate poolt tehtud uuringutest ja võrdluseid teiste programmidega (Eyberg, Nelson, Boggs, 2008). Hiljem on leitud, et selle analüüsi koostajad on põhjendamatult mitmed sõltumatud uurimused analüüsist lihtsalt välja jätnud ning tegelikult on praeguseks piisavalt kvaliteetseid tõendeid, et väita IY vanemlusprogrammide BASIC ja ADVANCE tasemete tõhusust (Menting, Orobio de Castro, Matthys, 2013).

Triple P programmide mõju uuringutele heidetakse ette seda, et enamus kvaliteedinõuetele vastavatest uuringutest on tehtud programmiga seotud uurijate poolt, sõltumatuid usaldusväärseid tõendeid Triple P süsteemi ja selle alaprogrammide (eriti tasemete 1-3) tõhususe kohta on vähe (Thomas, Zimmer-Gembeck, 2007; Wilson jt, 2012; Coyne, Kwakkenbos, 2013). Kuigi Triple P programmi loojad viitavad 145-le mõju-uuringule, millest 43% on teostatud programmi loojatest sõltumatute uurijate poolt (Sanders jt, 2012), ei ole kriitikud olukorraga siiski rahul. Näiteks on juba teostatud randomiseeritud kontrollkatsetes probleemiks liiga väikesed valimid (de Graaf jt, 2008a, b; Wilson jt, 2012), mitmete kvaliteedikriteeriumite mitte täitmine või vajaliku info kirjeldamata jätmine (Michelson jt, 2013; Tellegen, Sanders, 2013) ning tulemuste üldistamist „reaalsesse ellu“ raskendab uurimustes ebapiisav katse taustaolude kirjeldus (Michelson jt, 2013). Kõige rohkem on uuritud Triple P 4. taseme programmide mõjusid, teiste tasemete mõjude kohta on tõendeid napilt. Lisaks oleks vaja ka rohkem populatsioonitasemel uuringuid (Tellegen, Sanders, 2013) ja rohkem kui kolme aasta pikkusi järelmõju uuringuid (Nowak, Heinrichs, 2008).

Hoolimata eespool kirjeldatud kriitikast uuringute suhtes on mõlema süsteemi programmide positiivsete mõjude kohta siiski piisavalt usaldusväärseid tõendeid, et pidada neid potentsiaalselt tõhusateks ennetus- ja sekkumismeetmeteks ning neid rakendatakse paljudes riikides üle maailma. Järgnevates peatükkides kirjeldatakse juba täpsemalt, millistes riikides Triple P ja Incredible Years programme on rakendatud ja missugused on rakendamise kogemused.

## 4. Kokkuvõtte programmide rakendamise mõjust sihtgrupile teostatud mõju-uuringute põhjal

Käesolevas peatükis on ära toodud sõltumatud uuringud Triple P ja Incredible Years osas. Põhjalik ülevaade vanemlusprogrammide tõestatud lühi- ja pika-ajalistest mõjudest meta-analüüside ja põhiuuringute põhjal on esitatud Lisas 4.

### 4.1. Incredible Years lapsevanematele

*Uuringud Blueprints for Healthy Youth Development andmebaasis*

*Blueprints for Healthy Youth Development* andmebaasis esile tõstetud randomiseeritud kontrolluuringud näitavad programmi positiivset mõju (vt lisa [siit](#); vt samu näitajaid Eesti kontekstis ptk 1):

- laste käitumisprobleemide vähendamisele nii koolis kui kodus,
- laste positiivsete tunnete ja vanematele kuuletumise suurenemisele,
- laste internaliseeritud probleemide ja depressiivsuse vähenemisele (Webster-Stratton, Herman, 2008),
- positiivsete kasvatustegevuste sagenemisele ja negatiivsete kasvatustegevuste ja depressiooni vähendamisele,
- vanemate enesekindluse tõusule ning positiivse peresuhtluse ja probleemide lahendamise sagenemisele.

*Sõltumatud uuringud*

Sõltumatud uuringud programmi rakendamisest erinevates riikides (UK, Norra, Holland, Iirimaa, Hutchings jt, 2007; Gardner jt, 2006; Larsson jt, 2009; McGilloway jt, 2009; McGilloway jt, 2012; Posthumus jt, 2011) näitavad, et võrdluses kontrollgrupiga programmis osalenud:

- lastel vähenes oluliselt antisotsiaalne ja hüperaktiivne käitumine,
- noortel vähenesid oluliselt käitumisprobleemid,
- vanematel vähenes oluliselt stress ja depressiivsus, paranesid vanemlikud oskused,
- Vanemate kasvatustegevustes toimunud muutus vahendas muutusi laste probleemses käitumises.

Neli randomiseeritud kontrolluuringut on leidnud, et vanemate programmile lisaks ka laste programmi rakendamine annab täiendavaid positiivseid mõjusid vanemate kasvatustegevustele, ema agressiivsuse ja stressi vähenemisele, laste probleemse käitumise vähenemisele, laste tundesõnavara ja probleemilahendusoskuste suurenemisele (Webster-Stratton, Hammond, 1997, 2004; Larsson jt, 2009; Webster-Stratton, Reid, Beauchaine, 2011). Kõigi kolme programmi (vanematele, lastele ja ka õpetajatele) kombineerimisel saadakse sarnaseid tulemusi, kuid lisaks on leitud isade negatiivsete kasvatustegevuste vähenemist, ema positiivsete kasvatustegevuste sagenemist (Webster-Stratton, Reid, Hammond, 2004). On leitud ka lapsevanema (ema) ja õpetaja vahelise suhte tihenemist (Webster-Stratton, Reid, Hammond, 2001; Webster-Stratton, Reid, Hammond, 2004).

Utrechti Ülikoolis tehtud ühes värskemal ja põhjalikumas *Incredible Years Parent Training* (IYPT) programmidele keskenduvast meta-analüüsis (Menting jt, 2013) võeti vaatluse alla erinevad IYPT tasemed, nii väheste kui rohkemate käitumisprobleemidega laste vanemate grupid ja muud mõju-uuringute tulemusi mõjutada võivad tegurid ning püüti kaardistada programmi tõhusust mõjutavaid aspekte. Analüüsiti 50 uurimust ja leiti, et IYPT vastab igati hästi tõestatud tõhususega sekkumisprogrammi nõuetele. Tõendatud on vahetult pärast IYPT-s osalemist olulised positiivsed mõjud lapse häiriva käitumise vähenemisele (efektisuurus Cohen'i  $d = 0,27$ ) ja prosotsiaalse käitumise suurenemisele ( $d = 0,23$ ), kusjuures efekti suurus olid suuremad just vaatluse teel saadud tulemustes võrrelduna vanemate ja õpetajate poolt antud hinnangutega. Suurimad mõjud on leitud uuringutes, kus IYPT-d rakendati nendele peredele, kes ise tulid abi otsima (*treatment group*,  $d = 0,50$ ); väikseimad mõjud aga ennetuslikes IYPT-des ( $d = 0,13$ ). IYPT efektisuurus vanemate hinnatud lapse käitumisprobleemidele on oluliselt suurem kui teistel analoogsetel vanemlusprogrammidel keskmiselt (0,50 vrs 0,38).

Programmi tõhususe suurimaks ennustajaks osutus esialgne lapse probleemide tõsidus – mida tõsisemate käitumisprobleemidega lapse vanem programmis osales, seda suurem positiivne muutus lapse käitumises programmi lõpuks saadi. Programmi standard versiooni ja alternatiivide mõjude suurusel olulist erinevust ei ilmnenud. Samuti ei mänginud olulist rolli mitmed perekondlikud tegurid nagu üksikvanemlus, vähemusrahvus, majanduslikud raskused. Heaks näitajaks uurimuste kvaliteedi kohta oli ka see, et programmi autorite poolt tehtud uurimuste tulemused ei erinenud oluliselt sõltumatute uurijate poolt teostatutest (Menting jt, 2013).

## 4.2. Triple P vanemlusprogrammide süsteem

### *Randomiseeritud kontrolluuringud*

*Blueprints for Healthy Youth Development* andmebaasis on ära toodud kaks randomiseeritud kontrolluuringut Triple P vanemlusprogrammide süsteemi kohta, üks Ameerika Ühendriikides ja teine Austraalias läbi viidud uuring.

Ameerika Ühendriikides Triple P-d rakendavates maakondades oli võrreldes kontrollgruppi kuuluvate piirkondadega oluliselt vähem tõestatud lapse väärkohtlemisjuhte, kodust eemaldamisi ja hospitaliseerimisi või väärkohtlemisest tingitud kahjustuste tõttu erakorralise meditsiini vastuvõttu käimisi (Prinz jt, 2009).

Austraalias läbi viidud Triple P süsteemi seostatakse oluliselt suurema laste ja nende vanemate emotsionaalsete probleemide ja psühhosotsiaalse distressi vähenemisega, kui tavapärase hoolitsuse (*Care as Usual*) tingimustes. Sekkumise mõju ei leitud käitumisprobleemidele, hüperaktiivsusele ja raskustele suhetes eakaaslastega. Võrreldes tavapärase hoolitsusega leiti, et Triple P-ga kaasnes suurem (14%) sundust kasutava vanemluse vähenemine (Sanders jt, 2008).

### *Meta-analüüsid*

Meta-analüüside põhjal saab kokku võtta, et Triple P programmidel on tõestatud positiivne mõju lapse probleemse käitumise vähenemisele ning mitmetele vanemlikele teguritele (vanemate kasvatustüübi ja -tegevused, vanemlik rahulolu ja enesetõhusus, kohanemine ja suhted omavahel) erinevates sihtrühmades (nt Tellegen, Sanders, 2013). Mõju suurus sõltub rakendatava programmi intensiivsusest ning esialgse olukorra raskusest – mida tõsisemate probleemide küüsis oli pere programmiga liitudes ning mida kõrgema taseme programmi ta sai, seda tugevam oli efekt positiivsete tulemuste saamisel (Nowak, Heinrichs, 2008). Emade hinnangutes paistavad programmi efektid tugevamad kui isade hinnangutes (Thomas, Zimmer-Gembeck, 2007), nii laste kui vanemate käitumise vaatluse tulemustes on efektid kas olematud või madalad.

Täpsemat kokkuvõtet mõjudest meta-analüüside põhjal vaata Lisast 4.

## 4.3. Mõju-uuringute tulemused erinevate sihtgruppide puhul

### *Erivajadustega lapsed*

Mõlema programmi puhul on randomiseeritud kontrolluuringutega näidatud spetsiifiliste alaprogrammide positiivset mõju nii vanemate kasvatustegevustele kui lapse probleemse käitumise vähenemisele ka arenguhäiretega laste korral (Petrenko, 2013). IY lapsevanemate programmi mõju on uuritud ka tõrges-trotsliku, käitumishäire, aktiivsus-tähelepanuhäire diagnoosiga laste käitumisele ja ka kõrge riskiga peredes ning on saadud positiivseid tulemusi (vt lisa [siit](#))

### *Pere sotsiaalmajanduslik staatus*

Vahetult pärast vanemlusprogrammides osalemist on programmid võrdselt tõhusad nii madala sotsiaalmajandusliku seisundiga kui majanduslikult hästi toimetulevate perede jaoks,

seda eriti, kui algsed lapse ja vanemaga seotud probleemid on olnud tõsised. Sekkumisest saadud kasu säilitamine pikema aja jooksul on aga rasketest majanduslikest oludest peredel keerulisem, see viitab nende perede suuremale vajadusele püsivama toetuse järele (Leijten jt, 2013).

#### 4.4. Programmide rakendamine erinevates riikides

Incredible Years programmi on nende kodulehe andmetel rakendatud vähemalt 26 riigis üle maailma. Rakendamisest saadavad positiivsed mõjud on leidnud tõestust sõltumatute uurijate poolt läbiviidud randomiseeritud kontrolluuringutes erinevates rahvus- ja kultuurigruppides Kanadas, Hollandis, Iirimaa, Norras, Portugalis, UK-s ja Ameerika Ühendriikides. Esialgsed, veel avaldamata andmed IYPT programmi rakendamisest Venemaal koostöös Norraga on samuti paljulubavad, näidates positiivset muutust kõigis hinnatud väljundites nii laste probleemse käitumise kui vanemate kasvatustegevuste osas (Mørch, 2013).

Triple P programmi rakendatakse 25 riigis üle maailma. Programmi arendusmeeskond on uurinud Triple P sobivust erinevatest kultuuridest peredele ja järeldavad, et erinevatest kultuuridest pärit lapsevanemad hindavad programmi sisu ja osalemisviise igati sobivateks (Morawska jt, 2011). Triple P programmi on katsetatud muuhulgas ka näiteks Jaapanis ning on kinnitatud sisulist sobivust ja eeldatavate tulemuste saavutamist (Matsumoto, Sofronoff, Sanders, 2010).

Mitmetes riikides (Rootsi, Holland, Austraalia, Jaapan, Inglismaa jne) on kasutusel mõlemad programmid. Inglismaal teostatud kolme vanemlusprogrammi kogukonnapõhine võrdlusuuring näitas Incredible Years ja Triple P programmide võrdväärset efektiivsust oodatud tulemuste osas (vt eespoolt, Lindsay jt, 2011).

Enamus kvaliteetseid mõju-uuringuid on teostatud arenenud, kõrge sissetuleku tasemega riikides, arenevates keskmise või madala sissetulekuga riikidest leiab korrektseid uuringuid vähe. Spetsiaalselt keskmise ja madala sissetulekutasemega riikides tehtud vanemlusprogrammide uuringutele keskendunud meta-analüüs (Knerr jt, 2013, 12 uurimust) võtab tõendusmaterjalile toetudes kokku, et vanemlusprogrammid võivad olla teostatavad ja tõhusad laps-vanem suhte parandamise ja lapsevanema teadlikkuse tõstmise ning karmi karistamise vähendamise osas ka madala või keskmise sissetulekuga maades. Seetõttu võiks olla kasulik vanemlusprogramme kasutada laste väärkohtlemise ennetamiseks ka arenevates riikides (vt infot Eesti kohta 1. ptk). Kahjuks selles metaanalüüsis IY-d ja Triple P-d eraldi ei analüüsitud.

Kokkuvõtteks võib nentida, et mõlema programmi kohta on kogunenud arvestatav hulk mõju-uuringuid. Mõlemad programmide süsteemid on näidanud positiivseid tulemusi laste probleemse käitumise vähendamisel ja lapsevanemate negatiivsete kasvatustegevuste vähendamisel ning positiivsete kinnistamisel.



## 5. Ülevaade programmide finantsanalüüsides ja elluviimisega seonduvatest kuludest

Efektiivsete ennetus- ja sekkumisprogrammide üheks vaieldamatuks eeliseks on asjaolu, et lisaks paranenud tulemustele aitavad sedalaadi programmid sageli kokku hoida probleemidega seonduvaid kulusid. Veelgi enam, lisaks kulude kokkuhoiule aitavad sedalaadi programmid pikemas perspektiivis kaasa võimalikele tulude suuremisele (nt programmis osalenud indiviidi suurenenud sissetulekute näol).

Selliseid programme puudutavate erinevate majandus- ja finantsanalüüsides aluseks on aga usaldusväärne ja võimalikult täpne programmide elluviimise maksumust ja muid seonduvaid kulusid puudutav informatsioon. Veelgi enam, kuludega seonduv info on oluline ka eelarvete ja investeeringute kavandamisel.

Käesolevatel majanduslikult keerulistel aegadel on ennetus- ja sekkumisprogrammide rahastamine nii kesk- kui omavalitsustele suureks väljakutseks. Sellest tulenevalt on eri riikides hakatud tähelepanu pöörama võimalikele rahastusstrateegiatele, mida sotsiaalteenuste valdkonnas seni vähem praktiseeritud.

Käesoleva peatüki esimeses osas antakse ülevaade Triple P ja Incredible Years vanemlusprogrammide kohta teostatud ja avaldatud kulutasuvus- ja muudest majandusanalüüsides. Peatüki teises osas antakse ülevaade programmide elluviimisega seonduvatest kuludest.

### 5.1. Ülevaade programmide elluviimisest tulenevast kulude kokkuhoiust varasemalt teostatud analüüsides alusel

Eeltoodust tulenevalt koguvad üha suuremat populaarsust erinevate sekkumiste (sh poliitikate) osas teostatavad kulutasuvuse ja kulutuluse analüüsid. Kulutasuvusanalüüs (*cost-benefit analysis*) on meetod, kus mõõdetakse nii sisendeid (kulud) kui ka tulemusi (tulud) monetaarühikutes, st rahas. Kulutuluse ehk kuluefektiivsuse analüüs (*cost-effectiveness analysis*) on meetod, kus vaadeldakse nii kulusid kui sekkumise tulemusi. Analüüsi sisendeid – sekkumise elluviimisega kaasnevaid kulusid – mõõdetakse rahas, kuid väljundeid nagu paranenud tulemused naturaühikutes.

Üks kuulsamaid sekkumiste kulutasuvusanalüüsi mudeleid on välja töötatud Ameerika Ühendriikides *Washington State Institute for Public Policy* ([WSIPP](#)) poolt. Esialgelt Washingtoni osariigi tarbeks välja töötatud mudel on nüüdseks *Pew-MacArthur Results First Initiative* raames kasutusele võetud enam kui 13 osariigis. Lisainfot mainitud initsiatiivi kohta leiab [siit](#). Lisaks Ameerika Ühendriikidele on WSIPP-i kulutasuvusanalüüsi mudel adapteeritud *Social Research Unit*i ([SRU](#)) poolt kasutuseks Ühendkuningriigis, kus adapteeritud mudel kannab nime *Investing in Children* ([IiC](#)).

Kokkuvõtvalt on WSIPP-i/liC mudelil kulude ja tulude arvutamisel mitu erinevat etappi (vt ka joonis 5.1). Alustuseks teostatakse huvialuseid programme ja poliitikaid puudutavate mõju-uuringute osas kirjanduse ülevaade ja teostatakse metaanalüüs ja arvutatakse keskmine mõju ehk efekti suurus.<sup>32</sup> <sup>33</sup> Lisaks programme/poliitikaid puudutavale kirjandusele teostatakse metaanalüüsid ka kõrgekvaliteetsete longituuduuringute osas, mis käsitlevad kausaalseid seoseid programmide/poliitike tulemuste ja teiste tulemuste vahel, mida on võimalik monetiseerida. Nimelt, mõningate eksperimentaaluuringute raames mõõdetud tulemuste ja teiste tulemuste vahel on põhjuslik seos, mida on võimalik monetiseerida. Näiteks, uurimused on näidanud, et varajases eas ilmnevate käitumishäirete ja hilisema kuritegevuse vahel on kausaalne link (vt Eesti noorte antisotsiaalse käitumise statistikat 1. ptk) Käitumishäireid on võimalik otseselt monetiseerida, lähtudes tervishoiule ja haridusele tehtavatest kulutustest. Samas, käitumishäirega kaasnevad suure tõenäosusega ka hilisema kuritegevusega seonduvad kulud, eriti kui käitumishäired varasemas eas jäävad tähelepanuta. Sedalaadi seosed võimaldavad ennustada programmide/poliitike elluviimiseks seonduvaid tulusid mitmes eri valdkonnas. (The Social Research Unit, 2013b)

Tuginedes nii otseseid kui kaudseid tulemusi puudutavatele efekti suurustele, arvutatakse WSIPP-i/liC mudeli raames, milline on reaalne oodatav muutus tulemustes. Selleks rakendatakse arvutustes mainitud mõju populatsioonile, kes ei ole programmis osalenud (näiteks käitumishäiretega lapsed ja epidemioloogiline andmestik nende käitumisprobleemide ulatuse osas). Erinevate tulemuste baastaseme määratlemine on oluline selleks, et näha, mis juhtub siis, kuid programmi/poliitikat mitte rakendada. Efekti suuruste rakendamine huvialuse populatsiooni tulemustele võimaldab arvutada programmiga seonduvad kulud ja tulud.<sup>34</sup> Viimasena teostatakse kulude ja tulude osas riskianalüüs, mis võimaldab hinnata, kui tugevad on saadud tulemused. (The Social Research Unit, 2013b)

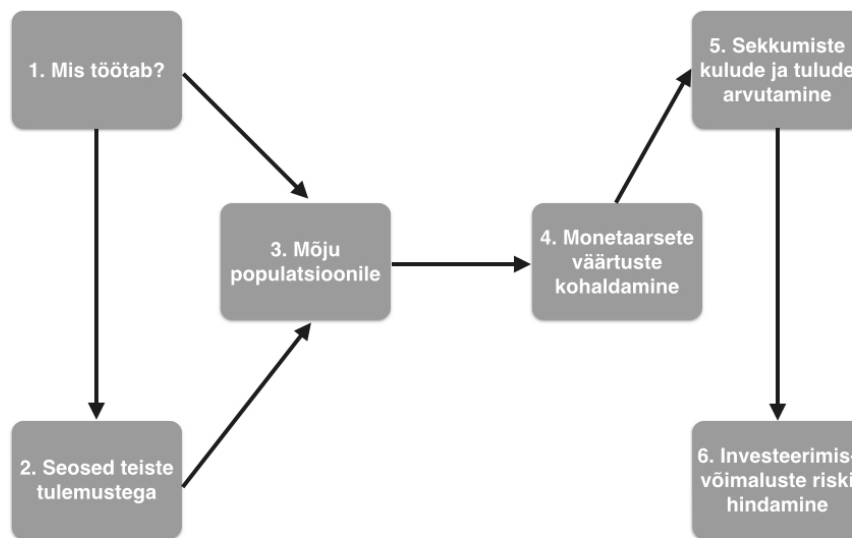
---

<sup>32</sup> Metaanalüüs seisneb paljude erinevate uuringute käigus kogutud statistiliste andmete integreerimises. Kombineerides ja uuesti analüüsides eelnevate uuringute tulemusi aitab metanalüüs laiendada üksikute uurimistööde tulemusi ja jõuda üldistusteni.

<sup>33</sup> Efekti suurus mõõdab, kui erinevad on kahe grupi vastused üksteisest.

<sup>34</sup> Ühiku hind programmi/poliitika elluviimiseks (nt ühe lapse kohta) arvutatakse eraldi ja seejärel kasutatakse kulude ja tulude analüüsis.

Joonis 5.1. Investing in Children kulutasuvusanalüüsi mudel (adapteeritud WSIPP-i kulutasuvusanalüüsi alusel) (allikas: The Social Research Unit, 2013b)



WSIPP-i kulutasuvusanalüüsi mudelil on mitmeid eeliseid (vt Washington State Institute for Public Policy, 2013). Esiteks, WSIPP on oma hinnangutes ja arvestustes ettevaatlik. Kuna WSIPP-i poolt teostatud analüüsi tulemusi kasutatakse reaalselt maksumaksja raha investeerimist puudutavatest otsustes, siis peab WSIPP oma ennustustes olema konservatiivne. Teiseks, WSIPP-i mudel katab mitmeid erinevaid poliitikavaldkondi ja sellest tulenevalt on lähtutud analüüside tegemisel erinevate meetodite järjekindlast rakendamisest poliitikavaldkondade üleselt. Sellest tulenevalt on erineva valdkonna programmide kulud ja tulud otseselt võrreldavad. Kolmandaks, WSIPP-i mudeli alusel saadud tulemused leiavad praktikas reaalsel rakendust ja mõjutavad seda, mil moel teostatakse avalikku poliitikat (vt nt Aos, Drake, 2010; Drake, Aos, Miller, 2009).

Nii WSIPP-i kui liC tulemuste kirjeldamisel on esitatud tulud, mis kaasnevad (1) programmide otsesest mõjust saadavate tulemustega (nt programmi tulemusena vähenenud käitumisprobleemid) ja (2) kaudsete tulemustega (nt vähenenud käitumisprobleemide tulemusena vähenev kuritegelik käitumine).<sup>35</sup> Tulemuste interpreteerimisel on oluline silmas pidada, et eri maade kontekstis saadud tulemused ei ole vaatamata sarnasele modelleerimisele ilmtingimata otseselt võrreldavad, kuna eri riikide avalike teenuste süsteemid on erisuguselt üles ehitatud, mistõttu kaasnevad teenuste kasutamisega ka sageli erisugused kulud. Samuti ei ole erinevad tulemustega seonduvad tulud (nt teatud tulemuste paranemisega seonduv suurenenud keskmine sissetulek) ilmtingimata võrdse kaaluga. Veelgi enam, ka programmide elluviimisega seotud kuludes ja ühiku hindade kalkulatsioonides võib ilmneda märkimisväärsed erinevusi. Lisaks on WSIPP-i analüüsis kohandatud tühikulu, mida liC analüüsis pole aga arvesse võetud.<sup>36</sup> Eeltoodust lähtuvalt ei

<sup>35</sup> Tabelites toodud summad/vahesummad ei pruugi ümardamise tõttu ühtida.

<sup>36</sup> Tühikulu: programmi tulemus ei erine olukorrast, mis oleks olnud programmi puudumisel. Näiteks käitumisprobleeme vähendavas programmis osalenud käitumisprobleemidega laps oleks käitumishäire arenemist vältinud ka ilma selle programmita.

ole ka eri valuutades toodud tulemusi konverteeritud eurodesse, kuna saadud tulemuste otsene võrdlus eurodes võib osutuda eksitavaks.

## Triple P vanemlusprogrammid

### *Populatsioonipõhine Triple P*

WSIPP on teostanud analüüsi populatsioonipõhise Triple P osas, mis kätkeb Triple P erinevaid tasemeid alates universaalsetest meediakampaaniatest kuni tasemeteni 4 ja 5, mis on mõeldud nende lapsevanematele, kelle lastel esineb tõsiseid käitumisprobleeme. Populatsioonipõhise Triple P kulutasuvusanalüüsi teostamiseks on WSIPP kasutanud Lõuna-Carolinas üheksa maakonna piires läbi viidud randomiseeritud kontrolluuringu tulemusi (Prinz, jt, 2009). Põhjaliku ülevaate kasutatud metaanalüütiliste meetodite osas leiab WSIPP-i tehnilisest juhendist (WSIPP, 2013). WSIPP-i poolt teostatud Triple P kulutasuvusanalüüsi (sh programmi elluviimisega seonduva ühiku kulu detailid) ja selle teostamiseks kasutatud tulemuste efekti suurused leiab [siit](#).

Mainitud metaanalüüsis leidsid kajastamist kaks tulemust: laste väärkohtlemine ja laste paigutamine väljaspool kodu/asendushooldusele. Kulutasuvusanalüüsis kombineeriti programmi elluviimisega seotud kulud, programmi mõju ja selle tulemusena kokku hoitud kulud. Saadud tulemused on toodud tabelis 5.1. Tulemustest nähtub, et kõnealuse sekkumise teostamine maksab 2012. a dollarites \$146 osaleja kohta ja sekkumise tulemusena saadud tulude kogusumma on \$1,272. Seega, sekkumisest saadav puhastulu on \$1,127. Samuti nähtub analüüsist, et 100 korral 100st ületavad programmi teostamisest saadud tulud selle elluviimisega seonduvad kulud. Teisisõnu, tegemist on madala riskiga investeeringuga.

*Tabel 5.1. Populatsioonipõhise Triple P tulude ja kulude kokkuvõte (WSIPP)*

Tulude-kulude kokkuvõte			
Programmi tulud		Ülevaatlik statistika	
Programmis osalejale	\$633	Tulude-kulude suhe	8.74
Maksumaksjale	\$375	Tulud miinus kulud	\$1,127
Muu	\$263	Positiivse praeguse netoväärtuse tõenäosus	100%
Kogusumma	\$1,272		
Kulud	(\$146)		
Ülaltoodud elukaare hinnangkulud ja -tulud on esitatud 2012.a dollarites. Majanduslikud allahindluse määrad ja muud asjakohased parameetrid on kirjeldatud WSIPP-i <a href="#">tehnilises</a>			

Tulude-kulude kokkuvõte	
Programmi tulud	Ülevaatlik statistika
<a href="#">juhendis</a> (WSIPP, 2013).	

Tabelis 5.2 on toodud kulutasuvusanalüüsi tulemused tulude allika järgi. Sealjuures on ära toodud tulude jaotus erinevate kasusaajate osas. Tabelist toodud tulemustest nähtub, et olulisemaks tulusaajaks osutuvad programmis osalenud inividid ja seda peaaajalikult programmi tulemusena suurenenud keskkooli lõpetamise tõenäosuse ja seeläbi suurenenud sissetulekute tõttu. Lisaks õnnestub programmis osalenud vanemate lastel vältida väärkohtlemisest tulenevaid kulusid. Maksumaksja tulud tulenevad peaaajalikult aga programmis osalenu suurenenud sissetulekute pealt makstud maksude arvelt. Samuti võidab maksumaksja asendushooldusega seonduvate kulude vältimise pealt.

*Tabel 5.2. Populatsioonipõhise Triple P detailsed monetaarsed tulud (WSIPP)*

Tulude allikas	Tulud			
	Osalejatele	Maksu-maksjale	Muu	Kogutulud
Kuritegevus	\$0	\$23	\$73	\$96
Töötasu (keskkooli lõpetamine)	\$264	\$113	\$130	\$508
Laste väärkohtlemine ja hooletussejätmine	\$364	\$17	\$8	\$389
Laste paigutamine asendushooldusele	\$0	\$201	\$100	\$301
Eripedagoogiline haridus	\$0	\$10	\$5	\$14
Varaline kahju (alkoholisõltuvus)	\$0	\$0	\$0	\$0
Tervishoid (depressioon)	\$0	\$13	\$6	36
Tühikulu kohandamine	\$0	\$0	(\$73)	(\$73)
Kogusumma	\$633	\$375	\$263	\$1,272

SRU poolt liC raames teostatud kulutasuvusanalüüs võtab tulemuste monetiseerimisel arvesse Ühendkuningriigi konteksti, kuid kasutab programmi mõju hindamisel WSIPP poolt teostatud metaanalüüsi tulemusi (ja WSIPP-i mudeli adaptsooni). Mainitud kulutasuvusanalüüsi tulemused on toodud tabelis 4.3 (vt ka [siia](#)). Ühendkuningriigi tarbeks adapteeritud mudeli abil saadud tulemused näitavad, et kõnealuse sekkumise teostamine

maksab 2011. a naelsterlingites £118 osaleja kohta ja sekkumise tulemusena saadud tulude kogusumma on £596. Seega, Ühendkuningriigi kontekstis on populatsioonipõhisest Triple P-st saadav puhastulu £478. Sarnaselt WSIPP-i poolt Ameerika Ühendriikides teostatud analüüsile nähtub Ühendkuningriigi kontekstiga arvestavast analüüsist, et 100 korral 100st ületavad programmi teostamisest saadud tulud selle elluviimisega seonduvad kulud. Olgugi, et programmi elluviimisega kaasnev puhastulu on Ühendkuningriikides madalam, on siiski tegemist madala riskiga investeeringuga.

*Tabel 5.3. Populatsioonipõhise Triple P tulude ja kulude kokkuvõte (liC)*

Tulude-kulude kokkuvõte			
Programmi tulud		Ülevaatlik statistika	
Programmis osalejale	£117	Tulude-kulude suhe	5.05
Maksumaksjale	£463	Tulud miinus kulud	£478
Muu	£16	Positiivse praeguse netoväärtuse tõenäosus	100%
Kogusumma	£596		
Kulud	(£118)		
Ülaltoodud elukaare hinnangkulud ja -tulud on esitatud 2011 naelsterlingites. Majanduslikud allahindluse määrad ja muud asjakohased parameetrid on kirjeldatud tehnilises juhendis (The Social Research Unit, 2013a; Lee, jt, 2012).			

Tabelis 5.4 on toodud Ühendkuningriigi kulutasuvusanalüüsi tulemused tulude allika järgi. Sealjuures on ära toodud tulude jaotus erinevate kasusaajate osas. Antud kontekstis on proportsionaalselt suurimaks kasusaajaiks maksumaksjad ja seda suuresti asendushooldusega seonduvate kulude vältimise arvelt. Sarnaselt Ameerika Ühendriikides teostatud analüüsile suurenevad sekkumise tulemusena programmis osalenud vanemate laste keskmised sissetulekud keskkooli lõpetamisega seonduvalt.

*Tabel 5.4. Populatsioonipõhise Triple P detailsed monetaarsed tulud (liC)*

Tulude allikas	Tulud			
	Osalejatele	Maksu-maksjale	Muu	Kogutulud
Kuritegevus	£0	£10	£15	£25
Töötasu (keskkooli lõpetamine)	£72	£35	£0	£107

Tulude allikas	Tulud			
	Osalejatele	Maksu-maksjale	Muu	Kogutulud
Töötasu (testiskoorid)	£21	£10	£0	£31
Laste väärkohtlemine ja hooletussejätmine	£18	£81	£0	£99
Laste paigutamine asendushooldusele	£0	£306	£0	£306
Eripedagoogiline haridus	£0	£11	£0	£11
Töötasu (depressioon)	£6	£3	£0	£9
Tervishoid (depressioon)	£1	£7	£1	£9
Kogusumma	£117	£463	£16	£596

Lisaks WSIPP-i poolt ja liC initsiatiivi raames teostatud sõltumatutele kulutasuvusanalüüsidele on Triple P osas läbi viidud ka teistsuguseid analüüse.<sup>37</sup> Näiteks, Foster ja kolleegid (2008) teostasid ülalmainitud South-Carolina eksperimentaaluuringule (Prinz, jt, 2009) tuginedes analüüsi, mille eesmärgiks oli hinnata populatsioonipõhise Triple P elluviimiseks vajaliku infrastruktuuri arendamisega seonduvaid kulusid. Analüüsi tulemused näitasid, et populatsioonipõhise Triple P süsteemi teenusepakujate koolitamisega seonduvad kulud on Ameerika Ühendriikides ligikaudu \$12 osaleja kohta. Sealjuures on universaalse meedia- ja kommunikatsioonikomponendiga seonduvad kulud vähem kui \$1 populatsiooni kuuluva lapse kohta. Fosteri ja kolleegide hinnangul on tegemist kuluga, mida on võimalik katta ühe aastaga, vähendades väärkohtlemise ja hooletussejätmise määra ca 10% võrra.

Mihalopoulos ja kolleegid (2007, 2011) vaatlesid oma uuringus, kas populatsioonipõhise Triple P elluviimise näol oleks Austraalia kontekstis tegemist rahvatervise ressurside otstarbeka investeerimisega. Uurijad kasutasid Triple P majandusliku väärtuse hindamisel läve analüüsi (*threshold analysis*), mida tavaliselt kasutatakse ressursside jaotust puudutavate otsuste tegemisel.<sup>38</sup> Triple P huvialuse baaspopulatsiooni moodustasid mainitud uurimuses need perekonnad Queenslandis, kus olid lapsed vanuses 2-12 eluaastat. Triple P efektiivsust puudutava baaspopulatsiooni moodustasid aga käitumishäiretega lapsed vanuses 6-12 eluaastat. 2002. aastal oli Queenslandis 12 582 last vanuses 6-12, kellel esines käitumishäire.

Mihalopoulose jt (2007) kulukavandid näitasid, et 2002/2003 hindade kohaselt maksab Triple P elluviimine Queenslandis 2-12-aastaste laste seas (572 701 last 315 378 perekonnas)

<sup>37</sup> St analüüsi teostanud isikutel puudub programmiga seoses huvide konflikt.

<sup>38</sup> Finantsanalüüs, mille käigus arvutatakse kasumi-kahjumi lävi ehk piir on müügikäibe suurus, mille juures tulud-kulud on võrdsed. Kui suurendada müügikäivet, tekib kasum ja vastupidi. Kasumi-kahjumi piiri analüüs lähtub kulude jagunemisest püsikuludeks ja muutuvkuludeks.

A\$19,7 miljonit (tase 1 \$240 000; tase 2 \$5,8 miljonit; tase 3 A\$5,7 miljonit; tase 4 A\$4 miljonit; tase 5 A\$3,6 miljonit). Keskmise kulu oli uurijate hinnangul A\$34 lapse kohta.<sup>39</sup>

Käitumishäire näol on aga tegemist kuluka vaimse tervise probleemiga. Mihalopoulose ja kolleegide (2007) hinnangul on laste ja noorukite käitumishäire maksumus Queenslandis kuni nende 28-aastaseks saamiseni A\$1,4 miljardit. Uurijate poolt läbi viidud läve analüüs näitas, et Triple P näol on tegemist kulusid säästva sekkumisega, kuna vaid 1,5% käitumishäirete juhtumite ärahoidmisel on Triple P elluviimisega seonduvad kulud ja säästetud kulud juba tasakaalus. Kui aga ärahoitud käitumishäirete juhtumite protsent on kõrgem, on Triple P maksumus väiksem kui selle tulemusena kokkuhoitav summa. Tabelis 5.5 on ära toodud läve analüüsi tulemused, mis kätkevad endas vähendatud käitumishäirete juhtumite arvu ja sellega seonduvat kulude kokkuhoidu.

*Tabel 5.5. Tasuvusläve analüüs (läbilõikeline) (allikas: Mihalopoulos jt, 2007)*

<b>Protsentuaalne käitumishäirete vähenemine</b>	<b>Juhtude arv</b>	<b>Potentsiaalne kulude kokkuhoid (AUD)</b>
48%	6,543	\$683,000,000
25%	9,437	\$360,000,000
20%	1,006	\$290,000,000
15%	10,695	\$210,000,000
10%	11,324	\$140,000,000
5%	11,953	\$71,000,000
4%	12,079	\$57,000,000
3%	12,205	\$43,000,000
2%	12,331	\$29,000,000
1%	12,457	\$14,000,000

Mihalopoulos ja kolleegid (2007) juhivad tähelepanu asjaolule, et nende analüüs tugineb ainult käitumisprobleemide vähenemisele ja võib seeläbi Triple P tõelist mõju alahinnata. Nimelt, programmi elluviimisega võivad kaasneda muud positiivsed aspektid nagu näiteks väärtuslikkuse vähenemine, vanemate elukvaliteedi paranemine ning muud ulatuslikumad sotsiaalsed tulud, mis on seotud kuritegevuse vähenemisega.

<sup>39</sup> Kui Triple P viia aastate vältel ellu ühe 2-aastaste laste kohordi seas, oleksid kulud A\$9,6 miljonit (diskonteerimatult A\$10,6 miljonit). Erinevate tasemete elluviimisega seonduvad diskonteeritud kulud olid uurijate hinnangul järgmised: tase 1 A\$140 000; tase 2 A\$3 miljonit; tase 3 A\$3 miljonit; tase 4 A\$1,7 miljonit; tase 5 A\$1,8 miljonit. Keskmise kulu oli uurijate hinnangul 2002/2003 nüüdiseväärtuses A\$51 lapse kohta (Mihalopoulose jt, 2007).



#### Grupipõhine Triple P (tase 4)

WSIPP on teostanud analüüsi ka grupipõhise Triple P (tase 4) osas, mille kulutasuvusanalüüsi ja selle teostamiseks kasutatud tulemuste efekti suurused leiab [siit](#). Mainitud metaanalüüsis leidsid esmase tulemusena kajastamist laste käitumisprobleemid. Kulutasuvusanalüüsi raames saadud tulemused on toodud tabelis 5.6. Kulutasuvusanalüüsi tulemused näitavad, et kõnealuse sekkumise teostamine maksab 2012. a dollarites \$383 osaleja kohta ja sekkumise tulemusena saadud tulude kogusumma on \$2077. Seega, grupipõhise Triple P elluviimisega kaasnev puhastulu on Ameerika Ühendriikide (täpsemini Washingtoni osariigi) kontekstis \$1694. Samuti nähtub WSIPP-i analüüsist, et sarnaselt populatsioonipõhisele Triple P-le ületavad 100 korral 100st programmi teostamisega kaasnevad tulud selle elluviimisega seonduvad kulud. Teisisõnu, tegemist on madala riskiga investeeringuga.

Tabel 5.6. Grupipõhise Triple P (tase 4) tulude ja kulude kokkuvõte (WSIPP)

Tulude-kulude kokkuvõte			
Programmi tulud		Ülevaatlik statistika	
Programmis osalejale	\$457	Tulude-kulude suhe	5.42
Maksumaksjale	\$732	Tulud miinus kulud	\$1694
Muu	\$888	Positiivse praeguse netoväärtuse tõenäosus	100%
Kogusumma	\$2077		
Kulud	(\$383)		
Ülaltoodud elukaare hinnangkulud ja -tulud on esitatud 2012 dollarites. Majanduslikud allahindluse määrad ja muud asjakohased parameetrid on kirjeldatud WSIPP-i <a href="#">tehnilises juhendis</a> (WSIPP, 2013).			

Tabelis 5.7 on toodud kulutasuvusanalüüsi tulemused tulude allika järgi. Sealjuures on ära toodud tulude jaotus erinevate kasusaajate osas. Tabelis toodud tulemustest nähtub, et grupipõhise Triple P elluviimisega kaasnevad olulised monetaarsed tulud maksumaksjale, kuna programmis osalenud vanemate lapsed maksavad tänu suurenenud sissetulekutele ka rohkem makse. Samuti on võimalik tänu käitumishäirete vähendamisele ära hoida tervishoiule tehtavaid kulusi. Ameerika Ühendriikide tervishoiusüsteemi silmas pidades on rahalises mõttes aga suurimaks kasusaajaks muud osapooled (nt kindlustusfirmad tänu tervishoiule tehtavate kulutuste vältimise tõttu). Samuti on võimalik ära hoida kuritegude ohvriks langemisega seonduvaid kulusid.

Tabel 5.7. Grupipõhise Triple P (tase 4) detailsed monetaarsed tulud (WSIPP)

Tulude allikas	Tulud			
	Osalejatele	Maksu-maksjale	Muu	Kogutulud
Kuritegevus	\$0	\$15	\$50	\$65
Töötasu (keskkooli lõpetamine)	\$256	\$109	\$126	\$491
Tervishoid (käitumishäire)	\$201	\$608	\$904	\$1,173
Tühikulu kohandamine	\$0	\$0	(\$192)	(\$192)
Kogusumma	\$457	\$732	\$888	\$2,077

liC raames teostatud kulutasuvusanalüüsis kasutati WSIPP-i poolt teostatud metaanalüüsi tulemusi, kuid käitumishäirete monetiseerimisel arvestati Ühendkuningriigi konteksti. Kulutasuvusanalüüsist saadud tulemused on toodud tabelis 5.8 (vt ka [siia](#)). Ühendkuningriigi tarbeks adapteeritud mudeli tulemused näitavad, et kõnealuse sekkumise teostamine maksab 2011.a naelsterlingites £1,129 osaleja kohta ja sekkumise tulemusena saadud tulude kogusumma on £1,031. Antud juhul ületavad programmi elluviimisega seonduvad kulud programmiga kaasnevad tulud (£98). Vastupidiselt WSIPP poolt Ameerika Ühendriikides teostatud analüüsile nähtub Ühendkuningriigi kontekstis teostatud analüüsist, et 35 korral 100st ületavad programmi teostamisest saadud tulud selle elluviimisega seonduvad kulud, 65 juhul aga on tulemus negatiivne.

Tabel 5.8. Grupipõhise Triple P (tase 4) tulude ja kulude kokkuvõte (liC)

Tulude-kulude kokkuvõte			
Programmi tulud		Ülevaatlik statistika	
Programmis osalejale	£261	Tulude-kulude suhe	0.91
Maksumaksjale	£759	Tulud miinus kulud	(£98)
Muu	£11	Positiivse praeguse netoväärtuse tõenäosus	35%
Kogusumma	£1,031		
Kulud	(£1,129)		
Ülaltoodud elukaare hinnangkulud ja -tulud on esitatud 2011 naelsterlingites. Majanduslikud allahindluse määrad ja muud asjakohased parameetrid on kirjeldatud tehnilises juhendis (The Social Research Unit, 2013a; Lee, jt, 2012).			

Tabelis 5.9 on toodud Ühendkuningriigi kulutasuvusanalüüsi tulemused tulude allika järgi. Ühtlasi on esitatud ka tulude jaotus erinevate kasusaajate osas. Tabelis toodud tulemustest nähtub, et programmi elluviimisega kaasneb tuluna programmis osalenud indiviidide laste suurenenud sissetulekute arvelt makstud maksud. Programmiga saavutatavad tulemused aitavad kaasa ka tervishoiu ja vaimse tervise teenustega seotud kulude kokkuhoiule ja käitumishäiretega lastele mõeldud eripedagoogiliste tegevustega seonduvate kulude vältimisele. Programmis osalenud indiviidide laste peamised tulud on seotud peaaesjalikult programmi tulemusena suurenenud sissetulekutega.

*Tabel 5.9. Grupipõhise Triple P (tase 4) detailsed monetaarsed tulud (liC)*

Tulude allikas	Tulud			
	Osalejatele	Maksu-maksjale	Muu	Kogutulud
Kuritegevus	£0	£6	£8	£14
Töötasu (keskkooli lõpetamine)	£258	£127	£0	£385
Tervishoid (käitumishäire)	£3	£30	£3	£36
Haridussüsteem (käitumishäire)	£0	£567	£0	£567
Vaimse tervise teenused (käitumishäire)	£0	£30	£0	£30
Kogusumma	£261	£759	£11	£1,031

*Iseseisvalt omandatav Triple P (tase 4)*

Lisaks ülaltoodud Triple P versioonidele on WSIPP teostanud kulutasuvusanalüüsi ka iseseisvalt omandatava Triple P (tase 4) osas, mille kulutasuvusanalüüsi ja selle teostamiseks kasutatud tulemuste efekti suurused leiab [siit](#). Mainitud metaanalüüsis leidsid esmase tulemusena kajastamist laste käitumisprobleemid. Kulutasuvusanalüüsi tulemused on toodud tabelis 5.10. Mainitud tulemustest nähtub, et kõnealuse sekkumise teostamine maksab 2012.a dollarites \$1,866 osaleja kohta ja sekkumise tulemusena saadud tulude kogusumma on \$2,903. Seega, puhastulu on \$1,036. Samuti nähtub analüüsist, et kui iseseisvalt omandatavad Triple P-d (tase 4) näiteks 100 korda rakendada, siis 72 korral 100st ületavad programmi teostamisega kaasnevad tulud elluviimisega seonduvad kulud.

Tabel 5.10. Iseseisvalt omandatava Triple P (tase 4) tulude ja kulude kokkuvõte (WSIPP)

Tulude-kulude kokkuvõte			
Programmi tulud		Ülevaatlik statistika	
Programmis osalejale	\$769	Tulude-kulude suhe	1.56
Maksumaksjale	\$1,241	Tulud miinus kulud	\$1,036
Muu	\$892	Positiivse praeguse netoväärtuse tõenäosus	72%
Kogusumma	\$2,903		
Kulud	(\$1,866)		
Ülaltoodud elukaare hinnangkulud ja -tulud on esitatud 2012 dollarites. Majanduslikud allahindluse määrad ja muud asjakohased parameetrid on kirjeldatud WSIPP-i <a href="#">tehnilises juhendis</a> (WSIPP, 2013).			

Tabelis 5.11 on toodud kulutasuvusanalüüsi tulemused tulude allika järgi ja tulude jaotus erinevate kasusaajate osas. Tulemustest nähtub, et sarnaselt grupipõhisele Triple P-le (tase 4) ilmneb peamine kulude kokkuhoid tervishoiule tehtavate kulutuste osas (ja seda nii programmis osalenud indiviidide, maksumaksja kui muude osapoolte perspektiivist lähtuvalt). Lisaks tervishoiule tehtavate kulutuste vältimisele aitab programmis osalemine suurendada sihtgrupi laste sissetulekuid täiskasvanueas, kes maksavad seeläbi ka rohkem makse.

Tabel 5.11. Iseseisvalt omandatava Triple P (tase 4) detailsed monetaarsed tulud (WSIPP)

Tulude allikas	Tulud			
	Osalejatele	Maksu-maksjale	Muu	Kogutulud
Kuritegevus	\$0	\$25	\$83	\$108
Töötasu (keskkooli lõpetamine)	\$427	\$182	\$211	\$820
Tervishoid (käitumishäire)	\$342	\$1,034	\$1,539	\$2,915
Tühikulu kohandamine	\$0	\$0	(\$941)	(\$941)
Kogusumma	\$769	\$1,241	\$892	\$2,903

Grupp Uppsala Ülikooli teadlasi vaatles eelkooliealiste laste vanemate seas läbi viidud Triple P programmi (Triple P tase 2 ja tase 3) mõju terviseökonomika aspektist (Feldman, Jeppsson, 2012, vt [siit](#), vt ka Alsne, 2012). Läbiviidud analüüs tugines randomiseeritud kontrolluuringule, milles osales 758 lapsevanemat ja 488 last. Kuluefektiivsuse ja kulukasulikkuse (*cost-utility*) analüüsis kasutati enesekohaseid (*self-report*) baastaseme andmeid ja 12 kuud pärast sekkumist kogutud andmeid erinevate tulemuste osas. Kulukasulikkuse analüüsi näol on tegemist kuluefektiivsuse analüüsi variatsiooniga, sest väljundit mõõdetakse nii paranenud elukvaliteedi kui ka kvantiteedi korrutisena, mille mõõtühikuks on kvaliteediga kohandatud eluaastad (*Quality-Adjusted Life Years*, QALY).

Feldman ja Jeppsson (2012) vaatlesid oma analüüsis vanemate tervisega seonduvaid tulemusi, kasutades nende hindamiseks vaimse tervise mõõtevahendit *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21), kuna depressiooni on võimalik „tõlkida“ kvaliteediga kohandatud eluaastateks. Kulude kokkuhoiu võtmes vaadeldi selliste teenuste kasutamist nagu perenõustamine või visiidid psühholoogi juurde. Laste puhul hinnati aga laste käitumisprobleeme, kasutades mõõtevahendina sellist instrumenti nagu *Eyberg Child Behaviour Inventory* (ECBI). Programmi elluviimisega seotud kulude osas lähtuti kolmest tulude perspektiivist: (1) projekti kogukulud (investeering nagu esialgsed koolituskulud, reklaam jne pluss jooksvad kulud), (2) jooksvad kulud (nt ruumide rent, materjalid, koolituste läbiviimine, vanemate vaba aja kaotus) ja (3) jooksvad kulud projektijuhita (vt ka Sampaio jt, 2013).

Mis puudutab programmis osalenud lapsevanemate tervisega seonduvaid tulemusi, siis muutus vanemate depressiooni tasemes viis uurijate hinnangul muutuseni kvaliteediga kohandatud eluaastates (QALY = 3.5). Samuti ilmnis programmis osalemise tulemusena muutus teenuste kasutamises: visiidid psühholoogi juurde vähenesid 8% ja perenõustamine vähenes 3%. Projekti kogusäästud olid summas €28 300 ja €58 lapsevanema kohta (vt ka tabel 5.12).

Table 5.12. Kulukasulikkuse analüüsi tulemused (allikas: Feldman, Jeppsson, 2012)

€ (2010)	Kulud	Säästud	Netokulu	Lisandunud QALY	EUR/QALY (ICER*)
Projekti kogukulud	230 000	28 300	202 000	3.5	58 000
Aastased jooksvad kulud	110 000	28 300	83 000	3.5	24 000
Aastased jooksvad kulud (va projektijuhi kulud)	13 500	28 300	Säästud	3.5	Dominantne

\* Täiendkulu tõhususe määr (*Incremental Cost-Effectiveness Ratio*, ICER)

Triple P programmis osalenud laste puhul ilmnis 40% vähem käitumisprobleemide juhtumeid. Feldman ja Jeppsson (2012) arvestasid, et ühe ära hoitud käitumishäire juhtumi maksumus on €28 000. Ühtlasi, ühe aasta säästud ära hoitud käitumishäire juhtumi kohta on €17 000. Seega, kahe aastaga maksab programm juba iseenda eest. Samas juhivad Uppsala uurimisgrupi teadlased tähelepanu asjaolule, et antud analüüsi tulemused on saadud võrdluses kontrollgrupi tulemustega, kuid mitte võrdluses mõne teise programmiga, mis mõjutab samu tulemusi ja mis oleks traditsiooniline lähenemine kulutasuvus- ja kulukasulikkuse analüüsile. Ühtlasi mainivad uurijad, et suure tõenäosusega on QALY-de väärtust antud analüüsis ülehinnatud.

### Incredible Years vanemlusprogrammid

WSIPP on teostanud analüüsi Incredible Years vanemlusprogrammide osas, kombineerides meta-analüüsis erinevaid vanemlusprogrammi versioone. Mainitud meta-analüüsis leidsid esmaste tulemustena kajastamist laste vaimse tervise probleeme nagu käitumisprobleemid, tähelepanu- ja aktiivsushäire ja internaliseeritud käitumise sümptomid. Samuti nähtus meta-analüüsist, et mainitud programmide tulemusena väheneb lapsevanemate, täpsemini emade, depressioon (meta-analüütilised tulemused on saadaval [sellelt](#) lingilt).

WSIPP-i poolt Incredible Years osas teostatud kulutasuvusanalüüsi tulemused on toodud tabelis 5.13 (vt originaallikku [siit](#)). WSIPP-i kulutasuvusanalüüsi tulemused näitavad, et kõnealuse sekkumise teostamine maksab 2012.a dollarites \$2,110 osaleja kohta ja sekkumise tulemusena saadud tulude kogusumma on \$1,795. Seega, antud juhul ületavad programmi elluviimisega seonduvad kulud programmiga kaasnevad tulud (**\$315**). Ühtlasi näitab analüüs, et 44 korral 100st ületavad programmi teostamisest saadud tulud selle elluviimisega seonduvad kulud, 56 juhul 100st on aga tulemus negatiivne.

Tabel 5.13. Incredible Years vanemlusprogrammi tulude ja kulude kokkuvõte (WSIPP)

Tulude-kulude kokkuvõte			
Programmi tulud		Ülevaatlik statistika	
Programmis osalejale	\$748	Tulude-kulude suhe	0.85
Maksumaksjale	\$930	Tulud miinus kulud	<b>(\$315)</b>
Muu	\$118	Positiivse praeguse netoväärtuse tõenäosus	44%
Kogusumma	\$1,795		
Kulud	<b>(\$2,110)</b>		
Ülaltoodud elukaare hinnangkulud ja -tulud on esitatud 2012 dollarites. Majanduslikud			

Tulude-kulude kokkuvõte	
Programmi tulud	Ülevaatlik statistika
allahindluse määrad ja muud asjakohased parameetrid on kirjeldatud WSIPP-i <a href="#">tehnilises juhendis</a> (WSIPP, 2013).	

Tabelis 5.14 on toodud kulutasuvusanalüüsi tulemused tulude allika järgi. Sealjuures on ära toodud tulude jaotus erinevate kasusaajate osas. Tulemustest nähtub, et maksumaksja võib programmi elluviimisest kõige enam, arvestades eelkõige programmis osalenute vanemate kui ka laste suurenenud sissetulekute pealt saadavate maksudega, laste käitumishäirete ja emade depressiooni tõttu tervishoiule tehtavate kulutuste kokkuhoiuga. Sarnased kulu- ja tuluartiklid kehtivad ka programmis osalenutele. Muude osapoolte kulude vältimine ja programmi elluviimisega kaasnevad tulud on tühikulu rakendamisest tulenevalt tagasihoidlikumad.

*Tabel 5.14. Incredible Years vanemlusprogrammidega seonduvad detailsed monetaarsed tulud (WSIPP)*

Tulude allikas	Tulud			
	Osalejatele	Maksu-maksjale	Muu	Kogutulud
<b>Laste tulemused</b>				
Kuritegevus	\$0	\$12	\$41	\$53
Töötasu (keskkooli lõpetamine)	\$209	\$89	\$103	\$402
Klassikursuse kordamine	\$0	\$2	\$1	\$3
Tervishoid (käitumishäire)	\$163	\$494	\$733	\$1,390
Vahesumma	\$373	\$597	\$877	\$1,848
<b>Lapsevanemate tulemused</b>				
Töötasu (depressioon)	\$309	\$132	\$0	\$441
Tervishoid (depressioon)	\$66	\$200	\$298	\$565
Vahesumma	\$375	\$332	\$298	\$1,006
Tühikulu kohandamine	\$0	\$0	(\$1,059)	(\$1,059)
Kogusumma	\$748	\$930	\$118	\$1,795

liC raames teostatud kulutasuvusanalüüsi raames kasutati WSIPP-i poolt teostatud metaanalüüsi tulemusi, kuid käitumishäirete monetiseerimisel arvestati Ühendkuningriigi konteksti. Kulutasuvusanalüüsist saadud tulemused on toodud tabelis 5.15 (vt ka [siia](#)). Ühendkuningriigi tarbeks adapteeritud mudeli tulemused näitavad, et kõnealuse sekkumise teostamine maksab 2011. a naelsterlingites £1,211 osaleja kohta ja sekkumise tulemusena saadud tulude kogusumma on £1,654. Seega, Incredible Years vanemlusprogrammide teostamisega kaasnev puhastulu on £443. Samuti nähtub liC analüüsist, et kui kõnealust programmi 100 korda rakendada, siis 66 korral 100st ületavad programmi teostamisega kaasnevad tulud elluviimisega seonduvad kulud.

*Tabel 5.15. Incredible Years vanemlusprogrammide tulude ja kulude kokkuvõte (liC)*

Tulude-kulude kokkuvõte			
Programmi tulud		Ülevaatlik statistika	
Programmis osalejale	£1,064	Tulude-kulude suhe	1.37
Maksumaksjale	£554	Tulud miinus kulud	£443
Muu	£36	Positiivse praeguse netoväärtuse tõenäosus	66%
Kogusumma	£1,654		
Kulud	(£1,211)		
Ülaltoodud elukaare hinnangkulud ja -tulud on esitatud 2011 naelsterlingites. Majanduslikud allahindluse määrad ja muud asjakohased parameetrid on kirjeldatud tehnilises juhendis (The Social Research Unit, 2013a; Lee, jt, 2012).			

Tabelis 5.15 on toodud Ühendkuningriigi kulutasuvusanalüüsi tulemused tulude allika järgi. Ühtlasi on esitatud ka tulude jaotus erinevate kasusaajate osas. Tulemustest nähtub, et programmi elluviimisest võidavad rahaliselt eelkõige maksumaksjad ja seda peaaesjalikult käitumishäire ja depressiooniga kaasnevate kulude vältimise tõttu. Programmiga kaasnevad tulud ilmnevad eelkõige programmis osalenud lapsevanemate ja nende laste suurenenud sissetulekute maksustamise pealt.



Tabel 5.15. Incredible Years vanemlusprogrammide detailsed monetaarsed tulud (liC)

Tulude allikas	Tulud			
	Osalejatele	Maksu- maksjale	Muu	Kogutulud
Kuritegevus	£0	£4	£6	£10
Töötasu (keskkooli lõpetamine)	£165	£81	£0	£246
Töötasu (testitulemused)	£7	£3	£0	£10
Tervishoid (ADHD)	£0	£3	£0	£3
Haridussüsteem (ADHD)	£0	£26	£0	£26
Tervishoid (käitumishäire)	£2	£23	£2	£27
Haridussüsteem (käitumishäire)	£0	£440	£0	£440
Vaimse tervise teenused (käitumishäire)	£0	£23	£0	£23
Töötasu (ema depressioon)	£353	£173	£0	£526
Tervishoid (ema depressioon)	£27	£286	£27	£340
Kogusumma	£554	£1,062	£35	£1,651

Ülaltoodud kulutasuvus- ja muudest majandusanalüüsides nähtub, et mõlema programmi elluviimisega kaasneb sageli, kuid ilmtingimata mitte alati, kulude kokkuhoid ja teatud mahus suurenenud tulud. Esialgelt WSIPP-i poolt välja töötatud kulude-tulude mudeli kasutamisel Washingtoni osariigis ja Inglismaal on saadud erinevaid tulemusi. Nimelt, IY vanemlusprogrammi kulud ületasid Inglismaa konteksti arvestavas analüüsis sellega seonduvad tulud. Sarnane tulemus ilmnes ka grupipõhise Triple P (tase 4) kulude ja tulude hindamisel. Erinevused võivad tuleneda sellest, et Washingtoni osariigi konteksti arvestavas analüüsis on monetiseeritud rohkem teenuste tarbimisega seonduvaid aspekte ja kasutatud täpsemaid WA osariiki puudutavaid andmeid. Inglismaa konteksti arvestavas analüüsis on piiratud aga andmetega, mis olid analüütikutele analüüsi teostamise ajal kättesaavad. IY vanemlusprogramme puudutavat analüüsi tasub vaadelda ka teatud ettevaatlikkusega, kuna analüüsis on kasutatud erinevate alaprogrammide keskmist (kombineeritud) mõju, mis ei ole ilmtingimata parim moodus IY kulutasuvuse hindamiseks.

## 5.2. Ülevaade programmide elluviimisega seonduvatest kuludest

Mistahes teenuste, programmide ja poliitikate elluviimisega kaasnevad alati teatud kulud. Kulud omakorda sõltuvad aga sekkumise iseärasustest. Enamik tõenduspõhiseid programme võimaldavad infot selle kohta, millised on programmi elluviimiseks vajalikud finants- ja inimressursid (vt ka The Social Research Unit, 2013c). Kaks peamist kulutüüpi on (1) tegevuse alustamise kulud (*start-up costs*) ja (2) jooksvad kulud (*running costs*). Tegevuse alustamise kulude näol on reeglina tegemist ühekordsete kuludega, näiteks praktikute koolitamisega seonduvad kulud, litsentsikulud (kui asjakohane), vajadusel tegevuse elluviimiseks vajaliku tehnika soetamisega seonduvad kulud jne. Jooksvad kulud viitavad aga programmi igapäevase elluviimisega seonduvatele kuludele. Jooksvad kulud kätkevad endas nii püsikulusid (*fixed costs*) kui ka muutuvkulu (*variable costs*). Püsikulude näol on tegemist fikseeritud kuludega nagu näiteks põhivara hoolduskulud või kindlustusega seonduvad kulud või teatud töötasud. Muutuvkulud muutuvad proportsionaalselt tegevuse mahuga – mida suurem on nende lapsevanemate hulk, kellele pakutakse näiteks antud raporti raames käsitletud vanemlusprogramme, seda suuremad on muutuvkulud nagu näiteks praktikute palgatasu, vanemlusprogrammide elluviimiseks vajalike materjalide soetamisega seonduvad kulud, programmide elluviimiseks vajalike ruumide rent, transpordikulud vmt.

Eeltoodust nähtub, et mistahes programmi elluviimisega seonduvad kulud sõltuvad mitte ainult olemasolevast elluviimist toetavast infrastruktuurist, vaid ka programmi elluviimise ulatusest. Samuti on oluline märkida, et lõplikud programmiarendaja ja/või teenusepakkuja poolsed hinnad selguvad sageli läbirääkimiste käigus. Seetõttu pole erinevate allikate poolt välja toodud ühiku hinnad (nt programmi maksumus ühe lapsevanema kohta, vt tabel 5.16) ilmtingimata otseselt võrreldavad, kuna erinevused ühiku hinnas võivad ilmuda tänu kohalikule elukallidusele, programmiarendaja poolt tehtud konkreetsele hinnapakumisele või erinevatel aastatel kehtinud hinnakirjale, programmi elluviimise ulatusele ja erisustele ühiku hinnakalkulatsioonides.

Tabel 5.16. Näiteid vanemlusprogrammide ühiku hindadest

Programm	Keskmine ühiku hind osaleja kohta	Vääringu aasta	Allikas	Lisainfo
Triple P				
Populatsiooni-põhine Triple P	\$137	2008	<a href="#">WSIPP</a>	Praktikute koolitusega seonduvad kulud on arvatud Prinz ja kolleegide (2008) poolt avaldatud info alusel. Vanemlusprogrammi kulude arvutamisel korrutati keskmine Washingtoni

Programm	Keskmine ühiku hind osaleja kohta	Vääringu aasta	Allikas	Lisainfo
Triple P				
				osariigis pere kohta tehtav kulutus 10% huvialusest populatsioonist, kes antud sekkumisest hinnanguliselt osa saaks.
	£111	2008	<a href="#">IIC</a> (lk 67)	WSIPP-i ühiku hind konverteeriti Ameerika dollaritest naelsterlingitesse. Konservatiivsema ühiku hinna saamiseks suurendati konverteeritud kulu 25% võrra.
Grupipõhine Triple P (tase 4)	\$367	2010	<a href="#">WSIPP</a>	Ühiku kulu arvutamisel on lähtutud individuaalse käitumusliku teraapia maksumusest Washingtoni osariigis ja lähtutud oletusest, et ühe praktiku poolt grupipõhise programmi elluviimisel saavad sekkumisest osa korraga 8 perekonda. Lisaks on ühiku hinnale lisatud ruumide rendiga kaasnevad kulud.
	£1,115	2010	<a href="#">IIC</a> (lk 69)	Ühiku hinna arvutamisel on lähtutud Birminhamis (UK) teostatud randomiseeritud kontrolluuringu andmetest, kus lähtuti eeldusest, et iga koolitatud praktik viib programmi ellu vähemalt viie aasta vältel.
	£1,890	2008	<a href="#">PEIP</a> : Lindsay jt (2008, lk 81)	Ühiku hind grupisekkumist alustanud lapsevanemate kohta.
	£2,743	2008	<a href="#">PEIP</a> : Lindsay jt (2008, lk 81)	Ühiku hind grupisekkumise lõpetanud lapsevanema kohta.
Individuaalne Triple P (tase 4)	\$1,792	2010	<a href="#">WSIPP</a>	Kulutused perekonna kohta on võimaldatud <i>Washington State DSHS Children's Administration</i> 'i poolt juunis 2011. aastal. Ühiku hind

Programm	Keskmine ühiku hind osaleja kohta	Vääringu aasta	Allikas	Lisainfo
Triple P				
				lähtub 10-16 individuaalsest käitumusliku koolituse sessioonist.
<b>Incredible Years</b>				
Incredible Years vanemlus- programmide seeria	\$2,026	2010	<a href="#">WSIPP</a>	Koolitussessiooni hind võimaldatud <i>Washington State DSHS Children's Administration</i> 'i poolt 2011. aastal. WSIPP lisas koolituse ja materjalidega seonduvad kulud.
Incredible Years Basic	£1,209	2011	<a href="#">PSSRU:</a> Curtis (2011, lk 85)	Kulude arvutamisel on lähtutud Incredible Years Basic programmist, mille kuluandmed koguti 2003/2004 aastal ja mis on esitatud 2011. a vääringus.
Incredible Years Basic 8- 13aastastele	£3,474	2008	<a href="#">PEIP:</a> Lindsay jt (2008, lk 81)	Ühiku hind grupisekkumist alustanud lapsevanemate kohta.
	£4,789	2008	<a href="#">PEIP:</a> Lindsay jt (2008, lk 81)	Ühiku hind grupisekkumise lõpetanud lapsevanema kohta.

Alljärgnevas tabelis (vt tabel 5.17) on ära toodud erinevat tüüpi programmi elluviimisega seonduvad võimalikud kulud, kasutades selleks populatsioonipõhise Triple P näidet ja tuginedes *Blueprints for Healthy Youth Development* poolt võimaldatud informatsioonile, mis on saadaval [siit](#). Tabelis toodud hinnad olid kehtivad seisuga 31. märts 2013.

Tabel 5.17. Populatsioonipõhise Triple P elluviimisega seonduvad kulud

TEGEVUSE ALUSTAMISE KULUD	
<b>Esmane koolitus ja tehniline abi</b>	
(Triple P süsteemi 4 taset, mida pakutakse 100 000 perele)	
Lühisekkumised	
Valitud seminarid tase 2 – 14 kursust (20 osalejat kursuse kohta) hinnaga \$11,450 kursus	\$160,300
<i>Primary Care</i> tase 3 – 20 kursust (20 osalejat kursuse kohta) hinnaga \$23,555 kursus	\$537,900 (sh \$66,800 akrediteerimisele eelnev kulu)
Intensiivsekkumised	
Grupipõhine tase 4 – 10 kursust (20 osalejat kursuse kohta) hinnaga \$26,760 kursus	\$301,000 (sh \$33,400 akrediteerimisele eelnev kulu)
<i>Standard</i> tase 4 – 7 kursust (20 osalejat kursuse kohta) hinnaga \$26,760 kursus	\$210,700 (sh \$33,380 akrediteerimisele eelnev kulu)
<i>Standard Stepping Stones</i> tase 4 – 1 kursus (20 osalejat kursuse kohta) hinnaga \$28,815 kursus	\$32,155 (sh \$3,340 akrediteerimisele eelnev kulu)
<b>Lisakulud</b>	
<i>Enhanced</i> tase 5 – 4 kursust (20 osalejat kursuse kohta) hinnaga \$20,435 kursus	\$81,740
Koolituse ja eelakrediteerimisega seonduvad kogukulud (hinnad ei sisalda käibemaksu)	\$1,323,795
<b>Õppekava ja materjalid:</b> koolituse hinna sees	
<b>Litsentsitasu:</b> puudub	
<b>Muud tegevuse alustamisega seonduvad kulud</b>	
Koolitushinnad ei sisalda ruumide renti, toitlustamist ja reisikulusid. Praktikutepoolne ajaline investering materjalidega tutvumiseks ja akrediteeringu jaoks ette valmistamiseks (lisaks koolitustel osalemisele) on ligikaudu 30,5 tundi.	
SEKKUMISE ELLUVIIMISE KULUD	

<b>Materjalid</b>	
Materjalid tööks lapsevanematega (töövihikud, infolehed), tuginedes eeldusele, et sekkumine peab jõudma 100 000 perekonnani (hind ei sisalda käibemaksu)	\$723,598 (sh kättetoimetamiskulud)
<b>Personali valik</b>	
Triple P on kavandatud elluviimiseks olemasoleva tööjõu poolt	
<b>Muud elluviimiskulud</b>	
Programmi elluviimisega võib kaasneda ruumi rendi kulu. Kui populatsioonipõhise sekkumise raames viiakse ellu ka <i>Stay Positive Campaign</i> , siis sellega kaasnev lisakulu on \$3.20 pere kohta aastas.	
<b>ELLUVIIMISE TOETUSE JA USALDUSVÄÄRSUSE (FIDELITY) SEIRE KULUD</b>	
<b>Jooksev (täiend)koolitus ja tehniline abi</b>	
Kliinilise toe päevad, mis pakuvad praktikutele võimalust kohtuda teiste praktikutega, et arutada üksikjuhtumeid, lahendada probleeme, planeerida programmi edasist elluviimist ja saada tagasisidet professionaalseks arenguks. Kliinilise toe päevad on hinnaga \$3,340 päev. (Võimalik osaleda ka telefoni teel.)	
Programmi teostust koordineerivaid organisatsioone ärgitatakse looma Triple P praktikute toetusgruppe. Kõik praktikud on oodatud osalema kaaspraktikute tugigruppides kas näost-näku kohtumistel või telefoni teel kui asjakohane. Kaaspraktikutest moodustatud ja tugigrupid võimaldavad praktikutel võrdsete partneritena arutada käsilolevaid Triple P juhtumeid kui ka ühiseid protsessidega seonduvaid probleeme. Praktikutel soovitatakse kasutada eneseregulatsiooni lähenemist juhtumite ja protsessiga seonduvate probleemide üle arutamisel.	
<b>Usaldusväarsuse seire ja hindamine</b>	
Triple P programmi eduka teostamise tarbeks on välja töötatud materjalid, mis aitavad praktikul programmi järjekindlalt ja kooskõlas programmi printsiipidega ellu viia. Praktikute jaoks on välja töötatud juhendid, mis kätkevad endas iga koolitussessiooni kavandeid, videoklippe, mis on mõeldud vanematele näitamiseks ettenähtud hetkel teatud programmi elluviimise raames. Lapsevanemate jaoks on välja töötatud töövihikud ja nõuandelehed, mille raames on ära toodud erinevaid harjutusi ja arutelusid, mis on spetsiaalselt kavandatud selleks, et lapsevanemad saavad programmist osa just sellisel moel nagu kavandatud ja hinnatud.	
Iga koolitussessiooni jaoks on välja töötatud usaldusväarsuse loend ( <i>fidelity checklist</i> ), mida praktikud saavad kasutada selleks, et hinnata, kui usaldusväärselt nad sekkumist ellu viivad. Samuti saavad programmi elluviimist koordineerivad organisatsioonid kasutada mainitud loendeid programmi üldise elluviimise kvaliteedi hindamiseks.	
Triple P raames „väljaspoolt tulevaid“ usaldusväarsuse kontrole rutiinselt ei teostata, kuna sedalaadi ettevõtmisi tajutakse kuluka ja ründavana. Kohalikke organisatsioone ärgitatakse identifitseerima kohalikke eksperte,	

kes aitaksid läbi viia programmi elluviimist puudutavaid hindamisi/uuringuid.	
<b>Jooksvad litsentsitasud:</b> puuduvad	
<b>PROGRAMMI ELLUVIIMISEGA SEOTUD ESIMESE AASTA KULUD</b>	
Koolituskulud	\$1,323,795
Elluviimiskulud	\$723,598
<i>Stay Positive</i> sotsiaalkampaania	\$320,000
Esimese aasta kogukulud	\$2,367,393
Kogukulu summas \$2,367,393 tähendab ühiku hinda summas \$23.67 perekonna kohta, kui teenindatava sihtgrupi suurus kogukonnas on 100 000 perekonda. Üaltpoolt hinnad ei sisalda käibemaksu.	

Üaltpoolt tabelis esitatud programmi elluviimisega kaasnevad kulud esimesel investeeringuaastal on kõigi eelduste kohaselt investeeringuperioodi kõrgeimad. Kuna järgnevatel aastatel programmi alustamisega seonduvaid ja sageli ühekordseid investeeringuid ei ilmne, siis ühiku hind osaleja kohta langeb. Mida pikem on investeeringuperiood, seda väiksem on keskmine ühiku hind osaleja kohta.

Alljärgnevalt on toodud üks näide ka Incredible Years programmi elluviimisega kaasnevate investeeringute osas (vt tabel 5.18). Samaselt üaltpoolt toodud kulud *Blueprints for Healthy Youth Development* poolt võimaldatud informatsioonile, mis on kättesaadav [siit](#). (Mainitud kodulehel pole täpsustatud, mis aasta dollaritega on tegemist.)

*Tabel 5.18. Incredible Years vanemlusprogrammi elluviimisega seonduvad kulud*

<b>TEGEVUSE ALUSTAMISE KULUD</b>
<p><b>Esmane koolitus ja tehniline abi</b></p> <p>Kulud kätkevad endas reeglina 3-päevast koolitust grupijuhtidele, mis nt Ameerika Ühendriikide kontekstis viiakse läbi kas Seattle's ja mille maksumus on ligikaudu \$1,100-\$1,500 grupijuhi kohta (sh reisikulud) või siis programmi elluviimise asukohas, mis tasub ennast ära kõige paremini, kui koolitus viiakse läbi 10-15 osalejaga grupis. Sihtkohas läbiviidava koolituse hind jääb Ameerika Ühendriikides vahemikku \$1,500 - \$2,000 päeva kohta, millele lisanduvad koolitajate reisikulud.</p>
<p><b>Õppekava ja materjalid</b></p> <p>Programmi teostamiseks vajalikud DVD-d maksavad nt eelkooliealistele lastele mõeldud Basic programmi puhul \$1,595. Erinevatele vanusegruppidele mõeldud eri versioonide puhul hind varieerub. Grupijuhile mõeldud juhend maksab \$90 versiooni kohta.</p>

<b>Litsentsitasu:</b> puudub
<b>Muud tegevuse alustamisega seonduvad kulud</b>
Vajalik tehnika DVD mängimiseks, vajalikud mänguasjad rollimängudeks ja videovarustus sessioonide filmimiseks.
<b>SEKKUMISE ELLUVIIMISE KULUD</b>
<b>Materjalid</b>
Grupijuhi protsessiraamat maksab \$26.95 ja vanematele mõeldud raamat \$17.95. Grupijuhid peaksid arvestama ka paljundustega seonduvate kuludega, mis Ameerika Ühendriikides on hinnatud grupipõhise sekkumise puhul \$10 vanema kohta.
<b>Personali valik</b>
<p>Kvalifikatsioon: grupijuhid võivad olla erinevate abistavate ametite esindajad ja erisuguse taustaga nagu sotsiaaltöö, psühholoogia, õendus, meditsiin ja haridus. Incredible Years'i poolne nõue on, et programmi elluviivad praktikud on läbinud lapse arengu kursuse ja soovituslik on, et neid on koolitatud sotsiaalse õppimise teooria osas. Samuti on soovituslik, et vähemalt üks kahest grupisekkumist läbi viivast praktikust on magistri- või kõrgema kraadiga.</p> <p>Suhtarv 2 grupijuhti 10-14 lapsevanemaga grupi kohta.</p> <p>Sekkumise elluviimisega seonduv aeg: Vanematele mõeldud iganädalased grupid leiavad aset 12-20 nädala jooksul. Iga sessioon kestab 2-2,5 tundi. Sessioonide arv sõltub sellest, millist vanemlusprogrammi versiooni parasjagu ellu viiakse (<i>Baby, Toddler, Preschool</i> või <i>School Age</i>) kui ka sellest, kas tegemist on ennetava- või ravisekkumisega.</p> <p>Programmiarendaja soovitab igal grupijuhil planeerida 5 tundi ettevalmistusaega sessiooni kohta (videode vaatamine, iganädalased telefonikõned jm). Ettevalmistusaeg võib pikeneda teatud sihtgruppide puhul, kes võivad vajada lisa-aega näiteks koduviitide tegemiseks, teiste toetavate teenuste pakujatega suhtlemiseks (võrgustikutöö) ja nende sessioonide järgitegemiseks, milles lapsevanemad ei saanud osaleda.</p>
<b>Muud elluviimiskulud</b>
Muud elluviimisega seonduvad kulud võivad olla näiteks lastehoid (Ameerika Ühendriikides hinnatud \$12 tund kohta igal sessioonil) või sessioonidel pakutud õhtusöök, mis on hinnatud summale \$80 sessiooni kohta, preemiad lapsevanematele, ruumide rendiga seonduvad kulud.
<b>ELLUVIIMISE TOETUSE JA USALDUSVÄÄRSUSE (FIDELITY) SEIRE KULUD</b>
<b>Jooksev (täiend)koolitus ja tehniline abi</b>
Jooksev konsultatsioon akrediteeritud Incredible Years programmi mentorite ja koolitajate poolt (\$150 tunni kohta), soovituslikult 2 tundi kuus. Lisaks sellele 1-päevane visiit programmi elluviimise asukohta programmijuhtide poolt (päevane kulu hinnanguliselt \$1,500 - \$2,000 pluss reisikulud). Soovituslik on üks visiit aastas.
<b>Usaldusväarsuse seire ja hindamine</b>
Selleks, et grupijuht saaks akrediteeritud, on soovituslik videode ülevaatamine, sessioonide protokollide esitamine ja lisapaberimajandus. Akrediteerimine maksab \$450 grupijuhi kohta. Lisavideode ülevaatamist on võimalik korraldada hinnaga \$75 tunni kohta. Soovituslik on



planeerida \$500-700 grupijuhi kohta esimesel aastal ja seda esimese 2-3 grupi läbiviimisel, mis puudutab videode ülevaatamist ja konsultatsiooni.	
<b>Jooksvad litsentsitasud:</b> puuduvad.	
<b>PROGRAMMI ELLUVIIMISEGA SEOTUD ESIMISE AASTA KULUD</b>	
Antud näide eeldab, et üks kogukonnapõhine organisatsioon pakub Incredible Years Basic programmi kolmele 12 lapsevanemast koosnevale grupile. Iga gruppi veab 2 grupijuhti. Iga koolitusprogramm koosneb 14 sessioonist ja programmi pakutakse kolmele lapsevanemate kohordile aastas.	
Grupijuhtide esmase koolituse kulud, sh reisikulud \$1,500 x 6	\$9,000
Programmi DVD-de komplekt (sh üks juhend)	\$1,595
Lisajuhendid grupijuhtidele \$90 x 3	\$270
Jooksev konsultatsioon: 2 tundi kuus, \$150 tund	\$3,600
Programmijuhtide poolt pakutav iga-aastane konsultatsioon programmi elluviimise asukohas ja reisikulud (ligikaudne kulu)	\$3,000
Videode ülevaatamine sertifikaadi saamiseks \$450 grupijuhi kohta x 6	\$2,700
Protsessi puudutavad raamatud grupijuhtidele \$26.95 x 6 (postikulud varieeruvad)	\$161.70
Vanemlusgruppide ajal pakutav lastehoid \$12 tund x 3 tundi sessiooni kohta x 126 sessiooni	\$4,536
Vanemlusgruppide ajal pakutav toitlustus \$80 sessiooni kohta x 126 sessiooni	\$10,080
Jaotusmaterjalid vanemlusgruppide jaoks \$10 vanema kohta x 36 vanemat x 3	\$1,080
Vanematele mõeldud raamatud \$17.95 vanema kohta x 108 vanemat aastas (postikulud varieeruvad)	\$1,938.60
Grupijuhtide aeg \$25 tund x 6 grupijuhti x 5 tundi nädalas x 14 sessiooni x 3 kohorti (töötasu)	\$31,500
Ruumide rent	\$0
Esimese aasta kogukulud	\$69,461.30
Arvestades, et programmis osaleb 108 lapsevanemat, on esmane ühiku hind ligikaudu \$643 lapsevanema kohta. Samas, pärast esmaste kulutuste tegemist on järgnevate aastate kulutused madalamad juhul, kui pole vaja rohkem grupijuhte koolitada. Samuti on võimalik uuesti kasutada olemasolevaid DVD-sid ja programmi juhendeid. Kui grupijuhid on akrediteeritud, kulub neil ka vähem aega sessioonide ettevalmistamisele. Samuti on neil võimalik koolitada edasi treeneriks või mentoriks, mis aitab kohapeal arendada programmi laiaulatuslikumaks elluviimiseks vajalikku infrastruktuuri.	

Kokkuvõtvalt, eeltoodud populatsioonipõhise Triple P ja grupipõhise Incredible Years näitest nähtub, et hinnangulised kulud ei ole ainult kontekstist sõltuvad, vaid sõltuvad ka programmi elluviimise ulatusest. Teisisõnu, Ameerika Ühendriikides programmi elluviimisega seonduvad kulud on erinevad nendest, mis kaasneksid programmi elluviimisega mõnes teises riigis. Samas, programmiga seonduvad kulud võivad märkimisväärselt erineda ka riigisiselt, olenevalt sellest, kas programmi pakutakse 100-le, 500-le või 1000-le lapsevanemale.

## 6. Kokkuvõtte vanemlusprogrammide Triple P ja Incredible Years süsteemivalmidusest

Vanemlusprogrammide rakendamisel on lisaks tõenduspõhisusele ja sihtgrupi vajadustele vastavusele kriitilise tähtsusega süsteem, mille kaudu programm sihtgrupini jõuab. Süsteemi planeerimiseks on vajalik selgitada välja konkreetse programmi rakendamiseks vajalikud ressursid.

Käesolevas osas tuuakse välja Triple P ja Incredible Years vanemlusprogrammide rakendamise mudeli olulised sammud ja programmiarendajate poolt pakutav tugi rakendamise protsessis.

### Rakendamiseks vajalikud ressursid

#### *Nõuded praktikute kvalifikatsioonile*

Incredible Years alaprogrammi grupijuhiks kvalifitseerub psühholoogia, psühhiaatria, sotsiaaltöö, pereõenduse (*nursing*), nõustamise eriala magistri- või kõrgema kraadiga professionaal. Lisaks on vajalikud teadmised lapse arengust ja sotsiaalse õppimise teooriast ja kogemus lastega töötamisel, vanemlike oskuste ning peresuhete osas. Grupijuht peab omama suurepäraseid suhtlemis-, juhtimisoskusi ja grupiga töötamise kogemust ning teadlikkust grupidünaamikast (vt ka Lisa 2. IY\_programmid).<sup>40</sup>

Triple P programmide puhul suurenevad programmi taseme suurenedes ka nõuded praktikutele. Algtaseme programme sobivad läbi viima psühholoogid, pereõed, perearstid jt sarnase elukutse esindajad. Programmi kõrgemate tasemete puhul on vajalikud teadmised ka laste arengust kuni kognitiivkäitumusliku terapeudi tunnistuseni (vt ka Lisa 2. Triple P\_programmid).

#### *Praktikute väljaõpe ja sertifitseerimissüsteem*

IY praktikute väljaõppe ja sertifitseerimisprotsess pikeneb lähtuvalt pakutava koolitusprogrammi kestvusest. Lühema kestvusega koolitusprogrammi praktiku väljaõpe koosneb järgnevast: 2-päevane töötuba, lisaks tuleb läbi viia kaks vanemate koolitusgruppi ja esitada kaks kaaskoolitaja ja enesehindamise küsimustikku. IY praktikute sertifitseerimisprotsessis on oluline kõrgema taseme praktiku positiivne tagasiside alustava praktiku poolt läbiviidud sessioonide videosalvestustele ja täidetud dokumentatsioonile. Iga 5 aasta tagant tuleb IY praktikul läbida 1-päevane täiendkoolitus. Täpne info praktikute

---

<sup>40</sup> Viited failile *Programmide üldinfo, alaprogrammide jaotus*. Fail jaotatud erinevate lehtede vahel: *Üldinfo ja kummagi programmi alaprogrammid*.

väljaõppe kohta pikemate koolitusprogrammide puhul on leitav Lisa 2 programmide üldinfo alt.

Triple P programmide praktikute väljaõpe ja sertifitseerimisprotsess erineb IY programmide omast kestvuse poolest. Näiteks Triple P alaprogrammi Triple P Selected Seminar Series puhul on see 1 treeningpäev ja 1 akrediteerimispäev, Standard Triple P puhul 3 treeningpäeva ja 2 akrediteerimispäeva (vt Lisa 2. Triple P\_programmid).

### *Programmi mudeli elluviimist toetavad materjalid*

Mõlema analüüsitava programmi süsteemi olulised osad on praktikute juhendmaterjalid ja erinevates alaprogrammides osalevatele vanematele mõeldud materjalid. Materjalid aitavad praktikutel järgida IY mudelit, andes neile ette juhised ja alusmaterjali koolitustel oluliste teemade käsitlemiseks. Näiteks on alaprogrammide Advance ja School Readiness praktikutele mõeldud materjalideks: koolitaja manuaal, lisalugemismaterjal, videonäited lapsevanematele, grupisessioonide näidisvideod praktikule endale teemakäsitluse õppimiseks, jaotusmaterjal vanematele (sh raamatud või CD-d vanematele) ja praktikule endale (vt Lisa 2. Incredible Years\_programmid).

Teise näitena Triple P alaprogrammi Group Teen Triple P praktiku abivahendiks on materjalide komplekt Group Teen Triple P läbiviimiseks, mille hulka kuuluvad ka koolitaja manuaal ehk juhend ja CD Powerpointi esitlustega (vt Lisa 2. Triple P\_programmid).

Programmi mudeli elluviimise seisukohast on olulised ka osalejatele jagatavad materjalid. Materjalidest saab vanem Triple P programmide puhul lugeda lisainfot teema kohta ja teha harjutusi, mis aitavad uusi oskusi kinnistada.

Vanemlusprogrammi, nagu ka kõikide teiste sekkumisprogrammide puhul, on tähtis praktikutele programmi elluviimiseks ette nähtud jätkutugi, mis tavaliselt koosneb täiendkoolitustest, supervisioonidest, mentorlusest ja/või coachingust. Põhjalik süsteem praktikute kompetentside säilitamiseks ja arendamiseks loob head eeldused selleks, et programmi rakendamise usaldusväärsust suudetakse hoida programmi loojate poolt ette nähtud tasemel.

IY vanemlusprogrammide puhul on see süsteem põhjalik ja näeb ette kvaliteetset jätkutoe pakkumist. Ühe toetussüsteemi osana on praktikutele ette nähtud eraldi konsultatsioonipäevad, mis on mõeldud nendele terapeutidele ja grupijuhtidele, kes on juba läbinud 3-päevase väljaõppe ja läbi viinud vähemalt ühe koolitusgrupi. Konsultatsioonipäeval analüüsitakse koolitusgrupi läbiviimisel salvestatud DVD-sid ja hinnatakse grupijuhtide koolituse läbiviimise oskusi. Konsultatsioonipäev toimub üldjuhul aasta jooksul pärast väljaõpet. Samuti on ette nähtud, et iga viie aasta järel peab IY praktik läbima 1-päevase täiendkoolituse, et kinnistada oma oskusi IY programmi läbiviijana.

Triple P vanemlusprogrammide rakendamisasutustele pakutakse konsultatsioonilist ja tehnilist tuge, mille hulgas on järgmised toetavad tegevused praktikutele: 1) akrediteerimiseelne töötuba, milles valmistatakse akrediteeringupäevaks (ei ole kohustuslik,

aga soovituslik), 2) kliinilise toe päevad peredega töötavatele praktikutele, 3) telefoni teel regulaarselt antav tugi praktikutele, juhtidele ja koordinaatoritele, 4) töötubade seeria akrediteeritud praktikutele, mille kestus on pool päeva (vt lisa 2. Triple P\_ programmid, Koolitajate konsultatsioon). Triple P vanemlusprogrammide süsteemi elluviimist toetab tehnilise poole pealt Triple P praktikute veebikeskkond. See on keskkond, kust saavad tuge ja nõu kõik Triple P praktikud. Seal sisalduvad: 1) tööriistad praktikutele (sh kliinilised töömaterjalid ja soovitatud lugemismaterjal), 2) kliendi hindamise rakendus (küsimustikud), 3) küsimuste-vastuste rubriik, 4) akrediteerimisvorm.

## **Programmide rakendamise sammud**

### *Triple P rakendamise sammud*

Triple P International PTy Ltd (TPI) kasutab programmi rakendamise ja jätkusuutlikkuse raamistikku, et toetada programmi rakendusasutusi ja kogukondi.<sup>41</sup> Triple P rakendamise raamistik on kohandatud olemasolevatest teaduspõhistest rakendamise mudelitest, sealhulgas RE-AIM ja Rahvusvaheline Rakendamise Uuringu Võrgustik [*National Implementation Research Network (NIRN)*]. Lisaks on juhitud *Ten Step Blueprint for Successful Implementation of the Triple P System* (Sanders, 2011).

TPI on paindlik ja järgib Triple P põhimõtteid: ise-regulatsioon ja minimaalsus. Sealjuures sõltub tugi konkreetse rakendusasutuse suutlikkusest ja toetamine võib olla sellest tulenevalt suurema või väiksema mahuga. TPI toetab nii väikseid rakendusasutusi kui ka keerukaid suuri organisatsioone ja avaliku sektori tervishoiu süsteeme, milles programmi soovitakse rakendada.

TPI rakendamise meeskond töötab koos rakendusasutusega ja/või konkreetsete koostööprojektide abil vastavalt TPI rakendamise raamistikule, aidates programmi sujuvalt rakendada.

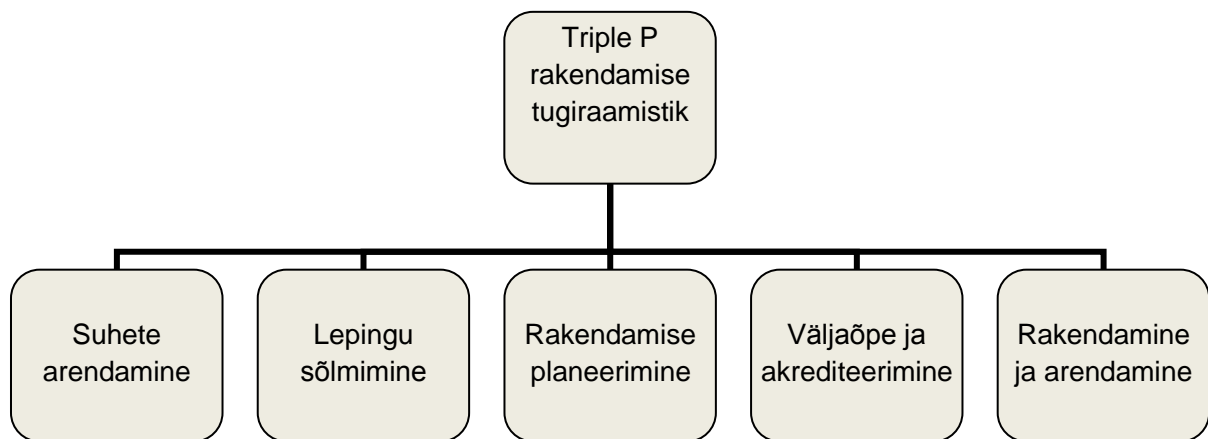
Triple P rakendamise raamistik määratleb viis etappi: (1) suhete arendamine, (2) pühendumine ja lepingu sõlmimine, (3) rakendamise planeerimine, (4) väljaõpe ja akrediteerimine, (5) rakendamine ja arendus.

---

<sup>41</sup> Info on leitav:

[http://www.triplep.net/files/9113/8146/1053/Concept\\_Document\\_TPI\\_Implementation\\_Framework\\_Jan13.pdf](http://www.triplep.net/files/9113/8146/1053/Concept_Document_TPI_Implementation_Framework_Jan13.pdf).

Joonis 6.1. Triple P rakendamise tugiraamistik



1. Esimene samm selles tugiraamistikus on oluline osa, kus minnakse esmasest huvitatusest üle täpsema informatsiooni jagamisele. Olulised küsimused siin on:
  - programmi sobivus potentsiaalseks rakendamiseks, sihtgrupi vajadused/ootused,
  - kontekst rakendusasutuse ja laiemalt kogukonna puhul, mis võib programmi rakendamist toetada/mitte toetada.
2. Teine samm tähendab konkreetsete tegevussammude täpsustamist ja lepingutingimuste sätestamist edasiseks koostööks. Siin töötab TPI koos rakendusasutusega välja projekti eesmärgid, võttes arvesse olulisi aspekte programmi sujuvaks elluviimiseks (sh. sihtgrupi kättesaadavus, suurus, piirkond, praktikute vastuvõtmine, koostöö teiste asutustega, tulemuseesmärgid, koolitus- ja tugiteenuste kava, vajaminevate rahastusallikate jm ressursside suurus jne).

Kasutatakse TPI Võimsuse Kalkulaatorit (*TPI Capacity Calculator*®), mis on MS Exceli põhine planeerimise tööriist ja võimaldab hinnata rakendusasutuse suutlikkust saavutada soovitud tulemust (sh vajaminev praktikute arv, koolituse pakkumise tase, kulud koolitusprogrammidele ja -materjalidele, ettenähtud lisakulud jt). Oluline on, et rakendusasutus arvestaks TPI toega kohe alustades, et oleks tagatud ka programmi jätkusuutlikkus. Organisatsioonid erinevad oma kogemuste poolest tõenduspõhiste programmide rakendamisel ja need organisatsioonid, mis ei oma põhjalikku eelnevat kogemust antud programmide elluviimisest, vajavad kindlasti väga suurt tuge TPI-lt, et vältida programmi rakendamise ebaõnnestumist.

Olulised otsustamiskohad siin on veel:

- kuidas kõik programmi rakendamise osapooled (vanemad, praktikud, rakendusasutuse juhtkond, partnerorganisatsioonid jt) omavahel koostööd teevad;
- milline on kohalik võimekus programmi ellu viia;
- millised on kõikvõimalikud takistused rakendamisel.

Teine samm rakendamise raamistikus lõpeb koostöölepingu sõlmimisega TPI ja rakendusasutuse vahel.

3. Kolmas rakendamise samm sisaldab endas täpse rakendusplaani paikapanemist. See peab toimuma kindlasti enne praktikute väljaõppega alustamist. Ohukohaks on see, et rakendusasutus planeerib ainult praktikute värbamise ja väljaõppe läbiviimise ja loodab, et praktikud hakkavad seejärel ise programmi sihtgrupile pakkuma. See ei taga programmi pikaajalist jätkusuutlikkust. Rakendusasutuse ülesanne on siin planeerida ka toimiv tugisüsteem programmi jätkusuutlikuks elluviimiseks (sh praktikute supervisioon ja täiendkoolitus, andmete kogumise süsteem jne).

Teine oluline osa kolmandas sammus on kommunikatsioonistrateegia loomine. Samuti tuleb hinnata rakendusasutuse senist kogemust ja selle sobivust vastava Triple P taseme programmi rakendamiseks vajaminevaga. Seda on hea hinnata võttes aluseks NIRN peamised tegurid: värbamine ja valik, koolitus ja juhendamine, tulemuste mõõtmine, otsustamise aluseks olev andmebaas, administratiivsüsteem, sekkumissüsteem ja juhtimissüsteem (Fixsen, Blasé jt, 2007). TPI aitab hinnata rakendusasutuste võimekust, vahendeid ja teadmisi. TPI toetus ja koostöö Triple P programmi rakendamisplaani väljatöötamisel võimaldab rakendusasutusel saada endale teadmised ja kogemused ka teiste tõenduspõhiste programmide elluviimiseks tulevikus.

4. Neljas samm rakendamise tugiraamistikus on treening- ja akrediteerimisplaani väljatöötamine. See on aluseks otsustamiseks, kas rakendatakse osaliselt või kogu Triple P programmi ja see plaan on võtmetähtsusega kogu rakendusplaanis. Treening- ja akrediteerimisplaani väljatöötamisel lähtutakse teise sammu all seatud eesmärkidest:

- millist konkreetset sekkumisprogrammi rakendatakse, millisele sihtgrupile ja kui suur on see sihtgrupp,
- kes on need praktikud, kes programmi ellu viivad,
- kui suure arvu seminaride/koolitusgruppide/individuaalsete seansside läbiviimist oodatakse praktikult (tavaliselt vaadatakse siin vahemikku 1-5 aastat).

Lisaks on vaja antud plaani väljatöötamisel mõelda: kes hakkavad praktikuid superviseerima, kuidas hakkavad ko- ja supervisioonid toimuma, milline peaks olema vanemate panus/ressurss. Kui treeningplaan on paigas, aitab TPI selgitada välja millised praktikud, millist programmi osa on pädevad ellu viima. Koostöös TPI-ga viiakse lõpule praktikute akrediteerimisprotsess. TPI annab vajalikud juhendmaterjalid praktikutele.

5. Viiendas sammus hakatakse eelnevalt välja töötatud rakendusplaani ellu viima. Väljaõpetatud praktikud hakkavad läbi viima sekkumisprogrammi. Selles astmes on oluline aktiivselt mõõta rakendamise mõju (Plan, Do, Study, Act Cycle; Deming, 1986) ja hinnata selle efektiivsust järjepidevalt.

### *Incredible Years rakendamise sammud*

Incredible Years võimaldab programmi rakendamiseks väljaõpet terapeutidele, nõustajatele, sotsiaaltöötajatele, meditsiiniõdedele, arstidele ja õpetajatele. Väljaõppega käivad kaasas protokollid, üksikasjalikud juhendmaterjalid, videod iseseisvaks õppimiseks, raamatud, tugisüsteem coachingute ja mentorlustena ja supervisioonid, et tagada programmi elluviimine nõutaval tasemel.

Incredible Years rakendusasutuse administratiivse suutlikkuse hindamiseks kasutatakse IY poolt välja töötatud küsimustikku, mida saab täita organisatsioon, mis soovib programmi rakendada. Küsimustikus on olulised peatükid: agentuuri ressursid, finantsiline jätkusuutlikkus, grupiliidritele/praktikutele toe pakkumine, monitooringu- ja aruandekohustuse kord, grupijuhi/praktiku poolne usaldusväärsus, vanemate kaasamine, agentuuri ja praktikute eesmärgid.

Samuti on IY poolt välja töötatud küsimustik organisatsiooni sobivuse selgitamiseks IY programmi elluviimiseks. Organisatsiooni all peetakse silmas vaimse tervise agentuure/keskuseid, koole, lasteaedasil või haiglaid. Küsimustikus on kaheksa olulist sammu, mis tuleb programmi rakendada soovival organisatsioonil vastata ja läbi analüüsida.

#### 1. Vajaduse ja sihtgrupi hindamine.

Võtmetähtsusega on hinnata kogukonna tajutud vajadust programmi elluviimiseks, et otsustada, millist programmi valida rakendamiseks.

#### 2. Hinnatakse, kas IY programm langeb kokku organisatsiooni eesmärkide ja filosoofiaga.

#### 3. Hinnatakse organisatsiooni pühendumust ja inimressursside võimekust pakkuda IY programmi.

Oluline on, et kõik osapooled (praktikud, administratsioon, partnerorganisatsioonid) teevad koostööd ja saavad programmi eesmärkidest üheselt aru. Siin tuleb hinnata praktikute võimalust panustada aega programmi elluviimisesse. IY poolt on täpselt sätestatud programmi pakkumiseks kuluv aeg, mis sisaldab ettevalmistusaega, koolituse läbiviimist, kõnesid vanematele koolitussessioonide vahelisel ajal ja supervisioonikohtumisi. Selgitatakse välja, kes on organisatsiooni nägemuses need spetsialistid, kes osalevad praktikute väljaõppes ja hakkavad programmi ellu viima.

#### 4. Hinnatakse organisatsiooni rahalist võimekust ja jätkusuutlikkust programmi rakendamiseks.

Enamus vajaminevatest rahalistest kuludest langeb programmi elluviimise esimesele aastale: väljaõppe läbiviimine, supervisiooni ja tehnilise toe pakkumine, materjalide ja videode tõlkimine, kohandamine ja trükkimine. Programmi kulutasuvus ilmneb sõltuvalt sellest, kui suurt hulka sihtgrupist suudetakse programmi kaasata. Pärast esimest aastat on jätkuvateks kuludeks praktikute töötasud, lapsehoid, toitlustus ja konsultatsioon.

#### 5. Milline on organisatsiooni suutlikkus teha turundust ja värvata peresid programmi, teha tööd kogukondades, pakkuda ruumi ja toetust vanemate koolitusteks, lastehoiuks, toitlustuseks ja transpordiks?



6. Milline on organisatsiooni suutlikkus tagada praktikutele tugisüsteem, pakkuda tehnilist tuge, monitoorida usaldusväärsust programmi nõuetest kinnipidamises, mõõta programmi mõju?

7. Millised on organisatsiooni plaanid programmi mõju hindamise läbiviimiseks?

Iganädalane vanemate koolituste hindamine ja sekkumise lõpus programmi mõju hindamine on programmi elluviimise oluline osa.

8. Milline on organisatsiooni nägemus programmi säilimiseks ja pikaajaliseks pakkumiseks?

Kaasates kogukonna olulisemaid sidusrühmi kohe programmi rakendamise alguses, on suurem tõenäosus, et programmi elluviimine on jätkusuutlik.

IY programmiarendajate poolt on välja toodud ka olulised märksõnad, mida programmi rakendamise juures tuleks meeles pidada:<sup>42</sup>

a) Julgustada organisatsiooni tundma end programmi omanikuna. Oluline on siduda kogukonna võtmeisikud ja organisatsiooni meeskond kui koostööpartnerid. Võtmeisikute ja organisatsiooni esindajate poolt moodustatud nõukogu võiks kohtuda regulaarselt, et anda panus koolitusprogrammi rakendamisesse ja sekkumise mõju mõõtmisesse. Nii tagatakse suurem teadgate inimeste hulk oluliste isikute hulgas selles kogukonnas.

b) Teha programm paindlikuks koolituste toimumise koha ja aja osas. Antud programmi on pakutud väga erinevates kohtades (vaimse tervise keskused, lasteasutused, kirikud jne). Ka pakutakse programmi erinevatel aegadel ja siiani on kõige efektiivsemad olnud õhtustel aegadel pakutavad koolitused, kuna vanemad saavad osaleda pärast tööaega. Samas on ka päevased koolitused vajalikud nendele vanematele, kes ei käi päeval tööl ja kelle lapsed on lasteaias ja koolis. Tähelepanu tuleb juhtida ka sellele sõnumile, mille abil vanemaid koolitusprogrammi kutsutakse. See ei tohi olla hirmutav, vaid pigem abipakkuv (nt: „õpetame oskusi, et lapsed saaksid paremini hakkama õppimisega“ jne).

Oluline on ka kaasata huvitatuid, kes soovivad programmi elluviimisesse panustada, sealhulgas vabatahtlikena kaasata ka aktiivsemaid vanemaid, kes saavad aidata koolitusgruppidesse uute lapsevanemate värbamisel, lastehoiu korraldamisel koolituse ajal ja transpordi organiseerimisega koolitusel osalejatele. Samuti võib aktiivseid vanemaid, kes on näidanud üles oma juhtimisoskusi ja programmi elluviimisesse panustamise soovi, kaasata ja koolitada kaastreeneriteks koolitustele.

c) Pakkuda lisastiimuleid kõrge riskigrupi vanematele, et tõsta nende motivatsiooni osaleda koolitusprogrammis. Nendeks stiimuliteks võivad olla erinevad meetmed nii programmi alguses (nt teatripiletid, puhkusepakettid jne) kui ka programmi lõppemisel ja tunnistuste andmisel. Senine kogemus programmi rakendajate juures on näidanud, et mitmed

---

<sup>42</sup> Triple P Internationali poolt koostanud dokument „Tips for effective implementation“, <http://70.40.220.26/programs/implementation/starting-the-programs/> TIPS FOR EFFECTIVE IMPLEMENTATION.

sellised osalejad tulevad alguses just nende stimuleerivate meetmete mõjul, kuid programmi lõppedes on valmis tulema uuesti ka ilma lisastiimuliteta.

## 7. Tõenduspõhise vanemlusprogrammi rakendamist toetav süsteem Eestis

Käesolev peatükk keskendub tõenduspõhise vanemlusprogrammi rakendamist toetavale süsteemile Eestis, kirjeldades olemasolevaid ressursse ja süsteemi laste ja perede probleemide ennetamisel. Lisaks pakutakse välja neli versiooni programmi võimalikuks rakendamiseks Eestis ja peatutakse võimalikel programmide rahastusstrateegiatel.

### 7.1. Olemasolevad ressursid

#### *Spetsialistide kvalifikatsioon*

Praktikuid, kelle baasharidus on psühholoogia, sotsiaaltöö ja/või kasvatusteaduste valdkonnast, koolitavad vastavatel erialadel nii Tallinna Ülikool kui ka Tartu Ülikool bakalaureuse- ja magistriõppes. Samuti on olemas psühhiaatria õpe Tartu Ülikoolis. Ühtlasi töötavad erialaliidud, mis nimetatud professionaale koondavad ja nende kvalifikatsiooni eest vastutavad. Näiteks saab siin välja tuua Eesti Psühholoogide Liidu, kuhu kuulub hetkel 113 liiget.<sup>43</sup> Tervishoiu ja sotsiaaltöö kutseõukogu poolt on Eesti Psühholoogide Liidule antud kliinilise psühholoogi, kliinilise lapsepsühholoogi ja koolipsühholoogi kutse andmise õigus alates 2004. aastast. Kutsekoja andmetel on seisuga jaanuar 2014. a Eestis 27 kliinilist lapsepsühholoogi IV taseme kutsetunnistusega.<sup>44</sup> Lisaks välja toodud kutsetasemele väljastatakse veel 16 erinevat kutsetaseme tunnistust tervise ja heaolu valdkonnas psühholoogia kutsealal, sh koolipsühholoogi III-V kutsetase. 2009. aastast on registreeritud ka Eesti Kliiniliste Psühholoogide Selts (EKPS), milles on hetkel 41 liiget.

Lisaks psühholoogidele kvalifitseeruvad vanemlusprogrammide praktikuteks spetsialistid, kelle baasharidus on sotsiaaltöö valdkonnast. Psühholoogia baasharidust saab pidada sobilikumaks mõlema programmi puhul praktikuks saamisel, kuna psühholoogia väljaõppe läbinul on vajalikud teadmised lapse arengust ja psühholoogiast. Lisaks aitab praktiku töö õnnestumisele kaasa kogemus, oskused ja teadmised täiskasvanute koolitamisest ja grupiprotsessidest. Nimetatud oskusi ja teadmisi omavad täiskasvanute koolitaja kutse saanud spetsialistid ja Eestis on hetkeseisuga 391 täiskasvanute koolitajat.<sup>45</sup>

Mitme MTÜ ja SA (sh SA Väärtustades Elu, MTÜ Sina ja Mina, MTÜ Lastekaitse Liidu koolituskeskus jt) praktikutena viivad täiskasvanute koolitusi läbi spetsialistid, kellel on

<sup>43</sup> Eesti Psühholoogide Liit on mittetulundusühing, mis on asutatud 1988. aastal. Lisainfo <http://www.epl.org.ee/wb/>.

<sup>44</sup> Info on võetud SA Kutsekoda kutseregistrist <http://kutsekoda.ee/et/kutseregister/kutsetunnistused>.

<sup>45</sup> Täiskasvanute koolitaja kutsetasemete kohta info on võetud Eesti Täiskasvanute Koolitajate Assotsiatsiooni kodulehelt [http://www.andras.ee/client/default.asp?wa\\_id=781&wa\\_object\\_id=1&wa\\_id\\_key=](http://www.andras.ee/client/default.asp?wa_id=781&wa_object_id=1&wa_id_key=).

psühholoogia, sotsiaaltöö või kasvatusteaduste baasharidus ja täiendharidusena ka täiskasvanute koolitaja väljaõpe. Vastavaid spetsialiste on Eestis hinnanguliselt ligi 70.<sup>46</sup>

Tuginedes eelpool kirjeldatud Triple P ja IY praktikute nõutud baasharidusele on võimalik kokkuvõtteks öelda, et Eestis on piisav arv vastava haridusega spetsialiste, et rakendada uut tõenduspõhist vanemlusprogrammi.

## 7.2. Olemasolev süsteem laste ja perede probleemide ennetustöös

Price WaterhouseCoopersi poolt 2013. aastal teostatud Lastekaitse korralduse uuendamise alusanalüüsis on välja toodud Eesti lastekaitse korralduse struktuuri kuuluvad osapooled. Tuginedes nimetatud analüüsile, toome tabelis 7.1 välja hetkeseisu struktuuri kuuluvate erinevate osapoolte vastutusest, kellel on meie hinnangul oluline roll praegu vanemluse toetamise valdkonnas ja ka eeldatavasti edaspidi tõenduspõhise vanemlusprogrammi elluviimise süsteemis.

*Tabel 7.1. Hetkeseis lastekaitse süsteemi osapoolte rollidest vanemluse toetamise seisukohast*

Osapool	Roll
Sotsiaalministeerium	Laste õiguste ja lastekaitse poliitikate kujundamise koordineerimine; tõenduspõhise vanemlusprogrammi elluviimise ettevalmistamine ja koordineerimine, milleks on tööle võetud vastav projektijuht. <sup>47</sup>
Tervise Arengu Instituut	Tervise Arengu Instituut viib läbi koolitusi, mille sihtgruppide hulgas on: koolide- ja lasteasutuste töötajad; noorsootöötajad; hooldus- ja lapsendajapered; hoolekande- ja rehabilitatsiooniasutuste töötajad, sh tegevusjuhendajad, asenduskodu töötajad jt, maavalitsuste ja kohalike omavalitsuste

<sup>46</sup> Arvesse on võetud Gordoni perekooli, PREP paarisuhte koolituse ja Õpetajate Kooli väljaõppe saanud praktikud, kelle baasharidus on psühholoogia, sotsiaaltöö ja/või pedagoogika vasalkonnast.

<sup>47</sup> Sotsiaalministeeriumis on al 2013. a loodud projektijuhi ametikoht, mille eesmärk on Euroopa Majanduspiirkonna finantsmehhanismi riskilaste ja -noorte programmi eeldefineeritud projekti „Riskilaste ja -noorte tugisüsteemi väljaarendamine“ raames elluviidava tõenduspõhise vanemlusprogrammi elluviimise ettevalmistamine ja koordineerimine.

Osapool	Roll
	töötajad, nõustajad ja psühholoogid, sotsiaaltöötajad.
Haigla	Vaimse tervise valdkonnas töötavad haiglates laste ja peredega psühhiaatrid, rehabilitatsiooniteenuste osutajad jt eriarstid.
Logopeed	Logopeedilise abi pakkumine lastele koolides ja koolieelsetes lasteasutustes, polikliinikutes, haiglates ning rehabilitatsiooniasutustes.
Psühholoog/terapeut	Psühholoogilise nõustamise ja psühhoteraapiate pakkumine lastele ja peredele.
Perearst	Perearsti juures käivad imikud iga kuu kuni aastaseks. Väikelapse eas kuni kolmanda aastani ja siis eelkoolini on kord aastas kohustuslik perearsti visiit. Perearstipraksistes tegutsevad pereõed jälgivad, kas pered täidavad kohustust ning vastavalt vajadusele on neil õigus teha koduvisiite.
Siseministeerium	Vastutab poliitika kujundamise eest valdkondades, kus neil on kokkupuutepunkt lastega (sh korrakaitse, varjupaigategenused)
Politsei- ja Piirivalveamet	Puutub lastega enim kokku korrakaitse valdkonnas. Politsei regionaalsetes üksustes (prefektuurides) on olemas lastekaitsetalitlused ja noorsoopolitseinikud. Kõige lähemal kohalikule tasandile on kohalikud konstaablid.
Kohalik omavalitsus	KOV-ides on lastekaitse korraldamiseks tööil kas lastekaitsetöötajad või on antud vastavad ülesanded sotsiaaltöötajale. <sup>48</sup> Lastekaitsetöötaja põhiülesanneteks on: <sup>49</sup>

<sup>48</sup> Alusinfo on leitav [https://www.eesti.ee/est/teemad/perekond/lapsed\\_perekonnas/laste\\_kaitsmine](https://www.eesti.ee/est/teemad/perekond/lapsed_perekonnas/laste_kaitsmine)

<sup>49</sup> [http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/lapsed/lastekaitse/Lastekaitsetoeetaja\\_20ka\\_siraamat.pdf](http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/lapsed/lastekaitse/Lastekaitsetoeetaja_20ka_siraamat.pdf).

Osapool	Roll
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- laste ja perede informeerimine;</li> <li>- abivajavate laste andmekogu pidamine;</li> <li>- lastega perede abistamine – juhtumitöö;</li> <li>- eestkostet vajava lapse õiguste ja huvide esindamine;</li> <li>- lapsele eestkoste seadmine ja eestkoste teostamine;</li> <li>- asendushoolduse korraldamine ja järelevalve;</li> <li>- ellusuunamine asendushoolduselt;</li> <li>- meeskonnatöö;</li> <li>- statistika ja aruandlus;</li> <li>- toetuste ja soodustuste määramine.</li> </ul> <p>Mõningatel juhtudel tegutseb kohalike omavalitsuste juures alaealiste komisjon. KOV-ide haldusalas on lasteaiad, koolid ja noortekeskused.</p>
Maavalitsus	<p>Maavalitsuse ülesanne on teostada järelevalvet maakonnas osutatavate teenuste ja muu abi kvaliteedi üle ning riigi eraldatud sihtotstarbelise raha kasutamise üle ning lapsendamise korraldamine. Ülesannete täitmiseks on maavalitsustes tööl vastavalt vajadusele lastekaitsetöötajad, noorsootöötajad, sotsiaaltöötajad, sotsiaalhoolekandespetsialistid, alaealiste komisjoni sekretärid, noorsoonõunikud jt. Mõningatel juhtudel tegutseb maavalitsuste juures ka alaealiste komisjon.</p>
Haridus- ja Teadusministeerium	Vastutab haridus- ja noorsoopoliitika koordineerimise eest.
Innove	Vastutab üld- ja kutsehariduse õppe arendustegevuste koordineerimise eest ja Innove haldusalas tegutseb Eesti Noorsootöö Keskus ja Õppenõustamiskeskused.

Osapool	Roll
Õppenõustamiskeskused	Õppenõustamisel pakutakse eripedagoogilist, logopeedilist, sotsiaalpedagoogilist ja psühholoogilist nõustamist. Igas maakonnas on üks õppenõustamiskeskus.
Lasteaed	Koolieast noorematele lastele hoitu ja alushariduse omandamist võimaldav õppeasutus. Lasteasutuse töötajad on pedagoogid, tervishoiutöötaja ja lasteasutuse majandamist tagavad ning õpetajaid abistavad töötajad. Üldhariduslikud koolid erivajadustega lastele.
Kool, erikool	Õpilasele tagatakse vähemalt eripedagoogi, psühholoogi ja sotsiaalpedagoogi (edaspidi tugispetsialistid) teenus. Koolis töötab lisaks õpetajatele lastega ka noorsootöötaja/huvijuht/ringijuht. Kool korraldab kooli ja kodu koostööd. Erikool pakub haridust erivajadustega lastele ja korraldab koostööd kooli ja kodu vahel.
Alaealiste komisjon	Komisjoni ülesandeks on alaealistega tehtava kriminaalpreventiivse töö koordineerimine, samuti alaealistele õiguserikkujatele määratud mõjutusvahendite kohaldamise abil nende elu korraldamine ja alaealiste järelevalvetuse ning õiguserikkumisi soodustavate tegurite vähendamine.

Nagu eelpool toodud tabelist näha võib, on Eestis toimivas süsteemis erinevaid spetsialiste ja ametnikke, kes on seotud laste ja perede probleemide ennetamisega ja tegelemisega. Teenuste pakkumine antud sihtgrupile on üks osa paljude spetsialistide tööst, sh psühholoogi, terapeudi, psühhiaatri, perearsti, lastekaitsetöötaja, sotsiaaltöötaja, haridusasutuses töötava tugiteenuseid pakkuva spetsialisti jt tööst.

## *Kogemused vanemahariduse pakkumisest Eestis*

MTÜ Perekoolitusühingu Sina ja Mina (Perekeskus Sina ja Mina) ligi kümne aasta pikkune kogemus vanemlusprogrammi „Gordoni perekool“ (*Parent Effectiveness Training* e P.E.T.) elluviimisel Eestis on näidanud, et programmi pakkumine vajab mitme kriitilise riski ennetamist.<sup>50</sup>

### a) Süsteemne ja järjepidev koostöö

Programmi järjepidevaks pakkumiseks on vaja teha tihedat koostööd kohalike omavalitsuste ja maavalitsuste spetsialistidega ja/või luua maakondlikud tugisüsteemid.

Ühe probleemina senisest kogemusest võib välja tuua, et nimetatud spetsialistide kaader on tihti vahetuv ja uus ametnik ei oma kohe infot programmi eripäradest. Seetõttu on programmi rakendusasutuse poolne teavitustöö spetsialistide seas iga-aastane korduv tegevus.

Vanemate grupi kokkupanemise juures kohalikus omavalitsuses on juhtunud, et jääb piisava tähelepanuta, millise probleemiga vanemad osalema kutsutakse ja nii võib gruppides olla vanemaid, kes tegelikult vajaksid psühhoteraapiat. Ka on osutunud ruumi, kohvipausi ja vajadusel osalejatele transpordi võimaldamine sageli keeruliseks, sest koolitused toimuvad enamasti õhtusel ajal, väljaspool spetsialistide ametlikku tööaega.

Selliste programmide pakkumisel on oluline roll igal väiksemalgi korralduslikul tegevusel, et programmi elluviimine õnnestuks. Koolituste koordinaatori ametikoht rakendusasutuses on Perekeskus Sina ja Mina kogemuse järgi olnud väga vajalik. Koolituse koordinaator aitab kokku panna koolitusgrupi, organiseerida kohvipause ja muid vajalikke lisateenuseid. Selle teeb keeruliseks KOV ja/või MV spetsialisti töökoormuse juures vähene aeg ja ka vähesed oskused vanemaid osalema motiveerida ja vastavaid koolitusi organiseerida.

### b) Teenuse jätkusuutlik finantseerimine

Kitsaskohana saab välja tuua, et sellise teenuse rahastamine ja regulaarne pakkumine ei ole olnud enamuste omavalitsuste jaoks prioriteetne ja seetõttu ei ole suudetud teenust järjepidevalt võimaldada.

### c) Praktikute töögraafikud

Enamasti on programmi praktikud Gordoni perekooli vanemlusprogrammi läbi viinud nn lisatööna oma põhitöö kõrvalt. See asjaolu seab tingimuse, et praktikutega tuleb vajalikud koolitused varakult ette planeerida. Koolitusgraafikute kokkuleppimine on toimunud sageli umbes pool aastat ette.

Kokkuvõtteks võib öelda, et koostöö kohaliku tasandi spetsialistide ja ametnikega, rahastajatega ja kindlasti väga olulise osana programmi läbi viivate praktikutega on võtmeteguriteks ennetusprogrammi professionaalseks pakkumiseks.

<sup>50</sup> „Gordoni perekool“ (*Parent Effectiveness Training* e P.E.T) on ennetusprogramm vanematele, mis on loodud Ameerika psühholoogi Thomas Gordoni poolt. Eestis rakendab programmi al 2004. aastast MTÜ Perekoolitusühing Sina ja Mina. Programmi pikkus on 8 x 3 tundi ja seda viiakse tavaliselt läbi 2 kuu jooksul. Ühes grupis osaleb 12-16 vanemat. Vt lisainfo [www.sinamina.ee](http://www.sinamina.ee).



### 7.3. Neli versiooni programmi võimaliku rakendamise süsteemist Eestis

Eestis vanemlusprogrammi rakendamise võimaliku süsteemi kaardistamiseks kohtuti Sotsiaalministeeriumi Laste ja perede osakonna esindajatega ja tutvuti ministeeriumi poolt planeeritud muudatustega lastekaitset ja vanemluse toetamist koordineerivate organisatsioonide osas.

Eestisse planeeritud vanemlusprogrammi sisseostmine on Sotsiaalministeeriumi Laste ja perede osakonna juhtimisel läbiviidav tegevus. Sellest lähtuvalt on käesolevas analüüsis välja toodud neli erinevat võimalikku stsenaariumi, kuidas programmi rakendamise süsteem Eestis võib välja näha. Kaks esimest versiooni erinevad programmi rakendusasutuse tüübi poolest, kolmanda ja neljanda versiooni puhul on aga erinevused ka rakendusasutuse koostööpartnerite jaotuses.

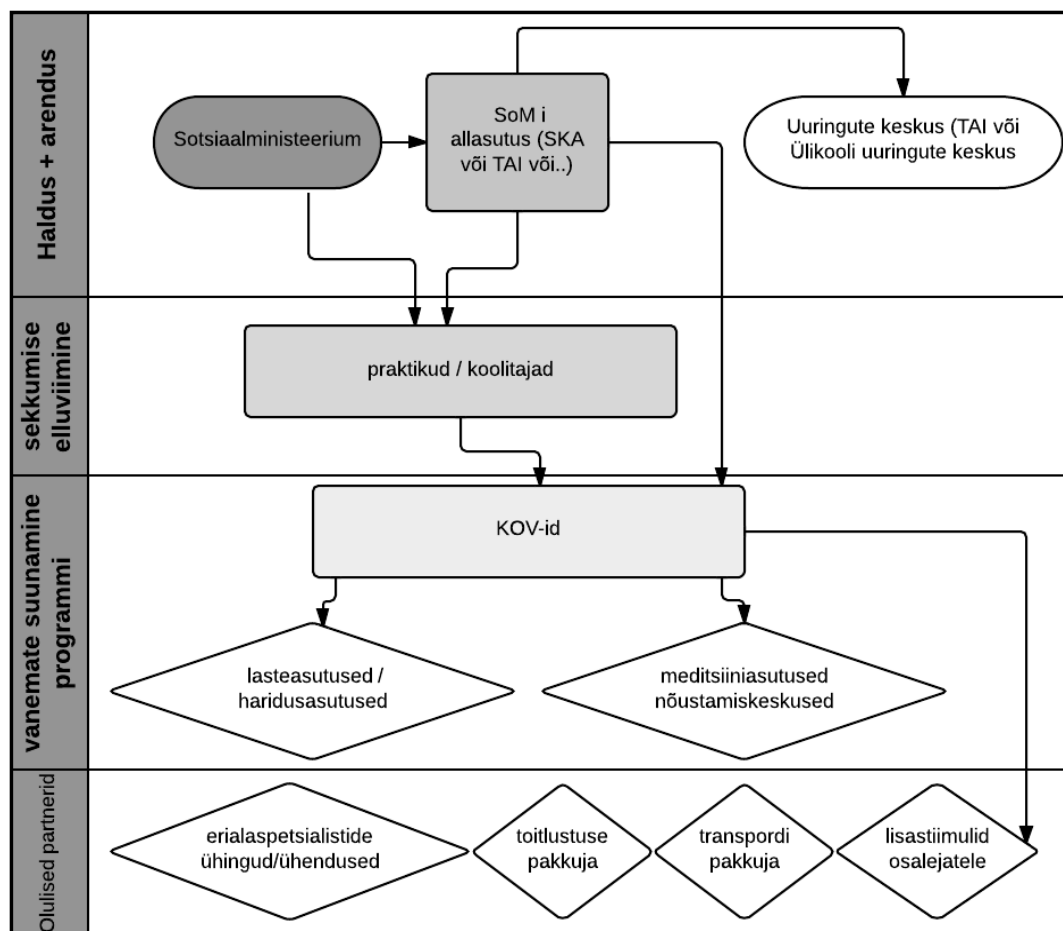
#### *Vanemlusprogrammi võimalik rakendamise süsteem Eestis: versioon 1*

Joonisel 7.1 näidatud versiooni puhul on programmi rakendusasutuseks Sotsiaalministeeriumi allasutus. Asutuse ülesandeks on võtta Sotsiaalministeeriumilt üle programmi rakendamine, pärast programmi ostmise lepingute sõlmimist. Eeldatavasti on vastavas asutuses loodud tökohad programmi rakendamisega seotud ülesannete professionaalseks ja jätkusuutlikuks täitmiseks. Tööülesanded ja vastutusala on alljärgnevad:

- a) Koostöölepete sõlmimine kohalike omavalitsuste (KOV) spetsialistidega (lastekaitsetöötaja, sotsiaaltöötaja, noorsootöötaja). Nende kaudu jõutakse peredeni, kes on vastava spetsialisti poolt hinnatud programmi sihtgrupiks. Samuti on võimalik kasutada programmi läbiviimiseks KOV-i ja/või maavalitsuse halduses olevaid sobivaid ruume.
- b) KOV-ide kaudu kaasatakse programmi rakendamisesse antud maakonda/valda jäävad lasteasutused (lasteaiad, koolid, huvikoolid, perekeskused). Nendega koostöös on võimalik kaasata programmi kõiki lapsevanemaid, kes antud lasteasutusega kokku puutuvad. Samuti on võimalik korraldada programmi koolitusi lasteasutuste ruumides.
- c) Rakendusasutus sõlmib koostöölepped ja teeb teavitustööd ka erinevate meditsiinasutustega, kus töötavad perearstid, pereõed, eriarstid, kliinilised psühholoogid, psühhiaatrid. Nimetatud spetsialistidelt oodatakse vanemate suunamist programmi, kui vastav teenus on spetsialisti poolt vanema toimetuleku tõstmiseks ja/või probleemide ennetamiseks soovitatud .

- d) Samuti tuleb sarnaselt eelpool nimetatud spetsialistidele kaasata ka psühholooge ja teisi spetsialiste, kes vastavas kogukonnas laste ja perede toetamisega tegelevad, kuid ei kuulu otseselt mõne meditsiiniuasutuse meeskonda (sh näiteks psühholoogi erapraksis, psühhoterapeut või psühhiaater, kes võtab maakonnas vastu paar korda kuus). Nimetatud spetsialistide kaasamiseks programmi partnerite hulka tuleb rakendusasutusel teha koostööd erinevate erialaühingutega (sh Koolipsühholoogide Ühing, Pereterapeutide Ühing jt)
- e) Lisaks eelpoolnimetatutele on oluline ressurss programmi kommunikatsioonis ka programmist teadlik lapsevanem ise. Näiteks saab vanemat, kes on ise juba läbinud programmi, paluda seda tutvustada ja jagada oma kogemust mõnel lapsevanematele mõeldud seminaril või infopäeval.
- f) Programmi praktikute esmase väljaõppe korraldaja on antud juhul Sotsiaalministeerium. Võimalusel kaasatakse väljaõppe läbiviimise etapis juba ka programmi rakendusasutus. Koostöös programmi loojatega töötatakse välja praktikute akrediteerimissüsteem Eestis ja süsteem supervisioonideks programmi rakendamise ajal. Siin kirjeldatud süsteemi versioonis vastutab praktikute töö korraldamise ja superviseerimise eest programmi rakendusasutus (SoM allasutus).
- g) Oluliseks osaks programmi rakendamisel on mõju-uuringute läbiviimine paralleelselt programmi pakkumisega. Uuringute teostajana on mõeldud Tervise Arengu Instituuti (TAI) ja mõne kohaliku ja/või välisülikooli uuringukeskust.

Joonis 7.1. Vanemlusprogrammi võimalik rakendamise süsteem Eestis: versioon 1



Vanemlusprogrammi võimalik rakendamise süsteem Eestis: versioon 2

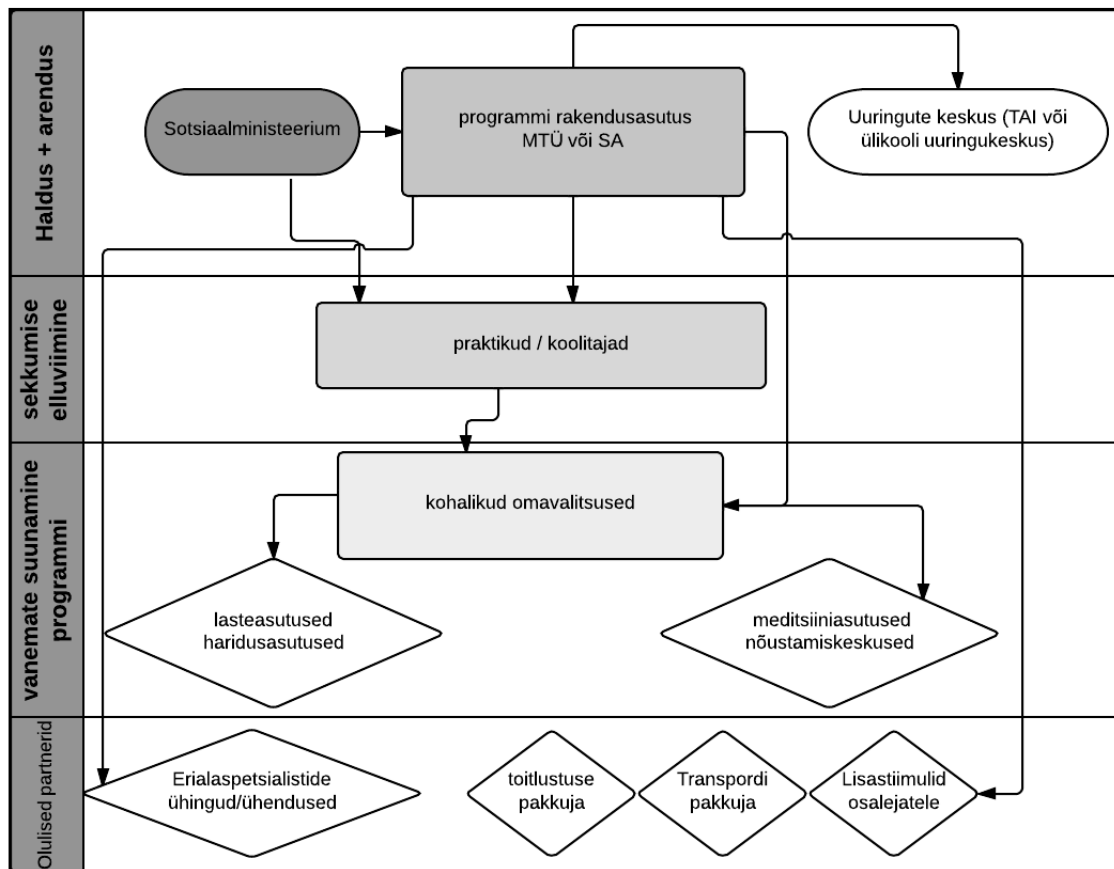
Programmi rakendusasutuseks on selles versioonis (vt joonis 7.2) mittetulundusühing (MTÜ) või sihtasutus (SA), mis omab võimekust olla programmi rakendamise eest vastutav Eestis. Antud versiooni puhul sõlmib ministeerium pärast programmi ostmist lepingu kolmanda sektori organisatsiooniga (MTÜ, SA), mille kompetents ja vajalikud ressursid vastavad programmi rakendusasutuseks saamise vajalikele tingimustele. Näiteks Incredible Years rakendamise puhul peab olema täidetud programmi rakendada sooviva agentuuri suutlikkuse hindamise küsimustik. Ministeerium täidab edaspidi järelevalvefunktsiooni programmi süsteemse pakkumise osas ja kontrollib rakendusasutuse eesmärkide täitmist ja tulemuste saavutamist.

Programmi rakendamise koordineerimisel on olulised järgmised sammud:

- a) Rakendusasutus koordineerib praktikute tööd ja on kompetentsikeskuseks praktikute jätkusuutliku ja professionaalse töö tagamiseks.

- b) Rakendusasutus korraldab koostööpartnerite otsimise ja nendega koostöölepingute sõlmimise programmi pakkumiseks vajalikus mahus.
- c) Partneriteks programmi rakendamisel on kohalikud omavalitsused. Läbi KOV-ide jõutakse teavituse ja kaasamisega kohalike laste- ja haridusasutusteni, meditsiinasutusteni ja psühholoogilist abi pakkuvate spetsialistideni. Lisaks vallas töötavatele erialaspetsialistidele teeb rakendusasutus tihedalt koostööd erinevate laste ja perede toetamiseks teenuseid (teraapiad, nõustamised jt) pakkuvate keskustega ja erialaspetsialistide ühendustega.
- d) Programmi läbiviimiseks ruumi, toitlustuse, transpordi jm lisastiimulite pakkumiseks vanematele, kes programmis osalevad, sõlmib rakendusasutus koostöölepped erinevate alltöövõtjatega.
- e) Vanemate suunamine programmi toimub nii „versioon 1“, kui ka „versioon 2“ puhul sarnaselt, järgmiste spetsialistide kaudu: lastekaitsetöötajad, sotsiaaltöötajad, noorsootöötajad, perearstid, pereõed, lastepsühhiaatrid, kliinilised lapsepsühholoogid, psühholoogid, pereterapeudid, ämmaemandad, koolis ja lasteaias töötavad spetsialistid (hariduslike erivajadustega laste koordinaator; koolipsühholoog, sotsiaalpedagoog). Vastavalt vajadusele (st sõltuvalt alaprogrammi tüübist ja sellest tulenevalt sihtgrupist) kaasatakse ka lasteaia ja/või kooli õpetajad programmi teavitustöösse.
- f) Programmi raames läbiviidavad koolitused toimuvad ruumides, mis on vanematele sobivas kauguses: kohalikud koolid, lasteaiad, perekeskused ja suuremates keskustes meditsiinasutused.
- g) Sarnaselt „versioon 1“-ga on siin uuringute läbivijana kaasatud TAI ja/või mõne ülikooli uuringukeskus.

Joonis 7.2. Vanemlusprogrammi võimalik rakendamise süsteem Eestis: versioon 2



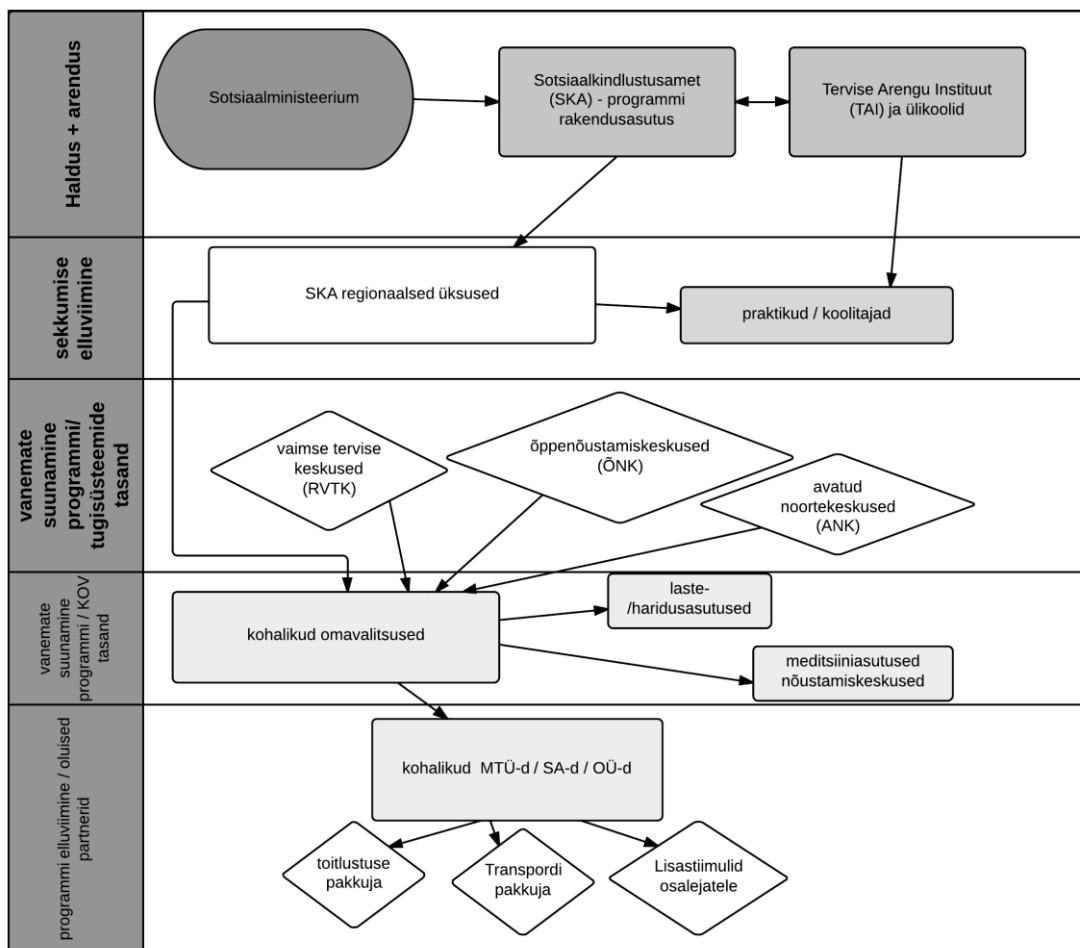
Vanemlusprogrammi võimalik rakendamise süsteem Eestis: versioon 3

Kolmanda versiooni puhul on joonisel 7.3. aluseks võetud Sotsiaalministeeriumi Laste ja perede osakonna esindajate poolt analüüsi teostajaga jagatud info programmi rakendamise planeeritavast süsteemist. Antud versiooni puhul on püütud kaasata süsteemi erinevaid laste ja perede toetamisega tegelevaid organisatsioone. Kuna osadele organisatsioonidele omakorda alluvad regionaalsed ja/või maakonna keskused, on „versioonis 3“ kaasatud programmi rakendamisesse oluliselt rohkem partnereid, võrreldes eelnevalt toodud versioonidega.

- Sotsiaalministeerium programmi maaletoojana ja litsentsiomanikuna kaasab piloteerimise faasis Sotsiaalkindlustusameti (SKA) kui programmi rakendusasutuse. Programmi rakendusasutus on vastutav programmi rakendamise ja koordineerimise eest. SKA-l on planeeritud neli regionaalset allüksust, mis vastutavad programmi raames kohalike koostööpartnerite otsimise ja nendega koostöölepingute sõlmimise, praktikute töö ja supervisioonisüsteemi koordineerimise eest.
- Tervise Arengu Instituudi vastutusalasse jääb antud versioonis programmi mõju-uuringute läbiviimine koostöös kohalike- ja välisülikoolidega, programmi arendamine, praktikute koolitamine ja programmi teavituskampaaniate korraldamine.

- c) SKA regionaalsed üksused sõlmivad lepingud kohalike omavalitsustega. KOV-ides on spetsialistid (lastekaitsetöötaja ja/või sotsiaaltöötaja ja/või noorsootöötaja), kelle kaudu toimub programmist teavitamine, vanemate suunamine programmi. Samuti kaasavad KOV-id eelpool nimetatud tegevustesse kohalike laste- ja haridusasutuste töötajaid (õpetajad, sotsiaalpedagoogid, koolipsühholoogid). Kaasatud on ka vallas töötavad psühholoogilist ja meditsiinilist teenust pakkuvad erialaspetsialistid (sh perearstid, pereõed jt). Vanemate suunamiseks programmi tehakse koostööd ka õppenõustamiskeskustega (ÕNK), avatud noortekeskustega (ANK) ja vaimse tervise keskustega (RVTK).
- d) KOV sõlmib koostöölepingu kohaliku MTÜ/SA/OÜ-ga, mille abil koolitusi kohalikul tasandil organiseeritakse (sh ruumide, osalejate transpordi, toitlustuse, lapsehoiu organiseerimine).

Joonis 7.3. Vanemlusprogrammi võimalik rakendamise süsteem Eestis: versioon 3

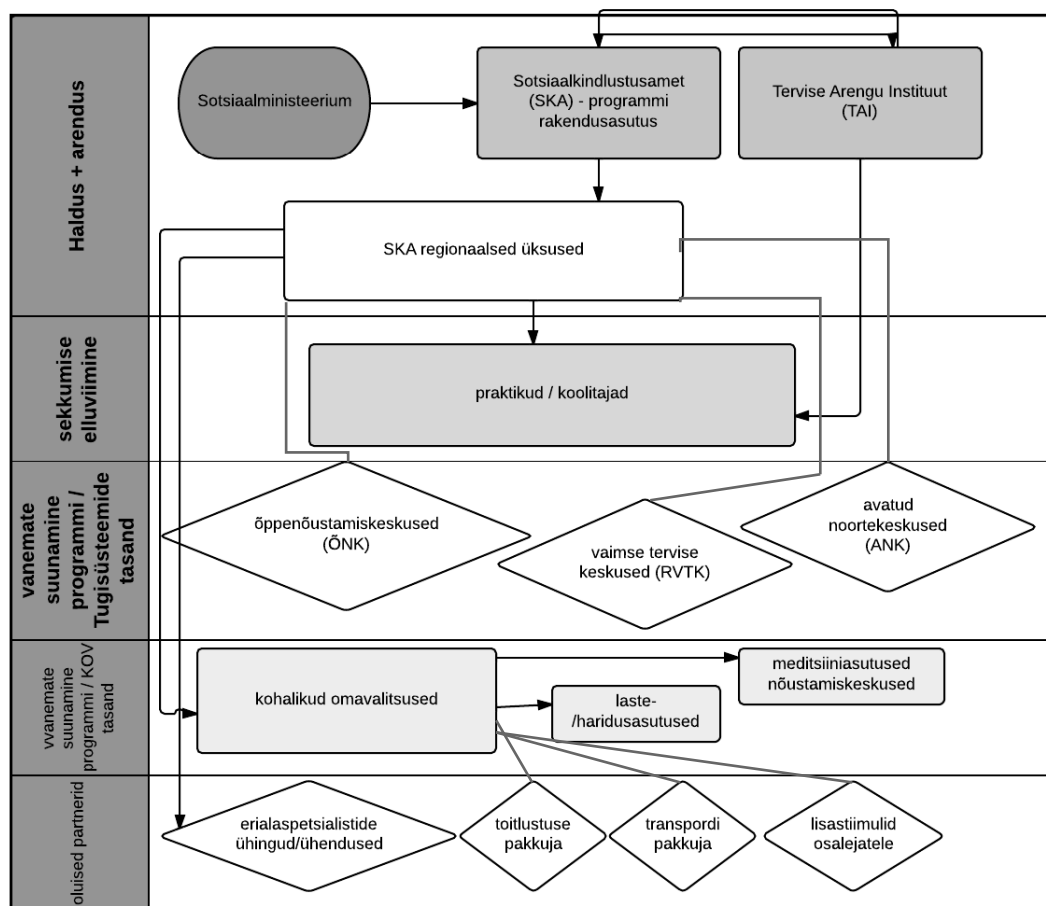


#### *Vanemlusprogrammi võimalik rakendamise süsteem Eestis: versioon 4*

Sarnaselt kolmandale versioonile on ka „versioon 4“ puhul oluline roll Sotsiaalkindlustusametil (SKA) ja Tervise Arengu Instituudil (TAI).

- a) Sotsiaalministeerium programmi maaletoojana ja litsentsi omajana kaasab juba piloteerimise faasis Sotsiaalkindlustusameti (SKA) kui programmi rakendusasutuse. SKA on vastutav programmi rakendamise ja koordineerimise eest. SKA-l on planeeritud neli regionaalset allüksust, mis vastutavad programmi raames kohalike koostööpartnerite otsimise ja nendega koostöölepingute sõlmimise, praktikute töö koordineerimise eest ja programmi rakendamiseks vajaliku info kogumise eest.
- b) Tervise Arengu Instituudi (TAI) vastutusalasse jääb antud versioonis programmi mõju-uuringute läbiviimine koostöös kohalike- ja välisülikoolidega, programmi arendamine, praktikute koolitamine, samuti praktikutele mõeldud supervisioonisüsteemi koordineerimine ja lapsevanemate teavitamine/programmi teavituskampaaniate korraldamine.
- c) SKA regionaalsed üksused sõlmivad koostöölepingud kohalike omavalitsustega. KOV-ides on spetsialistid (lastekaitsetöötaja ja/või sotsiaaltöötaja ja/või noorsootöötaja), kelle kaudu toimub programmist teavitamine, vanemate suunamine programmi. Samuti kaasavad KOV-id programmiga seotud tegevustesse kohalike laste- ja haridusasutuste töötajaid (õpetajad, sotsiaalpedagoogid, koolipsühholoogid). Kaasatud on ka vallas töötavad psühholoogilist ja meditsiinilist teenust pakkuvad erialaspetsialistid (sh perearstid, pereõed jt).
- d) Vanemate suunamiseks programmi teeb rakendusasutus koostööd ka õppenõustamiskeskustega (ÕNK), avatud noortekeskustega (ANK) ja vaimse tervise keskustega (RVTK).

Joonis 7.4. Vanemlusprogrammi võimalik rakendamise süsteem Eestis: versioon 4



Hinnates tõenduspõhise vanemlusprogrammi nelja võimalikku rakendamise süsteemi Eestis saab kokkuvõttes välja tuua järgmised olulised punktid, millega peaks arvestama programmi rakendamise süsteemi luues.

- Sotsiaalkindlustusameti kui programmi rakendusasutuse puhul (versioonid 1, 3 ja 4) on oluline, et vanemlusprogrammi professionaalseks pakkumiseks on loodud programmi rakendamise süsteemi eest vastutaja ametikoht, kuna tänasel päeval analüüsi läbiviijale teadaolevalt vastav kompetents Sotsiaalkindlustusametil puudub. Sõltuvalt rakendamiseks valitud programmi(de) mahust tuleks hinnata ka töökohtade arvu vajadust rakendusasutuses. Samuti tuleb arvestada eelpool nimetatuga versioonide 3 ja 4 puhul TAI-l, kuna nendel juhtudel on vajalik ka TAI-l vastava vajaliku kompetentsi ja tööjõu tekitamine.
- Rakendusasutuse suutlikkust ja kompetentse on vaja eelnevalt põhjalikult hinnata. Väga oluline on see „versioon 2“ puhul, kuna MTÜ või SA puhul on tegemist riigisüsteemist eraldiseisva organisatsiooniga.
- Riigipoolne rakendusasutus võib olla programmi elluviimise koordineerimisel jäigem kui MTÜ/SA. MTÜ/SA tugevuseks saab mõnel juhul olla paindlikkus ja kiiremaid



otsuseid võimaldav juhtimissüsteem, mis eeldatavasti on võimalik tänu väiksemale juhtimishierarhiale ja organisatsioonistruktuurile kui riigiasutuses.

- Riigiasutusel võib olla varasemate poliitiliste tegevussuundades elluviimise kogemuse tulemusena paremad eeldused programmide rakendamise ulatuse laiendamisel.
- Versioonis 3 ja 4 nimetatud keskustest ÖNK-id on hetkel töötamas, kuid nende jätkusuutlik rahastus on küsitav, kuna KOV-id ei suuda tagada keskuse kulude katmist täismahus ja riigipoolne toetuse määr on hetkel teadmata.<sup>51</sup> Vaimse tervise keskused on rajamisel alates 2013. a sügisest. Seega on süsteemi erinevate lülide rolle hetkel versioonide 3 ja 4 puhul väga raske kirjeldada. Siinkohal saab Perekeskuse Sina ja Mina kogemusest vanemlusprogrammi pakkumisel Eestis välja tuua olulise punktina, et jätkusuutlik koostöö erinevate keskustega on võimalik, kui seal on määratud ametnik/spetsialist, kes vastutab vanemlusprogrammi pakkumise eest.
- Vanemlusprogrammi rakendamisel on vajalik tagada selgelt jaotatud ülesannetega, vastutusega ja samas ka paindlik süsteem. Seda silmas pidades soovitame programmi piloteerimisel vältida suure hulga osapoolte kaasamist ja liigset rollide laiali jagamist erinevate organisatsioonide vahel, mis võib juhtuda näiteks versioonide 3 ja 4 puhul. Vastutuse hajumise ennetamiseks on hea kui süsteemi on kaasatud vähem organisatsioone ja nende vastutused ja koostöökohad on selgelt sätestatud. Ühtlasi võimaldaks see hoida madalamatena programmi rakendamise kulusid.
- Oluline ressurss programmi kommunikatsioonis on ka programmist teadlik lapsevanem. Näiteks saab vanemat, kes on ise juba läbinud programmi, paluda seda tutvustada ja jagada oma kogemust mõnel lapsevanematele mõeldud seminaril või infopäeval. Lapsevanemate töö koordineerimiseks soovitame luua selged juhised, kuidas nimetatud ressursi kaasatakse ja nende tööd organiseeritakse.
- Programmi elluviimisega seonduva info kogumiseks IT süsteemide väljatöötamine ja kasutuselevõtmine võib olla keeruline ja lisaressursse vajav kõikide rakendussüsteemide versioonide puhul.

## 7.4. Vanemlusprogrammide võimalikud rahastusstrateegiad

Üheks oluliseks võtmeküsimuseks erinevate programmide puhul on see, kuidas leida nende ülesseadmiseks ja elluviimiseks vajalikud finantsressursid. Erinevates riikides on erinevate teenuste (sh tõenduspõhiste programmide) rahastusstrateegiad erinevad ja sõltuvad sageli sellest, milline on keskvalitsuse ja omavalitsuste roll ennetavate, esmatasandi ja muude teenuste korraldamisel ja pakkumisel. Näiteks 2013. aastal Inglismaal riiklikus tervishoiusüsteemis ellu viidud muudatustega anti mitmed keskvalitsuse vastutusalas olnud funktsioonid üle omavalitsustele (The Health and Social Care Act, 2012). Ameerika Ühendriikides on aga sotsiaalhoolekanne korraldatud nii kohaliku omavalitsuse, osariigi

---

<sup>51</sup> Lisainfo on leitav [http://www.ekk.edu.ee/vvfiles/0/Noustamiskogumik\\_veebi.pdf](http://www.ekk.edu.ee/vvfiles/0/Noustamiskogumik_veebi.pdf).

valitsuse ja föderaalvalitsuse tasandil. Eestis on peamisteks hoolekandeteenuste ja -toetuste osutajateks kohalikud omavalitsused. Riigi poolt on korraldatud need hoolekandeteenused, mida teenuse keerukusest tulenevalt ei ole mõistlik korraldada kohalikul tasandil (nt erihoolekandeteenused raske ja pikaajalise psüühilise erivajadusega inimestele; soodustingimustel eraldatavate tehniliste abivahendite teenus; rehabilitatsiooniteenus puuetega inimestele ja laste asenduskodu teenus). Samuti toetab riik lapsehoiuteenuse osutamist raske ja sügava puudega lastele. Lastekaitsevaldkonna rahastamise põhiraskus on peaaesjalikult siiski KOV-ide kanda.

Kuna tõenduspõhiseid programme peetakse jätkuvalt butiik-programmideks, mille raames pakutakse väga spetsiifilisi teenuseid, mis on kättesaadavad vähestele (Little, Sodha, 2012), siis on selliste programmide elluviimist toetanud erineval moel ka mittetulundusühingud. Näiteks, Triple P vanemlusprogramm adapteeriti kasutuseks Rumeenias aastal 2010 ja programmi pakuti lapsevanematele esialgselt nõustamiskeskuste vahendusel. Seda pilootprojekti rahastas organisatsioon *Save the Children Romania* (Cojocaru, Cojocaru, 2011).

Triple P-d pakutakse ka Hollandis ja seda käesolevalt ligikaudu 200 Hollandi omavalitsuses. Programmi elluviimise eest vastutab *The Netherlands Youth Institute* (NYI; hollandi keeles: *Nederlands Jeugdinstituut*). NYI näol on tegemist riikliku instituudiga, mille ülesandeks on koostada, kinnitada ja levitada laste, vanemluse ja peredega seonduvat infot ja teadmisi. NYI kui organisatsiooni rahastus tuleb Euroopa Komisjonilt, kesk-, provintsiaalselt- ja kohalikul omavalitsuselt, professionaalsetelt organisatsioonidelt ja heategevusorganisatsioonidelt.

Venemaal on näiteks kasutusele võetud Incredible Years vanemlusprogramm. Aastatel 2004-2008 rahastati programmi algatamist ja elluviimist Euroopa Liidu organisatsiooni *Northern Dimension Partnership in Public Health and Social Well-being* (NDPHS) poolt.<sup>52</sup> 2008 rahastas Incredible Years programmi organisatsioon *Children in Russia*. 2009. aastast aga finantseeritakse kõnealust vanemlusprogrammi Barentsi Mere Nõukogu programmi *Children and Youth at Risk* (CYAR) raames. Mainitud rahastus kestab kehtivate plaanide kohaselt aastani 2015. (Mørch, 2012)

Walesis on Incredible Years'il aga pikem ajalugu. Nimelt, Walesis on see kasutusel olnud aastast 1999, kus seda esialgselt pakuti loode-Walesis lastele ja noorukitele suunatud vaimse tervise teenuste raames (*North West Wales NHS CAMHS service*). Sealt edasi levis see initsiatiivi *Early Welsh Sure Start* tegevustesse. 2005. a otsustas Walesi valitsus rahastada Incredible Years vanemlusprogrammi ellu viivate praktikute koolitust kõigi 22 Walesi omavalitsuse raames. Walesi valitsus on koolitust rahastanud 2006. aastast ja teeb seda senini. Programmi puudutava koolituse, kvaliteedikontrolli ja elluviimise eest seisab hea Bangori Ülikooli allorganisatsioon *Centre for Evidence Based Early Intervention* (CEBEI). (Hutchings, 2012)

Ülaltoodud näited tõenduspõhiste programmide rahastusskeemide kohta on vaid mõned näited võimalikest lahendustest. Sellegipoolest võib toodud näidete põhjal aimdust saada asjaolust, et sarnaselt mistahes muudele teenustele kalduvad tõenduspõhised programmid

<sup>52</sup> NDPHS on 2003. aastal Euroopa Liidu Põhjadimensiooni raames loodud koostöökoogu, kuhu kuuluvad Euroopa Komisjon, 8 rahvusvahelist organisatsiooni ning 10 riiki (Soome, Saksamaa, Eesti, Island, Läti, Leedu, Norra, Poola, Rootsi, Venemaa).

olema kõige jätkusuutlikumad siis, kui nende elluviimisega seonduvad kulud on kas täies mahus või vähemalt osaliselt kaetud siseriiklikest ressurssidest (st kesk- või omavalitsuse ressurssidest). See aga eeldab mitte ainult vajalikke ressursse, vaid ka poliitilist tahet ja riiklikku või kogukondlikku toetust. Otseloomulikult ei tähenda see seda, et välisrahastusel tuginevad algatused jääksid ilmtingimata lühiajaliseks. Vastupidi, välisdoonorite toetusega on alguse saanud mitmed erisugused algatused, mis mainitud rahastuseta võimalikuks poleks osutunud.<sup>53</sup>

Praeguses keerulises majanduslikus seisus on aga paljudes riikides suurimaks väljakutseks olemasolevate teenuste jätkurahastamine ja samal ajal lisaressursside leidmine uute teenuste arendamiseks/adapteerimiseks ja elluviimiseks. Sellest tulenevalt on viimasel ajal üha sagedamini promoteerimist leidnud järgmised kolm tõenduspõhiste programmide rahastamisstrateegiat: (1) ümber investeerimine (*reinvestment*), (2) tulemuspõhine tasustamine (*payment by results*) ja (3) ühiskondliku mõju võlakiri (*social impact bond*) (Little, Sodha, 2012). Alljärgnevalt on antud lühiülevaade kõigist kolmest rahastusstrateegiast, mille rakendamist tasub autorite hinnangul kaaluda ka Eestis antud raportis käsitletavate vanemlusprogrammide pakkumisel huvialustele sihtgruppidele.

## Ümber investeerimine

Ümber investeerimist peetakse üheks lihtsaimaks tõenduspõhiste programmide rahastamise mooduseks. Ümber investeerimise idee seisneb selles, et kesk- või kohalik omavalitsus vabastab ressursse selliste kuluartiklite pealt, mis ei ole kas niivõrd prioriteetsed või mille osas on teada või arvatakse, et pakutav teenus ei too kaasa oodatud tulemusi.

Vaatamata idee lihtsusele, ei ole seda ilmtingimata lihtne teostada. Põhjuseid selleks on mitmeid. Ühest küljest tähendaks see potentsiaalselt vabaühenduste poolt pakutavate teenuste rahastamise lõpetamist ja seeläbi töökohtade kaotamist. Samuti on väljakutseks see, kuidas ümber investeerimisega seonduvaid otsuseid poliitiliselt tajutakse. Näiteks keskvõimu tasandil tehtavat otsust võtta vangla ehitamiseks mõeldud raha ja see ümber investeerida kuriteoennetusse, ei pruugi avalikkuse silmis nn pehme lähenemisena populaarsust võita.

Lisaks sellele tuleb ümber investeeringute puhul otsustada, milliselt (omavalitsuse) eelarverealt ümberinvesteering tehakse. Näiteks algklasside õpilaste lugemisoskust toetava programmi rahastamine tuleks loogiliselt haridusvaldkonna kulutustest. Samas ilmnevad programmi tulemuslikkusega seonduvad tulud suure tõenäosusega eelkõige täiskasvanueas suurenenud sissetulekute näol, millest haridusvaldkond otseselt kasu ei saa. Lisaks sellele eeldab efektiivne ümber investeerimine seda, et investeerimisotsuste tegijad on teadlikud sellest, missugused teenused/programmid toovad loodetud tulemusi ja missugused mitte, millised on vajadused kohalikul tasandil ja kas teenuste ja programmidega vastatakse nendele vajadustele. (Little, Sodha, 2012, vt ka Social Finance, 2012)

---

<sup>53</sup> MTÜ Hea Algu alustas oma tegevust projektipõhiselt 1994. aastal lasteaedade arendusprogrammina. Projekti toetas Avatud Eesti Fond, seda koordineeriti Ameerika Ühendriikides loodud haridusprogrammi *Step by Step* poolt, mis ühendas 15 erinevat Kesk- ja Ida-Euroopa endist sotsialistlikku riiki.

Olgugi et ressurside ümber investeerimisega võib kaasneda mitmesuguseid väljakutseid, ei ole see võimatu. Näiteks näitasid Washingtoni osariigis (Ameerika Ühendriigid) 2000-ndate teises pooles teostatud analüüsid kuritegevuse määra projektsioonide osas, et aastaks 2020 on osariigis vajadus kahe uue vangla järele. Samuti ei välistatud vajadust kolmanda vangla ehitamise järele aastaks 2030. Sealjuures arvestati, et tüüpiliselt maksab uue vangla ehitamine ligikaudu \$250 miljonit ja selle ülalpidamisega seonduvad jooksvad kulud \$45 miljonit. Analüüsi tulemustest lähtuvalt palus osariigi seadusandja legislatuur WSIPP-il identifitseerida alternatiivseid tõenduspõhiseid võimalusi, mis aitavad vähendada vajadust vanglakohtade järgi tulevikus, hoida kokku nii osariigi kui omavalitsuse maksumaksjate raha ja anda oma panuse kuritegevuse määra alandamisele. WSIPP-i poolt teostatud erinevate kuritegevust ennetavate ja vähendavate programmide kulutasuvuse ja muude analüüside tulemusena koostati alternatiivsed „portfoolid“, mis koosnesid erinevatest programmidest, mis mõjutavad vajadust uute vanglate järele. Washingtoni osariigi seadusandja legislatuur valis ühe portfooliotest, mille rahastamiseks kasutati esialgselt vanglate ehitamiseks kavandatud ressursse. (Aos, Miller, Drake, 2006).

Washingtoni osariigi puhul on tegemist küllaltki märkimisväärsede summadega, kuid sarnaseid initsiatiive leidub ka mujalt maailmast. Näiteks, Birminghami omavalitsuse (Ühendkuningriigid, Inglismaa) initsiatiivi [Brighter Future](#) raames tehti aastatel 2007-2010 olulisi ümber investeringuid. Mainitud initsiatiivi raames leiti £47 miljonit selleks, et investeerida tõenduspõhistesse programidesse ja nn lastekaitse teenuste infrastruktuuri muutmisesse. Lisaks strateegilisele planeerimisele võeti arvesse ka kulutasuvusanalüüside tulemusi, mille kohaselt peaks mainitud investering Birminghamile 15 aasta jooksul tagasi tooma ligikaudu £101 miljonit. Ühendkuningriikidest võib leida ka väiksemaskaalalisi näiteid nagu projekt [Redirect & Reinvest](#), mille raames kavandatakse ümberinvesteringuid, et vähendada vajadust laste ja noorukite asendushoolduse järele.

## **Tulemuspõhine tasustamine**

Tulemuspõhine tasustamine on maailmas laialdaselt levinud näiteks tervishoiu valdkonnas. Eestis viidi üldarstiabi rahastamisel tulemustasu sisse 2006. aastal. Tulemustasu süsteem töötati välja Eesti Haigekassa ja Eesti Perearstide Seltsi koostöös. Olgugi et puuduvad põhjalikud uuringud selle kohta, kuidas on selle tasu sisse seadmine mõjutanud Eestis perearstide käitumist ja milliseid positiivseid või negatiivseid kõrvalmõjusid on tulemustasusüsteem endaga kaasa toonud, viitavad analüüsid sellele, et tulemustasu rakendamine on siiski parandanud arstide töösooritust (nt Tõrvand, 2010).

Sotsiaalteenuste valdkonnas on aga tulemuspõhine tasustamine mõnevõrra uuem nähtus, kuna seni on rohkem levinud mudel, kus keskvõimu või omavalitsuse poolt rahastatakse eelkõige teenusega seonduvaid sisendeid, mitte aga teenuse pakkumise tulemusena saadavaid paranenud tulemusi. Teenuseks võib siinkohal olla tõenduspõhise programmi pakkumine. Tulemuspõhisel tasustamisel põhinevate lepingute raames makstakse teenusepakkujale (sageli osaliselt) vastavalt sellele, mil määral nad saavutavad oodatud tulemusi. Seega, tulemuspõhise tasustamise korral lasub risk tulemuste mittesaavutamise korral teenusepakkujal.

Tulemustasu rakendamise üheks oluliseks aspektiks on täpselt määratleda, mida tulemustasu raames mõõdetakse ning kuidas defineerida erinevad mõõdikud. Süsteemis osalejad peavad hindama, kas mõõdikuteks vajalikke andmeid on võimalik usaldusväärselt koguda ning tuleb arvestada, et mõõdikute väljatöötamine võtab aega. Lisaks sellele tuleb teenusepakkujatel kaaluda teisi aspekte nagu näiteks see, kuidas toimub nende indiviidide (nt lapsed ja/või pered) värbamine või suunamine, et need teenusest osa saaksid. Samuti on teenusepakkujal oluline hinnata, kui sensitiivne on nende poolt pakutav teenus, mis puudutab teenuse efektiivsust tulemuste saavutamisel. Näiteks, mis saab siis, kui tulemuste saavutamine võtab loodetust kauem aega? Samuti on vaja kaaluda, kui mõjutatav on pakutav teenus makroökonomiliste tegurite poolt nagu suurenenud inflatsioon.

Vaatamata ülaltoodud väljakutsetele, on tulemuspõhise tasustamise ideed rakendatud erinevates sotsiaalteenuste kontekstides. Üheks edukaks näiteks selles vallas on Ameerika Ühendriikides rakendatud algatus *Project Redirection* Floridas. See projekt oli ajendatud teismeliste vägivaldse käitumise suurenemisest, ülerahvastatusest hoolekandeesutustes ja likviidsete rahaliste vahendite nappusest osariigis.<sup>54</sup> Aastal 2004 sõlmis osariigi *Department of Juvenile Justice* lepingu organisatsiooniga *Evidence-Based Associates* (EBA) suunamaks hoolekandeesutustes resideeruvad probleemse käitumisega noored efektiivsematesse tõenduspõhistesse nn ravivõimalustesse, mis on perekondliku fookusega. Lepingu raames viidi ellu kolm tõenduspõhist programmi: funktsionaalne pereteraapia (*Functional Family Therapy*), lühike strateegiline pereteraapia (*Brief Strategic Family Therapy*) ja multisüsteemne teraapia (*Multisystemic Therapy*).

EBA funktsioneerib antud projektis nn vahemehena, kes peab läbirääkimisi potentsiaalsete teenusepakkujatega ja investeerib personali koolitamisesse ja sertifitseerimisse vastavalt ettenähtud standarditele. Üldmainitud programme teostavate meeskondade puhul jälgitakse, kui kvaliteetselt nad programme ellu viivad ja kas nad saavutavad seatud sihtmärgid. Viimased näevad ette, et 75% noorukitest ei soorita õigusrikkumisi teenuse pakkumise perioodil, 60% ei soorita korduvõigusrikkumisi aasta pärast teenuse tarbimist jne. EBA saab tasustatud ainult siis, kui kokkulepitud tulemused on saavutatud (v.a nominaalsummas juhtimiskulud).

*Project Redirection* on 2004. aastast alates märkimisväärselt laienenud, mil üldmainitud programme pakuti 154 noorukile. Detsembriks 2012 oli ühte kolmest programmist pakutud 8 800 noorukile ja nende peredele. Aastal 2011 teostatud hindamisuuring (Hand jt, 2011) näitas, et *Redirection* teenustest osa saanud noorukite seas oli kuritegusid puudutavate süüdimõistvate kohtuotsuste määr 38% madalam, võrreldes sobitatud valimi hoolekandeesutustes viibivate noorukitega. Samuti oli hilisem kinnipidamismäär noorukieas ja vangistused täiskasvanueas 33% madalam, võrreldes kontrollgrupi noorukitega. 2012. aastal avaldatud andmete kohaselt aitas *Project Redirect* kokku hoida viimase viie aasta jooksul enam kui \$93 miljonit seoses noorukite kinnipidamisasutustesse paigutamise vältimisega (Justice Research Center, 2012).

Seega, tulemuspõhine tasustamine on üks moodus siduda osa tasustamisest saavutatavate tulemustega. See, millisel määral teenusepakkujad tulemuste eest tasustatakse, sõltub suuresti konkreetse lepingu tingimustest. Näiteks *Project Redirection*'i puhul oli risk EBA-le

<sup>54</sup> Sealhulgas alaealistele õigusrikkujatele mõeldud asutused.

suhteliselt minimaalne. Olgugi et EBA-ga sõlmitud leping kätkes endas teatud tulemuslikkuse näitajaid korduvõigusrikkumiste määra osas, ei kaasnenud EBA-le tulemuste mittesaavutamise korral karistusmakset. Tulemuspõhisel tasustamisel põhinevad lepingud võivad olla aga väga erisugused, mistõttu on oluline, et teenusepakkujad kriitiliselt hindaksid, kas nad võivad rahaliselt riskida sellega, et oodatud tulemusi ei saavutata. Kindlasti on siinkohal võimalus õppida tulemustasu eduka rakendamise ja seonduvate väljakutsete kohta nii teiste riikide näitel kui üldarstiabi rahastamise kogemusest Eestis.

## Ühiskondliku mõju võlakiri

Inglismaalt alguse saanud ühiskondliku mõju võlakirja (ka ühiskondliku kasu võlakiri, ühiskondliku mõju osakud) näol on tegemist innovaatilise rahastusmodeliga sotsiaalvaldkonnas, mis võimaldab rakendada tulemuspõhise tasustamise printsiipe nende teenusepakkujate puhul, kes ei soovi või ei ole suutelised võtma tulemuspõhise tasustamisega seonduvaid riske.

Mudeli keskmeks on uuenduslik koostöömudel riigi, vabaühenduse ja investori vahel, mille raames kaasatakse mõjuinvestori raha, et töötada välja konkreetse ühiskondliku probleemi jaoks lahendus, mis aitaks probleemi tõenduspõhiselt, efektiivselt ja soodsamalt lahendada. Kui lahendus täidab eesmärgi, ostab riik investorilt lahenduse üle ning maksab seejuures välja nii investeeritud rahasumma kui ka kokkulepitud intressi. (Mellik, 2013; vt ka Barclay, Symons, 2013)

Tänaseks on üle maailma käivitatud üle kahekümne võlakirjaprojekti, nendest 14 Inglismaal, 2 Ameerika Ühendriikides, Belgias, Uus-Meremaal. Lähiajal on oodata võlakirjaprojektide algatusi nii Austraalias (suunatud lastele ja peredele), Sloveenias, Austrias kui ka Eestis.<sup>55</sup> SIB Eesti käivitamise strateegiat veab Heateo Sihtasutus. Ühendkuningriikides on organisatsiooni *Big Lottery Fund* ja Peaministri büroo (*Cabinet Office*) koostöös loodud kaks fondi, mille eesmärgiks on toetada võlakirjaprojektide arengut. Nende kahe fondi tulemusena on saadaval £60 miljonit, mida on võimalik kasutada tulemuste osaliseks tasustamiseks. Initsiatiivi tulemusena nähakse ette, et järgneva paari aasta jooksul luuakse ligikaudu 35 uut ühiskondliku mõju võlakirja projekti. (Big Lottery Fund, 2013)

Üks esimesi võlakirja projekte on Inglismaal loodud *Peterborough Social Impact Bond*. Projekt on ajendatud asjaolust, et 60% kurjategijatest, kes kannavad lühiajalist vanglakaristust, sooritavad vanglast vabanemisele järgneva aasta jooksul korduvõigusrikkumisi. Iga kinnipeetav maksab maksumaksjale umbes £50,000 aastas. Samas, uurimused on näidanud, et investeringud rehabilitatsiooniteenustesse võivad vähendada korduvkuritegude määra ja produtseerida sääste summas kuni £10 iga investeeritud £1 kohta. (Social Finance, 2011)

Peterborough võlakiri on töötatud välja organisatsiooni *Social Finance* poolt koostöös sealse Justiitsministeeriumi ja organisatsiooniga *Big Lottery Fund*. Võlakirjaprojekti eesmärgiks on vähendada korduvõigusrikkumiste määra tulemuspõhise tasustamise põhimõttel. Projekti

<sup>55</sup> <http://socialventures.com.au/work/newpin-social-benefit-bond/>.

raames on keskvalitsus sõlminud lepingu vahendaja rollis oleva organisatsiooniga – *Social Finance*, kes omakorda leidis mõjuinvestorid, kes investeerisid £5 miljonit eri organisatsioonidesse, mis pakuvad rehabilitatsiooniteenuseid (nt St Giles Trust, Ormiston Trust and YMCA).

Peterborough vangidele, kellele on määratud vähem kui 12-kuuline vanglakaristus, määratakse mentorid, kes aitavad neil vanglast vabanedes leida tööd ja majutust ning uimastisõltuvuse ravi (kui asjakohane), et seeläbi vähendada korduvkuritegude sooritamise määra.

Kokkuvõtvalt, käesolevatel majanduslikult keerulistel aegadel on mitmetes riikides sotsiaalteenuste pakkumisel võetud suund innovaativsemate finantsinstrumentide rakendamisele. Ülaltoodud finantslahenduste rakendamist vanemlus- ja muude programmide pakkumisel tasub kindlasti kaaluda ka Eesti kontekstis. Seeläbi oleks võimalik toetada avalike teenuste (ja eelkõige ennetavate teenuste) pakkumist ja vähendada võimalusel kas omavalitsuse ja/või teenusepakkuja osalust teenuste finantseerimisel. Sealjuures tasub arvestada asjaoluga, et sellised rahastamisstrateegiad nõuavad põhjalikku planeerimist ja toetavate süsteemide (sh tulemusi puudutavate andmesüsteemide) arendamist.

## 8. Vanemlusprogrammide Triple P ja Incredible Years süsteemide riskianalüüs

Vanemlusprogrammide Triple P ja Incredible Years süsteemide riskianalüüsi teostamiseks viidi läbi SWOT analüüs kummagi analüüsitava vanemlusprogrammi kohta. SWOT analüüs [eesti ja inglise sõnade "tugevused" (*strengths*), "nõrkused" (*weaknesses*), "võimalused" (*opportunities*), "ohud" (*threats*) esitähete järgi] on majanduses ja halduses strateegilise planeerimise vahend, millega hinnatakse objekti hetkeseisu. Samuti on SWOT analüüsi kasutatud projektide ja programmide, sealhulgas tervise valdkonna ennetusprogrammide analüüsimiseks ja strateegiliste plaanide alusmaterjalina. Näiteks on SWOT analüüsi koostatud sekkumisprogrammide laste ülekaalulisuse vähendamiseks Kreekas (Joseph jt, 2013) ja pereplaneerimise ning esmatasandi arstiabi riiklikule programmile Pakistanis (Wazir, Shaikh, Ahmed, 2013).

SWOT analüüsi olulisemad tulemused on käesolevas peatükis välja toodud kõrvuti Triple P ja Incredible Years vanemlusprogrammide osas, et tekiks võrdlus programmide tugevuste ja nõrkuste kohta.

### 8.1. Sisekeskkonna tugevused

Tabel 8.1. Triple P ja Incredible Years vanemlusprogrammide sisekeskkonna tugevused

Triple P	Incredible Years
Eesmärgid	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laste arengu, kasvu, tervise ja sotsiaalse kompetentsi edendamine</li> <li>- Laste jaoks vägivallavaba, kaitsva ja hoidva keskkonna edendamine</li> <li>- Perekondade iseseisvuse ja tervise edendamine, suurendades lapsevanemate teadmisi, oskusi ja enesekindlust</li> <li>- Lapsevanemate kompetentsi, leidlikkuse ja suutlikkuse suurendamine laste kasvatamisel</li> <li>- Laste väärkohtlemise, vaimse tervise häirete, käitumisprobleemide,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Positiivse vanemluse promoteerimine, parandamaks lapse-vanema suhteid.</li> <li>- Kriitilise ja füüsilise distsiplineerimise vähendamine ja positiivsete strateegiate suurendamine</li> <li>- Laste käitumisega toimetulemine (sotsiaalse õppimise teooria printsiipidele tuginevalt)</li> <li>- Kodu-kooli suhete parandamine</li> </ul>



Triple P	Incredible Years
kuritegeliku käitumise ja kodutuse esinemise vähendamine	
<b>Teoreetiline baas</b>	
<p>Vanemlusprogrammide süsteemi teoreetilised alustalad tuginevad varasemale empiirilisele uurimistööle erinevates valdkondades (nt Patterson'i vanema-lapse suhtlust puudutav sotsiaalse õppimise mudel, lapse-ja pereteraapia, rakenduslik käitumise analüüs, igapäevases kontekstis praktiseeritavat vanemlust puudutav arenguline uurimistöö, Bandura sotsiaalse informatsiooni protsessimise mudelid).</p>	<p>Vanemlusprogrammide seeria teoreetilised alustalad tuginevad varasemale empiirilisele uurimistööle erinevates valdkondades (nt kognitiivne sotsiaalse õppimise teooria, eriti Patterson'i sundiva kasvatuses hüpotees negatiivse ja ebatõhusa tagasiside (karistuse) mõjust hälbiva käitumise kujunemisele ja püsimisele, Bandura tähelepanekud mudeldamise ja enesetõhususe kohta ja Piaget' arengulised interaktiivse õppimise meetodid).</p>
<b>Riskitegurid</b>	
<p>Triple P on suunatud konkreetsetele riskiteguritele, mille kohta on teada varasemast uurimistööst, et need kujutavad endast ohtu emotsionaalsete-, käitumis- ja arenguprobleemide arenguks.</p>	<p>IY on suunatud konkreetsetele riskiteguritele, mille kohta on teada varasemast uurimistööst, et need kujutavad endast ohtu emotsionaalsete-, käitumis- ja arenguprobleemide arenguks.</p>
<b>Populatsioonipõhine lähenemine</b>	
<p>Triple P lähtub populatsiooni tervise perspektiivist perepõhisele sekkumisele, mis tunnustab laiema ökoloogilise konteksti rolli inimarengus. Laste käitumise parendamiseks on vajalik kogukonna tasandil aset leidev vanemlust puudutav muutus. Triple P meedia- ja promoteerimisstrateegia on osa laiaulatuslikust sekkumiste süsteemist, mis üritab mõjutada seda laiemat ökoloogilist konteksti.</p>	
<b>Programmi haldaja kogemused ja võimekus</b>	

Triple P	Incredible Years
<p>Triple P programmi loojad omavad 30-aastast kogemust programmi pakkumisel ja selle aja jooksul on toimunud programmi pidev arendamine ja mõju-uurimine. Programmi omanik on ja autoriõigust omab Queenslandi Ülikool Austraalias.</p>	<p>IY programm on publitseeritud 1984. aastal. IY omab ligi 30-aastast kogemust ja tõendusmaterjali erinevate uuringutena. Selle aja jooksul on toimunud programmi pidev arendamine ja mõju-uurimine. Programmi omanik on ja autoriõigust omab Incredible Years Inc Ameerika Ühendriikides.</p>
<p>Alates 2001. a on ülemaailmse levitamise litsents ülikooli poolt antud <i>Triple P Internationalile (TPI)</i>. TPI on eraõiguslik organisatsioon. Programmi kasutamise tasu (<i>royalty</i>) kogub TPI. TPI peakontor asub Brisbanes, Austraalias ja meeskond on jagunenud 8-s riigis asuvate kontorite vahel.</p>	<p>IY programmi levitamisega tegeleb Incredible Years Inc USA. Kõik Incredible Yearsi ja sellega seotud kaubamärgid kuuluvad sellele organisatsioonile. Organisatsiooni juhib Incredible Years programmi looja Carolyn Webster-Stratton.</p>
<p>Triple P on rakendatud multikultuursetes gruppides nii Ameerika Ühendriikides, Kanadas kui ka Ühendkuningriikides. Samuti on programmi rakendatud Austraalia pärismaalaste seas. Programmi on rakendatud 25 riigis, sealhulgas Saksamaal, Hollandis, Sveitsis, Jaapanis, Hong Kongis, Singapuris, Iraanis, Uus-Meremaal, Hollandi Antillides (Curaçao) ja Belgias.</p>	<p>IY programmide seeriat on rakendatud multikultuursetes gruppides (nt Aasia, Hispaania, Afro-Ameerika ja Kaukaasia päritolu kogukondades) nii Ameerika Ühendriikides, Kanadas kui ka Ühendkuningriikides. Samuti on programmi edukalt ellu viidud Maori hõimude seas Uus-Meremaal, ja Korea ja indiaani päritolu individide seas Ameerika Ühendriikides.</p> <p>Programmi on rakendatud üle 20 riigis, sealhulgas Venemaal, Türgis, Portugalis, Norras, Taanis, Rootsis, Soomes, Hollandis ja Palestiinas.</p>
Konkurentsieelised	
<p>Triple P süsteem on paindlik, tagades seeläbi maksimaalse haaratuse kogukonnas. Samas aitab paindlikkus</p>	<p>IY vanemlusprogrammidest on võimalik valida ja pakkuda just seda osa/osade kombinatsiooni</p>

Triple P	Incredible Years
vältida ülepakkumist – pakutakse just seda osa/osade kombinatsiooni programmist, mis enim vastab kogukonna vajadustele.	programmidest, mis enim vastab kogukonna vajadustele.
Triple P materjalid on saadaval kokku 18 erinevas keeles.	IY materjalid on saadaval enam kui 10 keeles.
	IY materjalid on saadaval vene keeles.
<b>Lähedus Eestile</b>	
Eestile lähimad TPI kontorid asuvad Saksamaal ja Inglismaal.	Eestile lähimad IY mentorid on Norras ja Inglismaal.
<b>Tulude-kulude suhtarv</b>	
WSIPP-i kulutasuvuse analüüsid on näidanud, et (1) populatsioonipõhise Triple P, (2) grupipõhise Triple P (tase 4) ja (3) individuaalse Triple P (tase 4) elluviimisega seonduvad tulud ületavad selle elluviimisega kaasnevad kulud, mille tulemuseks on positiivne kulude-tulude suhtarv. Analüüsid näitavad, et tegemist on madala riskiga investeeringuga.	WSIPP-i kulutasuvuse analüüsid IY alaprogrammide kombineeritud efekti osas on näidanud, et programmi elluviimisega seonduvad tulud ületavad selle elluviimisega kaasnevaid kulusid, mille tulemuseks on positiivne kulude-tulude suhtarv. Analüüsid näitavad, et sellistel juhtudel on tegemist suhteliselt madala riskiga investeeringuga.
<b>Mõjuuuringute kvaliteet ja arv</b>	
Triple P vanemlusprogrammide mõju hindamiseks on tehtud rohkelt uuringuid, mis on näidanud positiivseid tulemusi, sealhulgas üksikuid kvaliteetseid publitseeritud/eelretsenseeritud randomiseeritud kontrolluuringuid.	IY vanemlusprogrammide mõju hindamiseks on tehtud rohkelt uuringuid, mis on näidanud positiivseid tulemusi, sealhulgas mitmeid kvaliteetseid publitseeritud/eelretsenseeritud randomiseeritud kontrolluuringuid.
<b>Hinnang programmile</b>	
<i>Blueprints for Healthy Youth Development</i> andmebaas hindab programmi kõiki süsteemi osi sisaldavat populatsioonipõhist	<i>Blueprints for Healthy Youth Development</i> andmebaas hindab vanemlusprogrammide seeriat „paljulubavaks“.

Triple P	Incredible Years
rakendamist „paljulubavaks“.	
<b>Läbiviidud meta-analüüsid</b>	
<p>Individuaalsetele uuringutele tuginedes on teostatud mitmeid meta-analüüse: kaks meta-analüüsi, mis hindasid üksikuurimuste põhjal Triple P Standard tasemete 1-5 vahetuid mõjusid käitumishäirega ja häireta laste sihtrühmades, üks meta-analüüs ei eristanud programmi tasemeid, kaks analüüsi on 4. taseme mõjudest lastele ja vanematele, üks meta-analüüs on teostatud eraldi Stepping Stones tasemete 2-5 kohta.</p>	<p>Individuaalsetele uuringutele tuginedes on teostatud üks meta-analüüs, mis hindas IY vanemlusprogrammi tasemete vahetuid mõjusid lapse käitumisele.</p>
<b>Mõjuuuringute tulemused</b>	
<p>Programmidel on tõestatud järgnevad positiivsed mõjud: väike kuni mõõdukas positiivne mõju lapse probleemse käitumise vähendamisele ning väike kuni suur positiivne mõju lapsevanema kasvatustegevustele, tajutud enesetõhususele aga ka vanemate kohanemisele ja omavahelisele suhtele.</p>	<p>Programmidel on tõestatud järgnevad positiivsed mõjud: laste probleemse käitumise vähendamisel (eriti just diagnoositud käitumishäirega lastel) ja prosotsiaalse käitumise suurendamisel. ADVANCED tase lisab paremad probleemilahendusoskused lastele. Lapsevanematel on näidatud mõjusid negatiivsete kasvatustegevuste vähendamisele ja sobilike positiivsete kasvatustegevuste kasutamisele ning kompetentsuse suurendamisele ja häirega lapse emal negatiivse stressi vähenemisele. ADVANCED tase lisab vanemate abieluprobleemide tõhusama lahendamise.</p>
<p>Programmidel on leitud järgmised pikaajalised mõjud: osade tasemete kohta saab väita positiivsete mõjude püsimist lapse probleemse käitumise vähenemisele ja lapsevanemate</p>	<p>Programmidel on leitud pikaajalisi positiivseid mõjusid nii lastele kui lapsevanematele erinevast rahvusest ja sotsiaal-majandusliku taustaga peredes. Positiivsed</p>

Triple P	Incredible Years
positiivsemate käitumispraktikate püsimisele ka vähemalt aasta pärast programmis osalemist.	mõjud laste käitumistele ja vanemate kasvatustegevustele püsivad vähemalt 3 aastat pärast osalemist. Käitumishäiretega laste kuritegevuse ja uimastikasutuse oodatust väiksem tase on näidatud ka 8-12 aastat pärast vanemate programmis osalemist.
Eespool kirjeldatud tulemused ei ole uurimusi läbivalt ühetaolised, varieeruvad efektisuurused. Spetsiifilisemate programmide mõju on suurem. Isade hinnangutes on muutused väiksemad või ei erine kontrollgrupi tulemustest.	Eespool kirjeldatud tulemused on uurimusi läbivalt sarnased, varieeruvad vaid efektisuurused.
Programmi omadused	
Programm on ainulaadne, kuna pakub positiivse vanemluse põhimõtete kinnistamiseks ühiskonnas kõiki tasandeid hõlmavaid programmiosasid. See kehtib ainult juhul, kui on ellu viidud kogu Triple P programmide süsteem.	
Tulemuste saavutamiseks on identifitseeritud optimaalne sessioonide arv iga alaprogrammi kohta, järgides sealjuures miinimumnõuetele vastamise põhimõtet: vanematele pakutakse miinimummahus sisendit, mis vastab nende vajadustele.	Tulemuste saavutamiseks on identifitseeritud optimaalne sessioonide arv iga alaprogrammi kohta.
Lapsevanemate vajadused identifitseeritakse standardiseeritud mõõtevahendite abil (kui asjakohane).	Lapsevanemate vajadused identifitseeritakse standardiseeritud mõõtevahendite abil (kui asjakohane).
Argumendid ja süsteem programmi pakkumiseks	
TPI-I on olemas pikaajaline kogemus ja praktika erinevates riikides programmi läbiviimiseks. Programmi	IY-I on olemas pikaajaline kogemus ja praktika erinevates riikides programmi läbiviimiseks.

Triple P	Incredible Years
<p>pakkumiseks uues riigis sõlmitakse koostööleping kohaliku organisatsiooniga, kelle huvi ja võimekus programmi maaletoomiseks ja jätkusuutlikuks pakkumiseks selgitatakse välja läbirääkimiste käigus.</p>	<p>Programmi pakkumiseks uues riigis sõlmitakse koostööleping kohaliku organisatsiooniga, kelle huvi ja võimekus programmi maaletoomiseks ja jätkusuutlikuks pakkumiseks on läbirääkimiste käigus välja selgitatud (vt lisa raporti 6. ptk).</p>
<p>Programmi pakub erinevates riikides rakendusasutusena eraõiguslik, mittetulunduslik ja/või riiklik organisatsioon. Organisatsioon saab vajadusel programmi pakkumisega alustades tuge TPI-lt. Toetamise maht lepitakse kokku koostöölepingus.</p>	<p>Programmi pakuvad erinevates riikides rakendusasutusena eraõiguslikud, mittetulunduslikud ja/või riiklikud organisatsioonid. Organisatsioon saab vajadusel programmi pakkumisega alustades tuge IY mentorilt. Toetamise maht lepitakse kokku koostöölepingus (vt täpsemalt raport 6. ptk).</p>
<p>Välja on töötatud koolitus- ja akrediteerimissüsteem Triple P programmide järjepidevaks ja ette nähtud mudelit järgivaks elluviimiseks. Triple P praktikute baasväljaõpe kestab tihti 2 päeva alaprogrammi kohta, millele järgneb akrediteerimiseksam (vt Lisa 2). Koolituse ja akrediteerimissüsteemi intensiivsus on seoses alaprogrammi keerukuse ja sihtgrupi võimaliku vajaduste tasemega.</p>	<p>Välja on töötatud koolitus- ja akrediteerimissüsteem IY programmide järjepidevaks ja ette nähtud mudelit järgivaks elluviimiseks. IY praktikute baasväljaõpe kestab tihti 3 päeva alaprogrammi kohta, millele järgneb põhjalik akrediteerimisprotsess (vt Lisa 2). Koolituse ja akrediteerimissüsteemi intensiivsus on seoses alaprogrammi keerukuse ja sihtgrupi võimaliku vajaduste tasemega.</p>
<p>Elluviimise usaldusväärsuse ja teostuse kvaliteedi tagamiseks on välja töötatud toetavad süsteemid (nt usaldusväärsuse loend, koolitusmaterjalid, kestav supervisioon kolleegide toetava võrgustiku vahendusel).</p>	<p>Elluviimise usaldusväärsuse ja teostuse kvaliteedi tagamiseks on välja töötatud toetavad süsteemid (nt usaldusväärsuse loend, koolitusmaterjalid, regulaarne tagasiside lapsevanematelt, programmi efektiivsuse seire, pidev supervisioon kolleegide ja mentoritega, programmiarendaja poolt läbi viidavad töötoad ja</p>

Triple P	Incredible Years
	pakutavad konsultatsioonid).
<b>Ressursid</b>	
<b>Tööjõud.</b> TPI poolt määratakse kontaktisik, kes uue programmi rakendajaga suhtlema hakkab.	<b>Tööjõud.</b> IY poolt määratakse mentor, kes programmi maaletoomist uues riigis korraldama hakkab.
Vanemlusprogrammi koolitust lapsevanematele viib läbi üks või kaks praktikut, sõltuvalt olemasolevatest ressurssidest ja praktikute kompetentsist.	Vanemlusprogrammi koolitust lapsevanematele viib läbi kaks praktikut.
<b>Läbiviimise koht.</b> Programmi pakkumiseks sobivad erinevad ruumid, mis on täiskasvanute koolitamiseks kohandatud. Ruumid võivad senise programmpakkujate kogemuse kohaselt asuda haiglas/kliinikus, vaimse tervise keskuses, kogukonna keskuses, haridusasutuses, kodus (vt Lisa 2).	<b>Läbiviimise koht.</b> Programmi pakkumiseks sobivad erinevad ruumid, mis on täiskasvanute koolitamiseks kohandatud. Ruumid võivad senise programmpakkujate kogemuse kohaselt asuda laste- ja/või perekeskuses, vaimse tervise keskuses, kogukonna keskuses, haridusasutuses.

Nii Triple P kui Incredible Years programmide süsteemid on suunatud vanemlike oskuste parendamisele ja seeläbi laste emotsionaalsete- ja käitumisprobleemide vähendamisele. Triple P populatsioonipõhise elluviimise tulemusena, haarates sealjuures kogukonna eri osasid, on võimalik mõjutada ka laste väärkohtlemisega seonduvaid aspekte. Samas on Incredible Years vanemlusprogrammide toel võimalik mõjutada ka kodu-kooli vahelisi suhteid.

Mõlemaid programme on laialdaselt rakendatud eri kultuurikeskkondades ja riikides, mistõttu on rikkalik programmi levitamise kogemus olemas mõlemal programmide süsteemi arendajal. Samuti on olemas kogemus asjakohaste materjalide tõlkimisel eri keeltesse. Incredible Years lisaväärtusena võib välja tuua venekeelse alaprogrammi olemasolu, mis loob konkurentsieelise Triple P ees, kuna olemasolevat tõlget on võimalik kohandada rakenduseks Eestis minimaalsete kuludega.

Mõlemad programmide süsteemid on näidanud positiivseid tulemusi laste probleemse käitumise vähendamisel ja lapsevanemate negatiivsete kasvatustegevuste vähendamisel ning positiivsete kinnistamisel. Tulemuste hindamiseks on läbi viidud muljetavaldav hulk uuringuid, sealjuures randomiseeritud kontrolluuringuid (oluline eelis paljude teiste alternatiivsete programmide ees).

Meta-analüüse on avaldatud Triple P süsteemi kohta rohkem kui Incredible Years kohta. Samas, kõrgetele tõendusmaterjali standarditele vastavaid randomiseeritud kontrolluuringuid on Triple P puhul vähem, võrreldes Incredible Years alaprogrammidega. Samuti leidub Triple P puhul uuringuid, kus esialgsetes uuringutes saavutatud tulemusi ei ole olnud võimalik teises kontekstis korrata. Lisaks eeltoodule on Incredible Years puhul teostatud pikema järelhindamise perioodiga uuringuid, mis võimaldavad oodata saavutatud positiivsete tulemuste pikemaajalist mõju.

## 8.2. Sisekeskkonna nõrkused

Tabel 8.2. Triple P ja Incredible Years vanemlusprogrammide sisekeskkonna nõrkused

Triple P	Incredible Years
<b>Elluviimise süsteemi usaldusväärsus</b>	
Kuigi kohalik kolleegide toetav võrgustik ( <i>peer support network</i> ) on oluliseks võtmeelemendiks praktikute toetamisel, võib kohaliku võrgustiku hajusus ja/või tuginemine peaasjalikult kolleegide toetusele üksikjuhtumite üle reflekteerimisel ja väljakutsete arutamisel (ja väiksemas mahu kliiniline supervisioon) kallutada elluviimise usaldusväärsust ebasobivas suunas.	
Baaskoolituse- ja akrediteerimissüsteem on lühiajaline, mistõttu programmiga kaasneb kõrge risk selleks, et elluviimise usaldusväärsus saab kallutatud ebasobivas suunas.	
	Vanemlusprogrammide seeria levitamine on Incredible Years Inc poolt rangelt kontrollitud. Samas on mainitud organisatsioon suhteliselt väike ja litsenseeritud koolitajate arv maailmas on piiratud (N=9), mis võib pikemas perspektiivis mõjutada programmi rahvusvahelise levitamise ja haldamise



Triple P	Incredible Years
	jätkusuutlikkust.
<b>Programmi mõju</b>	
On teostatud hulgaliselt uurimusi, kuid rangematele usaldusväärsuse kriteeriumitele vastavad vaid üksikud. Paljud mõju-uuringud on teostatud arendajate endi poolt või väga väikeste valimitega. Osadel alaprogrammidel puuduvad arvestatavad mõju-uuringud, mõjude püsivuse kohta pikema aja jooksul napib tõendeid.	Piisavalt tõestatud on BASIC ja BASIC+ADVANCE taseme mõjud nii süsteemi autorite kui sõltumatute uurijate poolt teostatud uuringutega. EDUCATION seeria programmide mõju on hinnatud komplektis teiste programmidega, eraldi efektiivsuse andmeid avaldatud ei ole. Puuduvad suuremad populatsioonipõhised uuringud, mis näitaks programmide süsteemi mõjusid näiteks laste väärkohtlemiste arvu muutusele statistikas.
Programmide süsteemi/alaprogrammide mõju Eestis testimata.	Programmide süsteemi/alaprogrammide mõju Eestis testimata.
<b>Programmi elluviimise tehniline tugi</b>	
Programmide süsteemi/alaprogrammide materjalid pole eesti keeles kättesaadavad.	Programmide süsteemi/alaprogrammide materjalid pole eesti keeles kättesaadavad.
Programmide süsteemi/alaprogrammide materjalid pole vene keeles kättesaadavad.	
	Programmi rakendamisel on vajalik sõnastada täpne ajaline plaan IY mentoriga koostöö osas, sest vastasel korral võib ilmneda probleeme abi kättesaadavuses.
<b>Mõõtevahendid</b>	
Programmi raames kasutatavad vanemate vajaduste hindamiseks mõeldud standardiseeritud mõõtevahendid eesti keeles	Programmi raames kasutatavad vanemate vajaduste hindamiseks mõeldud standardiseeritud mõõtevahendid eesti keeles

Triple P	Incredible Years
puuduvad, mis viitab potentsiaalsele vajadusele valideerimisuringute järele.	puuduvad, mis viitab potentsiaalsele vajadusele tõlgete ja valideerimisuringute järele.
Programmi raames kasutatavad vanemate vajaduste hindamiseks mõeldud standardiseeritud mõõtevahendid vene keeles puuduvad, mis viitab potentsiaalsele vajadusele tõlgete ja valideerimisuringute järele.	Programmi raames kasutatavad vanemate vajaduste hindamiseks mõeldud standardiseeritud mõõtevahendid vene keeles on küll olemas, kuid pole Eesti lapsevanemate peal testitud, mis viitab potentsiaalsele vajadusele piloteerimise ja valideerimisuringute järele.

Ülaltoodust nähtub, et programmide süsteemidega seonduvad sarnased nõrkused, mis puudutavad programmide, nendega seonduvate materjalide ja mõõtevahendite piloteerimise vajadust Eesti kontekstis, seda eriti enne üleriigilist laienemist. Hinnanguliselt on Triple P baaskoolitus lühem ja akrediteerimisprotseduur kergemini läbitav, mis võib mõjutada programmi usaldusväärsust elluviimist pikemas perspektiivis. Viimast võib mõjutada ka potentsiaalselt puudulik kohalike kolleegide toetav võrgustik, kui praktikud juhtuvad olema geograafiliselt hajutatud. Usaldusväärsust toetav süsteem on aga positiivsete tulemuste saavutamise seisukohalt väga olulise tähtsusega.

### 8.3. Väliskeskkonna võimalused

*Tabel 8.3. Triple P ja Incredible Years vanemlusprogrammide rakendamise seonduvad väliskeskkonna võimalused*

Triple P	Incredible Years
<b>Sotsiaalmajanduslikud arengusuunad</b>	
Eesti on liikumas selgema ja koordineerituma sotsiaalsüsteemi poole. 2014. aastal on ilmunas uus lastekaitse seadus. Vanemaharidus kui laste ja perede valdkonna oluline probleemide ennetusele suunatud tegevus on sees riiklikus „Laste ja perede arengukavas 2011-2020“.	
<b>Rahastusvõimalused</b>	
Programmi rakendamisel Eestis on võimalus välisrahastuseks, mis vähendab esialgsete investeeringute koormust Eesti riigile.	

Triple P	Incredible Years
<b>Tehnoloogia areng ja innovatsioon riigis</b>	
<p>Kuna Eestis on IT valdkond tugev ja kutsutakse e-riigiks, siis on e-koolitused eeldatavasti hästi vastuvõetavad eestlaste poolt. Triple P pakub ka võimalust viia vanematele koolitus läbi Skype teel. Triple P kampaania „Stay Positive“ sisaldab lokaalset internetikeskkonda lapsevanematele<sup>56</sup></p>	
<b>Õigusloome</b>	
<p>Vanemaharidus on eraldi välja toodud mitmetes riiklikes dokumentides, sh riiklik „Laste ja perede arengukava 2011-2020“, peatselt vastuvõetav uus Lastekaitse seadus jt.</p>	
<b>Tööjõu ressurss</b>	
<p>Eestis on olemas piisav arv kompetentseid spetsialiste (sh psühholoogid, psühhoterapeudid, sotsiaaltöötajad, pereõed), kes saavad praktikute väljaõppe ja akrediteerimisprotsessi läbimise järel programmi ellu viima.</p>	
<b>Ühiskonna huvi</b>	
<p>Tänu mitme aasta pikkusele tõenduspõhiste programmide ja poliitika promoteerimisele, on teatud hulga poliitikakujundajate ja praktikute seas huvi ja valmidus selle praktiseerimiseks, mis loob soodsa pinnase nende programmide vastuvõtuks Eesti kontekstis.</p>	
<b>Sihtgrupi huvi</b>	
<p>Lapsevanemate huvi vanemlike oskuste parendamise vastu on olemas.</p>	
<b>Akadeemilise sektori huvi</b>	
<p>Kuna ülikoolides õpetatakse tõenduspõhise sekkumise ja praktikaga seonduvaid aspekte, on suurenenud nii noorteadlaste kui noorte (valdavalt, kuid mitte ainult) praktikute huvi tõenduspõhiste sekkumiste ja nende kvaliteedi hindamise vastu. Samuti on paranenud oskused kriitiliselt hinnata olemasolevat tõendusmaterjali ja strateegiliselt planeerida sekkumisi vastavalt klientide vajadustele. See loob soodsa</p>	

<sup>56</sup> <http://www.triplep.net/glo-en/the-triple-p-system-at-work/population-approach/stay-positive/>.

Triple P	Incredible Years
pinnase programmide vastuvõtuks ja kvaliteetseks elluviimiseks ning akadeemilise poole pealt mõju-uuringute disainimiseks ja teostamiseks.	

Viimastel aastatel on kasvanud teadlikkus tõenduspõhistest sekkumisprogrammidest Eestis ja see on loonud soodsa pinnase programmide maaletoomiseks ja elluviimiseks. Kvaliteetset tööjõudu, mis programmide pakkumiseks ja mõju hindamiseks vajalik, on Eestis hinnanguliselt piisavalt. Lapsevanemate huvi vanemlike oskuste parendamise vastu on erinevate uurimustega tõestatud, kuid samas on Eesti ühiskonnas veel vähene julgus vanemana hakkamasaamise probleemide korral abi küsida. Seetõttu on suur tõenäosus, et soovides vanemlusprogrammiga mõjutada vähe toimetulevaid vanemaid, tuleb neid erinevate spetsialistide poolt programmi suunata. Selleks on vajalik ühtne, kõiki valdkondi kaasav, efektiivne lastekaitseüsteem, kus laste ja pere probleeme märgatakse võimalikult vara ja kus toimub suunamine vajaliku abini. Eestis on hetkel teostamisel lastekaitseüsteemi uuendused, mille eesmärk on muuta süsteem eelpool nimetatud tingimustele vastavaks.

## 8.4. Väliskeskkonna ohud

*Tabel 8.4. Triple P ja Incredible Years vanemlusprogrammide rakendamist mõjutavad väliskeskkonna ohud*

Triple P	Incredible Years
<b>Poliitilised mõjud</b>	
Kui programmi rakendamisel puudub poliitiline ja/või riigipoolne tugi programmi pakkumiseks, siis võivad olla küsitavad programmi elluviimise rahastus, jätkusuutlikkus ja tugistruktuuride tekkimine.	
<b>Rakendamise süsteemi keerukus</b>	
Mitme erineva organisatsiooni vahel vastutuse jagamine programmi rakendamiseks, muudab süsteemi keerukaks ja hajutab tegelikku vastutust (vt lisaks 7. ptk).	
<b>Programmi rakendamisega seotud spetsialistide professionaalsus</b>	
<p>On oluline, et nii rakendusasutus kui ka uuringute läbiviija oleksid oma ala professionaalid ja omaksid usaldusväärset reputatsiooni ühiskonnas.</p> <p>Hetkel puudub selge juhtorganisatsioon vanemlusprogrammi jätkusuutlikuks rakendamiseks Eestis, st puudub vastutaja, kes konkreetse programmi osas</p>	

Triple P	Incredible Years
teavitustööd teeb ja kellel on vajalik kompetentsus ja teadmine tõenduspõhistest programmidest, nende elluviimise olulistest kriteeriumitest ja soov vastavat valdkonda Eestis arendada.	
Programmi elluviimise testimiseks, mõju hindamiseks ja elluviimisega seonduvate toetavate ja takistavate tegurite uurimiseks ei ole Eestis piisavalt ekspertteadmisi ja -oskusi asjakohaste ja kõrgetasemeliste uuringute teostamiseks. Vajalik on koostöö kogenud uurijate ja organisatsioonidega väljaspool Eestit.	
Tõenduspõhiste programmide elluviimise ja elluviimise ulatuse laiendamise ning tulemuste seire süsteemide arendamise osas napib Eestis ekspertteadmisi ja -oskusi. Vajalik koostöö kogenud uurijate ja organisatsioonidega väljaspool Eestit.	
<b>Negatiivne avalik arvamus</b>	
Kui poliitikud ja/või kogukond ei tule kaasa teemaga, ega väärtusta vanemlusprogrammi, on programmi pakkumine raskendatud ja kulud selle pakkumiseks võivad planeeritust oluliselt kõrgemaks osutuda.	
Riigivõimu poolt rahastatud programmi puhul tajuvad sihtgrupid survestatust, mis võib luua olukorra, kus vanemad suhtuvad programmi liigse kriitilisusega ega soovi selles osaleda.	
Programmi varasem kajastatus Eesti meedias võib mõjutada vastuvõttu nii praktikute kui lapsevanemate seas. <sup>57</sup>	
<b>Võtmepersonali osatähtsus liiga suur</b>	
Kui ei ole mõeldud programmi rakendamisel Eestis personaliriskide maandamisele (programmi projektijuhid, praktikud/koolitajad), võib juhtuda, et ühe töötaja koormus ja vastutus kasvab liiga suureks või tekib paus töö jätkumises, kuni leitakse uued vajalikud tööjõuressursid.	
<b>Rahastuse muutus ja/või lõppemine</b>	
Programmide edukaks maaletoomiseks, elluviimise pikaajaliseks testimiseks, mõju hindamiseks ja elluviimist toetavate süsteemide arendamiseks puudub hetkel pikemaajalisem riigipoolse rahalise investeeringu kava. Jätkuva rahalise toetuse puudumine võib viia programmi elluviimise, kuid eelkõige elluviimise ulatuse laiendamise ebaõnnestumiseni.	
Kui riigivalitsemise vaatenurgast lähtuvalt nähakse pikemas perspektiivis sedalaadi vanemlusprogrammide kui avalike teenuste pakkumist madalaimal võimalikul	

<sup>57</sup> Vt <http://epl.delfi.ee/news/arvamus/juhtkiri-vanemluskavale-selgem-eesmark.d?id=65833008>, <http://koolielu.ee/info/readnews/216662/riik-ostab-lastevanematele-oppeprogrammi>.

Triple P	Incredible Years
haldustasandil (st omavalitsus), siis kohalikud omavalitsused ei pruugi olla võimelised hankima vajalikke finantsressursse oma vahenditest.	

Mõlema programmi süsteemi edukaks piloteerimiseks, mõju hindamiseks ja programmi elluviimise ulatuse laiendamiseks on oluline asjakohane poliitiline ja rahaline toetus, kuid samuti võimekate akadeemikute/uurijate ja praktikute olemasolu. Viimased on võtmeisikuteks programmide adapteerimisel, testimisel, vajalike mõõtevahendite ja andmete seire süsteemide arendamisel, programmi kvaliteetsel ja usaldusväärsel elluviimisel ja elluviimise ulatuse laiendamisel. Teisisõnu, positiivsete tulemuste saavutamiseks on oluline eri osapoolte pühendumus. Paraku võib täheldada kõigi osapoolte osas tajutavaid puudujääke.

Samas, asjakohase lobitöö, (täiend)koolituse, valdkondadeülese ja rahvusvahelise koostöö tulemusena on võimalik erinevaid väliskeskkonna ohte minimeerida ja seeläbi tagada programmide edukas elluviimine Eestis. Viimast toetab kindlasti programmiarendajate rikkalik kogemus sarnastest kitsaskohtadest ülesaamisel teistes riikides.

# Soovitused vanemlusprogrammi valikuks ja elluviimiseks

Lähtudes eelpool toodud Triple P ja Incredible Years süsteemide võrdlevast analüüsist, soovivad raporti autorid Sotsiaalministeeriumil kaaluda Eestis rakendatava vanemlusprogrammi valikul IY vanemlusprogrammide süsteemi kuuluva BASIC programmide seeriat (*The Basic Series*), kuhu kuuluvad alaprogrammid *Toddler Basic Program* (1-3-aastaste laste vanematele), *Preschool Basic Program* (3-6-aastaste laste vanematele) ja *School Age Basic Program* (6-12-aastaste laste vanematele). Täpne info nimetatud alaprogrammide kohta on kättesaadav raporti Lisas 2.

Incredible Years BASIC programmide seeria soovitamisel lähtutakse järgmistest kaalutlustest:

- Incredible Years Basic seeria programme võib pakkuda nii ennetava, sihitatud kui spetsialistide poolt pakutavate programmidenä, sõltuvalt sellest, kui komplekssete probleemidega on peredes tegemist.
- Incredible Years Basic seeria programmid on järjekindlalt näidanud positiivseid tulemusi programmi mõju osas nii lastele kui programmis osalenud lapsevanematele. Võrreldes Triple P tulemustega on saadud tulemuste järelmõju hindamise periood olnud pikem.
- Incredible Years Basic seeria programme on rakendatud erinevates riikides ja seega omab programmi arendaja laialdast kogemust rakendamisest erinevates ühiskonnatingimustes.
- Incredible Years süsteemi programmidel on olemas põhjalik programmi usaldusväärset tagav süsteem (vt info 8. ptk Sisekeskkonna tugevused).
- Lisaks Incredible Years Basic seeria programmidele on võimalik juurde võtta Incredible Years Advance Series moodul, mis järgneb BASIC programmile ja on mõeldud riskipopulatsioonidele ja peredele, kus kasvavad lapsed, kellel on diagnoositud käitumisprobleemid.
- Incredible Years Basic seeria programmide elluviimiseks vajaliku väljaõppe ja sertifitseerimisprotsessi läbinud spetsialistidel on hiljem võimalik juurde õppida Incredible Years Advance programmi elluviimiseks vajalikud oskused ja omandada vastav sertifikaat.
- Incredible Years Basic seeriasse kuuluvate programmide osas on olemas venekeelne tõlge/adaptatsioon, mis võimaldab venekeelsele sihtgrupile programmi tõlkimise ja adapteerimise osas kulude kokkuhoidu ja võimaldab eeldatavasti kasutada juba olemasolevaid ja vene keelde tõlgitud mõõtevahendeid.

- Lisaks Incredible Years vanemlusprogrammidele on tulevikus võimalik Incredible Years programmide seeriast koosnevat süsteemi laiendada ka lastele, rakendades *Incredible Years Child Training Programs* seeria programme ja õpetajatele, pakkudes *Incredible Years Teacher Training Program* seeria programme.

Nimetatud Incredible Years Basic seeria programmidest soovitame täpsemalt kaaluda alaprogrammi *Preschool Basic Program* (nimetatud ka *Early Years Basic*) rakendamist, lähtudes seejuures järgmistest kaalutlustest:

- Incredible Years Preschool (Early Years) Basic programm on suunatud lapsevanematele, kelle laps(ed) on vanusegrupis, kus sageli ei ole veel väga sügavaid probleeme laste käitumises ja/või emotsionaalses arengus ilmnenu.
- Incredible Years Preschool (Early Years) Basic programmi sihtrühma lapsevanemaid (st 3-6-aastaste laste vanemad) on võimalik programmi värvata lastehoiuteenust pakkuvate asutuste abiga. Sellises vanuses laste vanemad kalduvad sageli olema vastuvõtlikumad programmide raames pakutavale infole ja arendatavatele oskustele, võrreldes kooliealiste laste vanematega.

Mistahes imporditava vanemlusprogrammi elluviimisega seonduvalt on oluline kaaluda järgmist:

- Programmi(de) edukaks nn maaletoomiseks on oluline õppida mitte ainult programmi arendaja või levitaja vaid ka teiste riikide ja nende organisatsioonide kogemusest. Selleks tasub luua koostöösidemeid sarnaseid initsiatiive algatanud välisorganisatsioonide ja keskvalitsuste esindajatega.
- Programmi(de) maaletoomisel on riskide ja ebaõnnestumiste minimeerimiseks otstarbekas alustada väiksemamahulisest piloteerimisest ja paralleelsest võimaliku mõju testimisest ja protsessihindamisest, liikudes seejärel sammhaaval programmi üleriikliku laiendamiseni ja rakendades üha rangemaid uuringudisaine programmi(de) mõju hindamisel.
- Programmi(de) efektiivsust ja protsessilisi elemente käsitlevate sõltumatute mõju-uuringute edukaks teostamiseks Eesti kontekstis on otstarbekas kaaluda koostööd väliseadlaste ja muude asjakohaste osapooltega, kelle kogemused ja teadmised aitaksid disainida parimaid võimalikke mõju-ja protsessiuuringuid.
- Paralleelselt materjalide tõlkimise ja praktikute väljaõppe planeerimisega on oluline välja töötada usaldusväärsed mõõtevahendid, mis võimaldavad igal praktikul monitoorida tema poolt läbiviidud vanemlusgruppide tulemusi ja mida saaksid ühtlasi kasutada mõju-uuringute läbiviijad.
- Kuna Eestis ei ole ennetus- ja sekkumisprogrammide osas süstemaatilisi finantsanalüüse läbi viidud, on soovituslik teostada kulutasuvuse ja kuluefektiivsuse analüüse. Eesti kontekstis läbi viidud mõju-uuringute puudumisel võib esialgseid analüüse kavandada mujal teostatud mõju-uuringute tulemustele tuginevalt (vt lisa 5. peatükist).



- Samaaegselt programmi(de) elluviimise planeerimisega on soovituslik välja töötada ka kommunikatsiooniplaan programmi(de) laiemaks tutvustamiseks avalikkusele ja teha lobitööd, tutvustades programmi rakendamise tegevusplaani poliitikutele jt võtmeisikutele (sh arvamusiidritele).

Kokkuvõttes võib öelda, et tõenduspõhise vanemlusprogrammi rakendamise õnnestumiseks tuleb arvestada väga paljude erinevate asjaoludega. Oluline on identifitseerida ja koondada kokku spetsialistid, kes omavad kompetentsi asjakohases teemavaldkonnas ja on pühendunud programmi kvaliteetsele elluviimisele. Lisaks kriitilisele inimressursile on vajalik luua organisatsioon ja/või erinevad struktuurid (sh toimivad suunamisprotsessid sihtgrupile) toetamaks seda tööjõudu programmi elluviimisel ja ka programmi mõju hindamisel. Ühtlasi tuleb silmas pidada, et programmi pakkumise üleriiklikuks laiendamiseks on oluline välja töötada asjakohane praktikute tugisüsteem ja seiresüsteem(id) programmides osalejate tulemuste ja elluviimise kvaliteedi monitooringuks. Selleks, et programmid produtseeriks järjekindlalt ja jätkusuutlikult oodatud tulemusi, on võtmeelemendiks programmide tuumkomponentide kvaliteetne elluviimine, mis käib käsikäes mõju- ja protsessiuuringute, finantsanalüütiliste aspektide hindamisega ja püsirahastusega.

# Viited

- Aasvee, K., Eha, M., Härm, T., Liiv, K., Oja, L. & Tael, M. (2012). *Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2009/2010. õppeaasta Eesti HBSC uuringu raport*. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.
- Ahven, A., Klopets, U., Kruusmaa & K.-C., Sööt, M.-L. (2013). *Kriminaalpoliitika uuringud. Kuritegevus Eestis 2012*. Justiitsministeerium Kriminaalpoliitika osakond.
- Alsne, M. (2012). Millions committed to children's mental health. [\*New Horizons\*](#), 2, Uppsala University.
- Aos, S. & Drake, E. (2010). *WSIPP's benefit- cost tool for states: Examining policy options in sentencing and corrections*. ([Document No. 10-08-1201](#)). Olympia, WA: Washington State Institute for Public Policy.
- Aos, S., Miller, M., & Drake, E. (2006). [\*Evidence-based public policy options to reduce future prison construction, criminal justice costs, and crime rates\*](#). Olympia, WA: Washington State Institute for Public Policy.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioural change. *Psychological Review*, 84 (2), 191–215.
- Bandura, A. (1995). *Self-efficacy in changing societies*. New York: Cambridge University Press.
- Barclay, L. & Symons, T. (2013). [\*Technical guide to developing social impact bonds\*](#). London: Social Finance.
- Big Lottery Fund. (2013). *Commissioning Better Outcomes and the Social Outcomes Fund*. July 2013. Saadaval: [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/261051/CBO\\_guide.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/261051/CBO_guide.pdf).
- Bogdanov, H. & Pertel, T. (2011). Vaimse tervise teenuste kaardistamine ja vajaduste analüüs. Tallinn. Tervise Arengu Instituut.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32 (7), 513-531.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Cherlin, A.J., Chase-Landsale, L. & McRae, C. (1998). Effects of Parental Divorce on Mental Health Throughout the Life Course. *American Sociological Review*. Vol. 63, No. 2, 239-249.

- Cleaver, H., Unell, I. & Aldgate, A. (1999). *Children's Needs – Parenting Capacity: The impact of parental mental illness, problem alcohol and drug use, and domestic violence on children's development*. London: The Stationery Office.
- Coie, J.D. (1996). Prevention of violence and antisocial behavior./ Peters, R.D. McMahon, R.J. (toim.), *Banff International Behavioral Science Series: Vol. 3. Preventing childhood disorders, substance abuse, and delinquency*. Thousand Oaks, CA: Sage, 1-18.
- Cojocaru, Ș. & Cojocaru, D. (2011). [\*Parenting Education in Romania\*](#). Bucharest: UNICEF.
- Connell, A.M. & Goodman, S.H. (2002). The association between psychopathology in fathers versus mothers and children's internalizing and externalizing behavior problems: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 128, 746–773.
- Coyne, J., & Kwakkenbos, L. (2013). Triple P - Positive Parenting programs: the folly of basing social policy on underpowered flawed studies. *BMC Medicine*, 11:11.
- Curtis, L. (2011). *Unit costs fo health and social care 2011*. The University of Kent. Personal Social Services Research Unit.
- Deming, W.E. (1986). *Out of the Crisis*. Cambridge, Mass: MIT Press.
- Drake, E.K., Aos, S., & Miller, M.G. (2009). Evidence-based public policy options to reduce crime and criminal justice costs: Implications in Washington State. [\*Victims & Offenders\*](#), 4 (2), 170-196.
- Edovald, T. & Roosa, A. (2011). Gordoni perekooli mõjust lastevanematele ja lastele viie koolituskursuse näitel. MTÜ Perekoolitusühing Sina ja Mina.
- Edovald, T. (2011). *Prevalence of emotional and behavioural problems among Estonian youth*. Estonian Ministry of Social Affairs Commissioned Report.
- Euroopa Sotsiaaluuring (2010). Eesti lisamooduli esialgsed andmed.
- European Commission. *European social statistics – 2013 edition*. (2013). Luxembourg publications Office of the European Union, 1 - 242. URL: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-FP-13-001/EN/KS-FP-13-001-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-FP-13-001/EN/KS-FP-13-001-EN.PDF).
- Eyberg, S.M., Nelson, M.M., & Boggs, S.R. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with disruptive behavior. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37, 215–237. <http://dx.doi.org/10.1080/15374410701820117>.
- Feldman, I. & Jeppsson, K. (2012). Health economic evaluation of Triple P in Uppsala preschools: Is it worth the money?. Powerpoint presentation., Helping Families Change Conference (HFCC), 10.02.2012, Glasgow. Retrieved 05.12.2013 from [here](#). Uppsala Universitet.

- Fixsen, D.L., Blasé, K.A., Timbers, G.D. & Wolf, M.M. (2007). *Active Implementation*. Retrieved from <http://nirn.fpg.unc.edu/learn-implementation>.
- Foster, E.M., Prinz, R. J., Sanders, M.R., & Shapiro, C.J. (2008). The costs of a public health infrastructure for delivering parenting and family support. *Children and Youth Services Review*, 30 (5), 493-501.
- Furlong, M., McGilloway, S., Bywater, T., Hutchings, J., Smith, S. M., & Donnelly, M. (2012). Cochrane review: behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years (Review). *Evidence-based child health: a Cochrane review journal*, 8: 2, 318-692. DOI: 10.1002/ebch.1905.
- Garbarino, J. (1992). *Children and families in the social environment*. New York: Aldine de Gruyter.
- Gardner, F. (2011). *Effective parenting interventions for child problem behaviour: Translating research evidence into the real world*.
- Gardner, F., Burton, J., & Klimes, I. (2006). Randomised controlled trial of a parenting intervention in the voluntary sector for reducing child conduct problems: Outcomes and mechanisms of change. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 1123–1132.
- Glasgow, R.E., Vogt, T.M. & Boles, S.M. (1999). Reach Effectiveness Adoption Implementation Maintenance (RE-AIM). Retrieved from <http://www.re-aim.org>.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.
- Graham-Bermann, S. & Edleson, J. (2001). Domestic Violence in the Lives of Children. Washington DC: *American Psychological Association*.
- Hand, G., Winokur, K., & Blankenship, J. (2011). Evaluation of Evidence-Based Associates Redirections Project: Outcome evaluation report 2011. Tallahassee, FL: Justice Research Center.
- Hanson, R.K. & Wallace-Capretta, S. (2006). *Predicting Recidivism among Male Batters: 2000-2006*. Report produced for the Department of the Solicitor General of Canada.
- Hart, B., & Risley, T.R. (1995). *Meaningful differences in the everyday experience of young American children*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Higgins, J., & Green, S. (2009). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. The Cochrane Collaboration. [www.cochrane-handbook.org](http://www.cochrane-handbook.org).
- Hiscock, H., Bayer, JK., Price, A., Ukoumunne, O.C. et al (2008). Universal parenting programme to prevent early childhood behavioural problems: Cluster randomized trial. *British Medical Journal* 2008, 336, 318-321.

- Howell, J. C. (2003). *Preventing & reducing juvenile delinquency: A comprehensive framework*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Humphreys, C. & Mullender, A. (2000). *Children and Domestic Violence: A research review of the impact on children*. Dartington: Research in practice.
- Hutchings, J. (2012). The Incredible Years Parent programmes: Background and lessons from Wales. Saadaval <http://www.slideshare.net/christocool/incredible-years>.
- James, A. & James, A.L. (2008). *Key Concepts in Childhood Studies. SAGE key concepts*. Los Angeles, California – London: Sage Publications Ltd.
- Johnny, L. (2006). Reconceptualising childhood: Children's rights and youth participation in schools, *International Education Journal* 7(1), 17-25.
- Joseph, G., Genakritis, M., Vezyridis, P., & Samoutis, A. (2013). Interventions for childhood obesity control in Cyprus: An analysis and evaluation of programmes and protocols. *International Journal of Caring Sciences*, 6 (2), 146-169.
- Juvenile Justice Center. (2012). Redirection continues to save money and reduce recidivism. [June 2012](#).
- Kane, P. & Garber, J. (2004). The relations among depression in fathers, children's psychopathology, and father-child conflict: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 24, 339–360.
- Karu, M., Turk, P., Suvi, H. & Biin, H. (2012). *Lapse õiguste ja vanemluse monitooring. Kirjanduse ülevaade ja metoodika aruanne*. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis.
- Kiernan, K.E. & Huerta, M.C. (2008). Economic deprivation, maternal depression, parenting and children's cognitive and emotional development in early childhood. *British journal of sociology*, 59 (4), 783-806. ISSN 0007-1315.
- Knerr, W., Gardner, F., & Cluver, L. (2013). Improving Positive Parenting Skills and Reducing Harsh and Abusive Parenting in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Prevention Science*, DOI 10.1007/s11121-012-0314-1.
- Kullaste, S. (2012). Täiskasvanu õppimine ja õppimisvõimalused lapsevanemana: magistritöö. Tallinn: Tallinna Ülikool.
- Laes, T.-L., Krusell, S., Reinomägi & A., Toros, K. (2013). Laps eri keskkondades. Kutsar, D., Pöder, K. (toim.) *Laste heaolu*. Tallinn: Statistikaamet, 13-41.
- Lasteombudsman. (2011). *Vaesus ja sellega seotud probleemid lastega peredes*. [http://lasteombudsman.ee/sites/default/files/ylevaade\\_vaesus\\_ja\\_sellega\\_seotud\\_probleemid\\_lastega\\_peredes.pdf](http://lasteombudsman.ee/sites/default/files/ylevaade_vaesus_ja_sellega_seotud_probleemid_lastega_peredes.pdf).

- Lee, S., Aos, S., Drake, E., Pennucci, A., Miller, M., & Anderson, L. (2012). Return on investment: Evidence-based options to improve statewide outcomes, April 2012 ([Document No. 12-04-1201](#)). Olympia: Washington State Institute for Public Policy.
- Leijten, P., Raaijmakers, M.A.J., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2013). Does Socioeconomic Status Matter? A Meta-Analysis on Parent Training Effectiveness for Disruptive Child Behavior. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42:3, 384-392. DOI: 10.1080/15374416.2013.769169.
- Leung, C., Sanders, M.R., Leung, S., Mak, R., & Lau, J. (2003). An outcome evaluation of the implementation of the Triple P - Positive Parenting Program in Hong Kong. *Family Process*, 42, 531–544.
- Lindsay, G., Davies, H., Band, S., Cullen, M.A., Cullen, S., Strand, S., Hasluck, C., Evans, R. & Stewart-Brown, S. (2008). *Parenting Early Intervention Pathfinder evaluation. Research report DCSF-RW054*. London: DCSF.
- Lindsay, G., Strand, S., & Davies, H. (2011). A comparison of the effectiveness of three parenting programmes in improving parenting skills, parent mental-well being and children's behaviour when implemented on a large scale in community settings in 18 English local authorities: the parenting early intervention pathfinder (PEIP). *BMC Public Health*, 11: 962, DOI: 10.1186/1471-2458-11-962.
- Little, M. & Sodha, S. (2012). *Prevention and early intervention in Children's Services*. London: Nesta.
- Loeber, R. & Farrington, D.P. (1998). Never too early, never too late: Risk factors and successful interventions for serious and violent juvenile offenders. *Studies on Crime and Crime Prevention*, 7, 7-30.
- Loeber, R., DeLamatre, M., Keenan, K., & Zhang, Q. (1998). A prospective replication of developmental pathways in disruptive and delinquent behaviour. Rmt: R.B. Cairns, L.R. Bergman, & J.Kagan (Eds.), *Methods and models for studying the individual* (lk. 185-216). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Loeber, R., Slot, N.W., & Stouthamer-Loeber, M. (2006). A three-dimensional, cumulative developmental model of serious delinquency. Rmt: P.-O. Wikström & R.J. Sampson (Eds.), *The explanation of crime: Context, mechanism, and development* (lk. 153-194). Cambridge: Cambridge University Press.
- Mäe, K. (2012). *REL 2011: välismaal käib tööl ligi 25 000 eesti elanikku* Statistikaameti kodulehekül, URL (kasutatud jaanuar 2014): <http://www.stat.ee/67265>.
- Marryat, L., Thompson, L., Barry, S. et al (2012). *Parenting Support Framework Evaluation. Year 1 report*.
- Matsumoto, Y., Sofronoff, K., & Sanders, M.R. (2010). Investigation of the effectiveness and social validity of the Triple P Positive Parenting Program in Japanese society. *Journal of Family Psychology*, 24, 87–91.

- Maughan, B. & Rutter, M. (2001). Antisocial children grow up. / Hill, J., Maughan, B. (toim.), *Conduct disorders in childhood and adolescence*. Cambridge: Cambridge University Press, 507-552.
- Mellik, A. (2013). Euroopa filantroopne raha liigub sotsiaalsete investeeringute poole. Heateo Sihtasutuse „Ühiskondliku mõju“ rubriik. Saadaval <http://www.heategu.ee/category/uhiskondlik-moju/>.
- Menting, A.T.A., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2013). Effectiveness of the Incredible Years parent training to modify disruptive and prosocial child behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 33, 901–913.
- Michelson, D., Davenport, C., Dretzke, J., Barlow, J., & Day, C. (2013). Do Evidence-Based Interventions Work When Tested in the ‘Real World’? A Systematic Review and Meta-analysis of Parent Management Training for the Treatment of Child Disruptive Behavior. *Clinical child and family psychology review*, 16:18–34. DOI 10.1007/s10567-013-0128-0.
- Mihalopoulos, C., Sanders, M.R., Turner, K.M.T., Murphy-Brennan, M. & Carter, R. (2007). Does the Triple P - Positive Parenting Program provide value for money? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41, 239-246.
- Mihalopoulos, C., Vos, T., Pirkis, J., & Carter, R. (2011). The economic analysis of prevention in mental health programs. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 169-201.
- Morawska, A. et al (2011). Is the Triple P - Positive Parenting Program Acceptable to Parents from Culturally Diverse Backgrounds? *Journal of Child and Family Studies*, 20:5, 614-622. DOI 10.1007/s10826-010-9436-x.
- Mørch, W.-T. (2012). The Incredible Years: Implementation, content and research. [PowerPoint'i slaidid]. Saadaval <http://www.slideshare.net/sotsiaalministeerium/willy-tore-morchincredibleyears>.
- Mørch, W.-T. (2013). *Update on The Incredible Years in North-West Russia*. Unpublished presentation in Archangelsk, Russia 26.-27.11.2013, Received via private correspondence.
- Morine, S.L. (2000). Children's and Parents' Attitudes Towards Children's Rights and Perceptions of Family Relationships. *Human Development and Applied Psychology*. University: The Ontario Institute for Studies in Education of the University of Toronto.
- Nowak, C., & Heinrichs, N. (2008). A comprehensive meta-analysis of Triple P - Positive Parenting Program using hierarchical linear modeling: Effectiveness and moderating variables. *Clinical child and family psychology review*, 11, 114–144. DOI 10.1007/s10567-008-0033-0.
- Õiguskantsleri kantselei laste õiguste osakond, Perekeskuse Sina ja Mina. (2013). Lapsevanematega läbiviidud fookusgrupid. Kokkuvõtte intervjuudest on koostamisel.

- Ormel, J., Veenstra, R. & Verhulst, F.C., (2008). Parental Divorce and Offspring Depressive Symptoms: Dutch Developmental Trends During Early Adolescence. *Journal of Marriage and Family*, 70, 284-293.
- Petrenko, C.L.M. (2013). A Review of Intervention Programs to Prevent and Treat Behavioral Problems in Young Children with Developmental Disabilities. *Journal Of Developmental And Physical Disabilities*, 6, 651-679, DOI: 10.1007/s10882-013-9336-2.
- Pricewaterhouse Coopers Advisors (PWC). (2013). *Lastekaitse korralduse uuendamise alusanalüüs. Lõpparuanne*. Sotsiaalministeerium.
- Prinz, R.J., Sanders, M.R., Shapiro, C.J., Whitaker, D.J. & Lutzker, J.R. 2009. Population-based prevention of child maltreatment: The U.S. Triple P System population trial. *Prevention Science*, 10, 1-12.
- Prinz, R.J., Sanders, M.R., Shapiro, C.J., Whitaker, D.J., & Lutzker, J.R. (2009). Population-based prevention of child maltreatment: The U.S. Triple P system population trial. *Prevention Science*, 10 (1), 1-12.
- Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020. Sotsiaalministeerium. (2008)., [http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Rahvatervis/RTA/2012\\_RTA\\_pohitekst\\_ok\\_5.pdf](http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Rahvatervis/RTA/2012_RTA_pohitekst_ok_5.pdf).
- Reinomägi, A. (2007). „Lasterikaste perede toimetulek ja vajadused“ /artikkel väljaandes *Sotsiaalministeeriumi toimetised*, 7, 1-18.
- Riigikontroll. (2007). *Koolikohustuse täitmine ja selle tagamise tulemuslikkus: kontrolliaruanne*. Tallinn.
- Risley, T.R., Clark, H.B., & Cataldo, M.F. (1976). Behavioural technology for the normal middle class family. / E. J. Mash, L.A. Hamerlynck, & L.C. Handy. (Toim.), *Behaviour modification and families*, 34–60. New York: Brunner/Mazel.
- Salla, J., Surva, L., Ilves, K., Soo, K., Reinomägi, A. (2013) Lapse turvalisus./ Kutsar, D., Põder, K. (toim.) *Laste heaolu*. Tallinn: Statistikaamet, 69-77.
- Salla, J. (2013). *Kriminaalpoliitika arvudes: võrdlusi statistikast ja uuringutest*. Tallinn: Justiitsministeerium, Kriminaalpoliitika osakond.
- Salla, J. & Surva, L. (2012). Perevägivallatsejate retsidiivsus. *Kriminaalpoliitika analüüs* 2012, 8, 1-8.
- Samm, A., Tooding, L.-M., Sisask, M., Kõlves, K. et al (2009). Suicidal thoughts and depressive feelings amongst Estonian schoolchildren: effect of family relationship and family structure. *Euroopa Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2010;19 (5), 457-68.
- Sampaio, F., Wells, M., Feldman, I. & Sarkadi, A. (2013). From theory to practice – A health economic evaluation of a parent training programme in Uppsala preschools, Sweden. Department for Women's and Children's Health, Social Pediatrics Uppsala University.



Poster presented at the Nordic Conference on Implementation of Evidence-Based Practice on 22.01.2013.

- Sanders, M.R. (1992). Enhancing the impact of behavioural family intervention with children: Emerging perspectives. *Behaviour Change*, 9 (3), 115–119.
- Sanders, M.R. (1996). New directions in behavioural family intervention with children. Rmt T. H. Ollendick, R. J. Prinz, (Toim.), *Advances in clinical child psychology*, 18, 283– 330. New York: Plenum Press.
- Sanders, M.R. et al (2012). A commentary on evidenced-based parenting programs: redressing misconceptions of the empirical support for Triple P. *BMC Medicine* 2012, 10:145.
- Sanders, M.R., Ralph, A., Sofronoff, K., Gardiner, P., Thompson, R., Dwyer, S. & Bidwell, K. (2008). Every family: A population approach to reducing behavioral and emotional problems in children making the transition to school. *The Journal of Primary Prevention*, 29, 197-222.
- SEYLE õpilaste ja õpetajate baasuuringu tulemused. Vaimne tervis ja riskikäitumine.* (2011). / Koost Lumiste, K. Tallinn: Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut.
- Sinisaar, H. & Tammpuu, P. (2009). Ühe vanemaga pered: probleemid, vajadused ja poliitikameetmed./artikkel väljaandes *Sotsiaalministeeriumi toimetised*, nr 4, 1-32.
- Sinisaar, H., Sepp, M., Paron, K. & Reinomägi, A. (2013). Lapse toetamise võimalused. Kutsar, D., Pöder, K. (toim.) *Laste heaolu*. Tallinn: Statistikaamet, 121-175.
- Social Finance. (2011). *Peterborough Social Impact Bond*. Saadaval [http://www.socialfinance.org.uk/sites/default/files/SF\\_Peterborough\\_SIB.pdf](http://www.socialfinance.org.uk/sites/default/files/SF_Peterborough_SIB.pdf).
- Social Finance. (2012). [\*Youth outcomes: A guide for service providers and commissioners\*](#). London: Social Finance.
- Soosaar, K. (2011). *Õpilaste ja sotsiaalpedagoogide tõlgendused põhjuseta puudumiste vähendamiseks kasutatavatest sekkumisviisidest: Magistritöö*. Tartu Ülikool.
- Stouthamer-Loeber, M., Loeber, R., Wei, E.H., Farrington, D.P., & Wikström, P-O.H. (2002). Risk and promotive effects in the explanation of persistent serious delinquency in boys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70 (1), 111-123.
- Talvik, I., Metsvaht, T., Leito, K., Pöder, H. et al (2006). Inflicted traumatic brain injury (ITBI) or shaken baby syndrome (SBS) in Estonia. *Acta Paediatrica*, 95 (7), 799 - 804.
- Targad vanemad, toredad lapsed, tugev ühiskond. Laste ja pere arengukava 2012–2020. Sotsiaalministeerium. (2011). URL (kasutatud jaanuar 2014) [http://lapsedjapereid.sm.ee/fileadmin/meedia/Alusdokumendid/Laste\\_ja\\_pere\\_arengukava\\_2012\\_-\\_2020.pdf](http://lapsedjapereid.sm.ee/fileadmin/meedia/Alusdokumendid/Laste_ja_pere_arengukava_2012_-_2020.pdf).

- Tellegen, C.L., & Sanders, M.R. (2013). Stepping Stones Triple P - Positive Parenting Program for children with disability: A systematic review and meta-analysis. *Research in Developmental Disabilities*, 5, 1556–1571.
- The Health and Social Care Act. (2012). Saadaval <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2012/7/contents/enacted>.
- The Social Research Unit. (2013a). *Investing in Children: Technical report*. [September 2013](#). Dartington: The Social Research Unit.
- The Social Research Unit. (2013b). *Investing in Children: An overview*. [September 2013](#). Dartington: The Social Research Unit.
- The Social Research Unit. (2013c). *Design & refine: Developing effective interventions for children and young people*. [1st edition](#). Dartington: The Social Research Unit.
- Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M.J. (2007). Behavioral Outcomes of Parent-Child Interaction Therapy and Triple P - Positive Parenting Program: A Review and Meta-Analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 475–495. DOI 10.1007/s10802-007-9104-9.
- Tiit, E.-M. (2013). *REL 2011: Lastega leibkondade arv väheneb*. Statistikaameti kodulehekülg, URL (kasutatud jaanuar 2014): <http://www.stat.ee/65357>.
- Tolan, P.H. & Dodge, K.A. (2005). Children's mental health as a primary care and concern. *American Psychologist*, 60, 601-614.
- Tõrvand, T. (2010). *Tulemuspõhine tasustamine tervishoius ja selle mõju arsti käitumisele Eesti üldarstiabi näitel. Magistritöö (nr 153)*, Tartu Ülikool, Eesti.
- Trumm, A. (2009). Vaesuse mõjustest individile, perekonnale ja riigile. TÜ Sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika instituut. Ettekanne. *Vaesuse teemaline ekspertide ümarlaud*, Tartu, 20.01. 2009.
- UNICEF Office of Research. (2013). *Child Well-being in Rich Countries*. Innocenti Report Card 11, UNICEF Office of Research, Florence. URL (kasutatud jaanuar 2014)
- Väli, M., Tuusov, J., Lang, K. & Pärna, K. (2011). Child abuse and the external cause of death in Estonia. Duarte Nuno Vieira (Toim.). *Forensic Medicine from old problems to new challenges*, 178 - 188. Croatia: InTech - Open Access Publisher.
- Washington State Institute for Public Policy. (2013). *Benefit-cost technical manual: Methods and user guide*. ([Document No. 13-10-1201b](#)). Olympia, WA: Washington State Institute for Public Policy.
- Wazir, M.S., Shaikh, B.T., & Ahmed, A. (2013). National program for family planning and primary health care Pakistan: a SWOT analysis. *Reproductive Health*, 10, (1), 60.
- White, B.L. (1990). *The first three years of life*. New York: Prentice Hall Press.

Wilson, P. et al (2012). How evidence-based is an 'evidence-based parenting program'? A PRISMA systematic review and meta-analysis of Triple P. *BMC Medicine*, 10:130.