



SOTSIAALMINISTEERIUM



Euroopa Liit
Euroopa struktuuri-
ja investeerimisfondid



Eesti
tuleviku heaks

CIVITTA

PROGRAMMI „KAINEM JA TERVEM EESTI“ VAHEHINDAMINE

METOODIKARAPROT

KASUTATUD LÜHENDID JA MÕISTED

ALVAL	Alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenus ehk üldarstiabi osutaja osutatav tervishoiuteenus peamiselt alkoholi liigtarvitamise ennetamisel
KTE	Programm „Kainem ja tervem Eesti“
Programm	Toetuse andmise tingimused „Kainem ja tervem Eesti“
TAI	Tervise Arengu Instituut
TAT	Toetuse andmise tingimused

SISSEJUHATUS

Metoodikaraport annab ülevaate Sotsiaalministeeriumi tellimisel läbi viidud ESF meetmes „Alkoholi liigtarvitamise, sh alkoholisõltuvuse, ennetuse, varase avastamise ning nõustamis- ja raviteenuse loomine ja rakendamine“ kinnitatud TAT-i „Kainem ja tervem Eesti“ rakendamise vahehindamisel kasutatud metoodikast. Vahehindamise viis läbi perioodil 2018 september kuni 2019 märts Civitta Eesti AS.

Vahehindamise tulemusel selgitati välja kuivõrd on programmi raames planeeritud tegevused rakendunud, kui tõenäoline on projekti lõpptulemuste saavutamine 2020. aasta lõpuks ning milliseid parendusmeetmeid on vajalik eesmärkide saavutamise tagamiseks rakendada. Vahehindamine keskendus teenuseosutajate kogemusele KTE programmiga ning võttis kvalitatiivselt kokku osapoolte ja ekspertide kogemused ja hinnanguid programmi olukorrale.

Hindamiskriteeriumid ja nendele vastavad uurimisküsimused, mis olid vahehindamise läbiviimise ja kasutatud metoodika valiku aluseks on toodud välja lisa 1.

Vahehindamine viidi läbi kvalitatiivse uurimusena. Vahehindamise läbiviimisel kasutati järgmiseid andmekogumise ja analüüsi meetodeid:

- dokumendianalüüs;
- individuaal- ja gupiintervjuud ning nende tulemuste analüüs;
- vahetulemuste aruteluseminar;
- järelduste ja soovitude välja töötamine ning tulemuste kvaliteedikontroll.

Järelduste ja soovitude välja töötamisel tugineti kogutud andmetele ja vahetulemuste seminari tagasisidele. Järeldused ja soovitusel koostati projektimeeskonda kaasatud valdkonna eksperdi juhtimisel. Tulemuste kvaliteedikontrolli tagamiseks kooskõlastati vahehindamise lõpparuanne Sotsiaalministeeriumi ja TAI esindajatega enne selle lõplikku üleandmist.

Alljärgnevalt on kirjeldatud detailsemalt kasutatud andmekogumise ja analüüsi meetodite läbiviimise protsessi ning välja on toodud peamised esinenud takistused ja soovitusel nende vältimiseks edaspidistes sarnastes hindamisprojektides.

1. DOKUMENDIANALÜÜS

Dokumendianalüüsi põhjal koostati esmalt laiem ülevaade alkoholi liigtarbimist puudutavatest õigusaktidest, arengukavadest ning üldistest probleemidest. Seejärel analüüsiti kitsamalt just KTE programmi tasandil koostatud dokumente, et saada ülevaade planeeritud ja realselt elluviidud tegevustest, eesmärkidest, seatud indikaatoritest, seatud osapooltest ja tegevuste omavahelisest kooskõlast.

Peamiste dokumendianalüüsi andmeallikatena kasutati:

- Alkoholipoliitikat ja selle mõju üldiselt kajastavad dokumendid, sh Riikliku alkoholipoliitika põhimõtteid kajastav poliitikadokument (2009)¹, Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020², Alkoholipoliitika roheline raamat³, Esmatasandi tervishoiu arengukava aastateks 2009–2020⁴.
- Varasemad uuringud, sh meetme „Tervislike valikute ja eluviiside soodustamine“ hindamine⁵ „Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaraamat 2017“⁶, „Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2016“⁷, „Alkoholi tarvitamist, hoiakuid ja kahjusid hindava üle-eestilise uuringu raport 2017“⁸.
- Toetuse andmise tingimused „Kainem ja tervem Eesti“ ja selle seletuskiri⁹
- KTE programmi aruanded, sh seirearuanded perioodi 01.11.2014–31.12.2018 kohta, tegevuskavad perioodi 2014 – 2018 kohta ning eelarved ja eelarve seletuskirjad 2014 – 2018 kohta (esitatud hindamismeeskonnale TAI ja Sotsiaalministeeriumi poolt hindamise läbiviimiseks);
- KTE programmi kontseptsiooni käsitlev ravijuhend „Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus“¹⁰;
- KTE programmi raames läbiviidud koolituste osalejatelt kogutud tagasiside ankeetide kokkuvõtted 2016 – 2018. a veebruar kohta (esitatud hindamismeeskonnale TAI poolt hindamise läbiviimiseks);
- Statistilised andmed, sh andmed KTE programmi raames korraldatud koolituste ja nendel osalejate kohta, andmed KTE programmi raames ALVAL ja ravi teenust saanud patsientide üldarvude kohta (esitatud hindamismeeskonnale TAI ja Sotsiaalministeeriumi poolt hindamise läbiviimiseks) seisuga 31.08.2018. a.

Toetuse andmise tingimustele, KTE programmi seirearuannetele ja tegevusaruannetele ning ravijuhendile tuginedes koostati ülevaated kõikide programmi raames osutatud teenuste ja arendustegevuste tegevuskavadest, plaanidest, eesmärkidest ja mõõdikutest, planeeritud ressurssidest. Samuti selgitati välja programmi esmastes plaanides tehtud muudatuste vajadused ja põhjendused. KTE programmi teenuste kirjeldus on esitatud hindamisaruande lisades.

Vahehindamise läbiviimise jooksul olid hindamismeeikonna kasutuses KTE programmi seire- ja tegevusaruanded ning statistilised andmed perioodi 2014 kuni 2018 I pa kohta, st mitte hinnatava perioodi, 2018 aasta lõpuni. Terve 2018. a kohta koostati seirearuanne paralleelselt vahehindamise lõpptulemuste vormistamisega, mistõttu ei olnud võimalik 2018 II pa andmeid kasutada intervjuude läbiviimise sisendina. Hindamismeeskond on seisukohal, et 2018 II pa seireandmete puudumine kvalitatiivse andmekogumise ajal ei kahjusta kuidagi hindamise tulemusi, sest intervjuude ja seminari arutelude tulemusel koguti juba

¹ Sotsiaalministeerium, Riiklik alkoholipoliitika, http://terviseinfo.ee/images/Riiklik_alkoholipoliitika.pdf

² Sotsiaalministeerium, Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020, <https://www.sm.ee/et/rahvastiku-tervise-arengukava-2009-2020>

³ Sotsiaalministeerium, Alkoholipoliitika roheline raamat, 2014, https://www.tai.ee/images/PDF/Alkoholipoliitika_roheline_raamat.pdf

⁴ Sotsiaalministeerium, Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020, https://www.tai.ee/images/PDF/Rahvastiku_tervise_arengukava_2009-2020.pdf

⁵ Hindamisraport „Tervislike valikute ja eluviiside soodustamine“, Ernst&Young 2012, https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Tervisevaldkond/tervislike_valikute_hindamisraport.pdf

⁶ Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaraamat 2017, Tervise Arengu Instituut, Eesti Konjunkturiinstituut, 2017, https://intra.tai.ee/images/prints/documents/151186142263_Alkoholi%20turg_tarbimine_ja_kahjud_Eestis_2017.pdf

⁷ Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2016, Tervise Arengu Instituut, 2017, https://intra.tai.ee/images/prints/documents/149069399613_Eesti_taiskasvanud_rahvastiku_tervisekaitumise_uuring_2016.pdf

⁸ Alkoholi tarvitamist, hoiakuid ja kahjusid hindava üle-eestilise uuringu raport 2017, Tervise Arengu Instituut, 2017, https://intra.tai.ee/images/prints/documents/149088157676_Alkoholitarvitamist,hoiakuid_ja_kahjusid_hindava-ule-eestilise_uuringu_raport.pdf

⁹ TAT „Kainem ja tervem Eesti“, https://www.struktuurifondid.ee/et/oigusaktid/meetmepohised?marksona=&rakendusasutus=707&rakendususus=All&fond=&meetme_tegevus=586

¹⁰ KTE programmi ravijuhend, <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/1/alkoholitarvitamise-hairega-patsiendi-kasitus>

piisvalt informatsiooni selle kohta, milliseid muudatusi ja mis põhjustel on KTE programmis 2018 II pa ellu viidud. Kuivõrd 2018 seirearuanne valmis vahetult enne lõppraporti koostamist, siis statistilised andmed (nt teenust saanud patsientide arv, koolituste ja koolitustel osalenud tervishoiutöötajate arv jms) on lõppraportis esitatud 31.12.2018 seisuga.

Alkoholi liigravitamist ja tervishoiupoliitikat laiemalt käsitlevaid materjale kasutati vahehindamises analüüsimeeskonnas, kuidas on muutunud üldine teadlikkus alkoholi liigtarvitamisest ning millistes teistes valdkondades ja institutsioonides on kokkupuuted hinnatava valdkonnaga.

Hindamismeeskonna poolt töötati läbi ka hulk KTE programmi raames koostatud ja välja antud infomaterjale ning tutvuti põhjalikult veebilehega www.alkoinfo.ee.

Programmi raames korraldatud koolituste asjakohasuse ja tulemuslikkuse hindamiseks kasutati TAI-lt juba varem kogutud koolituste tagasisidekokkuvõtteid. Kokkuvõtted olid koostatud kõikide ALVAL koolituste ja kõikide ravi koolituste kohta kokku. Kokkuvõtted oli koostatud väga põhjalikult ja seal olid ära toodud ka kõik lisa/vabavastused, mis võimaldas hindamismeeskonnal täiendavalt lahti mõtestada tagasiside tulemuste põhjuseid. Kuna koolituste tagasiside oli koostatud kõikide 2016 läbiviidud koolituste kohta kokku ja kõikide 2017–2018. I pa koostatud koolituste kohta kokku, siis ei saanud väga hästi võrrelda 2017 vs 2018 toimunud muutusi. Järgmistes hindamistes on soovitatav koolituste tagasisidet analüüsida aastate ja võimalusel isegi poolaastate kaupa, et võimalikud muudatused oleksid paremini analüüsitavad.

Hinnataval perioodil osutatud ALVAL ja ravi teenuste mahtudest statistilise ülevaate andmiseks kasutati TAI esitatud statistilist kokkuvõtet, mis sisaldas teenust saanud patsientide koondarve aastate ja tervishoiuasutuste lõikes perioodil 2016–2018. Andmestik aitas analüüsida, millised tervishoiuasutused osutavad teenust suuremas ja millised väiksemas mahus jms detaile ning oli seetõttu heaks sisendiks intervjuude kavade koostamisele. Andmestikku kasutades on oluline silmas pidada, et statistika tervishoiuasutuste lõikes kajastab erinevate visiitide arvu, samas kui KTE programmi üldine statistika kajastab erinevate patsientide arvu (st. üks patsient võis käia programmi raames visiidil mitmes tervishoiuasutuses).

ESF andmekorje andmestikku programmi tegevustes (sh koolitused, teenuse osutamine jms, mille eeldatav maht on üle 32 akadeemilise tunni) osalenud tervishoiutöötajate kohta kasutati selleks, et kirjeldada koolituste mahtusid ja osalejate profiili ning planeerida intervjuusid just selliste tervishoiuasutustega, kelle töötajad on koolitustel osalenud.

2. INDIVIDUAAL- JA GUPIINTERVJUUD

Vahehindamise mahukaima osas moodustas kvalitatiivne andmekogumine ja -analüüs, mis teostati erinevaid vahehindamise sihtgrupe (vt vahehindamise sihtgrupid on toodud lisa 2) intervjuerides. Intervjuude läbiviimisel ja intervjueritavate valikul lähtuti järgmistest põhimõtetest:

- Intervjueritavate valimisse planeeriti kaasata võimalikult erinevate KTE programmi kogemustega tervishoiuasutusi ja töötajaid – st neid kes on osalenud programmi koolitustel ja osutavad teenust või ravi kui ka neid, kes ei ole üheski programmi tegevuses osalenud. Valimi koostamisel selgus, et tervishoiutöötajate kokkupuuted ja kogemused KTE programmiga on väga varieeruvad, st on neid, kes olid osalenud ühel koolitusel ja edasistest tegevustest loobunud; neid, kes on osalenud erinevatel koolitustel, aga ei ole teenust osutama asunud; neid, kes ise ei ole osalenud koolitusel, aga osutavad teenust jms kombinatsioonid. Seega osales fookusgruppides samaaegselt suhteliselt erinevate kogemustega inimesi. Selline lahendus võimaldas edukalt koguda tagasisidet ja hinnanguid programmi erinevate tahkude kohta. Samas osutus suhteliselt keeruliseks kõikide algselt planeeritud valimi kriteeriumite kombinatsioonide tingimuste järgimine. Seetõttu on soovitatav edaspidi valimi kriteeriumiks planeerida vaid KTE programmis teenuse

osutamine/mitteosutamine, mitte omakorda kombinatsioone eri koolitusel, arendustegevustes jms osalemisel.

- Fookusgruppidesse planeeriti kutsuda kõik sama tervishoiuasutuse raames KTE programmi tegevustesse kaasatud meeskonna liikmed. Kokku 5 fookusgrupi puhul oli võimalik korraldada vestlus kogu ravimeeskonnaga korraga. Ühel juhul ei olnud osadel meeskonna liikmetel võimalik ajaliselt intervjuul osaleda.
- Hindamaks KTE programmi piirkondlikku mõju ja koostööd erinevate osapoolte vahel piirkonna põhiselt, valiti kolm piirkonda, kus lisaks tervishoiuasutustele intervjueriti sama piirkonna teisi asjakohaste sihtgruppide esindajaid (nt kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajad ja lastekaistespetsialistid, töötukassa töötajad, psühholoogid jms). Sellisteks piirkondadeks valiti Pärnu, Tartu ja Haapsalu. Pärnu kaasati valimisse, kuna seal on ravi teenuse osutamine väga edukalt käima läinud. Tartus asuv TÜ Kliinikum on suurim ravi teenuse osutaja ning sealsetel spetsialistidel on olnud oluline roll nii ALVAL kui ka ravi teenuse arendamise juures. Haapsalus ei ole ükski tervishoiuasutus programmiga liitunud ning on seetõttu eelmistele piirkondadele vastupidine näide.

Kõik intervjuud toimusid poolstruktureeritud kava alusel, mis põhinesid vahehindamise uurimisküsimustel. Poolstruktureeritud intervjuusid eelistati, kuna see võimaldas käsitleda teemasid süvitsi, kuid samas saab vajadusel intervjuu käigus käsitletavaid teemasid muuta ja avada uusi. Igale vahehindamise sihtgrupile valmistati ette pikem intervjuukava olenevalt nende rollist ja eeldatavst kokkupuutest programmiga. Iga intervjuukava sisaldas omakorda küsimuste plokkide just konkreetse teema või programmi tegevuse kohta. Intervjuu käigus kasutas intervjuerija just neid küsimuste plokkide, millega eelnevast vestlusest tulenevalt oli intervjueritavatel kokkupuuteid ja kogemusi. Tervishoiuasutustega, programmi arendus- ja teavitustegevuste elluviijatega ning muude alkoholi liigtarbivate kokkupuutuvate sihtgruppide esindajatega läbiviidud intervjuudes kasutatud intervjuukavad on toodud käesoleva metoodikaraporti lisa 3.

Intervjueritavatega kontakteerumiseks kasutati tervishoiuasutuste ja muude asjakohaste asutuste (nt kohalik omavalitsus, töötukassa jms) veebilehtedel avaldatud kontakte. Tervishoiuasutustega intervjuude läbiviimiseks kontakteeruti e-kirja ja/või telefoni teel 31 perearstipraksise ja 9 raviasutusega, kellest intervjuu või fookusgrupiga nõustus kummagi sihtrühma puhul 6 tervishoiuasutust.

Igale intervjuu osalejale saadeti enne intervjuud kirjalik kutse, milles selgitati vahehindamise eesmärgid ja intervjuu korraldust. Samuti esitati tutvumiseks intervjuu kava, et võimaldada paremini vestluseks valmistuda.

Individuaalintervjuud kestsid 30 minutit kuni 1,5 tundi, mis vastas algselt planeeritud ajaraamile. Kriminaalhooldus- või sotsiaalvaldkonna töötajate jms programmiga otseselt mittekokkupuutuvate inimestega olid intervjuud üldjuhul lühemad – 30 kuni 40 minutit. Tervishoiutöötajatega ja programmi arendustegevustega otseselt seotud inimestega kestsid intervjuud 1 kuni 1,5 tundi.

Kõik tervishoiutöötajatega ning programmi arendajatega läbiviidud intervjuud toimusid nende tegevuskohas kohapeal silmast-silma intervjuudena. Enamik intervjuusid muude asjakohaste sihtgruppide esindajatega (kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajad ja lastekaistespetsialistid, töötukassa töötajad, psühholoogid jms) viidi läbi silmast-silma nende töökohal. Anonüümsed Alkohoolikud rühmade esindajatega suheldi telefoni ja e-kirja teel. Kahe sotsiaal- ja ühe kriminaalhooldusametnikuga viidi läbi telefoniintervjuud.

Hindamisprojekti jooksul viidi kõikide sihtgruppide esindajatega kokku läbi 22 individuaalintervjuud ja 9 fookusgruppi/grupiintervjuud.¹¹ Vahehindamise metoodika planeerimisel oli algselt kavas läbi viia 17 personaal- ja 12 fookusgruppiintervjuud.

¹¹ Vahehindamises eristati fookusgruppi ja grupiintervjuud osalejate arvu ja moderaatori/intervjuerija rolli järgi. Grupiintervjuul oli 2–3 osalejat, fookusgrupis 3–9; fookusgrupi puhul oli moderaatori roll vestluse juhtimine soovitud

Tervishoiuasutustega läbi viidud fookusgruppides osales olenevalt tervishoiuasutuse suurusest ja ajalistest võimalustest 3 – 7 inimest. Muude alkoholi liigtarvitajatega kokku puutuvate asutuste esindajatega läbi viidud grupiintervjuudes osales 2-3 inimest. Kokku intervjueriti 66 erinevat isikut. Intervjuudes olid kaasatud perearstid ja pereõed, vaimse tervise õed, psühholoogid ja psühhiaatrid, arstid, programmijuhid, KTE programmi planeerimise ja arendamisega seotud isikud, koolituste korraldajad, kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajad, piirkonna kriminaalhooldusametnikud jms. Täpne intervjueritud asutuste nimekiri on toodud hindamisraporti lisades.

Intervjuudesse kaasati kõiki sihtgrupe vastavalt algele tegevuskavale. Kuna tervishoiuasutuste valmisolek intervjuudes osaleda oli suhteliselt madal või takistas kogu meeskonna osalemist ajapuudus, siis viidi perearstikeskustega algselt planeeritud 6 fookusgrupiintervjuu asemel läbi 2 grupiintervjuud ja 4 individuaalintervjuud ning raviasutustega viidi läbi algselt planeeritud 6 fookusgrupiintervjuu asemel läbi 4 grupiintervjuud ja 2 individuaalintervjuud. Kahel juhul soovisid muude asutuste spetsialistid osaleda intervjuul mitmekesi, nendel juhtudel viidi läbi algselt planeeritud individuaalintervjuu asemel grupiintervjuu. Lisaks viidi algselt individuaalintervjuuna planeeritud vestluse asemel läbi grupiintervjuu Innove SA-ga, et võimaldada osaleda mõlemal KTE programmi aruandlusega kokku puutunud Innove SA esindajal.

Vahehindamise läbiviimiseks algselt kavandatud ja tegelikult läbiviidud intervjuude võrdlus oluliste vahehindamise sihtgruppidega on toodud tabelis 1. Muudatused tulenesid eelkõige tervishoiuasutuste madalast motivatsioonist ning ajapuudusest intervjuudel osalemisel.

TABEL 1: KAVANDATUD JA LÄBIVIIDUD INTERVJUUDE VÕRDLUS¹²

KAVADATUD INTERVJUUD	LÄBIVIIDUD INTERVJUUD
2 personaal intervjuud haridusasutuste esindajatega, kes on tegelenud juhend- ja koolitusmaterjalide koostamisega ning koolituste läbiviimisega (sh Tartu Ülikool, Tartu Tervishoiu Kõrgkool ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkool)	2 personaalintervjuud
2 personaal intervjuud Tervise Arengu Instituudi ja muude ühenduste ja asutuste töötajatega, kes on otseselt tegelenud arendustegevuste läbiviimisega (sh Eesti Perearstide Selts, Eesti Psühholoogide Liit, Eesti Õdede Liit jms)	2 personaalintervjuud
2 personaal intervjuud Tervise Arengu Instituudi ja muude ühenduste ning asutuste töötajatega, kes on otseselt olnud seotud teavitustegevuste ellu viimisel (näiteks teavikute koostamisel, teabeürituste läbiviimisel jms)	2 personaalintervjuud
6 fookusgrupi intervjuud perearstikeskusega	2 fookusgrupi intervjuud ja 4 personaalintervjuud
6 fookusgrupi intervjuud raviasutusega	4 fookusgrupi intervjuud ja 2 personaalintervjuud
3 erinevas piirkonnas personaal intervjuud kohaliku omavalitsuse sotsiaal- ja/või lastekaitsetöötajaga, Töötukassa kohaliku büroo esindajaga vms kohalikul	2 grupiintervjuud ja 10 individuaalintervjuud vastavate ametiasutuste esindajatega, sh Pärnu (5 intervjuud),

suunas ning osalejate omavahelise interaktsiooni toetamine, grupiintervjuus aga rohkem küsimuste küsimine. Tervishoiutöötajatega viidi läbi fookusgrupid. Muude alkoholi liigtarvitajatega kokku puutuvate asutuste esindajatega viidi läbi grupiintervjuud.

¹² Kahel juhul olid intervjueritud spetsialistid otseselt seotud nii juhend- ja koolitusmaterjalide koostamise kui ka arendustegevuste läbiviimisega, mistõttu on nendega läbiviidud intervjuu ära toodud mõlema vastava intervjueritavate sihtgrupi juures.

KAVADATUD INTERVJUUD	LÄBIVIIDUD INTERVJUUD
tasandil töötavate spetsialistidega, kes oma töö käigus võivad alkoholi liigtarvitajatega kokku puutuda. Kokku viiakse läbi vähemalt 9 intervjuud (3 piirkonnas vähemalt kolme erineva spetsialistiga);	Tartu (2 intervjuud) ja Haapsalu (3 intervjuud) ning 2 telefoniintervjuud AA esindajatega
-	1 grüpiintervjuu programmi tulemuste seirega tegelevate Innove SA spetsialistidega

Kuivõrd hinnatava programmiga otseselt kokku puutuvate asutuste ja nende esindajate ring on suhteliselt kitsas, siis lepiti intervjuueeritavatega kokku, et osalejate nimesid käesoleva projekti tulemustes ei avalikustata. Seetõttu on hindamisaruandes nimetatud ainult intervjuueeritud asutused ja osaliselt ära toodud ametid.

Intervjuudel tehti kohapeal märkmeid ja vestlus lindistati. Vahetult pärast intervjuud koostati terviklikud intervjuukokkuvõtted, täiendades kohapeal tehtud märkmeid lindistuse alusel. Intervjuude tulemuste analüüsimiseks kodeeriti intervjuude kokkuvõtted lähtudes hindamisküsimustest. Sarnased teemad grupeeriti üheks teemavaldkonnaks, mis oli sisendiks tulemuste kujundamisele ja hindamisaruande koostamisele.

Intervjuude korraldamise üheks suurimaks probleemiks oli perearstide madal motivatsioon intervjuudes osaleda. Eriti keerukas oli kaasata neid perearstikeskuseid, kes ei ole programmiga varem kokku puutunud või programmi raames teenust osutama asunud. Järgnevates hindmisprojektides on soovitatav kokkuleppel TAI, Terviseameti, Haigekassa või Sotsiaalministeeriumiga koostada esmalt nendepoolne pöördumine intervjuul osalemise üleskutsega.

3. VAHETULEMUSTE ARUTELUSEMINAR

Esmaste tulemuste valideerimiseks viidi vahehindamise lõpuosas läbi valdkonna spetsialistide arutelu. Seminarile kutsuti sellised tervishoiuasutused, kellel olid suuremad kokkupuuted programmiga, erialaliitude, TAI ja Sotsiaalministeeriumi esindajad. Seminari kutse saadeti kokku 31 isikule. Seminaril osales kokku 21 osalejat, kellest 9 olid Sotsiaalministeeriumi ja TAI esindajad ning 12 erinevate tervishoiuasutuste või -organisatsioonide esindajad. Kõikidele seminaril oslejatele saadeti ette vahehindamise eesmärgid ja metoodikat ning esmaseid tulemusi tutvustavad slaidid.

Seminaril kohapeal tutvustati vahehindamise esmaseid tulemusi. Tulemusi tutvustati läbi kolme programmi läbimise „teekonna“ lähtuvalt patsiendi, perearstikeskuse ja raviasutuse vaatest. Esitatud „teekonnad“ põhinesid KTE programmi tegevusi kirjeldavatel dokumentidel (vt ptk 1). Osalejatel paluti hinnata, kas esitatud „teekonnad“ vastavad reaalsele praktikale ja programmi tingimustele ning selle arutelu kaudu valideeriti ka esmaseid tulemusi. Seminar kestis kokku 2,5 tundi.

Arutelu käigus tõstatatud teemade kohta tegi hindamismeeskond kohapeal märkmeid. Kogu seminari arutelu osa kohta koostati vahetult peale seminari kokkuvõtte, mida kodeeriti ja analüüsiti koos intervjuu kokkuvõtetega.

Seminari arutelu toimus läbivalt ühes suures grupis. Vestlust juhtis moderaator, kes tõstatas arutelu teemad, suunas vajadusel vestlust ning tagas, et erinevate sihtgruppide esindajad saaksid kõikide teemade juures tagasisidet anda. Sellegipoolest võis jääda mõnele osalejale suhteliselt vähe võimalusi suures grupis ja piiratud aja jooksul enda arvamuse avaldamiseks. Seetõttu on soovitatav edaspidi jagada osalejad arutelu ajaks väiksematesse grüppidesse, mis võimaldab kõikidel aktiivsemalt enda tagasisidet anda.

LISAD

LISA 1. UURIMISKÜSIMUSED

HINDAMISKRITEERIUM	TELLIJA PÜSTITATUD UURIMISKÜSIMUSED	VAHEHINDAMISES KASUTATUD UURIMISKÜSIMUSED
Asjakohasus	<ul style="list-style-type: none">- Millised on sihtrühmade ja ekspertide arvamused projekti tegevuste asjakohasuse kohta?- Kuivõrd arendustegevused (juhendmaterjalid, koolitused, kovisioonid, supervisioonid, õppevisiidid) aitavad kaas projekti eesmärkide saavutamisele?- Kuivõrd teadlikkust suurendavad tegevused (juhendmaterjalid ja koolitused, konverentsid ja teabeüritused, teavituskampaaniad, veebileht ja teavikud aitavad kaas projekti eesmärkide saavutamisele?- Milline on sihtrühmade teadlikkus alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise ning alkoholitarvitamise häire ravi teenustest, sh teadlikkus teenuste põhimõttelisest tulust?	<p>Kas kõik tegevused on asjakohased ja aitavad kaas nende probleemide lahendamisele, mille lahendamiseks tegevused planeeriti:</p> <ul style="list-style-type: none">- Millised on sihtrühmade ja ekspertide arvamused projekti tegevuste asjakohasuse kohta?- Kuivõrd arendustegevused (juhendmaterjalid, koolitused, kovisioonid, supervisioonid, õppevisiidid) aitavad kaas projekti eesmärkide saavutamisele?- Kuivõrd teadlikkust suurendavad tegevused (juhendmaterjalid ja koolitused, konverentsid ja teabeüritused, teavituskampaaniad, veebileht ja teavikud aitavad kaas projekti eesmärkide saavutamisele?- Milline on sihtrühmade teadlikkus alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise ning alkoholitarvitamise häire ravi teenustest, sh teadlikkus teenuste põhimõttelisest tulust elanikkonnale ja patsientidele ning alkoholi tarvitamise riskipiiridest?
Tulemuslikkus	<ul style="list-style-type: none">- Kas kõik planeeritud tegevused on kavandatud mahus (nii eelarve kui näitajad) rakendunud ning kas ja milline on viivituste mõju projekti eesmärkide saavutamisele?- Kuivõrd kättesaadavad (geograafiliselt, vajadusest lähtuvalt jne) on alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise ning alkoholitarvitamise häire ravi teenused?	<p>Kui tõenäoline on projekti eesmärkide ja näitajate saavutamine ning kas jõutakse oodatud tulemusteni:</p> <ul style="list-style-type: none">- Kas kõik planeeritud tegevused on kavandatud mahus (nii eelarve kui näitajad) rakendunud ning kas ja milline on viivituste mõju projekti eesmärkide saavutamisele?- Kuivõrd kättesaadavad (geograafiliselt, vajadusest lähtuvalt jne) on alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise ning alkoholitarvitamise häire ravi teenused?

HINDAMISKRITEERIUM	TELLIJA PÜSTITATUD UURIMISKÜSIMUSED	VAHEHINDAMISES KASUTATUD UURIMISKÜSIMUSED
	<ul style="list-style-type: none"> - Kuivõrd piisavad ja kasulikud on olnud teenuste arendustegevused (juhendmaterjalid, teavikud, koolitused, kovisioonid, supervisioonid, õppevisiidid), et teenuseid osutataks kättesaadavalt? - Kuivõrd erinevad projektis osalevate ja mitteosalevate teenusepakkujate hinnangud? - Kuivõrd on teenuste reaalsed vajadust võimalik projektist (arvestades projekti eelarvet, teenuste kavandatud mahte ja rakendamise perioodi) rahuldada? - Millised on motiveerivad tegurid ja peamised takistused, et teenusepakkujad osutaksid teenuseid? - Millised on barjäärid, mis takistavad tervishoiutöötajatel teenusepakkujana projektis osalemast? - Kui palju on neid teenusepakkujaid, kes on osalenud arendustegevustes ja osutavad teenust, aga projektis teenusepakkujana ei osale? - Kui palju on neid teenusepakkujaid, kes on osalenud arendustegevustes, aga ei osuta teenust? - Kuidas on tegevuste elluviimisel arvestatud läbivate teemadega (toetatakse võrdsete võimaluste ja regionaalarengu eesmäärke (lähtuvalt Rahandusministeeriumi juhendist „Läbivad teemad valdkonna arengukavas“)? - Millised on sihtrühmade ja uuringu meeskonna ettepanekud tegevuste muutmiseks ning alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise ning alkoholitarvitamise häire ravi teenuste osutamise parendamiseks? 	<ul style="list-style-type: none"> - Kuivõrd piisavad ja kasulikud on olnud teenuste arendustegevused (juhendmaterjalid, teavikud, koolitused, kovisioonid, supervisioonid, õppevisiidid), et teenuseid osutataks kättesaadavalt? - Kuivõrd erinevad projektis osalevate ja mitteosalevate teenusepakkujate hinnangud? - Kuivõrd on teenuste reaalsed vajadust võimalik projektist (arvestades projekti eelarvet, teenuste kavandatud mahte ja rakendamise perioodi) rahuldada? - Millised on motiveerivad tegurid ja peamised takistused, et teenusepakkujad osutaksid teenuseid? - Millised on barjäärid, mis takistavad tervishoiutöötajatel teenusepakkujana projektis osalemast? - Kui palju on neid teenusepakkujaid, kes on osalenud arendustegevustes ja osutavad teenust, aga projektis teenusepakkujana ei osale? - Kui palju on neid teenusepakkujaid, kes on osalenud arendustegevustes, aga ei osuta teenust? - Kuidas on tegevuste elluviimisel arvestatud läbivate teemadega (toetatakse võrdsete võimaluste ja regionaalarengu eesmäärke)? - Millised on sihtrühmade ja uuringu meeskonna ettepanekud tegevuste muutmiseks ning alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise ning alkoholitarvitamise häire ravi teenuste osutamise parendamiseks? - Kuidas võimalikud muudatused uuringu meeskonna hinnangul mõjutavad teenuste pakkumist, kättesaadavust ja teenustel osalemist ning millised on vajalikud ressursid?

HINDAMISKRITEERIUM	TELLIJA PÜSTITATUD UURIMISKÜSIMUSED	VAHEHINDAMISES KASUTATUD UURIMISKÜSIMUSED
Tõhusus	<p>- Kuidas võimalikud muudatused uuringu meeskonna hinnangul mõjutavad teenuste pakkumist, kättesaadavust ja teenustel osalemist ning millised on vajalikud ressursid?</p> <p>- Alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenuse toimimise kirjeldus ja hinnang sellele (kas ja kuidas on vajalik teenuse osutamist muuta ning millised on vajalikud ressursid).</p> <p>- Alkoholitarvitamise häire ravi teenuse toimimise kirjeldus ja hinnang sellele (kas ja kuidas on vajalik teenuse osutamist muuta ning millised on vajalikud ressursid).</p> <p>- Osapoolte omavaheline koostöö (sh kas ja kuidas alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenuselt inimesed raviteenusele jõuavad ning vastupidi) ja info vahetamise protsessi kirjeldus ning hinnang sellele (kas ja kuidas koostööd parendada ning millised on vajalikud ressursid).</p>	<p>Kuivõrd rakendussüsteem toimib:</p> <p>- ALVAL teenuse toimimise kirjeldus ja hinnang sellele (kas ja kuidas on vajalik teenuse osutamist muuta ning millised on vajalikud ressursid).</p> <p>- Alkoholitarvitamise häire ravi teenuse toimimise kirjeldus ja hinnang sellele (kas ja kuidas on vajalik teenuse osutamist muuta ning millised on vajalikud ressursid).</p> <p>- Osapoolte omavaheline koostöö (sh kas ja kuidas alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenuselt inimesed raviteenusele jõuavad ning vastupidi) ja info vahetamise protsessi kirjeldus ning hinnang sellele (kas ja kuidas koostööd parendada ning millised on vajalikud ressursid).</p>
Jätkusuutlikkus		<p>Kuidas jõutakse programmi lõpp-eesmärkideni ning kuidas väljundeid peale rahastuse lõppemist (edasi) kasutatakse? Sh:</p> <p>- Milline on lõpp-eesmärkide saavutamise prognoos? Millised tegurid võivad lõppeesmärkide saavutamist mõjutada (soodustada või takistada)?</p> <p>- Millises mahus võib olla vajadus pakutavate ja/või uute teenuste ning arendus- ja teavitustegevuste järele pärast programmi lõppemist (alates 2020)?</p> <p>- Kas ja kui kaua on arendus- ja teavitustegevuste tulemusel välja töötatud avalikud veebilehed, teavitusmaterjalid jms kasutatav ja ajakohane ka peale programmi lõppemist?</p> <p>- Kas raviasutustel on jätkuvalt huvi ja ressursse osutada raviteenuseid ka pärast programmi lõppemist? Mida on võimalik</p>

HINDAMISKRITEERIUM	TELLIJA PÜSTITATUD UURIMISKÜSIMUSED	VAHEHINDAMISES KASUTATUD UURIMISKÜSIMUSED
		programmi raames teha, et huvi ja ressursid oleks teenuse jätkuvaks osutamiseks tagatud? - Kas ja millist tuge vajavad sihtrühmad edaspidi?

LISA 2. VAHEHINDAMISE SIHTGRUPID

SIHTGRUPP	ASUTUSED / ORGANISIAIOONID / SPETSIALISTID
Perearstikeskused	Perearstid, pereõed
Raviasutused	Haiglad, kliinikud, tervisekeskused jm raviasutused, kes osutavad ambulatoorset või statsionaarset arstiabi; nende juures töötavad KTE programmi juhid, arstid, vaimse tervise õed, psühholoogid, tegevusterapeutid jm tervishoiutöötajad, kes osalevad ravi osutamise protsessis
Muud alkoholi liigtarvitajatega kokku puutuvad asutused ja organisatsioonid	Kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajad ja lastekaistespetsialistid, Töötukassa töötajad, psühholoogid, AA-tugirühmade organiseerijad
Programmi arendustegevuste ja teavitustegevuste rakendamise kaasatud asutused	Tartu Ülikool, Tervise Arengu Instituudi vastavad töötajad; eksperdid, kes on osalenud koolituskavade, juhiste ja veebilehe sisu väljatöötamisel ning koolituste, seminaride ja kovisoonide läbiviimisel
Projekti planeerimise ja seirega tegelevad asutused	Sotsiaalministeerium, Tervise Arengu Instituut, Innove, Haigekassa, Eesti Perearstide Selts, Eesti Psühhiaatrite Selts

LISA 3. INTERVJUUKAVAD

Intervjueeritavatega kohtumisel selgitatakse esmalt hindamisprojekti tausta, intervjuu eesmärki ja praktilist korraldust. Intervjuukavad on jagatud teemapokkideks, et intervjueerijal oleks vestluse käigus võimalik lihtsalt liikuda selle teema juurde mis konkreetse intervjueeritava puhul on asjakohane.

INTERVJUU KAVA PEREARSTIKESKUSTELE JA RAVIASUTUSELE, KES PROGRAMMI „KAINEM JA TERVEM EESTI“ RAAMES TEENUST PAKUVAD

- Milline on teie hinnang programmi raames korraldatud koolituste, seminaride, õppereiside, juhendmaterjalide jms tegevuste kohta? Kas need olid piisavad ja kasulikud? Kas soovitate neid teistele kolleegidele?
- Mis kaalutlustel te otsustasite ALVAL teenust / ravi teenust pakkuma hakata? Mis põhjustel teie asutus teenust / ravi just selles mahus pakub? Mis kaalutlustel te olete muudes tegevustes (koolitused, seminarid jms) just sellises mahus osalenud (st just nii paljudel koolitustel)?
- Kirjeldage, kuidas üks edukas patsiendi nõustamise /ravi juhtum teie asutuses välja näeb (kirjeldada nõ kliendi teekonda)?
- Kuidas te hindate enda ettevalmistust alkoholitarvitamise häirega patsientide aitamiseks?
- Milliseid teadmisi ja juhiseid või muud tuge oleks teile vaja?
- Kas teie töökohas (või piirkonnas) on mingeid barjääre, mis takistab alkoholitarvitamise häirega patsientide aitamist? Mis praegu toetab alkoholitarvitamise häirega patsientide aitamist?
- Kui teie siin kohalikus piirkonnas saaksite ükskõik mida teha, siis mida te PÄRISILT teeksite selleks, et alkoholitarvitamise häirega patsiente adekvaatselt aidata?
- Mida tuleks teha, et kõik Eesti perearstikeskused/tervishoiuasutused hakkaksid alkoholitarvitamise häirega patsiente abistama?
- Mida saaks programmi raames veel muuta, et programm vastaks teie ootustele?
- Programmi raames on tehtud ka erinevat teavitustööd. Kui hästi teie piirkonnas inimesed üldiselt teavad, kuhu on võimalik alkoholitarvitamise häire korral abi saamiseks pöörduda?
- Kas viimase 4–5 aasta jooksul on alkoholi teemaline teadlikkus ja hoiakud muutunud? Kas avalikud kampaaniad on mõju avaldanud?

INTERVJUU KAVA PEREARSTIKESKUSTELE JA RAVIASUTUSELE, KES PROGRAMMI „KAINEM JA TERVEM EESTI“ RAAMES TEENUST EI PAKU

- Kas ja mida te olete kuulnud programmist „Kainem ja tervem Eesti“? (kui ei ole midagi kuulnud, siis see on ka väga vajalik tagasiside)
- Kui olete osalenud koolitustel, siis kuidas nendega rahule jäite (käsitletavate temade sisukus, koolitusele kulunud aeg, koolitusest saadav kasu)?
- Kuidas teile tundub, kas programmi raames läbi viidavad tegevused (alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenus, ravi teenus ja teadlikkust suurendavad tegevused) on vajalikud?
- Mis takistab teil programmi töös osalemist ning teenuse osutamist? Mis peaks muutuma, et teil oleks motivatsiooni teenust pakkuma hakata?

- Kas teie hinnangul on programm “Kainem ja tervem Eesti” parandanud patsientide ja tervishoiutöötajate üldist teadlikkust alkoholi tarvitamisega seotud probleemidest ja nende tagajärgedest? Kuidas on see mõjutanud teenuste kättesaadavust?
- Kas teie arvates on alkoholitarvitamise häire ravi teenus patsientidele kättesaadav (seda nii vajaduse kui ka geograafilises mõttes)?
- Kuidas te hindate enda ettevalmistust alkoholitarvitamise häirega patsientide aitamiseks? Milliseid teadmisi ja juhiseid või muud tuge oleks teile veel vaja?
- Kas teie töökohas (või piirkonnas) on mingeid barjääre, mis takistavad alkoholitarvitamise häirega patsientide aitamist? Mis praegu toetab alkoholitarvitamise häirega patsientide aitamist?
- Kui te saaksite teha ükskõik mida, siis mida te PÄRISILT teekiste selleks, et alkoholitarvitamise häirega patsiente adekvaatselt aidata (st millest oleks realselt abi)?
- Programmi raames on tehtud ka erinevat teavitustööd. Kui hästi teie piirkonnas inimesed üldiselt teavad, kuhu on võimalik alkoholitarvitamise häire korral abi saamiseks pöörduda?
- Kas teie arvates on viimase 4-5 aasta jooksul alkoholiteemaline teadlikkus ja hoiakud muutunud? Kas avalikud kampaaniad on mõju avaldanud?

INTERVJUUKAVA MUUDE ALKOHOLI LIIGTARVIJATEGA KOKKU PUUTUVATELE ASUTUSTELE JA ORGANISATSIOONIDELE

- Mida kujutab Teie jaoks programm „Kainem ja tervem Eesti“?
- Kuidas olete Teie olnud antud programmiga seotud?
- Rääkige palun, milline on teie tööalane kokkupuude alkoholisõltuvuse nõustamise ja ravi süsteemiga tervishoiuasutustes? Kuidas puutute kokku programmiga Kainem ja tervem Eesti?
- Kas antud programm on Teie hinnangute ja kogemuste põhjal vajalik?
- Palun tooge välja, mis on programmi suurimad puudused tänasel päeval? Mida saaks programmi raames veel muuta, et programm vastaks teie ootustele?
- Oleme varasemalt kuulnud, et väga paljud programmis osalejad saadetakse sinna nõ kohustulikus korras, kas läbi sotsiaalosakonna või läbi kriminaalhooldajate? Kuidas Teie seda kommenteerite, kas see pigem vastab tõele või ei?
- Kas see on kõige õigem lahendus või tuleks siinkohal mõelda alternatiivsetele variantidele?
- Milline on teie hinnang programmi raames korraldatud koolituste, seminaride, õppereiside, juhendmaterjalide jms tegevuste kohta? Kas olete nendega kokku puutunud? Kas need olid piisavad ja kasulikud? Kas soovitate seda teistele kolleegidele?
- Kuidas te hindate enda ettevalmistust alkoholitarvitamise häirega inimeste aitamiseks? Kuidas erineb alkoholitarvitamise häirega inimeste aitamine teistest hätta sattunud inimestest?
- Milliseid teadmisi ja juhiseid või muud tuge oleks teile vaja, et antud teemaga efektiivsemalt tegeleda? Kas siinkohal tunnet vajadust nõ kindlaks väljaõppeks?
- Kas teie töökohas (või piirkonnas) on mingeid barjääre, mis takistab alkoholitarvitamise häirega inimeste aitamist? Mis praegu toetab alkoholitarvitamise häirega inimeste aitamist?
- Programmi raames on tehtud ka erinevat teavitustööd. Kui põhjalikult teie piirkonnas inimesed üldiselt teavad, et kuhu on võimalik alkoholitarvitamise häire korral pöörduda? Kas viimase 4-5 aasta jooksul on alkoholiteemaline teadlikkus ja hoiakud muutunud? Kas avalikud kampaaniad on mõju avaldanud?

INTERVJUUKAVA PROGRAMMI „KAINEM JA TERVEM EESTI“ ALVAL JA RAVI TEENUSE ARENDAJATEGA

KOOLITUSED

- Mis oli koolituse kavandamisel Teie peamiseks eesmärgiks?
- Kas ja kui palju tehti koostööd koolituskava väljatöötamisel? Kellega koostööd tehti?
- Millised tegurid mõjutasid enim koolituste korraldamist? Kuidas?
- Kas Teie ootused seoses koolitustega on täitunud (st osalejatele on suudetud edasi anda seda mida vaja ning nii paljudele osalejatele kui oodatud)?
- Milline on olnud osalejate tagasiside koolitustele ja kui võrd olete tagasisidet arvesse võtnud? Milliseid muudatusi olete lähtuvalt saadud tagasisidest rakendanud?
- Millest lähtuvalt panite paika koolituste asukohad? Kas koolitused on olnud osalejatele Teie hinnangul piisavalt kättesaadavad?
- Kas koolituse maht on piisav?
- Kas koolitusel osalejate arv on Teie hinnangul olnud ootuspärane? (=> pole vaja küsida, kui enne juba vastatakse, et osalejate arv vastab ootustele)
- Millised on peamised põhjused, miks osalejad on koolitusest loobunud või ei ole koolituse vastu huvi tundnud? Kas ja mida olete koolituse korralduses muutnud, et suurendada koolitusel osalejate arvu?
- Kas koolituse senine korraldus ja ülesehitus on tänaseni asjakohane või vajab täiendamist? Palun põhjendage

KOVISIOONID/SUPERVISIOONID

- Millised olid kovisioonide/supervisioonide korraldamise peamised eesmärgid? Miks algselt kavandatud plaane ei õnnestunud või ei olnud mõistlik ellu viia?
- Kas ja kuidas on kovisioonide esialgse ajakava nihkumine mõjutanud kovisioonide eesmärkide saavutamist?
- Kas kovisioonil osalejate arv on Teie hinnangul olnud ootuspärane? Kui võrd Tallinnas ja Tartus korraldatavad kovisioonid on Teie hinnangul osalejatele kättesaadavad? Kas maht piisav?
- Kas ja kuidas on kovisioonide senised tulemused olnud eesmärgipärased? Milline on olnud osalejate tagasiside ja kuidas seda arvesse on võetud?

SEMINARID

- Mis on olnud seminaride korraldamise peamised eesmärgid?
- Kui võrd on seni korraldatud seminarid saavutanud oma eesmärgid? Milline on olnud osalejate tagasiside?
- Kas senine seminaride korraldus ja ülesehitus on tänaseni asjakohane või vajab see täiendamist? Palun põhjendage.

ÕPPEVISIITIDE KORRALDAMINE

- Millised on olnud õppevisiitide eesmärgid mõlema teenuse lõikes?
- Kas tänaseni korraldatud õppevisiidid on täitnud oma eesmärgid? Kui võrd vajalikud on õppevisiidid teenuste arendamise seisukohast?

- Kas ja mis on takistanud õppereiside korraldamist välisriikidesse? Kas Teie hinnangul oleks vaja muuta õppevisiitide senist korraldust? Kuidas?

JUHEND- JA KOOLITUSMATERJALIDE VÄLJATÖÖTAMINE

- Millistest põhimõtetest lähtuti juhend- ja koolitusmaterjalide koostamisel? / Mis oli eesmärgiks?
- Kas ja kellega tehti koostööd juhend- ja koolitusmaterjalide väljatöötamisel? Millised olid peamised raskused juhend- ja koolitusmaterjalide kujundamisel?
- Milline on olnud sihtrühmade tagasiside juhendmaterjalidele? Kui aktiivselt neid kasutatakse?
- Kas aastate jooksul on tekkinud vajadus juhend- ja koolitusmaterjale uuendada? Kuidas? Kas tänaseks väljatöötatud juhend- ja koolitusmaterjalid on teie hinnangul asjakohased programmi tegevuste lõpuni?
- Kas ja kuidas on võimalik programmi „Kainem ja tervem Eesti“ raames loodud juhend- ja koolitusmaterjale kasutada peale programmi lõppemist?

INTERVJUUKAVA PROGRAMMI „KAINEM JA TERVEM EESTI“ TEAVITUSTEgevuste ELLUVIIJATEGA

JUHENDMATERJALID JA TRÜKISED

- Palun kirjeldage, milline on olnud juhendmaterjalide ja trükiste välja andmise peamine eesmärk programmi „Kainem ja tervem Eesti“ raames?
- Kas ja kuidas on trükiste ja muude materjalide väljatöötamine on Teie hinnangul täitnud oma eesmärgi?
- Kes on siiani olnud juhendmaterjalide ja trükiste peamiseks sihtrühmaks? Milline on olnud sihtrühmade tagasiside, sh kuivõrd vajalikuks hinnatakse juhendmaterjale ja trükiseid? Kas aastate jooksul on antud sihtrühm muutunud ja vajadus muutunud? Kuidas?
- Kas ja kellega tehakse koostööd juhendmaterjalide ja trükiste koostamisel?
- Kas ja kui palju kasutavad mitmesugused sihtrühmad Teie poolt välja töötatud juhendmaterjale ning trükiseid?
- Millised on olnud peamised kanalid, mille vahendusel edastatakse erinevaid juhendmaterjale ja trükiseid? Kas ja kuidas on aastate jooksul tekkinud vajadus infokanaleid muuta?
- Kas ja kuidas on programmi „Kainem ja tervem Eesti“ raames loodud juhendmaterjalid ning trükised kasutatavad peale programmi lõppemist?

ÕPPEVISIIDID

- Seirearuannete kohaselt on puudunud vajadus õppevisiitide korraldamiseks. Miks on õppevisiitide korraldamine siiski olnud programmi „Kainem ja tervem Eesti“ tegevuskavades?
- Kas Teie hinnangul võib õppereiside ära jäämine mõjutada programmi „Kainem ja tervem Eesti“ eesmärke? Kuidas?

TEABEÜRITUSED JA KONVERENTSID

- Kas tänaseni toimunud teabeürituste ja konverentside korraldus on olnud Teie hinnangul mõistlik ja vajalik?
- Kuidas teavitata osalejaid toimuvatest teabeüritustest ja konverentsidest? Millised on peamised kanalid?

- Kas osalejate arv teabeüritustel ja konverentsidel on olnud Teie hinnangul piisav?
- Palun tooge välja põhjused, miks inimesed ei ole saanud osaleda teabeüritustel ja konverentsidel?
- Kas ja kuidas mõõdate teabeürituste ja konverentside tulemuslikkust?
- Milline on olnud teabeüritustel ja konverentsidel osalenud inimeste rahulolu ning tagasiside? Kas ja kuidas olete muutnud teabeürituste ja konverentside korraldust lähtuvalt osalejate tagasisidest?

TEAVITUSKAMPAANIATE KORRALDAMINE JA VEEBILEHE HALDAMINE

- Kas ja kuidas on programmi „Kainem ja tervem Eesti“ raames läbiviidud teavituskampaniad mõjutanud elanikkonna käitumist ning teadlikkust? Palun tooge välja, milline kampania on tänaseni olnud kõige tulemuslikum? Miks?
- Milline on Teie hinnang veebilehe www.alkoinfo.ee toimimisele? Kas ja kuidas on veebileht tänaseks oma eesmärged täitnud? Milliste teemade puhul kasutatakse enamasti veebilehel olevat teavet?
- Palun tooge välja, kas ja milliseid muudatusi tuleks Teie arvates veebilehel teha, et see oleks jätkuvalt asjakohane? Kuidas on kavandatud veebilehe jätkumine ja ajakohastamine pärast ESF toetuse lõppemist?

KOMMUNIKATSIOONIPLAAN

- Seirearuannetes kohaselt 2018.a uuendati kommunikatsiooniplaani. Mis olid peamised muudatused? Mis neid muudatusi tingis?
- Kes on kaasatud kommunikatsiooniplaani koostamisesse?
- Kuidas hindate kommunikatsiooniplaani tulemuslikkust?