

TALLINNA TEHNIKAÜLIKOOL

Majandusteaduskond

Kai Kukepuu

**TEISTE RIIKIDE EESKUJU EESTI VAIMSE TERVISE
POLIITIKAS – SUITSIIDIENNETUSKAVA NÄIDE**

Magistritöö

Õppekava HAAM, peaeriala avaliku sektori juhtimine ja innovatsioon

Juhendaja: Johanna Vallistu, MA

Tallinn 2024

Deklareerin, et olen koostanud magistritöö iseseisvalt ja olen viidanud kõikidele selle koostamisel kasutatud teiste autorite töödele, olulistele seisukohtadele ja andmetele, ning ei ole esitanud sama tööd varasemalt ainepunktide saamiseks.

Töö pikkuseks on 10169 sõna sissejuhatusest kuni kokkuvõtte lõpuni.

Kai Kukepuu, 05.01.2024

SISUKORD

LÜHIKOKKUVÕTE	4
SISSEJUHATUS	5
1. PROBLEEMI ÜLEVAADE.....	7
2. POLIITIKATE ÜLEVÕTMISE TEOREETILINE RAAMISTIK.....	14
2.2. Poliitika ülevõtmine ja poliitika ülevõtmise protsessi mõjutavad tegurid.....	18
2.4. Poliitika ülevõtmise ulatus, vabatahtlik või kohustuslik ülevõtmine	20
2.5. Poliitika ülevõtmise protsessi edukuse ja ebaõnnestumise hindamine.....	21
3. AUSTRIA SUITSIIDIENNETUSKAVA KUI VÕIMALIK EESKUJU EESTILE.....	22
4. METOODIKA	29
5. ÜLEVAADE TULEMUSTEST	31
5.1. Miks ülevõtmine toimub?	31
5.2 Kes on seotud osapooled?	32
5.3. Mida üle võetakse? Kust kantakse üle? Millises ulatuses kantakse üle? Mis on takistuseks või kergenduseks ülekandmisel?	33
6. DISKUSSIOON JA POLIITIKASOOVITUSED	36
KOKKUVÕTE	39
SUMMARY	41
KASUTATUD ALLIKATE LOETELU.....	43
LISAD	48
Lisa 1. Intervjuud ja intervjuu kava.....	48
Lisa 2 . Lihtlitsents	49

LÜHIKOKKUVÕTE

Suitsiidiennetuskava loomise teema aktuaalsus tuleneb sellest, et Eestis on teiste riikidega võrreldes kõrge suitsiidide arv ja eriti murettekitavam noorte kõrge suitsidaalsus (TAI, 2023). Eestis on viimastel aastatel järjest enam pööratud tähelepanu vaimsele tervisele laiemalt, mis on inimese kui terviku lahutamatu osa.

Teiste riikide eeskuju poliitika kujundamises on Eestis praktiseeritud erinevates poliitika valdkondades. Autor loob teoreetilise raamistiku poliitika ülevõtmise alaste eelnevate uuringute põhjal andes ülevaate peamistest poliitikate ülevõtmistega seotud teguritest ja poliitika ülevõtmise põhjustest.

Magistritöö koostamise ajal on Eesti suitsiidiennetuskava loomisel ja kava koostamisel on üheks eeskujuks nimetatud Austria suitsiidiennetuskava. Austria suitsiidiennetuskava on kiidetud heaks kui kava, mida saavad ka teised Euroopa riigid võtta aluseks oma riigis kava loomisel (JAImplementAL, 2023). Austria kava koostamisel on silmas peetud WHO suuniseid (Sotsiaalministeerium, 2023). Riiklik suitsiidiennetuskava toetab eelduslikult üleriigilisi süsteemseid tegevusi vähendamaks suitsiidide arvu Eestis.

Magistritöö empiiriline osa põhineb dokumendianalüüsil ja ekspertintervjuudel. Maailma Tervishoiuorganisatsiooni asjakohaste dokumentide sisule tuginedes toob autor välja riikidele seatud ootused ja eesmärgid vaimse tervise poliitikas laiemalt. Eesti vaimse tervise poliitika strateegia dokumentidest nähtub, et riikliku suitsiidiennetuskava valmimine on vajalik püstitatud eesmärkide täitmiseks. Intervjuudest selgub, mida saab Eesti varasemate poliitikate ülevõtmise kogemustele tuginedes sel korral teisiti teha ja millised tegurid on olulised, et Eesti suitsiidiennetuskava rakendamine õnnestuks.

Magistritöö tulemusena saab öelda, et peamised tegurid, mis mõjutavad poliitikate ülevõtmise edukust Eestis on osapoolte varajane kaasamine, ressursside olemasolu – seda nii inimeste kui rahaliste vahendite vaates, vastutuse jaotuse selgus, meedia poolt asjakohane teema kajastus, varajane ennetus ja poliitilise legitiimsuse tagamine. Eraldi tooks välja kohalike omavalitsuste, kui ühe olulise osapoolte rolli, tagamaks eduka üleriigilise kava rakendamise ning laialdase vaimse tervise esmaabi koolituste läbimise.

Võtmesõnad: poliitikate ülevõtmine, õppetunnid, suitsiidiennetuskava

SISSEJUHATUS

On tavapärane, et erinevatele olukordadele lahenduste leidmiseks vaatame ringi, kuidas teised on sarnaste probleemidega toime tulnud ja proovime, kas ka meile sobib sarnane tegutsemine. Kui me inimestena õpime teineteise pealt, kuidas leida probleemidele lahendusi ja muudame seetõttu oma käitumist, et soovitud eesmärgini jõuda, saavad ka riigid teineteise kogemustele tuginedes näiteks poliitika kujundamises üle võtta teiste riikide poolt proovitud lahendusi ja kogemustest õpitud õppetunde kasutada ning mitte alustada nullist. (Marsh *et al.*, 2009)

Levinumaid käsitusi poliitika ülevõtmise kohta on kirjeldanud Dolowitz ja Marsh, kelle käsitluse kohaselt on poliitika ülevõtmine protsess, kus ühes riigis kasutusel olev poliitika võetakse teises riigis kasutusele, kas läbi otsese poliitika kopeerimise (Dolowitz & Marsh, 1996) või analüüsitakse teiste riikide kogemusi ja kujundatakse oma riigi poliitika õppetundide pealt, mis analüüsi tulemusena on selgunud (Rose, 1991). Esineb ka arvamusi, mille järgi ei ole teiste riikide kogemustest saadud õppetunnid piisavad, et ülevõetud riigis saaks seeläbi esilekerkinud probleemidele lahendusi leida. Leidub kriitikuid, kes peavad teiste riikide kogemustele tuginevat lahendust liiga abstraktseks teooriaks, mida on raske praktikasse rakendada. Rose on andnud märkimisväärse panuse, et seda väidet ümber lükata. (Evans, 2006)

Eesti on peale taasiseseisumist poliitikate ülevõtmist praktiseerinud vähemal ja suuremal määral (Randma-Liiv, 2005). Alates Euroopa Liiduga ühinemisest on Eestis koostatatud alusdokumente, mis annavad poliitikate peamised sihid Euroopa Liidu poliitikavaldkondades osalemiseks ja sisendi andmiseks läbi arengukavade ja plaanide. Selleks, et euroopalike väärtuste ja prioriteetidega toetada ka Eesti arengut, on üheks võimalikuks viisiks poliitikate ülevõtmine. (Riigikantselei, 2023)

Antud magistr töö on probleemi lahendamisele orienteeritud ja eesmärk on analüüsida teoreetilisele raamistikule tuginedes riikliku suitsiidiennetuskava kui poliitika ülevõtmise peamised tegureid, mida peaksid poliitikakujundajad arvestama, et poliitika ülevõtmine oleks edukas. Probleem, mida suitsiidiennetuskava peab aitama lahendada on kõrge suitsiidide arv Eestis. Autor loodab, et antud töö toetab Eesti vaimse tervise poliitikas suitsiidiennetuskava loomist.

Magistritöö esimene osa annab ülevaate probleemi kontekstist, kirjeldades globaalseid vaimse tervise poliitika suundi ja eesmärke, mis on riikidele püstitatud. Samuti lühidalt taustainformatsiooni Eesti suitsidoloogia ajaloost ning Eesti vaimse tervise poliitika strateegilistes poliitikadokumentides kajastatud eesmärkidest. Teoreetiline raamistik luuakse autori poolt läbi teooriate, mis kirjeldavad poliitikate ülevõtmise ja ülevõtmise protsessi mõjutavaid tegureid ning rakendamiseks vajalikke administratiivseid võimekusi. Töö empiiriline osa kirjeldab kasutatud metoodikat, andes ülevaate tehtud dokumendianalüüsist, ekspertintervjuudest. Järgneb ülevaade läbi uurimismeetodite saadud tulemustest. Diskussiooni osa moodustavad töö teoreetilise käsitluse ja empiirilise analüüsi baasil tehtud järeldused ja ettepanekud poliitikakujundajatele Eesti suitsiidiennetuskava loomisel.

Töö käsitleb järgmisi uurimisküsimusi:

Millised on poliitika ülevõtmise protsessi mõjutavad tegurid Eesti suitsiidiennetuskava loomisel?

Mis määrab suitsiidiennetuskava ülevõtmise ebaõnnestumise ja õnnestumise?

Mida peaksid poliitikakujundajad Eesti suitsiidiennetuspoliitikas Austria kava ülevõtmisel arvesse võtma, et poliitika ülevõtmine oleks edukas?

1. PROBLEEMI ÜLEVAADE

Maailma Tervishoiuorganisatsioon (WHO) määratleb vaimset tervist kui heaoluseisundit, kus inimene saab hakkama igapäevaelus ette tulevate muredega ning panustab oma tööga kogukonna toimimisse (WHO, 2020). Positiivse mõju suurendamine ja riskitegurite minimeerimine algab inimestest endist. Peame oskama tagada enda ja oma lähedaste baasvajaduste täitmise, märgata ohumärke ja rakendada esmaseid eneseabi võtteid. Vaimse tervise püramiidi (Sotsiaalministeerium, 2023) tipus eriala spetsialistide juurde jõuaks selliselt järjest vähem inimesi ja seeläbi on võimalik vähendada koormust ja rahalist kulu meie tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemile. (Sotsiaalministeerium, 2021) Head suhted, tervislik eluviis, piisav puhkus on hea vaimse tervise tugitalad (Sotsiaalministeerium, 2023). Tagamaks inimestele pikemat, tervislikumat ja paremat elu on üheks võimaluseks riigi poolt teha teadlikke katseid, et inimesi juhtida läbi nende enda valikute suunas, mis toetab parema elu suunda. Mõiste nügimine on valikuarhitektuuri osa, mis suunab inimese käitumist soovitud suunas, samas keelamata teisi valikuid ning ei mõjuta majanduslikke stiimuleid. Tööandjatel on võimalik töötajaid tervislike eluviiside suunas nügides, näiteks luues võimalusi rattaga tööle tulla jne. Mitmete sotsiaalteaduste avastustele tuginedes võib öelda, et inimesed teevad tihti endale kahjulikke otsuseid, sest neil ei ole olnud piisavat teavet, et olulistele asjaoludele tähelepanu pöörata. (Thaler, Sunstein, 2018)

Toetamiseks muutuseid vaimse tervise valdkonnas on vajalik kaasavat juhtimisstruktuuri (Sotsiaalministeerium, 2021).

WHO vaimse tervise erialgatuse dokumendis on strateegiliste tegevuste all välja toodud ühe prioriteedina – riikidel on välja töötatud ja rakendatud vaimse tervise poliitika ja strateegiad, vastavalt rahvusvaheliste inimõiguste standarditele. (WHO, 2019) WHO Vaimse tervise tegevuskavas 2013-2030 on seatud globaalseks eesmärgiks, et aastaks 2030 on 80% riikidest välja töötanud riikliku vaimse tervise poliitika. Vaimset tervist käsitlevate tõhusate poliitikate ja kavade väljatöötamise võtmetegurite hulka kuuluvad tugev juhtimine ja valitsuste pühendumine, asjaomaste sidusrühmade kaasamine, tegevusvaldkondade selge väljatöötamine, tervisekeskkonna ja tervisepoliitika sõnastamine, rahaliselt põhjendatud ja tõendus põhiste meetmete väljatöötamine, selgesõnaline tähelepanu võrdsusele ja inimväärikuse austamine. (WHO, 2021)

WHO poolt koostatud vaimse tervise tegevuskava aastateks 2019-2023 visiooniks on, et kõik inimesed peavad saavutama kõrgeima vaimse tervise ja heaolu taseme. Esimese strateegilise tegevusena on vaimse tervise poliitikate arendamine ja propageerimine ning inimõigused, teise strateegilise plaanina tõsta varajasi sekkumisi ja teenuste kättesaadavust üle kogukondade, üldise tervisliku seisundi ja spetsialistide oskuseid parandada. Peamine antud tegevuskava eesmärk on,

et aastaks 2023 peab olema 100 miljonile inimesele tagatud vaimse tervise teenuste kättesaadavus. (WHO, 2019)

WHO püstitas 2013. aasta koostatud vaimse tervise tegevuskavas aastaks 2020 kaks peamist eesmärki, milleks olid: suitsiidikordaja on igas riigis vähenenud 10% ja 80% riikidest on olemas tegevuskavad vaimse tervise edenduse ja ennetuse osas (Värnik *et al*, 2021; WHO 2013). Eestis suitsiidi kordaja ei ole langenud 10% võrra ja suitsiidiennetus tegevusi kirjeldava kava valmimise aeg on planeeritud 2024. aastaks. (Sotisaalministeerium, 2023)

Tuginedes statistikaameti andmetele oli 2021. aastal Eestis suitsiide 100 000 elaniku kohta 13,9 2022.aastal oli see number 14,1 (Statistikaamet, 2023).

WHO raport (2014) „Enesetappude ennetamine - globaalse tähtsusega ülesanne“ on eesti keelde tõlgitud ERSI poolt 2021 aastal ja algab sõnadega - enesetappe on võimalik ennetada. (ERSI, 2021)

2018. aastal valminud lõpparuandes „Aastatel 2006-2016 enesetapu sooritanute epidemioloogiline ülevaade“ on sõnastatud poliitikasoovitused suitsiidiriski vähendamiseks Eestis vastavalt (Rooväli, 2018):

1. tähelepanuga suhtuda lastesse ja noortes, kes on üksikud ja suitsiidimõtetega;
2. laiendada psüühikahäiretega inimeste teenusele saamist;
3. võimaldada ravi alkoholi ja narkootikumide liigtarbijatele;
4. krooniliste haigustega inimestele vajaliku abi (valuravi, hooldusabi) suurem kättesaadavus
5. tervishoiu valdkonnas märgata suitsiidsusele kalduvaid inimesi;
6. ühiskonnas on vajalik tõsta teadlikkust kuhu on võimalik abi saamiseks pöörduda suitsiidimõtet puhul;
7. luua suitsiidi tõttu lähedase inimese kaotanutele parem tugivõrgustik;
8. järjepidevate tõendus põhiste uuringute teostamine, toetamaks valdkonna otsustusprotsesse.

WHO vaimse tervise raporti märksõnadeks olid juba aastal 2001 vaimne tervis - uus arusaam, uus lootus. Nimetatud märksõnad kehtivad ka täna. Viimati (2022) avaldatud WHO raport rõhutab ümberkujundamiste ja muudatuste vajalikkust vaimse tervise poliitikas. Muutusteks vajalikud eesmärgid on: juhtimine ja haldus, kogukonnapõhised teenused, teadlikkuse tõstmine ja ennetus. (WHO, 2022) Muutuseid saab ellu viia, kui teaduspõhiste teadmiste tuginedes on paigas õigusraamistik, olemas on poliitiline tahe, avalikkuse huvi, kogukonna tugi ja riigieelarvelised vahendid. Muutuste alustalaks võib pidada universaalseid vaimse tervise ennetustegevusi ning eneseabi oskuste levitamist ühiskonnas laiemalt. (Vaimse tervise tegevuskava 2022)

Nõukogude Liidus oli suitsidoloogia salastatud teema ja avalikult suitsiidide probleemi ei eksisteerinud. 1988 aastal õnnestus luua Eestis Suitsiidide Uurimisgrupp ja saadi ligipääs suitsiide puudutavale statistikale. Antud andmetele tuginedes selgus, et siis oli Eesti suitsiidikordaja 100 000 elaniku kohta 33-35, kas teiste maadega võrreldes oli tegemist kõrge või madala näitajaga ei olnud teada, seoses sellega, et ühiskond oli olnud suletud ja puudus ligipääs vastavale infole. Peale taasiseisvumist on Eestis suitsiidide ennetamise teemaga aktiivselt tegeletud. Aastate jooksul on toimunud kiire areng tänu, millele on Eestis palju väga tugevaid valdkonna spetsialiste, kelle poolt on palju suitsiidide ennetamiseks tehtud. Näiteks loodi Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut (ERSI) 1993. aastal, mille tegevus tõstatab varajase suitsiide ennetamise vajalikkuse esiplaanile. Tegemist on eraõigusliku teadus- ja koolitus ettevõtmisega. Tänapäevaks on ERSI loonud tööalaseid kontakte ja teinud koostööd nii WHO, Euroopa Komisjoni kui ka ülikoolidega peamiselt Euroopast aga ka laiemalt. Korraldatud on nii kohalikke kui rahvusvahelisi konverentse, osaletakse rahvusvahelistes teadustöodes, korraldatud on ennetusmeetmete koolitusi, asutatud on Eluliin telefoni teel abi saamiseks. Koostatud on erinevate valdkondade nagu näiteks politseinike, sotsiaaltöötajate, õpetajate kui ka pereliikmetele ja sõpradele infomaterjale ja juhiseid suitsiidiennetuse valdkonnas teadlikkuse tõstmiseks. (ERSI, 2023)

Eesti vaimse tervise valdkonna peamised arengusuunad on kirjeldatud kolmes siseriiklikus strateegias: Eesti 2035 arengustrateegias, rahvastiku tervise arengukava 2020-2030 ja vaimse tervise roheline raamat, mis kinnitati Vabariigi Valitsuse poolt 2021. aastal. 2022. aastal uuendati Eesti 2035 tegevuskava ja muutusena lisati kavasse rahva kestlikkuse, tervise ja sotsiaalkaitse punkt. Antud punkti all ühe muutusena sai kirja vaimse tervise toetamine. Kirjeldatud on ka valdkonnaülelised ennetustegevused kui ka vaimse tervise valdkonna arendustegevused, nagu näiteks vaimse tervise valdkonna ühtsete põhimõtete ja meetmete arendus, valdkonna teenuste kvaliteetne kättesaadavus kogu elukaare jooksul, ühiskonnas teadlikkuse tõstmine vaimse tervise esmaabi vallas, psüühikahäiretega inimeste parem õiguskaitse. (Vaimse tervise tegevuskava 2022) Ühe osana rahva kestlikkuse toetamise plaanidest võib pidada riiklikku suitsiidiennetuskava, mille loomise protsessi on alustatud ja valmimine on plaanitud 2024. aastaks (Sotsiaalministeerium 2023).

Rahvastiku tervise arengukavas 2020-2030 on ühe põhieesmärgina tervist toetavate valikute programm, kus on kirjeldatud vaimse tervise arendustegevusi. Näiteks 2022. aastal uuendatud dokumendis kirjeldati tõendus põhise ennetustegevuste arendamist kui ka vaimse tervise

edendamine. Muuhulgas on loetletud vajalike tegevuste nagu näiteks vaimse tervise tegevuskava ja suitsiidiennetuskava koostamine. (Vaimse tervise tegevuskava 2022)

Vaimse tervise roheline raamat on riiklik strateegia dokument vaimse tervise valdkonnas, milles on ülevaade olemasolevate vaimse tervise toetavate teenuste ja tegevuste osas ning ettepanekud tulevikuks. Dokumendis juhitakse kõikides valdkondades tähelepanu sellele, et oma tegevusi planeerides tuleb arvestada ka mõju inimeste vaimsele tervisele. (Vaimse tervise tegevuskava 2022)

2022 aastal valmis Eestis Vaimse tervise tegevuskava 2023-2026, mis sisaldab ülevaadet rahvusvahelistest teadmistest ja kogemustest ning Eesti olukorra kirjeldust koos tegevuskavaga ja eesmärkidega. Tegevuskava annab Sotsiaalministeeriumile vaimse tervise poliitika tulevikusuunad ja alused valdkonnas edasiste tegevuste ning ressursside planeerimiseks. Vaimse tervise tegevuskava 2023-2026 koondab endasse huvirühmade poolt oodatud muutusi läbi Sotsiaalministeeriumi tegevuste. (Sotsiaalministeerium, 2022)

Maailmas sooritab igal aastal üle 700 000 inimese suitsiidi. Inimesed, kes valivad suitsiidi elust lahkumiseks, on erinevate sotsiaalmajanduslike taustadega. Enesetapp on maailmas üks neljast juhtivast surmapõhjusest 15–29 aastaste seas. WHO poolt on püstitatud globaalsed eesmärgid aastaks 2030 seoses riiklike sekkumistega, mis kiirendaksid ja avaldaksid mõju suitsiidide ennetamisele. Riikidel aitab antud eesmärkide täitmiseni jõuda, kui on väljatöötatud meetmeid suitsiidide ennetamiseks. WHO on loonud juhiseid, et toetada riike efektiivsete ja tõendus põhiste suitsiidiennetuse meetmete väljatöötamiseks. Üheks abimaterjaliks riikidele on WHO LIVE LIFE juhendmaterjal. (WHO 2021)

Statistikaameti andmetel oli 2021. aastal Eestis suitsiide 100 000 elaniku kohta 13,9. 2022 aastal oli see number 14,1 (Statistikaamet, 2023). Viimastel aastatel on suurenenud suitsiidimõtetega noorte osakaal. Vastavalt Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuringule oli suitsiidimõtteid esinenud 22% kooliõpilastest 2022.aastal, võrdluseks varasematel aastatel on olnud see 12%. (TAI, 2023)

Vaimse tervise olulisus on Eestis aasta aastalt muutunud olulisemaks. Näiteks vaimse tervise edendamise teemal on Sotsiaalse innovatsiooni labori poolt 2021. aastal läbi viidud neli võrgustiku kohtumist. Kohtumised toimusid neljas erinevas Eesti piirkonnas ja peamised tähelepanekud, mis välja toodi kokkuvõtteks on koostöö olulisus riigi poolt pakutavate programmpõhiste sekkumistega kui ka asutustega, vabäühenduste algatatud programmide olulisust, ootust vaimse tervise valdkonna süsteemsemale ja selgemale koordineeritusele ning valdkonna sisest paremat koostööd. (Sotsiaalministeerium, 2021)

Eestis ei ole veel suitsiidiennetuskava, kuigi kava loomine on olnud plaanis juba mitmeid aastaid. Näiteks Vaimse tervise rohelises raamatus on kava koostamise staatust kirjeldatud järgmiselt: „Sotsiaalministeerium on alustanud valdkondade ülese suitsiidiennetuse tegevuskava väljatöötamisega ja seetõttu ei ole suitsiidiennetus vaimse tervise rohelise raamatu fookusteema.“ (Vaimse tervise roheline raamat, 2020). Sotsiaalministeeriumis loodi vaimse tervise osakond, mis 2024. aasta alguses tähistab oma teist tegevusaastat. Osakonna üheks tegevuseks on ka suitsiidiennetuskava loomine aastaks 2024 (Sotsiaalministeerium 2023).

2020.aastast alates osaleb Eesti Euroopa Liidu projektiga „Ühistegevus parimate tavade rakendamiseks vaimse tervise valdkonnas“ (JA-impleMENTAL, 2023), mille eesmärk on EL liikmesriikide vahelise koostöö parendamine ja suitsiidiennetuse valdkonnas parimate praktikate jagamine. (Sotsiaalministeerium 2023) Euroopa Liidus üheks parimaks suitsiidiennetuse praktikaks on valitud Austria suitsiidiennetuskava, mis on teistele liikmesriikidele heaks aluseks oma riigis suitsiidiennetuskava loomisel (JA-impleMENTAL, 2023). Austria kogemused aastatel 2012–2022 on koondatud kogumikku nimega „SUPRA Handbook“ (SUPRA, lühend Suicide Prevention Austria). SUPRA loomisel on võetud aluseks WHO 2012 välja antud trükis „Public Health Action for the Prevention of Suicide: A Framework“ (WHO, 2012). Austria poolt väljatöötatud enesetappude ennetamise kava on abiks olnud suitsiidide arvu vähendamisel riigis. Eesti saab Austria kogemusele tuginedes suitsiidiennetuskava koostamisel tugineda. Kava väljatöötamine on plaanis 2024 aastal. (Sotsiaalministeerium, 2023)

Professor Airi Värnik on aastal 2000 Ravikindlustuse projekti raames esitanud Sotsiaalministeeriumile „Suitsidaalse käitumise preventsiiooni tegevuskava“, mis paberile kahjuks on jäänudki. 2021. a koostati uuring „Enesetappude ja enesetapukatsete epidemioloogiline ülevaade Eestis.“ Antud uuring on sisendiks Sotsiaalministeeriumile suitsiidiennetuskava koostamiseks Eestis. (Värnik *et al.*, 2021)

2009. aastal asutati MTÜ Peaasjad, mis ühendab vaimsest tervisest hoolivaid inimesi. Nende kodulehelt võib lugeda „Vaimne tervis on inimõigus. Soovime, et inimestel oleksid käepärased vahendid, millega seda õigust teoks teha.“ MTÜ Peaasi koostöös Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühingu ja Eesti noorte vaimse tervise liikumise ning Islandi koostööpartneri (Geðhjálp/Icelandic Mental Health Alliance) on Euroopa Majanduspiirkonna finantsmehhanismi Aktiivsete Kodanike Fond abil käivitanud vaimse tervise esmaabi koolitused. Koolituse eesmärk on luua vaimse tervise esmaabi võrgustik, et seeläbi kogukondades tõsta teadlikkust vaimse tervise alal ning vähendada häbimärgistamist. Eesmärgiks on seatud, et igas peres, sõprusringis jne on vaimse tervise esmaabi koolituse läbinud vähemalt üks inimene. Seeläbi on võimalik kogukonna

panust tõsta ka vaimse tervise esmaabi osutamisel nii nagu füüsilise esmaabi puhul on esmaabi osutamine teostatav kui on teada olulisemad põhimõtted. Samuti on MTÜ Peaasi Sotsiaalministeeriumi strateegiline partner aastatel 2022-2024 suitsiidienetuse valdkonnas, mille raames on ka kirjeldatud projekti oodatavad tulemused: vaimse tervise esmaabi koolituste läbiviimine, koolitused meediale soodustamiseks suitsiidide vastustundlikku kajastamist jne. (Peaasi.ee)

Avalikkuse tähelepanu on ka läbi meediakajastuste järjest enam juhitud vaimse tervise teemadele laiemalt kui suitsiidide kõrgele arvule. Artiklis „Laste enesetapud tegid mullu musta rekordi“ tuuakse välja, et kahjuks on laste ja noorte vaimse tervise probleeme järjest lisandumas ja muuhulgas ka suitsiidide arv tõusujoones. Tehtud on kampaaniaid ja strateegiaid uppumiste, tuleõnnetuste, autoõnnetuste ennetamiseks, kuid riiklik suitsiidienetusstrateegia on puudu. Globaalsed kriisid nagu COVID ja sõjaolukord tõstavad ühiskondlikku ärevust ja avaldavad negatiivset mõju kogu ühiskonnale. Tundlikumad on just inimesed, kellel on juba varasemas elus olnud isikliku elu traumaatilised läbielamised, mis aja jooksul kuhjuvad, kui ka inimesed, kellel on diagnoosimata või välja ravimata depressioon. Eelpool toodu annab märku, et ennetus ja varajane märkamine on olulise kaaluga. Laste ja noorte puhul ei pea spetsialistid COVID - i perioodi vaimse tervise probleemide põhjuseks, küll aga võimendas see juba olemasolevat kehva laste ja noorte vaimse tervise olukorda. Kõige suurema probleemina tuuakse välja, et abivajaduse märkamine jääb tihti kas puudulikus või märgatakse liiga hilja. (Pärli, 2021)

Eesti Päevalehe artiklis on välja toodud, et esmane suitsiidienetuskava on Sotsiaalministeeriumile üle antud aastaid tagasi, kuid antud kava ei ole siiani töösse rakendunud. Samas artiklis tõdetakse ka, et suitsiidienetustöö ei ole olnud piisavalt prioriteetne teema võrreldes teiste valdkondadega. Artiklis avaldati heameelt, et Sotsiaalministeeriumisse on loodud vaimse tervise osakond. (Orav, 2022)

2019 aastal ilmunud Päevalehe artiklis on kirjeldatud mitme poliitiku vastused ajakirjaniku küsimustele suitsiidienetuse teemal. Vastustest võib saada kinnitust, et teema on olnud poliitikutele oluline. (Eelrand, 2019)

2021.aastal valmis Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituudi (ERSI) poolt Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) Eesti esinduse tellimusel raport „Enesetappude ja enesetapukatsete epidemioloogiline ülevaade Eestis“, kus enesetappude analüüsi aluseks olid andmed perioodi 2000-2020 kohta (Värnik, 2021).

On teada mitmeid põhjuseid, miks inimesed otsustavad enda käe läbi elust lahkuda. Läbi ajaloo on teada, et kriisid põhjustavad inimeste stressitaseme tõusu. 2021. aastal Eestis tehtud uuring tõi

välja, et 52,25% vastanutest tundis peale esimest COVID'i lainet varasema perioodiga võrreldes suuremat mõju oma vaimsele tervisele ja stressitaseme tõusule. Eelnevalt aastal 2018 oli vastanute seas vastav tulemus 19,9%. (Konstabel *et.al.*, 2022).

2017.aastal on WHO märkinud, et kõige levinum psüühikahäire on depressioon, mis on kõige rohkem aladiagnoositud haigusseisund, aga põhjustab kogu maailmas enim tervisekahjusid. Depressiooni peetakse ka üheks kõige peamiseks suitsiidi riskiteguriks (Sotsiaalministeerium, 2020).

Antud töös tõstatatud suitsiidiennetuskava loomise teema aktuaalsus tuleneb suitsiidide kõrgest arvust Eestis. Võib tõdeda, et vaimse tervise tähtsust ja olulisust inimese kui terviku osas on Eestis viimastel aastatel palju rõhku pandud ja teema on pälvinud avalikku tähelepanu. Hea näide on Eesti inimarengu aruanne 2023, mille patrooniks on Eesti Vabariigi President Alar Karis. Aruanne käsitleb vaimset tervist ja heaolu. Aruandes viidatakse WHO Ottawa hartale – üha enam tõdetakse, et vaimset tervist mõjutavatest teguritest ja lahendustest on väljaspool tervishoiusektorit ja vajalik on tõsta teadlikkust vaimse tervise probleemide ennetamise ja vaimse tervise esmaabi osas kogukondades. (WHO, 1986) Juhitakse ka tähelepanu, et Eestis on levinud olukord, kus inimesed proovivad ise eneseabivõtetega ennast esialgu aidata ja kui abivajadus suureneb siis ei proovita abi leida esmatasandilt või oma lähikonnast, vaid pöörduakse psühhiaatri või kliinilise psühholoogi poole. Vaimse tervise probleemide ennetus aitab ära hoida hilisema probleemi süvenemise ja majanduslikult ka säästlikum. (Sisask *et al.*, 2023) Näiteks jagades vaimse tervise esmaabi teadmisi lastele, noortele ja nende peredele ning õpetajatele. Samuti riiklik suitsiidiennetuskava toetab üleriigilisi süsteemseid tegevusi vähendamaks suitsiidide arvu Eestis. Suitsiidiennetuskava Eestis on loomisel ja üheks eeskujuks on Austria suitsiidiennetuskava. Alates 2012. aastast on Austrias riiklik suitsiidenetuskava olnud välja töötamisel ning suitsiidide arvu vähenemise trend on saavutatud. Austria suitsiidenetuskava on kiidetud heaks kui kava, mida saavad ka teised Euroopa riigid võtta aluseks oma riigis kava loomisel (JA ImpleMENTAL, 2023). Austria kava koostamisel on silmas peetud WHO peamisi suitsiidiennetuse võtmesekkumisi: ligipääsu piiramine suitsiidide tegemise võimalustele, meediakajastuste vastutustundlikkus, laste ja noorte sotsiaal – emotsionaalsete suhete arendamine, suitsidaalse käitumise varajane märkamine. (WHO, 2021) Tänuväärne ja teistele riikidele heaks näiteks on Austria suitsiidiennetuskava ka seetõttu, et rakendamist on analüüsitud ning on koostanud selle põhjal kokkuvõtte, kus tuuakse välja õnnestumise ja ebaõnnestumise tegurid ning kogemustest saadud õppetunnid, mida koheselt võeti arvesse ka Austria suitsiidiennetuskava edasises rakendamise protsessis. (Sotsiaalministeerium, 2023)

2. POLIITIKATE ÜLEVÕTMISE TEOREETILINE RAAMISTIK

Poliitika ülevõtmine on protsess, mille käigus võetakse üle ühe riigi poolt kogutud teadmised ja praktikad, mida kasutatakse oma riigis poliitika kujundamisel. Poliitikate ülevõtmine on olnud tavaks juba ammustest aegadest, kuid on hoogu juurde saanud peale Teist maailmasõda tänu tehnoloogia arengule, mis on avanud paremaid võimalusi poliitikakujundatel kogemuste jagamiseks kui ka nende kogumiseks. (Dolowitz & Marsh, 1996) Üks peamisi põhjuseid, miks julgustada poliitikakujundajaid osalema rahvusvahelistes koostöodes või olema avatud väljapoole mõtteviisiga on arusaamine, et poliitikate ülevõtmine on oluline vahend poliitikakujundamise protsessis (Dolowitz, 2003).

Poliitika ülevõtmise protsessi ulatus võib olla **globaalne, rahvusvaheline ja riikide või organisatsioonide vaheline**. Poliitika ülevõtmist analüüsitakse tihti ka läbi võrgustikutöö. Seega võib öelda, et poliitika ülevõtmise protsessi tuleb analüüsida kui tegevusele orienteeritud, mis hõlmab mitut organisatsiooni ning võib toimuda erinevates keskkondades ja valdkondades. (Evans & Davies, 1999)

Rose määratleb teiste riikide **kogemustest ehk õppetundidest** saadud kasu kui teatud tüüpi kogemustele tuginevat poliitika kujundamise kava, mis pakub ülevõtva riigi poliitikakujundajatele lahendust nende keskkonnas. Ülevõetud poliitika hakkab tööle ainult siis, kui see ühtib ülevõtva riigi väärtuste, kultuurilise taustaga ning tugineb riigis olemasolevatel tugevustel. (Evans, 2006)

Rose on kirjeldanud **õppetundidest** õppimist enamasti kui **vabatahtlikku** poliitikate ülevõtmist, kuid esineb ka **kohustuslikke** ülevõtmisi, kus näiteks rahvusvahelistel organisatsioonidel on globaalsete eesmärkide täitmiseks vajalik riikidele teha kohustuslikuks teatud poliitika ülevõtmist. Näiteks nagu Maailma Tervishoiuorganisatsioon jne. Peamised osapooled poliitika ülevõtmise protsessis on valdkonna ametnikud, poliitikud, sidusrühmad, poliitika valdkonna eksperdid, riigiüleised institutsioonid. Teiste riikide kogemusi on kasutatud valikuliselt ka teistel eesmärkidel nagu näiteks poliitiliste ambitsioonide saavutamiseks, mis ei ole alati posttiivse mõjuga. Enamik autoreid viitavad, et vabatahtlik poliitika ülevõtmine toimub tavaliselt juhul, kui tekib ühiskonnas mingisugne **rahulolematuse või probleem**, millele on vaja leida lahendus. Poliitikakujundajatel on vaja hakata koguma informatsiooni, kuidas leida lahendust esilekerkinud probleemile/rahuolematusele, on alustuseks hea oma riigi minevikust otsida õppetunde ja kogemusi. Selliselt saab välistada varasemalt tehtud vead. (Dolowitz & Marsh, 1996)

Poliitika ülevõtmise kvaliteet sõltub sellest, kui hästi organisatsioonina õpitakse uute teadmiste kaudu muutuseid sisse viima poliitikaprotsessi või poliitika rakendamisse (Evans, 2009).

Üha enam muutub poliitiline keskkond aina rahvusvahelisemaks, sest valitsused on rohkem avatud riikidevaheliselt otsima inspiratsiooni, et oma riigis poliitikakujundamist parendada. Organisatsioonide juhtimisuuringutes on tõdetud õppivate organisatsioonide kasvu. Organisatsioonide kui ka riikide võimekus on tõusnud, et võtta tegutsemispõhimõtetes aluseks nii seest kui väljastpoolt saadud sisendeid. (Common, 2004)

Poliitikate ülevõtmine ei pea alati tähendama erinevate riikide kogemuste üle võtmist, vaid sarnane protsess võib toimuda ka **riigisiselt**, kus keskvalitsus ja kohalik omavalitsus jagavad häid praktikaid (Dolowitz & Marsh, 2000). Poliitika ülevõtmise protsess võib olla **vabatahtlik** kui ka **kohustuslik**, kui riigivõimu teostav institutsioon suunab valitsust teatud poliitikat omaks võtma (Dolowitz & Marsh, 1996).

EL siseselt poliitika ülevõtmise tulemused on sõltuvad sellest, millises institutsionaalses kontekstis ülevõtmine toimub, kas liikmesriikide, siseriiklike poliitiliste institutsionaalsetest iseärasuste või globaliserrumise mõjudest tulenevalt. Esineb olukordi, kus liikmesriigid kohandavad EL poliitika ja sobitavad need oma tavade ja institutsionaalsete võimaluste ning struktuuridega, mis omakorda toob kaasa mitmetasandilise ja tihti teiste riikidega võrreldes ebavõrdse positsiooni. Täheldatud on, et Euroopa Liidus poliitikate ülevõtmisel ei ole piisavat tähelepanu pööratud poliitikaprotsesside erinevate tasandite võrgustikele. (Yesilkagit, 2008)

Globaliseerumise kaudu on avaliku ja erasektori partnerluste ning rahvusvaheliste täidesaatvate võrgustike tegevused suunatud tugevalt läbi regionaalpoliitiliste protsesside. Globaalsed poliitilised protsessid on eristatavad riiklikest ja valitsuste vahelistest protsessidest, kuid jäävad omavahel seotuks. (Stone, 2008)

Käesolevas töös on võetud aluseks **Dolowitz & Marsh** (Dolowitz & Marsh, 2000) **poliitika ülevõtmise raamistik**, mida peetakse poliitilise protsessi üheks osaks ja on seetõttu lihtsamini rakendatav (Stone, 2008). Poliitika ülevõtmise Dolowitz & Marsh raamistiku alusel võtmeosalisteks võib pidada **poliitilisi otsustajaid ja ministeeriumiametnikke** (Stone, 2012).

Poliitika „tõlkimise“ protsessis on oht, et poliitikaideed võivad „muteeruda“. Muutunud poliitilised diskursused ja kallutatud arvamused võivad poliitikate rakendamist edasi lükata. Ja siinkohal ei ole tähtis, kas teatud poliitikat tervitatakse või kritiseeritakse, vaid pigem, kas ollakse antud poliitika pooldaja või vastane. (Gibaldi & Wasserfallen, 2019)

Dolowitz ja Marshi kirjeldatud poliitika ülevõtmise protsess on saanud aastate jooksul kriitikat, muuhulgas on nad ka ise tunnistanud, et neil ei ole õnnestunud leida eduka poliitika määratlust. Marsh ja McConnell (2010) on toonud välja kolme tüüpi edu: protsessi, programmi ja poliitilise edu. Nad viitavad ka edu hindamise keerukusele - oluline on mõista, kelle seisukohalt edu hinnatakse. Dolowitz ja Marsh seevastu arvavad, et kui on soov käsitleda poliitika ülekandmist

sõltumatuna, on vajalik hinnata **mõju** poliitilistele tulemustele. Lisaks ei saa unustada, et poliitika edukus võib olla subjektiivne ehk sama poliitika võib olla ühele inimeste rühmale tajutav edukana ja teisele ebaedukana. Olulisena on tänapäeval lisandunud poliitika ülevõtmise seos riigi juhtimisega. (Dolowitz & Marsh, 2012)

Ei saa ka unustada poliitikate ülevõtmisel, et kolme olulist koordinatsioonimehhanismi, mis mõjutavad riigi juhtimist: turg, hierarhia ja võrgustik (Verhoest & Bouckaert, 2005). Poliitika ülevõtmisel võib tekkida olukordi, kus on vajalikud kiired otsused ja eeltööks ei jää piisavalt aega. Näiteks Eesti taasiseseisvudes oli üleminekuperioodil vajalik poliitikaid üle võtta kiires tempos ja selleks tehti kiireloomulisi otsuseid. Puudus oli kohalikest teadmistest kui ka rahalistest vahenditest. Poliitikate ülevõtmise motiivid võivad olla erinevad. Ebaküpsetes poliitikakeskkondades on poliitika ülevõtmisel peamiseks probleemiks **haldussuutlikkus**. (Randma-Liiv & Kruusenberg, 2012).

Rahvusvahelised organisatsioonid nagu näiteks OECD töötavad välja konkreetsetes valdkondades riikidevahelisi reguleerimise viise. Näiteks kogub OECD erinevaid andmeid, analüüside ja prognooside tegemiseks, kas siis võrreldes poliitilisi kogemusi, selgitades välja häid tegutsemise praktikaid jne. Maailmapank kutsub kokku globaalseid arengutoetuste programme, näiteks ülemaailmne terviseuuringute foorum jne., need erinevad programmid omakorda kuuluvad rahvusvaheliste standardite kehtestamise algatuse hulka. (Stone, 1999)

Poliitika ülevõtmisel peab arvestama ka institutsionaalsete erinevustega. Poliitika ülevõtmisel on seotud **osapooli palju**, kuna tegemist on tavaliselt kompleksse ehk **nurjatu probleemiga**, mis on valdkondade ülene. Mõiste „nurjatu probleem“ on välja pakkunud Horts Rittel California Ülikoolist. Mõiste iseloomustab laiahaardelist süsteemset probleemi, kus on palju osapooli, mitmed vastanduvad väärtused ja mille tagajärjed võivad põhjustada palju segadust. (Churchman, 1967) Osapoolte rohkusega võib kaasneda ka omavahel vastuolus olevaid arvamusi ja suhete dünaamikaid, mille tõttu on keerukas ette näha probleemide lahendusi (Klijn & Koppenjan, 2016). Kompleksset ehk nurjatut probleemi iseloomustab ebakindlus või konflikt probleemi sisu osas, osapooltel on erinevad eeldused, milles on probleem, millist lahendust see vajaks, kes peaks sellega tegelema, rolli mängivad erinevad huvid ja väärtused, samuti on konfliktid teadmuses, infos ja andmetes (Klijn & Koppenjan, 2016). Nurjatud poliitikaprobleemid vajavad ekspertide ja teiste osapoolte kaasamist riigist, kuhu poliitika üle võetakse ning piirideüleste erinevustega arvestamist. Poliitikakujundajad peavad eelinfona omama ülevaadet võimalikest takistavatest teguritest ja nende tekkimise võimalikkusest, et vältida rakendamisel ootamatusi. Hea eelinfo abil õnnestub takistusi pehmedada või vältida. Kõigi osapoolte kaasamine on eelduseks, et ootamatuid olukordi vältida. Poliitika ülevõtmiste võrdlusi peetakse kasulikuks, sest need aitavad

paremini mõista riikidevaheliste ülevõtmiste väljakutseid ja pakkuda seeläbi paremaid praktilisi soovitusi edaspidiseks. (Wolman & Mossberger, 2003)

2.1. Dolowitz ja Marsh'i poliitika ülevõtmise raamistik

Antud raamistik tugineb varasemate uuringute analüüsil ja peetakse seetõttu heaks aluseks poliitika ülevõtmise uurimisel. Dolowitz ja Marsh'i poliitika ülevõtmise raamistiku alusküsimused on (Dolowitz & Marsh, 2000):

- miks ülevõtmine toimub?
- kes on seotud?
- mida üle kantakse?
- kust kantakse üle?
- millises ulatuses kantakse üle?
- mis on takistuseks või kergenduseks ülekandmisel?
- milline on seos ülekandmisel ja poliitika õnnestumisel või ebaõnnestumisel? (Dolowitz & Marsh, 2000; Nõmm, 2007)

Teooria loojad Dolowitz ja Marsh (Dolowitz & Marsh, 2000) on toonud ka välja **tegurid**, miks poliitika ülevõtmine võib ebaõnnestuda: piiratud informatsioon, mittetäielik ülevõtmine ja mittekohane ülevõtmine (Dolowitz & Marsh, 2000; Nõmm, 2007).

Informatsiooni piiratus poliitika ülevõtmisel võib tekkida, kui riigid ei vaheta piisavalt infot, kuidas poliitika toimib ja millised on tekkinud kitsaskohad. Tähtsal kohal on ka info kättesaadavus keele kasutuse perspektiivist ehk mis keelne on riik, kust poliitika üle võetakse. Enamlevinud keeleks võib pidada inglise keelt ja oluline on silmas pidada, et vajalik info oleks arusaadavalt analüüsitav. (Wolman, 1992)

Piiratud informatsiooniga ülevõtmine võib välja kujuneda ka olukorras, kus poliitikakujundajatel on kogu teemast oma vaatenurk, kuid kahjuks ei pruugi see kokku minna tegeliku olukorraga (Dolowitz, 2000).

Mittetäielikult ülevõetud poliitika on poliitika, kus on mitmed suure kaaluga meetmed või tegevused jäetud üle võtmata kuigi nende edu oli kirjeldatud. Näiteks on uuritud mõnda mittetäielikult ülevõetud poliitikat ja tulemuseks saadi, et kui ülevõtmine oleks toimunud täies mahus oleks ka poliitika rakendamine õnnestunud. (Dolowitz, 2000)

Mittekohane ülevõtmine on kahe eelpooltooduga tihedalt seotud ehk üle on võetud poliitika, kus ei ole arvestatud rakendava riigi oludega, ja seega ei õnnestu ka poliitika rakendamine (Dolowitz, 2000).

2.2. Poliitika ülevõtmine ja poliitika ülevõtmise protsessi mõjutavad tegurid

Dolowitz ja Marsh on pööranud tähelepanu, et kui ühes riigis poliitika toimib ja töötab edukalt, ei ole võimalik eeldada selle edus ka teises riigis (Dolowitz & Marsh, 2000). Esmapilgul lihtsalt ülevõtavana näivad poliitikad ei saa rakendada tihti seetõttu, et igas riigis on erinevad ressursid, vajadused ja muud tingimused (Rose, 2002). Riikide kultuurilised, poliitilised, rahalised ja institutsionaalsed taustad on reeglina erinevad ja seetõttu sõltub programmi ülevõtmise edukus sellest, kui hästi on kohalikku konteksti arvestatud (Dolowitz & Marsh 1996; Rose 1993).

Mida lihtsamad ja kergemini asendatavad on ülevõetava poliitika rakendamisega seotud protsessid seda valutum on ülevõtmine. Planeeritud poliitilise tulemuseni jõudmiseks lähtutakse ülevõtmiste otsuste tegemisel põhjus-tagajärg seostest. Rose toob välja neli selget etappi: otsitakse sobiv programm, hinnatakse teoreetiliselt mudeli põhjus-tagajärg alusel, juurutatakse uus programm koos tegevuskavaga ning prognoositakse programmi tulemusi. On tavaline, et poliitikate ülevõtmisega kaasneb palju takistusi, mis võivad viia läbikukkumiseni, kuid seda tuleb võtta kui poliitikakujundamise protsessi loomumomast osa. Poliitikate ülevõtmisel ei kulge tavaliselt kõik selgete reeglipärasustega, sest ajendid, miks on vajalik poliitikaid üle võtta, on erinevad. (Rose, 1993)

Informatsiooni vahetamine ehk **osapoolte õigeaegne kaasamine** poliitika ülevõtmisel on oluline, et rakendamisega seotud osapooled oleksid teadlikud riigipoolsete rahastamise plaanidega ja seeläbi saaksid olla selleks valmistunud. Varajane kaasamine toetab rakendamise edukust. (Wolman & Page, 2002)

Ülevõtmisel on seega vajalik kirjeldada, mis on poliitika ülevõtmise eesmärk, kas luua uus lähenemine või mugandada endale sobilik (Rose, 1993). Rose eristab viite erinevat poliitika ülevõtmise liigitust:

- 1) kopeerimine – ülevõtmine muutumatul kujul;
- 2) kohanemine – ülevõetud poliitikaga mugandumine;
- 3) hübriidi kujundamine – kahe riigi poliitika osade ühildamine, luues uue süsteemi;
- 4) süntees – mitme erineva poliitika samaväärsete osade sidustamine, mille tulemuseks on täiesti uus sisu;
- 5) inspiratsioon – eesmärgiks luua midagi uut. (Rose, 1993)

Dolowitz ja Marsh liigitasid algselt lähtuvalt Rose'i (Rose, 1993) teooriale ülemineku astmeid. Lisaks terminite "kopeerimine", "kohanemine", "hübriidimine", "süntees" ja "inspiratsioon" kasutamisele ühendasid nad neist kaks - hübriidimine ja süntees -, et tähistada juhtumeid, kus

poliitikavaldkondade elemendid on võetud kokku erinevatest kontekstidest. Rose (Rose, 2005) ajakohastas hiljem neid kategooriaid, lisades neile: fotokopeerimine, kopeerimine, kohandamine, hübriid, süntees, distsiplineeritud inspiratsioon ja valikuline imitatsioon. Hiljem on kindlaks tehtud ka muid ülekandmise vorme, sealhulgas mitteülekandmine (Dolowitz & Marsh, 2000) ja isegi "ebaõnnestunud" ülekandmine ja/või "negatiivsete õppetundide" ülekandmine (Dolowitz & Marsh, 2000). Järelikult on nüüdseks palju rohkem ülekande kategooriaid ja liike, mida tuleb arvesse võtta. (Dolowitz & Marsh, 2000) Seega võib nüüd pidada nii negatiivset kui positiivset, poliitikate ülevõtmise vormiks (Benson & Jordan, 2011).

Poliitikateadused on oma intellektuaalsete ja praktiliste lähenemisviiside poolest selgelt multidistsiplinaarsed. Seda seetõttu, et peaaegu igal sotsiaalsel või poliitilisel probleemil on mitu komponenti. On mitmeid tegureid, mis mõjutavad poliitika ülevõtmise protssi, nagu näiteks probleemile orienteeritus, valdkondade ülesus ja normidele ehk tulemustele orienteeritus jne. (Fischer, 2006) Poliitika ülevõtmise analüüsimisel tuleb teada, miks ülevõtmine toimub, kes on osapooled, kuidas, millises ulatuses ja kust on ülevõtmine plaanis (Dolowitz 2000; Dolowitz & Marsh 2000).

Poliitika ülevõtmise eeltööna on hea vaadata enda riigi lähiminevikust, kas on võimalik riigisiselt leida lahendust esilekerkinud probleemile. Kui enda kogemusi ei ole piisavalt või soovitakse leida uut lähenemist siis vaadatakse lisaks teiste kogemuste poole ehk omandatakse teadmisi ajas ja ruumis. (Rose, 1991)

Valikut tehes, kelle kogemuste suunas vaadata, tuleks valida võimalikult enda riigile sarnase psühholoogilise ja kultuuriruumiga riikide seast. Geograafiline lähedus ei ole alati määrav. Tähtsal kohal on sarnased väärtused ja **eesmärgid**. (Rose, 1991)

Ajaloost võib leida näiteid, mis viitavad, et üldiselt soovitakse poliitikaid üle võtta arenenud ja edukamatelt riikidelt. Poliitika väljatöötamisel on hea, kui saab teises riigis rakendunud poliitikat võtta eeskujuks. (Rose, 1993)

Poliitikate ülevõtmisel on olulise kaaluga rahvusvaheliste organisatsioonide erinevate praktikate tutvustamised. Näitena saab tuua Euroopa Liidu erinevate valdkondade ülesed suunanäitamised, mis võivad olla ka riikidele vastumeelsed ehk tegu on sellisel puhul kohustusliku ülevõtmisega. (Dolowitz & Marsh, 1996)

Poliitika ülevõtmisel on oluline hinnata **ressursse**, kas riigis, kust poliitika üle võetakse on sarnased võimalused. Poliitikat ei ole võimalik rakendada, kui puudub vajalik ressurss. (Rose, 2002)

Poliitika ülevõtmisel tuleb hinnata vajaliku informatsiooni olemasolu ja kättesaadavust. Kättesaadavuse vaatevinklist on enim ülevõetud poliitikad reeglina just ingliskeelsetest riikidest, sest tegu on keelega, mis on enim levinud. (Wolman, 1992)

2.4. Poliitika ülevõtmise ulatus, vabatahtlik või kohustuslik ülevõtmine

Poliitika ülevõtmise ulatus sõltub sellest, mida soovitakse üle võtta ja kui suures mahus. Igal riigil on enda põhjus ja motivatsioon poliitika ülevõtmiseks. Poliitika ülevõtmise puhul on olulise kaaluga seotud **osapooled**, nagu näiteks poliitilised parteid, avaliku teenistuse ametnikud, mõjusrühmid, poliitika eksperdid, rahvusvahelised korporatsioonid ja konsultandid. (Dolowitz & Marsh, 1996)

Seotud osapooled võivad sekkuda poliitika ülevõtmise protsessi, kas kaasa aidates või seda takistades. Lisaks sellele, kas üle võetakse lihtsalt idee või poliitika suuremas mahus, on oluline **institutsionaalne** struktuur riigis, mille poolt poliitika üle võetakse. Poliitika ülevõtmine võib toimuda ka erinevas poliitikakujundamise etapis. Poliitika õppimiste dünaamikat on samuti nimetatud poliitika ülevõtmiseks. (Böbner *et al.*, 2020)

Laias laastus saab jagada poliitika ülevõtmise **vabatahtlikuks** ja **kohustuslikuks**. Vabatahtlikult võetakse poliitika tavaliselt üle sooviga õppida teistelt ja seeläbi lahendada rahulolematust tekitanud probleem. Kohustuslikud ülevõtmised on peamiselt seotud suurte rahvusvaheliste organisatsioonide survega (nagu näiteks Euroopa Liit, Maailma Tervishoiu organisatsioon jne.), kes annavad soovitusi või ka kohustuse teatud poliitika loomiseks. (Dolowitz & Marsh, 1996)

Poliitika ülevõtmisele eelneb probleemi sõnastamine ja eesmärgi püstitamine, kuhu antud poliitika rakendamise järgi soovitakse. Reeglina on tegemist probleemiga, mis tekitab ühiskonnas rahuolematust. (Dolowitz & Marsh, 1996, Rose, 1993)

Muutuvates keskkonna tingimustes on oluline meeles pidada, et kui üks poliitika on liiga kaua jõus, siis ühel päeval saab see ise probleemiks, sest keskkond on muutunud ilma, et poliitikat oleks muudetud (Rose, 2005).

Siduvate Euroopa Liidu erinevate poliitikavaldkondade poliitikad on suurendanud mitme poolsete kohustuslike ülevõtmise juhtumeid Euroopas. Siduvad, mitmetähenduslikud ja/või piiratud kohaldamisalaga ELi poliitikad loovad poliitikaruumi täiendavaid vabatahtlikke poliitikate ülevõtmiseid liikmesriikides. **Vabatahtlike ja kohustuslike ülevõtmiste** kombineerimiseks võib kasutada mitut erinevat ülevõtmise liiki koos. (Bugdahn, 2007)

2.5. Poliitika ülevõtmise protsessi edukuse ja ebaõnnestumise hindamine

Hinnangut poliitika ülevõtmisele saab anda, kas hinnates kogu protsessi või programmi ennast. Edukuse mõõdikud tuleks selgelt lahti kirjeldada, et see oleks üheselt hinnatav. Poliitika ülevõtmise protsessi käigus on oluline, et **osapoolte huvid** ja edukuse mõõdikud on selged. (Dolowitz & Marsh, 1996)

Poliitika kujundajad soovivad pakkuda kiireid tulemusi seega otsitakse esialgu juba proovitud lahendusi kui need ei aita siis vaadatakse teiste riikide poole sooviga leida poliitikaid, mis toovad kiireid tulemusi (Rose, 2005).

Poliitika ülevõtmise eesmärkide saavutamist saab hinnata **osapooltelt** saadud **tagasiside** kaudu, mis annab ülevaate poliitika ülevõtmise õnnestumise või ebaõnnestumise kohta. Peamisteks ülevõtmise ebaõnnestumise põhjusteks on **informatsiooni puudumine**, mittetäielik ja mittekohane ülevõtmine. (Dolowitz & Marsh, 2000)

3. AUSTRIA SUITSIIDENNETUSKAVA KUI VÕIMALIK EESKUJU EESTILE

Antud magistritöö kirjutamise ajal on Eestis riikliku suitsiidennetuskava loomise protsess käimas. Kava prognoositav valmimise aeg on 2024. aastal. Eesti vaimse tervise poliitika dokumentidest võib planeeritud tegevusena suitsiidennetuskava loomise kohta leida mitmeid varasemaid viiteid. Samuti on ka valdkonna spetsialistide poolt aastate jooksul riikliku ennetuskava valmimise vajalikkust esile tõstetud. Viimati 2022. aastal valminud Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu üks soovitusi on tagada tõenduspõhiste ennetusprogrammide kättesaadavus (TAI; Tartu Ülikool, 2022).

Suitsiidennetuskava valmimisel on ühe eeskujuna viidatud Austria suitsiidennetuskavale (Laido, 2023; Sotsiaalministeerium, 2023).

Suitsiidennetuskava Austrias (SUPRA; Suicide Prevention Austria) on meetmete pakett, mis aitab Austria tervishoiuministeeriumil realiseerida tõenduspõhist suitsiidennetuskava. SUPRA koordineerimiseks loodi tervishoiuministeeriumi juurde koordineerimiskeskus, mis koos ekspertkomisjoniga kavandab operatiivsete meetmete rakendamist ja algatamist (Haring & Sonneck, 2012) Austria suitsiidennetuse tegevuskava koostamisel on lähtunud Euroopa Komisjoni kokku kutsutud vaimse tervise ekspertgrupi: "Pool of the EU's Public Health Best Practice Portal" parimatest praktikatest (European Commission, 2023).

Koostatud on kogemuspõhine juhend Austria suitsiidennetuskava SUPRA rakendamise osas. Antud juhend - SUPRA Handbook on 2012-2022 aastatel kogutud kogemused SUPRA rakendamisest. Juhendi eesmärk on anda teistele riikidele juhiseid suitsiidennetuse strateegia väljatöötamiseks riiklikul tasandil. (JAImpleMENTAL, 2022)

Austria suitsiidennetuskava põhineb WHO „Public Health Action for the Prevention of Suicide" (WHO 2012) poolt antud juhisele. 2012. aastal loodi esimene dokument, mis ei olnud veel suitsiidennetuskava, vaid nõ ekspert dokument, kus oli kirjeldatud järgnev tegevuskava ning millest said edasiste tegevuste lähtepunktid, mis järgnevatel aastatel käivitati või mida laiendati SUPRA raames. SUPRA esimese versiooni peamine nõrkus oli selles, et kava ei andnud täpseid juhiseid, mida tuleb teha, millal, kus ja kelle poolt. Dokumendis ei olnud käsitletud piisavalt detailselt meetmete prioriteetsust, rakendamise vastutust, soovitavaid eesmärgi ja tulemusmõõdikuid. Otsustajate kaasamiseks ja kava edukaks rakendamiseks oli vajalik eelpool nimetatud detailid paika saada. Seetõttu otsustati, et lisaks meetmetele, mille eesmärgid olid kiirelt

saavutatavad nõ „Quick wins“, töötati välja detailne rakenduskonseptsioon arvukatel SUPRA alamtöörühmade ja ekspertkomisjonid koosolekul. (SUPRA Handbook, 2022)

Suitsiidiennetuskava koostamiseks on SUPRA kogemustel oluline sõnastada selged eesmärgid, mille sõnastamisel võiks arvestada SMART konseptsiooniga: need on konkreetsed, mõõdetavad, atraktiivsed, realistlikult saavutatavad, õigeaegsed eesmärgid.

SUPRA eeliseks peetakse selgete eesmärkide defineerimist ning kiirelt ja kergelt saavutatavaid eesmärke igas rakendusetapis. Aluseks on võetud WHO (WHO, 2021) poolt loetletud 4 peamist võtmesekkumist:

- piirata juurdepääsu suitsiiditegmise vahenditele, võimalustele;
- suhtlus meediaga - enesetappude kajastamisel tuleb olla vastutustundlik;
- soodustada noorukite sotsiaal - emotsionaalseid suhteid ja oskusi;
- suitsidaalse käitumise varajane märkamine, hindamine ja jälgimine. (WHO, 2021; SUPRA Handbook, 2022)

Vastavalt WHO poolsetele juhiste peab suitsiidenetuskava tuginema järgmistel strateegiatel:

- universaalsed ennetusstrateegiad – disainitud kogu populatsioonile, et maksimeerida tervist ja minimeerida suitsiidi riski, võimaldades paremini kättesaadavate tugiteenuste abi, sihtrühmaks kogu elanikkond;
- valikulised ennetusstrateegiad - disainitud haavatavale sihtrühmale, tuginedes karakteristikale nagu sugu, perekondlik ajalugu, töövõime jne. Biloogilised või sotsiaalmajanduslikud riskid - suitsiidirisk on kõrgem psühhilise erivajadusega inimestel, psühhosotsiaalses kriisis (peale traumaatilisi elusündmusi) inimestel, eakad, üksi elavad inimesed, krooniliste haigustega inimesed, sõltuvusprobleemidega inimesed, vägivalda ohvrid, vangid, inimesed, kes on lähedalt kokku puutunud suitsiidiga;
- näidustatud ennetusstrateegiad - sihtrühmaks on inimesed, kellel on varajaselt märgatavad suitsiidikalduvused, suitsiidi katset teinud inimesed. Inimesed, kes on riskikäitumisega, räägivad sellest või on teinud suitsiidi katset. (WHO, 2014, SUPRA Handbook, 2022)

Austria suitsiideennetus tegevuskava rakendamisel pandi tähele, et ei piisa vaid selgete tegevuste ja eesmärkide formuleerimisest, vaid on vaja ka selgelt määratleda rakendamise aeg, konkreetsed tähtajad, mis tagab protsessi jälgimise ajaraami. Püstitatud eesmärgi saavutamiseks peab võimalikult detailselt lahti kirjutama, kes teeb mida, millal, kuidas ja millise tulemuseni, mis ajaks tuleb jõuda. Selliselt tegevuste formuleerimine aitab defineerida sisu, paika panna ajaraami ja meetodid ning eesmärkide täitmist on võimalik mõõta.

Austria tegevuskavas on eesmärgid, mida on võimalik lühikese aja jooksul saavutada. Kiired saavutused tulevad, kui rakendamine toimub kohe ja väikse jõupingutusega, samal ajal avaldades suurt mõju. (SUPRA Handbook, 2022)

Suitsiidiennetuskavas on oluline roll seirel ja hindamise juhtimisel. Läbi seire ja tulemuste analüüsi on võimalik kindlustada nii tegevuste kvaliteet kui ka on see abiks eesmärkide täitmise hindamisel, mis näitab poliitilistele otsuste tegijatele, kas plaanitud strateegia töötab või ei tööta. SUPRA rakenduskonseptsioon põhineb kuuel peamil enestappude ennetamise strateegilisel eesmärgil (SUPRA Handbook, 2022) (Tabel 1).

Tabel 1. SUPRA kuus peamist strateegilist eesmärki.

eesmärk	eesmärgi sisu	rakendamise õppetunnid
Strateegiline eesmärk 1 koordineerimine ja organisatsioon	Suitsiidiennetus on organisatsioonide tasandil juurutatud ja koordineeritud-liidumaades on psühhosotsiaalse suhtluse keskused, kus ka SUPRA vastutus	Regionaalsel tasandil ei ole koordineerimine üheselt defineeritud, näiteks mõned liidumaad ei ole vastutust piisavalt selgelt jaganud
Strateegiline eesmärk 2 toetus ja ravi	Nn väravavahi meetod-inimesed, kes potentsiaalselt satuvad kokku võimalike suitsiidikalduvustega inimestega lähtuvalt oma ametist või vaba aja kontekstist.	
Neli ala-tegevuseesmärki	1. „väravavahid“ omavad vastavat kompetentsi, et tegeleda suitsiidiriskis olevate inimestega 2. on olemas psühhosotsiaalne tugi ja toetusmeetmete struktuur riskigrupi inimestele - esmaabi ja stabiliseerimine 3. vajadusepõhine psühhosotsiaalne tugi ja toetusmeetmete struktuur riskigrupi inimestele – ennetus 4. toimib valdkondade ülene koostöö riskirühmadega	

<p>Strateegiline eesmärk 3 juurdepääsu piiramine vahenditele</p>	<p>Võimalused suitsiidi tegemise meetoditeni on piiratud ja nendeni on raske pääseda</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relvaloa regulatsioon, kus oli plaanis piirata relvaloa saamist rangemalt ebaõnnestus, sest jahimehed ja teised huvigrupid põhjendasid enda seisukohti paremini • Raudtee ettevõtted ei olnud valmis tegema suuremaid investeeringuid tõstmaks ettevaatusabinõudeid
<p>Strateegiline eesmärk 4 teadlikkus ja teadmised</p>	<p>Teadlikkus suitsidaalsusest ja selle ennetavatest tegevustest, psühhosotsiaalsete kriisidega toimetulek on ühiskonnas laiemalt levinud. Meediakajastuste juhendite levitamine ja seeläbi ajakirjanike teadlikkuse tõstmine.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Austria meedia ei avalda artikleid jäljendatavate enesetappude kohta • Meedia käsitleb positiivseid näiteid suitsidaalse käitumise, kriiside ja kaotuste lahenduste osas luues selliselt inimeste teadvuses lahenduste olemasolusse keerulistes olukordades • Ühiskonnas on kergesti leitav teave suitsidaalse käitumise ennetamise ja abivõimaluste kohta 	<p>Loodi Papageno meedia auhind ajakirjanikule, kelle poolt kajastatud artikkel tunnistati parimaks suitsiidi ennetava teema kajastamisena (Eestis on ka vastav esimene auhind välja antud 2023 aastal) (Sotsiaalministeerium, 2023)</p>
<p>Strateegiline eesmärk 5 suitsiidiennetus teemad on integreeritud olemasolevatesse terviseedenduse,</p>	<p>Kava koostamisel arvestati olemasolevate programmide eesmärgi ja meetmeid ning infrastruktuuri, et vältida dubleerimist</p>	

<p>sõltuvuse ja vägivalga ennetamise programmidesse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tegevuseesmärgid, mis on suunatud laste ja noorte ennetusele on integreeritud haridussüsteemi kui ka olemasolevatesse programmidesse • Suitsiidide ennetus on integreeritud sidusrühmade tervisekäitumise edendamise reklaamidesse 	
<p>Strateegiline eesmärk 6 Ennetustegevus on asjatundlik ja kvaliteetne</p>	<p>Kvaliteedi tagab tõenduspõhisusele orienteeritus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Loodud on suitsiidi uuringute andmebaas • Suitsiidi alaste uurimistööde edendamine • Välja on töötatud enesetappude ennetusmeetmete kvaliteedistandardid • Kvaliteedi tagamine 	

Allikas: autori koostatud SUPRA Handbook andmetele tuginedes

Suitsiidi teemaliste meediakajastuse juhendite levitamine ja seeläbi ajakirjanike teadlikkuse tõstmine on riiklikul tasandil edulugu enesetappude ennetamisel. On tõendatud, et teatavat tüüpi teavituse vorm mitte ainult ei hoia ära enesetappude imiteerimist (Werther efekt – avalikult enesetappude imiteerimine), vaid sellel võib olla ka üldine ennetav mõju suitsiidse käitumise suhtes. Välja võib tuua Austria kavas meediale suunatud strateegilisi eesmärke:

- Austria meedia toetab aktiivselt enesetappude ennetamist võttes arvesse: jäljendatavate enesetappude ärahoidmist, meediakajastus enesetappude ennetamisest;
- Ajakirjandus kajastab postitiivseid näiteid kriiside, suitsiidaalse käitumise ja kaotuste lahenduste osas, seega inimesed usuvad lahenduste olemasolusse;

- Meedia kaasabil on ühiskonnas kergesti leitav teave suitsidaalse käitumise tunnuste ja abipakkumiste kohta. (SUPRA Handbook, 2022)

Peamised punktid, miks just Austria kava on sobiv teistele riikidele eeskujuks:

- mitmetasandiline suitsiidiennetusstrateegia
- integreeritud on universaalsed ja suunatud ennetusmeetmed
- eesmärgiks on piirata ja võimalikult keeruliseks muuta juurdepääs suitsiidi tegemise võimalustele ja vahenditele
- kava koostamisel on arvestatud kohaliku tasandi konteksti
- tegevuskava ülesehitamisel arvestatakse olemasolevate ressurssidega (SUPRA Handbook, 2022)

Üldised soovitused Austria kava eeskujuks võttes:

- Suitsiidiennetuskava käivitamisel oli suur roll Austria tervishoiuministeeriumil. Varasemalt valitsusväliste organisatsioonide initsiatiivil proovitud suitsiidiennetuskava loomine ebaõnnestus just poliitilise toetuse puudumise tõttu
- Riiklik ja piirkondlik koordineerimine - Austria föderaalse struktuuriga riigis on vajalik suitsiidiennetust koordineerida nii riiklikul kui piirkondlikul tasandil. Riiklik koordineerimine käib läbi rahvatervise instituudi ja andis seeläbi kogu protsessile palju sünergiat, sest antud asutus on riigi üleselt seotud strateegiliste arendusprotsessidega tervishoius ja tervise edendamises laiemalt.
- Oluline on teha olukorra analüüs ja tugineda olemasolevatele teadmistele. Ei ole vaja uuesti nõ jalgratas leiutada - Austria õppetunni alusel saab vältida näiteks viga, et ei viida läbi põhjalikku olukorra analüüsi ja seeläbi ei kaasata olulisi sihtrühmi ja osapooli. Viidi hiljem läbi nõ vigade parandus ja kaasati siis ka sidusrühmad saavutades seeläbi hea tulemuse, mis toetas SUPRA õnnestumist. Seotud osapooltel tuleb kaasamise kaudu ka vähendada hirmu, et juba töös olevad tegevused asendatakse uutega. SUPRA pearõhk oli tegevusi lisada juba olemasolevate teadmiste ja tegevuste põhjal.
- Selged eesmärgid ja mõõdikud. SUPRA kahe esimese aasta rakendamine oli ebaedukas just seetõttu, et puudu jäi eesmärkide ja mõõdikute selgest määratlusest. Sarnaseid probleeme on täheldatud ka teistes riikides strateegiate välja töötamisel.

- Oluline on luua otsustajatele „lihtsalt söödavad palad“ - kogu SUPRA paketi „müümise“ poliitilistele otsustajatele ei ole võimalik kui ei ole lisaks piirkondlikku toetust
- Kasutada tuleks otsustajatele tuttavaid vorme/ formaate – SUPRA kasutas Austria tervishoiu süsteemis käimasolevate reformide formaate kirjeldamiseks strateegilisi ja operatiivseid eesmärke, tegevusi, mõõdikuid ja vastutust. Poliitikakujundajatele olid sedalaadi formaadid seetõttu hõlpsasti mõistetavad, sest olid neile tuttavad ja seetõttu oli lihtsam aduda SUPRA konseptsiooni.
- Ei tohi kulutada energiat „tuuleveskitega võitlemiseks“ - kui on näha, et edasiminekut ei ole. Sellisel juhul tuleks suunata energia tegevustesse, kus on võimalik näha püsivat ja pikaajalist tulemust. Seega kui teatud tegevus on programmi seisukohalt väga oluline, kuid ei ole piisavat toetust või on tunda vastupanu, siis ei ole mõtet midagi ellu rakendada nõ jõuga. Tuleb oodata kuni otsustajad on selleks valmis. Seni tuleb rakendada mõnda teist meetet ja kui see saavutab edu, võib ka julgustada seni vastu olnud otsustajaid. Soovitus on meeles pidada ütlust - ka Roomat ei ehitatud ühe päevaga.
- Võib ette tulla olukord, kus kohalikul tasandil on nõus programmiga kaasa minema ainult üks piirkond, kuid kui meede on edukas toimib „lumepalliefekt“ ja teised piirkonnad tulevad järgi.

SUPRA rakendamise seire tulemusena tõdeti, et ei oldud tulemustega rahul. Palju oli „võideldud tuuleveskitega“ ja kulutatud liigselt energiat vales suunas, keskenduti liigselt ebaõnnestumistele. Peamine kitsaskoht oli selles, et ei olnud rakendamise üle järelevalvet. Kui sai selgeks kui palju on tegelikult väiksemaid kui ka suuremaid õnnestumisi, tõusis motivatsioon ja tõusis isegi otsustajate ja huvirühmade toetus. Tulemuste analüüsi järgselt võeti kogemustest saadud õppetunnid arvesse ja kava rakendamine on andnud soovitud mõju. (SUPRA Handbook, 2022)

4. METOODIKA

Magistritöös kasutatakse kvalitatiivset uurimismeetodit, mis võimaldab töös arvesse võtta ekspertide hinnanguid. Kvalitatiivse uurimismeetodi puhul kogutakse andmeid avatumalt kui kvantitatiivse uurimismeetodi puhul võimaldades selliselt paremini analüüsida Eesti suitsiidiennetuskava loomisel Austria kava eeskujul kui poliitika ülevõtmist. Kvalitatiivne uurimismeetod on antud töö puhul sobilik autori hinnangul kuna kvalitatiivne meetod on suunatud esmajoones protsessile.

Andmete kogumiseks on läbi viidud poolstruktureeritud **ekspertintervjuud** ja teostatud **dokumendianalüüs**.

Intervjuude eesmärk oli uurida, millised on suitsiidiennetuskava ülevõtmist mõjutavad tegurid, mida tuleks vältida ja milliseid tegureid tuleb arvestada suitsiidiennetuskava kui poliitika ülevõtmisel, et saavutada soovitud eesmärgid. Poolstruktureeritud intervjuud annavad võimaluse vastavalt vastustele kohandada järgmiseid küsimusi ja intervjuueeritavatelt on võimalik koguda arvamusi vastavalt nende kogemustele ja isiklikele vaadetele. (Larkin *et al.*, 2009)

Töö kirjutamise käigus on läbi viidud kuus intervjuud peamiselt individuaalvestlustena silmast-silma. Intervjuueeritavaga A oli ka paari küsimuse osas meili teel infovahetus reaalsele kohtumisele lisaks. Intervjuude abil oli soov mõista poliitika ülevõtmisega seonduvate tegurite mõju ülevõtmise protsessile ning erinevate osapoolte vaateid. Intervjuueeritavaid oli 6 ja peamised küsimused olid: miks tavaliselt poliitika ülevõtmine toimub, millised peamised tegurid on mõjutanud poliitika ülevõtmise õnnestumist ja ebaõnnestumist tuginedes varasematele kogemustele? Küsimusi kohandati intervjuu käigus ka suitsiidiennetuskava perspektiivist: millised tegurid on olulised, et tegevuskava rakendamine õnnestuks ja mida võiks vältida?

Intervjuud on läbi viidud ühe avaliku sektori vaimse tervise eksperdiga, ühe avaliku sektori tippjuhiga, kes on pikaajalise poliitikate rakendamise ja hindamise kogemusega, ühe endise pikaajalise avaliku sektori tippjuhiga, ühe kohaliku omavalitsuse tippjuhiga, kes on ka poliitikate rakendamise kogemusega, ühe kolmanda sektori vaimse tervise eksperdiga, ühe kohaliku omavalitsuse tasandi keskastmejuhiga. Intervjuueeritavad on valitud kriteeriumi alusel, milleks oli poliitikate ülevõtmisega varasem kokkupuude, pikaajalise avaliku sektori kogemuse või suitsiidiennetuse valdkonnaga kursis olek. Tegemist on oma ala ekspertidega, kellel on poliitika rakendamise ja kujundamise kogemus, muuhulgas ka rakendamise hindamise kogemus või valdkonnas kava loomise osas sisuline teadmine. Intervjuud viidi läbi 03.11.2022-30.11.2023.

Tehtud intervjuud on üles kirjutatud märkmete põhjal. Intervjuukava alusteemadeks on:

* Miks toimub poliitika ülevõtmine ja millised tegurid määravad ülevõtmise ebaõnnestumise ja õnnestumise?

- Millised on ülevõtmise protsessi mõjutavad tegurid?
- Mida peaksid poliitikakujundajad Eesti suitsiidennetuspoliitikas Austria kava ülevõtmisel arvesse võtma, et poliitika ülevõtmine oleks edukas?

Töö kirjutamisel on kasutatud lisaks kvalitatiivse uurimismeetodina **dokumendianalüüsi**.

Dokumendianalüüs aitab andmete kogumisel ja analüüsimisel anda suuna, millele keskenduda. Samuti aitab teha üldistavaid kokkuvõtteid (Maindonald, 2011). Analüüsitud dokumendid on mitmed Eesti riiklikud vaimse tervise poliitika strateegilised dokumendid, WHO poolt koostatud juhised, suitsiiditeemalised uurimused ja soovitused ning muud kokkuvõtted. Samuti Austria suitsiidennetuskava ja parimad praktikad, Eesti valdkonna spetsialistide poolt koostatud varasemad poliitikasoovitused kui ka kokkuvõtted ja ettepanekud mitmete aastate jooksul. Dokumentide analüüs peegeldab valdkonna poliitika arengusuundi ja püstitatud eesmärke.

5. ÜLEVAADE TULEMUSTEST

Eesti peamiste vaimse tervise poliitika alusdokumentide analüüsi tulemusena saab öelda, et Eestil tuleb lähtuda WHO ja Euroopa Komisjoni poolsetest suunistest riigi vaimse tervise poliitika kujundamisel. Eesti ei ole olnud kõikide WHO poolt püstitatud eesmärkide saavutamisel edukas, näiteks suitsiidikordaja ei ole vähenenud vastavalt eesmärgile. Antud töö käigus tutvus autor kogemuspõhise juhendiga (SUPRA Handbook), mis on koostatud Austria suitsiidiennetuskava SUPRA rakendamise kogemustele tuginedes 2012-2022 aastate jooksul. Juhendi eesmärk on anda teistele riikidele juhiseid suitsiidiennetus strateegia väljatöötamiseks riiklikul tasandil (SUPRA Handbook, 2022).

Autor toob töösse ka mõned väljavõtted Eesti meediakajastustest, et peegeldada teema aktuaalsust ja avalikku huvi.

Eestil on suitsiidiennetuskava koostamine käimas ja plaanis on Austria suitsiidiennetuskava eeskujuga kasutada (Sotsiaalministeerium, 2023). Antud protsessi saab analüüsida poliitikate ülevõtmise raamistikku aluseks võttes (Dolowitz & Marsh, 2000).

5.1. Miks ülevõtmine toimub?

Eestil on WHO poolt etteantud suunised vaimse tervise poliitika suundadeks ja arenguteks. Muuhulgas eesmärkide täitmiseks on ühe tegevusena vajalik luua suitsiidiennetuskava. (WHO, 2021)

Austria suitsiidiennetuskava tuuakse Euroopas esile kui kõige paremini ülevõetavat riiklikku suitsiidiennetuskava. Austria kava loomine ja rakendamine on olnud aastate pikkune töö ja rakendamisel ilmnenud ebaõnnestumise põhjuseid on analüüsitud ja edasistes tegevustes arvestatud. Seega Eestil on Austria kava hea eeskujuks võtta just selles vaates, et mitmed ebaõnnestumised on Austria poolt juba läbi **analüüsitud** ja selgelt välja toodud, luues võimaluse teiste tehtud vigu vältida. Intervjuude põhjal sain kinnitust, et just ebaõnnestumise põhjuste analüüs on oluline ja on hea, kui saab teise riigi näitel neid ennetada (Intervjuu A). Selle põhjuse olulisust on rõhutatud ka kirjanduses (vt JAImpleMENTAL, 2022).

Poliitikate ülevõtmine aitab nurjatute probleemide lahendamisel riikidel lahendusteni jõuda **väiksema ressurikuluga** kui ise algusest peale lahendusi leidma hakates. Nurjatutele probleemidele on iseloomulik, et tegemist on valkondade ülese probleemiga ja seetõttu on kaasatud palju osapooli. (Klijn & Koppenjan, 2016) Enamus intervjuueeritavaid töid välja, et

siseriikliku kogemuse puudumise ja osapoolte rohkuse tõttu on tihti vaja probleemile lahenduse leidmiseks poliitika üle võtta. Näiteks Eesti pürgimisel Euroopa Liitu oli korraka vaja erinevates poliitika valdkondades leida lahendusi või luua uusi praktikaid, mida Eestis sel hetkel endal polnud. Euroopa Liiduga ühinemise protsessi lihtsustas poliitikate ülevõtmine teistest riikidest. **Parimate praktikate ja läbiproovitud lahenduste integreerimine** oli kõigi intervjueritavate hinnangul hea tava, millest alustada, kui on vaja lahendada kompleksseid ehk nurjatuid poliitikaprobleeme (Intervjuud B,C,D). Rose 'i (Rose, 1993) poolt eristatud poliitika üle võtmise liigituse alusel võiks Eesti puhul Austria suitsiidiennetuskava alusel kava koostamisel rääkida osalise kohanemisega või sünteesiga, sest aluseks on WHO poolt kirjeldatud võtmesekkmised.

Eesti suitsiidiennetuskava koostamisel Austria suitsiidiennetuskava eeskujul on osaliselt tegemist **vabatahtliku** ülevõtmisega, sest meil on soov õppida teistelt ja seeläbi lahendada rahulolematust tekitanud probleem. Samal ajal võib selle kava ülevõtmist pidada ka **kohustuslikuks** ülevõtmiseks, sest see on seotud suurte rahvusvaheliste organisatsioonide survega, antud juhul WHO, kes on seadnud riikidele eesmärgid vaimse tervise poliitika suundade osas ehk vastavalt teooria kohaselt võib öelda, et on antud kohustus teatud poliitika loomiseks. (Dolowitz & Marsh, 1996)

Tsiteerides intervjueritavat B: „Eestis on tihti probleemidele lahenduste leidmine entusiasmi põhine, kuid on ette tulnud, et entusiast ei saa aru, kas pakutud lahendus on ka poliitiliselt maha müüdnud ja kas ka teiste osapoolte panus on olemas.“

5.2 Kes on seotud osapooled?

Poliitika ülevõtmisel on üldjuhul **palju osapooli**, eriti eespool mainitud nurjatute probleemide puhul. Nii intervjuude kui ka Austria kava analüüsi tulemusena võib öelda, et poliitikate ülevõtmisel on olulise kaaluga **varajane osapoolte kaasamine**, et tagada hilisem poliitikate hea rakendamine. Varajane kaasamine tagab ka piisava **info** liikumise ja ei teki piiratud infot. Selliselt toimides tekib rakendajatel juba varases etapis tunnetus, et ollakse protsessiga seotud ja tekib protsessi omaniku tunnetus. Osapoolte tagasiside kaudu saab hinnata, kas poliitika ülevõtmise eesmärgid saavutati või mitte. Üheks ülevõtmise ebaõnnestumise põhjuseks on **informatsiooni puudumine** (Dolowitz & Marsh, 2000). Näiteks suitsiidiennetuskava puhul on üheks osapoolteks kohalikud omavalitsused. Kui omavalitsusi ei kaasata piisavalt varakult, kuid rakendamisel on neil võtmeroll võib hilisel kaasamisel jääda palju infovahetust jagamata ja kava ei rakendu oodatult.

Tutvudes Eesti profiili kirjeldava dokumendiga ja-implemental.eu kodulehel on SWOT analüüsis ühe nõrkusena välja toodud, et kohalikel omavalitsustel on tervishoiu eest vähe vastutust (JAImplementAL, 2022). Töö valmimise ajaks ei olnud autoril Eesti suitsiidiennetuskava koostamise protsessi kaasatud osapoolte kohta infot.

Intervjuueeritavate hinnangul toimub Eestis tihti nii, et poliitikate rakendajatele esitatakse juba valmis dokument ilma, et neid oleks varem dokumendi väljatöötamise protsessi kaasatud ja selline olukord võib viia selleni, et poliitika rakendamine ei realiseeru või sellest lausa loobutakse. (Intervjuud B,C,D) Intervjuueeritav C: „Valdavaks võib pidada probleemi, et ei kaasata piisavalt olulisi partnereid, kes hiljem on rakendaja rollis. Vaimse tervise valdkonna vaates ei ole valdkondade poliitikate üle vaatet ja seega ka ressursse ei ole planeeritud valdkonda üleselt“.

Üldine arvamus oli üksmeelne selles osas, et edukat poliitika rakendamist pärsib **vastutuse hägusus ja ressursside ebapiisavus**. Kas ei ole piisavalt õigeid inimesi/spetsialiste või ei jõuta selgele kokkuleppele, kes vastutab, sest reeglina on poliitika valdkondade ülene. Intervjuueeritav C: „Väikeriigi perspektiivist on eriti olulise kaaluga ametnike ja poliitikute vaheline dünaamika. Kas ametnikud on piisava kogemuste pagasiga ja oskavad juba esialgsetes töögruppide aruteludes saavutada Eestile olulise suuna.“ Näiteks Euroopa Liidu liitumise protsessis saadi aru, et Eestis on poliitikate väljatöötamise alguses tsüklis oluline Eestit esindavate ametnike laiahaardelisus, et olla kohe esimestes faasides piisava kompetentsiga ja suuta kriitiliselt hinnata ja läbi rääkida just Eestile hetkel olulistel teemadel, tagamaks poliitikate edukat rakendamist. Palju võib sõltuda ka poliitiku isiklikust seotusest mõne teemaga, kes seeläbi suudab rahalisi ressursse ka vastava poliitika elluviimiseks suunata. (Intervjuu C)

5.3. Mida üle võetakse? Kust kantakse üle? Millises ulatuses kantakse üle? Mis on takistuseks või kergenduseks ülekandmisel?

Poliitikate ülevõtmisel võib saada takistuseks erinev kultuuriline taust kui ka **erinev rakendusmehhanism**, näiteks Austria on föderaalne riik, mida Eesti ei ole. Täidesaatvad võimuorganid on Austrias nii piirkondlikud ametiasutused kui ka föderaalvalitsus. Suitsiidiennetuskava koostamisel Austria kava eeskujul tuleb seda arvestada. Eesti kohaliku omavalitsuse roll on teine kui Austria liidumaadel. Eesti eripäraks võib nimetada kohalike omavalitsuste suuruste erinevust ja sellest tulenevalt on neil ka poliitikate elluviimisel erinev võimekus. Eestis tuleb arvestada sellega, kuidas tegevusi jagada, mis on keskvalitsusese roll ja kuidas vastutust üle kanda kohalikele omavalitsustele. (Intervjuud B, C) „Meil on palju häid

visionääre, kes suudavad hästi ära kirjeldada ootuse poliitikale, kuid keerukamaks osutub teekond püstitatud eesmärgini. Koostöö kaob, kui poliitika koordineerimine kaob ära, sest siis kaob ka juhtimine. Kui keegi ei juhi, siis ei jätku ka jaksu tulemuse saavutamiseks.“ (Intervjuu B)

Seega, kui eesmärgid on selgelt määratletud, kuid vastutuse osas ei jõuta kokkuleppele, ei ole ka lootust õnnestuda. Legitiimsuse tagamiseks peab kaasnema ka poliitiline vastutus. (Intervjuud B, C)

Autori tänase teadmise põhjal on Eesti suitsiidiennetuskava koostamisel plaanis Austria kavast valida kiirelt saavutatavad eesmärgid (quick-wins), mis on Eestile kohandatud olukorra analüüsi põhjal. Täpsemalt, millised osad ja mis mahus on plaanis Eesti kavasse üle võtta, ei ole autoril teada. Eesti suitsiidiennetuskava töörühm veel arutab täpsemalt, mida ja mis mahus üle võtta plaanitakse.

Austria kava rakendamise kokkuvõttes on viidatud, et varasem suitsiidenetuskava prooviti luua valitsusväliste organisatsioonide poolt ja edu saavutati rakendamisel, kui tervishoiuministerium võttis vedaja rolli endale. Austria suitsiidiennetuskava kogemustele tuginevas juhendis on välja toodud, et kui teine riik asub selle kava alusel enda oma looma, siis on oluline arvestada kohalike oludega, alustades kultuurilistest, institutsionaalsetest eripäradest kuni olemasolevate ressurssideni välja. (SUPRA Handbook, 2022) Ka teoorias leiame viiteid, et poliitikate ülevõtmisel on oluline arvestada kohaliku kultuurilise ja institutsionaalsete oludega (Dolowitz & Marsh 1996, Rose 1993). Intervjuu B käigus selgus, et Eestis on mitmeid edukaid poliitikate ülevõtmisi, kuid rohkem meenub selliseid, kus plaan tehakse valmis, kuid ellu rakendamine takerdub. „ Eestis on hea võimekus probleemi ja visioon hästi lahti kirjeldada. Ebaõnnestumiseni võib viia näiteks põhjus, et Eestile ei sobitu **teiste riikide rakendusmehhanismid**. Rakendamine ebaõnnestub, kui ei õnnestu otsustus- ja vastutusprotseduure kokku leppida. Näiteks riigi ja kohaliku omavalitsuse vahel jääb ebaselgeks, kes juhib ja kust juhitakse protsessi.“ **Koordineerimine ja koostöö** tagab hea õnnestumise poliitika ülevõtmise rakendamisel. Eestis pigem ei jõuta vastutuse jagamisel kokkuleppele ja tekivad kaasvastutajad – seega selget vastutust ei teki ja ei ole ka poliitika ülevõtmisel oodatud tulemust. Ressurss ei ole ainult raha, vaid ka inimesed - sotsiaal- ja tervishoiu valdkonnas ei ole piisavalt spetsialiste, kes lisanduvaid ülesandeid suudaksid ära teha. Olulise kaaluga on siinkohal lisanduvate ülesannete selgitamine ehk kõik tegevused ei ole ilmtingimata uued ülesanded, vaid kuuluvad juba antud töö tegemise juurde. Kui koostame antud kava, kulutame sellele ressursi ja jõuame siis tegevuste ja sekkumiste kogumini, tuleb leida inimesed, kes neid ülesandeid täitma hakkavad. Võib-olla ei peagi kulutama nii pikalt ja palju ressursi kogu kava väljatöötamiseks, vaid tuleks üle vaadata olemasolevate ressursside võimekused ja neid tegevusi paremini koordineerida. (Intervjuu B)

WHO peamiste suitsiidiennetuse võtmesekkumiste seas on välja toodud noorte sotsiaal – emotsionaalsete suhete soodustamine ja oskused. Austria kavas on nõ värvavahid, kelleks on inimesed lähtuvalt oma ametist, näiteks õpetajad, kes omavad teadmisi noorte varajase suitsiidikäitumise märkamise ja tegevuste vallast. (Intervjuu A) Tuleb valdkondade üleselt leida lahendusi varasele ennetusele ja eneseabi võtetest teadlikkuse tõstmisele. Lapsed ja noored on meie tulevikus ühiskonna liikmed. Suurema osa oma päevast veedavad lapsed haridusasutustes, seega oluline on sealne märkamine kaaslaste ja õpetajate poolt. Näiteks X lastekodus on väga erineva taustaga lapsed ja suurem osa neist on kahjuks kogenud oma elus mõnda traumaatilist sündmust. (Intervjuu E)

Poliitikate ülevõtmisel nurjatute probleemide lahendamiseks käib kaasas ka mitte ainult **osapoolte rohkus**, vaid ka **valdkondade ja piiride ülesus**, mistõttu on oluline, et kõikide osapoolte vahel oleks **hea koostöö** ja probleemile lahenduse leidmine **koordineeritud**. Seega oluline roll on vastutusel. Eesti ennetuskavas planeeritud sekkumised tuleb jagada vastutuste kaupa, mis on riigi roll ja mis kohaliku omavalitsuse tasandi roll (Intervjuu B, C, D). Kohaliku omavalitsuse tasandil on esimesel kohal varajane kaasamine, nõ omaniku tunde tekitamine ülevõetava poliitika koostamisel. Vastasel juhul on hilisem rakendamine keerukas ja tuleb rohkem ressursse kulutada kaasamisele. Suitsiidiennetuskava valmimise aeg on 2024. Kui kava koostamine hetkel käib siis on oluline, et kõiki osapooli kaasatakse piisavalt varakult, et tagada kava edukas rakendamine. Kaasamine on abiks ka vastutaja määramisel, kuna protsessi käigus juba kujunevad välja iga osapoolte rollid ja ka selged vastutussvaldkonnad. Kui poliitika ülevõtmise tulemusena valminud programmis ei ole arvesse võetud olemasolevaid ressursse või on olemasolevaid ressursse ümberpaigutatud, jäävad nõ eelmised tegevused justkui omanikuta. (Intervjuu D)

Ministeeriumi tasandil on oluline, et ülevõetava poliitika planeerimisel tehakse situatsiooni analüüs ja selgitatakse välja **olemasolevad ressursid**. Tähtsal kohal on see, kuidas ametnikud suudavad poliitikutele nõ „maha müüa“ tegevusi, millele ei kulutata palju raha. Poliitika tegemise must kast, nõ ametnike ja **poliitikute vaheline dünaamika**, on olulise kaaluga. **Väikeriigi** perspektiivist vaadatuna väljendub see selles, kas õiged inimesed on värvatud õigetele kohtadele. Mitmete programmide edu võib sõltuda ka poliitikute isiklikust kogemusest ja seetõttu suudab ta ka rahalisi ressursse paremini suunata. Ülevõetud poliitika edukuse määrab ka erinevate survegruppide kaasamine, muuhulgas erinevad vabaühendused. (Intervjuu C)

Vaimse tervise valdkonnas on ootus, et oleks valdkondade ülene vaade, ei oleks dubleerivaid tegevusi ehk mitme poliitika meetmeid vaadeldaks valdkondade üleselt lõimuvalt. Suurt rolli

määravad poliitilised otsused, näiteks kui tõsta sotsiaalvaldkonnas palku, kuid eelarve ei pruugi seda katta ja palgatõus võib tulla teenusekohtade arvelt. (Intervjuud B,D,F)

6. DISKUSSIOON JA POLIITIKASOOVITUSED

Probleem, mis vajab lahendamist, on suitsiidide kõrge arv Eestis. Eestil on vaja luua riiklik suitsiidennetuse toimimismudel ehk suitsiidiennetuskava ning mudeli loomiseks on otsustatud ühe meetodina kasutada poliitikate ülevõtmist (Sotsiaalministeerium, 2023). Eesmärgiks on luua kava juba läbiproovitud ja analüüsitud tegevuste kaudu ning teiste riikide kogemustele tuginedes, sooviga vältida ebaõnnestumisi. Poliitika ülevõtmise õnnestumise hindamiseks peavad olema osapoolte huvid ja edukuse mõõdikud selgelt paigas (Dolowitz & Marsh, 1996). Riikidele on suitsiidennetuskava loomise ülesanne püstitatud ka WHO poolt.

Suitsiidennetuskava kui tegevuskava on vaja luua selleks, et ennetada suitsiide ja seeläbi päästa inimesid. Teame, et meil napib valdkonna spetsialiste (tööealine elanikkond üldisemalt on aasta-aastalt vähenemas), seetõttu on vajalik võimalikult palju vaadata juba töös olevaid programme ja meetmeid, kas neid õnnestub ühildada, et vältida dubleerimist ja liigse ressursi kasutamist.

Ühiskonnas laiemalt on oluline teadlikkuse tõstmine just esmaste vaimse tervise esmaabi võtete kui ka kriiside korral inimeste baasvajaduste täitmise toetamisega, saame igaüks ära teha väga palju ja seeläbi päästa inimesid. Laiemalt võttes on globaalsete kriiside valguses muutumas järjest olulisemaks kogukonna panus. Suitsiidide arvu osas oleme maailmas esirinnas, kuid meil ei ole õnnestunud oma inimestele piisavat abi pakkuda, et olukord saaks paraneda. Aastate jooksul on esitatud poliitikasoovitusi ja ettepanekuid, kuid teema ei ole leidnud piisavalt poliitilist tahet ja huvi või ei ole teemal oma valdkonnas selget juhtimist ja vastutuse jagamist siiani olnud.

Töös püüdis autor leida vastust küsimustele: Millised on poliitika ülevõtmise protsessi mõjutavad tegurid Eesti suitsiidiennetuskava loomisel?

Mis määrab suitsiidiennetuskava ülevõtmise ebaõnnestumise ja õnnestumise?

Mida peaksid poliitikakujundajad Eesti suitsiidennetuspoliitikas Austria kava ülevõtmisel arvesse võtma, et poliitika ülevõtmine oleks edukas?

Peamised tegurid, mis mõjutavad Austria suitsiidiennetuskava eeskujul Eesti suitsiidiennetuskava protsessi, on **osapoolte** varajane kaasamine, ressursside planeerimine, erineva riigivalitsemisega arvestamine. Samad tegurid tulid välja ka intervjuudest.

Eesti suitsiidiennetuskava õnnestumise määrab osapoolte kaasamine ja nendele selge rolli ja vastutuse andmine. Eelnenud kogemuse põhjal saab öelda, et kui osapooli varakult ei kaasata, siis poliitika rakendamine ebaõnnestub. Sellele viitasid mitmed intervjuueeritud oma varasemale kogemusele tuginedes. Sama toodi välja rollijaotuse kohta. Eesti ei saa siin tugineda Austria kogemusele, sest Austria haldusjaotus on teistsugune kui Eestis. Eesti peab siin ise välja töötama oma rollijaotuse ministeeriumi, kohalike omavalitsuste ning muude osapoolte vahel, nt vabatahtlikud ühendused.

Eelnevast tulenevalt võib teha järgmised poliitikasoovitused, mida poliitikakujundajad võiksid tulevikus suitsiidiennetuskava kujundamisel ja rakendamisel arvesse võtta:

1. Eestis on suitsiidiennetuskava loomise protsess algusjärgus ja oluline on olukorra analüüs, selgitamiseks välja hetkel juba kasutusel olevad meetmed ja programmid, et ei tekiks dubleerimist. Kasutada juba tehtud poliitikasoovitusi sisendandmete koondamisel;
2. hinnata ressursside olemasolu, arvestades muuhulgas, et raha ümberpaigutamisel ei tohiks mõned teenused jääda alarahastatud, mitte seada ebarealistlikke eesmärke just ressursse arvestades;
3. sõnastada selged eesmärgid koos selgelt mõõdetavate vahe-eesmärkidega;
4. kaasata võimalikult algfaasis peamisi osapooli, kes on potentsiaalsed rakendajad, et tekitada neis koostatud programmiga omanikutunnet ja kasvatada sisemist motivatsiooni;
5. kuna teema on valdkondade ülene, siis oluline on üks koordineerija;
6. ajakirjanikele korraldada regulaarseid spetsiifilise sisuga koolitusi. Suitsiidi puudutavaid teemasid tuleb kindlasti kajastada, kuid peab tegema seda õigesti, see tähendab mitte olema abivahend suitsiidi tegijale, vaid olema abistavaks kanaliks teadlikkuse tõstmisel ja toetama ennetustegevusi ühiskonnas;
7. suurendada kogukondades toetus- ja ennetusmehhanismide toimimist

Magistritöö valmimise ajal on välja antud esimene ajakirjaniku preemia suitsiiditeema vastutustundliku kajastamise eest Papageno preemia: ajakirjandus hoiab elu (Sotsiaalministeerium, 2023). Samuti on töö kirjutamise ajal loodud JAImpleMENTAL kodulehel Eesti profiil (JA ImpleMENTAL), kus on muuhulgas ka suitsiidiennetuskava edasised tegevused: koostada suitsiidide ennetamise strateegia, mis sisaldab:

- levitada tervishoiu esmaste kontaktide jaoks enesetapuriski tuvastamise algoritmi (väravavalvurid);
- koolitada kriisikommunikatsiooni alal/praktiliste oskuste õpetamine ja väravavalvurite (erakorralise meditsiini töötajad, koolid, kriisiliinide töötajad);
- ajakirjanike koolitamine enesetappude kajastamiseks meedias;
- toetada ja parandada ennetamise järgseid teenuseid;
- parandada perearstide ja psühhiaatrilise abi vahelist suhtlust;
- laiendada koostööd riiklike raudtee-ettevõtjatega ja valmistada ette sekkumisi, mis käsitlevad raudtee ohutust;
- koostada koos Tervise Arengu Instituudiga regulaarne aastaaruanne enesetappude ja enesevigastuste kohta;
- kasutada sotsiaalmeediat ja spetsiaalset veebisaiti teadlikkuse tõstmiseks ja levitamiseks;
- teabe levitamine selle kohta, kust saab abi otsida. (JA ImpleMENTAL)

Suitsidaalsust peetakse ühiskonnas endiselt tabuteemaks. Enesetapukriisis olevale inimesele on hädavajalik saada toetust. Samuti vajavad toetust pereliikmed, kelle lähedane on suitsiidi tõttu lahkunud. Arvestades Eesti hajaasustust ja sellest tulenevalt avalike teenuste kättesaadavuse ebaühtlust üle Eesti on kogukonnapõhine ennetusmeetmete nagu näiteks vaimse tervise esmaabi koolituste läbimine suitsiidide ennetuse vaates olulise kaaluga. Austria kogemustest tuli välja, et mitte kõiki liidumaid ei õnnestunud kohe kaasata suitsiidiennetuskava rakendamisse. Hiljem aga liitusid ka teised ja tekkis nõ lumepalliefekt kui kava rakendamist saatis edu, mida ka jagati. Riigi toetus kohalike omavalitsuste kaasamisel suitsiidiennetuskava rakendamisel on vajalik, seega on vajalik hästi paika pandud vastutused koos ressursside jaotusega.

Ühiskonnas on vajalik teadlikkuse tõstmine nii vaimse tervise teemadel üldisemalt kui ka suitsiiditeemadel eraldi. Kaasatud peab olema kindlasti ka haridussüsteem. Oluline on tõsta toimetulekut erinevate elukriisidega kogu elukaare jooksul. Olulised on teadmised, kuidas märgata enda juures ohumärke ja olla teadlik abi saamise võimalustest. Tuleb kasutada ära interneti võimalused ja seeläbi jagada infot nii suitsiidide ennetamise kui ka tugiteenuste lõikes erinevatele sihtrühmadele. Julgemalt tuleb kasutada riikliku suitsiidiennetuskava puhul nügimist, et inimesi suunata tegema ise valikuid, mis toetavad nende nii vaimset kui füüsilist tervist.

Suitsiidiennetuskava loomine on Eestis Sotsiaalministeeriumi haldusalas ja valmimas 2024. aastal. Antud magistritöö eesmärk on toetada ennetuskava loomise protsessi.

KOKKUVÕTE

Magistritöö eesmärk oli analüüsida, millised on poliitika ülevõtmise peamised tegurid Eesti suitsiidiennetuskava loomisel, mida peaksid poliitikakujundajad arvestama, et poliitika ülevõtmine oleks edukas. Probleem, mida suitsiidiennetuskava peab aitama lahendada, on kõrge suitsiidide arv Eestis. Seega on vajalik kava valmimine ja ka kohene rakendamine. WHO on seadnud riikidele vaimse tervise poliitika suunistes ühe eesmärgina riikliku suitsiidiennetuskava loomise.

Antud magistritöös on poliitikate ülevõtmise protsessi hinnatud Dolowitz & Marsh poliitika ülevõtmise raamistiku alusel (Dolowitz & Marsh, 2000).

Suitsiidiennetuskava loomist Eestis on planeeritud pikalt ja hetkel on kava Sotsiaalministeeriumi vaimse tervise osakonna poolt loomisel ning valmima peaks 2024. aastal.

Analüüsi tulemusena saab öelda, et Austria suitsiidiennetuskava kogemustele tuginev juhend SUPRA Handbook on väga hea alusdokument Eesti suitsiidiennetuskava loomiseks. Eesti kava koostamisel tuleb võtta arvesse, et protsessi on kaasatud palju osapooli ning tähelepanu tuleb pöörata nende vahelisele rollijaotusele ja vastutuse jagamisele.

Poliitikate ülevõtmise teooriale tuginedes aitab osapoolte varajane kaasamine tagada rakendamiseks vajalikke administratiivseid võimekusi. Arvesse tuleb võtta ka riikide erinevat valitsemiskorda. Austria on föderaalne liidumaa ja Eestile ei sobi seetõttu üks-ühele ülevõetavad rakendusmehhanismid. Eestis on kohalike omavalitsuste varajane kaasamine olulise kaaluga, et tagada hilisem sujuv rakendusprotsess. Rakendamine võib ebaõnnestuda, kui ei õnnestu kokku leppida selged vastutus protseduurid. Näiteks kui riigi ja kohaliku omavalitsuse vahel jääb ebaselgeks, kes juhib ja kust juhitakse protsessi. Eesti varasemate poliitikate ülevõtmiste puhul on ette tulnud, et vastutuse hägususe tulemusena ei õnnestu soovitud poliitika ülevõtmise eesmärke täita.

Eesti suitsiidiennetuskava loomisel on oluline kaardistada juba olemasolevad ja töös olevad projektid, et välistada dubleerimist ja liigsete ressursside kulu. Austria suitsiidiennetuskava rakendamise kogemustele tugineva juhises SUPRA Handbook on välja toodud peamised strateegiliste eesmärkide rakendamisel esinenud õppetunnid, mida Eesti võiks kindlasti võtta arvesse suitsiidiennetuskava loomisel.

Magistritöö empiirilises osas uuriti poolstruktureeritud intervjuude põhjal Eestis varasemate poliitikate ülevõtmise kogemusi, millised tegurid on mõjutanud poliitikate ülevõtmise edukust ja mitteedukust ning mida Eesti suitsiidiennetuskava loomisel nendest kogemustest õppida. Intervjuudes kui ka Austria suitsiidiennetuskavas väljatoodud tähelepanekud ühtisid nii mitmeski

osas. Nagu näiteks varajane osapoolte kaasamine, ressursside kasutamisel vältida dubleerivaid tegevusi jne. Ka poliitikate ülevõtmise teooria kinnitab eelpool toodut.

Intervjuudest jäi kõlama varasem kogemus poliitikate ülevõtmisel, et ei loodaks lihtsalt ühte dokumenti kui sellist, vaid tegemist oleks reaalselt kasutatava tegevusplaaniga ja avaldati lootust, et suitsiidiennetuskavast saab reaalselt töötav kava.

Magistritöö tulemusena saab öelda, et peamised tegurid, mis mõjutavad poliitikate ülevõtmise edukust Eestis, on osapoolte varajane kaasamine, ressursside olemasolu ja dubleerimise vältimine, konkreetne vastutuse jaotus, poliitilise legitiimsuse tagamine, meedia poolt asjakohane teema kajastus, varajane ennetus ja vaimse tervise esmaabi koolituste korraldamine. Osapooltest tooks eraldi välja kohalike omavalitsuste rolli olulisuse tagamiseks üleriigilise poliitika õnnestumise. Kõige olulisem - tegevustega tuleb alustada esimesel võimalusel.

Riiklik suitsiidiennetuskava on oluline poliitikadokument, kuid oluline on ka iga inimese isiklik panus, positiivse mõju suurendamine ja riskitegurite minimeerimine algab inimestest endist. Tuleb tagada enda ja oma lähedaste baasvajaduste täitmine, märgata esmaseid ohumärke ja rakendada esmaseid eneseabi võtteid igas kogukonnas. Omavahelised head suhted nii töö kui pereringis, tervislik eluviis, piisav puhkus on hea vaimse tervise tugitalad.

Autor loodab, et antud magistritöö toetab Eesti suitsiidiennetuskava loomise protsessi.

SUMMARY

Mental health policy transfer in Estonia - the case of a suicide prevention program

Kai Kukepuu

The aim of this thesis was to analyse the main factors that policy makers should take into account in order to make the national suicide prevention plan a successful policy. adoption process. The problem that the suicide prevention programme must help to address is the high number of suicides in Estonia.

The first part of the thesis provides an overview of the context of the problem, describing the global mental health policy directions and goals set for countries. It also provides background information on the history of suicidology in Estonia and an overview of the objectives reflected in strategic policy documents on mental health policy in Estonia. The creation of a suicide prevention plan in Estonia has been a long time in the planning and is currently in the process of being created by the Mental Health Department of the Ministry of Social Affairs.

The theoretical framework is created by the author through theories describing the factors influencing the process of policy transposition and the administrative capacities required for implementation. The paper also provides an overview of the main objectives of the Austrian suicide prevention programme and identifies lessons learned from the implementation of the Austrian programme that can be taken into account by Estonia when setting up a suicide prevention programme. In the empirical part of the thesis, document analysis and semi-structured interviews were used to examine Estonia's experiences of policy transposition in the past, what factors have influenced the success and failure of policy transposition, and what lessons can be learned from these experiences in creating a suicide prevention programme. Observations from both the interviews and the Austrian plan are similar. Such as involving stakeholders at an early stage, avoiding duplication in the use of resources, etc. The aim of the thesis was to support the process of creating a suicide prevention plan.

Comparing the results of the thesis with theory, it can be concluded that it is important to take into account the different cultural and governance backgrounds of countries in the process of policy transposition.

From the interviews, it was clear from previous experience of transposing policies that it was not just a document as such, but that it was a plan that could be used in practice, and that it was hoped that a suicide prevention plan would become a plan that actually worked.

As a result of the thesis, it can be said that the main factors influencing the success of policy transposition in Estonia are early involvement of stakeholders, availability of resources, the importance of the role of local authorities as stakeholders, a specific division of responsibilities, political legitimacy to be ensured, appropriate media coverage, early prevention, and training in mental health first aid. Most importantly, action must start as soon as possible.

The National Suicide Prevention Plan is an important policy document, but each individual's personal contribution is also important, increasing positive impact and minimising risk factors starts with the individual. It is important to ensure that the basic needs of oneself and one's loved ones are met, to recognise the signs of danger and to implement basic self-help techniques in every community. Good relationships between people at work and in the family, healthy lifestyles, adequate rest are all pillars of good mental health.

The creation of a suicide prevention plan in Estonia is under the administration of the Ministry of Social Affairs and will be completed in 2024. The aim of this master thesis is to support the process of creating the prevention plan.

KASUTATUD ALLIKATE LOETELU

- Benson, D., & Jordan, A. (2011). What have we learned from policy transfer research? Dolowitz and Marsh revisited. *Political studies review*, 9(3), 366-378. doi:10.1111/j.1478-9302.2011.00240.x.
- Bugdahn, S. (2007). Does the EU stifle voluntary policy transfer? A study of the introduction of freedom of information in Portugal and Ireland. *Public Administration*, 85(1), 123-142. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.2007.00637.x>
- Bößner, S., Suljada, T., Johnson, F. X., Bruno, A., Morales, J. R., Hu, M., ... & Haselip, J. (2020). Policy transfer processes and renewable energy penetration: a comparative analysis of Peru, Thailand, and Uganda. *Sustainable Earth*, 3(1), 1-18. <https://doi.org/10.1186/s42055-019-0019-4>.
- Churchman, C. W. (1967). Guest editorial: Wicked problems. *Management science*, B141-B142. <http://www.jstor.org/stable/2628678>.
- Common, R. (2004). Organisational learning in a political environment: Improving policy-making in UK government. *Policy studies*, 25(1), 35-49. <https://doi.org/10.1080/0144287042000208224>
- Dolowitz, D. P. (2000). Introduction. *Governance* (Oxford), 2000, Vol.13 (1), p.1-4. <https://doi.org/10.1111/0952-1895.00120>
- Dolowitz, D. P. (2003). A policy-maker's guide to policy transfer. *The Political Quarterly*, 74(1), 101-108. <https://doi.org/10.1111/1467-923x.t01-1-00517>
- Dolowitz, D., & Marsh, D. (1996). Who learns what from whom: a review of the policy transfer literature. *Political studies*, 44(2), 343-357. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9248.1996.tb00334.x>
- Dolowitz, D. P., & Marsh, D. (2000). Learning from abroad: The role of policy transfer in contemporary policy-making. *Governance*, 13(1), 5-23. <https://doi.org/10.1111/0952-1895.00121>
- Dolowitz, D. P., & Marsh, D. (2012). The future of policy transfer research. *Political studies review*, 10(3), 339-345. <https://doi.org/10.1111/j.1478-9302.2012.00274.x>
- Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut (ERSI) 2023 <https://suicidology.ee/>
- Eelrand, H. (2019). Riik vaatab enesetappe pealt. *Eesti Päevaleht* <https://epl.delfi.ee/artikkel/87794925/riik-vaatab-enesetappe-pealt>

- Evans, M., & Davies, J. (1999). Understanding policy transfer: A Multi-level, multi-disciplinary perspective. *Public administration*, 77(2), 361-385. <https://doi.org/10.1111/1467-9299.00158>
- Evans, M. (2006). At the Interface Between Theory And Practice–Policy Transfer And Lesson-Drawing. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.2006.00013.x>
- Evans, M. (2009). Policy transfer in critical perspective, *Policy Studies*, 30(3), pp. 243–268. <https://doi.org/10.1080/01442870902863828>
- European Commission. Public Health (2023). https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/expert-group-public-health_en
- Gilardi, F., & Wasserfallen, F. (2019). The politics of policy diffusion. *European Journal of Political Research*, 58(4), 1245-1256. <https://doi.org/10.1111/1475-6765.12326>
- Haring, C., & Sonneck, G. (2012). Suicide Prevention Austria (SUPRA) The implementation of a national suicide prevention program. *neuropsychiatrie*, 26, 91-94. <https://doi.org/10.1007/s40211-012-0025-7>
- JA on Implementation of Best Practices in the area of Mental Health. (JAImpleMENTAL) (2023) <https://ja-implemental.eu/austrian-best-practice-on-suicide-prevention-supra>
- Klijn, E. H., & Koppenjan, J. (2015). Governance networks in the public sector. Routledge. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/tuee/reader.action?docID=4054052&ppg=16>
- Konstabel, K., Tulviste, J., Laidra, K., Havik, M., Reile, R., Leinsalu, M., Murd, C., Tamson, M., Panov, L., Sultson, H., Kreegipuu, K., Uusberg, A., Akkermann, K., Kasekamp, G., Ainsaar, M., Roots, A., Nahku, O., jne. (2022). Tervisearengu Instituut ja Tartu Ülikool. <https://www.tai.ee/et/valjaanded/eesti-rahvastiku-vaimse-tervise-uuring-lopparuanne>
- Laido, Z., Randväli, A., Tuurmaa, A. (2023). Country Profile “Estonia” Suicide and Suicide Prevention: Key Facts and National Priorities. Sotsiaalministeerium. JAImpleMENTAL <https://ja-implemental.eu/country-profiles/>
- Larkin, M., Flowers, P., & Smith, J. A. (2021). Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research. *Interpretative phenomenological analysis*, 1-100. <https://doi.org/10.1080/14780880903340091>
- Maindonald, J. H. (2011). *Qualitative research from start to finish* by Robert K. Yin. https://doi.org/10.1111/j.1751-5823.2011.00159_20.x
- Marsh, D., & Sharman, J. C. (2009). Policy diffusion and policy transfer. *Policy studies*, 30(3), 269-288. <https://doi.org/10.1080/01442870902863851>
- MTÜ Peaasi (2023). <https://peaasi.ee/>
- Nõmm, K. (2007). Teiste riikide näidete kasutamine poliitikakujundamisel ja muudatuste põhjendamisel. [Magistritöö, Tartu Ülikool].

<https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/cc14ed91-c9a2-4e42-90bb-53c19db738de/content>

Orav, A., T. Eesti Päevaleht (2022) Enesetapp on Eesti noorte number üks surmapõhjus
<https://epl.delfi.ee/artikkel/95751725/enesetapp-on-eesti-noorte-number-uks-surmapohjus>

Pärli, M. ERR (2021) „Laste enesetapud tegid mullu musta rekordi”
<https://www.err.ee/1608251565/laste-enesetapud-tegid-mullu-musta-rekordi>

Randma-Liiv, T., & Kruusenberg, R. (2012). Policy transfer in immature policy environments: motives, scope, role models and agents. *Public administration and development*, 32(2), 154-166. <https://doi.org/10.1002/pad.1609>

Randma - Liiv, T. (2005). Demand- and Supply-based Policy Transfer in Estonian Public Administration. *Journal of Baltic Studies*, 36(4), 467–487.
<http://www.jstor.org/stable/43212664>

Riigikantselei (2023). <https://www.riigikantselei.ee/el-poliitika-julgeolek-ja-riigikaitse/eesti-euroopa-liidu-poliitika/poliitika-kujundamine>

Rose, R. (1991). What is lesson-drawing?. *Journal of public policy*, 11(1), 3-30.
<https://doi.org/10.1017/S0143814X00004918>;

Rose, R. (1993). *Lesson-drawing in public policy: A guide to learning across time and space* (Vol. 91). Chatham: Chatham House Publishers.
<https://doi.org/10.1017/S0008423900006375>;

Rose, R. (2002). Ten steps in learning lessons from abroad.
https://cadmus.eui.eu/bitstream/handle/1814/1763/RSCAS_2002_05b.pdf?sequen

Rose, R. (2004). *Learning from comparative public policy: A practical guide*. Routledge.
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/tuee/detail.action?docID=200405>;

Sisask, M. (toim) (2023). *Eesti inimarengu aruanne 2023. Vaimne tervis ja heaolu*. Tallinn: SA Eesti Koostöö Kogu. 2023.inimareng.ee. <https://doi.org/10.58009/aere-perennius0043>

[Sotsiaalministeerium. Vaimse Tervise Roheline Raamat.\(2020\).](https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/vaimse-tervise-roheline-raamat-0.pdf)
<https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/vaimse-tervise-roheline-raamat-0.pdf>

[Sotsiaalministeerium \(2021\). Vainre,M. Korooniiruse epideemia psühhosotsiaalsete tagajärgedega toimetulek II](https://www.sm.ee/tervise-edendamine-ravi-ja-ravimid/vaimne-tervis/vaimse-tervise-abi#valdkondlikud-raamdo) <https://www.sm.ee/tervise-edendamine-ravi-ja-ravimid/vaimne-tervis/vaimse-tervise-abi#valdkondlikud-raamdo>

[Sotsiaalministeerium \(2021\). Vaimse tervise edendamise võrgustiku kohtumiste kokkuvõte. Sotsiaalse Innovatsiooni Labor.](https://www.sm.ee/tervise-edendamine-ravi-ja-ravimid/vaimne-tervis/vaimse-tervise-abi) <https://www.sm.ee/tervise-edendamine-ravi-ja-ravimid/vaimne-tervis/vaimse-tervise-abi>

- Sotsiaalministeerium. Vaimse tervise tegevuskava 2023-2026 (2022).
file:///C:/Users/kai.kukepuu/Downloads/Vaimse%20tervise%20tegevuskava%202023-2026%20(1).pdf
- Sotsiaalministeerium (2022). <https://www.sm.ee/sotsiaalministeeriumis-alustas-vaimse-tervise-osakond>
- Sotsiaalministeerium (2023). <https://www.sm.ee/zrinka-laido-sobimatud-meediakajastused-suitsiidide-ja-vagivalla-oluline-riskitegur>
- Sotsiaalministeerium (2023). <https://www.sm.ee/tervise-edendamise-ravi-ja-ravimid/vaimne-tervis;>
- Sotsiaalministeeriumi (2023). <https://www.sm.ee/uudised/uuring-suitsiidse-inimese-abistamine-vajab-laiemat-tugivorgustikku>
- [Sotsiaalministeeriumi \(2023\). Papageno preemia: ajakirjandus hoiab elu https://www.sm.ee/papageno](https://www.sm.ee/papageno)
- Statistikaamet (2023). <https://www.stat.ee/et/avasta-statistikat/valdkonnad/saastev-areng/3-tervis-ja-heaolu;>
- Stone, D. (1999). Learning lessons and transferring policy across time, space and disciplines. *Politics*, 19(1), 51-59. <https://doi.org/10.1111/1467-9256.00086>
- Stone, D. (2008). Global public policy, transnational policy communities, and their networks. *Policy studies journal*, 36(1), 19-38. <https://doi.org/10.1111/j.1541-0072.2007.00251.x>
- Stone, D. (2012). Transfer and translation of policy. *Policy studies*, 33(6), 483-499. <https://doi.org/10.1080/01442872.2012.695933;>
- Tervise Arengu Instituut (2023) Suitsiidimõtetega noorte osatähtsus on aastatega suurenenud. <https://www.tai.ee/et/uudised/suitsiidimotetega-noorte-osatahtsus-aastatega-suurenenud>
- Thaler, R.H., Sunstein, C., R. (2018). Nüginine. Viis toetada valikuid, mis viivad tervise, jõukuse ja õnneni. Tänapäev, 14-17.
- Verhoest, K., & Bouckaert, G. (2005). Machinery of government and policy capacity: The effects of specialization and coordination. In *Challenges to state policy capacity: Global trends and comparative perspectives* (pp. 92-111). London: Palgrave Macmillan UK. doi: 10.1057/9780230524194_6
- Värnik, P., Sisask, M., Värnik, A. (2021) Enesetappude ja enesetapukatsete epidemioloogiline ülevaade Eestis. Uuringu raport. Kopenhaagen: WHO Euroopa Regionaalbüroo; 2021 [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341893/WHO-EURO-2021-2573-42329-58594-est.pdf;](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341893/WHO-EURO-2021-2573-42329-58594-est.pdf)
- World Health Organization. (1986). The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986. Health Promotion <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global->

[conference#:~:text=The%20Ottawa%20Charter%20for%20Health%20Promotion&text=It%20built%20on%20the%20progress,on%20intersectoral%20action%20for%20health.](#)

- World Health Organization. (2012). Public health action for the prevention of suicide: a framework. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75166>
- World Health Organization.(2013). The Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2020. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_10Rev1-en.pdf
- World Health Organization. (2019). Special initiative for mental health (2019–2023). [https://www.who.int/publications/i/item/special-initiative-for-mental-health-\(2019-2023\)](https://www.who.int/publications/i/item/special-initiative-for-mental-health-(2019-2023))
- World Health Organization. (2021). Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>
- [World Health Organization. \(2021/2013\). Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345301/9789240031029-eng.pdf?sequence=1](#)
- Wolman, H. (1992). Understanding cross national policy transfers: The case of Britain and the US. *Governance*, 5(1), 27-45. <https://doi.org/10.1111/1468-0491.1992.tb00027.x>
- Wolman, H., & Page, E. (2002). Policy transfer among local governments: An information–theory approach. *Governance*, 15(4), 577-501. <https://doi.org/10.1111/1468-0491.00198>
- Mossberger, K., & Wolman, H. (2003). Policy transfer as a form of prospective policy evaluation: Challenges and recommendations. *Public administration review*, 63(4), 428-440. <https://doi.org/10.1111/1540-6210.00306>;
- Yesilkagit, K. (2008). POLICY TRANSFER IN EUROPEAN UNION GOVERNANCE. REGULATING THE UTILITIES-by Simon Bulmer, David Dolowitz, Peter Humphreys and Stephen Padgett. https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.2008.00756_3.x

LISAD

Lisa 1. Intervjuud ja intervjuu kava

1. Intervjuu A, 03.11.2022; 23.04.2023; e-kirjavahetus 22.11.2023
2. Intervjuu B, 24.04.2023
3. Intervjuu C, 26.04.2023
4. Intervjuu D, 26.04.2023
5. Intervjuu E, 02.05.2023
6. Intervjuu F, 30.11.2023

Töö teema selgitamine ja intervjuu tingimuste tutvustamine

Üldine vaimse tervise poliitika teemaline arutelu. Poliitikate ülevõtmise teemal arutelu.

Uurimisküsimuste tutvustamine:

- miks toimub poliitika ülevõtmine ja millised tegurid määravad ülevõtmise ebaõnnestumise ja õnnestumise?
- Millised on suitsiidiennetuskava ülevõtmise protsessi mõjutavad tegurid?
- Mida peaksid poliitikakujundajad Eesti suitsiidenetuspoliitikas Austria kava ülevõtmisel arvesse võtma, et poliitika ülevõtmine oleks edukas?

1) milline on isiklik kogemus poliitikate ülevõtmise protsessiga?

2) miks tavaliselt poliitikaid Eestis üle võetakse?

3) millised on peamised tegurid, mis mõjutavad poliitikate ülevõtmise edu?

4) millised on suitsiidiennetuskava kui poliitikate ülevõtmise protsessi mõjutavad tegurid?

Millised on intervjuueeritava hinnangud

a. osapoolte kaasamisel;

b. ressursid, nende leidmine;

c. vastutuse hägusus/selgus;

d. kaasamine;

e. eesmärkide seadmisel poliitikate ülevõtmisel, suitsiidiennetuskava puhul

Kas intervjuueeritav soovib veel midagi lisada?

Küsin luba vajadusel täiendavate küsimuste tekkimisel uuesti pöörduda. Selgitan võimalust võtta autoriga ühendust autorile, kui intervjuueeritaval meenub, midagi, mis intervjuul jäi rääkimata.

Lisa 2 . Lihtlitsents

Lihlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks¹

Mina Kai Kukepuu (*autori nimi*)

1. Annan Tallinna Tehnikaülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

Teiste riikide eeskuju Eesti vaimse tervise poliitikas-suitsiidiennetuskava näide
(*lõputöö pealkiri*)

mille juhendaja on Johanna Vallistu,
(*juhendaja nimi*)

1.1 reprodutseerimiseks lõputöö säilitamise ja elektroonse avaldamise eesmärgil, sh Tallinna Tehnikaülikooli raamatukogu digikogusse lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2 üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tallinna Tehnikaülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas Tallinna Tehnikaülikooli raamatukogu digikogu kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. Olen teadlik, et käesoleva lihtlitsentsi punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest ning muudest õigusaktidest tulenevaid õigusi.

03.01.2024

¹ Lihtlitsents ei kehti juurdepääsupiirangu kehtivuse ajal vastavalt üliõpilase taotlusele lõputööle juurdepääsupiirangu kehtestamiseks, mis on allkirjastatud teaduskonna dekaani poolt, välja arvatud ülikooli õigus lõputööd reprodutseerida üksnes säilitamise eesmärgil. Kui lõputöö on loonud kaks või enam isikut oma ühise loomingulise tegevusega ning lõputöö kaas- või ühisautor(id) ei ole andnud lõputööd kaitsvale üliõpilasele kindlaksmääratud tähtajaks nõusolekut lõputöö reprodutseerimiseks ja avalikustamiseks vastavalt lihtlitsentsi punktidele 1.1. jq 1.2, siis lihtlitsents nimetatud tähtaja jooksul ei kehti.