

Laste ja noorukite  
terviseprogramm  
aastani 2005





# *Laste ja noorukite tervis*

*10 aastat  
laste ja noorukite  
riiklikku programmi*



Koostaja:  
Kädi Lepp

Keeleline toimetaja:  
Maris Saar

Kujundus:  
Velvet

Illustratsioonid:  
Karl Oskar Joosep Nurm,  
4 aastane

Trükk:  
K-Print

Väljaandja:  
Tervise Arengu Instituut, 2005

ISBN 9985-9519-9-9

# Sisukord

Tervitus – <i>Proua president Ingrid Rüütel</i>	7
Eessõna – <i>sotsiaalminister Jaak Aab</i>	8
<b>Olukorra kirjeldus</b>	
Tervis, inimolemise terviklikkus ning kooliargipäev – <i>T. Kuurme</i>	10
Koolitervishoid ja selle areng – <i>S. Vaask</i>	13
Laste ja noorukite riiklik terviseprogramm – pikk hoovõtt tulevikku – <i>I. Saame</i>	16
<b>Laste ja noorukite riiklik terviseprogramm aastani 2005</b>	
Keskfond koolieelses lasteasutuses ja koolis – <i>A. Järviste</i>	19
Laste kehaline aktiivsus ja traumade ennetamine – <i>E. Tomberg</i>	21
Laste vaimne tervis – <i>M. Roomeldi</i>	23
Tervishoid koolis ja koolieelses lasteasutuses – <i>L. Suurorg</i>	26
Toit koolieelses lasteasutuses ja koolis – <i>R. Vokk</i>	28
Koolieelne lasteasutus – laste, personali ja paikkonna tervise edendaja – <i>L. Varava</i>	31
Tervisedenduse printsiipide rakendamisest koolikeskkonnas tervist edendava kooli näitel – <i>K. Lepp, K. Liiv, S. Hansen</i>	33
Lasteprogrammi poolt algatatud meetmed – koondtabel	40
<b>Koostöö laste tervise edendamiseks</b>	
Paikkond- laste tervise ja arengu toetaja – <i>Ü. Laasner</i>	44
Tervist edendavate lasteaegade võrgustiku kujunemine Viljandimaal – <i>E. Paap</i>	47
Riigi kohustus, lapse õigused. Kas midagi uut? – <i>A. Tamm</i>	49
<b>Järelsõna</b> – <i>Piret Laur</i>	52
<b>Lisad</b>	
Laste ja noorukite tervisekonverentsi kava 19.12.2005 Salme Kultuurikeskus	54
<i>Märkmeid</i>	55
Tänuõnad – <i>K. Lepp</i>	56
English summary	57

# Tervitus

Proua president Ingrid Rüütel



- 6 Suured sotsiaalpoliitilised ja majanduslikud ümberkorraldused Eesti elus on paljude positiivsete muutuste kõrval toonud kaasa ka negatiivseid nähtusi – ühiskonna terava kihistumise, vähenenud sündivuse ja madala iibe, inimeste tervise halvenemise, probleeme tervishoiusüsteemis, aga samuti inimeste enda elukorralduses – ebatervisliku ja ennasthävitava eluviisi, alkoholismi, narkomaania ja muude pahede leviku.

Kõik see puudutab teravalt ka lapsi ja noori. Lapsi mitte ainult ei sünni vähe, vaid ka nende vaimne ja füüsiline tervis jätab tõsiselt soovida. Põhjusti on palju ja erinevaid. Nende väljaselgitamine ja haiguste ning muude pahede ennetamine peakski olema senisest veelgi suurema tähelepanu keskmes.

Tervislik keskkond ja toit, aga samuti terve vaimne õhkkond kodus, lasteaias ja koolis, kehalise aktiivsuse ja rahuldust pakkuva huvitegevuse soodustamine ühes piisava puhkusega – kõik need on ammu teada ja tundud asjad, mille reaalse tagamine aga pole sugugi lihtne ning nõuab lapsevanemate, pedagoogide, meditsiinitöötajate, toitlustusasutuste, seadusandjate ja teiste valdkondade esindajate koostööd ja ühiseid jõupingutusi.

Omaette probleem on, kuidas selle töö tulemused jõuaks vajalikul määral ka laste ja noorte enda teadvusse, nii et nad tervisliku eluviisi ja positiivsed harjumused ka omaks võtaksid ja oma tegelikus käitumises ellu rakendaksid. Üks asi on pakkuda, teine asi, kuidas seda vastu võetakse. Paraku on tänapäeval laialt levinud noorte negativism. Noorte lõimimine ühiskonda, kohuse- ja vastutustunde ning eetilistest väärtustest lugupidamise kasvatamine neis on tihedas seoses tervisekasvatusega.

Kõik see nõuab aga kogu ühiskonna vaimset ja moraalselt tervenemist. Ja kindlasti ei saa siin kõrvale jätta meedia rolli, mis on üks peamisi mentaliteedi kujundajaid tänapäeval üldse ning noorte hulgas eriti.

Täna tänase ürituse korraldajaid ning soovin osalejatele edukat ja konstruktiivset mõttevahetust!

*Ingrid Rüütel*



# Eessõna

Jaak Aab, sotsiaalminister



Ühiskond saab eksisteerida siis, kui elanikkond on töövõimeline, terve ja jätkusuutlik. Tervisele ja tervise hoidmisele pannakse alus juba lapsepõlves.

Tervise edendamisel peame vaatama kaugemale traditsioonilisest haigus-ravi käsitlusest, sest terviseprobleemide ennetamine on mõttekam kui tagajärgede likvideerimine. Laste tervise hoidmiseks tuleb teha koostööd ja jagada vastutus riigi, kohaliku omavalitsuste, lasteasutuste ja perekonna vahel.

Kümme aastat tagasi käivitus terviseprogramm, mille põhi-eesmärgiks oli luua eeldused laste ja noorte tervist kaitsva ja edendava keskkonna kujunemiseks ning nende tervisepotentsiaali igakülgselt arendamiseks. Sihtrühmaks olid lapsed ja noored vanuses 3 kuni 18 aastat ning nendega kokku puutuvate asutuste töötajad. Programmi käigus oli tegevusi alates üksikisikute koolitamisest kuni ettepanekute esitamiseni õigusaktide korrastamiseks.

Aastatel 1996–2002 tegutsesid laste terviseprogrammi raames mitmesugused alaprojektid.

**Vaimse tervise projekt** esitas metoodilisi soovitusi, mis aitasid kaasa kriisiabi probleemide lahendamisele, koolikiusamise ennetamisele, kvaliteetse psühhiaatrilis-pedagoogilise nõustamisteenuse kättesaadavuse parandamisele ja tugiõpilasliikumise T.O.R.E. laiendamisele.

**Laste kehalise aktiivsuse ja traumade ennetamise projekt** aktiveeris koolides ja lasteaedades liikluskasvatust, ujumis- ja esmaabiõpetust, andis metoodilisi soovitusi kehalise kasvatus tunni läbiviimiseks ning tasakaalustatud kehalise ja vaimse tegevuse korraldamiseks lasteaia ja koolis.

**Koolieelsete asutuste ja koolide toitlustamise projekti** algatusel on valminud mitmeid tervisliku toitumise õppe-materjale, koolitatud lasteasutuste kokkaid ja koostatud menüüd toitumisuuringute põhjal.

**Koolitervishoidu käsitlev projekt** esitas 1999. aastal põhjaliku aruande koolitervishoiu korraldusest, mis sai aluseks sotsiaalministeeriumi algatusel väljatöötatud koolitervishoiu-kontseptsioonile. Kooliõpilaste tervise ja tervisekäitumise kaardistamine võimaldas hinnata laste tervist ja vajadusi edasiste tegevuste planeerimisel.

**Koolide ja koolieelsete lasteasutuste keskkonna projekt** pööras tähelepanu vajakajäämistele õpperuumide suuruse, valgustatuse, sisustuse ja puhtuse osas.

2002. aastal alustati tervist edendava kooli ja lasteaia arendusprojektiga, milles ühendati varasemate alaprojektide tegevusvaldkonnad.

7

8 **Tervist edendava lasteasutuse ideoloogia** toomine koolidesse ja lasteaedadesse pani aluse kohaliku infrastruktuuri loomisele, mis mõjutab sealsete laste eluviisi, käitumist ja keskkonda ka pärast lasteprogrammi tegevuse lõppemist. Heaks näiteks on siin 2005. aasta sügisel avatud esimene tervist edendav klass Tallinna Kalamaja Põhikoolis.

Laste terviseprogrammi elluviimine pole läinud tõrgeteta. 2005. aasta kevadel avaldas riigikontroll 2004. aastal läbi viidud auditi, kus analüüsi eelkooliealiste laste tervishoiu korraldust. Auditi aruandes puudutati muuhulgas ka laste ja noorte terviseprogrammi ja selle tulemuslikkust. Leiti, et oluliseimateks programmi tulemuslikkust vähendanud asjaoludeks on olnud kavandatust kaks kuni neli korda väiksem rahastamine aastatel 2001–2004 ja vähene järjepidevus programmi juhtimisel.

Laste- ja noorte riikliku terviseprogrammi lõppedes analüüsid sotsiaalministeerium ja Tervise Arengu Instituut aastate jooksul läbiviidud tegevusi ja hindavad tehtud töö tulemuslikkust vältimaks vigu edaspidiste sekkumiste planeerimisel ja juhtimisel.

Meie hinnangul tuleb tervisedenduse ja haiguste ennetuse põhimõtete ja tegevuste edukaks elluviimiseks senisest palju suurem vastutus anda maakondadele.

Südamestrateegia raames käivitatud maakondlikud tervisetoad peavad edaspidi olema maakonnas laste ja noorte tervise parandamiseks suunatud erinevate strateegiate raames tegutse-vate organisatsioonide tegevuse koordineerijaks ja nõustajaks.

Tervise Arengu Instituudi ülesandeks jääb riiklike programmide rakendamine riiklikul tasandil ning maakondlikul tasandil toimuva töö suunamine vastavalt riiklikele prioriteetidele.

Tervisliku toitumise harjumuste väljakujunemist lastel soodustab kindlasti praeguse valitsuskoalitsiooni otsus laiendada tasuta koolitoidu saajate ringi. Kui seni said koolilõunat tasuta 1.–4. klassi õpilased, keda on kokku 51 000, siis alates 2006. aasta jaanuarist hakkavad seda saama veel ligi 83 000 õpilast, kes õpivad põhikooli vanemates klassides. Alates 2006. aasta 1. septembrist hakkavad tasuta koolitoitu saama ka põhikoolijärgses kutseõppes õppivad noored, keda on kokku ligi 17 000. Seega hakkab tuleval aastal tasuta koolitoitu saama kokku 100 000 õpilast rohkem kui praegu.





# Olukorra kirjeldus



# Tervis, inimolemise terviklikkus ning kooliargipäev

Tiiu Kuurme

Tallinna Ülikool, kasvatusteaduste dotsent



10 Kõneldes tervisest ja muretsedes tema pärast ei saa piirduda üksnes tervisega. Sest tervis on inimolemise kui terviku seisundi väljendus, mis hõlmab ka inimese hingelis-vaimse poole. Isegi sõna *tervis* tüvi viitab tervikule ja kindlasti pole nende mõistete foneetiline kokkukõla juhuslik. Mõeldes eksistentsialistliku filosoofia mõistestikus, kus aluste alus kõigele on olemine, siis olendite eluspüsimise eeldus on Heideggeri järgi hool oma olemise eest. Tervis on inimesele kaasa antud, et jaksata maailmaga koos toimida. Hool oma tervise eest, teadlikkus keha ja psüühika toimimise seaduspärasustest ja oskus iseend kohelda on üks õnneliku elu eeldusi ehk see peaks olema elamise elementaarkunste. Kasvatust ja kooliharidust võiks vaadelda ka kui sissejuhatust inimlikku ellu. Suhe oma olemisse, meeleseisunditesse, kehasse, isiklikku aega, psüühikasse peaks olema õppimise asjaks mitte vähem kui väline tegelikkus.

Haridus ning kasvatus nende avaras tähenduses tähendaksid suhet ning suhete loomist maailmaga, nagu ta meile end avaldab, ehk oma keskkonna ja elusituatsiooniga. Ning ka suhet iseendaga, mida väljendavad eneseteadvus, enesehinnang, identiteet. Laste kasvukeskkond on paari põlvkonnaga muutunud rohkem ja kiiremini kui varem aastasadade jooksul. Märksõnad, millega seda lapsepõlveainelises kirjanduses täna iseloomustatakse, kõlavad: kunstlik, tehnoloogiline, institutionaliseeritud, medialiseeritud, virtuaalne, hämarduvate piiridega, hajuvate ebakindlate väärtustega, sundvalikutega, autoriteetideta, tulevikuta. Laste elus on primaarkogemused taandumas sekundaarkogemuste ees ehk loomulik tehisliku ees. Noore põlvkonna maailmapilt on iseloomustatud kui fragmentaarset, mosaiikset, pildilist, stereotüüpset. Teoreetikud räägivad kogemuse vaesumisest ning kogeja meelevaldsusest oma kogemuste suhtes. Oma identiteedi loomine kui noore inimese peamine arenguülesanne on keerulisem kui kunagi varem. Lapsel ei ole valikuid kuigi palju: inimesed ja keskkond, mille ta eest leiab, on talle ainuke mõeldav, meeled aga mõjudele vastuvõtlikud ning mõistus veel piisava selekteerimisvõimeta, millele öelda „ei“ ning millest mitte hoolida. Suhteid muutunud maailmaga aga luuakse meil eelmistesse aegadesse kuuluva haridusparadigma alusel,

ning see ei ole enam küllaldane. Ka kasvatus oma traditsiooniliste tõekspidamistega osutub abituks. Ent see, millest lapsed alati on aru saanud ja küllap saavad ka edaspidi, on hoolimine, nende vajadustega arvestamine, täiskasvanute tähelepanu ja pühendumus.

**Kas kool saaks tänastes muutunud keerulistes eluseostes lapsi aidata?** Kasvatusel pühendunud mõtlejad on väitnud juba ammu: kooli osaks on olla laste eluseoste muutumistele tundlik ning toimida kompenseerivas rollis. Lahendusi on otsitud ja leitud, ent rakendatud on neid harva ja juhuslikult. Laste kasvukeskkonna muutuste ning kooli seostest pole Eestis diskuteeritud. Hariduspoliitikutud ja õppekavade koostajad käsitavad lapsi endiselt kui teadmistega laaditavaid programmeeritavaid mahuteid, kelle muu olemine koolile korda ei lähe. Ehk vaid siis, kui ollakse silmitsi halbade tagajärgedega. Viimase aja uuemate ametite tekkimise (sotsiaalpedagoog, koolipsühholoog) ongi nimelt halvad tagajärjed esile kutsunud. Vähem valuline oleks aga tegelda põhjustega.

Kõigepealt tuleks luua pilt, mida siis meie lapsed on kaotamas, et saada selgust, mida kool kompenseerima peaks. Teadmist selle kohta on nii meil kui laias ilmas. Hariduspoliitilises diskussioonis peaks seega enesestmõistetaval kohal olema selle teadmisega arvestamine, ning ka uuringud ja arutelud lapsepõlve antropoloogia ainetel: milliseid arengutingimusi kooskõlaline terve inimolend õieti vajab, mis mõtestab tema jaoks talle mõeldud tegevused, mis lapsi kahjustab ja kuidas luua koolis häid arengutingimusi. Praegu taandub koolide headus avalikkuse jaoks üheleainsale näitajale, see on õppeedukus formaliseeritud kriteeriumide alusel. Selle nimel on lapsed pandud sooritama, taluma, vastu pidama, võistleva, end kehtestama, üle elama, mille tulemusel saab häiritud nende vaimne tasakaal ja eluterve suhe maailmaga. Kes küll sellest kasu lõikab?

Kõik teavad, ent ometi ei võeta kuigi tõsiselt seda tõsiasja, et haridus ei ole ainult teadmised, ning et ainult teadmised ei tee kedagi targaks. Õhtumaises haridusideestikus nähakse

õppivat inimlast kui individuaalsust, isiksust, subjekti. Seega inimeseks olemise erinevaid aspekte, mille kaudu inimene lahendab oma põhiküsimust: *kuidas elada?* Õpitakse kõigi meelte ning emotsioonidega, õpitakse suhetest ja suhtumistest, rollidest, ruumilahendustest, oma mina võimalikest mõjupiiridest. Kool on inimlapse kogemusruum ning läbielamised siin on osa haridusprotsessist, millest moodustub väärtusilm ning käitumisviisid. P. Bourdieu on institutsioonide toimet nimetanud *habitus* – see on hoiakute, reageerimis- ja käitumisviiside, harjumuste kompleks, millest lähtuvalt toimitakse edaspidi automaatselt ehk millest kujuneb iseloom. Viimaste aastakümnete kooliuuringutes on tuntud kõrgendatud huvi selle vastu, kuidas lapsed end koolis tunnevad, mida seal kogetakse, mis tähenduse saavad kooliga seotud kogemused ning kuidas koolikeskkonna mõjude toimel kujuneb noorte sotsiaalne identiteet. Eestis ei ole siiani ühtki kooliuuringute riiklikku programmi, olemasolev teadmine pärineb uurijate isiklikul äratundmisel, initsiatiivil ning projektkirjutamisoskustel.

**Mida on kooli kui institutsiooni mõjudest teada?** Industriaalühiskonna kool on orienteeritud toodangu andmisele, ning toodangut peab olema võimalik standardiseerida ja mõõta. Kulude kokkuhoiu nimel tootmisprotsessi optimeeritakse, ning nii hinnatakse koolipingi asukates mitte nende unikaalsust, vaid soovatakse unifitseeritud, mõõdetavaid ning masinavärgi toimimise seisukohalt mitte kuigi tülikaid inimühikuid. Kool orienteerub keskmisele. Nii on kujunenud pilt *õpilase rollist*: kuulekast ja täpsest käsutäitjast, efektiivsest toimekast tulemuste tootjast, kes edeneb just nii kiiresti kui vaja. Soovitavalt mitte liiga kiiresti. Koolikriitilise kirjan-duse alusel on õpilane tarbija, kes ei pea panustama kooli ega ühise olemise jaoks, vaid peab suutma pakutut vastu võtta nii, nagu seda doseeritakse. Õpilase seisundi määrab struktuuriline passiivsus (õpetaja kui rääkiv pea, õpilane kui väsinud kõrv). Õpilase roll nõuab juhiste järgimist, sooritusi, oma kogemuse unustamist, ootamist, kannatlikkust, alistumist, sundkollektiivis olemist, mõõdetav olemist. Rolli sisu ja olemus kvalitatiivses mõttes aastatega ei muutu, muutused on kvantitatiivsed: koolipäev on pikem, õppida

antakse rohkem. Iseseisvate otsuste ja vastutuse osakaal jääb aga peaaegu samaks, kuigi seitsmeaastasest on saanud seitsmeteistkümnene.

Igas sotsiaalses keskkonnas on oma normistik. Üksikisiku liikumis- ja tegutsemisruum võib olla kindlaks määratud kahes mõõtkavas: lubatud on see, mis on lubatud, või lubatud on see, mis pole keelatud. Esimesel juhul on vabaduse raamid kitsad ning inimese olemist piiravad rohked ettekirjutised, kontroll võib laieneda ka mõtlemisele ning tunnetele. Teisel juhul laienevad vabaduse piirid sinna, kus see ei ole veel ohtlik kogukonna tegutsemisele. Eneseväljendusviisid, algatused, otsustamine, originaalsus ja üllatuslikkus on oodatud ning rikastavad kõigi ühist olemist. Vabaks kasvada – aga see on Õhtumaine haridusideaal – ei saa vabadust harjutamata. Paraku tunneb industriaalühiskonna tehasetootmise mudelil põhinev kool end koduselt just esimeses mõõtkavas. Kooliuurijate kirjeldused õpilase aja, ruumi ja häälekasutuse äärmisest reglementeeritusest ning liikumise ja kommete üksikasjalik reeglistamine aheldab loovuse, liikumisruumi ning loomuliku spontaansuse. Arusaam iseenesest kujuneb kooli poolt antud hinnangute alusel kui *sooritajast, käitujast, koolikohustuse täitjast*. Inimolemise tervik kooli ei huvita, suur osa inimlike ressursse on mõeldud koolis jääma alareenuks, nagu väidavad koolikriitikud. Verbaalne kirjaskool ning virtuaalne vaba aeg panevad meie lapsed ja noored valdavalt *istuma*, kehaline ning käeline aktiivsus jäävad nende elulaadis harvadeks külalisteks.

**Minu igapäevane kool – milline ta on?** Aastatel 1999–2000 uuris allakirjutanu kooliargipäeva heiaastusi Eesti noorte (11. klass) kogemusmaailmades 8 keskkoolis, mille kokkuvõtlik analüüs on ilmunud väitekirjas “*Koulun sivistystehtävä ja oppilaan koulutodellisuus.*” (Oulun yliopisto 2004). Sügav võõrandumine õppimiseks mõeldud inimkultuuri valdkondadest ning rohke energia panustamine kooli raamtingimustega toimetulekule vaatas vastu sellegi uurimuse tulemustest. Valdav mure ja hool on noorel inimesel oma tundeseisundite pärast, tundemaailm ja tuju on haprad ning paljude tegurite poolt haavatavad. Kui noortel paluti



12 nimetada 10 esimest spontaanset kooliga seonduvat mõistet, siis eriti palju mainiti oma psüühilise seisundiga seonduvat, ning mainitud tähendustest väljendas 6/7 negatiivseid tundeid. Kõige sagedamini nimetati väsimust, lisandusid igavus, rusutus, stress, kiirus, hirm, rutiin, viitsimatus, unisus, masendus. Meeldiva värvinguga assotsiatsioonidest nimetati huvi, kindlat soovi, vastutust, kasulikkust, vahelduslikkust. Ent just tundeseisund on see energeetiline baas, mille pinnalt ilmingud mõtte saavad ning midagi õpitakse. Tunnete esiletõusu noorte jaoks võib seletada ka sellega, et see on institutsiooni poolt suhteliselt hooletusse jäetud ala. Koolilapse heaks või halvaks loetud päev sõltub õpetaja tujust, hinnetest, suhetest kaaslastega, nõudmiste määrast, tundide huvitavast/igavast sisust. Palju räägitud ning väga nähtav on noorte koolikogemustes aja kategooria: aega on ühelt poolt vähe, oma töödega ei jõua valmis, iseene jaoks ei jätku aega jms, teisalt venib aeg lõputult, tund on pikk, koolipäev ei taha lõppeda ning parim päev on reede. Vastutavana tajutakse end peamiselt väliste jõudude, mitte aga enese tegemiste ja otsuste ees. Primaarkogemuse tähenduses on koolis eelkõige inimsuhted, mis annavad kooliskäimisele ka peamise naudingut ja mõtte ning teisalt võivad need olla suurim probleem.

Võib järeldada, et noorte isiksuslikke ning energeetilisi ressurse kasutatakse koolis mõtlematul viisil ning see toodabki negatiivseid meeleseisundeid. Suurt rahulolematust kooliga on mainitud ka Maailma Tervishoiuorganisatsiooni uuringus "Kooliõpilaste tervisekäitumine" (2004). Ühtpidi on noored kurnatud ja väsinud, teisalt on tegu rohke kasutamata energiaga. Aja vaimu painajatele lisab kool omad painajad. *Päevast päeva, kuust kuusse, aastast aastasse tulen ma üht ja sedasama teed pidi kooli ja tunnid on peaaegu iga kord samasugused* (õpilase kirjapanekust). Milline häälestus siit edaspidiseks eluks kaasa saadakse, pole raske oletada.

Et laste olemine koolis pole nende tervist ning isiksuse terviklikkust silmas pidades kuigi hea, seda teadmist peaks meil olema piisavalt. **Mida saaks ette võtta?** Peamiselt ikka seda, et kui võtaks ka reaalseks kohustuseks toimida nende eesmärkide päraselt, mis on tegijate eneste poolt kaunis humanistlikus mõistestikus kirja pandud nii õppekava preambulas kui koolide arengukavades. Paraku jätab maailmavaateline sovjetlik pärand lahku sõnad ja teod ning eesmärkidesse suhtutakse pigem kui fassaadikaunistusse, mil ei peagi eluga pistmist olema.

Terviseteadmine üksi, ehk veel üks aine mahukas tunniplaanis, ei pruugi muuta laste tervist ega tervisekäitumist paremaks. Muutuma peaks kooliargipäev ise oma ruumi- ja ajalahendustes ning tegutsemisvõimalustes. Et muuta kool lastele mõtet omavaks paigaks, elamusterohkeks, impulssiderikkaks, liikumist, meeli ja käelist tegevust pakkuvaks – selleks on aegade jooksul palju ideid ning võimalusi pakutud. Teadmine uutest õppimisviisidest on jõudnud ka meile ning saanud koolituste kaudu kättesaadavaks. Senist harjumuspärast kooliargipäeva saab muuta, nagu seda on ulatuslikult tehtud Skandinaaviamaades ja mujal Euroopa riikides. Sellele aga eelnevad muutused tegijate ja otsustajate mõtte- ning väärtusmaailmas. Teisalt peaks hariduse sisu hoopis suurema tähenduse saama see teadmine, mis suunaks noori vaatlema, mõistma ning analüüsima iseend, oma suhteid, kaaslast, kus leitaks vastuseid erutavatele probleemidele. Kellele ja milleks on koolid siiski mõeldud? Tervisehäired on see märk, et häiritud on inimolemise tervik, ning lapsele loovad selleks tingimusi täiskasvanud.

# Koolitervishoid ja selle areng

Sirje Vaask

Eesti Haigekassa,

tervishoiuteenuste osakonna peaspetsialist



Koolitervishoiuteenus on võrreldes teiste kooli tegevuste ja tervishoiuteenustega erandlik, sest selle rahastamisel on kaks osapoolt. Haigekassa tasub kooli tervishoiutöötaja töö, ühekordsete tarvikute, ravimite ja üheaastase kasutusega meditsiiniseadmete eest. Teine osapool on kooli omanik, kes tasub ruumide kommunaalkulud ja maksab mitmeaastase kasutusega vahendite eest. Haigekassa sõlmib lepingud ja rahastab koolitervishoidu üldhariduskoolis ja kutsekoolis põhihariduse baasil õppivate õpilaste osas. Haigekassa rahastab teenust ka eri- ja sanatoorses koolis, mis on päevase õppe erivorm, ent sel juhul katab Haigekassa rahastatav teenus vaid osa vajalikust tervishoiust ja kooli omanik tasub täiendavalt õpilaste ravikulud eri- või sanatoorses koolis.

Koolitervishoiuteenuse ühtse reguleerimise teeb raskeks koolide väga erinev suurus ja tervishoiu kohalik korraldus. 2004./2005. õppeaastal oli suurimas koolis 1363 ja väiksemas 5 õpilast.

Koolitervishoiu erinevaid küsimusi reguleerivad õigusaktid, mis on kehtestatud põhikooli ja gümnaasiumiseaduse, ravikindlustuse seaduse, tervishoiuteenuste korraldamise seaduse, erakooliseaduse, nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse, rahvatervise seaduse jt seaduste raames. Praeguseni kehtib 1995. aastal jõustunud määrus "Koolitervishoiu korraldamine", mille volitusnorm tuleneb põhikooli- ja gümnaasiumiseadusest.

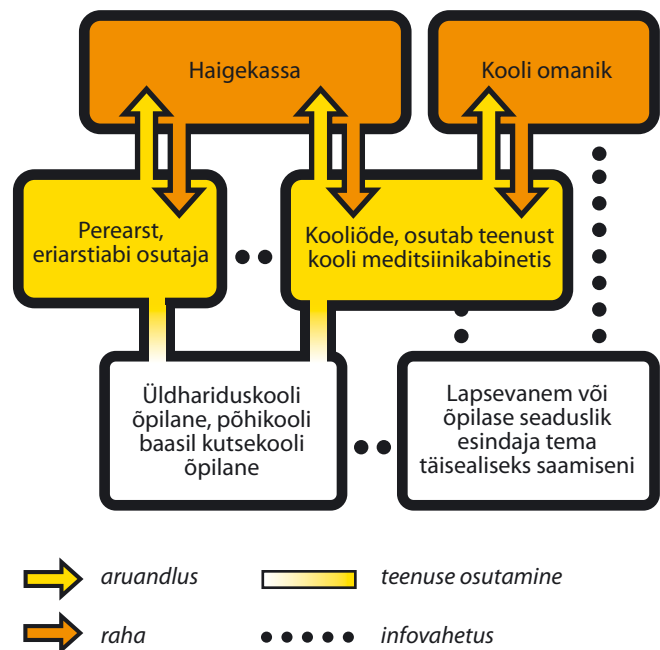
## Koolitervishoid alaprojekti panus süsteemi

Riikliku lasteprogrammi koolitervishoiu alaprojekt koostas aastatel 1997–2001 arvukalt materjale kooliarstide ja -õdede arvamuste, töö iseloomu jm kohta. Koolitervisemudel ja koolitervishoiu käsiraamat valmisid 2002. aastal. Lisaks viidi läbi ulatuslikud uuringud kooliõpilaste tervisekäitumise kohta. Projekti raames toimus ka pilootprojekt Tallinnas koolitervishoiu aruannete elektrooniliseks edastamiseks, mis võimaldas kogutavaid andmeid analüüsida ja trende jälgida.

Kooliarstide ja -õdede tööülesannete kindlaksmääramine sel perioodil oli tihedalt seotud perearstireformiga. Riikliku lasteprogrammi koolitervishoiu alaprojekt esitas 1999. aastal koolitervishoiu ekspertiisi aruande, mis annab põhjaliku ülevaate koolitervishoiu korraldusest Eestis ning võimalikest probleemkohtadest. Kahjuks ei õnnestunud alaprojekti kestel korrastada õigusaktidega ülesannete jaotust kooliarstide, kooliõdede ja perearstide vahel ning reguleerida koolitervishoiutöötaja töö korraldust koolis.

Koolitervishoiu alaprojekti tulemuseks ei olnud seega otseselt püsivad muutused koolitervishoiu koordineerimises meditsiini- ja haridussüsteemi vahel.

13



Joonis 1. Koolitervishoiu osapooled

Alaprojekti “Koolitervishoid” tulemuseks võib pidada representatiivsete andmete saamist kooliõpilaste tervise ja tervisekäitumise kohta. Samuti väärrib äramärkimist, et Tallinna pilootprojektis väljatöötatud elektroonilist aruandevormi kasutati kohandatuna 2003./2004. õppeaastal üle-eestilise elektroonilise koolitervishoiu aruande koostamisel.

**Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Haigekassa algatus koolitervishoiu korrastamiseks**

Koolitervishoid on olnud suurema tähelepanu all alates 2004. a kevadest, kui õiguskantsler avaldas oma seisukoha koolitervishoiu korraldamise suhtes, tuues välja rida puudusi selle teenuse õiguslikul reguleerimisel. Sotsiaalministeerium kutsus seejärel kokku mitu töörühma koolitervishoiu kontseptsiooni väljatöötamiseks ja 2004. a lõpuks oli kontseptsioon valmis valitsusele esitamiseks. Paraku pole valitsus seda kontseptsioon siiani kinnitanud.

Haigekassa alustas tegelemist koolitervishoiu küsimusega juba 2003. a sügisel, kui Eesti Õdede Liidule tehti ettepanek töötada välja koolitervishoiuteenuse tegevusjuhend. Alates 2004. aasta kevadest on tegevusjuhendi eelnõu täiustunud paralleelselt koolitervise kontseptsiooni töörühmade tööga. Kui sotsiaalministeeriumi kontseptsioon hõlmab kogu koolitervishoidu, siis tegevusjuhend puudutab vaid kooliõe tegevust. Koolitervishoiutöötaja töö sisu on aga mõlemas dokumendis üht moodi kirjeldatud.

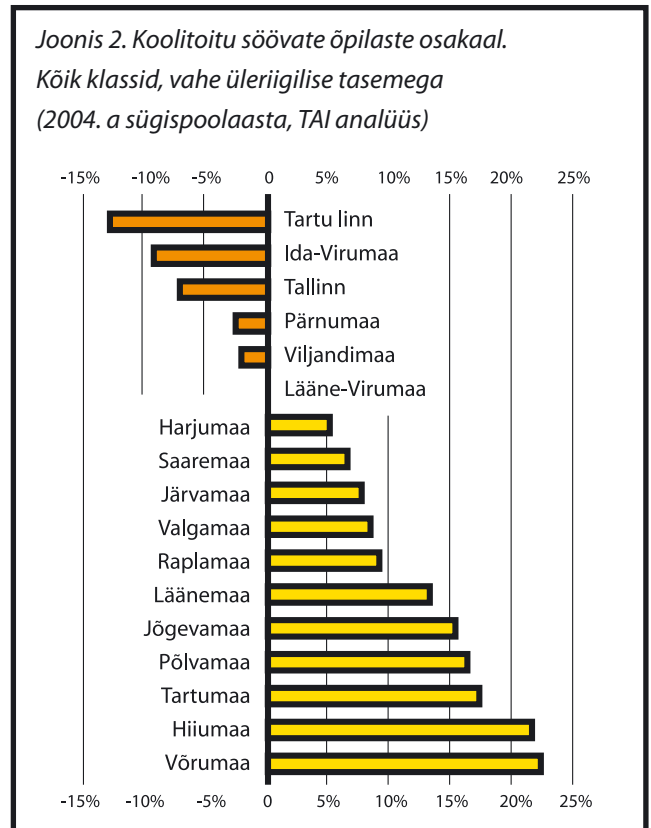
16. septembril 2004 kirjutasid Eesti Haigekassa ja Eesti Õdede Liit alla memorandumi õendustegevuse juhendi “Koolitervishoiuteenuse tegevusjuhend” tunnustamiseks. Tunnustatud tegevusjuhend on avalik dokument, mis on kõigile kättesaadav haigekassa kodulehel, see on avaldatud ka eesti- ja venekeelse trükisena. Juhendi tutvustamiseks viidi läbi koolituspäevad koolitervishoiutöötajatele ja teistele osapooltele üle Eesti.

Tunnustatud tegevusjuhendi järgimine on otseselt seotud teenuse rahastamisega; tegevusjuhend on aluseks lepingutingimuste määratlemisel, tervishoiuteenuste kvaliteedi hindamisel ning tervishoiuteenuse hinna kalkuleerimisel. Koolitervishoiu tegevusjuhend on ka alusmaterjaliks vaidlusküsimuste lahendamisel koolitervise osapooltele (kooli omanik, personal, õpilased, lapsevanem, perearst) kõiges, mis puudutab kooliõe tegevusvaldkondi, ülesandeid ja vastutust.

“Koolitervishoiuteenuse tegevusjuhendi” kinnitamist võib pidada pöördepunktiks koolitervishoiuteenuse arengus. Tegevusjuhendi järgi on koolitervishoiu peamised tegevusvaldkonnad tervise ja heaolu edendamine, haiguste ennetamine, tervise järelevalve ja esmaabi. Fookuses on ka tervist toetav koolikeskkond ning koostöö pedagoogide ja teiste õpilaste tervisega seotud töötajatega.

Tegevusjuhendis toodud ülesandeid, v.a. vaksineerimine, mis nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse alusel on arsti vastutada, suudab edukalt täita koolis töötav üld- pere- või lasteõde. Soovitusliku tegevusena on toodud kooli tervisenõukogu moodustamine, kelle ülesandeks on kindlaks määrata arendamist vajavad prioriteetsed tervisevaldkonnad koolis, püstitada eesmärgid, koostada tegevusplaan eesmärkide saavutamiseks ning hinnata tegevuse tõhusust.

Tegevusjuhendiga pandi vastutus haige lapse ravi eest lõplikult lapse pere- või raviarstile. Haiguste diagnoosimist ja ravi koolis ei toimu, kooliõde saab tegutseda vaid vahendajana haigustunnustega või riskirühma laste puhul, teavitades eelkõige lapsevanemaid ning tehes koostööd lapse pere- või raviarstiga.





Profülaktilised läbivaatused on näidustatud mitte igal aastal, vaid üle aasta. Kooli meditsiiniöel jääb seega aega analüüsida õpilaste terviseseisundit ja tervisekäitumist süvitsi ning tegeleda enam krooniliste haigustega õpilaste toimetuleku jälgimisega või töötada individuaalselt riskirühma õpilastega.

### Koolitervishoiu tulemuslikkuse näitajad

Alates 2004./2005. õppeaastast muutus veel kord koolitervishoiu elektroonse aruande formaat, mille sisu tulenes tegevusjuhendist ja koos sotsiaalministeeriumiga paika pandud indikaatoritest. Viimaseid on planeeritud kasutada ka haridus- ja teadusministeeriumi poolt läbi viidavas kooli sise- ja välishindamises, samuti saab neid kasutada kooli arengukavas tervise osa planeerimisel ja täitmise jälgimisel.

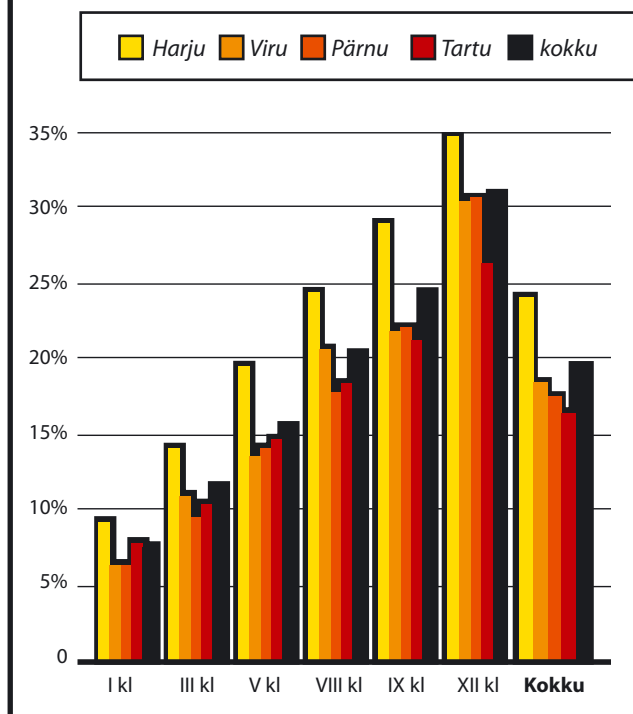
Aruannete võrdlustulemused avalikustatakse keskmiste näitajatena haigekassa kodulehel. Võrdluses tuuakse Eesti keskmine, haigekassa piirkonna keskmine ja maakonna keskmised näitajad, seega saab iga kool võrrelda oma laste tervisenäitajaid keskmistega. Otsusetegijad saavad analüüsida andmeid maakondlike erinevuste väljaselgitamiseks ja asjakohaste meetmete planeerimiseks. Näiteks joonise 2 alusel peaksid Tartu linn, Ida-Virumaa ja Tallinn analüüsima koolitoitu söövate laste madala osakaalu põhjuseid.

Kuna laste profülaktiliste läbivaatuste analüüsi tulemused esitatakse läbivaadatud klasside lõikes, võimaldab taoline pikaajaline jälgimine vaadelda nii õpilaste tervise muutust kui ka muid trende ajas. Koolitervishoiu andmed on oluliseks allikaks ka kooli tervisenõukogudele probleemide ja vajaduste analüüsiks.

### Koolitervishoiu tulevikust

Koolitervishoiu valdkond peaks lähiaastatel muutuma üha enam stabiilsemaks, seda nii rakendatavate muudatuste kui rahastamise osas. Koolitervishoiu olulisteks tegevusteks lähitulevikus on valdkonda reguleeriva õigusruumi korrastamine, mis sätestaks täpselt osapoolte kohustused, vastutuse ja õigused ning koolitervishoiu korralduse haridussüsteemis. Olulised sammud koolitervishoiutöötaja uue tegevusmudeli omaksvõtmisel on nii terviseõdede õppeprogrammi rakendamine kui ka olemasolevate töötajate pidev täiendkoolitus, juhendamine ja võimaluste loomine hea praktika koge

Joonis 3. Nägemisteravuse langusega õpilaste osakaal profülaktiliselt läbivaadatud õpilastest (2004. a sügispoolaasta, TAI analüüs)



15

muste vahetamiseks. Üle-eestiliselt kogutavad elektroonilised andmed koolitervishoiu ja õpilaste tervisenäitajate kohta on osutunud hästi kasutatavateks, ent kindlasti on vajalik kontrollida andmete õigsust ning hinnata nende kvaliteeti. Heaks võimaluseks koolitervishoiuteenuse sisulise töö hindamiseks ja koolitervishoiu andmete kontrollimiseks on koolitervise audit. Paraku seab võimalike audiitorite vähesus piirid taoliste auditite ulatuslikule rakendamisele.

Kokkuvõttes liigub koolitervishoid samm-sammult õiges suunas, kujundades koolitervishoidu õpilaste tervise edendamisele ja ennetamisele suunatud tegevuseks. Tulemuste saavutamisel on oluline koostöö teiste õpilaste heaolu nimel tegutsevate osapooltega.

Kasutatud allikad:

Kasmel, A., Laasner, A., Lipand, A., Tamm, K., Vaask S. (2003). Kümme aastat tervisedendust Eestis 2003. Tallinn: Eesti Tervisekasvatuse Keskus.

Koolitervishoiuteenuse tegevusjuhend. (2004) Tallinn: Eesti Õdede Liit, Eesti Haigekassa [www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee) (14.11.2005)

# Laste ja noorukite riiklik terviseprogramm 2005 – pikk hoovõtt tulevikku

lisi Saame

Sotsiaalministeerium, rahvatervise osakonna peaspetsialist



## 16 Programmi algatamine

Laste ja noorukite riikliku terviseprogrammi ellukutsumise ajendiks 10 aastat tagasi sai kaitsevække kutsutud noormeeste halb tervis – 1995. a tunnistasid arstid ajateenistuseks kõlbmatuks ligikaudu pooled kutsealustest.

1996.a alguses alustati sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakonnas riikliku programmi põhimõtete väljatöötamist, mille kaudu sooviti parandada laste ja noorukite tervist. Eesmärgiks seati erinevate ametkondade ühise tegevuse kaudu jõuda probleemide lahendusteni. Programmi tegevused otsustati suunata koolinoortele vanuses kuni 21 a.

4. juunil 1996. a. kinnitati Vabariigi Valitsuse istungil „Laste ja noorukite riiklik terviseprogramm aastani 2005“ (protokoll nr 44, päevakorrapunkt 27). Seejärel kinnitas sotsiaalminister nõukogu esimehe ja koosseisu: Aleksander Stern Riigikogu sotsiaalkomisjonist, Ants Eglon haridusministeeriumist, Henn Vallimäe kultuuriministeeriumist, dr Tamm kaitseministeeriumist, Elmar Nurmela siseministeeriumist ja Ene Tomberg Lastekaitse Liidust.

Programmi strateegilised suunad ja tegevused kavandati järgnevateks aastateks kolmes etapis:

**1996-1998** olukorra ja seadusandlike aktide analüüsimine, alaprojektide rakendamine pilootprojektidena, koolituskavade ja koolitusmaterjalide väljatöötamine.

**1999-2002** üleriigiliste struktuuride kaasamine projekti tegevustesse, ettepanekute tegemine õigusaktide korrastamiseks.

**2003-2005** terviseprogrammi üleandmise etapp, programmi poolt käivitatud tegevuskavade üleminek seadusandlusega määratletud institutsioonidele ja kohalikele omavalitsustele.

Sama otsusega eraldati programmi jaoks raha (tabel 1).

1996.a alustati laste ja noorukite terviseprogrammi 6 alamprojektiga:

**Koolikeskkond koolieelses lasteasutuses ja koolis** (projekti juht Antonina Järviste) – eesmärgiks oli hinnata üldhariduskoolide ja lasteaedade füüsilist keskkonda (ruumide valgustus, temperatuur, koolimööbel) ja õppe-kasvatustöö korraldust ning saadud tulemuste alusel teha ettepanekud koolikeskkonna tervislikumaks muutmiseks ja õigusaktide korrastamiseks.

**Laste keheline aktiivsus ja traumade ennetamine** (projekti juht Ene Tomberg) – eesmärgiks oli aidata kujundada lastel aktiivset eluviisi, suurendada koolis kehalise kasvatuse tundide arvu. Tallinnas ja Tartus alustati ka raviasutustesse pöördumiste alusel lastega toimunud traumade registreerimist, soov oli laiendada registreerimissüsteem üleriigiliseks laste traumade registriks.

Tabel 1. Laste- ja noorukite riikliku terviseprogrammi rahastamine (krooni).

Aasta	Esialgu planeeritud	Tegelik eelarve
1996	1 570 000	1 570 000
1997	1 598 000	1 598 000
1998	1 598 000	1 598 000
1999	3 890 500	3 423 700
2000	2 327 000	2 327 000
2001	4 000 000	1 133 000
2002	3 800 000	970 000
2003	3 800 000	970 000
2004	2 650 000	1 135 000
2005	1 500 000	1 135 000
<b>Kokku</b>	<b>22 843 000</b>	<b>12 436 000</b>

**Laste vaimne tervis** (projekti juht Lea Mossin) – alaprojekti eesmärgiks oli selgitada välja õpilaste, õpetajate ja lapsevanemate kooliga seotud vaimse tervise probleemid (koolistress, kooliväsimus) ning parandada psühholoogilise abi kättesaadavust rakendades tööle psühholoogilist abi andvad struktuurid maakondades.

**Tervishoid koolis ja koolieelses lasteasutuses** (projekti juht Lagle Suurorg) – eesmärgiks oli laste ja noorukite tervise hindamisel kaasaegsete meetodikate rakendamine sihiga avastada võimalikult vara krooniliste haiguste riskiga ja riskiva tervisekäitumisega lapsi. Suund võeti tervist edendavate ja haigusi ennetavate meetodikate rakendamisele koolitervishoius. Eesti jaoks sõnastati ka Maailma Tervishoiu Organisatsiooni poolt seatud väljakutse „Igal lapsel on õigus ja peab olema võimalus õppida tervist edendavas koolis“.

**Toit koolieelses lasteasutuses ja koolis** (projekti juht Raivo Vokk) – seadis eesmärgiks kaasajastada kooli kokkade ja toitlustajate teadmisi mitmekülgse ja tasakaalustatud toitumise põhimõtete osas ning pakkuda hulgaliselt praktilisi nõuandeid, kuidas muuta koolilõunad maitsvaks ja lastele meeldivaks. Probleemiks oli koolilõuna halb maine laste hulgas ja koolilõunat söövate laste väike arv.

**Arendusprojekt** (projekti juht Lea Mossin) – ülesandeks oli koordineerida alaprojektide tegevusi ja tagada programmi tegevusi ülevõtvatele institutsioonidele suunatud koolituste kaudu laste ja noorukite terviseprogrammi põhieesmärgi täitmine – tegevuste jätkumine vastavalt korrastatud õigusaktidele.

2000. aasta 15. veebruaril kinnitati Vabariigi Valitsuse korraldusega nr 124-k laste ja noorukite riikliku terviseprogrammi täiendus, millega täpsustati eesmärgid ja tegevusi aastateks 2000–2005. Sihtrühm laienes koolieelse vanuserühma hõlmamisega. Planeeriti jätkata samade alaprojektidega, rahasummasid kavandati senisest suuremas mahus, kuni 4 miljonit krooni aastas (2001). 2005. a eelarves oli ette nähtud 1,5 miljonit krooni programmi kogu tegevuse tulemuslikkuse hindamiseks ning tegevuste üleandmiseks edasistele täitjatele.

### **Programmi eesmärgid olid järgmised:**

1. laste vaimse tervise probleemide ja psüühikahäirete ennetamine, varajane avastamine ja kvaliteetse psühhiaatrilis-psühholoogilise nõustamisteenuse kättesaadavus;
2. lastele ja noorukitele igakülgseks arenguks vajamineva tasakaalustatud ja kvaliteetse toidu tagamine lasteasutades ja koolides. Laste tervislike toitumisharjumuste kujundamine;

3. laste eluviisi kujundamine kehaliselt aktiivseks. Välis- põhjustest tingitud vigastuste ja traumajuhtumite vähendamine ning keskkonna turvalisuse suurendamine;

4. laste tervisehäirete ennetamine, varajane avastamine, koolides ja lasteasutades kvaliteetse tervishoiuteenuse kättesaadavus;

5. kooli ja lasteasutuste laste tervist kaitsva töökorralduse ja õpikeskkonna tagamine;

6. laste terviseprogrammi kvaliteedi tõstmine, programmi tulemuslikkuse ja efektiivsuse hindamine.

Laste- ja noorukite riikliku terviseprogrammi suur väärtus on asjaolu, et 10 aastat tagasi nägid erinevate valdkondade esindajad vajadust ühiselt tegutseda laste tervises seisundi paranemise nimel ja suutsid selleks vajalikud tegevused kokku leppida. Valitsuse tasemel kinnitatud programm näitas, et seatud eesmärkide saavutamiseks peeti oluliseks tegutseda üksmeelselt ja kindla sihiga. Programmi 10 tegevusaasta jooksul on toimunud tegevused suurema või väiksema aktiivsusega mitmes laste ja noorte tervist mõjutavas valdkonnas. Alaprojektide raames on sihtgruppidele läbi viidud hulgaliselt koolitusi, koostatud juhendmaterjale ning tehtud uurimustöid laste tervise näitajate ja tervist mõjutavate tegurite kaardistamiseks.

Paraku ei ole lasteprogrammi kulg läbi aastate tõrgeteta ja stabiilne olnud. 2005. a kevadel avaldas riigikontroll 2004. a läbi viidud auditi, kus analüüsiti eelkooliealiste laste tervishoiukorraldust. Auditi aruandest puudutati muuhulgas ka laste ja noorte terviseprogrammi ja selle tulemuslikkust. Leiti, et olulisemateks programmi tulemuslikkust vähendanud asjaoludeks on olnud planeeritud 2–4 korda väiksem rahastamine aastatel 2001–2004 ja vähene järjepidevus programmi juhtimisel. Programmi juhtorganiks on aastate jooksul olnud 4 asutust – sotsiaalministeerium, Rahvatervise ja Sotsiaaltöö Keskus, Eesti Tervisekasvatuse Keskus ja Tervise Arengu Instituut.

Alarahastatuse ja järjepidevuse puudumise tõttu vähenes alaprojektide hulk – 2001. a lõpetati alaprojekt „Keskkond koolis ja koolieelses lasteasutuses“, 2002. a lõpetati alaprojektid „Toit koolis ja koolieelses lasteasutuses“ ja „Laste kehaline aktiivsus ja traumade ennetamine“. 2002. a alustati projektidega „Tervist edendav lasteasutus“ ja „Tervist edendav kool“, milles püüti ühendada varasemate alaprojektide tegevusvaldkondi (tervislik keskkond, toitumine, vigastuste ennetamine).

## Suunad järgmisteks aastateks

Laste- ja noorte riikliku terviseprogrammi lõppedes analüüsib sotsiaalministeerium koos Tervise Arengu Instituudiga eelnevate aastate jooksul läbi viidud tegevusi ja hindab tehtud töö tulemuslikkust vältimaks vigu edaspidiste sekkumiste planeerimisel ja juhtimisel.

Kuna paljud programmi raames seatud eesmärgid on jäänud täitmata, tuleb aastaid tagasi käsitletud probleemidele täna endiselt lahendusi otsida.

18 Sotsiaalministri käskkirjaga nr 157, 04.06.1999. a määrati programmi alaprojektidele ülesandeks koolide optimaalse tervishoiu mudeli kujundamine, ettepanekute tegemine koolitervishoiu korralduse ja muutmise osas, laste tervise seisundit kajastavate statistiliste näitajate kogumiseks, lasteadeade optimaalse tervishoiu mudeli koostamiseks. Samad ülesanded on püstitatud ka aastal 2005 – seadustamist ootavad koolitervishoiu kontseptsioonis sätestatud põhimõtted koolitervishoiuteenuse korraldamiseks, ülevaatamist ning korrastamist vajab koolieelsete lasteasutuste, erikoolide ja laste hoolekandetasutuste meditsiiniabi ja tervise teenuste korraldus.

Arendamist ootab ka ühtne laste ja noorte terviseindikaatorite süsteem, kus erinevatest allikatest (koolitervisesüsteem koos sisehindamisega, tervisekaitseinspeksioon, haigekassa, tervisekäitumise uuring HBSC, jt) saadud tervisenäitajate ja tervist mõjutavate tegurite kooshindamisel saaks edaspidi erinevatel tasanditel (riik, maakond, kohalik omavalitsus) analüüsida laste tervise olukorda, selle muutusi ning teha otsuseid vajalike sekkumiste ja seadusandlike regulatsioonide osas.

Järgmiste aastate tegevuste edukusele laste ja noorukite tervise parendamisel aitab kindlasti kaasa ka ühiskonnas üha laiemalt mõistetav arusaam, et võti laste ja kogu rahvastiku tervise parendamisele ei peitu ainult tervishoiusüsteemis ja sotsiaalministeeriumi haldusalas, vaid paljude erinevate valdkondade ja ministeeriumide haldusalades ja samasuunalises tegevuses. Mõistlik on ühendada rahva tervise parendamise eesmärgi teenistusse eri valdkondade kogemused, rahaline ressurss ja spetsialistide oskused. Seetõttu on lõppeva lasteprogrammi tegevused integreeritud laste õiguste strateegiasse ja leiavad alates 2006. a rakendust selle tegevuskava raames.

Tervisedenduse ja haiguste ennetuse põhimõtete ja tegevuste edukaks rakendamiseks tuleb senisest palju kaalukamat rolli anda maakonna tasandile. Südamestrateegia raames käivitatud maakondlikud tervisetoad peavad edaspidi olema maakonnas laste ja noorte tervise parandamiseks suunatud erinevate strateegiatega raames tegutsevate organisatsioonide

tegevuse koordineerijaks ja nõustajaks. Tervise Arengu Instituudi ülesandeks jääb riiklike programmide rakendamine riiklikul tasandil ning maakondlikul tasandil toimuva töö suunamine vastavalt riiklikele prioriteetidele.

Täiendava võimaluse ja ressursi tegevuste korraldamisel ja eesmärgi saavutamisel saavad pakkuda nii kohalikud oma-valitsused, kodanikuühendused kui ka äriettevõtete huvides tegutsevad liidud. Eesti Piimaliidu 2005. a sügiskampaania „Piimast algab elu“ aitab muuta senisest tervislikumaks laste- ja noorte toitumistavasid täites samas ka piimatootjate ärilisi eesmärgi. Parima koolisöökla leidmiseks on korraldanud konkursse kohalikud omavalitsused, Tallinnas haridusamet, Tartus linnavalitsus koostöös Eesti Ettevõtlike Naiste Assotsiatsiooni Tartu osakonnaga. Need konkursid on samuti aidanud kaasa lasteprogrammi eesmärgile tervisliku toitumise ja koolikeskkonna osas. Riikliku südamestrateegia raames on 2006. a prioriteediks tervislik toitumine.

Tervise Arengu Instituut Sotsiaalministeeriumi juhtimisel on koordineerinud sisulist tööd laste ja noorukite tervise valdkonnas alates 2004. a ning kindlasti jätkab seda tegevust, luues järjepidevust ja kasvatades kompetentsi. Tervisekaitseinspeksioon on oluline koostööpartner keskkonnatervise valdkonnas. Laste keskkonnatervisele pööratakse suuremat tähelepanu ka 2005. a töösse võetud uue keskkonnastrateegia tervist käsitlevas osas. Koostöös haridus- ja teadusministeeriumiga ajakohastatakse riikliku õppekava tervisekasvatuse osa tuginedes sotsiaalministeeriumis väljatöötamisel olevale tervisekasvatuse standardile. Eesti Haigekassa finantseerib haiguste ennetamise ja tervise edendamise projektide raames mitmeid tegevusi, mis on suunatud laste ja noorukite tervisehäirete ennetamisele ja tervisekäitumise muutmisele. Koolitervishoid on haigekassa rahastatavatest ennetusprojektidest suurima sihtgrupiga. 2006. a hõlmab see rohkem kui 190 000 last ja noorukit üldhariduskoolidest ja põhikooli baasil kutseõppeasutustest.

Siiski tagab edaspidiste tegemiste edukuse seni tehtud töö tundmine ja tunnustamine. Sotsiaalministeerium tänab kõiki inimesi, kes hoolimata lasteprogrammi sageli mitte alati piisavatest rahalistest võimalustest on oma parimate soovidega pühendanud jõu ja energia Eesti laste tervise parandamiseks. Uute ideede ja meetodite rakendamisel arvestame varasemaid kogemusi ja kaasame programmi algusaegade juures olnud inimesi uute tegevuste planeerimisse. Tehtule tagasi vaatamine annab võimaluse õigeteks otsusteks tulevikus.

Laste ja noorukite riikliku terviseprogrammi 10. aastapäevale pühendatud kogumiku ülesanne on jäädvustada tehtud töö, anda edasi 10 aastaga saadud kogemus ja ühendada see edukate tegevustega tulevikus.

# Keskkond koolieelses lasteasutuses ja koolis

Antonina Järviste

Tartu Tervisekaitsetalitus, juhtivinspektor

Tervisekaitse on tervisedenduse normatiivne osa, mille valdkonnaks on inimese elukeskkond ning kaitstavaks väärtuseks inimese tervis. Tervisekaitses tegutsetakse teadmises, et keskkonna mõned tegurid või parameetrid võivad olla terviseohtlikud.

Tervisekaitse seisukohalt hinnates oli koolide hügieen 1990. aastate alguses üsna kehv. Koolide omanikud – kohalikud omavalitsused – asusid parandama lekkivaid katuseid, vahetama aknaraame, soojustama ruume, renoveerima tualettruume jms. Sageli jäid aga vajaliku tähelepanuta **õpperuumide suurus ning valgustatus, ventilatsioon ja ruumiõhu puhtus, õpilaste kasvule sobiv mööbel, erinõuded arvutiklassidele ning võimlale.** Maakondade tervisekaitsetalituste reorganiseerimise ja spetsialistide koondamise tõttu vähenes koolikeskkonna ohutegurite süstemaatiline jälgimine, mõõtmine ja analüüs. Vähenes ka surve kooli omanikule õpitingimuste parandamiseks.

Arstiteaduslikus ajakirjanduses oli üha sagedamini juttu koolikeskkonna ebasoodsast mõjust õpilaste tervisele, viidates asjaolule, et mida lähemale kooli lõpetamisele, seda haigemad on õpilased.

Koolikeskkonna riskitegurid on suhteliselt madala terviseohuga ning nende otsene põhjuslik seos õpilaste tervisega nõrk. Ühegi koolikeskkonna normeeritud parameetri kõrvalekalle ei mõju akuutselt ega põhjusta kindlat haigust või tervisehäiret koheselt. Kuid õpikeskkonna ebasoodsad parameetrid koosmõjus vale õpikoormusega suurendavad laste kooliväsimust ja põhjustavad tervisehäireid aastate jooksul.

**Projekti eesmärk** oli luua tingimused terviseohtlike füüsiliste tegurite mõjude vältimiseks, vähendamiseks või kõrvaldamiseks. Projekti töö toimus 1996.–2000. a.

Eeldasime, et eesmärk on saavutatav, kui:

- ohutegurid on normeeritud;
- koolide omanikud, koolijuhid ja üldsus on

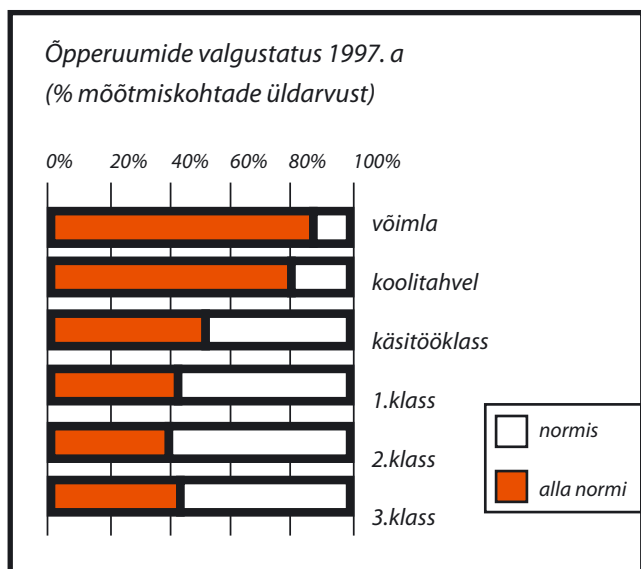
ohuteguritest teadlikud;

- on olemas kooli omaniku tahe ohutegurite mõju vältimiseks, vähendamiseks või kõrvaldamiseks.

**1996. a** uurisime ja analüüsisime kehtivaid normdokumente ning tegime ettepanekuid nende korrastamiseks. Tegime ka mõned pistelised koolikeskkonna uuringud Jõgevamaa, Tartu ja Tartumaa ning Tallinna koolides.

**1997. a** mõõtsime kooliruumide valgustatust, uurisime arvutiklasside ja koolivõimlale hügieeni olukorda 12 maakonnas ning Tallinnas. Oodatust halvemaks osutus õpperuumide ja koolitahvlite valgustatus.

Joonisel on näidatud võimlale, koolitahvlite ja õppekohtade (mõõdetud on iga õppekoha valgustatust) normist madalamat valgustatust protsentides mõõtmiskohtade üldarvust.



Peaaegu iga teine algklasside laps istus alavalgustatud kohal: 1. klassides 42,5%, 2. klassides 39,4% ja 3. klassides 43,3% õpilastest.



**1998. a** tegevuse eesmärgiks oli selgitada koolidirektoritele ja omavalitsusjuhtidele koolis esinevate terviseriskide olemust, tervisekaitse tähtsust, prioriteete tervisekaitse küsimuste lahendamisel ning vastutuse jaotust.

**1997. a** kevadel koolidirektoritele tehtud küsitlus sisaldas küsimust “Kas vajate selgitusi põhikooli ja gümnaasiumi tervisekaitse eeskirja rakendamise kohta?”. Küsimusele vastas 372 koolidirektorit (ligikaudu 50% vabariigi koolidirektoritest). 15,2% koolidirektoritest tunnistas, et pole eeskirja lugenud, 59,5% arvas, et oleks vaja selgitada eeskirja rakendamist ning selle üle arutleda. Õppepäevad toimusid kõikides maakondades, selgitasime tervisekaitsenõudeid koolile ning tutvustasime 1997. a uuringute tulemusi. Õppepäeva materjalid on välja antud raamatuna, mille sai iga kool ja omavalitsus.

1999. a uuriti põhikoolide ja gümnaasiumide õppekorraldust. Selgus, et laste õpitegevus ja puhkus ei ole tasakaalus ning laste koolipäev on ülemäära väsitav. Kodutöö kestus oli nii individuaalselt kui ka kooliti väga erinev. Keskmise koduülesannetele kuluv aeg (eesti koolides 9. klassides 10,4 tundi nädalas ning vene koolides 16,3 tundi nädalas) ei viita küll ülekoormusele. Kuid pärast pikka ja väsitavat päeva ilmselt ei jõuta õppida nii palju, kui õpetajad soovivad, kokku 14–18 tundi nädalas. Uuringu käigus tegid õpetajad tähelepanuväärivaid märkusi ja ettepanekuid, mis võivad oluliselt muuta tavateadmisi õpiahügieenist. Näiteks ei ole teada, kas tsükliõpe on õpilastele vähem pingeline ja tekitab vähem üleväsimust kui tavaõpe, nagu väidavad õpetajad. Selleks tuleks läbi viia täiendavad uuringud.

2000. a sügisel toimus viies maakonnas koolieelseste lasteasutuste uuring, mille tulemused osutasid haiguste ennetamise mitterahuldavale korraldusele. Põhjuseks on eeskätt normdokumentide puudulikkus. Nimelt kordavad lasteasutuse tervisekaitsenõuded peaaegu sõna-sõnalt koolieelse lasteasutuse seaduse sätteid. Dokumentid ei ole aga selgitatud, kuidas seaduse sätteid täita. Suur osa lapsi jääb profülaktiliselt läbi vaatamata ning lasteasutustes puuduvad andmed profülaktiliste läbivaatuste kohta. Ei tehta laste tervise seisundi analüüsi. Puuduvad tervishoiutöötaja dokumentide vormid ja ka lasteasutuse tervishoiutöötaja ametijuhend, mistõttu ei ole selge, millised on tervishoiutöötaja konkreetsed ülesanded.

Projekti sisuline töö sellega lõppes. Projekti tegevusi on tutvustatud tervisedenduslikel konverentsidel ja meedia-kanalites, on peetud loenguid. Projekti uuringute teostajateks olid tervisekaitsetalituste inspektorid, kes osalesid projektis suure huvi ja entusiasmiga, pidades tööd projektis heaks täiendkoolituseks.

## Mis on 10 aastaga muutunud?

**On toimunud positiivsed nihked** koolijuhtide, koolide omanike ja üldsuse arusaamades. Enam ei tekita protesti nõue muuta kooliruumide ja koolitahvlite valgustus paremaks, tervisekaitse norme ei peeta liiga karmideks ega tooda eeskujuna näiteid oma koolipõlvest, kui ruumide valgustus ei olnud kiita. Hea algatus sündis Põltsamaa Lions-klubis, mille liikmed said kooliruumide kehvast valgustusest teada tänu projektile. Klubi traditsioonide kohaselt lähevad tulupeol toimuva heategevusoksjoni tulud Põltsamaa piirkonna koolide klassiruumide valgustuse parandamiseks. Siiri Sisask sai algatas projekti “Saagu valgus”.

**Kooliruumid on saanud valgemaks.** Näiteks Tartu regiooni kuues maakonnas on 42 kooli (19,3% koolidest ning 14,6% õpilastest), kus kõikide ruumide valgustus vastab nõuetele (1997. aastal ei olnud mitte ühtegi). Siiski on 46,1% koolitahvlistest alavalgustatud (1997. aastal 87,7%) ning ikka veel on 1. klassi õpilasi, kes peavad õppima poolpimedas ruumis (2004. aastal 27,5%, 1997. aastal 42,5%).

**Koolide tervisekaitseline seisund on hoogsalt paranemas.** Koolikeskkonna parandamist võetakse koolide arengukavadesse, koole jätkuvalt renoveeritakse, muretsetakse uut mööblit jms.

Projekt täitis oma ülesande, äratas rahva tähelepanu ning tänu projektile hakati teadvustama õpikeskkonna kehva seisuga. Märkamatu on tugevama valgustuse, puhtama ruumiõhu, avarama ruumi, mugava mööbli, sooja vee ja seebi jms tülid nõuded saanud loomulikuks vajaduseks. Koolide ja lasteaedade arengukavad sisaldavad enesestmõistetava osana meetmeid laste õpikeskkonna ohutuks ja arendavamaks muutmiseks. Koolitervishoiu uue kontseptsiooni järgi hakkab kooli meditsiiniõde rohkem aega pühendama koolikeskkonna tervendamisele. Tervisekaitseinspeksioonid on koostatud „Tervisekaitse strateegia haridus- ja sotsiaalasutuste valdkonnas aastateks 2005–2010“. Strateegia üks eesmärgid on avalikustada tervisekaitse riikliku järelevalve tulemused internetipõhises andmebaasis.



# Kehaline aktiivsus ja traumade ennetamine

Ene Tomberg

*Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet*

*juhataja asetäitja, tervishoiuosakonna juhataja*



Koolieelikutel ja algklassiõpilastel on eakohane soov olla kehaliselt aktiivne, sportida koos eakaaslaste ja pereliikmetega. 5–9 aasta vanuselt kujunevad lapse hoiakud, harjumused ja väärtushinnangud. Lasteaias ja algklassides on küllalt lihtne kujundada lapsel harjumust olla kehaliselt aktiivne ja tegelda spordiga.

Laste ja noorukite riikliku terviseprogrammi alaprojekti „Kehaline aktiivsus ja traumade ennetamine“ üks eesmärk oli kehaliselt aktiivse eluviisi kujundamine lastel kehalise tegevuse ergutamise kaudu ning eluks vajalike turvalisust tagavate oskuste (käitumine liikluses, ujumine, esmaabi) õpetamise juurutamine koolieelsetes lasteasutustes ja koolides. Samuti plaaniti välja töötada välispõhjustest tingitud traumajuhtude registreerimise alused. See võimaldaks uurida traumade tekkepõhjuseid ja tagajärgi, et vähendada traumade arvu ja nende raskust.

## Elluviidud tegevused

Aastatel 1996–1999 sai 100 algklassiõpilast Tallinna Hiiu Põhikoolist ja Tartu Kivilinna Gümnaasiumist osaleda kehalise kasvatuse tunnis viis korda nädalas, sh kord nädalas ujumistunnis. Õpilased sooritasid kahel korral kooliaastas kehaliste võimete teste, millega hinnati harjutuste mõju ja laste kehaliste võimete arengut. Õpilaste kehalist võimekust ja tervisest sõltuvat heaoluseisundit hindas spordiarst. Koolipsühholoog hindas õpilaste vaimset arengut kasutades laste keeleliste ja matemaatiliste võimete arengu hindamiseks Catelli testi intelligentsuse skaalat ja laste psüühiliste omaduste mõõtmiseks Eysencki testi laste varianti. Testiga mõõdeti laste neurootilisust, ekstravertsust ja enesehinnangut.

Töötati välja traumajuhtude registreerimiskaart ja koguti selle alusel andmebaasi 4455 traumajuhtu Tallinna ja Tartu traumapunktidesse pöördumiste põhjal. Andmebaas sisaldab infot kannatanute vanuse ja soo kohta; trauma tekkepõhjustest; tegevustest, mille käigus trauma juhtus; vigastuse mehhanismist, osutatud ravist jms. Nende andmete alusel sai uurida

traumade tekkepõhjusi ja tagajärgi.

21

Lasteaia- ja algklassiõpetajatele ning koolide tervishoiutöötajatele viidi läbi piirkondlikke koolituspäevi laste kehalise võimekuse arendamisest ning traumade ennetamisest.

Koos kultuuriministeeriumiga koostati ülevaade algklasside õpilaste hõlmatuses kohustusliku ujumisõppega linnades ja maakondades, milles selgitati kohalikke olusid ja vajadusi ujumise algõppe olukorra parandamiseks. Koostati ujumisõppeks vajaliku spordiinventari nimistu ja varustati ujulaid hädavajalike vahenditega.

Liiklusohutuse kampaaniate läbiviimiseks koolieelsetes lasteasutustes ja koolides koostati koos maanteeametiga meetodiline materjal ja katsetati seda koolides.

Koostati kehalise kasvatuse tunni läbiviimiseks vajaliku varustuse ja inventari loetelu, mis esitati läbivaatamiseks ja kinnitamiseks haridusministeeriumile.

Viidi läbi uuring „Eesti kooliõpilaste liikumisaktiivsus 2001/2002“ ja koostati raport (autorid M. Harro, T. Jürimäe, J. Voist ja E. Tomberg).

Töötati välja EUROFIT testide hindamiskaala õpilaste kehalise võimekuse hindamiseks.

Valmistati temaatilisi teatmike, õppematerjale, videofilme jm materjale teabepäevade läbiviimiseks ning õpetajate ja lastevanemate koolitamiseks.

## Tulemused

Viis korda nädalas kolme õppeaasta jooksul toimunud kehalise kasvatuse tunnid parandasid projektis osalenud laste koordinatsiooni, kehalist tublidust ja rühti; loodi eeldused laste edasiseks tegelemiseks kindla spordialaga. Märnatavalt paranesid laste aeroobsed võimed, mis kehalistes testides eriti

väljendus 3 minuti jooksu tulemustes. Samuti paranesid laste tulemused istes ettepainutuste osas ja 4x10 m süstikjooksus, mis viitab asjaolule, et selles vanuses saab lastel väga hästi arendada kiirust ja kiiruslikku jõudu.

Alaprojekt tõestas, et suunatud harjutustega on võimalik parandada laste rühti. Püsiva tulemuse saavutamiseks peab rühi arendamine olema pidev tegevus, mis ilmselt kestab lapse pikkuskasvu lõpuni. Südame-veresoonkonna arenguks on vaja oskusliku juhendamise all saavutada liikumisvilumused, mis lubavad treenida südant. Kehalise kasvatusetunni mitmekesistamiseks tuleb kasutada lisainventari: hüpitsad, batuut, eri suuruses pallid, rõngad, kurikad, võimlemiskepid jms. Tegevuse vaheldusrikkus (mängud, aeroobne tegevus, jooksmine, ujumine, võimlemine, tantsuõpetuse jms kaudu) aitab vältida tunni monotoonust.

Veendumus laste kehalise tegevuse vajalikkusest kujuneb lapsevanematel aegamisi, meie uuringus osalenud vanematel kujunes see alles teisel õppeaastal.

Kehaliselt aktiivsemate laste intellekti areng oli keskmiselt kiirem, neil ilmnes neurootilisuse ja ekstravertsuse keskmise taseme langus ja nende enesehinnang muutus adekvaatsemaks.

Koolis ja koolieelses lasteasutuses pakutavad kehalise aktiivsuse programmid (tunnid, kehakultuuripausid, vaba aja tegevus) peaksid olema põhiliseks tegevuseks, mis kujundab lapsi kehaliselt aktiivseks. Üle 90% õpilastest võtab osa kõigest või enamusest kehalise kasvatusetundidest. Tunnist puudumise peamine põhjus on haigestumine, teistest põhjustest ligi kolmandiku moodustab mahaunustatud tunnivarusus. Uuringu põhjal võib teha soovitusi, et kehalise kasvatusetunnid peaksid kõikides vanusrühmades toimuma vähemalt kolm korda nädalas.

Sportitreeningutel osales 59% õpilastest, sh 62% poistest ja 56% tüdrukutest.

Traumade registreerimisel selgus, et 38,9% õnnetusjuhtumitest toimub kodus, 17,4% tänaval ja 11,7% koolis. Sagedamini tekib traumasid kukkumisest tasasel pinnal (34,2%), mis võib olla põhjustatud kaasõpilaste vägivaldsest käitumisest, või kukkumisel teiselt tasapinnalt (20,9%). Kõige rohkem õnnetusi juhtub lastega vanuses 12–14 eluaastat, sagedamini toimuvad õnnetused kella 16.00 ja 20.00 vahel, mil lapsed on rohkem omapead. Küllalt sageli tekivad traumad kooli kehalise kasvatusetunni, kui tunde viiakse läbi kitsastes ruumitingimustes ja suure õpilaste arvuga.

Kümnes maakonnas viidi läbi teabepäevad ja koolitus-

seminarid. 2000. aastal korraldati koos Soome kolleegidega rahvusvaheline seminar „Õpilaste hindamine kehalises kasvatuses“. Ettevalmistatud teabematerjalid ja filmid aitasid tutvustada projekti kogemusi ja õpetada praktilisi oskusi lastega tegelevatele inimestele üle Eesti.

### **Mis jäi pooleli alaprojekti rahastamise ennetähtaegse lõppemise tõttu?**

Esialgne projekt nägi ette 4–5 kehalise kasvatusetunni nädalas projektis osalejatele kuni põhikooli lõpuni, et kujundada õpilastes kehaliselt aktiivne eluhoiak ja teadmised oma tervise hoidmisest. Pikk hindamisperiod oleks võimaldanud hinnata laste terviselikku seisundi muutumist aktiivse kehalise tegevuse tulemusel; analüüsida, millal osalemine kehalise kasvatusetundides kasvab üle regulaarseks sporditreeningute külastamiseks ning kuidas ühised pereüritused aitavad kaasa tervisliku eluviisi kujundamisele lastel.

Jäid välja töötamata meetodilised soovitusid kehalise kasvatusetunni arvu suurendamiseks eri vanusrühmades õpilastele.

Katkesid läbirääkimised haridusministeeriumiga kehalise kasvatusetunni läbiviimiseks vajalike vahendite nimistu ja arvu kohta.

Lasteaedade õuealadel vajalike vahendite nimistu koostamisega küll alustati, kuid ei jõutud läbirääkimiseni ja nomenklatuuri kinnitamiseni.

Jõuti vaid esmaste läbirääkimiseni sotsiaalministeeriumiga laste õnnetusjuhtumite riskitegurite hindamist võimaldava õnnetusjuhtumite registri koostamiseks aprobeeritud registreerimiskaardi alusel.

Jäi koostamata mitu teabematerjali mängude ja kehalise kasvatusetunni kasutatava harjutusvara kohta.

*Projekti nõukogusse kuulusid eri aastatel kõrvuti projektijuhiga prof. T. Jüriimäe, M. Harro, V. Hussar, M. Piisang, P. Kaldmäe, E. Kaidro, K. Varik, R. Lõivukene, K. Mast.*

# Laste vaimne tervis

Malle Roomeldi

*Tartu Laste Tugikeskuse kliiniline psühholoog,  
psühhoterapeut*



## Projekti eesmärk

Vaimse tervise projekti eesmärk oli ennetada laste vaimse tervise probleeme ja psüühikahäireid, avastada need varakult ja muuta kvaliteetne psühhiaatrilis-psühholoogiline abi kättesaadavaks. 1996.–1999. a oli projekti juhiks Lea Mossin, 2000.–2004. a juhtis projekti Malle Roomeldi.

Eesmärkide saavutamiseks viidi läbi mitmeid tervisedendusslikke tegevusi: õppepäevi, vaimse tervise nädalaid, kirjutati raamatuid ja artikleid, esineti meedias, koostati infomaterjale ning viidi läbi teaduslikke uuringuid.

Kümne aasta tegevused võib tinglikult jagada kuueks:

- koolituste, õppepäevade, õppenädalate, kursuste läbiviimine;
- multidistsiplinaarsete vaimse tervise alaste koostöökonverentside läbiviimine maakondades lastega tegelevatele spetsialistidele;
- vaimse tervise alaste raamatute, meetodiliste juhendite, artiklite, infomaterjalide koostamine ja väljaandmine, uuringute läbiviimine;
- TORE (Tugiõpilaste Oma Ring Eestis) liikumise toetamine;
- vaimse tervise poliitika väljatöötamisel osalemine;
- koostöö nii lasteprogrammi alaprojektide kui ka vabariigi teiste institutsioonidega.

## Koolitused ja õppepäevad

1996. a alustati kriisiabikoolitusega psühholoogidele, psühhiaatritele, sotsiaaltöötajatele, lastekaitse spetsialistidele ja noorsoopolitseile. Tõlgiti eesti keelde käsiraamat “Kriis ja katastroof” (1998), kus esitati juhiseid, kuidas moodustada kooli kriisigrupp ja olla valmis abi andmiseks ning tegutsemiseks kriisi või katastroofi korral Erinevates maakondades viidi läbi vaimse tervise nädalad ning vaimse tervise päevi, mille eesmärk oli teavitada üldsust laste ja noorte vaimse tervise probleemidest, õpetada neid probleeme ära tundma,

nende esinemise puhul vajalikku tegutsemisstrateegiat järgima ja innustada kogu ühiskonda laste ja noorte vaimsele tervisele suuremat tähelepanu pöörama. Vaimse tervise päevad maakondades toimusid lasteprogrammi kõigi tegevusaastate jooksul.

Alates 2002. a on kõigis maakondades süstemaatiliselt korraldatud hüperaktiivse lapse õppepäevi nii pedagoogidele kui lapsevanematele. Selleteemalised praktilised õppused olid Eestis esmakordsed ja osalejaid neil on olnud ligikaudu 2500.

Alates 2003. a on korraldatud õppepäevi koolivägivalla teemal. Koolipsühholoogidele on õpetatud Anatol Pikase koolivägivallaga toimetulemiseks loodud meetodit, nn ühise mure meetodit. Välja on töötatud kolm täiendkoolitusprogrammi õpetajatele: “Laste väärkohtlemine”, “Õpilase vaimne tervis” ja “Sotsiaalpedagoogika-alane (täiendus) koolitusprogramm”. Nende järgi toimus/toimub õppetöö Tartu Ülikoolis ja Tallinna Ülikoolis.

## Multidistsiplinaarsete koostöökonverentside läbiviimine maakondades laste ja noortega tegelevatele spetsialistidele

Oluliseks arengusuunaks vaimse tervise probleemide ennetamisel ja ravimisel oli laste ja noorte vaimse tervise alaste koostöökonverentside algatamine ja läbiviimine maakondades (Lääne-Virumaal, Põlvas, Jõgeval, Viljandis jm) lastega tegelevatele spetsialistidele, kes said konverentsil esitada oma nägemuse laste vaimse tervise probleemide avaldumisest ja oma eriala ning konkreetse paikkonna võimalustest nende probleemide lahendamisel. Koostöökonverentsid olid tõhusaks vahendiks spetsialistide omavahelise koostöö parandamiseks. Mõnes maakonnas, nt Lääne-Virumaal on koostöökonverentsid muutunud traditsiooniliseks, kusjuures igal järgneval aastal keskendatakse tähelepanu uutele lastega seotud vaimse tervise probleemidele.

## Tugiõpilasliikumise toetamine ja arendamine

Vaimse tervise projekti raames on kaasa aidatud tugiõpilasliikumise arendamisele ja laienemisele Eestis, koolitades välja tugiõpilaste koolitajaid ning koostades vajalikke koolitusmaterjale. Toetudes kokkuleppele T.O.R.E. liikumise vaimse eestvedaja Aili Praksigi Eesti Noorsootöö Keskusest, et kiirendada tugiõpilasliikumise laienemist vabariigi koolides, hakkas vaimse tervise alaprojekt alates 2001. a organiseerima ja läbi viima koolitusi uuele koolitajate rühmale, mis koosnes peamiselt psühholoogidest. Poolteist aastat kestnud koolituse järel said väljaõppe 17 koolipsühholoogi.

Tänu uute koolitajate aktiivsele tööle ja ”Tugiõpilaste juhendaja käsiraamatu” valmimisele on tugiõpilasliikumine laienenud 50 koolilt (2001) 120 koolile (2005). Liikumist on toetanud ka haridusministeerium, mistõttu on see üha laienev ja jätkusuutlik.

## Osalemine vaimse tervise poliitika väljatöötamisel

Alates esimestest päevadest, kui poliitikauuringute keskus Praxis hakkas 2002. a sotsiaalministeeriumi tellimisel koostama vaimse tervise poliitika alusdokumenti. Haarates kaasa vabariigi juhtivamad jõud vaimse tervise alal, lülitus sellesse töösse vaimse tervise alaprojekt. Projekti oluliseks panuseks on see, et tänu projekti sekkumisele sai dokument vähem meditsiinikeskne ja rohkem preventatsioonile, vaimse tervise edendamisele ja psühholoogilisele abile suunatud.

## Positiivsed muutused

Vaimse tervise alaprojekti mõju laste ja noorte vaimse tervise probleemide teadvustamisel ja lahendusteede otsimisel nii paikkonna kui riiklikul tasemel on olnud äärmiselt oluline.

Ühiskonna üleminekuperioodiga ühelt majanduslikult formatsioonilt teisele kaasneb alati väga palju segadust, pingeid, stressi ning sageli unustatakse hingelised vajadused, eriti laste, sest nemad ei suuda ise enda eest seista ja oma vajadusi kuuldavalt väljendada.

Lasteprogrammi vaimse tervise projekt on oma tegevuste abil hoidnud laste ja noorte vaimse tervise probleemid ühiskonna tähelepanu all, ei ole lasknud neid unustada. On teinud ettepanekuid probleemide lahendamiseks riik-

likul tasemel, koolitanud lastega tegelevaid spetsialiste ja lapsevanemaid, esinenud meedias, andnud välja raamatuid ja infomaterjale vaimse tervise teemal, tõstnud tähelepanukeskpunkti vähe käsitletud olulised teemad laste ja noorte vaimse tervise alal (kriisid koolis, toimetulek hüperaktiivse lapsega, koolivägivalla vähendamise konkreetsed võimalused jne).

Vaimse tervise projekt töötas lasteprogrammi raames iseiseiva projektina, kuid omas väljundeid nii tervist edendavate koolide kui ka tervistedendavate lasteaedade tegevuses.

Võib öelda, et vaimse tervise projekti tegevus jõustas paikkonna arengut, suurendades kohalike spetsialistide ja lapsevanemate teadlikkust ja oskusi laste ja noorukite vaimse tervise probleemide ennetamisel, nende lahendamisel ning parendades vaimse tervise teenuse kättesaadavust abivajajatele info jagamise kaudu abivõimaluste kohta. Tänu maakonna spetsialistide ja autoriteetide teadlikkuse tõusule leiti mõnes maakonna koolis esmakordselt võimalus tööle võtta koolipsühholoog (nt Kunda Ühisgümnaasium, Aseri Gümnaasium, Uhtna põhikool jt).

Samas avaldas vaimse tervise projekt mõju üle kogu riigi. Projekt oli suunatud kõigile vabariigi koolidele ja lasteaedadele, samuti lapsevanematele, kes Eesti erinevates kohtades läbi viidud vaimse tervise päevade, konverentside, õppetäevade ja loengute kaudu (kokku umbes 8000 osalejat), samuti trükkis ilmunud raamatute ja internetis avaldatud materjalide kaudu said abi ja teavet laste ja noorte vaimse tervise probleemide märkamiseks ning adekvaatseks tegutsemiseks.

Multidistsiplinaarsete koostöökonverentside abil paranes maakondades eri valdkondade spetsialistide üksteisemõistmine ja koostöö vaimse tervisega seotud probleemide märkamiseks ja lahendamiseks.

Kooliõpilastele suunatud ja koolides vaimse keskkonna paranemist soodustava tugiõpilaste liikumise T.O.R.E. toetamine ja arendamine avaldas positiivset toimet laste ja noorte vaimsele tervisele nii maakonna kui vabariigi tasemel. Seda on kinnitanud küsitlused koolides. Samasugune positiivne mõju on vaimse tervise projekti initsiatiivil vabariiki toodud prof Anatol Pikase koolivägivalla vastase metoodika – ühise mure meetodi – kasutamisel meie koolides. Selle metoodika laiem juurutamine seisab alles ees.

Vaimse tervise projekti kaasosalusel koostatud vaimse tervise poliitika alusdokumendi tähtsust on raske üle hinnata – dokumendi põhjal 2003. a välja töötatud vaimse tervise poliitika peaks olema aluseks lähiaastate arengule vaimse tervise valdkonnas.

### **Vajakajäämised ja ettepanekud**

Kümne aasta eest, kui lasteprogramm alustas tööd, oli selle läbiviimiseks planeeritud nii rahasumma kui ka inimesed, kes seda tööd hakkavad tegema. Erinevatel põhjustel on selle aja jooksul mitmeid kordi vahetunud nii programmi juhid kui ka teostajad, sellega seoses ka programmi elluviimise strateegia. Programmi teostamiseks planeeritud summad on mitmekordselt vähenenud. See kõik on avaldanud mõju programmi, kaasa arvatud vaimse tervise alaprojekti tulemuslikkusele.

Võib öelda, et vaimse tervise projekt on andnud maksimaalse panuse olemas olnud võimaluste juures.

Kümne aasta eest ei kasutatud meie maal suuremastaapsete sotsiaalsete projektide väljatöötamisel meetodikaid programmide/projektide tulu-kulususe hindamiseks, ei kasutatud edu näitajate-indikaatorite määramist, mõõtmist, ei planeeritud tegevuste sisse hindamist kui tegevuse loomulikku osa. Seepärast on praegu raske täpselt hinnata vaimse tervise projekti tulemuslikkust. Samuti on raske määratleda, mil määral vaimse tervise projekti tegevus mõjutas laste ja noorte vaimse tervisega seotud protsesse ühiskonnas. Kõige käepärasemaks hindamisvõimaluseks on olnud õppepäevade, seminaride, konverentside tagasisidelehtede analüüs, kus reeglina hinnati projekti tegevust väga kõrgelt.

Tuleb tunnistada, et projekt on oma eesmärgid täitnud osaliselt. Paljudes lasteasutustes on personal saanud nii hea väljaõppe, et osatakse ennetada ja õigeaegselt märgata laste vaimse tervise probleeme ning ise lapsi abistada või suunata neid professionaalse abi järele. Samas aga on kvalifitseeritud psühholoogilise ja lastepsühhiaatrilise abi saamine võimalik vaid kõige suuremates keskustes.

### **Mida teha edasi**

2005. a alguses Helsingis toimunud üleeuroopaline vaimse tervise alane konverents rõhutas vajadust järsult suurendada tähelepanu vaimse tervisega seotud probleemidele, suunates sellesse valdkonda oluliselt rohkem inimjõudu ja raha, sest üle maailma on järgmiste aastate jooksul ette näha selle valdkonna probleemide jätkuvat kasvu. Eesti kirjutas alla konverentsi deklaratsioonile.

Vabariigis on välja töötatud vaimse tervise poliitika, kus on kajastamist leidnud ka laste ja noorte vaimse tervise probleemid. Seda poliitikat tuleks hakata ellu viima, st töötada selle alusel välja strateegia, määrata inimesed, tegevused, materiaalsed ressursid. Kes on aga selle organiseerijad-elluviijad?

Lasteprogramm on lõppenud, vaimse tervise projekti töö lõpetatud, sotsiaalministeeriumis töötab vaid üks vaimse tervise spetsialist, Tervise Arengu Instituudis pole enam ühtegi selle valdkonna organisatorit.

Praegu viiakse Suitsidoloogia Instituudi eestvedamisel ellu projekti „Depressioonivaba Eesti“, kuid see pole kaugeltki piisav praeguste vajaduste katmiseks, eriti laste ja noorte vaimse tervise osas.

Laste ja noorukite tervise, sealhulgas vaimse tervise probleemidega tegelemine peab toimuma pidevalt ja jätkuvalt, vaimse tervise eri valdkondades ja erinevatel tasemetel üheaegselt, sõltumata ühe või teise riikliku programmi lõppemisest, katkemisest või poliitilistest muutustest.



# Tervishoid koolis ja koolieelses lasteasutuses

Lagle Suurorg, SA Tallinna Lastehaigla kvaliteediteenistuse juhataja

Eesti Kardioloogia Instituudi laste profülaktilise kardioloogia osakonna juhataja

Mall-Ann Riikjärv, SA Tallinna Lastehaigla

Inna Tur, Eesti Kardioloogia Instituut

## 26 Sissejuhatus

Kooli tervishoiuteenistuse missiooniks on kaitsta ja parandada laste ja noorte heaolu tervikliku kooli terviseprogrammi kaudu. Tervikliku kooliterviseprogrammiga mõjutatakse laste tervist alates lasteaiaaast (kolmandast eluaastast) kuni kooli lõpetamiseni, samuti ka koolis töötava personali tervist.

Kool tervishoid on üks osa 8-komponendilisest kooli terviseprogrammi mudelist, mis on võetud aluseks Maailma Terviseorganisatsiooni tervist edendavate koolide kontseptsioonile ning mille eesmärgiks on õpilaste hea tervis ja head õpi tulemused.

Riikliku programmi alaprojekti „Tervishoid koolis ja koolieelses lasteasutuses” rahastati 1997.–2001. a.

### Alaprojekti eesmärgid:

- hinnata kooliõpilaste tervist ja esinevaid krooniliste haiguste riskitegurite sagedust, mille alusel on võimalik planeerida tervisedenduslikku tegevust koolis;
- täiendada koolitervishoiu alast aruandlust;
- viia läbi koolitervishoiu ekspertiis vabariigis;
- analüüsida koolieelsete lasteasutuste tervishoiutöötajate tegevust;
- uurida kooli meditsiiniõe rolli, positsiooni ja tegevusvõimalusi vabariigi koolides;
- viia läbi täiendkoolituse tervishoiu- ja haridustöötajatele;
- tõhustada koostööd tervishoiu- ja haridussüsteemi vahel.

### Eesmärkide saavutamiseks viidi läbi järgmisi tegevusi:

- täiustati õpilaste rutiinse läbivaatuse sisu, lisades objektiivsele arsti läbivaatusele standardiseeritud terviseintervjuu; täiendati koolitervishoiu aruandevormi, lisades sellesse lastel esinevad käitumuslikud ja bioloogilised riskitegurid (RHK-10 järgi);
- küsitleti maakonna arste, kooliarste ja koolijuhte ning

koolieelsete lasteasutuste õdesid, et saada teada nende arvamus koolitervishoiu erinevate aspektide ning laste peamiste terviseprobleemide kohta; viidi läbi kolmes maakonnas kvalitatiivne uuring;

- küsiti koolieelsete lasteasutuste meditsiiniõdede arvamust nende tegevuse ja probleemide kohta;
- teostati kvalitatiivne uuring kooliõdede töö ja vajaduste hindamiseks;
- viidi läbi täiendkoolituse tervishoiu- ja haridustöötajatele.

### Tulemused

Õpilaste rutiinse läbivaatuse käigus hinnati kahe õppeaasta (1997/98 ja 1998/99) jooksul üle 55 000 neljanda, kuuenda ja üheksanda klassi õpilase füüsilist tervist ning tervisekäitumist. Selgus, et ligi pooltel (48%) läbivaadatud õpilastest on diagnoositud somaatilisi haigusi / kroonilisi seisundeid, ühel kolmandikul (30,7%) lastest esineb negatiivset tervisekäitumist ning 4% lastest bioloogilisi riskitegureid (ülekaalulisus ja/või kõrgeenenud vererõhk). Selline tervise- ja tervishoiuvajaduste analüüs on abiks igas koolis tervisedendusliku tegevuse planeerimisel ja juhtimisel. Selgus ka, et kooli tervishoiutöötajad vajavad sihipärast toetamist ja nõustamist laste tervise hindamisel ja tervisedenduse planeerimisel.

Riikliku programmi planeeritud optimaalse koolitervishoiu mudeli väljatöötamiseks oli vaja anda põhjalik hinnang praegusele koolitervishoiule. Selleks planeeriti alaprojekti 1999. a koolitervishoiu ekspertiis vabariigis. Ekspertiisi eesmärkideks oli saada ülevaade maakonna arstide rollist koolitervishoiu korraldamisel ja erinevate piirkondade koolide tervishoiuteenistuse korraldamisest, selle kvaliteedist ning seadustele vastavusest; küsida arstide ja koolijuhtide arvamust õpilaste tervise- ja kooliprobleemidest, teenuste osutamise vajalikkusest, tervisedenduslikust tööst koolis; hinnata seadusandlike aktide vastavust reaalsele tervishoiuteenistuse korraldamisele, arvestades vabariigis läbi viidud ümberkorraldusi tervishoiuteenuste osutamisel ning teha nii sotsiaal- kui ka



haridusministeeriumile ettepanekuid muudatusteks seadusandluses; saada teada, kas maakonnaarstid, koolimeedikud ja -juhid on teadlikud riiklikust programmist laste ja noorukite tervisterviseprogrammist, osalemisest alaprojektides ja programmis materjalidest.

Koolitervishoiu ekspertiisi läbiviimisel selgus et vabariigi kõikides koolides ei järgita koolide meditsiinilise teenindamise korraldamisel kehtivaid seadusi ja määrusi; koolide meditsiiniline teenindamine ei olnud maakonnaarstide piisava tähelepanu all; vabariigi haridus- ja tervishoiutöötajate seas ei ole juurdunud arusaama terviklikust koolitervise programmist. Teadmised riikliku terviseprogrammi kohta ja alaprojektides osalemine oli vähene ning vajus laiendamist (materjalide levitamine, kaasamine projektidesse). Ekspertiisist tulenevad soovitusel edastati juhtorganitele. (*Suurorg L., Tur I. Koolitervishoiu ekspertiis, Tallinn 2000*)

Koolieelsete lasteasutuste tervishoiutöötajate peamiseks kohustusteks oli laste kaalu ja pikkuse mõõtmine, asutuse sanitaarse seisundi kontrollimine, menüü koostamine ja üldise tervisekasvatuse läbiviimine.

Kooliõdede kvalitatiivses uuringus toodi esile, et kooli tervishoiutöötajad on kooliellu vähe kaasatud ning puudub meeskonnatöö. Nii meditsiiniõdedel kui ka õpetajatel puudub väljaõpe tervisedenduse alal ega ole aega käia täiendkoolitusel. Koole teenindavatel pereõdedel puudus spetsialiseerumine koolitervishoiu alal ja töökoormuse tõttu ei suudeta peale läbivaatuste ja vaksineerimise muud teha. Õed ise ei pea end pädevaks lapse tervise hindamisel. Maakoolide iseärasuseks on see, et töökohad hajutatud ja seetõttu kulub palju aega transpordile (umbes 60 km raadiuses – Põlvamaa), et õpilaste arv koolis on väike ning praeguste normatiivide alusel jätab see väikekoolid tervishoiuteenustest praktiliselt ilma. Psühholoogi puudumine koolis raskendab meditsiiniõde tööd ja tingib vajaduse tegeleda psühhosotsiaalsete probleemide lahendamisega, selleks aga ei ole meditsiiniõde ettevalmistus alati piisav. Koolides ei ole kabinette või ei ole need kaasaegselt varustatud (ühelgi intervjuueeritud õel ei olnud arvatut ega internetti, mõnel üksikul oli kabinetis telefon). Välja toodi ka seda, et koolide õppetöö korraldamine ei ole paindlik. Probleem on nt kehalise kasvatuse korraldamisega ja praktiliste tööde läbiviimisega, ei arvestata lapse iseärasusi, ollakse kinni vanas ja pannakse hindmeid kehaliste testide, mitte individuaalse füüsilise arengu alusel.

Täiendkoolitust viidi läbi rohkem kui 500 isikule. Koostöö haridustöötajatega mõnevõrra aktiveerus alaprojekti toimimise ajal.

## Järeldused

- Riikliku programmi alaprojekt „Tervishoid koolis ja koolieelses lasteasutuses” tõestas vajadust ja võimalust suunata koolitervishoiu tegevus preventiivses suunas, sest:
  - projekti raames näidati bioloogiliste ja käitumuslike riskitegurite kõrge levimus (35%) põhikooli õpilaste seas, mis ohustab täiskasvanud elanike tervist tulevikus;
  - tervishoiutöötajad omandasid uusi oskusi laste tervise hindamisel ning enamik projektis osalenutest (75%) muutsid oluliselt oma suhtumist laste tervise hindamise vajadusse;
  - saadud informatsiooni oli võimalik kasutada oma kooli tervisedendusliku strateegia ja tegevusplaanide koostamisel;
  - tervishoiutöötajate juhendamine, õpetamine (võimendamise) ja tagasiside andmine muutis oluliselt tervishoiu kvaliteeti koolides.
- Koolitervishoiu ekspertiisi käigus selgus, et tuleks luua laste tervishoiuga tegelev institutsioon, mille eesmärgiks on teha regulaarselt analüüse ning anda tagasisidet õpilaste tervisest ja selle dünaamikast paikkondades.
- Koolide ja koolieelsete lasteasutuste tervishoidu puudutavad seadused, vajavad muudatusi ning kvalifikatsiooninõuded tuleks üle vaadata.
- Diplomielne ja -järgne õpe koolitervishoiu alal vajab regulaarset analüüsi, muudatusi seadustes ja ressursside suurendamist ning tulevikuideaaliks on bakalaureusekraadiga meditsiiniõdede töötamine koolides.
- Sõltuvalt koolist (paiknemine, õpilaste arv ja nende tervislik seisund jm) võivad koolitervishoiul olla paindlikud tegutsemismudelid, kuid igale õpilasele tuleb tagada tervikliku koolitervishoiu ideede elluviimine.

# Toit koolieelses lasteasutuses ja koolis

Raivo Vokk, Tallinna Tehnikaülikooli toiduainete instituut, professor  
Tiiu Liebert, Tallinna Tehnikaülikooli toiduainete instituut, dotsent  
Tagli Pitsi, Tallinna Tehnikaülikooli toiduainete instituut, assistent  
Kaie Pappel, Tallinna Ülikooli loodusteaduste osakond, dotsent



## 28 Projekti algatamine

1994. a hakati riiklikul tasandil (tollase toiduameti ja initsiatiivgrupi eestvõttel) aktiivselt laste ja noorukite tervisliku toitumise küsimustega tegelema, milleks kujundati välja „Tervisliku koolitoidu programm”. Oli arusaadav, et ainult rahaline toetamine ei lahenda laste toitlustamisega seotud probleeme, mistõttu peeti esmatähtsaks käivitada vastav riiklik programm. 1995. a märtsikuus alustati kavandatud tegevusi, mis hõlmasid eelkõige koolitoidu kvaliteetsemaks muutmist ja laste toitumisharjumuste kujundamist. Juba järgmisel aastal alustati tööd „Laste ja noorukite riikliku tervise programmiga”, mille alaprojektiks jäi juba käivitunud koolitoidu programm.

10 aastat tagasi iseloomustas koolitoitu erinevus päevatoidu maksumuses (sealhulgas dotatsioonid piirkonniti) – koolilõuna hind erines tollal 1,5 kroonist 12 kroonini. Koolis pakutava toidu sööjaid oli keskmiselt 52% (25–100%, Tallinnas vähem, maakoolides rohkem), toidu kvaliteet kõikus õpilaste ja õpetajate hinnangul väga heast mitterahuldavani. Programmiga algust tehes leiti esmalt agaramad laste tervise eest hoolitsejad eri maakondades, kellest projekti tegevuse käigus kujunesid koolitoidu koordinaatorid maakondades (lisaks kõikidele maakondadele veel Narva ja Tallinn eraldi piirkondadena). Aastate jooksul toimunud vähesed muudatused koordinaatorite koosseisus tõestasid nende õiget valikut.

## Projekti tegevused

1995. a iseloomustas programmi tegevust kolm märksõna – koolitus, koordinaatorid ja läbiva teemana koolitoidu kvaliteet. Aasta jooksul valmistati ette koolitusmaterjalid tervisliku toitumise kohta, mis 1998. a sisaldasid juba 486 lüümikut nii toidu olemuse, toitainelise koostise, toidus sisalduvate lisaainete, taimetoitluse, ülitundlikkuse ja allergia jms kohta. Koolitusmaterjale levitati esialgu vaid must-valgete koopiatena maakondades läbiviidud koolitustel, 1999. aastal rahastati 250 tervisliku toitumise alase täiendmaterjali komplekti

valmistamist, mis oli mõeldud koolidele ja lasteasutustele. Komplekt sisaldas nii üldist teksti tervisliku toitumise kohta kui ka värvilisi illustreerivaid lüümikuid. Maakondades toimunud koolitustel osales esimese kolme aasta jooksul üle 1600 toitlustaja, terviseõpetaja ja lasteasutuse töötaja.

Kogu koolituse organiseerimise raskuspunkt oli piirkondade koordinaatoritel, kes mitte ainult ei jaganud informatsiooni, vaid tegelesid ka paljude ettevõtjatega, kes koolituspäevadel said tutvustada koolitoiduks sobivaid tooteid. Tootjate huvi oli väga suur – esiletõstmist väärivad Tallinna Piimatööstuse AS, erinevad leivatööstused, kalatööstused ja välisettevõtete esindused Eestis. Projekti toetasid nii Tallinna Piimatööstuse AS (raamat kaltsiumist), Mars Ltd („Meie sõbrad” eesti ja vene keeles kõigile 1. klassi lastele) kui ka paljud teised.

Kuna 1995. a rahastas tollane Kliinilise ja Eksperimentaalse Meditsiini Instituut toitumisealase arvutiprogrammi ja tarkvara *Micro-Nutrica* litsentsi ostmist Soomest, alustati koolitoidu ja lasteasutuste menüüde perioodilist analüüsimist, mille eesmärk oli sotsiaalministeeriumi tellimuse täitmine koolidele sobivate menüülahenduste avaldamiseks. Esmalt ilmus raamat „Koolitoid”, mis sisaldas 40 päeva menüüd koos tehnoloogiliste kaartide ja toitainelise koostise ning energiasalduse kalkulatsioonidega. Jaotuskava alusel said „Koolitoidu” kõik tollal Eestis töötanud 720 kooli. Just koolitoidu kvaliteeti ja toitainelist koostist arvestades sihipäraselt välja töötatud menüüde põhjal on võimalik tagada lastele täisväärtuslik toit, nagu näitavad ka USA kolleegide uuringud 2004. aastast (Connors ja Simpson 2004).

Pärast 1998. a programmi sihtrühma täienemist lasteaialiste lastega avaldati samal aastal ka „Laste toit” I ja II, milles oli koondatud juba 65 päeva menüüd lasteasutustele. Toitlustajale mõeldud juhendmaterjali (kokku üle 800 eksemplari) said kõik lasteaiad, samuti lastelaagrite korraldajad ja toitlustusfirmade esindajad. Eraldi vajab märkimist, et umbes 80% avaldatud menüüdest oli kogutud erinevate lasteasutuste ja koolide kokkadelt arvestades nende aastatepikkust kogemust. Päevamenüüd on täiendatud vajalike komponentidega, mis

ühtlustavad saadava toiduenergia hulka ning toitainelist koostist iga päeva menüü korral eraldi.

Raamatu tutvustamisega kaasnesid piirkonniti toimunud laste tervisliku toitumise üritused, sealhulgas salatipäevad, tervispäevad, rukkileivapäevad jms. Tol ajal läbi viidud tervisliku toitumise edendamise üritused omavad tähtsust ka aastaid hiljem. Selle kohta annavad tunnistust erialakirjanduses ilmunud materjalid Rootsi kolleegidelt (*Prell jt 2005*).

### Tulemuste hindamine

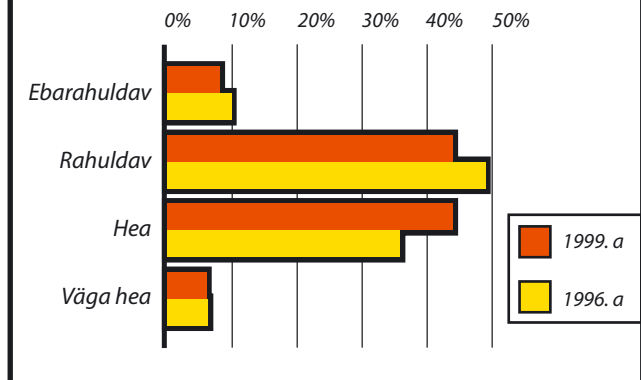
Programmi tulemuste evalveerimise tõepärasemaks muutmiseks koostati erinevad küsimustikud 7. ja 12. klasside õpilastele, mille järgi hinnati koolitoidu kvaliteeti, sööjate rahulolu, aga ka toitumisalaseid teadmisi 1995. a sügisel ja edasi iga 4 aasta tagant.

1995. a küsitleti 1583 õpilast, 1999. a 1893 õpilast, mis on piisavalt esinduslik – keskmiselt iga kümnes 7. või 12. klassi õpilane Eestis osales küsitlusel. Kahtlemata ei muutunud hinnang koolitoidule programmi esimeste tööaastate tulemusel, kuid on märgata tendentsi paranemise suunas (*vt joonis 1*). Siinjuures tuleb arvestada ka õpilaste nõudlikkuse kasvu pakutava suhtes möödunud aastate vältel. Küsitluse tulemustest selgus, et koolitoidu mittesöömise põhjused on aastatega muutunud ja toidu maitse ning söökla halvad hügieenitingimused ei ole enam valitsevad. Koolitoitu sõi 2000. a juba ligikaudu 60% õpilastest.

Saadud andmebaas võimaldas hinnata nii programmi tulemuslikkust kui ka koolitoidu kvaliteedi paranemist aastate jooksul. TTÜ ja Tallinna Ülikooli üliõpilaste suur huvi laste toidu uurimise vastu andis võimaluse väga laialt ja põhjalikult keskenduda pakutava toidu kvaliteedile. Praeguseks on sel teemal kaitstud rohkem kui 20 lõputööd ja 5 magistritööd.

1999. a hakkas programmi alaprojekt „Toit koolis ja koolieelses lasteasutuses” kontsentreeritumalt tegelema ühelt poolt laste toitumise andmebaasi koostamisega, mille põhjal on avaldatud kaks artiklit Põhjamaade toitumiseajakirjas (*Pitsi jt 2003; Vokk jt 2005*). Teisalt aga alustasime toitlustajate täiendõppega, mis johtuvalt vastuvõetud VV määrusest „Toiduhügieeni üldeeskiri” oli kohustuslik kõikidele toidukäitlejatele. Programmi raames valmistati ette „Toiduhügieeni täiendmaterjalid” (seni ilmunud 4 täiendtrükki), mida kasutati programmi raames üle 3000 toidukäitleja koolitamiseks lasteasutustes. Koolitajate võrgu suurendamiseks anti ka piirkondade koordinaatoritele võimalus end täiendada nii 6-tunnise toiduhügieeni algkursuse kui ka 24-tunnise jätkukursuse baasil.

Joonis 1. Hinne koolitoidule 12. klasside poiste poolt 1996. ja 1999. a. (% vastanutest)



### Jätkuvad ettepanekud muudatuste elluviimiseks

1999. a püüti toitumisõpetust viia sisse alushariduse, põhihariduse ja gümnaasiumihariduse õppekavadesse. Selle kohta esitasime koondmaterjali ja seletuskirja haridusministeeriumile. 2001. a jäeti uuendatud õppekavad selles osas tähelepanuta. Seetõttu jätkatakse tänava toitumisõpetuse õppekavadesse sisseviimisega.

- 30 Programmi alaprojekti meeskond on jätkuvalt teinud ettepanekuid seadusemuudatusteks, koostatud eelnõude konsulteerimist ja retsenseerimist. Lõunavahetunni pikkus on vähemalt 20 minutit. Nõuded toitlustamisele ei sisalda mittevajalikke punkte kaitseriietuse värvi või disaini kohta, samuti pole kohustuslikke menüüsid ega nn keelatud roogi. Laste toitlustajatele selgitati enesekontrolli vajalikkust eelkõige nende endi jaoks, et kindlustada toidu ohutus.

Laste toidu kvaliteetsemaks ja tervislikumaks muutmise suunas kestab töö edasi vaatamata sellele, et projekti rahastamine lõpetati 2001. a. Tänu isiklikele kontaktidele ja piirkondlike koordinaatorite jätkuvale huvile laste tervise vastu on projekti teostajad püüdnud säilitada kümme aastat tagasi alustatud võrgustikutööd lootes, et nii südameveresoonehaiguste ennetamise strateegia kui ka tervisliku toitumise tegevuskava järgi on võimalik lastele pakkuda veelgi rohkem tervislikku toitu ja õpetada neid õigete toiduvalikute tegemisel.

*Viidatud allikad:*

*Connors P.L., Simpson D. F. (2004) Influence of menu planning strategies on the nutrient composition of Texas school lunches. J. of Food Comp. And Analysis, 17, 3-4: 459-468*

*Prell H. C., Berg M. C., Jonsson L. M., Lissner L. A. (2005) school-based intervention to promote dietary change. J. of Adolescent Health, 36, 6: 529-530*

*Pitsi T., Liebert T., Vokk R. (2003) Calculations on the energy and nutrient content of kindergarten menus in Estonia. Scand. J. Nutr., 47, 4, 188-193.*

*Vokk, R., Liebert T., Pitsi T., Ilves Annunziata A.-R. (2005) Consumption of milk products, calcium, and vitamin D by Estonian children in 1996 and 2002. Scand. J. Nutr. (in press)*

# Koolieelne lasteasutus – laste, personali ja paikkonna tervise edendaja

## Arendusprojekt “Tervist edendav lasteaed”

Liana Varava

*Tervise Arengu Instituut, laste tervise peaspetsialist*



Koolieelses lasteasutuses käidud aastad annavad muu arendava kõrval ka positiivse terviskäitumise suuna kogu eluks. Nii lasteaiaaegne ise kui tema vanemad on sellel eluetapil oluliselt rohkem mõjutatavad kui hilisemas eas. Seetõttu on koolieelikutege tegelejate ees suur vastutus olla n.ö inimese vormija – julgustada loovat mõtlemist ja toetada lapse arengut ning tervist kogu selle paljutahulisuses. See aga nõuab pidevaid otsinguid, muutumist ja õppimist. Samuti on ülitähtis see füüsiline, vaimne ja sotsiaalne keskkond, milles laps kasvab ning areneb – kodu, lasteaed, kogukond. Toetades laste tervise arengule suunatud tegevusi paikkonnas sh lasteaia ning suurendades investeringuid laste füüsilise, emotsionaalse ja sotsiaalse potentsiaali arendamiseks, loome eelduse noorte riskikäitumise vähendamiseks ja Eesti rahvastiku terviseolukorra paranemiseks.

### Lasteprogrammi täiendus aastal 2000

2000. aasta 15. veebruari korraldusega nr 124-k kinnitas Vabariigi Valitsus programmi täiendused, milles ühe punktina märgiti “tervist edendava kooli ja lasteasutuse mudeli rakendamine”. Seda täiendust võib lugeda 2000. a programmi lisandunud arendusprojekti “Tervist edendavad lasteaiaid” lähtepunktiks, millest praeguseks on välja arendatud laialatuslik kontseptsioon ning tervist edendav liikumine.

Projekti peaesmärgiks seati 2000. a luua eeldused ja tingimused tervist edendava (TE) lasteaia põhimõtete rakendamiseks, nii et aastaks 2005 oleks vähemalt 10% lasteaedadest motiveeritud ning pühendunud tervisliku ja turvalise lasteaia-keskkonna arengule. Eeldati, et tervist edendavate lasteaedade võrgustikuga (TEL võrgustikuga) liitub vähemalt 10% lasteaedade, kes võtavad omaks tervist edendava lasteaia ideoloogia ja rakendavad seda oma igapäevaellu.

Projekti tegevuste elluviimist ja paikkondliku strateegia rakendumist toetasid 2000.–2003. a materjalide ja temaatiliste koolitustega lasteprogrammi teised alaprojektid.

### Projekti/ laste tegevuskavas rakendatud strateegia ja tegevuste tasandid.

31

Tegevus on toimunud kolmel tasandil – koolieelne lasteasutus, maakond/omavalitsuse territoorium ja riik.

Projekti käivitumise faasist kuni 2005. a lõpuni on strateegia elluviimisel olulisemad märksõnad – sektoritevahelise koostöö arendamine, sihtrühma võimestamine ja osaluse suurendamine, holistlik lähenemine, võrdsete võimaluste pakkumine, järjepidevuse loomine.

Tegevus riigi tasandil on olnud multistrateegiline, st on kasutatud strateegiat, mis kutsuks esile nii organisatsioonilisi, paikkondlikke kui seadusandlikke muudatusi.

Olulisemad tegevused **riiklikul tasandil** on olnud teavitamine ja koolitamine (kokku on toimunud 5 a jooksul ligi 90 koolitust); koolieelsete lasteasutuste nõustamine ja koos sihtrühmaga probleemide lahendamise otsimine/leidmine nii lasteaedade kui maakondade tasandil; ümarlaudade ja ajurünnakute korraldamine paikkondades, et leida lahendusi laste tervisega seotud probleemidele; arenduskoolituste läbiviimine eesmärgiga aidata koolieelsete lasteasutuste tervisemeeskondadel koostada tervisestrategieid (TEL võrgustikuga liitunud asutused); õigusloome suunamine (ettepanekud lapsi ja/või nende tervist ning heaolu puudutavatesse seadusandlikesse aktidesse ja strateegiatesse); meetoodika väljatöötamine koolieelsetele asutustele tervisealase töö analüüsimiseks ja selle tõhustamiseks (TE lasteaia mudel ja kontseptsioon); trükiste (käsiraamat „Tervise-edendus lasteaia”, mis pakub nii teoreetilisi teadmisi kui praktilisi kogemusi lastega töötavatele spetsialistidele, kasutatav nii lasteasutustes kui paikkonnas laste tervisele suunatud tegevuste analüüsimisel, planeerimisel ja elluviimisel) ja juhendmaterjalide („Vigastuste ennetamine ja riskianalüüsi läbiviimine”, „Sisehindamine koolieelses lasteasutuses tervise valdkonnas”) koostamine; ettekanded arvukatel maakondlikel ja vabariiklikel konverentsidel/teabepäevadel; 2005. a

lõpul on planeeritud ka lasteaedade uuring tegevustulemuste hindamiseks.

Projekti/tegevuskava rakendumine **riiklikult tasandil paikkonda** (maakond või linn) on toimunud etapiliselt. Tegevus on aeganõudev ja eeldatavaid tulemusi pole kerge saavutada ei lasteasutuste ega maakonna või linna tasandil. Eelduseks riiklike tegevuste rakendamisel on tervisedenduse struktuuri olemasolu paikkonnas, samuti soov teha koostööd nii vertikaalselt kui horisontaalselt ja näha laste tervisega või koolieelsete lasteasutustega seotud probleemide ja/või arenguvajaduste lahendamise vajadust maakonna või linna tasandil.

32 Tegevuste elluviimisel võib eristada 6 etappi:

1) Projekti eesmärkide ja TE lasteaia kontseptsiooni tutvustamine koostööpartneritele paikkonna tasandil, koostöö arendamine ja tugevdamine.

2) Arendustegevuse ja koolitusseminaride korraldamine paikkondades, et suurendada sihtrühma oskusi ja teadmisi tervisedendusest, meeskonnatööst, erinevatest laste tervise suhtes olulistest tegevusvaldkondadest, võrgustikutööst, strateegilisest planeerimisest jm. Selles etapis toimub ka lasteaedade tasandil tervisemeeskonna loomine, tegevusvaldkondade analüüs, probleemide ja arenguvajaduste väljaselgitamine koos eksperdigaga.

3) Protsessis osalevate asutuste tervisemeeskondade poolt tervisestrategie väljatöötamine ja soovi avaldamine TEL võrgustikuga liitumiseks või võrgustikuga liitumine.

4) Toimuvad koolitused laste tervise aspektist olulisemates valdkondades – vaimse tervise edendamine, tervislik toit, kehalise aktiivsuse edendamine, tervisekasvatus, suu-tervishoiu edendamine, õueala ja selle turvalisus, vigastuste ennetamine jne.

Koolitusvajadused, nagu ka probleemid, on paikkonniti erinevad ja prioriteetidid lähtuvad paikkondades läbiviidud vajaduste hinnangust.

Selles etapis käivitub juba loodud TEL võrgustikutöö oma väga erinevate võimaluste, meetodite ja eesmärkidega, mis pakub oluliselt rohkem võimalusi ja lahendusi ka laste tervise aspektist paikkonnas. On ka võimalus, et protsess selles etapis lõpeb ja edasist maakonna ja linna tasandil planeeritud võrgustikutööd ei toimu. Põhjused võivad olla väga erinevad ja sõltuvad konkreetsest situatsioonist.

5) Etapi märksõnadeks saavad koostöö arendamine ja tugevdamine nii maakonna ja linna tasandil kui ka kogu vabariigis, maakonna ja linna võrgustiku ühisprojektid,

eesmärgistatud võrgustikutöö ja selle koordineerimine erinevate mudelite alusel, eesmärgistatud ettevõtmised ja tegevused paikkonnas laste tervise huvides.

6) Maakondliku TEL võrgustiku jätkusuutlikkuse tagamine.

Kolm esimest etappi on viinud kahel viimasel aastal läbi laste tervise peaspetsialist (2000.–2003. a toetasid strateegia elluviimist teised lasteprogrammi tegevused ja inimesed sh lasteprogrammi juht M. Maser) koostöös maakondade ja linnade esindajatega. Koostööpartneriteks on olnud maavalitsuste ja linnavalitsuste haridusspetsialistid ja/või tervisedenduse spetsialistid.

Tegevuste rakendumine sõltub suuresti paikkonna motiveeritusest, koostöösoovist ja koolieelsete lasteasutuste/KOV vajadustest ning võimalustest tegelikkuses teadmisi rakendada. Kuigi tegevusraskus kandub maakonna ja linna tasandile, oleme jätkuvalt riigi tasandil protsessi toetanud oma teadmiste, juhendamiste, koolitustega, juhendmaterjalide ning meetodikate väljatöötamisega.

2005. aasta lõpuks on kõikidel maakondadel ja suurematel omavalitsustel (Tallinn, Tartu, Pärnu) olnud võimalus selles etapilises protsessis osaleda. Esimesed võrgustikuga liitunud lasteasutused (Põlva-, Lääne-, Lääne-Viru-, Võru-, Viljandi-, Valga-, Rapla-, Jõgeva- ja Järvamaalt) on jõudnud läbida kõik etapid. Saare-, Hiiu-, Pärnu-, Harju-, Tartumaa ning Tallinna, Tartu, Pärnu linna TEL võrgustikud on alles kujunemas ning planeeritud tegevusi kavandamas.

Enamus loodud TEL maakondlikest võrgustikest (2005. a novembri seisuga kuulub võrgustikku 59 koolieelset lasteasutust/algkooli) on praeguseks tõestanud, et nad tegutsevad jätkusuutlikult kas tervisedenduse spetsialisti või lasteaedade esindaja või mentori eestvedamisel. Tegemist on maakondliku või linna huvigrupiga, kes tegeleb tervisedendusega eesmärgistatult, süsteemselt ja on maakondliku projektitöö eestvedajaks. Siiani on olnud rõhk sellistel tegevustel nagu kogemuste vahetamine, ühisprojektid, koolitused jm sõltuvalt võrgustiku eesmärkidest, vajadustest ning võimalustest, juhtimise eripärast. Võrgustiku peamiseks eesmärgiks on toetada laste tervist maakonna ja linna tasandil. Loodetavasti suudavad ja tahavad võrgustikud oma edaspidistes tegevustes ka seda aspekti rohkem arvestada. Igal juhul on tegemist nii paikkondlikult kui poliitiliselt tähtsa töövormiga, mis suudab pakkuda rohkem toetust ja lahendusi kui teised kasutusel olevad meetodid.

### **Lasteaedade tasand – TE lasteaia mudel, tervise-meeskond, strateegia, hindamine.**

Kuna puudus terviklik lähenemine tervisele koolieelses



lasteasutuses, sai 2000. a üheks oluliseks tegevuseks TE lasteaia mudeli väljatöötamine koostöös Lääne-Viru-, Põlva- ja Läänemaa koolieelsete lasteasutuste personaliga. Paikkondades toimunud arenduskoolitustel läbi viidud ajarünnakute käigus tehtud ettepanekute ja hilisemate arutelude tulemusel formuleeriti TE lasteaia põhimõtted ja tegevusvaldkonnad, mille kaudu on võimalik koolieelses asutuses ja paikkonnas mõjutada laste tervist. Kuna tervis on laiatähenduslik mõiste, mõjutavad seda paljud tegurid. Eelkõige on vaja sellise seisukohaga nõustuda ning seejärel seda põhiteadmist arvestada kõigis lastele, aga ka personalile suunatud otsustes ja plaanides. Täiskasvanud vastutavad selle eest, et lastele oleks loodud tervise hoidmiseks ja edendamiseks soodsad tingimused. Siin ei ole erandiks ükski asutus ega isik. Antud seisukoha ja tervise positiivse kontseptsiooni n.ö viimine erinevate tegevuste ja meetoditega võimalikult paljude täiskasvanuteni, kes otseselt saavad laste tervist mõjutada, on kujunenud oluliseks tegevuseks.

Tervist edendava lasteaia mudeli põhjal lähtuvad lasteaiaid järgmistest põhimõtetest:

- 1) arendada ja tugevdada koostööd erinevatel tasanditel;
- 2) luua laste arengule ja tervisele soodsad tingimused;
- 3) arendada last ja kujundada tervislikku eluviisi.

Tervisedendamine lasteaia hõlmab erinevaid valdkondi ja tegevusi, mille kaudu on võimalik mõjutada nii laste kui täiskasvanute tervist positiivses suunas.

Olulisemate valdkondadena, mida lasteaiaid arvestavad oma tegevuses on: partnerlus (lasteaia, kodu, kooli, kohaliku omavalitsuse ja paikkonna vaheline ametlik ja mitteametlik koostöö), lasteaia sisepoliitika (juhtimine, tervisemeeskonna moodustamine, reeglid, päevakava, asutuse tervisestrategia väljatöötamine ja elluviimine), personali pidev koolitamine ja arendamine, tervisliku füüsilise- ja psühhosotsiaalse keskkonna arendamine erinevates valdkondades, tervishoiuteenuse kaasajastamine, tervisekasvatuse integreerimine lasteaia õppekavasse läbi mängu.

Mudel on kasutatav kõikides koolieelsetes lasteasutustes tegevuse analüüsimisel, oluliste probleemide või arenguvajaduste selgitamisel, tervisedenduse planeerimisel, tegevuskavade koostamisel jne.

Mudeli põhjal on koostatud 2003. a ilmunud käsiraamat "Tervisedendus lasteaia", mis oluliselt aitab koolieelsetel lasteasutustel oma tervisealast tööd süsteemsemalt ja tulemuslikumalt korraldada. Tagasiside käsiraamatu rakendatavuse kohta on olnud positiivne.

2005. a koostati juhendmaterjal koolieelsetele lasteasutustele sisehindamise läbiviimiseks tervise valdkonnas, mis

arvestab haridusasutuste võtmealasid ja tegevusvaldkondi, mille kaudu on võimalik mõjutada laste tervist koolieelses asutuses. Loodetavasti aitab koostatud materjal lisaks olemasolevatele veelgi paremini lasteasutuste personalil laste tervise arengule suunatud tegevust analüüsida ning tervisedendusliku töö tulemust hinnata. Tulemuste põhjal planeeritakse parendustegevusi – täiendatakse arengukava tervisealaste eesmärkide ja tegevustega ning rakendatakse neid igapäevaelu.

## Tulemused lasteasutuste tasandil

Viie aasta tegevustele saame hinnangu anda pärast uuringu läbiviimist, mis on kavas veel sellel aastal.

Oma hinnangutes toetun 2004. aastal 5 maakonna TE lasteaeade seas läbi viidud küsitluse tulemustele.

Milline on olnud tegevuste mõju, mida hindavad lasteaiaid eelkõige ise:

- personali teadmiste paranemine tervisedendusest ja laste tervise edendamisest;
- töötajate enesehinnang tõus, hea meeskonnatöö, oma tervise väärtustamine;
- oskus koostada ja viia ellu tervisedenduslikke projekte;
- oskus analüüsida, planeerida ja hinnata tegevust laste tervise aspektist;
- arengukava/tervisestrategia olemasolu lasteasutuses;
- maakondlik TEL võrgustik – huvigrupp, kes tegelevad tervisedendusega süstemaatiliselt, eesmärgistatult ja on maakondliku projektitöö eestvedajaks;
- tervisedenduslike projektide juhtimine ja nendes tulemuslikult osalemine (keskkond, turvalisus, vaimne tervis, koostöö kooliga, traumade ennetamine, kehalise aktiivsuse edendamine jne);
- sise- ja väliskeskkonna tingimuste paranemine (õuealad, valgustus, köögiseadmed jne);
- mängu-, spordi- ja liikumisvahendite uuendamine ja täiustamine;
- lastele ja vanematele terviseüritused, spordipäevad, loengud, teabematerjalid jm tervisliku eluviisi väärtustamiseks
- terviseõpetuse ainekava koostamine ja tervisekasvatuse integreerimine erinevatesse tegevustesse
- koostöö paranemine – lasteaed, omavalitsus, haridus – ja tervishoiuasutused, lapsevanemad
- tervishoiutöötaja ametikoha taastamine
- tervishoiutöötaja osalemine tervisekasvatuse läbiviimisel.

Lõpliku hinnangu TE lasteaeade tegevustulemustele anname pärast uuringut.



## 34 **Kokkuvõte**

2005. aastaks on tegevus jõudnud kõikidesse maakondadesse ja suurematesse omavalitsustesse (Pärnu, Tallinn, Tartu). TEL võrgustikuga on liitunud 10% koolieelsetest lasteasutustest, kes rakendavad TE lasteaias põhimõtteid oma igapäevases töös ning püüavad luua parimaid eeldusi ja tingimusi laste tervislikuks arenguks lasteasutuste tasandil.

Projekti tegevuste rakendumist riiklikult tasandilt paikonda on mõjutanud tervisedenduse struktuuri olemasolu või puudumine maakonna/KOV tasandil. TEL võrgustike jätkusuutlikkuse tagab maakonna või linna haridus- ja tervise poliitika, sh laste tervise poliitika.

Kõikides maavalitsustes ja suuremates omavalitsustes töötavad tervisedenduse spetsialistid ja loodud on tervisenõukogud. Koostöös alushariduse valdkonna spetsialistidega on võimalik leida parimaid lahendusi eelkooliealiste laste tervise arenguks.

Kahtlemata mõjutab koolieelsete lasteasutuste edaspidist tegevust ja nendes käivate laste tervist ja arengut riigi üldine tervisestrateegia ning tervise- ja hariduspoliitilised otsused. Loodetavasti on need edaspidi lapsi, nende tervist ning arengut rohkem toetavad, eeldused seadusandluses on loodud ja loomisel.

Meie kõigi – olgu see riik, maakond, kohalik omavalitsus, koolieelne lasteasutus, perekond – ühine vastutus ja tegevus peab olema suunatud laste sh eelkooliealiste tervise ja arengu toetamiseks. Süsteemse ja järjepideva rahvatervisealase tegevusega loome eelduse noorte riskikäitumise vähendamiseks ja Eesti rahvastiku terviseolukorra paranemiseks. Koolieelsed lasteasutused, sh TE lasteaiad on üks osa üldisest tervise arengule suunatud süsteemist.

# Tervisedenduse printsiipide rakendumisest koolikeskkonnas tervist edendava kooli näitel

Kädi Lepp, *Tervise Arengu Instituut, koolitervise ekspert*

Krystiine Liiv, *Tervise Arengu Instituut, analüütik*

Siivi Hansen, *Tervise Arengu Instituut, koolitervise peaspetsialist*



## Sissejuhatus

Selleks, et elus ja töös toime tulla, on lisaks haridusele vaja informeeritust, kogemusi, võimalusi, kohustusi, õigusi, tervist ja võimalust tegutseda tervist toetavas keskkonnas. Parima võimaluse individuaalse ja sotsiaalse arengu kujundamiseks pakuvad perekond ja kool. Viimasel aastakümnel Euroopas välja kujunenud tervist edendavate koolide kontseptsioon on erinevate meetmete kombineerimisel taotlenud selliste hariduslike ja tervisealaste tulemuste saavutamist. Tervist edendavate (TE) koolide liikumine sai alguse 1992. a Maaailma Terviseorganisatsiooni, Euroopa Nõukogu ja Euroopa Komisjoni algatusel, eesmärgiks oli ühendada tervise- ja haridussektori jõupingutused õpilaste ning õpetajate heaolu ja koolikeskkonna tervislikkuse arendamisel. Liikumine on levinud üle kogu maailma ja hõlmab 38 riiki Euroopas. 1993. a märtsis liitusid tervist edendavate koolide võrgustikuga (TEK võrgustikuga) esimesed kümme missioonitundega üldhariduskooli erinevaist paigust üle Eesti. Järgmistel aastatel kasvas võrgustik veel kuue kooli võrra. Vastavalt 1997. a Thessalonikis toimunud Euroopa tervist edendavate koolide võrgustiku I konverentsil vastuvõetud deklaratsioonile „Igal lapsel on õigus õppida tervist edendavas koolis“ otsustati 2000. a lasteprogrammi arendusprojekti nõukogu poolt hakata tutvustama tervist edendavate koolide ideoloogiat võimalikult paljudes Eestimaa koolides. Tervist edendavate koolide ja lasteaedade võrgustikku on koondunud 73 kooli ja 63 lasteaeda üle Eesti, kuid järjest rohkem lasteasutusi viivad neid põhimõtteid ellu.

## Eesmärk

TE koolide eesmärk on edendada tervislikku elulaadi, arendada turvalist sotsiaalset ja füüsilist keskkonda kogu kooli ning paikkonna jaoks. TEK võrgustik on olnud avatud võrdsest kõikide maakondade koolidele, kes otsustavad tervise ja üldise heaolu nimel ellu viia vahel tülkana tunduvaid muudatusi, kujundada ühiseid väärtusi ja pühenduda isiklike oskuste arendamisele (Lepp, K., Maser, M. 2002). 2000. a sõnastatud projekti eesmärgiks oli luua kõikides Eestimaa

üldhariduskoolides soodsad eeldused ja tingimused tervist edendava kooli ideoloogia rakendamiseks, et aastaks 2005 oleks vähemalt 10 % koole motiveeritud ja pühendunud tervisliku koolikeskkonna arengule.

## Tegevuste rakendamine, probleemid ja mõju

Tervist edendava kooli põhimõtete rakendamiseks tuli välja töötada juhtimis- ja levimisstrateegia, et kindlustada süsteemsus ja asjaosaliste motiveeritus. Võrgustiku arendamiseks erinevatel tasanditel koondati õpilased, kooli personal, vanemad, omavalitsuste esindajad, professionaalid – kõik võimalikud sotsiaalsed partnerid. Koolides loodi tervisenõukogu või vastav meeskond. Asendamatuks partneriks eesmärkide saavutamisel olid maakondade tervisedenduse spetsialistid. Kui horisontaalne ja vertikaalne koostöö sujus, tekkisid maakondades elujõulised TEK võrgustikud kui paikkonna tervislike vaadete toetaja jätkusuutlikkuse tagaja.

Kontseptsiooni rakendumine koolides sõltub mitmetest asjaoludest – asjatundmine, võrgustik, tugev identiteet, mis tekib ja süveneb inimeste aktiivses osaluses (Raagmaa 1999). Olulisim oli koostöösoov ja oskus alaprojekti juhi, maakonna tervisedenduse spetsialisti ja haridusnõuniku ning TE koolide ideoloogiat koolikeskkonda viiva subjekti vahel. Selle efektiivsus rajanes suuresti adekvaatsel informatsioonil ja selle kättesaadavusel. Mõnikord tekitas info edastamise keerukus ja mitmetahulisus probleeme, mistõttu see ei jõudnud vajaliku sihtgrupini ja/või ei tuntud ära ühiseid eesmärke. Kui kool ei pööranud tähelepanu strateegiale, kuidas kaasata, informeerida või inspireerida, kukkus programmipoolne algatus läbi. Programmi ressursid aga ei võimaldanud kasutada turundustegevust, tuntud meediatehnikaid nagu televisioon, reklaamüritused, ja selliseid uuenduslikke meetodeid, kus arvestatakse eelkõige osalejate varjatud soove.

Koolikeskkonnale avaldavad mõju füüsilised (interjööri, mööbel, valgustus, hügieen, esteetilisus), psühhosotsiaalsed (meeldiv ja inimlik õhkkond, avatus, usalduslikkus, koostöö

ja suhtlemisvalmidus, vastastikune toetamine) ja intellektuaalsed tegurid (teadmiste omandamine, rakendamine, oskuste andmine, loomine, situatsioonide ja probleemide analüüs) (Märja jt 2003). Nendest arusaamiseks ja positiivsete muudatuste vajaduse äratundmiseks peab koolides tekkima valmisolek muutuseks. See on pikk protsess, mida toetab elukestva õppe mõtteviis. Vajadustel ja võimalustel tugineva tervist edendavate koolide arendusprojekti poolt väljatöötatud koolituskava rakendamisega mõjutati tervise- ja haridussüsteemi töötajaid, k.a selle olulisemat osa – õpetajat, tema oskusi, teadmisi ja kasutatavaid metoodikaid. Selle tulemusena suutsid koolide tervisenõukogude liikmed koos kaasatud meeskonnaga algatada ja muuta traditsiooniks tervisepäevade, -nädalate, konkursside, viktoriinide korraldamise, koolilehtede väljaandmise, õpilasuuringute läbi viimise, õues õppimise, mitmekülgse vaba aja sisustamise, ühisreeglite väljatöötamise jms ning äratasid õpilastes huvi terve olemise ja terveks jäämise lihtsate valemite vastu. Vastutasuks jäi tegijate ja osalejate rahulolu, kognitiivsete ja sotsiaalsete võimete paranemine. Konkreetse käitumismudeli omandamine on pikaajalisem ja eeldab kõikide jõudude ühendamist.

### Tervist edendavate koolide hindamine

Juhtimise süsteemsuse, järjepidevuse tagamise ja motiveerituse kõrval on oluline tagasiside. Tervist edendavate koolide ideoloogia elluviimisel on analüüsitud toimunud protsesse, järeldused esitatud osapooltele ja tulemuste põhjal kavandatud allpool kirjeldatud samme.

Eelnevad uuringud. 1999. a viidi läbi küsitlus kõikides TE koolide liikumises osalevates pilootkoolides, et teha tagasisaade TE koolide läbitud arengule, analüüsida hetkesituatsiooni ja kavandada järgneva arengusuundi. Viidi läbi õpetajatele ja õpilastele suunatud hinnanguküsitlus „Tervist edendava kooli analüüs ja arenguvõimalused“ (*autoriteks Merike Kull ja Kaili Kepler*). Saadud tulemused on esitatud väljaandes „Meie kool, meie lapsevanemad, meie sõbrad. Õpilaste ja õpetajate hinnangud aastal 1999“. Uuringu kokkuvõttes nimetati valdkonnad, millele tuleks rohkem tähelepanu pöörata – õpilaste suurem kaasatus koolielu puudutavate oluliste küsimuste üle otsustamisel, aktiivõppe metoodikate laialdane rakendamine igapäevases õppetöös ja koostöö arendamine lapsevanemate ja paikkonnaga. Autorite arvates on oluline nende valdkondade edendamisele kaasaaitamiseks igal koolil välja arendada oma arengukava.

2001. a viis Airi-Alina Allaste läbi tervist edendava kooli hindamisuuringu, mille eesmärk oli anda ülevaade tervist edendavate koolide tegevustest, programmi praktilisest kasust, õpilaste ja õpetajate hinnangutest. Hea meel oli

tõdeda, et õpetajad pidasid tervist edendava keskkonna loomist oma tegevuse loomulikuks osaks. Tervisedendust toetasid kooli arengusuunad ja tegevused, samuti koostöö võrgustikuga.

2002. a avaldati Maarike Harro juhtimisel mitmete autorite koostööna trükis uuring „Tervist edendavad koolid Eestis 1993–2002: probleemid ja võimalikud lahendused“. Uuringu eesmärgiks oli hinnata tervisega seotud olukorda ning võrrelda aastatel 1993–1995 tervist edendavate koolide võrgustikuga liitunud koole teiste Eesti koolidega. Tulemustena toodi välja nii sarnasused kui erinevused koolide vahel. Muuhulgas erinevustena tõigad, et TE koolides hinnati kirjaliku tegevuskava vajalikkust väga oluliseks sagedamini, rohkem pöörati tähelepanu terviseõpetuse õpetaja erialalisele ettevalmistusele ja kvalifikatsiooni tõstmisele, koostöö lapsevanematega oli tihedam, õpilastele meeldisid terviseõpetuse tunnid rohkem ja ka psühhoemotsionaalne õhkkond oli parem.

Tervist edendavate koolide kvaliteedi tõstmiseks alustati 2004. a koostöös haridus- ja teadusministeeriumiga sise- ja välishindamise kriteeriumide väljatöötamist. Mitmetes koolides rakendunud hindamismudel on ka edaspidi tervisenõukogudele eneseanalüüsi vahendiks tervisedendusliku tegevuse tulemuslikkuse määratlemisel.

Lasteprogrammi uuring tervist edendavate koolide tulemuslikkusest. Tervisedendusega seotud muutused pole sageli käegakatsutavad ja kohesed. Uurijad on tõdenud, et indiviidi suhtumise ja käitumise kujunemisel on oluline osa kohalikel väärtushinnangutel, traditsioonidel ja normidel. Seetõttu kavandati allpool kirjeldatud uuring, mille eesmärk oli võrrelda tervist edendavaid koole teiste Eesti koolidega sotsiaalsete ja organisatsiooniliste determinantide aspektist. Küsitluse abil püüti selgitada:

- mil määral ja millise valdkonna tervisedenduslikke projekte või tegevusi on koolides läbi viidud, nii üleriigilisi kui maakondlikke ja omaalgatuslikke;
- kas koolide tegevuskavades on seatud eesmärgid, mis on suunatud õpilaste tervise edendamisele (kirjalikult või suusõnaliselt);
- kas koolis on olemas tervisenõukogu või tervisemeeskond ning mil määral on õpilased ja tervishoiutöötajad selle tegevusse kaasatud;
- kui võrd rahul on koolid oma koolikeskkonnaga;
- kas lasteprogrammi alaprojektide poolt algatatud tegevused on koolides jätkusuutlikud.



Uuring, tervist edendavate koolide võrdlusanalüüs teiste Eesti koolidega, viidi läbi 2005. a suvel kõigis Eesti üldhariduskoolides. Andmeid koguti ankeetküsitluse abil. Kokku laekus 242 ankeeti (40% koolide üldarvust), millest 43 olid liitunud tervist edendavate koolide võrgustikuga.

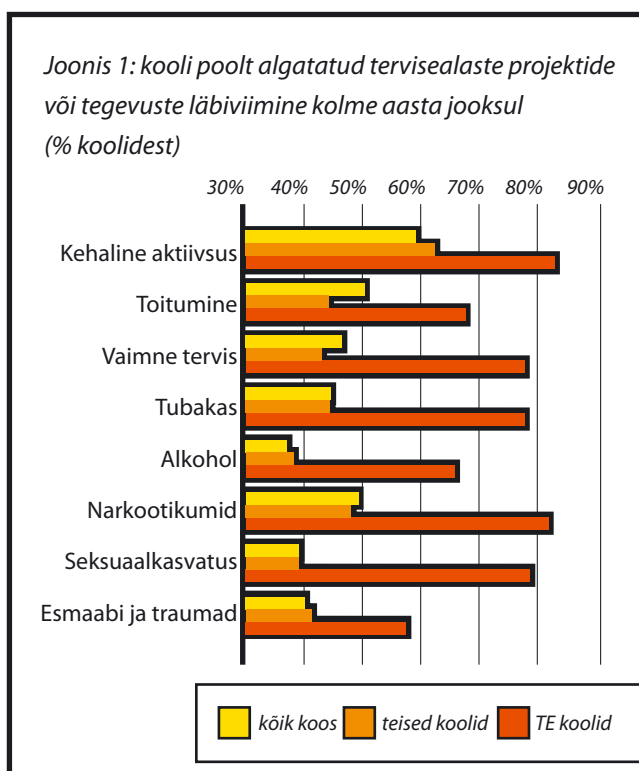
## Hüpotees 1

Laste ja noorukite riikliku terviseprogrammi alaprojektide initsiatiiv jätkub ja koolid osalevad teistes riiklikes ja maakondlikes tervisedenduslikes algatustes.

Teadaolevalt on tervisedendus koolis tõhus, kui rakendatakse laiahaardelisi ja pikaajalisi programme, mis seovad kooli teiste tervisega seotud ametite ja sektoritega.

Küsitluse tulemuste analüüsimisel hinnati koolide osalemist tervisevaldkondadele suunatud projektides ning tegevustes – seda nii riiklikul, kooli ja maakondlikul või linna tasandil.

Nagu tabelis 1 näidatud, on kõigis nimetatud valdkondade üleriigilistes projektides TE koolide hulgas oluliselt suurem osalemise osakaal. Ka maakondade või linnade algatustes on TE koolid osalenud aktiivsemalt võrreldes teiste koolidega. Statistiliselt olulist erinevust ei ilmne ainult kehalise aktiivsuse ja alkoholi valdkonna tegevustes osalemises. Põhjuseks võib olla see, et kehalise aktiivsusega seotud üritused on aegade jooksul olnud koolielu osa ja seda valdkonda on toetanud teisedki sektorid.



**Tabel 1: üleriigilistes ja maakonna/linna tervisealastes projektides või tegevustes osalemine viimase 3 aasta jooksul (% koolidest)**

Üleriigilised projektid / Maakonna/linna projektid

	TE koolid (n=43)	teised koolid (n=199)	Kokku (n=242)
Kehaline aktiivsus	61 / 59	46 / 28	31 / 42
Toitumine	47 / 50	23 / 28	29 / 23
Vaimne tervis	52 / 54	25 / 20	23 / 25
Tubakas	65 / 83	35 / 36	42 / 35
Alkohol	36 / 42	30 / 16	17 / 25
Narkootikumid	67 / 60	43 / 32	34 / 42
Seksuaalkasvatus	63 / 66	33 / 27	32 / 32
Esmaabi ja traumad	63 / 40	29 / 16	19 / 31

Märkus: tumedas kirjas on märgitud statistiliselt olulised erinevused tervist edendavate koolide ja teiste koolide vahel.

## Hüpotees 2

TE koolide juhtkond on teadlik oma kooli õpilaste terviseprobleemidest, peab nende lahendamist oluliseks ning selle tulemusena toimub koolis aktiivne tervisele suunatud tegevus.

Analüüsist ilmneb, et võrreldes teiste koolidega algatavad TE koolid rohkem tervisealaseid projekte või tegevusi. Olulist erinevust ei ilmnenud ainult esmaabi ja traumadega seotud tegevuste osas (joonis 1). Seda võib seostada asjaoluga, et koolide tervishoiutöötajad peavad esmaabi osutamist ja traumade ennetamist suuremal määral enda tööülesannetega seostuvaks ning arusaadavalt omavad siinkohal ka suuremat väljaõpet kui tervisedenduse valdkonnas. Kõige suuremat aktiivsust on TE koolid näidanud kehalise aktiivsuse ja narkomaania ennetamise vallas, kus üle 80% koolidest on ise algatatud tegevusi või projekte. Põhjuseks võib olla see, et kehalise aktiivsusega seotud üritused on aegade jooksul olnud koolielu lahutamatu osa. Narkomaania on aga uus, mitmest aspektist huvipakkuv ja ühiskonnas kõne all olev valdkond. Kuna koolid tunnetavad selle probleemi tagajärgede ohtlikkust, siis leitakse ka sisemisi ressursse ennetustegevusega tegelemiseks.

Analüüsides uuringutulemusi tubaka ja alkoholiga seotud üleriigilistes ja maakondade või linnade tervisealastes projektides osalemise aktiivsuse aspektist, võib tuua välja seose riikliku algatusega. Alates 2001. a on ellu viidud üleriigilisi projekte tubakatarvitamise vähendamiseks noorte seas. Alkoholi tarvitamise vähendamise osas selline praktika puudub.



On selge vahe kõikide koolide osalemisaktiivsuses kummagi valdkonnaga seotud tegevustes – tubakaga vastavalt 42% ja alkoholiga seotud projektides 17% (tabel 1). Kõige rohkem on osaletud üleriigilise HIV/AIDS-i ennetamise strateegia ja uimastipreventsiooniga seotud tegevustes: seksuaalkasvatus 32% ja narkootikumid 34% (tabel 1). Siit lähtub, et riigi algatatud tegevused leiavad vastukaja ja koolid osalevad meeleldi. See, mida peetakse koolides oluliseks, selgub omaalgatuslike projektide ülevaatest: kehalise aktiivsusega seotud projekte või tegevusi on läbi viinud 59% koolidest, toitumisega 50% ja narkootikumide tarvitamise ennetamisega 49% vastanuist (tabel 2). Inimese aktiivsus ja osalusmäär paikkonna arengus on tõendus põhisel seotud paikkonna inimeste elukvaliteedi ja tervisega. (Kasmel 2001). Seetõttu on TE koolide aktiivne osalemine projektides eelduseks ja võimaluseks laste igakülgse tervisjõudluse väljaarendamiseks.

### Hüpotees 3

TE koolides on olemas reeglid ja süsteem tervisele ebasoodsa käitumise vähendamiseks.

Eraldi küsiti koolidelt kirjaliku või mitteformaalse (nt suuline kokkulepe) tegevuskava olemasolu kohta mitmesuguste tervisedenduslike tegevuste elluviimiseks koolis (tabel 3).

TE koolide ja võrdluskoolide vahel ilmnes olulisi erinevusi tegevuskavade olemasoluga seoses:

- 1) TE koolides 95% on olemas kirjalik või mitteformaalne tegevuskava vaimse tervise arendamiseks, võrgustikku mittekuuluvatest koolidest on see olemas 77% koolidest;
- 2) tubaka tarvitamise ennetamise kava on olemas 97% TE koolidest ja 70% teistest koolidest;
- 3) narkootikumide tarvitamise ennetamise tegevuskava on olemas 90% TE koolidest ja 69% teistest koolidest;
- 4) tegevuskava seksuaalkasvatuse alal on olemas 92% TE koolidest ja 65% teistest koolidest.

Tervist edendavates koolides on nimetatud valdkonna tegevused enam planeeritud, mis annab oletada, et ka koordineeritumalt ja süsteemsemalt läbi viidud. TE koolide alaprojekt on pakkunud koolidele rohkesti koolitusi ja abimaterjale tegevuskavade koostamiseks ja koolikeskkonda integreerimiseks. Samas on koolide planeeritud tegevust ja tähelepanu aidanud üleval hoida noorte tubakatarbimise vähendamisele suunatud üleriigilised algatused, nt „OLE tubakaVABA“ õppe- ja jaotusmaterjalid, kampaaniad ning uus Tubakaseadus. Küsitletud koolides vaid 3% TE koolidest ja 29% võrdluskoolidest puudus vastav kirjalik tegevuskava.

Vaimse tervise edendamine ei vähenda üksnes terviseriske, vaid ka nt laste õigusrikkumisi, koolist väljalangemist, ebavõrdsust, agressiivset käitumist. Seetõttu on uuringu tulemused eriti rõõmustavad ja lubavad järeldada, et tugiõpilasliikumise TORE, Lastekaitseleidiu EI-vägivalla projektid, vaimse tervise alaprojekti jt algatused on teadvustanud sellealase tegevuse vajadust ja andnud oskusi praktilisteks ennetustegevusteks. TE koolides puudus vastav tegevuskava vaid 5% koolidest, võrdluskoolidest ei olnud tegevuskava 29%. Teadaolevalt avaldab turvaline psühhosotsiaalne õhkkond mõju ka laste tegutsesaktiivsusele, mis väljendus käesoleva uuringu tulemustes projektide läbiviimise ja õpilaste osalemisega tervisenõukogude tegevuses.

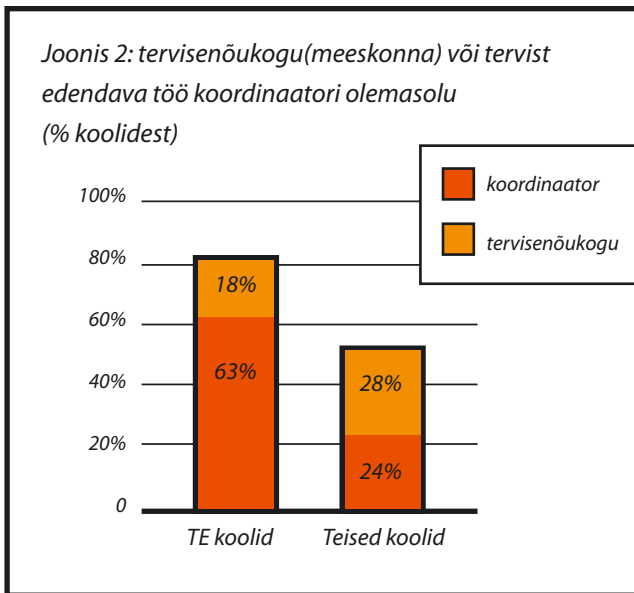
*Tabel 3: tegevuskava olemasolu erinevates tervisedenduse valdkondades (%)*

*TE koolid (n=43) / Teised koolid (n=199)*

	<i>JAH, kirjalik</i>	<i>JAH, suuline</i>	<i>Ei, puudub</i>
<i>Kehalise aktiivsuse suurendamine</i>	<i>44 / 36</i>	<i>37 / 43</i>	<i>20 / 21</i>
<i>Tervisliku toitumise elluviimine</i>	<i>31 / 19</i>	<i>45 / 43</i>	<i>24 / 38</i>
<i>Vaimse tervise arendamine</i>	<b><i>61 / 37</i></b>	<b><i>35 / 40</i></b>	<b><i>5 / 24</i></b>
<i>Tubaka tarvitamise ennetamine</i>	<b><i>45 / 35</i></b>	<b><i>53 / 35</i></b>	<b><i>3 / 29</i></b>
<i>Alkoholi tarvitamise ennetamine</i>	<i>41 / 32</i>	<i>44 / 35</i>	<i>15 / 33</i>
<i>Narkootikumide tarvitamise ennetamine</i>	<b><i>44 / 33</i></b>	<b><i>46 / 36</i></b>	<b><i>10 / 31</i></b>
<i>Seksuaalkasvatus (sh HIV/AIDS)</i>	<b><i>46 / 21</i></b>	<b><i>46 / 44</i></b>	<b><i>8 / 35</i></b>
<i>Esmaabi ja traumade ennetamine</i>	<i>45 / 30</i>	<i>45 / 44</i>	<i>10 / 26</i>

*Märkus: tumedas kirjas on märgitud statistiliselt olulised erinevused tervist edendavate koolide ja teiste koolide vahel.*

Tervisenõukogu või -meeskond oli küsitluse andmeil olemas 63% TE koolidest, aktiivselt oli nende töösse kaasatud õpilased (76% nõukogudest) ja tervishoiutöötajad (92% nõukogudest). 18% TE koolidest vastas, et neil pole küll tervisenõukogu, kuid on määratletud konkreetne isik tegelemaks terviseküsimumustega. Võrdluskoolides olid vastavad näitajad olulised väiksemad: tervisenõukogu tegutses 24% ja terviseküsimumustega tegelev vastutav isik oli määratud 28% koolidest, õpilaste ja tervishoiutöötajate kaasatus vastavalt 35% ja 48%.



Käesoleva uuringu põhjal võib järeldada, et vastava struktuuri olemasolu koolides loob eeldused tervisele suunatud tegevuste aktiivsemaks algatamiseks ja läbiviimiseks. Käesolevast aastast viib Eesti Haigekassa toetusel Tervise Arengu Instituut ellu üleriigilist projekti „Koolide tervisenõukogude arendamine“, mis on üheks võimaluseks tervisele suunatud jätkusuutliku tegevuse tagamiseks koolides.

### Kokkuvõte

Tervisedendus koolis on tõhus tänu kõigi õpilaste kaasatusele, tegevuse järjepidevusele ja süsteemsusele. On selge, et meeskonna ja tegevuskava olemasolu tagab edukama tervisedendusliku töö õppeasutuses. Tervist edendavate koolide võrgustikku kuulumine ei anna lisaressursse, rahalist toetust ei jagata. Koolide tervisealase tegevuse edukuse võtmeks on inimeste kaasamine ja võimestamine. 1993. a Itaalias läbi viidud uuringus leiti korrelatsioon laste suremuse ja sotsiaalse kapitali vahel: mida kõrgemad on sotsiaalse kapitali indikaatorid, seda madalam laste suremus (Kasmel 2001). Seega inimeste oskused ja võimed tegutseda üheskoos loovad eeldused suurendada kontrolli tervisedeterminantide üle. Arvestades Eesti laste üha süvenevaid vaimse ja kehalise tervisega seotud probleeme, oleks otstarbekas, kui riik toetaks tervisedendusliku töö läbiviimist ja arendamist rohkem ning koolides, kohalikes omavalitsustes ja maakondades oleks riigi poolt kinnitatud inimesed, kel on reaalne kohustus, aega, oskusi ja võimalusi laste tervise paranemise eestseismisel. Samuti kindlustada terviseõpetuse aine jõuline positsioon kõigis kooliastmetes ning tervisevaldkonna integreerimise koolide üldisesse arengukavasse, sest ennetustöö koolitasandil on Maailmapanga arvutuste kohaselt kulu-tulus.

Projekti kavandatud üldised eesmärgid said täidetud. Tervist edendava kooli ideoloogia on leidnud oma koha riiklikes dokumentides ja koolide igapäevaelus. Mitmetel objektiivsetel põhjustel jäid osad algatused, väljatöötatud mudelid, juhendmaterjalid jms rakendamata viisil, mis esialgselt kavandati. Erinevate sektorite koostöövalmiduse, hoolivuse ja vastutuse suurenemise korral saaksid alustatud ettevõtmised jätkuda uute programmide raames.

On heameel tõdeda, et sel aastal käivitunud südame- ja veresoonekonna haiguste ennetamise riikliku strateegia 2005–2020 üheks tegevussuunaks on tervist edendavate võrgustike tegevuste laiendamine, et toetada lasteprogrammi tegevusaastate head praktikat.

Viidatud allikad:

Allaste, A.-A. (2002) Tervist edendava kooli hindamisuuring. Käsikirja. Tervise Arengu Instituut.

Harro, M. jt. (2002) Tervist Edendavad Koolid Eestis 1993-2002: Probleemid ja võimalikud lahendused. Tallinn, WHO esindus Eestis.

Kasmel, A. (toim). (2001) Linnast, kus meil ja meie lastel on hea elada. Tervisedendusliku projekti „Tervislike Linnade Liikumine Eestis III konverents. Pärnu.

Kull, M., Kepler, K. (1999) Meie kool, meie lapsevanemad, meie sõbrad. Õpilaste ja õpetajate hinnangud aastal 1999, Tartu.

Lepp, K., Maser, M. (2002) Tervisedendus koolis. Tervisliku koolitervise programmi rakendamine koolikeskkonnas. Tallinn.

Lepp, T. (toim). (2003) Tõendus tervisedenduse efektiivsusest. IHUPE aruanne Euroopa Komisjonile, 1999. Tallinn.

Märja, T., Lõhmus, M., Jõgi, L. 2003. Andragoogika. Raamat õppimiseks ja õpetamiseks. Kirjastus Ilo.

Raagmaa, G. 1999. Public Leaders in Local Economic Development. In: Mare Ainsaar (ed). Regional Policy and Migration. Tartu Ülikool: Tartu, lk 79–100.

The Health Promoting School - an investment in education, health and democracy". Conference Report. Thessaloniki, Greece, 1-5 May 1997.

# Laste ja noorukite riikliku terviseprogrammi aastani 2005 ja teiste organisatsioonide poolt algatatud ja toetatud meetmed laste tervise paranemiseks

## 40 *Seadused, regulatsioonid*

1. Vaimse tervise poliitika (ettepanekud)
2. Laste õiguste tagamise strateegia (ettepanekud)
3. Rahvastikupoliitika aluste elluviimise tegevuskava (ettepanekud)
4. Lastekaitse seadus (ettepanekud)
5. Kooli tervishoiukontseptsioon (ettepanekud)
6. Kooliõdede tegevusjuhend (ettepanekud)
7. Koolide ja lasteaedade tervisealase sise- ja välishindamise indikaatorid ning hindamisjuhend
8. Kooli tervisekaitsenõuded (eelnoü ettepanekud SM-le)
9. Õppepäeva ja õppekorraldust reguleeriv õigusakt (ettepanekud SM-le)
10. Sotsiaalministri 25.10.1999 määruse nr 64 „Koolieelse lasteasutuse laste tervisekaitse-, tervisedendamise, päevakava ja toitlustamise nõuded“ parandamiseks ja täiendamiseks (ettepanekud ja soovitusel TKI-le)
11. Laste õnnetusjuhtumite riikliku register (ettepanek selle loomiseks SM-le)
12. Kehalise kasvatuse tunni läbiviimiseks vajalike vahendite nomenklatuuri ja arvu kohta (ettepanekud HM-le)
13. Koolide ja lasteaedade sisehindamises – toitainelise koostise arvutamine raamatute „Koolitoit“ ja „Laste toit“ järgi
14. Riikliku Õppekava üldosa, toitumisõpetus õppekava aineid läbiv teema, inimeseõpetuse ainekava täiendused (ettepanekud TÜ õppekavaarenduskeskuse töörühmadele)
15. Koolilõuna potentsiaalse toiduenergia ühtlustamine, C- ja D-vitamiinide lisaallikate kasutamine
16. Koolitervishoiu korraldamine (ettepanekud SM-le, 2002)
17. Koolitervishoiu korraldamine (ettepanekud SM-le, 2003)
18. Koolieelsete lasteasutuste tervishoiukorraldust reguleerivate õigusaktide muutmiseks (ettepanekud SM-le, HM-le, 2003)

## *Organisatsioonid ja koostöövõrgustikud*

1. Tervist edendavate koolide mudeli kasutuselevõtt ja arendamine (15 kooli eeskujul, kes 1992. a liitusid ENHPS võrgustikuga)
2. Tervise valdkonna integreerimine koolide ja lasteaedade arengukavadesse
3. Tervist edendavate koolide ja lasteaedade maakondlik koordineerimissüsteem
4. Maakondlike koordinaatorite/mentorite võrgustik
5. Tervisemeeskonnad/nõukogud ja koordinaatorid koolides ja lasteaedades
6. Tervisestrateegia koostamine ja rakendamine tervist edendavas lasteasutuses
7. Tugiõpilasliikumise T.O.R.E. laiendamine
8. Inimeseõpetuse ainenõukogude laiendamine

## *Uuringud*

1. Kepler, K., Maser, M., Kasmel, A., Tasa E. 1999. Eesti kooliõpilaste tervis, tervisekäitumine ja sotsiaalne keskkond muutavas ühiskonnas aastatel 1991–1998. Eesti Tervisekasvatuse Keskus
2. Maser, M. 2004. Kooliõpilaste tervisekäitumine. 2001/2 õppeaasta uuring. Tervise Arengu Instituut.
3. Kepler, K., Maser M. 1999. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring 1997/8. (HBSC). Raport. (Nuorten koettu terveys, terveyskäyttäytyminen ja sosiaalisuusympäristö Virossa. Doktoritöö Jyväskylä ülikoolis 1999.a.)
4. Allaste, A.-A. 2002. Tervist edendav kool
5. Lepp, K. 2003. Rahvusvaheline uuring „Noored ja tubakas“ (GYTS). Raport saadaval [www.tai.ee](http://www.tai.ee)
6. Kooli tervishoiutöötajate kaasamine laste bioloogiliste ja käitumuslike riskifaktorite selgitamiseks rutiinse arstliku läbivaatuse käigus (1997–1999)
7. Koolitervishoiu ekspertiis
8. Koolide meditsiiniõe töö kvalitatiivne uuring
9. Lasteaedade meditsiiniõe tegevuse uuring

10. Keskkonnaobjektide terviseriskide suurust käsitlevad uuringud linnades ja maakondades
11. Koolide hügieeni uuring, 1997
12. Õppekorraldus tervisekaitse aspektist, 1999
13. Koolieelsete lasteasutuste tervisekaitse, tervisedendamise, päevakava koostamise ja toitlustamise uuring, 2000
14. Koolieelsete lasteasutuste (TEL) tegevustulemuste sh keskkonna hindamine, 2005
15. Harro, M., Jürimäe, T., Tomberg, E., Voist, J. 2001/2002. Eesti kooliõpilaste liikumisaktiivsus
16. Ülevaade õpilaste kohustusliku ujumisõppe läbiviimise olukorrast, 1998 (koostöös Kuluturaministeeriumiga)
17. Mehilane, L. 1998. Mis on koolilapsel muret. Käitumishälvetega õpilaste probleemide uuring
18. Merisalu, E. 2000. Eesti õpetajate tööstress ja tervis. Õpetajate tööstressi uuring. aastatel 1997–2000
19. Lepp, K., Liiv, K., Hansen, S. 2005. Küsitlus tervisedenduse printsiipide rakendumisest koolikeskkonnas 2002–2005.
20. Lepp, K. European Network of Health Promoting Schools. Situation Analysis 2005

## Metoodika

### Juhendmaterjalid

1. Juhendmaterjal „Vigastuste ennetamine läbi riskianalüüsi läbiviimise ja turvalisuse edendamise koolieelsetes lasteasutustes“
2. Juhendmaterjal koolide ja lasteasutuste tervisestrateegia koostamiseks
3. Juhendmaterjal koolide ja koolieelsetele lasteasutustele sisehindamise läbiviimiseks tervise valdkonnas
4. Mudel TEL ja TEK kontseptsiooni rakendamiseks
5. Suurorg, L., Tur, I. 2001. Juhendmaterjal mittenakkuslike haiguste riskitegurite avastamiseks kooliõpilastel. Tallinn

### Täienduskoolitusprogrammid

1. Toitumisalane koolituspakett, 387 värvikilet.
2. Hügieenialane toitumispakett, 85 värvikilet.
3. Laste väärkohtlemine. Koolitusprogramm õpetajatele.
4. Õpilase vaimne tervis. Koolitusprogramm haridustöötajatele.
5. Sotsiaalpedagoogika-alane (täiendus)koolitusprogramm.
6. Baaskoolitused, arenduskoolitused ja temaatilised koolitused koolidele ja koolieelsetele lasteasutustele, tervishoiu- ja omavalitsustöötajatele

## Õppevahendid

1. Vahendid ujumisõpetuse läbiviimiseks 20 kooliujulale.
2. Õppevahendeid kehalise kasvatuse tunni läbiviimiseks (viis korda nädalas Tallinna Hiiu Põhikool ja Tartu Kivilinna Gümnaasium).

## Videofilmid

1. Laste ujumaõpetus. Videofilm juhendmaterjal lisana. Tallinn, 1996
2. Vetelpäästevideo kooliõpilastele. Tallinn, 1999. a.
3. 22 valitud rühiharjutust nooremale koolieale. Tallinn, 1999

## Trükised

1. **Väikelaste ujumisõpetus.** Koostaja A. Eerme. Juhendmaterjal eelkoolieale laste ujumisõpetuse läbiviimiseks. Tallinn, 1997
2. **Laste ja noorukite osteoporoos luude hõrenemine.** S. Teesalu. Tartu, 1997
3. **Laste ja noorte infoteatmik.** Eesti elukvaliteedi keskus, OÜ Vali Press
4. **Tervisekaitse koolis. Koolidirektorite ja omavalitsusjuhtide õppepäeva materjalid.** A. Järviste, A. Tõlp. OÜ Vali Press, Põltsamaa, 1998
5. **Laste ja noorukite riiklik terviseprogramm aastani 2005.** Kogumik, Eesti Elukvaliteedi Keskus, 1998. a.
6. **Koolitoit.** TTÜ Toiduainete Instituut. Tallinn, 1999
7. **Laste ujumaõpetus.** Juhendmaterjal laste ujumisõpetusega tegelevatele õpetajatele ja treeneritele. Väljaandaja eesti Ujumisliit. Tallinn, 1999
8. **Meie sõbrad.** (Trükis lastele eesti ja vene keeles)
9. **Mittenakkuslike haiguste riskitegurite esinemine kooliõpilastel 1997/1998 õppeaastal.** Laste ja noorukite riikliku terviseprogrammi 2005. a alaprojekti „Tervishoid koolis ja koolieelses lasteasutuses“ aruanne. L. Suurorg. Tallinn, 1999
10. **Toitumisest.** T. Liebert, K. Rappel, R. Vokk. Abimaterjal tervisliku toitumise alal. (44 lk teksti ja 31 värvikilet). Tallinn, 1999
11. **Laste toit I ja II,** TTÜ Toiduainete Instituut, Tallinn 1999
12. **Tervisekaitse koolis.** (vene keeles). A. Järviste, A. Tõlp. OÜ Vali Press, Põltsamaa. 1999
13. **Õpilaste isiksuse areng ja sotsiaalne tõrjutus.** Kogumik. Toimetaja I. Kraav. OÜ Vali Press, Põltsamaa, 1999
14. **Helkuriga oled nähtav.** Harjutuste kogumik helkurit tutvustavate praktiliste õppuste läbiviimiseks. Maanteeameti liiklusohutuse osakond. Tallinn, 1999
15. **Kehalisest kasvatusest algklassides.** L. Oja, O. Savik. Juhendmaterjal algklasside õpetajatele. Tallinn, 1999
16. **Kehalisi harjutusi koolieelikutele.** M. Piisang.

- Abimaterjal lastaiaõpetajatele. Tallinn, 1999
17. **Minu ujumise ja vetelpääste aabits.** K. Mast. Juhendmaterjal lapsele. Tallinn, 1999
  18. **Kriis ja katastroof.** Käsiraamat koolidele. Koostaja L. Mossin. Eesti Elukvaliteedi Keskus. Tallinn 1998
  19. **Kooli kriisimanuaal.** Eesti Elukvaliteedi Keskus. Tallinn 1998
  20. **Põhikoolide, keskkoolide ja gümnaasiumide õppekorralduse uuring 1999. aastal.** A. Järviste, Jõgeva – Tartu, 2000
  21. **Esmaabi ABC.** Brošüür, K. Varik.
  22. **Liikumine terviseks ja rõõmuks.** Brošüür, M. Piisang, P. Kaldmäe. Tallinn, 2000
  23. **Juhis mittenakkuslike haiguste riskitegurite avastamiseks kooliõpilastel.** L. Suurorg, I. Tur. Tallinn, 2001
  24. **Sotsiaalpedagoogilised probleemid üldhariduskoolis.** Raamat. I. Kraav, K. Kõiv. Tartu, 2001
  25. **Minu sõbrad** – toitumisaabits I klassile, „Sool“, „Kaltsium“, „Kala“, „Aedvili“
  26. **Hüperaktiivne laps.** Abiks vanematele ja pedagoogidele. M. Roomeldi, L. Haldre, A. Susi, L. Metsis, R. Kõrgesaar. Tartu, 2003
  27. **Tervisedendus lasteaias.** Raamat. L. Varava, M. Maser. Tartu 2003
  28. **Tervisedendus koolis. Tervikliku koolitervise programmi rakendamine koolikeskkonnas.** Koostajad K. Lepp, M. Maser. Eesti Tervisekasvatuse Keskus. Tallinn 2002.
  29. **TÖRE Juhendaja käsiraamat.** Ly Jagor, Endla Lõkova.
  30. **Kiusupunn.** Käsiraamat kiusamisest. Toimetajad M. Roomeldi, L. Metsis. Tervise Arengu Instituut, Tallinn 2003.
  31. **Tervist edendav kool.** Voldik
  32. **Depressioon lastel ja noorukitel.** Voldik
  33. **Lapse Vaimne tervis.** Voldik
  34. **Üliaktiivne tähelepanu häirega laps.** Voldik
  35. **Phare Mestimisprojekt.** 2001–2002 koolilaste analüüs. Uuringuandmed. I. Borup, K. Lepp, A. Markina. Eesti Tervisekasvatuse Keskus 2002
  36. **Suitsetamisest loobumine poistele ja tüdrukutele.** Voldik. K. Lepp. (toim.). Tervise Arengu Instituut 2002
  37. **Suitsetamisest loobumine noorte hulgas.** Juhend kooli tervishoiutöötajatele ja psühholoogidele. K. Lepp (koostaja), Eesti Tervisekasvatuse Keskus 2002
  38. **Õpetajaraamat „Ole tubakavaba“** põhikooli 7.–9. klassile. S. Hansen, M. Koor, K. Lepp, Tervise Arengu Instituut 2004
  39. **Abiks õpetajale. Inimeseõpetus.** Lk. 15–25. Tervise edendamine koolides. Riiklik eksami- ja kvalifikatsioonikeskus 2003

## **MUU (meedia, hea praktika, jätkusuutlikkus jne)**

1. Ettekanded rahvusvahelistel, riiklikel, ja maakondlikel konverentsidel:
  - Maailma tervisedenduse ja kasvatuse ühingu (IUHPE) konverents (The World Conference on Health Promotion and Health Education; Melbourne 2004).
  - 12. Maailmakonverents „Tubakas või tervis“ („Health promotion and smoking prevention among Estonian schoolchildren“ (presented on the 12th World Conference on Tobacco or Health, 3.–8. aug 2003, Helsinki, Finland).
  - VI Euroopa tervisedenduse ja Kasvatuse Ühingu konverentsil Itaalias, 2003 juuni
  - Eesti tervislike linnade võrgustiku konverentsid
  - Eesti Kehalise Kasvatuse Liidu 10. aastapäevale pühendatud konverents „Kehaline aktiivsus ja laste tervis“ 11.–12. okt 2002 Tartus HM-s.
  - Tervist edendavate projektide aruande konverentsid
  - Maakondade tervisedenduse konverentsid
2. Artiklid erinevates rahvusvahelistes, riiklikes ja maakondlikes väljaannetes, esinemised televisioonis ja raadios
3. Osalemine REKK Inimeseõpetuse ainenõukogu tegevuses
4. Inimeseõpetuse aineühendused maakondades/linnades laienenud
5. Regulaarne terviseleht koolis (Kohtla-Järve Järve Gümnaasium)
6. Suitsuprii kool ja/või klass arendamine
7. Tervist edendav klass Tallinna Kalamaja Põhikoolis

### **Nimekiri ei ole täielik.**

**Täiendavad andmed palume saata aadressil :  
Tervise Arengu Instituut, Hiiu 42 11619 Tallinn  
või tai@tai.ee**

#### *Kasutatud lühendid*

ENHPS – European Network of Health Promoting Schools (Euroopa Tervist Edendavate Koolide Võrgustik)  
GYTS – Global Youth Tobacco Survey (rahvusvaheline uuring „Noored ja tubakas“)  
HTM – haridus- ja teadusministeerium  
SM – sotsiaalministeerium  
TAI – Tervise Arengu Instituut  
TEK – tervist edendav kool  
TEL – tervist edendav lasteaid  
TKI – Tervisekaitse Inspeksioon  
T.O.R.E – Tugiõpilaste Oma Ring Eestis  
WHO – World Health Organization (Maailma Terviseorganisatsioon)



Koostöö laste  
tervise edendamiseks



# Paikkond – laste tervise jätkusuutliku arengu toetaja

Ülle Laasner

Rapla maavalitsus, tervisedenduse peaspetsialist



44 Raplamaal on viimased 10 aastat järjepidevalt tegeldud tervise edendamise ja paikkondliku arenguga. Sel kevadel valmis ka maakonna terviseprofiil – läbilõige Raplamaa inimeste tervisest. Sellele kogumikule toetudes peatükis antud ülevaade tavalises väikeses maakonnas toimuvast tegevusest laste tervise edendamisel.

## Eesti Haigekassa projektid

Eesti Haigekassa alustas 1995.a tervisedenduslike projektide rahastamisega – summad olid väikesed, kuid väikeprojektide väärtus seisnes selles, et paikkonna inimesed aktiveerusid ning väikeprojektid andsid projekti juhile hea kogemuse.

Tol ajal pandi alus maakonna 2. klasside õpilaste ujumisprojektile, mida alates 2002. a rahastab üleriigiliselt Hasartmängumaksu Nõukogu.

Projektitöö toimuski põhiliselt lasteasutustes ja perearstikeskustes. Enamus projektidest olid otseselt seotud laste tervise edendamisega.

2002.–2004. a muutus Eesti Haigekassa tervisedenduslike projektide rahastamissüsteem – projektid pidid olema suured ja kompleksed (miinimumsumma 50 000 krooni). Rapla maakonnas oli kolme aasta jooksul tänu kvaliteetsetele projektidele tunduvalt rohkem ressursi kui varem. Arenesid Raplamaa Noorte Nõustamiskeskus, tervist edendavad koolid (Leili Jaagant, Pilvi Pregel, Ingrid Lenk) ja tervist edendavad lasteaiad (Katrin Velleste ja Aune Kähär). Suurimad programmid olid Rapla maakonna vigastuste ennetamise programm 2002.–2004. a ja Rapla maakonna tervisedenduslik programm (Tarmo Peterson ja Ülle Laasner). Toetust said ka Rapla Maakonna Psühholoogiasteenistuse (Urve Uusberg ja Pille Kuldepp) ning Raikküla kooli (Tiina Rahkema ja Marje Reimund) terviseprojektid.

## Inimeseõpetus koolis

Inimeseõpetuse õpetajate koolitusprogrammist kasvas 1997. a välja inimeseõpetuse õpetajate aineseksioon, mis tegutseb aktiivselt tänaseni. Täiendkoolitused ja õppereisid on aidanud tõsta nende professionaalsust. Inimeseõpetuse õpetajate ringkond on suhteliselt muutumatu. Inimeseõpetuse õpetajate aineseksioon oli esimene Eestis ja esimesena alustati ka inimeseõpetuse aineolümpiaadide korraldamist (1999). Igal aastal on aineolümpiaadil parimaid ainetundjaid premeeritud reisi või laagris osalemisega.

## Tervisekonverentsid

Alates 1995. a on maakonnas toimunud tervisedenduskonverentsid, mille sihtrühmaks on rahvatervisega tegelejad ning otsustetegijad kohalikul tasandil. Laste tervis on igal konverentsil olnud oluline teema.

“Tervis ja kohalik võim” (1995), “Tervisekonverents” (1996) “Alkoholikonverents” (1998), “Narkomaania maakonnas täna ja homme I” (1999), “Perekond muutub ühiskonnas” (2000), “Vigastused ja kogukonna tervis” (2001), “Narkomaania maakonnas täna ja homme II” (2002), “Terve laps on ülim rikkus” (2003), “Eesti I Safe Community konverents” (2004), õpilaskonverents “Narkomaania maakonnas täna ja homme III” (2005).

## Uimastipreventsioon

Uimastiennetusala koordineeritud tegevusega alustati 2000. a septembris, mil kutsuti kokku uimastiennetusega tegelevad võtmeisikud. 1999.–2001. a rahastas projekti tegevust Hasartmängumaksu Nõukogu ja Eesti Uimastipreventsiooni Sihtasutus. Alates 2001. a laienes riiklik alkoholi- ja narkomaania ennetamise programm maakondadesse. 2002. a lisandus riiklike prioriteetide nimistusse veel ka HIV/AIDS-i ennetustöö. Alates 2001. a on igal kevadel viidud läbi maakonna üld- ja kutsehariduskoolides uimastikasutuse uuring (suitsetamine, alkoholi ja narkootikumide kasutamine õpilaste hulgas).

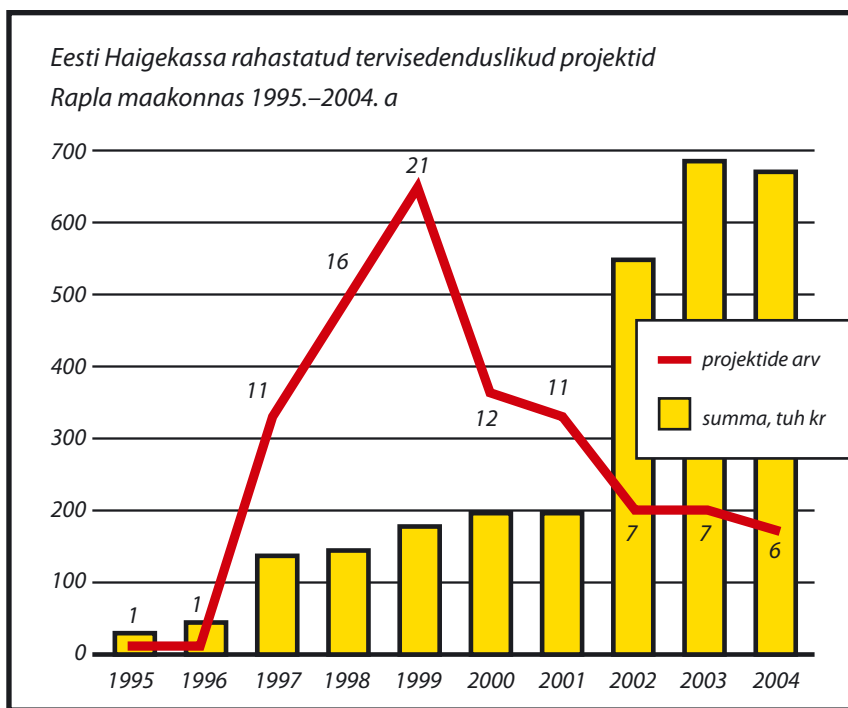
Traditsiooniks (4 aastat) on muutunud uimastiennetusnädal maakonna üld- ja kutsehariduskoolides, mida on viidud läbi sügistelvel koostöös Rapla politseijaoskonnaga.

Väga positiivne on noorte endi aktiivne osalemine. Alates 2003. a on terviseedenduse egiidi all koolitatud õpilasmavalitsusi, välja on kasvanud terviseedenduslik aktiiv õpilastest, kes ise korraldavad maakondlikke üritusi ja viivad koolides läbi aktiivõppe-tunde eakaaslastele. Aastaid on tegutsenud TORE õpilased koolides ja tugioõpilassüsteemi järjepidev arendamine toimub igal aastal uimastiennetusprogrammi ja hasartmängumaksu nõukogu projektide abil.

Rõõm on tõdeda, et "Suitsuprii klassi" võistlus on välja kasvanud meie maakonnast, Rapla Vesiroosi Gümnaasiumist. 2000. a aprillis toimus siin tervisenädal, mille üheks uudeks kampaaniaks selline võistlus oli. Õpilased ise töötasid välja juhendi, mis ei erine oluliselt Tervise Arengu Instituudi koostatud juhendist. Tookord toimus võistlus küll ainult 5 päeva. Märkimisväärne on see, et toona võitnud – 6a klass, mis tänaseks on juba 12a – osaleb ka sel aastal "Suitsuprii klassi" võistlusel. 2000. a kevadel oli võistlus nii naljakas ja unikaalne, et seda näidati ka telesaates "Pealtnägija" ja tehti lõik Vikerraadio saates "Spekter". Meetodi üle visati naljagi, kuid tundub, et ei ole tarvis otsida paremat tõenduspõhist näidet kui tolle võistluse tulemus – kui ühes klassis on mitteduustamine populaarne, siis seda selline kampaania ainult toetab.

### Vigastuste ennetamine

1998. a moodustati esimene sektoritevaheline töörühm – vigastuste ennetamise nõukogu, mille eesmärgiks oli teha aktiivset projektitööd ja vähendada vigastusi ja vigastusurmasid maakonnas. 2004. aasta 1. oktoobril allkirjastasid Raplamaa Omavalitsuste Liidu, Rapla Maavalitsuse ja Karolinska Instituudi esindajad Eesti esimese *Safe Community* konverentsil koostöölepe – nimetades maakonnas üheks prioriteediks turvalisuse. Programmi olulisimateks sihtrühmadeks on olnud lapsed vanuses 0–7 ja lapsevanemad. Üheks omapärasemaks väljundiks vigastuste ennetamise programmil oli interaktiivsete näidendite läbiviimine maakonna laste-



asutustes – “Õpin tänaval liiklema” ja “112”.

2005. a loodi maakonda ka Eesti Punase Risti Raplamaa Selts, mille üheks tähtsamaks tegevuseks on esmaabiõpetus, mis on olnud suurimaks puudujäägiks senises terviseedenduslikus töös.

### Südamestrateegia maakonnas

2005. a rakendunud südame-veresoonkonnahaiguste ennetamise programm ei toonud kaasa muutusi maakonnas – siiani tegeldi analoogsete tegevustega Eesti Haigekassa projektide rahastamisest.

2002./2003. õppeaastal toimus esimene süsteemne koolisööklate järelevalve reid. 2005. a sügisel alustas koolitoidu toimikond jälle. Rõõm on tõdeda, et koolitoidu ja koolisööklad on teinud suure hüppe paremuse poole. Tähelepanu all on ka koolipuhvetid ning nendes müüdav. Näiteks Rapla Vesiroosi Gümnaasiumis ei ole juba aastaid kaubeldud *Coca-cola* jookide ega kartulikrõpsudega. See-eest on aga puhvetis müüa 5 erinevat nimetust puuvilju, samuti kohikesi ja jogurteid. Koolipiimaprogramm on takerdunud bürokraatia taha ning seetõttu ei täida oma eesmärke.

### Nõustamisvõimalused noortele

2000. a loodi MTÜ Rapla Noorte Koda, mis hakkas tööle noorte nõustamiskeskusena. Siin töötab psühhoterapeut ja günekoloog-noortenõustaja. Nõustamiskeskus kuulub Eesti Pereplaneerimise Liidu noortekabinettide võrgustikku. Kabinet on töötanud projektipõhiselt aastast aastasse. Pärast



seada, kui Eesti Haigekassa lõpetas rahastamise, on toimetulemisega olnud raskusi. Oma õla on alla pannud kohalikud omavalitsused ning keskus täna siiski töötab. Psühholoogilist abi saab Rapla Maakonna Psühholoogiateenistusest, kus töötavad kaks psühholoogi. Kohalikud omavalitsused toetavad ka usaldustelefoni.

### Meedia kaasamine

Aastate jooksul on välja antud tervisedendust puudutavaid artikleid maakonnalehes "Nädaline". Tänu rahalise ressursi olemasolule viimastel aastatel on maakonnalehes välja kujunenud regulaarselt ilmuv igakuine rubriik "Tervise edendaja", mis lugejaküsitluse põhjal on üks loetumatest lisalehtedest.

Alates 2001. a on maakonnal ka spetsiaalne tervisedenduse kodulehekülg ([www.raplamv.ee/tervis](http://www.raplamv.ee/tervis)), mida noored kahjuks vähe loevad. Pigem on see õpetajate ja tervisedendusvõrgustiku liikmete töövahendiks.

### Kohalikud omavalitsused

2003. aastast on üheks maakondlikuks prioriteediks olnud kohalike omavalitsuste tervisedendusala koolitus nii omavalitsusjuhtidele kui ka rahvatervise seotud inimestele valla tasandil. Eesmärgiks on rakendada kõikides omavalitsustes tööle sektoritevaheline tervisenõukogu.

Et Rapla maakonnas on vallad tervisesõbralikud, näitab ka see, et öine alkoholimüük on meil piiratud 9 vallas (maakonnas on kokku 10 valda).

Väga oluline on olnud üksikürituste arendamine traditsioonilisteks ning laiaulatuslikeks ettevõtmisteks. Näiteks südamepäevad toimusid algusaastatel ühes või kahes kohas. Täna on südamenädala rahvaüritused laienenud kõikidesse valdadesse. 2002. a toimus Rapla linna lasteadeadele Oti päev, kus tutvustati lastele kolme kuldset reeglit metsa eksimise korral. 2003. a laienes see ka Märjamaa valda. 2004. a osales Oti nädalal 28 lasteaeda 600 lapsega ja üritus toimus neljas suuremas keskus – Raplas, Märjamaal, Kohilas ja Järvakandis.

### TEK ja TEL võrgustikud

TEK võrgustikku kuuluvad koolid on saanud täiendust kahel

viimasel aastal nii koolituste kui kahepäevastel suveseminaridel. Tervist edendavad lasteaiad on aastaid käinud tervisedenduslike projektide kaudu oma tervise-meeskondadega ühistel õppereisidel. Maakonnas on 4 tervist edendavat kooli: Rapla Vesiroosi Gümnaasium (1998), Kohila Gümnaasium (2001), Kaiu Põhikool (2004), Märjamaa Gümnaasium (2004) ja 5 tervist edendavat lasteaeda (2003): Raplas lasteaiad Kelluke, Naksitrallid, Pääsupesa ja Päkapiikk, Kehtnas lasteaed Siller (sh Lelle lasteaed). 2005. a on lisandumas TEK ja TEL võrgustikku veel lasteasutusi. Motiveerimiseks oleme eraldanud lasteasutustele, kes laste tervisega süstemaatiliselt tegelevad, rahalist toetust. Nii said 2005. a sügisel 10 kooli 3000 krooni teotust ja 10 lasteaeda 2000 krooni. Edaspidi ongi plaan toetada rohkem kohalikku omaalgatust kui tsentraalselt juhtida. Maakonnas on piisavalt arenenud sotsiaalne kapital ja tervisedendusala kompetents.

### Kokkuvõte

Rahvatervist, sh laste tervist, on kõige efektiivsem arendada paikkonnas – oma vallas, oma koolis, oma lasteaias. Eesmärk on see, et kõik maakonna koolid ja lasteaiad oleksid tervist edendavad, et kõik lasteasutused tegeleksid süstemaatiliselt ja sihipäraselt laste tervise edendamise. See on võimalik juhul, kui kohapeal on olemas head inimesed, kel on tahe midagi muuta, kui neid inimesi on võimalik täiendada vastavate koolitustega, kui otsusetegijad on aru saanud, millised on prioriteedid ning toetavad seda – nii moraalselt kui ka materiaalselt.

Raplamaal on tervisedendusega tegeletud alates 1995. a ja 1998. a liitus WHO tervist edendavate koolide võrgustikuga Rapla Vesiroosi Gümnaasium.

Pooltes koolides tegeletakse tervisedendusega sihipäraselt, 4 kooli on täna ühinenud tervist edendavate koolide võrgustikuga, kuid käesoleva aasta lõpuks on neid loodetavasti 10. Tervist edendavad lasteaiad alustasid hoogsalt 2002. a ning tänaseks on 5 lasteaeda (24 lasteaiast) tervist edendavad, ent aasta lõpuks jällegi loodame, et see arv on kahekordistunud.

Tervist edendavas lasteasutuses on teisiti see, et seal toimib tervisenõukogu, terviseküsimused on läbi arutatud – mis kajastub ka arengukavas ning pikaajalises tegevuskavas. Selles lasteasutuses osatakse hankida ka lisaressurssi projektide näol. Selles koolis ja lasteaias on hea olla ja tööd teha!

# Tervist edendavate lasteaedade võrgustiku kujunemine Viljandimaal 2001–2005

Elo Paap

Viljandi maavalitsus, tervisedenduse spetsialist



Viljandimaa lasteaiaid alustasid oma uut huvitavat tervist edendavate lasteaedade teed 2001. a Eesti Haigekassa toetusel, maakondliku projekti raames, mille nimi oli “Tervisedendustöö lasteaiais”. Meie peamiseks koostööpartneriks läbi kõigi aastate on olnud laste ja noorukite riiklik terviseprogramm, mis tutvustas meile tervist edendava lasteaia (TE) mudelit ning seda, kuidas mudelit rakendada. Meie tegevuse eesmärk oli kaasa aidata riikliku programmi laienemisele ka Viljandimaal, ikka ühise eesmärgi nimel – luua koolieelsetes lasteasutustes soodsad eeldused ja tingimused tervist edendavate lasteaedade ideoloogia rakendamiseks ning laste tervist kaitsva, edendava ja soodustava keskkonna kujunemiseks ning nende tervisjõudluse suurenemiseks.

## Viljandimaa TE lasteaedade ühishinnang senisele võrgustiku tegevusele

Võrgustik hindab oma tegevust produktiivseks – lapse ja lasteaia tervist toetavaks. Lasteaedadevaheline koostöö on sage ja arendatud koostööprojektid edukad. Tegevus hoogustub tõusvas joones – maakondlikud TE lasteaedade eesmärgid arutatakse ühiselt ning uus info on alati kättesaadav, kiire ja vajalik. Koostamisel on ka võrgustiku koduleheküljel, mis omakorda aitab paremini tervisega seotud infomaterjale, huvitavaid üritusi lasteaedades, tutvustada ja nähtavamaks teha. Ehk annab see ideid ning jõudu edaspidiseks nii võrgustikuliikmetele kui ka uutele liituda soovijatele.

TEL võrgustiku tegevus on piisavalt aktiivne ja seda suuresti tänu energilisele eestvedajale. Peetakse oluliseks, et keegi väljastpoolt lasteaeda võrgustiku arendamisega tegeleb ja n.ö tagant utsitab. Igapäevatöö lasteaiais on nii tempokas, et vahel lihtsalt unustatakse mõned toimingud, tähtjad, kokkulepped ja kokkusaamised. TE lasteaedadele on boonuseks ka hulgaliselt lisateadmisi tervise alal, erinevate seminaride, infopäevade ja suvekoolide kujul.

Kõige vajalikum on meeskonna vaim ja õlg öla kõrval töötamise tunne, siis on tehtav töö tervist toetav.

## 2001.–2005. aasta arengut iseloomustavad mõisted

47

Pidev areng, tervise teadlikkus, uued liitujad, raha, ühisprojektid, koolitused/üritused, kaasahaaravus, mitmekülgsus, võrgustik, aktiivsus, info liikuvus, tugev, toimiv, traditsioonid, õppimine, TE lasteaia tähenduse teadlikkus, MTÜ.

## TE lasteaedade meeskondade individuaalset arengut iseloomustavad järgmised punktid

- Rohkem on hakatud tähelepanu pöörama lasteliikumisele ja tervisele, töötajate liikumisele ja tervisele, tervislikule toidule.
- Elu on muutunud aktiivsemaks.
- Lapsed ja vanemad on hakanud rohkem tervise peale mõtlema.
- Laste kaudu oleme kasvatanud ja harinud lapsevanemaid.
- Vanemad esitavad rohkem küsimusi tervise, liikumise, toitumise kohta.
- SWOT-analüüs on toonud välja kitsaskohad, mida parendada, kõrvaldada.
- Tervist on alati edendatud, aga see süsteem paneb rohkem mõtlema ja dokumenteerima.
- Orienteerumine tervise edendamisele on muutnud arusaamasid selle otseses tähenduses ja vajalikkuses.
- Meeskond TE lasteaia töös, ühtsuse tunne kindla eesmärgi nimel.
- Uhkus ja teadmine, et oleme tervist edendavad.
- Varem ei mõeldud tervislikkuse kui elulaadi peale, see tuli koos TE lasteaiaiga.
- Lisakoolitused ja kontaktid.
- Rohkem tegevuste analüüsimist.
- Rohkem tegevuste hindamist.
- Erinevate võimaluste otsimine (nt turvareid, esmaabi koolituse läbiviimine, töötajate motivatsiooni suurendamine jne).
- Süvenenud on teadmine, et kõik, mis meid ümbritseb on tervis (inimesed, suhted, toit, keskkond, ruumid nii seest kui väljast).



## 48 **Praktiliste tegevuste suunad**

- Terviseinfo lastele, töötajatele, lapsevanematele – üldise terviseteadlikkuse tõstmine
- tervisepäevad töötajatele, kepikõnd – liikumisaktiivsuse suurendamine
- tervislik toitumine – lapse, lapsevanemate tervislikku toitumist puudutavate teadmiste arendamine
- looduse hoidmine – keskkonnateadlikkuse suurendamine
- sportlik eluviis – lapse liikumisaktiivsuse tõstmine
- liiklusnädalad ja linnakud – vigastuste ennetamine
- Otsi Otti – vigastuste ennetamine
- regulaarsed turvareidid – vigastuste ennetamine
- meeskonnatöö arendamine – töötajate vaimne tervis
- koostöö teenuse saajatega – lapse, lapsevanema vaimne tervis.

### **Miks liituda TEL võrgustikuga**

Täna, nii palju võimalusi pakkaval ajastul tuleb hoolikalt kaaluda, milliseid valikuid teha ning milliseid valikuid pakkuda? Üks valikutest on tervislik eluviis ja miks mitte pakkuda seda juba lasteaias.

Viljandimaa TE lasteaiaid soovitavad kõigil liituda tervist edendavate lasteaegade võrgustikuga, sest ühiselt laste tervist edendades on töö tulemuslikum ja kogemusi vahetades leiab paremaid tegevussuundi. Liitumisel ei ole vaja karta vajalike dokumentide, plaanide ja kavade koostamist. Tänapäeval neist enam ei pääse üheski valdkonnas ja kõik see on vajalik materjal, igapäevatöö edasiste tegevuste planeerimisel.

Võrgustiku liikmena on rohkem võimalusi: suhelda teiste lasteaedadega, kogemusi vahetada, uut infot hankida, headel koolitustel osaled, paremini planeerida ja näha ka kitsaskohti ning teada saada tervisedendusest laiemalt nii maakonna kui riigi tasemel. Võrgustikuga liitumine annab edumaa võrgustikuväliste lasteaegade ees.

## **Jätksuutlikkus**

Jätksuutlikkuse tagavad omavahel tasakaalus olevad ressursid – aeg, raha ja inimesed. Inimeste olemasolu on tasakaalupunktis kõige peamine. Nii kaua, kui on teotahtelisi, algatusvõimelisi ja entusiastlikke inimesi, ei lõppe tegevus. Koos püstitatakse eesmärged, töötatakse välja tegevussuundi ja planeeritakse uuendusi.

Vajalik on riigi, maakonna ja omavalitsuse pidev tunnustus ja toetus. Otsustajad peavad aga mõistma lasteaegade olulisust paikkondlikus arengus ning seda, kui suur panus on lasteaial lapse elus.

Tuleb leida huvide ühisosa ressursside tasakaalus, et hoida tervist edendavate lasteaegade liikumist jätkusuutlikuna, unustamata ühtegi osapoolt – laps, lasteaed, õpetaja, tervisedendaja, lapsevanem, kohalik ettevõtja, minister, vallavanem jt.

### *Liitumiste ajalugu*

- 2001 Kõidama lasteaed Traksisk  
Viljandi lasteaed Mängupesa (*varasem nimetus Viljandi Männimäe lasteaed-alkool*)  
Paistu lasteaed Põnnipesa  
Viiratsi lasteaed Rüblik  
Viljandi lasteaed Mesimumm  
Viljandi lasteaed Männimäe  
Viljandi lasteaed Midrimaa
- 2002 Läbirääkimised uute liitujatega
- 2003 Abja lasteaed (*liideti juurde Kamara lasteaed*)  
Karksi-Nuia lasteaed ja Karksi lasteaed (*liideti üheks suureks Karksi-Nuia lasteaiaiks, ehitatakse uut maja*)
- 2004 Läbirääkimised uute liitujatega
- 2005 Viljandi lasteaed Kröll  
Viljandi lasteaed Karlsson  
Vambola lasteaed

Uued soovijad : Päri lasteaed, Saarepeedi lasteaed

# Riigil kohustus – lapsel õigused. Kas midagi uut?

Alar Tamm

Lastekaitse Liidu juhataja



## Laps ja ühiskond

Eestis moodustavad kuni 18-aastased lapsed ligi 26% elanikkonnast, kuid sündimuse vähenemise tõttu noorte osakaal ühiskonnas pidevalt langeb. Kui 1995. a moodustasid kuni 14-aastased lapsed ligi 21% Eesti rahvastikust, siis 2003. aastaks oli laste osakaal vähenenud 16,6%-ni (Sotsiaalsektor arvudes 2004). On selge, et sündimuse suurenemine ja perekondade olemasolu on ühiskonna arengu seisukohast oluline. Samal ajal on ühiskond võtnud endale kohustuse tagada lapsele tingimused kasvamiseks ja arenemiseks. Seega räägime lapse heaolust ning tema arengu toetamisest. Tahaks rõhutada, et vastutus lapse eest hoolitsemise eest peab olema jagatud pere, kogukonna ja riigi vahel, kusjuures põhivastutus jääb lapsevanemale ja riik peab tagama soodsa kasvukeskkonna lapse igakülgseks arenguks. On vajalik riskide jagamine ühiskonnas ning kollektiivne riskide vastu kindlustamine (Kangas 2000).

Palju arutatakse lapse õigustega seotud küsimuste üle: kuidas võimaldada lastele head haridust, kuidas kasvatada lapsevanemaid, lapsi kaasata, õpetada lastele käitumist, ja ka seda, kuidas lapsi karistada. Vähem on aga neid inimesi, kes laste nimel rääkides ja laste toetuseks avaldusi tehes kasutavad teadlikult rahvusvahelist inimõiguste konteksti ja teavad kas selle nüansse. Arvan, et inimõiguste terminoloogiat polegi alati vaja kasutada, küll aga meeles pidada, et laps on täiskasvanute maailmas kõige haavatavam, ja mõelda sellele, kuidas teda kaitsta. Last tuleb hoida ja armastada. Kaitse väljendub ka selles, et lapsel, nagu meil kõigil, on õigus oma huvide realiseerimiseks ja vajaduste rahuldamiseks.

Väidet, et lapsel on õiguste kõrval ka kohustused, kasutatakse sageli väärtalt. Loomulikult on lapsel kohustused oma perekonna, kooli ja kaaslaste ees, kuid seda koormat ei ole vaja suurendada, lisades ametlikke kohustusi, seda nt seaduse ees. Selline tingimuste esitamine pole lapse suhtes kuidagi põhjendatud (UNICEF 2000). Kogu maailmas on tunnustatud seisukoht, et laste õiguste kaitse on kõigi täiskasvanute vastutus ja mitte ainult laste endi ja nende vanemate asi (Ainsaar 2001).

## Laste õiguste konventsioon

49

20. novembril 1989 võttis ÜRO peassamblee vastu lapse õiguste konventsiooni. Lapse õigused on sisult inimõigused ning konventsiooni väljatöötamine oli tingitud vajadusest tagada igale lapsele turvaline kasvukeskkond ja võimetekohane areng. Konventsioon saavutas rahvusvahelise tunnustuse ja paljud riigid hakkasid järgima põhimõtteid, mis on sätestatud konventsiooni kõigis 54 artiklis. Eesti Vabariik ühines konventsiooniga 26. septembril 1991 ning sama aasta 20. novembril jõustus konventsioon Eesti suhtes. ÜRO lapse õiguste konventsioon kui rahvusvaheline leping on lapse õiguste ja lastekaitse alase tegevuse alusdokument, millest lähtuvad ka Eesti seadused, millega kaitstakse last enne ja pärast sündi.

Lapse õiguste kaitse rajaneb kolmel alusprintsiiibil (Ditch jt 1996):

- 1) **Lapse otsene kaitse** (*protection*) on professionaalne sekkumine ja hoolitsus lapse ning pere eest, mis toimub kindla tegevuskava ja väljakujunenud praktika alusel. See on lastekaitse sotsiaalne ja individuaalne vorm. Lapse otsese kaitse korraldamisel on esmane vastutus riigil ja omavalitsusel.
- 2) **Hoolitsemine lapse eest** (*provision*) seisneb lapsele ligipääsu tagamises nendele ühiskonna ressursidele ja teenustele, mis on seotud lapse õigusega ja mõeldud lapsele kasutamiseks. Vastutus selle eest on lapsevanemal, keda ühiskond toetab tema põhiülesannete täitmisel. Ühiskond vastutab ka lapse heaolu eest üldisemalt.
- 3) **Lapse osalus** (*participation*) seisneb lapse vabaduses väljendada oma mõtteid ja arvamusi, lapse kaasamises otsustamisprotsessidesse, temahuvide ja isiksuseomaduste arvestamises.

Nende kolme printsiiibi rakendamine nõuab meilt teadmisi ja oskusi, aga ka oma valmisolekut oma väärtushinnanguid ümber hinnata. Kui lapsepõlvest alates oleks meie väärtushinnangutes koht teistest hoolimisel, ei tekiks vajadust rakendada lapse otsest kaitset täiskasvanute kurjuse eest. Kuigi lapse

50 otsest kaitset tuleks kasutada vaid viimase abinõuna, peab tõdema, et 2003. a viibis Eesti 37 hoolekandeametuses kokku 1542 last (Sotsiaalsektor arvudes 2004).

Lapse heaolu saab hinnata, vaadeldes tema positsiooni ühiskonnas. Hoolitsus lapse eest peegeldub ka lapse vanemate toimetulekus, hariduse kvaliteedis, vaba aja ning huvitegevuse harrastamise võimalustes jne. Hea ning osavõtlik hoolitse-mine lapse eest nõuab kõigi asjaosaliste jõu ühendamist. Tulemuseks peaks olema õnnelik ja eluga toime tulev noor. Tegelik olukord on aga teistsugune ning on põhjust vaadata, miks senised jõupingutused pole soovitud tulemusi andnud. Palju on paremaks muutunud: muudetud peretoetuste süsteemi ja suurendatud peredele makstavate toetuste ning hüvitiste määra; 2004. a jõustus vanemahüvitis; paranenud on olukord tööturul ja vähenenud töötute arv; tasapisi tõuseb sündimus (2004. a sündis 14 055 last); 2004. a on vastu võetud lastekaitse kontseptsioon; meil on esitada lapse õiguste kaitse tagamise strateegia, mille elluviimiseks koostab sotsiaalministeerium igal aastal tegevuskava; tehakse tööd uue lastekaitseeaduse vastuvõtmiseks. Peab aga tõdema, et kuigi laste õiguste tagamine ja ellurakendamine nõuab vahendeid ja aega, kuid ideaali ja tegelikkuse vahelise lõhe ületamine sõltub ennekõike poliitilisest tahtest.

### **Oluline on poliitiline tahe**

Poliitiline tahe tähendab seda, et riiklikult ja poliitiliste jõudude vahel on kokku lepitud laste ja lastega perede elutingimuste reaalses parandamises. See tähendab lubadustelt tegudele üle minemist. Loomulikult ei ole kõik nii must-valge. Suur samm on astunud seaduste vastuvõtmisel ja parandamisel, nüüd on oluline keskenduda süsteemsetele rakendusmeetmetele ning toetuda eesrindlikele lahendustele ja heale praktikale. Laste heaolu tagamiseks nende tegelikus elukeskkonnas on veel palju teha. Toetavad pereteenused aitavad küll last ja tugevdavad peret, kuid neist ei piisa elukeskkonna mõjutamiseks või vägivalda vältimiseks. Lastega perede toimetuleku toetamise kohta läbi viidud uurimusest selgub,

et pered eelistavad elamiseks jõukamaid piirkondi, sest vajavad kogukonna toetust perefunktsioonide täitmisel. Elukoha valikul on oluline lasteasutuste ja teenuste võrk, töökohtade olemasolu, väljakujunenud infrastruktuur (Randmaa 2001). Seega tuleb riigil hinnata regionaalpoliitiliste otsuste mõju perekonnale ja lastele.

Probleemide lahendamine eeldab süsteemset lähenemist. Hetkel ei vaadelda lapse arenguga seotud küsimusi tervikuna (kodu, lasteaia, kooliga jne seotud küsimused). Seetõttu ei ole lahendus lapse jaoks sageli terviklik. Süsteemis kui tervikus toimub ringlus käitumine-tulemus-hindamine. Oluline on ühiselt lahendada eri valdkondade probleeme – haridus, sotsiaaltöö, tervishoid, lapse arengu küsimused jm. Lapse areng nõuab pidevat jälgimist, õigete otsuste tegemist ja õigete põhimõtete järgimist. Riik peaks pakkuma toetust just lapsevanemale, sest laps vajab lapsevanema jõudu selleks, et suureks kasvada ja toetuda tulevikus nende kogemustele.

### **Riik peab tagama lapsele õigused**

Riigil on lapse õiguste tagamise kohustus. Laste õiguste tagamiseks peab looma tingimused. Sama oluline kui laste kaitsvate seaduste vastuvõtmine on kodanike kaasamine laste õiguste kaitsesse. Omavalitsuste ametnike hulgas tekitab pingeid mittetulundusühingute pakutavate sotsiaalteenuste tulek. Teoreetiliselt nõustatakse algatuse ja konkurentsi edasi viiva rolliga, kuid konkreetsetel puhkudel ei olda kindel, et valiku tegijad (kohaliku omavalitsuse võtmeisikud) on piisavalt kompetentsed ja erapooletud kliendi huvidest lähtuva otsuse langetamisel ega sea esikohale mõnda isiklikku motiivi (Medar 2001). Siiski on riigil ja omavalitsusel kohustus käituda vastavalt laste huvidele ning luua võimalused lastele vajalike teenuste pakkumiseks. Tuleb kutsuda appi neid mittetulundusorganisatsioone, mis töötavad laste heaks ja ka lapsi kaasavad. Oluline on ergutada ja toetada kodanikualgatusi, mis muudaks perega läbiviidava töö avatumaks. Koostöö erasektori vastutustundlikuma osaga võib kujuneda oluliseks strateegiaks laste majandusliku ärakasutamise ennetamisel, nt laste kaitsmisel meedia

negatiivsete mõjude eest (UNICEF 2000). Meedia kajastab meie igapäevast elu, puudutades ka tundlikke teemasid. Kuna lapsed on elukogemuse vähesuse ja teistest sõltuvuse tõttu haavatavamad kui täiskasvanud, on lapsi ja nende elu puudutavad teemad tundlikud. Meedia tähelepanu alla satuvad lapsed sageli sõltumata oma tahtest. Ühelt poolt on pere enda väärtushinnangud nihestunud, kui toimetulematust peetakse meedias müügiks ja normaalseks ega nähta peret tabanud olukorras midagi taunitavat. Teiselt poolt ei väärtusta ühiskond perekonda ja pereks olemist. Alates reklaamist ja massimeedia hoiakutest kuni silmakirjalikkuseni, mis valitseb retoorikas, ei ole terve perekond prioriteediks. See muudab raskeks spetsialistide töö ning ka perel on raske leida endas ressursse oma olukorra parandamiseks.

Lõpetuseks võib öelda, et üheks takistuseks lastesõbralikule poliitikale on see, et paljude poliitikute lapsed on juba täiskasvanud, mistõttu nad on juba ammu unustanud lastega seotud teemade pakilisuse. Üheks võimaluseks on otsustajate mõjutamine, et nad astuksid samme, mis on vajalikud laste ees kohustuste täimiseks. Lastekaitse Liit on ühendus, mis aitab kaasa lapse õiguste tagamisele ja lapsesõbraliku ühiskonna kujundamisele.

Viidatud allikad:

Sotsiaalsektor arvudes 2004. (2004). Tallinn: Sotsiaalministeerium

Kangas, O. (2000). Laste- ja perepoliitika Eestis ja Euroopas. Sotsiaalkindlustuse korralduse ja tulemuslikkuse võrdlus väljakujunenud ja üleminekumajandusega riikides. Koost. Ainsaar, M., Tallinn Rahvastikuminiistri büroo, 9-27

UNICEF (2000) Children 's rights. Turning principles into practice.

Ainsaar, M. (2001). Laps ja pere tänases Eestis. Teadusartiklite kogumik. Eesti laste- ja perepoliitika võtmeküsimusi 1999-2000. aastatel. TPÜ, 5-16.

Ditch, J., Barnes, H., Bradshaw, J., Kilkey, M. (1996). European Observatory on National Family Policies. A Synthesis of National Family Policies in 1996. European Commission, 31-54.

Randmaa, U. (2001). Laps ja pere tänases Eestis. Sotsiaalkaitse abinõud lastega perede toimetuleku toetamisel. Tallinn: TPÜ, 17-28.

Medar, M. (2001). Uuring "Avalike teenuste vajadus ja kasutamine – territoriaalsed, sotsiaalsed ja keelelisel erinevused. Omavalitsuste võimaluste hindamine inimeste sotsiaalabi ja sotsiaalteenuste tagamisel". Tallinn: Rahvastikuminiistri Büroo, 12-20.

# Järelsõna



52 Laste ja noorukite riikliku terviseprogrammi algatamise ajendiks sai noorte kutsealuste tervisekontrollist saadud ülevaade noorukite terviseseisundist. Laste tervise seisundi ja seda mõjutavate tegurite välja selgitamiseks alustas programm tööd viiele valdkonnale keskendudes. Seoses üleminekuriigi ulatuslike muudatustega seadusandluses ja asjaajamiskorras on ka programm läbinud mitmeid põhjalikke muutusi ülesannetes, juhtimises, korralduses ja eelarves ning seetõttu ei ole võimalik hinnata esialgselt püstitatud eesmärkide saavutamist. Programmi väärtus on mitu korda suurem kui teostatud uurinud, koolitused ja käsiraamatud.

Koolikeskkonna alaprojekti raames mõõdeti 1997./1998. aastal kooliruumide valgustatust. Tulemused olid nii halvad, et seda kajastati ka üleriigilise ajalehe esiküljel. Koolide omanikel, eriti väiksematel omavalitsustel, polnud korraliku valgustuse muretsemiseks muude murede kõrval lootustki. Programmil oli ressursse kitsaskohtade avastamiseks, kuid mitte nende lahendamiseks. Meid süüdistati probleemide avalikustamise pahatahtlikkuses ja ebaeetilisuses ning 1998.–1999. a säästueelarved kustutasid lootuse selle programmi abil laste olukorra heaks midagi teha. Tuli tõdeda, et laste terviseprobleemide ennetamise kavade rakendamisel võib programmi roll jääda eelduste loomisel vaid teoreetiliseks.

1999. aasta kevadel loodi Eesti Kultuurifondi allfond "Saagu valgus". Kui Siiri Sisask kuulis raadiosaadet Eesti koolide alavalgustatusest ja sellega kaasnevatest probleemidest, otsustas ta luua fondi, mille eesmärk oli teavitada inimestele olukorra tõsidust ja leida võimalusi nii kooliruumide valgustatuse kui ka laste vaimuvalguse arendamiseks. 1999. aasta kevadel viidi Eesti koolides läbi küsitlus, mille alusel koostati abivajajate nimekiri. Fondi algkapital saadi Siiri Sisaski kuue maali müügist oksjonil ning hiljem lisandusid annetused heategevuskontsertidel ja oksjonitel. Sügiseti korraldatakse heategevuskontserte "Saagu valgus", kontserte toetavad Eesti Ühispank ja meedia.

"Saagu valgus" on n.ö laulnud valgemaks 58 kooli, aga abivajajate nimekiri on mitu korda pikem. Meedia valgustatuses on

*ETV – "Muusika abil klassitoad valgemaks"*

*21.10.2003 21:03 EPP ALATALU, -AK*

*Kärstna, Metsaküla, Kömsi, Kuldre ja Jõhvi koolide klassitoad saavad seda valgemaks, mida rohkem ostetakse heategevuslikku muusikakogumikku "Tee lapse silmale pai". Kogumik valmis "Saagu valgus" fondi, Eesti Ühispanga ja paljude eesti muusikute koostööna. Kolme aasta jooksul on „Saagu valgus“ fond kogunud annetustena 700 000 krooni, mille tulemusel õpib nüüd valgemates kooliruumides rohkem kui 15 000 õpilast.*

*Väga oluline tulemus fondi töös on aga see, et koolide kehv valgustatus on toodud avalikkuse ette.*

*EPL Online 09.01.2003*

*"Üle poole Eestimaa lastest õpivad veel halvasti valgustatud klassiruumides. See tähendab väsimust, stressi ja nägemise halvenemist. Võiksimme kõik mõelda, kuidas tuua rohkem päikest meie laste ellu, kellelt me ikka paremaid ja paremaid tulemusi nõuame," ütles Sisask.*

Eesti väikekoolid hakanud saama abi ka teistelt toetajatelt ja see valgusefekt on lumepallina veerenud ja kasvanud. Siiri Sisaski siirad sõnad on toonud inimestele lähemale tülkana tundunud tervisekaitsenõuetes leiduva väärtuse.

Seda kodanikualgatust ei saa pidada programmi teeneks. Riikliku programmi ülesanne on luua eeldused kõigile kodanikele ja organisatsioonidele, et vastavalt oma võimalustele osaleda ühiste eesmärkide saavutamises. Heategevuse hoogustumist peetakse mitteametlikult riigitervise arengu tunnuseks.



Laste elu ja tervis sõltub neid ümbritsevast keskkonnast – pere, kodu, sõbrad, õu, kool, riik jne, mida kujundab hulk inimesi, ametkondi, reegleid, teooriaid jm. Terviseprobleemidest jõuavad teated meditsiiniastutusteni ka aastaid hiljem, kui tingimused on juba muutunud.

Tervisetegurite väljaselgitamiseks on vaja eesmärkidest lähtuvat koostööd paljude sektorite vahel, sest seda ei saa tagada administratiivsete juhtimissüsteemidega.

Riiklik programm on üks võimalus sektoritevahelise eesmärgipärase koostöö korraldamiseks koondades vajalikud vahendid ühtse vastutuse alla. Oluliste teadmiste ja oskuste koondamiseks võib riik luua vastavad eeldused ka püsivama struktuuriüksusena, nagu näiteks on Tervise Arengu Instituut. Kavandatud tulemusteni jõudmise eelduseks on tugistruktuuride ja vahendite jätkusuutlikkus.

Me elame pidevalt arenevas maailmas. Muutub ümbritseva keskkonna mõju tervisele ja arenevad ka teadusmeetodid. Kvantitatiivsete uurimismeetodite kõrval on tunnustust ja rakendust leidnud kvalitatiivsed uurimismeetodid erinevates vormides, mis võimaldavad meil terviseseisunditest ja teguritest rohkem teavet saada, ka oluliselt vähemate ressursidega.

Laste ja noorukite riikliku terviseprogrammi uuringutest saadud teabe kõrval on väga oluline osa koostöövõrgustikel, mille kaudu oluline teave saab laste terviseks. Koostöö loomine võtab aega ja see jääb pidama, kuni on ühiseid eesmärke, soov nendeni koos minna ja üksteisele olulist teavet jagada.

Parimate soovidega,

Piret Laur

*Sotsiaalministeeriumi rahvaterviseosakonna juhataja*

*aastatel 1998–2000*

# Tänu sõnad

*Elu saab mõista vaid tagasivaates,  
ometi tuleb seda elada ettepoole.  
/S. Kierkegaard/*

54 Hea lugeja, laste ja noorukite riikliku terviseprogrammi aastani 2005 kogumikus said sõna need, kes on lasteprogrammi kaudu või mingil teisel viisil aidanud kaasa laste tervise arendamisele.

Tegijaid on aga olnud palju rohkem. Programmi ideede elluviimise ja jätkusuutlikkuse eest on hoolt kandnud mitmed ametkonnad, erasektor ja valitsusvälised organisatsioonid.

Täname koostööpartnereid, programmi nõukogu ja juhtkomitee liikmeid.

Eriline tänu kuulub maakondade tervisedenduse spetsialistidele, ilma kelleleta poleks jõutud sihtrühmani.

Programmi täitmise muutsid aga võimalikuks Eestimaa koolid ja lasteaiad, kes väärivad suurimat kiitust.

Täname neid, kes osalesid lasteprogrammi kümne tegevusaasta meenutamisel, kogumiku koostamisel ja väljaandmisel.

Täname kõiki, kes muutsid laste elu päiksellisemaks.

Lasteprogrammi nimel

*Kädi Lepp*



# English summary

## ***National Health Programme for Children and Youth 2005 – start for the future***

lisi Saame

At the beginning of 1996, the public health department of the Ministry of Social Affairs initiated the development of principles for a proposed national programme to improve the health of children and youth. The aim was to obtain solutions to problems through the joint activity of various offices.

On July 4, 1996 the government approved the 'National Health Programme for Children and Youth 2005' (protocol no. 44, agenda item 27). On Feb. 15, 2000, the government approved the supplement to the National Health Programme for Children and Youth (order no. 124) which defined objectives and activities from 2000 to 2005.

The strategic aims and activities of the programme were divided into three stages:

**1996-1998** analysis of the current situation and legislation, implementation of sub-projects as pilot projects, development of training plans and materials

**1999-2002** involvement of national agencies in project activities, proposals for organisation of legislation

**2003-2005** health programme delivery stage, submission of the activity plan generated by the programme to institutions specified by legislation and local governments

The programme aims were specified as follows:

1. Prevention of mental disorders and psychological problems in children, early detection and access to quality psychiatric and psychological counselling;
2. Balanced and quality meals in nursery schools and schools for the all-round development of children and

- youth. Training healthy eating habits in children;
3. Physically active lifestyle training for children.  
Reduce injuries caused by external origins and traumas and increase safety of the environment;
4. Prevention of health disorders in children, early detection, access to quality health services in nursery schools and schools
5. Provide a healthy nursery school and school routine and environment which protects children's health
6. Improve the quality of the children's health programme, evaluation of the programme's efficiency

The health programme for children and youth began in 1996 with 6 subprojects – school environment, physical activity and trauma prevention, mental health, school health services, school meals, development project. The National Health Programme for Children and Youth is significant in that in 1996 representatives of various areas of activity recognized the need for co-operation to improve child health and were able to agree upon the necessary actions at the government level. Unfortunately the programme did not run as smoothly as planned. The main factors diminishing the effectiveness of the programme have been financing, which was half of what was required and a lack of consistency due to changes in the managing body.

A thorough analysis of the activities of the previous years should be undertaken by the Ministry of Social Affairs and National Institute for Health Development at the close of the National Health Programme for Children and Youth 2005 to provide information on the effectiveness of the work done and to avoid possible mistakes in future interventions in planning and management.

In the following years, success in improving the health of children and youth is aided by the broader understanding today that the key to improving the health of children and the entire population lies not only within the public health system and the Ministry of Social Affairs but also within many other fields and ministry administrative

domains and in accompanying activities. A larger role in the implementation of activities promoting good health and disease prevention should be given to county authorities. Municipal governments, citizen groups and business associations may be able offer additional options and resources for managing activities and achieving goals. It is important hereafter to unite the knowledge and actions of already functioning national systems for improving child health (rehabilitation system).

Actions directed at improving child health will continue in 2006 focusing on the Children's Rights Strategy. The programme will be put into action by the National Institute for Health Development under the direction of the Ministry of Social Affairs. Child environmental health issues are integrated into the health section of the National Environmental Strategy. The national health education study programme will be updated in co-operation with the Ministry of Education and Research. The Estonian Health Insurance Fund finances school health services as a part of its disease prevention and health promotion projects and covers over 190,000 children and youth in 2006.

The Ministry of Social Affairs would like to thank all who have dedicated their energy to improving the health of Estonian children. The aim of the compilation dedicated to the 10th anniversary of the National Health Programme for Children and Youth is to provide a record of the work done and to pass on experiences gained over the years for incorporation with successful future actions.

### ***Prevention of children's mental health problems and mental disorders***

Malle Roomeldi

One sub-project of the Children's project was the Mental Health Project the main aim of which was set to be **Prevention of children's mental health problems and mental disorders, early discovery of those and making quality psychiatric/psychological help accessible.**

In order to achieve those aims several health promotion activities were carried out under the mental health sub-project:

1. mental health related training days, seminars, mental health weeks for specialists who work with children,
2. multidisciplinary co-operation conferences in counties,
3. books, articles and information materials were written, additional training programs were compiled for pedagogues, scientific researches were carried out and it was all broadcast in the media,
4. peer students movement was developed at schools,
5. participation in developing the mental health policy.

The activity within the Mental Health Program enforced the development of the community, increased the knowledge and skills of local specialists and parents when preventing and solving mental health problems of children and youth, and improved the accessibility of mental health service for those in need by giving them information about the ways of getting help.

At the same time the **effect** of the mental health project was **national**, directed to all the schools and nursery schools of the republic, as well as to parents who received information in mental health days, conferences, training days and lectures (altogether approximately 8000 participants) held at different places of the republic, and through published books and materials on the Internet on how to notice mental health problems of children and youth and how to act adequately.).

Being a part of the **mental health policy** development, the mental health sub-project could influence further developments in the field of the mental health of children and youth. But this policy is useful only when implemented!

The problem is that in Estonia the mental health policy has not been implemented in practice. The activities of the Mental Health Project have been stopped but the determined actions in respect of the mental health problems of children and youth must continue and, furthermore, they should be intensified and broadened. At the same time one should rely on the mental health policy and recommendations that were made in Helsinki at the European Ministerial Conference in January, 2005, the declaration of which was also signed by Estonia.

### ***Health care in schools and nursery schools***

*The project 'Health care in schools and kindergartens' lasted from 1997 to 2001*

Lagle Suurorg, Mall-Ann Riikjärv, SA Tallinna Lastehaigla  
Inna Tur, Eesti Kardioloogia Instituut

The results of the project were as follows:

- 1) reorientation of school health care towards preventive activities by identification the prevalence of biological and behavioural risk factors ( 35%) in schoolchildren aged between 10 and 15 years;
- 2) school health personnel acquired new knowledge and skills in comprehensive assessment of health of children and improved their attitude to health care in schools;
- 3) new knowledge about children's health problems were used as a basic for elaboration of the health promotion strategy and designing activities in schools;

- 4) school health personnel need empowerment in their work;
- 5) expert analysis of school health demonstrated a need for an institution responsible for the organisation of school health issues in Estonia;
- 6) the need for improvement in laws, regulations and qualification of school and nursery school health care personnel was recorded;
- 7) the need for improvement in under- and postgraduate training was pointed out;
- 8) the flexible model of school health care should enable implementation of comprehensive school health care ideas in all schools.

## **A School Lunch Program**

R.Vokk, T.Liebert, T.Pitsi, *Tallinna Tehnikaülikool*

K.Pappel, *Tallinna Ülikool*

In the beginning of the 1990s Estonia was characterised by remarkable social and economic changes that also affected nutrition habits and styles. An important step in the development of a Food and Nutrition policy was the adoption of a new 'Food Act' in February 1995 (in March 1999 the new version of the 'Food Law' was adopted). The Ministry of Social Affairs is of great importance for co-ordination of research into nutrition and it is making a great effort to connect Estonian nutrition research activities to European and international programmes. An important field of scientific interest is concentrated on the nutrition of children.

A School Lunch Program was founded in March 1995 and since 1996 it is a part of the National Health Programme for Children and Youth. It is aimed at improving the quality of school lunches as well as enhancing the health education of schoolchildren and their parents. Healthy eating patterns in childhood and adolescence promote optimal childhood health, growth and intellectual development, and may also prevent immediate as well as long term health problems.

In the framework of this programme, the dietary habits as well as health knowledge of 1,583 schoolchildren from the 7th and 12th grade were studied in the fall of 1995. The survey included schoolchildren from 11 towns and 11 counties. Randomly selected children filled out questionnaires on dietary habits concerning eating breakfast at home as well as school lunches, on frequencies of consumption of various foods and beverages, types of milk etc. The Family Research Laboratory of the University of Tartu processed the obtained data. These data were used to establish the differences of dietary habits between the boys and girls from rural and urban areas as well as at different ages.

An analysis of 40 randomly selected school lunch menus was performed by using Micro-Nutrica programme the database of which consists of 700 foodstuffs and 900 ready-to-eat meals with 56 characteristics on nutrients.

Analyses of school lunch menus showed that the menus should be corrected. Each school lunch should cover about 35% of energy as in RDA. There is a need to alter the balance of carbohydrates and fats in favour of increasing starch and lowering saturated fat content. A correction should be made in favour of calcium and iron. The content of calcium was too low. As dairy products are the best source of calcium it is recommended to provide about 80% of calcium from dairy products. School lunches contained sufficient amount of iron but about 50% of iron was derived from grain and only 20% from meat products.

Nutrition education is badly needed among Estonian children. The children must be introduced to a method of observation of their dietary habit

## **Health Promoting School (HPS)**

Kädi Lepp

### **Introduction**

The Health Promoting School movement is a project that has been spread through the joint efforts of health and education sectors and today it involves almost 15% of Estonian schools.

The network of health promoting schools is equally open to the schools from all counties if they decide to develop shared values, dedicate themselves to development of personal skills, implement changes and assess their efficiency for the sake of health and general well-being.

The key to the success of this network has been involvement and empowerment of the people.

In the summer 2005, a survey was carried out in all Estonian general education schools on a 'Comparative analysis between health promoting schools and other Estonian schools'. The data were collected using questionnaires. In total, 242 questionnaires were returned (40% of the schools) and 43 of these were from the schools that had joined the Network for Health Promoting Schools.

### **Results**

The analysis of the survey indicated that the schools belonging to the Network for Health Promoting Schools (NHPS) initiate more health-related projects or activities than other



schools. No significant differences were discovered only with regard to the activities related to first aid and traumas. When the results were analysed from the viewpoint of participation in national or county/town projects related to tobacco or alcohol, the activity of participation is related to the national initiative. Since the year 2001, several national projects have been carried out to reduce tobacco consumption among the youth. There is no similar work with respect to alcohol consumption. It shows that the activities initiated by the state find a response and that the schools participate in these projects willingly.

58 HP schools have a more clearly defined set of rules and system for reducing unfavourable health behaviour:

- 1) 95% of the HP schools have a written or informal activity plan for developing mental health, while 77% of the schools outside the network have similar plans;
- 2) a plan for preventing tobacco consumption is in place in 97% of HP schools and in 70% of the other schools;
- 3) a plan for preventing drug abuse is in place in 90% of the HP schools and 69% of the other schools;
- 4) a sexual education plan is in place in 92% of the HP schools and 65% of the other schools.

Health promotion activities are better planned, more co-ordinated and systematic in health promoting schools. According to the survey, 63% of the HP schools have a health council or team with active involvement of the pupils (in 76.5 of the councils) and health care workers (92 % of the councils). 18% of the HP schools responded that they do not have a health council but have appointed a specific person to deal with the health issues. The respective indicators in reference schools were significantly lower: a health council was established in 24% and a person responsible for health issues was appointed in 28% of the schools, while the level of involvement of pupils and health care workers was 35% and 48%, respectively.

## Conclusions

This survey enables to draw the conclusion that the existence of a respective structure in the school creates preconditions for a more active process of initiating and carrying out health-oriented activities.

In view of the increasing mental and physical health problems among Estonian children, it would be rational for the state to give more support to the performance and development of health promotion by appointing specific persons to work in the schools, local governments and counties with the actual obligation, time, skills and resources to support the improvement of children's health. In addition, health education as a subject should be introduced at all school

levels and health issues should be integrated in the general development plans of the schools, because according to the calculations made by the World Bank, prevention at the school level is most cost-efficient.

The spreading of the ideology of health promoting schools in the daily life of the schools is one of the opportunities.

In order to ensure sustainable health-oriented activities in the schools, the Institute for Health Development will implement in 2005 a national project 'Development of school health councils' with the support of the Estonian Health Insurance Fund. We are happy to see that spreading of the ideology of health promoting schools and the good practice from previous years to all Estonian schools has been included in the national strategy for the prevention of cardiovascular diseases 2005-2020.

## ***Pre-school childcare institution as a promoter of health of children, staff and region (Development project "Health Promoting Nursery Schools" 2000-2005)***

Liana Varava, *Institute for Health Development, Chief Specialist of Children's Health*

## Introduction

In 2000, the main objective of the development project 'Health Promoting Nursery Schools' was specified as creation of preconditions for implementing the principles of health promoting nursery schools so that by the year 2005 at least 10% of the nursery schools would be motivated and dedicated to the development of an healthy and safe nursery school environment. It was assumed that at least 10% of the nursery schools will join the Network for Health Promoting Nursery Schools, adopting the ideology of health promoting nursery schools and implementing it in their daily life.

The main keywords in the implementation of the strategy from the beginning of the project to the end of 2005 have been development of co-operation between sectors, empowerment of the target group and increased participation, integrated approach, offering equal opportunities and creating continuity.

## Actions

Different strategies have been used for the actions at the national level, which would lead to organisational, regional and legislative changes.

Most important of these have been training of (health) teams for pre-school childcare institutions (more than 90 training courses have taken place), consulting and finding solutions to the problems together with the target group. The knowledge received in the development training courses have been used by the target group for preparing an health strategy and increasing the efficiency of health-related work. Legislative work has taken place on the national level. The model and concept for health promoting nursery schools have been developed, several important guidelines have been prepared and a manual on 'Health promotion in nursery schools' has been published.

Implementation of the activities in the regions is slow, it requires the presence of a health promotion structure in the county and desire to engage in vertical and horizontal co-operation. The needs in different counties are very different and priorities are based on the local assessments of the needs.

The health promoting nursery school model was developed, because there had been no integrated approach to health in pre-school childcare institutions. According to this model, the nursery schools are guided by the following principles:

- 1) develop and strengthen co-operation at different levels;
- 2) create favourable conditions for the development and health of the children;
- 3) develop the child and a healthy lifestyle.

Health promotion in the nursery school involves various fields and activities that can be used to influence the health of both the children and adults in a positive direction.

The most important fields that the nursery schools consider in their activities are the following:

partnership (official and unofficial co-operation between the nursery school, home, school, local government, and the region), internal policy of the nursery school (management, creation of a health team, rules, daily routines, development and implementation of the health strategy of the institution), continuous training and development of the staff, development of healthy physical and psycho-social environment in different fields, modernisation of the health care service, integration of health education in the curriculum of the nursery school through play.

This model is applicable for analysing the activities in all pre-school childcare institutions, identifying major problems or development needs, planning health promotion, preparing activity plans, etc.

The final assessment of the activities in the past five years, incl. also the implementation of the model in pre-school childcare institutions, can be given only after the evaluation of the results of HPNS at the end of 2005.

## Results

The results of a survey conducted in 2004 among the health promoting nursery schools in five counties indicate some positive changes, most notably:

- improved ability to analyse, plan and assess the activity from the viewpoint of children's health;
- existence of a development plan/health strategy for promoting children's health;
- better internal and external environment conditions (garden areas, lighting, kitchen equipment, etc.), new and improved equipment for playing, sports and movement;
- existence of health education curricula and their integration in various activities;
- improved co-operation between the nursery school, local government, schools, health care institutions and parents.

59

By the year 2005, the project/activity has reached all counties and larger municipalities (Pärnu, Tallinn, Tartu). The sustainability of the Networks for Health Promoting Nursery Schools in counties/towns is ensured by the education and health policy of the county/town and by shared responsibility.

## **Local area as a supporter of sustainable development of children's health**

Ülle Laasner, *Chief Specialist of Health Promotion at Rapla County Government*

The most efficient way to develop public health, incl. health of the children, is to do it locally – in the parish, school or nursery school. The aim is to ensure implementation of health promotion in all schools and nursery schools of the county so that all childcare institutions would be involved systematically and persistently in the promotion of health of the children. This is possible if the local community includes good people who want to change something, if these people can attend respective training courses, if the decision-makers have understood the priorities and support the initiative both morally and materially.

Health promotion has been developed in Rapla County since 1996 and in 1998 Rapla Vesiroosi Gymnasium joined the WHO network of health-promoting schools.

Half of the schools are engaged in persistent health promotion. Today, four schools have joined the network of health-promoting schools, but hopefully this number will rise to ten by the end of this year. Health-promoting nursery schools started with a good momentum in 2002 and today five nursery schools (of 24) are health-promoting but again we hope that this number will be redoubled by the end of the year.

The difference in a health-promoting childcare institution is an active health council; the health issues have been thoroughly discussed, which is evident in the development plan and long-term activity plans. Such childcare institutions also have the ability to find additional resources through projects. It is satisfying to go to and work in such schools and nursery schools.

The shared responsibility and activity of each and every one of us – be it the state, county, municipality, pre-school childcare institution or family – should be aimed at supporting the health and development of children, incl. pre-school children. Systematic and consistent public health activities will create preconditions for reducing risk behaviour among the youth and improving the health situation of the Estonian population. Pre-school childcare institutions, incl. Health-Promoting Nursery Schools, are a part of an integrated system of health development.

### ***Development of school health care***

*Sirje Vaask, Chief Specialist of the Department of Health Care Services of the Estonian Health Insurance Fund*

The school health care service is unique compared to other activities of the school or health care services, because it is funded from two sides – the Health Insurance Fund and the owner of the school. Harmonised regulation of the school health care service is complicated by large differences in the sizes of the schools and local health care organisation. School health care is also governed by legal acts established on the basis of various laws.

The national children's programme started in 1996 as a ten-year programme, where the activities were divided between five sub-projects from 1996 to 1999. In 1997-2001, the school health care sub-project developed numerous materials concerning the opinions and the nature of the work of school doctors and nurses. The school health model and the school health care manual were completed in 2002. In addition, extensive health behaviour studies among the schoolchildren were carried out. Despite this work, no legislative actions were taken to order the tasks of school doctors, school nurses

and family doctors and the organisation of work between the school health care worker and the school.

In spring 2004, the Ministry of Social Affairs formed several work groups to develop a concept of school health care. In September 16, 2004, the Health Insurance Fund and the Union of Estonian Nurses signed a memorandum on accepting the 'School health care manual' as the guideline for nursing activities. The Ministry of Social Affairs has completed the school health care concept, but it is still not approved by the government. Approval of the 'School health care service manual' can be regarded as a principal turning point in the school health care service. It specified that the main fields of school health care include promotion of health and well-being, disease prevention, health monitoring and first aid. A recommendatory item is the formation of school health councils with the task to identify priority fields of health care that need development, establish targets and prepare an activity plan for achieving the targets, and assess the efficiency of the activities.

The manual specified that the final responsibility for the treatment of an ill child lies with the family doctor or the attending physician of the child. Preventive examinations are indicated not in each year but in every second year. This leaves the school nurse sufficient time for in-depth analysis of the health condition and health behaviour of the pupils and for devoting more attention to monitoring the pupils with chronic diseases or to individual work with the pupils belonging to a risk group.

The school health care electronic reporting format was changed in the school year 2004/2005 in accordance with the health care manual and the indicators specified in co-operation with the Ministry of Social Affairs. According to the plans, these indicators will also be used in the internal and external assessment of the school carried out by the Ministry of Education. They can also be used in the school development plans for planning the health sections and for monitoring their implementation.

In conclusion, the changes in school health care take place gradually in the desired direction so that school health care would eventually become an activity directed to the promotion of the pupils' health and disease prevention. An important factor in getting the results is co-operation with other parties working to ensure the well-being of the schoolchildren.

**Laste ja noorukite tervisekonverents**  
**19. detsembril 2005**  
**Salme Kultuurikeskuses**

10.00 Osalejate registreerimine

61

Moderator Ene Tomberg, Tallinna sotsiaal- ja tervishoiuamet

11.00 Tervitus. Proua president Ingrid Rüütel

11.10 Tervitus. Riigikogu liige Siiri Sisask

11.20 Avasõna. Sotsiaalminister Jaak Aab

11.30 Tervis, inimolemise terviklikkus ning kooliargipäev. Tiiu Kuurme, Tallinna Ülikool

12.00 Koolitervishoiu arengust. Sirje Vaask, Eesti Haigekassa

12.15 Laste ja noorukite terviseprogramm 2005 – pikk hoovõtt tulevikku. Iisi Saame, sotsiaalministeerium

12.30 Lõuna

Moderator Ants Eglon, haridus- ja teadusministeerium

13.30 Tervisliku keskkonna loomine koolis ja lasteaias. Antonina Järviste, Jõgevamaa tervisekaitse

13.45 Tervishoid koolis ja koolieelses lasteasutuses. Lagle Suurorg, Tallinna Lastehaigla

14.00 Toit koolis ja koolieelses lasteasutuses. Raivo Vokk, Tallinna Tehnikaülikool

14.15 Kehaline aktiivsus ja traumade ennetamine. Ene Tomberg, Tallinna sotsiaal- ja tervishoiuamet

14.30 Vaimne tervis. Malle Roomeldi, Tartu Laste Tugikeskus

14.45 Tervist edendav lasteaed. Liana Varava, Tervise Arengu Instituut

15.00 Tervist edendav kool. Kädi Lepp ja Siivi Hansen, Tervise Arengu Instituut

15.15 Virgutav paus

Moderator Riigikogu liige Katrin Saks

15.30 Tervist edendav kool Märjamaal, Märjamaa Gümnaasiumi õpilased Kaisa Kangur ja Piret Oppi

15.45 Tervist edendavad lasteaiaid Viljandimaal. Elo Paap, Viljandi maavalitsus

16.00 Paikkond – laste tervise jätkusuutliku arengu toetaja. Ülle Laasner, Rapla maavalitsus

16.15 Riigil kohustus – lapsel õigused. Kas midagi uut? Alar Tamm, Eesti Lastekaitse Liit

16.30 Kokkuvõte.

17.00 Konverentsi lõpp

## *Märkmeid*



