



SOTSIAALMINISTEERIUM

Integreeritud teenused laste vaimse tervise toetamiseks: ennetus, varajane märkamine ja õigeaegne abi

Kontseptsioon

Detsember 2015

Käesolev kontseptsioon on valminud Norra toetusel rahvatervise programmi 2009-2014 eeldefineeritud projekti „Integreeritud teenuste kontseptsiooni loomine laste vaimse tervise parandamiseks“ raames.

Tänuavaldused kontseptsiooni valmimisele kaasaaitamise eest:

Tiina Peterson ja Merike Mändla, Haridus- ja Teadusministeerium

Marge Reinap, WHO Eesti esindus

Kersti Esnar ja Tiina Unukainen, Eesti Haigekassa

Tiia Pertel, Liana Varava ja Karin Streimann, Tervise Arengu Instituut

Margus Tõnissaar ja Ave Szymanel, SA Innove

Kirsti Akkermann, Tartu Ülikooli psühholoogia instituut

Peeter-Eerik Ots ja Astrid Sildnik, Eesti Õpetajate Liit

Triin Kahre ja Kristi Feldman, Eesti Koolipsühholoogide Ühing

Le Vallikivi ja Lembi Põlder, Eesti Perearstide Selts

Katrin Kippar, Helina Pedak ja Eda Mürsepp, Eesti Õdede Liit

Sirje Kõvermägi ja Maret Voites, Eesti Ämmaemandate Ühing

Siiri Kliss, Eesti Logopeedide Ühing

Kätlin Konstabel, Jelena Põldsam ja Küllike Lillestik, Eesti Pereteraapia Ühing

Svetlana Põdder, Eesti Sotsiaalpedagoogide Ühing

Piret Visnapuu-Bernadt, Sirje Rass ja Tiina Valvas, MTÜ Pro Familia

Maire Riis, MTÜ Laste ja Noorte Kriisiprogramm

Anna-Kaisa Oidermaa, MTÜ Peaasjad

Elis Haan, Andrea Kink, Käthlin Mikiver ja Anna Toots, Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakond

Anniki Lai, Hanna Vseviov, Signe Riisalo, Tõnu Poopuu, Ly Rüüs, Ann Rajaver ja Pille Soome, Sotsiaalministeeriumi laste ja perede osakond

Dokumendi koostas Sotsiaalministeeriumi laste ja perede osakonna projektijuht Tiina Tõemets

Sisukord

| | |
|---|----|
| Hetkeolukord, eesmärk ja suunad..... | 4 |
| Vanema õigus ja vastutus lapse vaimse tervise toetamisel | 7 |
| INTEGREERITUD TEENUSTE OLEMUS | 8 |
| LAPSE JA PERE ARENGUETAPID NING NENDE KÄSITLUS VAIMSE TERVISE SEISUKOHAST | 10 |
| Lapseootus | 10 |
| Esimesed eluaastad (0–3 aastat)..... | 12 |
| Eelkooliiga (3–7 aastat) | 15 |
| Noorem kooliiga (7–12 aastat)..... | 19 |
| Vanem kooliiga (13–18 aastat)..... | 22 |
| II TASANDI TEENUSED RISKIS OLEVALE VÕI ABIVAJAVALE LAPSELE JA PERELE | 25 |
| Rajaleidja pakutavad tugiteenused | 25 |
| Laste vaimse tervise kabinetid | 26 |
| Piirkondlikud pereteenused | 27 |
| KOLMANDANE ENNETUS LASTE JA PEREDE AITAMISEKS..... | 28 |
| Laste vaimse tervise keskuste roll ja võimalused..... | 28 |
| Regionaalsed lastekaitseüksused | 31 |
| ARENGUSUUNAD KOHALIKU OMAVALITSUSE, MAAKONNA JA RIIGI TASANDIL..... | 32 |
| KOLMANDA SEKTORI ROLL LASTE VAIMSE TERVISE TOETAMISEL | 33 |
| ETTEPANEKUD SÜSTEEMI MUUTMISEKS | 34 |
| Kuidas edasi?..... | 37 |

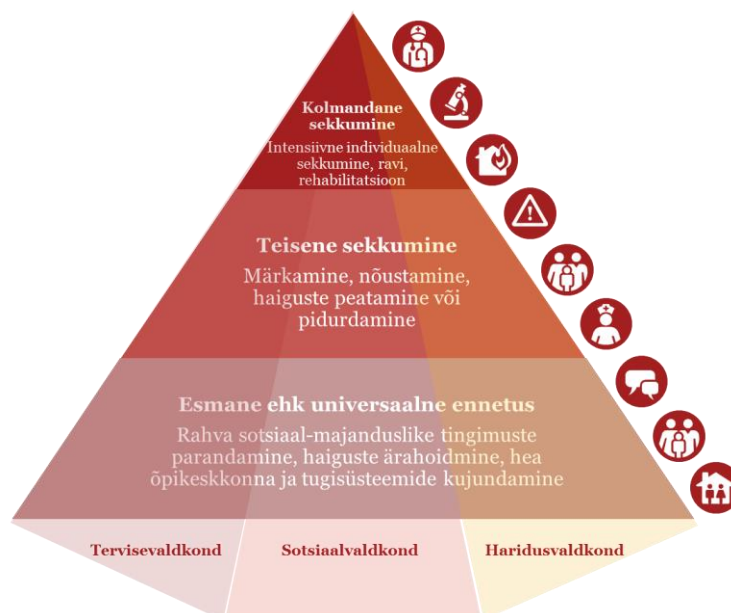
Hetkeolukord, eesmärk ja suunad

Vaimne tervis on heaolu seisund, mis võimaldab inimesel maksimaalselt realiseerida oma võimeid, tulla toime pingetega elus, tegutseda tulemuslikult ja anda oma panus ühiskondlikku ellu (WHO, 1999). Erilist tähelepanu vajab just laste vaimse tervisega seonduv, kuna ligi 50% täiskasvanud inimestel esinevatest probleemidest on alguse saanud enne 14. eluaastat.

Käesolev dokument tugineb varasematele uuringutele, rahvusvahelistele soovitusetele ja Pricewaterhouse Coopersi poolt 2015. aastal tehtud laste vaimse tervise integreeritud teenuste kontseptsiooni alusanalüüsile¹, mille eesmärk oli välja selgitada laste vaimse tervise valdkonna hetkeseis, tuvastada peamised probleemid ning pakkuda välja lahendusi tulemusliku varajase märkamise ja laste vaimse tervise integreeritud teenuste kontseptsiooni väljatöötamiseks. Kuna last ümbritsevatel inimestel ja keskkonnal on lapse kasvamisel oluline roll, keskendub käesolev dokument nii lapse kui ka teiste pereliikmete vajadustele. Kontseptsioon kirjeldab vaimse tervise toetamiseks suunatud teenuseid kolmes põhivaldkonnas: tervishoid, sotsiaalhoolekanne ja haridus. Läbivalt järgitakse ennetuse kolmetasandilist käsitlust: esmane, teisene ja kolmandane sekkumine (joonis 1).

Kontseptsioon toob esile, et vaimne tervis ei ole kitsalt tervishoiuvaldkonna teema, vaid **laste ja perede heaolu mõjutavad eri valdkonnad**. Kuigi viimasel ajal on riigi tasandil olnud positiivseid arenguid, keskendutakse praegusel ajal siiski enam tagajärgede likvideerimisele ehk ravi ja rehabilitatsiooni korraldusele, mitte probleemide ennetamisele.

Rahastus on valdavalt suunatud kolmanda tasandi teenustele ning esmasel ja teisesel tasandil pakutakse vaid üksikuid laste vaimset tervist toetavaid tegevusi, sageli projektipõhiselt või erateenustena, mis ei taga järjepidevust ega vajalikku kindlust teenuse vajajatele ja seda osutavatele spetsialistidele tuleviku vaates.



Joonis 1. Teenuste tasandite püramiid

Laste vaimset tervist ei ole seni keskselt juhitud ega piisavalt toetatud ning riigil puudub ühtne vaimse tervise poliitika. Seetõttu pole eri valdkondades tehtavad tegevused ja osutatavad teenused strateegiliselt planeeritud ega omavahel koordineeritud, samuti on sekkumiste tulemuslikkuse hindamine puudulik. Valdkonnas tegutseb suur hulk teenusepakkujaid ja missioonitundega spetsialiste, mis loob head eeldused laiapõhjaliseks õigeaegseks sekkumiseks. **Paraku ei ole riigil teenuseosutajate tegevusest ega teenuse osutamise kvaliteedist ja tulemuslikkusest piisavat ülevaadet, mistõttu ei saa ka hinnata arendamist vajavaid ja puuduolevaid teenuseid.** Puudub töökorraldus, mis tagaks, et vaimse tervise probleemi lahendamiseks koostatakse ühtne tegevuskava ja selle elluviimist järgitakse

¹ Pricewaterhouse Coopers (2015). Laste vaimse tervise integreeritud teenuste kontseptsiooni alusanalüüs. http://sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/Lapse_oigused_ja_heaolu/laste_vaimse_tervise_alusanaluus_lopparuanne_pwc_13.03.2015_loplike_paranduste_ga.pdf

lapse igapäevases keskkonnas. **Juhtumikorralduses ei ole teadvustatud vastutust lapse heaolu tagamisel ega järjepideva pere toetuse vajadust.**

Käesoleval ajal pannakse liiga palju lootust mitteformaalsele märkamisele ning esmatasandil ei rakendata teadlikku sõelumist, et laste vaimse tervise võimalikke probleeme õigel ajal tuvastada. Probleemi süvendab asjaolu, et **ennetustegevusi ei viida ellu vastavalt vajadusele ega möödeta alati tulemusnäitajaid**, mistõttu ei ole ennetus nähtav ega selle mõju hinnatav. Kuna ajalooliselt keskendutakse pigem kolmandasele sekkumisele, on esmatasandi roll tagasihoidlik. Seetõttu lähebki abivajaja tihtipeale kõigepealt psühhiaatri vastuvõtule, kes selgitab välja tegeliku probleemi ning suunab abivajaja võimaliku lahendajani. Selline süsteem põhjustab tegelikele meditsiinilise näidustusega abivajajatele intensiivse ravi kättesaadavuse olulise vähenemise ning on väga ebaefektiivse ressursikasutusega.

Sageli on lähenemine teenuse-, mitte vajaduspõhine – abivajajale pakutakse kohapeal olemasolevat teenust, kuid vajadus võib olla teistsuguste teenuste järele. Sageli keskendutakse vaid lapse meditsiinilisele aitamisele, kuigi mitmekülgset abi vajab terve perekond. Pelgalt lapse aitamine ei too kaasa soovitud muutust lapse heaolus. Tihti on mõjususe saavutamiseks tarvis mitme spetsialisti valdkondadeülest integreeritud koostööd, kuid praegu põhineb see peamiselt isiklikul võrgustikul ning süsteemne tugi spetsialistidele koostöö tegemiseks on puudulik. Samuti ei ole spetsialistid piisavalt teadlikud, millist infot ja kellega tohib jagada, pidades isikuandmete kaitse seadust piiravaks info liikumisel ja koostöö tegemisel.

Mitme olulise muudatuse elluviimiseks on **kättesaadav statistika ebapiisav ning riiklikult ei ole seni kogutud piisavat informatsiooni sihtrühma vajadustest**, teenusemahtudest, olemasolevatest spetsialistidest ja riskirühmadest. Kasutatavaid andmekogusid on liiga palju ning need ei ole tihti omavahel liidestatud, mille tulemusel toimub mitmes andmebaasis dubleerimine. Abivajav laps võib kergesti spetsialistide vaateväljast kaduda, sest eri andmebaaside info ei ole omavahel seotud.

Kontseptsiooni eesmärk on kirjeldada laste ja perede heaolu ja vaimset tervist toetavaid teenuseid ning kolme valdkonna (haridus, tervishoid ja sotsiaalhoolekanne) omavahelist koostööd.

Kontseptsioon lähtub läbivalt järgmistest põhimõtetest:

- perekeskne ja lapse vajadusi arvestav lähenemine;
- lahendustele orienteeritud koostöö eri valdkondade vahel;
- olemasolevate ressursside ja süsteemidega arvestamine ning nende täiendamine;
- tõenduspõhiste ja möödetaivate tulemustega tegevuste toetamine ja arendamine.

Käesolev kontseptsioon **hõlmab kõigi Eesti riigis sündivate ja/või kasvavate laste ning nende perede heaolu**. Kirjeldatud teenuste eesmärk on luua võrdsed võimalused. See tähendab, et vaimse tervise edendamine, universaalne ennetus ja vajaduspõhise abi kättesaadavus ei sõltu pere elukohast ega sotsiaalmajanduslikust olukorrast. **Vajadus on suurendada kõigi lastega töötavate spetsialistide teadlikkust vaimse tervise hoidmisest ja edendamisest, varajasest märkamisest ning teenuseid saama suunamise alustest.**

Laste ja noorukite vaimse tervise hindamine aitab koguda süstemaatilist infot lapse arengu kohta kindlatel arenguetappidel ning hindamistulemused informeerivad spetsialiste edasiste sekkumiste vajadusest. Vaimse tervise hindamine on järjepidev protsess, mille käigus jälgitakse, kogutakse, salvestatakse ja tõlgendatakse infot, et vastata küsimustele ja teha otsuseid inimese psüühilise ja sotsiaalse funktsioneerimise kohta. Hindamisprotsess on mitmeastmeline, kus esimesel astmel saadud info annab aluse ja suuna järgmiseks sammuks. Sõeltestimine erineb hindamisest selle poolest, et on enamasti ühekordne tegevus ning aitab tuvastada, kas lastel on risk arenguliseks mahajäämuseks või vaimse tervise probleemide tekkeks. Samas võib ka sõeltestimine olla süstemaatiline tegevus, aidates tuvastada

need lapsed ja noorukid, kes vajaksid põhjalikumat psühholoogilist või psühhiaatrilist hindamist. Regulaarne vaimse tervise hindamine annab ülevaate abivajavatest lastest ning tagab lastele vajalikud teenused ja toe nii vara kui võimalik.²

Dokumendis on näidatena toodud võimalikud universaalsed hindamisvahendid, mille valiidsus on rahvusvahelise praktika abil leidnud kinnitust. Samuti kirjeldatakse ennetusprogramme, mille tulemuslikkust on mõõdetud meil või mujal ning mille kohandamist Eestis on juba alustatud või tasub kaaluda teema aktuaalsuse tõttu. Toodud näited hindamisvahenditest ja ennetusprogrammidest ei ole ainsad ja lõplikud, vaid soovituslikud valikud ning nende laiapõhjalisem kasutamine toetab ja aitab ühtlustada tõendus põhise praktika tekkimist Eestis.

Seosed riiklike arengukavadega

Laste ja perede arengukava 2012–2020 „Toredad lapsed, targad vanemad, tugev ühiskond“ meede 2.2 „Vanemlike oskuste arendamiseks efektiivsete teenuste väljatöötamine ja pakkumine“ ja meede 3.3 „Inimeste vajadustest lähtuvate efektiivsete sekkumiste pakkumine ja arendamine“.

Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 väärtustena rõhutatakse võrdseid võimalusi, sotsiaalset kaasatust ja tõenduspõhisust ning eesmärkidenä laste ja noorte tervisliku ja turvalise arengu tagamist. Üheks oluliseks laste tervise arengu jälgimise eelduseks on andmesüsteemide arendamine ja kogutavate andmete analüüs, et suunata tegevusi teatud sihtrühmadele ning teha perioodilisi analüüse teenuste kättesaadavuse ja mõju kohta eri sotsiaalsetes gruppides ja piirkondades. Teise alaeesmärgi tegevustena on välja toodud: edendada rasedate tervist ja tervisekäitumist, suurendada lapsevanemate teadlikkust ja oskusi imiku tervise edendamisel ja arengu toetamisel ning parandada teadlikkust lähisuhtevägivalla mõjust, ennetamisest ja kahjude vähendamise võimalustest. Samas eesmärgid kehtivad ka eelkooliealiste laste terviseprobleemide varajase märkamise, tõhusa terviseedenduse ja terviseandmete pideva seire suhtes. Lisaks tuleb suurendada psühholoogilise abi kättesaadavust koolilastele, tõhustada koolitervishoiuteenust ja ennetada õpetajate läbipõlemist regulaarsete supervisioonide kaudu.

Haridus- ja Teadusministeeriumi valitsusala arengukava 2015–2018 „Tark ja tegus rahvas“ meede 1 „Iga õppija individuaalset ja sotsiaalset arengut toetava, õpioskusi, loovust ja ettevõtlikkust arendava õpikäsituse rakendamine kõigil haridustasemetel ja -liikides“ ja meede 5 „Kõigile võrdsete võimaluste loomine elukestvaks õppeks“. Kaudselt mõjutab meede 2 „Õpetaja/õppejõu ja koolijuhi töö hindamine ja tasustamise vastavusse viimine nendele ametikohtadele esitatud nõuete ja töö tulemuslikkusega“.

Vägivalla ennetamise strateegia 2015–2020 defineerib lastevahelise vägivalla ja lapse väärkohtlemise mõisted. Strateegia nendib, et elanike suhtumine vägivalda ei ole veel piisavalt tauniv, sekkumise osas ollakse kõhklevad ja levinud on ohvrit süüdistav hoiak. Spetsialistid ei oska vägivallale viitavaid märke ära tunda, mistõttu abi ja tugi hilineb. Ohvriabisüsteemis puuduvad integreeritus ning selged juhised märkamiseks ja juhtumi menetlemiseks. Eesmärkideks on seatud suurendada üldist teadlikkust ühiskonnas, vähendada laste ja noorte riskikäitumist ning arendada vägivallaohvrite abistamise süsteemi.

Lastekaitse seadus, mis jõustus 2016. aasta 1. jaanuaril, defineerib mõisted „lapse heaolu“, „abivajav laps“ ja „hädasolev laps“. Seadus sätestab nõuded lastega töötavatele isikutele, kehtestab koostöö eri valdkondade vahel ja kõigi inimeste kohustuse viivitamatult abivajavast lapsest teada anda ning keelustab füüsilise karistamise. Lastekaitse seadus rõhutab ennetavate meetmete rakendamise vajadust sobiva keskkonna loomise, varase märkamise ja kaitsetegurite suurendamise kaudu riigi ja omavalitsuse tegevuste kaudu.

² OÜ Kognitiivse ja Käitumisteraapia Keskus (2014). Lapse heaolu ja vaimse tervise hindamisvahendite kaardistamine. Rakenduskava standardiseeritud hindamisvahendite kohandamiseks Eesti praktikale. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/Lapse_oigused_ja_heaolu/hindamisvahendite_loppraport_veebruur_2015.pdf

Vanema õigus ja vastutus lapse vaimse tervise toetamisel

Eesti laste õigused tuginevad ÜRO lapse õiguste konventsioonil, Eesti Vabariigi põhiseadusel, lastekaitseadusel ja muudel inimõigusi reguleerivatel aktidel. Käesoleva dokumendi kontekstis pööratakse enam tähelepanu lapse õigusele tervisele, haridusele, mõlema vanema hoolitsusele, oma arvamuse avaldamisele ning mängu- ja puhkeajale. Koos õigustega kaasnevad ka kohustused – õigus haridusele kohustab last õppetöös osalema ning õigus autonoomsusele tähendab teiste laste ja täiskasvanute õiguste austamist ja aktsepteerimist.³

Samasugused õigused ja kohustused kehtivad ka lapsevanematele. Kuna laps ei ole suuteline ise enda huvide eest seisma, on vanema kohustus tagada oma lapsele parim kasvukeskkond ja toetada mitmekülgset lapse arengut. Lapsevanemal on õigus otsustada lapsega seonduvaid küsimusi ning saada abi, kui on tekkinud raskused lapse kasvatamisel, tema käitumise mõistmisel või konfliktid väljaspool kodu. Vahel vanemad alahindavad enda käitumise mõju lapse heaolule. Levinud on väärarvamus, et väikelaps ei saa vanema muredest aru ega pane neid tähele. Tänapäeval on leidnud vastupidiselt kinnitust, et vanema kõrge stressitase mõjutab paljuski lapse heaolu ja arengut ning võib põhjustada omakorda probleeme lapse käitumises ja igapäevases toimetulekus.

Lapse ealiste iseärasuste, vajaduste ning lapse õigusi arvestava kasvatustüüliga seotud oskuste omandamine peaks olema integreeritud perekooli, beebikooli, lasteaedade ja koolide juurde, kus järgitakse sarnaseid pedagoogilisi võtteid nii lastega töötavate spetsialistide poolt kui lapsevanemana. Vanemaid ei saa kohustada neist tegevustest osa võtma, kuid võimalused selleks peaksid olema loodud. Olulised muutused pereelus on lapse lasteaiaga kohanemine ja koolimine. Kui lapsed käivad eelkoolis, saavad vanemad samal ajal valmistuda lapse koolimiseks. Lapse murdeas vajavad vanemad oskusi turvaliselt toetada noorukieaga seotud muutusi, arutleda koos sõltuvusainete tarbimise ja seksuaalkäitumise teemadel ning selgitada võimalikke riske. Koduleheküljel „Tark vanem“⁴ püüab kampaaniate ja toodetud materjalide abil juhtida vanemate tähelepanu nende vastutusele. Internetist ja muudest kanalitest leiab info vanem, kes on sellest huvitatud ja tähtsustab häid suhteid lapsega ning tunnetab oma rolli ja vastutust. Teatud juhtudel tuleb vanematele läheneda individuaalselt ja suurendada nende motivatsiooni edendada vanemlike oskusi. Eraldi tähelepanu ja tuge vajavad lapsevanemad, kelle lapse käitumine on häiritud terviseprobleemidest või erakorralistest sündmustest pereelus.

Sageli jääb vanema roll tahaplaanile, kui täiskasvanu vajab ise toetust igapäevaelus. Kui vanem ei saa tervislikel või muudel põhjustel täisväärtuslikult vanema rolli kanda, tuleb tervishoiutöötajatel ja teistel perega kokku puutuvatel spetsialistidel pöörata tähelepanu ja pakkuda mitmekülgset tuge nende laste vajadustele. Seega peavad nende tervishoiuasutuste töötajad, kus saavad abi krooniliste probleemidega patsiendid, tunda huvi, kas patsiendi peres kasvab alaealisi lapsi ning teavitama kohaliku omavalitsuse lastekaitsetöötajat täiskasvanu vähenenud võimest hoolitseda lapse eest. Samuti võivad need pered vajada kriisiabi, et paremini mõista muutusi pereelus ja aidata leppida tekkinud olukorraga. Näiteks on Euroopas on välja töötatud koolitusprogramm „Let's Talk about Children“, mis annab baastadmised tegelemaks nende lastega, kelle vanem on abivajaja.⁵

³ <http://lasteombudsman.ee/et/noor/lapse-õigused-ja-kohustused>

⁴ <http://tarkvanem.ee/nouandla/> – koordineerib Siseministeerium

⁵ http://www.strong-kids.eu/rpool/resources/restricted/KS_Module_1_Lets_Talk_about_Children_eng.pdf

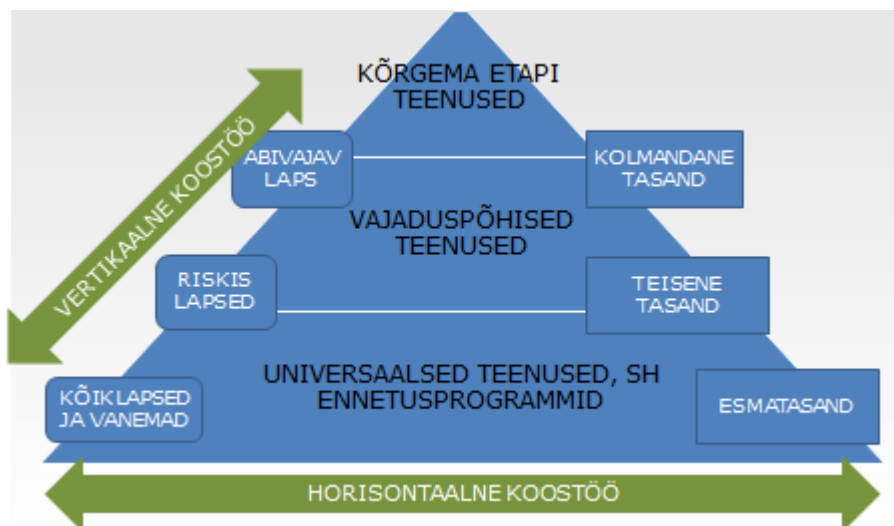
INTEGREERITUD TEENUSTE OLEMUS

Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) rõhutab vajadust vaimse tervise teenuste integreerimiseks esmatasandil. Peamiste argumentidena tuuakse välja⁶:

- stigmatiseerimise ja diskrimineerimise vähendamine ühiskonnas;
- teenuste kättesaadavuse paranemine inimese elukoha läheduses, mis tagab parema võimaluse järgida ravisoostumust ja patsiendi toimetulekut;
- probleemide süvenemise ennetamine ja varajase märkamise soodustamine;
- mitmekülgse abi osutamine ja koostöö kohalikul tasandil.

Edukaks teenuste integreerimiseks on rida ülesandeid:

- esmatasandil töötavate spetsialistide väljaõpe, et suurendada oskust märgata ja toetada peresid, kus esineb vaimse tervise probleeme. Vähene teadlikkus ja puudulikud oskused tekitavad töötajate vastuseisu muutustele ja läbipõlemise ohtu;
- esmatasandi spetsialistide juhendamine ja konsultatsioon II ja III tasandil tegutsevate spetsialistide poolt regulaarsete kohtumiste kaudu ning võimalus akuutse probleemi korral kohe pöörduda;
- kohustuste lisamine esmatasandile suurendab kulusid nii inimressursi, tööruumide ja vahendite kui koostööks kuluva aja planeerimiseks;
- ühtse info haldamine abivajava perekonna toetamisel, et vältida dubleerivaid tegevusi info kogumisel ja sekkumiste planeerimisel, ning selge vastutuse jagamine.



Joonis 2. Integreeritud teenused kolmel tasandil

Muutused vajavad hoolikat planeerimist ning olemasolevate ressursidega arvestamist. Samas tuleb tegevusi hinnata kaugemas perspektiivis ja tuua välja kasutegurid, mis hakkavad mõjutama inimeste heaolu tulevikus.

Teenuste integreerimisel on märksõnadeks koostöö ja ühise info haldamine. Koostöö toimub nii horisontaalsel kui vertikaalsel tasandil, kaasates just neid osapooli, kes on seotud lapsele abi osutamisega ja vastutavad selle eest. Koostöö eesmärk on leida tõhusaid lahendusi pere heaolu suurendamiseks, kasutades optimaalselt olemasolevaid ressursse. See tähendab, et sõnastatakse selge eesmärk ja vastutus protsessi jälgimisel, tagatakse teenuste järjepidevus ja kättesaadavus ning välditakse dubleerivaid tegevusi.

⁶ WHO (2007). Mental health policy, planning and service development. Integrating systems and services. Integrating people

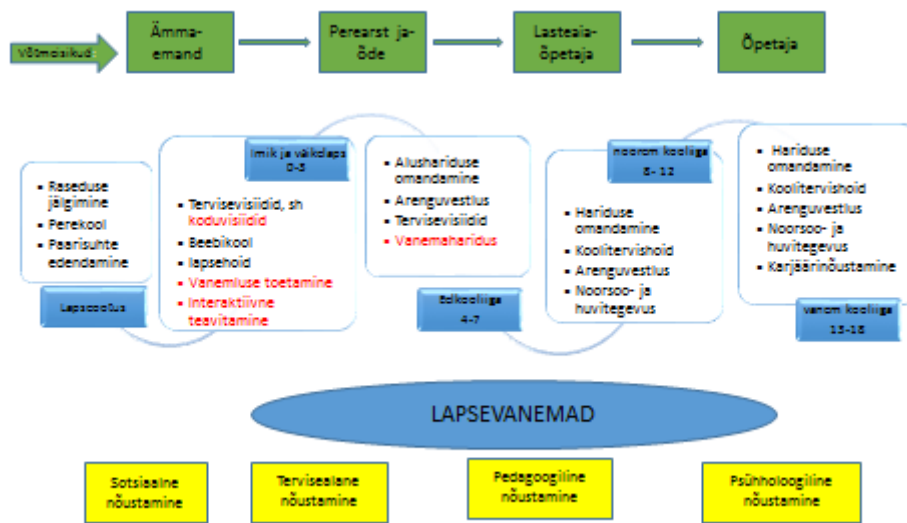
Horisontaalne ja vertikaalne koostöö

Teenuste integreerituse tagab üksteist abistavate osapoolte koostöö, mis peab olema regulaarne ja reglementeeritud lastega töötavate isikute ametijuhendites. Praegu on need võimalused tagatud lastekaitsetöötajal, kellel on ka enim volitusi info kogumisel ja kasutamisel. Seetõttu tundub loogiline, et mitmekülgset abi vajava lapse juhtumikorralduse eest kannab vastutust kohaliku omavalitsuse (KOV) lastekaitsetöötaja. Tema vastutusvaldkonda võib jääda nii regulaarsete kui juhtumipõhiste kohtumiste korraldamine. Regulaarsed kohtumised kogukonna tasandil annavad võimaluse saada ülevaade lasteasutuste aktuaalsetest probleemidest ning sellele tuginedes planeerida ennetustegevusi või muid vajalikke sekkumisi. Norra on rakendanud teatud omavalitsustes regulaarse ümarlaua lähenemist ning saavutanud kolme aastaga 40% vähenenud lastekaitsetöö juhtumeid. Ühtlasi annab see võimaluse jagada vastutust ning leida mitmekülgseid lahendusi laste turvalisuse ja heaoluga kaasnevates küsimustes. Lasteaedade ja koolide esindajatel, vaimse tervise teenuste osutajatel ja peretöö tegijatel peab olema aeg ja võimalus nendel kohtumistel osaleda.

Vertikaalse koostöö puhul on silmas peetud pigem juhtumipõhiseid koostöövõimalusi eri tasandite spetsialistide vahel. Kui märkamine on toimunud esmatasandil, on märkajal õigus saada tagasisidet spetsialistilt, kelle juurde pere suunati. See tagab tervikliku lahenduse tekkinud olukorrale. Ka tagasiside, et kõik on korras ja tegemist on vaid eakohase käitumise või ühekordse stressori põhjustatud reaktsiooniga, on väärtuslik. Pikemat ja põhjalikumat koostööd eeldab aga tõsise probleemi tuvastamine, et leppida kokku pere mitmekülgne toetamine lapse igapäevases keskkonnas. Esimese sammuna peaks olema võimalik konsulteerida esmatasandi spetsialistiga (nt perearstiga), kes suunab vajaduse korral lapse ja pere teisele tasandile, või kui on tuvastatud diagnoosi kahtlus, siis ka otse kolmandale tasandile. Enne diagnoosimist tuleb aga selgitada perekondlikud või keskkonnast tingitud probleemid ning nende esinemise korral leida lahendusi valdkonnaüleselt probleemide vähendamiseks või kõrvaldamiseks.

Eduka koostöö eelduseks on pädevad spetsialistid, kvaliteetsed ja mitmekülgsed teenused ning multiprofessionaalne sekkumine juhtumikorralduse kaudu. Integreeritud teenuste kontseptsiooni elluviimine vajab muutust mõtteviisi tasandil. Kui praegu takerdutakse sageli sellesse, et abi pole kättesaadav või perekond on ise oma toimetulematuses süüdi, siis see soodustab vaid probleemide kuhjumist, millel on lapse heaolu ja vaimse tervise seisukohast pöördumatud tagajärjed. Kui aga kõik osapooled on nõus oma oskuste piires panustama ja valmis koostööks, siis on võimalik saavutada häid tulemusi ning suurendada toetatud ja toimetulevate perede arvu.

LAPSE JA PERE ARENGUETAPID NING NENDE KÄSITLUS VAIMSE TERVISE SEISUKOHAST



Joonis 3. Lapseea arenguetapid, võtmeisikud, ennetavad teenused ja nõustamise liigid

Lapseootus

Statistikaameti andmetel sündis Eestis 2014. aastal 13 551 last. See on eelneva aastaga võrreldes 21 sündi rohkem, kuid 2274 sündi vähem kui 2010. aastal. Pikemas perioodis ennustatakse sündide arvu vähenemist veelgi ning laste osakaal rahvastikus väheneb. Seega on iga Eestis sündiv laps tähtis ning sündivust tuleb soodustada mitmesuguste toetavate teenustega ja turvalise kasvukeskkonna loomisega.

Raseduse ajal teeb tulevane ema keskmiselt kümme visiiti ämmaemanda ja/või naistearsti juurde. Ämmaemandast on kujunemas peamine tugiisik last ootavale perele ning see on esimene oluline kontakt tervishoiusüsteemiga. Erialaseltside koostatud raseduse jälgimise juhend soovib igal kohtumisel küsida naise psüühilise seisundi ja meeleolu kohta. Kui naine vastab jaatavalt teotahte vähenemise, jõuetuse, lootusetuse tunde ja kurvameelsuse kohta, soovitakse pakkuda tuge ning teha koostööd edaspidise käitumisplaaniga koostamiseks ja seisundi täpsustamiseks perearsti, psühholoogi, raseduskriisi nõustaja, hingehoidja, psühhiaatri või sotsiaaltöötajaga. Sama taktika kehtib ka lähisuhtevägivalla ilmnemisel, mille korral soovitakse koostööd perearsti, psühholoogi ja sotsiaaltöötajaga.⁷ Ämmaemand peaks suunama kliendi võimaliku aitaja juurde ja saama tagasisidet selle kohta, kas pöördumine toimus ning millega tuleks arvestada edaspidise jälgimise ja sünnituse planeerimise juures.

Ennetus

Perekool on tavaliselt tervishoiuasutuses pakutav teenus, kus tulevased vanemad saavad teadmisi ning vastused küsimustele rasedusega kaasnevate muutuste, sünnituseks ettevalmistamise, vastsündinu eest hoolitsemise ning lapse sünniga kaasnevate juriidiliste toimetuste (nt lapse sünni registreerimise) ja sotsiaalsete tagatiste (nt vanemahüvitise taotlemise või vanemapuhkuse vormistamise) kohta.⁸

⁷ Sotsiaalministeerium (2011). Raseduse jälgimise juhend, versioon 4

⁸ Eesti Ämmaemandate Ühing (2009). Perekooli õppemetoodika.

http://www.ammaemand.org.ee/m_files/7b879b2940a37771759c890996bbce6f.pdf

Paarisuhte rahulolu edendamise programm PREP (*Prevention and Relationship Enhancement Program*) on ennetusprogramm paaridele, kes tunnetavad vajadust ära hoida negatiivseid arenguid või parandada paarisuhte kvaliteeti, et tagada turvaline ja mõistev suhe. Programmis omandatakse oskused, kuidas mõlemapoolselt panustada paarisuhte toimimisse, suurendada usku ühisesse tulevikku ja tugevdada pereväärtusi.⁹

Riskide hindamine

Ämmaemanda kogutud anamneesist selguvad teatud riskitegurid, mis mõjutavad tulevase beebi heaolu. Absoluutseteks riskiteguriteks võib pidada seda, kui vanem on alaealine, tarbib legaalseid või illegaalseid uimasteid raseduse ajal, tal puudub kindel elukoht ja majanduslik kindlustatus. Samuti mõjutavad lapse heaolu ema tervises seisund, sotsiaalmajanduslik ebakindlus, hirm vanemluse ees ja keerulised peresuhted. Riskide olemasolul on tähtis hinnata nende tõsidust, vanema suhtumist ja võimalusi pakkuda abi, et riskid oleksid maandatud enne lapse sündi.

Hindamisvahendid

Raseduse jälgimise juhendis on soovitatud kahte kontrollküsimust:

- 1) kas rase on tundnud viimasel kuul väsimust, lootusetust, jõuetust?
- 2) kas rase on tundnud viimasel kuul teotahte vähenemist?

Raseduse perioodil vaimse tervise riskide universaalset sõelumist ei toimu. Ema meeleoluhäirete riski väljaselgitamiseks võib kasutada EEK-2 (emotsionaalse enesetunde küsimustik) ja ärevuse hindamiseks SCARED (*Screen Anxiety Related Emotional Disorder*) mõõdikut, mis on kasutusel perearstisüsteemis.

Kaaluda tasub EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) kohandamist, mis on kasutusel teistes riikides sõeltestina nii raseduse kui sünnijärgsel perioodil ema meeleoluhäirete varajase märkamise eesmärgil. Tegemist on sünnieelse ja -järgse depressiivsuse hindamise vahendiga. Samuti tuleks vajaduse korral hinnata tulevase ema uimastikasutust ja sõltuvuskäitumist, nt AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) kasutamiseks.

Olemasolevad teenused

Raseduskriisi nõustamine on psühhosotsiaalne kriisinõustamine juhul, kui lapseootel naine tunneb ebakindlust või suurt pinget seoses raseduse, sünnitamise ja ees ootava emadusega. Teenust osutatakse alates 2008. aastast kogu riigis. Alates 2013. aastast rakendatakse nõustamisele suunamiseks saatekirja ämmaemandalt, naiste- või perearstilt.

Teenus on lühikese ooteajaga ja kliendile olnud seni tasuta¹⁰ ning toimib pigem filtrina ja ennetaval eesmärgil. Raseduskriisi nõustaja hindab olukorra tõsidust, vajaduse korral suunab kliendi edasi või maandab riske nõustamisega raseduse ajal ja sellele järgneval perioodil. Lisaväärtuseks on kriisiabi osutamine lapsekaotuse või muu kriitilise seisundi korral, mis seostub raseduse või sünnitamisega. Teenus ei ole korraldatud ühtlaselt üle Eesti. Teenuse sisus esineb kattuvusi ämmaemanda, sotsiaaltöötaja ja psühholoogi tegevustega.

Koostöö korraldus

Ämmaemanda või naistearsti visiidil tuvastatud last ootava ema meeleoluhäire või psüühilise seisundi või eluviisiga seotud riski (sh uimastisõltuvus, vägivallaohvri staatus, majanduslikud toimetulekuraskused) avastamisel tuleb kaasata naise ja pere abistamiseks vastavalt sotsiaal- ja/või vaimse tervise teenuse osutajad ning vähendada riske enne lapse sündi, suurendades kaitsetegureid, luues tugivõrgustiku ja

⁹ <http://prep.ee/prep-prevention-and-relationship-enhancement-program-ennetav-koolitusprogramm-paarisuhte-tugevdamiseks-2/>

¹⁰ rahastatud Haigekassa tervisedenduse valdkonna projekti kaudu aastatel 2008–2015

pakkudes vajalikke tugiteenuseid. Vastutus ja juhtumikorraldus ema olukorra ja tulevase lapse turvalise kasvukeskkonna tagamisel on KOV lastekaitsetöötajal koostöös tervishoiutöötajaga.

Arendamist vajavad kitsaskohad

Puudub selge raseduse ajal ilmnunud vaimse tervise riskide hindamise ja maandamise plaan. Abi kättesaadavus sõltub ämmaemanda initsiatiivist ning inimese elukohast ja sissetulekust, sest vaimse tervisega seotud teenused ja ennetusprogrammides (nt PREP) osalemine on enamasti tasulised või pika ootejärjekorraga. Raseduse epikriisis välja toodud riskid ei jõua alati perearstini, kes jätkab hoolitsemist lapse ja ema eest peale sündi. Raseduse jälgimise juhend vajab täiendamist vaimse tervisega seotud riskide õigeaegseks hindamiseks. Samuti tuleb kindlaks määrata tegevused riskide tuvastamisel ning tõhustada ema vaimset tervist toetavate teenuste kättesaadavust.

Esimesed eluaastad (0–3 aastat)

Peale sündi võtab beebi tervise eest jälgimise üle perearst. Vastsündinu koos emaga kirjutatakse haiglast välja juba 48 tunni möödudes, kui puuduvad tervisega seotud komplikatsioonid. Väljakirjutamisega kaasneb ema informeerimine vajalikest toimingutest, sh perearsti nimistusse registreerimise vajadusest. Vastsündinu ei kuulu automaatselt perearsti nimistusse ning avalduse esitamine on vanema vastutusel. See aga tähendab, et perearst ja temaga koos töötav öde saavad info ja võimaluse reageerida viibega. Koduvisiit vastsündinu juurde toimub juhul, kui vanem ja perearstimeeskond on selles kokku leppinud. Haigekassa andmetel tehti 2013. aastal koduvisiit vaid 30% vastsündinute juurde.

Beebi arengus on oluline toetada terve kiindumussuhte kujunemist lapse ja vähemalt ühe täiskasvanu vahel. Kiindumusteooria on leidnud mitmekülgset tõendatud kinnitust ning kiindumushäirega kaasnevad käitumismustrid määravad sageli lapse edaspidise turvalise arengu võimalused. Häiritud kiindumussuhe avaldub sotsiaalselt mitesobilikus või kriitikalabas käitumises. Esimesel juhul on laps heitlik, agressiivne, impulsiivne ja vägivaldne ning ei suuda sotsiaalsetest kogemustest õppida. Teisel juhul ei ole laps võimeline tuttaval ja võõrastel vahet tegema ning loob kergesti juhuslikke kontakte, mis on lühiajalised ja pinnapealsed. Ühine tunnusjoon on see, et laps ei ole võimeline looma teistega vastastikuseid, armastavaid ja abistavaid suhteid.¹¹

Sünnitusjärgset depressiooni esineb igal kaheksandal emal. Selle tähelepanuta jätmine kahandab oluliselt ema elukvaliteeti ning lapse ja ema vahelise kiindumussuhte tekkimist. Depressiivne ema võib teha tahtmatult lapsele liiga, lapse vajadustele ebaadekvaatselt reageerida või põhjustada liigset erutust. Selle tagajärjel võivad häiruda lapse kognitiivne areng, enesekontroll ja sotsiaalsed suhted. Koduvisiidid emade toetamiseks on vähendanud sünnijärgse depressiooni kestust ja aidanud emadel toime tulla beebi eest hoolitsemisel.¹²

Esimestel eluaastatel mõjutavad lapse arengut ja edaspidist sotsiaalset toimetulekut kolm olulist riskitegurit: tähelepanu defitsiit, pikaajaline pingelises õhkkonnas viibimine ja kehvad sotsiaalmajanduslikud tingimused.^{13, 14} Kuna laps on selles vanuses täielikus sõltuvuses täiskasvanust, võib ette tulla tahtmatut ja tahtlikku hooletusse jätmist. Tahtmatu hooletus on see, kui imiku eest hoolitsev täiskasvanu ei mõista beebi reaktsioone, tal puuduvad oskused lapse eest hoolitsemisel ning ta ei lähtu oma tegudes lapse heaolust. Tahtmatu hooletuse näideteks on lapse üksinda jätmine, tema nutule

¹¹ Rygaard, N. P. (2014). Kiindumushäirega laps. *Praktilise teraapia käsiraamat*. Tallinna Raamatutrükikoda

¹² O'Hara, M.W., Swain, A. M. (1996) Rates and risks of postpartum depression: a metaanalysis. *International Review of Psychiatry*, 8:37-54

¹³ Lyons-Ruth, K., Bureau, J.-F., Riley, C.D., & Atlas-Corbett, A.F. (2009). Socially indiscriminate attachment behavior in the strange situation: Convergent and discriminant validity in relation to caregiving risk, later behavior problems, and attachment insecurity. *Development and Psychopathology*, 21, 355–372

¹⁴ Teicher, M. H., Anderson, C. M., Polcari, A. (2012). Childhood maltreatment is associated with reduced volume in the hippocampal subfields CA3, dentate gyrus, and subiculum. *Proceeding of the National Academy of Sciences*, 109, 563–572

reageerimata jätmine, toitmisvead, välismõjuritest tingitud ebaturvaline keskkond. Tahtlik väärkohtlemine võib olla tingitud sellest, kui lapse hooldaja ei tule toime oma emotsioonidega ja seeläbi kahjustab last, näiteks lapse raputamine, füüsiline karistamine või muu jõuga allutamine. Niisuguseid olukordi tuleb vältida, suurendades kõigi last ümbritsevate inimeste teadlikkust ja oskust sekkuda ning abi leida.

Imiku vajadused võivad jääda rahuldamata, kui emal esineb sünnitusjärgne depressioon. Seetõttu on oluline peale lapse tervise jälgida ka ema meeleolu, rahulolu ja toimetulekut ning suurendada pere kaitsetegureid toimiva koostöövõrgustiku kaudu. Barry ja Jenkins (2007) toovad välja kolm olulist sekkumist, millel on leitud pikaajalisi positiivseid tulemusi väikelapse vaimse tervise edendamisel¹⁵:

- 1) koduviisiidiprogrammid, mis toetavad vanemlust ja perekonda imiku ja väikelapse eest hoolitsemisel;
- 2) sotsiaalse ja emotsionaalse seisundi hindamine kui osa universaalsest sünnieelsest ja -järgsest hooldusest;
- 3) emotsionaalse heaolu ja toimetuleku oskuste suurendamine vanemate võimestamise kaudu.

Ennetus

Universaalne koduviisidiprogramm loob võrdsed võimalused, kus igal perel tekib kontakt esmatasandi tervishoiuga, kes on vastutav lapse heaolu ja terviseseisundi jälgimise eest. Koduviisidil on võimalik pöörata tähelepanu kodusele keskkonnale, pereliikmete omavahelistele suhetele, toetada toimetulekut muutunud elukorralduses ja juhtida tähelepanu kaitseteguritele.

Tähelepanu tuleb pöörata varase turvalise kiindumussuhte ja selliste vanemlike oskuste arendamisele, mis vähendavad lapsele suunatud riske ja suurendavad kaitsetegureid. Esmasünnitajad võivad vajada tuge ja juhendamist beebi eest hoolitsemisel, beebi arendamisel ja enda isikliku elu ümberkorraldamisel, et see sobiks kokku beebi elurütmiga.

Beebikool on võimalus emadel ja isadel kogemusi vahetada, vanemlike oskusi edendada ja soodustada terve kiindumussuhte tekkimist. Koostöös tervishoiu- ja haridusspetsialistidega saab KOV vanematele pakkuda teenust, mis täidab universaalse ennetuse aspekte. Imetamisnõustamine ja beebi arengut toetavate tegevuste pakkumine suurendab vanema kindlustunnet ja annab võimaluse tekkinud küsimustele valdkonna spetsialistidelt vastuseid saada.

„Circle of Security“ on universaalne varajase sekkumise ennetusprogramm, mis suurendab turvalise kiindumussuhte tekkimist. Turvalise lapse ja vanema suhte edendamisel on leitud, et lapse empaatiavõime on suurenenud, tema enesehinnang on kõrgem ning suhted vanemate ja teiste hooldajatega on paremad. Pikemaajalise mõjuna on kirjeldatud suurenenud koolivalmidust ja võimet emotsioonidega toime tulla võrreldes lastega, kelle turvatunne on häiritud. Programmi on rakendatud väikelaste ja eelkooliealiste laste vanemate hulgas. Muutusi on saavutatud kiindumussuhte häire esinemisel usalduse taastamiseks ka imikueas. Eestis ei ole teada programmi rakendamise mõju ega hindamise tulemusi.

Riskide hindamine

Raseduse jälgimisel või esmasel koduviisidil avastatud riskid eeldavad edaspidiste sammude astumist, et tagada beebi turvaline kasvukeskkond. Selleks teavitab ämmaemand või pereõde (perearst) abivajavast lapsest lastekaitsetöötajat, kes võtab juhtumikorraldaja rolli. Riskilastele on arenenud riikides korraldatud regulaarsed kodukülastused, mis toetavad perekonda ja tagavad järelevalve ning vähendavad seeläbi lapse arengut kahjustavaid tagajärgi. Teisene ennetus toimub meeskonnatöona ning pere on kaasatud spetsialistide pidevas ühises infoväljas.

¹⁵ Barry, M., Jenkins, R. (2007). Implementing Mental Health Promotion. Elsevier, Oxford

„Nurse-Family Partnership“ on tuntuim programm kõrge riskiga peredele varase sekkumise korraldamiseks. Programmipõhine lähenemine on kasutusel paljudes riikides. Peamised näidustused on ema alaealisus, sotsiaalmajanduslike probleemide esinemine, madalam haridustase vm adekvaatset toimetulekut takistavad tegurid. Tegemist on tõenduspõhise sekkumisega, mille peamisteks tulemusteks on laste väärkohtlemise vähenemine, lapse eakohase arengu toetamine ja vanemlike oskuste suurenemine lapsega tegelemisel.¹⁶ Programmi miinusteks on selle kallidus litsentsinõuete tõttu. Programmi rakendamine nõuab paralleelset teadustööd ja rahvusvahelist aruandlust. Alternatiivina võib kaaluda kohandatud lähenemisi riskiperedele rutiinse teenusena, mille osutajaks on esmatasandi tervishoiutöötajad. Tegemist on valdkonnaga, mis Eestis vajab kindlasti edasiarendamist ja sekkumiste kavandamist, et suurendada õigeaegset varast sekkumist hilisemate riskide maandamiseks. Praegu ei rakendata süsteemselt ühtegi tõenduspõhist sekkumist riskis olevate väikelaste vanematele, mis aitaks ära hoida väikelaste väärkohtlemist ja ebasoodsast keskkonnast tingitud arenguhäireid ning suurendada perede toimetulekut positiivse vanemluse kaudu.

Hindamisvahendid

Praegu ei rakenda (peale anamneesi kogumise) esmatasandil lastega töötavad isikud süsteemset riskide hindamist ega muid mõõdikuid lapse heaolu tagamisel.

Väikelapse eas kohandatakse kaht hindamisvahendit: PSOC (*Parenting Sense of Competence*) vanemliku rahulolu selgitamiseks ja M-CHAT R/F autismispektri häire varajaseks sõelumiseks 24–36 kuu vanuses. Mõlemad vahendid sobivad universaalseks sõeltestiks, millest PSOC annab info vanemluse toetamise vajaduse kohta ning M-CHAT R/F on aluseks lapse suunamisel autismispektri häire diagnoosi täpsustamiseks. Lisaks võib olla vajalik hinnata perekonna kaitsetegureid ja vanemlikku stressi. Samuti võib lapse arengu hindamiseks kasutusele võtta ASQ (*Ages and Stages Questionnaires*), mis lihtsustab tervisevisiite tegeval perearstil ja -õel lapse arengu ja abivajaduse hindamist. ASQ hindab motoorset, sotsiaalset ja emotsionaalset arengut 1–66-kuulistel (5,5-aastastel) lastel. 30 vanusespetsiifilisele küsimusele vastab lapsevanem. Tegemist on litsentsi nõudva tasulise hindamisvahendiga. Lisaks litsentsitasudele tuleb arvestada vahendi kohandamise, kasutajate väljaõppe ning testikomplekti (~250 eurot komplekt) maksumusega.

FFSS (*Family Functional Styling Scale*) mõõdab perekonna funktsioneerimist ja tugevaid külgi. Perekonna toimetulekusse sekkumisel on peale probleemide märkamise kasulik keskenduda perekonnas olemasolevatele ressurssidele ning tegeleda nende võimestamisega. Hindamisvahend ei ole lapse vanuse spetsiifiline, see hõlmab kõiki pereliikmeid ja sobib universaalseks hindamiseks.

Olemasolevad teenused

Perearst ja -õde teevad regulaarseid tervisevisiite, vajaduse korral antakse eriarstiabi. Perelepitus, paarisuhte teraapia, pereteraapia ja muud sekkumised eksisteerivad tasuliste erateenustena, kuid suunamine neid teenuseid saama ja nende teenuste tagamine ei ole reguleeritud ega riskiperedele kättesaadav. Imetamisnõustamine kuulub pädevuselt ämmaemanda või pereõe (perearsti) oskuste hulka ning toetab peale toitumisharjumuste kujundamise ka terve kiindumussuhte kujunemist. MTÜ Sünni- ja Imetamistugi eestvedamisel on loodud osaliselt toimiv võrgustik, kuid see pole korraldatud jätkusuutlikult ega eri piirkondades võrdsetel alustel. Suurepäraselt toimib beebikool, kus peale imetamisoskuste nõustatakse vanemaid tugigruppides imikuea arengu soodustamiseks ja probleemidega toimetuleku suurendamiseks.

¹⁶ <http://www.nursefamilypartnership.org/proven-results>

Koostöö korraldus

Kui pereõde ja/või -arst märkavad väikelapse arengus ja kasvukeskkonnas riskitegureid ja kõrvalekaldeid, on neil kohustus astuda järgmisi samme pere aitamiseks. Arengu mahajäämuse märkamisel tuleb kaasata teisi eriarste või spetsialiste, kes aitavad diagnostiliselt täpsustada probleemi olemust. Keskkonnast tingitud sotsiaalsete kitsaskohtade lahendamiseks kaasatakse KOV lastekaitsetöötaja, kes saab kohalikul tasandil korraldada lisaks sotsiaalabile ka vanemluse toetamist. Riik peaks tagama vajalikud tugiteenused ja perekonna nõustamise vastavalt eelnevalt hinnatud vajadusele.

Koostöö soodustamiseks on perearstil või -õel olemas tervikpilt tugiteenuste võrgustikust oma teeninduspiirkonnas ning ta suunab ja kaasab spetsialiste vastavalt vajadusele ja soovitatavalt ka universaalseks ennetuseks. Riskilapse abivajadusest teavitatakse KOV lastekaitsetöötajat, kes koordineerib juhtumikorraldust ja pakub lahendusi riskide vähendamiseks.

Arendamist vajavad teenused

Vähemalt maakonna tasandil tuleb ühtlaselt tagada vajalikud teenused, mis on suunatud vanemlike oskuste edendamisele, hooldusvigade vältimisele ja tugivõrgustiku loomisele, eriti riskis olevate väikelaste peredele. Taastada tuleb universaalne koduviit vastsündinu juurde ning kohandada riskilaste peredele ennetusprogramm või universaalne sekkumissüsteem, mis kaitseb ja toetab lapse heaolu vähemalt esimesel kolmel eluaastal. KOV saab hoolitseda beebikoolide olemasolu jm. vanemate mitmekülgse toetamise võimaluste loomise kaudu.

Eelkooliiga (3–7 aastat)

Eestis on vanemal võimalik kodus olla kuni lapse kolmeaastaseks saamiseni, sel perioodil säilivad ühele vanemale sotsiaalsed tagatised. Kuni lapse 18 kuu vanuseni makstakse vanemale hüvitist saamata jäänud töötasu ulatuses. Peale vanemahüvitise lõppemist siirdub osa vanematest tagasi tööturule ning seejärel vajatakse lapsehoiu- või lasteaiateenust. Eesti 4–6-aastastest lastest 93,5% osaleb alushariduses (sihteesmärk on 2020. aastaks saavutada 95%)¹⁷, mis pakub turvalist kasvukeskkonda ajaks, mil vanemad on tööga hõivatud.

Laste vaimse tervise toetamisel ja edendamisel lasteaia on kolm olulist komponenti:

- 1) laste ja täiskasvanute suhtarv;
- 2) asutuse mikrokliima;
- 3) spetsialistide teadlikkus ja oskus rakendada tõenduspõhiseid ennetustegevusi.

Tervise Arengu Instituut on välja andnud juhendmaterjali „Lapse vaimse tervise toetamine lasteaia“¹⁸, mis käsitleb varase lapseea traumaatiliste sündmuste mõju, väärkohtlemist ja kaotustega toimetulekut. Samuti leiavad kirjeldamist koostöö oskused vanematega ja käitumisprobleemiga lapse aitamine. Need teemad moodustavad osa lasteaiaõpetaja kutseoskustest, millele lisaks on vaja sotsiaalseid oskusi ning oskust luua rühmas positiivseid ja toetavaid suhteid ja lahendada konflikte. Lasteaed on lapsele parim kasvukeskkond, kui kodus esineb toimetulekuraskusi. Siin on õpetajatel varajase märkaja roll ning koostöö koht sotsiaalvaldkonnaga pere aitamisel ja vanemlike oskuste suurendamisel. Tervise Arengu Instituut korraldab koolitusi koolieelse lasteasutuse personalile psühhosotsiaalse keskkonna olemuse ja selle arendamise võimaluste kohta.

2011. aastal tehtud uuringu põhjal tunnistas 53% vanematest, et oleks vähemalt mõnikord viimase aasta jooksul soovinud saada kasvatusalast nõu. Peamised teemad, milles teadmisi vajatakse, on stressi maandamine, lapse sotsiaalne ja emotsionaalne areng ning konfliktide lahendamise oskus. Samas tões

¹⁷ Haridus- ja Teadusministeeriumi valitsemisala arengukava 2015–2018

¹⁸ https://intra.tai.ee/images/prints/documents/14452415546_Lapse%20vaimse%20tervise_2015.pdf

neljandik eesti ja ligi 60% vene keelt kõnelevatest vanematest, et on kogunud masendust seoses laste kasvatamisega. 27% lapsevanematest röömustab harva oma lapse üle, mida võib tõlgendada olulise ohutegurina lapse vaimsele tervisele ja vanemlikule rahulolule.¹⁹

Ennetus

Lapse kogemus lastehoidu või lasteaeda minekul peab olema igati toetatud ja positiivne. Nii vanem kui laps peavad tundma, et nad on oodatud ning nende vajadustega arvestatakse. Lapsele antakse aega kohanemiseks vastavalt tema iseärasustele, koostöös pere ja lasteaia personaliga. Lasteaias suurenevad lapse sotsiaalsed oskused ja toimub emotsionaalne areng. Lasteaiaõpetajal on pädevus arvestada laste individuaalsete ja sotsiokultuuriliste iseärasustega ning luua hooliv kogukond. Pereksõnna tundmaõppimiseks korraldatakse enne lasteaia liitumist individuaalne kohtumine, kus vahendatakse lapse kohta käivat infot ning selgitatakse koostööaspekte. Lasteaed saab pakkuda vanematele tuge vanemakooli näol lapse kohanemise, arenguga seotud muutuste ja nendega toimetuleku toetuseks. Toimuvad iga-aastased arenguveestlused. Viimasel lasteaia-aastal selgitatakse välja lapse koolivalmidus ning ees ootab koolivalik. Väljavõtte lapse koolivalmiduskaardist peab jõudma vanema valitud kooli, et klassiõpetaja saaks sellest lähtuvalt arvestada lapse iseärasustega ja kool lapse erivajadustega. Vajaduse korral tehakse koostööd perearsti või lapse eriarsti, eripedagoogi, psühholoogi ja/või KOV lastekaitsetöötajaga.

Vanemlusprogramm „Imelised aastad“ (originaalnimetus „Incredible Years“) on tõendus põhine positiivset vanemlust toetav sekkumine²⁰, mida tutvustatakse ja rakendatakse nii eesti kui vene keeles. Programmi rakendamise peamine eesmärk on aidata vanemal arendada efektiivseid kasvatusalaseid toimetulekustrateegiaid, et suurendada laste sotsiaalset kompetentsust (sh probleemide lahendamise, eakaaslastega suhtlemise ja enesekehtestamise oskust). Programmi rakendamise lühiajalise tulemusena on täheldatud laste käitumisprobleemide, agressiivsuse ja kehalise karistamise vähenemist. Pikas perspektiivis on võimalik vähendada ja ennetada laste ja noorte antisotsiaalset käitumist, sõltuvusainete tarvitamist, koolist väljalangemist. Koolitusel osalenud vanemal on võimalus õppida ennast kehtestama vägivaldavabalt, lahendada konflikte ning saada nn tööriistad, kuidas efektiivselt leevendada stressi, mis on seotud lapse kasvatamisega. Programm „Imelised aastad“ sisaldab alaprogrammi lastele ja õpetajatele, et ka haridusasutuse personal järgiks lapsekeskset toetavat lähenemist ja ei tunnetaks abitust keeruliste situatsioonide lahendamisel.

„Kiusamisest vabaks“ on programm lasteaedadele ja algkoolidele, kus on põhitähelepanu kiusamise ennetamisel 3–10-aastaste vanuserühmas. Programm on alguse saanud Taanis ja kohandatud Eestile 2010. aastal Lastekaitse Liidu eestvedamisel. Programm põhineb väärtuskasvatusel, mis toetab ühiskonnas aktsepteeritud käitumisnormide ja sotsiaalsete suhete edendamist võimalikult varases lapseas koos pedagoogilise protsessi analüüsiga. Kiusamise ennetamise võtmeisikuks lasteaias ja koolis on õpetaja, kelle suhtumine iseendasse, lastesse, lapsevanematesse, kolleegidesse ja inimestesse on määrava tähtsusega. Eestis on uuritud programmi mõju koostöös Tallinna Ülikooliga.²¹

Riskide hindamine

Kui lasteaiaõpetaja märkab lapse või vanema käitumises ohutegureid, on tema ülesanne sellele reageerida. Kindlad ohumärgid on lapse liigne agressiivsus, tõrjutus, osavõtmatus rühma tegevustest,

¹⁹ Karu, M., Turk, P., Suvi H., Biin, H. (2012). Lapse õiguste ja vanemluse monitooring. Laste ja täiskasvanute küsitluse kokkuvõtte. Poliitikauuringute Keskus Praxis

²⁰ Katsetamine toimub Euroopa Majanduspiirkonna (EMP) toetusel projektist „Riskilapsed ja -noored“, elluvijad Sotsiaalministeerium ja Tervise Arengu Instituut

²¹ <http://kiusamisestvabaks.ee/meist/metoodika-kiusamisest-vabaks>, toetatud Euroopa Majanduspiirkonna (EMP) projektist „Riskilapsed ja -noored“

kõne ja mootorika arengus märgatav mahajäämus. Samuti märkab õpetaja, kui vanemal puudub aeg või huvi lapse toimetuleku vastu või kui last koheldakse ebaõiglaselt ja kahjustaval viisil.

Hindamisvahendid

Lasteaiaõpetaja hindab ja analüüsib lapse arengut igal aastal, kuid ühtne hindamismetoodika puudub. Hinnatakse lapse arengut, muutusi ja dünaamikat. Tulemusi arutatakse vanematega arenguvestlusel, kus rõhutatakse nii lapse tugevaid kui arendamist vajavaid külgi. Universaalseks sõelumiseks on soovitatav kasutada vanemliku rahulolu hindamise küsimustikku (PSOC), millele tuginedes saab planeerida positiivse vanemluse toetamist või programmide rakendamise vajadust koostöös KOV-ga. Vahend sobib nii universaalseks sõelumiseks kui vajaduse korral kasutamiseks lastekaitsetöötaja, pereõe või teiste lastega töötavate spetsialistide poolt.

Tervise Arengu Instituut on koostanud küsimustikud ja loonud psühhosotsiaalse keskkonna (PSKK) hindamiseks veebipõhise töövahendi koolieelsetele lasteasutustele, mis on leitav Terviseinfo veebikeskkonnas²² ja lasteaedadele kasutamiseks avatud alates 2013. a jaanuarist. Hindamises saab osaleda iga Eesti hariduse infosüsteemis (EHIS) registreeritud koolieelne lasteasutus.

Töövahendi küsimustike väljatöötamisel kasutati WHO materjali „Creating an Environment for Emotional and Social Well-Being”, mida kohandati Eesti lasteaedadele. Küsimustike testimiseks tehti lasteaedades katsehindamine ja seejärel valideerimine. 2011–2012 toimus töövahendi loomine veebikeskkonnas, sh testimine ja katsehindamine kolmes lasteaias, ning 2013–2015 töövahendi täiendamine ja küsitlusankeetidele venekeelse toe loomine.

Hindamiskeskonna kaudu saab koolieelne lasteasutus lasta personalil ja lapsevanematel hinnata lasteaia psühhosotsiaalse keskkonna tugevusi ja nõrkusi sellistes valdkondades nagu sõbraliku ja toetava õhkkonna loomine, koostöö ja aktiivõppe toetamine, füüsilise ja vaimse vägivalla keelamine, laste loovuse väärtustamine, lasteaia ja kodu koostöö edendamine ning lastele võrdsete võimaluste loomine. Hindamistulemuste ehk graafiliselt esitatud raporti põhjal saab lasteaed koostöös lastevanematega kindlaks määrata arenguvajadused ja vajaduse korral planeerida tegevusi olukorra parandamiseks. Hindamise eesmärk on luua paremad võimalused laste ja töötajate vaimseks, emotsionaalseks ja sotsiaalseks heaoluks, mis on lasteasutuse sisekliima arendamise ja vaimse tervise edendamise tugisambad. Hindamist on võimalik teha igal õppeaastal 1. oktoobrist kuni 1. juulini. Töötajate ja lapsevanemate vastuste põhjal loob süsteem raporti, mis sisaldab graafikuid küsitluse põhitulemustega. Küsitluse korduval tegemisel on võimalus võrrelda oma tulemusi varasemate aastatega.

Lapse kõne areng ja selle sõeltestimine 3–4 (5) aasta vanuses saab kaasa aidata lapse arenguga seotud probleemi varajasele märkamisele. Tartu Ülikooli eripedagoogika instituudis on kohandamisel MacArhturi suhtlemise arengu test²³.

Eelkoolieas avaldub sageli aktiivsus- ja tähelepanuhäire (levimus kuni 5% populatsioonis²⁴), mille varajane märkamine aitab toetada lapse koolivalmiduse saavutamist, parendada suhteid eakaaslastega ja ennetada käitumisega seotud probleemide süvenemist. Probleemi esineb sagedamini poistel ning esmaseks sekkumiseks on lapse kasvatamisel osalevatele täiskasvanutele psühhosotsiaalse hariduse pakkumine. Käitumiskustega lapse vanemad vajavad tuge ja juhendamist, et mõista paremini lapse käitumist ja saavutada selle üle kontroll. Probleemi täpsustamiseks saab sõeltestina kasutada hindamisvahendit SNAP-IV (*Swanson, Nolan and Pelham Questionnaire*) või CRS-R (*Conners' Rating Scales-Revised*).²⁵

²² <http://www.terviseinfo.ee/et/toeoevahendid/toovahendid/lasteaia-psuhhosotsiaalse-keskkonna-hindamise-toovahend>

²³ <https://www.etis.ee/Portal/Projects/Display/bda985df-843f-4931-b3f7-8127e5fcde70>

²⁴ Wittchen H.U., Jacobi F., Rehm, J. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21, 665-679

²⁵ Hindamisvahendid ei ole Eestis valideeritud ega standardiseeritud

Olemasolevad teenused

Määrusega²⁶ on sätestatud regulaarsed perearsti ja -õe tervisevisiidid, Rajaleidja keskused osutavad tugiteenuseid lapsele, vanematele ja lasteaia personalile (logopeed, eripedagoog, sotsiaalpedagoog või psühholoogi teenus). Laste vaimse tervise keskused teenindavad lapsi, kellel on märgatud arengus ja käitumises kõrvalekaldeid, mis võivad viidata teatud haiguste esinemisele (soovitav eelnev konsultatsioon ja suunamine perearsti poolt).

Koostöö korraldus

Lasteaiaõpetaja on sageli esmane märkaja lapse toimetulekuga seotud raskuste või eale ebasobiva käitumise korral. Soovitav on esmalt täpsustada lapsevanemaga probleemi olemust. See tugineb soovil koostööd teha. Kui vanem on probleemist teadlik ja abi leidmiseks juba pöördunud, saab õpetaja olla lapse toetaja ja jälgija rollis. Kui vanemal teadlikkus probleemist puudub, saab otsida koos lahendusi lapse aitamiseks. Selleks on vajalik, et lasteaiaõpetajad omavad ülevaadet lapse perekondlikust ja tervise anamneesist ning piirkonnas olemasolevatest teenustest. Kui lapse käitumine lasteaias käimise ajal märkimisväärselt muutub, tuleb täpsustada võimalikke traumaatilisi sündmusi, mis väljenduvad lapse käitumises, ning pakkuda toetavaid teenuseid, et olukorrast võimalikult väheste kahjudega taastuda. Näiteks võivad vanemate lahutus, lähedase inimese kaotus, õe või venna sünd mõjutada lapse arengut ja toimetulekut lasteaias. Käitumise muutumise hindamiseks võib paluda erapooletut spetsialisti (psühholoog või vaimse tervise õde) külastada lasteaeda ja püüda vaatlusel hinnata probleemi olemust ja tõsidust.

Lasteaiaõpetaja teeb lapse arengu toetamisel tihedat koostööd lapsevanematega. Lasteaias töötavatel spetsialistidel on kohustus sekkuda ja teha koostööd abi korraldamisel, kui nad on märganud abivajavat last. Perearst ja KOV lastekaitsetöötaja moodustavad esmase koostöövõrgustiku perekonna toetamisel. Kui lapsel on vaimse tervise või arenguga seotud erivajadusi, tehakse koostööd vaimse tervise teenuseid pakkuvate spetsialistidega.

Arendamist vajavad teenused

Lapse liitumine lasteaiaga peab olema teadlik tegevus, mille jooksul lapse rühmaõpetajal on õigus infole, mis mõjutab lapse heaolu ja toimetulekut kollektiivis. Vanemluse toetamine peab toimuma paralleelselt alushariduse omandamisega. Vanemahariduse pakkumine peaks olema lasteaia teenusega paralleelne teenus ning loomulik osa eelkooliealise lapse toetamisel ja vajalike oskuste arendamisel.

KOV lastekaitsetöötaja peaks omama ülevaadet nende laste kohta, kes ei käi lasteaias. Kui tegemist on riskilapsega, siis korraldab KOV lasteaia kohta saamise ning katab kulud. Kuna tegemist on arvestatava kuluga vanematele, võib see olla lasteaia kohast loobumise põhjuseks ning laps jääb kõrvale tema arengut ja tervist soodustavast keskkonnast. Neid vanemaid, kellel on võimalus oma lapsega ise kodus olla, tuleb proaktiivselt kutsuda tervisevisiitidele perearstikeskusesse ning hinnata lapse arengut ja kõnet, vajaduse korral koostöös kohaliku lasteaia või Rajaleidja keskusega. Vanemlike oskuste täiendamiseks tuleb lasteaias edendada nii universaalset kui teisest ennetust.

²⁶ Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhendi lisa, <https://www.riigiteataja.ee/akt/108012013015>

Noorem kooliiga (7–12 aastat)

Euroopa Komisjoni projektis „Joint Action Mental Health and Well-being“²⁷, milles osalevad Euroopa Liidu liikmesriigid, sealhulgas Eesti, on sõnastatud neli peamist poliitikasoovitust vaimse tervise edendamiseks ja toetamiseks koolis:

- suurendada laste ja noorte vaimset tervist ja heaolu puudutava info ja uuringute hulka;
- edendada kooli kui sobivat keskkonda laste vaimse tervise toetamisel, soodustada psüühika- ja käitumishäirete ennetamist ja varajast märkamist;
- suunata vaimse tervise alased koolitused kogu koolipersonalile;
- käsitleda kooli kui osa laiemast võrgustikust, kuhu kaasatakse kõik kogukonna tasandil lastega tegelevad organisatsioonid ja huvirühmad.

Lapse 7-aastaseks saamisel tekib Eestis koolikohustuse täitmise nõue. Haridus- ja Teadusministeeriumi andmetel alustas 2014. aastal kooliteed varem 6,2% lastest²⁸ ning koolipikendust taotles umbes 3,4% lastest. On loomulik, et lapsed saavutavad kooliküpsuse erineva kiirusega. Seda tuleb aktsepteerida ja anda võimalus alustada kooliteed just lapsele sobival ajal. On täheldatud, et koolitee alustamisega kiirustamine võib olla tingitud perekonna majanduslikust toimetulekust, et loobuda lasteaiateenusega kaasnevast kulust. Niisuguseid juhtumeid tuleb vältida ja KOV peab toetama lapse koolitee algusaega vastavalt tema arengule. Kooli alguse pikendamise taotluse rahuldamine võiks toimuda lihtsustatud korras, tuginedes lapsevanema, lasteaiaõpetaja, perearsti ja vajaduse korral KOV lastekaitsetöötaja hinnangule. Kui laps on saanud tugiteenuseid (logopeediline abi, tegevusteraapia vms), tuleks arvestada ka asjaomaste spetsialistide arvamusega.

Esimeses klassis tuleb hinnata lapse kohanemist ning koostöös perega seda igakülgset toetada. Kuna tegemist on suure muutusega lapse elus, siis on koolipersonali ülesanne olla tähelepanelik ning arvestada lapse iseärasustega. Negatiivne koolikogemus (pidev noomimine, teistega võrdlemine, saamatuse tunne) hakkab mõjutama edaspidist toimetulekut ja suhtumist õppimisse. Nooremas koolieas tuleb tekitada huvi ja soodustada õpivilumuse tekkimist, suurendada sotsiaalseid toimetulekuoskusi ja pakkuda positiivseid eduelamusi kõigile lastele vastavalt nende võimetele ja tugevustele. Lapse ja pere kooliks ettevalmistamine algab juba lasteaias. Perekonnategurite arvestamine ja vajaduse korral spetsialistide poolt toetamine on vajalik, kui abivajadus on eelnevalt hinnatud ja korraldatud perekonnaga kooskõlastatult.

Digiajastul on paratamatu, et lastel on suur huvi arvuti ja muude nutivahendite kasutamise vastu. Tervise Arengu Instituudi poolt 2013–2015 tehtud laste internetisõltuvuse uuringus „Digilaps“ leiti, et laste kokkupuude nutiseadmetega nihkub üha varasemasse koolieelsesesse aega. Samuti leiti, et mõned sõltuvuse tunnused on seotud kehvema toimetulekuga koolis (nii hinnete kui käitumise osas), riskikäitumisega, samuti probleemsemate peresuhete ja kasvatuspraktikaga. Samuti olid liigsel internetikasutusel negatiivsed seosed laste tervise, uneaja ja füüsilise aktiivsusega. Vanematel on ühelt poolt hirm, et nutiseadmete kasutust piirates halvendatakse lapse toimetulekuvõimalusi nii koolis kui sotsiaalses sfääris. Teisalt pole praegustel vanematel olnud võimalik õppida digiteemadega seotud vanema oskusi oma päritoluperes. Neil põhjustel on oluline tagada vanematele võimalus saada nõustamist ja tuge, et omandada interneti kasutamise teemadega seotud vanemlikud oskused ja saavutada kõiki osapooli (laps, vanemad, kool) rahuldav ning lapse arengule ja tervisele soodne lahendus.

Huviharidus on oluline tegevus koolivälisel ajal ning aitab lapsel arendada ennast eri valdkondades, tunda õppida enda tugevusi, veeta aega eakaaslastega ning saada eduelamusi täiskasvanu juhendamisel. Igale lapsele peavad olema loodud võimalused huviharidusest osa saada. Vanema

²⁷ <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/publications>

²⁸ Sisaldab ka neid lapsi, kes õpivad rahvusvahelise õppekava alusel ja seetõttu alustavad nooremalt

ülesandeks jääb motiveerida ja julgustada last osalema ning jälgida, et lapsele jääks vaba aega lihtsaks suhtluseks või iseenesega olemiseks.

Ennetusprogrammid

2014/2015. õppeaastal viib Tervise Arengu Instituut koostöös sihtasutusega Kiusamise Vastu ellu projekti „Käitumisoskuste mängu (*Good Behavior Game*) piloteerimine Eestis”.²⁹ Käitumisoskuste mängu näol on tegu ühe maailma tunnustatuima universaalse ennetusmeetmega riskide ennetamiseks (koolist väljalangemine, õpimotivatsiooni langus, käitumuslikud ja uimastiprobleemid). Käitumisoskuste mäng on I klassis rakendatav sekkumisprogramm, mis ennetab käitumisprobleemide teket ja süvenemist. Mängu eesmärk on positiivse ja õppimisele suunatud õhkkonna loomine klassis ning õpilaste positiivse käitumise tunnustamine. Mäng edendab prosotsiaalset käitumist (hea käitumise defineerimise ja süstemaatilise tunnustamisega ning meeskondade moodustamisega, kus korda rikkuvad ja mitterikkuvad lapsed peavad tulemuste saavutamiseks omavahel koostööd tegema) ning vähendab korrarikumisi klassis. Rahvusvahelised uuringud on näidanud, et mäng annab parimaid tulemusi läbiviimisel esimese klassi laste seas, et ühtlustada koolivalmiduse taset, aidata õpilastel kooliga kohaneda ja õppida reegleid järgima. Eri riikides tehtud pikaajalistes uuringutes on leitud, et käitumisoskuste mängu rakendamine aitab ennetada õpiedukuse halvenemist, koolist väljalangemist, kuritegelikku käitumist, antisotsiaalse isiksusehäire tekkimist, lükkab edasi uimastite proovimist, ennetab uimastite kuritarvitamist või uimastisõltuvuse teket ja teisi riskikäitumisi.³⁰

„Kiusamise vastu“ on tõenduspõhine kiusamisvastane programm, mis on loodud Turu Ülikoolis Soome haridus- ja kultuuriministeeriumi tellimisel ja toetusel. Programmi tõhusus on tõestatud suuremahulise juhuvalimit ja kontrollgruppi sisaldanud uuringuga ning see hõlmab nii universaalseid kui juhtumipõhiseid tegevusi kiusamise ennetamiseks ja märgatud juhtumite lahendamiseks. Programmi viiakse ellu ka Eesti koolides ning on kogutud andmeid, et sekkumised on andnud positiivseid muutusi nii ohvrite ja kiusajate arvu vähenemises.³¹ Programmi raames rakendatakse sekkumisi, mis on suunatud kõigile koolis õppivatele õpilastele. Need sisaldavad tegevusi, mida tehakse grupinormide mõjutamiseks ning selleks, et kujundada kõigis lastes valmisolek konstruktiivselt käituda, võtta vastutus ohvri toetamise eest selle asemel, et kiusamist julgustada. Samuti on kohandatud infomaterjal lapsevanematele ning programmis on oluline koht õpetajatel ja nende tegevusel.

SPIN-programm (originaalnimetus Kickz) on pärit Inglismaalt ning pakub lastele vanuses 10–16 aastat regulaarset sportimisvõimalust professionaalsete treenerite juhendamisel. Eesmärk on pakkuda noortele vaba aja sisustamiseks meelepärast tegevust, kus noor omandab peale treeningute ka muid eluks vajalikke teadmisi ja meeskonnatöö oskusi, leiab uusi sõpru ja saab teadmisi eri spordialadest. Siseministeeriumi eestvedamisel ja toetusel on algatatud programmi rakendamine Tallinnas. Programm vähendab antisotsiaalset käitumist ning aitab noorel väärtustada iseennast huvihariduse kaudu.³² Selle programmi mõju ei ole Eestis hinnatud.

Riskide hindamine

Õpetaja on isik, kes kohtub oma klassi õpilastega iga päev, ning tal on soodne positsioon märkamaks, kui lapse käitumises esineb ohu märke. Kõige enam teevad õpetajatele muret lapsed, kes paistavad silma liigse aktiivsusega, kellel on keeruline alluda klassireeglitele ja kellel esineb keskendumisraskusi. Need tunnused avalduvad peagi ka õpitulemustes, luues eeldused toimetulekuraskuste ja kooli suhtes vastumeelsuse tekkimiseks. Teine oluline riskirühm on tõrjutud lapsed, kes ei pruugi tunnis tähelepanu äratada, kuid kes on sageli vahetunnis üksinda ja tunnis tagasihoidlikud ning kelle enesehinnang on sageli

²⁹ rahastatakse Siseministeeriumi poolt Euroopa Liidu struktuurifondi vahenditest

³⁰ <http://www.terviseinfo.ee/et/tervise-edendamine/koolis/tervise-edendamine-koolis/koostoprojektid>

³¹ <http://www.kivaprogram.net/estonia/uudised/kiva-programmi-teist-aastat-kasutanud-koolides-vahenes-ka-kiusajate-hulk-oluliselt>

³² <http://www.spinprogramm.ee/>

madal. Kolmas on varjatud riske kandvad õpilased, kes tunnis käituvad distsiplineeritult, kuid vahetunnis ja vabal ajal on kiusaja rollis. Nende tegevust märkavad pigem kaasõppijad, kellel peab olema oskus sekkuda ja võimalus teavitada.

Hindamisvahendid

Praegu ei kasutata Eesti koolides laste heaolu ja vaimse tervise hindamiseks sõelteste. Lapse tervist jälgib kooliõde, kes teeb rutiinseid tervisekontrolle 1. ja 3. klassis. Välja on antud põhjalik käsiraamat õpilase vaimse tervise hindamisest³³, kuid seal puuduvad selged tegevussuunised probleemi avastamisel järgmiste sammude astumiseks. Kohandamisprotsessis on lapse kognitiivseid võimeid hindavate testide väljatöötamine koostöös Tallinna Ülikooli ja koolipsühholoogidega. Neid saavad tulevikus kasutada asjakohase ettevalmistuse saanud koolipsühholoogid.

Alljärgnevalt on kirjeldatud soovitavaid hindamisvahendeid õpilaste heaolu ja võimalike probleemide varajaseks märkamiseks.

KIDSCREEN-52 (Euroopa Komisjoni lühendatud versioon KIDSCREEN-27) – lapse heaolu hindamisvahend. Hindamisvahendil on viis alaskaalat (lapse üldine tervis, heaolu, vaba aeg, suhted sõpradega ja toimetulek koolis), selle täidab laps vanuses 8–18 aastat, olemas on ka vanema ja õpetaja versioon. Ei eelda kasutajalt eraldi väljaõpet, sobib nii söelumiseks kui statistika kogumiseks ja dünaamika jälgimiseks üldistatud kujul. Sobiv koolikeskkonna hindamisvahend, mis aitab saada ülevaadet koolist tervikuna ja leida õpilased, kellel esineb raskusi, riske ja abivajadust.

SES – Rosenbergi enesehinnangu skaala (*Rosenberg Self Esteem Scale*). Hindamisvahend koosneb kümnest väitest enesehinnangu kohta. Olemas on laste ja noorukite versioon, mille väited on samad, ent hinnanguskaalad erinevad. SES on väga kergesti administreeritav ja skooritav, see on tasuta ning olemas eesti ja vene keeles.

CRS-R (*Conners' Rating Scales-Revised*). Saadaval on pikk ja lühike versioon, milles on 27–87 väidet. Täitjaks on vanem, õpetaja, õpilane, olemas on teismelise versioon. Sobib kasutamiseks 3–17-aastastel, enesekohane versioon 12–17 aasta vanuses. Vanema ja õpetaja versioonis on alaskaalad: tõrges-trotslik käitumine, kognitiivsed probleemid / tähelepanuraskused, hüperaktiivsus, ärevus, perfektsionism, sotsiaalsed probleemid, psühhosomaatilised kaebused. Enesekohases versioonis on alaskaalad: käitumisprobleemid, kognitiivsed raskused, pere suhted, viha kontroll, emotsionaalsed probleemid, hüperaktiivsus. 2008. aastal loodi järjekordne edasiarendus CRS-3, mis on ülesehituselt sarnane CRS-R versioonile, kuid sisaldab lisaks õpiraskuste, käitumishäirete ja täidesaatvate funktsioonide alaskaalaid.

CDI-2 (*Children's Depression Inventory*) – meeleoluhäirete hindamiseks 7–17 aasta vanuses. Olemas on nii vanema, õpetaja kui lapse enesehinnanguline versioon. Võimaldab varakult märgata depressiooni sümptomeid ning hinnata ka sekkumiste efektiivsust. Puuduvad Eesti normid, eeldab kasutamissoigust, on tasuline.

PAQ (*Physical Activities Questionnaire*) – füüsilise aktiivsuse hindamiseks, mida peetakse oluliseks kaitseteguriks vaimse tervise edendamisel. On leidnud kinnitust, et regulaarne füüsiline aktiivsus aitab ära hoida vaimse tervise probleemide teket ja maandab vaimseid pingeid.

ChEAT (*Children's Eating Attitudes Test*) – söömiskäitumise hindamiseks 9–15-aastaste laste hulgas. Aitab varakult avastada söömishäireid ja toitumisega seotud riske.

³³ Õpilase vaimse tervise hindamine. Juhendmaterjal kooliõdedele (2011). <http://www.terviseinfo.ee/et/tervise-edendamine/koolis/olulised-abimaterjalid/vaimne-tervis>

Olemasolevad teenused

Koolides osutatakse koolitervishoiuteenust, mille hulka kuulub õpilaste individuaalne tervisealane nõustamine. Lisaks on koolipidaja kohustus tagada koolides vastavalt vajadusele hariduslikud tugiteenused, mida osutavad koolipsühholoog, sotsiaalpedagoog ja eripedagoog. Tugiteenuste osas on aga kättesaadavus äärmiselt varieeruv, nii spetsialistide nappuse, töökorralduse ebaselguse kui puuduliku abivajaduse hindamise tõttu. Osutatavad tugiteenused ei kaasa alati vanemaid ega ole suunatud koolipersonali juhendamisele rutiinselt.

Koostöö korraldus

Koolis ilmnenud probleemi korral on esmaseks sekkujaks õpetaja, kes räägib lapsega, vajaduse korral konsulteerib kooli tugipersonaliga. Õpetaja peab probleemi olemusest ja tugispetsialisti olemasolust lähtuvalt valima, keda ta probleemist teavitab. Õpilase probleeme aitab lahendada lapsevanem, õpetaja, kaasatud tugispetsialist, vajaduse korral KOV lastekaitsetöötaja (kindlasti vanemaga koostöö puudumisel või kooliväliste probleemide korral). MTÜ Peaasjad on välja töötanud õpetajatele ja teistele noortega töötavatele spetsialistidele lühikese algoritmi, kuidas varakult märgata abivajavat last ning millised sammud järgnevad märkamisele³⁴.

Arendamist vajavad teenused

Arendamist vajavad universaalne kohanemis- ja õpiraskuste ning koolist väljalangemise ennetus, varajane märkamine ja individuaalne riskide hindamine, alustades lapsele kooli valikust, koolimineku kaasneda stressi vähendamisest, tugispetsialistide vajaduse ja kaasamise võimalustest ning nende omavahelisest tööjaotusest ja koostööst. Parandada tuleb koostööd lapse, tema vanemate ja tugivõrgustikuga, et leida eesmärgile suunatud lahendusi õpilase toetamiseks ja toimetuleku suurendamiseks koolikeskkonnas. Tähelepanu tuleb pöörata õpetajate supervisiooni korraldamisele ja käitumisprobleemidega lapse toetamisele koolis.

Vanem kooliiga (13–18 aastat)

Pooled 11-aastastest lastest on kogenud koolikiusamist. Uimasteid tarbivad enam noored, kes tajuvad kehvemaid peresuhteid ja kellel esineb enam vastumeelsust koolis käimise suhtes. Oma tervist kehvemaks hinnanud õpilastel leiti seoseid madala füüsilise aktiivsuse, keeruliste peresuhte, uimastite tarbimise ja depressiivsuse episoodidega.³⁵ Eesti koolinoorte vaimne tervis näitab kriitilisi ohumärke, mille eiramine toob kaasa märkimisväärsed kulud riigile probleemide hilinenud märkamisel ja nendesse süvenemisel. Kui lapsed ja noorukid ei saa õigeaegset abi, siis kalduvad psüühikahäired krooniliseks muutuma. See seab ohtu noorte sotsiaalse, haridusliku ja tööalase toimetuleku ning soodustab täiskasvanueas vaimse tervise häirete avaldumise riski.³⁶

Ennetus

Alkoholiennetusprogramm EFEKT on lapsevanematele mõeldud sekkumine laste ja noorte esmase alkoholitarbimise edasilükkamiseks ja edaspidise tarbimise vähendamiseks. Nimetatud sekkumist viiakse ellu koolis lastevanemate koosolekul kaks korda aastas kolme aasta jooksul (kokku kuus koosolekut). Antakse suuniseid ja kujundatakse hoiakuid laste alkoholi tarvitamise taunimise suhtes. Programm on välja töötatud Roots 7.–9. klassi õpilaste vanematele ja leidnud rakendamist veel mitmes Euroopa riigis. Eestis viis katseprojekti ellu Tervise Arengu Instituut ning selle tulemuslikkuse korral on plaan muuta programm kättesaadavaks üle Eesti. Programmi tulemusena on seda rakendanud riikides saavutatud

³⁴ <http://peaasi.ee/nipid/>

³⁵ Tervise Arengu Instituut (2014). Eesti kooliõpilaste terviskäitumise uuring 2013/2014. õppeaastal.

³⁶ Sotsiaalministeerium (2012). Laste- ja noorukitepsühhiaatria kõrvaleriala arengukava 2012–2020

vanemate rangem hoiak laste alkoholi tarvitamise suhtes ja täheldatud noorte hulgas purju joomise vähenemist ning pikas perspektiivis on vähenenud ka antisotsiaalne käitumine.³⁷

Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut viis Euroopa Komisjoni eestvedamisel Eesti koolides ellu projekti SEYLE (*Saving and Empowering Young Lives in Europe*), mille eesmärk oli koolinoorte vaimse tervise edendamine ning riskiva, vägivaldse ja suitsiidse käitumise vähendamine. Projekti raames viidi ellu vaimset tervist edendav programm WE-STAY (*Working in Europe to Stop Truancy Among Youth*), mis on suunatud koolist väljalangemise vähendamisele. Teise sekkumisena kasutati mudelit AWARENESS, mis suurendab õpilaste teadlikkust enesetunde parandamisest ja selle mõjust tervisele. Tegemist on nelja nädala jooksul toimuva kuue loengusarjaga 7.–9. klassi õpilastele spetsiaalse väljaõppe saanud suhtlemistreenerite poolt. Uuringu tegemisel hinnati programm lootustandvaks, sest uuringus osalejate vaimse tervise näitajad muutusid positiivselt.³⁸

Riskide hindamine

Noore individuaalsete vajaduste ja koolis avaldunud riskikäitumisega seotud probleemide märkamiseks ning õpilase mitmekülgseks toetamiseks, mis on eesmärgipärane, orienteeritud lahenduste leidmisele ja mille tulemused on hinnatud, võib kasutada universaalseid sõelumisvahendeid. Õpetaja või kaasõppijate poolt märgatud ohutegureid ei tohi alahinnata ega ignoreerida, vaid kindlasti tuleb täpsustada probleemi olemust ja pakkuda abi nende lahendamisel. Seetõttu on oluline hinnata ka üldist õpilaste ja õpetajate heaolu, suurendada kaitsetegureid ja vähendada riskitegureid.

Hindamisvahendid

Kui nooruk satub perearsti vastuvõtule, siis on teiseseks probleemi täpsustamiseks võimalik kasutada EEK-2, SCARED ja AUDIT testi. Universaalseks sõelumiseks (vt ka eelmine vanuserühm) ja dünaamika jälgimiseks on eri vanuserühmades soovitatav kasutada samu sõelumisvahendeid. Kui kooliõde või muu tugispetsialist on saanud vastava väljaõppe, tasub probleemi täpsustamiseks kohandada ka alljärgnevalt kirjeldatud teiseseid, probleemi täpsustavaid vahendeid.

DUDIT (*Drug Use Disorders Identification Test*) – narkootiliste ainete tarvitamine. Pigem teisene hindamisvahend. Kui on teada, et nooruk tarbib uimasteid, eeldab ka kohest sekkumise korraldamist.

SCARED (*Screen for Childhood Anxiety Related Emotional Disorders*) – ärevushäire sõeltestimiseks 8–18-aastaste laste hulgas. Kasutatakse ka täiskasvanutel, nt raseduse ajal tulevase ema ärevuse hindamiseks.

CDI (*Children Depression Inventory*) – teisene hindamisvahend lapse meeleoluhäirete esinemise täpsustamiseks.

EEK-2 (emotsionaalse enesetunde küsimustik) – aitab hinnata meeleolu- ja ärevushäirete esinemist, kasutatav pigem teisese hindamisvahendina.

SDQ (*Strengths and Difficulties Questionnaire*) – tugevuste ja nõrkuste küsimustik üle 11 aasta vanustele noortele. Küsimustik on kohandatud eesti keelde ning seda on kasutatud mitmetes uuringutes ja laste vaimse tervise teenuse osutajate poolt. Küsimustik võimaldab hinnata sekkumise tõhusust, olemas on ka õpetaja ja vanema versioon. Eesti normide kohta info puudub.

Olemasolevad teenused

³⁷ <http://www.blueprintsprograms.com/factSheet.php?pid=e973a64ce098778bb7327fe57d8a607be981cbd3>

³⁸ Wasserman D, Carli V, Hoven CW, Sarchiapone M, Wasserman C (2015). Methodology of the SEYLE trial on suicide prevention in school. *Lancet* Aug. 29;386(9996):854

Kooliõde teeb rutiinse tervisekontrolli 7. ja 11. klassi õpilastele, perearst teeb tervisekontrolli 5. ja 9. klassis.³⁹ Koolis osutatavate tugiteenuste kättesaadavus sõltub koolipidajast, kelle kohustuseks on tagada abivajajatele vajalikud teenused. Selles suhtes valitseb Eestis ebavõrdsus ja teenustega kaetus on ebaühtlane, mida põhjendatakse spetsialistide nappuse, koolipidaja võimekuse või vajadusest arusaamade varieeruvusega. Rajaleidja pakub samu teenuseid maakonna tasandil, mis ei taga aga kõigi piirkonnas olevate koolide teenustega kaetust. E-keskkonnas pakutav info ja abi on kättesaadav lehekülgedel www.peaasi.ee ja www.lahendus.net, kuhu noor või märkaja saab abi leidmiseks pöörduda, jäädes sealjuures anonüümseks.

Koostöö korraldus

Riski tuvastamisel ei piisa selle fikseerimisest õpilase tervise- või arengukaardil, vaid sellele peab järgnema sekkumisplaani koostamine ning teiste vajalike spetsialistide kaasamine. Plaani koostamise ja selle elluviimise järgimise eest vastutab kooli tugispetsialist. Kui probleem avaldub peamiselt tervisekaebusena, on juhtumikorraldaja kooliõde, kes vajaduse korral kaasab perearsti ja/või II etapi vaimse tervise teenuse osutaja (vaimse tervise õde, kliiniline psühholoog). Õpitegevuse ja koolikeskkonnast tingitud psühholoogiliste probleemide korral saab protsessi juhtida koolipsühholoog. Kui lapse mure on tingitud sotsiaalsetest teguritest, sh puudulik vanemlik hoolitsus, võtab vastutuse sotsiaalpedagoog, kes kaasab vajaduse korral KOV lastekaitsetöötaja pereprobleemidele lahenduse leidmiseks. Koolikeskkonnast tingitud probleemid lahendatakse eeskätt kooliressursside abil, vajaduse korral kaasatakse Rajaleidja kaudu II tasandi spetsialist (koolipsühholoog, eripedagoog, sotsiaalpedagoog). Õpetaja kutsestandard⁴⁰ kirjeldab teadmisi ja oskusi, mis toetavad lapse vajaduste märkamist, õpetaja koostööoskusi ja pädevust õpilase individuaalsete vajadustega arvestamisel. Seega on õpetaja oluline meeskonnaliige lapse ja pere aitamisel ning suureneb vastutus koolikultuuri edendamisel, et iga lapse tunneks end koolist turvaliselt ja toetatuna.

Arendamist vajavad teenused

Õppekavad peaksid sisaldama enam vaimse tervisega seotud teadmiste ja oskuste suurendamist, sh sallivuse, suhete loomise ja hoidmise ning riskiva käitumisega kaasnevate ohtude ennetamisoskuste arendamist lõimituna erinevates õppeainetes. Noored vajavad usalduslikku keskkonda oma probleemide jagamiseks ja vastuste saamiseks, millest enimkasutatust leiavad interaktiivsed lahendused. Õpetajate oskused ära tunda, sekkuda ja aidata, vajavad mitmekülgset toetamist ja võimalusi sellesse panustada.

³⁹ 0–18-aastaste laste ennetavate tervisekontrollide juhend on uuendamisel, seega võivad tervisevisiitide aeg ja tegija muutuda

⁴⁰ <http://www.kutsekoda.ee/et/kutseregister/kutsestandardid/10494558/pdf/opetaja-tase-7.5.et.pdf>

II TASANDI TEENUSED RISKIS OLEVALE VÕI ABIVAJAVALE LAPSELE JA PERELE

Rajaleidja pakutavad tugiteenused

SA Innove loodud Rajaleidja keskuste missioon on toetada õppija arengut elus hakkamasaamiseks, luues ja mõjutades õpikeskkonda, ning olla tunnustatud kompetentsikeskus, mis toetab õppija hakkamasaamist ning aitab oma tegevusega kaasa paindliku ja tasakaalustatud haridussüsteemi loomisele. Rajaleidja arenduskeskus loob karjääri ja tugiteenuste kvaliteedi tagamise süsteemi koos tulemuslikkuse hindamisega.⁴¹

Õppenõustamise teenuseid (eripedagoogiline, logopeediline, psühholoogiline ja sotsiaalpedagoogiline nõustamine) osutatakse eelkooliealistele lastele ning üldharidus- ja kutseõppeasutuste õppuritele nende arengu ja võimetekohase õppe toetamiseks. Lapsevanemaid, haridusasutuste õpetajaid ja tugispetsialiste, haridusametnikke ja teisi lastega seotud isikuid nõustatakse vajalike õppe- ja kasvatuskorralduslike meetmete valikul ja rakendamisel.

Õppenõustamise teenust osutatakse nii individuaalselt kui grupis (st sarnaste probleemidega inimeste nõustamine), tehakse kompleksseid pedagoogilis-psühholoogilisi uuringuid, et täpsustada lapse hariduslikku erivajadust, võimeid, psühholoogilisi vm probleeme, hinnatakse ja analüüsitakse multisüsteemses perspektiivis (pere, kool, sõbrad, lähikeskkond) lapse arengut ja käitumist mõjutavaid tegureid. Olukorda, kus esinevad näiteks halvad õpitulemused või väljakutsuv käitumine, on vaja spetsialistidel põhjalikult analüüsida ning välja selgitada, mida on otstarbekas teha, et valitud meetmed või meetodid tooksid soovitud tulemuse. Tihtipeale on probleemid kompleksed ning vajalik on mitme spetsialisti koostöö. See eeldab süstemaatilist ja struktureeritud tööd kindla aja jooksul ning koostööd ka nende inimeste ja institutsioonidega, kes täidavad olulist rolli õpilase elus (kodu, haridus- ja tervishoiuasutus, KOV jms). Uuringute tulemustest lähtuvalt annavad Rajaleidja keskuse spetsialistid soovitusi lapse arendamiseks vajalike tingimuste rakendamiseks koolieelses lasteasutuses ja õppekorralduseks koolis.

Põhikooli- ja gümnaasiumiseadusest tulenevalt on igas maakonnas moodustatud vähemalt 5-liikmeline nõustamiskomisjon, kuhu kuuluvad eripedagoog, logopeed, koolipsühholoog, sotsiaaltöötaja ja maa- või linnavalitsuse esindaja. Nõustamiskomisjoni ülesanne on hinnata vajadust ja anda soovitusi ressursimahukate ja eri valdkondade koostööd vajavate meetmete rakendamiseks (nt koolikohustuse täitmise edasilükkamine; õpilasele tervislikel põhjustel koduõppe rakendamine; haridusliku erivajadusega isiku sobitus- või erirühma vastuvõtmine; õpilasele lihtsustatud, toimetuleku- või hooldusõppe kohaldamine; eriklassi või -rühma tingimustes õppe rakendamine; hariduslike erivajadustega õpilasele kaasavas õppes vajalike tingimuste loomine ja rakendamine; riiklikus õppekavas sätestatud taotletavate õpitulemuste asendamine või vähendamine; õpilasele jõukoha Eespool kirjeldatud spetsialistide puhul on palju sarnaseid tegevusi. Kõige selgemalt eristub eripedagoog, kuid ei ole teada, millisel juhul tuleks suunata laps sotsiaalpedagoogi või koolipsühholoogi juurde. Samuti ei ole teada nimetatud spetsialistide töömeetodid, võrgustikutöö võimalused ja tegevuse tulemuslikkuse näitajad.⁴²

Maakondlike keskuste juurde on loodud nõustamiskomisjonid, kelle ülesanne on anda soovitusi:

- sobivate õppe- ja kasvatustingimuste kohaldamiseks;
- koolikohustuse täitmise alguse edasilükkamiseks;
- alla seitsmeaastase lapse kooli vastuvõtmiseks.

⁴¹ <http://www.innove.ee/et/haridustugiteenused>

⁴² Pricewaterhouse Coopers (2015). Laste vaimse tervise integreeritud teenuste kontseptsiooni alusanalüüs

Nõustamiskomisjon on vähemalt 5-liikmeline, sh eripedagoog, logopeed, psühholoog, sotsiaaltöötaja ja kohaliku omavalitsuse või maavalitsuse esindaja. Kuna komisjonile laekub palju avaldusi, on valdkonna olulised spetsialistid suures mahus hõivatud komisjonitööga. Samas võib individuaalne töö kooli ja perega olla tõhusam, et vähendada aega probleemi tõendamisele ning leida tõhusamaid lahendusi koostöös nende spetsialistidega, kes lapse ja perega seotud on. Lapse vajaduste ja perekeskse lähenemise kaudu võib jõuda kiiremate ja tõhusamate tulemusteni.

Laste vaimse tervise kabinetid

Et tuua vaimse tervise teenused lastele ja peredele lähemale, on plaanis luua igasse maakonda laste vaimse tervise kabinetid. Vaimse tervise keskuste arendusprojektide raames on katsetatud maakonnas toimivate kabinettide tööd Lõuna-Eestis ja Ida-Virumaal.⁴³ Sarnane ambulatoorse laste psühhiaatrilise abi korraldus toimib Soomes, kus kabinetid on regionaalsete keskuste allasutused, kes jagavad ühist eelarvet, toetavad töötajate professionaalset arengut, korraldavad supervisioone ning teevad tihedat koostööd lapsega tegelevate spetsialistidega lapse elukohas. Piirkonna tasandil pakutakse teraapiat, vastavalt vajadusele külastatakse kodu ja lasteasutusi ning nõustatakse vanemaid ja spetsialiste, kes lapsega iga päev tegelevad.

Praegu Eestis katsetatavates kabinettides on tagatud kolme spetsialisti (vaimse tervise õe, (kliinilise) psühholoogi ja sotsiaaltöötaja) osutatavad teenused. Meeskonda kuulub ka nõustav lastearst või psühhiaater. Teenust osutatakse maakonnahaiglates. Regionaalne vaimse tervise keskus toetab meeskonda regulaarsete supervisioonidega. Tekkinud on reaalne vajadus lastepsühhiaatri vastuvõtuks vähemalt ühel korral kuus, sest peredel ei pruugi olla ressursi ja võimalust pöörduda vaimse tervise keskusesse ning see tagaks psühhiaatrilise abi kättesaadavuse maakonna tasandil. Samuti on õigustatud kliinilise psühholoogi nõue, et pakkuda diferentsiaaldiagnostika ja teraapia võimalusi.

Ennetustegevus

Kabinettidesse pöördujatel on juba ilmnenu teatud riskid ja mured. Et probleemid ei süveneks, tuleb panustada ka teisesesse ennetusse. Kui kabinetti pöördub laps kaebusega, et teda kiusatakse, või selgub vastuvõtul, et vanemad vajavad toetust kasvatusküsimustes, siis on ravimeeskonna kohustus korraldada probleemidega tegelemine esmasel või teisesel tasandil. Koostöö haridusasutuste, esmatasandi tervishoiu ja KOV lastekaitsetöötajaga on igapäevase töö osa selleks, et lapsel ilmnenu probleemid või riskid leiaksid kompaktse lahenduse. Kabineti tasandil pöördujate juhtumikorraldus saab olla sotsiaaltöötaja vastutusvaldkond.

Riskide hindamine

Sageli on mure mitmetahuline ning hinnata tuleb kõiki aspekte. Kui lapse vaimse tervise häire saab välistada, vajab pöördumise põhjus siiski lahendamist. Selleks kogub vaimse tervise õde põhjaliku anamneesi, mis annab ülevaate lapse seisundist ja edaspidisest abivajadusest. Koostöös teiste osapooltega tegeletakse lahenduste leidmisega.

Hindamisvahendid

Standardiseeritud hindamisvahendid aitavad selgitada lapse probleemi olemust. Hindamiseks sobivad nii esmased sõelumisvahendid kui ka spetsiifilised teisesed küsimustikud vastavalt personali väljaõppele.

⁴³ Rahastatud Norra toetusel rahvatervise programmi raames

Kliiniliste psühholoogide töövahendeid on plaanis ühtlustada ning tagada nende kasutamine kõigi kabinettides, kes on saanud vastava väljaõppe ja omavad litsentsi vastavate vahendite kasutamiseks.

Koostöö korraldus

Peamine rõhuasetus peab olema vaimse tervise häirete äratundmisel, diagnoositud juhtude jälgimisel ja toimetuleku toetamisel lapse kodukohas. Pöördujad saavad tekkinud küsimustes selgust, kabineti personal annab suunajale tagasisidet, suhtleb vajaduse korral haridusasutuse või lastekaitsega. Vastavalt vajadusele suunab vaimse tervise õde lapse edasi vaimse tervise keskusesse ja saab tagasiside otsusest, mis on lapse abistamiseks määratud ja milline osa raviplaanist jääb kabineti personali vastutusele. Võimaluse korral saab vaimse tervise keskus delegeerida kabinetile teraapia või patsiendiõpetuse osa. Kabinetis töötav vaimse tervise õde on vahelülis ja kontaktisikuks esmatasandi ja kõrgema etapi vahel ning teeb vajaduse korral koduvisiite või külastab last koolis/lasteaias. Tulevikus võivad toimuda grupiteraapiad, vaimse tervisega seotud vanema koolitused ja võrgustikutöö koordineerimine tervishoiuvaldkonnas. Vaimse tervise kabinetidel on vastutus nende laste ja perede toetamisel, kellele on määratud diagnoos ja ravi.

Piirkondlikud pereteenused

Eestis on mitmeid tõendus põhiseid ja vajalikke teenuseid, mis aitaksid suurendada perede toimetulekut ja vähendada riske laste vaimse tervise probleemide tekkimisel. Kahjuks ei ole nende pakkumine korraldatud riiklikult ega kohaliku omavalitsuse poolt, vaid kolmanda sektori initsiatiivil. Teistes riikides, näiteks Norras, osutatakse pereteenuseid kohaliku omavalitsuse poolt selleks loodud peremajades integreeritult tervishoiu-, vaimse tervise, haridus- ja sotsiaalteenustega. Eestis on pereteenused korraldatud näiteks Tallinna linna allasutuses perekeskus⁴⁴, kuhu pere saab vajaduse korral pöörduda psühholoogiliseks nõustamiseks. Lisaks osutatakse teenuseid (toimetulekuraskustega perede aitamine, vanemakoolitus, vabatahtlikud tugiisikud jm) lastekaitsetöötaja suunamisel. Soomes on vastavad nõuandlad koos vajalike teenustega olemas igas kohalikus omavalitsuses. Meeskonda kuuluvad psühholoogid, pereterapeutid ja sotsiaaltöötaja, kes aitab leida sobivaid lahendusi ja teenuseid, mis pere toimetulekut toetavad ja probleeme lahendada aitavad. Tihedat koostööd tehakse tervishoiu- ja haridusasutuse spetsialistidega. Need keskused pakuvad individuaalset nõustamist, grupiteraapiad ja kriisiabi. Töö on lahenduskeskne ning rakendatakse tõendus põhiseid sekkumisi, st osutatakse teenuseid, mis vastavad pere vajadustele ning parandavad nii igapäevatoimingute kui keeruliste suhetega toime tulemise oskusi, vanemlike oskusi ja tugisüsteemide loomist.

Eesti perede jaoks ei ole korraldatud ega võrdselt tagatud järgmiste teenuste kättesaadavus vajaduspõhiselt:

- 1) **kriisiabi** kui kiireloomuline esmaabi traumaatiliste sündmuste tagajärjel, et toetada ja suurendada lapse ja pere toimetulekut suurte elumuutustega. Selleks võivad olla nii vanema kaotus või raske haigus, vanematevahelised pidevad konfliktid kui ka lapse tervisega seotud probleemidega toimetulek (krooniline haigus, vigastused vm traumaatilised sündmused);
- 2) **vanemluse toetamine** – kui lapsevanem tunneb vajadust saada tuge lapse kasvatamisel, peab selleks olema loodud abivõimalus ennetava meetmena. Praegu on neid oskusi kirjeldatud sotsiaalpedagoogi tegevustena, kuid sotsiaalpedagoogi ametikoht on kooli koosseisus ning see pole vanema jaoks abi küsimisel neutraalne ega esmavalik. Samuti ei seostata koolis osutatavaid tugiteenuseid väikelapse ja lasteaiaaialise lapse tugiteenustena. Individuaalse abi saamine peaks olema tagatud vähemalt piirkonna tasandil ning koostöös teiste lastega tegelevate spetsialistidega. Ühtlasi saab nimetatud teenuse siduda vanemlusprogrammi komplekteerimisega ja vanemakoolitajate rakendamisega laiemalt;
- 3) **pereteraapia** on psühhoteraapia meetod, et lahendada süsteemselt probleeme, mis tekivad inimestel suhetes oma lähedaste ja teiste oluliste inimestega. Traditsiooniliselt on pereteraapia fookuses

⁴⁴ <https://pk.ee/>

pereliikmete omavaheline suhtlemine ja suhete kvaliteet, perekonna arengukriisid, pere viisid keeruliste olukordade ja emotsioonidega toime tulla. Pereteraapia tulemusena paraneb perekonna funktsioneerimisvõime, üksteisemõistmine, emotsionaalse toetuse jagamine pereliikmete poolt, probleemilahendusoskuste omandamine; lahenevad suhte probleemid ja paraneb last ümbritsev psühhosotsiaalne keskkond. Pereteraapia on tõendatult efektiivne järgmiste probleemide ja häirete korral: laste ja teismeliste emotsionaalsed ja käitumishäired, söömis- ja sõltuvushäired, psühhosomaatilised probleemid, traumaatilised kogemused, kaotused ja lein. Tegemist on universaalse sekkumisega, mis aitab korrastada peresuhteid, leida ressursse ja edendada oskusi efektiivsemaks toimimiseks perekonnana selliselt, et ei parane mitte ühe, vaid kõigi pereliikmete toimetulek;

4) **perelepituksen** on mõeldud lahutavatele ja lahku kolivatele lapsevanematele, kes vajavad vahendamist ja konsulteerimist kokkuleppele jõudmisel eelkõige laste elukorraldust puudutavates küsimustes. Perelepituksen eesmärk ei ole äraleppimine (näiteks olukorras, kus paar on otsustanud lahku minna), vaid see, et vaidlevad osapooled jõuaksid last puudutava(te)s konkreetse(te)s vaidlusküsimus(t)es mõlemale poolele ja lapsele sobiva lahenduseeni. Sellega eristub perelepituksen näiteks pereteraapiast ja nõustamisest, mis on üldiselt suunatud (paari)suhete parandamisele, mitte niivõrd konkreetsetele kokkulepetele jõudmisele väljaspool paarisuhet. Perelepituksen juhtumi raames toimub keskmiselt 5–7 kohtumist. Kohtumiste lõpptulemuseks on üldjuhul kokkulepe, mille osapooled saavad soovi korral lasta kohtul kinnitada. Kuigi 2010. aastal vastu võetud lepitusseadus lõi lepituse kasutamiseks vajaliku õigusliku raamistiku ning Eestis tegutseb juba 1998. aastast just perelepitukses keskendunud Eesti Lepitajate Ühing, on perelepituksen kasutamine vähe levinud. 2013. aastal Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusühtsuste keskus RAKE teinud „Vanema hooldusõiguse määramise uuringu“⁴⁵ ja lepitajate ühingu hinnangu kohaselt on selle üheks põhjuseks vähenenud teadlikkus teenuse kasutamisest ja vajalikkusest ning teisalt asjaolu, et teenust kasutada soovijatele ei ole teenuse hinna eest tasumine jõukohane. Mitte kõik kohalikud omavalitsused ei ole valmis teenust rahastama. Kuigi igas maakonnas on olemas koolitatud spetsialistid, ei ole nad vajalikul määral rakendatud. Osa väljaõppinud lepitajatest on loobunud tegutsemast, sest kliente, kes oleksid valmis teenuse eest maksma, ei ole piisavalt.

KOLMANDANE ENNETUS LASTE JA PEREDE AITAMISEKS

Laste vaimse tervise keskuste roll ja võimalused

Eestis on loodud neli regionaalset laste vaimse tervise keskust.⁴⁶ Keskuste põhiülesanne on vaimse tervise häirete diagnostika ja ravi korraldamine, järgides kaasaegseid põhimõtteid ning tõenduspõhist praktikat. Statsionaarset ja ambulatoorset ravi osutatakse Tallinnas, Tartus ja Viljandis; Pärnus ja Ida-Virumaal toimub ainult ambulatoorne töö. Projekti perioodil on keskendutud personali koolitusele ja keskustes pakutavate teenuste arendamisele, järgides teenuste integreerituse printsiipi. Töö tõhustamiseks on läbi viidud spetsiifilisi koolitusi esmatasandil lastega tegelevatele spetsialistidele laste vaimse tervise probleemide varajaseks märkamiseks ja nendest teadlikkuse suurendamiseks. Kui Tallinnas on koolitused olnud suunatud perearstidele ja lasteaiaõpetajatele, siis Tartu on pakkunud enesetäiendusi koolipersonalile ning on koostatud kogumik enim esinevatest laste vaimse tervise häiretest.⁴⁷ Tartu projekti kaudu avati maakondlikud kabinetid Põlvas, Võrus ja Valgas. Teenuste arendamiseks Ida-Virumaal on panustanud SA Tartu Ülikooli Kliinikum ning Põhja-Eesti Regionaalhaigla laste ja noorukite psühhiaatria osakond. Pärnu projekt katab nii lastekaitsetöö, lasteaegade kui koolide tugispetsialistide võrgustikku. Samuti on jõutud otse lapsevanemateni, et suurendada vanemlikku

⁴⁵ http://www.ec.ut.ee/sites/default/files/www_ut/vanema_hooldusõigus_loppraport_isbn.pdf

⁴⁶ Norra toetusel rahvatervise programmi raames rahastatud neli projekti vaimse tervise keskuste teenuste arendamiseks Tallinnas, Tartus, Ida-Virumaal ja Pärnus

⁴⁷ Tartu Ülikooli Kliinikum (2014). Vaimne tervis – väärtus meie kõigi jaoks. Infokogumik laste vaimse tervise häiretest

kompetentsi lapse kriiside ja iseärasustega toimetulekul. Ida-Virumaal on koolitatud elanikkonda ning väljaõppe on saanud vaimse tervise kabinettide personal, kes osutab laste vaimse tervise teenuseid ambulatoorselt Narva haiglas ja Ida-Viru Keskhaiglas.

Praegu ei ole veel saavutatud igas piirkonnas võrdselt kõigi osapoolte kaasatust tegevustesse. Pigem on läbi viidud koolituste kaudu suurendatud üldist teadlikkust ja loodud juurde abisaamise võimalusi.

Laps viibib raviastutuses, et saada vajalikku abi ja asjakohane hinnang tervises seisundile. Iga patsiendi kohta koostab raviplaani multidistsiplinaarne meeskond, kuhu on kaasatud ka vanem ning laps vastavalt tema eale ja arusaamisvõimele. Lapse statsionaaris viibimist tuleb kasutada maksimaalselt, et suurendada lapse toimetulekuoskusi, parandada või normaliseerida tema enesehinnangut, kujundada harjumusi, mis tagavad igapäevase toimetuleku vastavalt lapse vaimsele arengule ja seisundile. Kindlasti jääb määravaks lapse probleemi puhul individuaalne ja perekeskne vajaduspõhine sekkumine, et peale raviplaani ettenähtud sekkumiste rakendada ka teisesid ennetavaid tegevusi keskuse töötajate poolt.

Kolmandane ennetus

Lapse või nooruki haiglas viibimise aega saab edukalt kasutada teiseseks või kolmandaseks ennetamiseks. Näiteks võib haiglas viibijatele rakendada PBIS-programmi (*Positive Behaviour Intervention and Support*), mis lisaks individuaalsetele sekkumistele aitab parandada noorukite enesehinnangut ja toimetulekuoskusi. Programmi on küll kirjeldatud kooli- ja kogukonnapõhise sekkumisena, kuid see sobitub ka statsionaari, turvakodudesse ja käitumisraskustega noorte koolidesse. Kui kogu programmi rakendamine tundub liiga ressursimahukas, siis võib kaaluda programmi teatud osade kasutuselevõttu, sest see sisaldab nii esmast, teisest kui kolmandast ennetust. Samuti võiksid ravimeeskonna liikmete (noorsootöötaja, sotsiaaltöötaja, vaimse tervise õe) pädevuses olla ART-programmi (*Aggression Replacement Training*) rakendamise oskused.

Vanemlusprogrammi „Imelised aastad“ jätkuprogramm on suunatud just käitumisraskustega laste vanematele ning see peaks leidma rakendust ATH diagnoosiga lapse perede toimetuleku parandamisel. Programmis osalemise eelduseks on baasprogrammi läbimine ning jätkukoolitus sisaldab 9–11 kohtumist. Seega peab raviastutuse ja vanemlusprogrammi koordinaatori vahel tekkima püsiv andmevahetus, et jõuda olulise sihtrühmani.

Lapse igapäevase toimetuleku eest jääb vastutus vanematele ja lapsega iga päev töötavatele spetsialistidele. Seega peab raviplaani osana saama kirja, millist abi ja tuge vajab laps kodus, lasteaias või koolis, ning kuidas see info vajalike osapoolteni jõuab. Selgub lastekaitsetöötaja kaasamise vajadus, et suurendada kogukonnapõhist perekonna toetamist.

Puuduvad ühtsed põhimõtted ja kokkulepped esmatasandi spetsialistide täienduskoolituses. Seetõttu luuakse täienduskoolituse õppekava (valmib jaanuar 2016) integreeritud teenuste soodustamiseks, et suurendada esmatasandil lastega töötavate spetsialistide lapse heaolu ja vaimse tervise alast teadlikkust ja koostöö vajalikkust. Vaimse tervise keskuste näol on tegemist heade praktikabaaside ja kompetentsikeskustega, kust võiksid lastega tegelevad spetsialistid saada kontsentreeritud infot ja kogemusi lapseas esinevate häirete ja nendega toimetuleku kohta. Edaspidi nähakse keskustel lisaks ravitegevusele kahte laiemat ülesannet:

- 1) laste vaimse tervise seotud arendus- ja koolitustegevus;
- 2) teisesel tasandil töötavate spetsialistide töönoustamine.

Laste vaimse tervise teenuste kvaliteedi hindamine

Inglismaal on Royal College of Psychiatrists välja arendanud laste ja noorukite vaimse tervise teenuste kvaliteedi hindamise süsteemi QNIC (*Quality Network for Inpatient Children and Adolescent Mental Health Services*) statsionaarsete teenuste ja QNCC (*Quality Network for Community Children and Adolescent*

Mental Health Services) ambulatoorsete teenuste puhul.⁴⁸ Hindamisraamistik on tõlgitud eesti keelde ning seda on tutvustatud arendusprojekti osana Tallinna ja Tartu statsionaaris. Kvaliteedi hindamisel on kaks osa: enesehindamine ja välishindamine (*peer review*). Tulemushindamiseks kasutatakse patsientidel C-GAS, SDQ ja teisi küsimustikke, mis on rutiinsed hindamisvahendid psühhiaatrilist abi saavatele lastele.

QNIC sisaldab seitset kvaliteedikategooriat, sh lapse õigusi ja lastekaitset, teavet teenusest, nõusoleku ja konfidentsiaalsuse tagamist, infot vastuvõtu ja haiglast lahkumise kohta jne.

QNCC sisaldab kümmet kvaliteedikategooriat, milles on toodud välja spetsiifilisemad indikaatorid, nagu teenust saama suunamine, seisundi hindamine, ravi korraldus, patsiendi ja pere teavitamine, lapse õigused, asutustevaheline koostöö, personal ja enesetäiendus, asukoht, keskkond ja sisustus jne.

Sisehindamist teeb lastepsühhiaatria osakonna töötajatest moodustatud meeskond. Välishindamist teeb sarnase profiiliga teise võrdväärse asutuse osakonna meeskond. Toimuvad vaatlus ja intervjuud personali, patsiendi ja lapsevanematega. Kogukonna hindamisel osalevad teiste valdkondade esindajad. Välishindamisest valmib raport, kus tuuakse välja organisatsiooni tugevad ja arendamist vajavad küljed.

Esmase katsehindamise järel leiti kokkuvõtvalt, et Eestis vajavad arendamist järgmised tegevused:

- patsiendi ja tema pere süsteemne kaasamine raviprotsessi;
- vaimse tervise teenuse osutajate ressursi efektiivne kasutamine;
- kirjalik raviplaan, kuhu on kaasatud ka laps ja vanem;
- kirjalik riskihindamise plaan;
- kirjalik info lastepsühhiaatria osakonna kohta (teenused, personal, kodukord jne).

2016. aastal on plaanis korrata igas osakonnas hindamist QNIC abil ning katsetada QNCC kasutamist ühe maakondliku kabineti näitel (soovitavalt kahes kohas, et saaks rakendada ka vastastikust hindamist). Võimalus on osaleda Ühendkuningriigis välishindamisel, et saada kogemust kvaliteedisüsteemi rakendamisest selle metoodika arendajate kaudu. Vaimse tervise keskuste projektide lõppemisel on kvaliteedi hindamise süsteem kohandatud lähtuvalt Eesti teenuseosutajate spetsiifikast. Tulevikus peaks nimetatud kvaliteedi hindamise süsteem olema laste vaimse tervise teenust pakkuvate asutuste rutiinne tegevus. Seda toetab ka uue lastekaitseeaduse säte, mis seab tingimuseks kõigi lasteasutuste (sh lastele tervishoiuteenuseid osutavate asutuste) sisehindamise.

Kvaliteedi hindamise järjepidevuse tagamiseks on moodustatud Eesti-sisene juhtrühm (lastepsühhiaatrid, õde, psühholoog, noorsootöötaja), mis tegeleb standardite kohandamisega ning saab edaspidi jätkata välishindamise korraldamise eksperdirühmana.

Ühtlustamist vajavad dokumendivormid: suunamiskiri, anamnees, raviplaan koos riskihindamisega, tagasisidelehed, infomaterjal teenuse osutamise kohta.

Koostöö teiste osapooltega

Regionaalsetel vaimse tervise keskustel on juhtiv roll laste vaimse tervise teenuste ja ravi korraldamises. Lisaks ravitööle nähakse nii teise kui esmatasandi tervishoiutöötajate superviseerimise vajadust vaimse tervise häiretega laste abivajaduse korraldamisel, samuti panustamist vaimse tervise eriala omandajate praktikabaasi ja teadustöösse. Näiteks panustavad Tallinna Lastehaigla kliinilised psühholoogid hindamisvahendi M-CHAT normide kogumisse ning ühiselt planeeritakse kohortuuringut Eesti laste vaimse tervise kohta.

Siin saab määravaks vertikaalne koostöö, et info abivajavast lapsest jõuaks esmatasandile, kus laps asub. Haiglas tehakse kindlaks lapse koostöövõrgustik, määratakse kontaktisik, kes hoolitseb raviplaani,

⁴⁸ <http://www.rcpsych.ac.uk/workinpsychiatry/qualityimprovement/ccqiprojects/childdandadolescent.aspx>

sekkumiste ja ennetustegevuste eest ning on oluliseks vahelüliks kodu, kooli ja raviasutuse vahelises suhtlemises. Teise tasandi teenuste väljaarendamisel võib kontaktsikuks olla laste vaimse tervise kabineti töötaja, kes on füüsiliselt lapse elukohale lähemal, mistõttu on abi ja koostöö korraldamine hõlpsam.

Regionaalsed lastekaitseüksused

Uue lastekaitseeadusega antakse mitmed lastekaitsetöö kvaliteeti ja järelevalvet puudutavad ülesanded üle Sotsiaalkindlustusametile. Olulisimad neist on KOV lastekaitsetöötajate töönoustamise korraldamine ning järelevalve tegemine lapse õiguste ja heaolu tagamisel. Arendustegevusena on koostamisel laste ja perede heaolu profiil, mis on tulevikus iga KOV lähtekohaks laste ja peredega seotud teenuste ja ennetustegevuste planeerimisel ning loob aluse vajaduspõhiste sekkumiste korraldamiseks. Kui KOV lastekaitsetöötaja tunneb, et tema pädevuses ei ole tekkinud olukorda lahendada, siis regionaalne lastekaitseüksus omab kompetentsi ja pakub tuge töönoustamisega, mille tulemuseks on praktikas esinevatele probleemidele tõhusate lahenduste leidmine ning lastekaitsetöö kvaliteedi paranemine.

Multidimensionaalne pereteraapia (MDFT) on tõenduspõhine sekkumisprogramm 10–18-aastaste noorukite käitumuslike probleemide kolmandaseks ennetamiseks. Programmi eesmärk on vähendada noorte probleemset käitumist ja retsidiivsust. Tegemist on väga intensiivse sekkumisega, mille käigus kohtub terapeut perega iga nädal nelja kuni üheksa kuu vältel. MDFT keskendub positiivsetele muutustele, noore ja pere tugevuste ning kaitsetegurite võimendamisele. Terapeut töötab kliendi juures, nii kodus kui koolis; ta ei anna hinnanguid ega karista. Oluliseks eelduseks on vähemalt ühe toetava pereliikme olemasolu. Praegu toimib programm katseprojektina Sotsiaalkindlustusameti lastekaitseüksuse juures ja on suunatud noortele, kes on toime pannud õigusrikkumise. Kuna tegemist on individuaalse, perekeskse ja pikaajalise sekkumisega, on see seotud suurte kuludega, kuid on vajalik meede, aitamaks noort, kelle varasem abivajadus on jäänud märkamata. Nende juhtumite vähendamiseks on kindlasti vaja keskenduda varajasele õigusrikkumisele. Uuringu kinnises asutuses viibivate laste vaimse tervise kohta näitas, et 62%-l esines aktiivsus- ja tähelepanuhäire sümptome, 80%-l sõltuvust suitsetamisest ja 60%-l düssotsiaalse isiksusehäire tunnuseid. Uuringu kokkuvõttes tõdeti, et 90%-l uuritavatest esines psüühikahäireid, kuid nende diagnoos ja ravi pole puudulike andmete tõttu teada.⁴⁹

Probleemse käitumise korral on teiseseks sekkumiseks ART-programm (*Aggression Replacement Training*), mida rakendatakse 12–17-aastastele noorukitele, kellel esineb kogukonnas probleemset käitumist ja kellel on nõrk enesekontroll, mis sageli avaldub emotsionaalse või füüsiliselt vägivaldse käitumisena. 6–10-liikmelises grupis toimub 30 sessiooni, mis on jagatud kolmeks mooduliks: sotsiaalsete oskuste treening (käitumine), viha ohjamise treening (emotsioonid) ja kõlblustreening (mõtlemine). Kohtumised toimuvad kolm korda nädalas üks tund korraga kahe treeneri eestvedamisel. Eestis on olemas väljaõppe saanud treenerid ja praegu programmi katsetatakse.⁵⁰ Mujal maailmas on hinnatud selle sekkumise kulutõhusust ja saadud märkimisväärsed positiivsed tulemused⁵¹ noorukite käitumises.

Sotsiaalkindlustusamet korraldab sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust lastele, kellele on määratud puue. Rehabilitatsiooniteenuse käigus hinnatakse inimese toimetulekut ja kõrvalabi vajadust, tehakse ettepanekuid kodu-, töö- ja õpikeskkonna kohandamiseks, abivahendi saamiseks ja kasutamiseks ning nõustatakse eri valdkondades, et parandada edasist sotsiaalset toimetulekut. Indiviidi vajadusi arvestavalt koostatakse isiklik rehabilitatsiooniplaan, mis sisaldab nii tervishoiutöötaja, terapeudi kui eripedagoogi

⁴⁹ Kinnises asutuses viibivate laste kognitiivsete ja isiksuslike omaduste ning vaimse tervise, sõltuvuskäitumise ja sotsiaalse tausta uuringu lõpparuanne (2014)

http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/www.kriminaalpoliitika.ee/files/elfinder/dokumendid/loplik_aruanne_luhi_1.pdf

⁵⁰ EMP ja Norra finantsmehhanismi „Riskilapsed ja -noored“ alaprojekti rahastamisel

⁵¹ Outcome evaluation of Washington States research based programs for juvenile offender (2004)

<http://www.wsipp.wa.gov/ReportFile/852>

teenuseid.⁵² Katsetamisel on raske ja sügava vaimse tervise häirega laste pikaajaline rehabilitatsiooniteenus⁵³, mida osutatakse erikoolides ja erihoolekandeesutustes.

ARENGUSUUNAD KOHALIKU OMAVALITSUSE, MAAKONNA JA RIIGI TASANDIL

Uue lastekaitseasutuse kohaselt on teabe kogumine laste ja perede olukorra ning vajaduste kohta kohaliku lastekaitsetöötaja ülesanne. Abivajavast lapsest teada saamisel tuleb abivajadust hinnata kümne päeva jooksul ja pakkuda meetmeid lapse abistamiseks. Lisaks on KOV kohustus rakendada lapse õigusi ja heaolu tagavaid programme oma haldusterritooriumil laste ja tervise edendamiseks, riskide ennetamiseks ning kahjude vähendamiseks. Kõigi nende tegevuste elluviimiseks vajalike oskuste arendamiseks on tugi riigi poolt tagatud. Nimetatud sätted peaksid aitama ka lastega töötavaid spetsialiste abivajavast lapsest teatama ning ühiselt tegutsema, et tagatud oleks igas vanuses lapse huvid ning võimalikult toetav kasvukeskkond. Eestis on 180 lastekaitsetöötajat, kelle vastutusel on kõigi laste abivajaduse korraldamine ja selle ulatuse hindamine ning vajaliku abi tagamine. Kahjuks puuduvad aga sageli kohaliku omavalitsuse tasandil teenused, mida pakkuda peredele, et probleeme ennetada ja riske vähendada. Psühholoogiline nõustamine, vanemluse toetamine ja ennetusprogrammide elluviimine lasteaedades ja koolides on tagatud vaid vähestes omavalitsustes. Seega eeldatakse, et lastekaitsetöötaja peab suutma ise osutada vastavaid teenuseid või soovitada tasulisi teenuseid, mis ei pruugi olla perele jõukohased.

Sageli tegeleb lastekaitsetöötaja perega alles siis, kui on tegemist juba hädaohus oleva lapsega. Küll on riiklikult korraldatud, et kohaliku omavalitsusse jõuab info abivajavast lapsest õigussüsteemis. Vaja on ressursi ja oskusi iga abivajava lapseni jõudmiseks ning tulemuslikuks juhtumikorralduseks. See aga eeldab süsteemset ja regulaarset koostööd perede, haridusasutuste ja tervishoiuteenuste osutajatega, mis võimaldaks olemasoleva ressursi kasutamist optimeerida. Teiseks peavad olema tagatud kvaliteetsed teenused ning nende tulemuslikkuse hindamine, mille põhjal langetada uusi otsuseid abivajaduse jätkumise või sekkumiste muutmiseks.

Eesti väiksuse juures oleks optimaalne tagada teenuste korraldus ja kättesaadavus maakonna tasandil nii kauguse kui olemasoleva ressursi kasutamise mõistes. Näiteks on maavalitsuse tasandil olemas tervisenõukogu, kellel on terviseedenduslike tegevuste planeerimise ja elluviimise kogemus. Tervisenõukogu koordineerida on olnud maakonnaüleselt tervist edendavad ja vigastuste vältimise tegevused, koostöövõrgustikud ning terviseprofiili koostamine maakonnas. Kavandatav uus rahvatervise seadus saab sätestada vaimse tervise edendamise ning vajalike teenuste tagamise ja koordineerimisega seotud vastutuse. Süsteemne võrgustikutöö peab toimima nii kohalikul kui piirkondlikul tasandil, et arvestada olemasolevate ressursidega, planeerida kulutõhusaid sekkumisi, leida toimivaid lahendusi kogukonna tasandi probleemidele ning suurendada võimekust laste ja noorte heaolu tagamisel.

Teenuste vajaduse hindamine, arendamine ja planeerimine toimub riigi tasandil ja lähtub usaldusväärsest statistikast. Praegu ei ole teada, kui palju on käitumisraskustega lapsi lasteaia ja koolis ning kui paljud neist elavad vanemaga, kes ei suuda tagada lapsele stabiilset ja turvalist kasvukeskkonda. Universaalse sõelumise rakendamise eelduseks on ka vastava abi korraldamine. Seetõttu tuleb paralleelselt andmete kogumisega luua võimalused perede suunamiseks teenuseid saama. Tähtis on hinnata sekkumiste efektiivsust, et vältida teenuste pakkumist ja tegevusi, millel puudub positiivne mõju lapse ja pere toimetulekule. Kontseptsioonis esitatud arendustegevuste jaoks on vajalik luua kompetentsikeskus, mis haldaks statistiliste andmete kogumist ning aitaks seeläbi planeerida riigi pakutavaid teenuseid. Teadus- ja arendusüksuse eesmärk ja ülesanded on täpsemalt lahti kirjutatud alusdokumendis „Laste ja noorte

⁵² <http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/rehabilitatsiooniteenus-5/>

⁵³ <http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/teenused/>, rahastatud Norra finantsmehhanismidest

valdkonnaülese süsteemi väljaarendamise lähtekohad⁵⁴. Eraldi teemana tõstatub standardiseeritud hindamisvahendite andmebaasi loomine, nende kasutamise haldamine ja väljaõppe pakkumine, mis eeldab samuti stabiilset teadustööd. Ennetusprogrammide arendamine ja hindamine vajab erapooletuid teadustööd elluviijad, kes hindavad sekkumiste tõhusust ja korrektsust ning omavad ülevaadet elluviijate kohta. Kompetentsikeskuse juurde võib tekkida koolituskeskus, kes korraldab teenuseosutajatele asjakohaseid täienduskoolitusi. Näiteks vajab iga uue hindamisvahendi kasutuselevõtt eraldi väljaõpet, uuendatud teenusestandardid ja juhendid vajavad tutvustamist ja levitamist ning sekkumisprogrammide elluviimine administratiivset tuge. Teenuste integreeritust tuleb süsteemselt arendada ja harjutada, et see muutuks rutiinseks ja loomulikuks osaks igapäevast. Osaliselt täidavad kirjeldatud rolli Tervise Arengu Instituut ja ülikoolid, kuid just viimased ei ole riigile otsesed koostööpartnerid ning neil puudub kohustus planeerida uurimistööd riigi vajadustest lähtuvalt.



Joonis 5. Integreeritud teenused, mis on koordineeritud riigi poolt ning mida osutatakse regionaalsel, piirkondlikul ja kohalikul tasandil

KOLMANDA SEKTORI ROLL LASTE VAIMSE TERVISE TOETAMISEL

Kolmandal sektoril on tähtis roll märkamaks vajakajäämisi ühiskonnas. Vaimse tervise teenuste pakkumisel peredele on mittetulundusühingutel olnud kandev roll, osutades nii professionaalide kui vabatahtlike teenuseid. Kolmas sektor katab praegu mitut olulist valdkonda, nagu paarisuhtekoolitus, vanemaharidus, kriisiabi ja leinaprogrammid, imetamisnõustamine, beebide huvikool, ennetusprogrammid, tugiisikute koolitus, psühholoogiline nõustamine, kogemusrõustamine ja häirespetsiifiliste tugigruppide eestvedamine. Kolmanda sektori võimalus on pakkuda kogemusrõustamist ja moodustada tugigruppe, kuid lapse turvalise arengu toetamine ja asjakohane nõustamine peab olema riiklikult reguleeritud ning kõigile lapsevanematele ja abivajajatele ühtsetel põhimõtetel tagatud. Seega peaks teenuste tellimine, regulatsioon ja seire üle kanduma riiklikku süsteemi ning nende kättesaadavus olema tagatud üle riigi vastavalt abivajadusele.

Kolmanda sektori võtmerollid võib jagada kolmeks:

- **huvirühmade esindamine** dialoogis avaliku sektoriga, et tagada osapoolte õigused ja sõnumite saamine poliitilisteks otsusteks;
- **professionaalse arengu toetamine** teatud teenuste osutajate arvamust ja huve esindavate erialaselt tegevuse näol;

⁵⁴ http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/Riskilaste_programm/tugisüsteemi_lahtelused_tervikodikumend.pdf

- **vabatahtlik töö ja abi** neile, kes ei ole valmis iseenda eest seisma või vajavad tuge igapäevase toimetuleku suurendamiseks, näiteks tugiisiku- ja kogemusnõustamisteenuse näol.

Kolmas sektor tegutseb sageli projektipõhiselt, mistõttu on osutatavate teenuste jätkusuutlikkus ebakindel. See on tekitanud olukorra, kus teatud teenused on tagatud MTÜ valitud piirkonnas vastavalt võimalustele. Tugigruppide tegevus, lisaväärtust andvad koolitused ja muud algatused on igati tervitatavad ning KOV või riigi korraldatud teenuseid toetavad ja täiendavad. Seega ei vähenda käesolev kontseptsioon MTÜ tegevuste tähtsust, pigem väärtustab seni tehtud tegevuste olulisust ja pakub võimalusi vajalike teenuste integreerimiseks, et tagada riigi poolt ühtlasem kättesaadavus.

Hea praktika näitena on tegutsenud Tartu Laste Tugikeskus, kes pakub professionaalset abi hooletusse jäetud ja väärkoheldud lastele ning nende peredele, sealhulgas tugiisikuteenust riskirühma kuuluvatele lastele. Aastaid on rakendatud USA-st alguse saanud tõenduspõhist programmi „Suur vend, suur õde“, kus vabatahtlikud täiskasvanud toetavad sotsiaalsetest teguritest tingitud riskis olevaid lapsi, kohtudes abivajajaga vähemalt korra nädalas, pakkudes positiivseid emotsioone ja tuge. Programm on kuluefektiivne, sest vajab toimimiseks vaid piirkondlikku koordinaatorit, koolitust ja supervisiooni tugiisikutele.

Teise positiivse näitena võib välja tuua SA Lastefond tegevuse aktiivsus- ja tähelepanuhäirega laste vanemate tugigruppide loomisel Eesti eri piirkondades, pakkudes vanemakoolitust, võimalust vanematel turvalises keskkonnas jagada oma muresid ja vahetada kogemusi toimetuleku suurendamiseks.

MTÜ Saagu Valgus toimib kogukonnapõhisel koostööl. Hoolitsetakse toimetulekuraskustesse sattunud perede laste vajaduste katmise eest, pakkudes tasuta huviharidust ja muud vajalikku tuge. Organisatsioon on suures osas isemajandav ning vabatahtliku tegevusena on toetatud rohkem kui 900 perekonda.

Siinkohal ei ole võimalik nimetada ja välja tuua kõiki laste heaolusse, vanemaharidusse või vaimse tervise toetamise panustanud kodanikualgatusi, kuid see panus on asendamatu, kuni puudub riiklik korraldatud süsteemne abi hädasolevate perede toetamiseks. Ka edaspidi tuleb kolmandat sektorit käsitada oluliste koostööpartneritena, valdkonna asjatundjatena ning olulise ressursina panustamisel Eesti laste vaimse tervise toetamisele.

ETTEPANEKUD SÜSTEEMI MUUTMISEKS

Ettepanekud arendustegevusteks riigi tasandil

- Määrata valdkondadeülene vastutus, nt lastekaitse valitsuskomisjoni tegevusena, kontseptsioonis esitatud ettepanekute realiseerimiseks ja prioriteetide seadmiseks.
- Luua valdkondadevahelised koostöövõimalused õigusaktide, tööjuhendite ja andmebaaside ühtlustamise kaudu.
- Rakendada ennetusprogramme riskide vähendamiseks ja korraldada täienduskoolitusi lastega töötavatele spetsialistidele.
- Koostada tegevusstandardid ja pädevusnõuded teenuseosutajatele, et ühtlustada teenuste taset ja tagada kvaliteetne abi peredele.
- Kohandada ja rakendada ellu lapse vaimse tervise probleemide varajase märkamise standardiseeritud hindamisvahendid, mis on kättesaadavad kõigile lastega töötavatele spetsialistidele.

- Luua register vaimse tervise teenuse osutajatest, kellel on kvalifikatsioonile vastav ettevalmistus ja pädevus perekondade aitamisel.
- Korraldada andmete kogumine, mille põhjal oleks võimalik planeerida ennetustegevusi ja hinnata teenuste vajadust ja tõhusust pikemas perspektiivis.
- Luua kompetentsikeskus, et tagada vaimse tervise teenuste kvaliteedi järjepidev seire ja arendamine ning andmebaas standardiseeritud hindamisvahenditele.
- Arvestada vajaliku personali väljaõppega ning täiendada õppekavasid tõenduspõhiste ennetusprogrammide ja hindamisvahendite kasutamise oskuste omandamisega, edaspidi vastavuses teenuse standardiga.
- Tagada haigekassa rahastus laste ambulatoorsete vaimse tervise teenuste osutamiseks ja keskuste tegevuseks, sh sätestada vaimse tervise õe iseseisva vastuvõtu võimalus.
- Kohandada beebi või väikelapsega riskiperedele tõenduspõhiseid sekkumisi, mida esmalt katsetatakse koos mõju hindamisega ja seejärel rakendatakse üle Eesti.
- Täiendada ennetavate tervisevisiitide tegevusjuhendit kohustuslike koduviitidega koos riskide hindamise meetodika väljatöötamisega ning tagada tervisevisiitide tegijatele täienduskoolitused.
- Kaaluda õppenõustamiskomisjonide restruktureerimist, et vähendada spetsialistide ressursi komisjonitöös ja suunata see pigem perekeskele nõustamisele ja valdkonnaülesele koostööle, et saavutada lahenduskeskseid ning lapse vajadusi ja huve arvestavaid kokkuleppeid, lähtudes kaasava hariduse põhimõtetest.
- Leida ressursse ja suurendada vaimse tervise keskuste spetsialistide rolli teise tasandi ülesehitamiseks, tööõustamiseks ja vertikaalseks koostööks.
- Soodustada laste vaimse tervise keskuste välishindamisel tehtud ettepanekute ellurakendamist, sh ühtse dokumentatsiooni väljatöötamist ja patsiendikesksete teenuste arendamist.
- Tagada raseduse ajal ilmnunud riskidest info jõudmine KOV lastekaitsetöötaja ja perearstini abivajava pere toetamiseks ja võimestamiseks raseduse ajal ning peale lapse sündi.
- Kirjeldada pere-, beebi- jt vanemakoolituste läbiviijate pädevusnõudeid ja nende teenuste miinimumstandardeid, mille kvaliteeti ja teenusega rahulolu hinnatakse. Ühtlustada perekooli loenguid ja täiendada neid pereks kasvamise psühholoogiliste aspektide ja kiindumussuhte teooriaga.

Ettepanekud arendustegevusteks piirkondlikul (maakondlikul) tasandil

- Luua võimalused perekoolis osalemiseks kõigile last ootavatele vanematele vähemalt maakonna tasandil.
- Luua igas maakonnas vähemalt üks beebikool (gruupinõustamine väikelaste vanematele), mis sisaldab nii imetamisnõustamist kui vanemlust toetavate oskuste omandamist, kaasates tervishoiu-, sotsiaal- ja haridusspetsialiste.
- Korraldada haridusasutuste tugiteenuste kättesaadavus nii, et igale abivajavale lapsele on tagatud vajaduspõhised teenused, mille tulemuslikkust hinnatakse ja probleeme lahendatakse terviklikult ning maakonna tasandil olemasolev ressurss on jagatud optimaalselt.

- Selgitada välja haridustugiteenuste osutajate ressurss ja pädevus igas maakonnas ning koordineerida Rajaleidja poolt lasteaedadele ja koolidele tugiteenuste osutamist.
- Luua piirkondlik koostöövõrgustik, et edendada laste vaimset tervist, vahendada infot kogukonnas esile kerkinud probleemide ja riskide kohta, teha töönoustamisi ja lahendada ühiselt keerukamaid juhtumeid.

Soovitused arendustegevusteks esmatasandil (sh kohalikus omavalitsuses)

- Hinnata laste ja perede heaolu profiili järgi teenuste vajadust ja prioriteetsust vastavalt olemasolevatele ressurssidele.
- Pakkuda võimalusi vajalike teenuste osutamiseks keskkonnas, kus laps iga päev viibib (lasteaed või kool), ning vanematele keskkonnas, mis on neutraalne ja mõistlikul kaugusel töö- ja elukohast.
- Luua kogukondlik või piirkondlik koostöövõrgustik lapseootuses ja väikelaste vanemate toetamiseks, kaasates häid kodanikualgatusi jm positiivseid kooslusi.
- Jagada kohalikes haridusasutustes lasteaiaõpetajalt klassiõpetajale infot turvalise ja toetatud koolitee alustamiseks.
- Korraldada haridusasutustes mitmekülgset koostööd lapsevanemate, õpetajate ja tugiteenuste osutajate vahel kooli juhtkonna toetusel ja eestvedamisel.
- Korraldada nii lasteaia- kui kooliõpetajatele regulaarseid töönoustamisi ning keeruliste juhtumite puhul kaasata vaimse tervise eksperte juhtumipõhiste probleemide tõhusa lahendamise eesmärgil.
- Suurendada ja soodustada turvalist ja toetavat kasvukeskkonda toetavate tõenduspõhiste ennetusprogrammide rakendamist haridusasutustes ja kogukonnas ning vähendada seeläbi riske tervisekäitumises, suurendada teadlikkust vaimse tervise hoidmisest ja riskide varajasest märkamisest.
- Kaasata õpilasi vaimse tervise edendamisse. Hinnata regulaarselt õpilaste heaolu ja võtta hindamistulemusi arvesse koolikeskkonna kujundamisel.
- Kaaluda võimalusi integreerida pereteenused loodavate tervisekeskuste juurde, et muuta teenused peredele kättesaadavaks ja vähendada sildistamist erinevate institutsioonide loomisega.
- Võtta juhtumikorraldaja roll lapse või pere abivajaduse korral, et koostöös teiste spetsialistidega korraldada ja tõhustada abi kättesaadavust kogukonna tasandil.

Soovitused kõrgkoolidele ja kolmandale sektorile

- Edendada tõenduspõhiste ennetus- ja sekkumisprogrammide integreerimist õppekavadesse, andes tulevastele spetsialistidele oskused tõenduspõhise praktika viljelemisel.
- Soodustada uurimusi, mis toetavad standardiseeritud hindamisvahendite kasutamist ning mõõdavad teenuste ja sekkumiste tulemuslikkust.
- Algatada ja panustada kutsestandardi, teenuste kirjelduste ja oma eriala esindajate tööalase arendamise toetamisse.
- Panustada perede vaimset tervist toetavate ja sotsiaalseid riske vähendatavate tegevuste elluviimisesse ning soodustada kogukondlikke algatusi riskis elavate laste toetamiseks.

Kuidas edasi?

Eespool kirjeldatud teenuste ja ennetustegevuste rakendamiseks on mõistlik katsetada kontseptsioonis esitatud soovitusi ja ettepanekuid praktikas. Katsepiirkonnaks on soovitatav valida maakond, mis ei asu Tallinna või Tartu teeninduspiirkonna vahetus läheduses, kuid kus on piisavalt initsiatiivi ja teatud inimressurss teenuste korraldamiseks. Alustada tuleb riskilaste väljaselgitamisest, sh algatada pereõe esmane koduviit, millele järgneb pere vajaduste hindamine lastekaitsetöötaja poolt ning abi korraldamine multidistsiplinaarse meeskonnaga. 0–3 aasta vanuse lapse puhul tuleb riskiperet toetada tema kodus keskkonnas, seejärel tagada lapsele lasteaiakoht ja vajaduse korral jätkuvad vanemlust ja sotsiaalsel toimetulekut toetavad tegevused.

Varajaseks märkajaks on kõik lastega töötavad isikud. Koolis pakutavate tugiteenuste osutamise kompetents (v.a koolitervishoid) peaks koonduma ühtselt koordineeritud keskusesse, kes korraldab konkreetse piirkonna kõigis lasteaedades ja koolides abi kättesaadavuse vajaduspõhiselt. Tuge peavad saama ka lastega töötavad inimesed haridusasutustes ja mujal. Tugiteenuste osutajad nõustavad regulaarselt nende vastutusalas olevate haridusasutuste personali, korraldavad vaatlusi rühmas ja klassides, tegelevad laste ja nende vanematega, kellel on tekkinud probleeme ja küsimusi. Peredele pakutakse abi sotsiaalse ja psühholoogilise nõustamise teel ning võimaldatakse vajaduse korral pereteraapiat. Paralleelselt arendatakse koostööd lastekaitsetöötaja, haridusasutuste esindaja, spetsialistide ja vaimse tervise spetsialistide vahel, kes järjepidevalt analüüsivad olukorda piirkonna laste heaolust lähtuvalt. Võimaluse korral pakutakse kontseptsioonis nimetatud ennetusprogramme kõigis vanuserühmades või alustatakse esmasest ennetusest, mille mõju on pikaajsem ja hilisemaid probleeme vähendav.

Kogukonna tasandil on loodud koostöövõrgustikud, mille liikmed kohtuvad regulaarselt ennetustegevuste planeerimise ja hindamise eesmärgil ning juhtumipõhiselt vastavalt vajadusele. Kõigil osapooltel on koostöökohustus ning koostöö on võimaldatud spetsialistide tööandjate poolt. Korraldavaks osapooleks on KOV.

Katseprojekti raames toimub paralleelselt teaduslikel alustel planeeritud sekkumiste tõhususe hindamine. Tulemusi võrreldakse piirkonnaga, kes jätkab tegevusi senistel alustel. Katseprojekti kasutatakse võimalikke kohandatud hindamisvahendeid ja analüüsitakse muutusi vastavalt sekkumistele.

Projekti jätkutegevustena koostatakse detailne rakendusplaan prioriteetsete tegevuste algatamiseks või jätkamiseks koos selleks vajalike ressursside kirjeldusega. Lisaks jätkatakse vajalike hindamisvahendite kohandamist ning kaasajastatakse 0–18-aastaste laste ennetavate tervisekontrollide juhend, mis sisaldaks sotsiaalse, emotsionaalse ja vaimse tervise hindamise aspekte ning ennetavaid nõustamistegevusi.