



TARTU ÜLIKOOL

**Eesti laste vaimse tervise uuring (LVTU)
VAHERAPORT**

September 2023

Välisriikide praktikad

Selleks, et tugineda Eesti laste vaimse tervise regulaarse seire metoodika väljatöötamisele parimatele praktikatele ja kogemustele teistest riikidest, viisime läbi viie riigi praktikate võrdleva analüüsi. Riikideks, mille kogemusi lähemalt uurisime, olid Inglismaa, Kanada, Norra, Soome ja Saksamaa – kõigis neis riikides viiakse regulaarselt läbi laste (ja noorte) vaimse tervise (ja heaolu) seire uuring, kuid nii metoodilised lähenemised, valimi koostamise põhimõtted kui ka uuringu sisuline ülesehitus on igal riigil erinevad. Riikide praktikate võrdlus on toodud peatüki lõpus tabelis **Tabel 1**.

1. Inglismaa

Uuringu tutvustus ja korraldus

Inglismaal toimub regulaarne riiklik laste ja noorte vaimse tervise kohta andmete kogumine ja analüüsimine uuringu "*Mental health of children and young people*" (eesti k "Laste ja noorte vaimne tervis") raames, mille kohta kasutatakse lühendit MHCYP¹. MHCYP sai alguse, kuna üha enam uuringuid ja trende viitas sellele, et inglise laste ja noorte seas on vaimse tervise mured üha enam levinud ning suurenenud on vajadus sobilike sekkumiste ja spetsialisti(de) abi järele (Sarginson jt., 2017)². Uuringusarja puhul on tegemist kõige asjakohasema andmeallikaga laste ja noorte vaimse tervise trendide kohta Inglismaal, mille eesmärk on parandada riiklikku arusaama mõjuteguritest, mis laste ja noorte vaimset tervist ja heaolu mõjutavad ning mille põhjal kujundada poliitikat ja sekkumisi, mis vastaksid laste ja noorte vajadustele. Kui varasemalt (ning ka paralleelselt) MHCYP uuringule on Inglismaal aastate jooksul läbi viidud mitmeid üksikuid uuringuid, kus mh põgusalt skriinitakse ka mittespetsiifilisi vaimse tervise probleeme ja laste rahulolu, siis MHCYP uuringus kasutatakse järjepidevalt standardiseeritud meetodeid, mis võimaldavad hinnata erinevate RHK-10 klassifikatsiooni diagnostiliste kriteeriumitele tuginevate häirete tõenäosust laste ja noorte seas ning lisaks kogutakse infot ka erinevate lapse/noore elu mõjutavate tegurite ja eluolu kohta. Lisaks standardiseeritud mõõdikute kasutamisele on uuringu andmekogumise ja mõõtmiste juurde kaasatud ka kliiniliselt koolitatud hindajad. Seega on võrreldavad andmed inglise laste ja noorte (vanuses 5-15) kohta kättesaadavad kõigist andmekorje aastatest.

Uuringut veab eest Inglismaa riiklik tervise teenuste institutsioon NHS Digital (*National Health Services*) ning seda on rahastanud tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande osakond (ingl k *Department of Health and Social Care*). Seda on viinud läbi riiklik sotsiaaluuringute keskus (ingl k *National Centre for Social Research*), riiklik statistikaamet ja psühholoogidest, koolitajatest ja IT-ekspertidest koosnev võrgustik Youthinmind³. Seega on uuringu näol tegemist riikliku

¹ <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/mental-health-of-children-and-young-people-in-england/2022-follow-up-to-the-2017-survey>

² Sarginson, J., Webb, R. T., Stocks, S. J., Esmail, A., Garg, S., & Ashcroft, D. M. (2017). Temporal trends in antidepressant prescribing to children in UK primary care, 2000–2015. *Journal of affective disorders*, 210, 312–318.

³ Youthinmind võrgustiku eesmärk on edendada inimeste psühholoogilist heaolu alates nii teabe pakkumisest, hindamisvahendite pakkumisest ja hindamiste läbiviimisest kuni ravi ja uuringute läbiviimiseni. Nt pakuvad nad tugevuste ja raskuste küsimustikku (SDQ) ning arengu ja heaolu hindamist (DAWBA), mis aitavad hinnata laste ja noorte vaimset tervist.

initsiatiiviga, mille eesmärk on süstemaatiliselt koguda infot laste ja noorte vaimse heaolu kohta, sh nii vaimse tervise häirete ja riskifaktorite kohta kui ka muude heaolu mõjutavate tegurite kohta.

Andmeanalüüsi tulemused avalikustatakse digitaalse raportina igal aastal [NHS Digital veebilehel](#)⁴, kus on esitatud olulisemad tulemused, originaalankeetide sisu ning on võimalik alla laadida andmetabelid. Lisaks on NHS koostanud ka [riikliku põhjaliku infolehe](#) vanematele lapse vaimse tervise kohta⁵, kusjuures NHS-i tervisesõnumite kommunikatsiooni on peetud üheks parimaks näiteks asjakohase ja arusaadava terviseinfo edastamisel inimestele.

Valim ja metoodika

Uuringu esmane andmekorje viidi läbi juba 1999. aastal. Teist korda viidi uuring läbi 2004. aastal, kus võrreldi tulemusi esimese uuringu tulemustega erinevate vaimse tervise häire gruppide lõikes. Alates 2017. aastast on toimunud uuringu metoodikas oluline muudatus, kuna seejärel on varasemalt ebakorrapäraselt (1999, 2004 ja 2017) läbi viidud andmekogumisest saanud korraliselt (alates 2020. aastast igal aastal) toimuv seireuuring, kuhu on kaasatud 2017. aasta valimi põhjal kujunenud longituudvalim.

Kõigil uuringu põhiaastatel ehk 1999, 2004 ja 2017 viidi laste ja noorte peredega läbi näost näkku intervjuud, kus koguti andmeid Inglismaa elanikkonna suhtes representatiivse kihtvalimi alusel lastelt ja noortelt vanuses 2–19⁶, kes olid registreeritud kohalikus tervishoiusüsteemis (perearsti juures). Lisaks paluti lapse kohta käivale ankeetküsimustikule vastata ka tema õpetajal. Lisaks mõõdikute kasutamisele võeti andmeanalüüsi tulemuste interpretatsioonis arvesse ka kliiniliste spetsialistide hinnanguid. Uuringu põhilainetes viidi laste, noorte ja nende vanematega läbi intervjuud veebipõhiselt ja/või telefonipõhiselt assisteeritud intervjuude formaadis kasutades vastavalt CAWI (*computer assisted web interview*) ja CATI (*computer assisted telephone interview*) vahendeid. Õpetajatel paluti lapse kohta täita lühike küsimustik paber- või elektroonses formaadis. Andmekogumisviisid olid sihtrühmades järgnevad:

- 2-4a seas viidi läbi lapsevanemaga intervjuu;
- 5-10a seas vanemate intervjuu ja õpetajate küsimustik;
- 11-16a seas vanema ja lapse intervjuud ning õpetaja küsimustik;
- 17-19a seas noore inimese ja vanema intervjuu (kui elasid samas kohas).

2017. aastal koguti sel moel andmeid 9117 lapse/noore kohta. Riikliku statistikaameti⁷ andmete põhjal elas 2017. aastal Inglismaal selles vanuses lapsi ja noori ligikaudu 11,8 miljonit. Seega moodustas valim veidi alla 0,08% populatsioonist. See (2017. aasta) laste ja perede valim (n = 9117 last) on kujunenud nüüd uueks longituudvalimiks, kelle kohta igal aastal (alates

Youthinmind algataja ja eestvedaja on olnud London King's College'i aju- ja käitumismediitsiini professor Robert Goodman, kes on eelmainitud testide looja.

⁴ <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/mental-health-of-children-and-young-people-in-england#past-publications>

⁵ <https://www.nhsinform.scot/illnesses-and-conditions/mental-health/anxiety-disorders-in-children>

⁶ Esialgne kihtvalim, mis kujundati 2016. aasta lõpul NHS Patsiendiregistri põhjal, koosnes 18 029 lapsest/noorest vanuses 2-19, kuid uuringus osalema saadi 9117 last/noort, seega osalemismäär oli ligikaudu 50%

⁷ Office for National Statistics andmed avalikult veebilehelt <https://www.ons.gov.uk/>

2020-...) uuesti andmeid kogutakse. Seni viimase ehk kolmanda laine uuringus on seega uuritavate vanus (2022. aasta andmekogumise ajaks) 7–24 aastat. 2020. aastal kutsuti (selleks ajaks 5–22-aastased) osalejad, kes olid 2017. aasta küsitluses andnud vastava nõusoleku, taas andmekogumisse MHCYP 2020. aasta järeluuringu (*follow-up*) (n = 3570 last), misjärel tehti sama 2021. aastal (2020. aastal taas kontakteerumiseks nõusoleku andnutele) (n = 3667 last) ning 2022. aastal (n = 2866). Eristatakse kolme vanuserühma:

- 1) 7-10-aastased lapsed
- 2) 11-16-aastased lapsed
- 3) 17-24-aastased noored.

Seega on alates 2020. aastast uuringu kolm peamist täiendavat eesmärki olnud:

- a) võrrelda vaimse tervise häirete tõenäosust vanusegruppides (7–16 a ja 17–24 a) aastate ja ka eraldi taustaandmete (vanus, sugu, etniline grupp) lõikes; lisaks kirjeldada teisi laste ja noorte tervise aspekte, nt hariduslikud erivajadused (SEND, *special educational needs and disabilities*), kroonilised füüsilise tervise seisundid ja võimalikud toitumishäired;
- b) kirjeldada laiemalt laste ja noorte COVID-19 pandeemia aegseid kogemusi ja selle tagajärgi nende (vaimsele) tervisele, võrreldes seda ka pandeemiaeelse ajaga, kus võimalik (2017. a andmed);
- c) kirjeldada detailsemalt andmeid laste ja noorte vaimse tervise, koduse olukorra ja kogemuste kohta erinevates etnilistes gruppides COVID-pandeemia ajal.

Ka on alates esimesest järeluuringu lainest 2020. aastal andmeid kogutud veebipõhiste küsitlusankeetidega. Veebiküsimustikud, mida erinevates vanusegruppides kasutatakse, on:

- 7–10-aastaste laste puhul
 - lapsevanema küsimustik - mõeldud täitmiseks ühele lapsevanemale (soovituslikult see, kes osales ka 2017. a toimunud intervjuus)
- 11–16-aastaste laste puhul
 - lapse küsimustik - mõeldud täitmiseks lapsele endale
 - lapsevanema küsimustik - mõeldud täitmiseks ühele lapsevanemale (soovituslikult see, kes osales ka 2017. a toimunud intervjuus) ning
- 17–24-aastaste puhul
 - noorte küsimustik - mõeldud täitmiseks noorele endale.

Uuringu sisu (küsimused-teemad)

MHCYP uuringu originaalankeetid on toodud lisa (LISA 1). Häired, mille riskifaktoreid ja levimust küsimustikega seiratakse, põhinevad Rahvusvahelisel Haiguste Klassifikatsioonil (RHK-10, ingl k *ICD-10*) ning on jagatud neljaks kategooriaks:

- 1) ärevus- ja meeleoluhäired;
- 2) käitumuslikud häired (mida iseloomustavad püsivad ja korduvad mustrid häirivast ja/või vägivaldsest käitumisest, kus teiste ja/või sotsiaalseid norme ja/või reegleid eiratakse);

- 3) hüperaktiivsushäired (mida iseloomustavad tähelepanematus, impulsiivsus ja/või hüperaktiivsus);
- 4) muud vähemlevinud häired, nt toitumishäired, tikid jmt.

Lapse, noore ja lapsevanema küsimustikud erinevad teineteisest pikkuse ja teemade osas⁸. Vaimse tervise ja heaolu uurimiseks sisalduvad kõigis (st nii laste, noorte kui lapsevanemate) küsimustikes järgnevad teemad ja/või küsimustikud: tugevuste ja nõrkuste küsimustik⁹ lapse/noore käitumusliku ja emotsionaalse seisundi hindamiseks, lühike heaolu küsimustik¹⁰, üksindus, leibkonna funktsioneerimine¹¹, kogukonna/naabruskonna tegurid, kokkupuude ja kogemus vaimse tervise teenuste kasutamisest, haridustee ja –kogemus, magamis-, toitumis- ja (füüsilise) aktiivsuse harjumused. Lastelt ja noortelt küsitakse eluviisiharjumuste osas lisaks veel ka sotsiaalmeedia kasutamise harjumuste kohta. Lapsevanemate ja noorte küsimustikus palutakse täiendava infona sisendit järgmiste teemade kohta: demograafilised andmed (leibkonna struktuur ja elatustase), hariduse ja tööhõive info ning kogemus, vaimse heaolu kohta käivad küsimused üldisest terviseküsimustikust (GHQ-12)¹², lühike enesevigastamise küsimustik, füüsiline tervis ja COVID-19 kogemus, kodukeskkonna tingimused ja muutused selles. Lapsevanematelt küsitakse lisaks lapse hariduslike erivajaduste kohta. Noorte küsimustikus on täiendavate teemadena sees psühhoosiliste kogemuste küsimused ning küsimused tulevikuootuste kohta.

Standardiseeritud mõõdikud, mida mh küsimustike loomisel on kasutatud ja milledest küsimusi ankeet sisaldab:

- SDQ (*strengths and difficulties questionnaire*) – hindamaks lapse vaimse tervise häire tõenäosust, kus 25 küsimust on jagatud viieks teemaplokiks:
 - 1) emotsionaalsed sümptomid;
 - 2) käitumisprobleemid;
 - 3) hüperaktiivsus/tähelepanematus;
 - 4) suhteprobleemid eakaaslastega;
 - 5) prosotsiaalne käitumine.
- GHQ-12 (*general health questionnaire*) – identifitseerimaks kergemaid psühhiaatrilisi häireid, vaid lapsevanemate ja noorte küsimustikes;
- FAD (*McMaster Family Assessment Device*) – neli küsimustikku perekonna toimivuse (*family functioning*) hindamiseks, lapsevanemate küsimustik;
- *Family connectedness scale* (Eisenberg ja Resnick) – lapsevanema ja lapse suhte hindamiseks, küsimused lastele ja noortele;
- DAWBA 5 (*Development and Wellbeing Assessment*) toitumishäirete moodulist viis skriiningküsimust.

⁸ <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/mental-health-of-children-and-young-people-in-england/2022-follow-up-to-the-2017-survey/technical-appendix>

⁹ <https://www.sdqinfo.org/a0.html>

¹⁰ <https://www.corc.uk.net/outcome-experience-measures/short-warwick-edinburgh-mental-wellbeing-scale-swemws/>

¹¹ <https://arc.psych.wisc.edu/self-report/mcmaster-family-assessment-device-fad/>

¹² <https://www.psicothema.com/pdf/3564.pdf>

Andmeanalüüsi tulemused avalikustatakse digitaalse raportina igal aastal NHS Digital veebilehel¹³, kus on esitatud olulisemad tunnused, originaalankeetide sisu ning on võimalik alla laadida andmetabeleid.

Andmekaitsega seotud küsimused

Uuringutele on eetikaloa väljastanud *National Statistician's Data Ethics Advisory Committee*. Küsimustiku lõpus küsitakse luba andmete töötlemiseks ja sidumiseks teistest andmebaasidest (*NHS Digital, Department for Education, Office for National Statistics* andmeregistrid) pärit andmetega. Eraldi küsitakse luba ka tulevikus küsitlustesse kaasamiseks ehk neile tulevaste uuringukutsete saatmiseks. Küsimustiku lõpus pakutakse osalejatele ka 10£ voucherit. Uuringu andmete töötlemiseks ja kasutamiseks on NHS väljastanud loa, uurijad, kes soovivad täiendavaid analüüse läbi viia, peavad andmete kasutamiseks taotlema UK Andmeteenustelt (*UK Data Service*) litsentsi *Special User Licence*.

Uuringu tugevused

MHCYP küsimustikus on leitud hea tasakaal kliiniliste skriininginstrumentide kasutamise ning heaolu puudutavate mõjutegurite kohta info kogumise, ent samas küsimustiku kasutajasõbralikkuse vahel: küsimustikesse on koostöös kliiniliste praktikutega pikematest standardiseeritud mõõdikutest selekteeritud üksikud küsimused, et ühest küljest oleks võimalik tulemuste põhjal tuvastada probleemi olemasolu, kuid teisalt, et küsimustiku täitmine ei muutuks vastajale liialt pikaks ja kurnavaks. Lisaks võimaldab mitmete tausttunnuste ja erinevate mõjutegurite (nt sotsiaalmeedia kasutus, eluviisiharjumused, kodune olukord ja leibkonna funktsioneerimine) kaardistamine tõhusamalt tuvastada, millised tegurid võivad olla seotud lapsel/noorel vaimse tervise probleemi avaldumise ja püsimisega. Seega kombineeritult (tulemused vaimse tervise häirete skriiningküsimustest ning tausttunnuste ja mõjutegurite tulemused) võimaldavad uuringu tulemused informeerida riiki paremini ka sellest, milliseid initsiatiive ja muutusi poliitikakujunduses peaks sisse viima, et vastata paremini laste/noorte vaimse tervise vajadustele. Lisaks on Inglismaa eeskujulik näide sellest, kuidas igal aastal toimub põhjalik andmeanalüüs, mille tulemused avalikustatakse kõigile kättesaadava interaktiivse raportina NHSi kodulehel¹⁴, kust on võimalik ka andmetabelid alla laadida. Küsitlusankeetide kasutajasõbralikkuse ja süsteemse andmete avalikustamise osas võiks Inglismaa seega olla eeskujuks ka Eestile sarnaste uuringute ja andmekorjete korraldamisel ja rakendamisel.

2. Kanada

Uuringu tutvustus ja korraldus

Kanadas jälgitakse laste ja noorukite vaimset tervist Kanada laste ja noorte terviseuuringu raames (*Canadian Health Survey on Children and Youth, CHSCY*)¹⁵. Uuring on suhteliselt uus, pilootuuring viidi läbi 2016. aastal, pärast seda on uuring toimunud igal paaritud aastal v.a 2021.

¹³ <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/mental-health-of-children-and-young-people-in-england>

¹⁴ vaata nt 2022a tulemusi siin: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/mental-health-of-children-and-young-people-in-england/2022-follow-up-to-the-2017-survey>

¹⁵ <https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV.pl?Function=getSurvey&SDDS=5233>

aastal. Tegemist on väga mahuka uuringuga, kus paljud spetsiifilised vaimse tervise teemad kajastuvad vaid vanemates vanusrühmades, kuid palju infot kogutakse ka väiksemate laste kohta. Küsitluse sisu töötati välja ekspertide ja sidusrühmadega peetud konsultatsioonide põhjal, kust saadi sisendit selle kohta, milline uuringusisu oleks poliitikakujunduse jaoks asjakohane, ning milline info aitab täita laste ja noortega seotud andmelünki. Ankeedi töötas välja Kanada Statistikaamet koostöös McMaster Offordi Lasteuuringute Keskuse, Kanada Rahvatervise Agentuuri ja Kanada Terviseametiga.

Valim ja meetodika

Uuring hõlmab kümnes provintsis elavat elanikkonda vanuses 1–22 aastat. Valimist jäetakse välja *First Nation*’i kaitsealadel ja teistes vastavates asulates elavad lapsed, asenduskodudes elavad lapsed ning institutsionaliseeritud lapsed. Kasutatakse küsimustikku, mida täidetakse kas iseseisvalt internetis või kui vastaja pole kuu aja jooksul ankeeti täitnud, siis kontakteerutakse temaga telefonitsi ning ta vastab küsimustele telefonivestluse käigus. Lisaks lapsele endale kaastakse küsitluse ka lapsevanem, kelle roll on suurem noorema kui 12-aastase lapse puhul.

Kanada uuringu teeb eripäraseks ka valimi moodustamine. Valim on kihitatud geograafiliste üksuste (34 tk) ja vanuserühmade (4 tk) lõikes ning paralleelselt kasutatakse nii läbilõikelist kui ka longituudvalimit: 1–4 a (ainult läbilõikeline), 5–11 a (mõlemad), 12–17 a (mõlemad) ja 18+ (ainult longituudne). Longituudvalimisse kuuluvad praeguses laines need lapsed ja noored, kelle vastuseid koguti ka 2019. aasta uuringusse. Seetõttu on need uuritavad vanuses 5–22 aastat samas kui läbilõikelisse valimisse kuuluvad lapsed ja noored on vanuses 1–17 aastat. Viimase uuringu valimi suurus on 175 000 (41 932 longituudvalimis ja 133 068 läbilõikevalimis). See on 2022. aasta seisuga Kanada 0–24-aastastest (N=10 715 826¹⁶, vaadeldav vanusevahemik ei kattu täpselt) 1,63%.

Uuringu sisu (küsimused-teemad)

Tegemist on väga mahuka uuringuga (vaata originaalmaterjale lisas 2), kus eriti detailselt on vaimse tervise teemad kaasatud alates 12. eluaastast. Teemaplokis "Üldine tervis" (*General health*) on kaasatud enesehinnanguline tervis ja enesehinnanguline vaimne tervis (skaalal 1–5, sh hindab seda ka lapsevanem alla 12-aastase lapse kohta), lisaks hinnatakse vastaja rahulolu eluga (0–10), igapäevaelu stressirohkust (1–5) ning üldist rahulolu ja eluhuvi (1–5). Teemaplokki "Funktsioneerimine" (*Child functioning / Functioning*) vastab erandina kõigi alaealiste kohta lapsevanem, alates 18. eluaastast uuritav ise. Teemaplokk "Emotsionaalne käitumisskaala" (*Emotional Behavioural Scale*) hindab lapse negatiivsete käitumiste sagedust skaalal 1–3, (vastajaks lapsevanem või vähemalt 12-aastane laps ise). Teemaplokk "Lapsepõlvkogemused" (*Childhood experiences*) hindab perevägivalda kogemist, sealjuures kui vastajaks on lapsevanem, siis küsitakse nii tema enda kogemuste kui ka uuritava lapse kogemuste kohta. Teemaplokk "Vanema-lapse suhtlus" (*Parent-child interaction*), mida

¹⁶ Statistics Canada. Population estimates on July 1st, by age and sex. Table: 17-10-0005-01. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1710000501>

küsitakse ainult lapsevanemalt, kajastab positiivsete suhtluste sagedust skaalal 1–5. Teemaplokk „Perekonna funktsioneerimine“ (*Family functioning*) hindab erinevate perekonna head toimimist peegeldavate näidetega nõustumist skaalal 1–4 (vastajaks lapsevanem või vähemalt 12-aastane laps ise). Teemaplokk „Negatiivsed tunded“ (*Distress*) hindab lapsevanemal erinevate negatiivsete tunnete esinemise sagedust skaalal 1–5. Uuringu ankeedi töötasid täismahus välja Kanada Statistikaamet, Kanada Rahvatervise Agentuur ja riiklik McMaster Offordi lasteuuringute keskuse poolt juhitud uurimisrühm ning ankeedis seega standardseid üldlevinud mõõdikuid ei sisaldu.

Noorukid (vanuses 12+) vastavad veel paljudele spetsiifilistele vaimse tervise alastele teemaplokkidele:

- söömiskäitumine (3 küsimust);
- vaimne heaolu (7 küsimust, hinnatakse tunnete-mõtete sagedust skaalal 1–5);
- sotsiaalsed suhted (5 küsimust, hinnatakse positiivsete väidete paikapidavust skaalal 1–4);
- üksindus (3 küsimust, hinnatakse vastavate tunnete sagedust skaalal 1–3);
- kiusamine (10 küsimust, hinnatakse kiusamisviiside kogemise sagedust skaalal 1–5);
- meelemürkide tarvitamine (4 alkoholi, 5 sigarettide, 5 alternatiivsete tubakatoodete ja 11 kanepi kohta käivat küsimust);
- suitsidaalsus (6 küsimust, kõik jah/ei formaadis);
- enesevigastamine (6 küsimust).

Lisaks on olemas väga palju infot muude taustategurite ja seotud aspektide kohta, sh sotsiaaldemograafilised ja tervisealased taustategurid (diagnoosidest ka nt epilepsia, ärevushäire, meeleoluhäire, söömishäire, õppimishäire, ATH, autismispektrihäire, loote alkoholisündroom; iga haiguse igapäevaelu piiramise hinnang (skaalal 1–5) ja diagnoosimise vanus; samuti magamine, valude esinemine, tervishoiuteenuste kättesaadavus), koolis käimisega seotud info (vanemalt: keskmine hinne, mitmel päeval viimase 7p jooksul käis koolis, kui kaugele arvad, et ta hariduses jõuab, kas ta ootab kooli minekut, kas ta on loata koolist puudunud; noorematel kui palju maksad ta päevahoiu eest); lisaks elektroonikaseadmete kasutamise harjumused, huvitegevus ja sport, füüsiline aktiivsus, naabruskonna tajutud turvalisus, uni (uinumise ja ärkamise kellaajad, öösel ärkamise sagedus), valud (peavalu, kõhuvalu, seljavalu), tervishoiuteenuste kättesaadavus.

Andmekaitsega seotud küsimused

Kanada statistikaametil on seadusega keelatud avaldada kogutavat teavet, mis võib tuvastada mis tahes isiku, ettevõtte või organisatsiooni, välja arvatud juhul, kui vastaja on andnud selleks eraldi nõusoleku või kui see on lubatud statistikaseadusega. Isiku tuvastamist võimaldavad tunnused (nimed, aadressid, telefoninumbrid ja tervisenumbriid ehk *health numbers*) edastatakse ainult piirkondlikele tervishoiuministriumitele ning Québeci statistikainstituudile (*Institut de la statistique du Québec*). Muude asutustega isikuandmeid ei jagata.

Uuringu andmete täiustamiseks ja uuringus osalejate koormuse vähendamiseks on Kanada statistikaametile lubatud kogutud info seostamine lapse leibkonna kõigi liikmete maksuandmete teabega. Samuti on jagamiseks nõusoleku andnud vastajate puhul võimalik kogutud andmeid liita ka piirkondlike tervishoiuministriumite (või Québeci elanike puhul *Institut de la statistique du Québeci*), muudest uuringutest või haldusallikatest pärineva teabega. Sinna alla võib kuuluda näiteks tervishoiuteenuste kasutamise kohta käiv info, st haiglas viibimise või arstivisiitide kohta registreeritud teave.¹⁷

Uuringu tugevused

Kanada uuringu teevad eripäraseks põhjalikkus (sh „füüsilise“ ja „vaimse“ tervise kajastamine ühe tervikuna, kajastatud vaimse tervise aspektide ja taustategurite rohkus) ning valimi moodustamine (paralleelselt kasutatakse nii läbilõikelist kui ka longituudvalimit). Need kaks valimitüüpi võimaldavad erinevat tüüpi analüüse ja teevad andmekogumi eriti väärtuslikuks ning see meetodiline aspekt võiks olla eeskujuks ka Eestile sarnaste uuringute väljatöötamisel.

3. Norra

Uuringu tutvustus ja korraldus

Norras toimub alates 2010. aastast Noorteandmete (norra k *Ungdata*) uuring, mida viiakse läbi omavalitsuste kaupa. Küsitluse läbiviimise aastad varieeruvad omavalitsuseti, kuid igal aastal toimub uuring mingis piirkonnas ning kõige tavalisem on kolmeaastase intervalli kasutamine. Sellise korralduse taga on uuringu praktiline väljund: on selge eesmärk, et see ei oleks mitte ainult info kogumine, vaid et Noorteandmed oleks ka tööriistaks vastavale omavalitsusele sealsete rahvatervise meetmete arendamisel ja planeerimisel, sh kohaliku poliitika kujundamisel, strateegilisel planeerimisel ning ennetus- ja terviseedendusmeetmete väljatöötamisel.

Noorteandmete ankeedi küsimuste koostamisel on kasutatud tunnustatud sõelinstrumente, mille tõlked on teinud uuringumeeskond ise (originaalankeetidega saab tutvuda lisas 3). Uuring valmis koostöös Norra sotsiaaluuringute Instituudi (NOVA), seitsme piirkondliku uimasti- ja alkoholialase kompetentsikeskuse (KoRus) ja munitsipaalsektori organisatsiooniga (KS). Riikliku koordineerimise ning andmebaasi haldamise eest vastutab NOVA.¹⁸

Valim ja meetodika

Küsitlust viiakse füüsiliselt läbi koolides, koolitunni raames ning vastajateks on põhikooli viimase kolme klassi ja gümnaasiumiastme õpilased. Uuringus kasutatakse enesekohast küsimustikku, mille ankeet koosneb püsivast ja kõigile täitmiseks mõeldud põhimoodulist (158 küsimust) ning lisamoodulitest, mida kohalikud omavalitsused saavad valida vastavalt enda soovidele ja vajadustele (sealjuures soovitatakse, et küsitluse summaarne maht ei ületaks 250 küsimust).

¹⁷ Statistics Canada. Canadian Health Survey on Children and Youth (CHSCY). <https://www.statcan.gc.ca/en/survey/household/5233>

¹⁸ Ungdata. About Ungdata. <https://www.ungdata.no/english/>

Alates 2010. aastast on Ungdata uuringute noorte osas osalenud 915 000 noort peaaegu kõigist Norra omavalitsustest (ning lisaks on alates 2017. aastast täiedavale Ungdata juunioride küsitlusele vastanud ka üle 150 000 5. –7. klassi lapse). Võrdluseks, 2023. aasta seisuga oli Norras 460 732 last vanuses 13–19 eluaastat¹⁹.

Uuringu sisu (küsimused-teemad)

Spetsiifilisi vaimse tervise alaseid mõõdikuid kasutatakse depressiooni, ärevuse, minapildi ja üksilduse osas. Esiteks on kasutusel Hopkinsi sümptomite kontrollnimekiri (*Hopkins Symptom Checklist*; Derogatis et al 1974) ja Depressiivse meeleolu analüüs (*Depressive Mood Inventory*, Kandel & Davies 1982). Kasutatakse lühiversioone, st nendel skaaladel on originaalis suurem arv küsimusi, kuid varasemad uuringud on näidanud, et ka skaala lühematel versioonidel on väga head psühhomeetriselised omadused. Veel hinnatakse minapilti, selle teema küsimused pärinevad "*Global Self Worth*" instrumendi alaskaalast "Noorukite enesetaju profiil" (*The Self-Perception Profile for Adolescents* (SPPA), Harter 1988). Uuenduste käigus lühenes skaala 2016. aasta sügisel kolmele väitele ning lisati kolm väidet teisest alaskaalast. Lisamooduliga hinnatakse ka üksildust, seda mõõdetakse UCLA üksilduse skaala (*UCLA Loneliness Scale*, Russel et al 1980) lühikese versiooni abil. Sellele lisati seoses teiste riiklike küsitlustega ka täiendav viies skaala osa "Ma tunnen end üksikuna". Viiest väitest koosnev üksilduse skaala kaasati noorte andmeuuringusse 2013. aasta uuendustega.

Lisaks neile mõõdikutele kajastab küsimustik vaimse tervisega seonduvast valdkonnast veel

- meelemürkide tarvitamist;
- edukust koolis;
- unehäireid;
- enesevigastamise ja suitsiidikatsete esinemist;
- söömiskäitumist (8-küsimuseline lühiversioon skaalast *The Eating Attitude Test* (EAT, Garner & Garfinkel 1979));
- enesetõhusust (*General Percived Self- Efficacy Scale*);
- kehataju (instrumendi "*The Self-Perception Profile for Adolescents*" (SPPA) alaskaala "*Physical apperance*");
- seksuaalkäitumist (sh ka nt orientatsioon, seksuaalse vägivalda ohvriks langemine jms),
- kriminaalset käitumist;
- perevägivalda kogemist.

Lisaks kõigele sellele kirjeldatakse ära ka mitmed olulised taustategurid, sh sotsiaaldemograafilised tegurid (sh nt *Family Affluence Scale*), akadeemiline edukus, kooliga seotud hoiakud või kogemused (sh rahulolu enda hinnetega, puudumised ja nende põhjused, kooliarsti külastamine jne), vanemate hoiakud kooli osas, tulevikuplaanid, suhted pere ja sõpradega, ekraaniaeg, spordiga tegelemine, huviringides osalemine, muud

¹⁹ Statistics Norway. Population. Uuendatud 23. august 2023.
<https://www.ssb.no/en/befolkning/folketall/statistikk/befolkning>

vabaajategevused, elukohta (piirkonna) meeldivus, rahaga käitumine, kodanikuaktiivsus ja tervishoiuteenuste kasutamine.

Andmekaitsega seotud küsimused

Kõiki vastuseid käsitletakse rangelt konfidentsiaalsena. Keegi vallas - ei õpetajad, administratiivtöötajad ega teised - ei pääse ligi vastustele, mille abil saaks tuvastada, mida üksikisikud on vastanud. Tulemused avaldatakse koondstatistikana, mis näitab, kuidas on vastanud lapsed ja noored tervikuna või erinevad rühmad (nt poisid ja tüdrukud). Vastajate isikud ei ole tuvastatavad. Gümnaasiumiastmes, kus kogutakse rohkem taustatunnuseid, käsitletakse andmestikku isiku tuvastamist võimaldavana. Kõik sellised isikuandmed salvestatakse turvalises kohas, kuhu pääseb ligi vaid piiratud arv inimesi. Isikuandmeid säilitatakse kuni viis aastat pärast andmete kogumise lõppemist. Pärast seda muudetakse andmed anonüümseks, mis tähendab, et enamik taustaküsimusi kustutatakse.

Alla 18-aastaste eestkostjatele saadetakse Noorteandmete uuringu kohta teave umbes kaks nädalat enne küsitlust. Lapsevanemad, kellel on küsitluse kohta küsimusi või soovivad, et neile saadetakse küsimustik enne, kui nad otsustavad, kas nad lubavad oma lapseluuringus osaleda, saavad võtta ühendust küsitluse läbiviijatega.

Uuringu tugevused

Norras toimuv Noorteandmete uuring on suhteliselt mahukas ja samas paindlikult kohandatav uuring, mida viiakse läbi kohalike omavalitsuste tasandil. Kohalikud omavalitsused (neid on Norras ~350) saavad ise valida nii kaasatavaid lisamooduleid kui ka küsitluse toimumise intervalli. See annab võimaluse kohandada andmekogumine kohalikele vajadusele, säilitades samas võrreldavuse nii piirkondade kui ka ajaperioodide vahel. Uuringutulemuste kasutamine kohaliku omavalitsuse töövahendina ning paindlikkus erinevat moodulite kaasamisel toovad kaasa vahetut praktilist kasu ning neid ideid võiks kaasata ka Eesti noorte vaimse tervise uuringu korralduslike aspektide kavandamisel.

4. Soome

Uuringu tutvustus ja korraldus

Soomes viiakse regulaarselt iga kahe aasta järel läbi küsitlust Kouluterveyskysely (eesti k Kooliterviseuuring)²⁰, mille korraldamist organiseerib riigi tervise ja heaolu instituut THL (*Terveysten ja hyvinvoinnin laitos*, ingl k *Finnish institute for health and welfare*). Kooliterviseuuring on oluline pikaajaline laste tervise ja heaolu uuring, mille mitmekülgeid ja usaldusväärseid tulemusi kasutatakse nii haridusasutuse, kohalike omavalitsuse kui riiklikul tasandil. Haridusasutused kasutavad kooliterviseuuringust saadud teavet koolikogukonna heaolu edendamisel, kooli tervisteenuste (p)arendamisel ja terviseinfo õpetamisel. Seega on Kooliterviseuuringus osalemine ka õpilastele endile võimalus mõjutada koolikogukonna arengut. Kohalikud omavalitsused kasutavad uuringu tulemusi hoolekande juhtimises, nt hoolekandestrategie, laste- ja noorte poliitika programmi või lastekaitsekava koostamisel.

²⁰ <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>

Riigi tasandil kasutatakse Kooliterviseuuringu tulemusi nt poliitikaprogrammide ja erinevate seaduste täitmise jälgimisel ja hindamisel. Kooliterviseuuringu tulemusi kasutatakse ulatuslikult ka teadustöös. Uuringu tulemustega saab avalikult tutvuda [THLi kodulehel](#)²¹. Kooliga seotud valdkondade tulemused edastatakse piiratud/filtreeritud kujul ka koolidesse tagasi, eesmärgiga, et nad saaksid tulemustest lähtuvalt parendada koolitervishoidu ning oma kooli õpilaste heaolu ja kaasatust.

Valim ja metoodika

1996. aastast viiakse Kooliterviseuuringut läbi põhihariduse 8. ja 9. klasside õpilaste seas, 1999. aastast kaasati gümnaasiumi 1. ja 2. kursuse õpilased ning 2008. aastast alates kutsekoolide 1. ja 2. kursuse õpilased. Kuni 2011. aastani viidi uuring läbi paaris aastatel Lõuna-Soomes, Ida-Soomes ja Lapimaal ning paaritutel aastatel mujal Mandri-Soomes ja Ahvenamaal. Alates 2013. aastast viiakse küsitlus läbi ühel ja samal ajal üle riigi iga kahe aasta tagant. Kooliterviseuuringu algusaeg praeguses formaadis on 2016, uuring viidi esmakordselt üleriiklikult ja laiendatult läbi 2017. aastal. Alates 2017. aastast laiendati kaetust ka 4. ja 5. klassi õpilastele.

Uuringut viib läbi THL koostöös koolide ja haridussüsteemiga. Osalevad põhihariduse 4. ja 5. klasside õpilased, põhihariduse 8. ja 9. klasside õpilased, gümnaasiumi 1. ja 2. kursuse õpilased, kutsekoolide 1. ja 2. kursuse õpilased. Kutseõppeasutustes osalevad uuringus alla 21-aastased, kes õpivad põhikurseõppes. 2023. aastal osales Kooliterviseuuringus 260 000 õpilast, kusjuures kogu populatsioonist osales vastavalt 83% põhihariduse 4. ja 5. klasside õpilastest, 73% 8. ja 9. klasside õpilastest, 68% gümnaasiumi 1. ja 2. kursuse õpilastest ning 31% kutsekoolide 1. ja 2. kursuse õpilastest.

Küsimustikud erinevad vanusegruppide lõikes ning alla 15-aastaste laste osalemisest võib eestkostja soovi korral keelduda. Küsimustiku levitamiseks tehakse koostööd haridussüsteemiga, nii et küsimustikku täidetakse õppeasutustes koolipäeval koolitunni ajal ja õpetaja juhendamisel. Tegemist on elektroonse küsimustikuga, millele saab vastata nii arvutis kui ka õpilase enda mobiiliseadmes. Küsimustiku täitmine on lapsele vabatahtlik ja ankeedi täitmine anonüümne, küsitluse korraldamisel on antud juhised, et õpilased peaksid ankeedi täitmisel istuma nii, et nad ei näeks teiste vastuseid. Ankeedi lõpus ja õpilase juhendites on ära toodud abistavad kontaktid ning veebiteenused, kuhu laps/noor mure korral pöörduda saab.

Uuringu sisu (küsimused-teemad)

Küsitlus katab teemasid kooliga toimetulekust, elukeskkonnast, tervisest ja heaolust, kooli terviseteenustest jmt (vaata küsitluse originaal- ning tõlkeversioone lisas 4). Enamus küsimusi on olnud samad üle 20 aasta, mis võimaldab pikaajalist võrdlusanalüüsi, samas osa küsimusi kaasajastatakse vastavalt vajadusele, osa küsimusi lisatakse vastavalt regiooni eripärale või vajadusele. Seega on küsimustiku sisus võimaldatud teatud paindlikkus ja ajale kohastatavus. Taustamuutujad on elupiirkond NUTS3, ametlik ja enesehinnanguline sugu, sünniaasta, koolitase, elutingimused (kategoriseeritud), vastaja ja tema vanemate sünnikoht

²¹https://public.tableau.com/app/profile/eetu.ervasti/viz/LastenjanuortenterveysjahyvintointiBETA/Navigointisivu_1#1

(kategoriseeritud) ja Soomes elamise kestvus. Lisaks kasutatakse standardiseeritud mõõdikuid, näiteks:

- üldistunud ärevushäire sümptomaatika skriinimiseks GAD-7 (*Generalised Anxiety Disorder Assessment*) (alates 2013);
- depressiooniriski skriinimiseks DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) toodud sümptomite kohta küsimused (alates 2017);
- heaolu hindamiseks SWEMWBS (*Short Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale*) (alates 2017);
- sotsiaalfoobia skriinimiseks MINI-SPIN (*Mini-Social Phobia Inventory*) (alates 2013);
- söömishäirete skriinimiseks SCOFF (alates 2021);
- enesehinnangu hindamiseks RSES (*Rosenberg self-esteem scale*) (alates 2021);
- kooliga seotud heaolu hindamiseks SBI-10 (*School Burnout Inventory*) (alates 2006)²².

Andmekaitsega seotud küsimused

Uuringu läbiviimise juhised ja materjal toimetatakse õppeasutustesse umbes nädal enne küsitluse algust. Küsitlusele vastamine on lapse jaoks vabatahtlik ning küsitluse täitmine anonüümne, kui kõik on vastanud, hävitatakse juhised ning kasutajanimed ja paroolid turvaliselt. Kõik andmed, mis võimaldaksid inimest tuvastada, on küsimustikust eemaldatud, küsitakse vaid elupiirkonna kohta (elukoha indeks NUTS3). Avalikud tulemused on riigi ja regiooni tasandil agregeeritud. Uurimistöö jaoks andmete kasutamise soovil on vajalik taotleda luba Findatalt, kaudse tuvastamise vältimiseks eemaldatakse eluregiooni andmed jmt.

Uuringu tugevused

Soome Kooliterviseuuring on mitmekülgne ja laiahaardeline küsitlus, mille tulemusi kasutatakse erinevatel haldus- ja poliitikakujundamise tasanditel ja ka teadustöös. Kooliterviseuuringu eksperdid on kaasatud otsustusprotsessi, millist teavet laste ja noorte heaolu kohta vaja on. Näiteks riikliku laste strateegia elluviimisega seoses luuakse lastelt kogutud andmete põhjal tervikpilt, millist infot millises uuringus on otstarbekas koguda ning millist infot saab erinevatest registritest või muudest olemasolevatest põhjalikumatest uuringutest. Küsitluse ettevalmistamisel kaasatakse õpilasi küsimuste testimise juures ning arutatakse, kuidas erinevatest sõnadest ja küsimustest aru saadakse ehk toimuvad kognitiivsed intervjuud. Küsitluse läbiviimine on keskselt korraldatud ja organiseeritud, mis toetab ka osalejate privaatsuse tagamist. Küsimustiku lõpus küsitakse osalejatelt ka tagasisidet Kooliterviseuuringus osalemise kohta ning seda tagasisidet kasutatakse järgmise uuringu planeerimisel. Kooliterviseuuring võiks Eestile olla positiivseks eeskujuks riikliku rahulolu uuringu järkjärgulisest läbiviimisest ja laiendamisest: esmalt luua alus uuringu metoodika ja läbiviimise kohta alustades ühe-kahe vanusegrupiga ja ühest piirkonnast. Selle alusel analüüsida nii uuringu metoodika tulemuslikkust kui ka läbiviimise efektiivsust ning seejärel laiendada uuringut teistele regioonidele ja teistele vanusegruppidele. Teiseks on Soome tugevuseks olnud laia foorumi kaasamine küsitluse ettevalmistamisel, kuna eesmärgiks on

²² Indikaatorite täpsemad kirjeldused leiab siit <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-indikaattorikuvaukset>

riikliku laste strateegia elluviimine erinevatel tasemetel, sh olulise aspektina ka õpilaste endi kaasamine küsimuste testimisel.

5. Saksamaa

Uuringu tutvustus ja korraldus

Saksamaal toimub regulaarne üleriigiline laste ja noorte terviseuuring KiGGS (*Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland*, eesti k Saksa laste ja noorukite terviseintervjuude ja -läbivaatuste uuring)²³. See on pikaajaline saksa laste ja noorukite terviseuuring, mida viib läbi Robert Kochi instituut. Uuringu käigus kogutakse korduvalt riiki tervikuna esindavaid andmeid alla 18-aastaste tervise ja arengusuundade kohta ajas. KiGGS-i läbiviimiseks kogutakse terviseandmeid uuringute, arstlike läbivaatuste, testide ja laboratoorsete analüüside abil, et hinnata erinevate terviseprobleemide esinemissagedust võimalikult mitmekülgsete mõõtmistulemuste alusel. KiGGS kasutab ka kohortvalimit, st kord uuringus osalenud lapsi ja täiskasvanuid kutsutakse korduvale järelkontrollile täiskasvanuikka jõudmisel. KiGGSi alammodul nimega BELLA keskendub erinevatele aspektidele, mis mõjutavad laste ja noorukite vaimset tervist ja üldist elukvaliteeti. Uuringu esimeses BELLA moodulis koguti esialgsed läbilõikeandmed esinduslikust KiGGSi 7–17-aastaste lastega perede alavalimist. Lähteandmete kogumine toimus koos KiGGSi lähteandmete kogumisega aastatel 2003–2006. Uuringus viimases uuringulaines osales umbes 3500 vastajat vanuses 7-29. 2022. aastal oli Statistisches Bundesamt andmetel Saksamaal 15 861 073 alla 20-aastast elanikku²⁴, seega moodustab uuringu valim 0,022% sellest populatsioonist²⁵.

BELLA uuringu esimeste etappide raames viisid koolitatud intervjuerijad läbi standardiseeritud telefoniintervjuud ühe lapsevanemaga ning vähemalt 11-aastaste lapse puhul ka lapse endaga. Seejärel said pered lisaküsimustikud kirjalikuks täitmiseks. Tänaसेks kasutatakse uuringus kasutatakse dünaamilisi mõõtmisinstrumente, nagu arvutipõhine kohanduv testimine (CAT), mis võimaldab esitada. Selline lähenemine tagab täpsema ja kasutajasõbralikuma vaimse tervise seisundi hindamise nii laste, noorukite ja noorte täiskasvanute hulgas. Uuringu algusaastatel kasutati näost näkku ja telefoniintervjuusid, kuid hiljem on uuringu käigus peetud otstarbekaks üleminekut andmete kogumisele veebis: BELLA 4. laine (2014 – 2017) oli esimene uuring, kus andmeid koguti eranditult veebis. See võimaldab tõhusamat andmete kogumist ja vähendab uuringule kuluvat aja- ja ressursikulu. Samas on uuringu läbiviijad nentunud, et kuigi veebis läbiviidav küsitlus on küll efektiivne ja ajasäästlik, võib ainiti selle kasutamine uuringust välja jätta need vastajad, kellel puudub ligipääs internetile. Samuti ei võimalda see kontrollida, kas vastaja vastas küsitlusele iseseisvalt.

Kuigi uuringu valim on esinduslik, võivad mõned rühmad olla ala- või ülesindatud, mis võib mõjutada tulemuste üldistatavust. Samuti on uuringu efektiivsust analüüsidest leitud, et dünaamiliste mõõtmisinstrumentide kasutamine võib küll olla väga täpne, kuid valikvastuste

²³ <https://www.kiggs-studie.de/english/home.html>

²⁴ <https://www.destatis.de/EN/Themes/Society-Environment/Population/Current-Population/Tables/liste-agegroups.html#480342>

²⁵ Uuringu valimi vanuserühm ja aasta ei kattu küll täpselt 2022a väljavõttega alla 20-aastaste elanike arvust Saksamaal

kasutamine eeldab eelnevalt kalkuleeritud parameetreid, mis võivad mõjutada tulemuste täpsust.

Uuringu sisu (küsimused-teemad)

Intervjuud ja küsimustikud hõlmasid erinevaid standardiseeritud ja RHK-10st lähtuvaid instrumente, mis uurisid üldiseid vaimse tervise probleeme ja nendega seotud koormust, depressiooni, ärevuse, tähelepanupuudulikkuse, hüperaktiivsuse ja käitumishäirete sümptomite esinemist ja levikut laste/noorte seas. Lisaks hõlmasid need laia spektrit vaimse tervise ja heaoluga seotud aspekte, nagu riski- ja kaitsetegurid ning tervisega seotud elukvaliteet. Samuti uuritakse perekonna ja sotsiaalse keskkonna rolli vaimse tervise kujunemisel. Uuringu originaalmaterjalidega saab lähemalt tutvuda lisa (vaata lisa 5). Uuringu peamised küsimused hõlmavad:

- psühholoogilist heaolu
- emotsionaalseid seisundeid
- käitumisprobleeme
- elustiili (ja selle mõjud vaimsele tervisele).

Andmeid vaimse tervise probleemide kohta koguti rahvusvaheliselt aktsepteeritud ja valideeritud Goodmani tugevuste ja raskuste küsimustiku (SDQ) abil. Vastavalt KiGGSi uuringu eesmärgile kasutati küsimustikku laste ja noorukite vaimse tervise häirete riskirühmade tuvastamiseks erinevate elanikkonnarühmade seas. Sõeluuringu küsimustik sisaldas emotsionaalsete sümptomite, eakaaslastega suhtlemise probleemide, käitumisprobleemide ja hüperaktiivsuse/tähelepanematuse alaskaalasid. Kõik analüüsid põhinesid eranditult 3–17-aastaste osalejate vanemate poolt täidetud SDQ-l.

Valim ja metoodika

KiGGSi alusuuringus (2003–2006) ja KiGGS esimeses laines (2009–2012) küsitleti kokku 6459 last ja noort. Selleks, et laste ja noorukite vaimse tervise probleemide kulgu nende elu erinevatel etappidel uurida, analüüsiti erinevaid vanuserühmi (KiGGSi alusuuringus olid 32% vanuses 3–5 aastat, 35% vanuses 6–8 aastat ja 33% vanuses 9–11 aastat). Analüüs keskendus KiGGS-i alusuuringus registreeritud normaalsete ja ebanormaalsete vaimse tervise probleemide skooridega lastele ja noorukitele, kes said tulemuseks ebanormaalsed skoorid KiGGSi esimeses laines. KiGGSi alusuuringus ja esimeses laines arutati tõenäosused kõigi üleminekute kohta vaimse tervise probleemide seisundite vahel (uuringus kirjeldatud kui normaalne kuni ebanormaalne). Valikulise (taas)osalemise võimalust korrigeeriti osaliselt mitmemõõtmelise kaalumisega.

Uuringu BELLA mooduli 4. laine (2014–2017) eesmärk oli võimaldada tervisega seotud elukvaliteedi ja vaimse tervise probleemide longituudanalüüsi. Uuringu valim koosneb KiGGSi uuringu populatsioonivalimi representatiivsest alamvalimist. See hõlmab umbes 3500 last ja noorukit vanuses 7–17 aastat, nende vanemaid ning noori täiskasvanuid vanuses 18–29 aastat. Lapsed ja noorukid võeti üldvalimist juhuslikult ja määrati KiGGSi teise laine andmekogumise ajal BELLA uuringusse. Kutse osaleda BELLA neljandas laines eeldas eelnevat osalemist KiGGS

teises laines. BELLA neljandas laines koguti esimest korda andmeid ainult veebis. Vaimse tervise probleeme ja vaimse tervise teenuste kasutamist uurivaid küsimustikke täiendati dünaamilise mõõtevahendiga arvutiadaptiivse testi (CAT) kujul, et salvestada andmeid tervisega seotud elukvaliteedi kohta. Dünaamilisi mõõtevahendeid kasutati selleks, et võimaldada kasutajasõbralikkust ja täpsust vastamisel. Võrreldes tavapärase küsimustikega (andmete kogumise staatilised vormid) iseloomustab CAT-testi suurem mõõtmistäpsus, dünaamilisus ja väiksem põhiküsimuste arv.

Andmekaitsega seotud küsimused

KiGGSi alusuuringu ja KiGGSi esimese laine suhtes kohaldatakse ranget vastavust föderaaalse andmekaitseseaduses sätestatud andmekaitseasetele. Uuringu läbiviimisele on andnud heakskiidu Charité – Universitätsmedizin Berlini eetikakomitee. Uuringutes osalemine oli vabatahtlik, kirjalikult paluti nõusolek uuringus osalemiseks. Osalejaid ja/või nende vanemaid/seaduslikke eestkostjaid teavitati ka uuringu(te) eesmärkidest ja sisust ning andmekaitsest.

Uuringu tugevused

Uuringu tugevusteks võib pidada selle pikaajalisust ning põhjalikkust: BELLA uuring on kestnud mitme laine vältel alates 2003. aastast. Selline lähenemine võimaldab pidevat muutuste jälgimist ning annab sügavama arusaama vaimse tervise seisundi muutustest laste ja noorukite hulgas. Eesti võiks BELLA uuringust võtta eeskju dünaamiliste mõõtmisinstrumentide kasutamisel, et täpsemalt hinnata vaimse tervise seisundit laste ja noorukite seas. Saksamaal kasutati BELLA uuringu 4. moodulis esmakordselt näost näkku ja veebiküsitluse asemel vaid veebiküsitlust, mis muutis uuringu läbiviimise oluliselt lihtsamaks ja odavamaks. Tõsi küll, uuringu läbiviijatel on olnud teatud kõhklused selle osas, kas see moonutab uuringu lõppvalimit. Eesti kui tugeva internetikultuuriga riigi eeliseks võiks olla aga vähesem vajadus mõelda meetmetele, kuidas kaasata neid vastajaid, kellel puudub internetiühendus või kes ei ole sellega harjunud, et vältida valimimoonutusi.

Tabel 1. Välisriikide praktikate võrdlev tabel

Riik	Uuringu nimetus, algusaeg	Mida ja miks mõõdetakse?	Mõõtmiste sagedus	Vanusegrupid	Valimi koostamise viis	Andmekogumisviis	Standardiseeritud mõõtevahendid	Kelle käest?	Taustaandmed
Inglismaa	Mental Health of Children and Young People survey (MHCYP), 1999	Identifitseerida laste VT ²⁶ trendid ning seda mõjutavad faktorid, et saadud info põhjal töötada välja sekkumised ja poliitilised muutused nende VT vajaduste toetamiseks. Häired on jagatud nelja kategooriasse: a) ärevus- ja meeleoluhäired b) käitumuslikud häired, c) hüperaktiivsushäired, d) vähemlevinud häired. Lisaks uuritakse ka heaolu ja seda mõjutavate tegurite kohta.	I kohort 1999 II kohort 2004 III kohort 2017 Alates 2017 longituudvalim 2020 - ... igal aastal	Põhikohordis 2-19a (longituudvalimi vanuserühm 2022a 7-24a)	Kihtvalim + longituudvalim	Põhikohordis näost näkku intervjuud laste ja vanematega + õpetajatele küsimustik. Longituudkohordis veebiküsimustikud.	<ul style="list-style-type: none"> • SDQ (<i>strengths and difficulties questionnaire</i>); • GHQ-12 (general health questionnaire); • FAD (McMaster Family Assessment Device); • Family connectedness scale (Eisenberg & Resnick); • DAWBA 5 (Development and Wellbeing Assessment) 	Lapse/noore enda käest + lapsevanema käest (uuringu põhilainetes ka õpetaja käest)	Lapse/pere sotsiaaldemograafiline taust, leibkonna ja kodukeskkonna funktsioneerimine ja toimetulek, sh lapsele sotsiaalse toe kättesaadavus ja kaasatus, olulised elusündmused ja -muutused, lapse üldine tervis, VT teenuste kasutamise kogemus, eluviisiharjumused (söömine, magamine, aktiivsus, sotsiaalmeedia kasutamine), üksindus, kooliga toimetulek, enesevigastamine.
Kanada	Canadian Health Survey on Children and Youth (CHSY), 2016	Küsitlus töötati välja ekspertide ja sidusrühmade koostöös eesmärgil saada asjakohast sisendit paremaks laste ja noorte VT aspekte silmas pidavaks poliitikakujundamiseks ning täitmaks riigi laste/noorte VT seonduvaid andmelünki.	Ebaregulaarne, reeglina igal teisel aastal	1-4a (läbilõikeline) 5-11a (läbilõikeline ja longituud) 12-17a (läbilõikeline ja longituud) 18+ (longituud)	Kihtvalim(id) geograafiliste üksuste kaupa (34 tk)	Enesekohane veebiküsimustik või selle mittetäitmisel telefoniintervjuu	Standardised mõõtevahendid puuduvad, uuringu töötasid välja Kanada Statistikaamet, Rahvatervise Agentuur ja riiklik uurimisrühm, mida juhib McMaster Offordi lasteuuringute keskus	Alates 12a lapse ise. Alla 12a puhul eestkostja.	Sotsiaaldemograafilised ja tervisealased taustategurid (väga laiapõhjaliselt, nt allergiad, valud, mil määral haigus on piiranud igapäevaelu jmt), kooliga seotud info, eluviisiharjumused (nutiseadmete kasutamine, füüsiline aktiivsus, magamine), huvitegevus ja sport, naabruskonna tajutud turvalisus, tervishoiuteenuste kättesaadavus.

²⁶ VT = vaimne tervis

Riik	Uuringu nimetus, algusaeg	Mida ja miks mõõdetakse?	Mõõtmiste sagedus	Vanusegrupid	Valimi koostamise viis	Andmekogumisviis	Standardiseeritud mõõtevahendid	Kelle käest?	Taustaandmed
Norra	Ungdata, 2010	Uuringut viiakse läbi KOVIDe ²⁷ kaupa, kusjuures KOV saab küsitluse põhimoodulile lisaks valida enda soovidele ja vajadustele vastavaid lisamooduleid. Uuritakse väga paljusid noorte heaolu ja eluviisi aspekte.	Igal aastal	Põhikooli viimased 3 klassi ja gümnaasiumiaste	Kihtvalim omavalitsust e kaupa, koostöö haridus-süsteemiga koolides uuringu läbiviimiseks.	Enesekohased küsimustikud koolis	<ul style="list-style-type: none"> • Hopkinsi sümptomite kontrollnimekiri (<i>Hopkins Symptom Checklist</i>; Derogatis et al, 1974) lühiversioon; • Depressiivse meeleolu analüüs (<i>Depressive Mood Inventory</i>, Kandel ja Davies, 1982) lühiversioon; • Minataju küsimused <i>Global Self Worth</i> instrumendi alaskaalast <i>The Self-Perception Profile for Adolescents</i> (SPPA) (Harter, 1988): • UCLA üksilduse skaala (<i>UCLA Loneliness scale</i>, Russel et al, 1980); 	Laps ise	Sotsiaaldemograafilised tegurid, meelemürkide tarvitamine, akadeemiline edukus, hoiakud ja kogemused seoses kooliga (sh vanemate omad), tulevikuplaanid, suhted pere ja sõpradega, vabaajategevused ja huviringid, eluviisiharjumused (internetikasutus, spordi harrastamine, rahaga käitumine), kodanikuaktiivsus, tervishoiuteenuste kasutamine, elukoha (piirkonna) meeldivus
Saksamaa	KiGGS (<i>Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland</i>) moodul BELLA	KiGGSi raames uuritakse laiaulatuslikult Saksamaa alla 18-aastaste laste tervist ja arengusuundi (pikaajaliselt), selle alamoodul BELLA keskendub VT ja elukvaliteedi mõõtmisele, mis hõlmab erinevaid RHK-10 häiregruppe, aga ka laiemat spektrit VT ja heaoluga seotud aspekte, nagu riski- ja kaitsetegurid ning terviseiga seotud elukvaliteet.	Kolmeaastased tsüklid kolmeaastaste pausidega	7-17a Longituudvalimis ka juba täiskasvanuks saanud noored	BELLA 4. laine koosneb KiGGS kihtvalimi representatiivsest alamvalimisest.	Küsimustikud peredele + standardiseeritud telefoniintervjuud. Viimases laines ainult veebiküsitlused	<ul style="list-style-type: none"> • SDQ (<i>strengths and difficulties questionnaire</i>); • SDQ-impact; • PHQ-screening; • CID-S; • SCL-S-9; • PROMIS-Depression short form; • CES-DC; • PROMIS-Subjective well-being; • PROMIS-Family well-being. 	Laps ise, lapsevanemad	Sotsiaaldemograafilised andmed, terviseiga seonduvad elukvaliteedi näitajad, eluviisiharjumused, kogemus ja rahulolu terviseteenustega

²⁷ KOV = kohalik omavalitsus

Riik	Uuringu nimetus, algusaeg	Mida ja miks mõõdetakse?	Mõõtmiste sagedus	Vanusegrupid	Valimi koostamise viis	Andmekogumisviis	Standardiseeritud mõõtevahendid	Kelle käest?	Taustaandmed
Soome	Kouluterveyskysely, 2017	Koolinoorte tervise ja heaolu ning kooliga toimetuleku mõõtmine, mille tulemusi kasutatakse poliitikakujundamisel ning kohalikul ja kooli tasandil laste/noorte heaolu toetamiseks. Koolinoored saavad uuringus osaledes avaldada mõju kooli arendustegevustesse. Küsitlus katab kooliga toimetuleku, elukeskkonna, tervise (sh vaimse) ja heaolu, kooli terviseteenuste kasutamise teemad.	Iga kahe aasta tagant, paaritutel aastatel	Põhihariduse 4. ja 5. klasside õpilased Põhihariduse 8. ja 9. klasside õpilased Gümnaasiumi 1. ja 2. kursuste õpilased Kutsekoolide 1. ja 2. kursuste õpilased ²⁸	Kihtvalim. Õppe-asutustes vabatahtlik ja anonüümne andme-kogumine koostöös haridus-süsteemiga	Elektroonne küsimustik, millele saab vastata nii arvutis kui mobiilis. Küsimustik täidetakse õpetaja juhendamisel koolis.	<ul style="list-style-type: none"> • Ärevussümptomid - The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders; • Madal enesehinnangu tase - Rosenberg-Self-Esteem-Scale; • Koolikiusamine - põhineb WHO HBSC-I; • Mõõdukas kuni tõsine ärevus (GAD7); • Depressiooni sümptomid (DSM-5); • Positiivne vaimne tervis (SWEMWBS); • Sotsiaalne ärevus (MINI-SPIN); • Söömishäire oht (SCOFF); • Madal enesehinnangu tase (RSES); • Toimimispiirangud (Washington Group on Disability Statistics); • Koolitööga toimetulek (SBI-10); • Koolikiusamine - põhineb WHO HBSC-I. 	Laps/noor ise	Kooliga toimetulek, elukeskkond, tervis ja heaolu, kooli terviseteenuste kasutamise kogemus, elupiirkond NUTS3 jm sotsiaaldemograafilised andmed, Soomes elamise kestvus. Küsimusi kaasajastatakse vastavalt vajadusele, osa küsimusi lisatakse vastavalt regiooni eripäradele või vajadustele.

²⁸ Kutseõppeasutustes osalevad uuringus alla 21-aastased, kes õpivad põhikutseõppes. Alla 15-aastaste laste osalemisest võib eestkostja soovi korral keelduda.

Eesti praktikad laste vaimse tervise seiramisel

Selleks, et hinnata, milline on käesolevalt²⁹ Eestis seis laste ja/või noorte heaolu ja/või vaimse tervise kohta info kogumisel (sh milliseid andmeid juba kogutakse, kui pikalt ja milliste mõõdikutega), koostasime ülevaate korralistest laste/noorte seas läbi viidavatest uuringutest, mille ühes või mitmes küsimuses käsitletakse ka vaimset tervist puudutavaid teemasid. Lisaks võimaldab selline ülevaade markeerida, milliste näitajatega on võimalik tulevikus ka LVTU tulemusi tagasiulatuvalt võrrelda. Eesmärk oli välja tuua korraliselt toimuvad suuremad uuringud, seega oli uuringute ülevaatesse kaasamise kriteeriumiteks:

- 1) uuringut viiakse läbi regulaarselt (s.t. üldjuhul ei ole tegemist ühekordse uuringuga);
- 2) uuringus vastavad (ka) alla 18-aastased Eesti lapsed vähemalt ühele konkreetsele vaimse tervise alasele ja/või vaimse heaoluga seotud küsimusele.;
- 3) uuringu valim on üks järgnevast: rahvastiku esinduslik juhuvalim, klastervalim, kvootvalim, kihtvalim või longituudvalim.

Lisaks on hõlmatud ka mitteregulaarsed uuringud, mis katavad noorimat vanuserühma (2-7-aastased), kuna seda rühma on üleüldiselt väga vähe uuritud.

Selliste Eesti uuringute võrdlus on toodud tabelis Tabel 2, kus oleme kirjeldanud, mis uuringutega on tegemist ning milliseid vaimse tervise ja/või heaolu aspekte uuringus mõõdetud on. Lisaks sisaldab tabel ka käesoleva projekti raames välja töötatava LVTU andmeid, et oleks võimalik paremini võrrelda, mis on need nüansid, mida LVTU täiendab või kordab võrreldes teiste uuringutega. LVTU raames kasutatavate mõõdikute loetelu on toodud tabelis 2 viimases reas LVTU mõõtevahendite all.

Ka võtsime LVTU metoodikat välja töötades arvesse Eestis kasutusel olevate (laste) vaimse tervise ja/või heaolu mõõdikute kaardistusi, et valida välja parimad vahendid, mida kavandatavas uuringus kasutada. Ka käesoleva uuringu konsortsiumisse kuuluvad Eike Siilbek ja Karin Streimann on 2023. aastal Tervise Arengu Instituudi alt välja andnud „Lapse heaolu ja vaimse tervise hindamisvahendid: spetsialistide vajadused“ ülevaatliku kaardistuse³⁰, kus on toodud välja Eestis kasutusel olevad (mõõte)vahendid, mida erinevad spetsialistid saavad oma töös kasutada lapse heaolu ja vaimse tervise hindamiseks (vaata ka lisa 6). Uuringu jaoks koguti andmeid lisaks kirjalikule infootsingule ka rühmavestlustest sotsiaal-, haridus- ja tervishoiuvaldkonna spetsialistide, kõrgkoolide ja riigiasutuste ekspertide ning eriala liitude ja seltside esindajatega. Seega on tegemist ühe värskema ja ülevaatlikuma kokkuvõttega Eestis käesolevalt kasutusel olevatest ressurssidest laste heaolu ja vaimse tervise mõõtmiseks, mida saaks edaspidi süsteemsemalt ära kasutada korralise laste (ja noorte) heaolu ja vaimse tervise seiramisel. Autorid on nentunud, et kuigi Eestis on laste (ja perede) heaolu ning vaimse tervise mõõtmiseks kasutusel mitmeid hindamisvahendeid, siis puudub ühtsus nende kasutamisel

²⁹ LVTU uuringu tegemine algas 2023. aastal

³⁰ <https://tai.ee/et/valjaanded/lapse-heaolu-ja-vaimse-tervise-hindamisvahendid-spetsialistide-vajadused>

ning kvaliteedi hindamisel. Uuringus toodud mõõtevahenditest on teadaolevalt Eestis valideeritud järgnevad:

- **Emotsionaalse enesetunde küsimustik EEK-2**³¹ (Aluoja jt, 1999)³² – valideeritud Eestis täiskasvanute valimil, kasutatud ka alates 15-aastaste noorte peal;
- **SDQ lapsevanemate küsimustik**³³ - valideeritud Eestis osana „Lapse käitumise ja vanemliku kompetentsuse küsimustike psühhomeetrilised omadused ning normatiivsed andmed“ uuringust (Trummal ja Kuk, 2018)³⁴;
- **Pere funktsioneerimiskiilide skaala FFSS** (*Family Functioning Style Scale*) (Deal jt, 1988) lapsevanemate küsimustik, mis hindab perekonna funktsioneerimist, tugevusi ja peretraditsioone – Eestis valideeritud osana projektist „Hindamisvahendite kohandamine laste heaolu ja vaimse tervise seotud riskide varajaseks märkamiseks“ (Konstabel jt, 2016)³⁵;
- **Tajutud vanemliku kompetentsuse küsimustiku PSOC** (*Parenting sense of competence scale*) (Gilbaud-Wallston & Wandersman, 1978) lapsevanemate küsimustik - valideeritud Eestis osana „Hindamisvahendite kohandamine laste vaimse tervise probleemide varajaseks märkamiseks“ uuringust (Akkermann jt, 2016)³⁶;
- 5–6- ja 3–4-aastaste **laste kõne testid** (Hallap jt)^{37,38};
- **MacArthuri-Batesi suhtlemise arengutestid lapsevanematele** (Fenson jt, 1993) – uuritakse lapse kõne ja suhtlusoskuse taset. Eestile kohandanud TÜ psühholoogia instituudi professor Tiia Tulviste jt^{39,40,41,42,43,44};

³¹ EEK-2 ankeediga saab tutvuda siin: <https://www.ravijuhend.ee/uploads/userfiles/Unehaired/EEK-2.pdf>

³² Aluoja, A., Shlik, J., Vasar, V., Luuk, K., & Leinsalu, M. (1999). Development and psychometric properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. *Nordic Journal of Psychiatry*, 53(6), 443-449. <http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/aluoja-et-al-1999.pdf>

³³ SDQ eestikeelse versiooni ehk Lapse käitumise ja vanemliku kompetentsuse küsimustike psühhomeetrilised omadused ning normatiivsed andmed leiab siit: <https://www.sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=Estonian>

³⁴ Trummal, A. & Kuk, M. (2018). *Lapse käitumise ja vanemliku kompetentsuse küsimustike psühhomeetrilised omadused ning normatiivsed andmed*. Tervise Arengu Instituut. https://tai.ee/sites/default/files/2021-03/153865478482_ECBI-SDQ-PSOC_raport_2018.pdf

³⁵ Konstabel, K., Narusson, D., Konstabel, K. & Lasn, H. (2016). Hindamisvahendite kohandamine laste heaolu ja vaimse tervisega seotud riskide varajaseks märkamiseks. Eesti Rakenduspsühholoogia Keskus OÜ. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/Riskilaste_programm/raport_1_kidscreen52_ffss.pdf

³⁶ Akkermann, K., Peet, K. & Velling, I. (2016). Hindamisvahendite kohandamine laste vaimse tervise probleemide varajaseks märkamiseks. OÜ Kognitiivse ja Käitumisteraapia Keskus. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/Riskilaste_programm/kktk_loppraport_30.03.2016_parandatud_versioon.pdf

³⁷ Hallap, M. & Padrik, M. (2009). Eestikeelne kõne arengu hindamise test 5-6-aastastele lastele. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/40919>

³⁸ Hallap, M., Padrik, M., & Raudik, S. (2019). 3–4 aastaste laste kõnetest. *Tartu Ülikool*.

³⁹ Tulviste, T. (2007). ECDI-I 8-16 kuu vanustele lastele. *Tartu Ülikool*.

⁴⁰ Schults, A. & Tulviste, T. (2016). ECDI-I 8-16 kuu vanustele lastele. *Tartu Ülikool*.

⁴¹ Tulviste, T. (2007). ECDI –II pikk versioon. *Tartu Ülikool*.

⁴² Urm, A. & Tulviste, T. (2007). ECDI –II pikk versioon. *Tartu Ülikool*.

⁴³ Urm, A. & Tulviste, T. (2021). ECDI-II skriiningtest. *Tartu Ülikool*

⁴⁴ Tulviste, T. & Schults, A. (2020, 2023). ECDI-III 2,6 kuni 4;0 aastastele lastele. *Tartu Ülikool*.

- **Wechsleri intelligentsuskaala täiskasvanutele** Eestis seni valideeritud WAIS-III^{45,46}, lastele mõeldud WISC (*Wechsler Intelligence Scale for Children*) on seni veel Eesti laste valimil valideerimata, kuid Eestis on kasutatud laste intelligentsuse mõõtmisel WISC IV 3-7-aastastele ja WPPSI-IV eelkooliealistele;
- **Laste Söömishoiakute Skaala LSHS** (*Children's Eating Attitude test ChEAT*) (Maloney jt, 1988) eesti keelde adapteeritud Tartu Ülikooli seminaritöö raames⁴⁷;
- **Autismispektri hindamisvahend M-CHART-R/F** (Robins jt, 2009) käesolevalt eesti oludele valideeritud⁴⁸, kuid kasutatav vaid jätkuintervjuuga;
- **KIDSCREEN-52** (Ravens-Sieberer jt, 2005) - Eestis valideeritud osana projektist „Hindamisvahendite kohandamine laste heaolu ja vaimse tervise seotud riskide varajaseks märkamiseks“ (Konstabel jt, 2016)⁴⁹.

Järeldused Eesti uuringute kokkuvõttest vanuserühmade lõikes (vaata ka tabel 2):

Vanusegrupp 2-7 aastased

Ainus regulaarne uuring selles vanusegrupis on HARNO korraldatav riiklik rahulolu- ja koolikeskkonna küsitlus⁵⁰, mida korraldatakse alates 2017 ning mis hõlmab lapsi alates lasteaiast. Lapse kohta täidavad veebiküsimustiku õpetajad ja lapsevanemad. Uuritavad rahulolufaktorid on jagatud kolmeks suuremaks grupiks: motivatsioonilised (sisemine motivatsioon) ehk rahuloluga seotud; koolikeskkonnaga rahulolu ja rahulolematusega seotud; koolivälised ehk rahulolematuse komponendid. Rohkem Eestis regulaarset heaolu ja/või vaimse tervise uuringut noorima vanusegrupiga (2-7 aastased) ei tehta või ei ole käesoleva ülevaate koostajad leidnud selliste uuringute kohta infot. Ka ühekordselt on seda gruppi suuremate valimitega uuritud vähe. 5. aastaseid küsitleti 2018. aastal haridus- ja teadusministeeriumi poolt korraldatud IELS (*International Early Learning and Child Well-being Study*) uuringus, kasutades lapse interaktiivsete lugude kuulamist ja mängude mängimist tahvelarvutis. Kaudse hindamisena kasutati lastevanemate ja õpetajate hinnanguid laste oskustele. 2-9 aastaseid uuriti 5 aasta jooksul longituudselt uuringus IDEFICS (*Identification and prevention of Dietary- and lifestyle-induced health effects in children and infants*) kogudes lapsevanemate hinnanguid mõõdikutega KINDL ja SDQ. Seega on 2-7-aastaste laste vaimse tervise ja heaolu monitoorimine Eestis hetkel üsna põgus ning peamiselt saab põhineda vanemate ja lasteaiaõpetajate hinnangutele HARNO uuringust.

⁴⁵ Wechsler, D. (1997). *Wechsler adult intelligence scale* (3rd ed.). The Psychological Corporation.

⁴⁶ Wechsler, D. (in press). *WAIS-III läbiviimise ja skoorimise juhend – täiendatud versioon. [Estonian WAIS-III administration and scoring manual – revised edition]*. Tänapäev.

⁴⁷ Polli, A. & Akkermann, K. (2011). Laste söömishoiakute skaala adapteerimine Eesti laste valimil. *Tartu Ülikool*.

⁴⁸ Akkermann, K., Peet, K. & Velling, I. (2016). Hindamisvahendite kohandamine laste vaimse tervise probleemide varajaseks märkamiseks. OÜ Kognitiivse ja Käitumisteraapia Keskus. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/Riskilaste_programm/kktk_loppraport_30.03.2016_parandatud_versioon.pdf

⁴⁹ Konstabel, K., Narusson, D., Konstabel, K. & Lasn, H. (2016). Hindamisvahendite kohandamine laste heaolu ja vaimse tervisega seotud riskide varajaseks märkamiseks. Eesti Rakenduspsühholoogia Keskus OÜ. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/Riskilaste_programm/raport_1_kidscreen52_ffss.pdf

⁵⁰ <https://harno.ee/riiklikud-rahulolukusitlused>

Vanusegrupp 8-12 aastased

Kõik selle vanusegrupi uuringud viidi läbi koolides, nendes uuringutes kasutatud küsimustikud omavahel ei kattu ja kuna kaks nendest toimuvad ebaregulaarselt ja üks on toimunud ainult korra, on raske öelda kas uuringute läbiviimise aastad kattuvad või mitte. Noorema vanusegrupiga kattub üks küsimustik – SDQ -, mida on kasutatud nii IDEFICSis kui Hooliva kogukonna noorteuuringus. Üldise eluga rahulolu kohta küsitakse kahes uuringus – Children's Worlds ja HBSC. Seega on võimalik selle vanuserühma vaimse tervise ja heaolu kohta Eestis teha teatud järeltõlgitusi, kuid iga uuringu põhjal vaid üksikute komponentide lõikes ja pinnalt ehk puudub terviklik ülevaade, mille pinnalt oleks võimalik teha üldistavaid hinnanguid laste/noorte vaimse tervise ja heaolu trendide ning seda mõjutavate tegurite kohta.

Vanusegrupp 13-15 aastased (ja vanemad)

Seda vanusegruppi on uuritud juba palju, kusjuures praktiliselt kõikides uuringutes küsitakse depressiooni kohta (depressiooni lühiskaalad) või vähemalt meeleseisundite või meeleolu muutuste kohta. Kõik uuringud, mis depressiooniskaalasid kasutavad, on aga seni valinud erinevad skaalad. Teisel kohal sageduse poolest on vaimse heaolu või subjektiivse heaolu küsimused. Kooliga rahulolu kohta küsitakse HARNO riiklikus rahulolu- ja koolikeskkonna küsitluses, väärtuste ja hoiakute kohta küsitakse laste hälbiva käitumise uuringus (ISRDI). Suitsiidimõtete esinemise kohta küsitakse HBSCs ja TKUs. Kiusamise kohta küsitakse kahes uuringus (ISRDI ja PISA). Söömishäirete kohta on küsitatud ELIKTUs ja RVTUs. Sotsiaalsete oskuste ja sotsiaalse toetuse kohta küsitakse ESPADis. Kokkuvõtteks võib öelda, et igapäevase vaimse heaolu ja toimetuleku teemad on käimasolevates regulaarsetes uuringutes juba päris hästi kaetud ning need uuringud täiendavad teineteist. Samas, spetsiifilisemaid riski- ja kaitsetegureid ning vaimse tervise probleeme need ei kaardista (v.a. depressioon ja meeleolu muutused). Lisaks üldisele vaimsele heaolule sisaldavad kõige spetsiifilisemaid küsimustikke Hooliva kogukonna noorteuuring (mis on toimunud vaid ühe korra), ELIKTU (mis on longituuduuring) ning RVTU. LVTUs plaanitakse samuti hõlmata üldise vaimse heaolu küsimusi ja küsimusi spetsiifilisemate vaimse tervise probleemide ning kaitse- ja riskitegurite kohta. Kõige tavalisem regulaarsus uuringutes on umbes 3-4 aastane tsükkel. Seega eksisteerib võimalus, et päris paljud kordusuuringud võivad sattuda samale aastale. LVTU esimese piloteeritava küsimustiku teemade ja mõõdikutega saab tutvuda raporti lisas (vaata lisa 7).

Tabel 2. Eesti uuringute kokkuvõte

Uuringi nimi ja algusaeg	Korraldaja Eestis	Mida ja miks mõõdetakse?	Vaimse tervise/heaolu mõõdikud	Mõõtmiste sagedus	Vanusegrupid	Valimi koostamise viis	Andmekogumisviis	Kelle käest?
Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring (HBSC) , alates 1993/94 õppeaastast ⁵¹	Tervise Arengu Instituut (Piksoot J, Oja L, 2022)	Uuringut viiakse WHO egiidi all läbi enamikus Euroopa riikides ja Põhja-Ameerikas, seega võimaldab võrrelda tulemusi riikide vahel. Eesmärgiks koguda perioodiliselt üleriigilist teavet põhikooliõpilaste tervisekäitumise, tervisliku seisundi ja heaolu kohta. Lisaks subjektiivsetele hinnangutele oma tervise- ja riskikäitumise kohta küsitakse ka vastajate hinnanguid pere- ja sõprussuhetele ning koolikeskkonna. Andmete analüüs võimaldab jälgida tervise/tervisekäitumise trende ja nende põhjuseid ning suunata tervisedenduslikku poliitikat.	<ul style="list-style-type: none"> * Mitmenädalaste depressiivsete episoodide kogemine * WHO-5 vaimse heaolu skaala * Tervisekaebused sh masendus/kurbus, ärritunud olek, närvilisus, raskused uinumisel * Suitsiidimõtete esinemine * Üksildustunne * Enesetõhusus * Tajutud stress (<i>Cohen Perceived Stress Scale</i>) * Eluga rahulolu 	Iga nelja aasta tagant	5., 7. ja 9. klasside õpilased (enamasti 11-, 13- ja 15-aastased), eesti ja vene õppekeelega üldhariduskoolidest	Kihtvalim, ligikaudu 100 kooli üle Eesti, kokkuleppel koolijuhiga, kokku kaasati 2021/22a 5073 õpilase andmed.	Veebipõhine küsimustik koolis arvutiklassis täitmiseks, uuringukeskkonnas <i>LimeSurvey</i>	Laps ise
Eesti koolinoorte uimastite tarvitamise uuring (ESPAD)⁵² , alates 1995 iga nelja aasta tagant	Tervise Arengu Instituut (Vorobjov S, Tamson M, 2020)	Osa rahvusvahelisest uuringust, milles osaleb õpilasi enam kui 35 riigist, eesmärk anda ülevaade 15-16-aastaste kooliõpilaste tubakatoodete, alkoholi ja narkootiliste ainete tarvitamisest ning kirjeldada noorte hoiakuid uimastitarvitamise suhtes ja suhtumist uimastite tarvitamisse. Lisaks uuritakse nende seoseid perekondlike ja koduste teguritega, vaba aja veetmise ja sotsiaalse keskkonnaga, piirkondlike ja keelelisi erinevusi.	<ul style="list-style-type: none"> * Eneseanalüüsi küsimustik sotsiaalsete oskuste taseme kohta (Danielson & Phelps, 2003); * Sotsiaalne toetus (<i>Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i>, Zimet et al, 1988); * Küsimus C22 kajastab ka seda, kui sageli tarvitatakse alkoholi meeleolu/ärevusega seotud põhjustel. 	Iga nelja aasta tagant, järgmine 2024	Eesti üldhariduskoolide 8. ja 9. klassi õpilased (umbes 14-16 aastased).	Kihtvalim, mille koostamisel võetakse aluseks HTMi ⁵³ tellitud üldhariduskoolide 8. ja 9. klassikomplektide nimekirja ⁵⁴ .	Paberküsimustik (klassiruumis täitmiseks). Andmeid aitas koguda Turu-Uuringute AS, kes koolides koha peal aitas uuringut läbi viia (jagas juhtnõore, jälgis küsimustiku täitmise reegleid ja anonüümsust, kogus küsimustikud).	Noor ise

⁵¹ Eesti HBSC 2022a raport: https://www.tai.ee/sites/default/files/2023-03/HBSC_Tabeliraamat_2022.pdf

⁵² Eesti ESPAD 2019a raport: https://tai.ee/sites/default/files/2021-03/159103814529_Uimastite_tarvitamine_koolinoorte_seas_2019.pdf

⁵³ HTM = Eesti haridus- ja teadusministeerium

⁵⁴ Rahvusvahelisel ette nähtud minimaalse valimimahu (2400 õpilast, sh 1200 poissi ja 1200 tüdrukut) saavutamiseks kaasati uuringusse 136 kooli ja igast koolist oli kavandatud osalema kaks klassi. Koolide lõplikuks osalusmääraks kujunes 84% (114 kooli ja 227 klassi).

Uuringi nimi ja algusaeg	Korraldaja Eestis	Mida ja miks mõeldakse?	Vaimse tervise/heaolu mõõdikud	Mõõtmiste sagedus	Vanusegrupid	Valimi koostamise viis	Andmekogumisviis	Kelle käest?
Noorte seksuaaltervis: teadmised, hoiakud ja käitumine⁵⁵ , alates 2003a	Tervise Arengu Instituut (Lõhmus L, et al, 2021)	Uuring Eesti noorte seksuaalkäitumisest ja seda mõjutavatest teguritest, noorte hinnangud seksuaalharidusele, noorte teadmised HIVi jt seksuaalsel teel levivate haiguste kohta, arusaamad, hoiakud ja suhtumine, HIV-testimise tase.	2 küsimust: G1. Järgnevad küsimused puudutavad Sinu enesetunnet. Kui tihti Sa viimase 4 nädala jooksul (olid väga närviline; olid nii suures masenduses, et miski ei suutnud sind lohutada; olid rahulik; olid rõhutatud ja kurb; olid õnnelik)? G2. Kuidas sa hindad oma tervist praegu?	Alates 2010a iga viie aasta tagant	14–18a üldhariduskoolide õpilased ning 16-18a kutsekoolide õpilased (2021a)	Valimi moodustamisel võetakse aluseks HTMi vastava õppeaasta andmed. Valim on kihitatud piirkonna ja koolitüübi järgi. Andmeid kogutakse koolides (ca kolmekuuse perioodi jooksul), oluline koostöö haridus-süsteemiga. Vastamismäär on varasemalt olnud 75%.	Veebipõhine küsimustik koolides täitmiseks.	Noor ise

⁵⁵ Noorte seksuaaltervise uuringu lehekülj: <https://tai.ee/et/nu2021>

Uuringi nimi ja algusaeg	Korraldaja Eestis	Mida ja miks mõõdetakse?	Vaimse tervise/heaolu mõõdikud	Mõõtmiste sagedus	Vanusegrupid	Valimi koostamise viis	Andmekogumisviis	Kelle käest?
Laste ja noorte seksuaalse väärkohtlemise leviku uuring ⁵⁶ , 2003, 2015 ja 2020	OÜ Eesti Uuringukeskus, Justiitsministeeriumi tellimusel (Soo K, et al, 2016)	Eesmärk hinnata senise laste ja noorte vastu suunatud seksuaalse väärkohtlemise ennetuspoliitika mõjusid ning kaardistada 16-26a noorte seksuaalse väärkohtlemise kogemusi.	2015. aastal teemaplokid "Seksuaalse väärkohtlemise seos vaimse tervisega", "Füüsilise ja vaimse vägivalga kogemused"; 2020. aastavl hinnati vaid suhet vanemaga: T7. Millised on Sinu suhted vanematega?	Toimunud eri formaatides kolmel korral	16–26	Kvootvalim, kus arvestati üldkogumi jaotust soo, vanuse (16-19, 20-23 ja 24-26), rahvuse (eestlane, mitte-eestlane) ja piirkonna (5) lõikes. ⁵⁷	Veebipaneeli küsitlus, kasutati Norstat Eesti ja Research GmbH veebipaneeli.	Noor ise
Laste hälbiva käitumise uuring (ISRD) ⁵⁸ , 1992	Justiitsministeeriumi tellimusel (Markina A, Žarkovski B, 2014; A Markina on ISRD uuringu juhtkomitee liige)	Eesmärk välja selgitada ja võrrelda omavahel tendentse alaealiste õiguserikkumiste toimepanemises ja kuriteo ohvriks langemises nii ajalises mõõtmes kui rahvusvahelisel.	Põhiküsimustikus perekonna-, kooli-, ohvristamise-, vaba aja veetmise ja eakaaslaste-, väärtuste ja hoiakute ning kiusamise moodulid.	8 aastaste vahedega toimunud seni neljas laines: 1992-93 2005-07 2012-19 2020-...	13–17a õpilased	Vastamine toimub igas ISRD riigis kahes linnas sihtrühma õpilastest koosneva esindusliku valimiga, andmekogumise toimub koolis. Valimi suurus 1800 õpilast igast riigist.	Veebipõhine küsimustik klassiruumis täitmiseks, küsimustiku täitmist juhendab väline andmekoguja (uurimisrühmast)	Noor ise

⁵⁶ Uuring on kandnud ka nimesid „Laste ja noorte seksuaalse väärkohtlemise hoiakute ja kogemuste uuring“ ning „Seksuaalse väärkohtlemise kogemused ja hoiakud Eesti noorte hulgas“. Viimase uuringuga saab tutvuda siin: https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/kriminoliitika/files/elfinder/dokumendid/laste_ja_noorte_seksuaalse_vaarkohtlemise_uuring_2020_euk.pdf

⁵⁷ Planeeritud küsitlusperioodi jooksul selgus, et küsitlusele eelistasid rohkem vastata naised ning meeste osakaal jäi valimis ebaproportsionaalselt madalaks. Meessoost vastajate osakaalu suurendamiseks tehti mitmeid kordi lisavärbamist Norstat Eesti veebipaneelist, kuid siiski ei õnnestunud statistiliselt mõistlike osakaaludega sookvoote täis saada. Olukorra parandamiseks teostati meeste lisavärbamine läbi Splendid Research GmbH veebipaneeli, mille tulemusel suudeti saavutada soo lõikes ligilähedased proportsioonid üldkogumiga. Samas tuli teised küsitluskvoodid (rahvus, piirkond, vanusgrupid) vabaks lasta, et piisav arv meessoost vastajaid kokku saada. Kuna rahvuse ja vanuse jaotus lõppvalimis erines oluliselt üldkogumi proportsioonidest, siis kaaluti saadud küsitlustulemused üldkogumi proportsioonidele vastavaks ainult soo ja piirkonna lõikes.

⁵⁸ISRD3 meetoodika ja tulemustega saab tutvuda siin: <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/isrd>

Uuringi nimi ja algusaeg	Korraldaja Eestis	Mida ja miks mõõdetakse?	Vaimse tervise/heaolu mõõdikud	Mõõtmiste sagedus	Vanusegrupid	Valimi koostamise viis	Andmekogumisviis	Kelle käest?
Laste heaolu uuring Children's Worlds ⁵⁹ , 2011 alates	Rahvusvaheline Laste Heaolu Indikaatorite Ühing (ISCI), Tartu Ülikool (Soo K, Kutsar D, 2020)	Eesmärk koguda laste subjektiivset hinnangut oma heaolule, selgitada välja nende arvamusd oma elu erinevate aspektide kohta, sh kui turvaliselt nad ennast erinevates kohtades tunnevad, kuidas vaba aega veedavad, millised on nende suhted oma pereliikmetega, klassikaaslaste ja õpetajatega, kuidas nad iseendasse suhtuvad ning kui heaks nad oma elu üldiselt hindavad.	<ul style="list-style-type: none"> * Eluga rahulolu skaala SLSS (Huebner, 1991); * Üks element Üldisest eluga rahulolu skaalast OLS * Isikliku heaolu indeks – koolilapsed (PWI-SC, Cummins & Lau, 2005); * Lühike mitmemõõtmeline õpilaste eluga rahulolu skaala (BMSLSS, Selingson jt, 2003); * Russell Core Affect skaala lühiversioon (Russell, 2003) 	Ebaregulaarne, iga paari aasta tagant. Eesti lapsed osalenud 2013 ja 2018a.	2., 4. ja 6. klassi õpilased, kes enamasti vastavalt 8-, 10- ja 12-aastased	Klastervalim, mille esimeses etapis rühmitati koolid asula- ja koolitüübi järgi ning igas rühmas koostati juhuvalim. Aluseks võeti riiklik haridusstatistika koolilaste soo, vanuse, koolitüübi ja piirkonna järgi. Lõplikuks valimiks 3150 vastajat, igast vanuserühmast veidi enam kui 1000 last.	Paberküsimustik. Küsitlusi viisid läbi eelneva ettevalmistuse saanud TÜ tudengid, kes lugesid küsimused ja vastusevariandid valjusti klassiruumis ette ning jätsid õpilastele aega iseseisvaks vastamiseks.	Laps ise

⁵⁹ 2020a tulemuste ülevaatega saab tutvuda siin: <https://isciweb.org/wp-content/uploads/2020/04/%D7%9C%D7%94%D7%A2%D7%9C%D7%95%D7%AA-%D7%90%D7%97%D7%A8%D7%99-8-%D7%91%D7%90%D7%A4%D7%A8%D7%99%D7%9CHow-are-the-Estonian-Children.pdf>

Uuringi nimi ja algusaeg	Korraldaja Eestis	Mida ja miks mõõdetakse?	Vaimse tervise/heaolu mõõdikud	Mõõtmiste sagedus	Vanusegrupid	Valimi koostamise viis	Andmekogumisviis	Kelle käest?
Programme for International Assessment ehk PISA ⁶⁰ , alates 2000	Haridus- ja Noorteamet koostöös Haridus- ja Teadusministeeriumiga (Tire G, et al, 2018)	OECD algatusel läbiviidav rahvusvaheline uuring, mille käigus hinnatakse 15-aastaste õpilaste teadmisi ja oskusi funktsionaalses lugemises, matemaatilises ja loodus-teaduslikus kirjaoskuses. Igas uuringus on oma põhivaldkond, ülejäänud kahes valdkonnas mõõdetakse õpilaste teadmisi väiksemas mahus.	Meeleseisundit ja heaolu puudutavad küsimused: * Kui rahul sa üldiselt oma eluga oled? * Kui piisavalt pingutad, kas oled võimeline kõike saavutama? * Kas minu ebaõnnestumine sõltub minust või teistest? * Kas muretsed selle pärast, mida teised sinust arvavad? * Kui tihti tunned rõõmu, kurbust, hirmu jms emotsioone? * Kas tunned end koolis kaasatuna või üksikuna? * Kas sul on raske muuta oma käitumist vastavalt olukordadele? * Kas koolis esineb kiusamist? * Kas õpilaste omavaheline läbisaamine on hea?	Iga kolme aasta järel	15-aastased	Rahvusvaheliste standardite järgi koostatud esinduslik kihtvalim, mille koostamisel arvestatakse sugude, elukohtade proportsioonide, koolide õppekeeleli jagunemist jmt. ⁶¹	Paberküsimustik ülesannete ja küsimustega. Õpilane täidab küsimustiku koolis, aega 2h.	Laps ise

⁶⁰ <https://vana.hm.ee/et/tegevused/uuringud-ja-statistika/pisa>

⁶¹ Rahvusvahelise uurimuse paikapidavuse jaoks on väga tähtis, et iga osalev riik peab rangelt kinni valimile esitatavatest nõuetest. Õpilaste osalustase peab olema vähemalt 80% õpilaste seast, kelle poole pöörduiti ning sama näitaja koolide seas peab olema vähemalt 85%. Valimi nimekirja kantud õpilastest tohib välja jätta maksimaalselt 5%. On väga oluline, et riigid järgivad protseduurireegleid, ainult sel viisil on tulemused võrreldavad. 2018. aastal osales 79 riiki ja majanduspiirkonda 600 000 õpilasega. Eesti valim: 5371 õpilast 231 koolist, neist 2651 olid tüdrukud ja 2665 poisid. 75% õpilastest sooritas testi eesti ja 25% vene keeles.

Uuringi nimi ja algusaeg	Korraldaja Eestis	Mida ja miks mõõdetakse?	Vaimse tervise/heaolu mõõdikud	Mõõtmiste sagedus	Vanusegrupid	Valimi koostamise viis	Andmekogumisviis	Kelle käest?
International Early Learning and Child Well-being Study IELS⁶² , alates 2018	Haridus- ja Teadusministeerium (Tammemäe T, et al, 2020)	Uuring keskendub laste alusharidusele, kodusele taustale ja õpikeskkonnale ning laste varastele kogemustele haridusteel. Uuring sisaldab mitmeid varajase õppimise valdkondi: kognitiivseid oskusi (kirja- ja arvutamisoskus), eneseregulatsiooni oskusi (pidurdusvõime, töömälu ja mõtlemise paindlikkus) ning sotsiaal-emotsionaalseid oskusi, ennekõike empaatiat (emotsioonide tuvastamine ja omistamine). Uuring võimaldab rahvusvahelisi võrdlusi.	Otsese hindamisena kasutatakse lapse interaktiivsete lugude kuulamist ja mängude mängimist tahvelarvutis. Kaudse hindamisena kasutatakse lastevanemate ja õpetajate hinnanguid laste oskustele.	Eestis ühel korral seni	5-aastased	Kaalitud esinduslik valim. 2018a osales enam kui 2100 last 200st lasteaiast, ca 1800 lapsevanemat ja 700 õpetajat. IELSi osalusmäär kvaliteedistandardiks on 75%	Lapsed lahendavad uuringu raames mainitud valdkondade ülesandeid tahvelarvutil. Lapsevanemate ja õpetajate hinnangute alusel uuritakse lisaks ka laste tausta ja oskusi, sealhulgas laste prosotsiaalset ja mittesegavat käitumist ning usaldust.	Lapsed ise, lapsevanemad, õpetajad
Eesti Terviseuuring⁶³ , alates 1996a	Tervise Arengu Instituut (Ruuge M, 2019)	Regulaarselt toimuva uuringu eesmärk on koguda teadmisi Eesti täiskasvanud rahvastiku tervise ja toimetuleku kohta. Kogutud andmeid kasutatakse rahvastiku tervise seisundi prognoosides, inimeste tervise, tervisekäitumise, sotsiaalse toimetuleku ja abivajaduse hindamiseks.	* PHQ-9 depressiooni levimuse hindamiseks; * EEK-2 emotsionaalse enesetunde hindamiseks; * WHO-5 heaolu indeks	Ebaregulaarselt, seni 1996, 2006, 2014, 2019 ja järgmine 2025	15-aastased ja vanemad Eesti elanikud	Esinduslik kihtvalim elukoha järgi	Veebipõhine küsimustik, silmast silma küsitlus. Esmalt paluti osalejalt vastata ise veebiküsitlusele veebis.	Noor ise

⁶² IELS 2019 raportiga saab tutvuda siin: https://www.hm.ee/sites/default/files/documents/2022-10/iels_raport_2020.pdf

⁶³ 2019a Eesti Terviseuuringu ankeediga saab tutvuda siin: https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/ETeU_2019_paberankeet_EE.pdf ning täpsema metoodikaülevaatega siin https://www.tai.ee/sites/default/files/2022-03/Eesti_Terviseuuring2019_Metoodika_ylevaade.pdf

Uuringi nimi ja algusaeg	Korraldaja Eestis	Mida ja miks mõõdetakse?	Vaimse tervise/heaolu mõõdikud	Mõõtmiste sagedus	Vanusegrupid	Valimi koostamise viis	Andmekogumisviis	Kelle käest?
Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring (TKU) ⁶⁴ , alates 1990 ⁶⁵	Tervise Arengu Instituut (Reile R, Veideman T, 2023)	Kõige kauem järjepidevalt toimuv terviseuuring Eestis, mis aitab kirjeldada rahvastiku tervise seisundit, tervisekäitumist ja neid mõjutavaid tegureid ning märgata muutusi ja trende pikaajaliselt. Loob tõendus põhise aluse nii tervise poliitika kujundamiseks kui teadustöök. Andmed on aluseks mitmetele rahvastiku tervise arengukava indikaatoritele ja näitajatele, mida koguvad mh WHO, OECD jt organisatsioonid.	Üksiküsimused * stressi * depressiooni * üleväsimuse * suitsiidimõtete esinemise hindamiseks	Iga kahe aasta järel	16-aastased ja vanemad	Läbilõikeline juhuvalim (5000 isikut) Eesti rahvastikku hõlmavast üldkogumist.	Veebi- või paberformaadis küsimustiku täitmine (viimast nimetatakse postiuuringu alamvormiks).	Noor ise
Eesti laste isiksuse, käitumise ja tervise uuring (ELIKTU) ⁶⁶ , 1998	Tartu Ülikool, Tervise Arengu Instituut (Harro J et al)	Uuringu käigus on kogutud andmeid Eesti laste füüsilise ja vaimse tervise kohta, samuti riskeeriva käitumise, toitumis- ja liikumis-harjumuste, psühhosotsiaalse heaolu ning isiksuseomaduste kohta. Eesmärgiks selgitada Eesti laste isiksuse, käitumise ja tervise muutusi ja arengusuundi.	Läbi aastate väga palju erinevaid ankeete. Näiteks: * agressiivsuse kohta nt Buss ja Perry, LHA, AOQ, Illinois Bully Scale; * impulsiivsuse kohta nt AMIS, BIS11v31; * ATH kohta nt SNAP-IV, ASRS-v1; * enesehinnangu koht RSES-SISE; * depressiivsuse kohta MADRS; * söömishäirete kohta EDI.	~3a	Noorem kohort värvates 9-aastased Vanem kohort värvates 15-aastased	Longituudvalim, mis moodustati 1998a Tartu linna ja maakonna 25 kooli õpilastest, kes sel ajal õppisid 3. ja 9. klassides. Kaasati kaks kohorti: puberteedi-eelne ja hilises puberteedis õpilased (n=1176). Mõlemad kohordid nüüdseks osalenud neljas uuringulaines.	Küsimustik, kliiniline intervjuu ⁶⁷	Laps ise, lapsevanem, õpetaja; lapsevanemad kutsuti lisaks täiendavasse uuringusse „Lapsevanemate uuring“

⁶⁴ Uuringu meetodika täpsemate kirjelduste ja materjalidega saab tutvuda siin:

<https://www.tai.ee/et/valjaanded?type=2268&keys=t%C3%A4iskasvanud%20rahvastiku%20tervise%C3%A4itumise%20uuring&area=All&lang=All>

⁶⁵ Kuni 2010a oli uuring osa Finbalt Health Monitor ühisprojektist

⁶⁶ ELIKTU kohta leiab täiendavaid materjale siit: <http://www.ecpbhs.ee/>; ning teemaplokkide põhjalikumalt siit: <http://esta.ut.ee/eli-ktu-andmed-ja-teemaplokkid>

⁶⁷ ELIKTU raames on kogutud ka bioproove ja tehtud erinevaid mõõtmisi, mis annab võimaluse hinnata geenide ja keskkonna mõju käitumisele

Uuringi nimi ja algusaeg	Korraldaja Eestis	Mida ja miks mõõdetakse?	Vaimse tervise/heaolu mõõdikud	Mõõtmiste sagedus	Vanusegrupid	Valimi koostamise viis	Andmekogumisviis	Kelle käest?
Identification and prevention of Dietary- and lifestyle-induced health effects in children and infants (IDEFICS) ⁶⁸ , 2006	Tervise Arengu Instituut (Veidebaum T, Konstabel K)	Uuringu eesmärk oli toitumisharjumustest ja elustiilist tingitud tervisemõjude hindamine ning ennetamine mudilastel ja väikelastel. Uuringu koordinaator oli Saksamaal Bremeni Preventatiivse ja Sotsiaalmeditsiini Instituut, osales kokku 11 Euroopa riiki.	Subjektivne heaolu: * KINDL * SDQ	5 aasta jooksul igal aastal	2–9-aastased	Longituud-kohortvalim (kohort, keda jälgiti 5a jooksul, lisaks samade osalejatega jätku-uuringud). Laste värbamine koolidest ja lasteaedadest.	Lapsevanemad esitasid oma laste ja perede kohta sotsiaaldemograafilised, käitumuslikud, meditsiinilised, toitumisalased jm elustiili andmed. Laste uuringud hõlmasid arstlikku läbivaatust	Lapsevanem
Hooliva kogukonna noorteuuring (põhineb CTCYsel) ⁶⁹ , 2022	Tervise Arengu Instituut (Siilbek E, 2022)	Kohalikule tasandile mõeldud laiapõhjaline riski- ja kaitsetegureid ning nendega seotud tagajärgi (uimastite tarvitamine, riskikäitumine, vaimse tervise probleemid) mõõtev küsimustik. 2022. aastal kohandati ning testiti küsimustikku Eestis.	* Riski- ja kaitsetegurite skaalad CTCYS-st (pere, kool, kogukond, eakaaslased, individuaalsed tegurid); * SDQ; * Enesevigastamise skaala <i>Deliberate Self-harm Inventory</i> järgi.	Seni ühekordne	11–19a	Piloteeritud kahes KOVis, valim koolipõhine. Lõplik valim n = 257	Veebiküsimustik või paberkanalil küsimustik (vastavalt kooli eelistustele)	Laps ise

⁶⁸ IDEFICS Eesti uuringuga saab lähemalt tutvuda siin: <https://en.tai.ee/et/tegevused/teadustoo/loppenud-uuringud/idefics>

⁶⁹ Hooliva kogukonna noorteuuringu tulemustega saab lähemalt tutvuda siin: <https://www.tai.ee/et/valjaanded/laste-ja-noorte-riskikaitumise-ning-vaimse-tervisega-seotud-riski-ja-kaitsetegurid-2022>

Uuringi nimi ja algusaeg	Korraldaja Eestis	Mida ja miks mõõdetakse?	Vaimse tervise/heaolu mõõdikud	Mõõtmiste sagedus	Vanusegrupid	Valimi koostamise viis	Andmekogumisviis	Kelle käest?
Euroopa Sotsiaaluuring ⁷⁰ , Eestis alates 2004	Tartu Ülikool, Statistikaamet (Rahvuslik koordinaator Talving L)	Tegemist on rahvusvahelise sotsiaalteadusliku uuringuga, mille eesmärgiks on tagada ühiskondade arengu ja inimeste käitumise uurimiseks kõrge kvaliteediga andmestik, mis katab 35 riiki. Eri riikide andmete võrreldavuse tagamiseks nõutakse rangete protseduurireeglite järgi. Kogutud andmed võimaldavad analüüsida hoiakute, institutsioonide arengu ja inimeste käitumise vahelist seost ning muid ühiskonna protsesse.	* Lühiversioon <i>Center for Epidemiologic Studies</i> depressiooniskaalast CES-D8 (Radloff, 1977); * Subjektiivse heaolu küsimused (inglisekeelsed): C1. Taking all things together, how happy would you say you are? C2. All things considered, how satisfied are you with your life as a whole nowadays? Please answer using this card, where 0 means dissatisfied and 10 means extremely satisfied.	Iga 2 aasta järel	15-aastased ja vanemad	Valim on representatiivne 15 aastastele ja vanematele Eesti elanike (vanuse ülemist piirmäära ei ole) suhtes, kes kuuluvad tavaleibkondadesse, sõltumata rahvusest, kodakondsusest või emakeelest. Inimesed valitakse uuringusse rangelt juhuslikul meetodil. Enamasti vastab ESS ankeedile Eestis ühes andmekogumise voorus umbes 2000 inimest.	Nii veebiküsimustikud kui silmast silma küsitluse meetodil (oleneb aastast)	Noor ise

⁷⁰ Euroopa Sotsiaaluuringu materjalid leiab siit: <https://uhiskond.ut.ee/et/sisu/euroopa-sotsiaaluuring>

Uuringi nimi ja algusaeg	Korraldaja Eestis	Mida ja miks mõõdetakse?	Vaimse tervise/heaolu mõõdikud	Mõõtmiste sagedus	Vanusegrupid	Valimi koostamise viis	Andmekogumisviis	Kelle käest?
Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring (RVTU) ^{71,72} , 2021	Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool (Konstabel K, et al, 2022)	Eesmärk on saada terviklik ülevaade elanikkonna vaimse tervise olukorrast. Tegu on esimese ulatusliku vaimse tervise uuringuga Eestis. Uuring aitab välja selgitada, milline on Eesti inimeste vaimne tervis ja üldine heaolu, et aidata riigil paremini plaanida tugiteenuste ja ennetusmeetmete vajadust. Uuringu tulemused aitavad kavandada elanikkonna vaimse tervise terviklikumat monitoorimissüsteemi, mille abil saab edaspidi tagada abivajajale parima abi võimalikult kiiresti.	<ul style="list-style-type: none"> * Emotsionaalse enesetunde küsimustik EEK-2 * maania, somaatiliste sümptomite, psühhoosi, mäluprobleemide, sundmõtete ja -käitumiste, dissotsiatsiooni ja uimastite tarvitamise alaskaalad mõõdikust <i>DSM-5 Self-Rated Level 1 Cross-Cutting Symptom Measure—Adult</i> * vaimne heaolu * eluga rahulolu * <i>Adult ADHD Self-Report Scale-V1.1 Screener</i> * valitud väited Söömishäirete hindamise skaalast * valitud väited mõõdikust <i>PTSD Checklist – Civilian</i> * <i>Brief Biosocial Gambling Screen</i> * valitud väited mõõdikust <i>Autism-Spectrum Quotient</i> * <i>AUDIT</i> Küsitlusuuringu tulemusi kõrvutati enesekohase riiklike andmekogu põhjal diagnoositud psüühikahäirete juhtudega rahvastikus	Kolm uuringulainet 2021-2022 jälgides muutusi ühe aasta jooksul	15-aastased ja vanemad	Rahvastiku suhtes esinduslik juhuvalim, n = 20 000, kihitatud elukoha maakonna, soo ja vanuse järgi.	Veebipõhine või postiküsitlus, täiendavalt kogemuse väljavõtte meetod	Noor ise

⁷¹ Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu materjalidega saab lähemalt tutvuda siin: <https://www.tai.ee/et/rvtu>

⁷² Eesti RVTU mõõdikute loetelu on toodud ka siin: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/brb3.3106>

Uuringi nimi ja algusaeg	Korraldaja Eestis	Mida ja miks mõõdetakse?	Vaimse tervise/heaolu mõõdikud	Mõõtmiste sagedus	Vanusegrupid	Valimi koostamise viis	Andmekogumisviis	Kelle käest?
Riiklik rahulolu- ja koolikeskkonna küsitlus ⁷³ , 2017	Haridus- ja noorteamet HARNO	Riiklik rahuloluküsitlus, mille eesmärk mitmekesistada õppe- ja kasvatustöö kvaliteedi kohta saadavat tagasisidet ning luua võimalused erinevate sihtrühmade heaolu ja toimetuleku süstemaatiliseks jälgimiseks haridusasutuses. Küsitlustega kogutud andmeid kasutatakse haridusasutustele (sh lasteaiad, üldhariduskoolid ning kutsehariduskoolid) ja nende pidajatele tagasiside andmiseks. Küsitlustes osalemisega saavad nii õpilased, õpetajad kui ka lapsevanemad läbi tagasiside andmise osaleda koolikeskkonna arendamises, juhtides tähelepanu valdkondadele, kus muutuste esilekutsumine oleks vajalik. Igale küsitluses osalenud õppeasutusele, kust osales vähemalt 5 vastajat ühest sihtrühmast, koostatakse asutusepõhine tagasiside. Hiljemalt õppeaasta lõpuks on igal koolil võimalik tagasisidekeskkonnas tutvuda enda kooli personaalse tagasisidega. Õppeasutus saab objektiivset ja võrreldavat tagasisidet eri osapoolte rahulolu ja seda mõjutavate tegurite kohta ning kõrvutatakse kooli hinnanguid riigi keskmiste tulemustega.	<p>Heaolu hindamisel on tuginetud enesemääratlusteooriale ning mõõdetud selle kolme põhivajaduse (autonoomia, enesetõhususe/kompetentsuse ja seotuse) küllaldast rahuldatust haridusasutuses.</p> <p>Uuritavad rahulolufaktorid on jagatud kolmeks suuremaks grupiks: * motivatsioonilised (sisemine motivatsioon) ehk rahuloluga seotud⁷⁴; * koolikeskkonnaga seotud ehk rahulolu ja rahulolematuse; * koolivälised ehk rahulolematuse komponendid.</p> <p>Koolides küsimused koduse keskkonna kohta: *"Minu vanematel on aega minuga rääkida"; *"Minu lähedased on minu jaoks olemas".</p> <p>Õppimisega seotud heaolufaktoritena mõõdetud ka küünilisust ja kurnatust.</p>	Üldharidus- ja kutsekoolides igal aastal, lasteaedades iga 3 aasta tagant	Alusharidus (lasteaiad); üldhariduskoolidest 4., 8. ja 11. klasside õpilased; Kutsekoolid. Seega lapsed alates 11 –eluaastast.	Küsitlus saadetakse kõigile Eesti lasteaedadele, kus vastuseid oodatakse õpetajatelt ning lapsevanematelt (lasteaial palutakse edastada lapsevanematele). Üldhariduskoolides kaasatakse samuti kõik koolid üle Eesti, kus küsitlust palutakse täita 4., 8. ja 11. klassi õpilastel ning 1.–12. klassi õpetajad; 1.–9. klassi õpilaste lapsevanematel.	Innove on küsitlus läbi viinud LumeSurvey keskkonnas.	Laps ise (koolides), õpetaja (lasteaias ja koolides), lapsevanem (lasteaias ja koolides)

⁷³ <https://harno.ee/riiklikud-rahulolukusitlused>

⁷⁴ Lasteaedades küsimused ainult rahulolu kohta, koolides ka motivatsioonilised rahulolufaktorid (enesetõhusus, autonoomia).

Uuringi nimi ja algusaeg	Korraldaja Eestis	Mida ja miks mõõdetakse?	Vaimse tervise/heaolu mõõdikud	Mõõtmiste sagedus	Vanusegrupid	Valimi koostamise viis	Andmekogumisviis	Kelle käest?
Eesti laste vaimse tervise uuring (LVTU) ⁷⁵	Tartu Ülikool, Tervise Arengu Instituut, Turu-uuringute AS	Eestis pole seni toimunud süsteemset ja regulaarset laste vaimsele tervisele keskenduvat uuringut/mõõtmisi. LVTU projekti eesmärk on anda ülevaatlik pilt Eesti kooliealiste laste vaimse tervise olukorrast (sh sotsiaalsed riski- ja kaitsetegurid ja ebavõrdsus) küsitlusuuringu tulemuste alusel ja esitada ettepanekud laste vaimse tervise seireks Eestis.	<ul style="list-style-type: none"> * Kidscreen * hooliva kogukonna noorteuuringust küsimused ⁷⁶ (mis omakorda tulenevad ISCIst): * perekonfliktide plokk; * keeruliste peresündmuste plokk⁷⁷; * sõprade VT probleemid; * kooliga seotud küsimus; * söömiskäitumise plokk; * Pediatric Symptom Checklist PSC lühiversioon; * KiVa uuringust 3 küsimust; * kooliga seotud läbipõlemise skaala <i>School Burnout Inventory</i>); * Tajutud stressi skaala * DERS; * valitud väited MeHLA skaalast (vaimse tervisega seotud hoiakud); * universaalsed LVTU küsimused. 	Ettevalmistamisel	8–17-aastased	Kihtvalim. Valimisse valitakse juhuslikult koolid arvestades kooli suurust, õppekeelt ja piirkonda (Tallinn ja Tartu on eraldi piirkonnad).	Veebiküsimustik, lapsevanematele eraldi lühiküsimustik	Laps ise, lapsevanem

⁷⁵ Tegemist on käesoleva projekti raames välja töötatava uuringuga

⁷⁶ Hooliva kogukonna noorteuuring on kohandatud SEYLE uuringust, mis omakorda on kohandanud DSHIst (*Deliberate Self-Harm Inventory*)

⁷⁷ Pandud kokku „Hälbiva käitumise..“ uuringu, ISCI ja CTCYS põhjal

LISAD

LISA 1: Inglismaa uuringu MHCYP originaalankeet aastast 2022

Kõikide MHCYP 2022 ankeetide vormid (lapsevanemate, laste ja noorte küsimustikud) on täismahus kättesaadavad siin:

https://files.digital.nhs.uk/E6/BC7D92/MHCYP_2022_que_mat.pdf

LISA 2: Kanada uuringu CHSCY ankeetid 2023

Kõikide CHSCY 2023 ankeetide vormid ning metoodika täpsustused on täismahus kättesaadavad siin:

https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr.pl?Function=assembleInstr&lang=en&Item_Id=1509628

LISA 3: Norra uuringu Ungdata ankeet 2020

Ungdata 2020 originaalankeet on kättesaadavad siin: <https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/2020/09/Ungdata-Dokumentasjonsrapport-2010-2019-PDF-1.pdf>

LISA 4: Soome uuringu Kouluterveyskysely ankeetid

Kõikide vanuserühmade kõikide aastate soomekeelsed ankeetid on täismahus kättesaadavad siin: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-toteuttaminen/kyselylomakkeet>

Ankeetide ingliskeelsed tõlked on kättesaadavad siin: <https://thl.fi/en/web/thlfi-en/research-and-development/research-and-projects/school-health-promotion-study/questionnaires>

LISA 5: Saksamaa uuringu BELLA alammooduli neljanda laine küsimustik 2014-2017

Uuringu kirjelduse, mõõdikud ja küsimustiku näidis on kättesaadavad siin: <https://www.semanticscholar.org/paper/The-BELLA-study-%E2%80%93-the-mental-health-module-of-KIGGS-Klasen-Reiss/9c36ab5e0f75b74098570fad1d4110860c31bf09>

Uuringu tulemuste tutvustus on kättesaadav siit: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-020-01630-4#Sec15>

LISA 6: Eestis sotsiaal-, haridus- ja tervisevaldkonnas kasutusel olevate vahendite TAI kaardistus 2023

Eike Siilbek'i ja Karin Streimann'i Tervise Arengu Instituudi „Lapse heaolu ja vaimse tervise hindamisvahendid: spetsialistide vajadused“ (2023) projekti raames tehtud mõõtevahendite kaardistuse täismahus leiab siit:

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1dqv0YAPs6niKllwaO9_bQSpsgTQnhtyac4CrYgoy3Do/edit#gid=0