

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Annika Roosimägi

**KOOLIEALISTE LASTE JA NOORTE
VAIMSE TERVISE TOETAMINE
PÄRNUMAAL: HARIDUSLIKE
ERIVAJADUSTEGA ÕPILASTE ÕPPE
KOORDINEERIJATE VAADE**

Magistritöö

Juhendaja: Ewe Alliksoo, MA

Pärnu 2025

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Ewe Alliksoo

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(allkirjastatud digitaalselt)

Ewe Alliksoo

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

(allkirjastatud digitaalselt)

Annika Roosimägi

SISUKORD

Töös kasutatavad lühendid	4
Sissejuhatus	5
1. Vaimse tervise toetamise teoreetilised lähtekohad	8
1.1. Ökoloogiline ja süsteemne lähenemine vaimse tervise toetamisele.....	8
1.2. Kooliealiste laste ja noorte vaimne tervis.....	10
1.3. Vaimse tervise valdkondadeülene toetamine.....	15
2. Uuring vaimse tervise toetamise võimalustest Pärnumaa koolide vaates	25
2.1. Ülevaade uuringus osalevatest koolidest ja Pärnumaa võimalustest.....	25
2.2. Uurimismetoodika	26
2.3. Uurimistulemused	30
2.3.1. Uuringus osalenud koolide andmed.....	30
2.3.2. Teadlikkus ja kogemus vaimse tervise probleemidest.....	30
2.3.3. Koostööpartnerite roll ja kaasatus	36
2.3.4. Valdkondadeülese koostöö võimalused	40
2.4. Arutelu ja ettepanekud.....	44
Kokkuvõte	51
Viidatud allikad	54
Lisad.....	65
Lisa 1. Küsimustik hariduslike erivajadustega õpilaste õppe koordineerijatele.....	65
Lisa 2. Pärnumaal põhiharidust pakkuvad koolid.....	75
Lisa 3. Intervjuu kava Pärnu Haigla Laste ja noorte vaimse tervise keskuse juhiga..	76
Lisa 4. Õppimis- ja kognitiivsete häirete ning muude raskuste korrelatsioon	79
Lisa 5. Seosed ja vastastikmõju erinevate võrgustikutöö tulemuste vahel	80
Lisa 6. Seosed ja vastastikmõju võrgustikutöö toimimiseks vajalike tunnuste vahel	81
Summary	82

TÖÖS KASUTATUD LÜHENDID

Magistritöö sisaldab mitmeid väljendeid, mida tekstis järjepidevalt kasutatakse.

Järgnevalt on välja toodud enam kasutatud väljendite lühendid:

HEVKO – hariduslike erivajadustega õpilaste õppe koordineerija

HEV õpilane – hariduslike erivajadustega õpilane

VTP – vaimse tervise problem(id)

VTP õpilane – vaimse tervise probleemi(de)ga õpilane, kooli kontekstis ka HEV õpilane

VTK – Pärnu Haigla Laste- ja noorte vaimse tervise keskus

SISSEJUHATUS

Laste ja noorte vaimse tervise probleemid (edaspidi töös VTP) on aasta-aastalt süvenenud, põhjustades tõrkeid täisväärtusliku elu elamisel ja hariduse omandamisel. Probleem ei ole aktuaalne ainult Eestis vaid üle kogu maailma.

Erinevad rahvusvahelised uuringud (Kieling *et al.*, 2011, viidatud Valk *et al.*, 2023, lk 197 vahendusel) on toonud välja, et kuni 20% õpilastest kannatab VTP tõttu. Rahvusvahelisele laste heaolu-uuringule (ISCWeB) tuginedes saab aga väita, et Eesti põhikooliealiste õpilaste heaolu langus on üks suurimaid Euroopas (Valk *et al.*, 2023, lk 199). Lisaks on VTP eraldiseisvana või koosmõjus teiste teguritega üks koolist väljalangevuse riske ja põhjuseid (Beilmann *et al.*, 2023, lk 4). Täna seistakse Eestis silmitsi probleemiga, et puudub terviklik teenuste süsteem, mis toetaks vaimse tervise murega inimest ravi erinevatel etappidel, lisaks sellele on tuvastatud erinevate spetsialistide teenuste sidususe puudujääke (Ester *et al.*, 2023, lk 46).

Meditsiinilisest vaatepunktist on vaimse tervise raviteekondi veel vähe uuritud ning puudub ühtne käsitlus (Vainre *et al.*, 2021, lk 24). On tuvastatud, et raviteekonnad on keerulised ja killustatud, koostöö inimesekeskse teenuste korralduses kas puudub või on rollijaotus ebaselge (Randver *et al.*, 2023, lk 86). Vaimse tervise toetamine ei ole pelgalt meditsiiniline küsimus. Seda mõjutavad erinevad tegurid, muuhulgas sotsiaalsed teemad, nt pere sotsiaalmajanduslik olukord (Havik, 2020, lk 22). Uuringud on näidanud, et paremal järjel olevatest peredest noored on eluga rohkem rahul ning usuvad, et suudavad oma plaanid ellu viia ning ka terviseprobleemidele lahendused leida (Cosma *et al.*, 2023, lk 15).

Eesti Vabariigis on igal inimesel õigus haridusele ning koolikohustuslikus eas, 7–17aastastele lastele ja noortele on see ka põhiseaduslik kohustus (Eesti Vabariigi põhiseadus, 1992, § 37). Sellest tulenevalt veedavad eelmainitud eas õppijad suure osa oma elust koolis, mistõttu mõjutab koolikogemus suurel määral nende kognitiivset

arengut, füüsilist ja vaimset tervist ning heaolu (Badura et al., 2024, lk 17). Põhikooli- ja gümnaasiumiseaduse (2014, § 46) alusel tuleb koolis luua võimalused haridusliku erivajaduse väljaselgitamiseks ning vajaliku toe pakkumiseks. Selleks määrab direktor haridusliku erivajadusega õpilase õppe koordineerija (edaspidi töös HEVKO), kelle töö sisu kokkuvõtvalt on toetada kogu kooli kollektiivi, kaasata kõiki osapooli ning korraldada võrgustikutööd (Aigro & Heinsalu, 2016, lk 16). Koolidel aga ei ole (ei saagi olla) pädevust terviklikult VTPga toime tulla. See vajab tihedat koostööd arvukate sidusrühmadega (Euroopa Komisjon, 2020, lk 8–9). Seetõttu on vajalik vaadelda toetussüsteemi terviklikult, inimesekeskselt ning valdkondadeüleselt. Mitut valdkonda hõlmavale lähenemisviisile tugineb ka Maailma Terviseorganisatsiooni vaimse tervise tegevuskava 2013–2030 (World Health Organization, 2021, lk 10) ning Vaimse tervise parandamise kogukonna juhend (Maailma Terviseorganisatsioon, 2022, lk 13–14). Vaimse tervise eestvedajad Eesti erinevates piirkondades on välja toonud, et vaimse tervise valdkonda soovitakse muuhulgas süsteemsust ning oluline on ka hariduse ja sotsiaalhoolekande valdkondade tugevam integreerimine (Jõgeva, 2021, lk 4). 2023–2025. aastal läbi viidud Eesti laste vaimse tervise uuringu tulemused kinnitasid vajadust süsteemse ja tõenduspõhise seiresüsteemi järele, mis aitaks laste ja noorte vaimse tervise toetamist paremini korraldada (Eesti laste vaimse tervise uuringu konsortsium, 2024, lk 8).

Eeltoodust lähtuvalt on magistritöö uurimisprobleem: koolikohustuslikus eas laste ja noorte vaimse tervise probleemide lahendamisel puudub praegu Eestis toimiv terviklik toetussüsteem, vaimse tervise raviteekonnad on killustatud ning koostöö erinevate sidusrühmade vahel puudulik.

Magistritöö eesmärk on selgitada välja Pärnumaa hariduslike erivajadustega õpilaste õppe koordineerijate kogemus kooliealiste laste ja noorte vaimse tervise valdkondadeülesel toetamisel ja teha ettepanekuid kaasatud osapooltele koostöö tõhustamiseks.

Uurimisküsimused:

1. Milline on Pärnumaal põhiharidust pakkuvate koolide hariduslike erivajadustega õpilaste õppe koordineerijate hinnang oma teadlikkusele ning kogemus enamlevinud vaimse tervise probleemide esinemisega koolikontekstis?

2. Milline on hariduslike erivajadustega õpilaste õppe koordineerijate kogemus koostööpartnerite kaasatusest ja valdkondadeülese koostöö toimimisest?

Magistritöö esimene peatükk annab ülevaate vaimse tervise teoreetilistest lähtekohtadest. Bronfenbrenneri ökoloogilise süsteemiteooria kaudu avatakse vaimse tervisega seonduva mitmetasandilisust. Seejärel antakse ülevaade kooliealiste laste ja noorte seas levinumatest VTPst, nende mõjust ning riski- ja kaitseteguritest. Käsitletakse ka laste ja noorte vaimse tervise süsteemse toetamise vajadust valdkondadeüleses koostöös ning välja on toodud piiravad asjaolud ning võrgustiku koostöö võimalused.

Empiiriline osa käsitleb vaimse tervise toetamise võimalusi Pärnumaa koolides ja valdkondadeülestes võrgustikes. Antakse ülevaade uuringu valimisse kuuluvatest koolidest ning toetamisvõimalustest maakonnas. Välja on toodud meetodilised aluspõhimõtted andmete kogumiseks, viisid tulemuste analüüsimiseks ning kirjeldatakse uurimisprotsessi. Seejärel analüüsitakse uuringu tulemusi ning toimub tulemuste arutelu ja tehakse ettepanekuid VTP õpilaste paremaks toetamiseks võrgustiku koostöös.

1. VAIMSE TERVISE TOETAMISE TEOREETILISED LÄHTEKOHAD

1.1. Ökoloogiline ja süsteemne lähenemine vaimse tervise toetamisele

Vaimset tervist ei käsitleta eraldiseisva nähtusena. Ülemaailmselt on tunnustatud põhimõte, et „ilma vaimse terviseta ei ole tervist“ (World Health Organization, 2021, lk 9) ning vaimne tervis ei ole lihtsalt puude või psüühikahäire puudumine vaid oluline tervise osa, mis tagab heaolu ja tõhusa toimimise nii üksikisiku kui ühiskonna tasandil (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 3). Selline vaimse tervise määratlus toob välja inimese ja tema tervise ning heaolu kolm peamist mõõdet: füüsiline, vaimne ja sotsiaalne (Lomas *et al.*, 2015, lk 1351).

Vaimse tervise uuringutes on toetunud Bronfenbrenneri ökoloogilisele süsteemiteooriale, mis asetab lapse ja tema arengu erinevate süsteemide keskmesse (Sadownik, 2023, lk 85). Bronfenbrenneri viie ökosüsteemi (mikro-, meso-, ekso-, makro- ja kronosüsteem (Sadownik, 2023, lk 84-85) teoorial on erinevaid kontseptsioone, kuid rahvatervise sekkumise suunamisel on osutunud edukaimaks need teoreetilised käsitlused, mis võtavad arvesse koostoimeid erinevate ökoloogiliste süsteemide sees ja vahel. See võimaldab keskenduda samaaegselt nii personaalsetele kui keskkonnateguritele ning nende dünaamilisele koosmõjule vaimse tervise käsitlemisel. (Eriksson *et al.*, 2018, lk 429)

Bronfenbrenneri ökosüsteemide teooria toob välja erinevate süsteemide otsese mõju lapse heaolule. Mikrotasandil on näiteks peamised mõjutajad pere ja koolikeskkond ning sealsed suhted. Lapse arenguga seotud erinevad osalejad ja institutsioonid saavad üksteise mõju tugevdada või tasakaalustada ning samal ajal vähendada ekso- ja makrosüsteemide võimalikku negatiivset mõju lapse heaolule ja kasvamisele (Sadownik, 2023, lk 86).

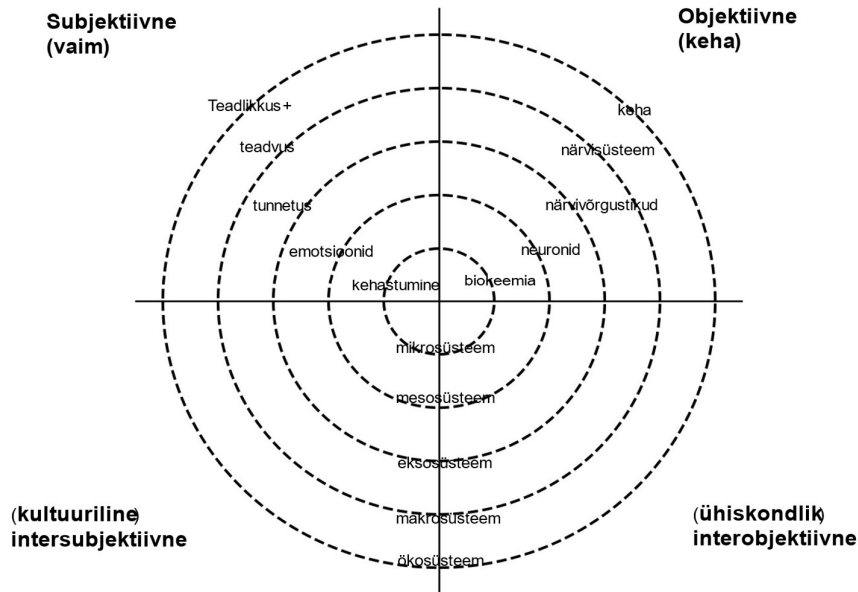
Vaimse tervise arenguga seotud tegurite kohta on pikaajalisi uuringuid vähe. Seetõttu puudub ka arusaam sellest, kuidas erinevad tegurid ökoloogilise süsteemi igal tasandil inimeste vaimset tervist nende elu jooksul mõjutavad (Ziaei & Hammarström, 2021, lk 1). Teooria seletused sellele, kuidas erinevad tegurid mõjutavad tervise ja haiguse põhjuslikke seoseid, aitavad rahvatervise vaates kavandada ja arendada vaimse tervise sekkumisi (Eriksson *et al.*, 2018, lk 415).

Bronfenbrenneri ökoloogilise süsteemiteooria hilisematele kontseptsioonidele tuginevatest vaimse tervise uuringutest selgub, et eakaaslaste ja pere toetusel on ülioluline roll lapse ja noore vaimse tervise kaitsmisel. Seda aga tingimisel, et ta ise on võimeline neid ressursse vastu võtma ja kasutama. Seetõttu soovitatakse ka uuringu tulemustes sekkumisi, mis on suunatud laste, vanemate ja eakaaslaste vaheliste suhete toetamisele ning tugevdamisele. Samuti hooldajate toetamisele ja harimisele, kooli kaasamisele ning vajadusel majanduslikule abile. (Liem *et al.*, 2010 ja Williams & Nelson-Gardell 2012 viidatud Eriksson *et al.*, 2018, lk 428 vahendusel)

Tramonti jt (2019, lk 332) rõhutavad süsteemiteooria rolli vaimse tervise uurimisele ja toetamisele biopsühhosotsiaalse raamistiku loomisel. See annab aluse vaatepunktile, et psühholoogiline ravi ei saa toimida ainult kitsalt määratletud probleemide jälgimisel või ravistrateegiate kasutamisel liiga rangete juhiste järgi, sest psühholoogiliste seisundite puhul tuleb lähtuda kontekstist ning suhete struktuuridest (Tramonti *et al.*, 2019, lk 334). Rakenduslik positiivse psühholoogia valdkond hõlmab samuti heaolu edendavaid sekkumisi, mis toetuvad Bronfenbrenneri ökoloogilise süsteemiteooria edasiarendustele (Lomas *et al.*, 2015, lk 1347). Näiteks kihilise integreeritud raamistiku ehk LIFE (ingl *Layered Integrated Framework Example*) mudel võimaldab analüüsida ja rakendada positiivse psühholoogia sekkumisi mitmetasandiliselt. Mudel (vt joonis 1) arvestab ökoloogilise süsteemiteooria kõikidel tasanditel isiklikku ja kollektiivset ning subjektiivset ja objektiivset mõõdet (Wilberi 1997, viidatud Lomas *et al.*, 2015, lk 1347 vahendusel).

Vaimne tervis on heaoluseisund, mille olulisteks aspektideks peetakse võimete realiseerimist, toimetulekut igapäevaste pingetega ning suutlikkust töötada efektiivselt, sh anda oma panus kogukonna heaks (Konstabel, 2023, lk 31). Bronfenbrenneri ökoloogiline ning Minkkineni (2013, lk 549) lapse heaolu mudel käsitlevad lapse heaolu

Reinomägi jt (2014, lk 6) järgi dünaamilise protsessina, mis on tema enda sisemiste, inimestevaheliste, sotsiaalsete ja kultuuriliste protsesside tulem. Sisemised eeldused on vastastikmõjus vaimsete (psühholoogiline ja kognitiivne rahulolu), füüsiliste (sh tervis), sotsiaalsete (suhted teistega) ja materiaalsete (sh majanduslik olukord) heaoludimensioonidega.



Joonis 1. Kihilise integreeritud raamistiku näite (LIFE) mudel. Allikas: Lomas *et al.*, 2015, lk 1362

Eeltoodud teoreetilised lähtekohad aitavad mõista vaimset tervist mõjutavaid süsteemidevahelisi seoseid ning loovad raamistiku erinevate valdkondade institutsioonide juhtumipõhisele võrgustiku koostööle. Mõistmaks, milliste valdkondade ja koostööpartneritega probleeme lahendada, on vaja teadmisi probleemi olemusest.

1.2. Kooliealiste laste ja noorte vaimne tervis

Peatükk annab ülevaate enam levinud VTPst koolikohustuslikus eas laste ja noorte seas ning neid mõjutavatest kaitse- ja riskiteguritest.

Lapsepõlv ja noorus on vaimse tervise seisukohast tundlik aeg, sest aju areneb kiiresti ning on haavatav välismõjude suhtes (World Health Organization & United Nations

Children's Fund, 2024, lk 25). VTP tõsidust ning laiemat mõju ei tasu alahinnata, sest kui need jäävad ravimata, võib see mõjutada noore õppeedukust, käitumist ning üldist arengut (Minahan, 2023, lk 27). Epidemioloogilised uuringud täiskasvanutega näitavad ka seda, et lapsepõlve psühhiaatrilised häired püsivad täiskasvanueas (Fazel *et al.*, 2014 lk 377). Seetõttu on eriti oluline varajane ennetus ja sekkumine, sh vaimse tervise raskuste märkamine ning kiirelt pakutav abi, mis toetab ka edasist toimetulekut kõige tõhusamalt. (World Health Organization & United Nations Children's Fund, 2024, lk 25)

Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu näitajate alusel on kõige enam levinud vaimse tervise häired depressioon ja ärevushäire (Konstabel *et al.*, 2022, lk 80, 81). Ülemaailmselt on Mokdad jt (2016, lk 2383) uuringu järgi depressioon 15–24aastaste seas lausa teisel kohal üldise haiguskoormuse põhjustajana. 2021. aastal tuvastas ka Maailma Tervishoiuorganisatsioon ärevushäiret hinnanguliselt 4,4% 10–14-aastastest ja 5,5% 15–19-aastaste laste ja noorte seas. Depressiooni esines hinnanguliselt 1,4% 10–14-aastastel ja 3,5% 15–19-aastastel noorukitel (World Health Organization & United Nations Children's Fund, 2024, lk 22). Eestis täheldati sama tendentsi nii täiskasvanute kui noorukite seas (Konstabel *et al.*, 2022, lk 21, 35, 36). 2022. aastal läbi viidud Pärnu maakonna õpilaste vaimse tervise uuringu tulemuste tõlgendamisel on kõige kõrgem keskmine näitaja unehäirete esinemisel, millele järgnevad ärevus ja depressioon. Märkimisväärne on ka see, et linnapiirkonna kooliõpilaste keskmised näitajad olid üldisest pisut kõrgemad ning maakonna koolidel pisut madalamad. (Õun & Einberg, 2022, lk 31–32)

Mõistmaks kooliealise lapse ja noore vajadusi ning seda, milliseid toetamismeetmeid rakendada, on oluline teada VTP olemust. Keskendudes enamlevinud VTPlle, on asjakohane välja tuua depressiooniga seonduv. Tegemist on kompleksse, mitmetest teguritest koosneva psüühikahäirega, mille tekkes mängivad rolli geneetika, biokeemilised, sotsiaaldemograafilised ja psühhosotsiaalsed tegurid (Kleinberg, *et al.*, 2011, lk 432). Laste ja noorte depressiooni diagnoositakse sarnaselt täiskasvanutele, kuid seda võib olla keerulisem ära tunda. Väiksematel lastel ilmneb see pigem somaatiliste sümptomitena, vanemad väljendavad sagedamini meeleolulangust jt põhisümtomeid. Lapsed ja noored kurdavad tihti ka keskendumisraskuste, alanenud tähelepanuvõime ning otsustusvõimetuse üle, sage ebaõnnestumine suurendab süü- ja väärtusetusetunnet

(lissümptomid), mis omakorda võib viia enesevigastamise ja suitsiidsuseni. (Kleinberg *et al.*, 2011, lk 444) Selleks et depressiooni diagnoos leiaks kliinilise kinnituse, peab kahe nädala vältel esinema vähemalt kaks põhi- (meeleolu alanemine, huvide ja elurõõmu kadumine ja energia vähenemine) ning kaks lissümptomit (alanenud enesehinnang ja eneseusaldus; süü- ja väärtusetusetunne; trööstita ja pessimistlik suhtumine tulevikku; enesekahjustuse- või suitsiidimõtted või -teod; häiritud uni; isumuutus; tähelepanu- ja kontsentratsioonivõime halvenemine) (Puis *et al.*, 2017, lk 69). Eeltoodud sümptomeid teades saavad sellele tähelepanu juhtida ning arvestada kõik, kes last ja noort ümbritsevad, kuid diagnoosija ning ravi osutaja on esmatasandil siiski perearst kaasates või suunates patsienti psühhiaatri ja/või psühhoterapeudi juurde. Enamasti piisab ravimeetodite rakendamisest ambulatoorselt, kuid kui esineb suitsiidioht või patsiendil on psühhootilised sümptomid, tuleb haige hospitaliseerida. (Kleinberg *et al.*, 2011, lk 431) Depressiooni ravi ei kätke endas ainult ravimeetodi valikut. Lapse probleeme tuleb käsitleda terviklikult. Raviga paralleelselt tuleb hinnata kaasuvaid häireid, arengulisi, sotsiaalseid ja hariduslikke probleeme ning seda koostöös sotsiaalhoolekande ja haridusliku võrgustikuga. (Kleinberg *et al.*, 2011, lk 445)

Teine levinum VTP on samuti meeleoluhäirena käsitletav ärevushäire, mis võib esineda erinevates versioonides ning nii eraldiseisvana kui koosmõjus mõne teise häirega, nt depressioon. Ühise nimetajana saab erinevate ärevushäirete puhul välja tuua ärevust tekitavate olukordade ja/või inimeste vältimise, mis võib olla tihti põhjuseks koolikohustuse mittetäitmisel (Beilmann *et al.*, 2023, lk 4). Ärevate õpilaste tegeliku potentsiaali saavutamise võimekus võib olla häiritud sagedase hilineamise või puudumise tõttu (Finning *et al.*, 2019, lk 205–206).

Ärevushäirele kliinilise diagnoosi andja on samuti esmatasandil perearst, kellel on terviklik ülevaade patsiendi tervises seisundist. Ärevushäire puhul, eriti lastel ning noorukitel, on oluline välistada somaatilised haigused, mille sümptomaatika väljendub muu hulgas ärevusena (Eesti Haigekassa, 2021, lk 28), sh ootusärevus (mure ebaedu või tuleviku pärast, nn nõeltel oleku tunne, keskendumisraskused jm). Sümptomina võivad esineda ka lihaspinged (nihelemine, pingepeavalu, värisemine, võimetus lõõgastuda) ning vegetatiivne hüperaktiivsus (peapööritus, higistamine, tahhükardia või tahhüpnöe, epigastriaalne düskomfort, nõrkus, suukuivus jm). (Puis *et al.*, 2018, lk 354)

Ravijuhendis on välja toodud, et ärevushäirega lapse ja noore puhul on tähtis koguda infot erinevatelt inimestelt. Lisaks lapsele endale ka tema vanematelt ja koolist (Eesti Haigekassa, 2021, lk 28), mis viitab juhtumipõhisele võrgustikutööle, kaasates erinevaid osapooli.

Maaailma Terviseorganisatsiooni andmetel mõjutavad inimese vaimset tervist samaaegselt individuaalsed omadused, elu jooksul saadud kogemused ja käitumismustrid, samuti sotsiaalmajanduslik keskkond. Need tegurid ei toimi eraldi vaid on vastastikku seotud ja võivad avalduda nii kaitse- kui riskifaktoritena (Sotsiaalministeerium 2020, lk 6). See teadmine põhineb Põhjamaade Ministrite Nõukogu tehtud uuringutest, millest tulenevalt jõuti järeldusele, et laste ja noorte vaimse tervise peamised riski- ja kaitsetegurid on jaotunud kolme tasandi vahel: individuaalne, sotsiaalne ning struktuurne ehk erinevatest institutsioonidest tulenev (Nordic Council of Ministers, 2022, lk 8). Eeltoodud tegurid avaldavad erinevates olukordades mõju ka lapse või noore haridussüsteemist väljalangemisele või seal edukalt edenemisele (Beilmann *et al.*, 2023, lk 25). Laste ja noorte puhul tuleb arvestada kooli ja hariduse, elustiili, psühhosotsiaalsete probleemide, rahvuse ja rände, kultuuri, digitaalse meedia kasutamise ning sotsiaal-majanduslike teguritega (Nordic Council of Ministers, 2022, lk 8–15). Silmas tuleb pidada ka arengulisi aspekte ning sotsiaalemotsionaalset võimekust enda emotsioone ja käitumist reguleerida. Selles õrnas eas avaldab vaimsele tervisele mõju juba ainuüksi tõsiasi, et laps on koolis käinud ning kokku puutunud erinevate sotsiaalsete suhetega (Magson *et al.*, 2021, lk 45).

Psühhiaatrilised sümptomid, mille kaudu VTP käsitletakse, on oma olemuselt loomulikud, igapäevaelus tekkivad kogemused koostoimes erinevatest olukordadest tulenevate teguritega (Myin-Germeys *et al.*, 2018, lk 123). Seetõttu on eelkõige perekonna ja eakaaslaste (Magson *et al.*, 2021, lk 45) sotsiaalne toetus vaimse tervise seisukohast parim kaitsetegur (Badura *et al.*, 2024, lk 31).

Sotsiaalne keskkond, milles noorukid elavad ja viibivad, mõjutab oluliselt nende tervist ja heaolu (Badura *et al.*, 2024, lk 31). Vaadeldes vaimset tervist rahva- ehk sotsiaaltervishoiu käsitlusest, räägitakse mitte niivõrd kliinilisest diagnoosimisest ja ravist, kuivõrd psühhosotsiaalse keskkonna mõjutegurite (kaitse- ja riskitegurite) hindamisest ja ennetusest (Sisask & Sreimann 2020, lk 30). Kasvamine toetavas

sotsiaalses keskkonnas leevendab ka hilisemate riskitegurite mõju, nagu nt tervise ja vaesusega seonduv (Badura *et al.*, 2024, lk 31).

Mängides lapse arengus võtmerolli, on kooli mõju suurem, kui ühelgi teisel ametlikul institutsioonil. Kool keskkonnana mõjutab sotsiaalseid suhteid, sh suhteid eakaaslastega, akadeemilisi saavutusi, kognitiivset edenemist, kontrolli oma emotsioonide ja käitumise üle ning füüsilist ja moraalset arengut, mis omakorda on vastastikmõjus vaimse tervisega. (Fazel *et al.*, 2014, lk 377). Laste ja noorukite depressiooni, ärevushäire ja suitsiidiriski sõeluuringu raportis leitakse, et selleteemaliste uuringute suurema hõlmatus tagab koolipõhine lähenemine (Juus *et al.*, 2023, lk 6).

Ka heaolu uuringute tulemused näitavad, et enim on ohustatud põhikooliõpilased ja üliõpilased, sh kiusamist kogenud, krooniliste haigustega või haridusliku erivajadusega õppijad (Valk *et al.*, 2023, lk 197). Eeltoodust tulenevalt on kooli roll vaimse tervise seisukohast ennetada, märgata ja toetada last/noort järjepidevalt igas etapis, sh intensiivsemad sekkumised tõsisemate jätkuvate probleemidega õpilaste puhul (Rossen & Cowan, 2014, lk 10). Heaolu sõltub otseselt sellest, kuidas õppijal koolis läheb, kuid edukust koolis ei näita üksnes õpitulemused vaid ka suhtumine õppimisse ning rahulolu koolis käimisest ja õppimisest (Täht *et al.*, 2023, lk 60). Vaimse tervise seisukohast tuleb silmas pidada, et tähelepanuta ja ravita jäänud depressiooni tüsistusteks võivad muu hulgas olla ka õppeedukuse püsiv halvenemine ning raskused sõprussuhete leidmisel ja hoidmisel (Kleinberg, *et al.*, 2011, lk 445). Olukorda võib vaadelda ka vastupidises suunas, st et tujulangus ja kognitiivsed häired võivad viidata halvale psühhosotsiaalsele funktsioneerimisele. Seda kinnitab Rocki jt (2013, lk 2030) läbi viidud metauuring laialdaselt kognitiivseid valdkondi hõlmava neuropsühholoogilise testi CANTAB (ingl *Cambridge Neuropsychological Test Automated Battery*) abil. Uuringu tulemusel võib väita, et kognitiivsete häirete parandamine koos depressiivsete sümptomite leevendamisega mängivad olulist rolli patsientide paranemisel. Sellest tulenevalt peab sekkumismeetodi valikul muuhulgas silmas pidama ka kognitiivseid häireid (Rock *et al.*, 2013, lk 2029, 2037).

VTP on erinevad, nende esinemine ja käsitlemine on väga individuaalne ning sõltub paljudest teguritest. Igat juhtumit tuleb käsitleda inimesekeskselt ning just seda inimest puudutavatest mõjuteguritest lähtuvalt (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 6). Viimaste

aastakümnete praktika on näidanud, et ka raskemate vaimsete häiretega inimeste paranemine on võimalik. Oma olemuselt on taastumise kogemused individuaalsed ning see võib olla keeruline ja mittelineaarne protsess, siiski on olemas arvestatav hulk potentsiaalseid taastamiskontekste ja -panustajaid, sh nii professionaalseid kui mitteprofessionaalseid. (Frost *et al.*, 2017, lk 1)

Eeltoodud infole tuginedes saab väita, et VTP diagnoosimine ja ravi on kompleksne, sõltub paljudest riski- ja kaitseteguritest ning vajab erinevate osapoolte koostööd nii info jagamise ja saamise kui ravi toetamise kontekstis.

1.3. Vaimse tervise valdkondadeülene toetamine

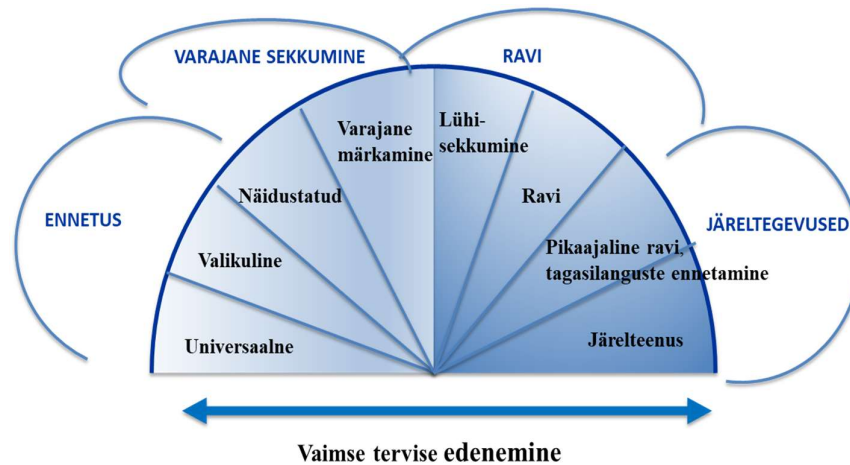
Enim levinud VTP meditsiinilisest käsitlusest ilmneb, et lisaks meditsiinilistele näidustustele, tuleb vaadelda probleemi erinevatest lähtekohtadest, käsitledes konkreetset inimest ja tema elu terviklikult.

Viimastel aastatel on Eestis tehtud palju selleks, et laste ja noorte vaimne tervis oleks toetatud. Välja on töötatud strateegiad, tegevuskavad ning erinevad juhised. Esmatasandil tehakse ennetustööd ning tegeletakse varajase märkamisega, kuid puudub ülevaade kvaliteedist ning sekkumiste tulemuslikkusest. Tegevused on hajutatud sotsiaal-, tervishoiu- ja haridusvaldkondade vahel ning puudub keskne koordineerimine ja visioon. Määratlemata on tegevuste eesmärgid, mistõttu ei saa ka tulemusi ja mõju hinnata. (Ester *et al.*, 2023, lk 45)

Lapsed on täiskasvanutest haavatavamas seisus, mistõttu on ka Euroopa Komisjon võtnud prioriteediks tagada, et kõik asjaomased ametiasutused ja teenistused teeksid paremat koostööd süsteemis, mille keskmes on laps (European Commission, 2023, lk 9). Uuringud näitavad, et tõhusal valdkondadeüleisel koostööl on keskne roll, et pakkuda terviklikku ning katkematut tuge lastele ja noortele, eriti keerulisemate juhtumite puhul (Cooper *et al.*, 2016, lk 325).

Vaimse tervise edendamise ning toetamise vaates on oluline tagada ka sekkumise järjepidevus, kus on tähtsad kõik sekkumise etapid ennetamisest kuni järeltegevusteni (Cho & Shin, 2013, lk 460). Hea ülevaate vaimse tervisega tegelemise etappidest ja järjepidevuse vajadusest annab Ameerika meditsiiniinstituudi poolt 1994. aasta

meditsiiniaruandes klassifitseeritud raamistik vaimsete häirete sekkumise spektrina (Mrazek & Haggerty, 1994, lk 23). Antud raamistiku on ka Eesti aluseks võtnud oma valdkondadeülese ennetuse kontseptsioonis, vt joonis 2 (Siseministeerium, 2021, lk 5).



Joonis 2. Vaimse tervise sekkumise spekter psüühikahäirete korral. Allikas: Mrazek & Haggerty, 1994, lk 23; Siseministeerium, 2021, lk 5

Erinevatest rahvusvahelistest uuringutest (Nordic Council of Ministers, 2022, lk 16) selgub, et piirangud järjepidevaks ja kvaliteetseks teenuse pakkumiseks tulenevad valdkondadevahelise koostöö puudujääkidest, mis põhjustavad lünki teenuste kättesaadavuses ja kvaliteedis (Cooper et al., 2016, lk 329). Süsteemse abi pakkumise teeb keeruliseks ka asjaolu, et lastele ja noortele mõeldud teenused on, lisaks sellele, et nad on sageli raskesti kättesaadavad ja halva kvaliteediga, ebaõiglaselt jaotatud ja arenguliselt sobimatud (World Health Organization & United Nations Children's Fund, 2024, lk 13). Põhjamaade Ministrite Nõukogu uuringu alusel on Taanis, Soomes, Islandil, Norras, Rootsis, Fääri saartel, Gröönimaal ja Ahvenamaal probleemiks, et riigid on jaotunud piirkondadeks ning omavalitsusüksusteks, mis reageerivad noorte VTPlle igaüks omal moel. Kuna valdkondadevaheline vastutus on riigiti ja piirkonniti erinev, on seda ka koostöö (Nordic Council of Ministers, 2022, lk 16). On leitud, et üks peamisi tegureid, mis pärsib erinevate asutuste koostööd on ebapiisavad ressursid (raha, aeg, inimesed) (Cooper et al., 2016, lk 335). Isegi kõige suurema ressursiga riikides on laste vaimse tervise spetsialiste vähe ja nende teenuste optimaalset kasutamist takistavad killustatud süsteemid ja konkurents piiratud riikliku rahastamise pärast. Suures osas maailmast on

eriarstiabi praktiliselt kättesaamatu, välja arvatud kõige privilegeritumatel (Wissow *et al.*, 2016, lk 97).

Lisaks sellele, et vaimse tervise spetsialiste napib (Ester *et al* 2023, lk 16) ning tegemist on enamasti kompleksete probleemidega, on keeruline hinnata, kelle valdkonda juhtumiga tegelemine kuulub. Siin võib paralleele tuua Islandiga, kus on suurimaks probleemiks selgitada, kas tegemist on lastekaitse või meditsiinisüsteemi teenuse kasutajatega ning kes neile vajaliku abi peaks võimaldama (Civitta, 2022, lk 61). Pärnu linna ja maakonna kaasava hariduse analüüsi tulemustest nähtub, et üks tõsisemaid kaasava haridusega seotud probleeme, mis puudutab otseselt ka VTP õpilasi, on nii Pärnumaal kui Eestis laiemalt (Beilmann *et al.*, 2023, lk 41) tugispetsialistide puudus ja olemasolevate spetsialistide suur koormus. Toe pakkumise võimekus sõltub samuti kooli asukohast. Linna piirkonnas on tugispetsialistid enamasti olemas, kuid maapiirkonna koolides, aga ka erakoolides, on sellega probleeme. Tugispetsialistide kvalifikatsiooni hinnatakse ebaühtlaseks. Koolide spetsialistid tajuvad, et sageli ei kaasata neid valdkondlikesse võrgustikesse. (Civitta, 2024, lk 21)

Eestis toimub valdkondadeülene sekkumine hariduse, sotsiaaltöö ja tervishoiu spetsialistide koostöös kolmel tasandil, vt joonis 3 (Sotsiaalministeerium, 2016, lk 5) järgmisi põhimõtteid silmas pidades:

- Perekesksus ja lapse vajadustest lähtumine. Toetatakse nii last kui teda kasvatavate isikute suhteid ning sotsiaalset toimetulekut (Civitta, 2022, lk 5).
- Valdkondadevaheline koostöö on suunatud lahendustele (van Zyl *et al.*, 2014, lk 460).
- Olemasolevate ressursside ja süsteemide arvesse võtmine ning täiendamine (Fazel *et al.*, 2014, lk 378).
- Toetamine ja arendustöö tõenduspõhisus ning tulemuste mõõdetavus (Akkermann, 2014, lk 8; Sotsiaalministeerium, 2016, lk 6).

Selleks et sekkumine oleks lapsest ja perest lähtuv, olemasolevaid ressursse otstarbekalt kasutatav ning teaduspõhine, on oluline hinnata riskitegurite olemasolu ja mõju. Probleemid võivad tuleneda nii ebapiisavast hoolitsusest kui ka lapse enda käitumisest (sh sõltuvusainete tarvitamine), samuti sellest, et ta ei saa oma vajadustele vastavaid tervishoiuteenuseid (Sotsiaalkindlustusamet, 2023, lk 20). Mõju avaldavad suhted

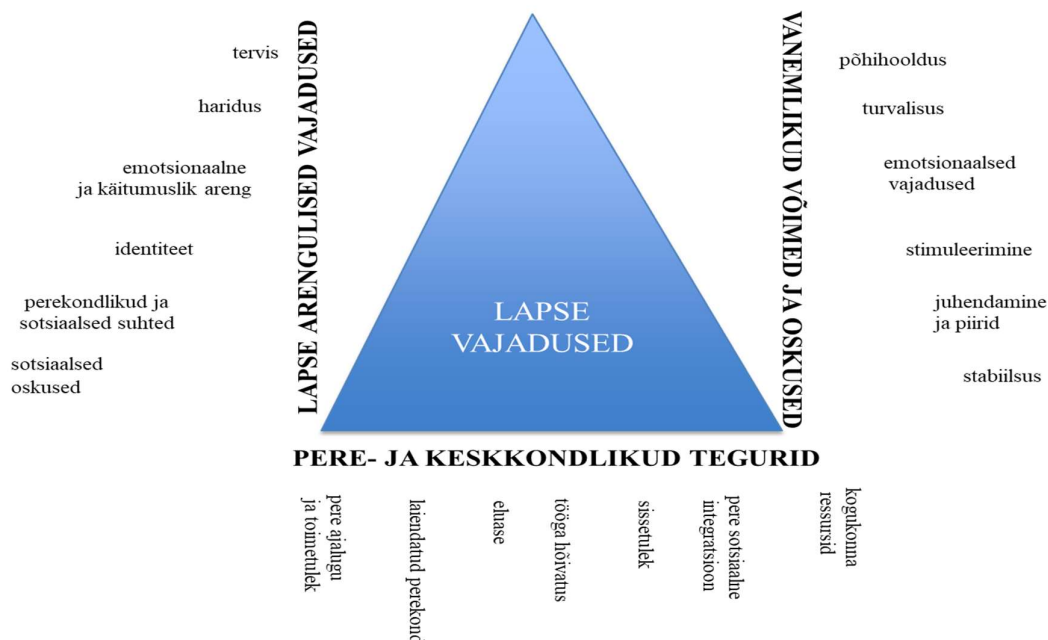
vanemate ja eakaaslastega, vaimse ja/või füüsilise vägivalla kogemine (Sotsiaalkindlustusamet, 2023, lk 13).



Joonis 3. Integreeritud teenused kolmel tasandil. Allikas: Sotsiaalministeerium, 2016, lk 5

VTP lapse olukorra ning sekkumisvajaduse hindamisel saab käsitleda teda, kui abivajavat last, sest tervislikust seisundist tulenevalt on normaalseks elutegevuseks ja arenguks vajalikud tingimused ebapiisavad ning ta vajab täiendavat abi (Sotsiaalkindlustusamet, 2023, lk 13). Hindamisel tuleb silmas pidada aspekte, mis hõlmavad lapse arenguvajadusi, vanemate võimekust lapse eest hoolitseda ning perekondlikke ja keskkondlikke tegureid (Bentovim *et al.*, 2014, lk 6).

Abivajava lapse olukorra hindamiseks on olemas ja kasutatakse usaldusväärseid hindamismeetodeid. Eestis hinnatakse vaimset tervist suuresti läbi heaolu käsitlevate hindamisvahendite, mis põhinevad hindamiskolmnurgal ning mis on välja töötatud Ameerika Ühendkuningriigis 1999 aastal (ingl *Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families*), vt joonis 4. (Sotsiaalministeerium, 2016, lk 53)



Joonis 4. Hindamiskolmnurk lapse heaolu hindamiseks. Allikas: Department of Health, 2000, viidatud Sotsiaalministeerium, 2016, lk 53 vahendusel

Teaduspõhiste ja mõõdetavate hindamisvahendite soovitusi erinevate valdkondade mõjutegurite hindamiseks (Akkermann, 2014, lk 20) on Eestis kasutamiseks mitmeid. Sobivad küsimustikud ning mudelid, mis käsitlevad lapse arenguvajaduste, psühholoogilise seisundi, vanemlike oskuste ning lapse tervisega seotud vajaduste ja käitumiste mõju hindamist (Eesti laste vaimse tervise uuringu konsortsium, 2024, lk 31–32). Perearstide seas on enim kasutatav emotsionaalse enesetunde hindamiseks mõeldud enesekohane küsimustik EEK-2 (Puis *et al.*, 2017, lk 70). Juhtumikorralduses toetavad spetsialistide otsustusprotsessi näiteks Pere Lahendusringi mudelis kasutatavad tööriistad, mis põhinevad taastava õiguse põhimõtetel. Tegemist on VTP ennetamise ja leevendamisele suunatud võrgustikumudeliga, mille rakendamine võimaldab toetada vaimse tervise raskustega õppijaid ning vähendada seeläbi spetsialistide, sh haiglaravi teenuste koormust. Vaimse tervise toetamiseks on rakendatavad ka Avatud dialoogi ja lahenduskeskse juhtumitöö mudelid. (Lõhmus *et al.*, 2024, lk 27, 28, 34, 71)

Hindamise läbiviimiseks on vajalik selge määratlus hindamise läbiviija pädevuse osas, milline ettevalmistus peab testi läbiviijal olema. Samuti on veel küsimuseks, kas üht või teist testi viib läbi sotsiaal-, tervishoiu- või haridusvaldkonna spetsialist

(Sotsiaalministeerium, 2016, lk 62). Koolidel on kohustus tagada eelkõige pedagoogilis-psühholoogiline hindamine, muude asjaolude väljaselgitamiseks tehakse vajadusel koostööd teiste valdkondade spetsialistidega (Põhikooli- ja gümnaasiumi seadus, 2010, § 46 lõige 4).

Üldiselt on sekkumise tulemuslikkuse eelduseks, et kõikide esmatasandi kutsealade esindajate puhul oleksid tagatud vajalikud baasteadmised psühholoogiast ning vaimse tervise häirete spektritest. Erinevate valdkondade spetsialistidel peaks olema oskus pakkuda esmast psühholoogilist tuge ning infot vaimse tervise professionaalse abi võimalustest, sest nende tegevusest sõltub abi õigeaegsus. (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 60)

Valdkondadeüleselt on sekkumise järelpidevus ning tõhusus tagatud last kõige lähemalt ümbritsevate asutustevahelise koostöövõrgustiku kaudu. Valdkondadeüleselt tehakse ühise eesmärgi nimel koostööd teabe, ressursside, tegevuste ja võimaluste ühendamiseks või jagamiseks. Selline koostöö annab võimaluse saavutada tulemusi, mida ühe sektori organisatsioonid eraldi ei suudaks. (Popp et al., 2014, lk 18) Eestis on laste õiguste ja heaolu tagamiseks erinevatel ametiasutustel ning -isikutel lausa seaduslik kohustus teha valdkondadeülest koostööd (Lastekaitseseadus, 2014, § 8).

Sotsiaalhoolekande seadusest tulenevalt rakendatakse isikule, kes vajab iseseisva toimetuleku parandamiseks pikaajalist ja mitmekülgset abi mitme organisatsiooni koostöös, juhtumikorralduse põhimõtet (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 9). Samadel alustel osutatakse abi ka lapsele (Lastekaitseseadus, 2014, § 29 lg 2). 2016. aasta juhtumikorralduse praktika standardis eristatakse selgelt juhtumikorraldaja rolli, funktsioone, tegevusi ja vastutust (Fraser & Perez, 2018, lk 5–7). Juhtumipõhiste võrgustikutöö kohtumiste eesmärk ei ole ainult info ja kogemuste vahetamine, vaid töö ühise ülesande või juhtumiga. Osalejatel on ühine vastutus, ülesanded on jaotatud ning kokkulepped sõlmitud. Tuleb silmas pidada, et võrgustikutöö on vaid üks osa osalejate tööülesannetest, sest spetsialistid töötavad erinevates asutustes ning sõltuvad oma organisatsioonist ja juhust. Edukaks võrgustikutööks on vajalikud: dialoogioskus, teadlikkus raamidest ning ühised väärtused (van Ewijk, 2017, lk 27–28). Vaimse tervise spetsialisti rollid ja ülesanded, olgu ta siis psühholoog, sotsiaaltöötaja või õde, sisaldavad muuhulgas nt hindamist, hoolduse planeerimist ja teraapiat, jälgimist jning tuge,

süsteemis navigeerimist ja meeskonnale teabe andmist (Kates, 2023, lk 9). Uuringud on näidanud, et võrgustikutöö edukus sõltub võrgustikuliikmete selgest rollijaotusest ja koordineerimisest, vastasel juhul tekivad kommunikatsioonitakistused ja koormuse ebavõrdne jaotus (Schot *et al.*, 2020, lk 336). Olemasoleva ressursi efektiivse kasutamise seisukohalt on juhtumipõhise võrgustiku roll lapse ja VTP lahendamisel võtmetähtsusega. (Sotsiaalministeerium, 2016, lk 36)

Mitut asutust hõlmavate protsesside jaoks on olulised: tõhus suhtlus ja teabe jagamine; ühise visiooni loomine, ühiste eesmärkide seadmine ning tõhus planeerimine ja korraldamine selgelt määratletud struktuuride ning jagatud protokollidega (Barnes, 2017, lk 9). Tõhusalt toimivas inimestevahelises koostöös on oluline tagada, et esineksid võrgustiku võtmetunnused: vastastikune usaldus (Palla, 2024, lk 60) ja kompetentsus (Civitta, 2022, lk 35, 55); osalejate vahetumine; paindlik juhtimine ning vastastikune strateegiate kujundamine (Hudson, 2004, viidatud Ojala, 2014, lk 13–14 vahendusel). Inimestevahelises koostöös tuleb ette ka erinevaid takistusi. Lääneriikide meditsiinitöötajad on välja toonud näiteks lõhe ametialaste vaatenurkade vahel. See on seotud erinevate professionaalsete seisukohtadega prima ravimeetodi valimisel. Sotsiaalse takistusena on välja toodud seda, et koostöö võib nõuda ettevaatlikku või strateegilist suhtlemist erinevate suhte-eelistuste ja isiksustega. Sellisel juhul võivad kergesti tekkida kommunikatsiooniprobleemid. Siin on oma teadmiste ja info edastamise kõrval oluline ka kättesaadavus teistele võrgustikuliikmetele. Selge ülesannete jaotus aitab vältida seda, et spetsialistidelt ei eeldata ülesannete täitmist, mis ei kuulu nende rolli juurde (sh võrdsuse tagamine ja mitmekesisuse väärtustamine). (Barnes, 2017, lk 9; Schot *et al.*, 2020, lk 335–336).

Võrgustikutöö funktsionaalsuse ja rollijaotuse eeldusena on välja toodud erinevate valdkondade peamised ülesanded. Sotsiaaltöö roll seisneb kokkuvõtvalt nõrgenenud sotsiaalsete sidemete või institutsionaalse tõrjutuse korral inimese võimustamises, seoste taastamises ja tema toetamisel suhetes tugisüsteemidega (Selg, 2014, lk 11). Laste ja noorte vaimse tervise toetamisel saab sotsiaalvaldkond näiteks lastekaitsespetsialisti kaasabil (Lõhmus *et al.*, 2024, lk 73) panustada pere aitamise ja vanemlike oskuste suurendamisega (Sotsiaalministeerium, 2016. lk 17).

Meditsiini vaatest on näiteks USAs VTPga inimestele integreeritud toe pakkumiseks, kulude kokkuhoiu ning vähem kindlustatud peredele teenuse kättesaadavamaks tegemiseks välja töötatud koostööpõhise hoolduse mudel (ingl *Collaborative Care Model*), millega tagatakse patsiendile tõenduspõhiselt terviklik ja koordineeritud hooldus erinevate valdkondade spetsialistidelt. Mudel sisaldab peamisi koostöömudeli elemente, milleks on põhjamaade uuringute järeldusel erialadevaheline koostöö ning formuleeritud ja standardiseeritud meetodid. (Nordic Council of Ministers, 2022, lk 17) Mudelit rakendatakse väikeste modifikatsioonidega kohalikke olusid arvestades erinevates piirkondades, ka näiteks Kanadas (Kates, 2023, lk 1). Terviklik lähenemine eeldab spetsialistide organiseerumist valdkondadeülesteks meeskondadeks, et tagada maksimaalsed võimalused parimate terviklahenduste leidmisel. Spetsialistid saavad üksteist ning noori nende vajadustest lähtuvalt nõustada ning ühtsed standardid loovad selge raamistiku. (Nordic Council of Ministers, 2022, lk 17) Mudeli põhimõtted aitavad muuhulgas tagada kiirema abini jõudmise, teenuste süsteemsuse, koordineerituse, järjepidevuse ja tõhususe. Patsient ja tema pere on aktiivselt raviplaanidesse kaasatud. Koostöö põhineb jagatud eesmärkidel, vastastikusel austusel ning tõhusal suhtlusel. (Kates, 2023, lk 3–5). Eestis pakub meditsiinivaldkonnas VTP puhul abi perearst, vaimse tervise õde või psühhiaater. Kui seisund on elu või tervist ohustav, tuleks otse pöörduda erakorralise meditsiini osakonda või kutsuda kiirabi. (Juus *et al.*, 2023, lk 13)

Kooli kontekstis rakendatuna hõlmab võrgustikukoostööl põhinev vaimse tervise toetamine samuti interdistsiplinaarse tugivõrgustiku moodustamist. Vaimse tervise spetsialistid teevad koostööd kooli koostööpartnerite, pereliikmete ja teiste asjakohaste spetsialistidega, ühiselt lapse arengut ja vaimset tervist hinnates ning sekkumist ja teenuste pakkumist planeerides (Rousseau *et al.*, 2012, viidatud Spaas *et al.*, 2022, lk 2 vahendusel). Koolikohustuslikus eas lastel ja noortel on võimalus vaimse tervise mure korral pöörduda haridussüsteemis töötava koolipsühholoogi ja koolitervishoiu õe poole. Lisaks saab vaimse tervise tuge telefoni teel vastava suunitlusega organisatsioonide, näiteks lasteabi, ohvriabi, hingehoiu, eluliini või koolipsühholoogide nõuandeliinilt. Samuti pakub tasuta nõustamist 12–26-aastastele noortele MTÜ Peaasjad. (Juus *et al.*, 2023, lk 13)

Eestis täidavad hariduses ametnikevõrgustiku rolli seadusest tulenevalt HEVKO tugimeeskonna juhina haridusasutuse sees ning koolivälistes võrgustikes osalemise koordineerijana (Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus, 2010, § 46 lg 2) ning tugispetsialistid – eripedagoog, logopeed, psühholoog ja sotsiaalpedagoog (Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus, 2010, § 37 lg 2; Kasekamp *et al.*, 2023, lk 139). Tervishoiu seisukohast tuleb tagada statsionaarses vormis haridust pakkuvas asutuses ka tervishoiuteenuse pakkumine õe tegevustega (Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus, 2010, § 43 lg 1).

Haridusasutustel on kohustus pakkuda erinevate vajadustega õppijatele vastavat tuge (Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus, 2010, § 37) ning tagada oma töötajate professionaalsus toe pakkumisel. Igas koolis peaks olema vähemalt üks selline isik, kellel on kõrgetasemelised teadmised selle tagamiseks, Suurbritannias on selleks enamasti hariduslike erivajaduste koordinaator (ingl *special educational needs coordinators*, SENCo) (Department for Education, 2017, lk 9). HEVKO vastutab koolis kõigi hariduslike erivajadustega (edaspidi töös HEV) õpilastele pakutavate tugiteenuste koordineerimise eest (Department for Education, 2017, lk 4). Selline rollikästlus tuleneb rahvusvaheliselt Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni laste õiguste konventsioonist, millega Eesti ühines 1991. aastal (Laste õiguste konventsioon, 1996, artikkel 23, 28) ning Eesti Vabariigi põhiseaduse (1992, § 37; 28) ja Põhikooli- ja gümnaasiumi seaduse (2010, § 6 lõige 1) aluspõhimõtetest, et tagada kõigile lastele hariduse kättesaadavus ning heaolu ja areng tema vajadustest lähtuvalt.

Alates 2009. aastast kehtib Inglismaal SENCole ka nõue omandada kolme aasta jooksul pärast ametikohale asumist hariduslike erivajaduste koordineerimise eriala kraadiõppe kvalifikatsioon (Esposito & Carroll, 2019, lk 1). Eestis ei ole HEVKOle mingeid kvalifikatsiooni ega pädevuse nõudeid kehtestatud (Civitta, 2024, lk 21). 2025. aastal on küll uuritud ja väljatöötatud „ühtne metoodika tervishoius ja sotsiaalvaldkonnas rakendatavate kvalifikatsiooninõuete asjakohasuse ning kvalifikatsiooni omandamise teekondade optimaalsuse hindamiseks vaimse tervise valdkonna näitel“, mis sisaldab ka koolipsühholoogi ja eripedagoogi kvalifikatsiooni, kuid teisi haridusvaldkonna tugispetsialiste töös ei kajastata (Purre *et al.*, 2025, lk 14). Põhikooli- ja gümnaasiumiseaduse regulatsiooni on erinevates juhendites ja käsiraamatutes

tõlgendatud kokkuvõtvalt järgmiselt: HEVKO on kui õpilase vajaduste hindaja, toe väljaselgitaja, toe pakkumise koordineerija, õppija, õpetajate ja vanemate nõustaja ning nii koolisest kui kooliväliste võrgustikuliikmetega koostöö korraldaja. Lisaks peaks ta suutma tagada HEV õpilase dokumentatsiooni korrektsuse, tegema ettepanekuid juhtkonnale HEV õpilaste õppe toetamiseks koolis, sh klasside, rühmade komplekteerimiseks (sh õpilaste piirarv, keskkonna kohandamine, inimressursi vajadus) jne. (Haridus- ja Noorteamet, 2022, lk 10–11)

Üldjuhul on aga nii Eestis (Aigro & Heinsalu, 2016, lk 19) kui Inglismaal HEVKO siiski üks õpetajatest või juhtkonnaliige – õppejuht või direktor (Esposito & Carroll, 2019, lk 2), kes täidab neid ülesandeid oma põhitöö kõrvalt (Vaimann, 2021, lk 8).

Eeltoodust lähtuvalt on laste ja noorte vaimse tervise tõhusa toetamise aluseks hästi toimiv juhtumipõhine võrgustikutöö, mis ühendab eri valdkondade spetsialiste. Võrgustikutöö toimimise peamised komponendid on selgelt ja ühtselt mõistetav eesmärk, võrgustikuliikmete funktsioon, roll, professionaalsus, eesmärgi saavutamiseks planeeritud tegevused, sujuv infovahetus ning võrgustikuliikme vastutus.

2. UURING VAIMSE TERVISE TOETAMISE VÕIMALUSTEST PÄRNUMAA KOOLIDE VAATES

2.1. Ülevaade uuringus osalevatest koolidest ja Pärnumaa võimalustest

Uurimispiirkond, Pärnu, on pindalalt Eesti suurim maakond. Pärast 2017. aasta haldusreformi jaguneb kogu maakond seitsme omavalitsuse vahel: Tori vald, Häädemeeste vald, Lääneranna vald, Põhja-Pärnumaa vald, Saarde vald, Kihnu vald, Pärnu linn (Pärnumaa Omavalitsuste Liit, *s. a.*).

Statistikaameti andmetel elas 1. jaanuari 2025. aasta seisuga Eestis 1 370 351 inimest, neist ligikaudu 6,4% ehk 87 234 inimest Pärnumaal. 7–18aastaseid lapsi ja noori oli Pärnu maakonnas kokku 12 079. (Eesti Linnade ja Valdade Liit, *s. a.*)

Uuring hõlmab kõiki Pärnumaal põhiharidust andvaid haridusasutusi. Neid on Eesti Hariduse Infosüsteemi (19.02.2025) andmetel 39 kooli, sh nii maa kui linna piirkonnas asuvaid, suuremaid ja väiksemaid asutusi. Omandivormilt saab neid jagada munitsipaal-, era- ning riigikoolideks ja tegutsemisvormi poolest on nad omakorda jagatud liigiti lasteaed-alkoolideks, lasteaed-põhikoolideks, põhikoolideks ning gümnaasiumiteks, mis pakuvad ka põhiharidust. (Eesti Hariduse Infosüsteem, *s. a.*) Haldusterritoriaalselt paikneb enim koole Pärnu linnas ning kõige vähem (üks) Kihnu vallas. Samuti varieerub laste arv koolides. 2024/25 õppeaasta seisuga oli kõikide Pärnumaa üldhariduskoolide, kes pakkusid õpet I, II ja III kooliastmes, õpilaste arv kokku 8 677, keskmine õpilaste arv koolides oli 235 (Haridussilm, *s. a.*).

Maakonna omavalitsused peavad laste ja noorte vaimse tervise toetamisel oluliseks valdkondadeülest koostööd, see on kavandatud ka arengustrateegia „Pärnumaa 2035+“ tegevuskavasse. Näiteks: tugiteenuste arendamine ja võrgustiku loomine ning

olemasolevatest võimalustest teavitamine omavalitsuste, koolide, õppenõustamiskeskuste, Pärnu Haigla psühhiaatriakliiniku, laste ja noorte vaimse tervise keskuse jt kaudu ning koostöös. (Pärnumaa Omavalitsuste Liit, 2024, lk 35)

Pärnu Haigla ruumides tegutseva maakonna laste ja noorte vaimse tervise keskkuses (edaspidi töös VTK) pakutakse psühholoogilist nõustamist, samuti koolitusi ja toetavaid teraapiaid eri vanuses lastele ja noortele ning nende vanematele. Keskkuse tegevust rahastab Pärnu linn ja Pärnumaa Omavalitsuste Liit (Civitta, 2024, lk 17). Lisaks laste ja vanemate juhtumipõhisele nõustamisele ning teraapiatele, pakutakse nõu ka võrgustikele. Kui probleem vajab meditsiinilist sekkumist, siis saab abi haigla juures tegutsevast psühhiaatriakliinikust, kus on nii statsionaarne kui ambulatoorne osakond ning eraldi ka depressiooni- ja ärevushäirete üksus ja päevakeskus. Lastele ja noorukitele osutatakse VTK korral ambulatoorset abi. Kliiniku kollektiivi kuuluvad multidistsiplinaarse meeskonna liikmetena psühhiaatrid, psühholoogid, psühhiaatriaõed, hooldajad, sotsiaaltöötajad ja tegevusterapeudid ning ka teiste erialade spetsialistid. (SA Pärnu Haigla, 2021)

Pärnu linnal on tugisüsteem, mis teenindab ka teiste Pärnumaa omavalitsuste haridusliku erivajadusega lapsi ja noori, see on korraldatud nn segasüsteemina, see tähendab et osa tugispetsialistidest töötavad õppenõustamiskeskuses ja teised haridusasutustes kohapeal (Civitta, 2024, lk 16). Linnas asub ka Pärnu- ja Viljandimaa piirkonda teenindav Haridus- ja Noorteameti hallatav Rajaleidja keskus, kus pakutakse tasuta õppenõustamist lapsi/õppijaid haridusteele toetavatele täiskasvanutele – vanematele, õpetajatele, tugispetsialistidele. Keskkuse juures asuv nõustamismeeskond teeb vajadusel õppijale sobiva haridustee korraldamiseks otsuseid, määrates toe vajaduse ning andes suuniseid vanematele ja haridusasutustele. (Rajaleidja, s. a.)

Eeltoodud ülevaatest nähtub, et Pärnumaal on loodud võimalused laste ja noorte vaimse tervise terviklikuks toetamiseks erinevatel tasanditel.

2.2. Uurimismetoodika

Tuginedes töö eesmärgile, viiakse probleemi olemuse sisulisemaks analüüsimiseks empiiriline uuring läbi kombineeritud ehk segameetodil kahes etapis, ühendades

kvantitatiivsete ja kvalitatiivsete meetodite ideid ning lähenemisviise (Christensen *et al.*, 2015, lk 363). Kombineeritud uurimismeetodil saab ühe uuringu raames koguda erinevat liiki andmeid ning neid ka erineval moel analüüsida (Lagerspetz, 2017, lk 299–300). Kvantitatiivne uurimisviis annab Watsonile (2015, lk 44–45) tuginedes võimaluse sotsiaalse nähtuse, nagu seda on vaimne tervis ja selle toetusvõimalused, mõõtmiseks ning süsteemseks analüüsimiseks. Kvalitatiivse lähenemisega saab analüüsida andmeid, mida on arvuliselt võimatu väljendada (Lagerspetz, 2017, lk 122), näiteks uuritavate teadmised ja kogemused ning ettepanekud. Erinevad uurimismeetodid täiendavad üksteist (Christensen *et al.*, 2015, lk 383) ning annavad võimaluse uurimisprobleemi põhjalikumalt ja valdkondadeüleselt käsitleda.

Õunapuu (2024, lk 142) tõlgenduse kohaselt saab kõikse valimi puhul uurida kogu populatsiooni või sellest väga vähe erineva koosluse teatud kindlaid aspekte. Selleks et saada terviklik ülevaade koolikohustuslikus eas laste ja noorte vaimse tervise toetamisest maakonna haridusasutuste tasandilt on sihipäraselt valitud kõik Pärnumaa koolid, kus pakutakse põhiharidust, st õpivad koolikohustuslikus eas, 7–17aastased, lapsed ja noored. Valimisse kuulusid 39 Pärnumaa kooli (Eesti Hariduse Infosüsteem, *s. a.*). Lähemal vaatlusel selgus, et infosüsteemis on ka likvideerimisel olev kool, Metsküla Algkool, kus sellise juriidilise asutuse nime all kool ei tegutse. See tähendab, et kõikne valim on ühe kooli võrra väiksem, 38 (vt koolide nimekirja lisast 2).

Uuringu esimeses etapis kasutati andmekogumiseks ankeetküsimustikku (Christensen *et al.*, 2015, lk 334), millega koguti nii kvantitatiivseid (fakte, mõõdetavaid, numbrilisi) kui kvalitatiivseid (arvamusi, kogemusi, ettepanekuid ehk numbriliselt mittemõõdetavaid) andmeid (Lagerspetz, 2017, lk 122, 157). Kvantitatiivselt selgitati välja kokkupuude probleemiga (Myin-Germeys *et al.*, 2018, lk 123) – teadmised ja kogemused kõikide Pärnumaal põhiharidust pakkuvate koolide HEVKOdest lähtuvalt. Samuti aitas küsimustik välja tuua diskreetsed arvulised ning sisulised näitajad (Christensen *et al.*, 2015, lk 47) juhtumi- ja võrgustikutööst. Kvalitatiivselt otsiti Lagerspetzile (2017, lk 122) tuginedes vastuseid neile küsimustele, mis vajasisid teadmiste ja kogemuste laiemat kirjeldamist ning ettepanekuid.

Küsimustik saadeti välja 37 osalejale, sh üks osaleja oli oodatud vastama kahel korral, kuna töötas kahes erinevas Pärnumaa koolis. Küsimustiku keskkonna LimeSurvey

analüütika põhjal oli kõiki tulemusi arvestades kirjeid 33 osalejalt. Küsimustiku oli täielikult lõpetanud 22 vastajat, neli keeldus. Kõige rohkem vastuseid küsimuste lõikes oli 24.

Küsimustik sisaldas 28 küsimust ning koosnes valikvastustega (ühe- või mitme vastusevariandi valimise võimalus, aga ka jah/ei küsimused), skaleeritud (sageduse ja olulisuse määramine), valik väidetega (teooriast/uuringutest tulenevate faktidega nõustumine või mittenõustumine) ning avatud (oma arvamuse, teadmise, kogemuse väljendamine ja ettepanekute tegemine) küsimustest (Lagerspetzile, 2017, lk 158–165).

Küsimustik koostati Tartu Ülikooli LimeSurvey keskkonnas (<https://survey.ut.ee/>) ning see oli jagatud teemaplokkideks: I sotsiaaldemograafilised taustaandmed (küsimused 1–7); II HEVKO teadlikkus ja kogemus VTP õppijaga (küsimused 8–15), III koostööpartnerite roll ja kaasatus juhtumikorralduses (küsimused 16–23) ning IV valdkondadeülese koostöö võimalused ja ettepanekud (küsimused 24–28). Küsimustik oli ülesehitatud nii, et osalejad, kelle koolides ei olnud võrgustikke moodustatud, suunati võrgustikutööd puudutavatest küsimustest edasi. Küsimustikuga saab tutvuda lisas 1.

Koolide juhtkondi informeeriti uuringu läbiviimisest Pärnu Linnavalitsuse haridusspetsialisti ning Pärnumaa Omavalitsuste Liidu kontaktisiku kaudu, kiri saadeti edastamiseks eeltoodud kontaktidele 28. veebruaril 2025. Eetilisi aspekte, Dooly jt tuginedes (2017, lk 352), silmas pidades teavitati osalejaid uuringu eesmärgist, lähenemisviisist ning ulatusest. Selleks saadeti küsimustiku link koos uuringu tutvustusega e-posti aadressidele 9. märtsil 2025. aastal. Enne küsimustiku väljasaatmist koguti Pärnumaal põhiharidust pakkuvate koolide kodulehtedelt HEVKOde kontaktid. Küsimustiku täitmiseks saadeti meeldetuletus 17. märtsil 2025. Küsimustik suleti 21. märtsil 2025. aastal.

Kvantitatiivsed ja kvalitatiivsed andmed liideti teineteist täiendaval viisil (Palinkas *et al.*, 2015, lk 538). Kvantitatiivsete andmete analüüsis kasutati kirjeldavat statistikat: väärtuste keskmisi (m) ja seoste- ning korrelatsioonianalüüsi (Lagerspetz, 2017, lk 162, 215). Kvalitatiivne sisuanalüüs tehti avatud küsimuste vastustele. Eeldefineeritud kategooriad tulenesid püstitatud uurimisküsimustest, kust otsiti tähenduskoodi. Tekstipõhist kodeerimist ning kategoriseerimist (märksõnade põhised) (Christensen *et al.*, 2015, lk 47)

kasutati võrgustikutöö võimaluste hindamiseks. Olulisimad kategooriad seostati omavahel (Lagerspetz, 2017, lk 207), et tuua välja kitsaskohad ja võimalused.

Andmed koguti anonüümselt (Dooly *et al.*, 2017, lk 353) ning säilitatakse töö autori Tartu Ülikooli Microsoft Office 365 konto OneDrive'i dokumentide kaustas ning kustutatakse, kui magistritöö on kaitsstud.

Valdkonnaülesest võrgustikutööst laiemat vaate saamiseks viidi uuringu teises etapis läbi intervjuu VTK juhiga. Intervjueeritava valik tehti eesmärgipäraselt, et oleks tagatud uuringu vastavus eesmärkidele ning tulemuste usaldusväärsus, ülekantavus, töökindlus ja kinnitatavus (Campbell *et al.*, lk 653) nendele andmetele, mis koguti uuringu esimeses etapis. Intervjuu viidi läbi poolstruktureeritud kava alusel esitades küsimusi küll kindlas järjekorras, kuid andes võimaluse vastata neile vabalt (Lagerspetz, 2017, lk 140). Intervjuu sisaldas 12 teemast lähtuvat põhiküsimust ja lisaküsimusi (vt lisa 3). Intervjuu kestis ligikaudu üks tund.

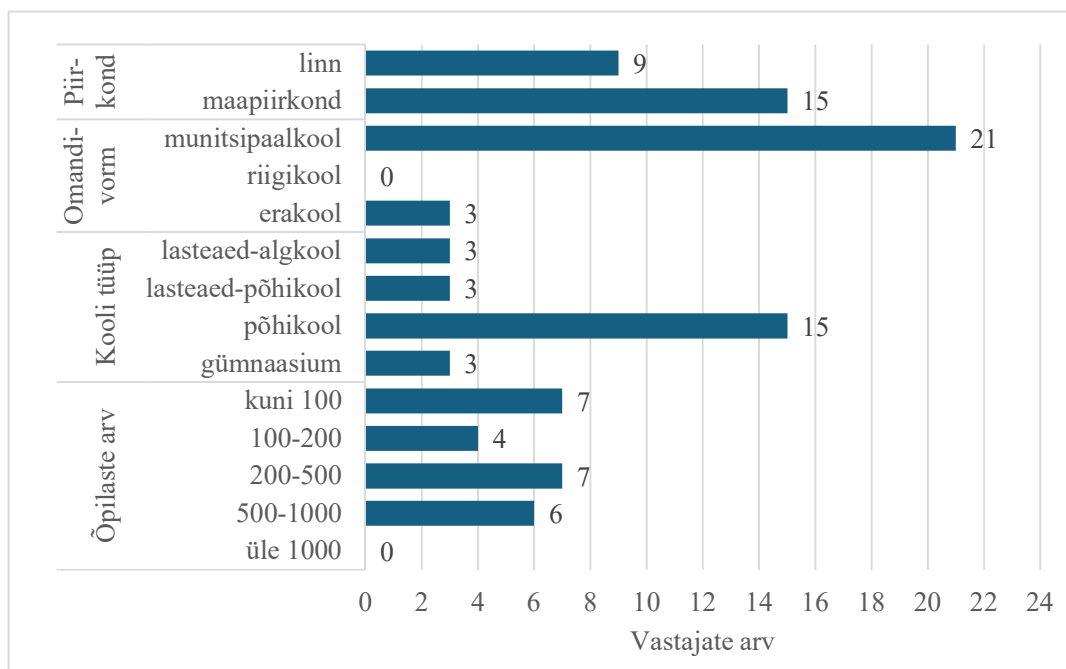
Intervjuu viidi läbi eelnevalt telefonivestlusel kokku lepitult ning e-kirjaga kinnitatult 7. aprillil 2025. aastal Microsoft Teamsi keskkonnas, kus see ka intervjueeritava nõusolekul salvestati ning transkribeeriti. Salvestust ja transkriptsiooni säilitatakse kuni uurimistöö kaitsmiseni autori Tartu Ülikooli Microsoft Office 365 konto OneDrive'i dokumentide kaustas.

Tulemusi analüüsiti kasutades kvalitatiivset deduktiivset sisuanalüüsi (Lune & Berg 2017, lk 188) märksõnadepõhiste kategooriate loomise ning tekstiosade võrdlemise ja seostamisega uurimisküsimuste, teooria ning esimeses uurimisetapis läbiviidud küsitluse tulemustega. Järeldused ning ettepanekud edastatakse peale töö kaitsmist kolme kuu jooksul ka küsitletutele. Metoodilised aluspõhimõtted ja uurimisprotsessi kirjeldus annavad võimaluse sarnase uuringu läbiviimiseks ning võrdlemiseks, samuti sellele tuginedes erinevaid vaimse tervise toetamise võimalusi edasi uurida.

2.3. Uurimistulemused

2.3.1. Uuringus osalenud koolide andmed

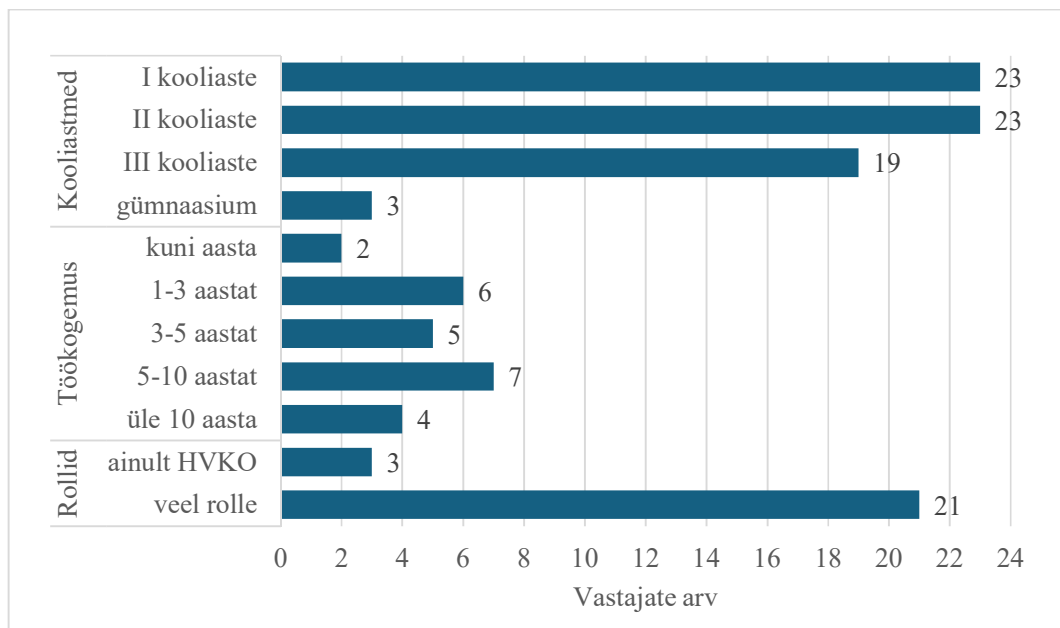
Uuringu esimeses etapis läbiviidud küsitluses osalenud koolidest olid esindatud maapiirkonna koolid 15 vastajaga ning linnakoolid üheksa vastajaga. Nende seas oli 21 munitsipaal- ning kolm erakoolis töötavat HEVKOt. Esindatud olid kõik koolitüübid, kuid ülekaalus olid põhikoolid. Õpilaste arv varieerus alla 100 õpilasega väikekoolist 500–1000 õpilasega koolini (vt joonis 5).



Joonis 5. Koolide sotsiaaldemograafilised andmed

2.3.2. Teadlikkus ja kogemus vaimse tervise probleemidest

Suurem osa vastanutest (n=23) täidab HEVKO rolli I ja II ja/või III kooliastmes (n=19), kuid esindatud olid ka need, kelle tööülesannete hulka kuulub gümnaasiumiastmes HEV õpilaste õppe koordineerimine. Töökogemust oli vastanutel nii alla aasta kui üle kümne aasta. Arvuliselt oli kõige rohkem vastanuid nende seas, kes on töötanud HEVKO-na viis kuni kümme aastat (ligikaudu 30%), vt joonis 6.

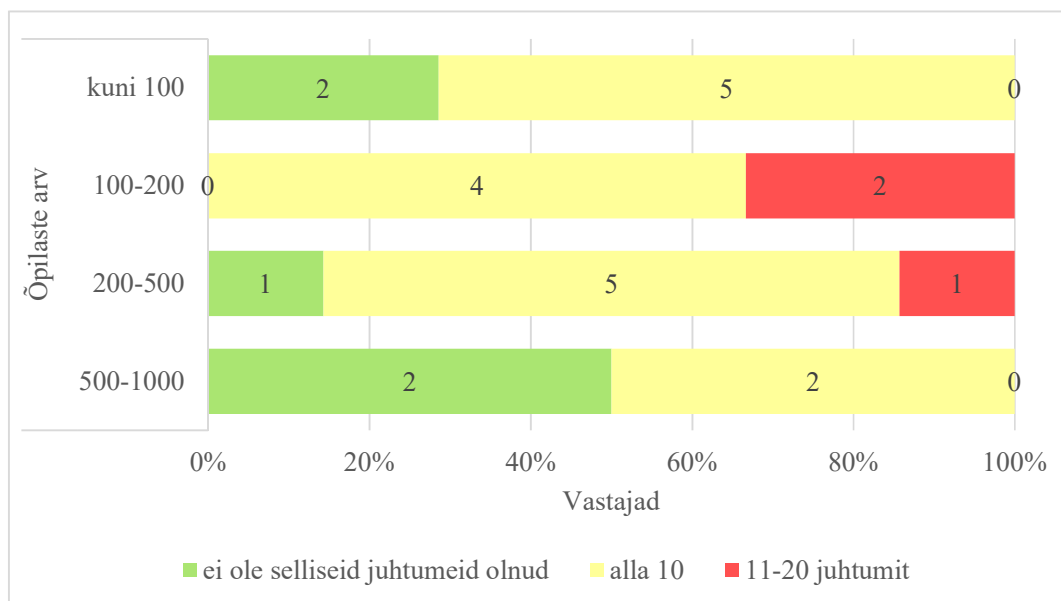


Joonis 6. HEVKOde töökogemus ja rollid (n = 24)

Enamus vastanud HEVKOdest (~88%) täidab oma koolis veel teisigi rolle. Nende seas on nii direktoreid, õppejuhte, klassi- ja aineõpetajaid, aga ka eripedagooge ja sotsiaalpedagooge.

Ligikaudu 70% vastajatest hindas oma kooli õpilaste vaimse tervise keskmiseks. 30% leidis, et see on hea. Depressiooni ja/või ärevushäiret eraldiseisvalt või koosmõjus mõne teise vaimse tervise häirega esines 70% vastanute koolides, käesoleval aastal alla 10 juhtumi. Paaris koolis jäi juhtumite arv 11 ja 20 vahele. Viies koolis selliseid juhtumeid käesoleval õppeaastal HEVKOdele teadaolevalt ei ole esinenud. Juhtumite arv on eeldatavalt suurem nendes koolides, kus on rohkem õpilasi, kuid protsentuaalselt on näitajad erinevad ning otsest seost juhtumite rohkuse ja õpilaste arvuga luua ei saa (vt joonis 7).

Ka II etapis läbiviidud intervjuust selgus, et teise tasandi tuge pakkuva VTK vaates on Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise näitajad rahvusvaheliste ning üle-eestiliste uuringutega võrreldes sarnased. Erinevusi piirkonnast, koolide omandivormist ega ka õpilaste arvust üldistavalt ei tulene.

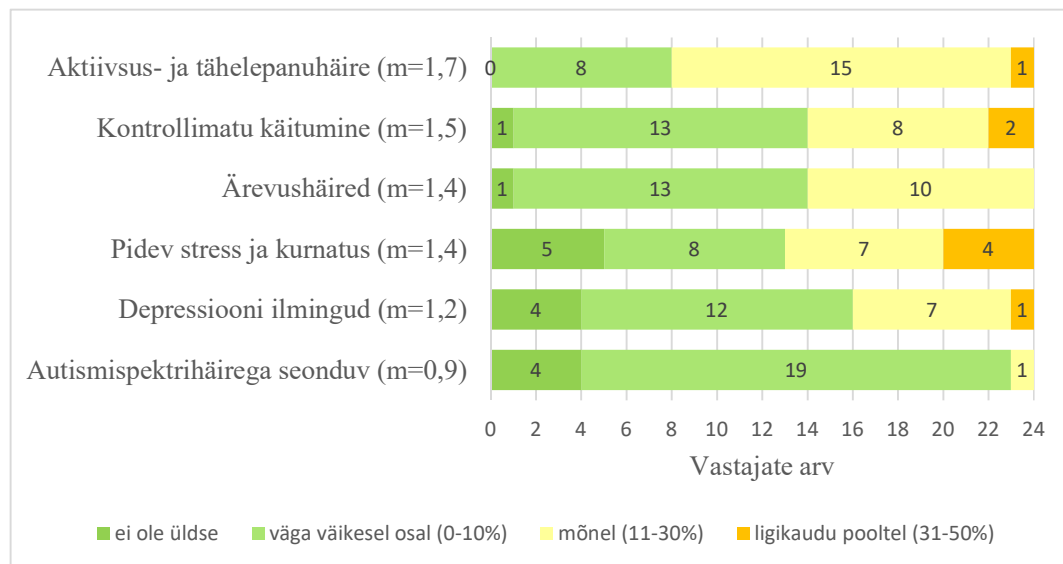


Joonis 7. Depressiooni ja ärevushäire esinemine koolides õpilaste arvu järgi

HEVKOd on 2024–2025 õppeaastal täheldanud oma koolides erinevatele VTPle viitavaid sümptomeid keskmiselt kuni 10% õppijatest. Vastanute hulgas oli HEVKOsid, kes olid märkinud VTP esinemist kuni pooltel õppijatest ning neid, kes oma kooli õpilaste seas VTPle viitavaid sümptomeid märganud ei olnud. Kõige enam toodi välja stressi ja kurnatust, seda esines neljas koolis peaaegu pooltel õpilastel. 15s koolis esines aktiivsuse ja tähelepanuhäirele viitavaid ilminguid kuni 30% õppijatest. Kolmandik ($n=8$) vastanutest täheldas depressiooniilminguid osakaaluna kuni 10% oma kooli õpilastest, kuid oli ka neid ($n=7$), kes hindasid, et depressiooniilminguid esines kuni 30% õpilastest. Ärevuse esinemist täheldati umbes samas suurusjärgus või mõne võrrarohkem. Autismispektrihäirele viitavat täheldati kuni 10% õppijatest (vt joonis 8).

HEVKOd on täheldanud lisaks eelmainitud sümptomitele veel ka enesevigastamist ning tõlgendanud VTPna tõrksat ja trotslikku käitumist.

Ka VTK juht näeb sama tendentsi, et lapsed on hädas meeleolu languse, ärevuse, ennastkahjustava käitumise ning kõikvõimalike ainete tarbimisega. Väga levinud on väsimus, unetundide puudus – „kõik see, mis on tulnud ka erinevatest uuringutest selgelt välja“.

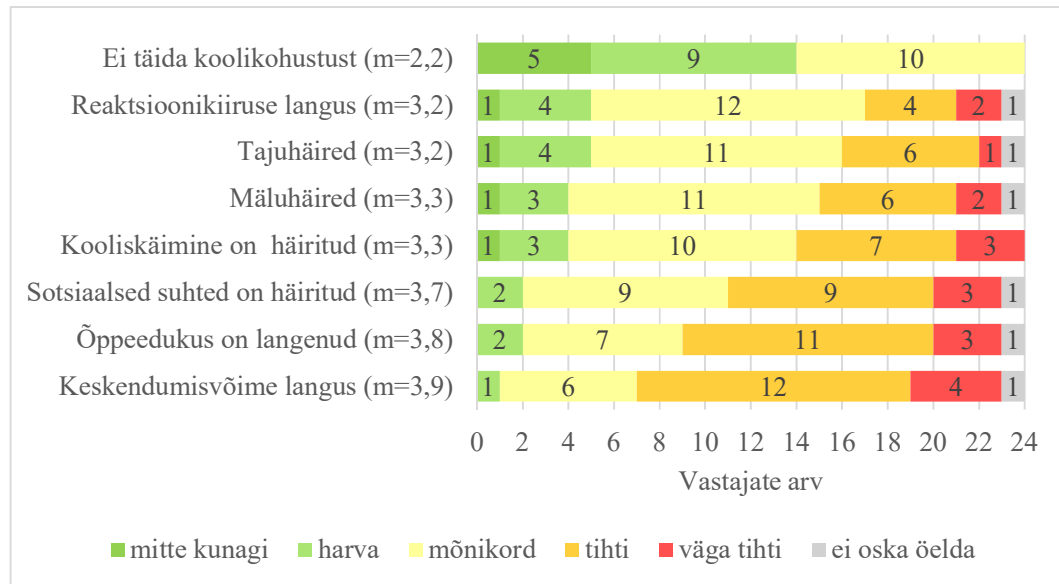


Joonis 8. VTPle viitavate sümptomite esinemine

Õppimis- ja kognitiivsete häirete ning muude raskuste esinemise väidete vastused olid antud Likerti skaalal 6-palli süsteemis, kus 0 = ei oska, öelda, 1 = mitte kunagi, 2 = harva, 3 = mõnikord, 4 = tihti ja 5 = väga tihti. Suur osa vastanutest ($n=11$) tõid välja, et on märganud tihti VTP õppijate õppe edukuse langust, vastuste keskmine näit $m=3,8$. Sama palju vastanuid ($n=9$) nentis, et sotsiaalsed suhted on häiritud mõnikord või tihti ($m=3,7$). VTP õpilase koolikohustuse täitmise häirituse keskmine näit $m=3,3$. Seda, et õppija ei ole üldse võimeline koolikohustust täitma, ei esinenud vaid viies koolis kahekümne neljast ($m=2,2$). Kõige enam esineb koolides tähelepanu ja keskendumisvõime langust ($m=3,9$). Mälu ja tajuhäireid ning reaktsioonikiiruse langust esineb enam-vähem sarnasel määral (mälu puhul $m=3,3$, teistel väidetel $m=3,2$) (vt joonis 9).

Lisaks eelmainitule on VTP õppijatel märgatud ka kontrollimatuid vihapurskeid. Tunnuste omavaheliste seoste ja vastastikmõju korrelatsioonianalüüsi tulemused (vt lisa 4) näitasid, et tugeva omavahelise seose annavad õppe edukuse langus ja koolikohustuse täitmise häiritus ($\rho=0,81$) ning kui koolikohustuse täitmine on häiritud, loob see suurema eelduse, et õppija ei ole üldse võimeline koolikohustust täitma ($\rho=0,63$). Samaväärset vastastikmõju annavad ka õppe edukuse langus ning tähelepanu- ja keskendumisraskus. Tugev vastastikmõju on mäluhäiretel ning tähelepanu- ja

keskendumisvõime langusel ($\rho=0,84$). Kõrge seotuse näitaja on ka tajus- ja mäluhäiritusel ($\rho=0,83$). Samuti saab seostada taju häiritust omakorda tähelepanu- ja keskendumisvõimega, suurem seos on aga reaktsioonikiiruse langusega ($\rho=-0,77$).



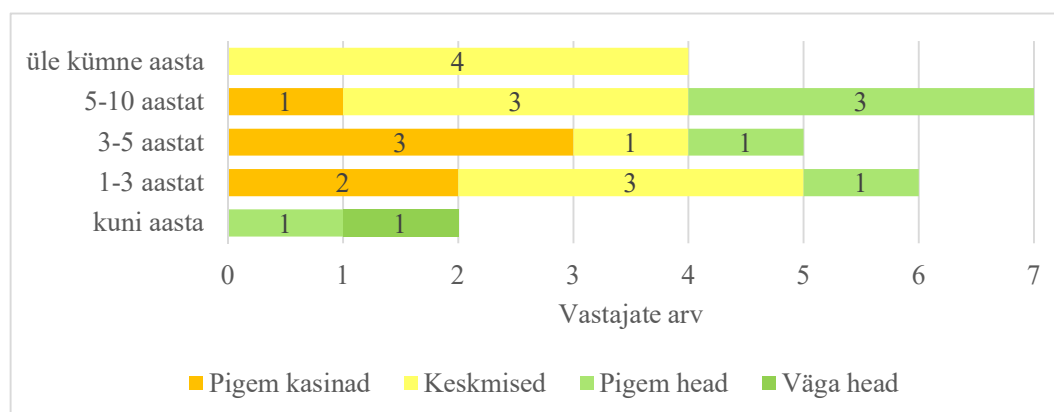
Joonis 9. Õppimis- ja kognitiivsete häirete ning muude raskuste esinemine VTP õppijatel

70% vastanud koolidest ei kasutata HEVKOle teadaolevalt VTP õppija olukorra hindamiseks hindamisvahendeid. Ülejäänud, kes kasutavad, tõid välja järgmised: Hefle kooli rakenduse, kliinilise intervjuu, BSAD ja EEK-2. Kasutatakse ka keskendumisraskusi mõõtvat küsitluslehte, lastekaitse liidu poolt jagatud hindamiskolmnurka ning küsimustikku lapse heaolu hindamiseks, samuti SNAP-IV-26 küsimustikku lapsevanemale ja õpetajale. Mitmed HEVKOid mainisid, et olukorda hindavad koolipsühholoogid või suunatakse laps ja pere VTKsse, Rajaleidjasse või koolivälise psühholoogi/psühhiaatri poole. Rakendatakse ka ärevuse töövihikut, tunnivaatlusi, vestlusi lapse, pere ja õpetajatega ning õppija olukorra järjepidevat jälgimist. Peaaegu pooltes vastanud koolides pakutakse VTP õpilasele tuge ainult oma koolis, vähesel määral ainult väljaspool ning kuni 30% nii koolis kui väljaspool.

Intervjuu VTK juhiga kinnitas, et üldiselt ei kasutata VTP õpilase hindamiseks hindamisvahendeid. Üldjuhul ongi seda keeruline teha, sest juhtumid on erinevad ning oluline on, et ei kulutataks liigset ressursi bürokraatiale. Üldiselt on koolidelt saadav info

põhjalik näiteks iseloomustuste või juhtumikirjelduste näol, mida saab edasise sekkumise juures aluseks võtta. Abiks spetsialistidele on psühhiaatrite koostatud küsimustik, mis aitab hinnata, kas antud olukorras on vaja suunata abivajaja järgmise tasandi abile, st psühhiaatri poole või saab veel esmatasandil erinevaid meetmeid rakendada. Arvestades probleemide amplituudi koolis, eeldatakse tugispetsialistidelt teadmisi erinevate hariduslike erivajaduste toetamiseks. Enamasti täidavad tugispetsialistid erinevaid rolle, mistõttu ei pruugi neil olla piisavalt võimalust ennast kõikide erivajadustega süvitsi kurssi viia ning nendega sihipäraselt ja järjepidevalt tegeleda. Peamine on, et jälgitakse „lapse arengut, hetkeolukorda, sotsialiseerumist, kuidas ta magab ning milline on nutikasutus“. Soovitus on kasutada suuremate laste puhul näiteks lause lõpetamise meetodil ülesehitatud küsimusi. Koolikohustuse täitmine on oluline, kuid „lapse tervise seisukohast tuleks see vahel panna korraks taustale ja teha talle soodustusi, sest elus laps on meile kõige olulisem ning peame sellest lähtuma, mitte et kas kohustused on täidetud“.

Pisut alla poole vastanutest (n=11) hindab oma ettevalmistust VTP õpilase toetamiseks keskmiseks, võrdselt vastanuid hindab seda pigem heaks (n=6) või pigem kasinaks (n=6), üks vastanu leiab, et tal on väga head teadmised. Seos HEVKOde hinnanguga oma teadmiste VTP õpilase toetamisest ja töökogemuste vahel on toodud joonisel 10.



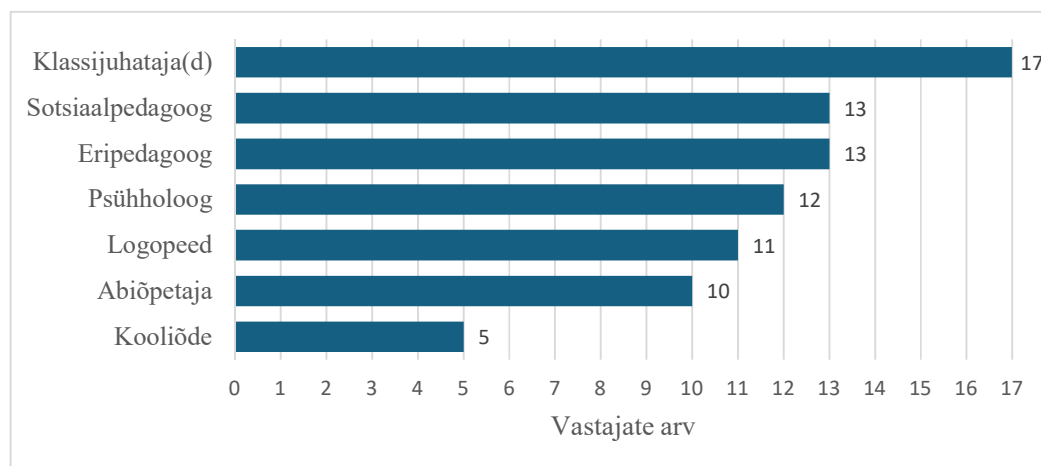
Joonis 10. HEVKOde töökogemus ja hinnang oma teadmiste VTP õpilase toetamisel

Küsitlusest nähtub, et väiksema töökogemusega HEVKOde on oma teadmiste osas optimistlikumad, hindavad oma teadmisi kõrgemalt, kui kogenumad. Keskmise kogemusega (3–5 aastat) HEVKOde on oma teadmiste hindamisel enesekriitilisemad, ka pikaajase kogemusega töötajad ei hinda oma teadmisi väga heaks.

2.3.3. Koostööpartnerite roll ja kaasatus

Üle 70% vastanutest kinnitab, et nende koolis on VTP õppija toetamiseks moodustatud võrgustik. Nende küsitluses osalejate puhul, kes vastasid, et koolis ei ole võrgustikku moodustatud, jäeti võrgustikuga seonduvad küsimused (nr 17–23, vt lisa 1) automaatselt vahele.

Suuremal osal koolidest (n=11) toimuvad võrgustiku kohtumised vastavalt vajadusele. Ülejäänute puhul regulaarselt (n=4) või regulaarselt ja vastavalt vajadusele (n=3). Kõige sagedamini kaasatakse koolisisisesse võrgustikku klassijuhatajaid, seejärel võrdsel määral eripedagooge, sotsiaalpedagooge ja psühholooge. Pisut vähem logopeede ning abiõpetajaid. Kooliõde kaasajaid on kõige vähem (vt joonis 11). Täiendavalt toodi kaasatavate tugispetsialistidena välja VTK kliiniline psühholoog, mänguterapeut, õppejuht ja direktor. Enamasti vastutab VTP õpilase toetamise eest psühholoog, sotsiaalpedagoog või HEVKO. Mõningatel juhtudel ka õppejuht, mõni muu juhtkonna liige või eripedagoog. Mõnes koolis on erinevad juhtumid ka tugispetsialistide vahel ära jagatud.



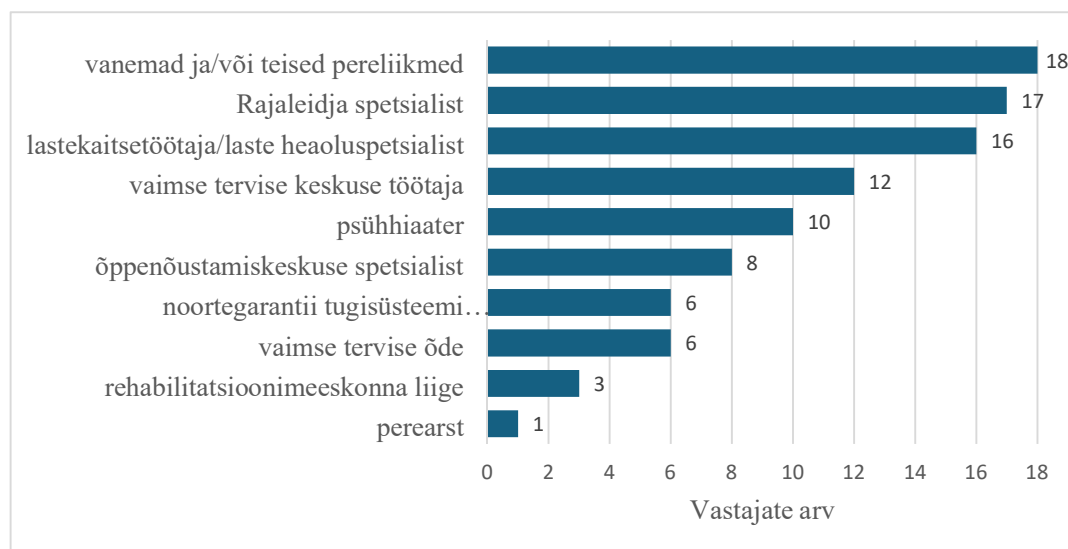
Joonis 11. Koolisisesed võrgustikuliikmed

Koolivälisesse võrgustikku kaasatakse enim vanemaid, Rajaleidja spetsialiste, lastekaitsetöötajaid ning VTK töötajat. Mõningatel juhtudel kaasatakse ka psühhiaatrit, vaimse tervise õde ning noortegarantii tugisüsteemi töötajat. Vähesel määral rehabilitatsioonimeeskonna liiget ning kõige vähem perearsti (vt joonis 12). Lisaks

loetletutele toodi välja, et on kaasatud ka valla haridusjuhti, piirkonna- ja noorsoopolitseinikke, avatud noortekeskuse (ANK) töötajat ja pere tugiisikut.

VTK juhi hinnangul oleneb kõik juhtumist, kas on vaja kaasata VTK, arsti või lastekaitset. Sageli jääb kõrvale noorsootöö, mille kaudu on palju suurem potentsiaal luua kontakt selle noorega, kes on juba probleemide küüsis.

Neli vastajat neljateistkümnest nentis, et nende kooli spetsialiste ei ole kaasatud koolivälistesse võrgustikesse. Ülejäänud märkisid, et olenevalt juhtumist kaasatakse, kas HEVKO, eripedagoog, sotsiaalpedagoog või õppejuht. Peamised kooli tugispetsialistide kaasajad on Rajaleidja, õppenõustamiskeskus, VTK, lastekaitse ja noortegarantii tugiprogramm. Koostööd mainiti ka Sotsiaalkindlustusameti juhtumikorraldajate ja kriminaalhooldajaga.



Joonis 12. Koolivälised võrgustikuliikmed

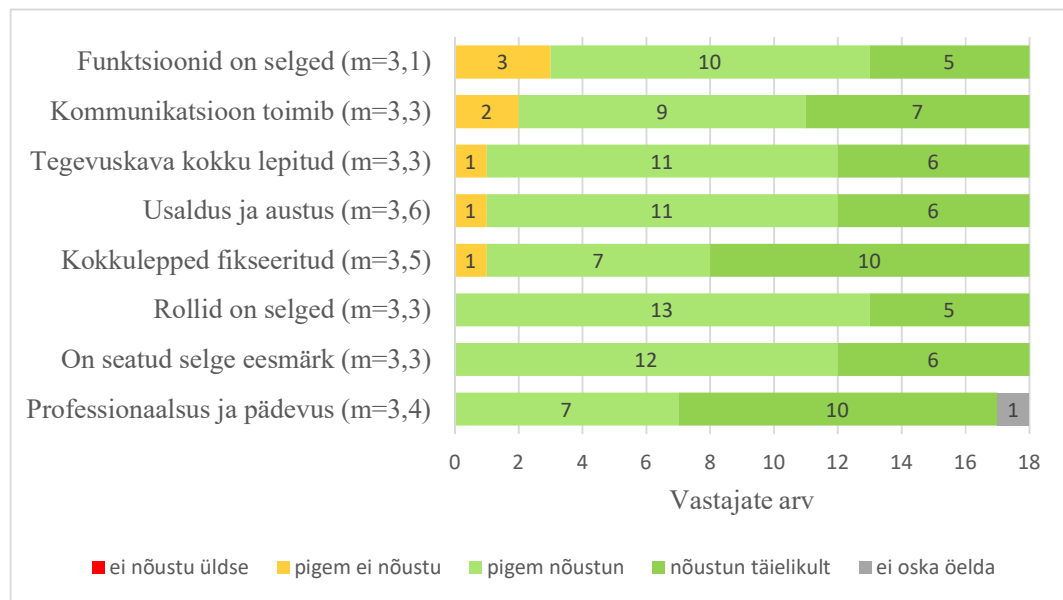
VTK juhi hinnangul satuvad abivajajad tihti esmalt VTKsse. „Meie suur mure on see, et sageli me olemegi need esimesed, kelle poole nagu pöörduakse või minnakse ka otse päris laste psühhiaatriasse ehk et kohe teisele või kolmandale tasandile.“ Kooli tuge ei ole otsitud või saadud. Selle eelduseks on eelkõige teadmatus, aga ka müüdid või teatav kuvand („ta on ainult nendele, kes tunni rikuvad ja siis saadetakse sinna tugispetsialisti juurde niiöelda rahunema“) ja hirmud („kas nad ei usu, et seal oskaks aidata või kardetakse seda, et kõik räägitakse õpetajatele kohe ette“), mille tõttu kooli

tugimeeskonna poole ei pöörduta. VTP lapse ja noore vajadustest lähtuvalt on oluline, et võrgustikud ei oleks liiga suured. Juhtumipõhisesse võrgustikku peaks olema kaasatud eelkõige vaid need osapooled, kellega lapsel ja perel juba kontakt on loodud. Uusi liikmeid lisada vaid ükshaaval, tutvustades abivajajale täiendavaid abivõimalusi. VTK on kaasanud oma võrgustikesse alati kooli, sest see on keskkond, kus laps suure osa ajast viibib ning kus teda enim mõjutatakse. Teisi osapooli kaasatakse vastavalt vajadusele. Peamised koostööpartnerid on lisaks lastekaitsele ja politseile ka prokuratuur ja kohtud. VTK juht peab võrgustikutöö juures olulisimaks, et võrgustikuliikmed loovad lapsega usaldusliku kontakti ning juhtumi käsitus on regulaarne ja järjepidev. Lapsekeskse juhtumikorralduse järjepidevust saab kõige paremini tagada koolis, sest seal on lapsel kohustus viibida ning teda on võimalik jälgida ja toetada.

Võrgustikutöö toimimise väidete vastused olid antud Likerti skaalal 5-palli süsteemis, kus 0 = ei oska öelda, 1 = ei nõustu üldse, 2 = pigem ei nõustu, 3 = pigem nõustun ja 4 = nõustun täielikult. Väitega, et võrgustikutöös on võrgustikuliikmete funktsioonid selged pigem nõustuti või nõustuti täielikult ($m=3,1$). Kolm vastanut kaheksateistkümnest pigem ei nõustunud. Rollisulgusega enamus pigem nõustus või nõustus täielikult ($m=3,3$). Sarnaselt vastati ka väitele kokkulepitud tegevuskava kohta. Sellega, et kokkulepped on kirjalikult fikseeritud, nõustus suurem osa vastajaid täiesti või pigem nõustus ($m=3,5$). Väitega võrgustikuliikmete vahelise usalduse ja austuse olemasolu kohta oli nõustumise keskmine näitaja $m=3,6$. Pooled vastanutest ($n=9$) pigem nõustusid, et kommunikatsioon toimib, pisut vähem kui teine pool ($n=7$) nõustus täielikult ning ülejäänud kaks pigem ei nõustunud ($m=3,3$). Väitega, et võrgustikuliikmed on professionaalsed ja pädevad, nõustumise keskmine oli 3,4 (vt joonis 13). Üks vastanu täiendas vastust lausega: „Hoiame kontakti ning anname üksteisele tagasisidet.“

Eduka võrgustikutöö võtmena toodi usaldust, professionaalsust, kommunikatsiooni, võrgustikuliikmete tundmist, selget ühist eesmärki, selgepiirilisi ülesandeid, valmisolekut koostööks, varast märkamist ja sekkumist, järjepidevust, tagasisidet, vanemate ja juhtkonna toetust, soovitude ja mõtete jagamist, ühises infoväljas olemist, koostöös toimivate lahenduste leidmist. „Võrgustikutöö nii asutusesisene kui ka asutuseväline on meeskonnatöö – selged rollid, kokkulepped ja ülesanded ning kommunikatsioon võrgustikuliikmete vahel.“

Võrgustikutöö ei ole toiminud, kui näiteks mõni võrgustikuliige on ükskõikne (nt lastekaitsespetsialist). Mõnikord ei olegi lahendust, vaatamata koostööle. „Kui pere ei tee koostööd, siis ainult tugispetsialistide pingutustest ei piisa hea tulemuse saavutamiseks.“ Mõnikord on protsessid liiga aeglased, nt Rajaleidjas. Koostööd pärsvad spetsialistide eriarvamused. Kommunikatsioon hääbub („kui ei võeta ühendust, kui on palutud“). HEVKOde kogemusel võrgustikutöö ei toimi, kui kokkukutsujal puudub eesmärk ning ei võeta vastutust. „Palju ametkondi, kõik tegelevad oma tasandil, aga pole ühtset juhtumi haldussüsteemi.“



Joonis 13. Võrgustikutöö toimimine

VTK juhi hinnangul võib üldjuhul eeltooduga nõustuda. Eraldi väljatoomist vajab siiski asjaolu, et abivajajal ja tema perel puudub tihti arusaam, mida üks või teine spetsialist teeb, nt sotsiaalpedagoog või HEVKO. Seetõttu on võrgustikuliikmete funktsioon ja roll väga oluline lapsele, perele, aga ka vajadusel spetsialistidele korduvalt üle selgitada, nii saab vältida dubleerimist ning ka perel on selge teadmine, mida ühelt või teiselt spetsialistilt oodata. Üldiselt teevad Pärnumaa spetsialistid omavahel head koostööd, seda on eriti märgata peale võrgustikutööd käsitlevaid koolitusi, kohtumised on eesmärgipärasemad, konkreetsemad ning toimivamad. Eesmärgi seadmise puhul võib vahel ette tulla, et see on küll selgelt sõnastatud, kuid erinevatel võrgustikuliikmetel on sellele oma ootused. Siin aitab kindlasti tegevuste konkretiseerimine, mida keegi

täpsemalt teeb ning kes, mida, kellele kommunikeerib. Oluline on, et eelkõige abivajavale lapsele ja tema perele oleks selge, kes täpselt ja kuidas toetada saab ning millist informatsiooni edastab. Infot tuleb anda korduvalt ja järjepidevalt. Koolis on oluline pidevalt selgitada, mida üks või teine spetsialist teeb, see aitab hoida ära koormuse teistel toetustasanditel. Juhtumikorralduslik võrgustikutöö peab olema koordineeritud, regulaarne ning järjepidev. Tähtis ei ole võrgustiku suurus vaid pigem usaldusliku kontakti olemasolu abivajajaga. Spetsialistide (nt psühholoogi) puudumisel, on koolides kasutatud terapeutide abi (nt mänguterapeut). Segadust ja teadmatust on erinevate sekkumistasandite vahel. Tihti jäetakse esmatasandi abi kasutamata.

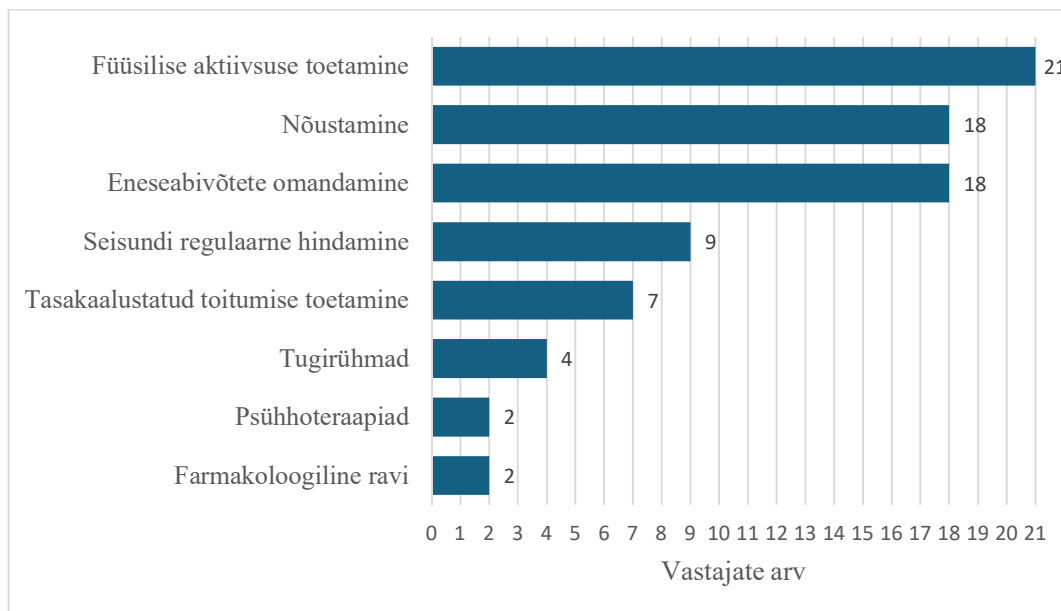
Ka HEVKOde vastuste korrelatsioonianalüüsist selgus tugev seos funktsiooni- ja rollisulguse vahel ($\rho=0,86$), samuti eeltoodud aspektide ning tõhusa kommunikatsiooni vahel ($\rho=0,83$ ja $\rho=0,73$) (vt lisa 6).

VTK juht nentis veel, et keerukaks teeb võrgustikutöö, kui on vaja tegeleda väärtuspõhiste probleemidega. Samuti on oluline teadvustada, et võrgustikutöö on eelkõige abivajava lapse/noore toetuseks ning lahenduste leidmiseks. Siiski tuleb siin välja tuua ka seda, et kui spetsialistid on ülekoormatud ning neil jäävad vahel n-ö käed lühikeseks, saab võrgustik ka spetsialistitasandil appi tulla, üksteist jõu ja nõuga toetades.

2.3.4. Valdkondadeülese koostöö võimalused

Suurem osa vastanud HEVKOdest leidis, et kool saab VTP õppijat toetada füüsilise aktiivsuse suurendamisega ($n=19$), nõustamisega ($n=18$) ning eneseabivõtete omandamisega ($n=18$). Oluliselt vähem seisundi pideva hindamisega ($n=9$) ning tasakaalustatud toitumise toetamisega. Vaid üksikutel juhtudel ka tugirühmade, psühhoteraapiate ja farmakoloogilise raviga (vt joonis 14). Täiendavate toetusmeetmetena toodi välja veel vestlusi, rahunemisruumi, abiõpetaja tuge ja SPIN-programmis osalemist.

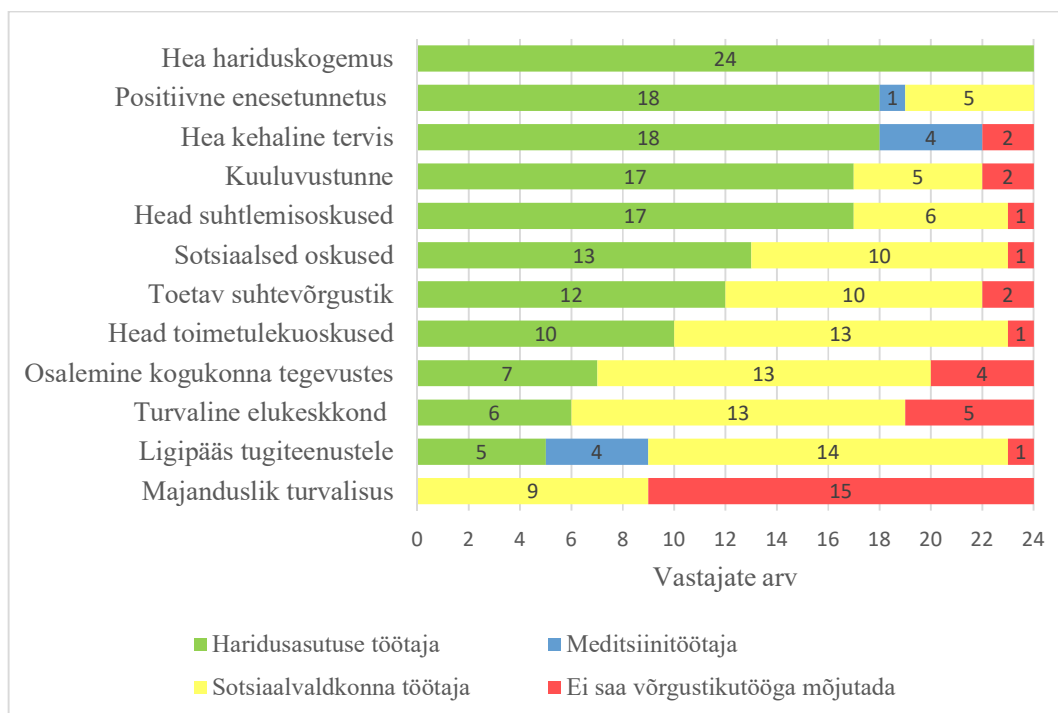
VTK juhi hinnangul on olulisim tagada baasvajaduste täitmine ning regulaarne kontakt VTP õpilasega.



Joonis 14. Kooli sekkumisvõimalused

Vaimse tervise kaitsetegurite mõju peamise toetajana nähti eelkõige haridusasutuse töötajat. Paljude tegurite osas ka sotsiaalvaldkonna töötajat. Kõige vähem märgiti meditsiinitöötajat. Peaaegu kõikide tegurite juures märkis vähemalt üks vastaja, et ei saa võrgustikutööga mõjutada. Enim valiti viimane variant majandusliku ja keskkonna turvalisuse puhul, aga ka nt osalemisel kogukonna tegevustes (vt joonis 15). Täiendava kommentaarina toodi välja, et „enamust eelnimetatutest (kaitseteguritest – autori täpsustus) saab mingil määral toetada õpetaja, mõnes asjas rohkem, mõnes vähem“. Täiendati ka, et sotsiaal- ja meditsiinivaldkonna töötajad võivad olla nii haridusasutuse sees (sotsiaalpedagoog, kooliõde, psühholoog jne) kui väljaspool.

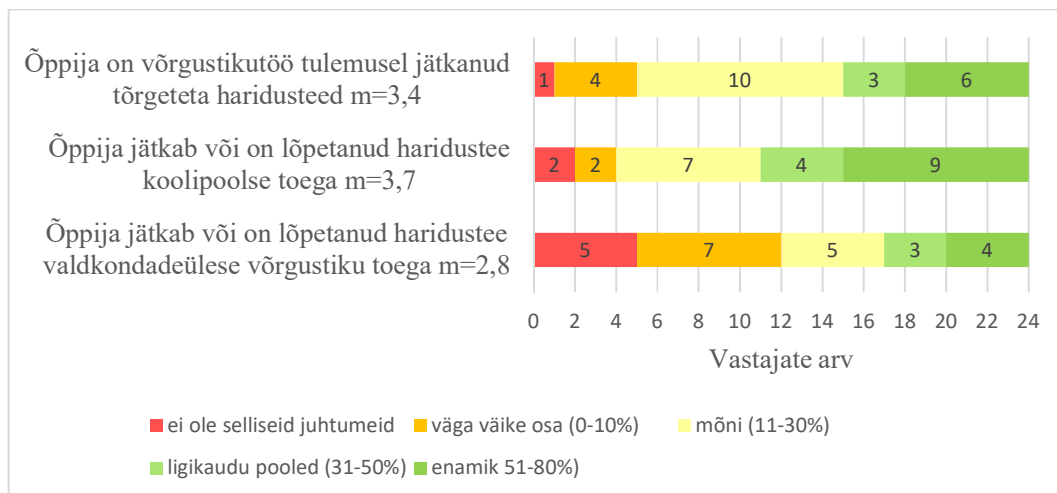
VTK juht tõi olulise aspektina VTP õpilase toetamisel välja selle, et võrgustikutöö aitab erinevatel spetsialistidel näha last tervikuna ning mõnikord on oluline lapse elu ja tervise huvides jätta nt koolikohustuse täitmine või edu õppimisel kõrvale. Tema sõnul saab üldjuhul võrgustikutööga kõiki riski- ja kaitsetegureid mõjutada. Võrgustikutöö tulemusel on tihti leitud väga loovaid võimalusi ka majanduslike ja sotsiaalsete probleemide lahendamiseks, tehes seda diskreetselt ning last toetavalt.



Joonis 15. Riski- ja kaitsetegurite peamised mõjutajad

Võrgustikutöö tõhususe osas märkis suurem osa HEVKOdest, et kuni 30% VTP õppijaist on jätkanud võrgustikutöö tulemusel tõrgeteta haridusteed. Kolmes koolis jätkasid ligikaudu pooled, kuues koolis enamus ning neljas koolis kuni 10% tõrgeteta. Ühes koolis selliseid juhtumeid ei olnud. Üheksa kooli HEVKOd märkisid, et enamus õpilasi on koolipoolse toega lõpetanud kooli. Neljas koolis oli neid VTP õpilastest ligikaudu pooled, seitsmes koolis kuni 30%. Kahes koolis alla 10% ning sama paljudes ei olnud selliseid juhtumeid. Kõige rohkem varieerusid vastused valdkondadeülese võrgustiku toega kooli lõpetanud VTP õppijate osakaalus. Selle küsimuse vastuste keskmine jäi 11–30% lähistele ($m=2,8$, kus 2 = kuni 10% ja 3 = 11–30%). Oluline on välja tuua, et juhtumeid, kus õppija ei ole võrgustikutöö tulemusel abi saanud või abi ei ole andnud oodatud tulemust, on pigem väike osa. Siiski seda, et sellised juhtumid puuduvad, on vastanud vaid ühe kooli HEVKO 24st. Parema ülevaate saamiseks on viimane variant jooniselt välja jäetud (vt joonis 16).

Korrelatsioonianalüüs (lisa 5) andis tugeva seose ($\rho=0,86$) võrgustikutöö tulemuslikkusele just koolipoolse toega.



Joonis 16. Võrgustikutöö tulemuslikkus

HEVKOd tõid välja, et vajavad spetsialistina VTP õppijale ja tema perele toe pakkumiseks teadmisi, kuidas VTP õpilast kõige paremini toetada ning olukordadega toime tulla, ning Rajaleidja suuremat tuge. Koolitusi psühhoteraapiatest, arengupsühholoogiast, sotsiaalsete oskuste ning tõrksa käitumise reguleerimise meetodikatest. Tuntakse vajadust erinevate ametkondade tõhusama kaasamise järele.

Spetsialistide kaasatuse osas toodi probleemina välja, et kuna abivajadus on suur, siis erialaspetsialistide juurde on järjekorrad pikad ning abi saamine venib. Koolid vajavad vaimset tuge pakkuvaid spetsialiste, sh psühhiaatrit, sotsiaalpedagoogi, psühholoogi, „peretugiisikut – kuid pigem vanemlike oskuste õpetajaid, pereõde, laste psühhiaatrit või kliinilist psühholoogi“ ja vaimse tervise õde.

Muude vajadustena toodi välja, et töökoormus on suur, täita tuleb veel muidki rolle ning puudub aeg, võimalus ning isiklik huvi ennast sellel alal spetsialistiks koolitada. Puuduvad ka sobivad ruumid teenuse osutamiseks. Nii kaua, kui ennetustöö on puudulik (nt „programm „Imelised aastad“ võiks olla gümnaasiumi õppekavas“), on vajalikud täiendavad spetsialistid, nt „liiva- ja mänguterapeudid, tegevusterapeudid“. Tõdeti ka, et „kahjuks kuulub võrgustikutöösse väga vähe meditsiinitöötajaid“. Eeltoodut kinnitavad ka teiste küsimuste vastused (vt joonised nr 11, 12, 15).

Avatud vastused HEVKOde ettepanekutest VTP õppijate toetamise võrgustikutöö paremaks toimimiseks kooli piirkonnas ja Pärnumaal tervikuna on märksõnade tähenduste põhjal kodeeritud ning süstematiseeritud tabelis 1.

Tabel 1. HEVKOde ettepanekud, takistused ja võimalused.

Märksõnad	Probleem/takistus	Võimalus
Koostöö ja võrgustikutöö	Aeglane probleemide lahendamine, juhuslik ja mittesüsteemne koostöö, ebapiisavad kohtumised	Suurem spetsialistide koosseis, juhtumipõhised koostöövõrgustikud, regulaarsed Rajaleidja kohtumised, võrgustiku päev kord kuus
Võrgustikuliikmed/koostööpartnerid	Tugispetsialistide puudus. Ainult üks lastepsühhiaater Pärnus ja Saaremaal, üks kliiniline psühholoog. Sotsiaalpedagoog ja logopeed puuduvad. Meditsiinitöötajate vähene kaasatus. Peresid toetav süsteem ei ole piisav	Rohkem spetsialiste, uute ametikohtade loomine, meditsiini valdkonna suurem kaasamine. Peret toetava tugiisikusüsteemi arendamine
Teadmised ja kogemused	Vähe tähelepanu ennetusel, vähene arusaam VTP õppijate probleemidest. Puudub aeg enesetäiendamiseks	Suurem fookus ennetustööle, õpetajate koolitused ja teadlikkuse tõstmine, kogemuste vahetamise kohtumised

HEVKOde vastustest saab esile tuua peamiste murekohtadena selle, et koostööprotsessid on ebaregulaarsed ja aeglased, tugispetsialiste ja aega napib ning teadlikkus VTP õppija vajadustest ning toetamisest vajab tõstmist. Positiivsed kogemused võrgustikutööst aga näitavad, et piirkonnas tehakse head koostööd, leitakse loovaid lahendusi ning kogemuste vahetamised ja koolitused parandavad VTP õpilaste toetamisprotsessi.

2.4. Arutelu ja ettepanekud

Pärnumaa kooliealiste laste ja noorte vaimse tervise võib HEVKOde kogemuse põhjal hinnata keskmiseks ning see kinnitab rahvusvaheliste (Valk *et al.*, 2023, lk 197; World Health Organization & United Nations Children's Fund, 2024, lk 22) ja Eestis (Konstabel *et al.*, 2022, lk 80, 81) läbi viidud uuringute tulemusi, mille põhjal kannatab kuni 20% lastest ja noortest VTP all. Võrdluses 2022. aastal Pärnumaal läbi viidud uuringuga (Õun & Einberg, 2022, lk 31–32) võib öelda, et õpilased ise on hinnanud oma VTP ilmingute

esinemissagedust pisut kõrgemal skaala tasemel, kuid tendentsid ja suurusjärgud on HEVKOde poolt vaadeldavana sarnased. VTP esineb koolides õpilaste arvuga proportsionaalselt.

Uuringu tulemustest ei selgu HEVKOde töökogemusest, kooli asukohast, omandivormist ega tüübist tulenevaid üldistatavaid seoseid võrgustiku olemasoluga. Samuti ei selgu otsest seost HEVKOde töökogemuse ja selle vahel, milliseks hindavad nad oma teadmisi VTP õppija toetamisel. Välja võiks tuua asjaolu, et väiksema töökogemusega HEVKO on hinnanud oma teadmisi keskmisest kõrgemalt. Siiski on täheldatud vajadust enese ja koolipersonali teadmiste täiendamiseks. HEVKOdele ei ole kehtestatud pädevuse- ega kvalifikatsiooninõudeid (Civitta, 2024, lk 21), kuid VTP vaates on oluline, et HEVKO oleks muu hulgas baasteadmised psühholoogiast ning vaimse tervise spektritest (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 60). Eeskuju võiks võtta pikema HEV koordineerimise kogemusega Inglismaast, kus sealsele koolipoolsele õppijate toetamise koordineerijale on vastavad nõuded kehtestatud (Esposito & Carroll, 2019, lk 1).

HEVKOde vastustest nähtub, et VTP õpilase toetamise võrgustik puudub proportsionaalselt enam väiksema õpilaste arvuga (alla 100) koolides. Muid seoseid, nt VTP juhtumite arvuga, antud uuringus ei ilmne.

HEVKO on märganud VTP õpilasel ravijuhises toodud depressioonile ja ärevushäirele viitavaid sümptomeid ning sellega kaasnevaid ilminguid (Kleinberg *et al.*, 2011, lk 445; Puis *et al.*, 2017, lk 69): õppeedukuse langust, sotsiaalsete suhete häiritust, samuti tähelepanu ja keskendumisvõime langust. Mälu ja taju on häiritud ning reaktsioonikiirus langenud. Pea kolmveerandis vastanute koolidest leidis kinnitust teoorias välja toodud väide (Finning *et al.*, 2019, lk 205-206; Beilmann *et al.*, 2023, lk 4), et VTP tõttu on õpilase õppeedukus langenud ning see on tugevas seoses koolikohustuse täitmise häiritusega. Üksikutel juhtudel ei ole VTP õpilane üldse võimeline koolis käima ja õppima.

Enamuses koolidest täidetakse HEVKO ülesandeid mitmes erinevas kooliastmes (peamiselt I–III). Kinnitades Eesti ja rahvusvaheliste uuringute tulemusi (Aigro & Heinsalu, 2016, lk 19; Esposito & Carroll, 2019, lk 2; Vaimann, 2021, lk 8) on ka Pärnumaa HEVKOdel koolis lisaks täita teisi rolle, nt õpetaja, õppejuht, direktor,

eripedagoog, sotsiaalpedagoog, psühholoog. HEVKOde vastustest nähtus, et nende töökoormus on suur ning enesetäiendamiseks ei ole aega, mis kinnitab nii Eestis tervikuna kui Pärnumaal varem läbiviidud uuringu tulemusi tugispetsialistide koormuse kohta (Beilmann *et al.*, 2023, lk 41; Civitta, 2024, lk 21). See võib olla ka põhjuseks, et 30% vastanute koolidest ei ole VTP õpilase toetamiseks moodustanud võrgustikku või ei toimu võrgustiku olemasolul regulaarseid kohtumisi, mis tagaksid teoorias välja toodud allikate kinnitusel toe järjepidevuse ja tõhususe (Rossen & Cowan, 2014, lk 10; Cho & Shin, 2013, lk 460; Sotsiaalministeerium, 2020, lk 5).

HEVKOdele teadaolevalt ei kasutata suuremas osas vastanute koolides VTP õpilase olukorra hindamiseks hindamisvahendeid. Seal, kus hindamisvahendeid kasutatakse, rakendatakse muuhulgas ka riiklikes raportites välja toodud, Eestile kohaldatavaid vahendeid (Eesti laste vaimse tervise uuringu konsortsium, 2024, lk 31–32; Akkermann, 2014, lk 20; Lõhmus *et al.*, 2024, lk 27). Tuginedes valdkondadeülesele ning mitmetasandilisele vaimse tervise sekkumismudelile (Sotsiaalministeerium, 2016, lk 5) on ressursi mõistliku kasutamise vaates (Popp *et al.*, 2014, lk 18) oluline mõista, milliseid spetsialiste ning millisel tasandil kaasata. VTK juhi sõnul on lastepsühhiaatrid koostanud ankeedi hindamiseks, kas on piisavalt sümptomaatikat ja probleeme, et peaks psühhiaatri juurde suunama.

HEVKOde kogemusel spetsialistide kaasatus võrgustikesse varieerub ning sõltub juhtumist ja kooli võimalustest, sh spetsialistide olemasolust. Kõikides koolides ei ole tagatud Põhikooli- ja gümnaasiumiseaduse (2010, § 37 lg 2) nõuded või kasutatud kõiki võimalusi (Kasekamp *et al.*, 2023, lk 139). Koolisisesesse VTP õpilase toetusvõrgustikku kaastakse enim klassijuhatajaid ning kõige vähem kooliõde. Koolivälistesse võrgustikesse kaasatakse vanemate järel enim Rajaleidja spetsialiste ning lastekaitset ja VTK töötajaid. Kõige vähem märgiti perearsti ning rehabilitatsioonimeeskonna liiget. Meditsiinitöötajate vähene kaasatus võib osutuda probleemiks, sest VTP diagnoosija on meditsiinitöötaja, esmatasandil perearst ning VTP ilmingute puhul tuleb kindlasti välistada ka füüsilised haigused (Eesti Haigekassa, 2021, lk 28). Kasutamata ressurss on tihti noorsootöötaja, kes saab neutraalsemalt lapsele/noorele laiemas vaates toeks olla, kui konkreetset probleemi lahendada.

Kates' ile (2023, lk 3–5) ja Schot' ile jt (2020, lk 336) tuginedes põhineb koostöö jagatud eesmärkidel, vastastikusel austusel ning tõhusal suhtlusel. Võrgustikutöö toimimiseks on vajalikud selgelt kokkulepitud eesmärk, tegevused ning võrgustikuliikmete funktsioonid ja rollid. Käesolevas uuringus hindas suurem osa vastanutest võrgustikuliikmeid professionaalseteks, spetsialistide vahel valitseb usaldus ja austus. Pigem nõustutakse eesmärgi ja rollisulgusega. Kokkulepped on üldjuhul fikseeritud, tegevuskava on pigem kokku lepitud. Funktsiooniselguse ja kommunikatsiooni toimimise osas on ka neid, kes sellega pigem ei nõustu. Selget eesmärki, kommunikatsiooni ning rolli- ja funktsiooniselgust peetakse võrgustikutöö toimimisel väga oluliseks.

Küsitluste vastustest nähtub, et võrgustikutöö annab enamasti häid tulemusi, õppijad jätkavad kooliteed ning lõpetavad abiga kooli, kuid peaaegu kõikides koolides on juhtumeid, kus VTP õppija on ka võrgustikutöö tulemusel jäänud abita, st võrgustikutöö ei ole andnud oodatud tulemusi. Siin on kindlasti oluline välja selgitada, millised on põhjused, et võrgustikutöö ei ole andnud tulemusi. Samuti tuleks edasi uurida, kuidas täpsemalt toimub VTP õpilaste toetamine nendes koolides, kus võrgustikku ei ole moodustatud ning milliseid toimivaid alternatiivseid lahendusi on leitud.

Uuringu tulemused kinnitasid, et vaimse tervise riskitegureid on võimalik maandada ja kaitsetegurite mõju tugevdada erinevate valdkondade spetsialistidel (Nordic Council of Ministers, 2022, lk 8). Põhimõtteliselt on teooriale tuginedes (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 60) ning VTK juhi hinnangul võimalik kõiki (individuealseid, sotsiaalseid ja struktureid) kaitsetegureid toetada valdkondadeülese võrgustiku koostöös, kuigi suur osa HEVKOsid leidis, et nt majanduslikku või keskkonna turvalisust võrgustikutööga tagada ei saa.

Kooliealiste laste ja noorte vaimse tervise toetamise valdkonnaülese võrgustiku koostöö peamiste väljakutsetena leidis kinnitust teoorias väljatoodu (World Health Organization & United Nations Children's Fund, 2024, lk 13; Wissow *et al.*, 2016, lk 97; Cooper *et al.*, 2016, lk 335): spetsialistide puudus, ülekoormatus, teadmiste ja oskuste täiendamise vajadus. Samuti dubleerimine, aja puudus regulaarseks kontakti hoidmiseks ja protsessi järjepidevaks jälgimiseks. Võrgustiku koostöös peitub aga ka palju võimalusi. Loovad lahendused asutuse oma ressursside kasutamisel ning võrgustiku võimalustest tulenevalt, nt teiste valdkondade ja ametkondade tugi: majanduslik, teadmised, oskused, aeg. Pidev

infovahetus valdkondadeülelset spetsialistide vahel vältimaks dubleerimist ja ressursi raiskamist. HEVKO-d kinnitasid ka avatud vastustes teoorias väljatoodut (Fraser & Perez, 2018, lk 5–7), et võrgustikutöö toimimiseks on vajalikud selgelt kokkulepitud eesmärgid, tegevused ning võrgustikuliikmete funktsioonid ja rollid (Schot *et al.*, 2020, lk 336). Vajalik on kokku leppida üks kindel juhtumikorraldaja, et oleks tagatud abivajaja regulaarne ja järjepidev jälgimine ning toetamine. Vähetähtis ei ole ka ühistest väärtustest lähtumine (van Ewijk, 2017, lk 27–28).

VTP õppija toetamisel tuleb lähtuda teaduspõhisusest ning selle tulemuslikkust peab saama mõõta (Sotsiaalministeerium, 2016. lk 6; Akkermann, 2014, lk 8). Antud uuringu kontekstis on HEVKO-d hinnanud võrgustikutöö tulemuslikkust selle järgi, kuidas õpilased on suutnud jätkata haridusteed. Erinevate toemeetmetega kooli sees, koolist väljas pool ning koostöös kooli ja kooliväliste spetsialistidega, on suurem osa VTP õpilastest abi saanud. Paraku ei ole võimalik võrgustikutöö tulemuslikkust täpsemalt hinnata, sest puuduvad ühtsed hindamisvahendid nii õpilase seisundi kui võrgustikutöö hindamiseks.

Tuleb tõdeda, et andmete hulk ei ole piisav laiapõhjaliste üldistuste tegemiseks (valimi usaldusväärsuse koefitsient MaCorri meetodil on 12,3%). Seetõttu on ka analüüsitulemused enamasti kajastatud pigem vastanute arvuliste väärtustega, mitte niivõrd protsentuaalselt. Valiidsuse ja reliaabluse tõstmiseks viidi täiendavalt läbi ekspertintervjuu, et küsitluse kaudu saadud tulemuste kehtivust ja usaldusväärsust paremini hinnata. Kuna aga fookus oli väga selgelt Pärnu maakonnal, siis ei saagi eeldada suurt valimihulka ning rohkearvulisi vastuseid. Kõikidest Pärnu maakonnas põhiharidust pakkuvate koolide HEVKOdest vastas üle 60%, mida võib lugeda arvestatavaks tulemuseks.

Uuringu piiravate asjaoludena saab välja tuua veel erinevaid protsessi käigus ilmnunud takistusi. Koolide kodulehtedelt HEVKO-de kontakte otsides selgus, et kõikide koolide puhul ei ole HEVKO kohta info leitav või ei olnud kontakte uuendatud. Üle tuli helistada vähemalt kümme kooli, et HEVKO rolli täitja ja meiliaadress täpsustada. Leidus ka olukord, kus üks HEVKO on mitme kooli peale, mis seadis omakorda tingimused sellele, kuidas küsimustikus tehniliselt anda võimalus ühel vastajal mitme kooli kohta andmeid esitada. Mitmed küsitluses osalema kutsutud andsid e-kirja teel teada, et suure

töökoormuse tõttu ei ole aega vastata, ning ühel juhul oli HEVKO alles asunud sellele ametikohale ning tal puudus veel ülevaade.

Kokkuvõtvalt andis töö uurimisküsimustele järgmised vastused:

1. Pärnumaal põhiharidust pakkuvate koolide HEVKOd hindavad oma teadmisi VTP õpilaste toetamisel keskmiseks. Neil on kogemus nii enam levinud VTP kui teistele vaimse tervise häiretele viitavate sümptomitega. HEVKOd on märganud õpilastel VTP mõju õppeedukusele, sotsiaalsetele suhetele ning koolikohustuse täitmisele. Nad leiavad, et VTP õpilase paremaks toetamiseks on vaja täiendavaid koolitusi ning võrgustikukohtumisi kogemuste vahetamiseks.
2. HEVKOde kogemusel kaasatakse VTP õpilase koolisisestesse võrgustikesse enim klassijuhatajaid, psühholooge ja sotsiaalpedagooge ning koolivälistesse võrgustikesse Rajaleidja ja VTK spetsialiste ning lastekaitsetöötajaid. Kõige vähem kaasatakse koostöösse kooliõde ja perearsti. VTP õpilase juhtumi eest vastutab koolis enamasti kas psühholoog või HEVKO, koolivälistes võrgustikes Rajaleidja või VTK spetsialist. Valdkondadeüleselt saab toetada vaimse tervise kaitsetegurite mõju ja aidata kaasa tervenemisprotsessile. Koostööd tehakse, kuid selleks napib aega, protsessid ei ole järjepidevad ning puudub ühtne lähenemisviis. Koostöö sujub HEVKOde hinnangul siis, kui eesmärgid ja rollid on selged ning kommunikatsioon toimib. Suurem osa VTP õpilastest jätkavad tõrgeteta haridusteed koolisisese võrgustiku toel. Kõikides koolides on õpilasi, kes ei ole võrgustikutööst abi saanud. HEVKOd vajavad tugispetsialistide puuduse leevendamist, koostööd lastepsühhiaatriga ning ühtset lähenemist VTP õpilase toetamisel.

Uuringu eesmärgi tätmiseks tehakse, HEVKOdele saadud andmete põhjal, ettepanekud kaasatud osapooltele valdkondadeülese koostöö tõhustamiseks.

1. Ettepanekud koolide HEVKOdele:

- 1.1 kaasata enam juhtumipõhisesse võrgustikutöösse esmatasandi meditsiinitöötajaid (kooliõde, perearst) ning noorsootöötajaid;
- 1.2 tagada järjepidev, täpne ja üheselt mõistetav kommunikatsioon koolikeskkonnas tegutsevate spetsialistide tööülesannete ja rollijaotuse osas.

2. Ettepanekud VTKle haridus-, sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna spetsialistide koostöös:
- 2.1 luua selgus erinevate tasandite abi kasutamise võimalustest. Sõlmida piirkonnas konkreetsed kokkulepped, mis määratlevad osapoolte rollid, info jagamise viisid ja koostöö formaadi;
- 2.2. võtta piirkonnas kasutusele ühtne VTP õpilase olukorra hindamise vahend, mis võimaldab süsteemselt kaardistada õpilase olukorda ja toetab sihipäraselt koostööd erinevate valdkondade spetsialistide vahel;
- 2.3 korraldada regulaarseid võrgustikutöö kohtumisi ning VTP ja võrgustikutöö teemalisi koolitusi.

Uuringu tulemusena on kaardistatud maakonna HEVKOde teadlikkus, kogemus ning vaade valdkondadeüleselt VTP lapse ja noore toetamise võimalustest, vajadustest, koostööpartnerite kaasamisest ning võrgustiku toimimisest. Teema vajab edasi uurimist ka teiste valdkondade spetsialistide vaates. Eriti oluline on uurida, mis põhjustel ei ole VTP õpilased valdkondadeülese toetusvõrgustiku toel abi saanud ning nende koolikohustuse täitmine on häiritud või ei ole nad üldse võimelised seda täitma.

Uuringu tulemuste kokkuvõttest selgunud asjaolud ja ettepanekud esitatakse uuringus osalenutele ning Pärnu õppenõustamiskeskuse eestvedamisel koostatava valdkondadeülese võrgustikutöö mudeli sisendiks.

KOKKUVÕTE

Vaimse tervise probleemide süvenemine takistab lastel ja noortel elada täisväärtuslikku elu ja omandada haridust. Probleemi aktuaalsus on üleilmne. Kuna vaimne tervis ei ole pelgalt meditsiiniline küsimus, vaid oluline osa inimese heaolust ja toimetulekuvõimest, ei ole nende probleemide lahendamine ühe valdkonna pädevuses. Vajalik on süsteemne, inimesekeskne ja terviklik lähenemine, mis hõlmab lisaks lapse perele ja lähedastele ka haridus-, sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna spetsialiste.

Probleemiks on, et laste ja noorte vaimse tervise toetamise süsteem ei toimi terviklikult: raviteekonnad on killustatud ning koostöö erinevate valdkondade vahel sageli puudulik. Kool on koolikohustuse tõttu keskkonnana parim koht, kus märgata, sekkuda ja järjepidevalt toetada. Selle tagamiseks on loodud HEVKO ametikoht. HEVKO ülesannete täitja peab suutma mõista, hinnata ja toetada VTP õpilase olukorda tervikuna, selleks saab ta kaasata juhtumi lahendamisse erinevaid koolisiseseid ja -väliseid spetsialiste. Antud magistritöös on välja selgitatud Pärnu maakonna HEVKOde kogemus kooliealiste laste ja noorte vaimse tervise valdkondadeülesel toetamisel, et teha ettepanekuid koostöö tõhustamiseks.

Töö teoreetilisest osast ilmneb, et Bronfenbrenneri ökoloogilisele süsteemiteooriale tuginedes on laps asetatud erinevate süsteemide keskmesse ning sõltub nende koos- ja vastastikmõjust. Teooriast tuleneb, et kooliiga on vaimse tervise seisukohast tundlik aeg ning siis ollakse erinevate mõjutegurite suhtes eriti haavatavas seisus. Tuvastatud on ka, et laste ja noorte seas on enamlevinud VTP depressioon ning ärevushäired, mis avaldavad mõju nii õppeedukusele, sotsiaalsetele suhetele, heaolule kui toimetulekule. Probleemide märkamiseks ja äratundmiseks on vaja teadmisi sümptomitest ja nende mõjust ning toetamisest. Ravijuhistest nähtub, et VTP diagnoosijaks esmatasandil on perearst. Kuna aga vaimset tervist mõjutavad erinevad riski- ja kaitsetegurid, on vajalik VTP õpilase toetamisse kaasata erinevate valdkondade ja tasandite spetsialiste. Spetsialistide

kaasamise ning vajaliku toe pakkumise eelduseks on abivajaduse hindamine. Õigusaktid näevad ette lapse ja pere vajaduste järjepidevaks hindamiseks ning jätkusuutliku toe pakkumiseks juhtumipõhise võrgustikutöö rakendamist.

Empiiriline uuring viidi läbi kombineeritud meetodil kasutades nii kvantitatiivset kui kvalitatiivset uurimisviisi. Uuring hõlmas esimeses etapis kõiki Pärnumaal põhiharidust pakkuvaid koole. Valimisse kuulus 38 kooli HEVKOt, kelle vaade VTPst ja õpilase toetamisest kujunes elektroonilise ankeetküsitluse kaudu 24 osaleja kogemuse põhjal. Osalenud koolidest olid esindatud erineva õpilaste arvu ja tüübiga maa- ning linnapiirkonna koolid. Reliaabluse tõstmiseks viidi teises etapis täiendavalt läbi poolstruktureeritud intervjuu VTK juhiga. Küsitlusest saadud kvantitatiivsete andmete analüüsis kasutati kirjeldavat statistikat. Kvalitatiivne sisuanalüüs tehti avatud küsimuste ning intervjuu vastustele. Kvantitatiivsed ja kvalitatiivsed andmed liideti teineteist täiendaval viisil.

Uuringu tulemustest nähtub, et teema on aktuaalne ka Pärnu maakonnas, sest VTP koolikohustuslikus eas laste ja noorte seas on suurusjärgult samad nii Eesti kui kogu maailma tendentsidega. Küsitluse tulemustest ilmses, et HEVKOde teadlikkus VTPst on nende hinnangul keskmine ning nad tunnetavad oma rolli võrgustikutöö koordineerijatena. Samas vajavad nad enam struktuurset tuge ja väljaõpet. VTP õppijate koolisisesesse toetamisse kaasatakse enim klassijuhatajaid ning kõige vähem kooliõde. Koolivälistesse võrgustikesse Rajaleidja spetsialiste ning väga vähe perearste. Noorsootöötaja ressurss on samuti alakasutatud. Võrgustikutöö toimub ning annab ka häid tulemusi, kuid selle toimimine on kohati ebaühtlane ning sageli initsiatiivipõhine. Puudub keskne koordineerimine, standardiseeritud töökorraldus ja selge rollijaotus. Vaatamata sellele, et tuge pakutakse nii kooli sees, väljaspool kui koostöös, on peaaegu kõikides koolides juhtumeid, kus valdkondadeülene koostöö ei ole andnud tulemust ning õpilase koolikohustuse täitmine on häiritud.

Uuringu jätkuna tuleks välja selgitada ka teiste valdkondade spetsialistide vaade. Eriti oluline on uurida, mis põhjustel ei ole VTP õpilased valdkondadeülese võrgustiku toel abi saanud ning nende koolikohustuse täitmine on häiritud või nad ei ole üldse võimelised seda täitma.

Töö tulemusena saab järeldada, et Pärnumaal on olemas tugev potentsiaal toimiva valdkondadeülese vaimse tervise toetusmudeli loomiseks. Selleks on vajalik senise koostöö süvendamine, HEVKOde rolli süsteemne toetamine ning olemasolevate teenuste parem integreerimine. Magistritöö pakub välja valdkondadeülese toetusmudeli võtmekomponentideks selge eesmärgistamise, rollijaotuse, juhtumikorralduse põhimõtetest lähtumise ja süsteemse hindamise. Nendele aluspõhimõtetele tuginedes saab arendada tõhusama ja järjepidevama süsteemi, mis toetab lapsi ja noori nii koolikeskkonnas kui sellest väljaspool.

VIIDATUD ALLIKAD

- Aigro, K., & Heinsalu, H. (2016). *Hariduslike erivajadustega laste koordinaatorite (HEVKO) roll Eesti haridussüsteemis* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Haridusteaduste Instituut]. ADA. <http://hdl.handle.net/10062/52899>
- Akkermann, K. (2014). *Lapse heaolu ja vaimse tervise hindamisvahendite kaardistamine. Rakenduskava standardiseeritud hindamisvahendite kohandamiseks Eesti praktikale*. OÜ Kognitiivse ja Käitumisteraapia Keskus. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/Lapse_oigused_ja_heaolu/hindamisvahendite_loppraport_veebbruar_2015.pdf
- Badura, P., Eriksson, C., García-Moya, I., Löfstedt, P., Melkumova, M., Sotiroska, K., Wilson, M., Brown, J., & Inchley, J. (2024). *A focus on adolescent social contexts in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey*. World Health Organization Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/379486/>
- Barnes, J., Melhuish, E., Guerra, J. C., Karwowska-Struczyk, M., Petrogiannis, K., Wyslowska, O., & Zachrisson, H. D. (2017). *Inter-agency coordination of services for children and families – Initial literature review*. European Union Horizon 2020. <https://eprints.bbk.ac.uk/id/eprint/52487>
- Beilmann, M., Kährik, A., Otstavel, S., & Pastak, I. (2023). *Case Study Report: Tallinn Functional Urban Area*. UPLIFT. <https://uplift-youth.eu/wp-content/uploads/2023/02/Tallinn-case-study-report.pdf>
- Bentovim, A., Cox, A., Bingley Miller, L., Pizzey, S., & Tapp, S. (2014). *The Safeguarding Children Assessment and Analysis Framework*. Child and Family Training. https://dijuf.de/fileadmin/Redaktion/Projekte/MAPChiPP/6_Child_and_Family_Training.pdf

- Campbell, S., Greenwood, M., Prior, S., Shearer, T., Walkem, K., Young, S., Bywaters, D., & Walker, K. (2020). Purposive sampling: Complex or simple? Research case examples. *Journal of Research in Nursing*, 25(8), 652–661. <https://doi.org/10.1177/1744987120927206>
- Christensen, L. B., Johnson, R. B., & Turner, L. A. (2015). *Research Methods, Design, and Analysis* (12th ed., Global ed.). Pearson Education Limited.
- Cho, S. M., & Shin, Y. M. (2013). The promotion of mental health and the prevention of mental health problems in children and adolescents. *Korean Journal of Pediatrics*, 56(11), 459–464. <https://doi.org/10.3345/kjp.2013.56.11.459>
- Civitta. (2022). *Tänapäevase lastekaitse juhtumikorralduse, andmevahetuse ja e-teenuste analüüs*. Sotsiaalministeerium. <https://sm.ee/media/2670/download>
- Civitta. (2024). *Pärnu linna ja maakonna kaasava hariduse analüüs, arengusuunad ja kompetentsikeskuse kontseptsioon*. [https://pol.parnumaa.ee/content/editor/files/Kaasav%20haridus%20\(2024\).pdf](https://pol.parnumaa.ee/content/editor/files/Kaasav%20haridus%20(2024).pdf)
- Cooper, M., Evans, Y., & Pybis, J. (2016). Interagency collaboration in children and young people's mental health: A systematic review of outcomes, facilitating factors and inhibiting factors. *Child and Adolescent Mental Health*, 42(3), 325–342. <https://doi.org/10.1111/cch.12322>
- Cosma, A., Abdrakhmanova, S., Taut, D., Schrijvers, K., Catunda, C., & Schnohr, C. (2023). *A focus on adolescent mental health and wellbeing in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 1*. World Health Organization Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/373201>
- Department for Education. (2017). *The role of the special educational needs coordinator (SENCo)*. Welsh Government. <https://dera.ioe.ac.uk/id/eprint/28769/1/170316-role-of-the-sen-coordinator-en.pdf>
- Dooly, M., Moore, E., & Vallejo, C. (2017). Research ethics. In E. Moore & M. Dooly (Eds.), *Qualitative approaches to research on plurilingual education* (pp. 351–362). Research-publishing.net. <https://doi.org/10.14705/rpnet.2017.emmd2016.634>
- Eesti Haigekassa. (2021). *Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorafobiaga või ilma) käsitus perearstiabis*. Ravijuhend. RJ-F/2.2-2020.

- <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/220/generaliseerunud-arevushaire-ja-paanikahaire-agorafoobiaga-voi-ilma-kasitlus-perearstiabis>
- Eesti Hariduse Infosüsteem. (s. a.). *Õppeasutused*. Loetud 19. veebruar 2025 aadressil <https://ehis.edu.ee/educationalInstitutions?instituteType=koolieelne%20lasteasutus%20ja%20%C3%BCldhariduskool,%20mis%20tegutsevad%20%C3%BChe%20asutusena&instituteType=lastealgkool&instituteType=p%C3%B5hikool&instituteType=g%C3%BCmnaasium,%20mille%20juures%20on%20p%C3%B5hikooli%20klasse&instituteType=p%C3%B5hikool%20ja%20g%C3%BCmnaasium,%20mis%20tegutsevad%20%C3%BChe%20asutusena&instituteType=lastealgkool&location=P%C3%A4ru%20maakond>
- Eesti laste vaimse tervise uuringu konsortsium. (2024). *Eesti laste vaimse tervise uuring*. Tartu Ülikool, Tervise Arengu Instituut, & Turuuuringute AS. https://sisu.ut.ee/wp-content/uploads/sites/666/LVTU_lopparuanne-1.pdf
- Eesti Linnade ja Valdade Liit. (s. a.). *Elanike arv kohalike omavalitsuste kaupa. Rahvastik 01.01.2025*. Loetud 27. aprill 2025, aadressil <https://elvl.ee/elanike-arv>
- Eesti Vabariigi põhiseadus. (1992). *Riigi Teataja*, 26, 349; *Riigi Teataja I*, 15.05.2015, 2. <https://www.riigiteataja.ee/akt/PS>
- Eriksson, M., Ghazinour, M., & Hammarström, A. (2018). Different uses of Bronfenbrenner's ecological theory in public mental health research: what is their value for guiding public mental health policy and practice? *Social Theory & Health*, 16, 414–433. <https://doi.org/10.1057/s41285-018-0065-6>
- Esposito, R., & Carroll, C. (2019). Special Educational Needs Coordinators' practice in England 40 years on from the Warnock Report. *Frontiers in Education*, 4, Article 75. <https://doi.org/10.3389/feduc.2019.00075>
- Ester, J., Haugas, S., Allemann, M., Haan, E., Kender, E., Teidla-Kunitsõn, G., & Mürk, A. (2023). *Vaimse tervise ja hariduse valdkonna probleemid ning lahendused*. Mõttekoda Praxis. <https://www.praxis.ee/uploads/2023/08/Vaimse-tervise-ja-hariduse-valdkonna-probleemid-ning-lahendused.-lopparuanne.pdf>
- Euroopa Komisjon. (2020). *Haridus ja koolitus 2020. Koolipoliitika. Terviklik käsitus koolist väljalangemise tõkestamiseks. Poliitika põhipunktid*. Hariduse ja kultuuri

peadirektoraat. https://education.ec.europa.eu/sites/default/files/document-library-docs/policy_rec_estonian_final.pdf

European Commission. (2023). *Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the committee of the regions on a comprehensive approach to mental health*. COM(2023) 298. https://health.ec.europa.eu/publications/comprehensive-approach-mental-health_en?prefLang=et

Fazel, M., Hoagwood, K., Stephan, S., & Ford, T. (2014). Mental health interventions in schools in high-income countries. *The Lancet Psychiatry*, 1(5), 377–387. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70312-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70312-8)

Finning, K., Ukoumunne, O. C., Ford, T., Danielson-Waters, E., Shaw, L., Romero De Jager, I., Stentiford, L., & Moore, D. A. (2019). Review: The association between anxiety and poor attendance at school: A systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 24(3), 205–216. <https://doi.org/10.1111/camh.12322>

Fraser, K., & Perez, R. (2018). The Evolution of Case Management and the Professional Case Manager. In K. Fraser, R. Perez & C. Latour (Eds.), *CMSA's Integrated Case Management. A Manual for Case Managers by Case Managers* (1st ed., pp. 3–19). Springer Publishing Company.

Frost, B. G., Tirupati, S., Johnston, S., Turrell, M., Lewin, T. J., Sly, K. A., & Conrad, A. M. (2017). An integrated recovery-oriented model (IRM) for mental health services: Evolution and challenges. *BMC Psychiatry*, 17, Article 22. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1164-3>

Haridus- ja Noorteamet. (2022). *Õpilase toetamine koolis*. https://harno.ee/sites/default/files/documents/2022-02/Juhendmaterjal_6pilase_toetamiseks_22.pdf

Haridussilm. (s. a.). *Õpilaste arv kohalikes omavalitsustes ja õppeasutustes*. Loetud 27. aprillil 2025 aadressilt <https://haridussilm.ee/ee/tasemeharidus/oppetasemed/yldharidus/opilased-ja-oppeasutused>

Havik, M. (2020). Eesti kooliõpilaste vaimne tervis rahvusvahelises kontekstis. *Eesti Arst*, 99(Lisa 1), 16–23.

- Juus, E., Põld, M., Kleinberg, A., Alloja, J., & Jürisson, M. (2023). *Laste ja noorukite depressiooni, ärevushäire ja suitsiidiriski sõeluuring: tervisetehnoloogiate hindamise raport TTH70*. Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut. ADA. <https://hdl.handle.net/10062/98003>
- Jõgeva, M. (2021). *Vaimse tervise edendamise võrgustiku kohtumiste kokkuvõte*. Sotsiaalse innovatsiooni labor. https://sm.ee/sites/default/files/documents/2022-04/Vaimse%20tervise%20v%C3%B5rgustikukohtumiste%20arutelude%20kokkuv%C3%B5te_SIL.pdf
- Kasekamp, K., Habicht, T., Võrk, A., Köhler, K., Reinap, M., Kahur, K., Laarmann, H., & Litvinova, Y. (2023). Estonia: Health system review. *Health Systems in Transition*, 25(5), 1–236. <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/estonia-health-system-review-2023>
- Kates, N. (2023). *Integrating Mental Health Services: Principles, Practices, and Possibilities*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.1002786>
- Kleinberg, A., Jaanson, P., Lehtmets, A., Aluoja, A., Vasar, V., Suija, K., & Ööpik, P. (2011). Depressiooni ravijuhend perearstidele. *Eesti Arst*, 90(9), 431–446. <https://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/view/10859/6044>
- Konstabel, K., Tulviste, J., Laidra, K., Havik, M., Reile, R., Leinsalu, M., Murd, C., Tamson, M., Panov, L., Sultson, H., Kreegipuu, K., Uusberg, A., Akkermann, K., Kasekamp, G., Ainsaar, M., Roots, A., Nahkur, O., Maasing, H., Bruns, J. ... Lehto, K. (2022). *Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring. Lõpparuanne*. Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool. <https://tai.ee/et/valjaanded/eesti-rahvastiku-vaimse-tervise-uuring-lopparuanne>
- Konstabel, K. (2023). Eesti elanike vaimne tervis 21. sajandi alguses. M. Sisask (toim), *Eesti inimarengu aruanne* (lk 31–36). SA Eesti Koostöö Kogu. <https://inimareng.ee/et/eesti-elanike-vaimne-tervis-21-sajandi-alguses/>
- Lagerspetz, M. (2017). *Ühiskonna uurimise meetodid. Sissejuhatus ja väljajuhatus*. Tallinna Ülikooli Kirjastus.
- Lapse õiguste konventsioon. (1996). *Riigi Teataja II*, 16, 56. <https://www.riigiteataja.ee/akt/24016>

- Lastekaitseeadus. (2014). *Riigi Teataja I*, 06.12.2014, 1; *Riigi Teataja I*, 31.12.2024, 23.
<https://www.riigiteataja.ee/akt/LasteKS>
- Lomas, T., Hefferon, K., & Ivztan, I. (2015). The LIFE Model: A meta-theoretical conceptual map for applied positive psychology. *Journal of Happiness Studies*, 16(6), 1347–1364. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9563-y>
- Lune, H., & Berg, B. L. (2017). *Qualitative Research Methods for the Social Sciences* (9th ed.). Pearson Education Limited.
- Lõhmus, L., Roon, M., Toomla, A., & Kalda, L. (2024). *Lastekaitse juhtumikorralduse mudelite võrdlev analüüs: Lõpparuanne*. Haap Consulting OÜ.
https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2024-07/Lastekaitse%20mudelite%20l%C3%B5pparuanne_27.06.2024.pdf
- Maailma Terviseorganisatsioon. (2022). *Vaimse tervise parandamise kogukonna juhend: praktikas järele proovitud. WHO vaimse tervise parandamise tegevuskava (mhGAP)*. Maailma Terviseorganisatsioon. Euroopa Regionaalbüroo.
<https://iris.who.int/handle/10665/360476>
- Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2021). Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(1), 44–57. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>
- Minahan, J. (2023). *A Qualitative Study of Teachers' Knowledge of Anxiety and Their Feelings of Preparedness to Support Students with Anxiety* [Doctoral dissertation, Lesley University]. https://digitalcommons.lesley.edu/education_dissertations/209
- Minkkinen, J. (2013). The structural model of child well-being. *Child Indicators Research*, 6(3), 547–558. <https://doi.org/10.1007/s12187-013-9178-6>
- Mokdad, A. H., Forouzanfar, M. H., Daoud, F., Mokdad, A. A., El Bcheraoui, C., Moradi-Lakeh, M., ... Murray, C. J. L. (2016). *Global burden of diseases, injuries, and risk factors for young people's health during 1990–2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013*. *The Lancet*, 387(10036), 2383–2401. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00648-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00648-6)

- Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (Eds.). (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/2139>
- Myin-Germeys, I., Kasanova, Z., Vaessen, T., Vachon, H., Kirtley, O., Viechtbauer, W., & Reininghaus, U. (2018). Experience sampling methodology in mental health research: New insights and technical developments. *World Psychiatry*, 17(2), 123–132. <https://doi.org/10.1002/wps.20513>
- Nordic Council of Ministers. (2022). *Nordic Cooperation on Young People's Mental Health. Proposals for a future Nordic research project*. <https://pub.norden.org/temanord2022-560/>
- Ojala, K. (2014). *Interdistsiplinaarne last toetav võrgustikutöö* [Magistritöö, Tallinna Ülikool, Kasvatusteaduste instituut]. ETERA. <https://www.etera.ee/s/MTmkSMdepT>
- Palinkas, L.A., Horwitz, S. M, Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and Policy in Mental Health*, 42(5), 533–544. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>
- Palla, K. (2024). *Laste ja noorte vaimse tervise ja heaolu edendus ning vaimset tervist ohustavate riskide ennetamine Eestis: ekspertide vaade* [Magistritöö, Tartu Ülikool. Ühiskonnateaduste instituut]. ADA. <https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/2a602ce9-db91-4e11-80ae-ded2d7cdf74a/content>
- Popp, J. K., Milward, H. B., MacKean, G., Casebeer, A., & Lindstrom, R. (2014). *Inter-organizational networks: A review of the literature to inform practice*. IBM Center for The Business of Government. <https://www.businessofgovernment.org/sites/default/files/Inter-Organizational%20Networks.pdf>
- Puis, L., Suija, K., Ööpik, P., Lomp, Ü., Meister, T., & Kivisto, K. (2017). Kokkuvõte kliinilisest auditist „Depressiooni diagnostika ja ravi esmatasandil“. *Eesti Arst*, 96(2), 69–72. <https://doi.org/10.15157/ea.v0i0.13340>

- Puis, L., Suija, K., Ööpik, P., Lomp, Ü., Meister, T., & Kivisto, K. (2018). Kokkuvõte kliinilisest auditist „Ärevushäire käsitlemine esmatasandil“. *Eesti Arst*, 97(7), 353–356. <https://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/view/14226>
- Purre, M., Roon-Elvisto, M., Lõhmus, L., Tarto, L., Kalda, L., Haljasmets, K., Sisask, M., Lupanova, O., Märtsin, M., & Kriisk, K. (2025). *Metoodika väljatöötamine tervishoius ja sotsiaalvaldkonnas rakendatavate kvalifikatsiooninõuete asjakohasuse ning kvalifikatsiooni omandamise teekondade optimaalsuse hindamiseks vaimse tervise valdkonna näitel: II aruanne. Metoodika rakendamine*. Sotsiaalministeerium. https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2025-04/II%20aruanne_MetoKval%20%28Metoodika%20rakendamine%29%2010.04.pdf
- Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus. (2010). *Riigi Teataja I*, 41, 240; *Riigi Teataja I*, 26.04.2024, 12. <https://www.riigiteataja.ee/akt/PGS>
- Pärnumaa Omavalitsuste Liit. (s. a.). *Haldusreform*. Loetud 26. veebruar 2025, aadressil <https://pol.parnumaa.ee/haldusreform>
- Pärnumaa Omavalitsuste Liit. (2024). *Arengustrateegia Pärnumaa 2035+. Tegevuskava 2023 seire ja tegevuskava 2024–2028*. [https://pol.parnumaa.ee/content/editor/files/Arengustrateegia%20seire%202023%20ja%20tegevuskava%202024-2028_0\(1\).pdf](https://pol.parnumaa.ee/content/editor/files/Arengustrateegia%20seire%202023%20ja%20tegevuskava%202024-2028_0(1).pdf)
- Rajaleidja. (s. a.). *Rajaleidja võrgustik*. Loetud 26. veebruar 2025 aadressil <https://rajaleidja.ee/>
- Randver, R., Streimann, K., Purre, M., Sultson, H., Tulviste, J., Akkermann, K., & Haring, L. (2023). Vaimset tervist toetavad tegevused ja teenused Eestis – hetkeolukord ja arenguvajadused. M. Sisask (toim), *Eesti inimarengu aruanne* (lk 86–100). SA Eesti Koostöö Kogu. <https://inimareng.ee/et/vaimset-tervist-toetavad-tegevused-ja-teenused-eestis/>
- Reinomägi, A., Sinisaar, H., Toros, K., Laes, T.-L., Krusell, S., Kutsar, D., Ilves, K., & Abel-Ollo, K. (2014). *Lapse heaolu mõõtmise käsitlemine*. Statistikaamet. https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2023-09/lapse_heaolu_mootmise_kasitlus.pdf

- Rock, P. L., Roiser, J. P., Riedel, W. J., & Blackwell, A. D. (2013). Cognitive impairment in depression: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 44(10), 2029–2040. <https://doi.org/10.1017/S0033291713002535>
- Rossen, E., & Cowan, K. C. (2014) Improving mental health in schools. *Phi Delta Kappan*, 96(4), 8–13. <https://doi.org/10.1177/0031721714561438>
- SA Pärnu Haigla. (2021, 18. mai). *Laste ja noorte vaimse tervise keskus*. <https://www.ph.ee/et/patsiendile-ja-kulastajale/sotsiaal-ja-rehabilitatsiooniteenused/laste-ja-noorte-vaimse-tervise>
- Sadownik, A. R. (2023). Bronfenbrenner: Ecology of human development in ecology of collaboration. In A. R. Sadownik & A. Višnjić Jevtić (Eds.), *Re(theorising) more-than-parental involvement in early childhood education and care* (pp. 83–95). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-38762-3_4
- Schot, E., Tummers, L., & Noordegraaf, M. (2020). Working on working together: A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 34(3), 332–342. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1636007>
- Selg, M. (2014). Sotsiaaltöö professiooni ülemailmne definitsioon. *Sotsiaaltöö*, 3, 9–13. https://www.tai.ee/sites/default/files/2022-12/Sotsiaaltoe_nr3_2014-definitsioon.pdf
- Sisask, M., & Streimann, K. (2020). Noorte vaimne tervis. A.-A. Allaste & R. Nugin /toim), *Noorteseire aastaraamat 2019/2020* (lk 29–53). Eesti Noorsootöö Keskus. <https://api.hp.edu.ee/sites/default/files/2023-07/2%20oSA.pdf>
- Siseministeerium. (2021). *Eesti valdkondadeülese ennetuse kontseptsioon*. https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/documents/2021-10/valdkondadeulese-ennetuse-kontseptsioon_05.2021.pdf
- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 31.12.2024, 29. <https://www.riigiteataja.ee/akt/SHS>
- Sotsiaalkindlustusamet. (2023). *Lapse heaolu hindamise käsiraamat*. Sotsiaalkindlustusamet. <https://www.lasteabi.ee/spetsialistile>
- Sotsiaalministeerium (2016). *Integreeritud teenuste kontseptsioon laste vaimse tervise toetamiseks: ennetus, varajane märkamine ja õigeaegne abi*. Kogumik. *Kontseptsioon ja olulisemate arendustegevuste lõppraportid*

- <https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2022-06/Integreeritud%20teenused%20laste%20vaimse%20tervise%20toetamiseks%20-%20ennetus%2C%20varajane%20m%C3%A4rkamine%20ja%20%C3%B5igeaegne%20abi%20-%20KOGUMIK.pdf>
- Sotsiaalministeerium. (2020). *Vaimse tervise roheline raamat*. https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2022-05/vaimse_tervise_roheline_raamat_0.pdf
- Spaas, C., Verbiest, S., de Smet, S., Kevers, R., Missotten, L., & De Haene, L. (2022). Working with the encounter: A descriptive account and case analysis of school-based collaborative mental health care for refugee children in Leuven, Belgium. *Frontiers in Psychology*, 13, Article 806473. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.806473>
- Ziaei, S., & Hammarström, A. (2021). What social determinants outside paid work are related to development of mental health during life? An integrative review of results from the Northern Swedish Cohort. *BMC Public Health*, 21(1), Article 2190. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12143-3>
- Tramonti, F., Giorgi, F., & Fanali, A. (2019). General system theory as a framework for biopsychosocial research and practice in mental health. *Systems Research and Behavioral Science*, 36(3), 332–341. <https://doi.org/10.1002/sres.2593>
- Täht, K., Rämmel, A., Seppo, I., Kivi, L., Konstabel, K. (2023). Edukus – oma võimete realiseerimine kui osa vaimsest heaolust. M. Sisask (toim), *Eesti inimarengu aruanne* (lk 60–70). SA Eesti Koostöö Kogu. <https://inimareng.ee/et/edukus-oma-voimete-realiseerimine-kui-osa-vaimsest-heaolust/>
- Vaimann, A. (2021). *Haridusasutustes töötavate eripedagoogide ametialane nõustamine* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Haridusteaduste instituut]. ADA. <http://hdl.handle.net/10062/73366>
- Vainre, M., Akkermann K., Laido, Z., Veldre, V., & Randväli, A. (2021). *Kroonviiruse epideemia psühhosotsiaalsete tagajärgedega toimetulek. II eksperdiarvamus*. Poliitikauuringute keskus Praxis, Cambridge'i Ülikooli MRC kognitiiv- ja ajuteaduste üksus, Tartu Ülikooli psühholoogia instituut, Kognitiivse Käitumisteraapia Keskus, Sotsiaalministeeriumi Vaimse Tervise Staap.

- <https://sm.ee/sites/default/files/documents/2022-06/Kroonviiruse%20epideemia%20ps%C3%BCChhosotsiaalsete%20tagaj%C3%A4rgedega%20toimetulek%20II%20eksperdiarvamus.pdf>
- Valk, A., Soo, K., & Beilmann, M. (2023). Vaimne tervis ja heaolu õpikeskkonnas. M. Sisask (toim), *Eesti inimarengu aruanne* (lk 197–209). SA Eesti Koostöö Kogu. <https://inimareng.ee/et/vaimne-tervis-ja-heaolu-opikeskkonnas/>
- van Ewijk, H. (2017). Võrgustikutöö. *Sotsiaaltöö*, (3), 27–28.
- van Zyl, M. A., Barbee, A. P., Cunningham, M. R., Antle, B. F., Christensen, D. N., & Boamah, D. (2014). Components of the Solution-Based Casework child welfare practice model that predict positive child outcomes. *Journal of Public Child Welfare*, 8(4), 433–465. <https://doi.org/10.1080/15548732.2014.939252>
- Watson, R. (2015). Quantitative research. *Nursing Standard*, 29(31), 44–48. <https://doi.org/10.7748/ns.29.31.44.e8681>
- Wissow, L. S., van Ginneken, N., Chandna, J., & Rahman, A. (2016). Integrating children's mental health into primary care. *Pediatrics Clinics of North America*, 63(1), 97–113. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2015.08.005>
- World Health Organization. (2021). *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*. <https://iris.who.int/handle/10665/345301>
- World Health Organization & United Nations Children's Fund. (2024). *Mental health of children and young people: Service guidance*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240100374>
- Õun, K., & Einberg, H. (2022) *Pärnumaa õpilaste vaimse tervise uuring*. TÜ Pärnu kolledž. <https://arenduskeskus.eu/wp-content/uploads/2022/12/Parnumaa-opilaste-vaimse-tervise-uuringu-raport-2022.pdf>
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool. ADA. <http://hdl.handle.net/10062/36419>

Lisa 1. Küsimustik hariduslike erivajadustega õpilaste õppe koordineerijatele

Hea haridusliku erivajadusega õpilaste õppe koordineerija

Soovin oma magistritöös saada ülevaate Pärnumaa koolides ja valdkondadeülestes võrgustikes toimivatest praktikatest vaimse tervise probleemidega (küsitluses edaspidi VTP) laste ja noorte toetamisel, kaardistada kitsaskohad ning otsida Teie väärtuslike teadmiste ja kogemuste toel lahendusi laste terviklikuks toetamiseks.

Kuna haridusliku erivajadusega õpilaste õppe koordineerija (edaspidi HEVKO) on koolikohustuslikus eas lapse probleemi üks esmastest märkajatest, siis pöördun Teie, kui koolipoolse võrgustiku juhi poole.

Küsimustik on ülesehitatud nii valikvastustega, kui lahtiste küsimustega ning on anonüümne ja selle tulemusi kasutatakse üldistatult TÜ Pärnu kolledži magistritöös.

Palun lähtuge küsimustele vastamisel õppijatest vanuses 7–17aastat!

Hinnanguliselt kulub küsimustiku täitmiseks u 30 minutit. Olen tänulik, kui leiate selle aja ning jagate oma kogemusi Pärnumaa laste hüvanguks. Palun vastake esimesel võimalusel, küsimustik on avatud 21. märtsini 2025. a. Küsitluse tulemused on sisendiks ka valdkondadeülese võrgustikutöö mudeli koostamisel.

Täiendavate küsimuste, ettepanekute või muu teemaga seotud info jagamiseks kirjutage palun: annika.roosimagi@ut.ee.

Ette tänades

Annika Roosimägi

Inimesekeskse sotsiaalse innovatsiooni õppekava magistrant

I Sotsiaal-demograafilised taustaandmed:

1. Millises piirkonnas haridusasutus asub, kus HEVKOna töötate (vali sobiv)?
 - linn
 - maapiirkond

Lisa 1 järg

2. Milline on selle haridusasutuse omandivorm?

- ☐ munitsipaalkool
- ☐ riigikool
- ☐ erakool

3. Millist tüüpi koolis töötate?

- ☐ lasteaed-alkool
- ☐ lasteaed-põhikool
- ☐ põhikool
- ☐ gümnaasium

4. Kui palju on teie koolis õpilasi:

- ☐ kuni 100
- ☐ 100–200
- ☐ 200–500
- ☐ 500–1000
- ☐ üle 1000

5. HEVKO on Teie koordineerida (palun tähistage kõik sobivad vastused variandid).

- ☐ I kooliaste
- ☐ II kooliaste
- ☐ III kooliaste
- ☐ gümnaasium

6. Kui kaua olete HEVKO tööülesandeid täitnud (kui pikk on töökogemus)?

- ☐ kuni aasta
- ☐ 1–3 aastat
- ☐ 3–5 aastat
- ☐ 5–10 aastat
- ☐ üle kümne aasta

Lisa 1 järg

7. Teie rollid koolis

- täidan ainult HEVKO rolli
- mul on koolis täita veel teisigi rolle

Palun nimetage, milliseid.....

II HEVKO teadlikkus ja kogemused VTP õpilastega

8. Milliseks hindate oma kooli õpilaste vaimset tervist (Valk *et al.*, 2023, lk 197)?

Väga halb	Halb	Keskmine	Hea	Väga hea
-----------	------	----------	-----	----------

9. Kui palju on käesoleval õppeaastal Teile teadaolevalt juhtumeid, kus õppijal on tuvastatud VTP, eelkõige depressioon ja/või ärevushäire (Valk *et al.*, 2023, lk 197)?

- ei ole selliseid juhtumeid olnud
- alla 10
- 11–20 juhtumit
- 21–30 juhtumit
- 31–40 juhtumit
- 41–50 juhtumit
- üle 50

10. Kui paljudel oma kooli õpilastel olete käesoleval õppeaastal täheldanud järgmisi VTP ilminguid (Konstabel *et al.*, 2022, lk 21, 35, 36)?

	Ei ole üldse täheldanud	Väga väikesel osal (0–10%)	Mõnel (11–30%)	Ligikaudu pooltel (31–50%)	Enamikul (51–80%)	Peaaegu kõigil (81–100%)
Depressiooni ilmingud (nt püsiv kurvameelsus, huvi kaotus)						
Ärevushäired (nt püsiv muretsemine, paanikahood)						

Lisa 1 järg

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (keskendumiskasutused, rahutus)						
Autismispektrihäirega seotud kasutused						
Pidev stress ja kurnatus						
Impulsiivne ja kontrollimatu käitumine						

Kui olete märganud oma kooli õppijatel muid sageli esinevaid VTP-le viitavaid sümptomeid, siis palun kirjeldage, milliseid

11. Kui sageli olete oma praktikas täheldanud, et VTP õppija

	Mitte kunagi	Harva	Mõnikord	Tihti	Väga tihti	Ei oska öelda
Õppeedukus on langenud (Minahan, 2023, lk 27; Fazel <i>et al.</i> , 2014, lk 378)						
Sotsiaalsed suhted on häiritud (Kleinberg, <i>et al.</i> , 2011, lk 445)						
Koolikohustuse täitmine on häiritud (Beilmann <i>et al.</i> , 2023, lk 4).						
Ei ole võimeline üldse koolikohustust täitma (Beilmann <i>et al.</i> , 2023, lk 4).						

12. Milliseid õppimisvõime/kognitiivsete võimete muutusi olete oma koolis depressiooni- ja ärevushäire sümptomitega õppijate puhul märganud (Rock *et al.*, 2013 lk 2030)?

	Mitte kunagi	Harva	Mõnikord	Tihti	Väga tihti
Tähelepanu keskendumisvõime ja langus					

Lisa 1 järg

Mäluhäired					
Tajuhäired					
Reaktsioonikiiruse langus					

Kui olete märganud muid õppimisvõime/kognitiivsete võimete muutusi, siis palun kirjeldage, milliseid.....

13. Kas Teile teadaolevalt kasutate oma koolis VTP õppija olukorra hindamiseks mõnda hindamisvahendit?

- ☐ Ei
- ☐ Jah. Palun kirjeldage, milliseid.....

14. Kui suur osa VTP õppijatest vajab Teile teadaolevalt spetsialistide tuge ((European Commission, 2023, lk 9)?

	ei ole selliseid juhtumeid olnud	Väga väike osa (0–10%)	Mõni (11– 30%)	Ligikaudu pooled (31–50%)	Enamik (51– 80%)	Peaaegu kõik (81–100%)
ainult koolis						
ainult väljaspool kooli						
koolis ja väljaspool						

15. Kuidas hindate oma teadmisi ja ettevalmistust VTP õppija toetamiseks (Frost *et al.*, 2017, lk 1; Sotsiaalministeerium, 2020, lk 42, 60)?

Puuduvad	Pigem kasinad	Keskised	Pigem head	Väga head
----------	---------------	----------	------------	-----------

III Koostööpartnerite roll ja kaasatus juhtumikorralduses

16. Kas Teie praktikas on VTP õppijate toetamiseks moodustatud juhtumipõhiseid toetusvõrgustikke (Rousseau *et al.*, 2012, viidatud Spaas *et al.*, 2022, lk 2 vahendusel)?

- ☐ Jah
- ☐ Ei

Lisa 1 järg

Kui vastus on „Ei“ liigub elektrooniline küsimustik järgmise peatüki juurde (küsimus nr 24).

17. Kui sageli toimuva võrgustikukohtumised

ei toimu	vastavalt vajadusele	regulaarselt	regulaarselt ning vajaduse tekkimisel
----------	----------------------	--------------	---------------------------------------

18. Milliseid tugispetsialiste olete oma koolis kaasanud VTP õpilase juhtumipõhisesse toetusvõrgustikku (palun tähistage kõik sobivad variandid) (PGS § 37, 43, 46; Kasekamp jt, 2023, lk 139)?

- ☐ eripedagoog
- ☐ logopeed
- ☐ psühholoog
- ☐ sotsiaalpedagoog
- ☐ klassijuhataja(d)
- ☐ abiõpetaja(d)
- ☐ kooliõde
- ☐ Muu, palun kirjeldage.....

Milline tugispetsialist Teie koolis vastutab VTP õppijate toetamise eest? Palun märkige ametikoht.....

19. Milliseid kooliväliseid võrgustikuliikmeid olete oma praktikas kaasanud VTP õppijate toetamise võrgustikku (palun märkige kõik sobivad variandid) (Juus *et al.*, 2023, lk 13; Eriksson, 2018, lk 428; Civitta, 2024, lk 16)?

- ☐ vanemad ja/või teised pereliikmed
- ☐ lastekaitsetöötaja/laste heaoluspetsialist
- ☐ Rajaleidja spetsialist
- ☐ õppenõustamiskeskuse spetsialist
- ☐ perearst
- ☐ psühhiaater
- ☐ vaimse tervise õde
- ☐ rehabilitatsioonimeeskonna liige

Lisa 1 järg

- vaimse tervise keskuse töötaja
- noortegarantii tugisüsteemi juhtumikorraldaja/töötaja
- muu, palun kirjeldage

Kes eeltoodud spetsialistidest on võrgustikutööd juhtinud?.....

20. Kas Teie kooli spetsialiste on kaasatud VTP õppijate koolivälistesse võrgustikesse teiste valdkondade spetsialistide algatusel (nt Rajaleidja, lastekaitse, vaimse tervise keskuse, noortegarantii tugiprogrammi jt)? (Eesti Haigekassa, 2021, lk 28; Kates, 2023, lk 3–5; Kleinberg *et al.*, 2011, lk 445; Juus *et al.*, 2023, lk 13)

- Jah.
- Ei

Kui vastasite „Jah“, siis palun kirjeldage, keda on kaasatud ja mis rollis

21. Kuivõrd olete nõus järgmiste väidetega oma kogemuse põhjal VTP õppija võrgustikutööst (Fraser & Perez, 2018, lk 5–7; Barnes, 2017, lk 9; Schot *et al.*, 2020, lk 335–336)?

Kogemus	Ei nõustu üldse	Pigem ei nõustu	Pigem nõustun	Nõustun täielikult	Ei oska öelda
On seatud selge ühtne eesmärk					
Võrgustikuliikmete funktsioonid on selged					
Võrgustikuliikmete rollid on selged					
Tegevuskava on kokku lepitud					
Kokkulepped on fikseeritud kirjalikult					
Võrgustikuliikmete vahel on usaldus ja austus					
Kommunikatsioon toimib					
Võrgustikuliikmed on professionaalsed ja pädevad					

Lisa 1 järg

Palun täpsustage/kirjeldage soovi korral eelnevaid valikuid ja/või lisage veel midagi olulist.....

22. Milliseid positiivseid võrgustikutöö kogemusi Teil on? Palun kirjeldage, milles on Teie hinnangul seisnenud eduloo võti?

.....

23. Milliseid negatiivseid võrgustikutöö kogemusi Teil on? Palun kirjeldage, mis on pärssinud edukat võrgustikutööd.....

IV Valdkondadeülese koostöö võimalused ja ettepanekud

24. Milliseid sekkumisviise saab Teie kool VTP õppija toetamiseks rakendada (tähistage kõik sobivad variandid (Kleinberg *et al.*, 2011, lk 431)?

- ☐ Farmakoloogiline ravi (antidepressandid jt)
- ☐ Psühhoteraapiad
- ☐ Nõustamine
- ☐ Eneseabivõtete omandamine
- ☐ Füüsiline aktiivsuse toetamine
- ☐ Tugirühmad
- ☐ Tasakaalustatud toitumise toetamine
- ☐ Seisundi regulaarne hindamine
- ☐ Muu, palun kirjeldage.....

25. Millise valdkonna võrgustikuliige saab Teie hinnangul lisaks pere- ja kogukonnale kõige enam suurendada järgmiste vaimse tervise kaitsetegurite mõju. (Sisask&Streimann, 2020, lk 31; Frost *et al.*, 2017, lk 1)?

Kaitsetegur ja tasand	Haridusasutuse töötaja	Meditatsioonitöötaja	Sotsiaalvaldkonna töötaja	Ei saa võrgustikutööga mõjutada
(Indiviidi tasand)				
Positiivne enesetunnetus				
Head toimetulekuoskused				

Lisa 1 järg

Sotsiaalsed oskused				
Hea kehaline tervis				
(Sotsiaalne tasand)				
Head suhtlemisoskused				
Toetav suhtevõrgustik				
Kuuluvustunne				
Osalemine kogukonna tegevustes				
(Struktuurne tasand)				
Turvaline elukeskkond				
Majanduslik turvalisus				
Hea hariduskogemus				
Ligipääs tugiteenustele				

Kui Teie teadmiste ja kogemuste põhjal on mõne muu valdkonna spetsialist, kes saab antud kaitsetegurite mõju võrgustikutöö kaudu toetada, siis palun kirjeldage, kes ja kuidas

.....

26. Palun hinnake VTP õpilaste juhtumipõhise võrgustikutöö tulemusi (Ester *et al.*, 2023, lk 45).

	ei ole selliseid juhtumeid olnud	Väga väike osa (0–10%)	Mõni (11–30%)	Ligikaudu pooled (31–50%)	Enamik (51–80%)
Õppija on võrgustikutöö tulemusel jätkanud tõrgeteta haridusteed					
Õppija jätkab või on lõpetanud haridustee koolipoolse toega					
Õppija jätkab või on lõpetanud haridustee valdkondadeülese võrgustiku toega					

Lisa 1 järg

Õppija ei ole võrgustikutöö tulemusel abi saanud või abi ei ole andnud oodatud tulemusi					
---	--	--	--	--	--

Kui on mõni muu, eelpool nimetamata variant, siis palun kirjeldage või kommenteerige soovi korral oma vastuseid.....

27. Mida ise spetsialistina vajate, et pakkuda paremat tuge VTP õppijale ja tema perele (palun valige kõik sobivad variandid):

- täiendavaid teadmisi-oskusi. Palun kirjeldage, milliseid
- koostööpartnereid. Palun kirjeldage, milliseid ametkondi, spetsialiste, pere- ja kogukonnaliikmeid jt toeks vajate
- muu. Palun kirjeldage.....

28. Palun tehke omapoolseid ettepanekuid VTP õppijate toetamise võrgustikutöö paremaks toimimiseks teie kooli piirkonnas ja Pärnumaal tervikuna

Suur tänu Teile pühendumise ja panuse eest Pärnumaa koolikohustuslikus eas vaimse tervise probleemidega laste ja noorte toetamisvõimaluste uuringusse!

Lisa 2. Pärnumaal põhiharidust pakkuvad koolid

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. Are Kool | 21. Pärnu Rääma Põhikool |
| 2. Audru Kool | 22. Pärnu Sütevaka
Humanitaargümnaasium, |
| 3. Häädemeeste Keskkool | 23. Pärnu Tammsaare Kool |
| 4. Juurikaru Põhikool | 24. Pärnu Täiskasvanute Gümnaasium |
| 5. Jõõpre Kool | 25. Pärnu Vabakool |
| 6. Kergu Lasteaed-Algkool | 26. Pärnu Vanalinna Põhikool |
| 7. Kihnu Kool | 27. Pärnu Waldorfkool |
| 8. Kilingi-Nõmme Gümnaasium | 28. Pärnu Ülejõe Põhikool |
| 9. Lindi Lasteaed-Algkool | 29. Pärnu-Jaagupi Põhikool |
| 10. Lääneranna Gümnaasium | 30. Sauga Põhikool |
| 11. Metsapoolle Põhikool | 31. Sindi Gümnaasium |
| 12. Metsküla Algkool | 32. Surju Kool |
| 13. Metsküla Kool | 33. Tahkuranna Lasteaed-Algkool |
| 14. Paikuse Kool | 34. Tammiste Lasteaed-Algkool |
| 15. Pärnjõe Kool | 35. Tootsi Lasteaed-Põhikool |
| 16. Pärnu Kristlik Erakool | 36. Tori Põhikool |
| 17. Pärnu Kuninga Tänav Põhikool | 37. Tõstamaa Keskkool |
| 18. Pärnu Mai Kool | 38. Uulu Põhikool |
| 19. Pärnu Päikese Kool | 39. Vändra Gümnaasium |
| 20. Pärnu Raeküla Kool | |

Lisa 3. Intervjuu kava Pärnu Haigla Laste ja noorte vaimse tervise keskuse juhiga

Hea vaimse tervise keskuse juht

Soovin oma magistritöös saada ülevaate Pärnumaa koolide ja valdkondadeüleste võrgustike toimivatest praktikatest vaimse tervise probleemidega (intervjuus edaspidi VTP) laste ja noorte toetamisel võrgustikutöös. Kaardistada kitsaskohad ning leida Teie väärtuslike teadmiste ja kogemuste toel lahendusi laste terviklikuks toetamiseks.

Uuringu esimeses osas viidi läbi küsitlus Pärnumaal põhiharidust pakkuvate koolide hariduslike erivajaduste õpilaste õppe koordineerijate (edaspidi HEVKO) seas, et nende teadlikkuse ja kogemuse põhjal välja selgitada koolikohustuslikus eas VTP lapse/noore toetusvõimalused võrgustiku koostöös.

Palun Teie, kui teisel tasandil vaimse tervise tuge pakkuva keskuse (edaspidi VTK) juhi ekspertarvamust valdkondadeülesele juhtumipõhisele võrgustikutööle koolikohustuslikus eas laste ja noorte toetamisel.

Täiendavate küsimuste, ettepanekute või muu temaga seotud info saamiseks või jagamiseks kirjutage palun: annika.roosimagi@ut.ee.

Ette tänades

Annika Roosimägi

Inimesekeskse sotsiaalse innovatsiooni õppekava magistrant

Tartu Ülikooli Pärnu Kolledž

1. Teie nimi, amet, töökogemus ning hariduslik ettevalmistus.
2. Kes on VTK peamised teenuse kasutajad, kellega koostööd tehakse?
3. Rahvusvaheliste ja Eestis läbi viidud vaimse tervise uuringute põhjal esineb VTP kuni 20% lastest ja noortest (Valk *et al.*, 2023, lk 197), neist enim levinud on depressioon ja ärevushäire.

Milliseks hindate Pärnu maakonna laste ja noorte vaimset tervist (Õun & Einberg, 2022, lk 31)?

4. Pärnumaal on 38 kooli (Eesti Haridus Infosüsteemi (EHIS) 2025. veebruari andmetel 39, kuid see sisaldab ka ühe likvideerimisel oleva kooli andmeid), kus pakutakse koolikohustuslikus eas lastele ja noortele põhiharidust. Seda nii maa- kui linnapiirkonnas.

Milliseid erinevusi olete täheldanud Pärnu maakonna linna- ja maapiirkonna laste ning noorte vaimse tervise toetamisel võrgustikutöös? Kuidas võivad neid erinevusi mõjutada kooli omandivorm, tüüp ja suurus (Civitta, 2024, lk 21)? (Lisaküsimus, kui vastusest ei selgu: Pärnu linna ja maakonna kaasava hariduse analüüsi, arengusuundade ja kompetentsikeskuse kontseptsiooni kohaselt on võrgustikutöö väljakutseteks tugispetsialistide puudus, olemasolevate suur koormus ning kvalifikatsioon, seda eriti maapiirkonnas, aga ka erakoolides. Koolide spetsialistid tajuvad, et sageli ei kaasata neid valdkondlikesse võrgustikesse (Civitta, 2024, lk 21). Seda kinnitas ka käesoleva uuringu käigus läbi viidud küsitlus HEVKOde seas. Kuidas seda kommenteerite?)

5. Beilmann jt (2023, lk 4) ning Rock jt (2013 lk 2030) järgi on VTP laste ja noortel häiritud kognitiivne õppimisvõime ning sotsiaalsed suhted jms. Sama on täheldanud ka Pärnumaa HEVKOde oma koolides. HEVKOde hinnangul saavad koolid VTP õppijat toetada peamiselt füüsilise aktiivsuse suurendamise, nõustamise ning eneseabi võtete omandamise toetamisega.

Mida vajab VTP koolikohustuslikus eas laps ja noor Teie hinnangul probleemide leevendamiseks (Kleinberg *et al.*, 2011, lk 431)?

6. Millise valdkonna spetsialiste on Teie hinnangul ning teadmiste ja kogemuste põhjal oluline kaasata VTP lapse ja noore juhtumipõhise võrgustiku koostöösse (Juus *et al.*, 2023, lk 13; Eriksson, 2018, lk 428; Civitta, 2024, lk 16)?
7. Mil määral on Teie hinnangul esmatasandil kasutatud kõiki olemasolevaid võimalusi VTP lapse ja noore toetamiseks enne, kui pööratakse VTK poole (PGS § 37, 43, 46; Kasekamp jt, 2023, lk 139; Kleinberg *et al.*, 2011, lk 431)? (Lisaküsimus, kui vastuses ei kajastu: Palun tooge näiteid, millised ressursid jäetakse kasutamata, millised spetsialistid kaasamata?)

8. HEVKOde küsitlusest selgus, et 70% vastanute koolidest ei kasutata hindamisvahendeid VTP õppija olukorra hindamiseks. Milline on Teie kogemus VTP lapse ja noore seisundi hindamisest enne VTK poole pöördumist (Eesti laste vaimse tervise uuringu konsortsium, 2024, lk 31–32; Akkermann, 2014, lk 20; Puis, et al., 2017, lk 70)? Kuivõrd saate eelnevate hindamistulemuste põhjal asuda toetusmeetmeid rakendama või viiakse VTKs alati läbi täiendav hindamine (Sotsiaalministeerium, 2016, lk 62)?
9. Milliste vaimse tervise riski- ja kaitsetegurite (individuaalne, sotsiaalne ning struktuurne ehk erinevatest institutsioonidest tulenev (Nordic Council of Ministers, 2022, lk 8)) mõju ei ole Teie hinnangul võimalik leevendada või tugevdada valdkondadeülese võrgustikutööga (Sisask&Streimann, 2020, lk 31; Frost *et al.*, 2017, lk 1)? (Lisaküsimus, kui vastuses ei sisaldu: Suurema osa HEVKOde hinnangul ei saa võrgustikutööga toetada nt majanduslikku ja keskkonna turvalisust, aga ka osalemist kogukonna tegevustes, kuidas kommenteerite HEVKOde hinnangut?)
10. Milliseks hindate valdkondadeülest võrgustiku koostööd oma kogemuse põhjal? (Lisaküsimus, kui vastus ei viita aspektidele, millel koostöö põhineb (Kates, 2023, lk 3–5): HEVKOde kogemusel nad pigem nõustuvad, et võrgustikutöös on seatud selge eesmärk, võrgustikuliikmete funktsioonid ja rollid on selged, tegevused on kokku lepitud ning kirjalikult fikseeritud. Võrgustikuliikmete vahel valitseb austus ning spetsialistid on professionaalsed. Oli ka mittenõustujaid funktsiooniselguse, kokkulepete osas tegevustes, kommunikatsiooni toimimisega jt. Milline on Teie kogemus?)
11. Millised on VTK ootused ja vajadused valdkondadeülesele võrgustiku koostööle? Millised on eduka võrgustikutöö eeldused ja millised on takistused?
12. Millised on Teie ettepanekud Pärnumaal VTP laste ja noorte toetamise valdkondadeülese võrgustiku koostöö paremaks toimimiseks?

Suur tänu Teile pühendumise ja panuse eest Pärnumaa koolikohustuslikus eas vaimse tervise probleemidega laste ja noorte toetamisvõimaluste uuringusse!

Lisa 4. Õppimis- ja kognitiivsete häirete ning muude raskuste korrelatsioon

(rho- Spearmani korrelatsioonikordaja; p-statistiline olulisus)

Tunnus		Õppeedukus on langenud	Sotsiaalsed suhted on häiritud	Koolikohustuse täitmine on häiritud	Ei ole võimeline üldse koolikohustust täitma	Tähelepanu ja keskendumisvõime langus	Mäluhäired	Tajuhäired	Reaktsioonikiiruse langus
1. Õppeedukus on langenud	rho	—							
	p	—							
2. Sotsiaalsed suhted on häiritud	rho	0.569	—						
	p	0.004	—						
3. Koolikohustuse täitmine on häiritud	rho	0.814	0.381	—					
	p	< .001	0.066	—					
4. Ei ole võimeline üldse koolikohustust täitma	rho	0.411	0.508	0.633	—				
	p	0.046	0.011	< .001	—				
5. Tähelepanu ja keskendumisvõime langus	rho	0.634	0.610	0.614	0.401	—			
	p	< .001	0.002	0.001	0.052	—			
6. Mäluhäired	rho	0.563	0.676	0.421	0.494	0.843	—		
	p	0.004	< .001	0.041	0.014	< .001	—		
7. Tajuhäired	rho	0.350	0.529	0.247	0.391	0.664	0.836	—	
	p	0.094	0.008	0.244	0.059	< .001	< .001	—	
8. Reaktsioonikiiruse langus	rho	0.309	0.551	0.207	0.475	0.427	0.649	0.769	—
	p	0.142	0.005	0.332	0.019	0.037	< .001	< .001	—

Lisa 5. Seosed ja vastastikmõju erinevate võrgustikutöö tulemuste vahel

(rho- Spearmani korrelatsioonikordaja; p-statistiline olulisus)

Tunnus		Õppija on võrgustikutöö tulemusel jätkanud tõrgeteta haridusteed	Õppija jätkab või on lõpetanud haridustee koolipoolse toega	Õppija jätkab või on lõpetanud haridustee valdkondadeülese võrgustiku toega	Õppija ei ole võrgustikutöö tulemusel abi saanud või abi ei ole andnud oodatud tulemusi
1. Õppija on võrgustikutöö tulemusel jätkanud tõrgeteta haridusteed	rho	—			
	p	—			
2. Õppija jätkab või on lõpetanud haridustee koolipoolse toega	rho	0.860	—		
	p	< .001	—		
3. Õppija jätkab või on lõpetanud haridustee valdkondadeülese võrgustiku toega	rho	0.551	0.624	—	
	p	0.005	0.001	—	
4. Õppija ei ole võrgustikutöö tulemusel abi saanud või abi ei ole andnud oodatud tulemusi	rho	-0.076	-0.027	0.184	—
	p	0.725	0.901	0.389	—

Lisa 6. Seosed ja vastastikmõju võrgustikutöö toimimiseks vajalike tunnuste vahel

(rho- Spearmani korrelatsioonikordaja; p-statistiline olulisus)

Tunnus		On seatud selge ühtne eesmärk	Võrgustikuliikmete funktsioonid on selged	Võrgustikuliikmete rollid on selged	Tegevuskava on kokku lepitud	Kokkulepped on fikseeritud kirjalikult	Võrgustikuliikmete vahel on usaldus ja austus	Kommunikatsioon toimib	Võrgustikuliikmed on professionaalsed ja pädevad
1. On seatud selge ühtne eesmärk	rho	—							
	p	—							
2. Võrgustikuliikmete funktsioonid on selged	rho	0.418	—						
	p	0.085	—						
3. Võrgustikuliikmete rollid on selged	rho	0.351	0.866	—					
	p	0.153	< .001	—					
4. Tegevuskava on kokku lepitud	rho	0.278	0.563	0.599	—				
	p	0.264	0.015	0.009	—				
5. Kokkulepped on fikseeritud kirjalikult	rho	0.181	0.166	0.313	0.698	—			
	p	0.472	0.510	0.206	0.001	—			
6. Võrgustikuliikmete vahel on usaldus ja austus	rho	0.278	0.667	0.599	0.697	0.295	—		
	p	0.264	0.002	0.009	0.001	0.235	—		
7. Kommunikatsioon toimib	rho	0.628	0.831	0.727	0.605	0.114	0.693	—	
	p	0.005	< .001	< .001	0.008	0.651	0.001	—	
8. Võrgustikuliikmed on professionaalsed ja pädevad	rho	0.608	0.575	0.408	0.637	0.479	0.509	0.708	—
	p	0.007	0.012	0.093	0.004	0.044	0.031	0.001	—

SUMMARY

SUPPORTING THE MENTAL HEALTH OF SCHOOL-AGE CHILDREN AND YOUTH IN PÄRNU COUNTY: THE VIEW OF SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS COORDINATORS

Annika Roosimägi

Mental health problems among children and young people have worsened year by year, causing obstacles in living a full life and obtaining an education. The problem is not only relevant in Estonia but all over the world. The mental health problems of children and young people cannot be solved within the boundaries of one field; they must be approached systematically, in a person-centered and holistic way, involving specialists from the fields of education, social work and healthcare.

Mental health depends on risk and protective factors that belong to different areas of life. It has been identified that treatment pathways are complex and fragmented, there is either a lack of cooperation in the organization of person-centered services or the division of roles is unclear. Accordingly, the following research problem has been formulated: there is currently no comprehensive support system in Estonia for solving mental health problems of children of the age of compulsory school attendance as well as young people, mental health treatment pathways are fragmented, and cooperation between different stakeholders is lacking.

The aim of the Master's thesis is to identify the experience of special educational needs coordinators in Pärnu County in supporting the mental health of school-age children and young people in a cross-disciplinary manner and to make proposals to the parties involved to enhance cooperation. Accordingly, the following research questions have been posed:

1. What is the assessment of the special educational needs coordinators in schools offering basic education in Pärnu County regarding their awareness and

experience with the occurrence of more common mental health problems in the school context?

2. How do special educational needs coordinators perceive the involvement of cooperation partners and the effectiveness of cross-sectoral collaboration?

The work is based on Bronfenbrenner's ecological systems theory, where the child is placed at the center of different systems and depends on their combined effect and interaction. Mental health is considered not only the absence of illness, but also an important aspect of well-being and coping that requires consistent and cross-disciplinary support. Therefore, it is important to know the protective and risk factors for mental health and to be able to assess the need for intervention, including who to include in cross-disciplinary case-based networking.

The empirical part has been conducted using a combined method, where in the first part, the experience of special educational needs coordinators (hereinafter SENCo) of schools offering basic education in Pärnu County with mental health problems and cross-disciplinary networking was examined through a questionnaire survey. Then, to increase the reliability of the survey results, a semi-structured interview was conducted with the head of the Pärnu Hospital Children and Youth Mental Health Center (hereinafter MHC), which provides second-level mental health support. Descriptive statistics were used in the analysis of quantitative data, and qualitative content analysis was performed on open-ended questions and interview responses. Quantitative and qualitative data were combined in a complementary manner.

The survey results showed that SENCo's awareness of mental health problems is quite good and they recognize their role as network coordinators. At the same time, they need more structural support, more precise role definition, and training. Networking is taking place, but its functioning is sometimes uneven and often initiative-based. There is a lack of central coordination, standardized work organization, and clear division of roles. In the experience of SENCos, supporting a student with a mental health problem (hereinafter MHP) has been the most effective in implementing in-school support. Medical professionals are the least involved in interdisciplinary cooperation. According to the head of the MHC, youth workers are also an unused resource. According to the study, the effectiveness of cross-sectoral networking is strongly related to role and function clarity

and the functioning of communication. In all schools, there are cases where a student with MHP has not received help as a result of networking and their schoolwork has been disrupted. To improve cross-disciplinary cooperation, proposals have been made to the SENCos of schools to involve medical and youth workers and to share consistent information about the tasks and role distribution of specialists operating in the school environment. The proposals to be made to the head of the MHC include recommendations in cooperation with educational, social and health professionals: to create clarity about the possibilities of using different levels of assistance, to introduce a single, suitable tool for assessing the situation of MHP students in the region, and to organize regular networking meetings and thematic training.

The topic also needs further research from the perspective of specialists in other fields. The results of the study and the proposals will be forwarded to the parties involved and will serve as input for the cross-disciplinary networking model being prepared under the leadership of the Pärnu Learning Counseling Center.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Annika Roosimägi

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose: „Kooliealiste laste ja noorte vaimse tervise toetamine Pärnumaal: hariduslike erivajadustega õpilaste õppe koordineerijate vaade“, mille juhendaja on Ewe Alliksoo, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Annika Roosimägi

19.05.2025