







# Eesti laste valdkondadeülene heaolu mudel



Oliver Nahkur

Kristi Asser

Kenn Konstabel

Dagmar Kutsar

Merilen Laurimäe

Markus Nopason

Helika Saar

Kadi Saar

Hede Sinisaar

Karin Streimann

Hannela Teaste

**2026**

2025. aasta sügisel algas Sotsiaalministeeriumi tellimusel Tartu Ülikooli, SA Mõttekoja Praxis ja Tervise Arengu Instituudi koostööprojekt “Eesti laste heaolu kontseptuaalse mudeli loomine ja selle indikaatorite väljatöötamine”, mida kaasrahastab Euroopa Liit 2021–2027 ühtekuuluvus- ja siseturvalisuspoliitika fondist. Käesolev projekt on esimene etapp kolmeaastasest uurimisprojektist „Valdkondade ülese laste heaolu andmepildi väljatöötamine Eestis (2025–2027)“ (https://sm.ee/lapsed-ja-hoolekanne/lapsed-ja-pered/laste-heaolu-andmepilt).

Autorid: Oliver Nahkur, Kristi Asser, Kenn Konstabel, Dagmar Kutsar, Merilen Laurimäe, Markus Nopason, Helika Saar, Kadi Saar, Hede Sinisaar, Karin Streimann, Hannela Teaste

Noorte Nõukoda: Agnes Väli, Aile Parts, Diana Postnikova, Elisabet Kruusmets, Ene-Liis Lundver, Germann Šatunov, Laura Elsa Nacke, Laura Kattai, Liisi Uibo, Marii Eleen Mõtsnik, Marta Männiste, Nele-Liis Oimet, Pille Suvi, Timmo Treier

Juhtrühm: Age Viira, Andra Reinomägi, Anne Haller, Annikki Aruväli, Anu-Cristine Tokko, Barbara Haage, Brigitta Õunmaa, Brit Tammiste, Heidi Paabort, Ingrid Põldsaar, Karen-Pauliin Konks, Madli Jõeleht, Mari Ader-Nobels, Mari Sarv, Merili Murakas, Tiia Pertel

Täname kõiki mudeli loomesse panustanud eksperte ja uuringus "Heaolu Eesti laste käsitustes” osalenuid, sh Karyna Larshinat, kes aitas läbi viia andmekogumist ja -analüüsi sisserände taustaga laste osas.

Viitamine: Nahkur, O., Asser, K., Konstabel, K., Kutsar, D., Laurimäe, M., Nopason, M., Saar, H., Saar, K., Sinisaar, H., Streimann, K., Teaste, H. (2026). Eesti laste valdkondadeülene heaolu mudel. Tartu: Tartu Ülikool, Mõttekoda Praxis, Tervise Arengu Instituut.

Tellija: Sotsiaalministeerium, kaasrahastanud Euroopa Liit

# Lühikokkuvõte

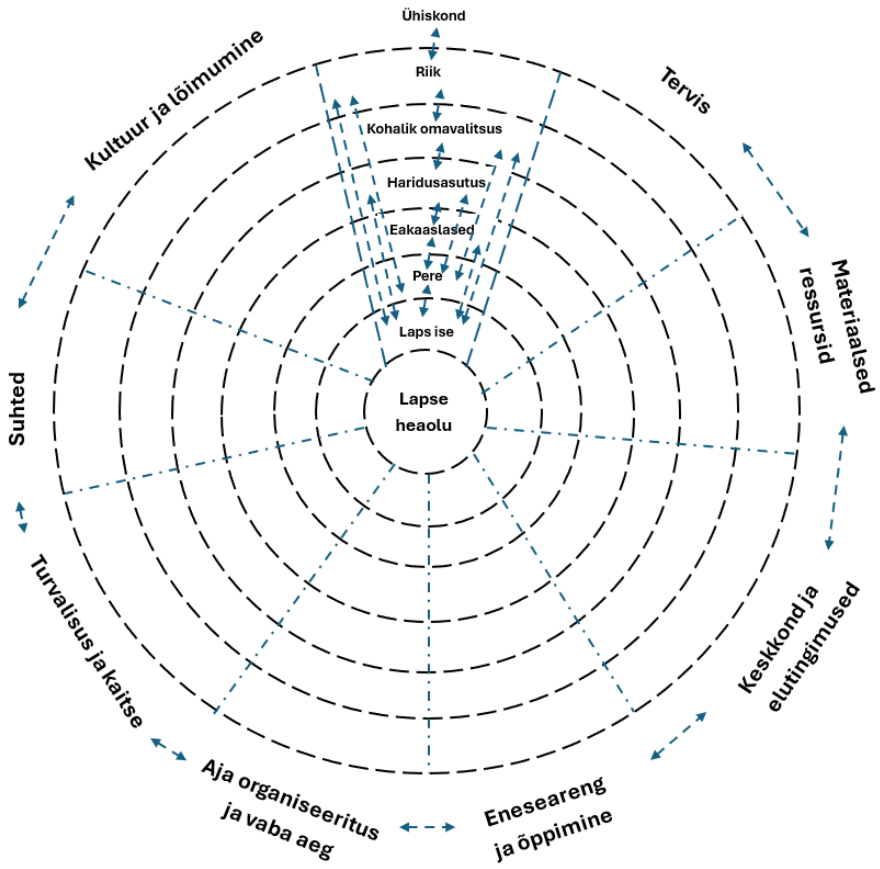
Lastesse investeeritakse sageli eelkõige nende tulevase heaolu edendamiseks, pöörates vähem tähelepanu nende praegusele heaolule. Rahvusvaheliselt tunnustatud Taani politoloog ja sotsioloog Gøsta Esping-Andersen (2002) väitis, erinevaid heaoluühiskondade süsteeme käsitledes kriitiliselt, et traditsiooniline heaoluriik on keskendunud eelkõige juba tekkinud sotsiaalsete riskide (nt tööpuudus, haigus, vanadus) kompenseerimisele, kuid 21. sajandi heaoluriigi keskne ülesanne peaks olema investeerimine heasse lapsepõlve. Laste heaolusse investeerimine ei ole tema käsitluses pelgalt sotsiaalpoliitika küsimus, vaid seotud teiste poliitikavaldkondadega ning tänase ja tulevikuühiskonna sotsiaalse õigluse tagamisega. Esping-Anderseniga sama meelt on Nobeli preemia laureaat James J. Heckman (2023), kelle kohaselt on majanduslikult kõige tasuvam ja sotsiaalset ebavõrdsust kahandavam, kui investeerida lastesse võimalikult varasest east peale.

Eestis on lastega läbi viidud hulgaliselt uuringuid, kuid andmed on hajali ja terviklik ülevaade laste olukorrast puudub. Heasse lapsepõlve investeerimiseks vajame aga laste heaolust regulaarset terviklikku ja usaldusväärset ülevaadet, mis oleks valdkondadeülene ja tõenduspõhine, tugineks teaduslikule heaolu kontseptsioonile ja arvestaks Eesti konteksti.

Raport „Eesti laste valdkondade-ülene heaolu mudel“ tutvustab Tartu Ülikooli, SA Mõttekoja Praxis ja Tervise Arengu Instituudi poolt välja töötatud tänasele Eestile kohandatud laste heaolu terviklikku mudelit, mis saab laste heaolu näidikulaua loomise aluseks. Töö tellis Sotsiaalministeerium Euroopa Liidu kaasrahastamisel. Laste heaolu mudeli loomesse kaasas projekti töörühm Eesti eri paigust pärit erineva taustaga 14–20-aastaseid lapsi ja noori, kes moodustasid Noorte Nõukoja, ning erinevate valdkondade ekspertidest koosneva juhtrühma nõuandva koguna.

Mudeliloome esmase sammuna töötati välja Eesti laste heaolu raamistik. Toetudes laste heaoluga seotud tänapäevasele teaduskirjandusele ja Eestiga seotud normatiiv-strateegilistele dokumentidele koostati heaolu raamistiku esmaversioon, mida arendati edasi seminaridel ja aruteludel koos Noorte Nõukoja ja ekspertidest juhtrühmaga ning lapse heaoluga otseselt seotud inimestega (lapsevanemad, laste ja noortega kokkupuutuvad spetsialistid ja huvirühmad, sh kohaliku ja riigi tasandi praktikud ja poliitikakujundajad). Tagamaks, et loodav mudel võtab arvesse suuremas haavatavusriskis elavate Eesti laste heaoluga seotud asjaolusid, viidi laste hulgas läbi eraldi andmekogumine.

Mudeli teoreetilisteks alusteks on Eesti elukaare- ja valdkondadeülene üldine heaolu kontseptuaalne mudel (Kutsar jt, 2026), Bronfenbrenneri (1979) ökoloogiliste süsteemide teooria, Corsaro (1997) lapse arengu ämblikuvõrgu mudel ning Nahkuri (2024) mitmemõõtmeline ja -tasandiline teoreetiline raamistik. Mudelis käsitletakse heaolu mitmemõõtmelise, mitmetasandilise ja ajas muutuva suhetepõhise protsessina, heaolu luuakse iga päev ühiselt inimestevahelises suhtlemises erinevates kohtades ja olukordades. Heaolu kujuneb lapse elu eri valdkondades ja tasanditel paiknevate heaoluga seotud tegurite koosmõjus (joonis). Mudelis on käsitletavateks valdkondadeks tervis, materiaalsed ressursid, keskkond ja elutingimused, enesearen ja õppimine, aja organiseeritus ja vaba aeg, turvalisus ja kaitse, suhted ning kultuur ja lõimumine. Lisaks sisaldab mudel valdkondi läbivaid alavaldkondi – agentsus ja autonoomia, kaasav, õiglane ennetus ja abi ning tehnoloogia ja digielu. Eristatakse lapse, pere, eakaaslaste, haridusasutuse, kohaliku omavalitsuse, riigi ja ühiskonna tasandit.




Joonis. Eesti laste valdkondadeülese heaolu raamistiku skeem.

Mudeliloome järgmise sammuna töötati välja Eesti laste heaolu indikaatorsüsteem: eristati lapse heaolu iseloomustavad andmed heaolu valdkondades ja tasanditel ning pakuti välja laste heaolu mõõtmiseks sobilik indikaatorite komplekt, paigutades need mudeli raamistikku. Saadud tulemust testiti ja arendati edasi koos Eesti ekspertide, projekti juhtrühma ning Noorte Nõukoja ja Heaoluteaduste Tippkeskuse teadlastega. Mudelis valitud indikaatorite komplekt koosneb ligikaudu 250 indikaatorist, millest enamik on sisustatud sobilike andmetega. Need mõõdavad lapse subjektiivset heaolu ning lapse enda ja tema keskkonnaga seotud heaolutegureid erinevates valdkondades. Lapse heaolu erisuste, võimaliku ebavõrdsuse ja suurema haavatavuse riski väljatoomiseks lisati kuus indikaatoreid läbivat lõiget: sugu, vanuserühm, keel/rahvus, majanduslik toimetulek, peretüüp, erivajadus/puue. Indikaatoritega suhestatud andmeid analüüsiti võimalikus ulatuses ning koondati laste heaolu test-andmepildiks.

Test-andmepildi analüüs tõi esile mitmeid probleemkohti, mida on oluline arvesse võtta edasises Eesti laste valdkondadeülese indikaatorsüsteemi ja näidikulaua arenduses. Andmete kasutust piirasid nt erinevate uuringute valimi suurus, tulemuste esindatuse tase (kohalik omavalitsus, maakond, Eesti kokku) ja andmete konfidentsiaalsuse küsimused (seotud kaudse tuvastamise riski ja isikuandmete kaitse nõuetega). Küsitlusuuringu andmete puhul kerkisid mõnel puhul esile nende esinduslikkuse ja usaldusväärsuse teemad. Näiteks teatud küsitlusuuringutes on alla 18-aastaste vastajate arv liiga väike usaldusväärsete hinnangute saamiseks või ei võimalda ankeedis kasutatav vanusemääratlus eristada vajalikke alaealiste rühmi. Andmete kasutatavust järjepidevaks lapse heaolu mõõtmiseks mõjutab ka uuringute läbiviimises esinev ebastabiilsus, nt muudatused regulaarsete uuringute ajasammus ja metoodikas.

Indikaatorsüsteemi loomisel oli eesmärk hinnata lapse heaolu kuni kohaliku omavalitsuse tasandini. Mudeli indikaatorite komplekt võimaldab aga laste heaolu kohaliku tasandini jälgida umbes 70 indikaatori puhul. Umbes poolte indikaatorite andmed ulatuvad maakonna tasandini ja 70% indikaatorite andmetest on kättesaadavad piirkonna tasandini. Andmeallikates kajastatavad lasterühmad vanuse, majandusliku toimetuleku jt lõigete järgi on uuringutes määratletud erinevalt. See on väljakutse indikaatorsüsteemi kaudu esitletava andmepildi terviklikkusele ja hoomatavusele. Muutused andmeallikas, andmekorje ebaselge regulaarsus ja/või pikk ajaperiood andmekorjete vahel võib muuta andmeallika andmepildi tarvis kasutamatuks. Raportis tehakse soovitusi eelnevalt välja toodud probleemide lahendamiseks.

Eesti laste heaolu mudel ja selle indikaatorsüsteem on esmakordselt oma terviklikkuses – valdkondi ja tasandeid läbivana – välja töötatud. Mudeli raamistikul põhinev indikaatorsüsteem saab olla aluseks laste heaolu näidikulaua väljaarendamiseks ja teaduspõhiseks tööriistaks heasse lapsepõlve investeerimisega seotud poliitiliste otsuste tegemisel. Arusaadavalt on indikaatorsüsteem edasiarendatav ja seda ei saa pidada lõplikult valmis tööriistakastiks, sest üheltpoolt arenevad kiirelt andmekasutuse võimalused ja teisalt muutub kogu ühiskond, sh laste eluolu ja heaolu kujundavad tegurid. Hetkel valminud laste valdkondadeülest heaolumudelit ja indikaatorsüsteemi saab pidada tugevaks aluseks, et mõõta teadlikumalt, järjepidevamalt ja terviklikumalt laste heaolu Eestis.

# Summary[1]

Investments in children are often made primarily to promote their future well-being, with less attention paid to their current situation. In a critical analysis of various welfare state systems, Gøsta Esping-Andersen (2002), an internationally recognised Danish political scientist and sociologist, argued that the traditional welfare state has focused primarily on compensating for social risks that have already arisen (e.g. unemployment, illness, etc). However, he believes that the central task of the 21st century welfare state should be to invest in a good childhood. According to Esping-Andersen, investing in children's well-being is not just a matter of social policy; it is also linked to other policy areas and to ensuring social justice in both present-day and future societies. James J. Heckman, a Nobel Prize laureate, agrees with Esping-Andersen, arguing that investing in children from an early age is the most economically rewarding approach and the most effective way to reduce social inequality.

Although numerous studies have been conducted on children in Estonia, the data are scattered and there is no comprehensive overview of children's circumstances. However, to invest in a good childhood, we need regular, comprehensive and reliable data on children's well-being. This data must be cross-sectoral, evidence-based and grounded in the scientific concept of well-being, as well as being tailored to the Estonian context.

The report, *A Cross-Sectoral Model of Child Well-Being in Estonia*, presents a comprehensive model of child well-being developed by the University of Tartu, the Praxis think tank and the National Institute for Health Development. This model is tailored to present-day Estonia and will form the basis of a child well-being dashboard. The study was commissioned by the Ministry of Social Affairs, who received co-funding from the European Union. Development of the child well-being model involved a project working group consisting of children and young people aged 14–20 from various parts of Estonia and diverse backgrounds. These young people formed the Youth Council. A steering group of experts from various fields also served in an advisory capacity.

The first step in the development of the model was to create a framework for children's well-being in Estonia. Drawing on contemporary research literature on children's well-being, as well as Estonian normative and strategic documents, a preliminary version of the framework was drafted. This was then refined through seminars and discussions with the Youth Council, a steering group of experts, and individuals directly involved in children's well-being, including parents, professionals, and interest groups working with children and young people at local and national levels. To ensure that the developing model considers the circumstances relating to the well-being of Estonian children at higher risk of vulnerability, additional data was collected from children.

The model is based on the conceptual model of well-being across societal domains and the life course in Estonia (Kutsar et al., 2026); Bronfenbrenner's (1979) ecological systems theory; Corsaro's (1997) orb web model of child development; and Nahkur's (2024) theoretical framework of vulnerability and resilience. The model treats well-being as a multidimensional, multilevel and time-varying relational process: it is created collectively through interpersonal interactions in various places and situations. It emerges from the combined influence of well-being-related factors located in different domains and levels of a child's life (see figure). The model addresses the following domains:

[1] In the fall of 2025, a collaborative project commissioned by the Ministry of Social Affairs and carried out by the University of Tartu, the PRAXIS Think Tank, and the National Institute for Health Development, titled "Creating a Conceptual Model of Estonian Children's Well-being and Developing Its Indicators," which is co-financed by the European Union's 2021–2027 Cohesion and Internal Security Policy Fund. See: https://www.sm.ee/lapsed-ja-hoolekanne/lapsed-ja-pered/laste-heaolu-andmepilt

health; material resources; environment and living conditions; self-development and learning; time organisation and leisure; safety and protection; relationships; and culture and integration. Additionally, the model incorporates cross-cutting sub-areas: agency and autonomy; inclusive and equitable prevention and support; and technology and digital life. Distinctions are made between the levels of the child, family, peers, educational institutions, local government, state and society.

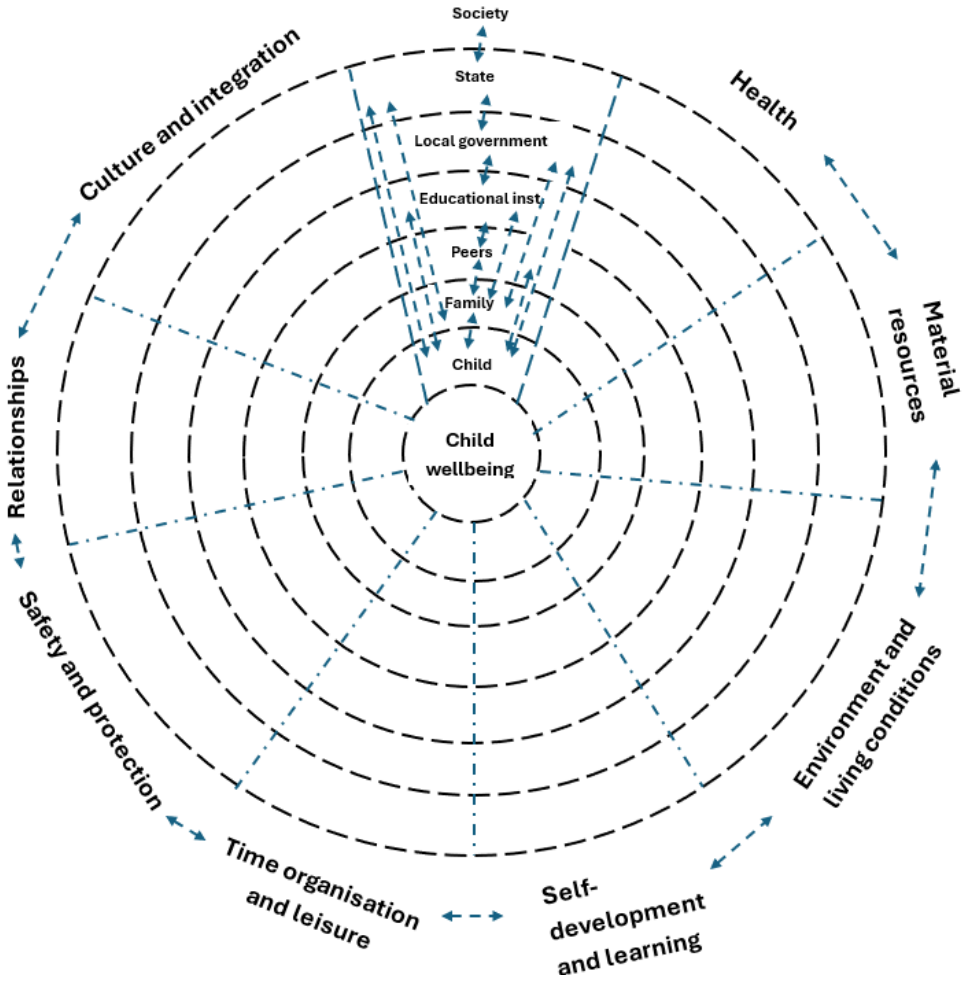



Figure. Diagram of the Estonian Cross-Sectoral Framework for Children's Well-Being.

The next step in the development of the model was to create a system of indicators for the well-being of Estonian children. Data characterising children's well-being were identified across different domains and levels of well-being, and a suitable set of indicators for measuring children's well-being was proposed and placed within the framework of the model. The resulting model was then tested and further developed in collaboration with Estonian experts, the project steering group and researchers from the Youth Council and the Centre of Excellence in Well-being Sciences. The model comprises a set of approximately 250 indicators, most of which are supported by relevant data. These measure a child's subjective well-being, as well as well-being factors relating to the child and their environment, across various domains. To highlight differences in child well-being and potential inequalities and vulnerability, six cross-cutting dimensions were added: gender, age group, language/ethnicity, economic status, family type and special needs/disability. Data related to the indicators were analysed and compiled into a test dataset on child well-being to the extent possible.

Analysis of the test dataset revealed several important issues to consider when developing Estonia's cross-sectoral indicator system and dashboard for children in future. For example, the use of the data was limited by the sample size of various surveys, the representativeness of the results at local, county and national levels, and issues related to data confidentiality (including the risk of indirect identification and personal data protection requirements). In some cases, concerns were raised about the representativeness and reliability of survey data. For instance, certain surveys had too few respondents under the age of 18 to yield reliable estimates, or the age classification used in the questionnaire did not allow for differentiation between smaller groups. The usability of data for the consistent measurement of child well-being is also affected by instability in survey administration, such as changes to the timing and methodology of regular surveys.

The aim of developing the indicator system was to assess child well-being at a local level. However, the model's set of indicators allows child well-being to be monitored at the local municipality level using around 70 indicators. Data for around half of these indicators are available at county level, while data for 70% are available at regional level. The groups of children reflected in the data sources — categorised by age, economic status and other factors — are defined differently in various studies. This poses a challenge to the comprehensiveness and clarity of the data picture presented through the indicator system. Changes to the data source, an unclear frequency of data collection and/or long intervals between data collections may render the data from that source unusable for the purposes of this analysis. The report makes recommendations for addressing the above issues.

The Estonian child wellbeing model and its system of indicators have been developed in their entirety – covering all sectors and levels – for the first time. The indicator system, based on the framework of the model, can serve as the basis for developing a child wellbeing dashboard and as a research-based tool for making policy decisions relating to investment in a good childhood. Understandably, the indicator system is subject to further development and cannot be regarded as a definitively complete toolkit, as, on the one hand, opportunities for data use are evolving rapidly and, on the other, society as a whole is changing, including the factors that shape children's lives and well-being. The cross-sectoral child wellbeing model and indicator system now completed can be regarded as a solid foundation for measuring children's well-being in Estonia in a more informed, consistent and comprehensive manner.

# Sisukord

Mõisted ..... 11
Lühendid ..... 13
Sissejuhatus ..... 14
1. Lapse heaolu käsitlused ja raamistikud ..... 16
1.1 Lapse subjektiivse vaatenurga kasvav tähtsus ..... 16
1.1.1 Lapse subjektiivne heaolu: kognitiivne, afektiivne ja eudaimooniline ..... 17
1.2 Õigluse põhimõte: laste erinevused nähtavaks ..... 17
1.3 Lapse heaoluga seotud tegurid ..... 19
1.3.1 Tegurid erinevates valdkondades ..... 19
1.3.2 Tegurid erinevatel tasanditel ..... 20
1.3.3 Rahvusvahelises teaduskirjanduses ilmnenud tegurid ..... 22
1.4 Rahvusvahelised ja Eesti lapse heaolu raamistikud ..... 25
1.4.1 Rahvusvahelised normatiivsed ja strateegilised alused ..... 25
1.4.2 Rahvusvahelised lapse heaolu mudelid ..... 26
1.4.3 Eesti normatiivsed ja strateeglised alused ..... 26
1.4.4 Eesti laste heaolu mõõtmise käsitlusi ..... 28
1.5 Välisriikide praktikaid erinevate lasterühmade heaolu käsitlemisel ..... 28
1.6 Laste heaolu erinevused ja haavatavusrisk Eestis ..... 31
1.6.1 Erinevused taustatunnuste järgi ..... 31
1.6.2 Suuremas haavatavusriskis lasterühmad Eestis ..... 32
1.6.3 Eesti laste heaoluga seotud tegurid ..... 33
2. Eesti laste valdkondade ülene heaolu mudel ..... 37
2.1 Mudeli raamistiku arendamine ..... 37
2.2 Ülevaade mudeli raamistikust ..... 39
2.2.1 Heaolu tasandid ..... 41
2.2.2 Heaolu valdkonnad ja alavaldkonnad ..... 42
2.3 Mudeli indikaatorsüsteemi arendamine ..... 46
2.4 Ülevaade indikaatorsüsteemist ..... 49
2.4.1 Indikaatorite põhitüübid ..... 50
2.4.2 Tasakaalustatus indikaatorite komplektis ..... 51
2.4.3 Alusandmete ulatus ja regulaarsus ..... 52

2.4.4 Haavatavusriski ja erinevuste arvestamine indikaatorsüsteemis ..... 53
3. Mudelipõhine sissevaade Eesti laste heaolusse ..... 55
3.1 Eesti laste subjektiivne heaolu ..... 55
3.2 Lapse heaoluga seotud tegurid valdkondades ..... 56
3.2.1 Tervis ..... 57
3.2.2 Materiaalsed ressursid ..... 57
3.2.3 Keskkond ja elutingimused ..... 58
3.2.4 Enesearen ja õppimine ..... 59
3.2.5 Aja organiseeritus ja vaba aeg ..... 60
3.2.6 Turvalisus ja kaitse ..... 61
3.2.7 Suhted ..... 62
3.2.8 Kultuur ja lõimumine ..... 63
4. Probleemkohad ja ettepanekud ..... 64
4.1 Sobilike andmete puudumine ..... 64
4.2 Kättesaadavate andmete oodatust väiksem täpsus ..... 64
4.3 Andmete esinduslikkuse probleemid ..... 66
4.4 Eelkooliealiste laste alaesindatus indikaatorsüsteemis sobilike andmete vähesuse või puudumise tõttu ... 67
4.5 Väljakutsed erinevatel andmeallikatel põhineva standardiseeritud indikaatorsüsteemi loomisel ..... 68
4.6 Võimalikud ajalised muutused ja andmeallika ebaselge ja/või ebapiisav regulaarsus ..... 68
4.7 Mudeli ja indikaatorsüsteemi edasine arendamine ..... 69
Kasutatud kirjandus ..... 71
Lisad ..... 80
Lisa 1. Noorte Nõukoda ..... 80
Lisa 2. Juhtrühm ..... 82
Lisa 3. Regulaarse andmekogumise täiendamise soovitused ..... 83
Lisa 4. Eesti laste valdkondadeülese heaolu mudeli indikaatorsüsteem (avaneb eraldi Excelis) ..... 86
Lisa 5. Eesti laste valdkondadeülese heaolu mudeli arendamise metoodika (täiendamisel, lisatakse novembri lõpuks 2026) ..... 87
Lisa 6. Kohaliku ja riigi tasandi ekspertidega mudeli arendusseminaride tulemustest (avaneb eraldi PDF) ..... 88

# Mõisted

| | |
|---|---|
| **Laps** | Sünnist kuni 18-aastaseks saamiseni ehk 0–17-aastane isik. |
| **Lapse heaolu** | Lapse elu eri valdkondades ja tasanditel paiknevate heaoluga seotud tegurite koosmõjus kujunev heaolu. Mudelis käsitletakse heaolu mitmemõõtmelise, mitmetasandilise ja ajas muutuva suhetepõhise protsessina. |
| **Subjektiivne heaolu** | Inimese enesehinnanguline heaolu, mis põhineb tema kogemustel. Mudelis hõlmab see kognitiivset, afektiivset ja eudaimoonilist heaolu. |
| **Kognitiivne heaolu** | Inimese hinnang oma elule või selle konkreetsetele aspektidele vastavalt tema enda kriteeriumidele, tavaliselt selleks, et teada saada, kas ta tunneb end rahulolevana või mitte. Näiteks rahulolu oma elu, suhete või turvalisusega. |
| **Afektiivne heaolu** | Inimese kogetud positiivsed ja negatiivsed tunded ja emotsioonid. Näiteks kui sageli tundis viimase nädala jooksul rõõmu. |
| **Eudaimooniline heaolu** | Heaolu, mis seostub inimese enese aktsepteerimisega, autonoomiaga, elu mõtestatuse ehk eesmärgipärasusega elus, isikliku arenguga, keskkonna valdamisega ja positiivsete suhetega. Näiteks, kas inimesele meeldib olla selline nagu ta on. Kasutatakse ka psühholoogilise heaolu terminit. |
| **Lapsest lähtuvad andmed** | Andmed, mille puhul laps ise on teabeallikas. |
| **Lapsekesksed andmed** | Lapse kohta kogutud andmed, mille teabeallikaks on keegi teine peale lapse enda, näiteks registrid või lapsevanem. |
| **Lapse heaoluga seotud tegur** | Lapse enda või tema keskkonnaga seotud asjaolu, millel võib olla lapse heaolu suurendav või vähendav seos, mis on kinnitatud teadusuuringute ja/või ekspertarvamuste poolt, kuid mille põhjuslik mõju ei pruugi olla tõendatud. |
| **Valdkond** | Lapse elu laiem osa, kuhu heaoluga seotud tegurid kuuluvad. Mudelis on nendeks tervis, materiaalsed ressursid, keskkond ja elutingimused, enesearen g ja õppimine, aja organiseeritus ja vaba aeg, turvalisus ja kaitse, suhted ning kultuur ja lõimumine. |
| **Alavaldkond** | Valdkonna täpsem sisuline osa, mis koondab omavahel seotud heaolutegureid. |
| **Tasand** | Keskkonna või toimimise tasand, kus lapse heaoluga seotud tegur paikneb või lapse heaolu mõjutab. Mudelis eristatakse lapse, pere, eakaaslaste, haridusasutuse, kohaliku omavalitsuse, riigi ja ühiskonna tasandit. |
| **Agentsus ehk toimevõimekus** | Võime tegutseda aktiivse subjektina: kujundada oma valikuid, väljendada arvamust, seada eesmärke, mõjutada ümbritsevat keskkonda ning osaleda enda ja teiste heaolu loomises. |

| | |
|---|---|
| **Autonoomia** | Võimalus oma tegevuse üle otsustada ja seda juhtida eakohastes ning läbiräägitud piirides. |
| **Mudeli raamistik** | Mudeli sisuline struktuur, mis kirjeldab, kuidas lapse heaolu mõtestatakse ning millistes valdkondades ja tasanditel selle tegurid paiknevad. |
| **Indikaatorsüsteem** | Mudeli raamistikul põhinev indikaatorite komplekt, mille abil lapse heaolu ja sellega seotud tegureid mõõdetakse ja jälgitakse. |
| **Indikaator** | Mõõdetav näitaja, mille abil kirjeldatakse heaolu, heaoluga seotud tegureid või nende tausta. |
| **Tulemindikaator** | Näitaja, mis kirjeldab heaolu tulemust. Mudelis on tulemindikaatoriteteks üldised ja valdkonnaspetsiifilised lapse subjektiivse heaolu näitajad. |
| **Lapse endaga seotud indikaator** | Näitaja, mis kirjeldab lapse omadusi, hinnanguid, hoiakuid, käitumist, oskusi, arengut, osalust, seisundit või olukorda. |
| **Lapse keskkonnaga seotud indikaator** | Näitaja, mis kirjeldab lapse elu- ja arengukeskkonda ning aitab osutada võimalikele heaolu mõjutavatele teguritele ja sekkumispunktidele. |
| **Taustaindikaator** | Näitaja, mis aitab lapse heaolu ja heaoluga seotud tegurite tulemusi paremini kirjeldada ja tõlgendada, kuid mida ei käsitleta otseselt lapse heaolu mõjutatava tegurina. |
| **Suuremas haavatavusriskis elav laps / lasterühm** | Laps või lasterühm, kelle puhul riskitegurid kuhjuvad ja/või kaitsvad ressursid ei ole nende mõju tasakaalustamiseks piisavad. |
| **Õiglusel põhinev lähenemine (*equity approach*)** | Lähenemine, mille kohaselt kujundatakse võimalused ning pakutakse ressursse ja tuge viisil, mis võtab arvesse inimeste erinevaid lähtepositsioone ja vajadusi toetades seeläbi suurema võrdsuse saavutamist. |
| **Võrdsusel põhinev lähenemine (*equality approach*)** | Lähenemine, mille kohaselt pakutakse kõigile inimestele samu võimalusi, ressursse ja tuge sõltumata nende lähtepositsioonidest ja vajadustest. |
| **Andmete eristatavus** | Võimalus vaadelda indikaatori tulemusi erinevate lasterühmade või taustatunnuste lõikes, näiteks vanuse, soo, keele, majandusliku toimetuleku, peretüübi või erivajaduse järgi. |
| **Laste heaolu mudel** | Heaolu raamistikku ja indikaatorite kogu sisaldav süstemaatiline käsitlus. |
| **Laste heaolu andmepilt** | Laste heaolu mudeli empiiriline väljendus, mis kajastab heaolu ja sellega seotud tegureid neid kirjeldavate indikaatorite kaudu ning loob võimalikult tervikliku ülevaate laste olukorrast Eestis, sh erinevate lasterühmade ja geograafiliste piirkondade lõikes. |

# Lühendid

| | |
|---|---|
| ESU | Eesti sotsiaaluuring |
| ETU | Eesti tööjõu-uuring |
| HARNO | Haridus- ja Noorteamet |
| HBSC | Kooliõpilaste tervisekäitumise uuring (*Health Behaviour in School-aged Children*) |
| HEV | Hariduslik erivajadus |
| ISCWeB | Rahvusvaheline laste heaolu uuring „Laste Maailmad“ (*International Survey of Children's Well-Being – Children's Worlds*) |
| KOV | Kohalik omavalitsus |
| LasteKS | Lastekaitseseadus |
| LVTU | Laste vaimse tervise uuring |
| LÕK | ÜRO lapse õiguste konventsioon |
| LÕVU | Lapse õiguste ja vanemluse uuring |
| OECD | Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsioon (*Organisation for Economic Co-operation and Development*) |
| PISA | Rahvusvaheline õpilaste õpitulemuslikkuse hindamise programm (*Programme for International Student Assessment*) |
| SDG | Kestliku arengu eesmärgid (*Sustainable Development Goals*) |
| SKAIS | Sotsiaalkaitse infosüsteem |
| STAR | Sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregister |
| UNICEF | ÜRO Lastefond (*United Nations Children's Fund*) |
| WHO | Maailma Terviseorganisatsioon (*World Health Organization*) |
| ÜRO | Ühinenud Rahvaste Organisatsioon |

# Sissejuhatus

Lastesse investeeritakse sageli eelkõige nende tulevase heaolu (ingl *well-becoming*) edendamiseks, pöörates vähem tähelepanu nende praegusele heaolule (ingl *well-being*) (Ben-Arieh jt, 2010). Esping-Andersen (2002) rõhutas sotsiaalse investeerimise strateegiaid analüüsides, et heaoluriik peaks investeerima heasse lapsepõlve, st lapsesse siin ja praegu. Lähtudes eeldusest, et lapsed sünnivad sotsiaalselt ebavõrdsesse ühiskonda, on Heckmani (2023) kohaselt majanduslikult kõige tasuvam ja sotsiaalset ebavõrdsust kahandavam investeerida lastesse võimalikult varasest east peale. Investeeringud ennetusse on riigile ja omavalitsustele nii majanduslikus kui ka muus plaanis oluliselt kasulikumad kui hilisemad reageerivad sekkumised (Jacobzone ja Picalarga, 2023). Nii WHO-UNICEF-Lancet komisjon (Clark jt, 2020) kui ka OECD (Dirwan ja Thevenon, 2023; Jacobzone ja Picalarga, 2023) rõhutavad lastesse investeerimisel tervikliku, valdkondadeülese vaate olulisust.

Toetamaks varajast, valdkondadeülest, aga ka andmepõhist lastesse investeerimist vajame regulaarselt terviklikku usaldusväärset ülevaadet laste heaolust. Seni on Eesti laste heaolu andmed olnud hajali. Eestis on küll võetud suund tõenduspõhisele valdkondadeülesele lähenemisele ennetuses, sh on mitmeid andmetööriistu, kus valdkondlikult või osati ka valdkondadeüleselt on koondatud laste heaolu kajastavaid andmeid, kuid nende puhul puudub terviklik lapse heaolu kõiki aspekte arvestav vaade ja indikaatorite komplekt. Ilma tervikliku valdkondadeülese vaateta jääb Eesti laste heaolusse investeerimine juhuslikuks. Heade otsuste tegemiseks nii riigi kui ka kohalike omavalitsuste tasandil on vaja laste heaolu näidikulauda, mis koondab olulised lapse heaolu indikaatorid ja andmed ühte kohta. Selle loomiseks on Sotsiaalministeerium ellu kutsunud kolmeaastase uurimisprojekti „Valdkondade ülese laste heaolu andmepildi väljatöötamine Eestis (2025–2027)“. Kõigepealt on vaja teaduslikule heaolukontseptsioonile tuginevat, Eesti konteksti arvestavat, valdkondi ja tasandeid läbivat ning laste heaolu terviklikult käsitlevat mudelit, mis looks esmase aluse järjepidevale laste, sealhulgas suuremas haavatavusriskis elavate laste heaolu andmepildi jälgimisele kuni kohaliku tasandini välja. 2025. aasta sügisel algaski Sotsiaalministeeriumi tellimusel Tartu Ülikooli, SA Mõttekoja Praxis ja Tervise Arengu Instituudi koostööprojekt “Eesti laste heaolu kontseptuaalse mudeli loomine ja selle indikaatorite väljatöötamine”[2], mida kaasrahastab Euroopa Liit 2021–2027 ühtekuuluvus- ja siseturvalisuspoliitika fondist. Käesolev raport tutvustab projekti raames välja töötatud Eesti laste valdkondadeülest heaolumudelit, mis on aluseks Eesti laste heaolu näidikulaua edasises arenduses. Seejuures oleme silmas pidanud mudeli objektiivsuse-subjektiivsuse, positiivsete-negatiivsete indikaatorite tasakaalustatust. Laste heaolu mudeli arendamisel lähtusime elukaare- ja valdkondadeülese mudeli käsitluses kirjeldatud heaolu loome põhimõtetest ja seaduspärasustest ning võtsime arvesse lapse positsiooni põlvkondlikus perspektiivis (Kutsar jt, 2026).

Lastele keskenduva mudeli loomise esmase sammuna töötasime välja Eesti laste valdkondadeülese heaolu mudeli raamistiku, mis sai aluseks indikaatorsüsteemi loomisel. Selleks, et mudeli väljatöötamisel võetaks arvesse neid heaoluaspekte ja elukogemusi, mida Eesti lapsed ise oma elus oluliseks peavad, kutsusime ellu Noorte Nõukoja (vt lisa 1). Nõuandvasse kogusse kaasasime erineva tausta, elukogemuse ja varasema osaluskogemusega 14–20-aastaseid Eesti lapsi ja noori. Nii osalesid Nõukojas ka lapsed ja noored, kes on kokku puutunud keeruliste elusündmuste või erinevate väljakutsetega, näiteks noored, kellel on asendushoolduse kogemus või kokkupuude

[2] https://www.sm.ee/lapsed-ja-hoolekanne/lapsed-ja-pered/laste-heaolu-andmepilt

õiguskaitsesüsteemiga. Järjepidevalt kaasasime ka erinevate valdkondade ekspertidest koosneva juhtrühma (vt lisa 2).

Käesolevas raportis kirjeldame lapse heaolu käsitlusi ja raamistikke (ptk 1), mille võtsime aluseks Eesti laste valdkondadeülese heaolu mudeli (ptk 2) loomisel. Anname mudelipõhise sissevaate Eesti laste heaolusse (ptk 3) ning toome välja mudeli indikaatorsüsteemis loomes tõstatunud probleemkohad ja ettepanekud nende lahendamiseks (ptk 4).

# 1. Lapse heaolu käsitlused ja raamistikud

Anname ülevaate lapse heaolu käsitlustest ja raamistikest, mida oleme kasutanud sisendina Eesti laste valdkondadeülese heaolu mudeli loomes. Esmalt kirjeldame lapse subjektiivse vaatenurga ja heaolutunnetuse tähtsuse kasvu (ptk 1.1), laste heaolu õigluse põhimõtet (ptk 1.2), laste heaoluga seotud tegureid (ptk 1.3), seejärel rahvusvahelisi ja Eesti lapse heaolu raamistikke (ptk 1.4), välisriikide praktikaid erinevate lasterühmade heaolu käsitlemisel (ptk 1.5) ning laste heolu erinevusi ja haavatavusriski Eestis (ptk 1.6).

## 1.1 Lapse subjektiivse vaatenurga kasvav tähtsus

Lapse heaolu tänapäevase käsitluse arengut[3] mõjutas oluliselt ÜRO lapse õiguste konventsiooni vastuvõtmine 1989. aastal, mis kinnistas lapse käsitlemise iseseisva õiguste subjektina ning tugevdas tähelepanu lapse praegustele kogemustele, vajadustele ja heaolule varasemalt domineerinud laste kui tuleviku täiskasvanute käsitluse kõrval. Õiguste formaalsest tunnustamisest üksi ei piisa. Selleks, et lapsed saaksid kasutada võimete arendamisel oma õigusi, on vaja keskkonda, kus nad tunnevad end hästi ja mis toetab nende parimate omaduste avaldumist (Casas, 2019). **Lapse subjektiivne heaolutunne** on oluline näitaja, mille alusel hinnata, kas keskkond soodustab tema võimete avaldumist ja õiguste realiseerumist (Ben-Arieh, 2008). Selle kõrval, kuidas lapse elu paistab väljastpoolt vaadatuna (nt elutingimused, tervisediagnoosid), on oluline tugineda tema isiklikele kogemustele ning nende kogemuste tajule ja hinnangutele (Diener, 1984). Tähtis **on uurida lastelt endilt, mis on nende elus tõeliselt oluline** (Mason ja Danby, 2011), ja seda tegime ka Eesti laste heaolu mudelit luues (vt Noorte Nõukoja kohta lisa 1). Lapse heaolu hindamisel tuleb varasemalt domineerinud täiskasvanute (vanemate, õpetajate ja lastearstide) hinnangute ning objektiivsete näitajate kõrval arvesse võtta ka lapse enda hinnanguid (Ben-Arieh jt, 2014). **Tänapäevases lapse heaolu käsitluses liigutakse lapsekesksetelt indikaatoritelt[4] edasi lapsest lähtuvate indikaatorite[5] väljaarendamisele.** Laste elu negatiivsete aspektide kõrval keskendutakse üha rohkem ka positiivsetele: kui algselt olid kasutusel eelkõige negatiivsed, nn ellujäämisindikaatorid (vastsündinute ja laste suremus, haigestumine jms), mis seostusid minimaalsete vajaduste rahuldamisega, siis nüüd on nende kõrval üha olulisemaks muutunud heaoluga/elukvaliteediga seotud ja positiivsed indikaatorid (Ben-Arieh jt, 2014). Nendel kahel lähenemisel on heaolu hindamise ja poliitikakujundamise seisukohalt oluline erinevus. Negatiivsed indikaatorid aitavad eeskätt tuvastada probleeme, riske ja puudujääke, positiivsed indikaatorid võimaldavad lisaks hinnata tugevusi, ressursse ja heaolu toetavaid tingimusi. Mõlemad on ühtviisi olulised, kuna heaolu saab toetada nii negatiivsete tegurite vähendamise kui ka positiivsete tegurite tugevdamise kaudu. Seetõttu on mõistlik käsitleda heaolu mõlemast vaatenurgast korraga.

Sisend mudelisse:

- Lapse heaolu puhul on oluline lähtuda lapse enda subjektiivsest heaolu tunnetusest.
- Mudeli loomesse tuleb kaasata Eesti lapsi endid, et arvesse saaks võetud see, mis on nende elus tõeliselt oluline.
- Oluline on kasutada lapsest lähtuvaid andmeid lapsekesksete kõrval.

[3] Teadlased (Kamerman, Phipps, Ben-Arieh, 2009) on nimetanud seda üleminekuks laste hoolekandelt (*child welfare*) laste heaolule (*child well-being*).
[4] Info lapse kohta tuleb mujalt kui lapselt endalt.
[5] Laps kui infoallikas andmete kogumisel.

- Negatiivsete indikaatorite kõrval, mis aitavad eeskätt tuvastada probleeme, riske ja puudujääke, tuleb kasutada positiivseid indikaatoreid, mis võimaldavad lisaks hinnata tugevusi, ressursse ja heaolu toetavaid tingimusi.

### 1.1.1 Lapse subjektiivne heaolu: kognitiivne, afektiivne ja eudaimooniline

Lapse subjektiivsel heaolul on kolm alatüüpi – kognitiivne, afektiivne ja eudaimooniline heaolu (OECD, 2026; Soffia ja Turner, 2021). **Kognitiivne heaolu** hõlmab lapse hinnanguid oma elule või selle konkreetsetele aspektidele vastavalt tema enda kriteeriumidele, tavaliselt selleks, et teada saada, kas ta tunneb end rahulolevana või mitte. Näiteks annab lapse kognitiivsest heaolust aimu see, kuivõrd rahul ta on oma eluga üldiselt. **Afektiivne heaolu** hõlmab lapse positiivseid ja negatiivseid tundeid ja emotsioone. Lapse afektiivset heaolu kajastab näiteks see, kui sageli ta viimase nädala jooksul tundis rõõmu või kurbust. Mõlemad esindavad heaolu hedoonilist lähenemist – kognitiivne heaolu pikaajalist ja afektiivne heaolu lühiajalist vaadet (Soffia ja Turner, 2021). **Eudaimooniline heaolu** eristub afektiivse ja kognitiivse heaolu mõistetest selle poolest, et eudaimoonilised teooriad käsitavad heaolu mitte niivõrd tulemuse või lõppseisundina, vaid protsessina, mille käigus inimene täidab või teostab oma tõelist loomust (Soffia ja Turner, 2021). Kasutatakse ka psühholoogilise heaolu terminit. Ryffi (1989) teooria kohaselt on eudaimoonilise heaolu puhul olulised alakomponendid enese aktsepteerimine, autonoomia, elu mõtestatus ehk eesmärgipärasus elus, isiklik areng, keskkonna valdamine ja positiivsed suhted teistega. Lapse eudaimoonilist heaolu näitab muuhulgas see, kas talle meeldib olla selline nagu ta on. Need kolm alatüüpi täiendavad üksteist ning võimaldavad saada lapse subjektiivsest heaolust täielikuma ülevaate. **Eesti laste heaolu mudelis lähtume nii kognitiivse, afektiivse kui ka eudaimoonilise heaolu käsitlustest**.

Sisend mudelisse:
- Lapse subjektiivse heaolu puhul tuleb arvesse võtta kognitiivset, afektiivset ja eudaimoonilist alatüüpi.

## 1.2 Õigluse põhimõte: laste erinevused nähtavaks

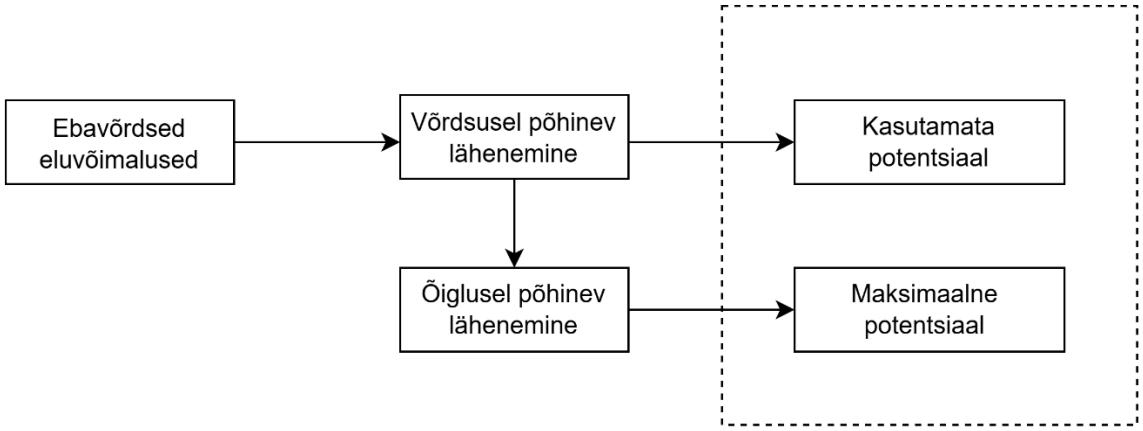
Lapsed alustavad oma elu väga erinevatelt stardipositsioonidelt ja elu jooksul võib laste vaheline ebavõrdsus veelgi suureneda (Carberry jt, 2023). Üheks soovituseks **on asetada õiglus (*equity*) kesksele kohale laste heaolu ja õiguste aruteludes** (Vandemoortele, 2012) ning **kujundada poliitikaid ja toetusmeetmeid, mis vastavad ebavõrdsetes oludes kasvavate laste vajadustele** (Esposito jt, 2023). Õigluse põhimõtte rõhutamist on märgata mitmetes rahvusvahelistes dokumentides. Näiteks ÜRO Säästva Arengu Eesmärgid (SDG) toovad esile lisaks võrdsusele ka õiglusel põhineva lähenemise, eesmärgiga jõuda kõige haavatavamate elanikkonna rühmadeni (United Nations General Assembly, 2015). Ka OECD riikide hariduspoliitikas esitatakse õiglust nii põhiväärtuse kui ka ühe eesmärgina (OECD, 2023). UNICEF Canada (2024) on andnud soovituse järgida laste heaolu poliitikaraamistiku kujundamisel ühe juhtpõhimõttena lapse osaluse, lapse parimate huvide ning kaasamise kõrval õiglust.

Võrdsus ja õiglus ei ole samatähenduslikud põhimõtted, kuid tuginevad sarnastele väärtustele, nagu õiglane kohtlemine, õiguspärasus ja iga inimese väärikuse austamine (Minow, 2021). Nende põhimõtete erinevuseks on algpositsiooni arvesse võtmine: võrdsus eeldab, et kõigi lähtekoht on sama, samas kui õiglus (*equity*) tunnistab, et inimeste lähtepositsioonid on erinevad (Minow, 2021). Seega võrdsuse põhimõtet järgides saavad inimesed samad võimalused, ressursid või tingimused, sõltumata nende olukorrast või individuaalsetest eripäradest. Õiglase lähenemise järgi saab igaüks oma vajadustele vastavat toetust. Lisaks sõltub õigluse saavutamine ka juurdepääsu

ja kvaliteedi tingimustest (Britto jt, 2011). Näiteks võivad teenused olla kõigile lastele formaalselt kättesaadavad, kuid kui nende kvaliteet või tegelik ligipääsetavus erineb, siis ei ole laste võimalused sisuliselt võrdsed.

Õigluse põhimõtte rakendamise eeltingimuseks on teadlikkus laste olukorrast. Sealjuures **ei piisa ainuüksi teadmisest, kuidas läheb meie lastel üldiselt, vaid vaja on jälgida ka statistikast või uuringutest kõrvale jäetud laste heaolu**. Näiteks on oluline jälgida puuetega laste, põlisrahvustest vähemuste, vaesuses elavate, peredest eraldatud ning kodututе, pagulastest või sisserändajatest laste heaolu (Ben-Arieh, 2014). Varasem ülevaade laste heaolu mõõtmise uuringutest näitab, et lapsi vaadeldakse sageli laia kategooriana või ühtse grupina ning vähem tähelepanu pööratakse noorematele lastele või konkreetsete vajadustega alarühmadele (Cho ja Yu, 2020). Haavatavate ja väikeste lasterühmade kohta andmete kogumine ja avaldamine võib olla metodoloogiliselt, eetiliselt ja andmekaitse seisukohalt keerukam (andmete tundlikus, isiku kaudse tuvastamise risk). Samas võib selliste gruppide kõrvale jätmine olla seotud ka uurimise praktiliste mugavustega (Schroeder jt, 2024). Näiteks võidakse uuringusse kaasata üksnes tavakoolides õppivaid lapsi, jättes välja kinnistes lasteasutustes viibivad või erivajadusega lapsed, kuna nende kaasamine nõuab rohkem aega, ressursse ja kohandatud uurimismeetodeid.

Andmete puudumine teatud laste heaolu kohta viib olukorrani, kus sageli just suuremat toetust vajavate lasterühmade, näiteks vähemusgruppide laste, puudega laste või asendushooldusel olevate laste spetsiifilised vajadused võivad jääda märkamata ning nad võivad kogeda ebaõiglust ka siis, kui neid koheldakse sarnaselt eakaaslastega. **Nende laste arengulise potentsiaali realiseerimiseks ei piisa ainuüksi võrdsest kohtlemisest, vaid nad vajavad täiendavat, õiglast toetust**, et olla esmalt teiste lastega võrdses olukorras, alles seejärel on nad valmis vastu võtma ja realiseerima võrdseid võimalusi (Asser jt, 2026; joonis 1).




Joonis 1. Ebavõrdsete võimalustega laste hüpoteetilised arenguteed. Tõlgitud allikast Asser jt (2026).

Kokkuvõttes osutab õigluse põhimõttest lähtuv käsitlus vajadusele vaadelda laste heaolu mitte üksnes nn keskmise lapse perspektiivist, vaid pöörata tähelepanu ka erinevate lasterühmade eripäradele ja nende ebavõrdsetele võimalustele. Õigluse põhimõtte paremaks rakendamiseks poliitikakujundamises ja teenuste arendamisel on vaja muuta erinevad lasterühmad andmetes nähtavaks. Seetõttu on õigluse põhimõte oluline lähtekoht laste heaolu mudeli kujundamisel, suunates tähelepanu lisaks laste üldisele heaolule ka sellele, kuidas läheb suuremas haavatavusriskis lasterühmadel.

| Sisend mudelisse: |
|---|

- Mudel arendamisel on oluline võtta arvesse õigluse põhimõtet.
- Kaasata mudeli arendamisse ka lapsi, kes on suuremas haavatavusriskis.

## 1.3 Lapse heaoluga seotud tegurid

**Lapse heaolu on pidevas muutumises olev suhetepõhine protsess** ehk seda luuakse ühiselt inimeste vahelises suhtlemises erinevates kohtades ja olukordades igapäevaselt (Donati, 2020; Dépelteau, 2018; Spyrou jt, 2019). Sellega kooskõlas käsitletakse mitmes teoreetilises (Bronfenbrenner, 1979; Nahkur, 2024) ja mudeli raamistikus (OECD, 2021; UNICEF, 2020) lapse heaolu sellega seotud **asjaolude** ehk tegurite tulemina. **Lapse heaoluga seotud tegur** on lapse enda või tema keskkonnaga seotud asjaolu, millel on lapse heaolu suurendav või vähendav seos, mida on kinnitanud teadusuuringud ja/või ekspertarvamused, kuid mille põhjuslik mõju ei pruugi olla tõendatud. Need tegurid kuuluvad lapse elu erinevatesse valdkondadesse (ptk 1.3.1) ja keskkonnatasanditele (ptk 1.3.2).

Sisend mudelisse:
- Lapse heaolu on suhetepõhiselt kulgev protsess, lapse enda ja tema keskkonnaga seotud asjaolude ehk tegurite tulem.

### 1.3.1 Tegurid erinevates valdkondades

Lapse heaoluga seotud tegurid kuuluvad lapse elu erinevatesse valdkondadesse. Seetõttu on lapse heaolu **mitmemõõtmeline** (Ben-Arieh jt, 2014) nähtus, mida tuleb käsitleda terviklikult ehk lapse elu erinevaid eluvaldkondi (nt tervis, haridus, turvalisus, osalus) arvesse võttes. Käsitledes lapse heaolu sellega seotud tegurite tulemina, peame oma mudelis oluliseks, et see hõlmaks lapse heaolu seisukohalt olulisemate heaoluga seotud valdkondade tegureid. Laste endi vaateid käsitlevate uuringute põhjal joonistub välja üheksa olulist heaoluvaldkonda, mida lapsed ise peavad oma elu ja heaolu kujunemisel kõige olulisemaks (OECD, 2026). Need valdkonnad on: (1) turvatunne; (2) kuuldud-olemine, toimevõimekus; (3) mäng, vaba aeg ja ajakasutus; (4) suhted ja sotsiaalsed sidemed; (5) füüsiline tervis, välimus ja kehapilt; (6) materiaalne vara; (7) kodu ja perekeskkond; (8) koolikeskkond; (9) füüsiline keskkond ja kohalik naabruskond; (10) digielu. Oleme neid valdkondi arvestanud ka oma mudeliloomes – näiteks „mäng, vaba aeg ja ajakasutus“ on kooskõlas meie mudeli „aja organiseerituse ja spontaanse vaba aja“ valdkonnaga. OECD (2026) soovitab lapse subjektiivse heaolu mõõtmise juhises kaaluda eelpool toodud valdkondadega rahulolu mõõtmist. Meie mudeli indikaatorsüsteem hõlmabki lapse rahulolu oma turvalisusega, kuuldud olemisega, oma ajakasutuse ja vaba aja olemasoluga, oma suhetega, oma tervise ja välimusega, oma materiaalse varaga, oma kodu- ja koolikeskkonnaga, kodu ümbrusega ning oma eluga digimaailmas.

Lapse kasvades heaolu valdkonnad laienevad (Corsaro, 1997). See tähendab, et mida vanemaks laps saab, seda laiemaks muutub tema tegutsemisväli, sh autonoomia agentsuse ehk toimevõimekuse teostamisel. Lapse heaolu ühes valdkonnas võib mõju avaldada heaolule teises, samas kõrge heaolu ühes valdkonnas ei kaitse lapsi kehva heaolu eest teistes valdkondades (Ben-Arieh, 2014). Seega on tähtis pöörata tähelepanu võimalikult kõikidele valdkondadele, mis lapse elu mõjutavad.

Sisend mudelisse:
- Lapse heaoluga seotud tegurid kuuluvad lapse elu erinevatesse valdkondadesse.
- Teaduskirjanduse põhjal peavad lapsed ise oma heaolu kujunemisel kõige olulisemateks valdkondadeks järgnevaid: (1) turvatunne; (2) kuuldud-olemine, toimevõimekus; (3) mäng, vaba aeg ja ajakasutus; (4)

suhted ja sotsiaalsed sidemed; (5) füüsiline tervis, välimus ja kehapilt; (6) materiaalne vara; (7) kodu ja perekeskkond; (8) koolikeskkond; (9) füüsiline keskkond ja kohalik naabruskond; (10) digielu.

- Lapse kasvades heaolu valdkonnad laienevad – mida vanemaks laps saab, seda laiemaks muutub tema tegutsemisväli, sh autonoomia agentsuse teostamisel.

### 1.3.2 Tegurid erinevatel tasanditel

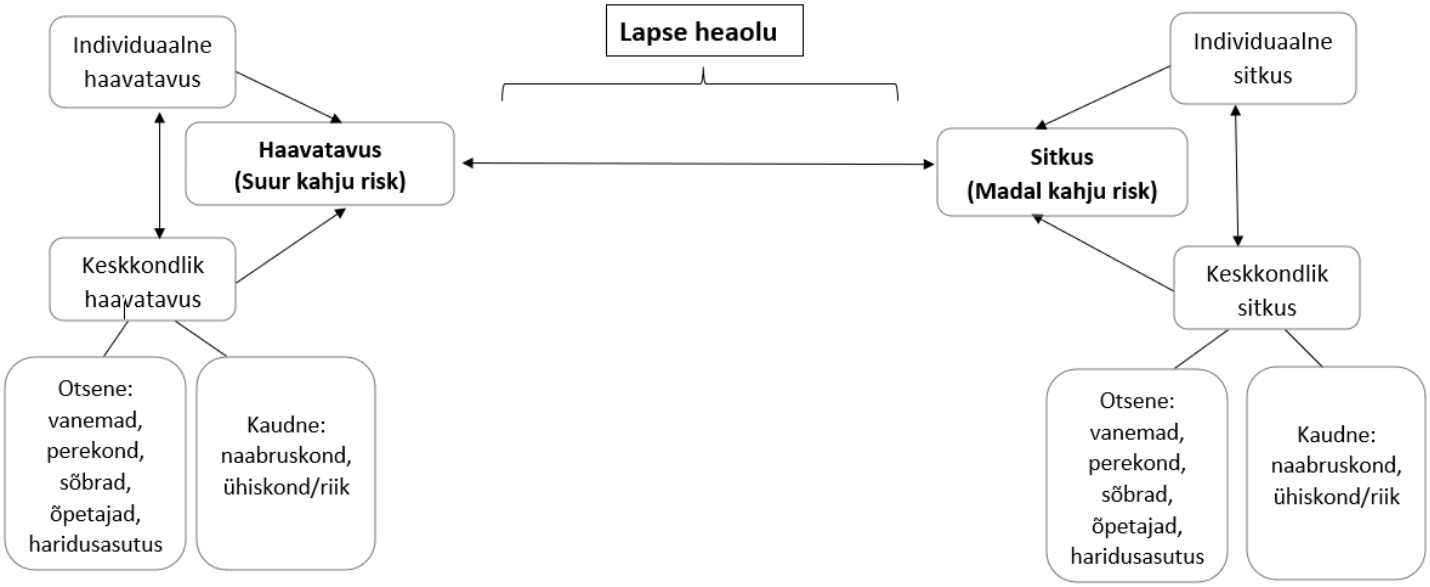
Lapse heaoluga seotud tegurid paiknevad lapse elu erinevatel tasanditel. Lapse heaolu mõtestamist **mitmetasandilise** nähtusena nii teadlaste (nt Minkkinen 2013) kui ka poliitikakujundajate (nt OECD 2021, UNICEF 2020) seas on soodustanud Bronfenbrenneri (1979) ökoloogiliste süsteemide teooria. Selle kohaselt mõjutavad last teda ümbritsevad keskkonnatasandid (nt pere, kogukond) otseselt või kaudselt. Lapsele vahetuimates keskkondades – pere, kooliklass/lasteaia või lastehoiu rühm, treening-/hobirühm, sõbrad (nn **mikrosüsteemi tasand**) – mõjutavad lapse heaoluga seotud tegurid last otse ja igapäevaselt. Vahetumate keskkondade omavahelised seosed – näiteks vanemate ja õpetajate koostöö või vanemate ja sõprade suhtlus – moodustavad **mesosüsteemi tasandi**, kusjuures mida tugevamad ja toetavamad need seosed on, seda parem lapse heaolule. Mesosüsteemi ümbritsevad näiteks vanemate töö, kogukond, kohalik omavalitsus koos mitmesuguste võimaluste ja teenustega (nn **eksosüsteemi tasand**), mis mõjutavad last ja tema heaolu kaudselt vahetumate keskkondade, nt vanemate, lasteaia, kooli jm kaudu. Näiteks vanema stress tööl võib kaudselt mõjutada lapse heaolu kodus või koolis. Eksosüsteemi ümbritseb makrosüsteem, mis hõlmab ühiskonna- ja riigitasandit laiemalt, sh väärtusi, norme, uskumusi, ideoloogiaid ning poliitikaid, ning see mõjutab last üldjuhul kaudselt. Näiteks poliitikad ei kujunda lapse elu enamasti otseselt, vaid loovad tingimused, milles ta kasvab. **Bronfenbrenner käsitleb keskkonnatasandite interaktsioone kahesuunalise ja vastastikusena. Näiteks lapse perekond mõjutab kogukonda ja kogukond perekonda.** Neid otseseid ja kaudseid keskkonna tasandeid ning nende vastastikkust interaktsiooni arvestame ka oma mudelis.

Tänapäevase lapse heaolu käsitluse ja Bronfenbrenneri (1979) ökoloogiliste süsteemide teooria kohaselt käsitletakse last subjektina, kes ka ise mõjutab keskkondi enda ümber. **Bronfenbrenner käsitleb lapse ja keskkonnatasandite interaktsioone kahesuunalise ja vastastikusena.** Näiteks mõjutab laps perekonda ja perekond last, laps kogukonda ja kogukond last. Seega rõhutatakse lapse **agentsuse**[6] (ingl *agency*) ehk toimevõimekuse rolli heaolus. **Lapsed on osalised enda ja teiste heaoluloomes[7].**

[6] Lähtume Kutsari ja Soo (2020) agentsuse ehk toimevõimekuse käsitlusest, mille kohaselt väljendub see lapse enesemääratluses (*kes ma olen, mida suudan*), vajaduses olukorra üle kontrolli hoida (*tean, saan aru, kuidas asjad on, mis toimub*), loomupärases aktiivsuses eesmärke seada (*kuhu püüdlen, mida soovin saavutada*), võimes leida viise eesmärkide saavutamiseks (*kuidas, millistel viisidel eesmärke saavutan*), võimes kogetut tõlgendada, hinnanguid anda, arvamust avaldada (*mida see mulle tähendab*) ning sellega ise oma heaolu taset mõjutada (*olen õnnelik, rahul*) (adapt. Kuczynski ja De Mol, 2015; Snyder jt, 1997).

[7] Seda illustreerib hästi kolmanda ruumi käsitlus. Kolmas ruum (Bhabha, 1994; Yahya ja Wood, 2017) seob kokku Bronfenbrenneri (1979) keskkonnatasandid ja Corsaro (1997) tõlgendava taasloome (ingl *'interpretive reproduction'*), tuues välja, et lapsed ei liigu lihtsalt tasandite vahel, vaid „ehitavad" ise ruume nende vahele. See kirjeldab ruume, suhteid ja praktikaid, mis jäävad väljapoole kodu (esimene ruum) ja haridusasutust (teine ruum) ning kus lapsed ühiselt tegutsedes loovad omi tähendusi, identiteete ja kultuure. Näiteks laste kogunemiskohtades – kodu ja haridusasutuste ümbruses, kaubanduskeskustes ja nende ümbruses, parkides või külaplatsidel, digimaailmas TikTok/Roblox/Discord rühmades – lapsed kombineerivad ja loovad pop- ja subkultuure, integreerides sinna koduseid ja koolinorme, kogutud teadmisi, kogemusi jne. Eelkooliealiste laste kolmas ruum tekib näiteks kodus nähtud seriaalidest, saadetest vms inspireeritud rollimängudes. Kolmas ruum on keskkond, kus Corsaro (1997) tõlgendav taasloome kõige aktiivsemalt aset leiab.

Lähtudes Bronfenbrenneri (1979) ökoloogiliste süsteemide teooriast, Ungari jt (2013) sotsiaalökoloogilisest resilientsuse mudelist ning varasemast multidistsiplinaarsest teadmusest kõige levinumate haavatavus- ja sitkuse (*resilience*) tegurite kohta, pakub Nahkur (2024) mitmemõõtmelise ja -tasandilise teoreetilise raamistiku lapse heaoluga seotud tegurite süstemaatiliseks käsitlemiseks (vt joonis 2). **Selline lähenemine aitas (1) mõtestada, millised on olulisemad lapse heaoluga seotud tegurite tasandid; (2) kuidas lapse heaolu kujuneb erinevates valdkondades ja tasanditel paiknevate riski- ja kaitsetegurite interaktsioonis; (3) kes on suuremas haavatavusriskis elavad lapsed.** Nahkuri (2024) kohaselt väljendub lapse haavatavus olukorras, mis sisaldab kõrget kahju saamise riski siis, kui heaolu toetavad ressursid ehk sitkus on vähesed või puuduvad. Kahju tekkimise risk heaolule võib lapse elu eri etappides erineda sõltuvalt individuaalsete ning otseste ja kaudsete keskkondlike haavatavuse ja sitkuse tegurite koostoimest ja kuhjumisest. Seejuures haavatavuse teguritest võib mõelda kui lapse heaolu riskiteguritest ning sitkuse teguritest kui kaitseteguritest. Otsesed keskkonnad on need, mis hõlmavad lapse elus olulisi suhteid – vanemate/hooldajate, õpetajate, haridusasutuse kaaslaste, eakaaslaste ja sõpradega – ning perekonda ja haridusasutust kui kohti, kus lapsed oma igapäevaelu elavad. Kaudsed keskkonnad hõlmavad lapse naabruskonda/kohalikku omavalitsust, riiki/ühiskonda ning maailma laiemalt. Seega **suuremas haavatavusriskis on lapsed, kelle puhul riskitegurid kuhjuvad ja/või kaitsvad ressursid ei ole nende mõju tasakaalustamiseks piisavad**.




Joonis 2. Mitmemõõtmeline ja -tasandiline lapse heaoluga seotud tegurite teoreetiline raamistik (Nahkur, 2024).

Sisend mudelisse:

- Lapse heaoluga seotud tegurid paiknevad lapse elu erinevatel tasanditel.
- Tegurid lapsele vahetuimates keskkondades (nt pere) mõjutavad last otse ja igapäevaselt ning tegurid kaudsemates keskkondades (nt kohalik omavalitsus) üldjuhul kaudselt ehk vahetumate keskkondade kaudu. Keskkonnatasandid mõjutavad üksteist vastastikku.
- Laps on agentne ehk toimevõimekas ning osaline enda ja teiste heaoluloomes.
- Olulisemad lapse heaoluga seotud tegurite tasandid on laps ise, pere, eakaaslased/sõbrad, haridusasutus, naabruskond/kohalik omavalitsus, riik/ühiskond.
- Lapse heaolu kujuneb erinevates valdkondades ja tasanditel paiknevate heaolu toetavate ja kahjustavate asjaolude (riski- ja kaitsetegurite) interaktsioonis.

- Suuremas haavatavusriskis on lapsed, kelle puhul riskitegurid kuhjuvad ja/või kaitsvad asjaolud ei ole nende mõju tasakaalustamiseks piisavad.

### 1.3.3 Rahvusvahelises teaduskirjanduses ilmnenud tegurid

Järgnevalt on esitatud olulisemate lapse heaoluga seotud tegurite kaardistused: 2021./2023. aasta seisuga koostatud kaardistus (Nahkur, 2024) ning Karin Streimanni kaardistus 2026. aasta alguse seisuga (tabel 1). **Mõlemas kaardistuses toodud tegurid on Eesti laste heaolu mudeli raamistiku loomisel arvesse võetud**. Nahkuri (2024) raamistiku kohaselt võib sama tegur toimida nii lapse heaolu riski- kui ka kaitsetegurina. Seetõttu pole Nahkuri kaardistuses esitatud riski- ja kaitsetegurite eristust. Streimanni kaardistuses on riski- ja kaitsetegurid selgelt eristatud, kusjuures välja toodud tegurid ei ole kõikehõlmav nimekiri lapse heaoluga seotud teguritest, vaid kirjeldab viimasel viiel aastal uuringutes esile tõstetud tegureid. Kooskõlas Bronfenbrenneri (1979) ja Nahkuri (2024) teoreetiliste raamistikega on tegurid tabelis 1 jaotatud individuaalseteks, otsesteks ja kaudseteks keskkondlikeks teguriteks.

Üldiselt on Streimanni leitud individuaalsed tegurid sarnased varasemalt teadaolevatega. Lisandunud tegurid on seotud lapse erinevate käitumisviisidega. Mistahes käitumisviisi saab pidada tagajärjeks, mille ilmnemist on mõjutanud erinevad riski- ja kaitsetegurid (nt võib vähene enesekontroll viia uimastite tarvitamise või varajase vägivaldse käitumiseni, mis omakorda võib viia tõsiste õigusrikkumisteni), mistõttu ei saa kõigi tegurite osas teha põhjuslikke järeldusi. Samuti tõuseb esile sotsiaalmeedia kasutamine, millel on uuringutes nähtud nii riski kui kaitsvat mõju lapse heaolule ja seetõttu on tegur välja toodud mõlemas loetelus.

Otsesed keskkondlikud tegurid keskenduvad sarnaselt varasematele pere, haridusasutuse ja eakaaslastega seotud kogemuste ja suhete analüüsidele. Viimastel aastatel on varasemast enam uuritud lapsevanemate osalemise ja kaasatuse mõju lapse heaolule (nt vanemate osalemine murdeealise lapse õpitegevuses ja kooliga seotud küsimustes, isade osalemine väikelaste elus jne), ning lapse lähikeskkonna kvaliteedi mõju tema heaolule ja arengule (nt alushariduse kvaliteedi mõju lapse arengule ja heaolule). Uuringud osutavad, et mõlemad tegurid on lapse heaolu ja arenguga positiivselt seotud.

Kaudsete keskkondlike teguritena tulid võrreldes varasema uuringuga (Nahkur, 2024) esile rohealad ja looduskeskkond, sh selle positiivne ja võimalik negatiivne (nt õietolmu levik ja selle mõju lapse tervisele) mõju. Samuti on uuritud, milliseid riske koroonapandeemia suurendas ja milliseid vähendas.

Oma mudelis oleme arvesse võtnud ka laste ja noorte vaimse tervise parandamise ettepanekute raportis esitatud riski- ja kaitsetegurite teaduskirjanduse ülevaates (Täht jt, 2023) välja toodud tegureid.

Tabel 1. Lapse heaoluga seotud tegurid rahvusvahelises teaduskirjanduses Nahkur (2024) ja Karin Streimanni alusel sisendina Eesti laste heaolu mudelisse tasandite kaupa

| | | **Varasem tõendus (Nahkur 2024)** | **Viimase 5 aasta tõendus (Streimann)** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Riskitegurid** | **Kaitsetegurid** |
| Individuaalsed | Laps ise | Lapse vaimse ja füüsilise tervise seisund, temperament, seltsivus, akadeemilised/kognitiivsed võimed, enesehinnang, kompetentsuse ja enesetõhususe tunnetus, oma elu kontrollitunnetus, eneseregulatsioon, suhtlusoskused/sotsiaalne kompetentsus, sotsiaalsete probleemide lahendamise oskused, huumorimeel, empaatia, lootus/usk/optimism, elueesmärkide ja -püüdluste olemasolu, kuulumine vähemusrühma, kultuuriline/spirituaalne/usuline enesemääratlus, hobide/õppekavaväliste tegevuste olemasolu, tunnustatud ande/saavutuste olemasolu | Vaimse tervise raskused lapseeas, nt ärevus, depressioon, tähelepanu raskused; väga kõrge enesehinnang, nartsissism; somaatilised sümptomid. Uimastite (sh alkohol, kanepi-, nikotiinitooted) tarvitamine; relva kandmine; sotsiaalmeedia kasutamine. Varajane vägivaldne käitumine. Vähene enesekontroll; raskused emotsioonide juhtimises; raskused tunnetega toimetulekus. Üksildus. | Lapseea vaimse tervise raskuste puudumine; emotsionaalne heaolu. Prosotsiaalne käitumine, sh empaatilisus, teise perspektiivi võtmine; vaba aja sporditegevuses osalemine; sotsiaalmeedia kasutamine. Head emotsioonide juhtimisoskused; hea kohanemisvõime. Sugu, religioossus, identiteet (etniline). |
| Otsesed keskkonnad | Pere | Vanemate/hooldajate vaimse ja füüsilise tervise seisund, alkoholi/muude ainete kuritarvitamine, vanema-lapse suhtekvaliteet, kiindumussuhte turvalisus, lapse väärkohtlemine, vanemluse autoriteetsus-rangus ja järjepidevus, vanemlik distsipliin (piiride seadmine ja jälgimine), sotsiaalse toetuse taju, arengulise toetuse olemasolu, vanemate haridustase, vanemate lahus elamine/lahutus, vanemate paarisuhte kvaliteet; pere rahalised ja materiaalsed ressursid, perekonna sidusus, perevägivald ja konfliktid, sotsiaalse/ psühholoogilise/emotsionaalse toe taju peres (sh laiendatud perekonnas, nt vanavanemad), võimalused perekonnaelus tähenduslikult osaleda, eeskuju olemasolu, pererutiinide ja traditsioonide olemasolu | Vanemliku toetuse puudus; hooletusse jäetus; vanemate kehvad vanemlikud oskused; vanematevahelised tülid ja vägivald; vanemate ja laste vahelised tülid; väärkohtlemise ja vägivalla kogemine (seksuaalne, füüsiline); isade vähene osalemine lapse elus; vähene koosvanemlus; vanemate uimastite tarvitamine; õdede-vendade psühhiaatrilised ja arengulised häired. Lapseea keerulised kogemused. | Vanemate osalemine ja kaasatus (vanemlik järelvalve ja positiivne suhe); suhe isaga – isa osalemine mängus ja lapse eest hoolitsemises; vanemate osalemine koolielus (õppimine, kooliüritused, vanemate ootused haridusele). Sotsiaalne toetus. |
| | Eakaaslased | Sõprade ja eakaalastega suhete kvaliteet, kiusamine, eakaaslaste poolse sotsiaalse/psühholoogilise/ emotsionaalse toe taju, sotsiaalne isoleeritus/eakaaslaste poolne tõrjumine, hälbiva käitumisega eakaaslastega suhtlemine | Eakaaslaste õigusrikkumised. Sotsiaalne isolatsioon | Positiivne suhtlus eakaaslastega (mitteekstremistlikes gruppides osalemine, multikultuurne omaksvõtt, positiivsed suhted erinevate rühmade vahel) |
| | Haridusasutus | Õpetaja-õpilase suhtekvaliteet, õpetajapoolne hoolivus/julgustamine, õpetaja poolse sotsiaalse toetuse taju, koolikeskkonna turvalisus/vägivalla esinemine, (mitte)toetav koolikliima, osalus/kaasatus koolielus, koolis eeskuju/mentori olemasolu, õppekava kvaliteet | Raskused koolielus, õppimisraskused, kehvad hinded; koolist puudumine; negatiivsed eeskujud koolis. Ohvriks langemine | Head hinded koolis; kooliga rahulolu; seotustunne koolis; koolis edasijõudmine (akadeemiline edasijõudmine ja saavutatud haridustase); alushariduse ja hoiu kvaliteet (õpetaja või hoidjaga head suhted ja kogemused) |
| Kaudsed keskkonnad | Kohalik omavalitsus | Kogukonna vaesus, kohaliku piirkonna majanduslikud/töötamise võimalused perekondadele, juurdepääs kvaliteetsele haridusasutusele, raamatukogule, juurdepääs usaldusväärsetele, taskukohastele ja tõhusatele hädaabi ning tervishoiuteenustele (meditsiini-, politsei- ja päästeteenused), | Naabruskonna mõju: kokkupuude vägivallaga, korratus elupiirkonnas; rohealade puudumine elupiirkonnas; kokkupuude teatud õietolmuga elupiirkonnas; vaesus (madal | Kokkupuude looduskeskkonnaga, sh ümbritsevad rohealad ja pargid |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | juurdepääs vabaajateenustele ja -tegevustele, kogukonna sidusus, ümbritseva keskkonna turvalisus, kuritegevuse ja vägivalla tase naabruskonnas, lapse hoolivad suhted mentorite, abistavate professionaalide ja teiste täiskasvanutega, toetav kogukond (sh asjakohased tugiteenused), tähenduslik osalemine naabruskonnas, eeskuju/mentori olemasolu, kogukonna-, sh kuuluvustunne | sissetulek, ilmajäetus, madal sotsiaalmajanduslik staatus) | |
| | Riik/ ühiskond | Katastroofi, sõja/relvastatud konflikti toimumise tõenäosus riigis, hoolivus laste suhtes riigis/ühiskonnas, valitsusstruktuuride ja tugiteenuste kättesaadavus ja neile juurdepääs, diskrimineerimine | Kanepitoodete legaliseerimine meelelahutuslikuks kasutamiseks; süsteemne (sotsiaalne, rassiline, etniline) ebavõrdsus; tajutud diskrimineerimine. Pandeemia ja sellega seotud piirangud (nt sotsiaalsed piirangud, koolide sulgemine, maskide kandmine) | Kohane õigussüsteem (sh usaldus süsteemi ja seaduste aktsepteerimine). Pandeemia ja sellega seotud piirangud (nt sotsiaalsed piirangud, koolide sulgemine, maskide kandmine) |

## 1.4 Rahvusvahelised ja Eesti lapse heaolu raamistikud

Siinkohal kirjeldame rahvusvahelisi ja Eesti lapse heaolu normatiivseid ja strateegilisi aluseid, lapse heaolu rahvusvahelisi mudeleid ja mõõtmise käsitlusi Eestis.

### 1.4.1 Rahvusvahelised normatiivsed ja strateegilised alused

Eesti laste valdkondadeülese heaolu mudeli arendamisel pidasime silmas Eestile normatiivset raami kujundavaid rahvusvahelisi ja Euroopa Liidu õigusakte, rahvusvahelisi lepinguid ja muid õiguste raamistikke[8] ning ÜRO, Euroopa Liidu ja Euroopa Nõukogu strateegilisi ja poliitikaraamistikke[9], mis ei ole valdavalt õiguslikult siduvad, kuid suunavad laste õiguste ja heaolu poliitika kujundamist ja rakendamist.

Vaadeldud dokumentides on last läbivamalt heaoluga seostatud **turvalisuse, tervise, materiaalse toimetuleku, perekondlike suhete** valdkondades. Lisaks ilmnevad **hariduse ja arengu, identiteedi ja osaluse valdkonnad**. Lapse igapäevase ja subjektiivse heaolukogemuse süstemaatiline käsitlus rahvusvahelises õiguses ja arengupoliitikas on kujunenud eeskätt analüütilistes ja poliitikaraamistikes (UNICEF, OECD, WHO), mitte siduvates lepingutes. Kui LÕK ja ÜRO säästva arengu eesmärgid keskenduvad peamiselt struktuursetele tingimustele ja õiguste tagamisele, siis nimetatud organisatsioonide raamistikud toovad lapse heaolu keskmesse lapse enda kogemuse, hinnangud ja emotsionaalse toimetuleku. Seega on subjektiivne heaolu rahvusvahelisel tasandil kõige tugevamalt esindatud pehmes õiguses (*soft law*), teadus- ja seireinstrumentides, mitte klassikalistes normatiivsetes lepingutes.

**Mudelis käsitleme lapsena alla 18-aastast isikut (0–17 a), lähtudes LÕK artiklist 1 ja Eesti lastekaitseseaduse § 3 lõikest 2.** Käesoleva mudeli seisukohalt rühmitame LÕK-is lapse heaoluga seotud õigused nelja laiemasse teemasse: (1) ellujäämine ja areng – tagada lapse õigus elule ja maksimaalsele arengule (art 6), hõlmates nii füüsilist, vaimset, emotsionaalset kui sotsiaalset arengut; (2) kaitse – ennetada ja kõrvaldada väärkohtlemist, hooletusse jätmist, ekspluateerimist ja vabaduse meelevaldset piiramist (nt art 19, 32, 34, 37); (3) heaolu ja elutingimused – tagada lapsele piisav elatustase, ligipääs tervishoiule, haridusele ja sotsiaalsele kaitsele (nt art 24, 26–28); (4) osalus ja subjektsus – tagada lapse õigus oma seisukohti väljendada ja olla teda puudutavates küsimustes ära kuulatud (art 12) ning väljendusvabadus (art 13). Need eesmärgid võtsime mudeli loomise üheks aluseks. **Erilise tähendusega laste heaolu ja meie mudeli seisukohalt on konventsiooni artikkel 12, mis sätestab lapse õiguse väljendada vabalt oma arvamust kõigis teda puudutavates küsimustes ning kohustuse seda arvamust arvesse võtta vastavalt lapse vanusele ja küpsusele.** Olles normatiivselt universaalne, näeb LÕK teatud olukorras olevatele lastele ette täiendava või erilise kaitse, näiteks puudega lastele (art 23), perekeskkonnast ilma jäänud lastele (art 20), pagulaslastele (art 22) ja vabadusest ilma jäetud lastele (art 37).

Sisend mudelisse:

- Laps on 0–17-aastane isik ja lapse õiguste subjekt.
- Lapse subjektiivse vaatenurga olulisus teda puudutavates küsimustes.
- Lapse heaoluga seostatud valdkonnad (nt turvalisus, tervis, materiaalne toimetulek jne).

[8] ÜRO Inimõiguste ülddeklaratsioon (1948), Euroopa inimõiguste konventsioon (1950), Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvaheline pakt (1966), ÜRO Lapse õiguste konventsioon (1989), Euroopa Liidu põhiõiguste harta (2000/2009).

[9] ÜRO säästva arengu eesmärgid (SDG; 2015) ja tegevuskava aastaks 2030, Euroopa sotsiaalõiguste sammas (2017) ja selle tegevuskava (2021), Euroopa Nõukogu lapse õiguste strateegia 2022–2027, Euroopa Liidu laste õiguste strateegia (2021) ja Euroopa Lastegarantii (2021).

- Lapse heaoluga seostuvad eesmärgid LÕK-is, näiteks lapsele piisava elatustaseme, ligipääsu tervishoiule, haridusele ja sotsiaalsele kaitsele (nt art 24, 26–28) tagamine.
- ÜRO säästva arengu eesmärkide lapse heaoluga seotud indikaatorid.
- Euroopa sotsiaalõiguste samba lapse heaoluga seotud indikaatorid.
- Euroopa Lastegarantii indikaatorid.

### 1.4.2 Rahvusvahelised lapse heaolu mudelid

Rahvusvahelistest lapse heaolu mudelitest on käesoleva mudeli loome seisukohalt eriti asjakohane esile tõsta OECD (2021; 2025a; 2025b) ja UNICEFi (2020) käsitlusi. Sarnaselt meile pakuvad **mõlemad lapse heaolu mudeli raamistiku ja indikaatorite komplekti. Need täiendavad LÕK normatiivset alust, tehes pöörde lapse heaolu struktuursete tingimuste käsitluselt lapse kogemuslikule heaolule.** Mõlemas raamistikus käsitletakse lapse heaolu nii siin ja praegu kogetava heaoluna (*well-being*) kui ka lapse arengut ja tulevikuvõimalusi kujundava protsessina (*well-becoming*). Näiteks UNICEF (2020) kohaselt on hea lapsepõlv selline, kus lastel on positiivne kogemus lapsepõlvest ja head tuleviku väljavaated.

Mõlemas raamistikus käsitletakse lapse heaolu **mitmemõõtmelise ja -tasandilisena** ning heaoluga seotud tegurite tulemina (*outcome*). OECD ja UNICEF käsitlevad tulemina füüsilist tervist, vaimset tervist/heaolu ja oskusi, kuid OECD käsitleb kognitiivset arengut ja hariduslikke tulemeid laiemalt. Erinevalt UNICEF raamistikust on OECD raamistikus välja toodud ka materiaalsed, sotsiaalsed, emotsionaalsed ja kultuurilised tulemid. Lähtuvalt sellest, et OECD lapse heaolu raamistik on ulatuslikum/detailsem kui UNICEF raamistik, sisaldab see ka rohkem indikaatoreid – komplekti kuulub vastavalt 130 ja 31. Kui OECD raamistikus on kognitiivne, afektiivne ja eudaimooniline subjektiivne heaolu emotsionaalse ja sotsiaalse heaolu keskne komponent, siis UNICEF-i (2020) raamistikus on lapse enda subjektiivset vaadet esindavaks keskseks mõõdikuks eluga rahulolu ehk subjektiivse heaolu kognitiivne mõõde. Sarnaselt kirjeldatud mudelitele käsitleb ka meie mudel lapse heaolu mitmemõõtmelise ja -tasandilisena (vt ka projekti esimeses etapis loodud elukaare ja valdkondade ülese heaolu mudeli põhimõtteid, Kutsar jt, 2026). **Erinevalt UNICEF-i ja OECD heaolu raamistikest käsitleb aga meie mudel heaoluga seotud tegurite tulemina lapse subjektiivset, täpsemalt kognitiivset, afektiivset ja eudaimoonilist heaolu.**

Sisend mudelisse:
- Heaolu on mitmemõõtmeline ja -tasandiline nähtus.
- Lapse heaolu kujuneb mitmesuguste lapse enda ja tema keskkonnaga seotud tegurite koosmõjus.
- Laste heaoluga seotud tegurid OECD (2021; 2025a; 2025b) ja UNICEF (2020) raamistikes.
- OECD (2021; 2025a; 2025b) ja UNICEF (2020) lapse heaolu raamistikes kasutatavad indikaatorid.

### 1.4.3 Eesti normatiivsed ja strateeglised alused

Mudeli arendamisel tuginesime lastekaitseseadusele (LasteKS) ja lapse heaoluga seostuvatele riiklikele strateegiatele, arengu- ja tegevuskavadele, nende alaprogrammidele ning muudele allpool väljatoodud alusdokumentidele. Teisi õigusakte me ei hõlmanud, sest paljud seadused kujundavad lapse heaolu ja nende analüüs ei mahtunud antud uuringusse.

LasteKS defineerib lapse heaolu ning sätestab lapse õiguste ja heaolu tagamise üldpõhimõtted. Lapse heaolu on defineeritud LasteKS § 4: lapse heaolu on lapse arengut toetav seisund, milles lapse füüsilised, tervislikud, psühholoogilised, emotsionaalsed, sotsiaalsed, kognitiivsed, hariduslikud ja majanduslikud vajadused on rahuldatud. Selle võtsime arvesse mudeli raamistiku valdkondade valikus. Kooskõlaliselt LÕK-iga rõhutab LasteKS § 5, et „igal lapsel on õigus iseseisvaks seisukohavõtuks kõigis teda puudutavates küsimustes ning õigus väljendada

oma vaateid“. **Sellest tulenevalt peame mudelis oluliseks laste subjektiivset heaolu, sh laste endi vaadet enda vajaduste rahuldatusele**.

Arvestasime riigi pikaajalisi sihte seadvat ja poliitikat kujundavat katusstrateegiat „**Eesti 2035**.“ Siht „Eestis elavad arukad, tegusad ja tervist hoidvad inimesed“ **toetab enesearengu, tervise ning agentsuse ja autonoomia valdkondade olulisust meie mudelis**. Hõlmasime **heaolu arengukava 2023–2030 ja selle** laste ja perede, soolise võrdsuse ja võrdse kohtlemise, tööturu ja sotsiaalhoolekande alaprogramme ning vanemluse toetamise valdkondadeülest tegevuskava 2024–2030. Laste ja perede alaeesmärk „Eesti lapsed on õnnelikud, kasvades hoolivas, kaasavas, turvalises ja arendavas keskkonnas“ toetab mitmete meie mudeli valdkondade sisustamist. Näiteks **mõõdavad hoolivat kasvukeskkonda mitmed indikaatorid suhete valdkonnas, turvalist kasvukeskkonda indikaatorid turvalisuse ja kaitse valdkonnas**, **arendavat kasvukeskkonda indikaatorid enesearengu valdkonnas**. **Kaasava kasvukeskkonna eesmärki on arvestatud näiteks alavaldkonnas „Kaasav, õiglane ennetus ja abi“**.

Hõlmasime Euroopa Liidu raamistikest tulenevad lastegarantii ja noortegarantii Eesti tegevuskavad. Näiteks **lastegarantii tegevuskava aitas sisustada õigluse põhimõtet mudelis, sh indikaatorite tasandil ning andis sisendit suuremas haavatavusriskis laste rühmade valikuks**.

Valdkondadeülestest raamistikest said hõlmatud veel LGBTIQ tegevuskava 2025–2030 ja valdkonnaülese ennetuse põhimõtete kokkulepe. Valdkondlikest raamistikest hõlmasime:

- Tervis: rahvastiku tervise arengukava 2020–2030, vaimse tervise tegevuskava 2023–2026, „Vaimse tervise roheline raamat“ (2020; loob valdkonna üldise visiooni ning toob välja, et ligi pooled vaimse tervise probleemidest avalduvad enne 14. eluaastat), alkoholipoliitika roheline raamat (2014),
- Haridus: haridusvaldkonna arengukava 2021–2035, noortevaldkonna arengukava 2021–2035, haridus- ja noorteprogramm 2026–2029 (käsitletakse laste ja noorte heaolu muu hulgas turvalise õpi- ja kasvukeskkonna, teenuste kättesaadavuse ning osaluse toetamise kaudu),
- Kultuur, sh sport ja lõimumine: kultuuri arengukava 2021–2030 (Kultuur 2030; laste ja noorte kultuuris osalemine vajab eritähelepanu – vajadust tagada ligipääs kultuurile sõltumata vanusest, erivajadustest, elukohast, keeleoskusest või majanduslikest võimalustest), kultuuriprogramm 2026–2029, Eesti spordipoliitika põhialused aastani 2030 (Sport 2030), spordiprogramm 2026–2029, liikumisaktiivsuse tegevuskava, sidusa Eesti arengukava 2030 (Sidus Eesti 2030), lõimumis- ja kohanemisprogramm 2025–2028,
- Turvalisus: siseturvalisuse arengukava 2023–2030, vägivalla ennetuse kokkulepe, Eesti narkopoliitika aastani 2030.

Sisend mudelisse:

- Rõhuasetused õigusaktides (nt LasteKS lapse heaolu määratlus) ja strateegiliste raamistike sihtides ja eesmärkides (nt heaolu arengukavas „hooliv, kaasav, turvaline ja arendav keskkond“).
- Lapse enda vaate ja seisukoha arvestamise tähtsus (LasteKS § 5 p 4), mis toetab mudelis lapse subjektiivse heaolu käsitlemist.
- Lapse heaoluga seostatud valdkonnad (nt tervis, enesearend jne).
- Strateegilistes raamistikes laste heaoluga seotud indikaatorid.

### 1.4.4 Eesti laste heaolu mõõtmise käsitlusi

Aastal 2014 töötati Eestis välja lapse heaolu mõõtmise käsitlus (Reinomägi jt, 2014), et luua raamistik, millele tuginedes kirjeldada Eesti laste olukorda, pidades samal ajal silmas ka rahvusvahelise võrreldavuse võimalust. Erinevalt meie mudelist polnud rõhk Eesti laste kaasamisel raamistiku väljakujundamisse ja võimalikult kohaliku tasandini ulatuva andmepildi loomisel. Autorid jõudsid Thorntoni (2001) eeskujul lapse heaolu viie valdkonnani – füüsiline, psühholoogiline- emotsionaalne, sotsiaalne, kognitiivne-hariduslik ja majanduslik heaolu – ja Bronfenbrenneri (1979) alusel mikro-, meso-, ekso-, makrosüsteemi tasanditeni. **Ka meie kasutame enda mudeli raamistiku ühe alusena Bronfenbrenneri (1979) ökoloogiliste süsteemide teooriat. Oma indikaatorsüsteemi loomes arvestasime Reinomägi jt (2014) välja pakutud indikaatoritega**.

Eesti lastekaitse valdkonnas kasutatakse alates 2018. aastast lapse heaolu raamistikuna lapse heaolu kolmnurka (Sotsiaalkindlustusamet, 2023). Kolmnurk on praktiline tööriist lapse abivajaduse hindamisel. Ehkki selle ja meie raamistiku eesmärgid on mõnevõrra erinevad, oli lapse heaolu kolmnurk eeskujuks, käsitledes last kui tervikut ning võttes lapse heaolu osas arvesse nii lapse individuaalseid omadusi, perekondlikku olukorda kui ka laiemat keskkonda lapse ümber. Kolmnurga keskmes on laps ise, rõhutatakse lapsest lähtuva informatsiooni kogumist ja lapse arvamuse väljaselgitamist**.**

Kuna senini puudus Eestis kohaliku tasandini ulatuv regulaarselt uuenev lapse valdkondadeülene heaolu andmepilt ja -tööriist, otsustati 2023./2024. aastal uurida Islandi kogemust sellise andmetööriista loomisel. Islandi lapse heaolu valdkondadeülese raamistiku indikaatorite Eesti konteksti sobivuse analüüsi olid kaasatud 41 Eesti eksperti ning selle tulemusena pakuti välja Eestile sobilike indikaatorite kogum (Nahkur, 2024b). Seda indikaatorite loendit võtsime arvesse ka enda mudeli indikaatorsüsteemi loomes.

Mudeli arendamisel lähtusime antud projektis eelnevalt välja töötatud Eesti elukaare ja valdkondade ülese heaolu üldise kontseptuaalse mudeli (Kutsar jt, 2026) käsitluses kirjeldatud heaolu loome põhimõtetest ja seaduspärasustest ning võtsime arvesse lapse positsiooni põlvkondlikus perspektiivis. Samuti pakub elukaareülene üldine kontseptuaalne mudel, mis on kooskõlas tänapäevase lapse heaolu käsitlusega ja Bronfenbrenneri (1979) teooriaga, meie mudeli raamistikule üldise strukturaalse teoreetilise aluse – ühiskonna toimimise tasandid, elu valdkonnad ja heaoluga seotud tegurid.

Sisend mudelisse:

- Lapse heaolu mõõtmise käsitluses (Reinomägi jt, 2014) välja pakutud indikaatorid.
- Lapse heaolu kolmnurk – raamistiku keskmes on laps, kelle heaolu mõjutavad tema enda ja keskkonna omadused; lapsest lähtuvate andmete olulisus.
- Islandi indikaatorite Eesti konteksti sobivuse analüüsi (Nahkur, 2024b) tulemusena pakutud indikaatorid.
- Eesti elukaare- ja valdkondadeülese heaolu üldise kontseptuaalse mudeli (Kutsar jt, 2026) heaoluloome põhimõtted ja seaduspärasused; üldine strukturaalne teoreetiline alus – ühiskonna toimimise tasandid, elu valdkonnad ja heaoluga seotud tegurid.

## 1.5 Välisriikide praktikaid erinevate lasterühmade heaolu käsitlemisel

Välisriikide praktikate vaatluse eesmärk oli tuua esile häid näiteid, kuidas valitud riikides toetatakse õigluse põhimõtte rakendamist, kuidas on suuremas riskis lasterühmad nähtavaks toodud poliitika kujundamises ja riiklikes andmetes. Riikide valik (Soome, Iirimaa, Kanada, Austraalia ja Šotimaa) tugines OECD 2022. aasta laste heaolu poliitikauuringu andmete analüüsile, mis andis esmase ülevaate riikidest, kus pööratakse tähelepanu suuremas haavatavusriskis olevate laste andmetes nähtavaks tegemisele.

**Analüüsitud riikide heaolu raamistikke ühendab arusaam, et laste heaolu edendamisel tuleb pöörata erilist tähelepanu lastele, kellel on eakaaslastest suurem risk kogeda ebasoodsaid eluolusid.** Soome riikliku laste strateegia (Lapsistrategia, 2021) üks kolmest põhisuunast rõhutab haavatavas olukorras olevate laste olukorda, nende vajaduste märkamist ja mõistmist. Strateegia rõhutab, et „sellest ei piisa, et enamikul lastest läheb hästi“ (National Child Strategy, 2023, lk 26) tuues pilti vajaduse selgitada välja ja toetada kõigi laste heaolu. Sarnast lähenemist rakendab Iirimaa riiklik poliitikaraamistik *Young Ireland: National Policy Framework for Children and Young People 2023–2028,* milles on selgelt määratletud prioriteetsed sihtrühmad: vaesuses elavad lapsed, vaimse tervise probleemidega lapsed, puudega lapsed, hooldus- ja järelhoolduses olevad lapsed ning kodutust või kuriteoohvri kogemust omavad noored (Citizens Information Board, 2025). Šotimaa laste vaesuse vähendamise rakenduskava *Best Start, Bright Futures: Tackling Child Poverty Delivery Plan 2022–2026* seab keskmesse laste vaesuse ja peredevahelise ebavõrdsuse vähendamise, tuues sealjuures esile kõrgema riskiga rühmad, nagu üksikvanematega pered, etnilistesse vähemustesse kuuluvad lapsed ja suurema vaesusriskiga peretüübid (Scottish Government, 2022). Kanadas ja Austraalias pööratakse teiste lasterühmade hulgas erilist tähelepanu põlisrahvaste laste heaolule, tunnistades ajalooliste ja struktuursete ebavõrdsuste mõju nende arenguvõimalustele ja elukäigule.

**Valitud riikides tehakse pingutusi andmekvaliteedi, andmete eristatavuse ja katvuse parandamiseks.** Näiteks Soome riiklik lastestrateegia rõhutab tugevalt andmepõhist lähenemist, seades eesmärgiks laste kohta kogutavate andmete süsteemse arendamise, andmelünkade tuvastamise ja täitmise ning andmete parema kasutamise poliitikakujundamises. Šotimaa on süsteemselt arendanud kaasavat ja õiglast poliitikakujundamist läbi *Equality Data Improvement Programme'i* (EDIP). Programmi keskmes on eesmärk tuvastada takistused, mis piiravad teatud rühmade nähtavust andmetes, ning arendada häid praktikaid võrdsusandmete kogumisel ja kasutamisel. Neid üldpõhimõtteid rakendatakse ka laste ja noorte andmete kontekstis.

Riigid kasutavad üha enam indikaatoreid poliitikaeesmärkide ja nende rakendamise seostamiseks (Land, 2000). Sealjuures hästi läbimõeldud laste heaolu indikaatorite süsteem aitab toetada ebasoodsamas olukorras olevate laste heaolu ning kujundada neile paremaid arenguvõimalusi tulevikus (Clarke ja Thevenon, 2022). Valitud riikide praktikates on samuti täheldatav, et **laste heaolu indikaatorsüsteemide arendamisel pööratakse järjest rohkem tähelepanu sellele, et andmed ei kajastaks vaid nn keskmise lapse heaolu, vaid võimaldaksid esile tuua ka erinevusi lasterühmade vahel.**

Näiteks Soomes kogutakse andmeid vägivallakogemusega laste kohta eristatuna sisserändetausta ja asendushoolduse kogemuse alusel. Samuti analüüsitakse väärkohtlemisega seotud näitajaid peremudeli ja vanemate haridustaseme lõikes. Laste sotsiaalsete suhetega seotud näitajate, nagu avatud suhtlus vanematega, vähemalt ühe hea sõbra olemasolu või üksildustunde kogemine, puhul kasutatakse taustatunnustena muu hulgas õppeasutuse tüüpi, päritolu, tegevuspiiranguid ning koduvälist paigutust (Eesti mõistes asendushooldus).

Iirimaal on riiklike heaolutulemite jälgimiseks välja töötatud riiklik laste ja noorte indikaatorite komplekt. Indikaatorite kirjelduste juures on esitatud teave ka andmete eristatavuse kohta erinevate rahvastikurühmade lõikes, sealhulgas marginaliseeritud ja ebasoodsamas olukorras olevate laste ja noorte puhul. Selline lähenemine võimaldab hinnata mitte ainult laste heaolu üldist taset, vaid ka seda, mil määral kajastavad erinevad näitajad erinevate sihtrühmade olukorda ning aitavad tuvastada ebavõrdsusi laste vahel (Department of Children, Equality, Disability, Integration and Youth, 2023). **Oluliseks peetakse ka indikaatorite süsteemi regulaarset uuendamist, et see peegeldaks muutuvat ühiskondlikku konteksti.**

Valitud riikides on mitmeid näiteid riiklikest ning vabaühenduste, teadusasutuste ja teiste partnerite eestvedamisel loodud andmealgatustest, mille eesmärgiks on riiklike tulemusnäitajate jälgimine või laiemalt heaolu seire. Esile

saab tuua kaks peamist lähenemisviisi haavatavate sihtrühmade nähtavaks tegemiseks andmetes ja heaoluseires. **Esiteks, andmete esitamine erinevate taustatunnuste lõikes, mis võimaldab võrrelda tulemusi eri lasterühmade vahel ning tuvastada ebavõrdsust. Teiseks kasutatakse spetsiaalseid indikaatoreid, mis on suunatud konkreetselt haavatavate laste olukorra kirjeldamisele ja jälgimisele.**

Elukaareülene Kanada elukvaliteedi platvorm (*Quality of Life Hub*) sisaldab kahte läbivat vaatenurka, mida rakendatakse kõigis valdkondades. Üks neist, "õigluse ja kaasatuse vaatenurk" (*fairness and inclusion lens*) võimaldab analüüsida elukvaliteedi näitajaid erinevate rahvastikurühmade vahel ning seeläbi edendada suuremat võrdsust ja õiglust (Statistics Canada, 2026). Selle rakendamine annab olulisi andmeid elukvaliteedi kohta laste ja noorte, põlisrahvaste, rassiseeritud kogukondade, puuetega inimeste, soolise mitmekesisusega inimeste ning paljude teiste rühmade puhul. Konkreetsemalt laste sihtgrupi kohta on Kanada statistikaameti lehel avaldatud interaktiivne näidikulaud: *Early Learning and Child Care Information Hub,* mis pakub võimalust andmete agregeerimiseks vanusrühmade, põlisrahvaste ja territoriaalse jaotuse alusel (Statistics Canada, n.d).

Austraalias loodud avalikult kättesaadavas laste ja noorte heaolu fookusega kaardirakenduses (Australian Child and Youth Wellbeing Atlas, n.d) on „õiglus ja kaasatus" esile tõstetud eraldi teemana, hõlmates alamvaldkondi nagu põlisrahvaste andmed, sooline ja kultuuriline mitmekesisus. Samas juhitakse tähelepanu ka andmete esitamisega seotud väljakutsetele. Näiteks jätkuvad jõupingutused, et tagada andmete usaldusväärne ja järjepidev eristamine aborigeenide ja Torrese väina saarte laste ning noorte, samuti soolise identiteedi, intersoolisuse ning kultuurilise või etnilise kuuluvuse lõikes.

Iirimaa näitel paistab silma laste ja noorte kogemuste ning vaadete süsteemne väärtustamine. **Iirimaal rõhutatakse, et lapsed ise oskavad esile tuua eluvaldkondi ja probleeme, mida riiklikud näitajad ning ametlik statistika ei pruugi piisavalt hästi kajastada.** Osalust ei käsitleta seal üksnes laste õiguste või demokraatliku kaasamise küsimusena, vaid olulise mehhanismina ebavõrdsuse varajaseks märkamiseks ja vähendamiseks, eriti nende laste ja noorte puhul, kelle vajadused võivad jääda täiskasvanukesksetes süsteemides varjatuks. See põhimõte väljendub ka praktikas, kus noori kaasatakse aktiivselt heaolu jälgimiseks kasutatavate indikaatorite ja mõõdikute väljatöötamisse. (Government of Ireland, 2025).

Kokkuvõtvalt näitas välisriikide praktikate vaatlus, et laste heaolu seires ja poliitikakujundamises peetakse üha olulisemaks erinevate lasterühmade nähtavaks tegemist, et tuvastada ja vähendada ebavõrdsust laste vahel. Laste heaolu hindamisel ei piirduta üksnes üldiste keskmiste näitajatega, vaid tähelepanu pööratakse teadlikult lastele, kellel on suurem risk kogeda ebasoodsaid eluolusid. Selleks kasutatakse nii andmete esitamist erinevate taustatunnuste lõikes kui ka spetsiaalseid indikaatoreid, mis kirjeldavad suuremas riskis rühmade olukorda. Oluliseks suunaks on ka andmekvaliteedi, andmete eristatavuse ja katvuse parandamine, et vähendada andmetes „nähtamatute" rühmade hulka ning toetada andmepõhist õiglust. Samuti väärtustatakse üha enam laste ja noorte endi kogemusi ning vaateid, nähes nende kaasamist kui olulist teadmiste allikat.

Sisend mudelisse:

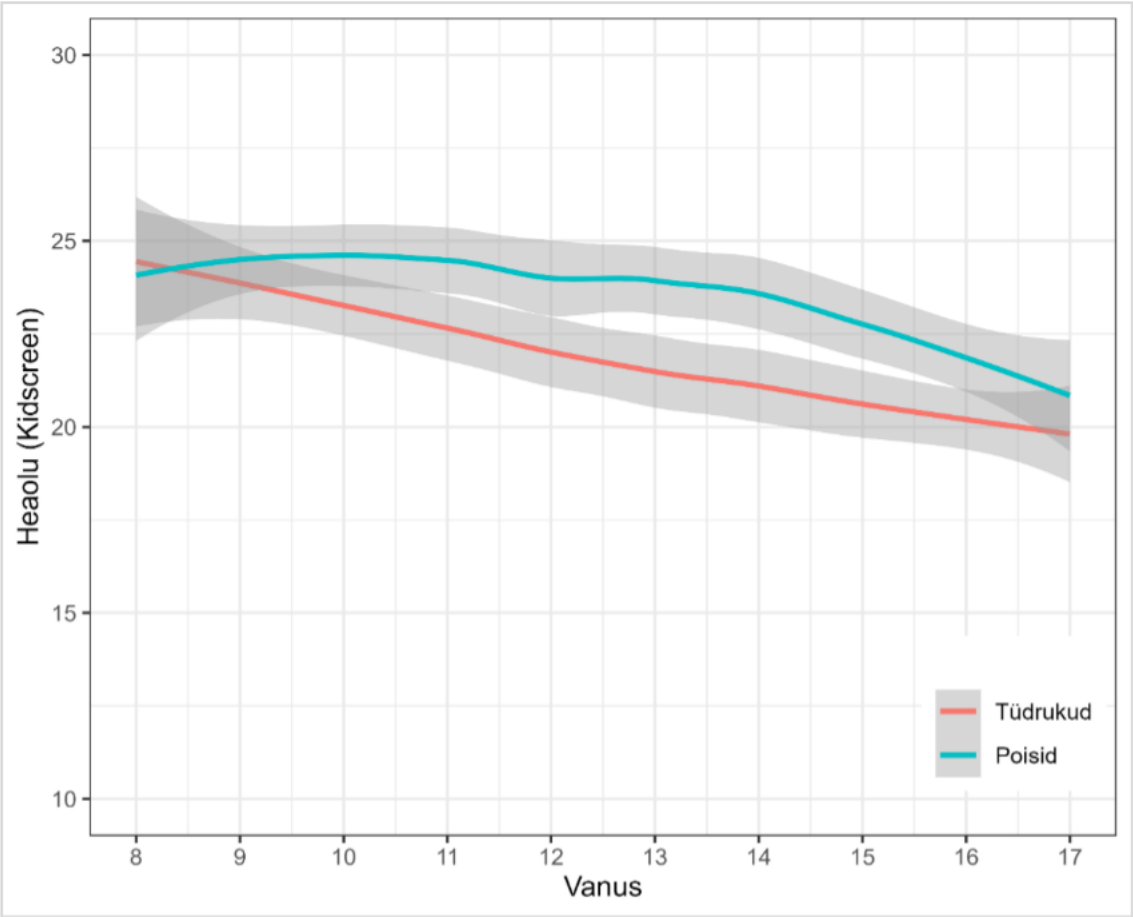
- Laste heaolu mudeli üks eesmärk on teha nähtavaks laste rühmad, kelle risk kogeda ebasoodsaid eluolusid on suurem.
- Laste heaolu mudel on heaks lähtekohaks indikaatorsüsteemi loomisel.
- Suuremas riskis rühmade nähtavuse suurendamiseks peaks: (1) indikaatorid võimaldama tulemuste vaatlemist oluliste taustatunnuste lõikes; (2) kasutama sihipäraseid indikaatoreid, mis kirjeldavad suuremas haavatavusriskis elavate laste olukorda.
- Laste ja noorte kogemused saavad olla olulised teadmiste allikad mudeli loomisel.

## 1.6 Laste heaolu erinevused ja haavatavusrisk Eestis

Alljärgnevalt toome välja tõenduse Eesti laste heaolu erinevuste, suuremas haavatavusriskis lasterühmade ja nende heaoluga seotud tegurite kohta.

### 1.6.1 Erinevused taustatunnuste järgi

Varasemalt on laste vaimse tervise uuringu (LVTU) andmete põhjal leitud, et Eestis on laste heaolu puhul oluline eristada järgnevaid lapse üldisemaid taustatunnuseid: sugu, vanus, (kodune) keel, pere majanduslik toimetulek (Eesti laste vaimse… 2024). Joonisel 3 on kujutatud üldist heaolu Kidscreeni alaskaala põhjal, mis sisaldab näiteks küsimusi selle kohta, kas vastaja elu eelmisel nädalal oli mõnus, kas ta oli eluga rahul ning kas tal oli hea tuju. Näeme, et üldine heaolu vanuses 8–17 langeb, eriti tüdrukute seas ning tüdrukute heaolu on poiste omast madalam. LVTU andmetest on selgunud, et see trend ei puuduta ainult üldist heaolu, vaid laieneb ka näiteks kooliga rahulolule, rahulolule kehaga ja välimusega ning depressiooni sümptomite ilmnemisele (Eesti laste vaimse… 2024). **Kirjeldatud erinevused heaolutasemes soo ja vanuse lõikes viitavad sellele, et Eesti laste heaolu mudeli indikaatorsüsteemis on oluline eristada lapse sugu ja vanust. Soo lõikes on oluline võimaluse korral arvestada ka muu soolise enesemääratlusega laste ja noortega**, sest osa uuringuid (nt Allikvee jt, 2025; Kütt, 2007; Toom, 2020) osutab nende suuremale heaolu- ja vaimse tervise riskile, mis võib olla seotud muu hulgas diskrimineerimise, tõrjutuse ja vähese sotsiaalse toetusega. LVTU andmetelt selgus, et heaolu on väiksem mitte-eesti kodukeelega lastel (Eesti laste vaimse… 2024). **Seega on soovitav tuua indikaatorid välja ka peamise kodus räägitava keele, emakeele ja/või rahvuse järgi, et võimaldada tuvastada võimalikke rühmadevahelisi ebavõrdsusi.** LVTU tulemustes on heaoluga ja internaliseeritud häirete (depressioon, ärevus) sümptomitega selgelt seotud pere majanduslik toimetulek, sh lapse hinnang rahalisele olukorrale (Eesti laste vaimse… 2024). Kutsar jt (2004) kohaselt: “Ilmajäetus majanduslikus mõõtmes viib lapse vastakuti eakaaslaste standardite ja sotsiaalse võrdlusega (lõhe selle vahel, mida laps omab ja mida arvab väärivat).“ Majanduslik ilmajäetus on omakorda seotud sotsiaalse ja psühholoogilise ilmajäetusega. Sotsiaalne ilmajäetus piirab lapse osalusvõimalusi eakaaslaste ettevõtmistes, ohustades gruppi kuulumise tunnet. Psühholoogiline ilmajäetuse tunne asetab lapse negatiivse mina-pildi süvenemise riski. **Arvestades, et „puudujäägid heaolu nendes dimensioonides võivad kuhjudes viia lapse tõrjutuse olukorda” (Kutsar jt, 2004), on indikaatorsüsteemis oluline eristada pere majanduslikku toimetulekut**.




Joonis 3. Üldise heaolu seos vanuse ja sooga: interpoleeritud seosekõverad 95% usalduspiiridega. Allikas: LVTU raport.

Heaolu seisukohalt võib olla oluline eristada **lapse peretüüpi**. Varasemalt on leitud, et kahe bioloogilise vanemaga peres elavate Eesti laste heaolu on kõrgem kui üksikvanema või bioloogilise ja kasuvanemaga peres elavatel lastel (Nahkur ja Kutsar, 2022). Ka **puude/erivajaduse** olemasolu lapsel võib olla seotud tema heaoluga (Sepajõe, 2021), mistõttu on seda lõiget indikaatorsüsteemis oluline eristada.

Sisend mudelisse:

- Laste heaolu puhul on Eestis oluline eristada lasterühmade lõigetena: sugu, vanus, (kodune) keel/rahvus, pere majanduslik toimetulek, peretüüp, puue/erivajadus.

### 1.6.2 Suuremas haavatavusriskis lasterühmad Eestis

Analüüsisime, milliste laste või lasterühmade heaolu võib Eesti kontekstis olla suuremas ohus. Täpsemalt on seda kirjeldatud mudeli arendamise metoodika lisas. Analüüsi tulemusena tõusid sagedamini esile järgnevad rühmad:

- erivajadusega, sh puudega lapsed;
- vaimse tervise probleemidega lapsed;
- ühe vanemaga peredes kasvavad lapsed;
- asendushooldusel viibivad lapsed;
- vägivallakogemusega või vägivallast mõjutatud peredes elavad lapsed.

Täiendavalt tõid Eesti eksperdid võimalike riskiteguritena esile etnilise või keelelise vähemuspositsiooniga kaasneda võivad diskrimineerimise, tõrjutuse ja ligipääsutakistused ning vaesuse ja materiaalse ilmajäetuse.

Nende lasterühmade puhul võivad riskitegurid sagedamini kuhjuda ja/või kaitsvad ressursid olla ebapiisavad. Samas ei tähenda rühma kuulumine iseenesest madalat heaolu, sest suurem haavatavusrisk kujuneb riskitegurite ja kaitsvate ressursside vastastikusest koosmõjust.

Sisend mudelisse:

- Võtsime erivajadusega, vaimse tervise probleemidega, ühe vanemaga peredes kasvavad, asendushooldusel viibivad, vägivallakogemusega või vägivallast mõjutatud peredes elavad, etnilise/keelelise vähemuspositsiooniga laste rühmad arvesse lasterühmade lõigetes või indikaatorite tasandil.

### 1.6.3 Eesti laste heaoluga seotud tegurid

Mudeli raamistiku loomes võtsime arvesse Eesti laste poolt nimetatud ja/või raporteeritud heaoluga seotud tegureid. Seejuures lähtusime laste vaimse tervise uuringu (LVTU) lõppraportis (Eesti laste vaimse… 2024), laste ja noorte vaimse tervise parandamise ettepanekute raportis (Täht jt, 2023) välja toodud teguritest, erinevas vanuses laste heaoluga seotud teguritele keskendunud tudengite lõputöödest (4–7-a.: Hiiend, 2020; 5–7-a: Jürgenson, 2017; 7–14-a kärgpere lapsed: Mägi, 2016; 9–13-a eraldielavate vanemate lapsed: Ilves, 2021; 12–13-a: Alekand, 2017, Djakiv, 2018, Mandel, 2016, Leht, 2020, Tins, 2019; 10–14-aastased HEV lapsed: Sepajõe, 2021; 12–14-a: Krass, 2013; 5.–9. klass: Korman, 2025) ilmnenud teguritest, Eesti laste poolt koostatud ÜRO laste õiguste komiteele esitatud raportis (Õiguskantsler ja Lastekaitse Liit, 2023) toodud teguritest ja projekti oma Noorte Nõukojaga 12. novembril 2025. aastal toimunud arutelul „Mis teeb Eesti laste/noorte elu heaks?“ ilmnenud teguritest.

Õigluse põhimõtte (ptk 1.2) järgimiseks, oli oluline arvestada ka suuremas haavatavusriskis elavate ja andmestikes vähemesindatud laste heaoluga seotud tegureid. Selleks viisime läbi kaks eraldi andmekogumist – esmalt täiskasvanud Eesti ekspertide ja seejärel laste endi seas.

***Täiskasvanud ekspertide vaade laste heaoluga seotud teguritele***

Suuremas haavatavusriskis elavate laste heaoluga seotud tegurite selgitamiseks viisime läbi rühmatöö põhimõttel arutelu projekti juhtrühmaga 2025. aasta detsembris. Juhtumitena olid fookuses erivajadusega, väikelinna kärgperes elav, üksikemaga elav ja alaealise emaga laps. Lapse heaolu positiivsete kaitseteguritena toodi välja näiteks tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi ning teenuste kättesaadavust, ligipääsu lapse alus- ja huviharidusele, tugevat paarisuhet ja õiguskuulekust ning pere tervislikku eluviisi, pere tugivõrgustikku, lapse enda positiivsete suhete võrgustikku ja sotsiaalset sidusust. Lapse haavatavuse riski sisaldavate negatiivsete teguritena käsitati eelkõige spetsialistide puudust ja pere kesist majanduslikku toimetulekut (eriti palgavaesuse ohtu), riske suurendavad arutelus osalejate hinnangul ka mitmed vanemluspraktikad ja hoiakud, näiteks suurem terviseärevus ja riskikäitumine, st last kahjustav käitumine. Rõhutati ka lapsele suunatud liigset soorituslikku survet ning haridussüsteemi edu- ja tulemuskesksust. Eraldi riskina käsitleti isa puudumist perest, millel võib olla mõju lapse heaolule mitmes valdkonnas ja elukaare vältel.

Lisaks nimetatud riskidele tõstatusid arutelus ka digiturvalisusega seotud ohud ning erinevate kriiside mõju laste heaolule. Arutelu kokku võttes ilmnes, et **erinevaid peretüüpe iseloomustavad mitmed sarnased lapse haavatavust suurendavad ja vähendavad tegurid. Lapse eri eluetappides võivad haavatavuse riskid omandada erineva kaalu ning avalduda erinevates koosmõjudes.** Suuremas haavatavusriskis olevatele lastele on sageli

iseloomulik riske tasakaalustada aitavate kaitsetegurite vähesus või puudumine. Lapse heaolu ohustab enim olukord, kus mitmed riskitegurid kuhjuvad ja võimendavad üksteise mõju.

***Andmestikes vähemesindatud laste vaade enda heaoluga seotud teguritele***

Laste vaadete kogumiseks viisime läbi loovmeetodil põhineva andmekogumise "Heaolu Eesti laste käsitustes". Uurimuses osales kokku 71 last, sh lasteaialapsed, erivajadusega, sisserände taustaga, õigusrikkumise taustaga, asendushooldusel viibivad ja tõrjutuse riskis olevad lapsed. Andmekogumise eesmärk ei olnud teha statistiliselt üldistatavaid järeldusi Eesti laste kohta, vaid tuua mudeli loomesse nende lasterühmade kogemusi ja vaateid, kes tavapäraselt on uuringutes või andmetes vähe esindatud.

*Lasteaialaste* heaolu alustalad on igapäevased suhted lähedaste inimestega. Oluliseks peetakse ema ja isaga koos veedetud aega, suhtlemist vanavanematega ning õdede-vendade ja sõprade olemasolu. Heaolu toovad ka huvitegevused ja liikumine, näiteks toodi välja klaverimängu, motosporti, jalutamist ja ujumist. Lemmiklooma omavad lapsed mainisid ühe rõõmuallikana loomaga tegelemist ja tema jälgimist. Lisaks on tähtsal kohal füüsiline ja sotsiaalne keskkond: oma toa olemasolu, rahulikum elukeskkond, puhtam õhk ja loodus ning vähem müra. Heaoluga seostuvad ka saavutused, näiteks eduelamused võistlustel või tulevikus koolis hästi hakkamasaamine. Vähem mainiti telefoni ja digielu rolli igapäevaelus. Oluliseks peetakse võimalust ise otsustada, näiteks lasteaias magamise üle, ning piisava vaba ja planeerimata aja olemasolu, mida seostati suurema võimalusega mänguks ja niisama olemiseks.

*Erivajadusega lapsed* rõhutasid, et nende jaoks on hea elu seotud lähedaste suhetega, võimalustega eneseteostuseks ja hobidega tegelemiseks. Nad hindasid perega koos veedetud aega, aga ka perekonda panustamist, hoolitsemist nooremate õdede-vendade eest ja kodustes töödes osalemist. Tähendusliku heaoluallikana toodi esile ka lemmikloomad, kes pakkusid lastele rõõmu, seltsi ja hoolitsemiskogemust. Täiskasvanute rolli laste heaolus seostasid lapsed vanemate ja teiste täiskasvanute tööl käimisega. See omakorda seostus materiaalse kindlustundega, mis tähendab, et kui vanematel on töö, siis saavad nad süüa osta. Lisaks toodi esile täiskasvanute panusena laste heaolusse õppimise toetamist ja reisimisvõimaluste pakkumist.

*Sisserände, peamiselt Ukraina taustaga lastega* läbiviidud rühmaintervjuudes tõusid esile sellised teemad nagu perekond ja sõbrad, finantsstabiilsus, karjääriväljavaated, vabadus, rahu, mina ise ning ootused täiskasvanutele ja valitsusele. Lapsed tunnustasid oma perekonna rolli heaolus ning väljendasid vanemate suhtes märkimisväärset tänulikkust toetuse ja hoolivuse eest. Ka lemmikloomadest räägiti kui pereliikmetest. Palju toodi esile sõprade olulisust ja tuge. Oluline teema oli ka finantsstabiilsus. Rahast räägiti kui võimalusest saada meeldivaid elamusi ja asju, kuid mainiti ka materiaalsete põhivajaduste rahuldamist (eluase, toit, tervishoid) ning tuleviku sissetulekute olulisust (karjäärivalikud). Kuigi lapsed ei rääkinud otseselt sõjakogemustest, toodi heaolu juures välja vabadust ja rahu ning rõhutati riigi julgeoleku olulisust.

*LGBT+ noored* seostasid heaolu eelkõige autonoomia, enesemääramisõiguse ja tõsiselt võetuna tundmisega. Nende jaoks tähendas hea elu võimalust teha otsuseid oma keha, identiteedi, tervise ja elukorralduse üle. Oluliseks peeti vaimse tervise abi ja teiste spetsialistide head kättesaadavust. Samuti rõhutati turvalise ja toetava keskkonna tähtsust koolis, kodus ja ühiskonnas laiemalt, kus noori kuulatakse, nende arvamustega arvestatakse ning neid ei hinnata ega sildistata. Heaolu toetavad ka mõistvad suhted täiskasvanutega, kiusamisvaba koolikeskkond ning võimalus leida kogukondi ja turvalisi kohti, kus kogeda kuuluvustunnet ja olla aktsepteeritud sellisena, nagu nad on.

Lisaks pidasid intervjueeritavad oluliseks, et noortel oleks võimalus osaleda neid puudutavate otsuste tegemisel ning et ühiskonnas väärtustataks mitmekesisust ja suhtutaks noortesse lugupidavalt.

*Asendushooldusel viibivate noorte* aruteludest ilmnes, et hea elu põhineb eelkõige toetavatel suhetel, turvatundel ja võimalusel teha oma elu puudutavaid otsuseid. Kõige sagedamini nimetati heaolu allikatena perekonda, lähedasi inimesi ja sõpru. Oluliseks peeti ka loodust, mida seostati ilu ja meelerahuga. Mitme noore vastustes tuli esile vajadus vaikuse, oma ruumi ja rahuliku elukeskkonna järele. Heaolu seostati samuti hobide, spordi, isikliku arengu ja saavutustega, mis pakuvad eneseteostuse- ja eduelamusi. Noored rõhutasid ka materiaalset kindlustunnet, sealhulgas raha ja seaduslikke töövõimalusi, aga ka elukoha ja toidu olemasolu. Täiskasvanute rollina nähti eelkõige noorte kuulamist, mõistmist, usaldamist ja nendega rohkem aja veetmist. Noored tõid välja, et täiskasvanud võiksid püüda paremini mõista nende vaatenurki ja kaasata neid rohkem neid puudutavatesse otsustesse. Olulise teemana tõusis esile vajadus suurema autonoomia järele, mille all peeti silmas vähem piiravaid reegleid ja seadusi ning suuremat usaldust noorte vastu.

*Kinnises lasteasutuses viibivad noored* tõid hea elu peamiste alustena esile pere, sõbrad, tervise, materiaalse kindlustatuse ning lähedaste olemasolu. Vestlusest ilmnes, et noorte vajadused ei erine oluliselt täiskasvanute omadest: oluliseks peeti kuuluvustunnet, võimalust olla mina ise, turvalisi suhteid ja toetavat keskkonda. Mitmed noored rääkisid valusast kogemusest, et vanemad ei ole olnud nende elus olemas, mistõttu tuntakse puudust inimesest, kellega jagada oma rõõme, saavutusi ja muresid. Oluliseks peeti vanemate tähelepanu, eeskuju ja vastutustundlikku käitumist, eriti sõltuvusprobleemidega tegelemist ning lapse jaoks olemas olemist. Kinniselt lasteasutuselt oodati rohkem usaldust, vaimse tervise tuge ja võimalusi sisukalt aega veeta. Noored rõhutasid, et lisaks reeglitele vajavad nad mõistmist, õiglast kohtlemist ning täiskasvanuid, kes neid päriselt kuulaksid ja toetaksid. Riigi tasandil peeti oluliseks suuremat tähelepanu noorte vaimsele tervisele, perede varajast toetamist ning selliste lahenduste loomist, mis aitaksid probleemidele reageerida enne nende süvenemist.

*Kinnipidamisasutuses* toimunud grupiintervjuus osalenud noored kirjeldasid head elu eelkõige läbi toetavate suhete, vabaduse, turvatunde ja võimaluse oma elu üle ise otsustada. Kõige olulisemaks peeti armastavat perekonda, hoolivaid lähedasi ja täiskasvanuid, kes kuulavad, mõistavad ning usuvad nooresse ka keerulistel hetkedel. Mitmed osalejad rõhutasid, et lapse arengut mõjutavad tugevalt kasvatus, eeskujud ja kogemus olla armastatud ning hoitud, samas kui tähelepanu, toe ja kuuluvustunde puudumine võib suunata noori riskikäitumise poole. Hea elu oluliste osadena nimetati ka haridust, huvitegevuse kättesaadavust, võimalust liikuda oma eesmärkide suunas ning piisavaid materiaalseid ressursse nende eesmärkide saavutamiseks. Vanglakeskkonnas toetaks heaolu rohkemate sisukate tegevuste ja arenguvõimaluste olemasolu, samuti täiskasvanud, kes suhtuksid neisse lugupidavalt ning oleksid valmis noorte heaolu nimel päriselt panustama. Vestlust läbis usk, et keerulised elukogemused ei pea määrama inimese tulevikku ning et toetavad suhted, positiivsed eeskujud ja võimalus kogeda usaldust võivad aidata noortel kujundada endale parema ja tähendusrikkama elu.

Kokkuvõttes ilmnesid eri lasterühmadega läbi viidud intervjuudest nii heaolutegurite sarnasused kui ka mõnevõrra erinevad prioriteedid ja vajadused. Rühmade üleselt peeti oluliseks lähedasi ja toetavaid suhteid pere ja sõpradega, võimalusi huvitegevuseks ja enesearenguks ning täiskasvanuid, kes lapsi kuulavad, mõistavad ja toetavad. Läbiv teema oli ka võimalus ise otsustada lapse elus oluliste asjade üle. Erinevused avaldusid eelkõige laste taustateguritega seotud vajadustes ja rõhuasetustes: näiteks sisserändetaustaga lapsed tõid enam esile rahu ja majandusliku kindlustunde tähtsuse, LGBT+ noored enesemääramise, aktsepteerimise ja turvalise identiteediruumi vajaduse, samas kui kinnipidamisasutustes viibivad noored rõhutasid eriti tugevasti vabadust ja toetavaid täiskasvanuid. **Tulemused osutavad, et kuigi heaolu põhialused on laste seas suuresti ühised, kujundavad**

**erinevad elukogemused ja -olud seda, millised vajadused ja toetavad tegurid konkreetse rühma jaoks esile kerkivad.**

Sisend mudelisse:

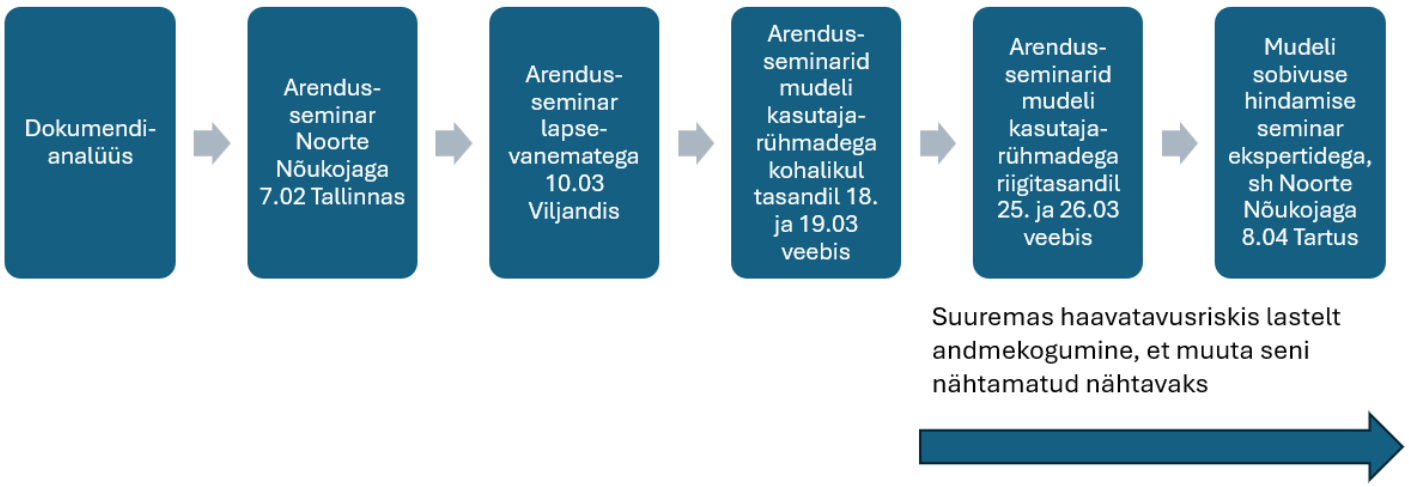
- Varasem tõendus Eesti laste poolt nimetatud ja/või raporteeritud heaoluga seotud teguritest.
- Kvalitatiivne sisend täiskasvanud ekspertidelt suuremas haavatavusriskis elavate laste heaoluga seotud teguritest.
- Kvalitatiivne sisend andmestikes väheesindatud lastelt endilt nende heaoluga seotud tegurite kohta.
- Kuigi heaolu põhialused on laste seas suuresti ühised, ei tohiks lapsi käsitleda ühe homogeense rühmana.

# 2. Eesti laste valdkondade ülene heaolu mudel

Järgnevalt kirjeldame mudeli raamistikku ja selle indikaatorsüsteemi, mille arendamisse kaasasime Eesti eksperte, sh Noorte Nõukoda ja juhtrühma. Tegemist on teaduslikule heaolu kontseptsioonile tugineva, Eestile iseloomuliku, valdkondi ja tasandeid läbiva laste heaolu terviklikult käsitleva mudeliga, mis loob esmase aluse järjepidevale laste, sealhulgas suuremas haavatavusriskis elavate laste heaolu andmepildi jälgimisele kuni kohaliku tasandini välja. Esmalt kirjeldame mudeli raamistiku arenduse tulemusi (ptk 2.1) ja anname ülevaate mudeli raamistikust (ptk 2.2). Seejärel toome välja mudeli indikaatorsüsteemi arenduse tulemusi (ptk 2.3) ja anname ülevaate indikaatorsüsteemist (ptk 2.4). Eesti laste heaolu mudeli raamistiku ja indikaatorsüsteemi arendamise metoodikat on täpsemalt kirjeldatud lisas 5.

## 2.1 Mudeli raamistiku arendamine

Mudeli raamistiku arendusteekond on kokku võetud joonisel 4. Raamistiku **arendamisel oleme arvesse võtnud õigluse põhimõtet kahel viisil**. Esmalt kuulusid nõukokku ka lapsed ja noored, kes on kokku puutunud keeruliste elusündmuste või erinevate väljakutsetega. Lisaks viisime läbi andmekogumise[10] lasteaia lastega, erivajadusega lastega, sisserände taustaga lastega, õigusrikkumise taustaga lastega, asendushooldusel viibivate lastega, tõrjutuse riskis (LGBT+) olevate lastega (vt tulemusi ptk 1.6.3), tagamaks, et loodav mudel võtab arvesse suuremas haavatavusriskis elavate laste heaoluga seotud tegureid. Alljärgnevalt toome välja olulisemad tulemused.




Joonis 4. Eesti laste heaolu mudeli raamistiku arendusteekond (2026).

***Arendusseminaride tulemused***

Arendusseminaride tulemused olid kooskõlas meie mudeli lähtekohaga, et **lapse heaolu ei sõltu ühest üksikust tegurist, vaid on mitmemõõtmeline, -tasandiline ja dünaamiline nähtus.** Noorte Nõukojaga kohtumisel selgus, et enamik mudeli raamistiku esmaversioonis toodud lapse heaoluga seotud teguritest osutusid Eesti kontekstis asjakohaseks. Sarnase metoodikaga läbi viidud seminarid näitasid, et **Noorte Nõukoja liikmete ja lapsevanemate arvamused olid mõnevõrra erinevad olulisimate lapse heaoluga seotud tegurite osas.** Nii lapsed kui lapsevanemad pidasid lapse heaoluga seotult oluliseks lapse-vanema toetavat suhet, lapsevanemad rõhutasid

[10] Andmekogumist on täpsemalt kirjeldatud lisas 5.

vanemate emotsionaalset kättesaadavust, lapsed väärtustasid ühist aega mõlema vanemaga. Suurima erinevusena noorte ja lapsevanemate arvamuste vahel ilmnes, et kui noored tõid eriti tugevalt esile koolikoormuse, kooli ja hobide tasakaalu ning piisava vaba aja tähtsuse, siis vanemad tähtsustasid turvalist keskkonda. Lapsed tõid olulisena välja ka oma arvamuse avaldamise võimaluse koolis, sh mainisid selle kuulda võtmist ning laste kaasamist kohaliku piirkonna tasandil, kogukonna toimimist, sh kogukonnatunnet ning esimese töö võimalust/kogemust. Lapsevanemad pidasid oluliseks huvihariduse kättesaadavust ja stabiilsust nii suhetes kui ühiskonnas laiemalt. **Kohaliku ja riigi tasandi potentsiaalsed mudeli kasutajarühmad** (seminaride põhjalik tulemuste kirjeldus on lisas 6) pidasid oluliseks näiteks lapse sotsiaal-majanduslikku olukorda, suhteid peres, haridusasutuses ja sõpradega, sotsiaal-emotsionaalset pädevust, nutiseadmete kasutamist, osalemist kultuurielus, teenuste kättesaadavust (kui kiiresti saab laps abi), koolis pakutavates huvitegevustes osalemist, haridusasutuse õhkkonda (sh vaimse tervise toetamist), lapse kaasarääkimise võimalusi neid puudutavate otsuste osas sotsiaal-, haridus-, õiguskaitse, tervishoiusüsteemis ja otsustusõigust. Arendusseminaridel toodud olulisemaid uusi laste heaoluga seotud tegureid võtsime mudeli raamistiku arendamisel arvesse. Näiteks lisasime raamistikku eakaaslaste/sõprade olemasolu naabruskonnas ja kogukonnatunde.

***Hindamisseminari tulemused***

Mudeli raamistiku sobivuse hindamise seminaril ekspertidega (sh Noorte Nõukojaga) selgus, et laste heaoluga seotud tegurite **valdkondlik liigitus on asjakohane ja piisav**. **Suuremalt jaolt hinnati valdkondade sõnastusi asjakohasteks**, kuid tegime ka mõned kohendused. Valdkonna „õppimine ja areng“ nimetuseks soovitati ühes rühmas „enesearenq“. Lisaks tekkis küsimus, millise valdkonna alla paigutub mitteformaalne õpe (sh huviharidus). Sellest arutelust lähtuvalt täpsustasime kahe valdkonna nimetusi, mis on nüüd „enesearenq ja õppimine“ ning „aja organiseeritus ja vaba aeg“. Lisaks paigutasime need mudeli raamistiku skeemil (vt ptk 2.2 joonis 5) seminaris osalejate soovitusel üksteise kõrval paiknevateks valdkondadeks.

Lähtuvalt ekspertide ja juhtrühma tagasisidest **tegime mudeli raamistikus alavaldkondade tasandil mõned kohendused**.

- Ekspertide soovituste kohaselt ühendasime „vägivalla ja väärkohtlemise kogemus“ ja „õigustrikkuva käitumise kogemus“ alavaldkonnad uueks alavaldkonnaks „õigustrikkuva käitumise, sh vägivalla ja väärkohtlemise kogemus“. Ehkki hiljem soovitasid mõned juhtrühmaliikmed paigutada ohvri ja toimepanija perspektiivi eraldi alavaldkondadesse, sai lõplikus versioonis alavaldkonna nimeks „õigustrikkuva käitumise ja väärkohtlemise kogemus“. Näiteks taastava õiguse valdkonnas liigutakse selles suunas, et nähakse ka toimepanijat ohvrina.
- Valdkonnas „enesearenq ja õppimine“ (enne "õppimine ja areng") ühendasime alavaldkonnad „ühiskonnas elamise oskused“ ja „eluks, sh täiskasvanueluks vajalikud praktilised oskused“ uueks alavaldkonnaks „ühiskonnas elamise ja igapäevaeluks, sh täiskasvanueluks vajalike oskuste omandamine“. Juhtrühmaga konsulteerides sai lõplikus versioonis selle alavaldkonna nimetuseks „eluoskuste areng“.
- Lähtuvalt juhtrühma soovitusest lisada süsteemsemalt ehk valdkondadeüleselt alavaldkondade tasandil "ennetus ja tugi", otsustasime varasemad valdkondi läbivad alavaldkonnad "õiglus" ja "osalus" ühendada uueks läbivaks alavaldkonnaks "kaasav, õiglane ennetus ja abi".
- Enesearengu ja õppimise (enne „õppimine ja areng“) ning suhete valdkondades eemaldasime ekspertide soovitusel alavaldkonna „isikuomadused“ ning lisasime sealsed tegurid teise alavaldkonna alla.
- Kultuuri ja lõimumise valdkonnas parandasime osalejate soovitusel alavaldkonna „suhtumine teistesse ja suhtlemine teistega“ sõnastust, mis on nüüd „suhtumine teistesse rühmadesse, sh suhtlemine nendega“.

Eksperdid hindasid **mudeli raamistiku tasandeid ja nende sõnastust üldiselt loogiliseks ja asjakohaseks**. Lähtuvalt ekspertide ja juhtrühma tagasisidest **tegime raamistikus tasandite puhul mõned kohendused.**

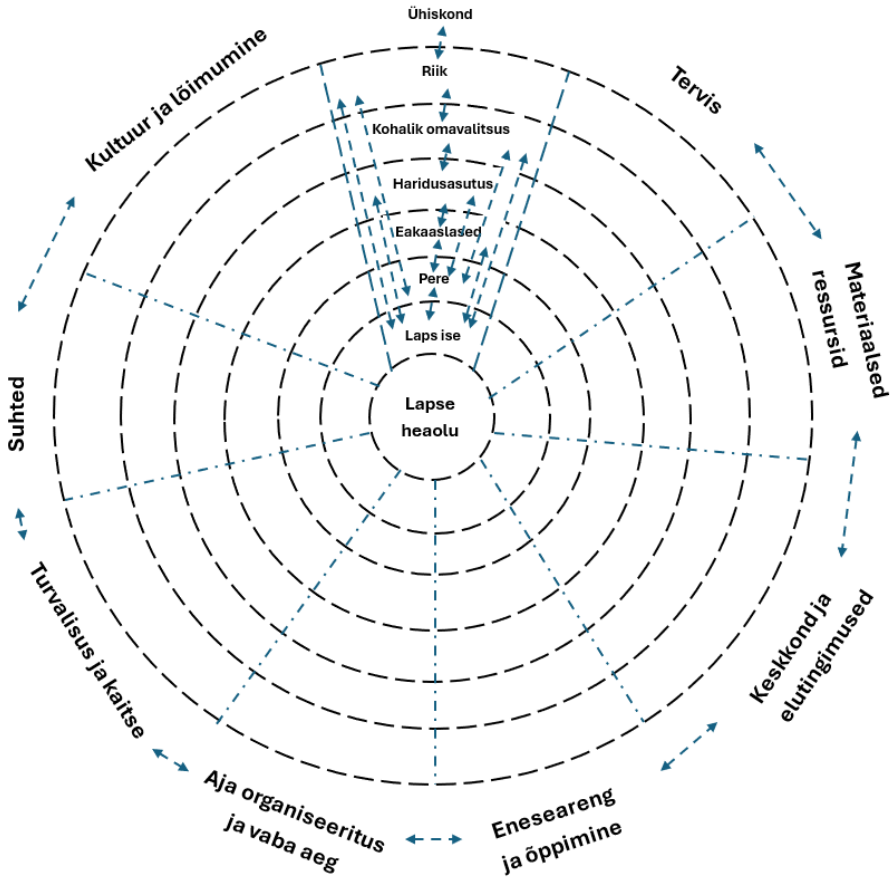
- Vastavalt soovitusele lisasime kohaliku omavalitsuse ja ühiskonna tasandite vahele riigi tasandi.
- Tasandite puhul toodi ühes rühmas välja, et sõprade ja haridusasutuse tasandi vahelt on puudu „kolmas ruum“ (näiteks avalik park), kus lapsed ka mitte-sõpradega aega veedavad ja mis annab kuuluvustunde. Sellest lähtuvalt sai „eakaaslastest sõbrad“ tasandi uueks sõnastuseks „eakaaslased“. Kolmanda ehk laste endi loodud ruumi (vt ptk 1.3.2) lisasime mudeli raamistikku mitte uue tasandina, vaid heaoluga seotud tegurite kaudu.
- Lähtuvalt formaal- ehk tasemeõppe ja mitteformaalse ning informaalse õppe selgest eristamisest valdkondade nimetustes täpsustasime tasandi „haridusasutus“ sõnastuse „tasemeõppe asutus“. Juhtrühma liikmetega konsulteerides sai lõplikus versioonis tasandi „tasemeõppe asutus“ nimetuseks siiski „haridusasutus“, sest tasemeõppe asutus ei hõlma lasteaedu ja tegemist pole ametliku terminiga. Samuti ei täpsustanud me lõplikus versioonis enam õppeliike enesearengu valdkonna nimes.

## 2.2 Ülevaade mudeli raamistikust

Järgnevalt kirjeldame eelneva mudeli arendamis- ja hindamisprotsessi tulemina valminud raamistiku lõplikku versiooni. Enda raamistikus oleme arvesse võtnud lapse subjektiivse heaolu käsitlust (ptk 1.1), õigluse põhimõtet (ptk 1.2), lapse heaolu mitmemõõtmelisust ja valdkondadeülesust (ptk 1.3.1), mitmetasandilisust (ptk 1.3.2), lapse heaoluga seotud tegureid rahvusvahelises teaduskirjanduses (ptk 1.3.3) ja Eesti uuringutes (ptk 1.6.3), lapse heaolu rahvusvahelisi ja Eesti normatiivseid ja strateegilisi aluseid (ptk 1.4.1 ja 1.4.3) ning rahvusvahelisi lapse heaolu mudeleid (ptk 1.4.2) ja Eesti lapse heaolu mõõtmise käsitlusi (ptk 1.4.4). Raamistiku põhilisteks teoreetilisteks alusteks on Eesti elukaare- ja valdkondadeülene üldine heaolu kontseptuaalne mudel (Kutsar jt, 2026), Bronfenbrenneri (1979) ökoloogiliste süsteemide teooria, Corsaro (1997) lapse arengu ämblikuvõrgu mudel ning Nahkuri (2024) mitmemõõtmeline ja -tasandiline teoreetiline raamistik lapse heaoluga seotud tegurite süstemaatiliseks käsitlemiseks.

Raamistiku kohaselt kujuneb **lapse heaolu erinevates valdkondades ja tasanditel paiknevate lapse enda ja tema keskkonnaga seotud tegurite[11] koosmõjus** (vt skeem joonisel 5). Heaoluga seotud tegurite all mõtleme lapse heaolu suurendavaid või vähendavaid tegureid, mis paiknevad skeemil olevatel kontsentrilistel ringidel. Tasandite all peame silmas last ennast, tema otseseid (joonisel 5 **„pere“, „eakaaslased“ ja „haridusasutus“**) ja kaudseid (**„kohalik omavalitsus“, „riik“, „ühiskond“**) keskkondi. Eluvaldkondadeks on **tervis, materiaalsed ressursid, keskkond ja elutingimused, enesearenq ja õppimine, aja organiseeritus ja vaba aeg, turvalisus ja kaitse, suhted, kultuur ja lõimumine**.

[11] Kasutame terminit „heaoluga seotud tegurid“ (mitte „heaolu mõjutegurid“), sest tõendus ulatub kvantitatiivsetest põhjusliku seose väljaselgitamist võimaldavatest uuringutest kuni kvalitatiivsete intervjuudeni ning ekspertarvamuseni. Fookuses on tegurid, mis suurendavad või vähendavad lapse heaolu ehk me võime neist mõelda ka kui riski- ja kaitseteguritest või Nahkuri (2024) kohaselt haavatavuse ja sitkuse teguritest (ptk 1.3.2).




Joonis 5. Eesti laste valdkondadeülese heaolu mudeli raamistiku skeem.

Lapse eluvaldkonnad on omavahel põimunud, seetõttu oleme skeemil need eraldanud mitte pideva, vaid katkendliku joonega. Näitamaks, et kõik valdkonnad erinevatel tasanditel mõjutavad üksteist vastastikku, oleme nad ühendanud kahesuunaliste nooltega. Erineva tasandi keskkonnad ja nende omavaheline interaktsioon kujundavad võimalusi lapse heaoluks, samas mõjutab ka laps ise end ümbritsevaid eri tasandite keskkondi (vt joonisel 5 kahesuunalisi nooli tasandite vahel). Seega on raamistikus olulisel kohal lapse agentsus ehk toimevõimekus, milles lähtume Kutsari ja Soo (2020) määratlusest (vt ptk 1.3.2 allmärkus 6) ning autonoomia ehk lapse arenev ja eakohane võimalus teha valikuid ning juhtida oma tegevust talle sobivates ja kokkulepitud piirides. Heaolu valdkonnad lapse kasvades tema elus vanusega laienevad (Corsaro, 1997). Mida vanemaks laps saab, seda laiemaks muutub tema tegutsemisväli (sh agentsuse teostamisel autonoomia). Ka raamistikus ilmestavad vanuselisi erinevusi keskelt väljapoole laienevad valdkondlikud sektorid (joonis 5). Corsaro (1997) mudeli kohaselt lapsed suhtlevad igapäevaselt mitmel tasandil, tõlgendavad täiskasvanute kultuuri või mistahes mõjutusi, kohandavad seda oma arusaamadega ja loovad sellest ise omaenda eakaaslaste kultuuri. Võrreldes Bronfenbrenneri (1979) teooriaga rõhutab Corsaro (1997) vähem keskkonna mõju lapsele ning rohkem lapse ja keskkonna vastastikkust mõju. Samuti käsitleb Corsaro (1997) tasandeid rohkem põimunult ja vähem hierarhiliselt struktureerituna. Seetõttu oleme skeemil kasutanud ka tasandite eraldamisel katkendlikke jooni.

Kontseptuaalselt võimaldab selline mitmemõõtmeline ja -tasandiline raamistik käsitleda lapse heaolu nii siin-ja-praegu kogemusliku protsessina (*well-being*) kui ka tulevikupotentsiaali ja arengutingimuste süsteemina (*well-becoming*).

### 2.2.1 Heaolu tasandid

Tasandite valik tugineb kaudsemalt Bronfenbrenneri (1979) teooriale ja otsesemalt Nahkuri (2024) teoreetilisele raamistikule. Raamistikus täpsustame Eesti elukaare- ja valdkondadeülese üldise heaolu kontseptuaalse mudeli (Kutsar jt, 2026) tasandeid, kusjuures võtame üle indiviidi, pere ja ühiskonna tasandid. Laste puhul peame oluliseks ka eakaaslaste, haridusasutuse, kohaliku omavalitsuse ja riigi tasandite eristamist. Lapse heaolu kujuneb nende tasandite vastastikmõjus.

Mudeli raamistikus olev **lapse enda tasand** vastab Nahkuri (2024) teoreetilise raamistiku individuaalsele tasandile. Selle alla käivad lapse individuaalsed pärilikud ja omandatud omadused, sh isikuomadused, identiteet, uskumused, harjumused, teadlikkus, teadmised ja oskused, talle omased käitumised ja tegevused, eluolukordade tunnetus.

Nahkuri (2024) otsese keskkonna tasand vastab Bronfenbrenneri (1979) mikrotasandile. Nahkuri (2024) järgi on otsesed keskkonnad need, mis hõlmavad lapse elus olulisi suhteid – vanemate/hooldajate, õpetajate, koolikaaslaste, eakaaslaste ja sõpradega – ning perekonda ja haridusasutust kui kohti, kus lapsed oma igapäevaelu elavad. Raamistikus hõlmab see pere, eakaaslaste ja haridusasutuse tasandeid. **Pere** on lapsele lähim keskkond, millel on kõige suurem potentsiaal lapse heaolu suurendada või vähendada, sh kaitsta teistelt tasanditelt tulenevate stressorite negatiivse mõju eest või seda hoopis võimendada. Pere kujutab endast kognitiivset, emotsionaalset, vaimset, sotsiaalset, materiaalset keskkonda ning kodu näol ka füüsilist keskkonda, mis muuhulgas avaldab mõju lapse arengule, lapse agentsuse/toimevõime ja autonoomse subjekti kujunemisele. Eriti olulist rolli mängib see, kuivõrd vanemad julgustavad last ise otsuseid tegema. Pere on Eesti laste valdkondadeülese heaolu mudeli raamistiku käsitluses laiemas tähenduses – peresse kuuluvad lapsega igapäevaselt koos või eraldi elavad vanem(ad)/hooldaja(d), õed-vennad, aga ka nt vanavanemad, kes oma omaduste, käitumusliku eeskujuga mõjutavad last. Kui laps elab mitmes kodus, siis hõlmame pere alla ka laiendatud pere (nt kasuvanem ja tema lapsed). Vanuse kasvades suureneb lastel heaolu kujunemisel pere kõrval sõprade tähtsus. Raamistikus peame **eakaaslaste** tasandil silmas eelkõige lapsele lähimaid eakaaslasi, nt sõpru. Vastastikku mõjutatakse üksteise heaolu, sh hoiakuid, harjumusi, oskusi ja käitumist. Samas hõlmab see tasand ka eakaaslasi, kellega laps ei pruugi olla sõbrasuhetes, kuid kellega puututakse kokku n-ö kolmandas ruumis ehk füüsilises (nt avalik park), sotsiaalses, vaimses või digikeskkonnas, mis jäävad väljapoole kodu (esimene ruum) ja kooli/asutust (teine ruum) ning kus lapsed loovad oma tähendusi, identiteete ja kultuure (Corsaro, 1997). Eakaaslaste all mõistame lapsega sarnases elu- või arenguetapis olevaid lapsi ja noori, kellega ta suhtleb või ühiseid keskkondi jagab. **Haridusasutuse** puhul on tegemist lapse heaolu ja arengut otseselt mõjutava kognitiivse, emotsionaalse, vaimse, sotsiaalse ja füüsilise keskkonnaga, kus laps veedab märkimisväärse osa oma argipäevast. Peame silmas nii formaal- kui mitteformaalõppe keskkondi, sealhulgas lastehoidusid ja lasteaedasid kui alushariduseaduse järgi "alushariduse omandamist võimaldavaid õppeasutusi".

Nahkuri (2024) kaudse keskkonna tasand hõlmab Bronfenbrenneri (1979) ekso- ja makrosüsteemi tasandeid, kusjuures esimene tähendab lapse kohalikku piirkonda ja teine riiki, ühiskonda. Meie raamistikus vastavad need kohaliku omavalitsuse, riigi ja ühiskonna tasanditele, kusjuures võimalik, et need keskkonnad võivad last teatud juhtudel mõjutada ka otseselt. **Kohalik omavalitsus** on mudeli raamistikus lapse kodu naabruskond ja omavalitsus. See tasand mõjutab lapse heaolu nii läbi keskkonna ruumilise olustiku ja tehnilise taristu (nt linnaruum, pargid, teede, elektri-, vee-, side-, jäätmevõrgustik jne) kui ka läbi erinevate üldiste ja vajaduspõhiste teenuste tagatuse (nt ühistransport, arstiabi, korrakaitse, pääste, lastekaitse); töötamis-, vabaaja veetmise, huvitegevuste võimaluste, aga ka selle kaudu, kuivõrd on lastel erinevatel ennast puudutavatel teemadel võimalik arvamust avaldada,

otsustada ja ka ise teha ehk kujundada oma kohalikku piirkonda. **Riik** on raamistikus Eesti riik oma seaduste, poliitikameetmete, teenuste, toetuste, osalusvõimalustega, aga ka majandus-, julgeoleku jne keskkonnana. Raamistikus peame **ühiskonna** all silmas üldisemalt inimeste organiseeritud kooselu vormi, mida iseloomustavad sotsiaalsed suhted ja suhete võrgustikud ning struktuurid. See tasand mõjutab lapse heaolu normide, väärtuste, hoiakute, avaliku arvamuse kaudu. Samas pakub see lastele endile võimalust erinevatel ennast puudutavatel teemadel arvamuse avaldamiseks.

### 2.2.2 Heaolu valdkonnad ja alavaldkonnad

Lapse heaoluga seotud tegurid koondasime mudeli raamistikus  erinevate valdkondade (vt joonis 5, tabel 2) ja alavaldkondade alla (nende induktiivse kujunemise kohta vt täpsemalt mudeli arendamise metoodika lisa). Eristame valdkonnaspetsiifilisi ja valdkondi läbivaid alavaldkondi. **Valdkonnaspetsiifilisteks alavaldkondadeks** on:

- füüsiline, vaimne tervis ja tervisekäitumine tervise valdkonnas;
- töötamine ja materiaalne toimetulek materiaalsete ressurside valdkonnas;
- eluase, igapäevased sise- ja väliskeskkondlikud tingimused keskkonna ja elutingimuste valdkonnas;
- lapse arengupotentsiaali võimalused, hariduses edasijõudmine, füüsiline areng, kognitiivne areng, emotsionaalne areng, sotsiaalsete oskuste areng, eluoskuste areng ja tulevikuvaade enesearengu ja õppimise valdkonnas;
- aja organiseeritus ja spontaanne vaba aeg aja organiseerituse ja vaba aja valdkonnas;
- turvalisus ja turvatunne, õigustrikkuva käitumise ja väärkohtlemise kogemus ning valmisolek hädaolukorraks turvalisuse ja kaitse valdkonnas;
- lapse suhe oluliste teistega ja oluliste teiste omavahelised suhted, tähtsad inimesed/mõju ja privaatsus suhete valdkonnas;
- identiteet, kuuluvus, keeleoskus ja suhtumine teistesse rühmadesse, sh suhtlemine nendega kultuuri ja lõimumise valdkonnas.

Valdkondade ja spetsiifiliste alavaldkondade normatiivsed-strateegilised, teoreetilised ja empiirilised alused on kokkuvõtlikult esitatud tabelis 2.

**Valdkondi läbivateks alavaldkondadeks** on agentsus ja autonoomia, kaasav, õiglane ennetus ja abi ning tehnoloogia ja digielu. Nende lisamise (a) normatiivseteks-strateegilisteks, (b) teoreetilisteks ja (c) empiirilisteks alusteks on:

- **Agentsus ja autonoomia:**
  (a) LÕK art 12 ning LasteKS §5 p4 kinnitavad lapse õigust väljendada oma vaateid teda puudutavates küsimustes. Lapse areneva autonoomia käsitlust toetab LÕK art 5 ja Eesti 2035 pikaajaline siht „Eestis elavad tegusad inimesed“;
  (b) agentsus ehk toimevõimekus omab Bronfenbrenneri (1979), Corsaro (1997), Nahkuri (2024), Kutsari jt (2026) teoreetiliste raamistike ja tänapäevase lapse heaolu käsitluse kohaselt heaolu loomes olulist rolli; autonoomia on indiviidi psühholoogiline põhivajadus (Ryan ja Deci, 2000);
  (c) agentsus ilmneb järjepidevalt uuringutes laste endi vaadete kohta sellele, mis on nende heaolu seisukohast oluline (OECD, 2026). Agentsuse ja autonoomia olulisust oma heaolus toovad välja ka Eesti lapsed (Eesti laste vaimse… 2024), sh Noorte Nõukoja liikmed.
- **Kaasav, õiglane ennetus ja abi:**

(a) LÕK art 12 sätestab lapse õiguse väljendada oma vaateid kõigis teda puudutavates küsimustes ja nende vaadete arvestamise vastavalt lapse vanusele ja küpsusele; art 13 sätestab väljendusvabaduse. LasteKS § 5 p-d 2 ja 4 rõhutavad vastavalt võrdse kohtlemise ning lapse iseseisva seisukohavõtu ja vaadete väljendamise põhimõtet. Heaolu arengukava 2023–2030 „kaasava kasvukeskkonna“ eesmärki toetavad ka haridus- ja noortevaldkonna arengukavad. LasteKS § 6 sätestab kohustuse ennetada lapse heaolu ja arengut ohustavaid riske;

(b) Lapse heaolu tänapäevane käsitlus rõhutab lapse osalust ja agentsust ehk toimevõimekust ning lapse aktiivset rolli enda ja teiste heaolu loomisel (Bronfenbrenner, 1979; Corsaro, 1997; Kutsar ja Soo, 2020; Nahkur, 2024; Kutsar jt, 2026). Õiglusel põhinev lähenemine juhib tähelepanu laste erinevatele lähtepositsioonidele ja vajadustele ning vajadusele kohandada tuge ebavõrdsetes oludes kasvavate laste vajadustele (Carberry jt, 2023; Vandemoortele, 2012; Esposito jt, 2023; Minow, 2021; Britto jt, 2011). Ökoloogiline käsitlus rõhutab, et lapse heaolu kujuneb eri tasanditel paiknevate lapse enda ja tema keskkonnaga seotud tegurite koosmõjus ning et tuge ja sekkumisi tuleb käsitleda lapse erinevates elu- ja arengukeskkondades (Bronfenbrenner, 1979; Minkkinen, 2013; Nahkur, 2024; Kutsar jt, 2026). Seetõttu eeldab lapse heaolu toetamine universaalse ennetuse kõrval vajadustele vastavat täiendavat abi ning lapse enda kogemuste, vaadete ja osaluse arvestamist (Ben-Arieh jt, 2014; OECD, 2026; Esposito jt, 2023; Kutsar ja Soo, 2020);

(c) kuuldud-olemise tunnetus ilmneb järjepidevalt uuringutes laste endi vaadete kohta sellele, mis on nende heaolu seisukohast oluline (OECD, 2026), sh Eestis (Õiguskantsler ja Lastekaitse Liit 2023). Eesti lapsed toovad välja ka õiglaselt kohtlemise olulisuse kodukeskkonnas, koolis ja institutsioonides (Õiguskantsler ja Lastekaitse Liit, 2023).

- **Tehnoloogia ja digielu:**

  (a) digielu on laste õiguste kontekstis arvestatud EL laste õiguste strateegias, kus eesmärgiks on luua lastele turvaline, kaasav ja arengut toetav digikeskkond (nt on võitlus veebipõhise seksuaalse ärakasutamise vastu, privaatsuse kaitse ning digipädevuste arendamine). Samuti on ÜRO lapse õiguste komitee üldkommentaar nr 25 pühendatud laste õigustele digikeskkonnas;

  (b) digielu olulisuse heaoluloomes toob välja inimese elukaart hõlmav valdkondadeülene üldine heaolu kontseptuaalne mudel Eestis (Kutsar jt, 2026);

  (c) digielu ilmneb järjepidevalt ka uuringutes laste endi vaadete kohta sellele, mis on nende heaolu seisukohast oluline (OECD, 2026), sh Eestis (Eesti laste vaimse… 2024).

Tabel 2. Mudeli valdkondade ja alavaldkondade (v.a läbivad) normatiivsed-strateegilised, teoreetilised ja empiirilised alused

| Mudeli valdkond ja alavaldkonnad | Normatiivsed-strateegilised alused | Teoreetilised alused | Empiirilised alused |
|---|---|---|---|
| **Tervis**<br><br>- füüsiline tervis<br>- vaimne tervis<br>- tervisekäitumine | Lapse õigus elule, tervisele ja ligipääs tervishoiule (LÕK art 6, 23-25; EL lapse õiguste strateegia), sh suhtelises vaesuses või sotsiaalse tõrjutuse ohus olevatele lastele (Euroopa Lastegarantii, Lastegarantii Eesti tegevuskava); tagada tervis ja heaolu (SDG3). Ka Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 ning selle programmide eesmärk on parandada Eesti elanike, sh laste tervist, vähendada tervisealast ebavõrdsust ning suurendada ennetustegevuste tõhusust. | Tervis kui üks valdkond inimese elukaart hõlmavas valdkondadeüleses üldise heaolu kontseptuaalses mudelis (Kutsar jt, 2026). Tervis on hõlmatud Nahkuri (2024) teoreetilises raamistikus tegurite tasandil. | Füüsiline tervis ilmneb järjepidevalt uuringutes laste endi vaadete kohta sellele, mis on nende heaolu seisukohast oluline (OECD, 2026). Laste jaoks on see oluline selleks, et nad saaksid mängida, suhelda ja igapäevaelus aktiivsed olla (Fattore, Mason ja Watson, 2007). Eesti lastel ilmneb teatud terviseprobleeme (nt peavalu) sagedamini kui teiste Euroopa/OECD riikide lastel (Kenn Konstabeli analüüs). Lisaks dokumendianalüüsile ilmnes ka arendusseminaril, et Eesti laste jaoks on heaolu seotud mitmete tervisega seotud teguritega (sh nt vanemate ja õdede-vendade vaimne tervis). |
| **Materiaalsed ressursid**<br><br>- töötamine<br>- materiaalne toimetulek | Tagada lapsele piisav elatustase, ligipääs sotsiaalsele kaitsele (LÕK art 18, 26, 27, 32, 35, 36); tagada majanduslik toimetulek, tööturul osalemine, sotsiaalhoolekande teenuste, toetuste ja hüvitiste kättesaadavus, võrdne kohtlemine ning vaesuse ja sotsiaalse tõrjutuse vähendamine (Heaolu arengukava 2023–2030), katkestada selle põlvkondlik ülekandumine ja toiduga kindlustatus (SDG1,2; EL lapse õiguste strateegia, Euroopa Lastegarantii), sh toidule ligipääsu tagamine suhtelises vaesuses või sotsiaalse tõrjutuse ohus olevatele lastele (Euroopa Lastegarantii, Lastegarantii Eesti tegevuskava); tugevdada võrdseid võimalusi ebasoodsatest oludest pärit lastele (Euroopa sotsiaalõiguste sammas). | Töö kui üks valdkond inimese elukaart hõlmavas valdkondadeüleses üldise heaolu kontseptuaalses mudelis (Kutsar jt, 2026). Materiaalsed ressursid on hõlmatud Nahkuri (2024) teoreetilises raamistikus tegurite tasandil. | Materiaalne vara ilmneb järjepidevalt uuringutes laste endi vaadete kohta sellele, mis on nende heaolu seisukohast oluline (OECD, 2026). Oluline on stabiilne pere majanduslik olukord, mis võimaldab lastel saada põhilisi asju, mida nad enda arvates vajavad (ONS, 2020). Eestis lastel heaolu sotsiaalmajanduslik gradient, st mida parem sotsiaalmajanduslik taust, seda parem heaolu. |
| **Keskkond ja elutingimused**<br><br>- eluase<br>- igapäevased sisekeskkondlikud tingimused<br>- igapäevased väliskeskkondlikud tingimused | Tagada lapsele piisav elatustase (LÕK art 27) ja juurdepääs eluasemele (EL lapse õiguste strateegia, Euroopa Lastegarantii), sh suhtelise vaesuse või sotsiaalse tõrjutuse ohus olevatele lastele (Euroopa Lastegarantii, Lastegarantii Eesti tegevuskava); puhas/mitte reostunud elukeskkond (nt SDG 6, 11, 13). Eesti 2035 hõlmab arengusuundi ka keskkonna ja elutingimuste osas. | Keskkond ja elutingimused on hõlmatud Nahkuri (2024) teoreetilises raamistikus tegurite tasandil. | Füüsiline keskkond ja kohalik piirkond ilmnevad järjepidevalt uuringutes laste endi vaadete kohta sellele, mis on nende heaolu seisukohast oluline (OECD, 2026). Heaolu jaoks on need olulised eriti turvalisuse, mänguvõimalustele ligipääsu ja kogukonnatunde seisukohast. Nii dokumendianalüüsis kui ka arendusseminaril ilmnes, et Eesti laste jaoks on heaolu seotud keskkonna ja elutingimustega seotud teguritega (nt puhas ja soe kodu). |
| **Enesearen ja õppimine**<br><br>- lapse arengupotentsiaali võimalused<br>- hariduses edasijõudmine<br>- füüsiline areng<br>- kognitiivne areng<br>- emotsionaalne areng<br>- sotsiaalsete oskuste areng<br>- eluoskuste areng | Lapse õigus maksimaalsele füüsilisele, vaimsele, emotsionaalsele, sotsiaalsele arengule (LÕK art 6, 13, 15, 17, 28-30); tagada arendav kasvukeskkond (Eesti heaolu arengukava 2023-2030); ligipääs haridusele (LÕK art 28; EL lapse õiguste strateegia), sh alusharidusele ja lapsehoiule (Euroopa sotsiaalõiguste sammas) muuhulgas suhtelises vaesuses või sotsiaalse tõrjutuse ohus olevatele lastele (Euroopa Lastegarantii, Lastegarantii Eesti tegevuskava); tagada kvaliteetne haridus (SDG4). Haridusvaldkonna arengukava 2021–2035 ning Noortevaldkonna arengukava 2021–2035 seavad fookusesse hariduse, noorsootöö, huvihariduse ja -tegevuse kättesaadavuse kõigile lastele sõltumata soost, tervislikust seisundist, kultuurilisest või keelelisest taustast, elukohast või sotsiaalmajanduslikust olukorrast. | Haridus kui üks valdkond inimese elukaart hõlmavas valdkondadeüleses üldise heaolu kontseptuaalses mudelis (Kutsar jt, 2026). Enesearenguga seonduv on hõlmatud Nahkuri (2024) teoreetilises raamistikus tegurite tasandil. Kompetentsus on indiviidi psühholoogiline | Haridus- ja koolikeskkond ilmneb järjepidevalt uuringutes laste endi vaadete kohta sellele, mis on nende heaolu seisukohast oluline (OECD, 2026). Nii dokumendianalüüsis kui ka arendusseminaril ilmnes, et Eesti laste jaoks on heaolu seotud enesearenguga seotud teguritega (nt individuaalne lähenemine koolis). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| - tulevikuvaade | | põhivajadus (Ryan ja Deci, 2000). | |
| **Aja organiseeritus ja vaba aeg**<br><br>- aja organiseeritus<br>- spontaanne vaba aeg | Tagada suhtelise vaesuse või sotsiaalse tõrjutuse ohus olevatele lastele juurdepääs vaba aja võimalustele (LÕK art 31; Lastegarantii Eesti tegevuskava). Kultuuri arengukava 2021–2030 (Kultuur 2030) toetab laste vaba aja võimalusi soodustades kultuuris osalemist. Eesti spordipoliitika põhialused aastani 2030 ning selle Spordiprogramm 2025–2028 üheks oluliseks sihtrühmaks on lapsed ja noored, kellele on vaja luua arenguks sobiv keskkond. | „Planeeritud spontaansus“ (Qvortrup, 1991).<br><br>Kolmas ruum (Bhabha, 1994; Yahya ja Wood, 2017) ja Corsaro (1997) mudel. | Mäng, vaba aeg ja ajakasutus ilmnevad järjepidevalt uuringutes laste endi vaadete kohta sellele, mis on nende heaolu seisukohast oluline (OECD, 2026). Kuigi lapsed tunnistavad struktureeritud tegevuste olulisust, väärtustavad nad heaolu mõttes kõrgelt ka struktureerimata aega puhkamiseks, loovuseks ning peres ja sõpradega suhete tugevdamiseks (Fattore, Mason ja Watson, 2007). Aja üle- või alaorganiseeritus ning planeerimata vaba aja olemasolu ilmnesid Eesti laste jaoks oluliste heaoluga seotud teguritena. |
| **Turvalisus ja kaitse**<br><br>- turvalisus ja turvatunne<br>- õigustrikkuva käitumise ja väärkohtlemise kogemus<br>- valmisolek hädaolukorraks | Lapse õigus kaitsele; ennetada ja kõrvaldada väärkohtlemine (LÕK art 19, 32-37); tagada turvaline kasvukeskkond ja vägivalla vähendamine (Eesti heaolu arengukava 2023–2030); pere- ja koolivägivalla, seksuaalse ärakasutamise, inimkaubanduse, digivägivalla ennetamine (EL lapse õiguste strateegia); õigussüsteemiga kokkupuutuvad lapsed kaitstud, kuulatud ja koheldud väärikalt (EL lapse õiguste strateegia); lastekaitsesüsteemi tugevdamine ja teenuste kvaliteedi tõstmine (Eesti heaolu arengukava 2023–2030). Siseturvalisuse arengukava 2023–2030, narkopoliitika, vägivalla ennetuse kokkulepe keskenduvad laiemalt turvalise elukeskkonna loomisele, sh vigastuste vähendamisele, vägivalla ennetamisele. | Turvalisus kui üks valdkond inimese elukaart hõlmavas valdkondadeüleses üldise heaolu kontseptuaalses mudelis (Kutsar jt, 2026). Turvalisus on hõlmatud Nahkuri (2024) teoreetilises raamistikus tegurite tasandil. | Turvatunne ilmneb järjepidevalt uuringutes laste endi vaadete kohta sellele, mis on nende heaolu seisukohast oluline (OECD, 2026). Turvatunne kodus, koolis, kohalikus piirkonnas, digimaailmas ja turvaliste kohtade (nn kolmas ruum) olemasolu, kus sõpradega aega veeta, on laste endi vaatest oluline osa nende heaolust (OECD, 2026). Eesti lapsed on PISA andmetel kiusamise kogemisel esirinnas. Turvalise täiskasvanu olemasolu on oluline Eesti lapse heaoluga seotud tegur. |
| **Suhted**<br><br>- lapse suhe oluliste teistega ja oluliste teiste omavahelised suhted<br>- tähtsad inimesed/mõju<br>- privaatsus | Lapse õigus perekondlikele suhetele ja eesmärgiga ennetada ja kõrvaldada hooletusse jätmine, ekspluateerimine ja vabaduse meelevaldne piiramine (LÕK art 7, 8, 9, 10–11, 16, 20–22, 32, 34, 37); tagada hooliv kasvukeskkond (Heaolu arengukava 2023–2030), sh vanemluse toetamine (Eesti vanemluse toetamise valdkondadeülene tegevuskava 2024–2030) | Suhted on hõlmatud Nahkuri (2024) teoreetilises raamistikus tegurite tasandil. Seotus on indiviidi psühholoogiline põhivajadus (Ryan ja Deci, 2000). | Suhted, eriti pere- ja sõprussuhted ilmnevad järjepidevalt uuringutes laste endi vaadete kohta sellele, mis on nende heaolu seisukohast oluline (OECD, 2026). Näiteks on Eestis lapse suhete kvaliteet õdede-vendadega (González-Carrasco jt, 2024) oluline tema heaolu seisukohast. Ka arendusseminaril ilmnes, et Eesti laste jaoks on heaolu seotud suhetega, eeskätt pere- ja sõprussuhetega. |
| **Kultuur ja lõimumine**<br><br>- identiteet<br>- kuuluvus<br>- keeleoskus<br>- suhtumine teistesse rühmadesse, sh suhtlemine nendega | Lapse õigus identiteedile (LÕK art 7, 14, 30); tagada ligipääs kultuurivõimalustele suhtelise vaesuse või sotsiaalse tõrjutuse ohus olevatele lastele (Lastegarantii Eesti tegevuskava). Kultuuri arengukava 2021–2030 käsitleb lapsi ja noori kultuuris osalejatena ning kui kultuuri tarbijatena, ehk kultuurile ligipääs on vaja tagada sõltumata erivajadustest, elukohast või keeleoskusest.<br><br>Sidusa Eesti arengukava 2030 (Sidus Eesti 2030) ei nimeta lapsi eraldi sihtrühmana, kuid arengukava pöörab tähelepanu lõimumise ja ühiskonnaelus osalemise aspektidele. | Kultuur ja lõimumine on hõlmatud Nahkuri (2024) teoreetilises raamistikus tegurite tasandil. Kuuluvus seotuse osana on indiviidi psühholoogiline põhivajadus (Ryan ja Deci, 2000). | Nii dokumendianalüüsis kui ka arendusseminaril ilmnes, et Eesti laste jaoks on heaolu seotud kultuuri ja lõimumisega seotud teguritega (nt peretraditsioonide olemasolu, diskrimineerimine). |

## 2.3 Mudeli indikaatorsüsteemi arendamine

Mudeli indikaatorsüsteem on lapse heaolu ja sellega seotud erinevates valdkondades paiknevate lapse heaoluga seotud tegurite indikaatorite komplekt. Selle arendusteekonda kujutab joonis 6. Selle **arendamisel oleme arvesse võtnud õigluse põhimõtet kahel viisil**: läbi mitmekesise taustaga Noorte Nõukoja liikmete kaasamise ning teiste riikide suuremas riskis lasterühmade nähtavaks tegemise praktika (vt ptk 1.5) – andmete esitamine erinevate taustatunnuste lõikes ja läbi spetsiaalsete suuremas haavatavusriskis elavate lasterühmade indikaatorite – järgimise. Alljärgnevalt toome välja olulisemad tulemused.




Joonis 6. Mudeli indikaatorsüsteemi arendusteekond (2026).

***Indikaatorsüsteemi 1. ja 2. versiooni tulemused***

Dokumendianalüüsi põhjal kogunes umbes 1000 indikaatorit. Nendest vastas sisulistele[12] ja tehnilistele[13] kriteeriumitele 290 indikaatorit (tabel 3). Sellest sai indikaatorsüsteemi 1. versioon. Indikaatorite sobivuse hindamise 19.06.2026 rühmatöö, kuni 3.07.2026 juhtrühmalt saadud täiendava tagasiside ja tiimisiseste arutelude tulemusena vähenes indikaatorite arv 290-lt 250-le ehk tekkis indikaatorite komplekti 2. versioon. Saime juhtrühmalt ka soovitusi indikaatorite lisamiseks seni indikaatorsüsteemis mitte kaetud teemadel. Näiteks turvalisuse ja kaitse valdkonnas tõstatati radikaliseerumise teema, keskkonna ja elutingimuste valdkonnas kliimaärevuse, toidu- ja liikumist soodustava keskkonna teemad, mida oma indikaatorite komplektis ka arvesse võtsime.

Tabel 3. Indikaatorite arv mudeli valdkondade kaupa (indikaatorsüsteemi 1. versioon).

| Valdkond | Indikaatorite arv |
|---|---|
| Tervis | 51 |

[12] Indikaator pidi sisuliselt seostuma mudeli raamistikus toodud heaoluga seotud teguriga; otseselt seostuma lapse heaoluga, sh tegur, mida on võimalik mõjutada; olema lapsest lähtuv, lapsekeskne, lapsevanemast lähtuv või leibkonnakeskne indikaator; olema eakohane. Täiendava eelistuskriteeriumina arvestati seda, kas indikaator või selle sisuline vaste on kasutusel Eesti strateegilistes dokumentides.

[13] Indikaatori alusandmed peavad regulaarselt uuenema vähemalt iga 5 aasta järel; andmed katavad täielikult või osaliselt 0–17-a vanuserühma, sh lapsvastajate arv on piisav; indikaatori arvutamise metoodika on teada; alternatiivide korral eelistame geograafiliselt täpsemate andmetega indikaatorit ja multiindikaatorid jätsime interpreteeritavuse säilitamiseks välja. Multiindikaatorid on indikaatorid, mis ühendavad endas mitut sisuliselt erinevat indikaatorit. Näiteks „halva majandusliku toimetulekuga laste osakaal, kes igapäevaselt suitsetavad“.

| | |
|---|---|
| Materiaalsed ressursid | 31 |
| Keskkond ja elutingimused | 10 |
| Enesearen ja õppimine | 75 |
| Aja organiseeritus ja vaba aeg | 12 |
| Turvalisus ja kaitse | 28 |
| Suhted | 33 |
| Kultuuri ja lõimumine | 17 |
| Lapse subjektiivne heaolu | 33 |

Arvestades muuhulgas sisulist asjakohasust, teemade katvust ning sobivust lapse heaolu terviklikuks kirjeldamiseks, toodi indikaatorsüsteemi 2. versiooni kui terviku **tugevustena** välja:

- indikaatorsüsteem katab ära peamised lapse eluvaldkonnad (sh peeti väga oluliseks „aja organiseerituse ja vaba aja“ valdkonda) ja võimaldab valdkondadeüleselt ja terviklikult anda ülevaate lapse heaolust;
- head läbimõeldust ja süsteemsust;
- indikaatorite valikust tuleb välja eri valdkondade ja eri tüüpi spetsialistide ning laste kaasatus;
- hea tasakaal subjektiivsete ja objektiivsete indikaatorite vahel;
- toob kokku erinevate valdkondade andmed, mis hetkel killustunud ja laiali;
- hea tööriist andmepõhiste otsuste tegemiseks, poliitika kujundamiseks, et tagada lastele võrdne kohtlemine.

Indikaatorsüsteemi hoomatavuse, mudelis orienteerumise kerguse osas saime erinevat tagasisidet – kui mõne rühma arvates „suhteliselt kergesti saab üldpildi“, „loogika arusaadav“, „võtmekohad olemas“, siis mõne arvates on „natuke veel eklektiline“. Hoomatavust raskendab indikaatorite suur arv, mistõttu püüdsime vältida selle täiendavat suurendamist. Ühel rühmal tekkis küsimus, kas taustaindikaatorid on vajalikud. Jätsime taustaindikaatorid indikaatorsüsteemi, et need aitaksid teisi indikaatoreid paremini kirjeldada ja tõlgendada.

**Võimalustena** toodi välja, et andmepildi tehnilises lahenduses võiks siduda indikaatorid mitme erineva valdkonnaga; vajadusel saab indikaatorite komplekti muuta ja täiendada; tehtud töö annab võimaluse andmeaukude märkamiseks ja nende katmiseks; indikaatorsüsteem toob esile tähelepanu vajavaid kohti Eesti laste heaolus.

**Nõrkustena** nähti:

- Indikaatorid ei kata kõiki vanuserühmi ning kaetud rühmad varieeruvad – tuleneb alusandmete olemasolust, peatükis 4 on tehtud andmekorje täiendamise soovitusi;
- pole piisavalt andmeid mõnes valdkonnas, teises jällegi palju – tuleneb alusandmete olemasolust, peatükis 4 on tehtud andmekorje täiendamise soovitusi;
- indikaatorite mitteühtlast sõnastamist (nt „4., 8. ja 11. klassi õpilaste osakaal“, „15-aastaste õpilaste osakaal“, „laste osakaal“) – sellest tulenevalt ühtlustasime sõnastusi ja kasutame valdavalt „laste osakaal“, et indikaatorsüsteem oleks kergemini hoomatavam.
- keskkonna ja elutingimuste valdkonnas liigset kodu- ja koolikesksust ning lapse subjektiivse heaolu all eluruumiga rahulolu puudumist – peatükis 4 pakume välja uued vastavasisulised indikaatorid;
- lapse digipädevusi mõõtvate indikaatorite vähesust, lapse subjektiivse heaolu all lapse digieluga rahulolu puudumist – ehkki EU Kids uuring ei vastanud andmete 5-aastase regulaarsuse kriteeriumile, hõlmasime selle erandlikult vastavate teemade katmiseks;

- lapse subjektiivse heaolu all on haridusasutusega seonduv üleesindatud (33-st indikaatorist 15) – tasakaalustasime nende esindatust;
- lapse identiteediga seonduv alaesindatud – peatükis 4 pakume välja uued vastavasisulised indikaatorid;
- alkoholi, tubaka, uimastite lastele kättesaadavust pole sees – need otsustati indikaatorite valiku varasemas etapis indikaatorsüsteemist välja jätta.

**Ohuna** nähti seda, et eelkooliealised lapsed jäävad rohkem varju sobilike, eriti lapsest lähtuvate andmete puudumise tõttu. Peatükis 4 teeme soovitusi eelkooliealiste laste vanuserühma katvaks andmekorjeks. Lisaks toodi välja, et kui mudeli alusel loodud andmepildi ja teiste allikate samade andmete pealt avaldatud indikaatorid erinevad, võivad erinevad tulemused sarnaselt sõnastatud indikaatorite puhul tekitada segadust ja väärtõlgenduse ohtu kasutajate seas. Teema tõstatus HARNO rahulolu-uuringutel põhinevate indikaatorite puhul. Ohu ennetamiseks vaadati indikaatorsüsteemis olevad HARNO rahulolu-uuringute andmetel põhinevad indikaatorid HARNO esindajatega koos üle ning vajadusel täpsustati indikaatoreid. Juhtudel, kus HARNO avaldab andmeid faktoritena ehk mitme alaküsimuse koondina, otsustati, et mudelis kasutame ainult ühe faktori küsimuse andmeid. Ohuna toodi välja ka teatud teemade võimendumine, kui sama teema on hõlmatud mitmes valdkonnas. Kõige ilmsemalt on indikaatorsüsteemis selliseks huviringide ja trennide teema, mis on hõlmatud lapse subjektiivse heaolu, enesearengu, kultuuri ja lõimumise valdkondade alla. Samas oleme seda käsitlenud erinevate oluliste nurkade alt – rahulolu, üldine huviringide ja trennide kättesaadavus, kultuurispetsiifiliste huviringide ja trennide kättesaadavus – ning meie hinnangul kaaluvad pooltargumendid vastuargumendid üle. Antud teema puhul on väljakutseks see, et huvitegevusest ühes piirkonnas võtavad osa mitme erineva kohaliku omavalitsuse lapsed.

Heaoluteaduste tippkeskuse teadlastega 19.08.2026 rühmatöö (vt metoodikat täpsemalt lisa 5) tulemusena jätsime indikaatorsüsteemist välja mõned indikaatorid, näiteks internetiühenduse kvaliteet kodus. Samas pakuti välja ka uusi indikaatoreid ja/või teemasid nagu looduses viibimine või laste motoorne areng, nt indikaator „0–1 a laste hulk, kes on saavutanud motoorse arengu verstapostid“, mis on kirjas ka lisas 3 toodud soovitustes. Saime kinnitust lähenemisele, et indikaatorsüsteemi loomisel tuleb otsida kompromissi olemasolevate andmete ja n-ö ideaalindikaatorite vahel; tegur, mida indikaator mõõdab, peaks olema seotud paljude laste heaoluga.

Võttes aluseks 14. ja 19.08.2026 kohtumiste tagasiside, kujundasime indikaatorsüsteemi 3. versiooni.

***Indikaatorite empiirilise testimise tulemused***

Indikaatorsüsteemi 2. versiooni testisime empiiriliselt. Loogikaanalüüsid kinnitasid indikaatorite empiirilist toimivust. Näiteks ESU andmetelt selgus, et parema majandusliku toimetulekuga leibkondades elavate laste hulgas on vähem sügavas ilmajäetuses elavaid lapsi ning EUROMOD andmed näitasid maakonna tasandile agregeeritult, et hea majandusliku toimetuleku korral on suhtelises vaesuses laste osakaal madalam (19,8%) kui halva majandusliku toimetuleku korral (60,3%).

Indikaatorite empiirilist toimivust kinnitasid ka indikaatori alustunnuse ja lapse üldise eluga rahulolu seose analüüsid. Oodatult esinesid tugevaimad seosed (<0,7) eluga rahulolu ja teiste lapse subjektiivse heaolu indikaatorite alustunnuste vahel. Samas hõlmati indikaatorsüsteemi ka indikaatoreid, mis olid nõrga seosega. Näiteks indikaatori „laste osakaal, kelle hinnangul kooli tualettruumid on puhtad ja korras“ alustunnus oli üldise eluga rahuloluga nõrgalt (0,09) seotud, kuid tegemist oli ainsa haridusasutuse sisekeskkondlikke tingimusi mõõtva indikaatoriga. Samas näiteks indikaatori „laste osakaal, kellel on rühmatööd ja grupiarutelud õpetajate tundide tavapärane osa“, mis oli samuti nõrgalt seotud lapse eluga rahuloluga (0,11), jätsime välja, sest tegemist ei olnud ainsa alavaldkonna „sotsiaalsed oskused ja areng“ indikaatoriga. Huviringis ja trennis käimise puhul ilmnes kohati

oodatust erinev seosesuund – näiteks nii koolis kui koolivälselt kunstivaldkonna ringis käija on madalama üldise eluga rahuloluga kui mittekäijad. Võib eeldada, et seda tulemust mõjutavad mitmed vahendavad tegurid ning otsustasime need indikaatorsüsteemi alles jätta.

***Indikaatorsüsteemi 3. versiooni tulemused***

Toetamaks indikaatorsüsteemi Eesti lastele kohasust hindasid Noorte Nõukoja liikmed 3. versioonis sisalduvate lapse subjektiivse heaolu indikaatorite ning tiimiliikmete poolt varasemalt valitud valdkondlike indikaatorite sobivust 11. septembril 2026.

Näiteks hindasid lapsed ja noored konsensuslikult väga oluliseks lapse subjektiivse heaolu indikaatoriks „laste osakaal, kes on rahul sellega, kui palju täiskasvanud neid kuulda võtavad“, samuti rahulolu oma välimusega (sh poisid) ja rahulolu oma klassikaaslastega. Ilma andmeteta indikaatori „laste osakaal, kes on rahul oma sõpradega“ muutsime laste ja noorte soovituse alusel rahuloluks oma sõprussuhetega. Mõne lapse subjektiivse heaolu indikaatori jätsime laste ja noorte soovitusel indikaatorsüsteemist välja – näiteks indikaatori „laste osakaal, kes on rahul oma eluga õpilasena“, sest „eluga õpilasena“ on keeruline mõista või „laste osakaal, kes on rahul kooliraamatukoguga“, sest raamatukogu külastatakse suhteliselt harva. Valdkondlikest indikaatoritest lisasime laste ja noorte heakskiidul indikaatorsüsteemi näiteks „laste osakaal, kes tunnevad end huviringis/trennis turvaliselt“. Võttes aluseks Noorte Nõukoja tagasiside ja indikaatorite empiirilise testimise tulemused, kujundasime indikaatorsüsteemi lõpliku versiooni, mida on kirjeldatud järgmises peatükis.

## 2.4 Ülevaade indikaatorsüsteemist

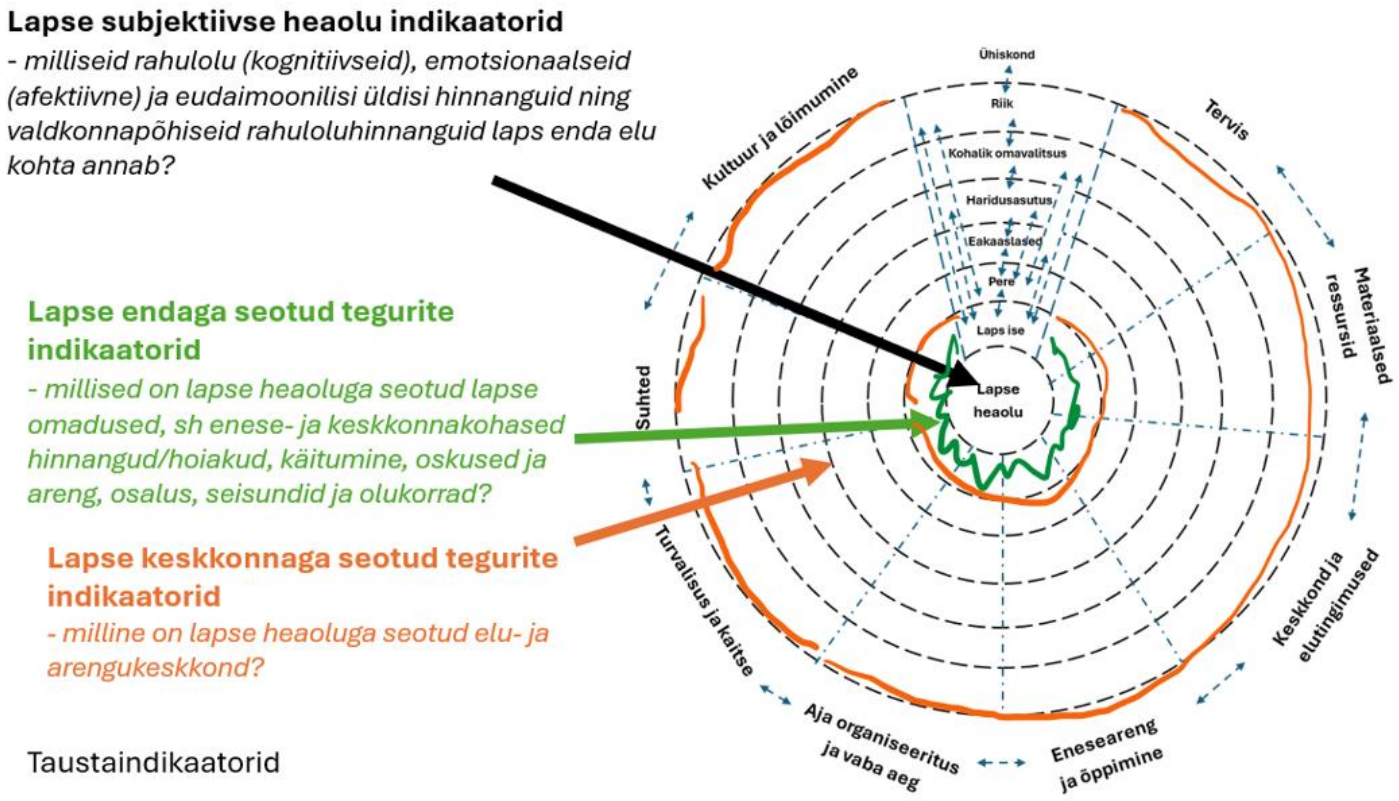
Järgnevalt kirjeldame indikaatorsüsteemi arendamis- ja hindamisprotsessi tulemina valminud indikaatorite komplekti lõplikku versiooni. Mudeli **indikaatorsüsteem** on lapse heaolu ja sellega seotud erinevates valdkondades ja tasanditel paiknevate heaolu tegureid esindavate indikaatorite komplekt. Oma indikaatorsüsteemis oleme arvesse võtnud lapse subjektiivse heaolu käsitlust (ptk 1.1) ja tüüpe (ptk 1.1.1), õigluse põhimõtet (ptk 1.2), lapse heaolu rahvusvahelisi (ptk 1.4.1) ja Eesti normatiivseid-strateegilisi aluseid (ptk 1.4.3), rahvusvahelisi lapse heaolu mudeleid (ptk 1.4.2), Eesti laste heaolu mõõtmise käsitlusi (ptk 1.4.4), välisriikide praktikaid erinevate lasterühmade heaolu käsitlemisel (ptk 1.5) ning varasemat tõendust Eesti laste heaolu erinevuste ja haavatavusriski kohta (ptk 1.6).

Indikaatorsüsteem koosneb 249 indikaatorist, millest andmetega on sisustatud 201 indikaatorit. Sobilikud andmed 36 indikaatori kohta puuduvad ja nende puhul soovitame kaaluda andmete regulaarselt koguma hakkamist (vt lisa 3). Samas 12 indikaatori puhul esines probleeme andmete kättesaadavusega või ei vastanud andmeallikad seatud kriteeriumitele, kuid kuna tegemist on sisuliselt oluliste näitajatega, otsustasime need indikaatorite komplekti alles jätta. Arvestades puuduvate andmetega indikaatoreid ning erinevusi vanuserühmade ja valdkondade andmekatvuses, ei pruugi praegune indikaatorsüsteem anda terviklikku ülevaadet kõigi laste heaolust. Tegemist on esmase alusega laste, sealhulgas suuremas haavatavusriskis elavate laste heaolu järjepidevaks jälgimiseks kuni kohaliku tasandini välja. Andmeallikateks on HARNO üldhariduskoolide õpilaste ja alushariduse lapsevanemate

rahulolu-uuringud, rahvusvaheline laste heaolu uuring (ISCWeB), *EU Kids online* uuring, PISA, Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring (HBSC), Eesti koolinoorte uimastitarvitamise uuring (ESPAD), Eesti õpilaste kasvu uuring (COSI), Eesti Sotsiaaluuring (ESU), Eesti Tööjõu-uuring (ETU), Kultuuris osalemise uuring (KOU), EUROMOD maksude ja toetuste mikrosimulatsioonimudeli sisendandmed kogu rahvastiku kohta, valimiste infosüsteemi, Eesti hariduse infosüsteemi (EHIS), eksamite infosüsteemi, karistusregistri, vangiregistri, PPA isikutuvastus-, dokumendi- ja menetlusinfosüsteemi, e-toimiku[14], sotsiaalkaitse infosüsteemi, sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistri STAR, Sotsiaalkindlustusameti asutusesisesed, S-veebi[15] andmed, TEHIK avaandmed, Statistikaameti ja TAI tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaaside kaudu saadavad andmed. Indikaatorite analüüsis kasutati peamiselt viimaseid uuringu läbiviimise ajal kättesaadavaid andmeid. LÕK eeskujul määratleme lastena 0–17-aastaseid. Indikaatorsüsteemi ja konkreetsete indikaatoritega saab täpsemalt tutvuda lisas 4.

### 2.4.1 Indikaatorite põhitüübid

Indikaatorsüsteem koosneb nelja tüüpi indikaatoritest: lapse subjektiivse heaolu, lapse endaga seotud tegurite, lapse keskkonnaga seotud tegurite indikaatorid ja taustaindikaatorid (joonis 7).




Joonis 7. Indikaatorite põhitüübid (rohelisega märgistatud lapse endaga seotud tegurite ning oranžiga keskkonnaga seotud tegurite indikaatorid).

**Indikaatorsüsteemis käsitleme lapse subjektiivset heaolu keskse heaolutulemina,** sest selles avaldub, kas keskkond soodustab lapse võimete avaldumist ja õiguste realiseerumist (Ben-Arieh, 2008). Lapse enda hinnangute

[14] Eesti riiklik veebipõhine infosüsteem ja keskne andmebaas, mis koondab õiguskaitse- ja kohtuvaldkonna andmeid.
[15] Sotsiaalministeeriumi ja Sotsiaalkindlustusameti veebikeskkond sotsiaalhoolekandealaste statistiliste aruannete kogumiseks ja esitamiseks.

kasutamine on kooskõlas LÕK art 12 põhimõttega arvestada lapse vaateid teda puudutavates küsimustes ning toetab lapse käsitlemist iseseisva õiguste subjektina. Lapse subjektiivset heaolu mõõdavad 23, sh 4 üldist ja 19 valdkonnaspetsiifilist indikaatorit. Need vastavad küsimustele, milliseid rahulolu (kognitiivseid), emotsionaalseid (afektiivne) ja eudaimoonilisi üldisi hinnanguid ning valdkonnapõhiseid rahuloluhinnanguid laps oma elu kohta annab. **Üldised subjektiivse heaolu indikaatorid** võimaldavad saada infot selle kohta, kui suur osakaal lastest konkreetses geograafilises üksuses on (1) oma eluga rahul; (2) tundnud viimase 2 nädala jooksul palju positiivseid emotsioone (nt õnnelikkus, vaimustus); (3) tundnud viimase 2 nädala jooksul palju negatiivseid emotsioone (nt kurbus, tüdimus); (4) keskmisest kõrgema psühholoogilise heaoluga. **Valdkonnaspetsiifilisi subjektiivse heaolu indikaatoreid käsitleme eelkõige kui lapse heaoluga seotud tegurite tulemusnäitajaid vastavas valdkonnas.** Näiteks indikaator "Laste osakaal, kes on rahul sellega, kui turvaliselt nad end tunnevad" võimaldab tuvastada suhteliselt madalama indikaatorite väärtustega geograafilisi üksusi ja/või lasterühmi "turvalisuse ja kaitse" valdkonnaga seonduvalt. Antud näites tasub võimalikke madalama turvalisusega rahulolu põhjusi nendes geograafilistes üksustes ja/või lasterühmades uurida eelkõige erinevate lapse heaoluga seotud tegurite "turvalisus ja kaitse" valdkonna indikaatorite kaudu.

Lapse heaoluga seotud tegurite indikaatoreid on indikaatorsüsteemis 158, kusjuures nendest 62 on lapse endaga ja 96 lapse keskkonnaga seotud indikaatorid. Lapse endaga seotud indikaatorid vastavad küsimusele, millised on lapse heaoluga seotud lapse omadused, sh enese- ja keskkonnakohased hinnangud/hoiakud, käitumine, oskused ja areng, osalus, seisundid ja olukorrad? Lapse keskkonnaga seotud indikaatorid vastavad aga küsimusele, milline on lapse heaoluga seotud elu- ja arengukeskkond? Näiteks järgnevad keskkonnaga seotud "turvalisuse ja kaitse" indikaatorid võivad anda aimu, miks teatud geograafilistes üksustes ja/või lasterühmades on madalam turvalisusega rahulolu: madal hinnang kodu või kooli turvalisusele, mis ilmnevad indikaatorite "Laste osakaal, kes tunnevad end kodus turvaliselt", "Laste osakaal, kes tunnevad end koolis turvaliselt" kaudu. **Lapse heaoluga seotud tegurite indikaatorite üks peamisi rolle ongi osutada indikaatorsüsteemis lapse heaolu probleemide võimalikele põhjustele ja sekkumisvajadusele**. Seetõttu oleme indikaatorsüsteemi hõlmanud indikaatorid, mida on võimalik mõjutada, ning lapse heaoluga kaudsemalt seotu oleme välja jätnud.

**Taustaindikaatoreid** on indikaatorsüsteemis 20 ja need vastavad küsimusele, millised tunnused aitavad lapse subjektiivse heaolu, lapse endaga seotud tegurite, lapse keskkonnaga seotud tegurite indikaatoreid paremini kirjeldada ja tõlgendada. Näiteks taustaindikaator "naabruskonna jõukus (ekvivalenditud leibkonna netosissetulek)" võib aidata tõlgendada, miks teatud geograafilistes üksustes on lapsed oma turvalisusega vähem rahul.

### 2.4.2 Tasakaalustatus indikaatorite komplektis

Kõik lapse subjektiivse heaolu indikaatorid on positiivsed lapsest lähtuvad indikaatorid ehk andmeallikaks on laps ise. **Üldiselt jagunevad lapse heaoluga seotud tegurite indikaatorid valdkondade vahel mõnevõrra erinevalt**. Otsustasime mitte hakata kunstlikult tasakaalustama valdkondade indikaatorite arvu. Tahtsime vältida olukorda, kus mõnes suurema indikaatorite arvuga valdkonnas jätame mõne sisuliselt olulise indikaatori välja ning väiksema indikaatorite arvuga valdkonnas pakume kunstlikult juurde mõne uue indikaatori, et täita tasakaalustatuse ootust. Näiteks sisaldab **indikaatorsüsteem kõige rohkem tervise, enesearengu, turvalisuse ja kaitse ning suhete valdkonna indikaatoreid** (vt tabel 4). Vähem esineb materiaalsete ressursside, keskkonna ja elutingimuste, aja organiseerituse ja spontaanse vaba aja ning kultuuri ja lõimumise indikaatoreid. Suurem indikaatorite arv peegeldab olemasolevate andmeallikate ja mõõdikute rohkust ning nende valdkondade tugevat esindatust lapse õiguste ja

heaolu käsitlustes. Turvalisust pidasid eriti oluliseks Eesti lapsevanemad. Suhteid pidasid mudeli raamistiku arendusprotsessis üheks olulisimaks valdkonnaks nii Noorte Nõukoja liikmed, Eesti lapsevanemad kui ka kohaliku ja riigi tasandi potentsiaalsed mudeli kasutajarühmad. Laste vaates oli olulisel kohal aja organiseerituse ja spontaanse vaba aja valdkond. Kuna tegemist on teistega võrreldes sisult spetsiifilisema valdkonnaga, leiame et see on indikaatorsüsteemis esindatud piisava arvu indikaatoritega.

**Indikaatorsüsteem sisaldab suhteliselt võrdselt positiivseid ja negatiivseid indikaatoreid** (tabel 4). **Valdkondade lõikes see erineb** – enesearengu, suhete, kultuuri ja lõimumise valdkondades on positiivseid indikaatoreid selgelt rohkem kui negatiivseid, samas tervise, turvalisuse ja kaitse ning materiaalsete ressursside valdkondades on olukord vastupidine. Tegemist on ootuspärase erisusega. Näiteks on vanemates lapse heaolu valdkondades nagu tervis või turvalisus ja kaitse indikaatorid tõenäolisemalt sõnastatud negatiivsetena (nn „ellujäämisindikaatorid“, vt ptk 1.1).

Tabel 4. Indikaatorite jagunemine heaolu valdkondades.

| | Kõik kokku | Subjektiivne heaolu | Tervis | Materiaalsed ressursid | Keskkond ja elutingimused | Enesearenq ja õppimine | Aja organiseeritus ja vaba aeg | Turvalisus ja kaitse | Suhted | Kultuur ja lõimumine |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Indikaatoreid kokku | 249 | 26 | 47 | 23 | 18 | 33 | 14 | 40 | 30 | 17 |
| **Indikaatori tüüp** | | | | | | | | | | |
| ... lapse subjektiivse heaolu indikaatorid | 23 | 23 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ... lapse endaga seotud indikaatorid | 62 | 0 | 25 | 3 | 0 | 17 | 5 | 3 | 1 | 8 |
| ... lapse keskkonnaga seotud indikaatorid | 96 | 0 | 9 | 16 | 11 | 11 | 4 | 19 | 23 | 3 |
| ... taustaindikaatorid | 20 | 0 | 7 | 2 | 0 | 1 | 0 | 9 | 0 | 0 |
| ...ilma sobilike andmeteta | 48 | 3 | 6 | 2 | 7 | 4 | 5 | 9 | 6 | 6 |
| **Objektiivne või subjektiivne indikaator** | | | | | | | | | | |
| ...objektiivne | 82 | 0 | 29 | 15 | 4 | 8 | 3 | 15 | 0 | 7 |
| ...subjektiivne | 119 | 23 | 12 | 6 | 7 | 21 | 6 | 16 | 24 | 4 |
| ...ilma sobilike andmeteta | 48 | 3 | 6 | 2 | 7 | 4 | 5 | 9 | 6 | 6 |
| **Positiivne või negatiivne indikaator** | | | | | | | | | | |
| ...positiivne | 110 | 23 | 9 | 6 | 6 | 25 | 2 | 10 | 21 | 7 |
| ...negatiivne | 91 | 0 | 32 | 15 | 5 | 4 | 7 | 21 | 3 | 4 |
| ...ilma sobilike andmeteta | 48 | 3 | 6 | 2 | 7 | 4 | 5 | 9 | 6 | 6 |
| **Andmesubjekt** | | | | | | | | | | |
| Lapsest lähtuv | 133 | 23 | 23 | 8 | 8 | 19 | 8 | 14 | 23 | 7 |
| Lapsekeskne | 61 | 0 | 18 | 8 | 1 | 10 | 1 | 17 | 1 | 4 |
| Leibkonnakeskne | 5 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Kontekstuaalne | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ilma sobilike andmeteta | 48 | 3 | 6 | 2 | 7 | 4 | 5 | 9 | 6 | 6 |

**Subjektiivseid indikaatoreid on indikaatorsüsteemis objektiivsetest veidi rohkem**. Kõige selgemalt tuleb see esile enesearengu ja suhete valdkondades. Seevastu objektiivseid indikaatoreid on rohkem tervise ja materiaalsete ressursside valdkondades. **Indikaatorsüsteem sisaldab enamjaolt lapsest lähtuvaid indikaatoreid, mis on kooskõlas tänapäevase lapse heaolu käsitlusega**. Ainult turvalisuse ja kaitse valdkonnas on lapsekeskseid indikaatoreid rohkem kui lapsest lähtuvaid.

### 2.4.3 Alusandmete ulatus ja regulaarsus

Mudel loob aluse laste heaolu jälgimiseks võimalikult kohaliku tasandini, sõltuvalt indikaatori andmeallika geograafilisest täpsusest. Geograafilise täpsuse puhul eristame kohalikku omavalitsust, maakonda, piirkonda ja Eesti keskmist. **Suurema osa indikaatorite alusandmed ei ulatu kohaliku omavalitsuse (KOV) tasandini** (tabel 5). KOV tasandini ulatuvad 68 indikaatori andmed. Kõige parem on olukord enesearengu valdkonnas, kus rohkem kui pooled indikaatorid ulatuvad KOV tasandini. Seda võimaldab saavutada HARNO koolirahulolu-uuringu andmeallikana kasutamine. Umbes pooltel andmetega sisustatud indikaatoritest ulatuvad andmed maakonna tasandini ja 86% indikaatoritest piirkonna tasandini. Kuna suur osa indikaatoreid tugineb küsitlusuuringutele, mille

valimid on pigem väiksed, on detailsete lõigete ja KOV/maakonna tasandi väärtuste eristamine keeruline (nt ESU, ETU andmed).

**Suurema osa indikaatorite alusandmed katavad kooliealiste laste ehk 7–17-aastaste laste vanuserühmad**. Vanuserühmad 0–2-ja 3–6 aastat on indikaatorsüsteemis vähem kaetud.

**Suurema osa indikaatorite alusandmed uuenevad hiljemalt 3 kuni 4 aasta tagant**. Iga-aastaselt uuenevad 96 indikaatori andmed.

Tabel 5. Näide indikaatorsüsteemi esitusest geograafilise ulatuse, vanuserühmade kaetuse ja andmete uuenemise regulaarsuse järgi.

| | Kõik kokku | Subjektiivne heaolu | Tervis | Materiaalsed ressursid | Keskkond ja elutingimused | Enesearenq ja õppimine | Aja organiseeritus ja vaba aeg | Turvalisus ja kaitse | Suhted | Kultuur ja lõimumine |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Indikaatoreid kokku | 249 | 26 | 47 | 23 | 18 | 33 | 14 | 40 | 30 | 17 |
| **Geograafiline ulatus** | | | | | | | | | | |
| KOV | 68 | 8 | 2 | 9 | 4 | 23 | 4 | 9 | 4 | 4 |
| Maakond, suuremad linnad | 15 | 0 | 9 | 0 | 1 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Maakond | 25 | 0 | 3 | 8 | 4 | 0 | 0 | 6 | 0 | 4 |
| Piirkond | 65 | 15 | 7 | 4 | 2 | 1 | 4 | 10 | 19 | 3 |
| Riik | 28 | 0 | 20 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | 1 | 0 |
| Ilma sobilike andmeteta | 48 | 3 | 6 | 2 | 7 | 4 | 5 | 9 | 6 | 6 |
| **Vanuserühmade kaetus** | | | | | | | | | | |
| 0-2 a | 6 | 0 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0-6 a | 12 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 | 0 | 2 | 1 | 0 |
| 0-15 a | 6 | 0 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0-17 a | 34 | 0 | 8 | 7 | 4 | 1 | 0 | 13 | 0 | 0 |
| 3-6 a | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3-15 a | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 3-17 a | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 7-12 a | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7-15 a | 55 | 15 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 10 | 17 | 3 |
| 7-17 a | 51 | 7 | 10 | 3 | 3 | 13 | 3 | 4 | 6 | 2 |
| 13-15 a | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13-17 a | 9 | 1 | 3 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 16-17 a | 23 | 0 | 9 | 1 | 2 | 5 | 2 | 0 | 0 | 4 |
| Ilma sobilike andmeteta | 48 | 3 | 6 | 2 | 7 | 4 | 5 | 9 | 6 | 6 |
| **Andmete uuenemise regulaarsus** | | | | | | | | | | |
| 1a | 98 | 8 | 20 | 17 | 7 | 16 | 4 | 19 | 3 | 3 |
| 3a | 27 | 0 | 2 | 1 | 3 | 12 | 2 | 2 | 1 | 4 |
| 3/4a | 43 | 15 | 0 | 3 | 1 | 0 | 3 | 5 | 16 | 0 |
| 4a | 24 | 0 | 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 |
| 6/7 a | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 1 | 3 |
| Ilma sobilike andmeteta | 48 | 3 | 6 | 2 | 7 | 4 | 5 | 9 | 6 | 6 |

### 2.4.4 Haavatavusriski ja erinevuste arvestamine indikaatorsüsteemis

Laste heaolu erinevuste ja võimaliku ebavõrdsuse, sh **suuremas haavatavusriskis laste heaolu kohta saab indikaatorsüsteemist infot eelkõige kuue lõike ja suuremas haavatavusriskis elavate laste spetsiifiliste indikaatorite kaudu**. Indikaatorsüsteemis on võimalik geograafilise üksuse indikaatori üldisele väärtusele lisaks vaadelda väärtusi järgnevates lõigetes: sugu, vanus, keel ja/või rahvus, pere majanduslik toimetulek, peretüüp ja erivajaduse/puude olemasolu/puudumine. **Soo** või soolise enesemääratluse lõikes eristatakse vastavalt andmeallikale poisse, tüdrukuid ning lapsi, kes ei määratle end poisina ega tüdrukuna või valivad muu

vastusevariandi (edaspidi „muu soolise enesemääratlusega lapsed“[16]). Andmed muu soolise enesemääratlusega laste kohta on kättesaadavad mitmetest laste küsitlusuuringutest, kuid registritest ja muudest andmeallikatest valdavalt mitte. Vastusekategooria sõnastus muu soolise enesemääratlusega lastele varieerub andmeallikate lõikes. Näiteks HARNO koolirahulolu-uuringus on lapsel võimalik märkida “Muu”, rahvusvahelises laste heaolu uuringus “Ma ei pea end tüdrukuks ega poisiks”. **Vanuse** puhul eristame järgnevaid vahemikke: 0–2-, 3–6-, 7–12-, 13–15- ja 16–17-aastased. Tegemist on mudelis kokkulepitud ühtlustatud vanuserühmadega, mis võtavad arvesse laste arenguetappe, Eesti hariduskorraldust ja LÕK laste määratlust. Vanuserühma 0–2 kuuluvate laste arengu- ja elukeskkonnaks on valdavalt perekeskkond. Näiteks käis Eesti Sotsiaaluuringu andmetel 0–2-aastastest Eesti lastest 2025. aastal ainult 34,6% asutusekeskses lastehoius (Eesti Statistika, 2026). Vanuserühma 3–6 kuuluvate laste arengu- ja elukeskkonnaks on perekeskkonna kõrval alusharidusasutus. Selles vanuses lastest 94,7% käis 2025. aastal Eesti Sotsiaaluuringu andmetel asutusekeskses lastehoius (Eesti Statistika, 2026). Vanuserühma 7–12 lapsed õpivad 1. ja 2. kooliastmes (1.–6.klass), vanuserühma 13–15 lapsed 3. kooliastmes (7.–9.klass) ja vanuserühma 16–17 lapsed valdavalt kas gümnaasiumis või kutseõppeasutuses. Kuna laste kooliminemise iga võib varieeruda 6. kuni 8. eluaastani, oleme laste klassipõhistes küsitlusuuringutes lapse vanuserühma määratlusel arvesse võtnud ka lapse klassikuuluvust. Näiteks HARNO koolirahulolu-uuringu 11. klassi 18-aastased õpilased arvestasime 16–17-aastaste vanuserühma. Valdavalt oli võimalik indikaatorite väärtusi eristada **keele**, harva rahvuse lõikes. Keele all on enamjaolt mõeldud kodust keelt, kuid rahvusvahelise laste heaolu uuringu puhul näiteks ankeedi keelt. Eristame eesti, vene, ukraina ja muud keelt. EUROMOD registripõhise sisendandmestiku puhul on kategoriseerimisel kasutatud kodakondsust. Keele, rahvuse ja kodakondsusega seotud lõigete sisustamine sõltub andmeallikast ning neid tunnuseid ei käsitleta omavahel samaväärsetena. Pere **majandusliku toimetuleku** puhul eristame head, keskmist ja halba toimetulekut. Andmeallikate lõikes selle sisustamine varieerub, kusjuures osadel juhtudel pole võimalik keskmist majanduslikku toimetulekut andmetega sisustada. Näiteks on EUROMOD registripõhistes sisendandmetes majandusliku toimetuleku kategooriad eristatud toimetulekutoetuse saamise järgi, kuid ESU indikaatorite puhul on kasutatud subjektiivseid toimetulekuhinnangu kategooriaid. **Peretüübi** puhul eristame kahe bioloogilise vanemaga, bioloogilise üksikvanemaga, bioloogilise ja kasuvanemaga peret, osade andmeallikate puhul ka asendushooldusel elamist ja muud peretüüpi. Peretüübi kategooriad lähtuvad kasutatavate andmeallikate tunnustest ega kirjelda kõiki laste tegelikke perevorme. **Erivajaduse/puude** puhul eristame, kas lapsel see on või mitte, teatud juhtudel ka “ei oska öelda/ ei soovi avaldada”. Seejuures on oluline silmas pidada, et **andmepilt annab laia indikatsiooni** – kui tahta näiteks asendushoolduse laste riske täpsemalt tuvastada, siis peaks tegema täiendavaid uuringuid ja analüüse.

Indikaatorsüsteem sisaldab ka mitmeid **spetsiifilisi indikaatoreid, mis viitavad suuremas haavatavusriskis elada võivatele lasterühmadele**. Näiteks „Laste osakaal, kes vajadusel enda hinnangul ei saa koolis õppimiseks lisatuge (nt järeleaitamistunde, konsultatsioone)“ ja „Laste osakaal, kelle hinnangul õpetajad kohtlevad neid õiglaselt“.

Suuremas haavatavusriskis elavad lapsed võivad esile tulla ka kõiki valdkondi läbiva alavaldkonna „Kaasav, õiglane ennetus ja abi“ kaudu. See koondab muuhulgas indikaatoreid, mis käsitlevad lastele huviringide ja trennide, kultuurisündmuste, arstiabi kättesaadavust ning laste hinnanguid oma õiguste täidetusele ja õiglasele kohtlemisele.

[16] Tegemist on analüütilise koondnimetusega, mitte vastajate endi väljendatud soolise identiteediga.

## 3. Mudelipõhine sissevaade Eesti laste heaolusse

Järgnevalt anname loodud mudeli alusel Eesti laste heaolu hetkepildi Eesti keskmise tasandil, kasutades analüüsi läbiviimise hetkel viimaseid kättesaadavaid andmeid.[17] Siinse andmepildi puhul ei ole eesmärgiks katta kõiki indikaatorsüsteemi indikaatoreid, vaid kirjeldada laste subjektiivset heaolu ja heaoluga seotud valdkondi valitud indikaatorite kaudu. Toome välja olulisemad laste heaolu erisused soo, vanuse, keele/rahvuse, majandusliku toimetuleku, peretüübi ja/või erivajaduse/puude lõikes. Väikeste alamrühmade tulemuste puhul tuleb arvestada suurema statistilise ebakindlusega. Protsentide erinevus ei tähenda automaatselt statistiliselt olulist erinevust. Tegemist ei ole kogu Eesti laste kohta käiva üldistava analüüsiga, vaid valitud indikaatoritel põhineva esmase ülevaatega, kus laste vanused ja andmeallikad, sh andmekorje aastad erinevad. Näiteks on oluline silmas pidada, et ilma lõiget täpsustamata Eesti laste heaolu tulemusi esitades ei pruugi tegemist olla 0–17-aastaste Eesti lastega, vaid olenevalt andmeallikast kitsama vanuserühma tulemusega. Esitame eraldi Eesti laste subjektiivse heaolu (ptk 3.1) ja lapse heaoluga seotud tegurite valdkondade (ptk 3.2) vaate.

### 3.1 Eesti laste subjektiivne heaolu

Eesti laste subjektiivsest heaolust annab **üldise pildi nende eluga rahulolu**. Oma eluga on Eesti lastest[18] rahul 73,5%. Eri lasterühmades eluga rahul olevate laste osakaal erineb. Oma eluga on rahul:

- 77,5% poistest, 70,5% tüdrukutest ja 48,3% nendest, kes ei määratlenud ennast ei poisi ega tüdrukuna;
- vanuserühmast 7–-12 a, 13–15 a, 16–17 a vastavalt 81,8%, 69% ja 67,2%;
- 75,1% eesti, 73,6% vene, 67,6% ukraina ja 68,5% muu kodukeelega lastest;
- 75,2% hea ja 49,8% halva majandusliku toimetulekuga lastest;
- 77% kahe bioloogilise vanemaga, 67% üksiku bioloogilise vanemaga, 68,6% bioloogilise ja kasuvanemaga, 61,9% asendushoolduse (täpsemalt asenduskodus) ning 60,6% muu peretüübiga lastest;
- 77,8% ilma erivajaduseta, 55,2% erivajadusega ja 59,4% lastest, kes ei osanud sellele vastata.

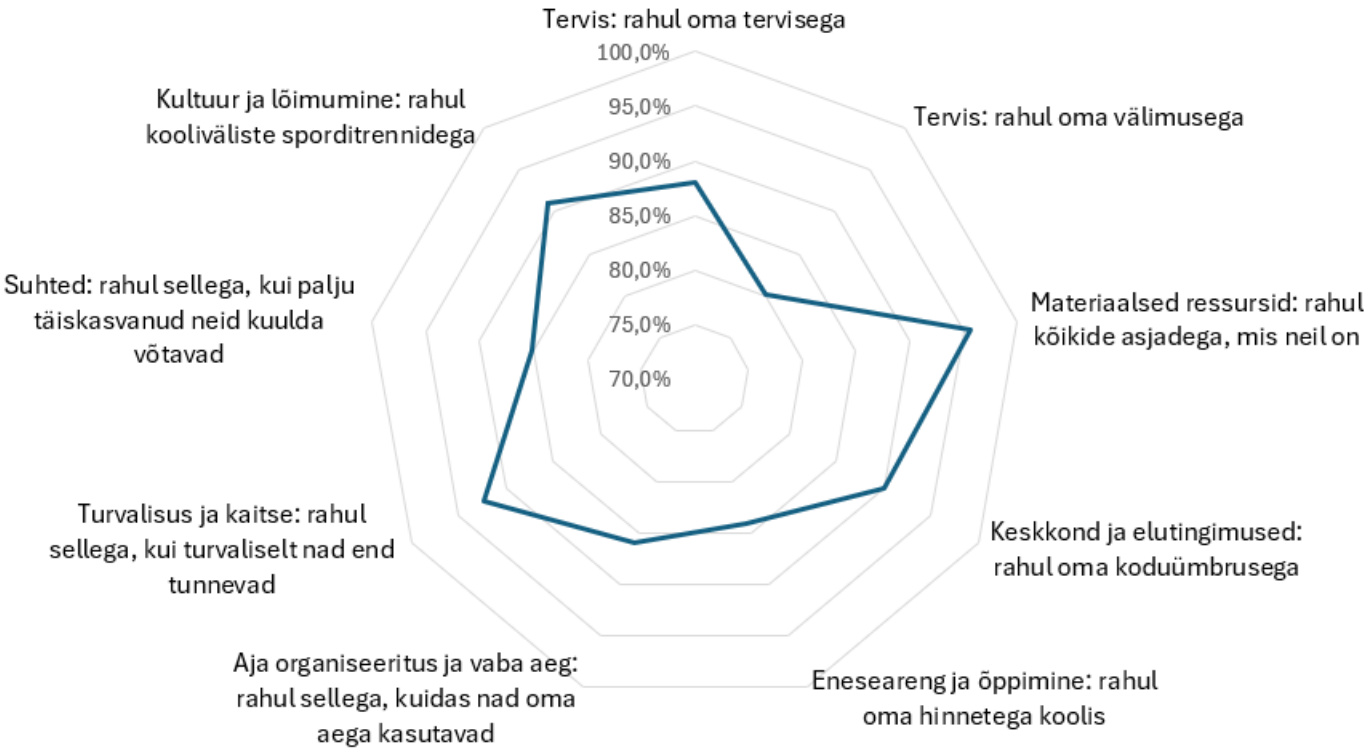
Eluga rahulolu oli vaadeldud rühmadest madalam nende laste seas, kes ei määratlenud end tüdruku ega poisina (edaspidi „muu soolise enesemääratlusega“), samuti halva majandusliku toimetulekuga ja erivajadusega laste seas.

Järgnevalt vaatleme Eesti laste rahulolu erinevate eluvaldkondadega (joonis 8). Keskendume sellele, mis on empiiriliselt üldise eluga rahuloluga selgemalt seotud ja mida Noorte Nõukogu on olulisena välja toonud. Valitud indikaatorite alusel paistis silma, et **Eesti lapsed on rahul materiaalsete ressursside ning turvalisuse ja kaitse valdkondadega**. Nimelt olid endale kuuluvate asjadega rahul 95,7% lastest ja rahul sellega, kui turvaliselt nad end tunnevad, 92,3% lastest.[19] Mõnevõrra vähem ollakse rahul kultuuri ja lõimumise valdkonnaga: koolivälise sporditrennidega oli rahul 91,1% lastest.[20] Samuti keskkonna ja elutingimuste valdkonnaga: oma koduümbrusega oli rahul 90,1% lastest.[21] **Kõige vähem ollakse rahul tervise, enesearengu ja õppimise, aja organiseerituse ja vaba aja ning suhete valdkondadega**. Oma tervisega oli rahul 88,1%, välimusega 80,2%, hinnetega 84%, sellega,

[17] Kasutame siinkohal HARNO üldhariduskoolide õpilaste 2025. aasta ja alushariduse lapsevanemate 2024. aasta rahulolu-uuringute, rahvusvahelise laste heaolu uuringu, Eesti sotsiaaluuringu 2025. aasta andmeid.
[18] 7–17-aastased.
[19] 7–15-aastased mõlemal juhul.
[20] 7–17-aastased.
[21] 7–15-aastased.

kuidas nad oma aega kasutavad 86% ning sellega, kui palju täiskasvanud neid kuulda võtavad 85,2% lastest.[22] Kuigi rahuloluhinnangud on üldiselt kõrged, tuleb erilist tähelepanu pöörata lastele, kes sellest rühmast välja jäävad.

Eri lasterühmades erines rahulolu erinevate valdkondadega, kuid läbivalt selgus, et **muu soolise enesemääratlusega ja halva majandusliku toimetulekuga lapsed olid erinevate eluvaldkondadega vähem rahul**. Näiteks oli halva majandusliku toimetulekuga lastest rahul endale kuuluvate asjadega 92%, enda turvalisusetundega 84,8%, oma koduümbrusega 82%, oma tervisega 77,3%, oma välimusega 62,6%, sellega, kui palju täiskasvanud neid kuulda võtavad 68,8%.




Joonis 8. Eesti laste rahulolu erinevates eluvaldkondades.

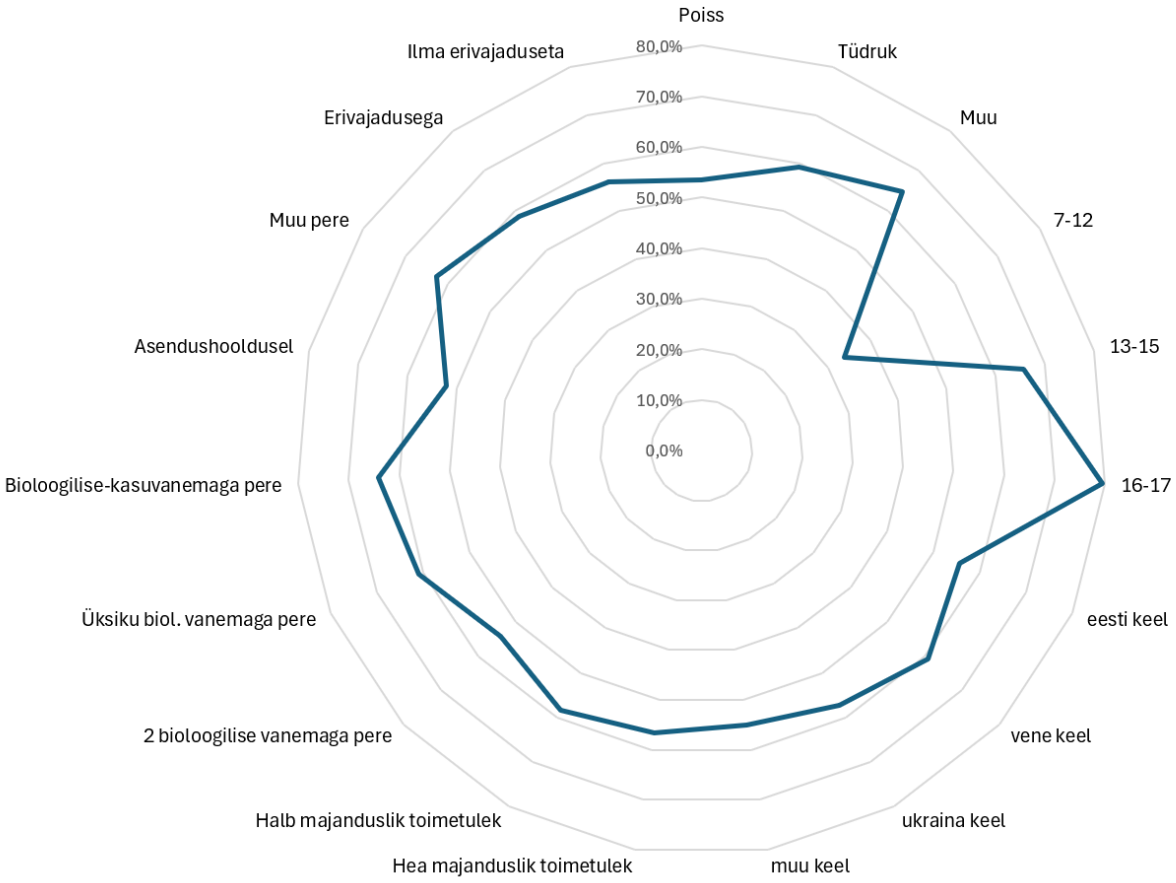
## 3.2 Lapse heaoluga seotud tegurid valdkondades

Järgnevalt vaatame lapse heaoluga seotud tegurite olukorda erinevates valdkondades. Nii saab kirjeldada tegureid, mis võivad olla seotud eri lasterühmade üldise või valdkondliku subjektiivse heaolu erinevustega, ning tuvastada küsimusi, mida tasub täiendavalt analüüsida. Põhjuslikku seost tegurite ja lapse subjektiivse heaolu vahel eeldada ei saa.

[22] 7–15-aastased kõigil kolmel juhul.

### 3.2.1 Tervis

HARNO üldhariduskoolide rahulolu-uuringu andmetel jääb Eesti lastest[23] 56,6% enda hinnangul keskmine unetundide arv koolipäevadel alla 8 tunni. Eri lasterühmades see erineb (joonis 9) – 64,7% muu soolise enesemääratlusega ja 64,1% bioloogilise ja kasuvanemaga peres elavatest lastest magavad koolipäevadel keskmiselt alla 8 tunni. Selgelt eristuvad ka eri vanuserühmade lapsed: 7–12-aastastest 33,6%, 13–15-aastastest 65,6% ja 16–17-aastastest 79,5% magavad koolipäevadel keskmiselt alla 8 tunni.

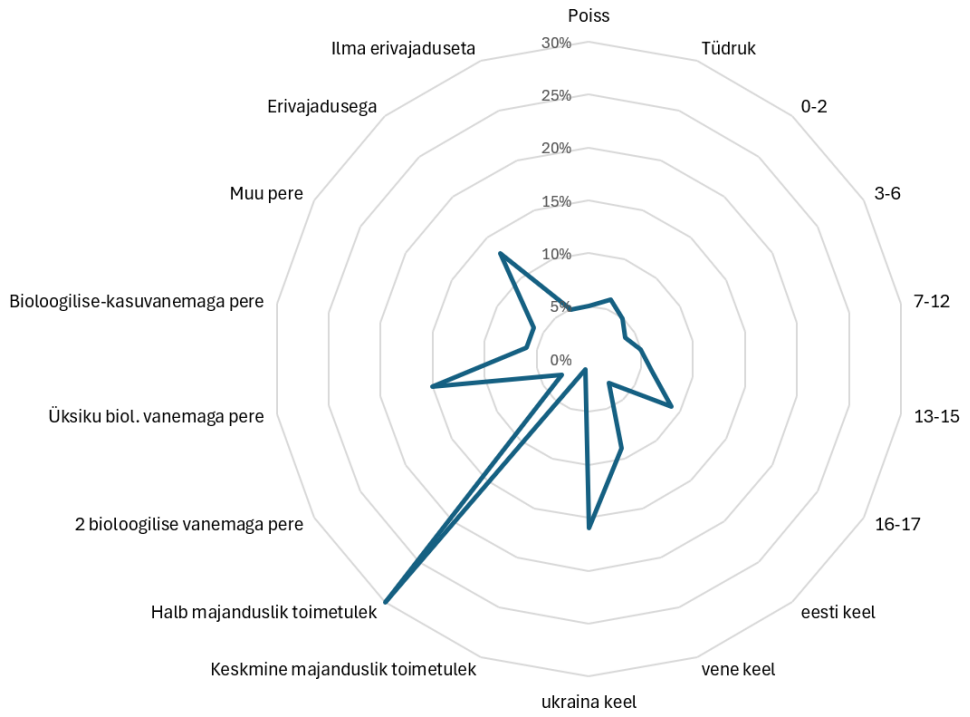



Joonis 9. Laste osakaal, kelle keskmine unetundide arv koolipäevadel jääb alla 8 tunni.

### 3.2.2 Materiaalsed ressursid

ESU andmete kohaselt oli Eesti lastest[24] 5% materiaalses ilmajäetuses. Eri kategooriates erineb materiaalses ilmajäetuses olevate laste osakaal (joonis 10) – 30% halva majandusliku toimetulekuga lastest, 16% ukrainakeelsetest lastest, 15% üksiku bioloogilise vanemaga peres elavatest lastest, 13% erivajadusega lastest on materiaalses ilmajäetuses.

[23] 7–17-aastased.
[24] 0–17-aastased.

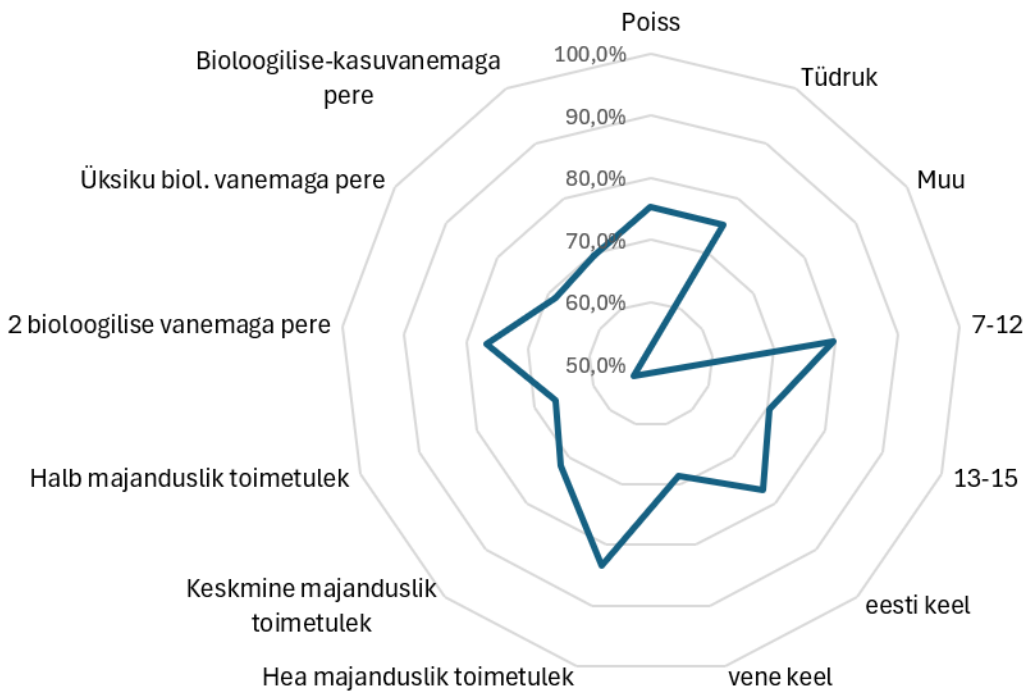



Joonis 10. Materiaalse ilmajäetusega laste osakaal.

### 3.2.3 Keskkond ja elutingimused

Eesti lastest[25] 74,8% on nõus, et nende koduümbruses on piisavalt kohti, kus mängida ja aega veeta (joonis 11). Alushariduse lapsevanematest 82,5% on nõus, et nende lapse[26] lasteaia õuealal on mitmekesised võimalused liikumistegevusteks. Jooniselt näeme, et muu soolise enesemääratlusega lastest ainult 46,7% ja halva majandusliku olukorraga lastest 66,4% nõustuvad, et nende koduümbruses on piisavalt kohti, kus mängida ja aega veeta.

[25] 7–15-aastased.
[26] 0–2 ja 3–6-aastased.

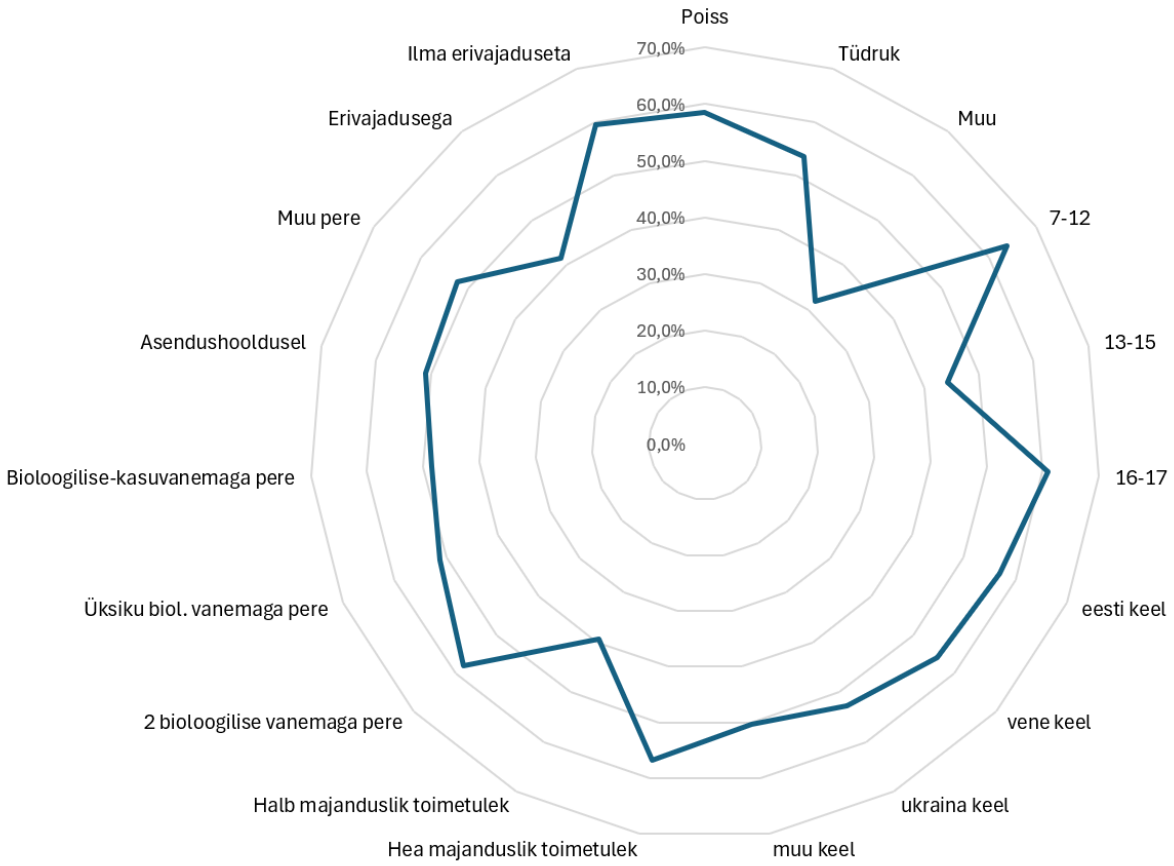



Joonis 11. Laste osakaal, kes on nõus, et nende koduümbruses on piisavalt kohti, kus mängida ja aega veeta (erivajaduse kohta andmed puuduvad).

### 3.2.4 Enesereng ja õppimine

Eesti lastest[27] 55,7% tunnevad ennast koolis hästi (joonis 12). Alushariduse lapsevanematest 88,4% arvavad, et nende lapsed[28] tunnevad ennast lasteaias hästi. Alushariduse tulemus põhineb lapsevanema hinnangul ega ole otseselt võrreldav kooliealiste laste endi hinnanguga. Jooniselt näeme, et muu soolise enesemääratlusega lastest ainult 31,8%, halva majandusliku olukorraga lastest 39,3%, erivajadusega lastest 41,5% tunnevad ennast koolis hästi. Kooliealistest lastest eristuvad negatiivselt 13–15-aastased – 44,3% neist tunneb ennast koolis hästi.

[27] 7–17-aastased.
[28] 0–2 ja 3–6-aastased.

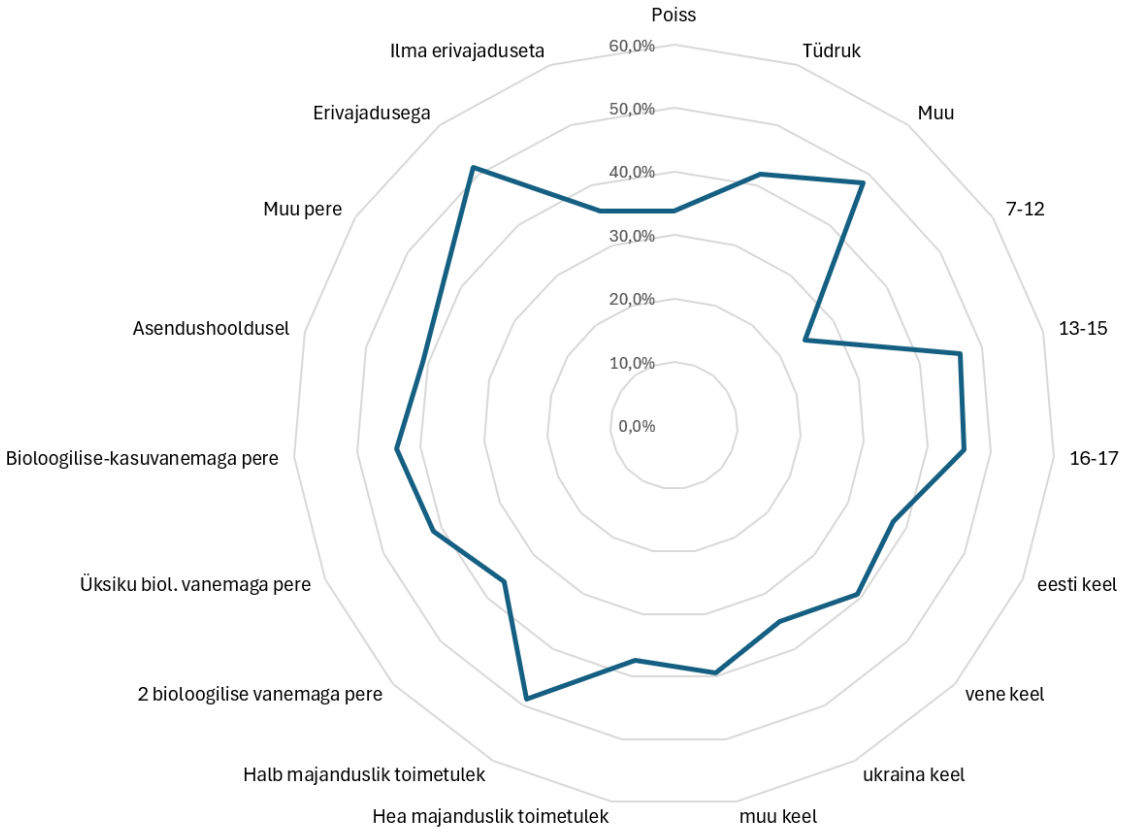



Joonis 12. Õpilaste osakaal, kes tunnevad ennast koolis hästi.

### 3.2.5 Aja organiseeritus ja vaba aeg

Eesti lastest[29] 38,2% tunnevad, et nad on koolitöödega üle koormatud. Jooniselt 13 näeme, et muu soolise enesemääratlusega lastest 48,4%, halva majandusliku olukorraga lastest 48,9%, erivajadusega lastest 51,5% tunnevad, et nad on koolitöödega üle koormatud. Ilmnevad ka selged erinevused vanuserühmiti – kui 7–12-aastastest tundis koolitöödega ülekoormatust 24,6%, siis 13–15-aastaste ja 16–17-aastaste seas ütles nii vastavalt 46,4% ja 45,8%.

[29] 7–17-aastased.

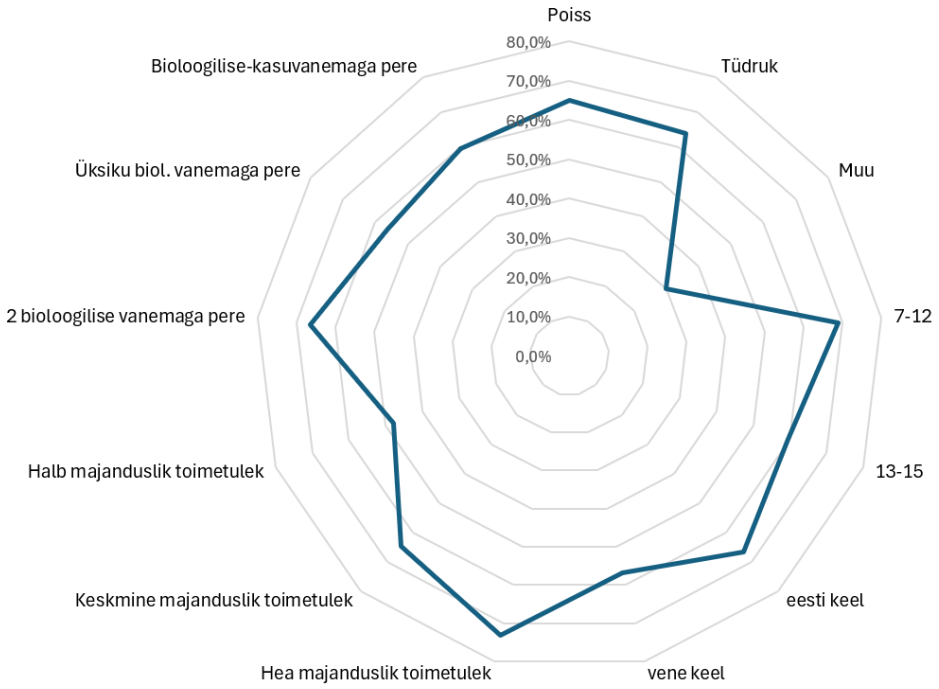



Joonis 13. Laste osakaal, kes tunnevad, et nad on koolitöödega üle koormatud.

### 3.2.6 Turvalisus ja kaitse

Eesti lastest[30] 92,4% tunneb end kodus turvaliselt, 64% koolis, 84,1% oma koduümbruses kõndides (joonis 14). Lastest 70,2% arvab, et Eestis on lastel turvaline elada. Jooniselt näeme, et muu soolise enesemääratlusega lastest ainult 30% ja halva majandusliku olukorraga lastest 48% tunneb end koolis turvaliselt. Samad rühmad eristuvad turvatundes negatiivses mõttes ka pere, kohaliku piirkonna ja ühiskonna tasandil.

[30] 7–15-aastased kõigil neljal juhul.

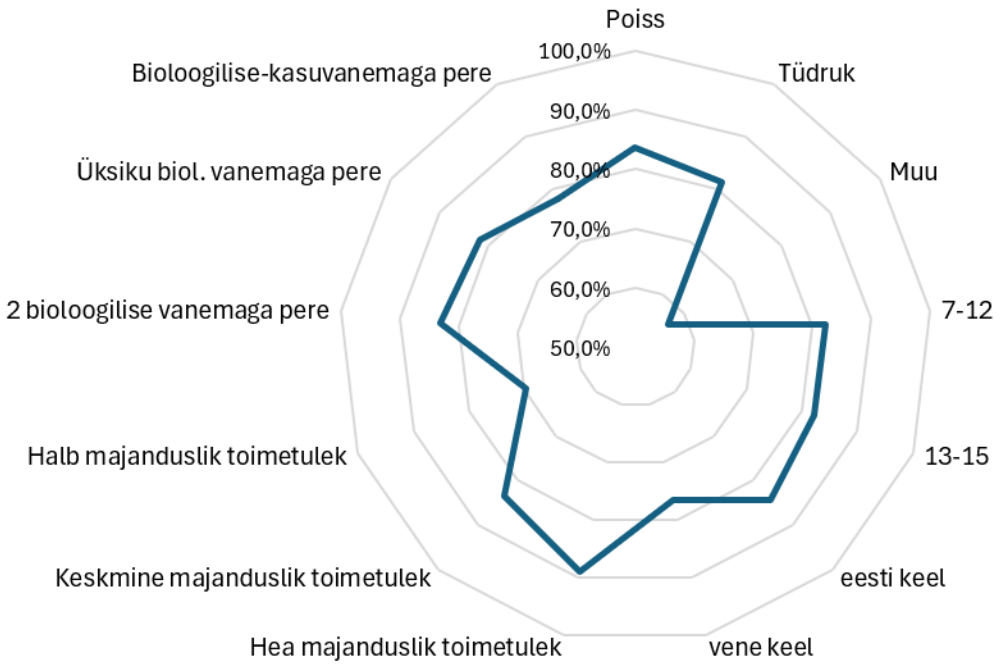



Joonis 14. Laste osakaal, kes tunnevad end koolis turvaliselt (erivajaduse kohta andmed puuduvad).

### 3.2.7 Suhted

Suhteliselt madalam laste subjektiivne heaolu suhete valdkonnas ehk rahulolu sellega, kui palju täiskasvanud neid kuulda võtavad – sellega seotud tegureid saab vaadelda pere, haridusasutuse ja kohaliku omavalitsuse tasandil. Eesti lastest[31] 82,3% nõustub, et nende vanemad kuulavad neid ja arvestavad sellega, mida nad räägivad; 60,2%, et õpetajad kuulavad neid ja arvestavad sellega, mida nad räägivad; 56,2%, et koduümbruses täiskasvanud kuulavad lapsi ja võtavad nende juttu tõsiselt. Jooniselt 15 näeme, et muu soolise enesemääratlusega lastest ainult 56,7% ja halva majandusliku olukorraga lastest 69,6% nõustub, et nende vanemad kuulavad ja arvestavad sellega, mida nad räägivad. Samad rühmad eristuvad negatiivses mõttes ka haridusasutuse ja kohaliku omavalitsuse tasandil.

[31] 7–15-aastased kõigil kolmel juhul.




Joonis 15. Laste osakaal, kelle hinnangul vanemad kuulavad neid ja arvestavad sellega, mida nad räägivad (erivajaduse kohta andmed puuduvad).

### 3.2.8 Kultuur ja lõimumine

Eesti lastest[32] 22% hindas, et neile huvipakkuvad kultuuriteenused ei ole neile kättesaadavad. Eri lasterühmades see mõnevõrra erineb. Neile huvipakkuvad kultuuriteenused ei ole kättesaadavad 27% tüdrukutest, aga 16% poistest; 26% venekeelsetest, aga 20% eestikeelsetest; 25% keskmise majandusliku toimetulekuga, 21% halva ja 19% hea majandusliku toimetulekuga lastest.

[32] 15–17-aastased.

# 4. Probleemkohad ja ettepanekud

Järgnevalt kirjeldame mudeli indikaatorsüsteemi väljatöötamisel üles kerkinud probleemkohti – sobilike andmete puudumist (ptk 4.1), kättesaadavate andmete oodatust väiksemat täpsust (ptk 4.2), andmete esinduslikkuse probleeme (ptk 4.3), eelkooliealiste laste alaesindatust indikaatorsüsteemis sobilike andmete vähesuse või puudumise tõttu (ptk 4.4), väljakutseid erinevatel andmeallikatel põhineva standardiseeritud indikaatorsüsteemi loomisel (ptk 4.5) ning võimalikke ajalisi muutusi ja andmeallika ebaselget ja/või ebapiisavat regulaarsust – ja teeme soovitusi nende lahendamiseks, sh regulaarse andmekorje täiendamiseks (lisa 3). Lisaks toome välja mudeli ja indikaatorsüsteemi edasisi arendusvajadusi (ptk 4.7), et kujundada võimalikult terviklik laste heaolu andmepilt.

## 4.1 Sobilike andmete puudumine

Mitmeid mudeli alavaldkondi ei olnud võimalik andmetega sisustada, kuna puuduvad sobilikud registri-, uuringu- või statistikaandmed, mis oleksid regulaarselt kogutavad ja ajakohased. Sellisteks alavaldkondadeks olid:

- „agentsus ja autonoomia“ tervise valdkonnas;
- „eluase“, „agentsus ja autonoomia“, „tehnoloogia ja digielu“ keskkonna ja elutingimuste valdkonnas;
- „füüsiline areng“ enesearengu valdkonnas;
- „valmisolek hädaolukorraks“ ning „agentsus ja autonoomia“ turvalisuse ja kaitse valdkonnas;
- „suhtumine teistesse rühmadesse, sh suhtlemine nendega“ ning „tehnoloogia ja digielu“ kultuuri ja lõimumise valdkonnas.

**Soovitus:** Andmetega katmata alavaldkondade jaoks pakume välja indikaatorid, mille kohta soovitame edaspidi regulaarselt andmeid koguda (vt lisa 3).

Mõned küsitlusuuringutel põhinevad andmeallikad jäid kõrvale, sest alla 18-aastaste vastajate arv oli liiga väike usaldusväärsete hinnangute saamiseks ja vajalike alarühmade eristamiseks. Sellisteks uuringuteks olid Euroopa sotsiaaluuring, Eesti ühiskonna lõimumismonitooring (2023 a. 15–29 a: 219), Üle-Eestiline elanike elukeskkonna ja kohalike omavalitsuste avalike teenustega rahulolu uuring[33] (nn „KOV rahulolu-uuring“; 2024 a. 16–26 a: 1839). Lisaks võib andmeallika kasutamist piirata vastaja vanuse liiga lai määratlus. Näiteks ”KOV rahulolu-uuringus”, mille valim hõlmab vähemalt 16-aastaseid elanikke, ei ole võimalik eristada 16–17-aastaste vastajate andmeid.

**Soovitus**: Euroopa sotsiaaluuringu ja Eesti ühiskonna lõimumismonitooringu asjakohased küsimused võiks üle tuua laste küsitlusuuringutesse. KOV rahulolu-uuringu puhul tuleks suurendada alaealiste vastajate valimit, võimaldada eristada 16–17-aastaseid vastajaid ja võimalusel ankeeti lisada selle vanuserühma spetsiifilisi küsimusi.

## 4.2 Kättesaadavate andmete oodatust väiksem täpsus

Kõiki mudeli indikaatoreid ei olnud võimalik andmetega sisustada soovitud geograafilises ulatuses ja/või lasterühmade lõigetes. Üheks piiranguks oli **statistilise konfidentsiaalsuse nõue**: väga detailsete geograafiliste ja sotsiaaldemograafiliste lõigete puhul võib suureneda isiku kaudse tuvastamise risk, mistõttu ei ole isikuandmete kaitse seadusest tulenevalt võimalik avaldada kõiki soovitud tulemusi. Näiteks puudutas see Statistikaameti hallatavaid EUROMODi, Eesti sotsiaaluuringu (ESU), Eesti tööjõu-uuringu (ETU) ja kultuuris osalemise uuringu (KOU)

[33] Regionaal- ja Põllumajandusministeeriumi tellimusel üle aasta toimuv uuring, mille andmed kuvatakse minuomavalitsus.ee portaalis.

andmetel põhinevaid indikaatoreid, mille kasutamiseks oli eelnevalt saadud AKI luba ning mille analüüs toimus Statistikaameti teadlaste serveris.

Väga detailsete disagregeeritud lõigete (nt rahvus, peretüüp) puhul võib **väikese valimimahuga küsitlusuuringute tulemuste lõigete kaupa esitamine olla andmekaitselistel põhjustel keeruline või võimatu.**

**Soovitus:** Statistilise usaldusväärsuse ja konfidentsiaalsuse tagamiseks tuleks vajaduse korral koondada väikse arvukusega rühmi, eeldusel et nende sisuline ühendamine on põhjendatud ega varja poliitikakujundamise seisukohalt olulisi erinevusi. Näiteks võib keele lõikes koondada vene, ukraina ja muu koduse keelega lapsed ühte rühma ning säilitada eraldi võrdlusrühmana eesti koduse keelega lapsed.

Käesolevas analüüsis ei avaldatud väga väikese vaatluste arvuga tulemusi, tulenevalt Statistikaameti rakendatud konfidentsiaalsus- ja avaldamisreeglitest (aimatavuse kontrolli nõuded). See tähendas teatud väljundites alla kolme vaatlusega lahtrite väljajätmist. Näiteks ei väljastanud andmeomanik väikese valimi ja andmekaitseliste kaalutluste tõttu andmeid Eesti sotsiaaluuringus (ESU) arstiabi kättesaamatuse põhjuste (nt liiga pikk vahemaa, sõiduraskused) ja kultuuris osalemise uuringus (KOU) kultuuriteenuste või -sündmuste kättesaamatuse põhjuste (nt puude tõttu füüsiline ligipääs raskendatud) põhiste indikaatorite kohta.

**Soovitus:** Kaaluda ESU ja KOU 15–17-aastaste valimi suurendamist. Alternatiivina võib nende uuringute asjakohased küsimused integreerida mõnda regulaarse andmekorje ja piisava valimiga laste küsitlusuuringusse, mis võimaldaks hõlmata laiemat laste vanusvahemikku.

Väikese valimimahuga küsitlusuuringute (nt ESU ja ETU) puhul ei ole sageli võimalik tulemusi kohalike omavalitsuste tasandil eristada või puudub vastav tunnus andmestikus. Väga spetsiifiliste indikaatorite korral ei pruugi andmed võimaldada tulemuste esitamist isegi maakonna või laiema piirkonna lõikes. Lisaks ei soovitata üldjuhul avaldada alla 20 vaatluse põhjal arvutatud näitajaid, kuna nende statistiline usaldusväärsus võib olla ebapiisav.

**Soovitus:** Andmete usaldusväärsuse tagamiseks tuleb jälgida indikaatori arvutamise aluseks olevate vaatluste arvu. Kuigi soovituslik on vähemalt 20 vaatluse olemasolu, tasub kaaluda ka indikaatoripõhiseid erisusi, kuna mõne näitaja puhul võib olla põhjendatud väiksema vaatluste arvu kasutamine.
**Soovitus**: Kaaluda võimalust asendada küsitlusuuringu põhine indikaator registriandmetega. Näiteks absoluutse vaesuse määr ESU-s asendada EUROMOD kogu rahvastiku andmestiku põhjal arvutatud määraga. Sealjuures tuleks arvestada, et registri- või modelleeritud andmeid võib küsitlusuuringu asemel kasutada juhul, kui need mõõdavad sisuliselt sama või piisavalt lähedast nähtust.
**Soovitus:** Mudeli jaoks olulistes küsitlusuuringutes, nagu rahvusvaheline laste heaolu uuring (ISCWeB) ja koolieaeliste laste tervisekäitumise uuring (HBSC), tuleks kaaluda valimimahu suurendamist. Alternatiivina võiks mudelis kasutatavad küsimused integreerida HARNO üldhariduskoolide rahulolu-uuringusse või töötada Islandi eeskujul välja regulaarne, sobiva valimidisaini ja piisava valimimahuga laste küsitlusuuring, mis võimaldaks võimaluse korral ka KOV-tasandil esinduslike näitajate arvutamist ning kataks järjepidevalt mudeli andmevajaduse.

Mõned mudeli indikaatorid said andmetega kaetud vaid piiratud vanuserühmade lõikes, kuna nende **alusallikate valim on kavandatud kitsale vanuserühmale**. Näiteks hõlmab PISA uuring peamiselt 15-aastaseid õpilasi, mistõttu ei võimalda sellel põhinevad indikaatorid kirjeldada teiste vanuserühmade olukorda. Üks selline indikaator on „15-aastaste õpilaste osakaal, kes veedavad koolipäeval digiseadmetes vabaajategevusteks üle kahe tunni“.

Mõnel juhul on olemas alternatiivseid andmeallikaid, mis võimaldavad vanuselist kaetust laiendada. Nende kasutamisel tuleb siiski hinnata uuringute metoodika, alusküsimuste ja tulemuste võrreldavust. Näiteks käsitleb HBSC uuring sama teemat laiemas vanusevahemikus, kuid indikaatori moodustamiseks tuleks kombineerida nelja

erineva alusküsimuse andmeid. Konkreetsel juhul leidsime, et PISA ja HBSC andmete ühendamine ei ole võimalik, kuna uuringute alusküsimused on liiga erinevad.

**Soovitus:** Kaaluda indikaatori sisustamisel alternatiivseid küsitlusuuringuid, mille valim on vanuseliselt laiem. Sarnast indikaatorit käsitlevate erinevate andmeallikate ühendamisel hinnata uuringute metoodika ja alusküsimuste ühildamise võimalikkust.

**Uuringutes on lasterühmade lõigete aluseks olevad küsimused liiga kitsalt või erinevalt sõnastatud**. Näiteks kogutakse küsitlusuuringutes üldjuhul vähe teavet laste peretüübi kohta ning olemasolevad küsimused ei arvesta piisavalt perestruktuuride mitmekesistumisega. Lisaks erinevad peretüüpi käsitlevad küsimused uuringute lõikes, mis raskendab tulemuste võrdlemist.

Eriti ilmneb see asendushooldusel elavate laste puhul. Näiteks küsitakse HARNO üldhariduskoolide rahulolu-uuringus „Kellega Sa koolipäevadel koos elad?“ ja asendushooldust käsitlevaks vastusevariandiks on „Ma elan asenduskodus“. Rahvusvahelises laste heaolu uuringus kasutatakse küsimust „Milline järgmistest kirjeldab kõige paremini peret, kus sa elad?“, mille vastusevariantide hulgas on „Ma elan hooldusperes/kasuperes“ ja „Ma elan asenduskodus (lastekodus)“. Mõlemal juhul jäävad hõlmamata eestkostel ja perekodus elavad lapsed, mistõttu ei pruugi kõik asendushooldusel elavad lapsed end olemasolevates vastusevariantides ära tunda. Paljudes uuringutes ei ole asendushooldusel elamist aga üldse võimalik tuvastada. Näiteks ei võimalda HARNO alushariduse lapsevanemate rahuloluküsitlus lapse peretüüpi tervikuna määratleda.

**Soovitus:** küsitlusuuringutes tuleks peretüüpi käsitlevad vastusevariandid kujundada ühtsemalt ja hõlmata laiemalt erinevaid peretüüpe, sealhulgas erinevaid asendushoolduse vorme. See suurendaks eri uuringute võrreldavust ning võimaldaks paremini tuvastada eri peretaustaga laste olukorda.
HARNO alushariduse lapsevanemate rahuloluküsitluses võiks peretüübi määratlemiseks kasutada üldhariduskoolide rahulolu-uuringuga sarnast küsimust selle kohta, kellega laps koos elab (abikaasa/elukaaslane, bioloogiline laps, kasulaps jne), et toetada uuringuteülest võrreldavust.

## 4.3 Andmete esinduslikkuse probleemid

Küsitlusuuringu andmete puhul võivad esile kerkida nende esinduslikkuse probleemid. Üheks suurimaks andmeallikaks indikaatorite arvu poolest on HARNO üldhariduskoolide 2025. aasta rahulolu-uuring. HARNO teostatud vastava andmeallika KOV esinduslikkuse analüüsi kohaselt võib esinduslikkuses probleeme esineda umbes pooltes Eesti KOV-ides. Samuti on oluline silmas pidada, et andmed kajastavad kooli, mitte lapse elukohajärgset KOV-i ning lapse kooli ja elukoha KOV-id ei pruugi alati ühtida.

**Soovitus:** Kuna HARNO üldhariduskoolide rahulolu-uuringu puhul on tegemist ainsa küsitlusuuringuga, kus vaatluste arv on ka KOV tasandil piisavalt suur, soovitame indikaatorite väärtused esitada ka esinduslikkuse probleemidega KOV-ide kohta, kuid kooskõlaliselt HARNO senise praktikaga tuleb KOV-põhiseid indikaatoreid kasutada koos andmete esinduslikkuse ja piirangute selgitustega.
**Soovitus:** uurida võimalusi HARNO üldhariduskoolide rahulolu-uuringus eelpool mainitud KOV-ides esinduslikkuse parandamiseks.
**Soovitus:** Lapse kooli ja elukohajärgse KOV-i mitteühtivuse lahendamiseks soovitame küsitlusuuringutes koguda andmeid ka lapse elukohajärgse KOV-i kohta. Seejuures tuleb arvestada andmete minimaalsuse põhimõtet ja kaudse tuvastamise riski, eriti väikestes KOV-ides ja väikeste lasterühmade puhul.

HARNO üldhariduskoolide rahulolu-uuringus koolis toimuvate tunni- ja kooliväliste tegevuste küsimuste blokile vastas 2025. aasta andmetel vähem kui pool vastanutest. See vähendab andmete esinduslikkust KOV tasandil, mis

on oluline ka lapse heaolu mudeli rakendamise seisukohalt. Mittevastamise põhjuseid ei ole eraldi analüüsitud, kuid üheks võimalikuks selgituseks on asjaolu, et tegemist ei ole kohustusliku küsimuste blokiga.

**Soovitus:** Soovitame esmalt uurida madala vastamismäära põhjuseid ja lihtsustada küsimuste blokki. Kui kaalutakse tunniväliste või kooliväliste tegevuste bloki küsimustele vastamise kohustuslikumaks muutmist uuringu korralduse sees, tuleb eraldi hinnata selle õiguslikku alust, proportsionaalsust, laste osalemise vabatahtlikkuse põhimõtet ning võimalust jätta tundlikele küsimustele vastamata. Sarnaselt HARNO praktikaga tasub kaaluda tunniväliste ja kooliväliste tegevuste bloki indikaatorite KOV tasandi andmetele autoriseeritud ligipääsu esinduslikkuse piiratuse selgitusega.

Ainsaks eelkooliealisi lapsi katvaks küsitlusuuringuks on HARNO alushariduse lapsevanemate rahulolu-uuring. Selle esinduslikkuse analüüsi pole HARNO hinnangul võimalik teha. Samas on teada, et viimases ehk 2024. aasta uuringus vastanud lapsevanematest moodustasid 90% emad.

**Soovitus:** Uurida teiste riikide häid praktikaid isade sarnastesse uuringutesse kaasatuse suurendamiseks, et neid Eestis kasutusele võtta. HARNO alushariduse lapsevanemate rahulolu-uuringul põhinevate indikaatorite andmed esitada esinduslikkuse piiratuse selgitusega.

## 4.4 Eelkooliealiste laste alaesindatus indikaatorsüsteemis sobilike andmete vähesuse või puudumise tõttu

Subjektiivse heaolu andmed on hetkel olemas ainult 7–17-aastaste Eesti laste puhul. Eelkooliealiste laste puhul regulaarselt uuenevaid subjektiivse heaolu (nt eluga, tervise, turvalisusega rahulolu) andmeid pole, mistõttu 3–6-aastaste vanuserühm jääb test-andmepildis lapse subjektiivse heaolu vaatest välja. Vanemate rahulolu ei saa võrdsustada nende laste rahuloluga ja seetõttu ei ole võimalik kasutada HARNO alushariduse lapsevanemate rahulolu-uuringu andmeid eelkooliealiste laste subjektiivse heaolu väljaselgitamiseks. Rahvusvahelise laste heaolu uuringu (ISCWeB) 2025. aasta uuringulainesse hõlmati valitud riikide valimitesse esmakordselt ka 6-aastased lapsed – rahaliste ressursside puuduse tõttu Eestis seda teha veel ei õnnestunud. Teiste riikide kogemus aga näitab, et ka eelkooliealiste laste subjektiivse heaolu andmeid on võimalik koguda sellele vanuserühmale disainitud metoodikat kasutades küsitlusuuringuga.

**Soovitus:** Eestis mudeli jaoks vajalikke subjektiivse heaolu (nt lapse rahulolu oma tervisega) andmeid koguda regulaarselt ka 3–6-aastaste vanuserühmas. See võib toimuda mõne olemasoleva (nt ISCWeB) või uue küsitlusuuringu raames. Oluline on andmeid koguda laste endi käest lastepärasel viisil. Näiteks soovitame selle vanuserühma puhul kasutada visualiseeritud vastusteskaalasid ning uurida teisi ISCWeB 2025. a uuringus 6-aastaseid küsitlenud riikide toimivaid praktikaid.
**Soovitus:** Võimaliku alternatiivina soovitame HARNO alushariduse lapsevanemate rahulolu-uuringus lapsevanemate rahulolu asemel või sellele lisaks küsida lapsevanemalt nende lapse rahulolu (nt „kui rahul on Teie laps …“). Vanema hinnangut lapse rahulolule tuleb käsitleda lapse heaolu proxy-indikaatorina,[34] mitte lapse enda subjektiivse heaolu näitajana.

Hetkel on keeruline näha võimalusi vanuserühmas 0–2-a subjektiivse heaolu vaate andmepilti toomiseks nii, et andmed lähtuksid lapsest endast.

[34] Kaudne indikaator, mida kasutatakse siis, kui huvipakkuvat nähtust ei saa otseselt mõõta või selle kohta puuduvad sobivad andmed. Sel juhul mõõdetakse mõnda teist tunnust, mis on uuritava nähtusega piisavalt tugevalt seotud.

**Soovitus:** küsida kuni 2-aastaste laste rahulolu nende vanematelt (nt „kui rahul on Teie laps …“) HARNO alushariduse lapsevanemate rahulolu-uuringus. Alla 1,5-aastaste laste puhul tuleks välja töötada uus lapsevanemate küsitlusuuring.

Laste heaoluga seotud tegurite puhul on eriti puudus eelkooliealisi lapsi käsitlevatest küsitlusuuringute andmetest. Ainsaks sobilikuks andmeallikaks on HARNO alushariduse lapsevanemate rahulolu-uuring. Alushariduse ja laste heaolu uuringut (IELS) on Eestis läbi viidud ühel korral ning puudub teadmine, kas seda mingi regulaarsusega veel korratakse.

**Soovitus:** Kaaluda teatud indikaatorite alusküsimuste lisamist HARNO alushariduse lapsevanemate rahulolu-uuringusse. Näiteks oleks oluline koguda ka 0–2-aastaste ja 3–6-aastaste kohta andmeid selle kohta, kui suur osakaal selles vanuses lapsi veedavad argipäeval digiseadmetes vabaajategevusteks üle kahe tunni. Hinnata vajadust määrata digikasutuse indikaatoritele vanuserühmapõhised lävendid, mis tuginevad vastava vanuse tervise- ja arengusoovitustele.
**Soovitus:** Eelkooliealiste laste andmekogumise arendamisel pöörata eraldi tähelepanu turvalisele kasvukeskkonnale, vägivalla ja hooletusse jätmise riskidele ning abivajaduse märkamisele. Lapsevanemate hinnanguid tuleks käsitleda ühe andmeallikana, mitte piisava alusena järelduste tegemiseks lapse tegeliku kaitstuse kohta. Vanema hinnang võib anda olulist täiendavat teavet, kuid ei saa asendada lapse kogemust ega võimalda alati tuvastada perekeskkonnas esinevaid ohte.

## 4.5 Väljakutsed erinevatel andmeallikatel põhineva standardiseeritud indikaatorsüsteemi loomisel

Indikaatorsüsteem põhineb paljudel erinevatel andmeallikatel. Seejuures on eri andmeallikates lasterühma lõiked (nt vanus, pere majanduslik toimetulek) määratletud erinevalt, mis raskendab ühtse ja kergesti hoomatava andmepildi loomist.

**Soovitus:** Selleks, et indikaatorsüsteemil põhinev andmepilt oleks hoomatav, tuleb määratleda andmeallikate ülesed ühtlustatud lasterühmade lõigete kategooriad – näiteks vanuserühmad või pere majandusliku toimetuleku rühmad. Andmepildi metaandmetes tuleb indikaatori täpsusega kirjeldada nende kategooriate täpsemat määratlust.
**Soovitus:** Analüüsida, kas mudeli lapsest lähtuvate andmete vajaduse võiks terviklikult katta olemasolevad küsitlusuuringud või luua Islandi eeskujul uus spetsiifiliselt andmepildi andmevajadusi täitev küsitlusuuring. Uue eraldi küsitlusuuringu loomise korral pöörata tähelepanu, et kaetud saaksid 3–17-aastaste vanuserühmad. Piisava valimimahu korral võiks siis mõeldav olla ka lasterühmade täpsemate lisalõigete tegemise võimalus – näiteks 13–15-aastased poisid vs 13–15-aastased tüdrukud.

## 4.6 Võimalikud ajalised muutused ja andmeallika ebaselge ja/või ebapiisav regulaarsus

Iga-aastastes küsitlusuuringutes (nt ESU) ei pruugi indikaatorite alustunnuste andmeid koguda igas uuringulaines või andmekogumistsüklis. Seejuures võib indikaatorite alustunnuste sõnastus aastast aastasse muutuda, mis võib tekitada segadust lapse heaolu andmepildi uuendamisel. Teatud indikaatorite alustunnuste andmete kogumine võib algselt valitud uuringus ka püsivalt lõppeda. Uue andmeallika valimisel ei pruugi indikaatori andmed olla ajaliselt võrreldavad. Kui alternatiivne andmeallikas puudub, pole indikaatori lõikes andmepilti võimalik uuendada.

**Soovitus:** Kui indikaatorite alustunnuste andmed ei ole iga-aastaselt kogutavad, tugineda viimasele kättesaadavale andmestikule. Otsida alternatiivne andmeallikas, kui algselt valitud alusuuringus nende andmete kogumine lõpetatakse. Andmepildi metaandmete tabelis dokumenteerida indikaatorite alustunnuste ja

andmeallikate täpne sõnastus ajalise täpsusega. Andmepildi uuendamisel soovitame alustunnuste otsimisel mitte piirduda varasema nimetusega, kui esialgne otsing tulemust ei anna. Nii ühe andmeallika sisese indikaatori alustunnuse nimetuse muutuse kui alternatiivse andmeallika puhul tuleb kindlaks teha tunnuste/andmete metoodiline samasus (sh ajaline võrreldavus), mille tulemus dokumenteerida metaandmete tabelisse. Uue andmeallika puhul uuendada metaandmete tabelis ka muud andmeväljad. Indikaatoritele, mille alustunnuse jaoks uut andmeallikat ei ole võimalik leida, luua sektsioon „vähemalt ajutiselt välja jäänud“ ja liigutada see indikaatorsüsteemi indikaatorite nimekirjast sinna

Mõned küsitlusuuringul põhinevad andmeallikad jäid kõrvale, sest neid viiakse läbi ebaselge ja/või ebapiisava regulaarsusega. Hõlmasime andmeallikad, mille andmed uuenevad vähemalt iga 5 aasta tagant. Seetõttu ei kasutanud me lapse õiguste ja vanemluse (LÕVU) uuringu, laste hälbiva käitumise uuringu (ISRD), rahvusvaheline kodanikuhariduse uuring ICCS, Euroopa Liidu LGBTIQ uuringu andmeid. Näiteks ISRD uuring on läbi viidud 2006, 2013/2014 ja 2023/2024, ICCS 2009, 2016, 2022 ning järgmine uuringulaine on plaanis 2027. Erandina kasutasime iga 6–7-aasta tagant toimuva EU Kids uuringu andmeid, sest see võimaldas hõlmata üha olulisemaks muutunud tehnoloogia ja digieluga seotud teemasid, nagu näiteks laste digiturvalisusega seotud oskused ja tehisaru kasutamine.

**Soovitus**: Andmeallikate regulaarsuse muutumise korral kaaluda nende kasutamist Eesti laste heaolu andmepildi jaoks. Vajadusel uurida alternatiive – näiteks hetkel andmetega sisustamata jäänud indikaatorite puhul soovitame uurida võimalusi nendes küsitlusuuringutes olevate alusküsimuste lisamiseks mõnda olemasolevasse suurema regulaarsusega küsitlusuuringusse või võimalikku loodavasse spetsiifiliselt andmepildi andmevajadusi täitvasse küsitlusuuringusse. Seejuures peaks uues küsitlusuuringus olema andmekorje sagedus kindlasti vähem kui 5 aastat, soovitatavalt 1 aasta.

## 4.7 Mudeli ja indikaatorsüsteemi edasine arendamine

Laste heaolu mudel ja indikaatorsüsteem on loodud tänaste teadmiste ja andmeliste võimaluste põhjal. Mõlemad vajavad järjepidevat analüüsi ja arendamist. Oluline on regulaarselt hinnata raamistikku, indikaatorsüsteemi ja andmeallikaid ning vajadusel neid ajakohastada. Seejuures on indikaatorsüsteemi arendamisel vaja jälgida selle terviklikkust ja tasakaalustatust.

- Nii olemasolevate, kuid ka edaspidiste uute indikaatorite puhul tuleb (täiendavalt) analüüsida ja hinnata nende kohasust, kuivõrd need kajastavad lapse heaolu ning aitavad märgata ja ennetada ohte lapse heaolule. Sealjuures vaadata regulaarselt üle ka suuremas haavatavusriskis elavate lasterühmade käsitlus ja nende nähtavus andmepildis.

Jätkuvalt on oluline tegeleda andmelünkade ja andmekvaliteedi probleemidega, sealhulgas käesoleva raporti peatükkides 4.1-4.6 käsitletud kitsaskohtadega. Oluliseks suunaks on andmekvaliteedi, andmete eristatavuse ja katvuse parandamine, et vähendada andmetes „nähtamatute“ rühmade hulka ning toetada andmepõhist õiglust.

- Analüüsida stsenaariume, kuidas täita andmepildi lapsest lähtuvate andmete vajadusi, näiteks hinnata uue küsitlusuuringu loomise ja muude alternatiivsete lahenduste võimalusi tervikliku Eesti laste heaolu andmepildi sisustamiseks ja laste heaolu mitmekülgseks mõõtmiseks. Samuti hinnata sellealast registrite võimekust. Oluline on arvesse võtta andmete uuenemise vajalikku regulaarsust, eelkooliealiste laste andmete alaesindatust ja tulevase Eesti elukaareülese heaolu ja vaimse tervise monitooringu süsteemi lahendust alaealiste monitoorimiseks.

Raamistik ja indikaatorsüsteem peavad arvestama muutusi lapse heaoluga seotud teemades, seda kujundavate tegurite tõenduses ja indikaatorsüsteemi andmeallikates.

- Näiteks muutub jätkuvalt kiiresti tehnoloogia ja digimaailm, mis võib mõjutada lapse heaolu mitmes erinevas eluvaldkonnas. Seetõttu tasub „tehnoloogia ja digielu“ alavaldkonda nii lapse heaoluga seotud tegurite ja neid (potentsiaalselt) mõõtvate indikaatorite osas järjepidevalt analüüsida ja arendada.
- Tõendatult oluliste uute laste heaoluga seotud tegurite ilmnemisel tuleb neid hõlmata mudeli raamistikku ja otsida nende mõõtmiseks sobilikud indikaatorid koos andmeallikaga või teha konkreetne andmekorje ettepanek.
- Hinnata andmeallikates toimuvaid muutusi, näiteks 2026. aasta HARNO üldhariduskoolide õpilaste rahulolu-uuringusse lisatud tehisaru-teemaliste küsimuste rakendatavust.
- Kaasata lapsi ja noori ka edaspidi mudeli ja indikaatorsüsteemi arendamisse. Näiteks saavad lapsed tuua välja, milliseid heaolu aspekte ja näitajaid nad ise oluliseks peavad ning kuidas olemasolevad indikaatorid nende kogemusi peegeldavad.

Mudeli arendamises tuleb arvesse võtta edaspidiseid olulisi lapse heaoluga seonduvaid muutusi rahvusvahelistes ja Eesti normatiiv-strateegilistes dokumentides. Indikaatorite uuendamisel tuleks lähtuda riigi ja kohaliku tasandi poliitikakujundamise uuenevatest vajadustest.

- Täiendavat analüüsi vajab küsimus, millist lisateavet vajatakse erinevate valdkondade laste heaolu poliitikate kujundamiseks ning kuidas olemasolevaid indikaatoreid selleks kasutada. Oluline on koostöös riigi ja kohaliku tasandi poliitikakujundajatega mudeli raamistik ja indikaatorsüsteem põhjalikult läbi analüüsida, neid vajadusel täiendada ning kokku leppida, kes, kuidas ja millistes otsustus- ning tööprotsessides andmepilti kasutab. Ühe võimalusena võib sellesse kaasata näiteks valdkondadeülese ennetuse (VÜE) laste heaolu töörühma liikmeid.
    - Riigi ja kohaliku tasandi poliitikakujundatega koostöös tuleb läbi analüüsida ka see, milliseid mudeli indikaatorsüsteemi näitajaid integreerida erinevatesse riiklikesse (nt Eesti 2035, Heaolu arengukava, Siseturvalisuse arengukava, Rahvastiku tervise arengukava), regionaalsetesse (nt maakondlikud strateegiad) ja kohaliku tasandi (nt KOV arengukava) strateegilistesse dokumentidesse. Seejuures on oluline liikuda selles suunas, et strateegilistes dokumentides kajastuks laste heaolu terviklik ja valdkondadeülene vaade –see muudaks süsteemsemaks laste heaolu valdkondadeülese mõõtmise ja valdkondadeüleste laste heaolu teenuste pakkumise.

Mõelda lahendustele, kuidas suurendada indikaatorsüsteemi hoomatavust ja kasutatavust eri sihtrühmade jaoks. Selleks analüüsida, kas ja milliseid indikaatoreid saab käsitleda valdkondade või alavaldkondade kesksete näitajatena. Andmepildi tehnilise lahenduse puhul tuleb läbi mõelda eri kasutajarühmade, sh väiksema andmekirjaoskusega rühmade vajadustele vastavate vaadete loomine. Näiteks poliitikakujundajatel peab andmepilt võimaldama kiiresti märgata peamisi suundumusi, laste heaolu kitsaskohti ja ebavõrdsust eri lasterühmade vahel, säilitades samal ajal võimaluse vajaduse korral detailsematesse andmetesse süveneda.

# Kasutatud kirjandus


Alekand, S. (2017). Laste subjektiivne heaolu: laste perspektiiv. Tartu Ülikool.

Allikvee jt (2025). LGBTQI+ noorte vaimse tervise abi ja toe otsimise kogemused: osalustegevusuuringu aruanne. Mõttekoda Praxis. PAR uuringu aruanne ver1.pdf

Asser, K., Kutsar, D., Nahkur, O. (2026). From equality to equity: Can an equity approach mitigate risks of wasted potential in young lives? *Children and Youth Services Review, 191*, 109285. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2026.109285

Australian Child and Youth Wellbeing Atlas. https://australianchildatlas.com.au/

Ben-Arieh, A. (2008). The child indicators movement: Past, present and future. *Child Indicators Research*, 1, 3–16.

Ben-Arieh, A., Hevener Kaufman, N., Bowers Andrews, A., George, R.M., Joo Lee, B., Aber, L. J. (2010). Measuring and Monitoring Children's Well Being. Springer Netherlands.

Ben-Arieh, A., Casas, F., Frønes, I. ja Korbin, J. (2014). Multifaced concept of child well-being. In Ben-Arieh, A., Casas, F., Frønes I. ja Korbin, J., *Handbook of Child Well-Being* (pp. 1–27). Dordrecht: Springer

Bhabha, H.K. (1994). *The Location of Culture*. New York: Routledge.

Britto, P. R., Yoshikawa, H., Boller, K. (2011). Quality of early childhood development programs in global contexts rationale for investment, conceptual framework and implications for equity. *Social Policy Report*, 25, 1–31. https://doi.org/10.1002/j.2379-3988.2011.tb00067.x

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.

Carberry, P., Perry, L., Feuchtwang, A., Wanless, P. & Russell, M. (2023). Children at the Table: A roadmap for putting children at the heart of the next Government.

Casas, F. (2019). Kas kõik lapsed on väga õnnelikud? Sissejuhatus laste subjektiivse heaolu teemasse rahvusvahelises vaates. (Toim., D. Kutsar, K. Raid), *Laste subjektiivne heaolu kohalikus ja rahvusvahelises vaates*. Tallinn: Eesti Statistika.

Cho, E. Y.-N., Yu, F.-Y. (2020). A review of measurement tools for child wellbeing. *Children and Youth Services Review*, 119, 105576. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105576

Citizens Information Board. (2025). *National policy on children and young people*. https://www.citizensinformation.ie/en/birth-family-relationships/children-s-rights-and-policy/national-policy-on-children/

Clark, H., Coll-Seck, A. M., Banerjee, A., Peterson, S., Dalglish, S. L., Ameratunga, S., ... Costello, A. (2020). A future for the world's children? A WHO–UNICEF–Lancet Commission. *The Lancet*, 395(10224), 605-658.

Clarke, C., Thevenon, O. (2022). Starting unequal: How's life for disadvantaged children? OECD Papers on Well-being and Inequalities, No. 6, OECD Publishing, Paris.

Corsaro, W. A. (1997). *The Sociology of Childhood*. 1. trükk. Thousand Oaks, CA: Sage.

Council of the European Union. (2022). *Council of Europe Strategy for the Rights of the Child (2022–2027): Children's rights in action: From continuous implementation to joint innovation*. Council of Europe. https://rm.coe.int/prems-006822-gbr-2573-strategy-enfant-2022-2027-a5-web/1680a5ef27

Council of the European Union. (2021). *Council Recommendation (EU) 2021/1004 establishing a European Child Guarantee*.

Council of the European Union. (1950). *Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms (European Convention on Human Rights)*. https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_ENG

Department of Children, Equality, Disability, Integration and Youth. (2023). *Young Ireland 2023–2028*. https://www.cypsc.ie/_fileupload/Documents/homepage/young-ireland-2023-2028.pdf

Dépelteau, F. (2018). Relational thinking in sociology: Relevance, concurrence and dissonance. In Dépelteau, F. (ed) *The Palgrave Handbook of Relational Sociology*. Palgrave Macmillan, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-66005-9_1

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542

Dirwan, G., Thevenon, O. (2023). *Integrated policy making for child well-being: Common approaches and challenges ahead*. OECD Papers on Well-being and Inequalities, No. 16, OECD Publishing, Paris.

Djakiv, A. (2018). Perekond kui võrgustik: lapse perspektiiv. Tartu Ülikool.

Donati, P. (2020). Fluxes and structures: Which relational gaze? A Comparison between relational sociologies. *Polish Sociological Review*, 210(2), 179–198. https://doi.org/10.26412/psr210.03

Eesti laste vaimse tervise uuringu konsortsium. (2024) Eesti laste vaimse tervise uuring. Tartu, Tallinn: Tartu Ülikool, Tervise Arengu Instituut, Turu-uuringute AS.

Eesti spordipoliitika põhialused aastani 2030. https://www.riigiteataja.ee/et/akt/320022015002

Eesti Statistika. (2026). https://andmed.stat.ee/api/v1/et/stat/LES87

Esping-Andersen, G. (2002). A Child-Centered Social Investment Strategy. In G. Esping-Andersen et al. (Eds.), *Why We Need a New Welfare State* (pp. 26-67). Oxford: Oxford University Press. http://dx.doi.org/10.1093/0199256438.003.0002

Esposito, T., Caldwell, J., Chabot, M., Hélie, S. & Trocmé, N. (2023). What if Universal Services Don't Have a Universal Impact? A Spatial Equity Perspective on the Prevalence of Child Protection Intervention in a Canadian Province. *Revue française des affaires sociales*, 31-48. https://doi.org/10.3917/rfas.233.0031. za

European Commission. (2021). *EU strategy on the rights of the child* (COM(2021) 142 final).

European Commission. (2021). *Action Plan on the European Pillar of Social Rights* (COM(2021) 102 final).

European Commission, European Parliament, Council of the European Union. (2017). *European Pillar of Social Rights*. https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1226&langId=en

European Union. (2009). *Charter of Fundamental Rights of the European Union*.

Fattore, T., J. Mason, Watson, E. (2007). Children's conceptualisation(s) of their well-being. *Social Indicators Research*, Vol. 80/1, pp. 5-29, https://doi.org/10.1007/S11205-006-9019- 9/METRICS.

González-Carrasco, M. jt. (2024). A Machine Learning Approach to Well-Being in Late Childhood and Early Adolescence: The Children's Worlds Data Case. *Social Indicators Research*, Vol. 175/1, pp. 25-47, https://doi.org/10.1007/S11205-024-03429-1/FIGURES/2.

Government of Ireland. (2025). Children and Young People's Indicator Set. Department of Children, Disability and Equality. https://www.gov.ie/en/department-of-children-disability-and-equality/publications/children-and-young-peoples-indicator-set/

Haridus- ja Teadusministeerium. (2026). Haridus- ja noorteprogramm 2026-2029. Lisa 1. Haridus- ja noorteprogramm 2026-2029

Haridus- ja Teadusministeerium. (2021). Haridusvaldkonna arengukava 2021–2035. haridusvaldkonna_arengukava_2035_kinnitatud_11.11.21.pdf

Haridus- ja Teadusministeerium. (2021). Noortevaldkonna arengukava 2021-2035.

Heckman, J. (2023). The Heckman Curve. https://heckmanequation.org/resource/theheckman-curve/

Hiiend, H. (2020). Haridusinnovatsioon koolieelses lasteasutuses 4–7-aastaste lasteaialaste käsituses. Tartu Ülikool.

Ilves, E. (2021). Mitme koduga lapsed: kes, kus, mis on minu kodu? Suhtluskorra retoorika ja praktika. Magistritöö. Käsikiri. Tartu Ülikool.

Jacobzone, S., Picalarga, S. (2023). Mobilising evidence to enhance the effectiveness of child well-being policies: The role of knowledge brokers. OECD Working Papers on Public Governance No. 58, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/faeb9a0d-en

Justiits- ja Digiministeerium. (n.d.) Vägivallaennetuse kokkulepe 2021-2025. https://www.justdigi.ee/sites/default/files/documents/2021-11/V%C3%A4givallaennetuse%20kokkulepe.pdf

Jürgenson, E. (2017). Reeglid ja karistused kodus. 5-7 aastaste laste arusaamad reeglitest ja karistustest. Tartu Ülikool.

Kamerman, S., Phipps, S., & Ben-Arieh, A. (Eds.). (2009). *From child welfare to child well-being*. Dordrecht, Netherlands: Springer.

Korman, K. (2025). Eesti laste subjektiivne heaolu ja selle allikad. Tartu Ülikool.

Krass, K. (2013). Lapse lootusrikkus ja heaolu enesehinnang. Tartu Ülikool.

Kultuuriministeerium. (2025). Eesti spordipoliitika põhialused aastani 2030 spordiprogramm 2025-2028. https://www.kul.ee/sites/default/files/documents/2025-02/LISA_2_Spordiprogramm%202025-2028.pdf

Kultuuriministeerium. (n.d). Sidusa Eesti arengukava 2030 (Sidus Eesti 2030). https://www.kul.ee/siduseesti2030

Kultuuriministeerium. (2021). Kultuuri arengukava 2021-2030. https://www.kul.ee/sites/default/files/documents/2022-03/KULTUUR%202030%20web.pdf

Kutsar, D., Asser, K. Konstabel, K., Nahkur, O., Saar, H., Sinisaar, H., Teaste, H. (2026). Inimese elukaart hõlmav valdkondadeülene üldine heaolu kontseptuaalne mudel Eestis. Tartu: Tartu Ülikool, Mõttekoda Praxis, Tervise Arengu Instituut.

Kutsar, D., Soo, K. (2020). Eesti noorte subjektiivne heaolu ja toimevõimekus. A-A. Allaste, R. Nugin (toim). *Noorteseire aastaraamat 2019-2020. Noorte elu avamata küljed*. (7–24). Tallinn: Tallinna Ülikool.

Kutsar, D., Harro, M., Tiit, E.-M., Matrov, D. (2004). Children's welfare in Estonia from different perspectives. In: Jensen, A.-M., Ben Arieh, A., Conti, C., Kutsar, D., Nic Ghiolla Phádraig, M., Warming Nielsen,H. (Eds.): Childhood in Ageing Europe. COST A19, Vol 1, pp. 81-141. – Trondheim.

Kütt, P. (2007). Homoseksuaalsuse avalikustamine ehk "kapist väljatulemine" Eesti geide näitel. Bakalaureusetöö. Käsikiri. Tartu Ülikool.

Kuczynski, L., De Mol, J. (2015). Dialectical Models of Socialization. W. F. Overton ja P. C. M. Molenaar (toim). *Handbook of Child Psychology and Developmental Science, Theory and Method* (7th ed., Vol. 1). Hoboken, NJ: Wiley.

Kultuuriministeerium. (2025). Sidusa Eesti arengukava 2030 lõimumis-, sh kohanemisprogramm 2025-2028. https://www.kul.ee/sites/default/files/documents/2025-02/LISA_3_L%C3%B5imumisprogramm%202025-2028.pdf

Kultuuriministeerium. (2025). Kultuuri arengukava 2021-2030 kultuuriprogramm 2025-2028. https://www.kul.ee/sites/default/files/documents/2025-02/LISA_1_Kultuuriprogramm_2025_2028.pdf

Kultuuriministeerium. (2023). Liikumisaktiivsuse tegevuskava. https://liigume.ee/tegevuskava/

Kultuuriministeerium. (2021). Kultuuri arengukava 2021-2030. https://www.kul.ee/sites/default/files/documents/2022-03/KULTUUR%202030%20web.pdf

Land, K. (2000). Social indicators. In: Borgatta EF and Montgomery RV (eds) *Encyclopaedia of Sociology*, rev. edn. New York: Macmillan, 2682–2690.

Lastekaitseseadus. https://www.riigiteataja.ee/et/akt/111072026042

Leht, K. (2020). Väärkohtlemine ja lastekaitse: 6. klassi õpilaste käsitused. Tartu Ülikool.

Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium. (2026). LGBTIQ-inimeste võrdsete võimaluste edendamise aluspõhimõtted ja tegevuskava 2025-2030. https://mkm.ee/sites/default/files/documents/2026-04/LGBTIQ_inimeste_tegevuskava_2025-2030.pdf

Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium. (2025). Heaolu arengukava 2023–2030 tööturuprogramm 2026-2029. Tööturuprogramm 2026-2029_2.pdf

Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium. (2025). Heaolu arengukava 2023–2030 soolise võrdsuse ja võrdse kohtlemise programm 2026-2029. https://www.fin.ee/sites/default/files/documents/2025-10/Soolise%20v%C3%B5rdsuse%20ja%20v%C3%B5rdse%20kohtlemise%20programm%202026-2029_0.pdf

Mandel, L.-M. (2016) Laste heaolu koolis ja heaolu loov kool: laste perspektiiv. Tartu Ülikool.

Mason, J., Danby, S. (2011). Children as experts in their lives: Child inclusive research. *Child Indicators Research*, *4*(2), 185-189.

Minkkinen, J. (2013). The structural model of child well-being. *Child Indicators Research*, *6*(3), 547-558.

Minow, M. (2021). Equality versus equity. *American Journal of Law and Equality*, 1, 167–193. https://doi.org/10.1162/ajle_a_00019

Mägi, E. (2016). Kärgperes elavad lapsed: lapse perspektiiv. Tartu Ülikool.

Nahkur, O. (2024). Conceptual framework for understanding child vulnerability. In *Child Vulnerability and Vulnerable Subjectivity: Interdisciplinary and Comparative Perspectives* (pp. 11-34). Cham: Springer Nature Switzerland.

Nahkur, O. (2024b). Ettepanekud valdkondade ülese laste heaolu näidikulaua väljatöötamiseks Eestis Islandi kogemuse näitel. https://sm.ee/sites/default/files/documents/2024-11/Islandi%20projekti%20anal%C3%BC%C3%BCtiline%20dokument_Nahkur_24.10.2024_OliverNahkur.pdf

Nahkur, O., Kutsar, D. (2022). Family Type Differences in Children's Satisfaction with People They Live with and Perceptions about Their (Step)parents' Parenting Practices. *Social Sciences*, 11(5) (223).

National Child Strategy. (2023). *Finland's National Child Strategy* (English version). Ministry of Social Affairs and Health. https://lapsistrategia.fi/wp-content/uploads/2023/10/child-strategy-ENG.pdf 25.01.2026

OECD. (2026). *Measuring children's subjective well-being: Rationale, empirical approaches and future directions*. OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/a9b57ebc-en.

OECD. (2025a). How's Life for Children in the Digital Age? OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/0854b900-en.

OECD. (2025b). The importance of monitoring neighbourhood conditions for children's well-being and development. *OECD Papers on Well-being and Inequalities*, No. 34, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/143ae959-en.

OECD. (2023). *Equity and Inclusion in Education: Finding Strength through Diversity*. OECD Publishing, Paris. 10.1787/e9072e21-en

OECD. (2021). *Measuring what matters for child well-being and policies*. OECD Publishing. Paris, https://doi.org/10.1787/e82fded1-en.

ONS (2020), Children's views on well-being and what makes a happy life, UK Findings, Office of National Statistics, https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/wellbeing/articles/childrensviewsonwellbeingandwhatmakesahappylifeuk2020/2020-10-02

Reinomägi, A., Sinisaar, H., Toros, K., Laes, T. L., Krusell, S., Kutsar, D., ..., Abel-Ollo, K. (2014). Lapse heaolu mõõtmise käsitlus. Tallinn: Statistikaamet. https://www.stat.ee/sites/default/files/2020-12/Lapse%20heaolu%20m%C3%B5%C3%B5tmise%20k%C3%A4sitlus.pdf

Ryan, R. M., Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *57*(6), 1069.

Qvortrup, J. (1991). Childhood as a social phenomenon: an introduction to a series of national reports, p. 43, https://search.worldcat.org/title/28357011

Schroeder, D. jt. (2024). The Exclusion of Vulnerable Populations from Research. In: Vulnerability Revisited. SpringerBriefs in Research and Innovation Governance. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-57896-0_2

Scottish Government. (2022). Best Start, Bright Futures: Tackling Child Poverty Delivery Plan 2022–2026. https://www.gov.scot/

Sepajõe, A. (2021). Haridusliku erivajadusega õpilase subjektiivne heaolu kaasava hariduse kontekstis. Tartu Ülikool.

Siseministeerium. (2021). Siseturvalisuse arengukava 2020-2030. Tallinn. https://www.siseministeerium.ee/stak2030

Siseministeerium. (2021). Valdkonnaülese ennetuse põhimõtete kokkulepe. https://www.justdigi.ee/sites/default/files/documents/2021-12/valdkonnaulese_ennetuse_pohimotete_kokkulepe_21.04.2021.pdf

Siseministeerium. (n.d.). Eesti narkopoliitika aastani 2030. https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/documents/2021-10/eesti_narkopoliitika_aastani_2030_valge_raamat_210x297mm_varvilisem.pdf

Snyder, C. R., Hoza, B., Pelham, W. E., Rapoff, M., Ware, L., Danovsky, M., Highberger, L., Rubinstein, H. ja Stahl, K. (1997). The development and validation of the Children's Hope Scale. *Journal of Pediatric Psychology*, 22 (3), 399-421.

Soffia, M., Turner, A. (2021). *Measuring children and young people's subjective wellbeing*. UK: What Works Centre for Wellbeing.

Sotsiaalkindlustusamet. (2023). Lapse heaolu hindamise käsiraamat. https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/lapse-heaolu-hindamise-kasiraamat

Sotsiaalministeerium. (2026). Heaolu arengukava 2023–2030 laste ja perede programm 2026-2029. https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2026-01/Lisa%201%20Lapsed%20ja%20pered_programm_2026%E2%80%932029.pdf

Sotsiaalministeerium. (2026). Heaolu arengukava 2023–2030 sotsiaalhoolekande programm 2026-2029. sm.ee/sites/default/files/documents/2026-01/Lisa 3 Sotsiaalhoolekanne_programm_2026–2029.pdf

Sotsiaalministeerium. (2024). Vanemluse toetamise valdkondadeülene tegevuskava 2024–2030. https://www.sm.ee/blogi/vanemluse-toetamise-valdkondadeulene-tegevuskava-2024-2030

Sotsiaalministeerium. (2023). Heaolu arengukava 2023–2030. https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2023-04/Heaolu%20arengukava%202023-2030.pdf

Sotsiaalministeerium. (2022). Lastegarantii Eesti tegevuskava. Lastegarantii Eesti tegevuskava (2) (1).pdf

Sotsiaalministeerium. (2022). Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026. Vaimse tervise tegevuskava 2023-2026.pdf

Sotsiaalministeerium, Haridus- ja Teadusministeerium. (n.d). Noortegarantii tugevdamise riigisisene tegevuskava perioodiks 2022–2027. https://sm.ee/media/2324/download

Sotsiaalministeerium. (2021). Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf

Sotsiaalministeerium. (2020). Vaimse tervise roheline raamat. Tallinn. https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2022-05/vaimse_tervise_roheline_raamat_0.pdf

Sotsiaalministeerium. (2014). Alkoholipoliitika roheline raamat. https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2022-08/Alkoholipoliitika%20roheline%20raamat.pdf

Spyrou, S., Cook, D. T., Rosen, R. (2019). *Reimagining childhood studies*. London: Bloomsbury Academic.

Statistics Canada. (2026). Early Learning and Child Care Information Hub. https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/catalogue/71-607-X2021007

Statistics Canada. (n.d). Early Learning and Child Care Information Hub https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/71-607-x/71-607-x2021007-eng.htm

Thornton, A. (2001). Introduction and overview. – The Well-being of children and families. The University of Michigan Press, pp. 3–27.

Tins, A. (2019). Eesti õpilaste haavatavuse aspekte 6. klassi õpilaste fookusgruppide põhjal. Mäetagused, (74), 125-150. *http://www.folklore.ee/tagused/nr74/tins.pdf*

Toom, L. (2020). „Sotsiaalsest poolest on see nii mõttetult raske“: LGBT+ noorte lood oma elust. Magistritöö. Tartu Ülikool.

Täht, T., Ader, M., Kalma, M., Randväli, A. (2023). Laste ja noorte vaimse tervise parandamise ettepanekud. https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2025-02/Laste%20ja%20noorte%20ettepanekute%20raport.pdf

UNICEF Canada. (2024, August). *Submission to Bill S-282: National Child and Youth Strategy*. https://www.unicef.ca/sites/default/files/2024-08/UNICEF_Canada_Submission_Bill_S_282_National_Child_and_Youth_Strategy_2024.pdf

UNICEF. (2020). *Child well-being in rich countries: Innocenti Report Card 16*. UNICEF Innocenti

United Nations General Assembly. (2015). Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development (A/RES/70/1). Retrieved December 6, 2025, from https://sdgs.un.org/2030agenda

United Nations. (1989). *Convention on the Rights of the Child*. https://www.ohchr.org

United Nations (1966/1992). International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economicsocial-and-cultural-rights

United Nations. (1948). Universal Declaration of Human Rights. United Nations. https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights

Ungar, M., Ghazinour, M., Richter, J. (2013). Annual research review: What is resilience within the social ecology of human development? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54*(4), 348–366. https://doi.org/10.1111/jcpp.12025

Vabariigi Valitsus. (2021). Eesti 2035: Eesti pikaajaline arengustrateegia. https://valitsus.ee/strateegiaeesti-2035-arengukavad-ja-planeering/strateegia

Õiguskantsler, Lastekaitse Liit. (2023). *Laste raport ÜRO Lapse Õiguste Komiteele*. https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/Laste%20raport_FIN_EST.pdf Vandemoortele, J. (2012). Equity Begins with Children. UNICEF, Division of Policy and Strategy.

Üle-Eestiline elanike elukeskkonna ja kohalike omavalitsuste avalike teenustega rahulolu uuring. (2024). https://minuomavalitsus.ee/sites/default/files/documents/2025-04/KOV_RAH_k%C3%BCsitluse_metoodikaaruanne_2024.pdf

Yahya, R., Wood, E. A. (2017). Play as third space between home and school: Bridging cultural discourses. *Journal of Early Childhood Research*, *15*(3), 305-322.

# Lisad

## Lisa 1. Noorte Nõukoda

Noorte Nõukoda loodi projekti raames eesmärgiga, et Eesti laste valdkondadeülese heaolu mudeli väljatöötamisel võetaks arvesse neid heaoluaspekte ja elukogemusi, mida Eesti lapsed ise oma elus oluliseks peavad. Nõukoda koosnes 14 noorest vanuses 14–20 aastat (tabel 1). Nõukoja moodustamisel pidasime oluliseks kaasata võimalikult erineva tausta, elukogemuse ja varasema osaluskogemusega noori. Nii osalesid Nõukoja töös ka lapsed ja noored, kes on kokku puutunud keeruliste elusündmuste või erinevate väljakutsetega.

Tabel 1. Noorte Nõukoja koosseis

| **Ees- ja perekonnanimi** | **Vanus** | **Haridusasutus** |
|---|---|---|
| Agnes Väli | 20 | TÜ Narva Kolledž, noorsootöö |
| Aile Parts | 18 | Pärnu Ühisgümnaasium |
| Diana Postnikova | 19 | Eesti Maaülikool, keskkonnakaitse |
| Elisabet Kruusmets | 17 | Tallinna 21. Keskkool, 11 klass |
| Ene-Liis Lundver | 15 | Saarepeedi Kool |
| Germann Šatunov | 14 | Tallinna Muusika- ja Balletikool |
| Laura Elsa Nacke | 17 | Hugo Treffneri Gümnaasium |
| Laura Kattai | 18 | Võrumaa Haridus- ja Tehnoloogiakeskus |
| Liisi Uibo | 16 | Parksepa Keskkool |
| Marii Eleen Mõtsnik | 18 | Nõo Reaalgümnaasium |
| Marta Männiste | 18 | Tallinna Pelgulinna Riigigümnaasium |
| Nele-Liis Oimet | 16 | Tallinna Konstantin Pätsi Vabaõhukool |
| Pille Suvi | 15 | Saarepeedi Kool |
| Timmo Treier | 18 | Tallinna Teeninduskool |

*Vanus ja haridusasutus Noorte Nõukoja loomise hetkel

Noorte Nõukoda oli oluline partner mudeli raamistiku ja indikaatorsüsteemi arendamise ning hindamise erinevates etappides. Noortega kohtusime kuuel korral (tabel 2), mille käigus noored ise või koos täiskasvanud ekspertidega arutasid erinevatel lapse heaolu puudutavatel teemadel, andsid tagasisidet mudeli eri arendusjärkudele ning tegid ettepanekuid kontseptuaalse raamistiku ja indikaatorite väljatöötamiseks. Kaasamisprotsessis lähtusime taastavast mõtteviisist, väärtustades osalemise vabatahtlikkust, turvalisust, vastastikust austust ning empaatilisust. Lisaks toimus noortega jooksev suhtlus Messengeri suhtlusgrupis ning nad olid kaasatud projekti kommunikatsioonitegevustesse.

Tabel 2. Ülevaade Noorte Nõukojaga toimunud kohtumistest

| Kuupäev | Koht | Osalejad | Sisu |
|---|---|---|---|
| 12.nov. 2025 | Tartu, Tartu Ülikooli ühiskonnateaduste instituut | Noorte Nõukoda ja täiskasvanud erinevate valdkondade eksperdid | Eesti elukaareülese heaolu mudeli sobivuse hindamise seminar. Noorte Nõukojaga toimus arutelu teemal „Mis teeb Eesti laste/noorte elu heaks?“ |
| 8.dets. 2025 | Tallinn, Sotsiaalministeerium | Noorte Nõukoda Ja laste heaolu spetsialistid | Toimus IV laste heaolu andmeseminar, kus tegid ettekande ka Noorte Nõukoja noored teemal “Lapsed ja noored Eesti laste heaolu mudeli loomises”. |
| 7.veebr. 2026 | Tallinn, Avang keskus | Noorte Nõukoda ja TÜ uurimisrühma poolsed läbiviijad | Eesti laste valdkondadeülese heaolu kontseptuaalse raamistiku arendusseminari, misjärel jätkasime juba kommunikatsiooni teemadega. |
| 8.aprill 2026 | Tartu, Pastoraat | Noorte Nõukoda ja täiskasvanud erinevate valdkondade eksperdid | Eesti laste valdkondadeülese heaolu mudeli raamistiku hindamisseminaril, kus Oliver Nahkur tutvustas raamistikku ja toimusid rühmatööd mudeli sobivuse hindamiseks. |
| 11.sept. 2026 | Tartu | Noorte Nõukoda ja TÜ uurimisrühma poolsed läbiviijad | Kristi Asser ja Kadi Saare juhtimisel hindasid noored heaoluindikaatorite sisulist olulisust ja planeerisid kommunikatsioonitegevusi. |
| 6.nov. 2026 | Tallinn, Sotsiaalministeerium | Noorte Nõukoda ja laste heaolu spetsialistid | Eesti laste valdkondadeülese heaolu mudeli esitlusseminaril aitasid noored seminari läbi viia, mudelit esitleda ning osalesid arutelupaneelis „Lapse heaolu ühendab“. |

## Lisa 2. Juhtrühm

| Nimi | Asutus | Tööalane roll |
|---|---|---|
| Age Viira | Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium | Töövaldkonna andmete nõunik, end Sotsiaalministeeriumi perepoliitika analüütik |
| Andra Reinomägi | Justiits- ja Digiministeerium | Arenduse ja kriminaalstatistika talitus, end Õiguskantsleri laste ja noorte õiguste teema nõunik |
| Anne Haller | Õiguskantsleri Kantselei | Laste ja noorte õiguste osakonna nõunik; end Sotsiaalministeeriumi lastekaitse nõunik |
| Annikki Aruväli | Kultuuriministeerium | Noortekultuuri ja kultuurihariduse ekspert |
| Anu-Cristine Tokko | Haridus- ja Teadusministeerium | Noortepoliitika osakond, peaekspert (noorte osalusvõimaluste arendamine) |
| Barbara Haage | Siseministeerium | Korrakaitse ja süüteomenetluse osakonna nõunik |
| Brigitta Õunmaa | Sotsiaalministeerium | Laste tervisekäitumine, muu tervisega seotus |
| Brit Tammiste | Sotsiaalministeerium | Laste ja perede osakond, laste heaoluteenuste juht |
| Heidi Paabort | Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium | Tööhõive osakond, noortegarantii |
| Ingrid Põldsaar | Sotsiaalministeerium | Rahvatervishoiu osakonna nõunik (toitumine, liikumine, tervisedendus) |
| Karen-Pauliin Konks | Sotsiaalkindlustusamet | Varajase märkamise ja ennetuse talituse juhataja (riskirühmas lapsed) |
| Madli Jõeleht | Sotsiaalministeerium | Analüüsiosakond, analüütik (laste heaolu teenused, lastekaitse, ohvriabi) |
| Mari Ader-Nobels | Sotsiaalministeerium | Vaimse tervise osakond, poliitikadisainer (vaimne tervis sh laste esmatasandil, uuringud) |
| Mari Sarv | Sotsiaalministeerium | Laste ja perede osakond, lastekaitse nõunik (heaolu andmepilt) |
| Merili Murakas | Haridus- ja Teadusministeerium | Kaasava hariduse osakond, peaekspert |
| Tiia Pertel | Tervise Arengu Instituut | Ennetuse ja tervisedenduse osakond, laste ja noorte valdkonna juht |

## Lisa 3. Regulaarse andmekogumise täiendamise soovitused

Indikaatorsüsteemi sobivuse hindamise seminaride aruteludest Eesti täiskasvanud ekspertidega 14.08.2026 ja 19.08.2026 ning Noorte Nõukojaga 11.09.2026 ilmnesid allpool toodud olulised andmelüngad meie mudeli kohases esmases Eesti laste heaolu andmepildis. Nende puhul andmed puuduvad või ei vasta seatud kriteeriumitele (nt andmekorje regulaarsus). Indikaatorite sõnastused on pakutud mudeli autorite või ekspertide, sh juhtrühma ja Noorte Nõukoja poolt. Mõnel juhul on pakutud 2 versiooni, mis on eraldatud kaldkriipsuga. Nende alljärgneva 36 indikaatori, mis hõlmavad kõiki valdkondi (v.a materiaalsed ressursid), puhul teeme ettepaneku kaaluda regulaarset andmekogumist.

**Lapse subjektiivne heaolu**

- Laste osakaal, kes on rahul oma sõprussuhetega.
- Laste osakaal, kes on rahul sellega, kui hästi nad ennast oma kodus tunnevad.
- Laste osakaal, kes on rahul oma eluga digimaailmas.

**Tervis**

- Laste osakaal, kes on saanud kaasa rääkida oma tervisega seotud teemadel.
- Laste osakaal, kes on lapse tervise jälgimise juhendi alusel jälgitud / Lapse tervise jälgimise juhendi alusel perearsti, kooliõe juures käinud laste osakaal.
- Laste osakaal, kelle silmade nägemisteravus on alla tema vanuserühma normi.

**Keskkond ja elutingimused**

- Laste osakaal, kellel on võimalik soovi korral ühistranspordiga koolis käia / Laste osakaal, kellel on võimalik soovi korral ühistranspordiga, rattaga või jalgsi koolis käia.
- Laste osakaal, kelle kodu läheduses elab mõni lähedane sõber.
- Laste osakaal, kes saavad kaasa rääkida oma kodu/toa kujundamisel ja sisustamisel (LÕVU-s “toa” kohta küsimus).
- Laste osakaal, kel on soovi korral võimalus looduses viibida.
- Laste osakaal, kellel on soovi korral võimalik süüa puhast ja tervislikku toitu.

**Enesereng**

- Laste osakaal, kelle hinnangul õpilastega suheldes õpetajad aeg-ajalt tõstavad häält või kaotavad muul moel enesekontrolli.
- Laste osakaal, kes nõustuvad, et on saanud kooli toel selgemaks oma tulevikuplaanid.
- 0–1-a laste hulk/osakaal, kes on saavutanud motoorse arengu verstapostid.
- Lasteaialaste eakohaste motoorsete oskuste saavutanute hulk/osakaal.

**Aja organiseeritus ja spontaanne vaba aeg**

- Laste osakaal, kellel ei olnud eelmisel nädalal enda jaoks piisavalt aega.
    - Alusküsimus Kidscreen-52 vaba aja blokist.
- Laste osakaal, kellel oli eelmisel nädalal piisavalt aega sõpradega koos olemiseks.

- Laste osakaal, kellele seatakse kodus piiranguid ekraanikasutuse aja osas.
- Alushariduse lapsevanemate osakaal, kes teavad, mis nende laps digiseadmes teeb.

**Turvalisus ja kaitse**

- Laste osakaal, kes on kogenud vägivalda/väärkohtlemist huviringis, trennis.
    - Võimalusel eristada füüsilist, vaimset ja seksuaalset vägivalda ning seda, kas vägivalda on toime pannud täiskasvanu või eakaaslane. Lisaks tuleks määratleda kogemuse ajavahemik.
- Laste osakaal, kes tunnevad end huviringis/trennis turvaliselt.
- Laste osakaal, kes teavad lasteabi numbrit 116 111.
- Laste osakaal, kes nõustuvad, et teatud juhtudel oleks vaja ühiskonna muutmiseks kasutada jõudu isegi kui seadus seda ei luba.
    - Alusküsimus: Kas sinu arvates oleks teatud juhtudel vaja kasutada jõudu ühiskonna muutmiseks isegi kui seadus seda ei luba? Kindlasti jah; pigem jah; pigem ei; kindlasti ei.
- Laste osakaal, kes on kodustega rääkinud, mida teevad, kui juhtub kriis või hädaolukord (nt pikaajaline elektrikatkestus, üleujutus).
    - Meie poolt pakutav originaalne alusküsimus: Aeg-ajalt tuleb ette lühemaid või pikemaid olukordi, kus meil pole võimalik jätkata endale tavapärast elu. Näiteks tormi tõttu võib pikemaks ajaks kaduda elektriühendus. Sellises olukorras pole meil võimalik akusid laadida, välja arvatud juhul kui oleme koju ostnud näiteks akupangad või elektrigeneraatori. Kas oled kodustega rääkinud, mida teete, kui juhtub kriis või hädaolukord (nt pikaajaline elektrikatkestus, üleujutus)? Jah, olen selle ise teemaks võtnud; kodused on proovinud sellest minuga rääkida, kuid see ei paku mulle huvi; ei ole.

**Suhted**

- Lapsevanemate osakaal, kelle arvates võib teatud olukordades olla lapse alandamine, hirmutamine, ähvardamine, solvamine või lapse peale alandavalt/hirmutavalt karjumine vajalik ja mõistetav kasvatusviis.
- Lapsevanemate osakaal, kelle arvates võib laste füüsiline karistamine olla vajalik ja mõistetav kasvatusvahend.
    - Alusküsimused nende indikaatorite jaoks on LÕVU uuringus olemas, kuid vaja oleks sagedasemat ja KOV tasandi täpsuseni jõudmiseks suurema valimiga andmekorjet.
- Lapsevanemate osakaal, kes tunnevad, et vajaksid lapsevanemana nõu ja abi.
    - LÕVU sisaldab modifitseeritud alusküsimust.
- Laste osakaal, kelle vanemad saavad omavahel hästi läbi.
    - Meie ettepanekul lisatud LÕVU 2026 ankeeti küsimus: Kuidas Sinu vanemad üldiselt läbi saavad? 1. väga hästi, 2. hästi, 3. rahuldavalt, 4. halvasti, 5. väga halvasti, 6. nad ei suhtle omavahel.
- Laste arv/osakaal, kes on seotud hooldus- ja suhtlusõiguse juhtumiga.
- Laste osakaal, kes tunnevad, et nad meeldivad oma eakaaslastele sellisena nagu nad on.
    - Meie ettepanekul lisatud LÕVU 2026 ankeeti küsimus: Kuivõrd sa nõustud väitega: ma meeldin oma eakaaslastele sellisena nagu ma olen (täiesti nõus, pigem nõus, pigem ei ole nõus, üldse ei ole nõus).

**Kultuur ja lõimumine**

- Laste osakaal, kellel on muukeelseid sõpru.
- Laste osakaal, kelle arvates tuleb inimestega, kes on temast erinevad, käituda sama hästi kui tema endaga.

    - Pakume originaalse alusküsimuse: Minu arvates tuleb inimestega, kes on minust erinevad, käituda sama hästi kui minuga. Olen täiesti nõus; olen peaaegu nõus; olen teatud määral nõus; olen natuke nõus; üldse ei ole nõus.
- Laste osakaal, kelle jaoks on selge, kes nad on.
    - Pakume originaalse alusküsimuse: Minu jaoks on selge, kes ma olen. Olen täiesti nõus; olen peaaegu nõus; olen teatud määral nõus; olen natuke nõus; üldse ei ole nõus.
- Laste osakaal, kes tähistavad oma pere, sõprade ja sugulastega koos erinevaid tähtpäevi.
    - Pakume originaalse alusküsimuse: Tähistame oma pere, sõprade ja sugulastega koos erinevaid tähtpäevi. Olen täiesti nõus; olen peaaegu nõus; olen teatud määral nõus; olen natuke nõus; üldse ei ole nõus.
- Laste osakaal, kes tunnevad ennast seotuna oma kodukohaga.
    - Eesti ühiskonna integratsiooni monitooringus on olemas alusküsimus "Kui seotuna Te tunnete ennast oma linna/valla/maakohaga?" Väga seotuna; üsna seotuna; mitte väga seotuna; üldse mitte seotuna; ei oska vastata.
- Laste osakaal, kes tunnevad ennast seotuna Eestiga.
    - Eesti ühiskonna integratsiooni monitooringus on olemas alusküsimus "Kui seotuna sa tunned ennast Eestiga?" Väga seotuna; üsna seotuna; mitte väga seotuna; üldse mitte seotuna; ei oska vastata.

## Lisa 4. Eesti laste valdkondadeülese heaolu mudeli indikaatorsüsteem (avaneb eraldi Excelis)

Indikaatorite komplekti leiad siit.

## Lisa 5. Eesti laste valdkondadeülese heaolu mudeli arendamise metoodika (täiendamisel, lisatakse novembri lõpuks 2026)

Metoodika kirjelduse leiad siit.

## Lisa 6. Kohaliku ja riigi tasandi ekspertidega mudeli arendusseminaride tulemustest (avaneb eraldi PDF)

Arendusseminarid kohaliku ja riigi tasandi ekspertidega andsid võrreldes noorte ja lapsevanematega laiahaardelisemaid tulemusi, millest suurem osa raporti põhiteksti ei mahtunud. Seetõttu on need tulemused leitavad eraldi lisana siit.