

Brüssel, 10. oktoober 2008

ELi suunised füüsilise tegevuse kohta

**Soovituslikud poliitilised meetmed tervist
parandava füüsilise tegevuse toetamiseks**

**Heaks kiidetud ELi spordi ja tervishoiu töörühma
25. septembri 2008. aasta istungil**

**Kinnitanud ELi liikmesriikide spordiministrid
Biarritzis 27.–28. novembril 2008 toimunud kohtumisel**

Sisukord

1. SISSEJUHATUS	3
1.1. Füüsilise tegevuse kasulikkus	3
1.2. Suuniste lisaväärtus	4
1.3. Olemasolevad füüsilise tegevuse suunised ja soovitused	5
2. VALDKONNAÜLENE LÄHENEMINE	9
3. POLIITIKAVALDKONNAD	11
3.1. Sport	11
3.1.1. Keskvalitsus	12
3.1.2. Piirkondlikud ja kohalikud omavalitsused	13
3.1.3. Organiseeritud spordi sektor	14
3.1.4. Organiseerimata füüsilise tegevuse sektor	15
3.2. Tervishoid	17
3.2.1. Rahvatervise sektor	17
3.2.2. Tervishoiusektor	18
3.2.3. Tervisekindlustussektor	19
3.3. Haridus	23
3.3.1. Kehalise aktiivsuse edendamine koolides	23
3.3.2. Tervishoiutöötajatele hariduse andmine ja nende koolitamine	25
3.4. Transport, keskkond, linnaplaneerimine ja avalik turvalisus	26
3.5. Töökeskkond	29
3.6. Teenused eakatele kodanikele	31
4. NÄITAJAD, JÄRELEVALVE JA HINDAMINE	33
5. ÜLDSUSE TEADLIKKUSE SUURENDAMINE JA TEABE LEVITAMINE	35
5.1. Üldsuse teadlikkuse suurendamise kampaaniad	35
5.2. ELi HEPA võrgustik	36
LISA: EKSPERTIDE LOETELU	38

1. SISSEJUHATUS

1.1. Füüsilise tegevuse kasulikkus

Tavaliselt määratletakse füüsilist tegevust kui „lihaste kokkutõmbumisega seotud mis tahes kehalist liikumist, mis võrreldes puhkeolekuga suurendab energiakulu”. See lai määratlus hõlmab kõiki füüsilise tegevuse liike, s.t füüsilist tegevust vabal ajal (enamik spordialasid ja tantsimine), kutsetööga seotud füüsilist tegevust, füüsilist tegevust kodus või selle ümbruses ning reisimisega seotud füüsilist tegevust. Lisaks isiklikele teguritele mõjutavad füüsilist aktiivsust füüsilised (nt hoonestatud keskkond, maakasutus), sotsiaalsed ja majanduslikud tegurid.

Füüsiline tegevus, tervis ja elukvaliteet on üksteisega tihedalt seotud. Inimese keha on liikumiseks loodud ning vajab seega optimaalseks toimimiseks ja haiguste ennetamiseks regulaarset füüsilist koormust. On tõestatud, et väheliikuv eluviis on riskitegur, mis suurendab võimalust haigestuda mitmetesse kroonilistesse haigustesse, sealhulgas südame-veresoonkonna haigustesse, mis on peamiseks surma põhjuseks lääneriikides. Lisaks sellele lisanduvad aktiivse eluviisiga muud sotsiaalsed ja psühholoogilised eelised ning füüsilise tegevuse ja oodatava eluea vahel on otsene seos, mis viitab sellele, et füüsiliselt aktiivsed inimesed elavad tavaliselt kauem kui mitteaktiivsed. Väheliikuvad inimesed, kes on hakanud rohkem liikuma, ütlevad, et tunnevad end paremini nii füüsiliselt kui ka vaimselt ning et nende elukvaliteet on paranenud.

Regulaarse füüsilise tegevuse tulemusel toimuvad inimese kehas morfoloogilised ja funktsionaalsed muutused, mis hoiavad ära või lükkavad edasi teatud haiguste tekkimise ning parandavad meie suutlikkust teha füüsilisi pingutusi. On piisavalt tõendeid, mis näitavad, et füüsiliselt aktiivne elu mõjutab positiivselt inimeste tervist, sealhulgas:

- väheneb risk haigestuda südame-veresoonkonna haigustesse;
- välditakse ja/või lükatakse edasi arteriaalsesse kõrgvererõhutõppe haigestumist ning inimestel, kellel on kõrge vererõhk, paraneb arteriaalne vererõhk;
- säilib hea kardiopulmonaalne seisund;
- säilivad metaboolsed funktsioonid ja II tüüpi diabeeti esineb vähem;
- suureneb rasvade põletamine, mis aitab hoida kehakaalu kontrolli all ja vähendab rasvumise ohtu;
- väheneb oht haigestuda näiteks rinna-, eesnäärme- ja käärsoolevähki;
- paraneb luude mineraliseerumine noores eas, mis aitab vanemas eas vältida osteoporoosi ja luumurde;
- paraneb seedimine ja soolte töö;
- säilib ja paraneb lihasjõud ja -vastupidavus, mille tulemusel paraneb funktsionaalne suutlikkus tulla toime igapäevase tegevusega;
- säilivad motoorsed funktsioonid, sealhulgas jõud ja tasakaal;
- säilivad kognitiivsed funktsioonid ning väheneb depressiooni ja dementsuse risk;
- stressi tase väheneb ja sellega seoses paraneb une kvaliteet;
- paraneb minapilt ja enesehinnang, mis tekitab entusiasmi ja optimismi;
- väheneb töölt puudumine (haiguslehe võtmine);
- vanuritel väheneb kukkumisoht ning hoitakse ära või lükatakse edasi vananemisega seotud krooniliste haiguste ilmnemine.

Lapsed ja noored tegelevad väga mitmekesise füüsilise tegevusega, mängides erinevaid mänge või tehes sporti. Ometi on nende igapäevaharjumused uute vabaaaja veetmise võimaluste tõttu (TV, Internet, videomängud) muutunud ja need muutused langevad kokku laste suurenenud ülekaalulisuse ja rasvumisega. Sellega seoses on hakatud viimastel aastatel muret tundma selle üle, kas laste ja noorte füüsiline aktiivsus on asendunud vähest liikumist nõudvate tegevustega.

Täiskasvanuks saades kipuvad vähenema meie võimalused olla füüsiliselt aktiivsed. On täheldatud, et selleks, et teha igapäevaseid koduseid toiminguid, jõuda ühest kohast teise (auto, buss) ning isegi et jõuda vabaajategevusteni (sealhulgas nendeni, mis seisnevad füüsilises tegevuses) on viimase aja suurte leiutiste tõttu vähenenud vajadus füüsilise pingutuse järele. Olemasolevate andmete põhjal on 40–60% ELi elanikest väheaktiivse eluviisiga.

Seepärast on oluline, et liikmesriigid koostaksid füüsiliste tegevuste toetamiseks riiklikud kavad, mis aitaksid muuta ebatervislikke harjumusi ja tõsta inimeste teadlikkust füüsilise tegevuse kasulikkusest tervisele. Neis kavades võetaks arvesse iga riigi konkreetset keskkonda, tavaid ja kultuurilist omapära.

On tõendeid selle kohta, et kõik, kes suurendavad oma füüsilist aktiivsust, olgu kas või pärast pikka vähese kehalise tegevuse perioodi, saavutavad positiivse mõju tervisele vanusest sõltumata. Alustamiseks ei ole kunagi hilja.

Muutused saavad võimalikuks tänu uuendustele nii poliitikas kui ka praktikas, kuid eelkõige valdkonnaülese koostöö ja selle kaudu, kui oma pädevusvaldkondades tunnustatud ja hinnatud erinevad osalejad võtavad endale uued rollid. Suurejoonelisi lahendusi ja kõikehõlmavaid strateegiaid ei saa ega tohigi välja pakkuda. Meie ühiskonnad muutuvad liikumissõbralikumaks pigem tänu suurele hulgale väikestele muutustele poliitikas ja praktikas.

1.2. Suuniste lisaväärtus

Paljud ELi liikmesriigid on välja töötanud oma füüsilise tegevuse suunised, mis aitavad avalik-õiguslikel ja eraõiguslikel asutustel teha füüsilise tegevuse soodustamise nimel koostööd.¹ Sageli aitavad need füüsilise tegevuse suunised suunata riigi raha projektidesse, mis julgustavad inimesi rohkem liikuma. Füüsilise tegevuse suunised on

¹ Näiteks: Prantsusmaa: Ministère de la Santé et de la Solidarité (2005): Programme Nutrition Santé: Activité physique et santé. Arguments scientifiques, pistes pratiques. – Saksamaa: Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, Bundesministerium für Gesundheit: Gesunde Ernährung und Bewegung – Schlüssel für mehr Lebensqualität. 04.05.2007. – Luksemburg: Ministère de la Santé (2006): Vers un plan national: Alimentation Saine et Activité Physique. – Sloveenia: Ministrstvo za Zdravje (2007): Nacionalni program spodbujanja telesne dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012. Povzeto po Strategiji Vlade Republike Slovenije na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012. – Ühendkuningriik: H.M. Government (2008): Healthy Weight, Healthy Lives: A Cross-Government Strategy for England. – United Kingdom: Office of the Deputy Prime Minister; Local Government Association; Department of Culture, Media and Sport; Sport England (2004): Sport and Physical Activity in 2nd Generation Public Service Agreements: Guidance Notes. DCMS, Sport England (2008): Shaping Places through Sport and Health. – Soome: Government Resolution on the Development of Guidelines for Health-Enhancing Physical Activity and Nutrition (2008).

erinevates vormides olemas nii USAs kui ka Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) kontekstis.

ELi spordi ja tervishoiu töörühm, mille töös võivad osaleda kõik liikmesriigid, sai Soome eesistujariigiks olemise ajal novembris 2006 toimunud liikmesriikide spordiministrite kohtumisel mandaadi töötada välja füüsilise tegevuse suunised. Peamine eesmärk oli koostada suunised, mis paneksid paika füüsilist aktiivsust edendavate tegevuspõhimõtete prioriteetidid. Selleks moodustas töörühm 22-st tuntud eksperdist koosneva eksperdirühma, mille ülesanne oligi need suunised välja töötada. Spordiministrid, kes kohtusid EÜ asutamislepingust tuleneva korra puudumisel mitteametlikult, tegutsesid Euroopa Liidu Nõukogu (eelkõige tervishoiu eest vastutava nõukogu koosseisu) väljendatud murest lähtudes. Aastatel 2002–2006 anti välja viis nõukogu resolutsiooni, mis kutsusid võtma ELi tasandil rasvumisega võitlemiseks meetmeid mitte üksnes seoses toitumise, vaid ka füüsilise aktiivsusega.²

Selleks, et tagada igapäevaelus füüsilist aktiivsust propageerivate tegevussuuniste integreeritus, peavad asjaomased avalik-õiguslikud ja erasektori osalejad tegema tihedat ja järjepidevat koostööd sporti, tervishoidu, haridust, transporti, linnaplaneerimist, töökeskkonda, vaba aega jms käsitlevate tegevuspõhimõtete väljatöötamiseks. Kui füüsilist tegevust edendavad tegevussuunised on edukalt integreeritud, on kodanikel lihtne langetada otsus tervisliku eluviisi kasuks.

Käesolevad suunised on suunatud peamiselt liikmesriikide poliitikakujundajatele, et anda neile eeskujuga, kuidas tuleks kehalisele aktiivsusele suunatud riiklikke füüsilise tegevuse suuniseid koostada ja vastu võtta. Dokumendi eesmärk ei ole anda põhjalikku akadeemilist ülevaadet ega uuesti määratleda WHO soovitusi ja eesmärke. ELi lisaväärtus luuakse keskendumisega füüsilist tegevust käsitlevate olemasolevate WHO soovituste rakendamisele ning sellega, et ollakse tegevusele orienteeritud ja keskendutakse ainult füüsilisele tegevusele (mitte toitumisele ja teistele seonduvatele teemadele). Käesolev dokument on mõeldud laiale kasutajaskonnale, kelle tegevusvaldkonnaks on füüsiline tegevus. Seepärast on joonealuseid märkusi, viiteid ja spetsiaalset terminoloogiat kasutatud võimalikult vähe.

1.3. Olemasolevad füüsilise tegevuse suunised ja soovitused

Maailma Terviseorganisatsioonis on rasvumise pidurdamist käsitlevate tegevuspõhimõtete tingimuste määratlemisel olnud oluline roll³. WHO on võtnud vastu hulgaliselt dokumente, milles määratletakse füüsilise tegevuse ja toitumisega seotud üksikisiku ja kollektiivsed eesmärgid⁴. Mõned WHO soovitused on suunatud kogu maailma elanikkonnale,

² KOM(2007) 279, 30.5.2007: Valge raamat. Toitumise, ülekaalulisuse ja rasvumisega seotud terviseküsimumustega tegelemise Euroopa strateegia. http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2007/com2007_0279en01.pdf, lk 2.

³ <http://www.euro.who.int/obesity>

⁴ Maailma Terviseorganisatsioon (Genf, 2004): Tervisliku toitumise, kehalise aktiivsuse ja tervishoiu üleilmne strateegia. Maailma Terviseorganisatsioon (WHO Euroopa Regionaalbüroo, Kopenhaagen (2006): Sammud hea terviseni. Füüsilise tegevuse propageerimise Euroopa raamistik. WHO Euroopa ministrite konverents rasvumisvastase võitluse kohta (Istanbul, 2006): Euroopa rasvumisvastase võitluse harta. Maailma Terviseorganisatsioon (Genf, 2007): Juhis elanikkonnapõhiste lähenemiste kohta füüsilise aktiivsuse suurendamiseks. WHO tervisliku toitumise, kehalise aktiivsuse ja tervishoiu ülemaailmse strateegia rakendamine.

samas kui teised on mõeldud konkreetsetele vanuserühmadele. WHO suunisdokumendid põhinevad viimastel teadusuuringutel ning keskenduvad füüsilisele tegevusele kui elanikkonnast lähtuvale esmasele ennetusele.

2002. aastal võttis WHO vastu soovitus, mille kohaselt peaks iga inimene tegelema iga päev vähemalt 30 minutit füüsilise tegevusega⁵. Sporti käsitlevas valges raamatus (komisjoni talituste töödokumentis) märkis komisjon, et „mõnede uuringute põhjal tuleks soovitada veelgi suuremat füüsilist aktiivsust. See näitab, et füüsilist tegevust edendavatest suunistest oleks ELis kasu. Need suunised võiksid sisaldada mitmesuguseid soovitusi erinevatele vanuserühmadele, nagu lastele ja noortele, täiskasvanutele ja vanuritele.”⁶

Käesolevad suunised täiendavad valget raamatut spordi kohta, tehes ettepaneku võtta vastu konkreetsemad ja poliitikaga seotud „Suunised meetmete võtmiseks”, mis on esitatud asjaomaste jaotiste lõpus. Suunised on suunatud nii riikliku kui ka erasektori poliitikakujundajatele kõikidel tasanditel (Euroopa, siseriiklikul, piirkondlikul, kohalikul). Suunised kinnitavad WHO kindlaksmääratud lähenemist, kuid määratlevad samas eesmärkide elluviimiseks vajalikud sammud.

Suunised täiendavad ka üht teist komisjoni vastu võetud strateegilist dokumenti. Valges raamatus toitumise, ülekaalulisuse ja rasvumisega seotud terviseküsimumustega tegelemise Euroopa strateegia kohta, mis võeti vastu 30. mail 2007, leiab komisjon „et liikmesriigid ja EL peavad võtma ennetavaid meetmeid, et anda tagasikäik viimastel aastakümnetel täheldatud kehalise tegevuse vähenemisele, mis on tingitud arvukatest asjaoludest.” Valges raamatus ei piirduta rasvumise teema käsitlemisel toitumisalaste aspektidega, vaid soovitatakse tungivalt võtta meetmeid füüsilise aktiivsuse suurendamiseks, millega saaks parandada praegust olukorda, kus inimeste füüsiline aktiivsus on liiga väike. Komisjon rõhutab ka, et organisatsiooniliste ja struktuursete teguritega, mis mõjutavad inimeste võimalusi olla füüsiliselt aktiivne, tuleb tegeleda asjaomase poliitika kooskõlastamise kaudu.

Tööhõive, sotsiaalpoliitika, tervise- ja tarbijakaitseküsimumuste nõukogu⁷ tehtud järeldustes valge raamatu kohta, mis käsitleb toitumise, ülekaalulisuse ja rasvumisega seotud terviseküsimumusi ning sama valget raamatut käsitlevas Euroopa Parlamendi aruandes⁸ rõhutavad mõlemad institutsioonid füüsilise tegevuse tähtsust võitluses rasvumise ja sellega kaasnevate haigustega.

Nimetatud valge raamat toetab selliseid meetmeid nagu kohalikul ja piirkondlikul tasandil välja töötatud uute sekkumis- ja koordineerimismudelite kogumine ja levitamine, tehes seda muu hulgas ELi toitumise ja kehalise tegevusega seotud küsimuste lahendamise kõrgetasemelise töörühma kaudu. Näide sellise teabevahetuse ja üksteiselt õppimise kohta

⁵ Vt: „Miks tervise nimel liikuda” („Why Move for Health”), <http://www.who.int/moveforhealth/en/>

⁶ SEK(2007) 935, 11.7.2007: Komisjoni talituste töödokument - Mõju hindamise kommenteeritud kokkuvõte - Lisatud valgele raamatule spordi kohta (KOM (2007) 391). http://ec.europa.eu/sport/whitepaper/dts935_en.pdf

⁷ http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lisa/97445.pdf 15612/07

⁸ http://www.europarl.europa.eu/news/expert/infopress_page/066-38015-266-09-39-911-20080924IPR38014-22-09-2008-2008-false/default_en.htm

on töö, mida tehakse tervisliku toitumise, kehalise aktiivsuse ja tervishoiu Euroopa tegevusprogrammi raames, kaasates Euroopa teadusuuringute, tööstuse ja kodanikuühiskonna esindajaid. Käesolevates suunistes esitatud ettepanekuid saab tänu valdkondadevahelisele arendada ja hinnata erinevatel tasanditel sarnastes raamistikes.

WHO soovib tervetel täiskasvanutel vanuses 18–65 tegeleda keskmiselt intensiivse füüsilise tegevusega vähemalt 30 minutit päevas viis korda nädalas või intensiivse füüsilise tegevusega vähemalt 20 minutit päevas kolm korda nädalas. Füüsilisest tegevusest on kasu, kui sellega tegeletakse vähemalt 10 minutit korraga ning kombineeritakse keskmiselt intensiivset füüsilist tegevust intensiivsega⁹. Lihaste tegevust ja vastupidavust parandavate tegevustega tuleks tegeleda 2–3 korda nädalas.

Üle 65-aastaste puhul on eesmärgid põhimõtteliselt samad mis nooremate täiskasvanute puhulgi. Lisaks sellele on nimetatud vanuserühma puhul eriti olulised jõutreening ja tasakaaluharjutused, mille eesmärk on ära hoida kukkumisi.

Neid soovitusi tuleks järgida lisaks igapäevastele tavategevustele, mis on tavaliselt väikese intensiivsusega või kestavad alla 10 minuti. Olemasolevad andmed doosi ja toime suhte kohta näitavad, et kõige vähem liikuva eluviisiga inimeste tervisele tuleb kasuks juba see, kui hakatakse tegelema väikese või keskmise intensiivsusega füüsilise tegevusega, eelkõige juhul, kui miinimumlävi ehk keskmise intensiivsusega füüsilise tegevuse tase vähemalt 30 minutit päevas viis korda nädalas pole (veel) saavutatud. Kõikide sihtrühmade puhul annab täiendavat kasu koormuse suurendamine¹⁰.

Kooliealised noored peaksid tegelema iga päev vähemalt 60 minutit keskmiselt intensiivse või intensiivse füüsilise tegevusega, mis sobib arengutasemega, on meeldiv ja hõlmab erinevaid tegevusi. Soovitusliku aja võib täis saada ka siis, kui tegeleda füüsilise tegevusega vähemalt 10 minutit korraga. Nooremates vanuserühmades tuleks panna rõhku motoorsete oskuste arendamisele. Vanuserühmade kaupa tuleks tähelepanu pöörata konkreetset liiki tegevustele: aeroobika, tugevus-, tasakaalu- ja painduvusharjutused, harjutused raskustega ning mootorikat arendavad harjutused.

⁹ Täiskasvanute puhul (noortest keskeani) vastab kerge kõnd (jalutamine) 3500 sammule 30 minutis, kusjuures vanemate inimeste puhul saavutatakse samasugune mõju 2500 sammuga 30 minutis. Keskmise intensiivsusega kõnd tähendab täiskasvanueas 4000 sammu ja vanas eas 3500 sammu ning intensiivne kõnd (vastumäge, trepist üles või jooksmine) vastavalt 4500 ja 4000 sammu.

¹⁰ USA tervishoiu- ja sotsiaalteenuste ministeeriumi haldusalas tegutsevate USA haiguste ennetamise ja tõrje keskuste (CDC) ja Ameerika Spordimeditsiini Kolledži määratluse kohaselt jagatakse füüsiline tegevus keskmiselt intensiivseks tegevuseks (keha põletab 3,5–7 kcal/min) ja intensiivseks tegevuseks (keha põletab üle 7 kcal/min). Keskmiselt intensiivseks tegevuseks loetakse „keskmist või kiiret kõndi horisontaalsel pinnal kiirusel 3–4,5 miili tunnis siseruumis või väljas, näiteks kõndimine kooli, tööle või poodi; kõndimine vaba aja veetmise vormina; koeraga jalutamine; jalutamine tööpauusi ajal; kõndimine trepist alla või allamäge; kiirkõnd alla 5 miili tunnis; kõnd karkudega; matkamine; rahulikus tempos rulluisutamine”. Intensiivseks tegevuseks loetakse „kiirkõndi (5 miili tunnis või kiiremini); sõrki või jooksmist; ise ratastooliga edasiliikumist; kiires tempos ülesmäge kõndimist või ronimist; seljakotiga matkamist; mägironimist, kaljuronimist, kõiellaskumist; kiires tempos rulluisutamist”. Vt CDC: General Physical Activities Defined by Level of Intensity (kuupäevata). http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/pdf/PA_Intensity_table_2_1.pdf

WHO füüsilist tegevust edendavates suunistes esitatud eesmärkide saavutamiseks peab riiklike füüsilise tegevuse soovitude väljatöötamine käima käsikäes tegevuspõhimõtete ja sekkumiste kavandamise ja hindamisega. Valges raamatus toitumise, ülekaalulisuse ja rasvumisega seotud terviseküsimumustega tegelemise Euroopa strateegia kohta teeb komisjon ettepaneku, et „spordiorganisatsioonid võiksid töötada koos ühiskondlike terviserühmadega, et luua kehalist tegevust propageerivaid reklaami- ja turustuskampaaniaid üle kogu Euroopa, eelkõige sellistes sihtrühmades nagu noored ja madala sotsiaal-majandusliku staatusega rühmad.”

WHO Euroopa Regionaalbüroo kogus hiljuti kokku WHO Euroopa piirkonna liikmesriikides kasutusel olevad füüsilise tegevuse soovitused. Allikatena kasutati rahvusvahelist füüsilist tegevust edendavate dokumentide loetelu¹¹ koos 25 riigi (millest 19 olid ELi liikmesriigid) vastustega teabenõuetele ning Internetist saadud teavet. Teavet saadi 21 riigi kohta, millest 14 olid ELi liikmesriigid. Kõikides dokumentides soovitatakse täiskasvanutel tegeleda „keskmiselt intensiivse füüsilise tegevusega vähemalt 30 minutit päevas viis korda nädalas”¹².

Kõik dokumendid ei sisaldanud konkreetseid soovitusi erinevatele vanuserühmadele (noored, täisealised ja eakad). Enamikes dokumentides soovitatakse lastel ja noortel tegeleda iga päev vähemalt 60 minutit keskmiselt intensiivse füüsilise tegevusega, kuid vähestel riikidel on soovitusi vanemaalastele.

Üldiselt käsitletakse enamike riikide soovitustes seda, kui palju ja mis liiki füüsilise tegevusega tuleks tegeleda, et sellest tervisele kasu oleks. Lisaks sellele on mõnedel riikidel selgesõnalised soovitused teatud tervisenäitajate parandamiseks (nt terved luud või südamehaiguste riski vähendamine). Lisaks sellele sisaldavad mõnede riikide soovitused nõuandeid konkreetsetele elanikkonnarühmadele, eelkõige seoses rasvumise ja kaalu jälgimisega. Mõned riigid soovitavad piirata ekraani ees veedetud/istuvat aega kahe tunnini päevas.

Kuigi riigid kasutavad üldiselt samu, WHO soovitustel põhinevaid soovitusi, erinevad sõnumi edastamise viisid üksteisest oluliselt. Mõned riiklikud dokumendid sisaldavad elanikkonnale ja tervishoiutöötajatele suunatud praktilisi nõuandeid, kuidas saavutada vajalik füüsilise aktiivsuse tase (nt käi trepist, veeda perega aktiivselt aega väljas, tantsi). Teistes dokumentides keskendutakse rohkem sellele, kuidas poliitikakujundajad peaksid füüsilist aktiivsust propageerivat sõnumit rakendama ja levitama. Üksikud riigid on loonud spetsiaalsed kommunikatsioonivahendid, näiteks diagrammid, mis aitavad illustreerida füüsilise tegevuse kohta täiskasvanuile antud soovitusi.

¹¹ HEPA Euroopa – Füüsilist tegevust edendavate dokumentide rahvusvaheline loetelu – Kopenhaagen, WHO Euroopa Regionaalbüroo, 2006 (<http://data.euro.who.int/PhysicalActivity>)

¹² WHO: Füüsilise tegevuse kasulikkus (viimati ajakohastatud 2008. aastal). http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_benefits/en/index.html

Suunised meetmete võtmiseks

- 1. suunis – Vastavalt Maailma Terviseorganisatsiooni suunisdokumentidele soovivad Euroopa Liit ja liikmesriigid lastel ja noortel tegeleda iga päev vähemalt 60 minutit keskmiselt intensiivse füüsilise tegevusega ning täiskasvanutel, sealhulgas vanemaealistel, vähemalt 30 minutit keskmiselt intensiivse füüsilise tegevusega päevas.
- 2. suunis – Kõik asjaomased osalejad peavad lähtuma Maailma Terviseorganisatsiooni suunisdokumentidest, mis käsitlevad rasvumist ja füüsilist tegevust, ning leidma võimalused nende rakendamiseks.

2. VALDKONNAÜLENE LÄHENEMINE

Füüsilise aktiivsuse edendamiseks tegelevad paljud märkimisväärse eelarvega riigiasutused. Püstitatud eesmärkideni on võimalik jõuda üksnes ministriumide ja ametite vahelise ja kutsealaülese koostöö kaudu, sealhulgas kõikidel valitsustasanditel (riiklikul, piirkondlikul, kohalikul), ning töötades käsikäes era- ja vabatahtliku sektoriga.

Elanikkonna füüsilise aktiivsuse suurendamine langeb mitme olulise sektori vastutusalasse, kusjuures avalikul sektoril on selles suur osa:

- sport;
- tervishoid;
- haridus;
- transport, keskkond, linnaplaneerimine ja avalik turvalisus;
- töökeskkond;
- teenused eakatele kodanikele.

Füüsilise tegevuse riiklike suuniste tõhusaks rakendamiseks ei piisa üksnes eesmärkide püstitamisest.

Inimesi liikumisele õhutama poliitika väljatöötamise ja rakendamise suunised peaksid põhinema järgmistel kvaliteedikriteeriumitel, mis on aidanud suurendada poliitika tõhusa rakendamise potentsiaali:

1. Konkreetsete eesmärkide väljatöötamine ja teabe edastamine. Milliseid eesmärke täpselt tuleks poliitikameetmetega saavutada? Kes on nende meetmete sihtrühmad ja millises kontekstis neile läheneda?
2. Rakendamisprotsessi konkreetsete etappide kavandamine. Millised on poliitika rakendamisprotsessi ajalised raamid? Millised on konkreetsete vahe-eesmärgid ja väljundid?
3. Rakendamisega seotud vastutuse ja kohustuste selge määratlemine. Kellel on strateegiline juhtroll? Kas õigusaktid toetavad neid poliitikameetmeid?
4. Asjakohaste ressursside eraldamine. Kellel on poliitikameetme rakendamiseks vajalikud organisatsioonilised vahendid ja kvalifitseeritud personal või kes suudab need vahendid luua?

Kuidas tagada poliitikameetmete rakendamiseks vajalikud rahalised vahendid?
Kuidas on erinevad rahastamisallikad (riigi eelarve, piirkonna ja kohalikud eelarved, eraettevõtlus) üksteisega seotud?

5. Toetava poliitilise keskkonna loomine. Millised poliitikavaldkonnad ja peamised poliitilised osalejad toetavad üht või teist poliitikameedet? Milliseid poliitilisi liite on võimalik luua meetmete toetamiseks ja võimalike poliitiliste tõkete kõrvaldamiseks?
6. Üldsuse toetuse suurendamine. Kuidas suurendada elanikkonna või konkreetse sihtrühma huvi poliitikameetmete vastu? Kuidas kaasata massiteabevahendeid?
7. Rakendamisprotsessi järelevalve ja tulemuste hindamine. Milliste põhinäitajate alusel saab hinnata rakendamise tõhusust? Millised on soovitud tulemused ja kuidas neid mõõta?

Kõik meetmed tuleb sobitada konkreesse konteksti, mis peegeldaks asjaomase sihtrühma vajadusi ja olukorda, milles neid meetmeid võetakse.

Heade tavade näited

Ühendkuningriigis on konkreetseid tervisealaseid eesmärke saavutatud avaliku sektori lepingute kaudu. Kohalikud asutused kirjeldavad üksikasjalikult, kuidas eesmärke saavutada ja hinnata. Ühendkuningriigis kutsutakse neid kohalike piirkondade kokkulepeteks (Local Area Agreements) ja nende kaudu edendatakse sporti ja füüsilist tegevust. Üks selline näide on pärit Hertfordshire'ist, kus kohaliku piirkonna kokkuleppe raames tehti kindlaks vajadus suurendada vanemaealise elanikkonna iseseisvust ja parandada nende tervislikku seisundit. Kohalik strateegiline partnerlus sõnastas soovitud tulemuse järgmiselt: „Suurendada vanemate inimeste iseseisvust ja parandada heaolu aktiivse osalemise kaudu spordis ja füüsilises tegevuses, mis võimaldab neil järgida tervislikke eluviise, mis omakorda aitab neil võimalikult kaua heas vormis püsida ja säilitada hea tervis”. Tulemuste hindamiseks tehti kindlaks järgmised tulemusnäitajad ja eesmärgid. „Selliste üle 45-aastaste elanike protsent, kes tegelevad vähemalt kolmel või enamal päeval nädalas 30 minutit keskmiselt intensiivse spordi ja aktiivse puhkusega (sealhulgas kõndimine ja jalgrattasõit)”. Eesmärgi saavutamine (4%-line tõus võrreldes algse olukorraga) seostati 1,2 miljoni naela suuruse rahalise preemiaga piirkonnale.

Saksamaa tervishoiuministeerium ja toidu, põllumajanduse ja tarbijakaitseministeerium töötasid välja suunised „Tervislik toit ja füüsiline aktiivsus – parema elukvaliteedi võti”¹³, mis on aluseks riiklikule tegevuskavale, mille eesmärk on vältida alatoitumust, ülekaalulisust, istuvat eluviisi ning nendega kaasnevaid seisundeid ja kroonilisi haigusi. Suunised sisaldavad viit kesksel tegevusvaldkonda:

- poliitika (erinevad sektorid ja valdkonnad);
- koolituse lisamine ja teadlikkuse suurendamine toitumise, füüsilise tegevuse ja tervise kohta;
- füüsiline aktiivsus igapäevaelus;
- väljaspool kodu (lasteaedades, koolides, töökohtadel jne) pakutavate toitude kvaliteedi parandamine;

¹³ http://www.bmelv.de/cln_045/nm_749118/SharedDocs/downloads/03-Ernaehrung/Aufklaerung/Eckpunkt PapierGesundeErnaehrung,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Eckpunkt PapierGesundeErnaehrung.pdf

- *ajendid uuringute läbiviimiseks.*

Juulis 2006 käivitasid neli Luksemburgi ministeeriumi (haridus-, tervishoiu-, spordi- ja noorsooministeerium) mitut sektorit hõlmava tegevuskava pealkirjaga „Gesond iessen, méi bewegen” („Söö tervislikult, liigu rohkem”). Kohalikke sidusrühmi julgustatakse algatama tegevusi, mis oleksid võimalusel seotud nii toitumise kui ka füüsilise tegevusega. Riikliku tegevuskava märgis on antud juba enam kui 60-le erinevaid valdkondi esindavale sidusrühmale (koolidele, kohalikele kogukondadele, klubidele, töökohtadele, terviseorganisatsioonidele). Tegevuskava, sealhulgas kohalikke algatusi ja kampaaniaid jälgib sektoriteülene tööühm, mille liikmed on nelja ministeeriumi esindajad.

Suunised meetmete võtmiseks

- 3. suunis – Erinevate sektorite eest vastutavad riigiasutused toetavad üksteist sektoriülese koostöö kaudu, eesmärgiga rakendada poliitika, mis muudavad füüsilise aktiivsuse suurendamise üksikisikute jaoks lihtsamaks ja meeldivamaks.
- 4. suunis – Spordi ja füüsilise tegevuse suuniste rakendamise eest vastutavad asutused peaksid kaaluma nii keskvalitsuse kui ka piirkondliku ja kohaliku valitsustasandi vaheliste kokkulepete sõlmimist, eesmärgiga edendada sporti ja füüsilist tegevust. Kokkulepped võivad vajadusel hõlmata konkreetseid soodustuste mehhanisme. Tuleks tugevdada spordi ja füüsilise tegevuse strateegiate vahelisi seoseid.
- 5. suunis – Valitsused peaksid käivitama algatusi, millega koordineeritakse ja soodustatakse füüsilise tegevuse rahastamist riigi ja erasektori vahenditest ning parandatakse selle kättesaadavust elanikkonnale.

3. POLIITIKAVALDKONNAD

3.1. Sport

Riigiasutused (riiklikud, piirkondlikud, kohalikud) kulutavad spordile arvestatavaid summasid. Maksud ja spordiloteriid on olulised rahastamisallikad. On siiski oluline, et eelarvest leitaks raha elanikkonna kui terviku füüsilise tegevuse toetamiseks.

Füüsilise tegevuse seisukohalt peaks spordipoliitika üldeesmärk olema kõikide ühiskonnakihtide osaluse suurendamine kvaliteetspordis. Teadlike otsuste tegemiseks tuleks terviseuuringutes pöörata suuremat tähelepanu elanikkonna füüsilise tegevusega seotud käitumismustritele.

Selleks, et säilitada füüsiliselt aktiivne eluviis pikema aja vältel, läheb vaja majanduslikult efektiivset üleriigilist spordirajatiste süsteemi, mis on kättesaadav kõigile ja kus algajatele pakutakse nõustamist. Spordi infrastruktuur tuleb teha kõikidele elanikkonnakihtidele lihtsalt kättesaadavaks. See hõlmab spordirajatiste ja spordivahendite ehitamise, renoveerimise, kaasajastamise ja ülalpidamise rahastamist riiklikest vahenditest ning avalike spordirajatiste kättesaadavaks tegemist tasuta või väikese tasu eest. Laste- ja noortesporti edendamisel toimuks baasfinantseerimine nn pearaha süsteemi alusel. Riiklikest vahenditest tuleks rahastada pigem kõikidele kättesaadavaid infrastruktuure (nt koolide spordiväljakud, mitte elitaarseid spordikomplekse).

Elanikkonna füüsilise aktiivsuse parandamisele suunatud spordipoliitika oluline eesmärk on liikumise „Sport kõigile” („Sport for all”) edendamine nii kohalikul kui ka riiklikul tasandil. Kui spordi- ja füüsilise tegevuse poliitikad eksisteerivad eraldi, peavad need teineteist täiendama ja näitama teed kergelt füüsiliselt tegevuselt organiseeritud võistluspordini. „Sport kõigile” programmide eesmärk on julgustada kõiki elanikke osalema füüsilises tegevuses ja tegelema spordiga, levitades arusaama, et sihtrühmaks on kogu elanikkond ning et sport on inimõigus, olenemata vanusest, rassist, etnilisest kuuluvusest, sotsiaalsest taustast või soost.

Seega peaks spordipoliitika eesmärk olema kaasata sporti ja füüsilisse tegevusse üha rohkem kodanikke. Selleks on vaja teha kindlaks vajalikud ressursid ja peamised sidusrühmad, kõrvaldades samal ajal sotsiaalsed ja keskkondlikud takistused, eelkõige need, mis on seotud sotsiaalselt tõrjutud rühmadega.

Selles kontekstis on võimalik eristada nelja peamist osalejate rühma: keskvalitsus, kohalikud omavalitsused, organiseeritud spordisektor ja organiseerimata spordisektor.

3.1.1. Keskvalitsus

Keskvalitsusel on peamise rahastajana spordiorganisatsioonide, föderatsioonide ja kohalike omavalitsuste rahastamisel keskne roll. Spordi keskasutustel on võimalik astuda järgmisi samme:

- arendada riiklikke spordi- ja füüsilise tegevuse poliitika üldise eesmärgiga suurendada sportimise ja füüsilise tegevuse osakaalu kõikide elanikkonnakihtide hulgas; parandada spordiorganisatsioonide organisatsioonilist ja finantsilist jätkusuutlikkust; tagada elanike võrdne juurdepääs sportimisvõimalustele ja füüsilisele tegevusele, olenemata sotsiaalsest taustast, vanusest, soost, rassist, etnilisest kuuluvusest ja füüsilistest võimetest;
- töötada välja suunisdokument selle kohta, kuidas rahaliselt toetada konkreetsete programmide rakendamist, nii et see oleks kooskõlas spordipoliitika üldeesmärkidega;
- rahastada spordiorganisatsioone ja kohalikke omavalitsusi, mis viivad ellu programme, mille eesmärk on suurendada sportimise ja füüsilise tegevuse osakaalu kõikide vanuserühmade hulgas. Prioriteetsed võiksid olla sellised programmid, mille eesmärk on suurendada sportimist konkreetsete elanikkonna- ja vähemusrühmade hulgas (sisserändajad, eakad, puuetega ja teovõimetud inimesed);
- toetada rahaliselt kohalikke omavalitsusi ja spordiorganisatsioone spordirajatiste ja infrastruktuuri ehitamisel ning elanikkonna juurdepääsu tagamisel nendele rajatistele. Uutes elamurajoonides võiks sihttasemeks võtta spordirajatiste ruutmeetrite ja elanike arvu suhte;
- soodustada ministriumideüleseid partnerlusi, eelkõige tervishoiu-, spordi-, transpordi- ja haridusküsimuste eest vastutavate ministriumide vahel, eesmärgiga soodustada elukestvat osalemist spordis ja füüsilises tegevuses;
- luua poliitika „Sport kõigile” edendamise nimel partnerlusi avalike ja erainvestorite ning massiteabevahenditega;
- töötada välja ja toetada rahaliselt järelevalve- ja hindamissüsteeme, mille eesmärk on hinnata spordipoliitika tõhusust erinevatel tasanditel ja eri aegadel.

Hea tava näide

Saksamaal on olemas kohalike spordirajatiste väljaarendamise riiklikud suunised. Suuniste alusel arendatakse linna infrastruktuuri, eesmärgiga propageerida aktiivset eluviisi. Füüsilise tegevuse jaoks vajalikku kohalikku infrastruktuuri hinnatakse, arendatakse ja rakendatakse „Spordi integreeritud arengukava” metoodika alusel. Hindamisetapis koostatakse esmalt ülevaade olemasolevatest spordirajatistest ja puhkealadest ning seejärel hinnatakse elanikkonna hulgas korraldatud uuringu alusel vajadust vastavate rajatiste ja alade järele. Seejärel võrreldakse olemasolevat vajadustega. Arendamisetapis arutatakse hindamistulemusi kohalike sidusrühmade ja poliitikakujundajatega ning luuakse sektoriteüleline kooperatiivne planeerimisrühm. Järgnevatel kohtumistel otsitakse uusi ideid, kuidas spordirajatisi ja puhkealasi paremaks muuta, töötatakse ideed läbi ja prioriseeritakse, arutatakse nende elluviimise võimalusi ning lepatakse kokku edaspidi elluviidavas „füüsiliseks tegevuseks vajaliku kohaliku infrastruktuuri parendamise meetmete nimekirjas”. See hõlmab ka vastutusala ja meetmete rakendamise tähtaegade kindlaksmääramist. Meetmete nimekirja rakendamise eest vastutab planeerimisrühm. Ideaaljuhul jälgib planeerimisrühm meetmete nimekirja rakendamist ning hindab selle mõjusid.

3.1.2. Piirkondlikud ja kohalikud omavalitsused

Piirkonnad ja/või omavalitsusüksused vastutavad suurema osa avalike spordi infrastruktuuride eest ning neil on suurepärased võimalused luua soodsad tingimused selleks, et sportimisvõimalused oleksid kättesaadavad tervele kogukonnale. Piirkondadel ja/või omavalitsustel on võimalik astuda järgmisi samme:

- koostada ülevaade kõikidest spordi- ja vabaajarajatistest ning vajaduse korral neid laiendada, kui võimalik, siis koos spordiorganisatsioonidega;
- tagada, et nii linna- kui ka maaelanikel oleks oma kodust hea juurdepääs sportimiskohtadele (infrastruktuur ja ühistransport);
- tagada kõikidele kodanikele juurdepääs spordirajatistele, pidades silmas soolist võrdõiguslikkust ja võrdseid võimalusi;
- propageerida kohaliku kogukonna hulgas sportimist ja sotsiaalset suhtlust kampaaniate ja ettevõtmiste kaudu, näiteks spordiüritused ja mitmesugused alternatiivid võistlusspordile, eesmärgiga suurendada elanike füüsilist aktiivsust;
- korraldada kogukonnale atraktiivseid ettevõtmisi ja tegevusi, eesmärgiga kasvatada inimestes harjumust tegeleda regulaarselt füüsilise tegevusega;
- toetada kohalikke spordiorganisatsioone projektide väljatöötamisel ja elluviimisel, mille eesmärk on edendada füüsilist tegevust ja sportimisharjumusi elanikkonna väheliikuvate rühmade hulgas;
- arendada partnerlussuhteid ülikoolide ja tervisesektori ekspertidega, luues tegevuskohad, kus saab tuge, nõuandeid ja nn liikumisretsepte, mille eesmärk on edendada füüsilist tegevust ja sportimisharjumusi elanikkonna väheliikuvate rühmade hulgas.

Heade tavade näited

Ühendkuningriigis (Inglismaal) on kogutud teavet rohkem kui 50 000 spordi- ja vabaajarajatise kohta ning see on elanikele Interneti kaudu kättesaadav. Andmebaas nimetusega „Aktiivse tegevuse kohad” („Active Places”) hõlmab laia valikut spordirajatisi alates spordihallidest suusanõlvadeni ning ujulatest tervise- ja treeningklubideni. Siia alla

kuuluvad nii kohalike omavalitsuste vabaajarahajatised kui ka kommertsraajatised ja klubid. Praegu hinnatakse Ühendkuningriigi (Inglismaa) kohalikke omavalitsusi selle järgi, kui suur protsent elanikkonnast elab hea tasemega spordirajatisest 20-minutilise jalutuskäigu kaugusel (linnas) või 20-minutilise autosõidu kaugusel (maapiirkondades).

3.1.3. Organiseeritud spordisektor

Paljudes ELi liikmesriikides kipuvad spordioranisatsioonid (konföderatsioonid, föderatsioonid, ühingud ja klubid) keskenduma kitsalt võistluste korraldamisele. Neid tuleks julgustada määratlema spordistrateegiaid, mis edendavad rahvasporti ning võtavad arvesse spordi mõju rahvatervisele, sotsiaalsetele väärtustele, soolisele võrdõiguslikkusele ja kultuurilisele arengule.

Spordioranisatsioonid aitavad parandada kogukondade sotsiaalset heaolu ning leevendada survet avalikule eelarvele. Tänu mitmekülgsusele ja kulutasuvusele aitavad klubid rahuldada elanikkonna vajadusi füüsilise tegevuse järele. Lähiajal tuleb organiseeritud spordisektoril täita oluline ülesanne pakkuda kvaliteetseid tervisele suunatud liikumisprogramme, mis hõlmaksid kogu riiki.

Spordioranisatsioonide treeneritel ja juhtidel on füüsilise tegevuse propageerimisel oluline roll. Tänu oma haridusele on neil kõik vajalikud teadmised, et aidata inimestel leida enda jaoks õige treenimisviisi või füüsilise tegevuse liik. Siiski on tähtis mõista, et füüsiline tegevus on igapäevaelu osa ega piirdu ainult ajaga, mis veedetakse spordisaalis või vabaajakeskuses. Inimestele peab seega olema kättesaadav piisav teave selle kohta, kuidas suurendada füüsilist aktiivsust igapäevaelus, olgu tööl, kodus või liikudes ühest kohast teise. Inimesele endale ja keskkonnale on kasulik, kui ta läheb näiteks kodust spordikeskusesse jala või sõidab rattaga.

Heade tavade näited

Saksamaa olümpiaalade konföderatsioon, Saksamaa arstide liit ja mitmed tervisekindlustusettevõtted on töötanud välja terviseprogrammi „Terviseedendaja kvaliteedimärk”. Spordiklubid peavad kvaliteedimärgi saamiseks täitma järgmised tingimused: sihtrühmale suunatud pakkumised, pädevad treenerid, ühtne organisatsiooniline struktuur, ennetav tervisekontroll, kvaliteetne juhtimine ja aktiivne tervisealane partnerlus. Umbes 8000 spordiklubis on kvaliteedimärgi saanud kokku ligikaudu 14 000 sertifitseeritud treeningprogrammi, mis aitavad ennetada südamerveresoonkonna haigusi ja alaselja probleeme ning õpetavad lõõgastuma. Kvaliteedijuhtimine tagatakse lisameetmetega, nagu süstemaatiline dokumenteerimine, kvaliteediringid ja treenerite kohustuslik täiendkoolitus. Terviseprogrammi tõhusust aitab tagada kommunikatsioonikontseptsioon, mis hõlmab veebipõhist andmebaasi ning programmi „Liikumisretsept” väljatöötamist koostöös tervisekindlustusettevõtete ja arstide liiduga.

Austrias toimib avaliku ja erasektori koostööna „Austria terviseprogramm”. Seda rahastab riik, kuid juhivad Austria spordiföderatsioon (organiseeritud spordi valitsusväline katusorganisatsioon), mis teeb koostööd tervishoiuministeeriumi, riiklike tervisekindlustusettevõtete ja liidumaade valitsustega. Programmi toetuseks loodi võrgustik, kuhu kuulub 30 koordinaatorit, kes pakuvad klubidele eksperdituge, mis aitab

parandada tervisespordiprogrammide kvaliteeti ning välja töötada uusi. Treeneritel on võimalik vahetada mõtteid ja ideid iga-aastaselt üldkoosolekul. Tervise edendamisele suunatud spordi kvaliteedimärki antakse programmidele, mis vastavad konkreetsetele haldamist, sisu ja juhtimispädevust käsitlevatele nõuetele.

Ungaris on pilootprojektina algatatud programm „Eakate sport”, mille eesmärk on tõsta selle vanuserühma füüsilist aktiivsust. Riik toetab 215 projekti, mis valiti kandideerimiskutsele vastanute hulgast. Riik toetab ka 110 organisatsiooni, mis osalevad sammulugeja-programmis „Kümme tuhat sammu”.

3.1.4. Organiseerimata sport ja füüsiline tegevus

Igapäevane füüsiline tegevus (kooli või tööle kõndimine või rattaga sõitmine, poes käimine, treppidest käimine, aktiivne tegevus kodus) tuleb tervisele kasuks, kuid sportlik tegevus vabal ajal suurendab oluliselt füüsilist aktiivsust. Paljudes riikides kasvab organiseerimata spordi tähtsus: rohkem külastatakse tervise- ja spordiklubisid, vabal ajal käiakse ujumas, sõudmas ja purjetamas, jalutatakse, matkatakse, ratsutatakse, sõidetakse rattaga või viibitakse lihtsalt värskes õhus. Need organiseerimata füüsilised tegevused on iseäranis tähtsal kohal, sest aitavad inimestel mõista või tuletavad neile meelde, et füüsiline tegevus võib pakkuda rahuldust nii kehale kui ka vaimule.

Spontaanne ja struktureerimata mäng on eriti just laste puhul füüsilist ja vaimset heaolu edendava füüsilise tegevuse oluline osa. Pidades silmas üha suurenevat survet maakasutusele ning autostumist, on oluline jälgida, et laste mänguväljakud ei jääks kavandamis- ja projekteerimisetapis tähelepanuta.

Organiseerimata ehk omaalgatuslikel tegevustel on siiski teatavad piirangud, mida tuleks silmas pidada ja mille kõrvaldamiseks tuleks võtta konkreetseid sekkumismeetmeid.

- Geograafilised piirangud. On selge, et geograafilised tingimused mõjutavad tugevalt tervisespordi harrastamist. Näiteks uisutada ja suusatada saab ainult seal, kus talved on külmad, samas kui mere või järve lähedus soodustab veeharrastuste ja -spordiga tegelemist. Need iseenesestmõistetavad näited näitavad, et füüsilise tegevuse soodustamiseks vabal ajal ja võimaluste pakkumiseks peavad linnades ja elurajoonides olema sobivad ning vabas õhus liikuma kutsuvad rajatised. Mõnel juhul võib tekkida sama looduslikku kohta harrastusteks kasutatavate inimeste huvide konflikt. Näiteks kõndimist ja mägirattasporti võib olla raske samas kohas harrastada. Erinevate harrastusrühmade vajaduste kokkusobitamiseks ja looduskeskkonna säilitamiseks läheb vaja konfliktide juhtimist.
- Sotsiaal-majanduslikud piirangud. Majanduslikud tingimused võivad paljude omaalgatuslike tegevuste harrastamist tugevalt piirata, sest sageli on need tegevused suhteliselt kallid. See tähendab, et mõnede tegevustega saavad tegeleda üksnes keskmise ja suure sissetulekuga inimesed, samas kui teistele on need tegevused kättesaamatud.

Konkreetsed sekkumismeetmed võivad teha omaalgatuslikud tegevused inimestele, eelkõige noortele, kättesaadavaks.

- Kultuurilised piirangud. Omaalgatuslike tegevuste kättesaadavus sõltub osaliselt ka sellest, kuidas teadvustatakse füüsilise tegevuse kasulikkust kehale ja vaimule. Teadlikkuse tõstmine nõuab erilisi sekkumismeetmeid, millega motiveeritakse inimesi leidma endale sobivaim vabal ajal harrastatav füüsiline tegevus.

Oluline on mõelda selle üle, millised tegevused sobivad paremini omaalgatusliku ehk organiseerimata spordi sektorisse. Kõige sobivamad on tõenäoliselt kõndimise ja jooksmisega seotud alad, mida harrastatakse meeldivas ja turvalises keskkonnas, võimalusel rohealadel, ning rattasõit, mille puhul tuleb erist tähelepanu pöörata liiklusturvalisusele. Meeskondlikud spordialad, nagu korv- ja jalgpall, on samuti huvitavad omaalgatuslike tegevuste harrastamise võimalused.

Käimist, sörkimist ja sõudmist saab harrastada nii linnas kui ka looduses. Seepärast mõjutavad keskkonnakaitset ja -juhtimist käsitlevad poliitikad paljude omaalgatuslike füüsiliste tegevuste harrastamist (vt ka allpool jaotis 3.4).

Organiseerimata ehk omaalgatuslike tegevuste laadi tõttu ei ole nende toetamine kohustuslik, kuid eespool esitatud mõtted rõhutavad riigi või sagedamini kohalike omavalitsuste toetuse tähtsust nende tegevuste arendamisele ja levikule, pidades eelkõige silmas nimetatud geograafilisi, sotsiaal-majanduslikke ja kultuurilisi piiranguid.

Hea tava näide

Ungaris rahastab riik programmi nimetusega „Avatud ukсед”, mille raames on spordirajatised nädalalõppudel ja õhtuti avatud ka pärast ametlikku lahtiolekuaega, pakkudes peredele ja lähikonna elanikele sportimisvõimalusi. Lisaks sellele toimib Ungaris programm „Kuuvalgus”, mille eesmärk on pakkuda õhtuti ja öösiti tasuta sportimisvõimalusi (nt lauatennis) vaestes piirkondades elavatele noortele. Riik toetab seda võimalust pakkuvaid klubisid.

Suunised meetmete võtmiseks

- 6. suunis – Riikliku, piirkondliku ja kohaliku tasandi riigiasutused peaksid spordi toetamisel riigi eelarvest keskenduma projektidele ja organisatsioonidele, mis pakuvad füüsilist tegevust võimalikult paljudele inimestele, olenemata harrastajate tasemest (rahvasport, harrastussport).
- 7. suunis – Kui riikliku, piirkondliku ja kohaliku tasandi riigiasutused toetavad sporti riigi eelarvest, tuleb kehtestada asjakohased juhtimis- ja hindamismehhanismid, et tagada järelevalve, mis oleks kooskõlas eesmärgiga edendada rahvaspordi põhimõtet.
- 8. suunis – Kui riik toetab füüsilist tegevust, peaksid abikõlblikkuse ja jaotuskriteeriumide aluseks olema toetust taotleva organisatsiooni üldised ja kavandatavad tegevused. Õiguslik seisund, organisatsiooni ajalugu või kuulumine liitudesse ei tohiks olla toetuse saamise eeltingimuseks.

Rahastada tuleks kõiki rahvaspordi põhimõtteid („Sport kõigile”) järgivaid tegevusi, pidades silmas, et ka need organisatsioonid, kes pakuvad tegevust väikestele sihtrühmadele, võivad anda oma panuse nimetatud põhimõtte edendamisse. Avalik-õigusliku ja erasektori osalejad peaksid toetuse saamiseks konkureerima samadel alustel.

- 9. suunis – Spordipoliitika peaks põhinema tõenditel ning sporditeaduse riiklik rahastamine peaks edendama uuringuid, mis annaksid uusi teadmisi kogu elanikkonna füüsilist aktiivsust edendavate tegevuste kohta.
- 10. suunis – Spordiorganisatsioonid peaksid pakkuma kõigile sobivaid tegevusi ning soodustama erinevatest sotsiaalsetest rühmadest ja erinevate võimetega inimeste vahelist suhtlust, olenemata nende rassist, etnilisest kuuluvusest, usust, soost, kodakondsusest ning füüsilisest või vaimsest tervisest.
- 11. suunis – Spordiorganisatsioonid peaksid töötama koostöös ülikoolide ja rakenduskõrgkoolidega välja treeneritele, instruktoritele ja teistele spordiala asjatundjatele mõeldud koolitusprogrammid, eesmärgiga anda neile oskused, millega nõustada ja koostada füüsilist aktiivsust edendavaid programme väheliikuvatele ning motoorse või vaimse puudega inimestele, kes soovivad tegeleda konkreetse spordialaga.
- 12. suunis – Spordiorganisatsioonide pakutavasse valikusse peaks lahutamatu osana kuuluma võimalikult paljudele sotsiaalsetele ja vanuserühmadele kergesti kättesaadavad terviseprogrammid võimalikult paljudel spordialadel (kergejõustik, sörkjooks, ujumine, pallimängud, jõutreening ja aeroobne treening, eakatele ja noortele suunatud programmid).
- 13. suunis – Spordiorganisatsioonidel on ainulaadne võimalus edendada oma tegevusega inimeste tervist ja ennetada probleeme ning seda potentsiaali tuleks ära kasutada ja edasi arendada. Spordiorganisatsioonidel on spordipoliitikas märkimisväärne roll, kui nad on võimelised pakkuma tagatud kvaliteediga majanduslikult efektiivseid programme, mis edendavad tervist ja aitavad ennetada haigusi.

3.2. Tervishoid

Füüsilise tegevuse ja tervise vahel on tugev seos. Enne, kui alustada struktureeritud arutelu selle seose üle, tuleks teha selgeks rahvatervise, tervishoiu- ja tervisekindlustussektori vahelised erinevused.

3.2.1. Rahvatervise sektor

Selleks, et füüsilise tegevuse edendamine muutuks tervisepoliitikas prioriteediks, tuleks seda käsitleda võimalikult laiast, elanikkonna vajadustel põhinevast, kõikehõlmavast ja jätkusuutlikust seisukohast lähtudes. Tervishoiusüsteemidel on võimalik edendada mitmetasandilist koordineeritud tegevust, muutes füüsilise tegevuse haiguste esmase ennetamise tõhusaks osaks, dokumenteerides tõhusaid sekkumismeetmeid ja levitades uurimustulemusi, näidates, milline on füüsilisse tegevusse investeerimise puhul majanduslik kasu, soodustades teabevahetust ja vahetades teavet ning ühendades tervise- ja teiste sektorite vaheliste sidemete tihendamiseks asjaomaseid meetmeid, et need parandaksid inimeste võimalusi olla füüsiliselt aktiivsed.

Rahvatervisesektor peab võtma sekkumismeetmeid või rakendama programme, mis tõestatud lisavad tervist edendavaid füüsilisi tegevusi. Toimivate ja usaldusväärsete sekkumismeetmete ja programmide rakendamine peaks põhinema parimal võimalikul tõendusmaterjalil, kasutama ära muutustele suunatud lähenemisi ning arvestama füüsilise tegevuse keskkondliku kontekstiga. Kõrgema taseme füüsilise tegevuse kasulikkuse ja suurendatud riskiohu (nt vigastuste) vahelise seose kindlakstegemisel on olulisel kohal hindamine ja riskihindamine.

Rahvatervisesektori üks oluline ülesanne on parandada elanikkonna meditsiinilise järelevalve ja füüsilise tegevuse programmide tõhususe paremaks hindamiseks füüsilise aktiivsuse mõõtmismeetodeid. Paremad mõõtmismeetodid võimaldavad teha kindlaks need elanikkonnarühmad, kellel on kõige rohkem vaja alustada füüsilise tegevusega. Küsimustikud on kõige sagedamini kasutatavad elanikkonna füüsilise aktiivsuse mõõtmise vahendid. Praegu töötatakse välja füüsilise tegevuse keskkonna hindamisvahendeid ja neid tuleb enne kasutuselevõtmist katsetada. Füüsilise aktiivsuse taseme objektiivsed hindamisvahendid (nt kiirendusmõõturid) võivad samuti aidata kaasa elanikkonna meditsiinilise järelevalve tõhustamisele.

Rahvatervisesektor peab ühiskonna tasandil tegema tööd füüsilise tegevusega seotud normide muutmiseks ja tervist edendavate füüsiliste tegevuste sotsiaalse toetuse edendamiseks kogukonna ja kogu elanikkonna tasandil. Normid võib jagada kolmeks: kirjeldavad normid (suurendavad füüsilise tegevuse nähtavust), subjektiivsed normid (parandavad füüsilisele tegevusele osaks saavat sotsiaalset heakskiitu) ja isiklikud normid (suurendavad isiklikku pühendumust olla füüsiliselt aktiivsem).

Kutsehariduse valdkonnas on rahvatervisesektoril juhtiv roll tervist edendavate füüsiliste tegevuste valdkonna töötajate koolitamisel, sest selle raames õpetatakse nii rahvatervisesektori praktikuid kui ka neid, kes tegelevad inimestega individuaalselt. Füüsilise tegevusega seotud sekkumismeetmete ja programmide koostajate koolitusvajadused hõlmavad erinevate valdkondade teadmisi, oskusi ja pädevusi (tervis, füüsiline aktiivsus, sport ja spordimeditsiin). Koos programmidega, mis suurendavad tervishoiutöötajate teadlikkust füüsilise tegevuse kasulikkuse kohta tervisele, loob see tervishoiutöötajatele uusi koostöövõimalusi mitmete organisatsioonidega ning aitab luua valdkonnaüleseid tööühmi.

Hea tava näide

Slovenia valitsus võttis 2007. aastal vastu riikliku rahvatervise kava tervist parandava füüsilise tegevuse kohta (HEPA Slovenia 2007–2012). Kavas keskendutakse kolmele valdkonnale: vabaaja harrastussport, füüsiline tegevus koolides ja töökohtadel ning ühest kohast teise liikumisega seotud füüsiline tegevus. HEPA riikliku programmi peamine eesmärk on edendada elukestvate regulaarsete liikumisharjumuste kõiki vorme. Programmi kohaldamisala on ulatuslik, hõlmates selliseid valdkondi ja sihtrühmi nagu lapsed ja noored, pered, töökohad, eakad, erivajadustega inimesed, tervise-/sotsiaalsektor, transpordisektor ja spordiorganisatsioonid.

3.2.2. Tervishoiusektor

Tervishoiutöötajad (meedikud, medõed, füsioterapeudid, toitumisspetsialistid) oskavad anda nõu üksikisikutele ja kogukondadele (nt koolidele) tervist parandava füüsilise tegevuse kohta või suunavad abivajajad spetsialisti vastuvõtule. Sellise personaalse nõustamise puhul arvestatakse vanuse, ameti, tervisliku seisundi, varasemate

liikumisharjumuste ja muude asjakohaste teguritega. Personaalne nõustamine hõlmab füüsilise aktiivsuse tegeliku taseme ja motiveerituse hindamist, eelistuste ja füüsilise aktiivsusega seotud terviseriskide väljaselgitamist ning arengu jälgimist. Tervishoiutöötajad saavad aidata vanemaid laste füüsilise aktiivsuse toetamisel ning õpetajaid kehalise kasvatuses õppekavade parandamisel koolides. Tervishoiutöötajate töö tõhusus käitumisharjumuste positiivses suunas muutmisel väljub selles, kui füüsiline tegevus muutub harjumuseks. Tervishoiutöötajate rolli tuleks paremini tunnustada nii ametialaselt kui ka rahaliselt.

Tehes koostööd spordi, hariduse, transpordi ja linnaplaneerimise asjatundjatega, saavad tervishoiutöötajad anda omalt poolt teavet ning jagada teadmisi ja kogemusi, mille abil on võimalik luua tervisliku ja aktiivse eluviisi edendamiseks mitmesuguseid kohaliku tasandi lähenemisi.

Heade tavade näited

Ühendkuningriigis viidi 15 Londoni perearstikeskuse osavõtul läbi füüsilise aktiivsuse suurendamisele suunatud pilootprojekt „Hakkame liikuma” („Let’s get moving”), mis kestis 2007. aasta talvest 2008. aasta suveni. Perearstid mõõtsid patsientide sportlikku ja füüsilise aktiivsuse taset asjakohase küsimustiku põhjal (tervishoiuministeerium avaldas selle 2006. aastal). Seejärel toetati patsiente liikumisharjumuste muutmisel, andes neile nõu ja kannustades neid endale eesmäärke püstitama. Tervishoiutöötajad aitasid patsientidel ületada tõkkeid, mis ei lasknud neil füüsilisi tegevusi harrastada, samuti aitasid nad seada isiklike eesmärged, suunasid patsiente kasutama kohalikke liikumisvõimalusi ning jälgima oma saavutusi. Muutusi soovivaid patsiente julgustati leidma ise lahendusi tõkete ületamiseks ning tegelema keskmiselt intensiivse füüsilise tegevusega 30 minutit päevas viis korda nädalas. Programmi raames pakuti mitmesuguseid füüsilise tegevuse võimalusi aeroobika- ja võimlemistrennidest kõndimise ja muude vabas õhus harrastatavate tegevusteni. Kui patsiendid soovisid pärast hindamist hakata rohkem füüsilise tegevusega tegelema, anti neile asjakohane teabepakett, mis sisaldas isiklikku harjutuskava, teavet kohalike sportimisvõimaluste kohta, lähima pargi ja terviseradade kaarti ning nõuandeid toitumise ja liikumise kohta. Kolme ja kuue kuu möödudes kontrollisid perearstid patsientide edusamme.

Taanis julgustatakse perearste tegema mitmete eluviisiga seotud haiguste puhul ettekirjutusi füüsilise aktiivsuse kohta, olgu siis tegemist diagnoositud haiguse või selle ennetamisega. Samuti peaksid perearstid vestlema oma patsientidega kord aastas eluviisist ja tervisest.

Rootsis määravad Östergötlandi maakonna esmatasandi tervishoiutöötajad patsientide raviks füüsilist tegevust. Hindamisel leiti, et 12 kuud pärast nn liikumisretsepti saamist pidas sellest kinni 49% inimestest ja veel 21% tegelesid regulaarselt füüsilise tegevusega.

3.2.3. Tervisekindlustussektor

Riiklikust või piirkondlikust praktikast sõltuvalt on Euroopa Liidu elanikel sageli õigus ravikulude hüvitamisele tervisekindlustusasutuste kaudu. Kuigi mõnedes liikmesriikides on haiglate, tervisekeskuste ja/või meditsiinitöötajate teenused tasuta, on tervisekindlustusasutused paljude tervishoiusüsteemide alustalad. Isegi neis riikides, kus riiklikku tervishoiusektorit rahastatakse maksudest, on olemas eraõiguslikud tervisekindlustusasutused.

Riiklikust või piirkondlikust praktikast sõltuvalt võivad tervisekindlustusasutused olla kasumi saamise eesmärgil tegutsevad eraõiguslikud ettevõtted või mittetulundusühingud, mille tegevus on seadusega eri määral reguleeritud, või mõlema kombinatsioon. See, mil määral käesolevas jaotises esitatud analüüsid ja soovitused ühe või teise tervisekindlustusasutuse suhtes kehtivad, sõltub nende asutuste õiguslikust vormist ja rahastamise viisist.

Füüsilise aktiivsuse suurendamine on üks kõige tõhusam ja järelikul ka majanduslikult kõige efektiivsem viis haiguste ennetamiseks ja heaolu tagamiseks. Tervisekindlustusasutuste võetud meetmed oma liikmete või klientide liikumisharjumuste edendamiseks võivad olla kõrge investeringutasuvusega. Tervisekindlustusasutused võivad klientide liikumisharjumuste edendamiseks kasutada järgmisi meetodeid:

- kulutasuvuse saavutamiseks ja konfliktide vältimiseks võivad tervisekindlustusasutused teha koostööd valitsusväliste spordiorganisatsioonide (VVOde), spordiklubide, tervisekeskuste ja muude asutustega, kes rakendavad kehalise aktiivsuse programme. Tänu sellisele koostöövormile ei ole tervisekindlustusasutustel vaja investeerida personali ega infrastruktuuri. Kui tervisekindlustusasutused ostaksid teenuseid kõrvalistelt teenuseosutajatelt, peaksid nad ise aktiivselt kontrollima programmi rakendamist ja selle kvaliteeti;
- tervisekindlustusasutused võivad pakkuda füüsilise tegevusi harrastavatele (või sellega alustavatele) klientidele boonusmaksete taolisi rahalisi stiimuleid. Mõnes liikmesriigis tervisekindlustusasutused juba kasutavad seda strateegiat. Boonusmakseid võidakse teha klientidele, kes osalevad regulaarselt kehalise aktiivsuse programmides või neile, kes on saavutanud aktiivse eluviisi kaudu teatava füüsilise taseme. Samasuguseid rahalisi stiimuleid võidakse pakkuda ka tervishoiuteenuste osutajatele. Esmaseid tervishoiuteenuseid osutavaid arste võidakse näiteks premeerida selle eest, et nad julgustavad patsiente rohkem liikuma (liikumisetseptid). Rahalisi stiimuleid pakkuvad tervisekindlustusasutused peavad siiski täpselt määratlema kvaliteedikriteeriumid ja tulemused, mille alusel makseid teha, ning jälgima nende täitmist.

Poliitikameetmed, millega kannustatakse tervisekindlustusasutusi osalema füüsilise aktiivsuse edendamises, võivad riigiti erineda vastavalt nende tervishoiusüsteemidele. Näiteks riikides, kus rahastatakse tervishoiusektorit maksudest, on tõenäoline, et riigi või piirkondliku tasandi valitsusasutused ostavad ennetavaid teenuseid või organiseerivad nende osutamist (nt füüsilise aktiivsuse edendamiseks seotud teenused). See võimaldab riigil paremini kontrollida poliitika rakendamist, kuid samas tekitab küsimusi seoses teenuste kvaliteedi, tõhususe ja tulemuslikkuse väliskontrolliga. Sageli on mõnede süsteemide puhul sõltumatutel riigiasutustel, nagu haigekassadel, poliitika elluviimisel oluline roll. Eraõiguslikud tervisekindlustusasutused võivad mängida tähtsat osa mõlemas süsteemis.

Kulutasuvuse ja turunduse tõhususega seotud põhjustel võivad avalik-õiguslikud või eraõiguslikud tervisekindlustusasutused töötada füüsilise aktiivsuse edendamiseks välja oma meetmed. Lisaks sellele võivad riiklike meetmete kaudu pakutavate stiimulitega (nt maksude alandamine, subsiidiumid) kaasata füüsilise aktiivsuse edendamisse nii avalik-õiguslikke kui ka eraõiguslikke tervisekindlustusasutusi. Riigid võivad kasutada haiguste ennetamiseks vajalike meetmete määratlemiseks õigusvahendeid (nt kohustatakse haigekassasid edendama füüsilist aktiivsust).

Tervisekindlustusettevõtted on huvitatud algatustest, mis edastavad sõnumit, et eluviisid (füüsiline aktiivsus, toitumine, stressijuhtimine) mõjutavad märkimisväärselt krooniliste haiguste tekkimist või ennetamist. Tervisekindlustusettevõtted saavad kasutada sõnumi levitamiseks järgmisi vahendeid:

- veebisaidid: terviseportaalid, kus jagatakse teavet tervisega seotud teemadel ning antakse infot asjakohaste teenusepakkujate kohta;
- nõuandetelefonid, kus arstid vastavad tervisega seotud küsimustele ning kus üleeuroopalises võrgustikus vahendatakse tervisekontrolli pakkuvate arstide ja tervisekeskuste pakkumisi;
- standardseid meditsiinilisi ja füüsilisi katseid hõlmava nn haiguste ennetamise terviseprofiili väljatöötamine koostöös meditsiinasutuste ja arstidega ning kasutades ka mobiilseid testimiskeskusi;
- riikliku või Euroopa koostöövõrgustiku loomine, mis pakuks klientidele nende vajadustest lähtuvaid terviseprogramme;
- individuaalsete eluviiside muutmist toetavate nn heaoluhotellide, heaoluteenuste osutajate ja personaaltreenerite (tervisetreenerite) võrgustiku loomine.

Mõtteviis peaks muutuma selles suunas, et avalik-õiguslike tervisekindlustusasutuste ülesanne ei ole mitte üksnes meditsiinilise abi tagamine, vaid ka haigusi ennetavate meetmete edendamine. Selleks, et vältida meetmete ja pädevuste killustumist, peaksid tervisekindlustusasutused olema võrgustiku kesksed osalised, kelle ülesanne on tagada, et kõik ennetavad meetmed põhineksid sotsiaalkindlustusettevõtete, tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna eest vastutavate ministriumide, riiklike ja valitsusväliste tervishoiuasutuste, kogukondade ja eraõiguslike tervisekindlustusasutuste vahelisel koostööl. Selline võrgustik võiks pakkuda oskusteavet ja rahastada erinevaid asutusi, nagu lasteaiad, koolid, ettevõtted jne. Kogu sellise tegevuse juhtmõte peaks olema see, et ennetustööga tuleb alustada võimalikult varakult ning et see peab jätkuma kogu elu jooksul.

Avalik-õiguslikud ja eraõiguslikud tervisekindlustusasutused peaksid tegema koostööd äriühingutega, et edendada tervist parandavat füüsilist tegevust töökohtadel. Näiteks võiks koostöös spordiklubide ja spordikeskustega viia ellu spetsiaalsed tööks vajaliku füüsilise vormi programmid, kasutades ära ka eespool nimetatud võrgustikke ja vahendeid.

Heade tavade näited

Haigusi ennetavate tegevuspõhimõtete väljatöötamine Saksamaal kahe viimase aastakümne jooksul on hea näide sellest, kuidas haigekassad võivad võtta endale juhtiva rolli füüsilise aktiivsuse edendamisel. 1989. aastast alates on Saksamaa seadused kohustanud haigekassasid tegutsema aktiivselt haiguste ennetamise ja tervise edendamise valdkonnas. 2000. aastal määratlesid haigekassade ühendused ennetustöö prioriteetsed valdkonnad ja eesmärgid. Üheks prioriteetseks valdkonnaks sai füüsilise aktiivsuse edendamine. Prioriteetse valdkonnaga seotud tegevuste kvaliteedi reguleerimiseks ja kontrollimiseks leppisid haigekassad kokku konkreetsetes kvaliteediesmärkides ning töötasid välja konkreetset suunised nende elluviimiseks. Sellise poliitika väljatöötamise kõige olulisem tulemus on see, et Saksamaal pakuvad haigekassad ise välja suurema osa füüsilist aktiivsust edendavatest programmidest või subsideerivad neid. Kuna seaduse järgi tohib subsideerida ainult tõestatud toimivaid ja tagatud kvaliteediga programme, on haigekassadega koostööd tegevad spordiklubid ja muud tervist parandavate füüsilise aktiivsuse programmide pakkujad oma kvaliteedijuhtimisstandardeid märgatavalt parandanud.

Austrias on kahe viimase aastakümne jooksul sotsiaalkindlustusettevõtete klientide jaoks välja töötatud mitmesuguseid tervise parandamisega seotud teenuseid. Sotsiaalkindlustusettevõtted pakuvad klientidele võimalust käia kord aastas tervisekontrollis. Lisaks sellele on need ettevõtted töötanud koostöös valitsusväliste organisatsioonide ja spordiklubidega välja konkreetsete haiguste (nt diabeedi) ennetusprogrammi. 1998. aastal asutati riigi eelarvest rahastatav haiguste ennetamise keskus, mis on toetanud mitmeid terviseprojekte kõikides kogukondades.

Soomes viidi programmi „Heas vormis”(„Fit for Life”) raames ellu kampaania nimetusega „Soome mees seikleb”, millega julgustati keskealisi istuva eluviisiga mehi oma eluviisi muutma. Kampaania raames anti välja tervislike eluviiside käsiraamat, koostati veebisait, korraldati treeningkursusi ning kursusi, kus ühendati söögitegemine erinevate spordialade proovimisega, ning ringsõite veoautol koos mitmesuguste üritustega. Ringsõitude koostööpartner oli kindlustusettevõtte, mis kindlustab tavaliselt valdavalt meeste pärusmaana tuntud sektorite, nagu ehitus, töötajaid. Nendes valdkondades on töövõimetuspensionile jäämise risk suur. Osalejad said kutse oma tööandjalt ja neil lubati osaleda tööajast.

Suunised meetmete võtmiseks

- 14. suunis – Kõik riikliku tasandi terviseesiresüsteemid peaksid hõlmama füüsilist aktiivsust kirjeldavaid andmeid.
- 15. suunis – Riigiasutused peaksid tegema kindlaks need ametid, mille esindajatel on füüsilise aktiivsuse edendamiseks vajalik pädevus, ning toetama nende ametite maine parandamist asjakohaste tunnustamissüsteemide kaudu.
- 16. suunis – Arstid ja teised tervishoiutöötajad peaksid toimima vahendajatena tervisekindlustusasutuste, nende liikmete või klientide ja kehalise aktiivsuse programmide pakkujate vahel.
- 17. suunis – Kindlustusettevõtteid tuleks julgustada maksma hüvitist arstidele (pere- või eriarstidele), kes vestlevad kord aastas patsientidega füüsilise tegevuse tähtsusest igapäevaelus.
- 18. suunis – Riigiasutused peaksid seisma hea selle eest, et tervisekindlustusasutustel oleks füüsilise aktiivsuse edendamisel keskne roll.
- 19. suunis – Tervisekindlustusasutused peaksid julgustama kliente füüsilisele aktiivsusele ning pakkuma rahalisi stiimuleid. Nn liikumisretseptid peaksid muutuma kättesaadavaks kõikides ELi liikmesriikides.
- 20. suunis – Liikmesriikides, kus on tasuta arstiabi, peaks riiklik tervishoiusüsteem julgustama igas vanuses kodanikke rohkem liikuma, viies muu hulgas sisse boonumaksete süsteemi ning julgustades tervishoiutöötajaid edendama füüsilist aktiivsust ennetusstrategia osana.

3.3. Haridus

Haridussektori ja füüsilise aktiivsuse vahelist seost saab vaadelda kolmest aspektist: kehaline kasvatus koolis, füüsiline tegevus kogukondades (nt spordiklubid) ning kehalise kasvatusõpetajatele, treeneritele ja tervishoiutöötajatele hariduse andmine ja nende koolitamine.

3.3.1. Kehalise aktiivsuse edendamine koolides

Koolid ja spordiklubid on sotsiaalsed keskkonnad, millel on laste ja noorte tervisespordi edendamisel tähtis roll. Vähe liikuvatel lastel ja noortel on täheldatud südame-veresoonkonnahaiguste riskitegurite kasvu ning muid ainevahetusprobleeme. Selliste laste ja noorte arv kasvab paljudes liikmesriikides pidevalt, kuid spordiorganisatsioonide kaudu võib nendeni jõudmine olla raskendatud. Ühest küljest on nendel lastel ja noortel olnud võistlusspordiga halbu kogemusi, samas spordiorganisatsioonid ei pakugi lisaks võistlusspordile muid tegevusi. Kehaline kasvatus on enamikes riikides koolis kohustuslik ning kui tundides pakutav on tervislik ja huvitav, tekitab see huvi füüsilise tegevuse vastu üldiselt. Seepärast on oluline hinnata, kas kehalise kasvatusõpetuse tundide arvu suurendamine ja/või huvitavamaks muutmine parandab laste ja noorte tervist ja tervisekäitumist.

Kehalise kasvatusõpetuse tunnid koolides on tõhus viis füüsilise aktiivsuse suurendamiseks ja füüsilise vormi parandamiseks. Märkimisväärsete muutuste saavutamiseks on siiski vaja liikuda üks tund päevas kas kooliõues mängides või võttes osa kehalise kasvatusõpetuse tunnist. Kahte või kolme kehalise kasvatusõpetuse tunni nädalas hõlmanud meetmete mõju tervise paranemisele oli väike. Füüsilist aktiivsust saab suurendada õppekavas olevate kehalise kasvatusõpetuse tundide arvu või õppetöö välise tegevuse lisamisega koolis nii, et see ei toimu teiste õppeainete arvel. Füüsilist tegevust saab lisakulutusi tegemata ühildada pikapäevarühmade tegevusega.

Koolide kehalise kasvatusõpetuse tunnid pakuvad füüsilise aktiivsuse suurendamiseks noorte hulgas kõige laiemaid võimalusi. Seepärast tuleks koole kõigiti julgustada, et need pakuksid koostöös kohalike partneritega füüsilist tegevust kõikidele vanuseastmetele iga päev, olgu õppekava osana või väljaspool seda, ning ärataksid õpilastes huvi elukestva füüsilise aktiivsuse vastu. Õpetajatel on laste ja noorte kehalisele aktiivsusele kõige suurem mõju. Teised tähtsamad osalised on lastaiakasvatavad, spordiklubide ja seltside treenerid ning eelkõige kuni 12-aastaste laste lapsevanemad.

Selleks, et kehalises kasvatusõpetuses oleksid tagatud võimalikult mitmekülgsed õppimisvõimalused, on vaja täita mitmeid tingimusi. Nendeks on vastava aja lisamine tunniplaani, sobiv õpilaste arv klassis, sobivad ruumid ja abivahendid, läbimõeldud õppekava, asjakohased hindamismenetlused, kvalifitseeritud õpetajad ning haldustoetus füüsilise tegevuse valdkonna kohalike sidusrühmade ja tervishoiu võrgustikele (nt spordiklubid). Koolivälist füüsilist aktiivsust saab oluliselt suurendada, tehes koolide spordirajatised kättesaadavaks ka pärast tunde ning luues partnerlusi.

Koolide mänguväljakud ja kehalise kasvatuse tunnid tuleks kohandada kõikide õpilaste vajadustega, kusjuures spordivahendite valikul tuleks erilist tähelepanu pöörata tüdrukutele, eesmärgiga kannustada neid osa võtma spordi- ja vabaajategevustest. Koolide mänguväljakutel on oluline roll ka mängimisvõimaluste pakkumisel pärast koolitunde.

Et kehaline kasvatus oleks lastele ja noortele huvitav ja sellest oleks kasu, tuleks kaaluda, hinnata ja rakendada uuenduslikke õppimisteooriaid ning uuendada käsitlust kehalisest kasvatuses kui õppeainest.

Kvaliteetne kehaline kasvatus peaks olema lastele ja noortele eakohane nii õpetusmeetodite kui ka sisu poolest. Õpetuse seisukohalt asjakohane kehaline kasvatus hõlmab õpetamiskogemuste ja haridusprogrammide parimaid tavasid, mis tagavad kõikidele võimalikult laiad õppimis- ja õnnestumisvõimalused.

Õpetajaid tuleks julgustada kasutama kehalise kasvatuse tundides tehnilisi vahendeid, mis aitaksid hinnata sportlikku seisundit ja motoorseid oskusi, et siis hinnangute alusel koostada õpilasekesksemaid õppekavasid. Pulsimõõtjad, digitaalsed video- ja fotokaamerad, arvutiprogrammid ja teised keha koostise hindamiseks vajalikud seadmed mängivad selles kontekstis olulist rolli.

Soovitusi on andnud kehalise kasvatuse õpetajate koolitamise Euroopa sidusrühmad (nt EUPEA) ning ELi uuring „Noorte eluviisid ja vähene liikuvus”¹⁴.

Ajal, mil väheliikuv eluviis, ülekaalulisus ja rasvumine muutuvad üha tavalisemaks, tuleb suurendada kehalise kasvatuse õpetajate rolli füüsilise aktiivsuse edendamisel laste ja noorte hulgas. Lisaks kooli õppekavas olevatele kehalise kasvatuse tundidele on kehalise kasvatuse õpetajatel tähtis roll laiemate füüsilise aktiivsusega seotud probleemide lahendamisel, näiteks tuleb pöörata tähelepanu viisidele, kuidas õpilased läbivad oma kooli- ja kodutee, suurendada õpilaste kehalist aktiivsust vahetundides, soodustada spordirajatiste kasutamist pärast tunde ning koostada personaalseid harjutuskavasid. Füüsilist aktiivsust on võimalik oluliselt suurendada, muutes spordirajatised kättesaadavaks ka pärast koolitunde.

Erialase hariduse andmise ja koolituse käigus tuleks õpetajatele jagada teadmisi selle kohta, kuidas edastada õpilastele ja nende vanematele selge ja otsene sõnum, et füüsiline aktiivsus on hea tervise oluline eeldus.

Heade tavade näited

Ungaris on alanud koostöö lasteaiakasvatajatega, kellele korraldatakse koolitusi ja konverentse, eesmärgiga arendada nende oskusi ja suurendada teadmisi tervisliku ja aktiivse eluviisi kohta. Samuti toetab valitsus teabematerjalide avaldamist alushariduse kohta. Kõnealuse

¹⁴ Paderborni ülikool (2004): Uuring noorte eluviiside ja vähese liikuvuse kohta, spordi rollist hariduse kontekstis ning tasakaalu taastamise vahenditest. Lõpparuanne WolfDietrich Brettschneider, Roland Naul jt. <http://ec.europa.eu/sport/documents/lotpaderborn.pdf>

projekti teine eesmärk on suurendada vanemate teadlikkust. Prantsusmaal on käivitatud mitmetasandiline ja erinevaid osalejaid kaasav ICAPS-programm (Noorukite kehalise tegevuse ja väheliikva eluviisi muutmine), mis kaasab noori, koole, lapsevanemaid, õpetajaid, noorsootöötajaid, noorteklubisid, spordiklubisid jne. Programmi eesmärk on julgustada noori olema kehaliselt aktiivsem ja pakkuda võimalusi nii koolides kui ka väljaspool. Esimese nelja aasta tulemused on olnud positiivsed ja näitavad, et rasvumise taseme vähendamiseks mõeldud tegevused võivad olla edukad.

Ühendkuningriigis on valitsus eraldanud 100 miljonit naela koolivälisele spordiprogrammile „Piirideta sport” („Sport Unlimited”). Programmi eesmärk on suurendada laste ja noorte võimalusi teha koolivälisel ajal sporti, suurendades nii kehalise aktiivsuse taset viiele tunnile nädalas. Maakonna spordiühingud konsulteerivad noorte inimestega, eesmärgiga pakkuda just neid tegevusi, mida noored teha tahavad. Programm on partnerluslähenedamine ning rajatise ja teenuseid pakuvad ka mitmed kohalikul tasandil tegutsejad väljaspool koole, näiteks noorteklubid, spordiklubid, erasektor ja vabaajakeskused.

3.3.2. Hariduse andmine tervishoiutöötajatele ja nende koolitamine

Tervishoiutöötajad peavad saama asjakohase ettevalmistuse, et anda inimestele kehalise tegevuse kohta vajalikku nõu sõltuvalt nende konkreetsest seisundist. Kuna õed suhtlevad sageli patsientidega rohkem, on nendel suurem tõenäosus parema kontakti saavutamiseks. Teave kehalise tegevuse vajalikkusest, parimast viisist, kuidas seda igapäevaellu sisse tuua ning seeläbi eluviisi muuta, peaks olema kõigile tervishoiutöötajatele kättesaadav juba õpingute ajal ning jätkukoolitus selles kasvavas valdkonnas peaks olema kohustuslik.

Lisaks sellele oleks kasulik tunnustada ELis eraldi erialana spordimeditsiini, sest oluline osa spordimeditsiinist on ennetav meditsiin, mille eesmärk on edendada tervist parandavat kehalist tegevust.

Perearstid peaksid teadma, milline on kehalise tegevuse tähtsus paljude haiguste ennetamisel ning olema valmis andma kehalise tegevuse kohta asjakohast nõu. „Harjutustele suunamine”, kus harjutusi määratakse tervisliku seisundi parandamiseks või haigestumise riski vähendamiseks, on saamas mõnedes Euroopa riikides kehalise tegevuse edendamise populaarseks viisiks. Üldjuhul suunab patsiendi vabaajakeskusse harjutama perearst, kes saab hiljem tulemusest üksikasjaliku aruande ning arutab seda koos patsiendiga.

Lisaks harjutustele suunamise kavadele on paljudes liikmesriikides saanud perearstide ülesandeks inimeste nõustamine kehalise aktiivsuse suurendamiseks läbi selliste tegevuste nagu kõndimine ja jalgrattasõit. Seetõttu on tähtis, et eluviiside ja kehalise aktiivsuse suurendamise alast nõustamist käsitletaks nii algtaseme meditsiinkoolituses kui ka jätkuõppes.

Hea tava näide

Enamikes Euroopa riikides on meditsiiniline haridus korraldatud nii, et arstid, õed, meditsiinitöötajad, füsioterapeudid ning toitumisspetsialistid on kohustatud igal aastal täiendama oma teadmisi ja oskusi erinevatel kursustel. Mõned sellised kursused on suunatud kehalise tegevuse propageerimisele patsientide ja elanikkonna hulgas.

Suunised meetmete võtmiseks

- 21. suunis – ELi liikmesriigid peaksid kokku koguma kehalise kasvatuses õpetajate ja muude osalejate jaoks koostatud füüsilise tegevuse suunised, mis on laste ja noorte arengu seisukohalt olulised, neid hindama ja neist kokkuvõtte tegema.
- 22. suunis – Teise sammuna peaksid ELi liikmesriigid looma tervist parandavat kehalist tegevust käsitlevad moodulid lasteaia, algkooli, põhikooli ja keskkooli õpetajate koolitamiseks.
- 23. suunis – Teave kehalise tegevuse vajalikkusest, parimast viisist, kuidas seda igapäevaellu sisse tuua ning seeläbi eluviisi muuta, peaks olema kehalise kasvatuses õpetajatele, tervishoiutöötajatele, treeneritele, spordiklubide ja vabaajakeskuste juhtidele ning meediatöötajatele õpingute ja/või täienduskoolituse käigus kättesaadav.
- 24. suunis – Kehalise tegevuse, tervise parandamise ja spordimeditsiiniga seotud teemad peaksid kuuluma ELi tervishoiutöötajate õppekavadesse.

3.4. Transport, keskkond, linnaplaneerimine ja avalik turvalisus

Kehalise aktiivsuse seisukohalt pakub vahemaade läbimine häid võimalusi, kuid ainult siis, kui igapäevaseks aktiivseks liikumiseks on loodud asjakohased infrastruktuurid ja teenused.

Viimase aastakümne jooksul on kogunenud tõendeid kõndimise ja jalgrattasõidu kasulikkuse kohta, võttes mõõdupuuks üldise suremuse ning haigestumise südame-veresoonkonna haigustesse ja II tüüpi diabeeti. Kõndimine aitab vähendada riski haigestuda südame-veresoonkonna haigustesse ning II tüüpi diabeeti. Kui ainuüksi tööle kõndimine võib vähendada suremust, on see kasu ikkagi väiksem kui iga päev jalgrattaga tööle sõites. Jalgrattaga tööle sõitjate suremus on 30–35% väiksem, isegi kui võetakse arvesse muud liiki kehalist tegevust ning südame-veresoonkonna haigustesse haigestumise teisi riskitegureid, nagu rasvumine, kolesteroolitase ja suitsetamine. Uuringud näitavad ka, et tööle kõndimine või jalgrattaga sõitmine vähendab riski haigestuda kõrgvererõhutõppe, saada insulti, muutuda ülekaaluliseks või rasvuda.

Laste ja noorte puhul parandab jalgrattaga kooli sõit füüsilist vormi. Taanis, kus sellist transpordiviisi kasutab peaaegu kaks kolmandikku noori, on jalgrattaga sõitjate füüsiline vorm ülejäanutest 8% parem. Praktikas tähendab see olulist kasu tervisele, sest kõige kehvemas vormis laste kvartiilil on heas vormis olevate kvartiilist kolmteist korda rohkem ainevahetuse probleeme, näiteks südame-veresoonkonna riskitegurite kasv. Lapsed, kes sõitsid kooli jalgrattaga, kuulusid viis korda suurema tõenäosusega heas vormis olevate laste kvartiili. Kooli kõndimist ei saa alati seostada parema füüsilise vormiga, sest kõndimisel on koormus väiksem kui rattasõidul. Täiskasvanute puhul tundub, et rattaga tööle sõit parandab samuti tervist rohkem kui kõndimine.

Linnakeskkond, mis soodustab mootorsõidukite kasutamist ning vähendab seetõttu kehalist aktiivsust, on elanikkonna laialdase ülekaalususe ja rasvumise peamine põhjus. Keskkonnanafaktoritel võib oluline roll kehalise tegevusega seotud hajumuste kujundamisel ja kinnistumisel. Selles kontekstis on oluline arvestada eraldi laste ja noorte vajadusi, sest nende võime suhelda tehiskeskkonnaga on piiratud. Vastupidiselt täiskasvanutele veedavad lapsed ja noored suure osa oma päevast koolis, neil on piisavalt aega huvitegevuseks, nad on kehaliselt aktiivsed läbi mängu, nad ei oska autot juhtida ning sõltuvad täiskasvanute loodud piirangutest. Vanemate valed arusaamad keskkonnast, eriti turvalisusest, vähendavad laste ja noorte soovi lähinaabruses tegutseda. Siiski on laste ja noorte kehalise ja sotsiaalse heaolu seisukohalt oluline nende side kohaliku keskkonnaga füüsilise tegevuse kaudu, sest see annab neile võimaluse iseseisvuda ja luua sotsiaalseid kontakte.

Liiklusohutus on jalgrattasõidu ja kõndimise kui liikumisviisi atraktiivsuse suurendamisel märkimisväärse tähtsusega. Kui isiklikel või liiklusega seotud põhjustel ei tajuta keskkonda turvalisena, võib enamik elanikkonnast otsustada liikumisel, eriti öisel ajal, mootorsõidukite kasuks. Ligitõmbavad rohealad ja turvalised tänavad on aktiivse naabruskonna seisukohalt samavõrd olulised.

Keskkondlikud tegurid on kehalise aktiivsuse edendamise seisukohalt olulised mitte üksnes linnakeskkonnas, vaid ka maapiirkondades ja mägedes ning jõgede, järvede ja mere ääres. Paljud omaalgatuslikud kehalised tegevused, nagu kõndimine, rattasõit, purjetamine või sõudmine, on seda kasulikud, mida kaunimas looduslikus keskkonnas neid harrastatakse. Seega ei ole looduskaitse oluline mitte ainult maastiku, loomastiku, metsade või taimestiku kaitsmise, vaid ka inimestele meeldivate liikumisvõimaluste loomise seisukohast.

Seetõttu on oluline koostada looduskeskkonna kasutamiseks eeskirjad, millega edendatakse kehalist tegevust ja vähendatakse mootorsõidukitega liikumist looduses. Näiteks mootorpaadid peaksid jätma ruumi aeru- ja purjepaatidele ning mootorkelgud räätsamatkajatele ja murdmaasuusatajatele.

Heade tavade näited

Kõndimine ja jalgrattasõit on enamikes riikides vähenenud. Viimase süstemaatilise ülevaate järeldustest ilmnes, et inimeste vajadustest lähtuvad sekkumismeetmed, mis olid põhiliselt suunatud kõige vähem liikuvatele inimestele või neile, kes olid motiveeritud muutuseks, võivad aidata pikendada nädalas kõndimisele kulutatud aega 30–60 minutini. Jalgrattasõidu edendamiseks võetakse meetmeid harva, sest rattasõiduharjumuste parandamine sõltub turvaliste jalgrattateede olemasolust. Ühe kogukonnapõhise juhuslikustamata sekkumismeetmega edendati Taani linnas Odenses jalgrattasõitu mitmete algatuste kaudu, suurendades viie aastaga jalgrattaga tehtud sõitude arvu üle 20%. Samal ajal juhtus jalgratturitega 20% vähem õnnetusi kui mujal riigis. Jalgratturitega juhtub vähem õnnetusi riikides, kus rattaga sõitmine on tavaline, sest nendes riikides (eelkõige Madalmaades ja Taanis) on olemas turvaliste rattateede infrastruktuur ning autojuhid on harjunud jalgratturitega arvestama. Kuid isegi riikides, kus selline infrastruktuur puudub, on jalgratturitega juhtunud õnnetuste absoluutarv väike ning kasu tervisele on oluliselt suurem kui õnnetusse sattumise risk. Kopenhaagenis läbi viidud uuringust selgus, et surmade arv, mis oli jalgrattaga tööle sõitjate seas väiksem kui mootorsõidukite kasutajate seas, oli kaugelt väiksem liiklusõnnetustes vigastada saanud ratturite koguarvu.

Mõnes linnas pakutakse inimestele avaliku ja erasektori partnerluse raames jalgrataste tasuta kasutamise võimalust, sest neid kasutatakse reklaami eesmärgil. Selline näide on Taani linna Aarhushi jalgrattasüsteem.

Madalmaades ja Taanis on jalgratta- ja autoteed reeglina üksteisest füüsiliselt eraldatud, mis tugedab märkimisväärselt arusaama jalgrattasõidust kui turvalisest ja tervislikust transpordiviisist.

Ungaris koordineerib jalgrattateede ehitamist riigis valitsuse poolt ametisse nimetatud volinik.

Ühendkuningriigis (Inglismaal) on spordi katusorganisatsiooni Sport England ja tervishoiuministeeriumi partnerlus suunatud linnaprojekterijatele, -planeerijatele ja – arhitektidele, aidates neid uute rajoonide kavandamises. Suunisdokument „Aktiivne kava” („Active Design”) edendab sporti ja kehalist tegevust kolme peamise põhimõtte kaudu:

- juurdepääsetavus: juurdepääsetavuse parandamine tähendab tervele kogukonnale lihtsa, turvalise ja mugava ligipääsu pakkumist võimalusele sportida, aktiivselt ringi liikuda ja osaleda kehalises tegevuses;*
- mugavus: mugavuse suurendamine hõlmab keskkonna kvaliteedi parandamist uute spordi- ja vabaajaratistate projekteerimise, nendega seotud ühenduste ja nende suhete kaudu teistesse arendusprojektidesse ja üldsusesse tervikuna;*
- teadlikkus: teadlikkuse suurendamine toob esile vajaduse spordi- ja puhkerajatiste suurema silmapaistvuse ja selguse ning harjutusvõimaluste järele.*

Alates 2003. aastast võetakse autojuhtidelt Londoni kesklinna sõitmise eest 8 naela (ligikaudu 10 eurot) (Londoni ummikumaks). Kuigi selle maksu põhiline eesmärk oli vähendada ummikuid, on see oluliselt suurendanud jalgrataste kasutamist kõikjal linnas ning pannud investeerima jalgrattateede infrastruktuuri. Londoni transpordiameti hinnangul on jalgrattasõidu tase maksu kehtestamisest alates tõusnud üle 80%, kusjuures õnnetuste arv ei ole märkimisväärselt suurenenud.

Paljudes riikides on võetud kasutusele nn kõndiva bussi süsteem, kus lapsed kõnnivad rühma kaupa täiskasvanute järelevalve all kooli või lasteaeda. See õpetab lastele jalakäija rolli, annab liiklusturvalisusega seotud teadmisi ja oskusi ning on turvaline liikumisviis igapäevaelus kogu lapsepõlve jooksul, mil mootorsõidukid kujutavad eriti suurt ohtu.

Maaailma Terviseorganisatsioon avaldas hiljuti tervise säästliku hindamise meetodi (HEAT) jalgrattasõidu kohta, mis aitab liikluse planeerijatel uue infrastruktuuri kavandamisel paremini arvestada jalgrattasõidu kasulikkusega tervisele. Kuigi liikluse planeerimisel on tavaks arvutada kulude-tulude suhe, ei võeta sageli arvesse liikluse sekkumismeetmete võtmisest saadavat kasu tervisele ja seda puudujääki HEAT korvabki. HEAT annab suunised transpordiga seotud kehalisest tegevusest tulenevate tervisemõjude lülitamiseks transpordi infrastruktuuri ja strateegia majanduslikku analüüsi.

Suunised meetmete võtmiseks

- 25. suunis – Liikmesriikide riikliku, piirkondliku ja kohaliku tasandi asutused peaksid territooriumi nendes osades, mis sobivad rattasõiduks, planeerima ja looma asjakohaseid infrastruktuure, et kodanikel oleks võimalik sõita rattaga tööle ja kooli.
- 26. suunis – Riikliku, piirkondliku ja kohaliku tasandi planeerimisdokumentides peaks süstemaatiliselt arvestama muude aktiivsete tööl/koolis käimise viisidega, et tagada turvalisus, mugavus ja elujõulisus.
- 27. suunis – Tööle/kooli rattaga sõitmist või jalgsi käimist võimaldavasse infrastruktuuri tehtud investeeringuid tuleks täiendada sihipäraste teabekampaaniatega, mis selgitaksid aktiivsete tööl/koolis käimise viiside kasulikkust tervisele.
- 28. suunis – Kui planeerimisasutused annavad uute ehitusprojektide elluviimiseks lube või kui riigiasutused ise ehitavad uusi rajooni, tuleks pöörata tähelepanu turvalisele keskkonnale, kus kohalikel elanikel oleks võimalik harrastada füüsilisi tegevusi. Lisaks sellele tuleks võtta arvesse vahemaid ning tagada võimalus kodust rongijaama, bussipeatusesse, poodi ja teistesse teenindusasutustesse ning puhkekohtadesse kõndimiseks või sõitmiseks jalgrattaga.
- 29. suunis – Kohalikud omavalitsused peaksid linna planeerimisel ja projekteerimisel suhtuma jalgrattasõitu kui linnaelu lahutamatusse ossa. Jalgrattateid ja parkimisalasid tuleks projekteerida, edasi arendada ja hooldada peamisi turvalisusnõudeid silmas pidades. Kohalikke omavalitsusi julgustatakse vahetama parimaid tavasid üle kogu ELi, et leida majanduslikult kõige sobivamad ja praktilisemad lahendused.
- 30. suunis – Liikluspolitsei töö eest vastutavad riigiasutused peaksid tagama jalakäijatele ja jalgratturitele vajaliku turvalisuse.
- 31. suunis – Ametiasutused ei peaks tegelema puhtal kujul looduskaitsega, vaid nägema ka selle potentsiaali ligitõmbava keskkonnana kehaliseks tegevuseks. Erinevate kasutajate vajaduste tasakaalustamiseks tuleb rakendada tõhusat konfliktiohjamist, kusjuures huvide konflikt tekib eelkõige mootorsõidukite kasutajate ja mittekasutajate vahel.
- 32. suunis – Ametiasutused peaksid tagama, et kogukonna vajaduste planeerimisel ja projekteerimisel ei jääks tahaplaanile vajadus laste mänguväljakute järele.

3.5. Töökeskkond

Viimase sajandi jooksul on töökohtadel jäänud füüsilist koormust üha vähemaks ning see protsess jätkub praegugi. Raske kehaline töö on maailma tööstusriikides üldiselt kadunud. Enamik tänapäeva ametitest ELis ei nõua palju energiat ning isegi kui töö nõuab kehalist pingutust, saavad koormuse vaid teatud lihased ja pinge neis tekib monotoonselt korduvate liigutuste tagajärjel. Seega on energiavajadus töökohas oluliselt väiksem sellest, mida soovitatakse tervislikuks eluviisiks, samas kui teatavate tööülesannetega kaasneb kõrgendatud risk haigestuda luu- ja lihaskonna haigustesse.

Seepärast oleks kasulik viia töökohtadel ellu kavasid ja programme, mis suurendaksid töötajate igapäevast või -nädalast kehalist aktiivsust. See aitaks võidelda nii igapäevase väikese energiakulutuse kui teatud lihaste, kaasa arvatud seljalihaste, ülekoormusega ning aitaks töötajatel hoida end heas aeroobses vormis.

Programmide hindamisel on kasutatud selliseid kriteeriumeid nagu heaolu, haiguspäevade arv, krooniliste haiguste riskitegurid, luu- ja lihaskonna haigused ning kulutõhusus. Üldiselt on sellised sekkumismeetmed andnud positiivseid tulemusi, eelkõige heaolu silmas pidades, aga ka seoses energiakulu suurenemise ja üldise füüsilise vormi paranemisega. Enamikes uuringutes tuuakse esile haiguspäevade arvu vähenemist ja mõju kulutasuvusele.

Olemasolevad tõendid toetavad mõtet, et täiskasvanud inimese igapäevaelus peaks töökoht olema peamine kehaliselt aktiivse eluviisi toetaja ning see peaks olema tööandjate ja ametiühingute ülesanne. Sotsiaalpartnerid peavad sellesse valdkonda aktiivselt panustama, sest muidu jäävad riiklikud eesmärgid saavutamata.

Töökeskkonna kriitiline hindamine on pikaajaline traditsioon. Varem keskenduti füüsilisele keskkonnale ja töös kasutatavate kemikaalide turvalisusele. Tänapäeval pööratakse üha enam tähelepanu tervislikule toitumisele ning suitsetamise ja alkoholi tarbimisega seotud probleemidele. Sellele tuleks lisada veel võimalus elada kehaliselt aktiivset elu. Kui luu- ja lihaskonna haigused ning muud tööga seotud kroonilised haigused tekitavad probleeme, tuleks pakkuda ennetusprogramme.

Heade tavade näited

Ühendkuningriigis osalesid 32 töökohta kaheaastases katseprojektis Well@Work. Projekt hõlmas äriettevõtteid alates suurest toiduainete tootjast ja haiglast kuni väikese maapiirkonna ettevõteteni. Katseprojekti käigus hinnati mitmesuguseid sekkumismeetmeid, mille eesmärk on edendada sporti ja kehalist tegevust töökohas. Edukale Well@Work projektile järgnes projekt „Muuda töökoht aktiivseks” („Activate your Workplace”). See oli üheaastane koolitus- ja tugiprogramm, mis aitas töökohtadel välja töötada, korraldada ja hinnata tervislikke tegevusi, arendades samal ajal ettevõttesisest suutlikkust, eesmärgiga tagada programmide jätkusuutlikkus. Programmi lõppedes peaks osalenud organisatsioonidel olema välja töötatud toimiv ja tervist väärtustav asutuse poliitika ning töötervishoiu alal koolitatud ja Kuningliku Rahvatervise Instituudi poolt kvalifitseeritud töötaja. Programmi keskmes on partnerlus, mida juhivad Töötervishoiu Keskus ja St. Mary Ülikooli Londoni kolledž koostöös Sport Englandi, Londoni transpordiameti, Londoni Arenguagentuuri, Fitness-tööstuse Liidu ja NHS Londoniga. Partnerid tagavad rahastamise või pakuvad motivatsioonipakette ja juurdepääsu oma eksperditeadmistele ja teenustele.

Luxembourgis annab tervishoiuministerium igal aastal auhinna ettevõtetele, kes pakuvad töökohas tervise parandamise programme, sealhulgas kehalist aktiivsust edendavaid programme ja algatusi. Auhinda kutsutakse “Prix Santé en entreprise” („Tervisliku töökoha preemia”) ning esmakordselt anti see välja 2008. aastal.

Suunised meetmete võtmiseks

- 33. suunis – Tööandjate ja ametühingute vahelistesse lepingutesse tuleks lisada ka töökohale esitatavad nõuded, mis võimaldavad kehaliselt aktiivset eluviisi. Need nõuded võivad olla järgmised: 1) juurdepääs asjakohaselt varustatud sportimisvõimalustele nii siseruumides kui ka väljas; 2) tervisespordi asjatundja kättesaadavus rühmategevusteks ning individuaalseks nõustamiseks ja juhendamiseks; 3) töökohaga seotud spordiüritustest osavõtmise toetamine; 4) tööle ja koju kõndimise või rattaga sõitmise toetamine; 5) lihaseid koormava monotoonse või raske füüsilise töö korral, mis suurendab luu- ja lihaskonnahaigustesse haigestumise riski, juurdepääs spetsiaalselt neid mõjusid kõrvaldavale harjutusprogrammile; 6) kehalist aktiivsust toetav töökeskkond.
- 33. suunis – Tervislikku ja füüsiliselt aktiivset eluviisi prioriteediks pidavatele ettevõtetele võiks anda riiklikke tervisesertifikaate.

3.6. Teenused eakatele kodanikele

Üha enam leiab kinnitust asjaolu, et kehaline tegevus on vanemaealistele inimestele vajalik. Kuigi vanas eas on tervislik seisund suuresti tingitud täiskasvanu- ja isegi noorusea eluviisidest, määrab vanemaealiste kehalise aktiivsuse tase olulisel määral nende füüsilise vormi ja võime elada iseseisvat elu. Jätkuva kehalise aktiivsuse positiivne mõju väljendub nii psühholoogilises seisundis (eluga rahulolu) kui ka füüsilises, psühholoogilises ja sotsiaalses tervises. On tõestatud, et harjutuste regulaarne tegemine on efektiivne vahend vananemisega kaasneva tegutsemisvõime languse mõjude vähendamiseks või ennetamiseks, sealhulgas üle kaheksakümnete ja üle üheksakümnete seas. Üha rohkem on tõendeid selle kohta, et kehaline tegevus võib säilitada kognitiivseid funktsioone ning olla depressiooni ja dementsuse (eakate hulgas kõige rohkem esinevate psühhiaatriliste häirete) suhtes ennetava toimega.

Kehaline tegevus, mis hõlmab spetsiaalset jõu- ja tasakaalutreeningut, on eakate elukvaliteedi parandamise oluline osa. Kuigi uuringud on näidanud, et regulaarne kehaline tegevus ja/või harjutamine kõrges eas ei pikenda oluliselt oodatavat eluiga, aitab parem psühholoogiline seisund säilitada sõltumatust ja vähendada vajadust ägedate ja krooniliste haiguste raviks ettenähtud teenuste järele. Sellest võib saada märkimisväärset majanduslikku kasu, sest tõenäoliselt on kulude kokkuhoid suurem kui hästi koostatud harjutusprogrammidele tehtud kulutused. Harjutusprogrammid peavad olema eakatele kohandatud, vastama inimese füüsilisele vormile ning arvestama tema erivajadustega. Kehalist tegevust tuleb eriti tähtsustada juhul, kui hakkab tekkima vanusest tingitud kahjustus, toimimispuue või kognitiivsete funktsioonide häire.

Vanemas eas takistavad kehalist tegevust ja harjutamist sageli kultuurilised, psühholoogilised ja tervisega seotud tegurid. Seetõttu tuleb pöörata erilist tähelepanu eakate motiveerimisele ja nende kehalise aktiivsuse toetamisele, eelkõige juhul, kui nad pole füüsilise tegevusega harjunud.

Selleks, et leida võimalusi praegu pensioniikka jõudma hakkava põlvkonna suhtumise muutmiseks kehalisse tegevusse, on vaja läbi viia uurimusi. Lisaks sellele tuleb suurendada nii eakate kui ka ühiskonna teadlikkust tervikuna tervisliku eluviisi, sealhulgas erinevate kehaliste tegevuste kasulikkuse kohta.

Eakate kehalise aktiivsuse säilitamise seisukohalt on tähtsad ka elamistingimused, olgu kodus või hooldusasutuses. Hooldusasutuste projekteerimisel tuleb arvestada füüsilise tegevuse võimalustega, eelkõige võimalusega jalutada nii sees kui väljas ning võtta osa kogukonna üritustest.

Vanemate inimeste hulgas kehalise tegevuse alustamise või jätkamise vastu tekkinud vastuseisu murdmisel on oluline roll tervishoiuasutustel, kohalikel omavalitsustel ja vabatahtlikel organisatsioonidel. Nemad saavad edendada algatusi, mis aitavad ühest küljest kõrvaldada võimalikke majanduslikke piiranguid ja teisest küljest psühholoogilisi ja kultuurilisi takistusi. Esmaseid tervishoiuteenuseid osutavad arstid aitavad vanematel patsientidel mõista kehalise tegevuse kasulikkust, julgustades neid suurendama kehalist aktiivsust asjakohaste harjutuste määramise kaudu ning suunates neid liikumisspetsialistide juurde.

Linnas sobib vanadele inimestele igapäevaseks kehaliseks tegevuseks tõenäoliselt kõige paremini mõõduka kiirusega kõndimine. Olemasolevate uuringute alusel soovitatakse liikuda vähemalt 30 minutit päevas. Tuleb rõhutada, et see peaks olema kõndimine paraja kiirusega kõndimise (rõõmu) pärast, mitte näiteks asjade tassimiseks. Teine kasulik harjutus on treppidest käimine. Igapäevast liikumist võib täiendada tegevustega majas ja aias. Mõnes Euroopa riigis on tavaks teha kehalisi harjutusi kodus kindlal kellaajal (üldiselt hommikul). Kuigi selliste harjutuste toime tervisele on kahtlemata positiivne, vajab nende täpne mõju siiski veel uurimist.

Tuleb rõhutada, et linnakeskkonnas kõndimine peab olema turvaline, mida see on harva Euroopa linnade tiheda liikluse tõttu. Eakad liiguvad aeglasemalt ja nende tajud (nägemine, kuulmine) on sageli nõrgenenud, mistõttu on nad liikluse suhtes eriti kaitsetud. Vanad inimesed peavad saama lahkuda kodust teadmisega, et neil ei tule karta nende vastu suunatud agressiivsust ja vägivalda. Poodide ja kohtumispaikade (kohvikute, raamatukogude) olemasolu on samuti tingimus, mis julgustab linnas või naabruskonnas kõndima.

Igapäevast liikumist võib täiendada perioodiliselt (kaks või kolm korda nädalas) spetsiaalselt eakatele inimestele mõeldud kehaliste lisategevustega, näiteks lihastreening, ujumine või muud südame-veresoonkonna tegevust parandavad kehalised tegevused.

Heade tavade näited

Euroopa Komisjoni rahastatav „Euroopa vananemise vastu võitlemise ja kehalise tegevuse võrgustik” (EUNAAPA) on leidnud hea viisi, kuidas propageerida kehalist tegevust vanemate inimeste seas. See hõlmab liikmesriikides eakatele mõeldud treeningprogrammide ja -kursustega seotud häid tavasid. Näiteks on Saksamaa Olümpiaspordi Liidul programm „Tõeliselt vormis alates 50st” („Truly fit from 50 on”), mis meelitab eakaid liituma spetsiaalselt neile mõeldud treeningkursustega. EUNAAPA on samuti kindlaks teinud eakate kehalise tegevuse strateegiate väljatöötamise head tavad. Hollandis ühendasid valitsusorganisatsioonid edukalt kehalise tegevuse teema algatustega, mis olid algselt mõeldud vaid suveolümpiamängudega seotud tippspordi edendamiseks.

Soomes parandab riiklik terviseprogramm „Vanad ead tugev” vähenenud toimetulekuvõimega omaette elavate eakate iseseisvust ja elukvaliteeti. See saavutatakse sihtrühma hulgas läbi viidavate jalalihaseid tugevdavate ja tasakaalu parandavate harjutuste ning teenuste arendamisega. Tegevusi pakutakse eelkõige üle 75-aastastele. Programm (2005–2009) on laialdane koostööprojekt, milles osalevad sotsiaal- ja tervishoiuministeerium, haridusministeerium, Soome mänguautomaatide liit ja paljud muud osalejad. Programmi koordineerib vanusega seotud teemasid uuriv instituut (Age Institute). Programmi raames töötatakse välja eakatele sobivaid rühmatreeningu vorme, mis hõlmavad võimlatreeninguid ja tasakaaluharjutusi ning kodus võimlemist. Avaliku, era- ja kolmanda sektori osalejaid julgustatakse looma võrgustikke, arendama kehalise aktiivsusega seotud teenuseid ja parandama igapäevaseid liikumisvõimalusi.

Suunised meetmete võtmiseks

- 35. suunis – ELi liikmesriigid peaksid eluea pikendamise eesmärgil rohkem uurima eakate kehalise aktiivsuse ja nende psühholoogilise ja füsioloogilise tervise vahelisi seoseid ning tegema kindlaks võimalused inimeste teadlikkuse suurendamiseks kehalise aktiivsuse olulisuse kohta.
- 36. suunis – Ametiasutused peaksid teadma, et liikumisvõimalustele kulutatud rahaga hoitakse kokku ravikuludid, ning muutma kehalise tegevuse eakatele kättesaadavamaks ja atraktiivsemaks.
- 37. suunis – Erilist tähelepanu peaks pöörama sellele, et eakate inimeste hoolduse ja heaolu eest kodudes ja hoolekandeesutustes vastutavad töötajad tagaksid eakatele asjakohased ja vanusele vastavad liikumisvõimalused.

4. NÄITAJAD, JÄRELEVALVE JA HINDAMINE

Kehalise tegevuse propageerimiseks võetud poliitikameetmete rakendamist tuleks jälgida riiklikul ja võimalusel ka ELi tasandil. Järgmised näitajad annavad olulist teavet poliitika rakendamise ja selle tulemuste kohta:

A. Kehaliselt piisavalt aktiivsete elanike määr

– Näitajad:

- 1) tervist parandava kehalise tegevuse soovitusi järgivate elanike määr; vabaaja kehalises tegevuses (struktureeritud treening ja eluviis) osalevate ning vähemaid aktiivselt läbivate elanike määr (tööle–koju jne); kehalise tegevuse käitumismallid tegevuse intensiivsuse, sageduse ja kestvuse seisukohalt; elanikkonna, sealhulgas alarühmade (eakad, lapsed jne) kehalise aktiivsuse tase;
- 2) füüsilise vormi tase (südame-veresoonkonna seisund, jõud, jne)

– Vahendid:

kehalise tegevuse jälgimine elanikkonna tasandil, kasutades objektiivseid mõõtmismeetodeid, nagu liikumisandurid, ning subjektiivseid meetodeid, nagu küsimustikud.

B. Kehalise tegevusega seotud strateegiate arendamine ja rakendamine

– Näitajad:

poliitikasse panustamine riiklike poliitikate, strateegiate või meetmete väljatöötamise kaudu; poliitikaprotsess (rakendamine) ja tulemused tõhusate õigusaktide, programmide rakendamise ja piisava rahastamise (nt töölevõetud inimeste arv) kaudu; poliitikatulemused, mida hinnatakse nt rasvunud elanikkonna määra või ehitatud jalgrattateede kilometraaži alusel.

– Vahendid:

poliitika rakendamise järelevalvesüsteem.

Enamikes liikmesriikides jälgitakse olemasolevate tervise-seire süsteemide kaudu selliseid poliitika rakendamise distaalseid tulemusnäitajaid nagu kehalises tegevuses osalevate elanike osakaalu muutumine (eespool punkt A). Proksimaalseid tulemusnäitajaid, nagu poliitiline sisend, protsess ja selle tulemuslikkus (punkt B), ei jälgi ei EL ega enamik ELi riike. WHO toetumise, kehalise tegevuse ja tervise globaalse strateegia raames avaldati hiljuti „Rakendamise järelevalve ja hindamise võrgustik”, milles soovitatakse luua riiklikul tasandil kehalise tegevuse strateegia rakendamise jälgimissüsteemid. Selleks, et hinnata mis tahes avaliku algatuse mõju elanikkonna kehalise tegevuse tasemele, on vaja enne sekkumismeetmete võtmist korraldada uuring ning seda mõne aja pärast korrata.

Kuigi inimestele suunatud järelevalvemeetoditele on pööratud laialdaselt tähelepanu, leiab mõnede küsimuste paremini vastused, kui nihutada rõhuasetus teiste mõõtmiseesmärkidele, sealhulgas individuaalsetele ja mitte-individuaalsetele meetoditele.

Individuaalsed järelevalvemeetodid jagatakse sageli subjektiivseteks ja objektiivseteks. Subjektiivsed meetodid (inimene annab ise aru) hõlmavad posti, e-posti või Interneti teel levitatavaid küsimustikke ning telefoniuuringuid. Objektiivsed meetodid hõlmavad sammulugejate ja kiirendusmõõturite kasutamist, südame löögisageduse jälgimist, nende meetodite kombineeritud jälgimist ja nn märgistatud vee meetodit.

Mitte-individuaalsed järelevalvemeetodid on need, kus ei jälgita üksikisikut, vaid inimeste rühma või piirkonda. Palju vajalikku teavet võib olla kogutud varem teistel eesmärkidel, näiteks riikliku ekspordi-impordi statistika või kuritegevuse ennetusprogrammide raames. Selline teave on näiteks autode arv majapidamises, töökohas, piirkonnas, riigis; jalgrataste arv; televiisorite, arvutite, mängukonsoolide, nõudepesumasinate, pesumasinate, pesukuivatite arv; autoga aastas läbitud kilomeetrite arv; trepist käivate inimeste arv võrreldes lifti kasutajate arvuga teatud kohas; jõusaali/spordiklubi liikmete arv; kehalise kasvatus tundide arv õppekavas ja kehalise kasvatus tunnist puudumiste arv.

Heade tavade näited

Ühendkuningriigis läbi viidud „Aktiivsete inglaste uuring” („English Active People Survey”) on kõige ulatuslikum Euroopas läbi viidud spordi ja aktiivse puhkuse uurimus. Selles tehakse kindlaks, kuidas osalemine kehalises tegevuses paikkonniti ja elanikkonna rühmade kaupa erineb. Uuringust selgub ka iga nädal vabatahtlikult sporti tegevate täiskasvanute määr, spordiklubide liikmete arv, osavõtt organiseeritud sporditegevusest ja võistlustest, inimeste arv, kes tegutsevad juhendaja või treeneri käe all, ning üldine rahulolu sportimistingimuste tasemega kogukonnas. Küsimustik oli koostatud nii, et tulemusi oleks võimalik analüüsida võimalikult laiaulatusliku demograafilise teabe põhjal, nagu sugu, ühiskonnaklass, etniline kuuluvus, leibkonna struktuur, vanus ja tervislik seisund. Esimene uuring toimus telefoniküsitlusena alates oktoobrist 2005 kuni oktoobrini 2006 ja see

hõlmas Inglismaa 363 724 täiskasvanut (16-aastased ja vanemad). Kuna uuring oli edukas, korraldatakse seda kuni 2010. aastani igal aastal.

Spordi katusorganisatsioon Sport England analüüsis nimetatud uuringu tulemusi põhjalikumalt ning tegi kindlaks 19 kindla käitumismustri ja suhtumisega turusegmenti, tänu millele on lihtsam mõista rahva suhtumist ja motive, miks nad spordiga tegelevad ja miks mitte. Olemasolevate teadmistega turusegmentide kohta on võimalik mõjutada inimesi spordis osalema. Igat segmenti võib uurida erinevatel geograafilistel tasanditel. On võimalik teada saada, millised on inimeste sportimisharjumused konkreetsel tänaval, kogukonnas, kohalikus omavalitsuses või piirkonnas. See hõlmab teavet nii nende spordialade kohta, mida inimesed harrastavad, kui ka selle kohta, miks nad neid harrastavad, kas nad üldse tahavad sporti teha ja mis takistab neid rohkem sporti tegemast. Lisaks sellele pakuvad segmendid teavet meediatarbimise, kommunikatsioonikanalite, sotsiaalse kapitali, tervisenäitajate, sealhulgas rasvumise, ning hõivatuse kohta kultuurivaldkonnas laiemalt.

Suunised meetmete võtmiseks

- 38. suunis – Kehalise tegevuse edendamiseks võetud poliitikameetmete rakendamist tuleks pidevalt jälgida, tuginedes eelnevalt määratletud näitajatele, mis võimaldavad hindamist ja läbivaatamist.

5. ÜLDSUSE TEADLIKKUSE SUURENDAMINE JA TEABE LEVITAMINE

5.1. Üldsuse teadlikkuse suurendamise kampaaniad

Kehalise tegevuse suuniste rakendamise edukus sõltub suurel määral üldsuse arusaamade muutumisest ja muutustest üksikisiku käitumises. Seetõttu on üldsuse teadlikkuse suurendamise kampaaniad kehalise tegevuse suuniste rakendamise olulised vahendid.

Üldsuse teadlikkuse suurendamise kampaania kavandamisel võib olla kasulik vaadata, mida on teistes riikides sarnaste kampaaniate raames tehtud ja millise hinnangu on need saanud. Kampaania kavandamisel tuleb kohe selgeks teha selle välised tingimused (ajakava, eelarve). Tuleb kindlaks teha koostööpartnerid (teadlased, instituudid, esindajad, avalike suhete ja teabeagentuurid, loomeagentuurid) ning ideede ja sõnumite testimise seisukohalt võib kasu olla ka võrdlusrühmadest (VVOd, ametiühingud, riiklikud ja rahvusvahelised eksperdid, sealhulgas meediaekspertid).

Kampaaniasse tuleks kaasata ka kogukonnad („rohujuuretasandi turundus”). Selles kontekstis oleks kasulik kasutada Interneti, et suurendada teadlikkust, saata materjale kohalikele tervisehoiutöötajatele ja koolidele, avaldada pressiteateid, paluda kogukonna ekspertidel kirjutada asjakohaseid artikleid ning kaasata kohalikke kuulsusi.

Üldsuse ja individuaalse suhtumise muutmisel on suur roll meediatöötajatel. Arvestades massiteabevahendite, eelkõige televisiooni kasvavat tähtsust eluviiside kujundamisel, on oluline, et selles valdkonnas töötavad spetsialistid teaksid, milline on vähese kehalise aktiivsusega kaasnevate probleemide mõju tervisele ja keskkonnale ning millist rolli etendavad massiteabevahendid inimeste käitumise muutmisel.

Suunised meetmete võtmiseks

- 39. suunis – Selleks, et tagada üldsuse teadlikkuse suurendamise kampaaniate edukus, tuleks neid ühtse strateegia raames kombineerida muude sekkumismeetmetega.

5.2. ELi HEPA-võrgustik

Euroopa Komisjoni 2007. aasta sporti käsitlevas valges raamatus on sätestatud, et füüsilisel tegevusel on rahvatervise parandamisel suur potentsiaal. Teine meede, mis on esitatud valge raamatuga kaasas käivas „Pierre de Coubertini” tegevuskavas, on see, et „komisjon toetab tervist parandava füüsilise tegevuse (Health-Enhancing Physical Activity – HEPA) võrgustikku”.

ELi HEPA võrgustik peaks tugevdama ja toetama tegevusi ja meetmeid, mille eesmärk on tõsta kehalise tegevuse taset ja parandada tervislikku eluviisi soodustavaid tingimusi terves Euroopas. Ühtlasi peaks see olema Euroopa platvormiks, kus jagada tõenditel põhinevate poliitikate, strateegiate ja programmide arendamise ja rakendamisega seotud teavet.

1996. aastast 2001. aastani eksisteeris Euroopa tervist parandava füüsilise tegevuse edendamise võrgustik kui programm, mida rahastas Euroopa Liit, ning mis hõlbustas teabevahetust ja toetas ühtseid riiklikke lähenemisi. Kuna sellist platvormi pärast 2001. aastat enam ei olnud, loodi 2005. aasta mais Taanis Euroopa tervist parandava füüsilise tegevuse edendamise võrgustik (HEPA Euroopa). Oma kolmandal iga-aastaselt kohtumisel 2007. aasta mais oli HEPA Euroopal 52 liiget 23 Euroopa riigist, sealhulgas 16 ELi liikmesriigist ja üks vaatleja väljastpoolt Euroopat. HEPA Euroopa teeb tihedat koostööd WHO Euroopa Regionaalbürooga.

HEPA Euroopa eesmärgid on järgmised: 1) aidata kaasa HEPA tegevuspõhimõtete ja strateegiate arengule ja rakendamisele Euroopas; 2) arendada, toetada ja levitada tõhusaid strateegiaid, programme, lähenemisviise ja muid hea tava näiteid ning 3) toetada ja hõlbustada sektoriüleste lähenemiste väljatöötamist, mis aitaksid kaasa HEPA edendamisele.

HEPA Euroopa põhineb sektoriülesel lähenemisel füüsilise tegevuse edendamisele, kaasates eksperte tervise, spordi, hariduse, keskkonna, transpordi, linnaplaneerimise ja muudest sektoritest kogu Euroopast. Võrgustiku eesmärk on osaleda HEPA edendamise kõikides valdkondades terves Euroopas.

HEPA Euroopa aitab luua tõendusbaasi füüsilise tegevuse edendamise lähenemisviiside tõhususe kohta ning lihtsustada nende tõendite kättesaadavust. Võrgustiku eesmärk on suunata oma tegevus elanikkonna nendele rühmadele, kelle kehalise aktiivsuse taset on vaja tõsta kõige enam (vanuse, piirkonna, sotsiaal-majandusliku staatuse jms alusel), ning teha kindlaks kehalist aktiivsust soodustavad tingimused (sealhulgas erinevate sektorite, nagu spordi-, tervishoiu-, linnaplaneerimise või transpordisektori meetmed). HEPA Euroopa toetab ka kehalise aktiivsuse mõõtmise ja jälgimise arendamist elanikkonna tasandil. Samuti hinnatakse elanikkonna laialdasemate liikumisharjumustega kaasnevate kasulike mõjude ja tõenäoliselt suurenevate riskide vahelist seost (sealhulgas kulude-tulude analüüs).

Pidades silmas HEPA Euroopa võrgustiku olulist rolli, ei tohiks ELi HEPA võrgustik olemasolevat võrgustikku kõrvale tõrjuda, vaid pigem tuleks leida võimalusi ühiste tegevuste arendamiseks. HEPA Euroopa võrgustikus kasutatud teabevahetust ja häid tavasid tuleks võtta eeskujuks ning samuti tuleks jätkata koostööd võtmerollis oleva WHO Euroopa Regionaalbürooga (Euroopa Keskkonna ja Tervise Keskus, ECEH). Euroopa Komisjon peaks leidma viisi, kuidas toetada HEPA Euroopa ELi tegevusi ja projekte. Projektitoetusi peaks andma piiratud konkursi läbinud taotluste alusel.

Sellisel viisil saaks võrgustik mängida olulist rolli ELi füüsilise tegevuse suuniste rakendamisel ja neid käsitleva teabe levitamisel kõikjal ELis.

Hea tava näide

HEPA Euroopa võrgustik korraldab igal aastal kohtumisi, mis on avatud kõikidele organisatsioonidele ja inimestele, kes on huvitatud tervist parandava kehalise tegevuse edendamisest Euroopas. Käimasolevatest tegevustest ja sündmustest saavad liikmed ja huvitatud pooled regulaarselt teavet HEPA Euroopa veebisaidilt. Võrgustiku kaudu jagatakse poliitikakujundajatele füüsilise tegevuse ja tervise teemalisi voldikuid, milles tutvustatakse olulisemaid fakte ja arve. Erinevates Euroopa riikides kehalise tegevuse edendamisega seotud olemasolevate lähenemisviiside, poliitikadokumentide ja eesmärkide andmebaasi ajakohastatakse regulaarselt. Võrgustik osales füüsilise tegevuse edendamises osalejate ja transpordisektori vahelise koostöö juhtumiuuringute kogumises, mille tulemusel koostati ülevaade Euroopa kogemustest. Üks käimasolevatest projektidest hõlmab kõndimise ja jalgrattaga sõitmise kulude ja tulude analüüsimetodite läbivaatamist ning hindamisvahendi väljatöötamist.

Suunised meetmete võtmiseks

- 40. suunis – ELi füüsilise tegevuse suuniste levitamist ja rakendamist ELi tasandil tuleks toetada ELi HEPA võrgustiku kaudu, mis põhineb olemasoleval tervist parandava füüsilise tegevuse edendamise Euroopa võrgustikul (HEPA Euroopa).
- 41. suunis – Euroopa Komisjon peaks leidma parima viisi, kuidas ELi HEPA võrgustikku toetada ja kuidas kaasata võrgustik HEPAga seotud projektide rakendamisse ja hindamisse ning tulemuste levitamisse.

LISA: EKSPERTIDE LOETELU

Füüsilise tegevuse suunised koostas eksperdirühm, millesse kuulusid:

- 1) Lars Bo Andersen, Sporditeaduste Kool, Norra
- 2) Sigmund Anderssen, Sporditeaduste Kool, Norra
- 3) Norbert Bachl, Viini Ülikool, Austria
- 4) Winfried Banzer, Johann Wolfgang Goethe Ülikool, Frankfurt, Saksamaa
- 5) Søren Brage, Meditsiiniuuringute keskuse epidemioloogia üksus, Cambridge, Ühendkuningriik
- 6) Wolf-Dietrich Brettschneider, Paderborni Ülikool, Saksamaa
- 7) Ulf Ekelund, Meditsiiniuuringute keskuse epidemioloogia üksus, Cambridge, Ühendkuningriik
- 8) Mikael Fogelholm, UKK Instituut, Soome
- 9) Karsten Froberg, Lõuna-Taani Ülikool, Taani
- 10) Nieves Palacios Gil-Antuñano, spordinõukogu, Hispaania
- 11) Viesturs Larins, Spordiakadeemia, Läti, Eesti ja Leedu
- 12) Roland Naul, Esseni Ülikool, Saksamaa
- 13) Jean-Michel Oppert, Pierre ja Marie Curie Ülikool, Prantsusmaa
- 14) Angie Page, Bristol'i Ülikool, Ühendkuningriik
- 15) Carlo Reggiani, Padua Ülikool, Itaalia
- 16) Chris Riddoch, Bath'i Ülikool, Ühendkuningriik
- 17) Alfred Rütten, Erlangen-Nürnbergi Ülikool, Saksamaa
- 18) Bengt Saltin, Kopenhaageni Ülikool, Taani
- 19) Luís Bettencourt Sardinha, Lissaboni Tehnikaülikool, Portugal
- 20) Jaakko Tuomilehto, Helsingi Ülikool, Soome
- 21) Willem Van Mechelen, rahvatervise ja töötervishoiu õppetool/EMGO Instituut, Amsterdami Vaba Ülikooli meditsiinikeskus, Madalmaad
- 22) Henriett Vass, Spordidirektoraat, Ungari

Ekspertide rühma eesistuja oli Euroopa Komisjoni hariduse ja kultuuri peadirektoraadi spordiüksus, mis täitis ka sekretariaadi kohuseid. ELi spordi ja tervise töörühm nimetas eksperdirühma liikmed ja teostas järelevalvet suuniste koostamise üle.

Ekspertide rühma reisikulud kattis Euroopa Komisjon.