

Sanatoorsed koolid. Kellele ja miks?

Gerli Paat-Ahi, Ain Aaviksoo, Laura Kirss, Eike Mürsepp

Igal aastal määratakse puue ligi 50 klassitäiele alla 16-aastastest lastest, neist pooltel juhtudel raske puue. Need arvud näitavad, et on palju lapsi, kes oma meditsiinilise seisundi tõttu vajavad hariduse omandamisel eritähelpanu. 2010. aastal vastuvõetud põhikooli- ja gümnaasiumiseaduse kohaselt kuuluvad sellised lapsed haridusliku erivajadusega (HEV) õpilaste hulka. Nad ei ole vabastatud koolikohustuse täitmisest ning riik peab looma nendele lastele kõik tingimused hariduse omandamiseks.

Eestis võivad haridusliku erivajadusega lapsed õppida integreeritult tavakoolis, erikoolis (sh sanatoorses) või eriklassis, kus õpetus on suunatud eelkõige erivajaduse ületamisele või kompenseerimisele. Tänapäevane arusaam lähtub eeldusest, et üldharidus peab olema kättesaadav kõigile ning sealjuures võimalikult palju-

dele lastele nende kodukoha lähedal. Seda nimetatakse ka *kaasavaks hariduseks*. Eestis vajaks selline lähenemine põhjalikke ümberkorraldusi nn tavakoolides, mis praeguses olukorras ei ole selleks valmis.

Üks suurim lahendamata küsimus puudutab normaalse vaimse tervisega lapsi, kellel takistab tavakoolis käimist mõni kehaline (somaatiline) haigus (näiteks astma, diabeet jne). Kehtiva arusaama kohaselt on sellistele lastele võimalik sobilik õpikeskkond luua sanatoorses koolis.

Käesolev analüüs vaagib, milline võiks olla muutunud olukorras seni toimunud sanatoorsete koolide roll ning millised oleksid alternatiivsed võimalused erivajadustega lastele heal tasemel hariduse andmiseks nn tavakoolides.

Põhijäreldused

- ☛ Tavakoolid pole praegu valmis meditsiiniliste erivajadustega laste õpetamiseks.
- ☛ Sanatoorsed koolid ei tööta Eestis tõhusalt. Probleemi lahendamiseks on vaja esmalt defineerida sanatoorsete koolide koht haridussüsteemis ning kokku leppida vastutus Haridus- ja Teadusministeeriumi ning Sotsiaalministeeriumi vahel.
- ☛ Sanatoorsetel koolidel on praegu halb maine ning informatsiooni nende koolide kohta on vähe.
- ☛ Eestis võiks luua kompetentsikeskused, mis aitavad arendada erivajadustega laste õpetamiseks uusi meetodeid, koordineerida erivajadustega laste õpet ning nõustada lastevanemaid ja õpetajaid.
- ☛ Meditsiiniliste erivajadustega laste kaasamisel tavakoolidesse on eelnevalt vaja analüüsida investeringuvajadusi ning tagada investeringuteks vajalik raha.



PRAXISE
mõttemõnik



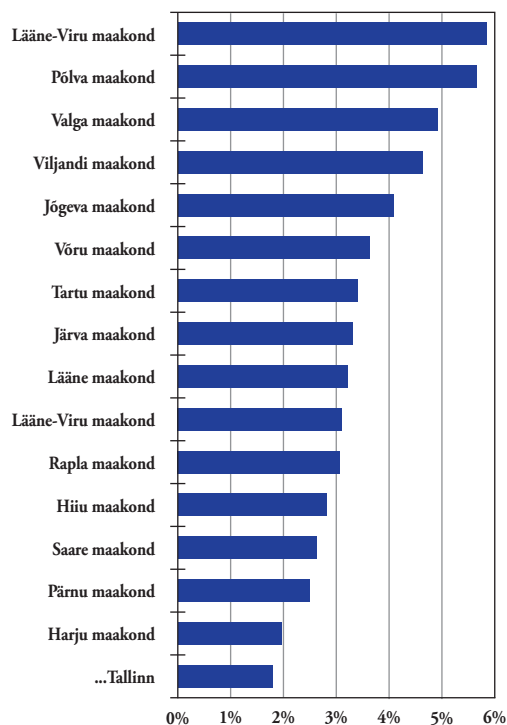
Analüüsi käigus võtame vaatluse alla need õpilased, kes on normintellektiga ja kellel takistab tavakoolis käimist nende kehaline tervis. Valdava arusaama kohaselt peaksid sellised lapsed õppima sanatoorses koolis.

Eestis on ametlikult kolm sanatoorset internaatkooli ning need on mõeldud tervisehäiretega õpilastele. Puude iseloomust olenevalt peaks koolis lastele tagatama eriõpe, arstiabi, taastusravi, puude korrigeerimine ja kompenseerimine. Samas, vaadates sanatoorsete koolide praegust olukorda, on ebaselge nii sanatoorsete koolide roll ja eesmärk kui ka sellist kooli vajavate laste hulk. Analüüs annab lühikärgelise potentsiaalselt sanatoorset kooli vajavatest lastest, nende koolide olukorrast, praktikast mujal Euroopas erivajadustega lastele üldhariduse andmisel, osapoolte seisukohtadest ning peamistest sanatoorsete koolidega seotud probleemidest.

Kes on meditsiiniliste erivajadustega lapsed ja kui palju neid on

Paljud uuringud („Eesti inimarengu aruanne 2008”) näitavad, et Eesti laste tervis ei ole kõige parem ning mõne haiguse esinemine on aasta-aastalt suurenenud (näiteks diabeet ja allergiad).

Joonis 1. Puuetega inimeste osakaal maakondade kaupa alla 16-aastaste vanuserühmis

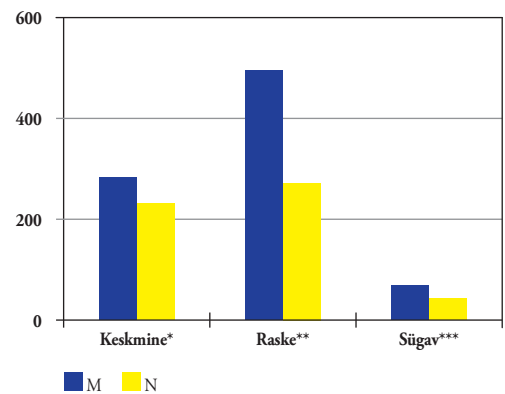


Allikas: Statistikaamet, 2010

2010. a 1. jaanuari seisuga on Statistikaameti andmetel Eestis 0–15-aastaseid lapsi ja noori kokku 216 036 ning 6791-le (3,1%) neist on määratud kas keskmise, raske või sügava astmega puue. Puuetega laste ja noorte osakaal maakondade kaupa on esitatud joonisel 1.

2009. aastal määras Sotsiaalkindlustusamet esmakordse puude 1392 alla 16-aastasele noorele. Kõige enam – 767 korral (55,1%) – määrati raske puue (vt joonis 2).

Joonis 2. Esimaskordne puue raskusastmete kaupa alla 16-aastaste vanuserühmas



* Keskmine puue: isik vajab regulaarselt kõrvalabi või juhendamist väljaspool oma elukohat vähemalt korra nädalas.

** Raske puue: isik vajab kõrvalabi, juhendamist või järelevalvet iga ööpäev.

*** Sügav puue: isik vajab pidevat kõrvalabi, juhendamist või järelevalvet kogu ööpäeva.

Allikas: Sotsiaalkindlustusamet, 2009

Alla 16-aastaste seas on puue kõige sagedamini määratud hingamis- ja liikumishäirete haigustega lastele. Teisel kohal on psüühika- ja käitumishäired ning kolmandal ja neljandal kohal kaasasündinud väärarendid ning närvide haigused (vt joonis 3).

Joonis 3. Esimaskordne puue haiguste kaupa alla 16-aastaste vanuserühmas



Allikas: Sotsiaalkindlustusamet, 2009

Ain Aaviksoo on Praxise tervisepoliitika programmi direktor ja juhatuse liige alates 2005. aastast. Tema peamised uurimissuunad on tervishoiusüsteemi toimimine ning tervishoiu IT. Ain on omandanud rahvatervise magistrikraadi USA Harvardi Ülikooli Rahvatervise Koolis ning eelnevalt lõpetanud Tartu Ülikooli arstiteaduskonna, kus omandas ka üldarsti kutse. Ain jätkab oma õpinguid Tallinna Tehnikaülikooli doktorantuuris tervishoiu IT teemal.



Gerli Paat töötab Praxise tervisepoliitika programmi analüütiku ja projektjuhina alates 2007. aastast. Tema peamised uurimisvaldkonnad on esmatasandi tervishoid, tervishoiu kättesaadavus ja kvaliteet ning muud tervishoiu küsimused. Gerli on omandanud magistrikraadi Tartu Ülikoolis rahvatervise erialal, spetsialiseerumisega epidemioloogiale ja biostatistikale ning jätkab rahvatervise doktorantuuris.

Kuigi Eestis on olemas puuetega ja haigustega laste statistika, ei tea me, kui paljud neist vajaksid tegelikult sanatoorset kooli. Siin oleks vaja korraldada põhjalik uuring nii sanatoorsetes koolides õppivate laste seas kui ka nende puude või haigusega laste seas, kes sanatoorses koolis ei õpi.

Meditsiiniliste erivajadustega lastele praegu pakutavad võimalused

Haridusliku erivajadusega laste hariduskorraldus Eestis

Erivajadustega õpilastel on võimalik õppida nii tavakooli tavaklassis, kui seal on olemas neile õppimiseks vajalikud tingimused, eriklassis kui ka erivajadustega lastele loodud koolis. 2010. aasta seisuga tegutseb Eestis 43 erivajadustega lastele mõeldud (sh 3 sanatoorset) kooli, neist 24 on riigikoolid, 15 munitsipaalkoolid ja 4 erakoolid. Erivajadusega laste klasse on loodud 69 tavakoolis. Eestis töötab käesoleval aastal 5 erivajadustega laste kooli (vt tabel 1).

Tabel 1. Erivajadustega laste koolid Eestis 2010. aastal

Haapsalu Sanatoorne Internaatkool
105 õpilast. Kooli pidaja on riik. Koolis on õpilasi kogu Eestist. Kool spetsialiseerub tugi- ja liikumisaparaadi talitlushäiretega õpilastele, kelle puude põhjus on kaasasündinud või omandatud.
Helme Sanatoorne Internaatkool
31 õpilast. Kooli pidaja on riik. Kooli teeninduspiirkonnaks on kogu Eesti ja kool spetsialiseerub krooniliste somaatiliste haigustega õpilastele (nt astma).
Keila-Joa Sanatoorne internaatkool
97 õpilast. Kooli pidaja on riik. Koolis on õpilasi kogu Eestist ja kool spetsialiseerub südame- ja veresoonehaigustele. Kool on Eesti ainuke keskharidust pakkuv sanatoorne kool.
Tallinna Konstantin Pätsi Vabaõhukool
55 õpilast. Kooli pidaja on riik. Koolis on õpilasi kogu Eestist ja kool on spetsialiseerunud bronhiaalastma, retsi-diveeruva ja astmaatilise bronhiidi, mitteaktiivse tuberkuloosi, tuberkuloosi, respiratoorse allergoosi, allergilise dermatiidi ja korduva kopsupõletikuga lastele.
Tartu Herbert Masingu Kool
233 õpilast. Kooli pidajaks on Tartu linn. Kooli teeninduspiirkonnaks on peamiselt Tartu maakond ning kool on mõeldud terviseprobleemidega (somaatilised haigused, kehapuuded, psüühikahäired) õpilastele. Erinevalt eelmistest koolidest ei ole tegemist internaatkooliga.

Kuigi tabelist 1 on näha, et iga kool on mõeldud mingit tüüpi haigustega õpilaste õpetamiseks, siis tegelikkuses see nii ei ole. Näiteks Keila-Joa Sanatoorne Internaatkool on spetsialiseerunud südame- ja veresoonehaigustega õpilaste õpetamisele, kuid tegelikult õpib seal ka paljude muude diagnoosidega lapsi (nt epilepsia, astma, allergia, söömishäired, depressioon, käitumishäired jm).

Nõustamiskomisjonid kui olulised otsustajad

Erivajadusega lapse õppe- või kasvatusasutusse suunamist korraldab nõustamiskomisjon. Õpilane suunatakse HEV laste kooli või klassi ja/või määratakse talle sobiv õppekava lapsevanema kirjaliku avalduse ja maakonna või linna nõustamiskomisjoni otsuse alusel. Nõustamiskomisjonid moodustatakse maakondades maavanema korraldusel ja sinna kuulub tavapärastelt viis liiget: eripedagoog, logopeed, psühholoog, sotsiaaltöötaja ja maa- või linnavalitsuse esindaja. Arste nõustamiskomisjoni ei kuulu.

Nõustamiskomisjoni ülesannete hulka kuuluvad erivajadusega õpilastele võimetekohase õppekava ja õppevormi määramine ning lapsevanema nõusolekul õpilase sanatoorsesse kooli või klassi/erilasteada, sobitusrühma või erirühma suunamine. Nõustamiskomisjoni otsus on soovituslik, lõpliku otsuse teevad lapsevanemad.

Sanatoorsete koolide probleem praeguses Eestis

Sanatoorsed koolid kui sotsiaalabikeskused

Sanatoorsed koolid peaksid olema eelkõige tervishäiretega lastele, mitte näiteks sotsiaalsete probleemidega peredest pärinevatele käitumishäiretega lastele. Tervishäirest või puude iseloomust olenevalt peaks õpilastele olema tagatud ka arstiabi ja taastusravi. Praegu tegeleb Eestis sanatoorsetest koolidest ainult Haapsalu Sanatoorne Internaatkool tööpoolest ka raviga. Seetõttu ongi neis koolides koha leidnud ka sotsiaalsete probleemidega lapsed, kellel võib küll olla mõni diagnoos, kuid nad saaksid ilusti hakkama ka tavakoolides.

Sanatoorne kool ei ole kellegi mure

Sanatoorsed koolid kuuluvad Haridus- ja Teadusministeeriumi alla, kelle pädevusalasse aga ei kuulu tervishoiuga tegelemine (mida sanatoorsete koolide puhul tuleb arvestada). Sotsiaal-



Laura Kirss on Praxise hariduspoliitika programmi analüütik alates 2007. aastast. Ta on omandanud teadusmagistri kraadi (MA) ning bakalaureuse kraadi avalikus halduses Tartu Ülikoolis. Laura magistriõpingud keskendusid hariduspoliitikale ning uurimisteemadeks oli hariduslik ebavõrdsus Eestis. Lisaks Tartu Ülikoolile on Laura haridust omandanud ka Ameerika Ühendriikides. Peamisteks uurimisvaldkondadeks on hariduspoliitika ja hariduslik ebavõrdsus.

Eestis justkui oleksid kindla eesmärgiga, kindlatele õpilastele sanatoorsed koolid, kuid ometi need ei toimi.

Sanatoorsete koolide olukorra parandamiseks puudub erinevate osapoolte vahel piisav koostöö.

Arstid kardavad sanatoorsete koolide kadumisel laste krooniliste haiguste ägenemist.

nisteeriumi haldusalasse jälle ei kuulu koolidega tegelemine. Pealegi ei ole kusagil ametlikult kindlaks määratud, mil määral sanatoorses koolis peaks olema tagatud ravitegevus.

Koostöö puudub

Praegu Eestis kehtivate seaduste kohaselt toimib Eestis perearstisüsteem. Sanatoorses koolis õppiv laps saab ravi eelkõige oma perearsti juures. Kooliarsti või kooliõe pädevuses on teda sinna ainult suunata. Probleem tekib siis, kui kooli meditsiinipersonal ei tea lapse tegelikku tervislikku seisundit ning lapsevanemad ja perearst seda infot ka ei jaga (seaduse kohaselt ei ole lapsevanemad ja perearstid kohustatud koolile ütlema, mis lapsel viga on). Samas peaks sanatoorsete koolide meditsiiniline personal tagama õpilaste ravi järjepidevuse. 2008. aastal esitas õiguskantsler märgukirja ka sotsiaalministrile, kus kutsus Haridus- ja Teadusministeeriumi ja Sotsiaalministeeriumi üles koostööle seoses sanatoorsete koolidega.

Informatsiooni napib ja sanatoorsete koolide maine on halb

Nii lastevanematel, arstidel kui ka õpetajatel puudub sanatoorsete koolide kohta piisav informatsioon. Probleemiks on ka perearstide teadmatuse sanatoorsetest koolidest. Seetõttu ei oskavad nende koolide kohta adekvaatset infot anda ka lastevanematele (ja just perearstid peaksid olema lapse esimeseks suunajaks sanatoorsesse kooli!). Sanatoorsete koolide üheks suureks probleemiks on ka nende halb maine (tihti peetakse neid nn päti- või lollidekooliks). See võib olla ka põhjuseks, miks paljud lapsevanemad ei pane oma last sanatoorsesse kooli.

Osapoolte seisukohad sanatoorsete koolide suhtes

PRAXIS intervjuueeris analüüsi tarbeks arste ning fookusgrupe, kuhu kuulusid tavakoolide õpetajad ja Keila-Joa sanatoorses koolis õppivate laste vanemad. Lastevanemate fookusgrupi küsitlemise eesmärgiks oli välja selgitada sanatoorsete koolide olulisus laste ja nende vanemate jaoks. Arstide küsitlemise eesmärgiks oli välja selgitada lapsed, kes vajaksid sanatoorset kooli, ning koostöö olukord arstide ja teiste osapoolte vahel seoses meditsiiniliste erivajadustega lastega. Tavakoolide õpetajate fookusgrupi eesmärk oli välja selgitada tavakoolide valmisolek meditsiiniliste erivajadustega laste õpetamiseks.

Lastevanemate jaoks on sanatoorsed koolid väga olulised

Positiivse aspektina toodi nende koolide puhul välja just see, et lastele lähenetakse individuaalselt ning laps on pideva (sh meditsiinilise) jälgimise all. Peamiste sanatoorse kooli puudustena toodi välja kooli halb maine ja info puudus nende koolide kohta. Samuti nimetati ühe suure puudusena meditsiinipersonali vähenemist koolis ja seega ka sanatoorse kooli identiteedi kahanemist. Mainiti rahapuudust, mille tõttu ei saa kooli hooneid remontida. Ettepanekutena olukorra parandamiseks toodi sanatoorsete koolide „promomine“ (sealjuures pidasid lapsevanemad vajalikuks selgelt defineerida ka sanatoorsete koolide olemuse) ja parema rahastamise leidmine.

Arstid kardavad, et sanatoorsete koolide kaotamisel võivad laste kroonilised haigused ägeneda

Arstide hinnangul vajavad sanatoorseid koole need lapsed, kes ei tule tavakoolis oma tervisliku seisundi tõttu toime. Teoreetiliselt võivad kõigi krooniliste haigustega lapsed (astma, diabeet, südamehaigused jne) õppida küll tavakoolis, kuid seal on alati suur oht, et ravi väljub kontrolli alt. Eriti komplitseeritud olukorras on need haiged lapsed, kes on pärit sotsiaalsete probleemidega perekonnast. Ei saa eraldi välja tuua diagnoose, mille puhul peaksid lapsed kindlasti sanatoorses koolis õppima, vaid see oleneb siiski eelkõige haiguse raskusastmest ja ravile allumisest. Olulise miinusena tõid arstid välja ka info puuduse sanatoorsete koolide kohta (seetõttu on sellel teemal ka koostöö arstide ja lapsevanemate vahel nõrk).

Meditsiiniliste erivajadustega laste tavakooli suunamisel kaasneks osade krooniliste haiguste ägenemine, eelkõige just sotsiaalsete probleemidega perede lastel. Olukorra parandamiseks tõid arstid lisaks suurema riigipoolse toe vajadusele välja selle, et tuleks jagada ühiskonnas nende koolide kohta rohkem infot ning et nõustamiskomisjoni kuuluksid ka arstid (komisjon peaks nägema ka last, mitte ainult tema pabereid).

Tavakoolide õpetajad ei ole meditsiiniliste erivajadustega õpilaste õpetamiseks valmis

Tavakoolide õpetajatel on meditsiiniliste erivajadustega laste õpetamisel vähe kogemusi.

Üldiselt olid õpetajad seisukohal, et tavakoolid ei ole valmis praegu veel õpetama meditsiinilise erivajadusega lapsi. Selleks puuduvad õpetajatel nii teadmised kui ka kooli valmisolek (pidev meditsiinipersonali kohalolek, liikumispuuetega lastele kaldteede ja invaliidide olemasolu jne). Ühe olulise probleemina töid õpetajad välja ka selle, et tegelikult nad ei tea üldse oma õpilaste tervislikku seisundit ja seega ei saa neid vajaduse korral ka kuidagi aidata (nt kui õpilane saab tunnis krambihoo). Olukorra parandamiseks töid tavakoolide õpetajad välja selle, et võiks toetada ja arendada praeguseid sanatoorseid koole, sh parandada ka nende koolide mainet.

Muud võimalused erivajadusega lastele hariduse pakkumiseks

Rahvusvaheline kogemus

Erikoolid kehaliste haigustega lastele on olemas nii Lätis kui ka Leedus, kuid ka seal püütakse erivajadustega lapsi integreerida nn tavakoolidesse. Tavakoolis õppimise eelduseks on akrediteeritud õppekava, tugispetsialistid (eripedagoogid, logopeedid, psühholoogid jne), ravijuhendid, väikesemad klassid, kommunikatsiooniline tugi ja adekvaatne hindamine. Nagu Eestis, nii ei vasta ka seal enamik tavakoole nimetatud tingimustele, mistõttu tegelik võimalus võrdväärselt kõigi lastega üldharidus omandada on erivajadustega laste puhul küsitav.

Erivajadustega laste integreerimine tavakoolidesse võib olla edukas. Näiteks Soomes võeti paralleelselt riikliku õppekavaga kasutusse HEV õpilastele mõeldud õppekava. Kui õpilane ei ole võimeline puude või haiguse tõttu või mõnel teisel sarnasel põhjusel kohustuslikku kooliharidust läbima, alustatakse õppimist teistest õpilastest üks aasta varem ja kogu põhihariduse omandamine kestab 11 aastat. Samuti oodatakse seal kõigilt põhikooli lõpetanutelt õpingute jätkamist gümnaasiumi tasemel. Rootsi tavakoolides toimuvad regulaarsed tervisekontrollid, mida korraldavad meditsiinitöötajad ja psühholoogid, kes muuhulgas nõustavad nii personali, õpilasi, kui ka lapsevanemaid. Väga oluliseks peetakse Soomes seda, et igast õpilasest ja tema vajadustest tekiks terviklik pilt.

Kompetentsikeskused aitavad koordineerida, arendada uusi meetodeid ja nõustada erivajadustega laste vanemaid ning nendega töötavaid õpetajaid (koole). Näiteks Tšehhi erikoolidest on ühtlasi kujunenud ka erivaldkonna keskused, mis arendavad välja uusi pedagoogilisi meetodeid ja suundi ning pakuvad laialdaselt nõustamis- ja tugiteenuseid õpilastele, nende vanematele ja tavakoolide õpetajatele. Ka Austrias tegutsevad spetsiaalsed hariduskeskused, mille ülesanne on pakkuda ja koordineerida kõiki HEV õpilaste õppega seotud meetmeid selleks, et kindlustada HEV õpilaste kaasamine tavakoolidesse parimal võimalikul viisil. Lisaks tegelevad seal hariduskeskused HEV identifitseerimisega, teevad koostööd piirkondlike põhikoolidega, toetavad kaasavat haridust pedagoogilise ja organisatsioonilise nõustamise abil, pakuvad abi õpetajate kaadri loomisel, aga tegelevad ka juhtimise ja vanematele informatsiooni andmisega.

Kompetentsikeskused rõhuvad õpilase individuaalsusele ja võimalusele õppida kodu lähedal. Saksamaal on HEV õppekeskuste eesmärgiks piirkondlike institutsioonidena rahuldada individuaalseid hariduslikke erivajadusi ja garanteerida HEV õpe integreeritud, statsionaarses ja koostöövormis. Seda õpet korraldavad spetsialistid lastele võimalikult kodu lähedal. Hollandis loodi maakondadesse aga piirkondlikud ekspertiisikeskused. Võeti vastu isegi seadus, mis sätestab muuhulgas ka selle, et õpilased sobivad HEV õppesse, kui nad vastavad teatud kriteeriumitele (nt füüsiliste puuetega ja krooniliste haigustega õpilaste meditsiinilised andmed näitavad vajalikku diagnoositud puuet ja haigust).

Kaasava hariduse võimalused ja probleemid Eestis

Kaasava hariduse süsteemi lõi 90ndate alguses UNESCO eelkõige eriliste vajadustega õpilaste kaasamiseks kodule kõige lähemal asuvasse kooli. Erivajadusega laste toimetuleku parandamiseks hakati rakendama eripedagoogilisi meetodeid koos nende hulka kuuluvate professionaalsete teenustega. Säilitati tava- ja erikooli eristamine ja järgiti puude suhtes endiselt traditsioonilist, meditsiinilist seisukohta: tähelepanu oli suunatud lapsele ja tema eeldatavale vaimsele ning füüsilisele erisusele.

Erivajadusega õpilastele kaasava õppe korraldamine ja õpikeskkonna vastav kohandamine on koolide juhtkonna ja õpetajate jaoks sageli

Tavakoolid ei ole meditsiiniliste erivajadustega õpilaste jaoks valmis.

Paljudes riikides on välja arendatud kompetentsikeskused ehk hariduskeskused, mis aitavad arendada erivajadustega laste õpetamiseks uusi meetodeid, koordineerida õpet ning nõustada lastevanemaid ja õpetajaid.

Kaasav haridus
võimaldaks
erivajadustega
õpilastel õppida
kodule kõige
lähemal asuvas
koolis.

keeruline. Koolis pakutav õpe peab olema paindlik, kohandatud õpilaste eeldustele ja vajadustele. Kaasatuse ja individuaalse õppe rakendamiseks on vajalik pidev meeskonnatöö, keskele kohale õppeprotsessis tuleb seada õpilane ja tähelepanu tuleb õppeprotsessis suunata õppimisele.

Kaasav kool peab looma sobivad tingimused

Kaasava kooli arenemisel on vaja õppija ümber luua sotsiaalne, toetav võrgustik. Koolides on loodud mitmeid õpilase toetamise võimalusi ja koolid on kohustatud neid ka rakendama.

Õpilastele pakutakse vajaduse korral järgmisi võimalusi.

- Tugiõpe (sh õpilase esmane toetamine ainetunnis, mis arvestab õpilaste võimeid; järeleaitamistunnid, milles aineõpetaja pakub väljaspool tundi tuge nõrgematele või mingil põhjusel lünklike teadmistega õpilastele; regulaarsed tugiõppetunnid, kus mingis konkreetses aines toimub regulaarne tunniväline tegevus).
- Õpiabi (sh abiõpetaja kasutamine, individuaalse õppekava rakendamine ühes või mitmes aines, logopeediline nõustamine ja abi, eripedagoogiline nõustamine ja abi, erinevate õppevormide, nt koduõppe, individuaalõppe, rühmaõppe rakendamine).
- Moodustatakse kehapuuetega laste klasse, pakutakse psühholoogi nõustamist ja abi, vajaduse korral on võimalik lastel kasutada ka isikliku abistaja teenuseid.
- Sotsiaalpedagoogiline nõustamine, kus tehakse koostööd õpilase võrgustiku liikmetega väljaspool kooli.
- Arenguestlused, mida peetakse kord õppeaastas ja kus osalevad õpetaja, lapsevanem ja laps.

Ei ole selge, kas Eesti koolid on kaasava hariduse pakkumiseks valmis

Selleks, et Eesti saaks edukalt kaasava hariduse süsteemi rakendada, on vaja korraldada põhjalik kulude-tulude analüüs. Näiteks puuduvad enamikes koolides kaldteed ja invaliidid ning seega oleks kehapuuetega lastel

seal keeruline käia. Tugiõppe ja õpiabi pakkumisel vajavad tavakoolid peale abiõpetajate mitmeid spetsialiste (logopeed, psühholoog jne). Nende inimeste palkamine aga nõuab lisaressursse. Koolis peab olema erivajadustega lastele tagatud ka pidev *meditsiiniline järelevalve*. Praegu puuduvad paljudest koolidest kooliarstid ning ka kooliõed ei ole tihti koolis statsionaarselt.

Koolis peavad õpilaste jaoks olema ka mitmesugused *tugigrupid*. Näiteks Tartu Herbert Masingu Koolis on HEV õpilaste toetamiseks loodud tugigrupp, kuhu kuuluvad kooli direktor, direktori asetäitja õppe-kasvatustöö alal, sotsiaalpedagoog, logopeed, psühholoog, kooliarst, meditsiiniõde ja füsioterapeut. Tugigrupp tuleb kokku keskmiselt üks kord nädalas, kuulab ära probleemi osapooled ja kavandab tegevusplaani.

Kaasav haridus on parim lahendus ainult siis, kui kõik tingimused on tagatud

2007. aastal valmis Eesti Puuetega Inimeste Kojal Eesti erivajadustega laste perekondade uuring, mille abil muuhulgas selgitati välja erivajadusega laste perekonna tegelik suhtumine kaasavasse haridusse. Küsitluses osalenud vanemad pidasid erivajadusega lapse käimist tavalasteaias või tavakoolis parimaks lahenduseks, kuid leidsid samas, et selleks ei ole vajalikke tingimusi loodud. Õpetajad ei ole lapsevanemate hinnangul saanud vastavat ettevalmistust, haridusasutuste füüsiline keskkond ja õppematerjalid ei vasta HEV õpilaste individuaalsetele vajadustele, puuduvad võimalused abiõpetaja ja teiste vajalike tugispetsialistide palkamiseks. Küsitluses osalenud vanemad uskusid, et tavakoolis saadakse edaspidiseks eluks vajalik konkurentsivõimeline haridus.

Siiski kokkuvõttes eelistasid lapsevanemad erivajadustega õpilastele mõeldud koole, mis asuvad üldjuhul kodust kaugel ja kus lapsed elavad õpilaskodus. Vanemad leidsid, et erikoolide õpetajatel on parem ettevalmistus tööks HEV lastega, õpilaste arv klassis on väiksem, olemas on spetsiaalsed õppematerjalid ja kohandatud koolikeskkond.

Sanatoorsete koolide poolt- ja vastuargumendid

Nii erikoolidele (sh sanatoorsetele) kui ka tavakoolidele on palju poolt- ja vastuargumente.

Erikoolis on lapsed kodust kaugel, kuid tavakoolides õpetajate puudulik ettevalmistus.

Tabel 3. Eri- ja tavakoolide poolt- ja vastuargumendid

Vastuargumendid	Pooltargumendid
ERIKOOLID	
<ul style="list-style-type: none"> • Ühiskonna negatiivne suhtumine erikoolidesse (sh sanatoorsetesse). • Oma lapse vaimsete võimete ülehindamine lapsevanema poolt. • Tavakoolis käivate sõpradega sõlmitud suhete katkemine. • Võimalused lapsel erikooli käitumismalli kujunemiseks. • Ülehooldamise oht koolis ja internaadis. • Laste ja perekonna sildistamine. • Internaadid on kodust kaugel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kindlustatakse vajalik eripedagoogiline ja psühholoogiline abi ning vajaduse korral on olemas meditsiiniline järevalve. • Rakendatakse ainete õpetamisel erimethodikaid, jõukohaseid võtteid ja õppematerjale, mis kindlustavad paremad õpitulemused. • Võimalus rakendada individuaalset abistamist (väiksemad klassid). • Riigile majanduslikult kasulikum. • Suhtlemine erikoolis on üldjuhul tolerantsem. • HEV lapsel on kergem saada positiivset hinnangut, tekib õpimotivatsioon ja laps ei sega tavaklassi tööd.
TAVAKOOLID	
<ul style="list-style-type: none"> • Lapsevanematel suur koormus, et abistada last tavakoolis püsimisel. • Kui tavakooli kaasamise eeltingimused ei ole täidetud, võib laps ennast tunda teistest kehvemana. • Tavakoolis on puudulikud tingimused: füüsiline keskkond, õpilaste rohkus, vajaliku personali puudumine. • Sobivate õppevahendite puudumine. • Õpetajate puudulik ettevalmistus. Ebapiisava tähelepanu ja nõrga eripedagoogilise ettevalmistuse tõttu ei kaasata last täielikult õppetöösse. • Tavakooli pedagoogil on vähem võimalusi lapse erivajadusega arvestada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Võimalus käia elukohajärgses koolis, säilib kontakt vanematega. • Võimalus õppima nägema oma puuet/haigust teiselt poolt, nn tavakeskkonnas. • Väiksem oht saada puude/haiguse tõttu sildistatud. • Omades sõpru tavaklassi õpilaste seas hakkab HEV laps ennast samastama antud grupiga. • Samade eelduste olemasolu korral on tavakooli õpilane õppimises märksa edukam kui erikoolis õppiv laps. • Võimalus igapäevaelu ebamugavustega kokku puutuda sagedamini kui erikooli hoitud kliimas. • Klassikaaslased saavad kogemusi suhtlemiseks lapsega, kellel on haigus või puue.

Kuidas minna edasi

Kuigi probleeme sanatoorsete koolidega on palju, võib järgnevalt tuua mõned soovitusel edasiseks tegevuseks.

- Töötada välja kontseptsioon sanatoorsete koolide olukorra parandamiseks, sh defineerida nende koolide täpne roll, parandada koolide mainet, jagada sanatoorsete koolide kohta rohkem informatsiooni.
- Laste sanatoorsesse kooli suunamise otsustab nõustamiskomisjon. Kahjuks puuduvad sealt komisjonist praegusel juhul arstid. Kuna tegemist on mingit haigust omava lapsega, siis on oluline, et komisjoni kuuluks ka arst ja peale paberite näeks komisjon ka last ennast.
- Luua Eestis vastav(ad) kompetentsikeskus(ed), mis suunab ja arendab meditsiiniliste erivajadustega laste haridust. Selle võib luua nii

mõne sanatoorse kooli juurde kui ka eraldi seisva hariduskeskusena. Kompetentsikeskus aitaks muuhulgas nõustada nii erivajadustega laste vanemaid kui ka tavakoolides õppivate erivajadustega laste õpetajaid ja muud koolipersonali. See eeldab muidugi suurt koostööd institutsioonide (Haridus- ja Teadusministeerium, Sotsiaalministeerium, koolid, lapsevanemad, õpetajad jt) vahel. See keskus peaks töötama riiklikul tasandil ja tagama kogu Eesti hõlmamise.

- Praegusel juhul tavakoolides üldiselt valmisolek meditsiiniliste erivajadustega laste õpetamiseks puudub (ei ole piisavalt personali ega muid ressursse). Kaasava hariduse idee on aga jällegi kaasata erivajadustega lapsed tavakoolidesse. Enne, kui hakata lapsi integreerima tavakoolidesse, peaks tegema põhjaliku kulude-tulude analüüsi, kuna tavakoolides tuleks siis sisse viia palju täiendavaid muutusi (abiõpetajad, meditsiiniline personal, kolded, invalifid jne).

Erikoolides rakendatakse individuaalset lähenemist aga tavakoolis säilib tihedam kontakt vanematega.

Täiendavat lugemist

- Hanna Kanep. Haridusliku erivajadusega õpilane koolikaardil, tugiteenuste kättesaadavus haridusliku erivajadusega õpilasele. (HTM 2008)
- Avramidis, E., 2000. *A Survey into Mainstream Teachers' Attitudes Towards the Inclusion of Children with Special Educational Needs in the Ordinary School in One Local Education Authority*, Educational Psychology, Vol.20, No 2.
- Strickland, B. jt, 2004. Access to the medical home: results of the national survey of children with special health care needs. *Pediatrics*, Vol. 113, p. 1485-1492.
- Egilson S.T., Traustadottir, R., 2009. *Assistance to pupils with physical disabilities in regular schools: promoting inclusion or creating dependency?* European Journal of Special Needs Education, Vol. 24, No 1, pp. 21-36.
- REKK, 2007. Erivajadustega lapse ja noore toetamise võimalusi hariduse omandamisel



Poliitikaanalüüs on Poliitikauuringute Keskuse Praxis väljaannete sari, mille eesmärgiks on analüüsida Eesti sotsiaal-, majandus- ja avaliku sektori poliitikaid, juhtida tähelepanu alternatiivsetele valikutele ning innustada avalikku arutelu. Väljaannetes avaldatud seisukohad kajastavad autorite isiklikke vaateid. Väljaannete autoriõigus kuulub Poliitikauuringute Keskusele Praxis. Poliitikaanalüüsis sisalduva teabe kasutamisel palume korrektselt allikale viidata.



Praxis mõttehommik on poliitikakujundajatele ja kodanikuühendustele suunatud poliitikaseminaride sari, mille eesmärgiks on innustada argumentidele tuginevat diskussiooni. Praxis mõttehommiku raames toimuvate seminaride fookuses on erinevad poliitikavaldkonnad, mis on valitud vastavalt Praxises läbi viidavatele analüüsidele ja ühiskonnas aktuaalsetele teemadele nii Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammis kui 2011. aasta Riigikogu valimiste eel. Jälgi diskussiooni ja osale mõttehommik.praxis.ee.