

Brüssel, 10. oktoober 2008

ELi Kehalise Tegevuse Juhtnöörid

Soovitavad strateegilised käigud tervist parandava kehalise tegevuse toetamiseks

**Heaks kiidetud ELi töögrupi “Sport ja Tervis” poolt
25. septembril 2008 toimunud kohtumisel**

**Kinnitatud ELi liikmesriikide Spordiministrite poolt
27-28. novembril 2008 Biarritzis toimunud kohtumisel**

Sisukord

1. SISSEJUHATUS	3
1.1. Kehalise tegevuse kasulikkus	3
1.2. Nende juhtnööride lisaväärtus	4
1.3. Olemasolevad kehalise tegevuse juhtnöörid ja soovitused	5
2. VALDKONDADEVAHELINE LÄHENEMINE	8
3. STRATEEGIA VALDKONNAD	11
3.1. Sport	11
3.1.1. Keskvalitsus	11
3.1.2. Piirkondlik ja kohalik valitsus	12
3.1.3. Organiseeritud spordisektor	13
3.1.4. Organiseerimata sport ja kehaline tegevus	14
3.2. Tervis	16
3.2.1. Avalik tervise sektor	16
3.2.2. Tervishoiu sektor	18
3.2.3. Tervisekindlustuse pakkujad	19
3.3. Haridus	22
3.3.1. Kehalise tegevuse propageerimine koolis	22
3.3.2. Tervishoiutöötajate harimine ja treening	24
3.4. Transport, keskkond, linnaplaneerimine ja avalik turvalisus	25
3.5. Töökeskkond	28
3.6. Teenused eakatele kodanikele	29
4. NÄITAJAD, JÄRELVALVE JA HINDAMINE	31
5. AVALIK TEADLIKKUS JA LEVITAMINE	33
5.1. Avaliku teadlikkuse kampaaniad	33
5.2. ELi HEPA võrgustik	34
LISA: EKSPERTIDE NIMEKIRI	

1. SISSEJUHATUS

1.1 Kehalise tegevuse kasulikkus

Kehalist tegevust defineeritakse tavaliselt kui “mistahes kehalist liikumist, mis on seotud lihaste kokkutõmbumisega, mis omakorda suurendab energia kulutamist üle puhkeoleku taseme”. See lai definitsioon kaasab kõik kehalise tegevuse kontekstid, st vaba aja kehaline tegevus (kaasa arvatud enamik sportlikud tegevused ja tantsimine), kutsealane kehaline tegevus, kodune või kodulähedane ning transpordiga seotud kehaline tegevus. Kõrvuti individuaalsete teguritega võib ka keskkonna mõju kehalise tegevuse tasemele olla füüsiline (nt ehitatud keskkond, maakasutus), sotsiaalne ja majanduslik.

Kehaline tegevus, tervis ja elukvaliteet on lähedalt seotud. Inimkeha oli loodud liikuma ja seetõttu vajab see regulaarset kehalist tegevust, et optimaalselt funktsioneerida ja haigusi vältida. On tõestatud, et istuv elustiil on paljude krooniliste haiguste kujunemise riskifaktor, sealhulgas südameveresoonkonna haigused, mis on läänemaaailma peamine surmade põhjus. Peale selle toob aktiivne elustiil endaga kaasa palju muid sotsiaalseid ja psühholoogilisi hüvesid ja kehalise aktiivsuse ja oodatava eluea vahel on otsene seos, mistõttu kehaliselt aktiivsed populatsioonid kipuvad elama kauem kui passiivsed. Istuva eluviisiga inimesed, kes hakkavad kehaliselt aktiivsemaks, ütlevad, et tunnevad end nii füüsiliselt kui ka vaimselt paremini ning naudivad ka paremat elukvaliteeti.

Regulaarse kehalise tegevuse tagajärjel teeb inimkeha läbi morfoloogilisi ja funktsionaalseid muutusi, mis ennetavad või lükkavad edasi teatud haiguste ilmnemist ja parandavad meie kehalise pingutuse võimekust. Praegusel hetkel leidub piisavalt tõendeid näitamaks, et need, kes elavad kehaliselt aktiivset elu, saavad osa suurest hulgast tervise hüvedest, kaasa arvatud järgnevad:

- Südameveresoonkonnahaiguste vähendatud risk
- Arteriaalse hüpertensiooni kujunemise ennetamine ja/või edasilükkamine ning arteriaalse vererõhu paranenud kontrollimine inimestel, kel esineb kõrge vererõhk.
- Hea südame-kopsu toimimine.
- Säilinud ainevahetuse funktsioonid ja madal II tüüpi diabeedi esinemissagedus.
- Suurenenud rasvade rakendamine, mis võib aidata kontrollida kaalu ning alandada ülekaalulisuse riske.
- Teatud vähitüüpide alandatud risk nagu näiteks rinna, eesnäärme ja käärsoole vähk.
- Paranenud luude mineralisatsioon noores eas, mis aitab kaasa osteoporoosi ja luumurdude ennetamisele vanemas eas
- Paranenud seedimine ja soolestiku rütmi regulatsioon.
- Lihaselise tugevuse ja vastupidavuse säilitamine ja parandamine, mille tagajärjel suureneb võimekus korda saata igapäevaseid toiminguid.
- Motoorsete funktsioonide säilimine, sealhulgas jõud ja tasakaal.
- Kognitiivsete funktsioonide säilimine ning depressiooni ja dementsuse vähendatud risk.
- Madalam stressitase ning seetõttu parem une kvaliteet.
- Paranenud mina-pilt ja enesehinnang ning suurenenud entusiasmi ja optimismi tase.
- Vähenenud töölt eemaloleku ja haiguslehtede arv.

- Väga vanade inimeste puhul vähenenud kukkumise oht ning vanadusega kaasnevate krooniliste haiguste ennetamine või edasi lükkamine.

Lapsed ja noored inimesed osalevad igakülgsetes kehalises tegevuses näiteks mängides mängu või osaledes erinevates spordiliikides. Kuid siiski on nende igapäevased harjumused muutunud, kuna on tekkinud uued vabaaja veetmised viisid (TV, Internet, videomängud) ja see muutus ühtib suurenevate arvudega ülekaalus ja rasvumises lapsepõlves. Tulemuseks on mure, et kehaline tegevus laste ja noorte seas on viimaste aastate jooksul asendunud pigem istuvate tegevustega.

Võimlused olla kehaliselt aktiivsed tunduvad kahanevat kui saame täiskasvanuks ja viimased elustiili muutused on seda nähtust suurendanud. Viimaste aegade suurte leiutiste tõttu on toimunud tähelepanav langus kehalise tegevuse hulgas, mida läheb vaja igapäevaste koduste ülesannete tegemiseks, ühest kohast teise minemiseks (auto, buss) ja isegi vaba aja tegevusteni jõudmiseks (kaasa arvatud need, mis on kehalise tegevuse sisaldusega). Vastavalt olemasolevaile andmetele elab 40-60% ulatuses Euroopa rahvastikust istuvat elustiili.

Seetõttu on oluline, et ELi liikmesriigid koostavad rahvuslikud plaanid, mis toetavad kehalist tegevust, et aidata muuta ebatervislikke harjumusi ja propageerida kehalise tegevuse kasulikkust tervisele. Need plaanid arvestaksid iga riigi keskkonda, tavasid ja kultuurilisi eripärasid.

On tõestatud, et ükskõik kes tõstab oma kehalise aktiivsuse taset, isegi pärast pikka tegevusetuse perioodi, saab siiski tervisele kasu, sõltumata tema vanusest. Kunagi ei ole liiga hilja, et alustada.

Muutusele võivad ajendada laiaulatuslikud strateegilised ja praktilised uuendused, suurenenud koostöö erinevate valdkondade vahel ning uute rollide omaksvõtmine, mis on loodud mitmesuguste osalejate poolt, kes on juba oma pädevusvaldkonnas kanda kinnitanud ja respektieritud. Suuri lahendusi ja laiaulatuslikke, globaalseid strateegiaid ei tohiks ega peaks looma. Pigem toimub see paljude väikeste muutuste põhjal valitsuse strateegias ja praktikas, et meie ühiskonnad muutuvad rohkem liikumissõbralikuks.

1.2 Nende juhtnööride lisaväärtus

Paljudel ELi liikmesriikidel on olemas kehalise tegevuse juhtnöörid, mis aitavad valitsuse ja eraõiguslikel asutustel koostööd teha, et propageerida kehalist tegevust.¹ Tihti aitavad need kehalise tegevuse juhtnöörid suunata avalikku raha projektidesse, mis julgustavad inimesi rohkem liikuma. Kehalise tegevuse juhtnöörid on olemas erinevate vormidena USAs kui ka Maailma Tervishoiu Organisatsiooni (WHO) kontekstis.

¹ Nagu 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. – Luxembourg: 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. – Suur Britannia: 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).

ELi töögrupp "Sport ja Tervis", mis on avatud kõigile liikmesriikidele osalemiseks, võttis vastu mandaadi Liikmesriikide Spordiministrite kohtumisel Soome eesistumise käigus novembris 2006, et valmistada ELi tasemel Kehalise Tegevuse Juhtnöörid. Keskseks mureks oli juhtnööride loomine, mis soovitaksid strateegiatele põhieesmärke, et propageerida suurenenud kehalist tegevust. Sel eesmärgil määras töögrupp 22 eksperdist koosneva ekspertide grupi erilise eesmärgiga ette valmistada sellised juhtnöörid. Kohtudes mitteametlikult ametlike lepingupõhiste korralduste puudumise tõttu, tegutsesid Spordiministrid ELi Ministrite Komisjoni poolt väljendatud huvisid silmas pidades (eriti tervise eest vastutava komisjoni osa poolt). Aastate 2002-2006 jooksul kutsusid viis Komisjoni resolutsiooni ELi võitlema ülekaalulisuse vastu ja seda mitte ainult toitumise osas, aga ka kehalise tegevuse valdkonnas.²

Et tagada strateegiate integratsioon, mis kanduvad üle kehalise tegevuse kasvule igapäeva elus, peab toimuma tihe ja järjepidev koostöö kaasatud avalike ja era osapoolte vahel kui arendatakse spordi, tervise, hariduse, transpordi, linnaplaneerimise, töökeskkonna, vaba aja jne strateegiaid. Kui kehalist tegevust propageerivad strateegiad on edukalt integreeritud, peaks kodanikel olema lihtsaim võimalik variant valida tervislik eluviis.

Need juhtnöörid on peamiselt suunatud liikmesriikide strateegia väljatöötajatele kui inspiratsioonitegevusele suunatud rahvuslike kehalise tegevuse juhtnööride loomiseks ja vastuvõtmiseks. Selle dokumendi eesmärk ei ole ulatuslik akadeemiline ülevaade teemast ega ka WHO soovitude ja eesmärkide ümbersõnastamine. ELi lisatud väärtus on tagatud sellega, et on keskendatud olemasolevate WHO kehalise tegevuse soovitude rakendamisele, olles tegevusele suunatud ja keskendunud ainult kehalisele tegevusele (ja mitte toitumisele ja teistele seotud teemadele). See dokument on mõeldud laiale kasutajaskonnale, kes tegelevad kehalise tegevusega. Seetõttu on allmärkuste, viidete ja spetsiaalse terminoloogia kasutamine viidud miinimumini.

1.3 Olemasolevad kehalise tegevuse juhtnöörid ja soovitud

Maaailma Tervishoiu Organisatsioon (WHO) on ülekaalulisuse vastu võitlemise strateegiate tingimuste määramises võtmerollis.³ Osana oma tegevustest on WHO vastu võtnud hulga dokumente, mis sõnastavad individuaalseid kui ka kollektiivseid eesmärke kehalise tegevuse ja toitumisharjumustega seotult.⁴ Mõned soovitud on suunatud kogu elanikkonnale, samas kui teised katavad kindlaid vanusegrupe. WHO juhtdokumendid keskenduvad kehalisele tegevusele kui vahendile elanikkonna esmaseks ennetuseks ja põhinevad viimastel teadulikel tõenditel.

2002. aastal võttis WHO vastu soovitude, et igaüks peaks harjutama kehalist tegevust vähemalt 30 minutit päevas.⁵ Oma Valges Raamatus Spordi kohta (töödokument) märkis Komisjon, et "mõned

² COM(2007) 279. 30.05.2007: White Paper on A Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues. http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2007/com2007_0279en01.pdf, p. 2

³ <http://www.euro.who.int/obesity>

⁴ Maaailma Tervishoiu Organisatsioon (Genf, 2004): Toitumise, kehalise tegevuse ja tervise globaalne strateegia. - Maaailma Tervishoiu Organisatsioon (WHO Regionaalne Euroopa Osakond, Kopenhaagen (2006): Sammud terviseni. Euroopa raamistik kehalise tegevuse propageerimiseks - WHO Euroopa Ministrite Konverents võitluses ülekaalulisusega (Istanbul, 2006): Euroopa Harta võitluses ülekaalulisusega. - Maaailma Tervishoiu Organisatsioon (Genf, 2007): Elanikkonnal põhinevate lähenemisviiside juht suurendamiseks kehalist tegevust. WHO toitumise, kehalise tegevuse ja tervise globaalse strateegia rakendamine.

⁵ Vaata: "Miks liikuda tervise jaoks", <http://www.who.int/moveforhealth/en/>

uurimused kalduvad näitama, et isegi rohkem kehalist tegevust võiks olla soovitatud. See viitab, et kehalise tegevuse propageerimise juhtnöörid ELis oleksid kasulikud. Sellised juhtnöörid võiksid välja pakkuda erinevaid soovitusi erinevatele vanusegruppidele, nagu näiteks lapsed ja noored inimesed, täiskasvanud ja eakad inimesed.⁶

Need ELi juhtnöörid jätkavad Valget Raamatut Spordi kohta esitades konkreetsemaid ja strateegiaga seotuid "Tegevuse juhtnööre", mis asuvad asjakohaste tekstiosade lõpus. Juhtnöörid on suunatud otsustajatele kõigil tasemetel (Euroopa, rahvuslik, regionaalne, kohalik) nii avalikus kui ka erasektoris. Kinnitades WHO poolt sätestatud ettepanekut, siis samas püüavad nad ka määratleda kasulikke samme, et eesmärged ellu viia.

Juhtnöörid järgivad ka üht teist strateegilist dokumenti, mis on Komisjoni poolt vastu võetud. Oma Strateegia Euroopale toitumise, ülekaalulisuse ja rasvumise Valges Raamatus, mis on vastu võetud 30. mai 2007, usub Komisjon " et liikmesriigid ja EL peavad tegema ennetavaid samme, et muuta kehalise tegevuse vähenemist viimastel kümnenditel, mis on põhjustatud paljude tegurite poolt." Valge Raamat ei piira ülekaalulisuse arutelu toitumise küljest, aga loob tugevad argumendid tegutsemiseks, mis oleks sobilik, et suurendada kehalise tegevuse hulka ja seega parandada hetke kehalise tegevuse puudujääke. Samuti rõhutab Komisjon, et korralduslikke ja struktuurseid tegureid, mis mõjutavad inimeste võimalusi olla kehaliselt aktiivsed, tuleb käsitleda läbi asjakohase strateegia.

Toitumise, ülekaalulisuse ja rasvumise Valge Raamatuga seotud terviseküsimustes, vastu võetud Tööhõive, sotsiaalpoliitika, tervise- ja tarbijakaitseküsimuste nõukogu⁷ poolt ning ka Euroopa Parlamendi aruandes sama Valge Raamatu⁸ kohta järeldatakse, et kehalise tegevuse tähtsus võitluses ülekaalulisuse ja seotud haiguste vastu on rõhutatud mõlema institutsiooni poolt.

Sama Valge Raamat jätkub toetades selliseid meetmeid nagu uute kohalikul ja regionaalsel tasandil arendatud sekkumis- ja koordineerimismudelite võrdlemine ja levitamine, kaasa arvatud läbi EL toitumise, tervise ja kehalise tegevuse kõrgtaseme töörühma. Näide sellisest vahetusest ja vastastikku õppimisest on juba EL toidu, kehalise tegevuse ja tervise tegevusprogramm, mis kaasab esindajad Euroopa teadustööst, tööstusest ja tsiviilelanikkonnast. Seda liiki meetmed, mis on esitatud nendes juhtnöörides, võiksid nende valdkondadevahelise loomuse tõttu olla arendatud ja hinnatud samade võrgustike eri tasandite raames.

WHO poolt soovitatud eesmärk tervetele täiskasvanutele vanuses 18 kuni 65 eluaastat on saavutada minimaalselt 30 minutit mõõduka intensiivsusega kehalist tegevust 5 päeva nädalas või vähemalt 20 minutit tugeva intensiivsusega kehalist tegevust 3 päeva nädalas. Vajalik kogus kehalist tegevust võib olla kogutud ka hooti, iga üks vähemalt 10 minutit ja see võib sisaldada kombinatsioone

⁶ SEC(2007) 935, 11.07.2007: Komisjoni töödokument: EL ja sport: taust ja kontekst. Valge Raamat spordi kohta kaasaskäiv dokument (COM (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

mõõdukast ja tugevast intensiivsuse perioodist.⁹ Tegevused lihasjõu ja vastupidavuse suurendamiseks peaksid olema lisatud 2 kuni 3 korda nädalas.

Üle 65 aastastele täiskasvanutele peaksid kehtima põhimõtteliselt samad eesmärgid mis noorematele täiskasvanutele. Lisaks on eriti suure tähtsusega selles grupis jõutreening ja tasakaalu harjutused, et ennetada kukkumisi.

Need soovitused on lisaks rutiinsetele igapäeva tegevustele, mis kipuvad olema madala intensiivsusega või kestavad vähem kui 10 minutit. Kuid siiski näitavad hetkel olemasolevad annuse-toime suhted, et enamusele istuvale osale elanikkonnast on isegi suurendatud kerge või mõõdukas intensiivsus tervisele kasulik, eriti kui minimaalse 30 minutilise mõõduka intensiivsusega kehalise tegevuse viiel korral nädalas künnis ei ole (veel) ületatud. Lisaksu kõigile gruppidele saab saavutada suurendatud intensiivsusega.¹⁰

Kooliealised noored peaksid osalema 60 minutit päevas mõõdukas või tugevas kehalises tegevuses ja nendes vormides, mis on arengu seisukohalt sobivad, nauditavad ja sisaldavad mitmekesiseid tegevusi. Täis annuse saab koguda vähemalt 10 minutiliste hoogudena. Noortes vanuserühmades tuleks tähtsustada mootorsete oskuste arendamist. Vastavalt vanuserühma vajadustele tuleks suunata konkreetsetele tegevustele: aeroobne, jõud, raskuskanne, tasakaal, paindumus, motoorne areng.

Rahvuslike kehalise tegevuse soovituste arendamine peaks toimuma käsikäes strateegiate plaanimise, hindamise ja muutmisega, et saavutada WHO kehalise tegevuse propageerimise juhistes kirjeldatud eesmärgid. Oma Strateegia Euroopale toitumise, ülekaalulisuse ja rasvumise Valge Raamatuga seotud tervise küsimustes pakub komisjon ka, et “spordi organisatsioonid võiksid töötada avalike tervisegruppidega, et arendada reklaami ja turunduse kampaaniaid üle Euroopa, mis propageeriks kehalist tegevust eriti sihtelanikkonna hulgas nagu selleks on noored inimesed või need, kes on madalates sotsiaalsetes-majanduslikes gruppides.”

WHO regionaalne Euroopa osakond kogus hiljuti kokku olemasolevad kehalise tegevuse soovitused, mida kasutasid liikmesriigid üle WHO Euroopa regiooni. Allikad mida kasutati olid “Rahvusvaheline kehalise tegevuse propageerimise dokumentide inventuur”¹¹ kombineeritud teabenõuetega 25 riiki (millest 19 olid Euroopa Liidu liikmesriigid) ning täiendavad Interneti otsingud. Informatsiooni leiti 21 ühe riigi kohta, millest 14 on Euroopa Liidu liikmesriigid. Kõik

⁹ Täiskasvanute hulgas (noorest kuni keskeani) kerge kõndimine (jalutamine) võib esindada kehalist pingutust 3500 sammu 30 minutis, kui sama pingutus oleks saavutatud vanemate inimeste puhul läbi 2500 sammu 30 minutis. Mõõdukas kõnd nõuaks seega 4000 sammu täiskasvanu eas ja 3500 sammu vanemas eas ning tugeva intensiivsusega kõndimise tase (kõndimine ülesmäge, trepist üles või jooksmine) 4500 sammu täiskasvanu eas ja 4000 vanemas eas.

¹⁰ Nagu on täpsustatud (Ameerika Ühendriikide tervise ja inimteenuste osakonna) haiguse kontrolli ja ennetuse keskuste (CDC) ja Ameerika Spordimeditsiini Kolledži (ACSM) poolt, siis intensiivsuse tasemeid saab hinnata kui “mõõdukas tegevus” (põletades 3.5 kuni 7 kcal/min) või tugev tegevus (põletades rohkem kui 7 kcal/min). “Mõõdukas tegevus” hõlmab “Kõndimine mõõdukas või vilkas tempos 4.8 kuni 7,2 km/h tasasel pinnal sise- või välistingimustes, nagu näiteks kõndimine kooli, tööle või poodi; kõndimine kiirustamata; koeraga jalutamine; või jalutamine kui puhkepaus töölt; kõdimine allamäge või trepist alla; kiirkõndimine vähem kuni 8 km/h; kasutades keppe; matkamine; rulluisutamine või uisutamine kiirustamata tempos. “Tugev tegevus” hõlmab kiirkõndimist ja aeroobset kõndimist - 8 km/h või kiiremini; sõrkimine või jooksmine; oma ratastooli liigutades; kõndides või ronides virkalt ülesmäge; matkamine; mägiironimine; kaljuronimine; rulluisutamine või uisutamine virkas tempos. Vaata: CDC (Keskused haiguse kontrolliks ja ennetuseks): Üldised kehalised tegevused määratletud intensiivsuse taseme järgi. (Dateerimata) http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/pdf/PA_Intensity_table_2_1.pdf

¹¹ HEPA Euroopa - Rahvusvaheline kehalise tegevuse propageerimise dokumentide inventuur - Kopenhaagen, WHO Euroopa regionaalne osakond, 2006 (<http://data.euro.who.int/PhysicalActivity>)

dokumendid kirjeldavad üldisi soovitusi “vähemalt 30 minutiliseks mõõduka intensiivsusega kehaliseks tegevuseks viiel päeval nädalas” kõigile täiskasvanutele¹².

Mitte kõik dokumendid ei sisaldanud konkreetseid soovitusi erinevatele vanuserühmadele (nooremad inimesed, täiskasvanud ja eakamad inimesed). Enamus dokumentidest sisaldas soovitust lastele ja noorukitele 60 minutiliseks mõõduka intensiivsusega kehaliseks tegevuseks päevas, kuid vaid mõnedel riikidel olid soovitused ka eakatele.

Üldiselt põhinesid enamike riikide soovitused kehalise tegevuse hulgal ja liigil, mis on vajalik hea tervise jaoks. Lisaks olid mõnedel riikidel ka selgesõnalised soovitused teatud tervisenäitajate jaoks, nt terved luud või südamehaigused. Peale selle lisasid mõned riigid oma soovitustele kindlatele elanikkonna alagruppidele mõeldud juhised, eriti rasvumise ja kaalujälgimise osas. Mõned riigid lisasid oma soovitustele ka teleka aja / istuva tegevuse minimeerimise mitte rohkem kui kahele tunnile päevas.

Kuigi riigid kasutavad üldiselt soovitusi, mis põhinevad WHO omadel, on siiski erinev, kuidas nad levitavad kehalise tegevuse sõnumit. Mõned rahvuslikud dokumendid sisaldavad praktilisi nõuandeid elanikkonnale ja tervisetöötajatele kuidas jõuda kehalise tegevuse soovitatud tasemele (nt kasuta treppe, ole värskes õhus koos oma perega, tantsi). Teised dokumendid keskenduvad rohkem sellele, kuidas peaksid strateegiakujundajad kehalise tegevuse sõnumit kehtestama ja levitama. Mõned riigid on kujundanud konkreetseid kommunikatsioonivahendid nagu näiteks püramiid või pirukas, et illustreerida nende kehalise tegevuse soovitusi täiskasvanutele.

Tegevusjuhised

- Juhtnõör 1 - Vastavalt Maailma Tervishoiu Organisatsiooni, Euroopa Liidu ja selle liikmesriikide juhenddokumentidele soovitatakse minimaalselt 60 minutit igapäevast mõõduka intensiivsusega kehalist tegevust lastele ja noortele ning vähemalt 30 minutit igapäevast mõõduka intensiivsusega kehalist tegevust täiskasvanutele, kaasa arvatud vanemad inimesed.
- Juhtnõör 2 - Kõik seotud osapooled peaksid viitama Maailma Tervishoiu Organisatsiooni ülekaalususe ja kehalise tegevuse juhenddokumentidele ja leidma viise kuidas neid rakendada.

2. VALDKONDADEVAHELINE LÄHENEMINE

Kehalise tegevuse propageerimisse on kaasatud paljud riigivõimuorganid märkimisväärsete eelarvetega. Seatud eesmärkideni on võimalik jõuda vaid läbi ministeeriumide-, ametkondade- ja professionaalide vahelise koostöö, kaasa arvatud kõigil valitsuse tasemeil (rahvuslik, regionaalne, kohalik) ning era- ning vabatahtliku sektori koostööl.

¹² WHO: Kehalise tegevuse kasulikkus (viimane uuendus 2008). http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_benefits/en/index.html

Kehalise tegevuse suurendamine elanikkonnas langeb mitmete tähtsate sektorite töövaldkonda, enamuse suure avaliku sektori osakaaluga:

- Sport
- Tervis
- Haridus
- Transport, keskkond, linnaplaneering ja inimeste ohutus
- Töökeskkond
- Teenused eakatele inimestele

Sihid ja eesmärgid ei ole piisavad, et tagada rahvuslike kehalise tegevuse juhtnööride efektiivne rakendamine.

Inimesi liikuma ajendavate strateegiate arengu ja rakendamise juhtnöörid peaksid põhinema järgnevatel kvaliteedinõuetel, mis on tõestanud, et suurendavad tõhusa strateegia rakendamise potentsiaali:

- (1) Konkreetsete eesmärkide arendamine ja edastamine: Millised on kindlad eesmärgid mis peaks strateegia läbi saavutama? Kes on nende strateegiate sihtrühmad ja millistes tingimustes on neile lähenetud?
- (2) Rakendamise protsessi kindlate sammude planeerimine: Mis on strateegia rakendamise protsessi täpne ajakava? Mis on kindlad verstepostid ja ootused?
- (3) Selgelt määratleda rakendamise vastutusvaldkonnad ja kohustused: Kes kannab hoolt strateegilise juhtimise eest? Kas strateegia meetmetel on seaduslikku toetust?
- (4) Määrama asjakohased vahendid: Kel on organisatsioonilised vahendid ja kvalifitseeritud personal, et rakendada strateegiat - või kes saab arendada selliseid vahendeid? Kuidas on vajalikud finantsressursid strateegia rakendamiseks kindlustatud? Kuidas erinevad rahastamise viisid (riigieelarve, regionaalsed ja kohalikud eelarved, eraettevõtted) on omavahel seotud?
- (5) Toetava strateegia keskkonna loomine: Millised strateegia valdkonnad ja põhiosapooled saavad strateegia tegevust toetada? Millised strateegilised liidud saab luua, et tegevust toetada ja potentsiaalseid poliitilisi tõkkeid ületada?
- (6) Suurenev avalik toetus: Kuidas saab elanikkonna või kindla sihtrühma huvi strateegia vastu suurendada? Kuidas saab kaasata meediat?
- (7) Rakendamise protsessi ja selle tulemuste jälgimine ja hindamine: Mis on tõhusa rakendamise võtmetegurid? Mis on loodetavad tulemused ja kuidas saab neid tulemusi mõõta?

Kogu tegevus peab olema kindlale kontekstile kohandatud, kajastades asjakohase sihtgrupi ja ümbruskonna vajadusi, kuhu nad on suunatud.

Hea esituse näiteid

Suurbritannias on kasutatud avaliku sektori kokkuleppeid, et kindlustada stiimul kindlate tervise eesmärkide saavutamiseks. Kohalikud agentuurid tagavad üksikasjad eesmärkide esitamiseks ja hindamiseks. Suurbritannias kutsutakse neid hetkel Kohaliku Piirkonna Kokkulepeteks ja neid on kasutatud, et propageerida spordi ja kehalise tegevuse suurendamist. Üks näide on Hertfordshire, kus Kohaliku Piirkonna Kokkulepete raames tunnistati, et vajatakse vanema elanikkonna iseseisvuse ja seetõttu ka tervise parandamist. Kohalik strateegiline ühing tuvastas järgneva tulemuse: 'Suurendage vanemate inimeste iseseisvust ja heaolu läbi aktiivse osalemise spordis ja kehalises tegevuses, mis võimaldab neil elada tervislikku elustiili, mis aitab kaasa nende vormis ja terve olemisele nii kaua kui võimalik.' Nad tegid kindlaks järgnevad tegevusnäitajad ja eesmärgid, millega saab mõõta seda tulemust. 'Üle 45 aastaste täiskasvanute osakaal, kes osalevad vähemalt 30 minutilises mõõduka intensiivsusega spordis ja rekreatsioonis (kaasa arvatud rekreatiivne kõndimine või jalgrattasõit) kolmel või rohkemal päeval nädalas.' Selle eesmärgi täitmine (+4% baasnäitaja kohta) oli seotud £1.2 miljoni suuruse rahalise hüvitisega selles piirkonnas.

Saksamaa Föderatsiooni Tervishoiu Ministeerium ja Toitlustus-, Põllumajandus- ja Tarbijakaitse Ministeerium on välja arendanud "Tervislik toitumine ja kehaline tegevus - võti paremaks elukvaliteediks"¹³ juhtnõõrid, mis on aluseks rahvuslikule tegevusplaanile, et ennetada alatoitumist, ülekaalu, istuvat eluviisi ja nendest tulenevaid seisundeid ja kroonilisi haigusi. Juhtnõõridel on viis keskset tegevusvaldkonda:

- Poliitika (erinevad sektorid ja valdkonnad)
- Hariduse ja toitumise, kehalise tegevuse ja tervise teadlikkuse suurendamine
- Kehaline tegevus igapäevaelus
- Kodust väljaspool pakutava toidu kvaliteedi parandamine (lasteaiad, koolid, töökohad, jne)
- Ajendid teadustöök

Luksemburgis algatasid 2006. aasta juulis neli ministeeriumi (Haridus, Tervise, Spordi ja Noorsoo) mitme valdkonna tegevuskava "Gesond iessen, méi bewegen" ("Söö tervislikult, liigu rohkem") Kohalikke huvirühmasid julgustatakse alustama sellega seotud tegevusi, kui võimalik siis nii toitumise kui ka kehalise tegevuse valdkonnas. Rohkem kui 60 huvirühma, esindades erinevaid valdkondi (koolid, kohalikud kogukonnad, klubid, töökohad, tervishoiu asutused), on seotud rahvusliku tegevuskavaga. Valdakondadevaheline töögrupp, kelle liikmed on neljast ministeeriumist, jälgib tegevuskava, sealhulgas kohalike algatusi ja kampaaniaid.

Tegevusjuhised

- Juhtnõör 3 - Erinevate sektorite eest vastutavad riigivõimuorganid peaksid läbi valdkondadevahelise koostöö üksteist toetama, et rakendada strateegiaid, mis teeksid inimeste kehalise tegevuse taseme tõstmise kergemaks ja atraktiivsemaks.
- Juhtnõör 4 - Spordi ja kehalise tegevuse kehtestamise eest vastutavad ametivõimud peaksid kaaluma keskvoimu, piirkondlike ja kohalike omavalitsuste tasandil sõlmitavate kokkulepete kasutamist, et edendada sporti ja kehalist tegevust. Vajaduse korral võivad sellised kokkulepped kaasata konkreetseid premeerimise viise. Julgustama peaks spordi ja kehalise tegevuse strateegiate sidumist.

¹³ http://www.bmelv.de/cln_045/nn_749118/SharedDocs/downloads/03-Ernaehrung/Aufklaerung/Eckpunkt Papier/GesundeErnaehrung,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Eckpunkt Papier/GesundeErnaehrung.pdf

- Juhtnõr 5 - Valitsused peaksid looma initsiatiive, et koordineerida ja edendada avaliku ja erasektori rahastamist, mis on pühendatud kehalisele tegevusele ja lihtsustada kogu elanikkonna ligipääsu.

3. STRATEEGIA VALDKONNAD

3.1. Sport

Riigivõimuorganid (riiklikud, regionaalsed, kohalikud) kulutavad spordile suurel hulgal raha. Nii maksud kui ka spordiloteriid on tähtsad rahastamisallikad. Kuid siiski on oluline, et neid eelarveid kasutatakse kogu elanikkonna kehalise tegevuse toetamiseks.

Kehalise tegevuse vaatenurgast peaks üldise spordipoliitika eesmärk olema kvaliteetses spordis osalemise suurendamine kõigi ühiskonnakihtide hulgas. Teadlike otsuste tegemiseks peaks elanikkonna kehalise tegevuse käitumist hoolikalt terviseuuringutes jälgima.

Kehaliselt aktiivse elustiili toetamine üle pika aja nõuab üleriigilist kulutõhusate spordirajatiste süsteemi madalate turuletuleku takistuste ja algajate järelvalvega. Spordi infrastruktuur tuleb teha kergelt ligipääsetavaks kõigile ühiskonna kihtidele. See sisaldab spordirajatiste ja spordivarustuse ehituse, renoveerimise, moderniseerimise ja ülalpidamise avalikku rahastamist kui ka odavate või tasuta avalike spordirajatiste kasutamist. Laste ja noorte spordi edendamiseks võib pearahastamine tagada põhilise finantseerimise. Avalik rahastamine võib näiteks eelistada sport kõigile infrastruktuuri edendamist (nt kooliaedade rekonstrueerimine) mitte kulutusi tippspordi kompleksidele.

Elanikkonna hulgas kehalise aktiivsuse tugevdamiseks loodud spordi strateegia oluliseks eesmärgiks on sport kõigile liikumise arendamine nii kohalikul kui ka riiklikul tasandil. Kus eksisteerivad eraldi spordi ja kehalise tegevuse strateegiad, tuleks neid täiendada ning näidata järjepidevust kerge intensiivsusega kehalisest tegevusest kuni organiseeritud võistlusspordini. Sport kõigile programmide eesmärk peaks olema kehalises tegevuses osavõtmise julgustamine ning sport kõigile kodanikele, propageerides vaatenurka, et kogu elanikkond on sihtrühm ja sport on inimõigus olenemata vanusest, rassist, etnilisusest, sotsiaalsest klassist või soost.

Seetõttu peaksid spordi strateegiad püüdma suurendada elanike arvu, kes osalevad spordis ja kehalises tegevuses. Selle eesmärgi jaoks tuleks leida ressursid ja peamised sihtrühmad ning tuleks tegeleda sotsiaalsete ja keskkonna tõketega spordis osalemiseks, eriti selles osas, mis puudutab vähekindlustatud sotsiaalseid grupe.

Selles kontekstis võib eristada nelja põhilist rühma: keskvalitsus, omavalitsused, organiseeritud spordisektor ja mitte-organiseeritud spordisektor.

3.1.1. Keskvalitsus

Valitsus kui peamine rahastamisallikas on rahastamise jaotamisel spordiorganisatsioonidele, föderatsioonidele ja omavalitsustele keskses rollis. Peamised spordiasutused võivad astuda järgmisi samme:

- Arendada rahvuslikke spordi ja kehalise tegevuse strateegiaid üldise eesmärgiga suurendada spordis osalemist ja kehalist tegevust kõigis elanikkonna gruppides; tugevdada

spordiorganisatsioonide organisatsioonilist ja majanduslikku jätkusuutlikkust; võttes arvesse võrdne spordile ja kehalisele tegevusele ligipääs kõigile, olenemata sotsiaalsest klassist, vanusest, soost, rassist, etnilisusest ja kehalisest võimekusest.

- Arendada välja juhendav dokument kuidas majanduslikult toetada konkreetsete programmide elluviimist kooskõlas üldiste spordistrateegia eesmärkidega.
- Spordiorganisatsioonide ja omavalitsuste rahastamine, mis konkreetsetelt rakendavad programme, mille eesmärgiks on spordis ja kehalises tegevuses osalemine läbi kõigi vanuserühmade. Prioriteediks võiks võtta programmid, mille eesmärgiks on spordis osalemise suurendamine konkreetsete ja vähemusgruppide hulgas (immigrandid, eakad, puudega ja töövõimetud)
- Toetada rahaliselt omavalitsusi ja spordiorganisatsioone, et ehitada spordirajatisi ja infrastruktuuri ning võimaldamaks elanikkonna ligipääsu neile asutustele. Spordiasutuste ruutmeetrite arv vastavuses elanikkonna suurusega võib olla suuniseks uutes eluaseme piirkondades.
- Julgustada ministeeriumide vahelist partnerlust, eriti tervise, spordi, transpordi ja hariduse eest vastutavate ministrite vahel, eesmärgiks propageerida elukestvat spordis ja kehalises tegevuses osalemist.
- Luua partnerlus avalike ja erainvestorite ja meediaga, et edendada sport kõigile strateegiat.
- Arendada ja majanduslikult toetada jälgimise ja hindamise süsteeme, mille eesmärgiks on hinnata spordi strateegia mõju erinevatel tasemetel ja erinevatel aegadel.

Hea esituse näide

Saksamaal on rahvuslikud juhtnöörid, mis reguleerivad kohalike spordiasutuste arengut. Neid juhtnööre on kasutatud, et arendada linna infrastruktuure aktiivse elustiili edendamiseks. Määratletud "Integreeritud spordi arengu plaani" metoodikast, on tehtud mitmeid samme hindamiseks ning toimub kohaliku infrastruktuuri arendamine ja rakendamine kehaliseks tegevuseks. Hindamisfaasis luuakse olemasolevate spordiasutuste ja rekreatsioonialade inventuur ning viiakse läbi uuring elanikkonna hulgas spordiasutuste ja rekreatsiooni alade vajadusest. Inventuur viiakse tasakaalu vajadustega. Arendamise faasis arutatakse kohalike huvigruppide ja strateegia tegijatega hindamise faasi tulemusi ning luuakse sektorite vaheline koostöögrupp. Järgnevad kohtumised on selleks, et koguda ja struktureerida ideid spordiasutuste ja rekreatsiooni alade parandamiseks ning neid ideid arutada ning tähtsuse järjekorda panna kui ka arutada nende rakendamise meetmeid ning jõuda kokkuleppele "meetmete kataloog kohalike kehalise tegevuse infrastruktuuride parandamise" osas, mida hakatakse kasutama. See hõlmab tegevuse rakendamise vastutuse ja tähtaegade jagamist ja täpsustamist. Grupp vastutab meetmete kataloogi rakendamise eest. Ideaalsel juhul jälgitakse kataloogi rakendamist grupi poolt ning hinnatakse selle tulemusi.

3.1.2. Piirkondlik ja kohalik valitsus

Rajoonid ja/või omavalitsused vastutavad valdava enamuse avaliku spordi infrastruktuuri eest ning neil on suurepärane võimalus luua soodsaid spordile ligipääsu tingimusi tervele kogukonnale. Rajoonid ja/või omavalitsused võivad astuda järgnevaid samme:

- Arendada kõigist spordi ja vaba aja veetmise asutustest inventuur ning laiendada neid kuhu vajalik, võimalikult koostöös spordiorganisatsioonidega.
- Tagada, et nii linna- kui ka maaelanikel on ligipääs spordikohtadele, mis on kergesti juurdepääsetavad kodust (infrastruktuur ja ühistransport).
- Tagada kõigi kodanike vaba ligipääs spordiasutustele, võttes arvesse soolist võrdsust ja võrdseid võimalusi kõigile.

- Julgustada spordist osavõttu ja sotsiaalsed suhtlemist kohalikus kogukonnas läbi kohalike kampaaniate nagu näiteks konkreetsed spordiüritused ja mitmesugused alternatiivid peale võistlusspordi, mille eesmärgiks on elanikkonna kehalise tegevuse taseme tõstmine.
- Arendada atraktiivseid sündmusi ja tegevusi tervele kogukonnale, et luua regulaarse kehalise tegevuse kommet.
- Toetada kohalikke spordiorganisatsioone, et nad arendaksid ja rakendaksid projekte, mille eesmärk oleks edendada kehalist tegevust ja spordist osavõttu istuva elanikkonna hulgas.
- Arendada partnerlust ülikoolide ja tervise sektori ekspertidega, et luua kehalise tegevuse toetamiseks, nõu andmiseks ja ettekirjutamiseks mõeldud osakondi, mille eesmärgiks oleks edendada kehalist tegevust ja spordist osavõttu istuva elanikkonna hulgas.

Hea esituse näiteid

Suurbritannia andmebaasi on kogutud üle 50 000 spordi ja vabaaja asutust ning see on saadaval üldsusele otsinguks läbi Interneti. Aktiivsete kohtade andmebaas sisaldab teavet paljude spordiasutuste kohta - alates spordihallidest kuni suusanõlvadeni, ujulatest fitnessini. See sisaldab kohaliku valitsuse vaba aja veetmise võimalusi kui ka kommertslike ja klubi lehekülgi.

Kohalikud võimud Suurbritannias (Inglismaa) on hetkel samuti hinnatud vastavalt elanikkonna protsendile, kes elab 20 minutilise jalutuskäigu (linna aladel) või 20 minutilise sõidu (maa piirkondades) kaugusel kõrge kvaliteedilistest spordiasutustest.

3.1.3. Organiseeritud spordisektor

Paljudes Euroopa Liidu liikmesriikides on spordiorganisatsioonidel (liidud, föderatsioonid, ühingud, klubid) kaldumus keskenduda kitsalt võistluste organiseerimisele. Neid tuleks kannustada looma strateegiaid spordile, mis arvestab sport kõigile edendamist ja mõju rahvatervisele, sotsiaalsetele väärtustele, soolisele võrdõiguslikkusele ja kultuurilisele arengule.

Spordiorganisatsioonid aitavad kaasa kogukondade sotsiaalsele heaolule ja saavad leevendada survet avalikule eelarvele. Nende mitmekülguse ja kulutõhususe tõttu aitavad klubid täita rahvastiku kehalise tegevuse vajadust. Peamine tuleviku väljakutse organiseeritud spordisektorile peaks olema kõrgekvaliteedilise tervisega seotud harjutusprogrammide pakkumine üleriigiliselt.

Spordiorganisatsioonide treenerid ja juhatajad võivad mängida olulist rolli kehalise tegevuse edendamisel. Nende hariduslik taust peaks neid varustama kogu vajaliku kompetentsusega, et aidata inimestel leida treeningu ja kehalise tegevuse õige valem. On siiski tähtis, et nad mõistaksid, et kehaline tegevus peab olema igapäeva elus ja ei saa olla piiratud vaid ajale, mis veedetakse spordi- või vabaajakeskuses. Selletõttu peab neil olema ligipääs adekvaatsele informatsioonile, kuidas suurendada kehalise tegevuse hulka igapäeva elus, nii kodus kui ka töökohas ning liikudes kodust teistesse paikadesse. Eriti suureneb kasu nii inimesele kui ka keskkonnale kui kasutatakse kodust spordikeskusesse minekuks kõndimist või jalgrattasõitu.

Hea esituse näiteid

Saksamaa Olümpiaspordiliit koos Saksamaa Meditsiinilise Ühingu ja paljude tervisekindlustuse firmadega on välja arendanud tervist parandava programmi, mida kutsutakse: "Kvaliteedi tempel tervisespordile". Spordiklubid peavad täitma ühildatud kriteeriumid, et saada kvaliteedi tempel: sihtgrupile mõeldud pakkumised; kvalifitseeritud treenerid; ühtne organisatsiooniline struktuur; ennetav tervisekontroll; kvaliteetse juhtkonna toetus; spordiklubid kui aktiivsed tervishoiu

partnerid. On ligikaudu 14 000 sertifitseeritud kursust ennetavaks südame-veresoonkonna treeninguks, alaselja ja lõõgastus treening on saadaval umbes 8000 spordiklubis. Kaasaskäivad meetmed nagu näiteks süstemaatiline dokumentatsioon, kvaliteedi ringid ja kohustuslik jätkukoolitus juhendajatele garanteerivad tervikliku kvaliteedijuhtimise. Täiendav kommunikatsiooni kontseptsioon koos online-andmebaasi ja "Liikumise retsept" programmi arendamisega koostöös tervisekindlustuse firmade ja Meditsiinilise Ühingu tagab kõrge tulemuslikkuse.

Austrias on "Heas vormis Austria" programm avaliku- ja erasektori partnerlus. Seda rahastatakse avalikult aga juhitakse Austria Spordi Föderatsiooni poolt (Austria organiseeritud spordi MTÜ katusorganisatsioon), koostööd teevad ka Terviseministeerium, avalik rahvatervise kindlustusbüroo ja regionaalsed valitsused. Et tagada üleriigiline spetsialistide tugi klubidele, et suurendada tervisele orienteeritud kehalise tegevuse programmide kvaliteeti ja kvantiteeti klubides, seati üles "Heas vormis Austria" 30st koordinaatorist koosnev võrgustik. Iga-aastane "Heas vormis Austria" kongress tegutseb kui praktilisusele orienteeritud turg, et treenerid saaksid omavahel ideid vahetada. "Kvaliteedi märk" tervisele suunatud kehalise tegevuse eest antakse programmidele, kes täidavad erilised nõudmised haldamises, rahulolus ja kvaliteetses juhtimises.

Ungaris on käiku lastud spetsiaalne "Seeniore Sport" katseprojekt, mille eesmärgiks on kehalise tegevuse edendamine selles vanuserühmas. Kandideerimiskutse saadeti laiali ja valitsus toetab 215 projekti. Samuti toetab valitsus ka 110 organisatsiooni, kes osalevad sammulugeja programmis "Kümme tuhat sammu".

3.1.4. Organiseerimata sport ja kehaline tegevus

Kuigi kehaline tegevus igapäevaelu raames (kõndimine või rattasõit kooli või tööle, poodi minek jalgsi, treppidest käimine, kodus aktiivne olemine jne) on terviseiga seotud, võivad sportlikud tegevused vabal ajal olla oluliseks kehalise tegevuse täienduseks. Organiseerimata sportlikud tegevused muutuvad üha laialdasemaks paljudes riikides: sagedane osalemine fitnessi ja taastusravikeskustes, vaba aja tegevused nagu ujumine, sõudmine ja purjetamine merel, järvel ja ujulates või tegevused nagu kõndimine, matkamine, ratsutamine, rattasõit mägedes ja küngastel ning muudes välistingimustes. Sellised organiseerimata kehalised tegevused on eriti huvitavad kuna nad aitavad inimestel avastada ja taasavastada, et kehaline tegevus või olla kasulik nii kehale kui ka vaimule.

See võib eriti olla oluline laste jaoks, kus ise algatatud struktureerimata "mäng" on oluline kehalise tegevuse komponent, mis edendab kehalist ja vaimset positiivset heaolu. Suureneva auto kasutuse ja väheneva maa hulga juures on oluline, et laste mänguruumi ei tõrjutaks plaanimise ja disaini kaalutluste hüvanguks.

Organiseerimata või ise organiseeritud tegevus on siiski mõnedele piirangutele vastuvõtlik, mis tuleks ära märkida ning mis võivad nõuda erilist sekkumist:

- Geograafilised piirangud: on ilmne, et konkreetse tegevuse arendamise motivatsioon on määratud geograafiliste tingimuste poolt, näiteks ainult külm talvehooaeg võimaldab inimestel suures mahus harjutada uisutamist või suusatamist ning ainult mereline või järveline keskkond ajendab tegelema veelise meelelahutuse või spordiga. See peegeldab ilmselt vajadust, et teatavad kohad, mis on sobilikud ja asjakohased vabaõhu kehaliseks tegevuseks, on olemas igas linnas

või elamiskeskkonnas, et stimuleerida ja hoolt kanda kehalise tegevuse eest vabal ajal. Mõnedel juhtudel võib tekkida samades looduspaikades erinevate kehalise tegevuse harrastajate huvide konflikt. Näiteks võib mägilgrattasõit olla konfliktiks kõndimisega. Ettevaatlik konflikti lahendamine on vajalik, et lahendada erinevate kasutajate vajadused ja säilitada looduslikku keskkonda.

- Sotsiaal-majanduslikud piirangud: majanduslik olukord võib olla tugevaks piiravaks faktoriks paljudele ise organiseeritud tegevustele kuna need on tihti seotud suhteliselt kõrgete kuludega. See võib tähendada, et mõned tegevused on ainult avatud inimestele keskmise kuni kõrge sissetulekuga ja suletud teistele. Konkreetsed muutused võivad aidata ise organiseeritud tegevustele ligi pääseda inimestel, eriti noortel, olenemata nende majanduslikust olukorrast.
- Kultuurilised piirangud: ise organiseeritud tegevustele juurdepääs oleneb samuti osaliselt teadlikkusest, mis kasu on kehalisel tegevusel kehale ja vaimule. See teema vajab kindlat sekkumist, et kõik inimesed leiaksid oma vabal ajal motivatsiooni tegeleda kõige sobivamate kehalise tegevuse tüüpidega.

On tähtis kajastada, mis tegevused on sobilikumad ise organiseeritud või organiseerimata sektorile. Tegevused seotud liikumisega on tõenäoliselt kõige sobilikumad, nt kõndimine või jooksmine kenas ja turvalises keskkonnas, kui võimalik siis rohelistel aladel ning rattasõit, isegi juhul kui teoludele tuleb pöörata erilist tähelepanu. Võistlusspordialad võivad mõnedel juhtudel olla samuti huvitav võimalus ise organiseeritud tegevusteks nagu näiteks korvpall või jalgpall.

Tegevused nagu kõndimine, sörkimine või sõudmine võivad toimuda mitte ainult linna keskkonnas vaid ka looduslikes oludes linnast väljas. See tähendab, et keskkonna säilitamist ja hooldamist puudutavad strateegiad on paljudele ise organiseeritud kehalistele tegevustele suure mõjuga (vaata ka osa 3.4 allpool).

Isegi kui organiseerimata või ise organiseeritud tegevuste loomus teeb toetuse sellistele tegevustele valikuliseks, rõhutavad ülaltoodud näited rahvusliku või tihedamini kohaliku omavalitsuse toetuse vajalikkust, et säilitada selliste tegevuste areng ja levitamine, eriti ülal mainitud geograafilisi, sotsiaal-majanduslikke ja kultuurilisi piiranguid silmas pidades..

Hea esituse näide

Ungaris finantseerib valitsus programmi “Avatud ukсед”, mille raames hoiavad mõned spordiasutused oma ukсед lahti pärast ametlikke töötunde (nädalavahetustel ja õhtusel ajal), et lasta peredel, naabruskonna elanikel jne teha sporti. Lisaks sellele on programm “Kuuvalgus” eesmärgiga pakkuda suure puudusega aladel elavatele noortegruppidele tasuta õhtu või öö sportlikke tegevusi (nt lauatennis). Valitsus toetab klubisid, kes organiseerivad neid tegevusi.

Tegevusjuhised

- Juhtnõor 6 - Kui avalikud võimud (riiklikud, piirkondlikud, kohalikud) toetavad sporti läbi avalike eelarvete, tuleks erilist tähelepanu pöörata projektidele ja organisatsioonidele, mis lubavad maksimum arvul inimestel osaleda kehalises tegevuses, olenemata nende oskustasemest (“sport kõigile”, rekreatsiooniline sport).
- Juhtnõor 7 - Kui avalikud võimud (riiklikud, piirkondlikud, kohalikud) toetavad sporti läbi avalike eelarvete, peaksid toimima asjakohased juhtimise ja hindamise mehhanismid, et tagada järelkaja, mis on kooskõlas “sport kõigile” edendamise eesmärgiga.

- Juhtnõor 8 - Kui luuakse riiklikke toetusi kehalise tegevuse sisuga tegevustele, peaksid kõlblikkuse ja paigutuse kriteeriumid põhinema ettenähtud tegevustel ja toetust taotlevate organisatsioonide üldistel tegevustel. Eriline juriidiline staatus, organisatsiooni ajalugu või osalus suuremates föderatiivsetes struktuurides ei tohiks olla kui eel kvalifitseerimistingimus. Rahastamine peaks olema suunatud “sport kõigile” tegevuste suunas, pidades silmas, et ka tippspordis osalevad organisatsioonid võivad samuti luua tähendusrikka panuse “sport kõigile” kavasse. Avalikud ja era osapooled peaksid olema võrdsetel alustel võimelised võistleva rahastamiseks.
- Juhtnõor 9 - Spordi strateegia peaks olema tõenditel põhinev ja sporditeaduse avalik rahastamine peaks julgustama uurimust, mis soovib paljastada uusi teadmisi tegevuste kohta, mis lubaksid elanikkonnal üldiselt olla kehaliselt aktiivsed.
- Juhtnõor 10 - Spordi organisatsioonid peaksid looma tegevusi ja sündmusi, mis on kõigile atraktiivsed ning julgustama kontakte inimeste vahel, kes on erinevatest sotsiaalsetest gruppidest ja erinevate võimetega olenemata nende rassist, etnilisusest, usust, vanusest, soost, rahvusest ja kehalisest ning vaimsest tervisest.
- Juhtnõor 11 - Spordi organisatsioonid peaksid tegema koostööd ülikoolide ja kõrgemate kutsekoolidega, et arendada välja treeningprogrammid treeneritele, instruktoritele ja teistele spordi professionaalidele, eesmärgiga anda nõu ja määrata kehalist tegevust istuvatele indiviididele ja neile, kel on liikumis- või vaimne puue ning kes soovivad alustada konkreetset spordiala.
- Juhtnõor 12 - Tervisega seotud madala takistusega harjutusprogrammid, mis on suunatud nii paljudele sotsiaalsetele ja vanuse gruppidele ning spordialadele kui võimalik (kergejõustik, sörkimine, ujumine, pallimängud, jõu- ja vastupidavustreening, kursused vanuritele ja noortele) peaksid muutuma spordiorganisatsioonide pakkumiste lahutamatuks osaks.
- Juhtnõor 13 - Spordiorganisatsioonid kehastavad unikaalset potentsiaali ennetustöös ja tervise edendamiseks, mida peaks kasutama ja edasi arendama. Spordiorganisatsioonid omavad erilist tähtsust tervise strateegiates kui nad saavad pakkuda kvaliteedilt kontrollitud ja kulutõhusaid programme ennetustööks ja tervise edendamiseks.

3.2 Tervis

Kehalise tegevuse ja tervise vahel eksisteerib tugev vastastikune suhe. Selle suhte struktureeritud arutelu tarbeks on vaja teha selgeks erinevus avaliku tervise, tervishoiu ja tervisekindlustuse sektori vahel.

3.2.1 *Avaliku tervise sektor*

Et kehalise tegevuse edendamine saaks tervise strateegiates esmatahtsaks, on vajalik, et kehalisele tegevusele keskendutakse laiemas mõistes, ulatusliku, elanikkonnal põhineva, igakülgse ja jätkusuutliku lähenemisviisiga. Tervisesüsteemid saavad kaasa aidata mitmel tasandil koordineeritud tegevusele, muutes kehalise tegevuse esmase ennetuse tõhusaks osaks,

dokumenteerides efektiivseid sekkumisi ja levitades uuringuid, näidates kehalise tegevuse uurimise majanduslikku kasu, propageerides ja vahetades informatsiooni ning ühendades seotud strateegiad, et hõlbustada sidemeid tervise ja teiste sektorite vahel tagamaks, et avalikud strateegiad parandavad kehalise tegevuse võimalusi.

Avalik sektor peaks vahele sekkuma või kehalise tegevuse suurendamiseks mõeldud programme rakendama vaid siis, kui on tõendeid nende efektiivsusest. Põhjendatud ja usaldusväärsete kehalise tegevuse programmide rakendamine toetub seetõttu parimatel võimalikel tõenditel, kasutab mitmel hulgal lähenemisviise käitumise muutmiseks ning võtab arvesse kehalise tegevuse keskkondlikku konteksti. Hindamine ning riskianalüüs on samuti vajalikud, et hinnata üldist tasakaalu kehalise tegevuse kasude ja võimalike suuremate riskiastmete kohta (nt vigastused).

Avalikule tervishoiusektorile on oluliseks ülesandeks parandada kehalise tegevuse meetmeid elanikkonna tervisekontrolliks ning kehalise tegevuse programmide tulemuste paremaks hindamiseks. Paremad instrumendid kehalise tegevuse mõõtmiseks lubavad tuvastada elanikkonna grupe, kel on kõige suurem vajadus kehalise tegevuse järgi. Küsimustikud esindavad kõige tihedamini kasutatud meetodit, et mõõta kehalist tegevust elanikkonna tasandil. Hetkel kujundatakse kehalise tegevuse keskkonna mõõtmise instrumente ning neid on vaja eelnevalt testida. Objekttiivne kehalise tegevuse taseme hindamine (nt kiirendusmõõturid) võib samuti aidata kaasa paremaks elanikkonna tervisekontrolliks.

Ühiskondlikul tasandil peab avalik tervise sektor töötama selle kallal, et muuta kehalise tegevuse norme ja arendada sotsiaalset tuge tervist parandava kehalise tegevuse jaoks kogukonna ja elanikkonna tasandil. Neid norme saab defineerida kui kirjeldavaid norme (kehalise tegevuse märkamise arendamine), subjektiivseid norme (kehalise tegevuse sotsiaalse heakskiidu suurendamine) ja isiklike norme (edendamaks isiklikku kohustust olla kehaliselt rohkem aktiivne).

Professionaalse hariduse valdkonnas on avalikul tervise sektoril tervist parandavas kehalises tegevuses seotud õpilaste treenimises juhtroll, seda nii avaliku tervise õpilaste kui ka individuaalidega töötavate õpilaste puhul. Kehalise tegevuse vahelesekkumisi ja programme loovate isikute treenimisvajadused tähendavad kombinatsiooni teadmistest, oskustest ja pädevusest erinevatest valdkondadest (tervis, kehaline tegevus, sport ja spordimeditsiin). Selle kõrval veel programmid, et suurendada kehalise tegevuse tervise kasulikkuse teadlikkust kõigi tervishoiu töötajate seas, mis suurendab tervishoiutöötajate võimalusi osaleda mitmesugustes organisatsioonides ja välja arendada multidistsiplinaarseid meeskondi.

Hea esituse näide

Sloveenias võttis valitsus 2007. aastal vastu tervist parandava kehalise tegevuse rahvusliku plaani (HEPA Sloveenia 2007-2012). Selle plaani kolm põhilist sammast on rekreatiivne vabaaja kehaline tegevus, kehaline tegevus koolides ja töökohtades ning transpordiga seotud kehaline tegevus. HEPA rahvusliku plaani põhieesmärk on julgustada regulaarse kehalise tegevuse kõigi vormide säilimine läbi kogu elu. Programmil on lai ulatus koos alade ja sihtrühmadega, nende hulgas: lapsed ja noorukid, perekonnad, töökoht, eakad, erivajadustega inimesed, tervise / sotsiaalne sektor, transpordisektor ja spordiorganisatsioonid.

3.2.2. Tervishoiu sektor

Tervishoiutöötajad (meedikud, õed, füsioterapeudid, toitumisteadlased), kes töötavad individuaalide ja kogukondadega (nt koolid) saavad seoses tervist parandava kehalise tegevusega pakkuda nõustamist või saavad osutada kehalise tegevuse spetsialistidele. Selline isiklik juhendamine võtab arvesse vanust, elukutset, tervise olukorda, eelnenud kehalise tegevuse kogemust ja muidu olulisi faktoreid. Kohandatud nõuanne eeldab tegeliku kehalise tegevuse ja motivatsiooni taseme, eelistuste kui ka terviseriskide hindamist ning jälgimisprotsessi. Tervise spetsialistid saavad julgustada vanemaid oma laste hulgas kehalist tegevust propageerima ning aidata õpetajatel koolides kehalise tegevuse programme parandada. Tervishoiutöötajate edu positiivsete käitumismuutuste mõjutamisel on dokumenteeritud kehalise tegevuse harjumuse edendamise valdkonnas. Kuid siiski tuleks sellist tervishoiutöötajate rolli rohkem tunnustada nii professionaalse kui ka majandusliku külje pealt.

Läbi spordi, hariduse, transpordi ja linnaplaneerimise valdkonna koostöö saavad tervishoiutöötajad jagada informatsiooni, teadmisi ja kogemusi tervislike, aktiivsete elustiilide edendamise ühtseks kohalikuks lähenemiseks.

Hea esituse näiteid

Suurbritannias on kehalise tegevuse eest hoolitsemise suuna nimi "Hakkame liikuma", mida juhatakse viieteistkümnelt Londoni perearstikabineti poolt alates 2007. aasta talvest kuni 2008. aasta suveni. Perearstid mõõdavad patsiendi spordi ja kehalise tegevuse taset, kasutades selleks Suurbritannia kehalise tegevuse küsimustikku (avaldatud terviseosakonna poolt 2006. aastal). Pärast seda toetavad nad patsiente nõustamise ja julgustamisega, et need muudaksid oma käitumist ja seaksid tegevuse eesmärged. Tervishoiutöötajad abistavad patsiente ületamaks harjutamise takistusi, aitavad seada eesmärged, viitavad kohalikele kehalise tegevuse võimalustele ning jälgivad nende progressi. Patsiente, kes on valmis muutuma, julgustatakse leidma oma lähendusi takistustele, mis võivad kehalist tegevust piirata; neil soovitatakse töötada selle nimel, et kohustada end 5 x 30 minutiliseks mõõdukaks tegevuseks nädalas. See suund laiendab kehalise tegevuse võimalusi alates sisetingimuste aeroobikast ja jõusaalist kuni tervisekõndideni kohalikel rohelistel aladel ja teiste vabaõhu tegevusteni kohalikus looduskeskkonnas. Kui patsiendid soovivad hakata pärast nende hindamist kehaliselt aktiivsemaks, siis saavad nad "Hakkame liikuma" paki, mis sisaldab personaalset harjutuskava, informatsiooni kohalike tegevuste kohta, millega nad saaksid liituda, kaart neile lähimast pargist ja avatud ruumidest ning toitumise ja harjutamise nõuandeid. Perearstid kontrollivad patsientide arengut kolme ja kuue kuu pärast.

Taanis julgustatakse perearste paljude elustiiliga kaasnevate haiguste tarbeks määrama kehalist tegevust, seda nii juhul kui neil on see diagnoositud või ainult ennetustöö tarbeks. Taani perearstidelt oodatakse ka, et nad peavad aastas korra vestlusi oma patsientidega elustiili ja tervise teemadel.

Rootsis on Östergötlandi maakonna esmase arstiabi osutajad määranud patsientidele kehalist tegevust. Hinnang leidis, et pärast 12 kuud pidas 49% neist, kellele see oli määratud sellest kinni ning 21% oli regulaarselt aktiivne.

3.2.3. Tervisekindlustuse pakkujad

Olenevalt riiklikest või piirkondlikest kokkulepetest on Euroopa Liidu kodanikel tihti õigus saada oma ravikulud hüvitatud tervisekindlustuse pakkujate poolt. Kuigi mõned haiglad, kogukonna tervisekeskused ja/või tervishoiutöötajad võivad mõnedes liikmesriikides pakkuda tasuta teenust, on tervisekindlustuse pakkujad siiski paljude tervishoiusüsteemide nurgakiviks. Isegi liikmesriikides kus on suured maksude poolt rahastatud tervisesektorid võivad era teenusepakkujad olla siiski olemas.

Olenevalt riiklikest või piirkondlikest kokkulepetest võivad tervisekindlustuse pakkujad olla mittetulunduslikud organid erinevate seaduse määrustega või nad võivad olla tulunduslikud erakindlustusfirmad või kombinatsioon mõlemast. Mishulgal selle sektiooni analüüs ja soovitud neid puudutavad, oleneb tervisekindlustuse pakkujate õiguslikust ja majanduslikust olemusest.

Kehalise tegevuse propageerimine on potentsiaalselt üks kõige efektiivsemaid ja tõhusamaid ning seetõttu kulutõhusamaid viise kuidas ennetada haigusi ja edendada heaolu. Tervisekindlustuse pakkujate aktsioon julgustada oma liikmeid ja kliente kehaliselt rohkem aktiivne olema omab potentsiaali tuua investeringule suurt kasu. Tervisekindlustuse pakkujad võivad kasutada erinevaid meetodeid, et propageerida kehalist tegevust oma klientide hulgas:

- Kulutõhususe ja konflikti vältimise tarbeks võivad nad koostööd teha olemasolevate kehalise tegevuse programmi pakkujatega nagu näiteks mitteriiklikud spordiorganisatsioonid (MTÜd), spordiklubid, fitness keskused jne. Selliste liitude loomine võimaldab neil vältida finantsinvesteeringuid kehalise tegevuse personalile ja programmide infrastruktuurile. Kuid siiski peavad tervisekindlustuse pakkujad, kes ostavad teenuseid välistelt teenuseosutajatelt, mängima aktiivset rolli programmi reguleerimisel ja selle kvaliteedi kontrollil.
- Nad võivad kehaliselt aktiivsetele või kehalise tegevusega alustavatele klientidele pakkuda rahalist stiimulit. Tervisekindlustuse pakkujad kasutavad seda strateegiat juba mõnedes Euroopa Liidu riikides. Selliseid boonuseid võib pakkuda klientidele, kes osalevad regulaarselt kehalise tegevuse programmides kui ka klientidele, kes saavutavad teatud kehakultuuri taseme kuna valisid kehaliselt aktiivse eluviisi. Sellist rahalist stiimulit võib suunata ka tervishoiuteenustesse. Näiteks võidakse esmase tervishoiu arste rahaliselt premeerida, kui nad julgustavad patsiente rohkem liikuma (määravad harjutamise). Taaskord peavad tervisekindlustuse pakkujad, kes määravad sellise rahalise stiimuli finantseeritud protsesside ja tulemuste kvaliteedinõudeid hoolikalt defineerima ja kontrollima.

Avalikud strateegiad, mis ajendavad tervisekindlustuse pakkujaid hakkama osalisteks kehalise tegevuse edendamisel, erinevad olenevalt Euroopa mitmesugustest tervishoiusüsteemidest. Näiteks on maksudest finantseeritud süsteemides riikliku või piirkondliku taseme valitsusasutused suurema tõenäosusega valmis ostma või võimaldama ennetavate teenuste organiseerimist (st seotud kehalise tegevuse propageerimisega). See võimaldab valitsusel otsesemalt kontrollida strateegia rakendamise protsesse, aga samal ajal tõstatab küsimusi välise kvaliteedikontrolli, toimivuse ja efektiivsuse osas. Mõnedes süsteemides on sõltumatud riigiasutused nagu näiteks tervisekindlustuse fondid strateegia rakendamise jaoks otsustava tähtsusega. Lisaks võivad era tervisekindlustuse pakkujad mängida mõlemas süsteemis olulist rolli.

Avalikud või era tervisekindlustuse pakkujad võivad kulutõhususe või turustamise tõttu arendada nende enda strateegiaid kehalise tegevuse propageerimiseks. Lisaks sellele võivad ajendid läbi

avalike strateegiate (st madaldatud maksud, toetused) meelitada nii avalikke kui ka era tervisekindlustuse pakkujaid suurendama kehalise tegevuse propageerimist. Valitsused võivad samuti kasutada õiguslikke vahendeid, et määrata ennetuse valdkonnas konkreetseid kohustusi (st kehalise tegevuse kohustuslik propageerimine avalike tervisekindlustusfondide poolt).

Tervisekindlustusefirmad on huvitatud initsiatiivi algatamisest levitamaks sõnumit, et elustiil (kehaline tegevus, toitumine, stressiga toimetulek) on üks peamisi krooniliste haiguste omandamise või vältimise põhjuseid. Selleks kasutavad nad järgmisi vahendeid:

- Veebilehekülg: terviseportaal koos asjakohase infoga tervisealastel teemadel ja vastavate teenuseosutajatega.
- Meditsiinilised kõnekeskused kus töötavad arstid kõikide meditsiiniliste küsimuste vallas, propageerides pakkumisi alates tervisekontrolli osutajatest kuni tervist edendavate fitness klubideni üle Euroopalises võrgustikus.
- Niinimetatud “tervise ennetuse” fitness profiili arendamine koos standardiseeritud meditsiiniliste ja füüsiliste testidega, mitte ainult koostöös meditsiinasutuste ja arstidega vaid ka kui liikuvate testide vormina.
- Riikliku või Euroopa rakenduspartnerite võrgustiku arendamine, mis pakuks klientidele kohandatud tervise hoidmise programme individuaalsetel tingimustel.
- Taastusravi hotellide, pakkujate ja eratreenerite (tervisetreenerid) võrgustiku arendamine, kes pakkuvad üks ühest toetust elustiili muutuseks.

Vajalik oleks muuta nägemust selles mõttes, et avalikud tervisekindlustuse pakkujad ei tohiks olla ainult selleks, et jagada meditsiinilist abi, vaid nende kohustus peaks olema ka ennetavate meetmete arendamine. Nad peaksid olema võrgustiku keskmes, mis tagaks, et kõik ennetavad meetmed põhinevad sotsiaalse kindlustuse firmade, tervise ja sotsiaalse heaolu eest vastutavate ministriumide, valitsuse ja mitte-valitsuse terviseasutuste, kogukondade ja samuti erakindlustusfirmade vahelisel koostööl, et vältida tegevuste ja pädevuste killustatust. Võrgustik võiks pakkuda oskusteavet ja finantseerimist erinevates valdkondades st lasteaiad, koolid, firmad jne. Üleüldine moto peaks olema, et ennetus peaks algama nii varakult kui võimalik ning see peaks olema elukestev programm.

Lõpetuseks peaksid avalikud ja era tervisekindlustuse pakkujad tegema koostööd ettevõtete klientidega, et aidata kaasa tervist parandavale kehalisele tegevusele ettevõtete kontekstis. Näiteks võiks kehtestada konkreetse “heas vormis tööle programmi” koos spordiklubide, fitness keskuste ja mainitud võrgustike ja vahenditega.

Hea esituse näiteid

Ennetusstrateegiate areng Saksamaal viimase kahe aastakümne jooksul on näide kuidas tervisekindlustusfondid võivad saada kehalise tegevuse edendamisel põhiosaliseks. Alates 1989. aastast on avalikud tervisekindlustusfondid Saksamaal olnud seadusega kohustatud ennetuse ja tervise edendamise valdkonnas aktiivsed olema. 2000. aastal määrasid nende fondide peauhingud oma tegevusalade prioriteetideks esmase ennetuse. Nende määratluste alusel sai kehalise tegevuse edendamine üheks prioriteetseks valdkonnas. Prioriteetsete valdkondadega seotud tegevuste reguleerimiseks ja kvaliteedikontrolliks on fondid jõudnud kokkuleppele kindlate kvaliteedi eesmärkide osas ning arendanud konkreetseid juhtnöörid nende rakendamiseks. Selle strateegia arendamise peamine tulemus on fakt, et enamus kehalist tegevust parandavaid tegevusprogramme Saksamaal pakutakse otse tervisekindlustuse fondide poolt või on nad nende poolt toetatud. Kuna

toetused on seadusega piiratud tõenditel põhinevatele ja kvaliteeti tagavatele kehalise tegevuse programmidele, on spordiklubid ja teised tervist parandava kehalise tegevuse programmide pakkujat, kes teevad koostööd tervisekindlustuse fondidega, oma kvaliteedi-kontrolli standardeid parandanud.

Austria on viimase kahe aastakümne jooksul arendanud erinevaid pakkumisi sotsiaalkindlustuse firmade klientidele. Need sotsiaalkindlustuse firmad pakuvad igale kliendile iga-aastast tervisekontrolli. Lisaks sellele on sotsiaalkindlustuse firmad välja arendanud ennetavad programmid erinevatele valdkondadele (nt diabeedi ennetamine) koos mitteriiklike organisatsioonide ja spordiklubidega. Lisaks asutati valitsuse finantseerimisel 1998. aastal Riiklik Tervise Ennetustöö Amet, mis on toetanud arvukaid tervise projekte erinevate valdkondades kõigis kogukondades.

Soomes on "Heas vormis eluks" programm rakendanud kampaania "Joe Finni seiklused", et julgustada istuvaid keskealisi mehi elama tervislikku elustiili. Kampaania sisaldab vormishoidmise käsiraamatut, kodulehekülge, füüsilise treeningu kursusi, kombineeritud kursusi toiduvalmistamisest ja erinevate spordialade katsetamisest ning veoauto turneed erinevate sündmustega. Programmi partner veoauto turneel oli kindlustusfirma, kes on traditsiooniliselt kindlustanud töötajaid meeste poolt domineeritud valdkondades nagu näiteks ehitustööstus. Selles valdkonnas on töövõimetuse tõttu enneaegse pensioni risk kõrge. Nendes sündmustes osalejad said kutse oma tööandja käest ning olid lubatud üritusest osa võtta oma töötundide jooksul.

Tegevusjuhised

- Juhtnõr 14 - Tervisekontrolli süsteemid riiklikul tasandil peaksid sisaldama kehalise tegevuse informatsiooni.
- Juhtnõr 15 - Avalikud võimud peaksid kindlaks määrama ametid, milles kehalise tegevuse edendamine on vajalike oskuste hulgas ning kaaluma kuidas seotud elukutserolle saab hõlbustada läbi asjakohaste tunnustamise süsteemide.
- Juhtnõr 16 - Arstid ja teised tervishoiutöötajad peaksid käituma kui abistajad tervisekindlustuse pakkujate, nende liikmete või klientide ja kehalise tegevuse programmi pakkujate vahel.
- Juhtnõr 17 - Kindlustusfirmasid peaks julgustama tasuma arstidele (perearstid või spetsialistid) iga-aastase arutelu eest, mis annab patsientidele nõu, kuidas lisada kehaline tegevus oma igapäevaellu.
- Juhtnõr 18 - Avalikud võimud peaksid julgustama tervisekindlustuseplaanide olema peamiseks osalejaks kehalise tegevuse propageerimisel.
- Juhtnõr 19 - Tervisekindlustusplaanid peaksid julgustama kliente olema kehaliselt aktiivsed ning pakkuma rahalist stiimulit. Kehalise tegevuse ettekirjutus peaks olema võimalik kõigis Euroopa Liidu liikmesriikides.
- Juhtnõr 20 - Liikmesriikides, kus pakutakse ravi tasuta, peaks avalik tervishoiusüsteem läbi nende kanalite üritama julgustada kehalist tegevust kõigis vanuserühmades, kaasa arvatud

kehtestama boonuseid kehaliselt aktiivsetele inimestele ning julgustama tervishoiutöötajaid propageerima kehalist tegevust kui osa ennetusstrateegiast.

3.3. Haridus

Haridussektori ja kehalise tegevuse vahelises suhtes on kolm erinevat aspekti: kehaline tegevus koolis, kehaline tegevus kohalikus kogukonnas (nt spordiklubid) ning kehalise kasvatusõpetajate, treenerite ja tervishoiutöötajate harimine ja treenimine.

3.3.1. Kehalise tegevuse propageerimine koolis

Koolide ja spordiklubide sotsiaalsed valdkonnad on olulised kohad, kus suurendada tervisega seotud laste ja noorte kehalisi tegevusi. Istuvad lapsed ja noored näitavad ainevahetuse probleemide märke nagu näiteks südameveresoonkonna riskifaktorite kogunemine. See laste ja noorte grupp on jätkuvalt kasvav paljudes ELi riikides kuid võib olla spordiorganisatsioonidele raskesti ligipääsetav. Ühest küljest on lastel ja noortel olnud tihti halvad kogemused võistlusspordis, teisest küljest ei paku spordiorganisatsioonid tihti asjakohaseid programme eraldi nende traditsioonilistest võistlusspordi aladest. Siiski on kehaline kasvatus enamikes riikides kohustuslik õppeaine koolis ning on võimalus pakkuda tervislikku ja meeldivat kehalist kasvatust koolis, et luua huvi kehalise tegevuse vastu. Seetõttu on oluline hinnata, kas paranenud või suurenenud kehaline kasvatus võib aidata kaasa paranenud tervisele ja tervisekäitumisele laste ja noorte hulgas.

Koolil baseeruv kehaline kasvatus on tõhus suurendamiseks kehalise tegevuse tasemeid ning edendamaks kehakultuuri. Kuid siiski on peamiseks tervise muutusteks vajalik üks tund kehalist tegevust päevas, mis on organiseeritud kui mäng kooliaias või kehalise kasvatusõpetuse tundides. Muutused, mis sisaldavad kehalist kasvatust ainult kaks või kolm korda nädalas, on näidanud vaid väikeseid tervise paranemisi. Suurenenud kogus kehalist tegevust on võimalik saavutada õppekava suurendades või õppekava välisel ajal koolis ning see ei pea tähendama teiste ainete kadu kooli õppekavas. Kehalist tegevust võib liita ka koolijärgsele hoolekandele, mis võib teha muutused majanduslikult neutraalseks.

Koolil baseeruv kehaline tegevus on kõige laialdasem allikas, et propageerida kehalist tegevust noorte inimeste hulgas. Seetõttu peaks pingutama, et julgustada koole pakkuma kehalist tegevust igapäevaselt kõikides klassides, õppekava siseselt või väliselt ning koostöös partneritega kohalikus kogukonnast ning suurendama huvi elukestvas kehalises tegevuses kõigi õpilaste hulgas. Õpetajad koolides on ühed olulisemad osalised laste ja noorte kehalises tegevuses. Kuid siiski on ka teisi olulisi osalisi nagu näiteks lasteaiakasvatajad, sporditreenerid ja sotsiaalsed ühingud ning eriti lastele kuni 12. eluaastani nende vanemad.

Et suurendada kehalise kasvatusõpetamise võimalusi, peab hulk tingimusi olema täidetud. See hõlmab aega kooli ajakavas, mõistlikke klassisuurusi, vastavaid vahendeid ja varustust, hästi plaanitud õppekava, asjakohaseid hindamisprotseduure, kvalifitseeritud õpetajaid ning positiivset haldusabi võrgustikele, kes ühendavad kehalise tegevuse tervishoiu huvirühmasid kohalikus kogukonnas (nt spordiklubid). Kooliväliseid kehalisi tegevusi saab märkimisväärselt parandada, tehes kooli spordirajatised läbi partnerluse loomise võimalikuks pärast koolitunde.

Kooli mänguväljakud ning kehalise kasvatusõpetuse tunnid peaksid olema kohandatud kõigile õpilastele, kaaludes eriti vastavat varustust tüdrukutele, et ajendada nende osalemist spordis ja vaba aja

tegevustes. Kooli mänguväljakud omavad ka potentsiaalselt tähtsat rolli pakkudes kogukonnale mängimisvõimalusi pärast koolitunde.

Et teha kehaline kasvatus tähtsaks ja edukaks kõigile lastele ja noortele, tuleb kaaluda, hinnata ja rakendada uuenduslikke kehalise kasvatusa aine õpeteooriaid ning uusi arusaamasid.

Kõrge kvaliteediline kehaline kasvatus peaks olema vanuselevastav kõigi laste ja noorte jaoks selles vallas mis puudutab juhendamist ja sisu. Juhendamiselt asjakohane kehaline tegevus sisaldab parimaid teadaolevaid harjutusi, mis lähtuvad õpetamiskogemuse uuringutest ning õppeprogrammide, mis suurendavad õppimisvõimalusi ja edu kõigile.

Õpetajaid peaks julgustama kasutama kehalise kasvatusa klassides tehnikat, et avastada kehakultuuri ja mootorsete oskuste mõisteid sellisel viisil, mis muudab õppekava personaalsemaks suuremas mahus kui enne. Südamelöögisageduse mõõtjad, video ja digitaalne foto varustus, arvuti tarkvaraprogrammid ja muu varustus, et hinnata keha struktuuri, mängib selles kontekstis olulist rolli.

Euroopa huvirühmad on teinud mõned soovitused kehalise kasvatusa õpetajate treeningu valdkonnas (nt EUPEA) ning ELi uuringus "Noorte inimeste elustiilid ja istuv eluviis".¹⁴

Kehalise kasvatusa õpetajate rolli laste ja noorukite kehalise tegevuse edendamise vallas tuleb suurendada, arvestades istuva eluviisi, ülekaalu ja rasvumise suurenemist. Lisaks ajale, mis on reserveeritud õppekavajärgsele kehalisele kasvatusa õpetajad mängida olulist rolli laiemate kehalise tegevuse probleemidele tähelepanu suunamisel nagu näiteks suhtlus kooli ja kodu vahel, kehaline tegevus koolitundide vahelisel ajal, spordirajatiste kasutamine pärast kooli ning individuaalne harjutuste planeerimine. Tõendid näitavad, et kooliväline kehaline tegevus võib olla märgatavalt edenenud kui koolide spordirajatised tehakse ligipääsetavaks ka pärast koolitunde.

Õpetajate harimine ja treening peaks tagama, et neil on selgete ja täpsete sõnumite andmiseks õpilastele kui ka nende vanematele vajalikud teadmised, et suurendada nende teadlikkust kui oluline eeldus tervisele on kehaline tegevus.

Hea esituse näiteid

Ungaris on alanud lasteaiakasvatavate vaheline koostöö, kellele organiseeritakse treeningkursusi ja konverentse, et arendada nende oskusi ja teadmisi tervisliku ja aktiivse elustiili kohta. Samuti toetab valitsus varajase hariduse infomaterjalide avaldamist. Selle projekti teisejärguline eesmärk on suurendada vanemate teadlikkust.

Prantsusmaal on ICAPS (Noorukite kehalise tegevuse ja istuva eluviisi muutmine) mitmetasandiline, mitme osapooleline programm, mis kaasab noori inimesi, koole, lapsevanemaid, õpetajaid, noorsootöötajaid, noorteklubisid, spordiklubisid jne. Selle eesmärgiks on julgustada noori kehaliselt aktiivsem olema ja pakkuda võimalusi nii koolide sees kui ka väljaspool koole. Esimese nelja aasta tulemused on olnud positiivsed ja näitavad, et rasvumise taseme vähendamiseks mõeldud tegevused võivad olla edukad.

¹⁴ Paderborni Ülikool (2004): Uuring noorte inimeste elustiilist ja istuvast eluviisist ning spordi rollist hariduse kontekstis ning tasakaalu taastamise vahenditest. Lõpparuanne Wolf-Dietrich Brettschneider, Roland Naul, et al. <http://ec.europa.eu/sport/documents/lotpaderborn.pdf>

Suurbritannias on valitsus eraldanud £100 miljonit koolivälisele spordiprogrammile “Püramatu sport”. Programmi eesmärk on suurendada laste ja noorte võimalusi osaleda koolivälistel tundidel spordis suurendades niiviisi osalemise taset viiele tunnile nädalas. Maakonna spordiühingud konsulteerivad noorte inimestega, et tagada just need tegevused, mida noored inimesed tahavad teha. Programm on partnerlus lähenemine ning mitmed kohalikud koolidevälised tegutsejad pakuvad samuti rajatisi ja teenuseid alates noorteklubidest, spordiklubidest, eraõiguslikust sektorist ja vaba aja keskustest.

3.3.2. Tervishoiutöötajate harimine ja treening

Tervishoiutöötajad peavad olema ettevalmistatud, et anda asjakohast nõu kehalise tegevuse kohta seoses oma töös ettetulevate inimeste konkreetsete seisunditega. Kuna õed on tihtipeale patsientidega eriti lähedased, siis võib neil olla võimalus suuremaks suhtlemiseks. Informatsioon kehalise tegevuse vajadusest, parimast viisist kuidas seda igapäevaellu sisse tuua ning seetõttu muuta elustiili peaks olema kõigile tervishoiutöötajatele kättesaadav nende õpingute jooksul ning jätkukoolitus selles kasvavas valdkonnas peaks olema kohustuslik.

Lisaks sellele oleks kasulik tunnustada spordimeditsiini kui ELi eriala, kuna oluline osa spordimeditsiinist on ennetav meditsiin, et edendada tervist parandavat kehalist tegevust.

Perearstid peaksid olema teadlikud kehalise tegevuse tähtsusest ennetamiseks suurel hulgal haiguseid ning nad peaksid olema valmis andma asjakohast nõu kehalise tegevuse kohta. “Harjutusele suunamine”, kus harjutamine on määratud, et parandada tervislikku seisundit või vähendada haiguse riski, on mõnedes Euroopa riikides saamas populaarseks viisiks, et pakkuda konkreetset kehalist tegevust. Harjutusele suunamine vabaajakeskuses on tihti antud perearsti poolt, kes pärast seda saab tulemusest detailse aruande, et seda siis patsiendiga arutada.

Harjutusele suunamise plaanist eraldi on inimeste nõustamine oma kehalise tegevuse suurendamiseks läbi selliste tegevuste nagu kõndimine ja jalgrattasõit saanud perearstide rolliks paljudes riikides. Seetõttu on tähtis, et elustiili nõustamine ja kehalise tegevuse käitumise muutmine on kaasatud algkoolitusse ja jätkuõppesse.

Hea esituse näiteid

Enamikus Euroopa riikides on meditsiiniline haridus organiseeritud viisil, et perearstid kui ka õed, meedikud, füsioterapeudid ning toitumisteadlased on kohustatud igal aastal täitma mitmeid kursusi, et uuendada teadmisi ja oskusi. Mõned sellised kursused on suunatud nende patsientide ja elanikkonna hulgas kehalise tegevuse propageerimisele.

Tegevusjuhised

- Juhtnõör 21 - EL liikmesriigid peaksid koguma, kokkuvõtteid tegema ja hindama kehalise tegevuse riiklikke juhtnõõre, mis on kehalise kasvatusõpetajatele ja teistele osapooltele laste ja noorte arengus.

- Juhtnõr 22 - Teise sammuna peaksid ELi liikmesriigid looma tervist parandava kehalise tegevuse mudeleid, mis on mõeldud lasteaia, algkooli, põhikooli ja keskkooli õpetajate koolituseks.
- Juhtnõr 23 - Informatsioon kehalise tegevuse vajadusest, parimast viisist kuidas seda igapäevaellu tutvustada ning elustiili muutustest, peaks olema saadaval kehalise kasvatusõpetajatele, treeneritele, spordijuhtidele, vabaajakeskustele ja meediatöötajatele nende õppeprotsessi ja/või väljaõppe jooksul.
- Juhtnõr 24 - Kehalise tegevusega, tervise parandamisega ja spordimeditsiiniga seotud teemad peaksid olema integreeritud ELi tervishoiutöötajate õppekavadesse.

3.4. Transport, keskkond, linnaplaneerimine ja avalik turvalisus

Transport loob häid võimalusi olla kehaliselt aktiivne, kuid ainult siis kui vastavad infrastruktuurid ja teenused on õigel kohal, et võimaldada aktiivset igapäevast liikumist.

Viimase aastakümne jooksul on kogunenud tõendeid kõndimise, jalgrattasõitu ja tervise kasu ning selliste tulemuste nagu surm, südameveresoonkonna haigused (CVD) ning diabeet 2 vahel. Kõndimise koguhulk on seotud madalama CVD tasemega ning madalama 2. tüüpi diabeedi riskiga. Kui igapäevane kõndimine võib üksi alandada surmade hulka, siis on see kasu ikkagi väiksem kui igapäevase jalgrattasõidu puhul. Igapäevaste jalgrattasõitjate seas on leitud 30-35% madalam suremusmäär isegi pärast muud liiki kehalise tegevuse täpsustamist ning CVD teiste riskifaktorite nagu ülekaalulisus, kolesterool ja suitsetamine arvestamist. Uuringud tõestavad samuti, et kõndimine või jalgrattasõit tööle on seotud madalama ülepingutuse, insuldi, ülekaalu ja rasvumises riskiga.

Laste ja noorte puhul on jalgrattaga kooli sõit seotud kõrgema vormis olekuga. Taanis, kus selline transpordiviis on kasutatud peaaegu kahe kolmandiku noorte poolt, leiti 8% kõrgem vormisoleku tase jalgratturite puhul. See kandub üle märkimisväärseks tervise kasuks, kuna vähem vormis laste kvartiilil on vormis olevate kvartiilist kolmteist korda rohkem ainevahetuse probleeme nagu näiteks südameveresoonkonna riskitegurite kogunemine. Samuti olid lapsed, kes sõitsid kooli jalgrattaga, tõenäoliselt vormis oleku kvartiili ülemises osas. Kooli kõndimine on tihti kõrgema vormisolekuga mitte seostatud kuna kõndimise intensiivsus on madalam kui jalgrattasõidu oma. Samuti tundub, et igapäevane jalgrattasõit täiskasvanute hulgas parandab tervist rohkem kui igapäevane kõndimine.

Linnakeskkond, mis julgustab mootorvahendite kasutamist ning seetõttu vähendab kehalist tegevust, on suunav jõud elanikkonna laialdases ülekaalulisuses ja rasvumises. Keskkonnafaktorid võivad olla suure tähtsusega määramaks ja vormimaks kehalise tegevuse mustreid. Selles kontekstis on oluline arvestada laste ja noorte vajadusi eraldi, kuna nende võime määrata neile loodud keskkonda on piiratud. Vastupidiselt täiskasvanutele veedavad lapsed ja noored inimesed suure osa oma päevast koolis, neil on piisav aeg rekreatsiooniks, nad võtavad kehalisest tegevusest osa tõenäoliselt läbi mängu, nad ei ole võimelised sõitma ning nad on täiskasvanute poolt loodud piirangute all. Vanemate valed arusaamad keskkonnast, eriti turvalisusest on laste ja noorte tegevustega kohalikus naaber-konnas negatiivselt seotud. Kuid siiski on laste ja noorte sidusus oma kohaliku keskkonnaga läbi kehalise tegevuse nende kehalise ja sotsiaalse heaolu tarbeks tähtis, kuna see annab neile võimaluse iseseisvuda ja luua sotsiaalseid kontakte.

Et edendada jalgrattasõidu ja kõndimise kui transpordiviisi atraktiivsust, on teede turvalisus märkimisväärse tähtsusega. Kui keskkond tundub personaalsetel või liikluse põhjustel ebaturvaline, võib enamik elanikkonnast harjuda mootorsete liiklusvahenditega, seda eriti öisel ajal. Sarnaselt on ligitõmbavad rohelised alad või turvalised tänavaosad tähtsaks osaks aktiivsest naabruskonnast.

Keskkondlikud tegurid on samuti olulised kehalise tegevuse edendamisel mitte ainult linna keskkonnas vaid ka maapiirkondades, mägedes ja küngastel kui ka jõgedes, järvedes ja meredes. Paljud ise organiseeritud kehalised tegevused muutuvad kasulikumaks kui neid viiakse läbi kenas looduskeskkonnas. Selle arusaama valguses on keskkonna säilitamises oluline mitte ainult kaitsta maastikku, loomastikku, metsi või taimi vaid luua ka ruumi ja ligitõmbavaid üritusi inimeste kehaliseks tegevuseks.

Seetõttu on oluline sellise looduskeskkonna kasutamiseks reeglite loomine, et edendada kehalist tegevust ja vähendada mootorvahendite sagedust. Näiteks peaksid mootorpaadid looma ruumi aeru- või purjepaatidele ning lumepuraanid jätma ruumi lumekõndijatele või murdmaasuusatajatele.

Hea esituse näiteid

Enamikes riikides on kõndimine ja jalgrattasõit vähenenud. Siiski järeltas viimane süstemaatiline ülevaade, et inimeste vajadustele vastavad muutused, mis olid põhiliselt suunatud kõige istuvamatele või neile, kes olid motiveeritud muutuseks, saavad suurendada kõndimist kuni 30-60 minutini nädalas. Muutused jalgrattasõidu edendamises on harvad, kuna rattasõidu muutuste parandamine sõltub olemasolevatest turvalistest jalgrattateedest. Üks mitte eriline kogukonna muutus Odenses, Taanis edendas jalgrattasõitu läbi mitmete ajendite ning suurendas jalgrattareiside hulka viie aasta jooksul üle 20%. Samal ajal oli jalgrattureid hõlmavaid õnnetusi 20% vähem kui mujal riigis. Liiklusõnnetused, mis hõlmavad jalgrattureid on madalamad riikides, kus jalgrattasõit on normaalne, seda tõenäoliselt kuna neil riikidel (peamiselt Holland ja Taani) on ohutu rattasõidu radade infrastruktuur ning autojuhid on harjunud jalgratturitega arvestama. Kuid siiski on isegi riikides, kus puudub infrastruktuur, jalgrattureid puudutavaid õnnetusi üldarvudes harva ning kasu tervisele ületab suurelt riske. Kopenhaageni uurimuses oli madalam surmade arv põhjustatud jalgrattaga tööle minejatel võrreldes surmadega passiivsete reisijate hulgas, kelle surmade arv ületas suuresti liiklusõnnetustes vigastatud jalgratturite arvu.

Mõnedes linnades kasutatakse riiklikku/era partnerlust, et pakkuda avalikult saadavalolevaid jalgrattaid tasuta, sest neid kasutatakse kui reklaamivahendeid. Näide on Taani linna Aarhusi jalgrattasüsteem.

Hollandis ja Taanis on üldiselt füüsiline eraldus jalgrattaradade ja autoradade vahel, millel on suur mõju arusaamale jalgrattasõidust kui turvalisest ja tervislikust transpordiviisist.

Ungaris on eriline valitsuse komissaar, kelle vastutuseks on jalgrattaradade ehitamise juhendamine üle kogu riigi.

Suurbritannias (Inglismaal) on partnerlus Inglise Spordi ja Terviseosakonna vahel suunatud linnadisaineritele, peamistele planeerijatele ja uute kogukondade arhitektidele. Aktiivne Disain, mis on juhtdokument, propageerib sporti ja kehalist tegevust läbi kolme põhilise printsiibi:

- *Juurdepääsetavus: Juurdepääsetavuse parandamine tähendab lihtsa, turvalise ja mugava ligipääsu pakkumist võimalustele osalemaks spordis, aktiivses reisimises ja kehalises tegevuses tervele kogukonnale.*
- *Mugavus: Mugavuse parandamine puudutab uute spordi ja vabaajaveetmise rajatiste keskkonna disaini ja paigutuse kvaliteedi edendamist, nende vahelisi ühendusi ja nende suhteid laiema avaliku valdkonnaga*
- *Teadlikkus - Suurenev teadlikkus toob esile vajaduse spordi- ja puhkuserajatiste suurema silmapaistvuse ning harjutusvõimaluste järgi läbi arengu planeerimise.*

Alates 2003. aastast on Londoni autojuhtidelt nõutud £8 (ligikaudu €10), et sõita linna keskele (Londoni ummikumaks). Kuigi selle maksu põhiline eesmärk oli vähendada ummikuid, on see kaasa toonud olulise suurenemise jalgrattasõidus üle linna, koos uute investeringutega jalgrattasõidu infrastruktuuris. Londoni transpordiameti hinnangul on jalgrattasõidu tase suurenenud üle 80% alates hetkest kui maks oli kehtestatud, ilma erilise õnnetuste suurenemiseta.

“Kõndiva bussi” süsteemi areng mitmetes riikides hõlmab lastegruppide kooli või lasteaeda kõndimist täiskasvanute järevalve all. See õpetab lastele vajaminevaid teadmisi ja oskusi, mis on seotud teeturvalisusega, nende rolliga kui jalakäijad ning pakub turvalist transpordiviisi nende igapäevaelus lapsepõlve jooksul - elufaas, kus mootorsete liiklusvahendite poolt kujutatud oht on eriti ähvardav.

Maaailma Tervishoiu Organisatsioon on hiljuti avaldanud jalgrattasõidu Tervise Säätliku Hindamise Meetodi (HEAT), et aidata transpordi planeerijatel paremini arvestada jalgrattasõidu tervisekasudega kui nad planeerivad uut infrastruktuuri. Jalgrattasõidu HEAT arutleb teemal, et kuigi transpordi planeerimisel on kulude-tulude suhte väljaarvutamine saanud tavaks, ei võeta liikluse muutmise tervise kasusid tihti arvesse. HEAT annab juhiseid transpordiga seotud kehalise tegevuse tervise kasude kaasamisest transpordi infrastruktuuri ja strateegia majanduslikku analüüsi.

Tegevusjuhised

- **Juhtnõr 25** - Kõigil nendel territooriumi osadel, mis on sobivad igapäevaseks jalgrattasõiduks, peaksid liikmesriigi võimud riiklikul, piirkondlikul ja kohalikul tasemel planeerima ja looma sobivaid infrastruktuure, et võimaldada kodanikel sõita jalgrattaga kooli ja tööle.
- **Juhtnõr 26** - Teised aktiivse igapäeva rände viisid peaksid olema süstemaatiliselt arvestatud riiklikes, piirkondlikes ja kohalikes planeerimisdokumentides, eesmärgiga tagada turvalised, mugavad ja elukohalähedased tingimused.
- **Juhtnõr 27** - Investeeringud igapäeva rände jalgrattasõidu ja kõndimise infrastruktuuri, peaksid olema seotud eesmärgistatud informatsiooni kampaaniatega, et seletada aktiivse rände tervise kasusid.
- **Juhtnõr 28** - Kui planeeringu võimud annavad load, et ehitada uusi rajatise või kui avalikud võimud ehitavad ise uusi naabruskondi, peaksid nad oma volitustesse või planeeringutesse integreerima kohaliku elanikkonna kehalise tegevuse harrastamiseks turvalise keskkonna loomise. Lisaks peaksid nad arvesse võtme vahemaid ning tagama võimalusi kodust rongijaama, bussipeatusesse, poodi ja teistesse teenindusasutustesse ning puhkekohtadesse kõndimiseks või jalgrattasõiduks.

- Juhtnõr 29 - Kohalikud valitsused peaksid jalgrattasõitu võtma kui lahutamatu osa linna planeerimisel ja projekteerimisel. Jalgrattasõidu rajad ja parkimisalad peaksid olema kujundatud, arendatud ja säilitatud peamisi turvalisusnõudeid silmas pidades. Kohalikke valitsusi julgustatakse vahetama parimaid praktikaid läbi ELi, et leida kõige sobilikumad majanduslikud ja praktilised lahendused.
- Juhtnõr 30 - Avalikud võimud, kes on vastutavad liikluspolitsei teenuste eest, peaksid tagama, et vastavad turvalisuse tasemed on tagatud jalakäijatele ja jalgratturitele.
- Juhtnõr 31 - Avalikud võimud ei peaks ainult püüdlema looduskeskkonna kaitset, vaid ka selle potentsiaali pakkuda ligitõmbavaid vabaõhualasid kehaliseks tegevuseks. Tuleks kehtestada tõhus konfliktide lahendamine, et tasakaalustada erinevate kasutajate vajadusi, eriti mootoriga ja mootorita külastajate omi.
- Juhtnõr 32 - Avalikud võimud peaksid üritama tagada, et laste mänguvajadused ei ole piiratud kogukonna planeerimisel ja kujundamisel.

3.5. Töökeskkond

Füüsiline koormus töökohtades on viimase sajandi jooksul läbi teinud suuremahulisi muutusi ning areng on siiani käimas. Üldiselt on sunnitöö suuresti kõrvaldatud maailma tööstusriikide seas. Enamus tänapäeva ametitest ELis on üleüldise madala energia vajadusega ning kui ka töö on energiat kulutav, on see pigem piiratud, tihti ühekülgne lihastöö, mis loob koormuse. Seetõttu on energiavajadus töökohas suuresti alla selle, mida soovitatakse tervislikuks elustiiliks kuid teisest küljest võivad mõned konkreetsed ülesanded luua luu- ja lihaskonna haiguste arengu suurenenud riski.

Selles valguses oleks väärtuslik, kui rakendataks töökoha plaanid või programmid, mis kaasaksid kehalise tegevuse tööliste igapäevases või nädalases rutiinis. See aitaks võidelda nii igapäevase väikese energiakulutuse kui ka piiratud koormusega kindlatele lihastele, kaasa arvatud seljalihased ning see aitaks töötajatel hoida ka rahuldava aeroobse võimekuse taset.

Selliseid programme on rakendatud seoses hindamiskriteeriumitega nagu heaolu, haigusleht, krooniliste haiguste riskitegurid, luu- ja lihaskonna haigused ning kulutõhusus. Üleüldiselt on neil muutustel positiivsed tagajärjed nagu heaolu aga ka kogu energia kulutamine ja vormis olemine. Enamus uurimusi näitab mõju haiguslehtede arvule ja mõnesid kulutõhusaid mõjusid.

Olemasolevad tõendid toetavad ideed, et töökoht peaks olema peamine paik täiskasvanu igapäevases elus, kus kehaliselt aktiivset elustiili toetatakse ja see peaks olema tööandjatele ja ametiühingutele murettekitav. Sotsiaalsed ühingud peavad aktiivselt sellest valdkonnast osa võtma, kuna muidu ei saavutata valitsuse eesmärke.

Töökeskkonnal on pikaajaline kriitilise hindamise traditsioon. Minevikus keskenduti füüsilisele ja toksikoloogilisele keskkonnale. Tänapäeval on tervisliku toitumise ja suitsetamise ja alkoholi tarbimise vastane strateegia saamas üha tavalisemaks. Sellele tuleks veel lisada võimalus elada kehaliselt aktiivset elustiili. Kui luu- ja lihaskonna haigused ning teised tööga seotud kroonilised haigused on probleemiks, tuleks pakkuda ennetusprogramme.

Hea esituse näiteid

Suurbritannias oli 32 töökohta kaasatud kaheaastasesse katseprojekti "Tööl Terve". Projekt hõlmas äriettevõtteid alates suur toidutöösturitest ja haiglatest kuni väikeste maapiirkonna äriettevõtteni. Katseprojekt hindas mitmesuguseid muutusi, mis julgustaksid sporti ja kehalist tegevust töökohas. "Tööl Terve" edul loodi "Elavda oma töökohta". See oli üheaastane koolitus- ja toetusprogramm, et aidata töökohtadel kujundada, kohale tuua ja hinnata tervislikke tegevusi ning arendada suutlikkust tagada programmide järjepidavus. Pärast programmi lõpetamist peaks osalevatel organisatsioonidel olema aktiivne ja tervislik töökohta strateegia ning töötaja, kes on töötervishoiu alal koolitatud ja teadmistega ning kel on Kuningliku Rahvatervise Instituudi kvalifikatsioon. Partnerlus töö on "Elavda oma töökohta" keskmis, mida juhitakse Töökohta Tervise Keskuse ja Londoni Twickenhami St. Mary Ülikooli kolledži poolt partnerluses Inglismaa Spordi, Londoni Transpordi, Londoni Arengu Instituudi, Fitness Tööstuse Liidu ja NHS Londoniga. Partnerid tagavad rahastamise või pakuvad sooduspakette ja ligipääsu nende teadmistele ja teenustele.

Luxembourgis annab Tervise Ministeerium iga-aastaseid auhindu töökohas tervist parandavaid programme pakkuvatele äriettevõtetele, sealhulgas programmid ja algatused seoses kehalise tegevusega. Auhinda kutsutakse "Prix Santé en entreprise" (Tervis töökohal preemia) ning see anti esmakordselt 2008. aastal.

Tegevusjuhised

- Juhtnõr 33 - Tööandjad ja ametiühingud peaksid oma kokkulepetesse lisama töökohta nõudmised, mis aitavad kaasa kehaliselt aktiivsele elustiilile. Selliste nõudmiste näited on: (1) Ligipääs küllaldaselt varustatud sise- ja välistingimuste treenimisrajatistele; (2) Kehalise tegevuse spetsialisti regulaarne olemasolu ühiseks harjutustegevuseks kui ka personaalseks nõuandmiseks ja juhendamiseks; (3) Töökohaga seotud spordis osalemise toetus; (4) Toetus jalgrattasõidule ja kõndimisele kui transpordiviisile tööle ja töölt ära; (5) Kui töö on ühekülgne või raske sel määral, et see tähendab suurenenud luu- ja lihaskonna haiguste riski siis ligipääs harjutustele, mis on konkreetselt kujundatud nende haiguste vastu võitlemiseks; (6) Kehalise tegevuse sõbralik töökeskkond.
- Juhtnõr 34 - Riiklikud tervise sertifikaadid võiksid olla omistatud töökohtadele, kus tervislikule kehaliselt aktiivsele elustiilile pööratakse suurt tähelepanu.

3.6. Teenused eakatele kodanikele

Kasvav tõendite arv juhib tähelepanu kehalise tegevuse tähtsusest vanematele täiskasvanutele. Kuigi tervislik seisund vananemise jooksul on suuresti tingitud elustiilist täiskasvanuea ja võimalikult isegi nooruse jooksul, on vanemate täiskasvanute kehalise tegevuse tase oluline määraja nende vormisoleku jaoks ja nende jätkuva võime jaoks elada iseseisvat elu. Jätkuva kehalise tegevuse positiivsed toimed on nii psühholoogiline seisund (eluga rahulolu) kui ka füüsilise, psühholoogilise ja sotsiaalse tervise seisund. On näidatud, et regulaarses harjutusprogrammis osalemine on efektiivne vahend vähendamaks või ennetamaks mitmeid funktsionaalseid langusi, mis kaasnevad vananemisega, sealhulgas kaheksakümnendais ja üheksakümnendais eluaastates. On üha rohkem tõendeid, et kehaline tegevus võib säilitada kognitiivseid funktsioone ning olla depressiooni ja dementsuse (eakate hulgas kõige rohkem esinevate psühhiaatriliste häirete) ennetava toimega.

Kehaline tegevus, mis hõlmab konkreetset lihastreeningut (jõud ja tasakaal) on eakate kodanike elukvaliteedi parandamise oluliseks osaks. Kuigi uuringud on näidanud, et regulaarne kehaline tegevus ja/või harjutamine kõrges eas ei pikenda eriliselt oodatavat eluiga, siis paranenud psühholoogiline seisund aitab säilitada isiklikku sõltumatust ja vähendab vajadust ägeda ja kroonilise hooldusteenuse järgi. Sellel võivad olla märkimisväärsed majanduslikud kasud, kuna tulenev kulude kokkuhoid kompenseerib tõenäoliselt isegi rohkem kui olid kulutused hästi kujundatud harjutusprogrammidele. On tähtis muuta harjutusprogrammid vanematele inimestele personaalsemaks, vastates nende vormisoleku tasemele, mis on saavutatav ning võttes arvesse nende erilisi vajadusi. Kehalise tegevuse roll vajab erilist tähelepanu kui on välja arenenud vanusega seotud kahjustus, toimimispuue või kognitiivsuse langus.

Kultuursed, psühholoogilised ja tervise tegurid tihti takistavad kehalist tegevust ja harjutamist vanemas eas. Seetõttu on vajalik erilist hoolitsust, et luua ja toetada eakate inimeste motivatsiooni olla kehaliselt aktiivsed, eriti kui nad ei ole sellega harjunud.

On vaja uurimusi, et avastada võimalusi, kuidas muuta suhtumist kehalisse tegevusse käesoleva mitte-eaka põlvkonna hulgas. Veel tuleb tõsta eakate ja ühiskonna hulgas teadlikkust tervisliku elustiili, sealhulgas erinevate kehaliste tegevuste, kasulikkusest.

Tervishoiuteenused, kohalik valitsus ja vabatahtlike organisatsioonid mängivad olulist rolli muutmaks vastuseisu vanemate inimeste hulgas kehalise tegevuse alustamiseks või jätkamiseks. Nad saavad propageerida algatusi, mis ühest küljest aitavad mööda pääseda võimalikest majanduslikest piirangutest ja teisest küljest psühholoogilistest ja kultuurilistest kahtlustest. Esmase hoolitsuse arstid aitavad vanematel patsientidel aru saada kasudest, julgustades neid suurendama kehalise tegevuse taset läbi asjakohaste harjutusviiside määramise ja suunates neid kehalise tegevuse ja harjutuse spetsialistide poole.

Igapäevaselt on kõndimine mõõduka kiirusega linnakontekstis tõenäoliselt kõige soovituslikum kehaline tegevus vanadele inimestele. Minimaalselt 30 minutit on olemasolevate uuringute põhjal pakutud. Tuleb rõhutada, et see peaks olema kõndimine kõndimise (rõõmu) pärast, mitte asjade kandmiseks ning hoides piisavat kiirust. Treppidest käimine on teine kasulik harjutusviis. Maja ja aia eest hooltkandmine võib lisada kasu nendele igapäeva tegevustele. Mõnes Euroopa riigis on komme teha kehalisi harjutusi kodus kindlal ajahetkel (üldiselt hommikul). Kui selliste harjutuste tervise kasu on kahtlusteta positiivne, on siiski vaja uurimust nende täpsete mõjude kohta.

On tähtis rõhutada, et kõndimine linna keskkonnas nõuab turvalisuse garantiid, mis on harva täidetud Euroopa linnades tiheda liikluse tõttu. Eakate liikuvus on aeglasem ja tajud (nägemine, kuulmine) on tihti halvenenud, mis muudab vanad inimesed liiklusega seotud õnnetuste suhtes kaitsetuks. Agressiivsuse ja vägivalda eest kaitse on samuti oluline garantii, mis on vajalik vanadele inimestele, et lahkuda oma kodust hirmuta. Poodide, kohtumispaikade (kohvikud, raamatukogud) olemasolu on samuti tingimus, mis julgustab linnas või naabruskonnas kõndimist.

Ekstra kehaline tegevus, mis on konkreetselt suunatud eakatele inimestele nagu näiteks lihastreening, ujumine või teist liiki kehalised tegevused, et parandada südameveresoonkonna toimimist, võib olla samuti väärtuslik lisaannus perioodiliselt (kaks või kolm korda nädalas) igapäevastele tegevustele.

Hea esituse näiteid

“Euroopa vananemise ja kehalise tegevuse ühing (EUNAAPA)”, mida rahastab Euroopa Komisjon, on kindlaks teinud hea viisi, kuidas propageerida kehalist tegevust vanemate inimeste hulgas. See sisaldab häid näiteid treeningprogrammide ja kursustest vanematele inimestele, mis on olemas liikmesriikides. Näiteks on Saksamaa Olümpiaspordi Liidul programm “Tõsiselt vormis alates 50st”, mis on suunatud vanemate inimeste ligitõmbamiseks, et nad liituksid eriliselt kujundatud treenimisklassidega. EUNAAPA on samuti kindlaks teinud head näited vanemate inimeste hulgas kehalise tegevuse strateegiate arendamisest. Näiteks olid valitsusorganisatsioonid Hollandis edukad ühendades kehalise tegevuse teema algatustega, mis olid algselt mõeldud vaid suve Olümpiamängudega seotud tippspordi edendamiseks.

Soomes edendab riiklik vanemate inimeste tervise treenimisprogramm “Jõud vanas vanuses” iseseisvalt elavate vähenenud funktsionaalse võimekusega vanemate inimeste iseseisvust ja elukvaliteeti. See saavutatakse jalalihaste tugevuse ja tasakaalu harjutuste suurendamisega huvirühma hulgas ning teenuste arendamisel. Tegevusi luuakse põhiliselt üle 75. aastastele. Programm (2005-2009) on suur koostööprojekt, mis on loodud Sotsiaal ja Tervise Ministeeriumi, Haridusministeeriumi, Soome Mündimasina Liidu ja paljude teiste osalejate poolt. Seda juhitakse Vanuse Instituudi poolt. Programm loob sobivaid võimalusi grupitreeninguks, kaasa arvatud võimla ja tasakaalu harjutused ning kodus võimlemine. Osalejaid avalikus, era- ja kolmandas sektoris julgustatakse looma võrgustikke, arendama harjutusteenuseid ja arendama treenimise ja igapäevase liikumise tingimusi.

Tegevusjuhised

- Juhtnõr 35 - Suureneva pikaajalise valguses Euroopa kogukondades peaksid ELi liikmesriigid suurendama uurimusi vanemate kodanike kehalise tegevuse ja nende psühholoogilise ja füsioloogilise tervise vahel kui ka kindlaks tegema vahendeid, et parandada kehaliselt aktiivse olemise tähtsustamise teadlikkust.
- Juhtnõr 36 - Avalikud võimud peaksid pakkuma rajatise, mis teevad kehalise tegevuse eakatele inimestele ligipääsetavaks ja meeldivamaks, teades, et kulutades raha sellistele rajatistele, hoiab kokku ravikulude raha.
- Juhtnõr 37 - Erilist tähelepanu peaks pöörama töötajatele, kes vastutavad eakate inimeste hoolekande eest kodudes ja asutustes, et tagada sobivate harjutuskoguste loomine vastavalt terviseprobleemidele.

4. NÄITAJAD, JÄLGIMINE JA HINDAMINE

Strateegia meetmete rakendamine kehalise tegevuse propageerimiseks peaks olema jälgitud riiklikul ja potentsiaalselt ka ELi tasandil. Järgmised näitajad annavad tõenäoliselt tähtsat informatsiooni strateegia rakendamisest ja tulemustest.

A. Elanikkonna määr jõudmaks piisava kehalise tegevuse tasemeni

- Näitajad:

- (1) Elanikkonna määr, kes vastab tervist parandava kehalise tegevuse soovitudele; elanikkonna määr, kes osaleb vabaaja kehalises tegevuses (struktureeritud treening ja elustiil) ja aktiivses transpordis (igapäeva ränne jne); kehalise tegevuse käitumise päevased harjumused tegevuse

intensiivsuse, sageduse ja kestvuse seisukohalt; elanikkonna kehalise tegevuse tase, sealhulgas alarühmad (eakad inimesed, lapsed jne);

(2) Vormis oleku tase (südameveresoonekonna vorm, jõud, jne).

- Vahendid: kehalise tegevuse jälgimine elanikkonna tasandil kasutades objektiivseid mõõtmismeetodeid nagu näiteks liikumisandurid ning subjektiivseid meetodeid nagu näiteks küsimustikud.

B. Kehalise tegevusega seotud strateegiate arendamine ja rakendamine

- Näitajad: strateegia kehtestamine läbi rahvuslike strateegiate, metoodika või meetmete loomise; strateegia kujundamise protsess (rakendamine) ja tulemuslikkus läbi tõhusate õigusaktide, programmide rakendamise ja piisava rahastamise (nt töölevõetud inimeste arv); strateegia tulemused nt rasvunud elanikkonna määra või jalgrattasõiduradade kilomeetrite seisukohalt.

- Vahendid: strateegia rakendamise jälgimise süsteem.

Suuremad strateegia rakendamise tulemusnäitajad nagu näiteks elanikkonna osakaalu muutused, kes osalevad kehalises tegevuses (punkt A ülal), on juba võetud jälgimise alla olemasolevate tervisejälgimissüsteemide poolt enamikes ELi riikides. Väiksemad tulemusnäitajad nagu strateegia kehtestamine, protsess ja tulemuslikkus (punkt B) ei jälgita ELi ega enamike ELi riikide poolt. WHO toitumise, kehalise tegevuse ja tervise globaalne strateegia avaldas hiljuti "Võrgustiku rakendamise jälgimiseks ja hindamiseks", mis soovitab kehalise tegevuse strateegia rakendamise jälgimissüsteemide loomist riiklikul tasemel. Et hinnata mistahes avaliku algatuse mõju elanikkonna kehalise tegevuse tasemele, on vajalik enne muutusi läbi viia uuring ning seda korrata aja jooksul.

Kuigi inimestele suunatud jälgimismeetoditele on pööratud laialdaselt tähelepanu, peaks mõnedele küsimustele pigem vastama teistele mõõtmiseesmärkidele tähelepanu osutades, sealhulgas individuaalsetele ja mitte-individuaalsetele meetoditele.

Individuaalsed jälgimismeetodid on tihti jaotatud subjektiivseteks ja objektiivseteks meetoditeks. Subjektiivsed meetodid (ise aruandvad) sisaldavad e-posti teel võimalikuks tehtavaid küsimustikke, e-posti ja internetti kui ka telefoniuuringuid. Objektiivsed meetodid sisaldavad sammulugemist, kiirusemõõtmist, südame löögisageduse jälgimist, kombineeritud jälgimist ja vee määramise meetodit.

Mitte-individuaalsed jälgimismeetodid on need, kus individuaal ei ole jälgimise eesmärk vaid selleks on individuaalide grupp või piirkond. Palju sellist informatsiooni võib olla juba kogutud, aga seda võib-olla teistel eesmärkidel nagu näiteks riiklikud ekspordi-impordi andmed või kuritegevuse kaitseprogrammid. Näited on autode arv majapidamises, töökohas, piirkonnas, riigis; jalgrataste arv, televisiooni komplektide, arvutite, mängukonsoolide, nõudepesumasinate, pesumasinate, pesukuivatite arv, aastane autoga läbitud kilomeetrite arv, inimeste arv, kes kasutavad treppe võrreldes liftidega kindlas piirkonnas, jõusaali/spordiklubi liikmelisuse arv, kehalise kasvatus tundide arv õppekavas ja õpetaja puudumise aruanded kehalise kasvatus tunnist.

Hea esituse näiteid

Suurbritannias on "Inglise aktiivsete inimeste uurimus" suurima eales ettevõetud spordi ja aktiivse rekreatsiooni uurimus Euroopas. See teeb kindlaks kuidas osavõtt muutub erinevates paikades ning erinevate elanikkonna gruppide vahel. Samuti mõõdab uurimus täiskasvanud elanikkonna osa, kes osaleb vabatahtlikult iganädalaselt spordis, klubi liikmelisust, organiseeritud spordis/võistlustes osalemist, õppe või ettevalmistuse saamist ning üleüldist sporditingimuste taseme rahulolu

kohalikus kogukonnas. Küsimustik oli kujundatud, et võimaldada tulemuste analüüs laialdase demograafilise informatsiooni põhjal nagu näiteks sugu, sotsiaalne klass, etnilisus, majapidamise struktuur, vanus ja töövõimetus. Esimene uurimuse aasta viidi läbi 2005. aasta oktoobri ja 2006. oktoobri vahel ning see oli telefoniuurimus 363 724 täiskasvanu hulgas Inglismaal (vanuses 16 pluss). Uurimuse edu tõttu korratakse seda iga-aastaselt kuni 2010. aastani.

Inglismaa Sport on “Aktiivsete inimeste uurimuse” põhjal loonud teadustöö, analüüsides andmeid põhjalikumalt ning luues 19 turusegmenti väljapaistvate sportlike käitumiste ja suhtumistega, et aidata mõista rahvuse suhtumist ja motivatsiooni miks nad osalevad spordis ja miks mitte. Segmentid annavad teadmisi, et potentsiaalselt mõjutada inimeste osavõttu. Igat segmenti võib avastada erineval geograafilisel tasandil. On võimalik teada saada, millised on inimeste sportimisharjumused konkreetsel tänaval, kogukonnas, kohalikus omavalitsuses või regioonis. See sisaldab informatsiooni nendest spordialadest, milles inimesed osalevad kui ka seda, miks inimesed teevad sporti, kas nad tahavad sporti teha ja takistustest rohkem spordi tegemisele. Lisaks pakuvad segmentid informatsiooni meediatarbimise, kommunikatsioonikanalite, sotsiaalse kapitali, tervise näitajate, sealhulgas rasvumise ja hõivatuse kohta laiemas kultuurivaldkonnas.

Tegevusjuhised

- Juhtnõör 38 - Kehalise tegevuse propageerimise strateegia meetmete rakendamine peaks olema regulaarselt jälgimise all, põhinedes eelnevalt määratletud näitajatel, mis võimaldavad hindamist ja ülevaadet.

5. AVALIK TEADLIKKUS JA LEVITAMINE

5.1. Avaliku teadlikkuse kampaaniad

Edukas kehalise tegevuse juhtnööride rakendamine sõltub suurel hulgal muutustest avalikes arusaamades ja muutustest individuaalses käitumises. Seetõttu on avaliku teadlikkuse kampaaniad olulised kehalise tegevuse juhtnööride rakendamise vahendid.

Kui planeeritakse avaliku teadlikkuse kampaaniat võib olla kasulik vaadata, mis on enne tehtud sarnastes kampaaniates teistes riikides ja kuidas neid kampaaniaid on hinnatud. Väliste tingimustega (ajakava, eelarve) tuleb tegeleda kohe kui plaanitakse kampaaniat. Tuleb kindlaks teha koostööpartnerid (teadlased, instituudid, pressiesindajad, PR ja kommunikatsiooni agentuurid, loomeliidud) ning võrdlusrühmad (MTÜd, ametiühingud, riiklikud ja rahvusvahelised eksperdid kaasa arvatud eksperdid meediast) on tõenäoliselt kasulikud, eriti ideede ja sõnumite testimise osas.

Tuleks saavutada kogukonna osalemine (“personaalne turundus”). Selles kontekstis on olulisteks sammudeks kasutada Internetti teadlikkuse tõstmiseks, saata materjale kohalikele tervisetöötajatele, teha kohalikke pressiteateid, paluda kohaliku kogukonna ekspertidelt kirjutada seonduvaid artikleid ja kaasata kohalikke kuulsusi.

Meediatöötajad on avaliku ja individuaalse suhtumise muutmisel juhtrollis. Võttes arvesse massiteabevahendite suurenevat tähtsust elu määramisel, eriti televisiooni oma, on muutunud oluliseks, et selles valdkonnas töötavad spetsialistid on teadlikud kehalise tegevuse probleemidest

seoses tervise ja keskkonna mõjuga ning võimalustest, mida massimeedia etendab inimeste käitumise muutmiseks.

Tegevusjuhised

- Juhtnõör 39 - Et oleks mõju, peaksid avaliku teadlikkuse kampaaniad olema kombineeritud teiste muutuste vormidega ühtses strateegias.

5.2 ELi HEPA võrgustik

Nagu väidetakse Euroopa Komisjoni 2007. aasta Spordi Valges Raamatus, on rahvatervise parandamisel läbi kehalise tegevuse suur potentsiaal. Teine meede, mis on esitatud “Pierre de Coubertin’i” Valge Raamatuga kaasas käivas tegevusplaanis on see, et “Komisjon toetab ELi tervist parandava kehalise tegevuse (HEPA) võrgustikku.”

ELi HEPA võrgustik peaks tugevdama ja toetama pingutusi ja meetmeid, et suurendada kehalise tegevuse tasemeid ja parandada tervislikku eluviisi soodustavaid tingimusi üle kogu Euroopa. See peaks samuti pakkuma Euroopa tegevusprogrammi, et jagada tõenditel põhinevate strateegiate arengut ja rakendamist.

Alates 1996. aastast kuni 2001. aastani eksisteeris Euroopa tervist parandava kehalise tegevuse edendamise võrgustik kui programm, mis oli rahastatud Euroopa Liidu poolt ja oli kaasa aitav sel ajal, et hõlbustada vahetust ja tagada integreeritud riiklike lähenemisviiside arendamise toetus. Kuna sellist tegevusprogrammi ei olnud pärast 2001. aastat enam olemas, asutati 2005. aasta mais Taanis HEPA Euroopa, Euroopa tervist parandava kehalise tegevuse edendamise võrgustik (HEPA Euroopa). Oma kolmandal iga-aastaselt kohtumisel 2007. aasta mais, oli HEPA Euroopal 52 liiget üle 23 Euroopa riigi, sealhulgas 16 ELi liikmesriiki ja üks vaatleja väljaspool Euroopat. Tihedat koostööd tehakse WHO Euroopa regionaalse osakonnaga.

HEPA Euroopa eesmärgid on: 1) kaasa aidata HEPA meetodika ja strateegia arengule ja rakendamisele Euroopas; 2) arendada, toetada ja levitada efektiivseid strateegiaid, programme, lähenemisviise ja teisi näiteid heast rakendamisest; ja 3) toetada ja hõlbustada HEPA edendamise mitmevaldkonna lähenemise arengut.

HEPA Euroopa põhineb mitmevaldkonna kehalise tegevuse edendamise lähenemisviisil kaasates eksperte tervise, spordi, hariduse, keskkonna, transpordi, linnaplaneerimise ja teistest sektoritest üle kogu Euroopa. Püütakse osaleda HEPA edendamise kõigis valdkondades üle Euroopa.

HEPA Euroopa aitab kaasa tõendite baasi kujunemisele kehalise tegevuse edendamise lähenemisviiside efektiivsusest ja nende tõendite lihtsaks kättesaadavuseks. Selle eesmärk on suunata rahvastiku grupe, kes vajavad kõige enam nende kehalise tegevuse taseme tõstmist tervisele (olenevalt vanusest, piirkonnast, sotsiaal-majanduslikust staatusest jne) kui ka kindlaks määrata kehaliselt aktiivse olemise toetavad tingimused (sealhulgas erinevate sektorite tegevused nt sport, tervis, linnaplaneerimine või transport). HEPA Euroopa toetab samuti paranenud kehalise tegevuse normimise ja jälgimise arendamist elanikkonna tasandil. Viiakse läbi ka hindamist (kulude-tulude analüüs) üleüldise tasakaalu kohta kasude ja võimalike suurenenud riskide vahel, mis tulenevad suurenenud kehalise tegevuse tasemest elanikkonna hulgas.

Pidades silmas HEPA Euroopa võrgustiku olulist rolli, ei tohaks ELi HEPA võrgustik olemasolevat võrgustikku tõrjuda vaid pigem leida võimalusi, kuidas arendada ühiseid tegevusi. HEPA Euroopa võrgustikus kasutatud teabevahetus ja head tavad peaksid olema eeskujuks, mida jäljendada ning WHO Euroopa Regionaalne osakond (Euroopa Keskkonna ja Tervise Keskus, ECEH) tuleks kaasata, et tal oleks jätkuvalt võtmeroll selles ühenduses. Euroopa Komisjon peaks leidma viisi, kuidas tagada HEPA Euroopale toetust tema ELi tegevuste ja projektide jaoks. Projektitoetusi peaks andma konkreetsete rakenduste põhjal, mis täidavad kitsendatud konkursikutseid.

Sellisel viisil peaks võrgustikul olema potentsiaal mängida olulist rolli ELi kehalise tegevuse juhtnööride rakendamise levitamisel ja propageerimisel üle ELi.

Hea esituse näiteid

HEPA Euroopa võrgustik peab iga-aastaseid kohtumisi, mis on avatud kõigile organisatsioonidele ja inimestele, kes on huvitatud tervist parandava kehalise tegevuse propageerimisest Euroopa perspektiivis. Liikmed ja huvitatud osapooled on regulaarselt informeeritud käimasolevatest tegevustest ja sündmustest läbi HEPA Euroopa kodulehekülje teeninduse. Propageerimise voldikud kehalise tegevuse ja tervise teemal koos peamiste faktide ja arvandmetega strateegialoojatele jagatakse läbi võrgustiku. Kehalise tegevuse propageerimisega erinevates Euroopa riikides seotud olemasolevate lähenemisviiside, strateegia dokumentide ja eesmärkide andmebaasi uuendatakse regulaarselt. Võrgustik osales kehalise tegevuse edendamise kogukonna ja transpordisektori koostöö juhtumiuuringute kogumises, mis andis ülevaate Euroopa kogemustest. Ülevaade kulude-tulude analüüsi (CBA) meetodikast seoses kõndimise ja jalgrattasõiduga, koos selle analüüsi jaoks vajalike vahenditega, on üks mitmetest käimasolevatest projektidest.

Tegevusjuhised

- Juhtnõör 40 - Nende ELi kehalise tegevuse juhtnööride levitamine ja rakendamine ELi tasandil peaks olema toetatud läbi ELi HEPA võrgustiku, põhinedes olemasoleval tervist parandava kehalise tegevuse edendamise Euroopa võrgustikul (HEPA Euroopa).
- Juhtnõör 41 - Euroopa Komisjoni palutakse kaaluda, kuidas oleks parim viis toetada ELi HEPA võrgustikku selle eesmärgi jaoks ja kuidas kaasata see võrgustik HEPAGA seotud projektide rakendamisse ja hindamisse ning tulemuste levitamisesse.