

Kas tervishoiu korraldus tagab, et haiged lapsed leitakse üles ja suunatakse õigel ajal nende vajadustele vastavale ravile?

Pille Kuusepalu, Mart Vain, Liina Haldna – Riigikontroll

Hoolimata sellest et laste heaolu ja tervise eest vastutab lapsevanem, ei saa riik lubada, et lapsed, kelle vanemad ei suuda või ei oska laste tervise eest seista, jääksid tähelepanu või abita. Õigel ajal tähelepanuta jäänud terviseprobleemide tagajärjeks on kehvem elukvaliteet ning täiskasvanueas vähenenud töö- ja eluaastad. Riigikontroll analüüsis hiljuti valminud auditis „Riigi tegevus laste tervise hoidmisel ja ravimisel“, kas riik on üles ehitanud süsteemi, kus laste terviseprobleeme märgatakse varakult, lapsed jõuavad õigel ajal arsti juurde ning saavad vajalikku, sh järjepidevat ravi. Samuti analüüsis Riigikontroll, kas pere sotsiaal-majanduslik taust mõjutab laste ravi.

LASTE TERVISEPROBLEEMIDE ÕIGEAEAGNE AVASTAMINE

Tervise hoidmise ja kiire tervenemise eelduseks on õigel ajal avastatud tervisehäired. Koostöös Eesti Psühhiaatrite Seltsi ekspertidega analüüsis Riigikontroll söömis- ning aktiivsus- ja tähelepanuhäirega laste terviseprobleemide märkamist ning nende laste jõudmist tervishoiuspetsialisti juurde.

Vaimse tervise häireid (rahvusvahelises haiguste klassifikatsioonis (RHK) koodiga F00–F99), sh söömis- ning aktiivsus- ja tähelepanuhäired, diagnoositakse lastel jätkuvalt palju. Tervise Arengu Instituudi andmete kohaselt tuvastati igal aastal perioodil 2010–2014 ca 13 500 esmashai-gestumusjuhtu.

Lastepsühhiaatrite tehtud analüüs näitas, et 2/3 laste puhul ei alustatud ravi õigel ajal, sh aktiivsus- ja tähelepanuhäirega laste puhul 71%-l ja söömishäiretega laste puhul 63%-l juhtudest. Raviarvete, koolipsühholoogide tegevusaruannete, alaealiste komisjonide andmete jm analüüsimisel selgus, et ravi algus

jäi keskmiselt 2 aastat hiljaks. Söömishäiretega laste puhul tekkisid esimesed sümptomid 16,5 aasta vanuselt ja ravi hakati saama 18aastaselt. Aktiivsus- ja tähelepanuhäirega laste puhul ilmnesid sümptomid 6,5aastaselt ja raviga alustati 9aastaselt.

Ekspertide sõnul oli peamiseks hilise sekkumise põhjuseks see, et perearst ja haridusamet (ei kooliõde ega tugispetsialist) ei tundnud terviseprobleemi õigel ajal ära. Nendel juhtudel, kui tajuti muutust laste tervises, ei saadud aru, milliste probleemiga on täpselt tegu ega suunatud last õigel ajal eriarsti juurde.

Spetsiifilisemaid põhjusi on rohkem. Näiteks peaksid õppenõustamisspetsialistid olema igas koolis kättesaadavad. Analüüs näitas, et ca 2/3 koolides ei ole näiteks koolipsühholoog, kes oskaks eeskätt vaimse tervise seotud probleeme märgata ja nendega tegeleda.

Samuti näitas audit, et igas koolis ei ole kooliõde. 01.04.2016. aasta seisuga ei olnud kooliõde 14 üldhariduskoolis. Kui kooliõde on olemas, siis keskendub ta igapäevatoos pigem füüsilise tervise jälgimisele ja hindamisele. Väiksemal osal on oskusi ja teadmisi vaimse tervise probleem ära tunda.

Ka perearstid ei pruugi tuvastada probleemi, kui laps tuleb teise tervisehädaga nende juurde ning kui lapsevanem ei ole probleemi teadvustanud. Siinkohal tuleb rõhutada, et iga osapool, kes lastega tegeleb, peaks olema koostööaldis ja probleemi ilmnenisel arutama seda spetsialistiga. Seega on oluline ühelt poolt hoolitseda, et spetsialistid oleksid olemas, ning teisest küljest tagada, et nende ettevalmistus, ravijuhendid jms toetaks terviseprobleemide märkamist ja laste suunamist spetsialisti juurde.



Pille Kuusepalu



Mart Vain



Liina Haldna

TERVISEKONTROLL KUI TÕÕRIIST TERVISEPROBLEEMI ÕIGEAEGSEKS AVASTAMISEKS

Regulaarselt tervisekontrollides käimine on üks peamisi haiguste avastamise ja ennetamise viise. Audit näitas, et kontrollis käiakse ebaregulaarselt ja see sõltub lapse vanusest. Piisava sagedusega perearsti või -õe juures tervisekontrollis käimise eest vastutab lapsevanem.

Analüüsi tulemustest selgus, et tervisekontrolli jõuavad kõige enam kuni 2aastased lapsed, kellest käis ette nähtud sagedusega kontrollis olenevalt täpsest vanusest 85–93%. Eelkooliealistest lastest käis tervisekontrollides 35% ja kooliealistest lastest 8–20%.

Täpsemalt analüüsiti auditi käigus 2009. aastal sündinud eelkooliealiste laste tervisekontrollis käimist aastatel 2012–2014, mil neil tuli läbida tervisekontroll perearsti või -õe juures 3 korda. Tulemused näitasid, et sellises vanuses lastest käis tervisekontrollis ette nähtud kordadel alla 4%. Kaks korda käis nimetatud perioodil kontrollis 12% ning ühe korra 32% lastest. Seega ei käinud 52% ehk 8148 last kordagi kolme aasta jooksul tervisekontrollis. Võib olla, et laps käis sel perioodil mingi muu probleemiga perearsti juures, kuid pole teada, kas visiidi jooksul viis perearst läbi protseduure, mida tehakse tervisekontrollide käigus.

Ka hambaarsti ja silmaarsti juures kontrollis käimine ei ole piisav. Silmaarstide hinnangul on oluline, et iga laps käiks 3aastaselt nägemiskontrollis. Analüüs näitas, et sinna on jõudnud ca 30% selles vanuses lastest. Hambaarsti juurde on

jõudnud vähemalt ühe korra aasta jooksul ca 60% lastest.

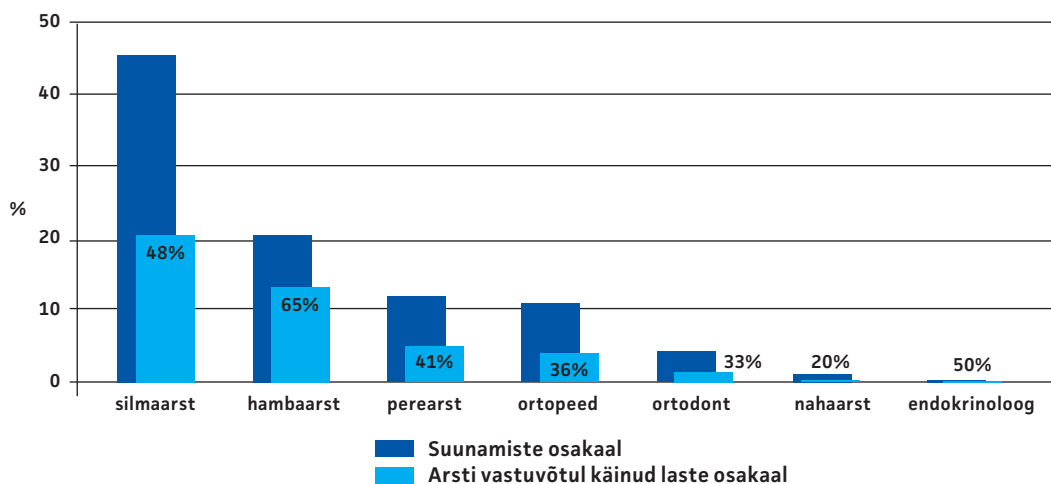
Põhjused, miks kõik lapsevanemad lastega kontrolli ei jõua, on erinevad. Näiteks on põhjusteks vähene teadlikkus ning osal juhtudel ka lapsevanemate hoolimatus ja vastutustundetud. Oluline on see, et riik teadvustaks lapsevanematele kontrollis käimise olulisust ning ka arstid peaksid sellele võimalikult sagedasti tähelepanu juhtima.

TERVISEPROBLEEMIDEGA LASTE JÕUDMINE ARSTI VASTUVÕTULE

Riigikontroll uuris laste arsti vastuvõtule jõudmist olukorras, kus terviseprobleemi on märganud.

Analüüsi tulemused näitasid, et lapsed ei jõua alati õigel ajal arsti juurde. Nimelt jõudsid kõigist arsti juurde suunatud lastest sinna aasta jooksul vaid pooled. Näiteks jõudis 48% lastest silmaarsti juurde, 41% perearsti juurde ning 36% ortopeedi juurde (vt ka joonis 1).

Üheks põhjuseks on arstiabi ebapiisav kättesaadavus (pikad ravijärjekorrad ning maapiirkondades pikk vahemaa arstini). Teiseks põhjuseks on kehv infoliikumine lapsevanema, kooliõe, perearsti jm spetsialistide vahel. Info lapse terviseseisundi ja tervisekontrollide kohta ei ole alati kättesaadav kõigile osapooltele, kuna selleks loodud e-tervise lahendused kas ei tööta, ei ole kättesaadavad või info kättesaamine sealt on liiga ajamahukas. Lisaks on vajalik, et kõik osapooled, sh lapsevanemad, ka tutvuvad selle infoga ja vajaduse korral vahendavad seda teavet.



Joonis 1. Kooliõe poolt arsti vastuvõtule suunatud ja arsti juures käinud laste osakaal.

JÄRJEPIDEVA RAVI SAAMINE

Riigikontroll uuris laste ravi järjepidevust olukorras, kus laps on spetsialisti vastuvõtu järel hakanud ravi saama. 2011. aastal rasvunu diagnoosi saanud laste ravi näitel tehtud analüüsi tulemused näitasid, et 2011.–2014. aasta jooksul sai ühel aastal tervishoiuteenust 58%, kahel aastal 30%, kolmel aastal 8% ja kõigil neljal aastal 4% sihtrühmast. Rasvunud lapse ravimine eeldab aga regulaarset ning kindla režiimi alusel tervishoiuteenuse saamist.

Rasvunud laste esmashaigestumine on ajavahemikul 2006–2014 suurenenud 54%. Peamiseks põhjuseks on nii ebaõige tervisekäitumine kui ka lapse vanemate suutmatus tagada raviskeemist kinnipidamine. Kui lapsevanem ei veendu, et kindlast režiimist kinni peetakse, siis üldjuhul laps üksi sellega hakkama ei saa ning sel juhul pole põhjust ka tervise paranemist oodata.

Arvestades, et Eestis puuduvad programmid, mis on suunatud selliste laste aitamisele, on oluline, et kui laps rasvununa arsti juurde jõuab, saaks ta teenust mitme aasta jooksul järjepidevalt.

Ka laste psühhiaatrid, kes olid auditisse kaasatud ekspertidena, leidsid, et praegune tervishoiusüsteem ei taga keeruliste terviseprobleemidega lastega edasist järjepidevat tööd, kuna paljudel patsientidel katkeb side arstiga uue raviepisoodini.

LAPSEVANEMATE SOTSIAAL-MAJANDUSLIK TAUST

Riigikontroll uuris auditis, kas pere sotsiaal-majanduslik taust mõjutab laste hospitaliseerimist I tüüpi diabeedi ja astma ravi näitel.

Täpsemalt uuriti, kas lapsevanemate madal palk ja toimetulekuraskused võivad olla üheks põhjuseks, miks raviskeemi ei järgitud ning mille tagajärjena laps hospitaliseeriti. Hoolimata sellest et otsest seost auditi käigus välja tuua ei olnud võimalik, selgus, et hospitaliseeritud laste leibkondade majanduslik olukord on halvem võrreldes kõigi lastega leibkondadega. 2014. aastal teenis 375 eurot 31,7% kõigist Eesti palga-saajatest, diabeediga hospitaliseeritud laste vanematest aga 39,6% ja astmaga hospitaliseeritud laste vanematest 40,7%. Diabeediga hospitaliseeritud laste perede seas oli toimetulekutoetust saanute osakaal võrreldes Eesti keskmisega (3,4%) üle kahe korra suurem (8%). Ka astmaga hospita-

liseeritud laste perede hulgas oli toime-tulekutoetuse saajate osakaal (5,5%) Eesti keskmisest suurem. Ka pediaatrid kinnitasid intervjuudes, et pere sotsiaal-majanduslik taust on haiguse ohjamisel oluline.

RIIGIKONTROLI OLULISEMAD SOOVITUSED

- Rakendada integreeritud teenuste kontseptsioon, mille raames ühendatakse toimivaks ja koordineeritud võrgustikuks perearstiteenus, koolitervishoiuteenus, eriarstiabi, õppenõustamise tugiteenused ning lastekaitse.
- Kaaluda perearstile täiendava ülesande panemist, mille kohaselt oleks tal kohustus jälgida, et laps jõuaks kõiki vajalikke teenuseid saama, ning vajaduse korral teavitada ja nõustada lapsevanemat ning seejuures tagada perearstile täiendava ülesandega kaasnevate kulude katmine.
- Parandada lastevanemate teadlikkust tervisekontrollide vajalikkusest; rakendada tervisekontrollides käimise soodustamiseks muu hulgas mobiilsetel ja e-lahendustel põhinev teavitussüsteem ning kaasata teavituste järjepideva eiramise korral põhjuste väljaselgitamiseks ja probleemi lahendamise lastekaitse spetsialist.
- Muuta koolitervishoiuteenuse rahastamise korraldust nii, et väheneks kooliõdede puudus ning kõigile lastele oleks tagatud koolitervishoiuteenus.
- Parandada tervise infosüsteemi kasutamise võimalusi üle Eesti, et kasvaks infovahetus erinevate tervishoiuteenuse osutajate vahel.
- Riiklikult algatada ravijuhendi koostamine, kus arstid ja riik lepivad kokku, kuidas tagada rasvunutele vajalik ravi.

Riigikontroll on seisukohal, et praegune süsteem ei leia alati terviseprobleemidega lapsi üles ning kõik lapsed ei pruugi saada vajadustele vastavat ravi.

Täpsemalt saab tehtud analüüsides ja tulemustest lugeda auditi aruandest, mis on kättesaadav Riigikontrolli kodulehel www.riigikontroll.ee.