

# Eelkooliealiste laste tervis vajaks hoolikamat jälgimist

Laura Maran, Siiri Suits, Liisi Uder – Riigikontroll

Riigikontrolli hiljuti avaldatud tervishoiuvaldkonna auditis uuriti, kuidas on korraldatud eelkooliealiste laste tervise hoidmine ja edendamine ning kuidas saaks riik sellele võimalikult tulemuslikult kaasa aidata. Auditit ajendiks oli asjaolu, et seni on põhjendamatult vähe tähelepanu pööratud just eelkooliealiste laste tervisekorraldusele. Kuigi tasuta ravi on lastele tagatud, on selles vanuses väga suure tähtsusega ennetus ja varajane haiguste avastamine. Selles vallas on aga Riigikontrolli hinnangul veel arenguruumi.

## Valdkond ei ole olnud prioriteetne

Rahvatervise parandamiseks on loodud mitmeid programme, millest lastega on enim seotud "Laste ja noorte riiklik terviseprogramm aastani 2005", mille tegevuskava sai valitsuselt heakskiidu 2000. a. Algselt oli tegevus jaotatud alaprogrammidesse, milles keskenduti järgmistele valdkondadele: vaimne tervis, toitumine, keskkond koolis ja lasteasutuses, kehaline aktiivsus ja traumade ennetus, tervishoid koolis ja lasteasutuses. Programm töötas planeeritud mahus vaid aasta, seejärel hakkas rahastamine vähenema, olles viimastel aastatel stabiilselt miljoni krooni ringis, kuigi ette oli nähtud 3–4 korda suurem summa. Rahastamise vähenemisest ning lisaks ka Sotsiaalministeeriumi ja selle allasutuste (programmi koordinaatorid) ümberkorraldustest tulevalt on reaalsed tegevused vähenenud olulisel määral, keskendudes tänaseks tervist edendavate koolide ja tervist edendavate lasteaedade liikumise propageerimisele. See on positiivne, kuid kindlasti ei saa selles kontekstis rääkida kõiki lapsi hõlmavast terviseprogrammist. Programmi rahastamise vähenemist põhjendavad Sotsiaalministeerium ja Tervise Arengu Instituut valdkonna vähese prioriteetsusega võrreldes nt AIDSi-ennetusega.

## Puudub statistika efektiivseks sekumiseks

Tänuväärseks võib pidada Sotsiaalministeeriumi ja haigekassa tööd juba vanemaid lapsi puudutava koolitervishoiuteenuse korraldamisel. Haigekassa teenuse osutamise aruannetest pärineb ka esmane

statistika laste terviseprobleemide levimuse kohta (eraldi tuakse välja nägemisteravuse halvenemine, rühihäire, üle- või alakaalulisus, kõrgeenenud vererõhk). Riiklikult kogutavast statistikast see ei selgu. Auditit käigus koostatud esmase aruandluse kokkuvõtte kohaselt on 42%-l esimeses klassis läbi vaadatud õpilastest mingi terviseprobleem. Kuigi aruanded hõlmavad vaid üht poolaastat (läbi on vaadatud vaid pooled lapsed), on statistika üsna murettekitav. Sisuliselt näitab see arv eelkoolieas tähelepanuta ja ravita jäetud laste tervisehäireid.

Riigikontrolli hinnangul on laste terviseprobleeme kajastavate andmete kogumine ja analüüsimine vajalik, et riigil oleks pikaajaliselt võimalik paremini suunata vahendeid levinumate terviseprobleemide ennetamiseks. Varakult avastamata terviseprobleemide süvenemisel võib nende ravi tulevikus minna riigile oluliselt kallimaks võrreldes ennetustegevuse arvelt säästetuga. Sotsiaalministeerium kavatab põhjalikumalt infot laste tervise seisundist koguma hakata digitaalse terviseloo käivitumisel 2008. a.

## Ei ole teada, kui palju tehakse ennetavat tervisekontrolli

Kuni 7 aastaste laste tervisekontroll on alates 2002. a lõpust sotsiaalministri määruse järgi riiklikuks pikaajaliseks prioriteediks haiguste ennetamisele suunatud abinõude kavas. Tervisekontrolli tegemise esimene, kohustuslik juhend koostati 1995. a. Seoses üleminekuga perearstiabile ei olnud see enam aastaks 2002 sobiv. Uus, perearstide ja

lastearstide koostöös valminud juhend võeti aga kasutusele alles käesoleva aasta alguses.

Kuigi eelkooliealiste laste tervisekontroll on riigi prioriteet ja selleks on välja töötatud juhend, puuduvad andmed, kui palju lapsi regulaarselt juhendijärgse tervisekontrolli läbib. Riigikontroll uuris 2003. a perearsti raviarveid saamaks teada, kui tihti kuni 7aastased lapsed perearsti juures käivad. Raviarvete statistika näitab (vt jn 1), et laste profülaktiliste vastuvõtude arv on väike, kuid sellest kaugemale ulatuvaid järeldusi pole võimalik teha, sest perearstide endi sõnusti sooritavad nad tervisekontrolli juhendi järgseid tegevusi sageli haigusega seotud visiidi raames. Praeguste andmete kohaselt tehakse kõige rohkem profülaktilisi vastuvõtte lapse vanuses 0–2. Lasteaiaaas tehakse profülaktilisi visiite harvemini, mis on ka üsna loogiline, arvestades, et lasteaiaa käivad lapsed on tihedamini haiged.

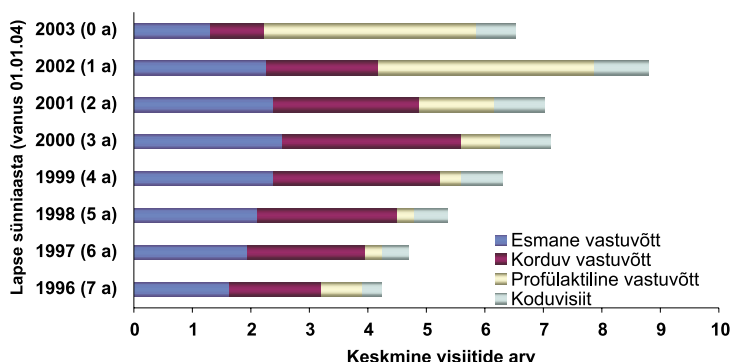
Hoopis üllatavam asjaolu selgus raviarvetega hõlmatud laste ja kogu laste arvu võrdlusest – nimelt puudus 2003. a 9%-l lastest perearsti raviarve (vt tabel 1). Sellele võib tuua mitmeid põhjendusi – viitaeg lapse sünnist ravikindlustuse andmekogusse kindlustuskaitse algamise kande tegemiseni, välismaal viibimine, perearsti poolt raviarve täitmata jätmine, mitteametlikult tuttava arsti poole pöördumine, perekonna sotsiaalsed probleemid jm –, kuid siiski osutab see ohule, et mitte kõiki lapsi ei vaata perearst regulaarselt

läbi. Seda, et kõiki lapsi ei vaadata vähemalt kord aastas läbi, kinnitavad ka perearstid, kelle sõnul jääb aastas läbi vaatamata 1–2 nimistuse olevat eelkooliealist last, peamiselt just perekonna sotsiaalsete probleemide tõttu, millega tegelemist perearstilt tema töö kõrvalt nõuda ei saa. Kui koolieas jälgib lisaks perearstile lapse tervist ka kooliarst/-õde, siis lasteasutustes on seda keeruline tagada juba seetõttu, et suures osas lasteasutustes tervishoiutöötajat polegi ning lasteasutuses käimine erinevalt koolist pole kohustuslik.

Mõningase lahenduse peaks tooma 2007. aastasse planeeritav perearstidele lisatasu süsteemi rakendamine, kus üheks tasu saamise kriteeriumiks on väikelaste vaktsineerimine ja tervisekontroll, kuid viimane ainult teatud vanuses (1., 2., 12. elukuul, 2. eluaastal ja kooli minnes). See peaks ühtlasi andma ka mõningased esmased andmed laste tervise kontrollimise kohta.

Sellest hoolimata tuleks süsteemis rohkem tähelepanu pöörata lastele, kes mingil põhjusel arsti juurde ei jõua. Selleks tuleks aga tõhustada lastekaitseametnike, sotsiaaltöötajate ja perearstide infovahetust probleematailistes peredes kasvavate laste kohta.

Alternatiiviks oleks paremini korraldada lasteasutuse tervishoid. On ju lasteasutuse tervishoiutöötaja tihedamas kokkupuutes lastega ning tal on ka rohkem aega lapsevanematele nõu andmiseks.



Joonis 1. Keskmine perearstivisiitide arv 2003. a sünniaastate ja liikide kaupa lapse kohta.

Allikas: 2003. a raviarved, Riigikontrolli analüüs.

**Tabel 1. Rahvastikuandmete võrdlus laste arvuga, kelle kohta on esitatud raviarve**

Sünniaasta (vanus)	Rahvastikuandmed 01.01.2004	Lapsi arvetega 2003 (%)	Laste arv, kelle kohta ei ole 2003. a raviarvet esitatud (%)
2003 (0 a)	12 961	11 193 (86)	1768 (14)
2002 (1 a)	12 916	12 543 (97)	373 (3)
2001 (2 a)	12 518	11 861 (95)	657 (5)
2000 (3 a)	12 916	11 703 (91)	1213 (9)
1999 (4 a)	12 036	10 653 (89)	1383 (11)
1998 (5 a)*	11 746	9831 (84)	1915 (16)
1997 (6 a)*	12 074	9679 (80)	2395 (20)
1996 (7 a)	12 665	11 188 (88)	1477 (12)
<b>Kokku**</b>	<b>76 012</b>	<b>69 141 (91)</b>	<b>6871 (9)</b>

\* 5–6aastaselt peavad juhendi järgi lapsed perearsti vastuvõtul käima korra kahe aasta jooksul.

\*\* Koondis ei ole arvestatud 5–6aastaseid lapsi.

Allikas: Statistikaamet, haigekassa 2003. a raviarved, Riigikontrolli analüüs.

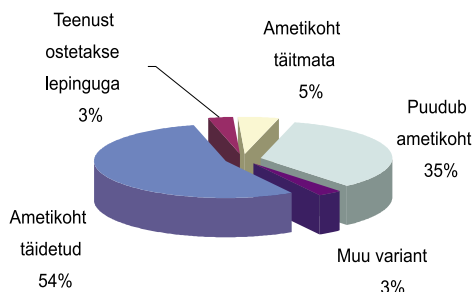
Lasteasutuse tervishoiukorralduse uurimiseks korraldas Riigikontroll käesoleva aasta alguses küsitluse kokku 517 lasteasutuses. Paraku on Riigikontrolli hinnangul lasteasutuste tervishoid praegu ühtselt korraldamata.

### Tervishoiutöötajaid jääb lasteasutustes järjest vähemaks

Ligikaudu kolmveerand lastest käib lasteasutuses, kus tema tervist peaks jälgima lasteasutuste tervishoiutöötaja. Viimastel aastatel on tervishoiutöötajaga lasteasutuste osakaal järjest vähenenud. Tervishoiutöötaja olemasolu pole kohustuslik ning ta puudub 40% lasteasutustes (vt jn 2). Samal ajal on tervishoiutöötajale seadusega ülesanded küll antud, kuid reguleerimata on jäetud, kas, kes ja kuidas peaks neid ülesandeid tema puudumise korral täitma. Sellise ebaselge vastutuse tõttu jääb

osa tervishoiualaseid ülesandeid täitmata just eelkõige tervishoiutöötajata lasteasutustes.

Tulevikus väheneb tervishoiutöötajate arv lasteasutustes tõenäoliselt veelgi: veerand olemasolevatest tervishoiutöötajatest on juba praegu pensioniealised ning noored üldjuhul lasteasutusse ei tule. Enamasti on selle põhjuseks väikesest laste arvust tulenev madal töökoormus (eelkõige maapiirkondades), mistõttu on madal ka pakutav palk. Rohkem kui pooltes tervishoiutöötajaga lasteasutustes on tervishoiutöötaja koormus 0,5 või väiksem. Samuti võib osa lasteasutusi rahapuudusel tervishoiutöötajast loobuda kehtestatud miinimumpalga nõude tõttu. Küsitluse tulemusena selgus, et lasteasutuste tervishoiutöötajate täiskoha keskmine palk moodustas kõigest 63% õe palgakokkuleppe kohasest miinimumpalgast. Arvestades Eestis valitsevat üldist meditsiinivajaduse puudust, ei ole reaalne suurendada lasteasutuse tervishoiutöötajate hulka teiste valdkondade tervishoiutöötajate arvel (vt ka Riigikontrolli 15.04.2005 kontrolliaruannet nr OSIII-2-6/05/28 "Tervishoiuvaldkonna töötajate vajadus ja koolitustellimus", mida on tutvustatud Eesti Arsti maikuu numbris 2005. a).



**Joonis 2. Tervishoiutöötaja olemasolu lasteasutustes.**

Allikas: Riigikontrolli küsitlus.

### Kvalifikatsiooninõudeid ei täideta

Kohustuslikuks tervishoiutöötaja kvalifikatsiooniks kinnitavaks nõudeks on tema registreerimine Tervishoiuametis ning kvaliteedinõudena on

vajalik vähemalt 60tunnine täienduskoolitus aastas. Need nõuded kehtivad ka lasteasutuse tervishoiutöötajale, kuigi Sotsiaalministeerium mõnab nende nõuete täitmise raskust, kui tervishoiutöötaja kuulub lasteasutuse koosseisu, sest lasteasutus ei saa olla tervishoiuteenuse osutaja. Osa intervjuueeritud omavalitsuste esindajatest, samuti Haridus- ja Teadusministeeriumi ametnikud ei olnud kvalifikatsiooninõuete täitmise kohustuslikkuse suhtes samal seisukohal, tuues põhjuseks, et see küsimus ei ole selgelt ja üheselt reguleeritud.

Lasteasutuste tervishoiutöötajatest on Tervishoiuameti registris registreeritud pigem need, kes töötavad põhikohaga mõnes tervishoiuasutuses. 03.03.2005. a seisuga oli registreeritud vaid 46% lasteasutuses töötavatest tervishoiutöötajatest. Arste on lasteasutuse tervishoiutöötajate hulgas 7%. Lisaks on lasteasutustes tervishoiutöötaja ametikohal 3 mittemeditsiinilise haridusega inimest, kuigi seaduse kohaselt on selleks vajalik õe- või arstiharidus. Küsitluse vastuste ning intervjuude põhjal võib hinnanguliselt öelda, et 60 tundi täienduskoolitust aastas pakub oma tervishoiutöötajatele väga vähe lasteasutusi. Paremas seisus on ka siin lasteasutused, mille tervishoiutöötaja töötab osaliselt ka tervishoiuasutuses, kes tagab tema koolituse.

Lisades ülalloodule fakti, et enamik lasteasutuste tervishoiutöötajatest on õppeasutuse lõpetanud suhteliselt kaua aega tagasi (54% neist rohkem kui 30 aastat tagasi), ei pruugi Riigikontrolli hinnangul paljudes lasteasutustes olla tagatud kvalifitseeritud tervishoiuteenuse osutamine.

### **Ülesannete täitmiseks eiratakse andmekaitsenõudeid**

Lasteasutuse tervishoiutöötaja tööd piiravad andmekaitsenõuded delikaatsete isikuandmete

töötlemisel. Perearst ei tohi tervishoiutöötajale lapsevanema nõusolekuta lapse haiguste kohta infot edastada, paljud lasteasutused kurtsid ka elementaarse info puudumise üle perearsti töenditel pärast laste tervenemist (näiteks, kas laps on kehalisest tegevusest vabastatud või kas tal on mingeid toitumispiiranguid). Samuti ei tohi laste terviseseisundit kirjeldavat infot lasteasutustes hoida, sest praegu pole ükski lasteasutus ega kohalik omavalitsus (kes on lasteasutuse omanik) end delikaatsete isikuandmete töötlejana registreerinud. Samal ajal nõuab haridusministri määrus neil selle info kandmist rühmapäevikusse. Andmekaitsenõudeid eirates suhtlevad mitmed perearstid ja lasteasutused omavahel ka praegu osaliselt ilma lapsevanema nõusolekuta, samuti kantakse terviseinfot rühmapäevikusse.

Eelnevat arvestades võib paljudes lasteasutustes tervishoiutöötaja olemasolust tulenev meditsiiniline turvatunne olla petlik. Tervishoiutöötaja ülesanded tuleks kriitiliselt üle vaadata ja otsustada, milliseid neist täita tuleks. Ühtlasi tuleks kehtestada lasteasutuse selge vastutus nii ülesannete kui ka kvalifikatsiooninõuete täitmisel, samuti teavitada omavalitsusi kohustusest järgida lapse tervise jälgimisel andmekaitse nõudeid. Sotsiaalministeerium on oma vastuses auditi aruandele lubanud koolieelsete lasteasutuste tervishoiukorralduse teema käsile võtta järgmisel aastal.

Riigikontrolli täispika kontrolliaruandega "Eelkooliealiste laste tervishoiu korraldus" saab tutvuda Riigikontrolli kodulehel [www.riigikontroll.ee](http://www.riigikontroll.ee).

liisi.uder@riigikontroll.ee