

Riigi tegevus laste tervise hoidmisel ja ravimisel

*Kas riik on lahendanud laste tervise hoidmise ja
tervishoiuteenuste saamisega seotud probleemid?*

Head lugejad

Lõpmatuseni korratud hüüdlausele „Lapsed on meie tulevik!“ on erinevalt suuremast osast loosungitest tegelikkuses ka sisu. Eelkõige peitub selles lauses vastutus – nii vanemate kui ka riigi vastutus hoida laste tervist ja seista nende heaolu eest.

Laste tervisele tähelepanu pööramine on otseselt seotud riigi kulutustega. Õigel ajal avastamata ja välja ravimata jäänud haigused ning terviseprobleemid kanduvad edasi tulevikku ja põhjustavad suuremaid ravikulusid. Samuti kajastuvad laste terviseprobleemid hiljem tööealise rahvastiku kaotatud elu- ja tööaastates ning elukvaliteedi halvenemises. Seetõttu on laste tervise hoidmine ja tervete eluviiside kujundamine võtmeküsimuseks riigi tööjõu võimekuse tõstmisel ja heaolu suurendamisel.

Riigis on ootus, et tulevikus töötavad inimesed praegusest oluliselt kauem. Näiteks on sotsiaalkaitseminister teinud ettepaneku, et alates 2026. aastast võiks vanaduspensioniiiga tõusta samas tempos oodatava eluea kasvuga. Varem on kõlanud ettepanek, mille kohaselt peaks 2040. aastaks vanaduspensioniiiga olema 70 aastat. Sõltumata poliitikavalikust eeldab edaspidi kauem töötamine, et laste ja noorte tervisekäitumine on teadlik ning haigusi põetakse vähem.

Paraku näitavad uuringud, et lapsed on ülekaalulised, haigestumine kroonilistesse haigustesse on kasvuteel, vaimse tervise probleeme täheldatakse järjest enam, lapsed suitsetavad ja tarvitavad alkoholi varem kui teistes riikides ning liiguvad vähem. See kajastub ka tervelt elada jäänud eluaastates, mis viimase viie aasta jooksul on langenud rohkem kui ühe aasta võrra.

Laste heaolu ja tervise eest vastutab lapsevanem, kuid riik ei saa lubada, et lapsed, kelle vanemad ei suuda või ei oska laste tervise eest seista, jääksid tähelepanu või abita. Riigi ja kohaliku omavalitsuse ülesandeks on luua tervist kaitsev keskkond, kus haigeid lapsi õigel ajal märgatakse ning aidatakse neil jõuda tervishoiutöötaja juurde.

Audit näitas, et praegune tervishoiukorraldus ei suuda tagada laste tervise probleemide ennetamist, õigeaegset avastamist, süsteemset jälgimist ega järjepidevat ravi.

Praeguse tervishoiusüsteemi puhul sõltub kõik lapsevanemast – kui tema ei seisa oma lapse eest, ei tunne ära terviseprobleeme, ei ole järjekindel abi otsimises, siis võib lapse tervisehädade areneda ägedaks või krooniliseks haiguseks. Selle probleemi üheks põhjuseks on hästi toimiva spetsialistide võrgustiku puudumine. Hoolimata sellest, et lastele üldjuhul pakutakse tervishoiuteenuseid, töötab iga spetsialist omaette ning puudub infovahetus ja sisuline koostöö.

Selle koostöö eesmärk peab olema õnnelik ja terve laps, mitte üksikult pakutavate tervishoiuteenuste eelarve või lepingujärgsete ravijuhtude saavutamine. Eduka koostöö aluseks on see, et üks spetsialist on kui juhtumikorraldaja, kes hoiab pidevalt lapse tervisel silma peal ja suunab vajaduse korral sobiva tervishoiuspetsialisti juurde. Tervishoiukorralduses selline spetsialist praegu üldjuhul puudub.

Selleks et lastest sirguksid terved täiskasvanud, kes soovivad ja suudavad pikemalt töötada, peame senisest paremini ühendama toimivaks ja koordineeritud võrgustikuks perearstiteenuse, koolitervishoiuteenuse, eriarstiabi, õppenõustamise tugiteenused ning lastekaitse.



Alar Karis
riigikontrolör

2. novembril 2016

Riigi tegevus laste tervise hoidmisel ja ravimisel

Kas riik on lahendanud laste tervise hoidmise ja tervishoiuteenuste saamisega seotud probleeme?

Kokkuvõte auditeerimise tulemustest

Põhiseaduse järgi on igal lapsel õigus tervise kaitsele. Lapse tervise eest hoolitsemise esmane õigus ja kohustus on lapsevanemal. Riigi ülesanne on luua lapse tervist kaitsev keskkond, korraldada tervisedendust ning tagada laste tervise hoidmiseks ja parandamiseks vajalikud tervishoiuteenused. Ülesande täitmiseks on riik koostanud „Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020“, mis sisaldab eesmärke ja tegevusi laste tervise hoidmiseks ja ravimiseks. Tegevusi viivad ellu eelkõige kooliõed, perearstid ja -õed, eriarstid, ning tervisedendus- ja õppenõustamisspetsialistid.

Mida me auditeerisime?

Riigikontroll analüüsis, kas laste tervishoiu korraldus tagab, et tervisehäiretega ja haiged lapsed leitakse õigel ajal üles, kas spetsialistide ja lapsevanemate infovahetus toimib, kas lapsed saavad vajalikku abi, kui tervisehäired ja haigused tuvastatakse, ning kas laste tervise hoidmise ja ravimise eest vastutavad osapooled moodustavad toimiva võrgustiku. Samuti uuris Riigikontroll, milline on laste tervishoiuteenuste kättesaadavus elukoha, vanuse ja sotsiaalse tausta põhjal.

Miks on see maksumaksjatele oluline?

Laste tervis ja heaolu on terve ühiskonna alus. Praegused laste haigused ja terviseprobleemid kajastuvad tulevikus tööelise rahvastiku kaotatud elu- ja tööaastates, mõjutades sellega riigi üldist toimimist ja toimetulekut. Samuti tähendab see tulevikus suuremaid kulutusi ravikindlustuse eelarvele, kui praegused lapsed on täiskasvanuks saanud. Eestis elas 2015. aastal ca 258 000 last, kes moodustasid 20% rahvastikust.

2016. aastal on laste eriarstiabi, koolitervishoiu ja laste tervisedenduslike tegevuste eelarve 26,9 miljonit eurot, millele lisanduvad kulutused perearstiabile ning õppenõustamisteenustele. 2015. aastal kulus laste tervise hoidmisele ja ravile haigekassa eelarvest 46,1 miljonit eurot, millele lisandub õppenõustamisteenuste kulu.

Mida me auditi tulemusel leidsime ja järeldasime?

Riigikontrolli hinnangul ei taga praegune laste tervishoiukorraldus laste tervise probleemide ennetamist, õigeaegset avastamist, süsteemset jälgimist ja järjepidevat ravi. Olukorra parandamiseks tuleks luua sisuline koostöö perearsti- ja eriarstiabi, koolitervishoiu, lastekaitse-, õppenõustamisteenuste ning tervisedenduse pakkumise spetsialistide vahel.

Olulised tähelepanekud:

Lapse tervise jälgimine ja tervishoiuteenuste osutamine ei toimi koordineeritult. Kehtiv korraldus ei taga süsteemset pere- ja eriarstide,

kooliõdede ning tervisedendus- ja õppenõustamisspetsialistide koostööd laste terviseprobleemide märkamisel ja lahendamisel. Nii perearstid kui ka kooliõded ei tunne alati õigel ajal ära (vaimse) tervise probleeme, kuna nende ettevalmistus on erinev ning seetõttu ei suunata last edasi teise spetsialisti juurde.

Riigikontrolli analüüs näitas, et arsti juurde ei jõudnud pooled lastest, kellel kooliõde oli märganud terviseprobleemi. Lisaks puuduvad paljudes haridusasutustes kohapeal vajalikud õppenõustamisspetsialistid, kes probleemide ilmnemisel oskaks last kohe aidata. Ühtlasi puudub kindlus, et eriarstiabi saamise järel peavad lapsed vajalikust raviskeemist kinni. Põhjuseks on see, et riigis puudub juhtumikorralduslik lähenemine, s.t praegune süsteem ei taga ravi vajanud lastega edasist järjepidevat tööd. Tagajärjena katkeb paljudel patsientidel side arstiabiga, kuni tervis uuesti halveneb.

Eelkooliealistest 3–6aastastest lastest käis ettenähtud sagedusega tervisekontrollis alla 4%.

Kuigi tervise regulaarne kontrollimine on peamine tervisehäirete ja haiguste varase avastamise viis, käidi tervisekontrollis ebaregulaarselt ning see sõltus lapse vanusest. Kuni 2aastastest käis perearsti juures tervisekontrollis 85–93%. Eelkooliealistest lastest vanuses 3–6 aastat ei käinud kolme aasta jooksul kordagi tervisekontrollis 52%. Kõige vähem käivad lapsed tervisekontrollis koolieas: kontrollis käis sõltuvalt vanusest 8–20% lastest. Samuti on kasvanud vaktsineerimisest keeldujate osakaal ulatudes 2014. aastal olenevalt vaktsiinist 1,9% kuni 3,5%-ni. Selle üheks põhjuseks on, et Sotsiaalministeerium ei ole suutnud tulemuslikult teadvustada lapsevanematele tervisekontrollide ja vaktsineerimiste vajalikkust. Ka perearstidel, kelle koormus on üldjuhul suur, ei ole piisavalt võimalusi hoolitseda selle eest, et kõik lapsed juhendijärgsetesse tervisekontrollidesse jõuaksid.

Kõik lapsed ei saa ühesugust koolitervishoiuteenust ning teenuse sisu ja kvaliteedi üle järelevalvet ei tehta. Kuna kooliealine laps viibib suure osa päevast koolis, peaksid nii tervisedendus kui ka haiguste ennetus olema osa kõigi laste koolielust. Audit näitas, et koolitervishoiuteenus puudub 14 koolis. Kehtestatud nõuet üks kooliõde 600 õpilase kohta ei ole suudetud kõikjal täita ehk nõuetekohast teenust ei saanud ca 34 000 koolilast. Lisaks selgus, et olukord koolides on erinev. Näiteks viisid kooliõded tervisekasvatuse tunde ellu 70% linnakoolides, maakoolides oli vastav näitaja 30%. Erinevuste üheks põhjuseks on kooliõdede ebaühtlased võimalused saada ülevaade nii laste tervisest kui ka õpikeskkonnast. Audit näitas, et näiteks Ida-Virumaal ei olnud vastuvõturuumi olemas 5% koolides, samas Lääne-Viru, Rapla ja Järva maakonnas oli vastav näitaja 29%.

Kooliõdede puuduse ja erineva praktika üks algpõhjus on ka koolitervishoiuteenuse rahastus, mis on perioodil 2006–2015 kasvanud aeglasemini kui ülejäänud tervishoiuteenuste finantseerimine. Lisaks tasutakse koolitervishoiuteenuse eest aastas vaid 11 kuu eest. Samal ajal on järelevalve koolitervishoiuteenuse üle piirdunud formaalsete nõuete kontrollimisega, aga mitte teenuse sisu ja kvaliteedi hindamisega (v.a immuniseerimine).

Krooniliste haigustega laste ravi pole alati olnud õigeaegne ja järjepidev. Ekspertide hinnangul ei saanud õigel ajal ravi 71%

käitumishäiretega ja 63% söömishäiretega lastest. Söömis- ning aktiivsuse- ja tähelepanuhäiretega laste puhul oli keskmine aeg terviseprobleemi tekkimise ja märkamise vahel 2 aastat. Lisaks näitas audit, et kui terviseprobleemiga laps on ravile suunatud, siis ei ole ravi alati järjepidev. Näiteks sai rasvunud lastest 4aastase perioodi jooksul tervishoiuteenust kahel aastal 30%, kolmel aastal 8% ja kõigil neljal aastal 4% sihtrühmast. Rasvunud lapse ravimine eeldab aga regulaarset tervishoiuteenuse saamist. Rasvunud laste esmashaigestumine on ajavahemikul 2006–2014 suurenenud 54%. Selle põhjus seisneb nii laste tervisekäitumises kui ka selles, et teenuseid ei pakuta koordineeritult ning laps ei jõua õigel ajal kõigi vajalike spetsialistide juurde.

Tervishoiuteenuste saamine ja hospitaliseerimine erines laste elukoha järgi. Riigikontrolli analüüs näitas, et laste hospitaliseerimine krooniliste haiguste tõttu erines laste elukoha järgi. Näiteks I tüüpi diabeedi puhul hospitaliseeriti maalapsi poole rohkem kui linnalapsi. Astmaga haiglaravile sattumine oli Ida-Virumaal pea poole suurem (1,55 last 1000 lapse kohta) võrreldes Lääne-, Saare-, Hiiu- või Pärnumaaga (0,83 last 1000 lapse kohta). Kuigi Ida-Virumaal võib hingamiseldundite haiguste puhul soodustavaks teguriks olla intensiivne tööstustegevus, erines tervishoiuteenuste saamine ka teiste haiguste puhul lapse elukoha järgi. Näiteks said rasvunud linnalapsed teenuseid keskmiselt 4,22 ja maalapsed 3,11 korda ühe lapse kohta ehk rasvumisega seotud tervishoiuteenuseid said linnalapsed 26,5% enam. Selle üheks põhjuseks võib olla erinev tervisekontrollides osalemine. Nimelt käisid kõige vähem tervisekontrollides just Ida-Viru (23 last 1000 lapse kohta) lapsed. Samas oli Eesti keskmine näitaja märgatavalt suurem (34 last 1000 lapse kohta).

Haiglaravile I tüüpi diabeedi ja astmaga sattunud lapsed olid rohkem pärit toimetulekuraskustega peredest. 2014. aastal sai miinimumpalka või alla selle 31,7% kõigist Eesti palgatulu saajatest. I tüüpi diabeedi ja astmaga hospitaliseeritud laste vanematest aga rohkem ehk vastavalt 39,6% ja 40,7%. Lisaks sissetulekule iseloomustab ka sotsiaaltoetuste saamine pere majanduslikku seisundit: diabeediga hospitaliseeritud laste perede seas oli toimetulekutoetust saanute osakaal võrreldes Eesti keskmisega (3,4%) üle kahe korra suurem (8%). Ka astma diagnoosiga hospitaliseeritud laste perede hulgas oli toimetulekutoetuse saajate osakaal (5,5%) Eesti keskmisest suurem. Riik ei ole eraldi analüüsinud, kas vaesemate ja toimetulekuraskustega perede lastel on suurem vajadus tervishoiuteenuste järele.

Ülevaate puudumine laste tervislikust seisundist raskendab probleemide lahendamist. Riigil on küll teada surmade ja sündide statistika ning esmashaigestumised, kuid puudub ülevaade laste tervisest erinevate siht- ja vanuserühmade kaupa. Tervise Arengu Instituut kogub esmashaigestumiste statistikat, kus üks isik võib olla sama haigusjuhuga arvesse võetud mitme teenuseosutaja juures või on sama haigusega mitmel korral tervishoiuteenuseid saades iga kord avatud uus raviarve. Samuti registreeritakse statistikas nii põhi- kui ka kaasuvad diagnoosid, mistõttu on võimalik, et kaasuvad haigused märgitakse mitu korda. Nii Sotsiaalministeerium kui ka Tervise Arengu Instituut kinnitavad, et praegusel kujul kogutavad terviseandmed ei võimalda planeerida tervishoiuteenuseid ega sihtrühmadele suunatud ennetus- ja edendustegevusi. Sotsiaalministeeriumi hinnangul parandab olukorda

laste läbivaatuse statistikamooduli arendamine tervise infosüsteemis, mis on plaanis kasutusele võtta 2017. aastal.

Mida me soovitasime?

Riigikontrolli peamised soovitusel tervise- ja tööministrile koostöös Eesti Haigekassa juhatuse esimehega:

- Töötada välja ja rakendada laste tervise jälgimiseks ja ravimiseks 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 saada, ning vajaduse korral teavitada ja nõustada lapsevanemat ning seejuures tagada perearstile täiendava ülesandega kaasnevate kulude katmine.
- Analüüsida, kas tervisekontrollides käimise praegune sagedus on põhjendatud. Liiga sage laste tervisekontrollis käimise nõue võib olla koormav lastevanematele ja tervishoiusüsteemile ega pruugi tagada kulutõhusat haiguste avastamist.
- Parandada lastevanemate teadlikkust tervisekontrollide vajalikkusest; rakendada tervisekontrollides käimise soodustamiseks muu hulgas mobiilsetel ja e-lahendustel põhinev teavitussüsteem ning kaasata teavituste järjepideva eiramise korral põhjuste väljaselgitamisse ja probleemi lahendamisse lastekaitse spetsialist.
- Muuta koolitervishoiuteenuse rahastamise korraldust nii, et väheneks kooliõdede puudus ning kõigile lastele oleks tagatud koolitervishoiuteenus; tagada kooliõdede koolituste ning koolitervishoiujuhendite uuendamise kaudu, et teenuse sisu oleks sarnane, olenemata lapse elukohapiirkonnast; ning määrata ühtlasi kindlaks koolitervishoiuteenuse järelevalve sisu ja regulaarsus.

Auditeeritute vastus: Tervise ja tööminister ning Eesti Haigekassa juhatuse esimees nõustusid soovitusel töötada välja integreeritud teenuste kontseptsioon. Tervise- ja tööminister lisas, et kontseptsioon hõlmab ka vanemate terviseteadlikkuse suurendamist, näiteks vanemakooli pakkumist. Haigekassa juhatuse esimees nõustus, et oluline on parandada lastevanemate teadlikkust ning lubas samuti selle parandamisse panustada.

Tervise- ja tööminister on seisukohal, et lapsele vajalike tervishoiuteenuste osutamise jälgimine on tervishoiutöötajate kohustus. Siiski juhtisid nii tervise- ja tööminister kui ka haigekassa juhatuse esimees tähelepanu sellele, et käimas on laste tervisekontrolli juhendi ajakohastamine, mille eesmärk on laste arengu jälgimine ning tervise- ja arenguhäirete varajase avastamise kaudu lapsele vajaliku abi tagamine. Selle käigus vaadatakse üle ka tervisekontrollides käimise sagedus.

Koolitervishoiuteenuse lubas tervise ja tööminister paremini integreerida perearstiabiga. Haigekassa juhatuse esimees lisas, et äärmiselt oluline on tagada koolitervishoiuteenus kõigile lastele, kuid seda ei saa saavutada ainult teenuse hinnakujundusega.

Sisukord

Valdkonna ülevaade	9
Laste tervisega seotud probleemid ja arstiabi saamine	14
2009. aastal kehtima hakanud rahvastiku tervise arengukavas sõnastatud probleemid on siiani osaliselt lahenduseta	14
Söömishäiretega ning aktiivsuse- ja tähelepanuhäiretega statsionaarsesse ravisse sattunud lapsed pole saanud õigel ajal arstiabi	17
Rasvunute ravi ei ole järjepidev	26
Astma ja diabeediga statsionaarsesse ravisse sattumine erines laste elukoha ja sotsiaalse tausta järgi	29
Laste tervise läbivaatus ja arsti juurde jõudmine	35
Koolitervishoiuteenus ei täida seatud eesmärke: selle sisu ja kvaliteet erinevad piirkonniti ning arsti vastuvõtule suunatud lapsed ei jõua sinna aasta jooksul	35
Tervisekontrollides käimise osakaal on väike ning erineb lapse elukoha ja sotsiaalse tausta järgi	43
Vajalikud süsteemsed muutused laste tervise parandamiseks	51
Valdkonna strateegiliseks juhtimiseks on vajalik täpne teave	51
Info liikumine erinevate spetsialistide ja lapsevanemate vahel peab paranema ning lapsevanemate teadlikkus suurenema	52
Laste tervise hoidmine nõuab süsteemset juhtimist	54
Riigikontrolli soovitusel ja auditeeritute vastused	59
Auditi iseloomustus	69
Riigikontrolli varasemad auditid laste tervishoiu valdkonnas	75
Lisa A. Tervisekontrolli juhendi kohased tervisekontrolli ajad	76
Lisa B. Immuniseerimiskava	77
Lisa C. Esmashaigestumise juhud ja nende muutus kuni 19aastaste seas ajavahemikul 2006–2014	78
Lisa D. Koolitervishoiuteenuse raames kogutavad andmed laste tervisehäirete kohta (%) 2007–2014	80
Lisa E. Rohkem kui korra nädalas tervisekaebusi tundnud laste osakaal vanuses 11, 13 ja 15 eluaastat	81
Lisa F. Puuvilja söömine, alkoholi ja kanepi tarvitamine, suitsetamine, liikumine ning ülekaaluliste osakaal 11-, 13- ja 15aastaste õpilaste hulgas	82
Lisa G. Rahvastiku tervise arengukavas sõnastatud laste tervise valdkonna probleemid ning indikaatorid	84
Lisa H. Lastearstide täidetud ametikohad maakonniti 10 000 lapse kohta 2013. aastal	86
Lisa I. Keskmine teenuse saamise arv rasvunud laste seas piirkonniti 2011–2014	87
Lisa J. Rasvunutele osutatud tervishoiuteenuste arv teenuse osutaja ja piirkonna kaupa perioodil 2011–2014	88
Lisa K. 2009. aastal sündinud laste tervisekontrollide läbimine elukoha järgi perioodil 2012–2014	89
Lisa L. Hambaravi saanud laste osakaal aastatel 2011–2015 lapse sünniaasta järgi	90
Lisa M. Vaktsineeritute ja vaktsineerimisest keeldujate osakaalud, sh WHO nõuete täitmine	91

Lisa N. Info liikumine kooliõdede ja teiste spetsialistide vahel	92
Lisa O. Tervisedenduslike sekkumiste eri tasandid	93
Lisa P. Teaduspõhised sekkumised Eestis	94

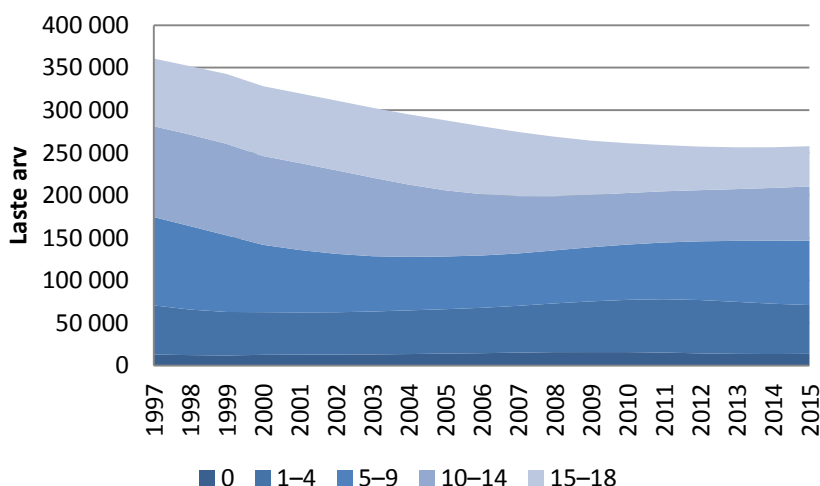
Valdkonna ülevaade

Laste arvu muutus

Sünnikohort – inimeste rühm, kes on sündinud kindla ajaperioodi jooksul.

1. Eestis elas Statistikaameti andmetel 2015. aastal ca 258 000 kuni 18aastast last. Viimase 10 aastaga on laste arv vähenenud ligi 30 500 lapse võrra ehk ca 11%. Sellise tendentsi üheks põhjuseks on sündide arv, mis on vähenenud 3,1%. Teisalt on põhjuseks suurte **sünnikohortide** jõudmine täiskasvanuikka. Enim ehk 40% on vähenenud laste arv 15–18aastaste vanuserühmas (vt joonis 1).

Joonis 1. Laste arv aastatel 1997–2015 vanuserühmade kaupa



Allikas: Statistikaamet

Laste tervise jälgimise ja hoidmise eest vastutajad

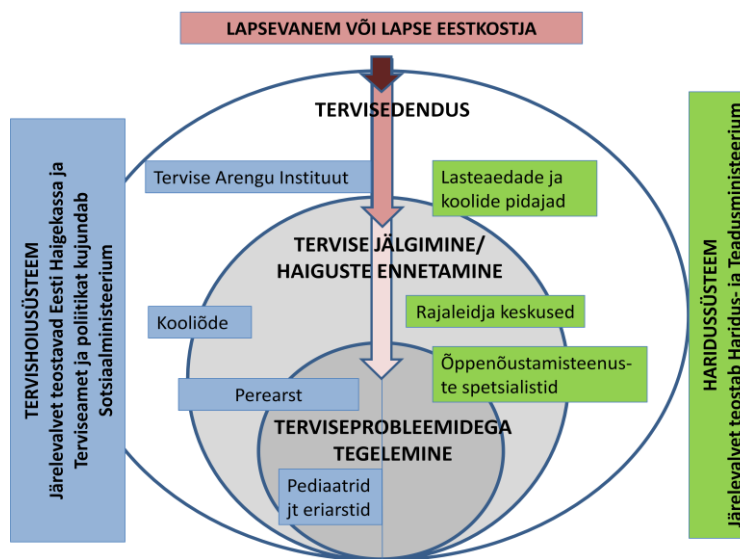
Tervisedendus – inimese tervist väärtustava ja soodustava käitumise ja elulaadi kujundamine, tervist toetava elukeskkonna sihipärane arendamine, mis võimaldaks teha tervislikud valikud lihtsateks valikuteks.

2. Lapse hooldamise, sh tervise jälgimise ja tagamise ning kasvatamise jätab Eesti Vabariigi põhiseadus ja perekonnaseadus lapse hooldusõiguslikule vanemale või eestkostjale. Rahvatervise seaduse kohaselt on üheks olulisemaks lapse tervise jälgimise meetmeks ennetavates tervisekontrollides käimine ning vanemate vastutus on veenduda, et laps nendesse ka jõuaks.¹

3. Lisaks lapsevanemale on lapse tervise hoidmise (auditi kontekstis peetakse silmas peamiselt haiguste ennetust ja varajast märkamist ning tervisedendust) ja ravimisega seotud ülesanded tervishoiu- ja haridussüsteemil. Mõlemas süsteemis on osapooli, kes tegelevad **tervisedenduse**, laste tervise jälgimise ja haiguste ennetamise ning terviseprobleemide lahendamise. Tervishoiusüsteemi osapooled (Tervise Arengu Instituut, tervishoiuteenuse osutajad) tegelevad peamiselt tervise edendamise ja tervishoiuteenuste pakkumisega. Haridussüsteemi osapooled peamiselt tervise edendamise ja haiguste ennetamisega. Kokkuvõtlik skeem erinevate osapoolte vastutuse kohta on toodud joonisel 2.

¹ Tervisekontrollides käimise sagedus ja sisu on kirja pandud ravijuhendis „Kuni 18-aastaste laste tervisekontrolli juhend“.

Joonis 2. Laste tervise hoidmise ja ravi eest vastutavad osapooled



Allikas: Riigikontroll

Haiguste ennetus – tervete inimeste kaasamine terviseuuringutesse või ennetavate tervise teenuste saamiseks eesmärgiga ära hoida vältitavaid haigusi. Ennetus on vaktsineerimine, sõeluuringute tegemine, patsiendijuhendite avaldamine, tegevused tüsistuste ennetamiseks jm.

Epikriis – kokkuvõtte tervisekontrolli leidudest või läbiviidud ravist.

Teadmiseks, et

pediaatrid jagunevad üldpediaatriteks ja kõrvalerialaga pediaatriteks.

Üldpediaatrid töötavad üldjuhul maakonnahaiglates ning tegelevad laste ambulatoorse ja statsionaarse raviga.

Kõrvalerialaga pediaatrid töötavad üldjuhul regionaal- ja keskhaiglates ning on spetsialiseerunud mingi kindla eriala haiguste diagnostikale ja ravimisele, näiteks lastearst-allergoloog.

Allikas: Eesti Lastearstide Selts

Õppenõustamisteenused – logopeediline, eripedagoogiline, psühholoogiline ja sotsiaalpedagoogiline nõustamine.

Allikas: Haridus- ja Teadusministeerium

4. Laste **haiguste ennetamisel** toetab riik lapsevanemaid laste tervise jälgimise korralduse kaudu, mille eest kannab vastutust perearst. Koolieas on jaotatud tervisekontrolli läbiviimise kohustus perearsti ja kooliõde vahel sõltuvalt klassist, kus laps õpib.² Juhendi järgi on tervise kontrollimise ajad jaotatud selliselt, et laps läbiks kontrolli üldjuhul korra aastas (vt täpsemalt lisast A).

5. Nii kooliõde, perearsti kui ka teiste arstide läbiviidud tervisekontrollide **epikriisid**³ peaksid olema kajastatud tervise infosüsteemis. See võimaldab nii lapsevanematel kui ka teistel lapse tervisega tegelevatel tervishoiutöötajatel saada täpne ülevaade sellest, milliseid protseduure ja analüüse on tehtud ning milline on eri perioodidel olnud lapse tervislik seisund.

6. Lisaks tervisekontrollidele on riik välja töötanud ja kehtestanud immuniseerimiskava, mis sisaldab teavet selle kohta, mille vastu ning kui tihti tuleks lapsi vaktsineerida (vt ka lisa B). Kuna lapsevanem on peamine vastutaja lapse tervise eest, on tal õigus keelduda nii lapse vaktsineerimisest kui ka tervisekontrollist.

7. Terviseprobleemide ilmnemisel tuleb pöörduda perearsti poole, kes vajaduse korral suunab lapse edasi eriarsti vastuvõtule. Laste eriarstideks on enamasti pediaatrid ehk lastearstid, kes tegelevad kuni 18aastaste laste haiguste diagnoosimise ja raviga.

8. Koolis jälgib õpilaste tervist ja heaolu kooliõde, kelle ülesanne on jälgida õpilaste tervislikku seisundit, aidata kujundada tervislikku eluviisi õpilaste seas, ennetada õpilaste haigestumist ja krooniliste haiguste väljakujunemist, jälgida meditsiiniliselt põhjendatud õppekoormuse rakendamist ja tervisliku keskkonna loomist ning osutada vajaduse korral vältimatut abi.

² Lasteaedades tervishoiuteenuseid, sh tervisekontrollide läbiviimist, ei pakuta, kuid kohalikul omavalitsusel on võimalik pakkuda vajaduse järgi muid teenuseid, näiteks logopeedilist abi.

³ Epikriiside all on silmas peetud ka kooliõdede saadetavaid teatisi.

Rajaleidja keskus on karjääri- ja õppenõustamisteenuseid pakkuv keskus, kus pakutakse tasuta **II tasandi** õppenõustamise tugiteenust, olles koordineerija erinevate osapoolte vahel ja toetades koolis töötavat spetsialisti, ning tasulist **I tasandi** teenust, mille raames saadab keskus tugispetsialisti kooli kohapeale.

Allikas: SA Innove

Tervishoiuteenuste ja õppenõustamisteenuste järelevalve

Laste tervise hoidmise ja ravi rahastamine

9. Õppeasutuses on lisaks kooliõele veel **õppenõustamisteenuste** tugispetsialistid, kes aitavad lapsi peamiselt õpiraskuste ja vaimse tervise probleemide korral. Õppenõustamise tugiteenuste pakkumise ja rahastamise kohustus on koolipidajal ja seda korraldab õppeasutus. Lisaks koolile pakuvad õppenõustamise tugiteenuseid ka SA Innove koosseisu kuuluvad **Rajaleidja keskused**, mis asuvad igas maakonnas.

10. Järelevalve tegemine tervishoiuteenuste, sh kooliõe tegevuse üle on jagatud Terviseameti ja Eesti Haigekassa vahel. Terviseamet väljastab tegevusloa teenuseosutajatele ja kontrollib teenuse vastavust õigusaktidele. Eesti Haigekassa kontrollib teenuseosutajate lepingutingimuste täitmist, sh ka töö sisu. Koolide tegevuse, sh tugiteenuste pakkumise üle teevad järelevalvet Haridus- ja Teadusministeerium ning maavalitsused.

11. Koolitervishoiuteenust, perearstiabi ja ka pediatrit rahastab ja korraldab Eesti Haigekassa. Koolitervishoiuteenuse piirhind 2016. aastal on ühe lapse kohta 2,64 eurot ja erivajadusega lapse kohta 12,37 eurot kuus. Koolitervishoiu teenust hüvitatakse kalendriaastas 11 kuu eest. Selline rahastamine tuleneb suvisest 3 kuu pikkusest koolivaheajast, mil vähemalt 1 kuu jooksul kooliõde lastega tegeleda ei saa. 2016. aastal on koolitervishoiu eelarve 4,6 miljonit eurot.

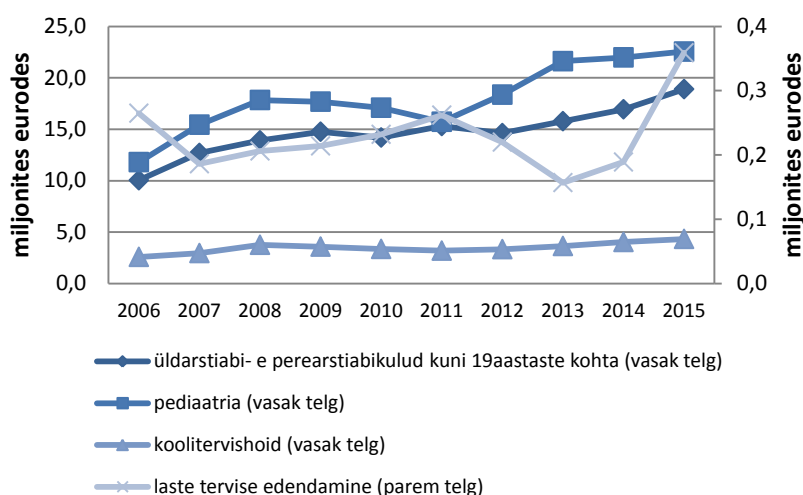
12. Perearstiabi eelarve on 2016. aastal 100 miljonit eurot (eelarve hõlmab kogu rahvastikku) ning pediatrit eelarve 21,9 miljonit eurot. Lisaks on haigekassa eelarves laste tervislikule arengule suunatud tervisedenduslike tegevuste eelarve on 2016. aastal 405 000 eurot. 2015. aastal kulus laste tervisele haigekassa eelarvest 46,1 miljonit eurot⁴, millele lisanduvad kulud õppenõustamisteenustele.

13. Kulutused rahvastiku tervishoiuteenustele on ajavahemikul 2006–2015 tõusnud kokku 109%.⁵ Kui perearstiabi kogukulud on suurenenud 117%, siis perearstiabi kulutused 0–19aastastele on kasvanud vähem, s.o 88%. Pediatrit kulud on tõusnud 91%, selle raames on vähenenud statsionaarse ravi osakaal ning suurenenud olulisel määral ambulatoorne ja päevaravi. Koolitervishoiu kulud on kasvanud 67% ja laste tervislikule arengule mõeldud edenduse kulud 35% (vt joonis 3).

⁴ Perearstiabi kuludest on arvestatud vaid lastele kuluvat osa.

⁵ Tervishoiuteenuste eelarve sisaldab kõiki tervishoiuteenuste alameelarveid, sh perearstiabi ja pediatrit.

Joonis 3. Haigekassa kulud laste tervisele tegevuste kaupa ajavahemikul 2006–2015



Allikas: Eesti Haigekassa aruanded

14. Rajaleidja keskus pakub tasuta I tasandi teenust, mis sisaldab psühholoogi, eripedagoogi ja logopeedi teenust. Teenuse tunnihind on 27,90 eurot ja väikeste omavalitsuste koolide puhul (omavalitsuses on kuni 350 õpilast) kompenseerib riik 35% tunnihinnast logopeedi, psühholoogi ning eripedagoogi teenuse puhul. Seda rahastab SA Innove õppe- ja karjäärinõustamise programmi raames, enamik rahast eraldatakse Euroopa Sotsiaalfondist.

Laste tervise näitajad

Loe lähemalt

Riigikontrolli 2014. aastal avalikustatud auditit „Riigi tegevus e-tervise rakendamisel“, kus on lähemalt analüüsitud e-tervise probleeme.

Laste haigestumus

Elustiilihaigused – haigused, mille puhul on haigestumine enamasti seotud inimese tervisekäitumisega (elustiiliga). Auditis peetakse elustiilihaiguste all silmas peamiselt tasakaalustamata toitumisest ja vähesest liikumisest põhjustatud haigusi.

Allikas: Riigikontroll, U.S. National Library of Medicine, www.ncbi.nlm.nih.gov

15. Laste tervist on riigil võimalik hinnata kaudselt erinevate uuringute ja analüüside kaudu, kuna täpset arvestust haigestumiste kohta patsientide kaupa ei peeta ning e-tervise kaudu täpset statistikat ei ole võimalik saada.⁶ Laste tervise üldnäitajad on aastatel 2006–2014 paranenud: surmade üldarv aastas on laste hulgas vähenenud 187 lapselt 98-ni, nendest suurem osakaal õnnetusjuhtumites ja traumadesse moodustas 2014. aastal 38% laste surma põhjustest.⁷ Oodatav eluiga sünnihetkel on tõusnud 73 aastalt 77 aasta peale.

16. Tervise Arengu Instituudi esmashaigestumiste statistika, mis kajastab osaliselt⁸ (vt ka p 133) haigestumiste trendi, näitab, et kokkuvõttes on esmaste haigusjuhtude arv laste seas vähenenud. Samas on teatud haigusrühmades haigestumine sagenenud.

17. Enim on laste seas kasvanud haigestumised healoomulistes kasvaja- (63,4%)⁹, bronhiaalastmasse (61%), ning toitumis- ja ainevahetushäiretesse, sh rasvumisse ja diabeeti (57,3%). Rasvumisse haigestumine on kasvanud 54% (vt joonis 4). Kokkuvõtvalt võib öelda, et

⁶ Olemas on mõned haiguspõhised riiklikud registrid, kust saab detailset statistikat haiguse esinemise kohta, kuid neid haigusi esineb lastel vähem. Nendeks on vähi, tuberkuloosi, müokardiinfarkti ja nakkushaiguste register.

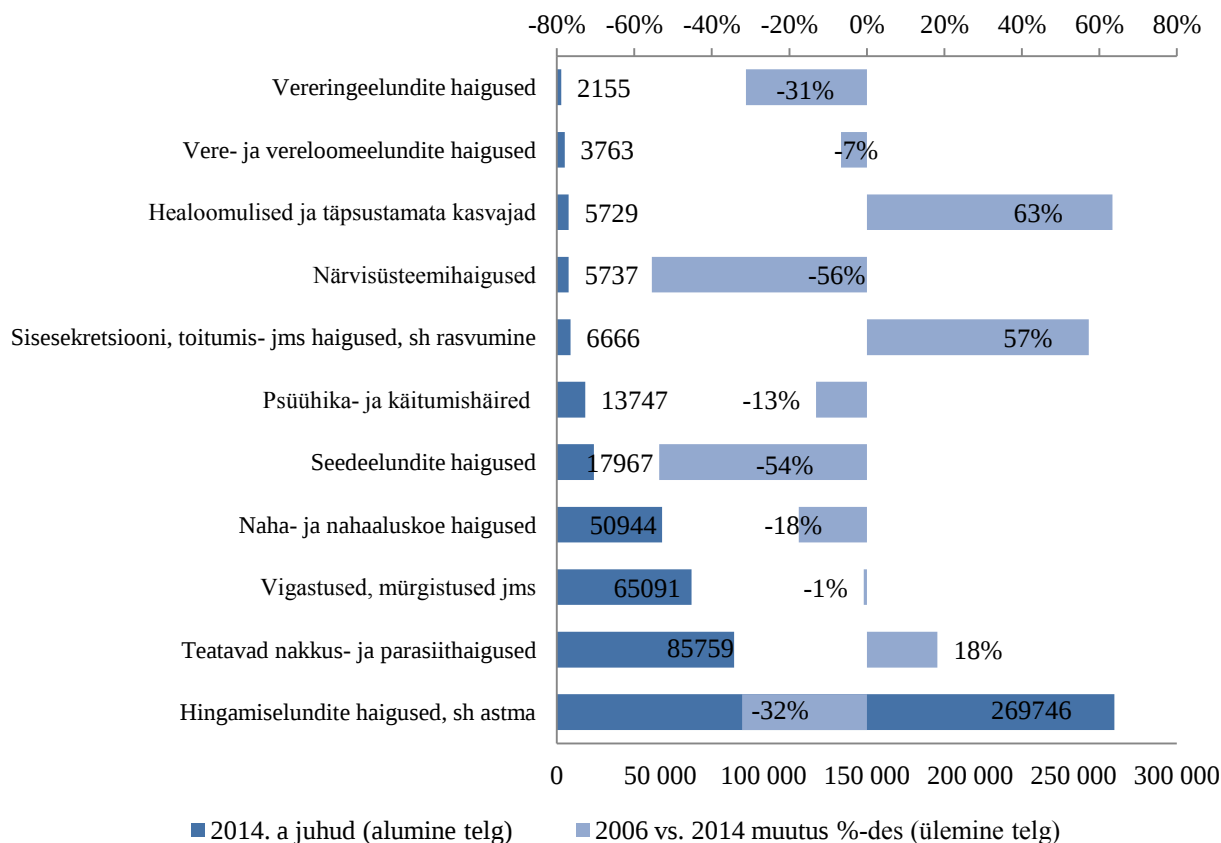
⁷ Analüüs 0–19aastaste kohta.

⁸ Esmashaigestumiste statistika on teenuseosutajate käest kogutav uute haigusjuhtude statistika, kus üks isik võib olla sama probleemiga arvesse võetud mitme teenuseosutaja juures või on mingil põhjusel korduva raviarve puhul iga kord uus raviarve avatud. Samuti kuuluvad registreerimisele nii põhi- kui ka kaasuvad diagnoosid, mistõttu on võimalik, et ka kaasuvad haigused saavad mitu korda märgitud. Seega ei näita see haigestumiste trendi täielikult.

⁹ Healoomulistes kasvaja- haigestumise kasvu põhjused ei ole selged.

haiguste esinemine on saagenud peamiselt nn **elustiilihaiguste** ja krooniliste haiguste arvelt.¹⁰ Esmashaigestumiste juhud kõigi haigusrühmade kaupa on toodud aruande lisa C.

Joonis 4. Laste esmashaigestumise juhud haigusrühmade kaupa 2014. aastal ja nende muutus 2014. aastal võrreldes 2006. aastaga¹¹



Allikas: Tervise Arengu Instituut, Riigikontrolli analüüs lisa C põhjal

18. Lapseeas on astma kõige sagedasem krooniline haigus. Eestis kogutav statistika astmase haigestumise kohta on ebatäpne, kuid bronhiaalastma esmashaigestumusjuhtude arv on viimase 9 aasta jooksul märgtavalt suurenenud (vt lisa C). Uuringu „Global Asthma Report 2014“¹² põhjal on vanuses 13–14 astma sümptomite levimus Eestis 5–10% ja astma raskekujuline levimus 2,5–5%. Teise kroonilise haigusse – I tüüpi diabeeti – on haigestumus samuti aastate jooksul kasvanud. Eesti lastearstide analüüsi põhjal on ajavahemikul 1999–2014 iga-aastane haigestumus suurenenud alla 15aastaste laste seas 6,2%.¹³

Rahvusvaheline võrdlus

19. Üldiselt on Eestis laste haigestumusnäitajad mitmetesse kroonilistesse haigustesse siiski väiksemad kui paljudes teistes Euroopa riikides. Näiteks I tüüpi diabeedi uusi haigestumusjuhtumeid oli 100 000 kuni 14aastase lapse kohta 17,1 juhtu, samal ajal on Soomes vastav näitaja 57,6, kuid Sloveenias 11,1.¹⁴ Astma osakaal oli 2009. aastal¹⁴

¹⁰ Arvestades, et laste arv on analüüsitud perioodil vähenenud, võib haigestumiste osakaal laste hulgas olla suurem kui absoluutarve analüüsides.

¹¹ Vt haiguste täpsemat liigitust koos diagnoosikoodidega lisast C

¹² Kaire Heilman. Eesti alla 15aastaste laste haigestumus I tüüpi diabeeti aastatel 2007–2014. Ettekanne Eesti lastearstide kongressil 02.–04.06.2016.

¹³ OECD 2011. a andmete põhjal.

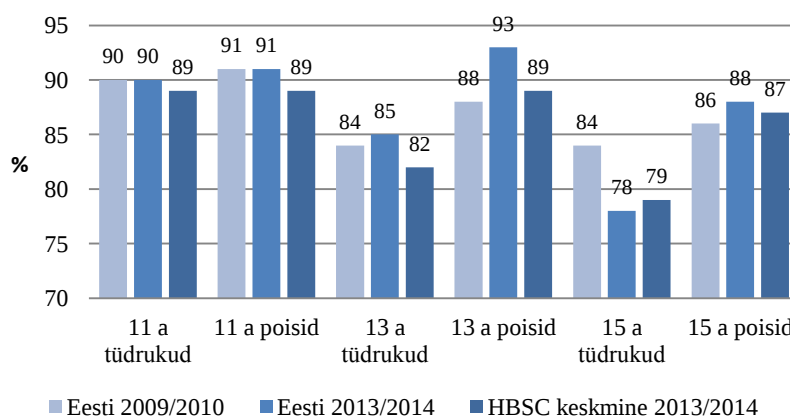
¹⁴ Global Asthma Report 2014. Global Astma Network, 2014.

Eestis 4,8%, Soomes 7,7% ning Lätis 7,2%, kuid Leedus 2,5%. Perioodil 2006–2014 on ülekaaluliste kooliõpilaste osakaal kasvanud 7,4%-lt 11,3%-ni (vt ka lisa D).

Laste hinnang oma tervisele

20. Rahvusvahelise kooliõpilaste tervisekäitumise uuringu (HBSC)¹⁵ põhjal hindavad Eesti koolilapsed üldiselt oma tervist heaks või väga heaks (vt joonis 5). Tervisekaebusi rohkem kui ühe korra nädalas esineb lastel küll keskmisest vähem võrreldes teiste riikidega, kuid võrreldes 2009/2010. aasta uuringuga on nende arv suurenenud (vt lisa E). Lisaks on 2016. aastal UNICEFil valminud uuring, mille tulemuste kohaselt esineb Eestis kõige vaesematest peredest lastel 28% enam tervisekaebusi kui kõige rikkamatest peredest lastel.¹⁶ Eesti lapsed söövad vähem puuvilju kui mujal, proovivad varem alkoholi, tubakat ja kanepit ning liiguvad vähem. Eelnimetatud tegurid võivad olla ka üheks põhjuseks, miks ülekaaluliste hulk on kasvanud (vt lisa F).

Joonis 5. Laste osakaal (%), kes on hinnanud oma tervist heaks või väga heaks HBSC uuringute põhjal 11–15aastaste hulgas, soo järgi



Allikas: HBSC uuringud 2009/2010. ja 2013/2014. aastal

Laste tervisega seotud probleemid ja arstiabi saamine

2009. aastal kehtima hakanud rahvastiku tervise arengukavas sõnastatud probleemid on siiani osaliselt lahenduseta

21. Laste tervist puudutavad riiklikud seisukohad ja probleemid on peamiselt kirja pandud rahvastiku tervise arengukavas 2009–2020 (RTA).¹⁷

22. Riigikontroll eeldas, et 2009. aastal kehtima hakanud RTA¹⁸ laste tervise edendamisele seatud eesmärgid on täidetud või täitmisel

¹⁵ Health Behaviour in School-aged Children. Uuring on 2013/2014. aastal läbi viidud 44 riigis (WHO Euroopa liikmesriigid ja Põhja-Ameerika riigid). Analüüsitud on 11-, 13- ja 15aastaste noorte tervisekäitumist.

¹⁶ UNICEF Office of Research. Fairness for Children: A league table of inequality in child well-being in rich countries. 2016, Innocenti Report Card 13, UNICEF Office of Research – Innocenti, Florence.

¹⁷ Vabariigi Valitsuse 17.07.2008. a korraldusega nr 325 kiideti heaks rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 ja selle rakendusplaan aastateks 2009–2012. Seda on uuendatud Vabariigi Valitsuse 20.12.2012. a korraldusega nr 527 „Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020“ täiendatud tervikteksti ja rakendusplaani aastateks 2013–2016 heakskiitmine“.

(indikaatorid eesmärkide täitmise kohta on toodud lisas G tabelis 13) ning tõstatatud probleemid laste tervise valdkonnas on lahendatud või neid lahendatakse. Probleemid mille lahendamiseks riik tegeleb või mis on juba lahendatud, on kirjeldatud tabelis 1.

Rahvastiku tervise arengukava raames lahendatud probleemid

Suremuskordaja – surmajuhtude arv aastas 100 000 niisama vana inimese kohta.

Allikas: Statistikaamet

Abortide vanuskordaja – abortide arv aastas konkreetses vanuses naiste kohta võrrelduna samas vanuses aastakeskmise naiste arvuga.

Allikas: Eurostat

Imikusuremuskordaja – alla üheaastaste laste surmade arv 1000 elussünni kohta.

Allikas: Tervise Arengu Instituut

Tabel 1. RTA valdkonnas „Laste ja noorte turvaline areng“ toodud probleemid, mis on vastavalt planeeritule lahendatud või on probleemide lahendamine on pooleli

Probleem	Olukorra muutus	Riigi tegevus olukorra parandamiseks
Laste ja noorte suur suremus vigastuste ja mürgistuste tõttu	Perioodil 2006–2015 on kuni 19aastaste vigastuste tõttu suremuse kordaja vähenenud 30,5-lt 13,3-ni (vt ka lisa G tabel 13); samas on Eesti näitaja võrreldes teiste Euroopa riikidega märgatavalt suurem.	Riigikantselei juhitud vigastuste rakkerühma tehtud töö: vigastuste ja vigastussurmade ennetuse eesmärkide seadmine, vigastuste põhjuste analüüsimine, erinevate osapoolte ülesannete ja vastutuste kokkuleppimine vigastuste ennetuses (teiste tegevuste loend on toodud lisas G tabelis 12).
Riskiv seksuaalkäitumine (sagedasem nakatumine HIVi; 15–19aastastel abortide vähenemistrendi puudumine)	Perioodil 2006–2014 on 15–19aastaste naiste abortide vanuskordaja kahanenud 33%; HIVi suhtes uuritud teismeliste ja noorte osakaal suurenenud 20%; HIV-juhtumite osakaal vähenenud samas vanuserühmas 95% ¹⁹ .	Sotsiaalministeerium on ellu viinud riikliku HIVi ja AIDSi strateegia, mille raames on sihtühmades tehtud teavitustööd, koolitatud ja nõustatud neid (teiste tegevuste loend on toodud lisas G tabelis 12).
Vanematele, (haridus-) spetsialistidele mõeldud lapse tervise kaitse ning edendamise võimalusi kajastava infokeskkonna arendamise vajadus	Nüüdseks toimivad mitmed lapse arengu ja tervise kaitse ning edendamise võimalusi kajastavaid veebikeskkonnad: terviseinfo.ee, tarkvanem.ee, toitumine.ee, narko.ee, tubakainfo.ee.	Olukord on paranenud tänu Tervise Arengu Instituudi infokeskkonna sihipärasele arendamisele.
Riskid rasedate tervisekäitumises (nt suitsetamine raseduse ajal); ema madala haridustaseme ja imikusuremuse tugev seos; teismeliste rasedusega kaasnev suurenenud risk lapse tervisele ning sagenenud enneaegsete laste haigusseisundid.	Perioodil 2006–2015 on imikusuremuskordaja vähenenud 4,4-lt 2,5-ni (vt ka lisa G tabel 13); suitsetavate rasedate osakaal on vähenenud 3,1% (perioodil 2008–2014); teismeliste sünnitajate arv on kahanenud 58%. Samas on ema madal haridustase ja imikusuremus endiselt tugevalt seotud.	Hästi toimib Norra toetustest rahastatud ja Eesti Seksuaaltervise Liidu läbi viidav noorte reproduktiivnõustamine, kuid Sotsiaalministeeriumil puudub strateegiline plaan ema haridustaseme ja imikusuremuse põhjusliku seosega tegelemiseks. Ministeeriumi hinnangul on lahenduseks perekoolid, kuid nende tulemuslikkust pole hinnatud (teised tegevused on toodud lisas G tabelis 12).

Allikas: Sotsiaalministeerium, Eesti Haigekassa, Tervise Arengu Instituut, Statistikaamet

Rahvastiku tervise arengukava raames lahendamata jäänud probleemid

23. Menetlustoimingute tulemusena selgus, et RTAs toodi küll välja probleemid, kuid neist osa lahendamiseks pole riik siiani tegelenud või pole tegevused viinud soovitud tulemusteni, vaata lähemalt tabelist 2.

¹⁸ RTA on jagatud viide valdkonda, II valdkond on „Laste ja noorte turvaline ning tervislik areng“.

¹⁹ HIV nakkuse ja kaasuvate infektsioonide epidemioloogiline olukord Eestis 2000–2015. Tervise Arengu Instituut ja Terviseamet.

Tabel 2. RTA valdkonnas „Laste ja noorte turvaline areng“ toodud probleemid, mille lahendamiseks pole riik siiani tegelenud või pole tegevused viinud soovitud tulemusteni²⁰

Probleem	Olukorra muutus	Riigi tegevused olukorra parandamiseks
Eelkooliealiste laste tervisekontrollide ebaregulaarsus; immuniseerimise hiline; arenguliste erivajaduste hiline märkamine	Perioodil 2009–2014 on kasvanud immuniseerimisest keeldujate osakaal 0,7%-lt 3,5%-ni; 2014. aastal käis alla 4% eelkooliealistest lastest 3aastase perioodi jooksul juhendijärgses tervisekontrollis.	Eesti Haigekassa on küll reguleerinud kuni 2aastaste laste ja ühekordsel koolieelsel tervisekontrollil käimist, kuid kontrollides ja vaktsineerimisel käimine sõltub vanemate teadlikkusest ja tõeks-pidamistest. Sellele viitavad ka leiud peatükis „Tervisekontrollides käimise osakaal on väike ning erineb lapse elukoha ja sotsiaalse tausta järgi“ (vt ka lisa G tabel 12).
Haiguste (astma, diabeet) ja nende riskitegurite (ülekaalulisus, vere-rõhu kõrgenemine) esinemise kasv; krooniliste haiguste võimalik hilisem diagnoosimine keskustest kaugemal elavatel lastel	Perioodil 2006–2014 on üle-kaaluliste kooliõpilaste osakaal kasvanud 7,4%-lt 11,3%-ni ²¹ (vaata ka lisa C tabel 13); I tüüpi diabeeti esmahaigestunute hulk kasvas 5%; astmasse haigestunute hulk 61%. 2013.–2015. a läbi viidud Eesti rahvastiku toitumise uuringu esialgsed tulemused näitasid, et 6–9 a hulgas on ülekaalulisi ja rasvunud lapsi 31%, 10–13 a hulgas 34,5% ja 14–17 a seas 21,5%. ²² Keskustest eemal elavate laste haiguste võimaliku hilisema diagnoosimise kohta puuduvad riigil andmed.	Sotsiaalministeerium teadvustas probleeme 2009. a kehtima hakanud RTAs, kuid alates sellest pole nende lahendamiseks koordineeritud tegeletud. Vt ka peatükist „Astma ja diabeediga statsionaarsesse ravisse sattumine erines laste elukoha ja sotsiaalse tausta järgi“ ja „Tervisekontrollides käimise osakaal on väike ning erineb lapse elukoha ja sotsiaalse tausta järgi“ (vt ka lisa G tabel 12).
Pingelised pere-suhted, ebapiisav suhtlemisoskus, puuduv lapse-vanemate koostöö; ebapiisav võrgustikutöö probleemsete perede laste terviseriskide vähendamiseks	Perioodil 2006–2014 puudub 1–19aastaste laste ja noorte psüühika- ning käitumishäirete esmahaigestumuskordajal selge kahanemistrend: 2006. aastal oli see 2283 ja 2014. aastal 2092. Kokkuvõttes on kordaja küll vähenenud 8,3%, kuid 2005.–2007. ja 2012.–2014. aasta keskmisi võrreldes on vähenemine olnud vaid 1,2%. Perioodil 2008–2015 on vähenenud kooli tugi-spetsialistide arv 7% võrra. Alates 2013. aastast ei ole enam selgelt seadusega reguleeritud koolipsühholoogi nõue koolides (vt ka lisa G tabel 13). Samuti ei ole loodud lastevanemate koolitamis-nõustamissüsteemi; loodud on küll integreeritud teenuse kontseptsioon, kuid seda ei ole veel rakendatud.	Tervise Arengu Instituut on küll alustanud mitmete sekkumis-projektidega („Imelised aastad“ ja „VEPA“, kirjeldused lisas P), kuid need tegevused pole probleemi lahendamisele kaasa aidanud, sellele viitavad ka leiud peatükis „Söömisahäiretega ning aktiivsuse- ja tähelepanuhäiretega statsionaarsesse ravisse sattunud lapsed pole saanud õigel ajal arstiabi“ ja „Astma ja diabeediga statsionaarsesse ravisse sattumine erines laste elukoha ja sotsiaalse tausta järgi“ (vaata ka lisa G tabel 12).
Lastepsühholoogide, lastepsühhiaatriliste ravi- ja diagnostika-meeskondade, sotsiaaltöötajate, koolipsühholoogide ja logopeedide pakutava abi ebapiisav kättesaadavus		Sotsiaalministeerium on küll probleemiga tegelenud, nt Norra ja Euroopa Majanduspiirkonna vahendite kaasabil teostatav laste vaimse tervise programm „Rahvatervis“, kuid selle jätkumine riigi rahastamisega ei ole selge. Sellele, et riik pole probleemiga piisavalt tegelenud, viitavad leiud peatükis „Söömisahäiretega ning aktiivsuse- ja tähelepanuhäiretega statsionaarsesse ravisse sattunud lapsed pole saanud õigel ajal

Esmahaigestumuskordaja – näitaja, mis väljendab uute haigusjuhtude arvu 100 000 niisama vana elaniku kohta.

Allikas: Tervise Arengu Instituut

²⁰ Riigikontroll ei hinnanud RTAs toodud probleemide „Vanemate vähenenud teadlikkusest, arengu iseärasustest (toitmine, ohutu keskkond jm), vajadus suurendada rinnapiimaga toidetavate imikute osakaalu“ ega „Erivajadustega laste õppimis- ja ravivõimalused on terviklikult lahendamata“ käsitlust.

²¹ Ülekaaluliste laste osakaal kooliõie ennetavates tervisekontrollides läbivaadatud lastest.

²² Sotsiaalministeeriumi sõnutsi tulevad erinevused ennetavates tervisekontrollides ja rahvastiku toitumise uuringu andmetes metoodikast (nt võivad kooliõied kaaluda lapsi aasta ringi, aga et andmed oleksid aastati võrreldavad, peaks neid alati samal ajal mõõtma, sest suvel ja talvel on laste kaal erinev).

		arstiabi ²⁴ (vaata ka lisa G tabel 12).
Rutiinselt kogutav agregeeritud tervise-statistika laste ja noorte kohta ei võimalda saada ülevaadet sihtrühmade kaupa ega olla sihtrühmadele suunatud ennetuse planeerimise aluseks	Endiselt ei koguta regulaarselt agregeeritud tervisestatistikat, mis võimaldaks teha individuaalandmetel põhinevat analüüsi. 2010. aastast on küll olemas tervise infosteemi andmete edastamise kohustus, kuid andmehõive ja -kvaliteedi tõttu pole võimalik neid kasutada.	Sotsiaalministeerium pole probleemi lahendamiseks alates selle kirjeldamisest 2009. aastal tegelenud. Sellele viitavad ka auditi leiud peatükis „Valdkonna strateegiliseks juhtimiseks on vajalik täpne teave“ (vt ka lisa G tabel 12).
Hambakaariese suur esinemissagedus eelkooliealistel lastel, selle sagemine lapse vanuse suurenedes ²³	Puudub adekvaatne andmestik probleemi suuruse hindamiseks.	Haigekassa on küll loonud laste hammaste tervise hindamise kohta indeksi, kuid Eesti Hambaarstide Seltsi sõnul ei saa selle põhjal hammaste seisukorda hinnata ²⁴ . Samas jõuavad vähesed lapsed hambaarsti juurde ning sellele viitavad ka auditi leiud peatükis „Tervisekontrollides käimise osakaal on väike ning erineb lapse elukoha ja sotsiaalse tausta järgi (vaata ka lisa G tabel 12).

Allikas: Sotsiaalministeerium, Eesti Haigekassa, Tervise Arengu Instituut, Statistikaamet

24. Sotsiaalministeerium on seisukohal, et probleemide püsimine on osaliselt seotud sellega, et teadlikkuse kasvu tõttu diagnoositakse osa haigusi enam ning Eestis ilmnevad samad trendid nagu teistes arenenud riikides (elustiilist tingitud haiguste nagu ülekaal ja vaimse tervise probleemid esinemise kasv). Samas ei ole Sotsiaalministeerium täpsustanud kõikide probleemide puhul, miks need on süvenenud.

25. Riigikontrolli hinnangul esineb puudujääke Sotsiaalministeeriumi tegevuses laste tervise probleemide lahendamisel, sest osale probleemidele pole suudetud lahendust leida ning kõikide väljatoodud probleemidega pole tegeletud, s.t mitme probleemi puhul pole kirjeldamisest 2009. aastal kehtima hakanud RTAs kaugemale jõutud. Lisaks pole Sotsiaalministeerium mitmeid algselt seatud eesmärgi ning nende põhjal sõnastatud indikaatoreid suutnud täita (vaata indikaatorite täitmist lisa G tabelist 13). Teiste riikide kogemuse põhjal võib öelda, et ilma muudatusi tegemata lahenduseta probleemid laste tervises aina süvenevad ning nende lahendamiseks hilisemas faasis on tarvis enam raha ja meditsiinipersonali.²⁵

Söömishäiretega ning aktiivsus- ja tähelepanuhäiretega statsionaarsesse ravisse sattunud lapsed pole saanud õigel ajal arstiabi

26. Sotsiaalministeerium teadvustas 2009. aastal RTAs probleemina 1–19aastaste laste ja noorte psüühika- ning käitumishäirete

Tervishoiuteenuste kättesaadavus – vajamineva vältimatu abi, üldarstiabi, kiirabi, eriarstiabi, sealhulgas hambaarstiabi ja õenduse abi õigeaegne ning kvaliteetne tagamine patsiendile, lähtudes tervishoiuteenuse meditsiinilisest vajadusest, tervishoiuteenuse osutaja erialasest pädevusest ja raviressursi olemasolust.

Tervishoiuteenuste kättesaadavus hõlmab nii ajalist, asukoha kui ka rahalist vaadet.

Allikas: sotsiaalministri 21.08.2008. a määrus nr 46 „Tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja ravijärjekorra pidamise nõuded“

²³ Riigikontroll ei analüüsinud selle probleemiga tegelemist andmete puudumise tõttu; Eesti Hambaarstide Seltsi sõnul pole raviarved adekvaatne info kaariese esinemise hindamiseks, kuna kehtestatud hinnakirja tõttu ei pruugi raviarved kajastada tegelikku olukorda.

²⁴ Eesti Haigekassa raviarvetele on võimalik märkida hammaste tervise hindamiseks DMF-indeksil põhinev väärtus 0–4, kuigi indeksi skaala on tegelikult 0–28. Seega, see arv, mida hambaarst sinna märgib, ei anna tegelikku ülevaadet laste hammaste tervisest. Ka saab raviarveid salvestada ilma DMF-indeksi väärtust märkimata.

²⁵ J. Caird, K. Hinds, I. Kwan, J. Thomas. A systematic rapid evidence assessment of late diagnosis. EPPI Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London, London, 2012.

Söömis- ning aktiivsus ja tähelepanuhäiretega laste ravi õigeaegne kättesaadavus

Anoreksia ja **buliimia** on psüühikahäired, mis on tingitud liialdatud murest figuuri ja kehakaalu pärast.

Anoreksia on tahtlikult esilekutsutud nälgimisseisund.

Buliimia on liigsöömine ehk suure toidukoguse kiire söömine lühikese aja jooksul.

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire – häire, mille puhul lapsel on raskusi keskendumisega ja tavapärastele käitumisreeglitele allumisega.

See on üks olulisemaid psüühikahäireid lapse- ja noorukieas ning põhjustab märkimisväärsed toimetulekuraskusi lapse erinevates tegevusvaldkondades, nagu õppimine, suhtlemine täiskasvanute ja eakaaslastega, huvialategevus.

Söömis- ning aktiivsus- ja tähelepanuhäirete hilise äratundmise põhjused

esmashaigestumuse kasvu (sh on osa probleemist spetsialistide²⁶ vähesus) ning nägi ette vajaduse olukorda parandada (vt ka lisa G tabel 13).

27. Toetudes Eesti Psühhiaatrite Seltsi arvamusele, valis Riigikontroll laste psüühika- ning käitumishäirete ehk vaimse tervise probleemide hindamiseks välja kaks haigusrühma: söömishäired ning aktiivsus- ja tähelepanuhäired. Riigikontroll eeldas, et laste söömis- ning aktiivsus- ja tähelepanuhäireid on õigel ajal märgatud ning tervishoiuteenuseid ja tugiteenuseid pakutud, et tagada tõhusaim ravi.

28. Koostöös Eesti Psühhiaatrite Seltsiga analüüsis Riigikontroll söömishäirega ning aktiivsus- ja tähelepanuhäirega laste ravi, kes olid sattunud statsionaarsele ehk haiglaravile tulenevalt oma tervises seisundist:

- Eksperditöö raames analüüsiti 16–24aastaste söömishäirega, **anoreksiat** või **buliimiat** põdevate isikute statsionaarse ravi arveid 2014.–2015. aastal ning tagasiulatuvalt kuni 10. elusaastani samade isikute haiguslugusid jm taustaandmeid (vt täpsemalt metoodika kirjelduse eksperditöö osa);
- 10–15aastaste **aktiivsus- ja tähelepanuhäirega** isikute statsionaarse ravi arveid 2014. aastal ning tagasiulatuvalt kuni 5. eluaastani nende haiguslugusid ja taustaandmeid, et selgitada, kas statsionaarsesse ravisse sattunud laste ja noorte probleeme on märgatud õigel ajal ning kas nad on saanud õigeaegset ja asjakohast ravi.

29. Söömis- ning aktiivsus- ja tähelepanuhäirega lastest 2/3 puhul ei märgatud probleemi õigel ajal. Analüüsi tulemustest selgus, et 32% lastest said arstiabi õigel ajal, sh aktiivsus- ja tähelepanuhäirega lastest 29% ja söömishäiretega lastest 37%.

30. Lisaks näitasid ekspertide analüüsi tulemused, et probleemi ei tunta ära õigel ajal, ravi algas keskmiselt 2 aastat pärast esimesi dokumenteeritud sümptomeid. Söömishäiretega laste puhul tekkis probleem keskmiselt 16,5 aasta vanuselt ja ravima hakati 18aastaselt ning aktiivsus- ja tähelepanuhäirega laste puhul tekkis probleem 6,5aastaselt ja ravima hakati 9aastaselt.

31. Ekspertide sõnul oli peamiseks hilise sekkumise põhjuseks see, et perearst, aga ka haridusasutus (ei kooliõde ega tugispetsialist) ei tundnud alati terviseprobleemi ära (sh juhud, kus patsiendid ei pöördunud probleemiga nende poole või ei nähtud tervisehäiret muu terviseprobleemiga visiidil käimise ajal). Teiseks põhjuseks on see, et ei osatud probleemiga tegeleda ning ei suunatud last õigel ajal eriarsti juurde. Sotsiaalministeeriumi hinnangul on see vähemalt söömishäirete puhul seotud ka üldise teadlikkusega haigusest. Tervishoiutöötaja saab märgata kaugelearenenud söömishäireid, kui sümptomid on nähtavad.

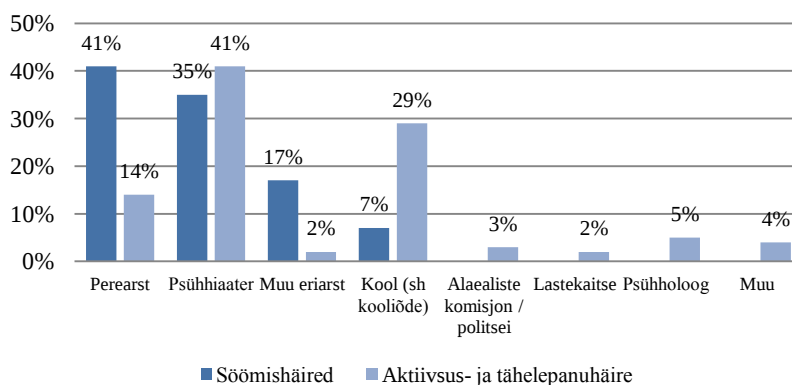
32. Haridus- ja Teadusministeerium on seisukohal, et probleem on selles, et perearstid ei tee uuringuid või läbivaatusi, mida nad peaksid tegema. Samuti on tervisekontrollid soovituslikud ja seega on paljud

²⁶ Lastepsühholoogide, lastepsühhiaatriliste ravi- ja diagnostikameeskondade, sotsiaaltöötajate, koolipsühholoogide ja logopeedide pakutav abi.

lapsed läbi vaatamata (vt ka auditi peatükki „Tervisekontrollides käimise osakaal on väike ning erineb lapse elukoha ja sotsiaalse tausta järgi“).

33. Analüüsi tulemused näitasid, et tulenevalt spetsialistide erinevast praktikast, saadud ebaühtlasest täiendusõppest vaimse tervise probleemide alal ja omavahelise koostöö ulatusest, aga ka vanemate erinevast suhtumisest ja käitumisest ei joonistu välja üht spetsialisti, kes üldjuhul esimesena märkaks lapse tervisehäiret. Kui söömishäireid märkas perearst esimesena ligi 41%-l tuvastatud juhtudest, siis aktiivsuse- ja tähelepanuhäiret märkas perearst esimesena 14%-l juhtudest²⁷ (vt joonis 6).

Joonis 6. Lapse söömis- ning aktiivsuse- ja tähelepanuhäiret esimesena märganud spetsialistide osakaal märkajate järgi



Allikas: Tervishoiuteenuse osutajate ravilood, ekspertide analüüs ja hinnangud

34. Ekspertide sõnul oli 39%-l analüüsitud aktiivsuse- ja tähelepanuhäirega laste peredest tõsisemad sotsiaalseid probleeme ja see mõjutas ka haiguse kulgu. Sotsiaalsed probleemid²⁸, mida nende laste perede puhul täheldati, olid alkoholism, töötus, vanemate lahusus ja korduv elukohavahetus, puudulikud vanemlikud oskused, laste väärkohtlemine, hooletusse jätmine ja probleemide tagajärjed nagu asenduskodusse sattumine, vanemlike õiguste piiramine, koolivahetused, õpilaskoduga koolidesse sattumine. Sageli esinesid loetletud tegurid koos ning see mõjutas nii ravi järjepidevust kui ka lapse arengu toetamist tervikuna. Vaid osa peresid olid saanud nõustamist, kuidas lapse haigusega toime tulla. Söömishäiretega laste peredel ei täheldatud sotsiaalseid probleeme.

35. Ekspertide hinnangul on täpsemad põhjused, miks lapsed õigel ajal ravi ei saanud, järgmised:

- Perearstid ning kooliõded ei ole piisavalt ette valmistatud laste vaimset tervist jälgima, hoolimata sellest et kooliõdedele on lastepsühhiaatrid koostöös Tervise Arengu Instituudiga koostanud „Õpilase vaimse tervise hindamise juhendi” ja korraldanud koolituse selle kasutamiseks. Perearstidel on laste

²⁷ Söömishäire puhul on sümptomid üldjuhul arstile kergemini nähtavad kui aktiivsuse- ja tähelepanuhäire puhul. Kui kool ja lasteaiad on osanud aga lapsevanema tähelepanu juhtida sellele (vt ka p-st 35 põhjuseid), siis lapsevanemal on võimalus omakorda oma murest arstile rääkida.

²⁸ Analüüsitud laste haiguslugude põhjal

Tervisekaart – põhiline kooliõe täidetav dokument, mis sisaldab lapse terviseandmeid, läbiviidud tervisekontrole, saadud vaktsiine ja õpilase pöördumisi õe poole.

Koolivalmiduskaart – lasteaias täidetav kaart, mis antakse igale lapsele, kes on läbinud koolieelse lasteasutuse õppekava ning saab 1. oktoobriks 7aastaseks. Seal on kirjas arengutulemused üldoskustes, õppe- ja kasvatustegevustes, pakutud tugiteenused ja hinnang kooliküpsuse kohta.

Lastekaitsetöötajate koostöö tervishoiutöötajatega

tervise jälgimise juhendis ette nähtud hinnata ka lapse arengut, kuid vaimse tervise osa selles juhendis ei ole piisav. Õpilase vaimse tervise hindamise juhendit pole haigekassa ametliku ravijuhendina kinnitanud. Koolis kooliõe täidetava õpilase **tervisekaardi** vormi kohaselt tuleb hinnata ka vaimse tervise probleeme, kuid seal ei ole täpsemalt kirjeldatud, mida tuleb jälgida.

- Psühhiaatri juurde minekuks ei ole praegu vaja perearsti saatekirja, selle andmine ei ole aga keelatud. Vähem aktiivsete perede puhul võiks saatekiri olla psühhiaatri juurde jõudmise toetavaks hoovaks. Psühhiaatri juurde otse lähevad pigem sotsiaalselt aktiivsemad ja tervemad, kuid samal ajal võivad neil olla eelnevad uuringud või hindamised tegemata.
- Praegune süsteem ei taga keeruliste terviseprobleemidega ja statsionaarset ravi vajanud lastega edasist järjepidevat tööd, kuna paljudel patsientidel katkeb side arstiabiga uue haiglaravi-episoodini, s.t puudub sisuliselt juhtumikorraldus, kus koordineeritult tagatakse lapsele tema vajadustest lähtuv abi.
- Puuduvad konkreetsed juhised, kuidas kool, elukohajärgne lastekaitsetöötaja ja tervishoiuteenuse osutaja peavad tegema koostööd nende peredega, kes ei ole suutelised raviskeemi ise järgima.
- Söömishäired, mis avalduvad teismeeas, jäävad kooliõdedel märkamata, kuna kooliõded keskenduvad peamiselt alg- ja varajastele põhikooli õpilastele. Aktiivsuse- ja tähelepanuhäirete esimesed sümptomid esinevad juba lasteaias – see info ei jõua aga kooli, kuna **koolivalmiduskaart** ei ole kohustuslik ega pruugi olla kvaliteetselt täidetud. Lisaks ei oska lõpuks probleemi märganud kool lapsevanematele edastada aktiivsuse- ja tähelepanuhäire kahtlust.
- Kõikides koolides pole kättesaadavad tugispetsialistid (eripedagoog, logopeed, psühholoog ja sotsiaalpedagoog), kes peaks aga olema vaimse tervise probleemide esmased märkajad. See, kas koolides osutatakse tugiteenuseid, sõltub aga koolipidaja (valdavalt kohalik omavalitsus) arusaamast ning rahalisest võimekusest. Probleemiks on ka kvalifitseeritud tugispetsialistide vähesus tööturul.

36. Lastekaitseaduse kohaselt peavad kohaliku omavalitsuse ametiisikud (üldjuhul lastekaitsetöötajad) tagama laste õigused ja heaolu või toetama lapsevanemaid selles, kui vanemad seda ise ei suuda teha. Ekspertid ei analüüsinud eraldi kohalike omavalitsuste lastekaitsetöötajate tööd peredega. Üksikutel juhtudel oli ekspertide hinnangul esmane probleemi märkaja alaealiste komisjon, mis töötab üldjuhul kohaliku omavalitsuse juures, ja sel juhul peab olema omavalitsuse töötaja teadlik lapsega seotud probleemidest.

37. Need pered, kus ilmnesid probleemid, vajasisid kohaliku omavalitsuse sekkumist, sh lastekaitsetöötajate koostööd tervishoiuspetsialistidega. Ekspertid on probleemina välja toonud, et puudub juhised, kuidas peaksid tervishoiutöötajad, haridusasutuste spetsialistid ja lastekaitsetöötajad

selliste perede puhul koostööd tegema (vt p 35). Näiteks juhtudel kui lapse olukord seda nõuab, suhtleb lastekaitsetöötajatega kooliõdedest alati vaid kolmandik (vt lisa N). Seega on vaja laste õiguste kaitsmisel tugevdada sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna koostööd. Tervishoiuvaldkond üksi ei saa selliste laste probleeme lahendada.

38. Koostöö vajadust kinnitab ka 2016. aastal kehtima hakanud lastekaitseseadus, mille järgi peab abivajava lapse puhul kohalik omavalitsus alkatama juhtumikorralduse. Abivajaduse all peetakse silmas muu hulgas ka lapse tervislikku seisundit. Praegu on veel vara hinnata, kas ja millises ulatuses uue seaduse toel suudetakse probleeme lahendada.

39. Sotsiaalministeerium on valdkonnas probleeme märganud ning Norra finantsmehhanismi 2009–2014 abil rahastanud mitut laste vaimse tervise probleeme käsitletud projekti: integreeritud teenuste kontseptsiooni loomist laste vaimse tervise parandamiseks, vaimse tervise ja reproduktiivtervise veebipõhiste teenuste arendamist ja laste vaimse tervise keskuste valmimist. Nimetatud projektid lõpevad 2016. aastal, seega ei ole nendele võimalik veel hinnangut anda. Samuti on nende projektide puhul vaja jätkutegevusi²⁹, sest psüühika- ja käitumishäiretega laste olukorra parandamine eeldab järjepidevust.

40. Integreeritud teenuste kontseptsioonis on soovitatud töötada välja vaimse tervise poliitika ning nimetatud sotsiaal-, haridus- ja tervisevaldkonna koostöö vajadust laste vaimse tervise hoidmiseks ja säilimiseks. Teenuste integreerimise ehk võrgustumise vajadus ilmneb nii selles, et laste ravi ei katkeks, lapse vajadusi märgataks, kui ka selles, et info liiguks vajalike spetsialistideni ja lapsele vajalikke teenuseid saadakse koordineeritult.

41. Lisaks perearstidele ja kooliõdedele peaksid üheks esmaseks vaimse tervise probleemi märkajaks ja toetajaks koolides olema õppenõustamisteenuse tugispetsialistid. 2015/2016. õppeaastal on 518 üldhariduskoolist³⁰ vaid osas koolides tugiteenused kättesaadavad. Analüüs näitab, et näiteks psühholooge ja eripedagooge on vähem kui kolmandikes koolides, ülejäänud tugispetsialiste on vähem kui pooltes koolides (vt tabel 3).

Tabel 3. Tugispetsialistide arv ja nende osakaal üldhariduskoolides 2015/2016. õa-l

Tugispetsialisti ametinimetus	Tugi-spetsialistide arv kokku	Üldhariduskoolide arv, kus töötab vastav tugispetsialist	Osakaal (%) kõikidest koolidest, kus spetsialist töötab
Eripedagoog	176	144	28
Koolipsühholoog	166	156	30
Logopeed	258	250	48
Sotsiaalpedagoog	230	198	38

Allikas: Haridus- ja Teadusministeerium

²⁹ Loodud kontseptsioon vajab rakendamist, veebilehti tuleb pidevalt uuendada ja analüüsida, kas info jõuab sihtrühmani. Loodud keskusel on laste ravimiseks raha vaja.

³⁰ Pole arvestatud täiskasvanute gümnaasiume.

42. Üldjuhul ei suuda tugispetsialistid üksteist asendada ja väga tihti ei vasta ka spetsialistide kvalifikatsioon nõuetele. Haridus- ja Teadusministeerium on püüdnud leida tugipersonali vähesusele lahenduse Rajaleidja keskuste kaudu, kuid nende tegevus ei asenda koolis kohapealset teenust. Koolil on võimalik osta nende käest tugiteenuseid ka kohapealseks osutamiseks, kuid Rajaleidja keskus pole suutnud igale abi palunud koolile spetsialisti leida. Rajaleidja keskused on eksisteerinud vaid paar aastat, seega on nende tegevusele vara anda hinnangut.

43. Riigikontrolli hinnangul on riik viimastel aastatel alustanud tegevusi laste vaimse tervise haiguste märkamiseks ja abi pakkumiseks ning need on suunatud oluliste probleemide lahendamisele. Samas on need olnud projektipõhised ja vajavad kindlasti jätkutegevusi. Praegu pole teada, kas ja millal järgmiste tegevustega alustatakse.

44. Siiani pole psüühika-ja käitumishäiretesse haigestumine oluliselt vähenenud, haridusasutustes ja tervishoiu esmatasandil ei märgata nende tervisehäireid õigel ajal, mistõttu võib nende seisund halveneda ja mitmed neist tagajärjena sattuda haiglaravile. Kehtiv süsteem ei ole taganud keeruliste juhtudega järjepidevat tööd ja tihti katkeb side patsientidega kuni järgmise haiglaraviepisoodini. Paljudes koolides pole tugiteenused kohapeal kättesaadavad ning tervishoiutöötajate ja lastekaitsetöötajate koostöö pole süsteemne. 2016. aastal kehtima hakanud uue lastekaitseaduse rakendamise tulemusel peaks olukord mõnevõrra paranema, kuid selle tulemused ei ole veel teada. Muudatused lastekaitseaduses olid vajalikud, sest ainult tervishoiuvaldkond ei saa sotsiaalsete probleemidega laste perede probleeme lahendada.

45. Riigikontrolli soovitused tervise- ja tööministrile koostöös Eesti Haigekassa juhatuse esimehega:

- Töötada välja ja rakendada laste tervise jälgimisel ja ravimisel integreeritud teenuste kontseptsioon, mille raames ühendatakse toimivaks ja koordineeritud võrgustikuks perearstiteenus, koolitervishoiuteenus, eriarstiabi, õppenõustamise tugiteenused ning lastekaitse.

Tervise- ja tööministri vastus: Nõustume ettepanekuga. Esmatasandi tervisekeskuste infrastruktuuri väljaehitamise raames oleme üle vaatamas ka üldarstiabi korraldust. Üks eesmärke on paremini integreerida esmatasandi teenustena perearstiabi ja koolitervishoiuteenus, mis oma sisult on esmatasandi teenused.

Integreeritud teenuste pakkumist lastele käsitletakse ka ettevalmistatavas projektis „Paikkondlike tervishoiu- ja sotsiaalteenuste integreerimise eelanalüüs ja pilootprojekti rakendamise kava koostamine“, kuna lapsed on üks olulisemaid sihtrühmi tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemis. Projekti eesmärk on senisest inimesekesksemalt ümber korraldada paikkondlike tervishoiu- ja sotsiaalteenuste pakkumine.

Projekti käigus koostatakse Viljandi maakonna tervishoiu- ja sotsiaalteenuse osutajate näitel teenuseosutamise mudel, mille rakendamisel 1) paraneb paikkondlike teenuste koordineeritus ja järjepidevus; 2) tagatakse inimese seisukohalt talle vajalikele paikkondlikele teenustele mugav, loogiline ja optimaalne ligipääs ning teenuseosutaja seisukohalt efektiivseimad võimalused teenuse

osutamiseks, lähtudes ressursside ühiskasutuse võimalustest;
3) optimeeritaks eri teenuste osutamise protsesse, vältides ebaolulisi tegevusi ja dubleerimist ning sellega seondult põhjendamatut kulu.

Plaanide kohaselt valmivad mudel ja katseprojekti kava 2017. aasta kevadel, misjärel saab hakata tegema ettevalmistusi katseprojekti rakendamiseks juba uues tervisekeskuse-haiglahoones Viljandi keskklinnas.

Lisaks oleme välja töötanud integreeritud teenuste kontseptsiooni laste vaimse tervise toetamiseks. Kontseptsiooni põhiettepanek on pakkuda lastele ja lastega peredele standardiseeritud ning valdkondade- ja haldustasanditeüleselt integreeritud teenuseid, et tagada sihtrühmale tulemuslik abi. Eesmärgi saavutamiseks oleme partnerite koostöös käivitanud mitu katseprojekti (nt puudega lastele integreeritud sotsiaal-, haridus- ja tervishoiuteenuste osutamine, valdkondadeülene lastekaitsejuhtumite korraldamine jms).

Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Nõustume täielikult ettepanekuga, et vaja on välja töötada ja rakendada laste tervise jälgimiseks ja ravimiseks integreeritud ja ühtne teenuste kontseptsioon, mis hõlmab perearstiabi, eriarstiabi, koolitervishoiuteenuseid ning lisaks on seejuures tagatud ka krooniliste haigustega laste peredele psühholoogiline abi, tugiisikud ja sotsiaalne rehabilitatsioon.

- Kaaluda perearstile täiendava ülesande panemist, mille kohaselt oleks tal kohustus jälgida, et laps saaks kõiki vajalikke teenuseid ning vajaduse korral teavitaks ja nõustaks lapsevanemat; ning tagada seejuures perearstile täiendava ülesandega kaasnevate kulude katmine (vt ka alapeatükk „Astma ja diabeediga statsionaarsesse ravisse sattumine erines laste elukoha ja sotsiaalse tausta järgi“ ning soovitus p-s 74).

Tervise- ja tööministri vastus: Lapse tervises seisundi tõttu vajalike teenuste saamise jälgimine on tervishoiutöötajate ülesanne juba praegu, kuna see on loomulik osa nn raviplaanist.

Seni on osutunud üheks puuduseks asjaolu, et on lapsevanemaid, kes ei kirjuta avaldust oma lapse perearsti nimistusse määramiseks, mistõttu ei pruugi perearstil olla informatsiooni kõigi tema teeninduspiirkonnas elavate laste kohta. Probleemi lahendamiseks on Sotsiaalministeerium koostöös asjassepuutuvate osapooltega töötanud välja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise eelnõu, millega reguleeritakse vastsündinu automaatselt perearsti nimistusse määramine. Selle tulemusel saavad perearstid edaspidi õigel ajal infot oma nimistusse lisandunud lapse kohta, kelle tervist tuleb jälgida vastavalt sotsiaalministri 6. jaanuari 2010. a määruse nr 2 „Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend“ lisas esitatud 0–18-aastaste laste ennetavate tervisekontrollide kavale. Vastava muudatuse jõustumise ajaks on planeeritud 01.01.2017.

Lisaks on ajakohastamisel kuni 18-aastaste laste tervisekontrolli juhend. Selle käigus vaadatakse üle ka see, millal, kelle juures ning kui tihti peaks lapse tervisekontroll toimuma ja mida täpselt keegi tegema peab. Leiame, et nõustamis- ja teavitustegevus oma pädevuse piires kuulub iga

tervishoiutöötaja töö hulka, see ei ole lisatöö ega eelda täiendavat rahastamist.

Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Sotsiaalministeeriumi juhtimisel on käimas laste tervisekontrolli juhendi ajakohastamine, mille valmimine on planeeritud 2016. aasta lõpuks. Juhendis käsitletakse 0–18-aastaste laste tervisekontrolli läbiviimist ühtsetel alustel ning selle eesmärk on laste arengu jälgimine ja tervise- ning arenguhäirete varajase avastamise kaudu vajaliku meditsiinilise abi tagamine lapsele. Haigekassa osaleb töögrupi töös ja arvestab tervishoiuteenuste uuendamisel laste tervisekontrolli juhendi ajakohastamisest tulnud ettepanekutega.

Lisaks on planeeritud uuendada kooliõdede tegevusjuhendit pärast laste tervisekontrolli uuendatud põhimõtete valmimist.

- Otsustada, kuidas suurendada esmatasandi ja koolitervishoiu teenusepakkujate teadlikkust vaimse tervise teemadel. Üheks võimaluseks on haigekassal algatada riiklike ravijuhendite väljatöötamine ja olemasolevate uuendamine ning jagada infomaterjale ja korraldada koolitusi/teabepäevi.

Tervise- ja tööministri vastus: Nõustume ettepanekuga suurendada teadlikkust vaimse tervise teemal. Ajakohastatavas kuni 18-aastaste laste tervisekontrolli juhendis käsitletakse ka vaimse tervise valdkonda. Infomaterjalide ja teavitusega seonduv on üks juhendi rakendustegevusi. Lisaks on vaimse tervise seonduva teadlikkuse suurendamiseks Norra toetuste raames välja arendatud regionaalsed laste vaimse tervise keskused ning loodud laste vaimse tervise kabinetid Ida-Virumaal ja Lõuna-Eestis. Laste vaimse tervise keskused on muu hulgas koolitanud siduserialade spetsialiste (esmatasandi tervishoid, sotsiaal- ja haridusvaldkond) ja pakkunud supervisioone keeruliste juhtumitega toimetulemiseks ning seeläbi tõhustanud ka valdkondadevahelist koostööd. Välja arendatu järjepidevuse tagamiseks on Eesti Psühhiaatrie Selts esitanud EHK-le tervishoiuteenuste loetellu lisamiseks uue teenuse „Lastepsühhiaatrilise vaimse tervise meeskonna ambulatoorne vastuvõtt alla 19-aastasele isikule (meeskonnas 2 liiget: vaimse tervise õde ja sotsiaaltöötaja või vaimse tervise õde ja psühholoog)“ taotluse. Peame nimetatud teenuse lisamist tervishoiuteenuste loetellu igati vajalikuks ja toetame seda.

Integreeritud teenuste kontseptsiooni raames on loodud õppekava lastega töötavatele spetsialistidele. Praegu katsetatakse seda kahes piirkonnas. Oodatavateks tulemusteks on kõigi spetsialistide teadlikkuse suurenemine ja ühtlustumine lapse vajadustest ja vaimse tervise seotud riskidest ning võrgustikutöö tõhustamine. Koolitust viiakse ellu koostöös laste vaimse tervise keskuste ekspertidega. Katseprojekti õnnestumise korral võiks seda koolitust pakkuda kõigile omavalitsustele.

Samuti toetame ettepanekut, et EHK jätkab riiklike ravijuhendite väljatöötamist ja olemasolevate uuendamist ning jagab infomaterjale ja korraldab koolitusi ja teabepäevi.

- Muuta tervisekontrollide juhendit ja kooli tervisekaardi vormi nii, et seal oleksid loetletud ka olulised vaimse tervise valdkonnad ning lisatud väljatöötatud testid ehk sõelumismeetodid, mida kooliarst ja ka perearst saaksid kasutada.

Tervise- ja tööministri vastus: Nagu eespool välja toodud, on ajakohastamisel kuni 18-aastaste laste tervisekontrolli juhend, mida täiendatakse ka vaimse tervisega seonduvalt (sh tõenduspõhised sekkumised). Juhendi valmimise järel on võimalik üle vaadata ja ajakohastada ka tervisekaardi andmeväljad. Märgime veel, et ajakohastatav juhend sisaldab ettepanekuid sõeltestide rakendamiseks vastavalt teiste riikide kogemustele ja teadusuuringute tulemustele laste vaimse tervise probleemide varajaseks avastamiseks.

Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Kroonilise haigusega lapse vaimse tervise toetamiseks on haigekassal koostöös TAI-ga aastast 2013 kestnud projekt „Tervise edendus lasteaias ja koolis“, mis jätkub ka 2017. a. Laste vaimse tervise arenguks ning toetamiseks on loodud laste vaimse tervise keskused Ida-Viru Keskhaigla, SA Tallinna Lastehaigla, SA Mustamäe Lastehaigla ning Pärnu Haigla ja Tartu Ülikooli Kliinikumi juurde. Lisaks on SA Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatriakliiniku lasteosakond läbi viinud projekti „Lõuna-Eesti laste ja noorukite vaimse tervise keskuse loomine“.

Projekti tegevused on järgmised: 1) laste ja noorukite vaimse tervise kabinetide avamine Lõuna-Eesti, Põlva ja Valga haiglate juurde; 2) 12-kohalise noorukite statsionaarse palatiploki ehitamine Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatriakliinikusse; 3) personali koolitamine 4) valdkondadevahelise võrgustikutöö edendamine; 5) ennetustegevuse planeerimine ja läbiviimine; 6) vaimse tervise keskuste töö tutvustamine laiemale avalikkusele; 7) uuringute läbiviimine edasise töö efektiivsemaks planeerimiseks.

Nõustume ettepanekuga muuta tervisekontrollide juhendit ja kooli tervisekaardi vormi nii, et seal oleksid loetletud ka olulised vaimse tervise valdkonnad ning lisatud väljatöötatud testid ehk sõelumismeetodid, mida kooliarst ja ka perearst saaksid kasutada. Samas juhime tähelepanu, et tegemist peab olema riiklikult koordineeritud arendustegevustega.

46. Riigikontrolli soovitus haridus- ja teadusministrile: kehtestada miinimumnõuded õppenõustamisspetsialistide arvule koolis ja nende koolitusele; juhendada koolipidajaid (peamiselt omavalitsusi), et nad tootsid tugispetsialistid omavalitsuse juhtimise alla. See võimaldaks ühelt poolt saada tervikvaate piirkonnas olevate koolide vajadustest ning teiselt poolt võimekusest seda vajadust täita; tagada seejuures riiklik järelevalve selle üle, kuidas koolipidaja tagab tugiteenuste kättesaadavuse. Selle tulemusena oleks võimalik paindlikult teenindada kõiki piirkonna haridusasutusi vajaduse järgi.

Haridus- ja teadusministri vastus: tugiteenuseid tuleb lastele, noortele ja nende peredele osutada vajaduspõhiselt. Kuna sihtrühma vajadused on väga erinevad nii meetme rakendamise intensiivsuse kui ka mahu poolest, samuti on suuri erinevusi teenuste vajaduste lõikes piirkonniti, ei pea me õigeks sätestada õigusaktides miinimumnõuded spetsialistide arvule haridusasutustes. Küll peavad kohalikud omavalitsused koos Rajaleidja keskustega analüüsima konkreetse omavalitsuse vajadusi erinevate spetsialistide teenuste mahtude kaupa ja tagama vajalike tugiteenuste kättesaadavuse.

Maakondades toimunud ümarlaudadel on tehtud haridusasutuste pidajatele ettepanekud koondada esmatasandi spetsialistid omavalitsuse

tasandile ja jagada tugispetsialiste erinevate haridusasutuste vahel, mis võimaldab teenust paindlikumalt ja vajaduspõhisemalt osutada. Samuti parandab see info liikumist spetsialistide vahel, vähendab dubleerimist nende tegevustes ja võimaldab kiiremini rakendada vajalikke tugi- ja sekkumismeetmeid.

Riikliku järelevalve raames kontrollitakse praegu kõigi õigusaktidega sätestatud nõuete täitmist, sealhulgas ka tugiteenuste osutamisele. Temaatilise järelevalve raames on võimalik sellele valdkonnale eraldi tähelepanu pöörata ja seda kaalume järgmiste õppeaastate järelevalveprioriteetide kehtestamisel.

Rasvunute ravi ei ole järjepidev

Rasvunud – lapsed, kellele oli arst märkinud rasvumise diagnoosi (rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 10. väljaande järgne kood E66, v.a ravimitekkeline rasvumine). Rasvunud laste kehamassiindeks on suurem kui soovituslik. Kõik rasvunud on ülekaalulised.

Ülekaalulised – lapsed, kelle kehamassiindeks (KMI) ületab vanusele ja soole kehtestatud norme.

Rasvunutele tervishoiuteenuste pakkumine

47. RTAs on püstitatud eesmärk, et **ülekaaluliste** kooliõpilaste osakaal ei oleks 2016. aastal suurem kui 6,5%. 2020. aastal on sihttase 6%. Lisaks on RTAs probleemina toodud krooniliste haiguste riskitegurite (ülekaalulisus, vererõhu kõrgenemine) esinemissageduse kasv laste ja noorte hulgas.

48. Riigikontroll eeldas RTAs toodu põhjal, et kõik lapsed, kellel on diagnoositud **rasvumine**, on saanud järjepidevat tervishoiuteenust, s.t saanud teenust vähemalt kord aastas.³¹ Rasvunud lapse ravimine eeldab aga pikaajalist ja kindla režiimiga tervishoiuteenuse saamist.³²

49. Riigikontrolli analüüsi olid hõlmatud 2011. aastal rasvumise diagnoosi saanud lapsed³³ ja andmed nende saadud ravi kohta aastatel 2011–2014. Tulemused näitasid, et rasvunute ravi polnud järjepidev. Nimelt said rasvunutest 4aastase perioodi vältel tervishoiuteenust³⁴ ühel aastal 58%, kahel aastal 30% ja kolmel aastal 8% rasvunutest. Neid rasvunuid, kes said teenust järjepidevalt, s.t vähemalt korra kõigil neljal aastal, oli 4%.

50. Samuti näitasid Riigikontrolli analüüsi tulemused, et tervishoiuteenuste saamises olid piirkondlikud erinevused: linnalapsed said teenuseid keskmiselt 4,22 ja maalapsed 3,11 korda ühe lapse kohta³⁵ ehk rasvumisega seotud tervishoiuteenuseid said linnalapsed enam 26,5%. Kõige enam said tervishoiuteenuseid Põhja-Eestis (Harju maakond) ja Kesk-Eestis (Lääne-Viru, Järva ja Rapla maakond) elavad lapsed ning kõige vähem Lõuna-Eestis (Jõgeva, Põlva, Tartu, Valga, Viljandi, Võru maakond, vt lisa I) elavad lapsed. Keskmiselt sai rasvunud laps teenust 3,9 korda.

³¹ Puudub täpne kriteerium, kui tihti tuleb patsiendil spetsialisti juures käia. Eeldus tulenes sellest, et ravimisel on oluline regulaarsus, seda nii rasvumiste kui ka üldse krooniliste haiguste puhul, vt ka Suurbritannia ravijuhendit: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph47/chapter/1-Recommendations#recommendation-9-providing-ongoing-support-health-professionals>.

³² K. Ehala-Aleksejev. Rasvunud haige käsitus. Eesti Arst 2010; 89(3):180–184. <https://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/viewFile/10779/5964>.

³³ Analüüsi aluseks oli juhuvalim ja valimisse kuulusid peamiselt poisid vanuses 12 kuni 13 eluaastat.

³⁴ Eriarsti, perearsti, pereõde, õe või ämmaemanda, füsioterapeudi või psühholoogi teenus.

³⁵ Maa- ja linnaasulate täpsem selgitus on toodud auditi iseloomustuses. Linnalise asula alla arvati kõik linnad, vallasisesed linnad, alevid ja ka valitud vallad: Harku, Saue, Saku, Kiili, Rae, Jõelähtme, Viimsi, Tartu, Luunja, Haaslava, Ülenurme, Tähtvere, Jõhvi, Kohtla, Toila, Audru, Sauga, Paikuse ja Tahkuranna vald. Valitud vallad ümbritsevad vahetult nelja suuremat Eesti linna. Maa-asula alla arvati alevikud, alevvallad ja külad. Maa ja linna asulate jaotus erineb Statistikaameti jaotusest.

Koostöö rasvunute ravis

51. Rasvunute ravi on tõhusam, kui perearst on patsienti ravides teinud koostööd eriarstiga. Analüüsi käigus selgus, et 6% rasvunud lastest sai ravi nii perearstilt kui ka eriarstilt. Samal ajal sai 29% rasvunud lastest ravi ainult perearsti või -õe juures. Neid lapsi, keda perearst suunas pärast esimest visiiti edasi eriarsti juurde, oli 15%. Kõikidest analüüsitud lastest sai 50% ravi ainult eriarsti juures. Rasvunutele pakutud tervishoiuteenuste jaotus teenuste kaupa (ilma visiitide ajal tehtud uuringute ja protseduurideta) on toodud lisas (vt lisa J).

52. Sarnaselt söömis- ning aktiivsus- ja tähelepanuhäirega lastega on rasvunute ravimisel peamine probleem selles, et ravi võib katkeda, kui lapsevanem ise ei ole aktiivne ja kohusetundlik veendumaks, et raviskeemi järgitakse. Teisisõnu puudub rasvunute ravis koordineeritud teenuste pakkumine ehk juhtumikorraldus, mis võimaldaks ära hoida lapse ravi katkemise.

53. Hoolimata ülekaaluliste osakaalu kasvust laste seas ei ole rasvumise vähendamiseks Eestis rakendatud ühtegi tõenduspõhist sekkumist. Tervise Arengu Instituudi juhtimisel on valminud erinevad veebilehed, kust on võimalik tervislikuks toitumiseks vajalikku infot saada, samuti on tehtud kogu rahvastikule suunatud kampaaniaid³⁶, kuid puudub kehtiv ravijuhend, mis annaks otseselt suuniseid rasvunute ravimiseks.

54. Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel on alustatud tasakaalustamata toitumisest ja ebapiisavast liikumisest tingitud terviseprobleemide vähendamiseks (sh eelkõige ülemäärane kehakaal) toitumise ja liikumise rohelise raamatu väljatöötamist. Rohelist raamatut plaanitakse Vabariigi Valitsusele tutvustada 2017. aasta märtsis.

55. Esiletõstmist väärib see, et Tartu Ülikooli juures tegutsev liikumislabor juhib praegu väljavalitud koolides kaht pilootprojekti, mis on suunatud noorte liikumisharjumuste muutmisele ja mis mõjutavad ka rasvumistrendi. Nendeks on „Liikuma kutsuv kool“ ja „Kehalise kasvatusmetoodika muutmine“.

56. „Liikuma kutsuva kooli“ rahastaja on hasartmängumaksu nõukogu, kuid veel ei ole teada, millised on projekti tulemused. Haridus- ja Teadusministeerium soovib laiendada nii projektis osalevate koolide arvu kui ka selle kestust. Projekt kestab ministeeriumi hinnangul vähemalt 2020. aastani. Sotsiaalministeerium plaanib jätkata laste liikumisprogrammi toetamist Norra toetuste uuel perioodil. Seega plaanitakse ka edaspidi programmi rakendada projektipõhiselt.

57. Haridus- ja Teadusministeerium on alustanud ka kehalise kasvatusmetoodika ümberkorraldamist ajakohaseks liikumisõpetuseks ning selle rakendamine on planeeritud 2019. aastasse.³⁷

58. Riigikontrolli hinnangul ei ole rasvunud saanud järjepidevat ravi, sest tervishoiuteenuseid on mitme aasta vältel saanud vähesed ning tervishoiuteenuse saamine erines sihtrühma jaoks piirkondlikult ja maa-linna võrdluses. Lisaks ei ole Sotsiaalministeerium rakendanud rasvumise vähendamiseks seni ühtegi tõenduspõhist sekkumisprogrammi, ravimise

„Liikuma kutsuv kool“ on laste ja noorte liikumisprogramm, mille kaugeesmärk on Eesti laste ja noorte istumisaja vähenemine ja liikumisaktiivsuse suurenemine koolipäeva jooksul liikumisaktiivsust toetavate meetmete rakendamise abil koolikeskkonnas.

„Kehalise kasvatusmetoodika muutmine“ on projekt, kus keskendutakse kahele suunale: 1) õpilasi õppeprotsessi kaasava metoodika arendamisele ja 2) liikumisõpetuse kontseptsiooni väljatöötamisele.

Allikas: TÜ sporditeaduste ja füsioteraapia instituut

³⁶ Lisaks on Tervise Arengu Instituudi koordineerimisel uuendamisel Eesti riiklikud toitumis- ja toidusoovitused.

³⁷ Tegu on Vabariigi Valitsuse tegevuskavast tuleneva kohustusega.

ühtlustamiseks pole koostatud ravijuhendit ning puudub juhtumikorraldus, kus koordineeritult pakutakse vajalikke teenuseid. Küll on aga alustatud toitumise ja liikumise rohelise raamatu koostamist, mis vastuvõtmisel ja rakendamisel võiks aidata laste ülekaalu kasvu pidurdada.

59. Riigikontrolli soovitus tervise- ja tööministrile: analüüsida, millised organisatsiooni ja üksikisiku põhised³⁸ sekkumised ja nende kombinatsioonid on tõhusaimad, et vähendada ülekaaluliste laste arvu ning ennetada nende lisandumist; ning viia tulemustest lähtudes sobivad sekkumised ellu.

Tervise- ja tööministri vastus: Laste ülekaalulisuse ennetuse meetmeid käsitletakse väljatöötamise lõppjärgus olevas toitumise ja liikumise rohelises raamatus, mis on planeeritud esitada Vabariigi Valitsusele 2017. aasta märtsis. Lisaks on valminud koostöös WHOga tõenduspõhisuse ülevaade „Suhkruga magustatud jookide tarbimise ja sellest põhjustatud tervisekahjude vähendamine Eestis“, mis keskendub just laste tervisele. Nimetatud ülevaade on esitatud Vabariigi Valitsusele 29. septembril 2016.

60. Riigikontrolli soovitus haridus- ja teadusministrile: viia kooli ja lasteaia õppekavadesse sisse suuremat kehalist aktiivsust eeldavad tegevused, lähtudes pilootprojektide tulemustest.

Haridus- ja teadusministri vastus: Liikumine, sh kehalist aktiivsust eeldavad tegevused, on koolieelse lasteasutuse riiklikus õppekavas kirjeldatud. Üldhariduskoolide riiklike õppekavade rakendamiseks töötatakse pilootprojekti tulemusel välja juhendmaterjalid, mille toel käivitatakse koolides laste kehalist aktiivsust suurendavaid tegevusi: aktiivsed vahetunnid, mis võimaldavad liikumist ja kehaliselt aktiivset mängimist, samuti liikumispausid ja aktiivsete õppemeetodite arendamine õppetunnis, arendatakse liikumist soodustavat keskkonda koolides nii sise- kui ka välisruumis. Riiklike õppekavade arendamise käigus nüüdisajastatakse kehalise kasvatus ainekava ajakohaseks liikumisõpetuseks.

61. Riigikontrolli soovitus Eesti Haigekassa juhatuse esimehele: algatada ravijuhendi väljatöötamine rasvunud laste ravimiseks.

Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Toetame ettepanekut ravijuhendite väljatöötamise osas. Ravi rahastajana selgitame, et Eesti Haigekassa kannab ravijuhendite valdkonnas Eestis koordineerivat rolli. Peame ravijuhendeid väga oluliseks ravi kvaliteedi tagamiseks ja oleme pea ainus ravijuhendite väljatöötamise rahastaja.

Ravijuhendite heakskiitmine ja koostamise protsess ise on aga oluliselt laiem. Ravijuhendite koostamise aluseks on WHO, Tartu Ülikooli ja haigekassa koostöös väljatöötatud vastav metoodika. Uute ravijuhendite teemad, mille väljatöötamist rahastab haigekassa, valitakse vastavalt esitatud dokumentidele välja kord aastas. Arstlikud erialaseltsid vm ühingud saavad ka ise nende poolt oluliseks peetud teemadel ravijuhendeid välja töötada ning need ka kinnitatakse ravijuhendite nõukogus, kui nende väljatöötamisel on järgitud ravijuhendite koostamise

³⁸ Erinevate suundadega sekkumisi on selgitatud lisas O.

metoodikat (vt ravijuhendite koostamise käsiraamat <http://www.ravijuhend.ee/koostajale/kasiraamat/>).

Haigekassa kaalub võimalusena ravijuhendite nõukojale ettepanekute tegemist vastava ravijuhendi koostamiseks.

Diabeet on krooniline ainevahetushaigus, mida esineb peamiselt kahel kujul. Lastel esineb põhiliselt I tüüpi diabeet, täiskasvanutel II tüüpi diabeet.

I tüüpi diabeeti haigestumise põhjused on ebaselged: räägitakse nii haigestumist vallandavatest keskkonnateguritest, geneetilisest soodumusest kui ka viirushaiguste tüsistustest. Kindel on see, et haigust ei põhjusta liigne magusasöömine.

I tüüpi diabeeti pole võimalik välja ravida, küll on aga võimalik diabeediga elada. Diabeetikut peab olema käepärast nii insuliin kui ka glükomeeter (veresuhkru sisalduse mõõtja). Samuti peab diabeetik hoolikalt jälgima oma toitumist.

Allikas: Eesti Laste ja Noorte Diabeediühing

Astma on krooniline hingamisteede haigus, mida on tänapäeval võimalik ravida enamasti väga hästi kontrolli all hoida.

Astma teke on seotud enam kui 500 geeniga. Sõltuvalt geneetilisest variatsioonist võivad samad keskkonnategurid ühel lapsel astma riski vähendada, teisel suurendada. Seetõttu ei ole teada, miks astma esinemissagedus kasvab. Kokkupuute vältimine tubakasuitsuga nii looteas kui ka hiljem on ainus tõestatud soovitus astma ennetamiseks.

Astma edukas ravi eeldab patsiendi, tema pereliikmete ning arsti ja kogu meditsiini-personali head koostööd. Astma kontrolli püütakse säilitada vähima võimaliku raviga ja seega minimaalse kõrvaltoimete riskiga.

Allikas: Eesti Immunoloogide ja Allergoloogide Selts

Astma ja diabeediga hospitaliseerimise seos elukohaga

Astma ja diabeediga statsionaarsesse ravisse sattumine erines laste elukoha ja sotsiaalse tausta järgi

62. Sotsiaalministeerium on 2009. aastal RTAs välja toonud vajaduse pöörata tähelepanu kroonilistele haigustele (**diabeet**, **astma**) ning nende riskiteguritele (ülekaalulisus, vererõhu kõrgenemine). Samuti tõstis Sotsiaalministeerium probleemina esile, et keskustest eemal elavatel lastel võib esineda krooniliste haiguste hilisemat diagnoosimist. Osana probleemist nimetas ministeerium ka pingelisi peresuhteid, puuduvat lapsevanemate koolitamis-nõustamissüsteemi ja ebapiisavat võrgustikutööd probleemsete perede laste terviseriskide vähendamisel. Eelmainitud probleemid pärsivad krooniliste haigustega toimetulemist ning nende ohjamist.

63. Toetudes RTAs toodule ning Eesti Lastearstide Seltsi arvamusele, valis Riigikontroll laste krooniliste haiguste probleemide hindamiseks välja kaks laste seas enam levinud kroonilist haigust – astma ja I tüüpi diabeedi. Tulenevalt sellest, et Sotsiaalministeerium oli probleeme teadvustanud, eeldas Riigikontroll, et lapse statsionaarsesse ravisse sattumine nimetatud haiguste puhul ei erine lapse tausta, s.t elukoha ja vanemate sissetuleku poolest.

64. Riigikontroll analüüsis astma ja I tüüpi diabeediga 2014. aastal hospitaliseeritud laste elukoha ning nende vanemate sissetuleku ja sotsiaaltoetuste saamise andmeid, et teada saada, kas astma ja diabeediga hospitaliseerimise esinemine erines laste tausta põhjal. Ei astmat ega diabeeti ei saa välja ravida, küll on aga õige ravi ja elustiiliga võimalik elada täisväärtuslikku elu. Haiglaravile sattumine nende haigustega viitab üldjuhul ägenenud haigusseisundile³⁹, mis omakorda võib kaasa tuua haigusest tingitud tüsistusi. Tüsistused võivad oluliselt halvendada haige väljavaateid täisväärtuslikule elule.

65. Analüüsi tulemusena selgus, et elukoha järgi erines hospitaliseeritud laste suhtarv 1000 samas vanuses elaniku kohta. Maal elavaid diabeedihägaid hospitaliseeriti linnas elavatest diabeedihägaetest enam. Diabeedi puhul moodustasid 35,4% kõigist hospitaliseeritutest maal elavad lapsed, kogu rahvastiku 0–19aastasest elas maal 2014. aastal aga 22,9%.⁴⁰ Astmaga hospitaliseerimine oli Kirde-Eestis (Ida-Viru maakond) pea kaks korda suurem võrreldes väikseima hospitaliseerimiste arvuga piirkonnaga (Lääne-Eesti: Lääne, Saare, Hiiu, Pärnu maakond) ning märgatavalt suurem ka riigi keskmisest (vt tabel 4).

³⁹ Üldjuhul jäetakse esmahaigestunud I tüüpi diabeedi haiged lapsed esmalt statsionaarsesse ravis, et paika panna nende raviskeem, selle tõttu jäeti analüüsist välja nii astma kui I tüüpi diabeedi esmahaigestumise diagnoosiga statsionaarse ravi patsiendid.
⁴⁰ Linna ja maa asulate täpsem kirjeldus on toodud auditi iseloomustuses.

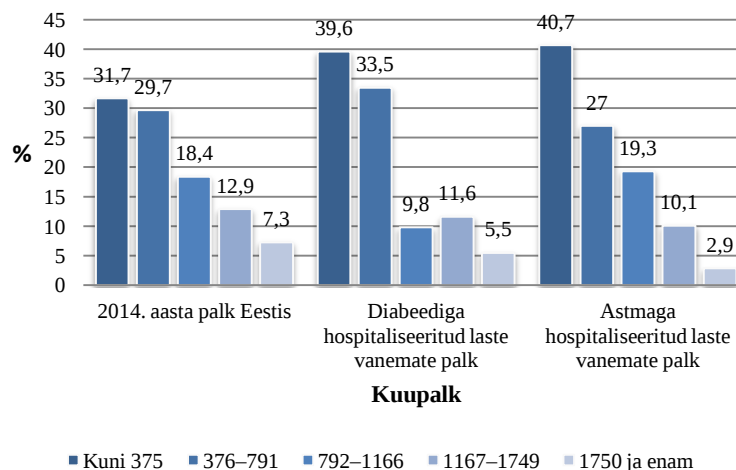
Tabel 4. Astma ja diabeediga hospitaliseerimine 2014. aastal 1000 kuni 19aastase kohta

Lapse elukoht	Hospitaliseerimine 1000 kuni 19aastase elaniku kohta	
	astma tõttu	diabeedi tõttu
Piirkond		
Kesk-Eesti (Lääne-Viru, Rapla, Järva maakond)	0,90	0,68
Kirde-Eesti (Ida-Viru maakond)	1,55	0,37
Lõuna-Eesti (Tartu, Võru, Valga, Viljandi, Jõgeva, Põlva maakond)	1,08	0,68
Lääne-Eesti (Lääne, Saare, Hiiu, Pärnu maakond)	0,83	0,87
Põhja-Eesti (Harju maakond)	1,22	0,54
Asula tüüp		
Linn	1,16	0,51
Maa	1,12	0,94
Keskmine	1,14	0,61

Allikas: Eesti Haigekassa ja Statistikaameti andmed, Riigikontrolli analüüs

Astma ja diabeedi hospitaliseerimise seos pere palgaga

66. Analüüsi tulemused näitasid, et krooniliste haigustega laste hospitaliseerimine erines ka pere majandusliku tausta järgi. Võrreldes hospitaliseeritud laste vanemate ja elanikkonna palga jaotusi, selgus, et nii astma kui ka diabeediga hospitaliseeritud laste vanemate palk oli väiksem.⁴¹ 2014. aastal sai pisut üle miinimumpalga või vähem kui miinimumpalka⁴² (kuni 375 eurot) 31,7% kõigist Eesti palgasaajatest, diabeediga hospitaliseeritud laste vanematest aga 39,6% ja astmaga hospitaliseeritud laste vanematest 40,7% (vt joonis 7).

Joonis 7. Eesti 2014. aasta palgasaajate ning astma ja diabeediga hospitaliseeritud laste vanemate palga jaotus


Allikas: Maksu- ja Tolliamet, Eesti Haigekassa, rahvastikuregister; Riigikontrolli analüüs

⁴¹ 2014. aastal oli keskmine palk 772 eurot kuus. Krooniliste haigustega hospitaliseeritud laste vanemate keskmine palk oli sellest 20% madalam: diabeediga hospitaliseeritud laste vanemate keskmine palk oli 618 eurot ning astmaga hospitaliseeritud laste vanemate keskmine palk 619 eurot kuus.

⁴² 2014. a miinimumpalk oli 355 eurot kuus, Maksu- ja Tolliameti statistika alusel ei olnud täpset jaotust võimalik välja tuua, seega on siinkohal kasutatud kõige lähemat võimalikku palka: 375 eurot kuus. Vähem kui miinimumpalk on saadud tingimustes, kus tööl käidi osalise töökoormusega.

Astma ja diabeediga hospitaliseerimise seos sotsiaaltoetuste saamisega

Vajaduspõhine peretoetus – toetus, mida makstakse allpool vajaduspõhise peretoetuse sissetulekupiiri elavatele lastega perekondadele. 2014. aastal oli selleks piiriks perekonna esimesele liikmele 299 eurot kuus, igale järgnevale vähemalt 14aastasele perekonnaliikmele 149,5 eurot kuus ning alla 14aastasele perekonnaliikmele 89,7 eurot kuus.

Toimetulekutoetus – riigi rahaline abi puuduses inimestele. 2014. aastal oli toimetulekupiir 90 eurot leibkonna liikme kohta. Iga alaealise liikme toimetulekupiir on võrdne leibkonna esimese liikme toimetulekupiiriga. Leibkonna teise ja iga järgmise täisealise liikme toimetulekupiir on 80% perekonna esimese liikme toimetulekupiirist.

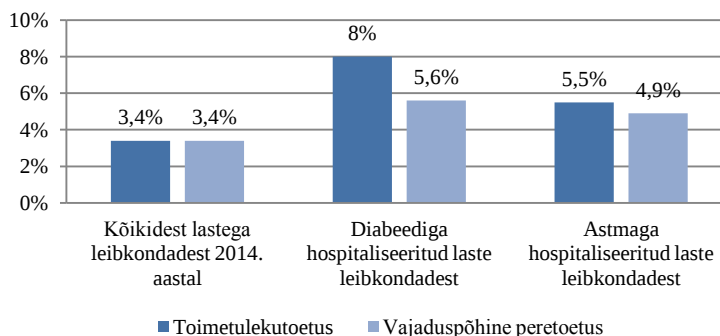
Allikas: Sotsiaalministeerium

67. Pere majanduslikku olukorda iseloomustab ka vajaduspõhise peretoetuse ja toimetulekutoetuse saamine, s.t toetusi saav leibkond on majanduslikult vähe kindlustatud. 2014. aastal sai nii vajaduspõhist peretoetust kui ka toimetulekutoetust 3,4% kõikidest lastega leibkondadest Eestis. Riigikontroll uuris, kas laste hospitaliseerimine krooniliste haiguste kaupa erines, lähtudes pere majanduslikust olukorrast.

68. Analüüsi tulemused näitasid, et 2014. aastal diabeediga hospitaliseeritute seas oli toimetulekutoetust saanud leibkondade osakaal (8%) üle kahe korra suurem võrreldes toimetulekutoetust saavate lastega leibkondade osakaaluga kogu riigis. Astma diagnoosiga hospitaliseeritute seas oli toimetulekutoetuse saajate osakaal küll suurem (5,5%) riigi üldisest näitajast, kuid märksa väiksem kui diabeedi puhul (vt joonis 8).

69. Vajaduspõhist peretoetust sai 5,6% diabeedi diagnoosiga hospitaliseeritud patsientidest ja 4,9% astma diagnoosiga hospitaliseeritud patsientidest. Mõlemad näitajad on suuremad Eesti üldisest näitajast (vt joonis 8).

Joonis 8. Diabeedi ja astmaga hospitaliseeritud lastega leibkondade ning kõigi lastega leibkondade osakaal toimetulekutoetuse ja vajaduspõhise peretoetuse saamise järgi 2014. aastal



Allikas: sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregister, Eesti Haigekassa, rahvastikuregister, Statistikaamet; Riigikontrolli analüüs

Teadmiseks, et

Terviseamet korraldas koostöös Tartu Ülikooliga 2014.–2015. aastal Ida- ja Lääne-Virumaal põlevkivisektori tervisemõjude uuringu, mille eesmärk oli välja selgitada põlevkivi kaevandamisega kaasnevad mõjud inimeste tervisele.

Kolme maakonna võrdluses esines Ida-Virumaa õpilaste hulgas enam esmaseid astmasümptomeid nagu pikaajaline kuiv köha ja viilistav hingamine. Igal kuuendal Ida-Virumaa lapsel oli hingamisteede põletiku näitaja suurenenud ning see on oluline astma ja selle riski tunnus.

Avastatud lämmastikoksiidi suure sisalduse tõttu väljahingatavas õhus Ida-Virumaa lastel võib järeldada, et esineb ka väljaravimata astmat.

Allikas: Terviseamet

70. Saadud tulemusi kinnitavad ka mitmed uuringud, mis viitavad sellele, et I tüüpi diabeediga elamisel ja selle ohjamisel mängib sotsiaal-majanduslik taust suurt rolli: I tüüpi diabeedi haiged, kellel on madalam sotsiaal-majanduslik tase, kogevad diabeedist tulenevalt enam komplikatsioone.^{43, 44} Peamised komplikatsioonide põhjustajad on kehv glükeemiline kontroll (raviskeemi jälgimine nii ravimite kui ka toitumise osas) ja ebatervislik eluviis. Seega, kehvema sotsiaal-majandusliku taustaga inimestel võib olla vähem vahendeid, et jälgida raviskeemi ja toitumist ning sellest tulenevalt esineb neil suurema tõenäosusega komplikatsioone, mille tõttu sattutakse haiglasse. Astma puhul on nii haigestumise põhjused kui ka haiglaravile sattumine seotud geneetilise variatsiooniga ning keskkonnateguritega (vt ka vasaktekst).

⁴³ A. M. Secrest, T. Costacou, B. Gutelius, R. G. Miller, T. J. Songer, T. J. Orchard. Associations between Socioeconomic Status and Major Complications in Type 1 Diabetes: The Pittsburgh Epidemiology of Diabetes Complication (EDC) Study. *Annals of Epidemiology* 2011; 05;21(5):374–381.

⁴⁴ A. M. Secrest, T. Costacou, B. Gutelius, R. G. Miller, T. J. Songer, T. J. Orchard. Associations between Socioeconomic Status and Mortality in Type 1 Diabetes: The Pittsburgh Epidemiology of Diabetes Complication (EDC) Study. *Annals of Epidemiology* 2011; 05;21(5): 367–373.

71. Auditi käigus intervjuueeritud Eesti Lastearstide Seltsi kuuluvad endokrinoloogid kinnitasid sama: diabeeti haigestunud laps vajab koostöimivat süsteemi – nii perevõrgustikku kui ka seda toetavaid ja juhendavaid spetsialiste. Krooniliste haigusega lapse eest hoolitsemisel on lisaks perevõrgustikule tähtis psühholoogi abi, tugiisikud ja sotsiaalne rehabilitatsioon. Lapse haigusega hakkamasaamist mõjutab vanemate hariduslik taust, aeg, mis vanematel on lapse jaoks, ning vanemate enda oskused eluga toime tulla. Seetõttu on statsionaarsesse ravisse sattumine otseses seoses diabeedihaike nn perevõrgustikuga (vanemad, vanavanemad jt), sest kui laps jääb n-ö omapead ja haigus jääb lapse mureks, siis on oht ka haiglasse sattuda suurem.

72. Tulenevalt sellest, et probleemi oli küll teadvustatud, kuid selle lahenduseks ei olnud ette nähtud tegevusi, ei ole probleem krooniliste haiguste esinemisel ja ohjamisel lahenenud.

73. Riigikontrolli hinnangul on 2009. aastal RTAs välja toodud probleemid, mis puudutavad ebapiisavat tähelepanu krooniliste haiguste ning nende riskitegurite esinemissagedusele, jätkuvalt lahendamata. Krooniliste haigustega toimetulekut pärsib ka lapsevanemate koolitamise- nõustamissüsteemi puudumine ning ebapiisav võrgustikutöö probleemsetes peredes laste terviseriskide vähendamisel. Lastehospitaliseerimise esinemissagedus krooniliste haigustega erines nii elukoha (nt astma puhul Ida-Viru maakond) kui ka vanemate sissetuleku ja toetuste saamise järgi. Samuti mõjutab krooniliste haigustega toimetulekut pere sotsiaalne taust, sh terviseteadlikkus. Krooniliste haiguste tüsistuste ravi on kallid – ühest küljest lisandub koormus ravikulude tõttu tervishoiu eelarvele ning teisest küljest väheneb maksutulu, kuna tulevaste tööealiste isikute töövõimelisus halveneb.⁴⁵ Samuti võib kasvada riigi kulu toetustele (nt töövõimetoetus).

74. Riigikontrolli soovitusel tervise- ja tööministrile ning sotsiaalkaitseministrile koostöös Eesti Haigekassa juhatuse esimehega:

- Suurendada järjepidevate vanemaharidusprogrammide abil lapsevanemate teadlikkust ja oskusi erinevaid sümptomeid ära tunda, kuna peamised hospitaliseerimise põhjused seisnevad raviskeemi mittejärgimises, ebatervislikus eluviisis ja vanemate kehvemas terviseteadlikkuses. See võib viia selleni, et vanemad ei märka lapsel terviseprobleemi ja/või ei oska lapsega õigel ajal spetsialisti poole pöörduda.

Tervise- ja tööministri ning sotsiaalkaitseministri vastus: Integreeritud teenuste kontseptsioon sisaldab ettepanekut vanemate terviseteadlikkuse suurendamiseks – pakkuda vanemakooli eri vanuserühmas vanematele. Riiklikult on võimalik vanemakoolide (nt beebikool) sisu ühtlustada, kuid seda saab korraldada kohaliku omavalitsuse ja uute tervisekeskuste koostöös, nt ämmaemandate grupinõustamised või vanemakool lasteadeade juures. Võtmeküsimus on jõuda nende vanemateni, kelle

⁴⁵ D E Bloom, E T Cafiero, E Jané-Llopis, S Abrahams-Gessel, L R Bloom, S Fathima, A B Feigl, T Gaziano, M Mowafi, A Pandya, K Prettnier, L Rosenberg, B Seligman, A Z Stein, C Weinstein. The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. Geneva: World Economic Forum, 2011.
http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf.

teadlikkus on vähene ja kelle võimalused on piiratud. Mitmekülgne koostöö, vanemate motiveerimine ja vajalike tingimuste loomine peaks olema järgmistel aastatel üleriigiline arendustegevus.

Pooldame jätkuvalt EHK panustamist infomaterjalide ajakohastamisse ja sihtrühmale trükiste kättesaadavuse tagamisse.

Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Nõustume, et oluline on parandada lastevanemate teadlikkust tervisekontrollide vajalikkusest. Teadlikkuse tõstmiseks oleme avaldanud tervisekontrollide teemad haigekassa terviselehekülgedel ja neid kajastanud erinevates laste tervisliku arengu trükistes, mida lapsevanemad saavad enamasti perearsti käest.

Järgnevatel aastatel panustame jätkuvalt neisse tegevustesse, ajakohastades trükiste formaate, ning tagame trükiste kättesaadavuse sihtgrupi hulgas.

- Töötada välja laste tervise jälgimisel ja ravimisel integreeritud teenuste kontseptsioon, mille rakendamisel tagatakse krooniliste haigustega laste peredele psühholoogiline abi, tugiisikud ja sotsiaalne rehabilitatsioon (vt ka alaptk „Söömishäiretega ning aktiivsus- ja tähelepanuhäiretega statsionaarsesse ravisse sattunud lapsed pole saanud õigel ajal arstiabi“ ning soovitus p-s 45).

Tervise- ja tööministri ning sotsiaalkaitseministri vastus:

Abivajavatele lastele (kelle hulka võivad kuuluda ka krooniliste haigustega lapsed) ja nende peredele sotsiaalteenuste (sh psühholoogiline abi ja tugiisikuteenus) korraldamine on jätkuvalt kohalike omavalitsuste kohustus. Selleks on kohalik omavalitsus kohustatud hindama lapse abivajadust ning korraldama vajaduse korral võrgustikupõhist juhtumikorraldust. Sellesse koostöösse peavad valdkonnad olema kaasatud vastavalt sellele, millises lapse heaolu valdkonnas (loend lastekaitseaduses) ja millises ulatuses puudujääk on tuvastatud.

Selleks, et suure abivajadusega lastele oleks tagatud sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse osutamine, oleme ette valmistamas mitmeid muudatusi, nt puudega lastele osutatavate teenuste integreerimine haridus- ja sotsiaalvaldkonnas ning võimalikult suurel määral ka tervishoiuvaldkonnas.

Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Nõustume täielikult ettepanekuga, et vajalik on välja töötada ja rakendada laste tervise jälgimiseks ja ravimiseks integreeritud ja ühtne teenuste kontseptsioon, mis hõlmab perearstiabi, eriarstiabi, koolitervishoiuteenuseid ning lisaks on seejuures tagatud ka krooniliste haigustega laste peredele psühholoogiline abi, tugiisikud ja sotsiaalne rehabilitatsioon.

Integreeritud teenuste kontseptsioon saab toimuda kõigi asjasse puutuvate osapoolte koostöös ja ministeeriumi juhtimisel.

75. Riigikontrolli soovitusel tervise- ja tööministrile koostöös keskkonnaministriga:

- Arvestada välismõjude (ühiskonnale tekitatava keskkonnakasutuse negatiivsete mõjude) rahalise väärtuse

väljaselgitamise metoodika väljatöötamise käigus⁴⁶ ka tööstuse tekitatud tervisemõjusid. Eelkõige pöörata tähelepanu peenosakeste ja lõhnaainete mõjule inimeste tervisele.

- Töötada välja ja käivitada riiklik sõeluuringuprogramm lapsee astma ja teiste allergiahaiguste paremaks diagnoosimiseks Ida- ja Lääne-Viru maakonnas ning töötada välja ennetavad meetmed, et vältida põlevkivitööstusest ja teistest tööstustest tulenevat negatiivset mõju tervisele.

Tervise- ja tööministri vastus: Nõustume ettepanekuga. Koostöös Keskkonnaministeeriumiga on „Põlevkivi kasutamise riikliku arengukava 2016–2030“ rakendusplaani planeeritud vastavasisulised tegevused.

Põlevkivi kasutamise riiklikus arengukavas 2016–2030 on kavandatud järgmised tegevused: 1) riikliku skriiningprogrammi väljatöötamine ja käivitamine lapsee astma ja teiste allergiahaiguste paremaks diagnoosimiseks Ida-Virumaal (2017–2018); 2) ordoviitsiumi ja kvaternaari põhjaveekihtidest vett ammutavate ühisveevärkide joogivee uuring võimalike põlevkivitööstusest tulenevate kemikaalide osas (2018); 3) individuaalsete puurkaevude ja salvkaevude vee kvaliteedi täiendav uuring (2018); 4) biomonitoringu läbiviimine põlevkivi sektoriga kokkupuutuva elanikkonna seas (töötajad ja elanikud), esimene etapp – biomarkerite väljaselgitamine (2017–2018); 5) laste süneregistri andmete uuring (Ida-Virumaa eri piirkondades sündinud laste sünninäitajate võrdlus teiste Eesti piirkondade laste andmetega) ning küsitlus nende kokkupuute kohta põlevkivisektori saastega (2017–2019).

Nimetatud tegevused planeeritakse viia ellu Terviseameti kaudu ja Keskkonnainvesteeringute Keskuse rahastatuna. Varem (2014–2015) on Terviseamet koostöös Tartu Ülikooliga teinud Ida- ja Lääne-Virumaal põlevkivisektori tervisemõjude uuringu, mille eesmärk oli välja selgitada põlevkivi kaevandamise ja kasutamisega kaasnevad mõjud elanikkonna tervisele.

Keskkonnaministri vastus: Nõustun esitatud ettepanekuga ja kinnitan, et arvestame välismõjude rahalise väärtuse määramisel tööstuse tekitatud mõju tervisele ja erilist tähelepanu pöörame peenosakeste ning teiste oluliste saasteainete mõjule, mis ohustavad inimeste tervist.

Samuti on vajalik koostöös tervise- ja tööministriga töötada välja meetmed põlevkivitööstusest ja teistest tööstustest tuleneva negatiivse mõju leevendamiseks ja vältimiseks inimeste tervisele.

Riigikogu kinnitas „Põlevkivi kasutamise riikliku arengukava 2016–2030“ 16. märtsi 2016. a otsusega. Selles arengukavas on meede 2.3. „Põlevkivitööstusest tingitud ühiskonnale avalduva mõju (mõju inimese tervisele ja sotsiaalse mõju) leevendamine“, mille täitmiseks tehakse tervisenäitajate monitooringut Ida- ja Lääne-Virumaal ning kavandatakse põlevkivi kaevandamisest ja töötlemisest tingitud negatiivse sotsiaalse mõju (sh mõju inimese tervisele) hindamist ja vähendamise võimaluste

⁴⁶ Keskkonnaministeerium alustas 2015. a sügisel projekti „Eesti keskkonnakasutuse välismõjude rahasse hindamise analüüs“. Projekti tulemusena koostatakse 2017. a lõpuks poliitikasoovitused, milliseid tegevusi on vaja ellu viia, et kompenseerida või vähendada ühiskonnale tekitatavat kulu.

analüüsi. Tegevuse eest vastutab Sotsiaalministeerium ja kaasvastutaja on Keskkonnaministeerium.

76. Riigikontrolli soovitus haridus- ja teadusministrile: tagada kooli- ja lasteaiaõpetajatele vajalikud oskused ja teadmised krooniliste haigustega lastega tegelemiseks. Selleks töötada välja ja integreerida õpetajakoolituse programmidesse krooniliste haigustega laste märkamise ning nendega tegelemise koolitus.

Haridus- ja teadusministri vastus: Õpetajakoolituse õppekavad sisaldavad õpet laste tervise ja erivajadustega laste toetamiseks. Õpetajatele pakutakse täienduskoolituses osalemise võimalusi Haridus- ja teadusministeeriumi toel. Erivajadustega, sh terviseprobleemidega, laste toetamine on täienduskoolituse üks prioriteete.

Laste tervise läbivaatus ja arsti juurde jõudmine

Koolitervishoiuteenus ei täida seatud eesmärgi: selle sisu ja kvaliteet erinevad piirkonniti ning arsti vastuvõtule suunatud lapsed ei jõua sinna aasta jooksul

77. RTAs ei ole koolitervishoiuteenuse probleeme välja toodud. Samas veedab laps koolis suure osa päevast, ning juhul kui vanemad ei märka kodus lapse tervisehäiret või ei lähe perearsti juurde, on järgmiseks terviseprobleemi märkamise ja lapse edasisuunamise kohaks just kool.

78. Koolitervishoiuteenuse tegevusjuhendi kohaselt⁴⁷ on koolitervishoiuteenuse eesmärk tagada õpilaste heaolu ning toetada nende normaalset arengut ja kasvamist. Koolitervishoiuteenus seisneb kooliõpilaste tervise edendamises, haiguste ennetamises, tervise järelevalves, esmaabi pakkumises ja vajaduse korral sobiva tervishoiuspetsialisti juurde saatmises.

79. Lähtudes koolitervishoiule seatud eesmärgist, eeldas Riigikontroll, et koolitervishoiuteenuse kättesaadavus ja sisu on ühesugune kogu riigis: ühe kooliõe kohta on kuni 600 õpilast; lapsed, kelle probleeme on kooliõde märganud, on saanud arsti juurde vähemalt aasta jooksul; ning teenuse üle on järelevalvet teinud Eesti Haigekassa ja/või Terviseamet.⁴⁸

Kooliõe teenuse kättesaadavus

80. Riigikontroll analüüsis⁴⁹, kas kooliõe teenus on kättesaadav igas koolis. Analüüsi tulemused näitasid, et 01.04.2016. a seisuga pole kooliõde 14 koolis ehk 3%-s üldhariduskoolidest (nendes koolides on kokku 995 õpilast).⁵⁰ Enamik neist koolidest asub Lääne-Eestis (Pärnu, Saare, Hiiu ja Lääne maakond). Terviseameti selgituste järgi antakse

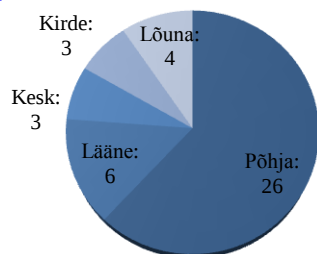
⁴⁷ Koolitervishoiu tegevusjuhend. Eesti Õdede Liit, Eesti Haigekassa, Tallinn 2010. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervishoiusustem/koolitervishoiuteenuse_juhend_eeesti_keeles.pdf.

⁴⁸ Sotsiaalministri 13.08.2010. a määrus nr 54 „Koolitervishoiuteenust osutava õe tegevused ning nõuded õe tegevuste ajale, mahule, kättesaadavusele ja asukohale“. Auditi käigus ei analüüsitud eraldi hariduslike erivajadusega laste koolide koolitervishoiuteenust, sellele teenusele on kehtestatud tavakoolide teenusest teistsugused nõuded.

⁴⁹ Kooliõdede seas korraldati veebiküsitlus ja analüüsiti kooliõdede tegevusaruandeid.

⁵⁰ 02.05.2016. a seisuga on koolitervishoiuteenuse osutamise lepinguta 20 kooli (1651 õpilast).

Joonis 9. Koolide arv, kus kooliõe koormus on suurem kui kehtestatud, piirkonniti



Allikas: kooliõdede aruanded, Riigikontrolli analüüs

Koolitervishoiuteenuse rahastus

nende õpilaste perearstidele teada, et neile lastele koolitervishoiuteenust ei osutata.⁵¹

81. Kooliõdede aruandlus haigekassale näitas⁵², et 42 koolis⁵³ 379-st oli üks kooliõde enam kui 600 või enama õpilase kohta ning see ületab koolitervishoiu kohta kehtestatud nõude. Kõige enam oli selliseid koole Põhja-Eestis (Harju maakond) (vt joonist 9). Nimetatud 42 kooli keskmine õpilaste arv oli 812 ehk nõuetekohast teenust ei saa ca 34 000 last. Samas võib nõuet mittetäitvaid koole olla rohkem, sest kõik koolid ei esitanud haigekassale korrektseid aruandeid.⁵⁴

82. Üks põhjus, miks kooliõdesid pole piisavalt, tuleneb sellest, et haigekassa rahastab koolitervishoiuteenust kalendriaastas vaid 11 kuu eest, s.t kooliõde saab palka vaid 11 kuu eest. Näiteks kui 2015. aasta märtsis sai täisajaga kooliõde keskmiselt palka koos lisatasudega 1008 eurot (aastas kokku 11 088 eurot), siis keskmine õendustöötaja (kõik täisajaga töötavad õed) palk koos lisatasudega oli kogu riigis samal ajal 1140 eurot (aastas kokku 13 680 eurot). Sotsiaalministeeriumi hinnangul saab kooliõde töötada üks kuu aastas asendusõena perearstipraksises.

83. Koolitervishoiuteenuse rahastust ilmestab ka asjaolu, et 10 aasta jooksul on eelarve tõusnud vähem kui teised lastega seotud tervishoiuteenuste eelarved (vt ka joonis 3). Lisaks on väikeste koolide puhul ilmnenud probleem leida koolitervishoiuteenuse osutaja, kuna teenuse osutajalt nõutakse iga tegevuskoha eest eraldi tegevusluba ja selle saamiseks peab tasuma riigilõivu⁵⁵, mis maksab 87 eurot. Väikestes koolides, kus õpib näiteks 20–30 õpilast, ei ole rahaliselt otstarbekas tegevusluba taotleda, sest tervishoiuteenuse piirhind ühe lapse kohta on 2,64 euro kuus. Seetõttu on keerukas leida väikestes koolidesse teenuseosutajat.

84. Täiendavalt võib kooliõdede puudust tulevikus süvendada nende vanuseline koosseis. Veebiküsitluse kohaselt oli juba praegu 60% kooliõdedest üle 50aastased. Seda kinnitavad ka Tervise Arengu Instituudi andmed, mille kohaselt oli kooliõdede keskmine vanus 2014. aastal 50,7 aastat.

85. Riigikontroll analüüsis kooliõde täidetavaid tervisekaarte ja raviarveid, et vaadata, kui paljud lapsed, keda kooliõde 2014. aastal suunas⁵⁶ arsti vastuvõtule, on aasta jooksul sinna jõudnud.

86. Analüüsi tulemused näitasid, et kõikidest analüüsitud lastest vajas 23% arstiabi. Kõige enam suunati arstiabi vajavaid lapsi silmaarsti (45%)

⁵¹ Haigekassa on küsinud Haridus- ja Teadusministeeriumist välja koolitervishoiuteenusega katmata koolide õpilaste nimekirjad, et teavitada laste perearste ennetustegevuse ajutisest katkemisest. Haigekassa piirkondlike haldurite kaudu edastatakse perearstidele teavituskirjad, lisades nimistusse kuuluvate laste nimed, kes õpivad koolides, kus ei ole koolitervishoiuteenuse osutajat.

⁵² Suur osa kooliõdesid ei märkinud oma töökoormust.

⁵³ Kokku kõikidest üldhariduskoolidest 8%.

⁵⁴ Vastav infolahter aruandes jäeti täitmata.

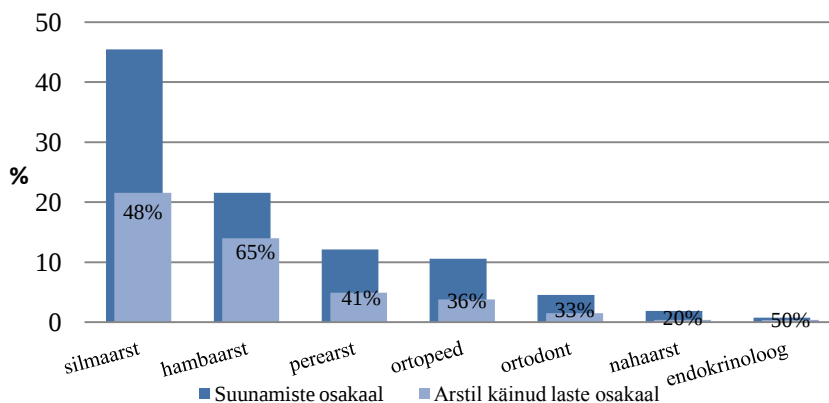
⁵⁵ Tegevusloa annab Terviseamet, koolitervishoiuteenust rahastab ja korraldab aga Eesti Haigekassa. Tegevusloa on tähtajatu, kuid haigekassa lepingu teenuse osutamiseks sõlmitakse igal aastal.

⁵⁶ Kooliõde ei saa last otse suunata eriarsti vastuvõtule, vaid ta annab lapsevanemale teada, et laps vajab tervisehäire või selle kahtluse tõttu arstiabi.

ja hambaarsti (21%) juurde. Perearsti abi vajas kooliõdede hinnangul märgatavalt vähem – 12% lastest.

87. Arsti juurde jõudis kõigist sinna suunatud lastest 49%. Suunatud käisid kõige enam silmaarstil (48%) ja hambaarstil (65%). Samas ei jõutud mitmete arstide juurde, kuhu lapsed oleksid pidanud jõudma. Näiteks nahaarsti juurde suunatudest jõudis sinna viiendik ning ortodondi juurde kolmandik lastest (vt ka joonis 10).

Joonis 10. Kooliõe poolt 2014. aastal arsti vastuvõtule suunatud ja neist aasta jooksul arsti juures käinud laste osakaal



Allikas: kooli tervisekaardid, haigekassa andmed, Riigikontrolli analüüs

Teadmiseks, et

- ülekaalulistest (19% lastest) suunas kooliõde eri- või perearsti vastuvõtule edasi 7%;⁵⁷
- rühihäiretega (33% lastest) lastest suunas kooliõde eri- või perearsti vastuvõtule 14%.

Allikas: Riigikontrolli analüüs

88. Arsti juurde mittejõudmise põhjuseid võib olla erinevaid. Näiteks on auditi raames intervjueritud arstide hinnangul laste silmaarsti ja hambaarsti juurde jõudnute sellise osakaalu (vt täpsemalt alapeatükk „Tervisekontrollides käimise osakaal on väike ning erineb lapse elukoha ja sotsiaalse tausta järgi“) üheks põhjuseks eriarstiabi kehv kättesaadavus (distsants, pikad ravijärjekorrad), lisaks lapsevanemate teadmatus ja/või hoolimatus ning ka info ebapiisav liikumine erinevate spetsialistide ja lastevanemate vahel (vt ka alapeatükk „Info liikumine erinevate spetsialistide ja lapsevanemate vahel peab paranema ning lapsevanemate teadlikkus suurenema“).

89. Kooliõdede tegevuste hulka kuuluvad ka tervisekasvatuse tundide ja tervisedenduslike nõustamiste ja koolituste korraldamine ning vajaduse korral koolijuhtidele ettepanekute tegemine koolikeskkonna muutmiseks. Et saada teada, millises ulatuses neid tegevusi tehti, analüüsis Riigikontroll kooliõdede esitatud tegevusaruandeid ja korraldas kooliõdede seas veebiküsitluse.⁵⁸

90. Analüüsi põhjal selgus, et kooliõdede tegevus erineb nii viie piirkonna kui ka maa- ja linnakoolide kaupa. Veebiküsitluse põhjal ei olnud kooli juhtkonnale ettepanekuid teinud linnakooli õdedest 16% ja maakoolide õdedest 63%.⁵⁹ Kui kooliõde oli ettepaneku teinud, siis üle 90%-l juhtudest oli juhtkond seda ka arvestanud. Peamiselt tehti ettepanekuid, mis puudutasid traumade ja haiguste ennetust, söökla menüüd, koolikoti raskust ja kehalise kasvatuse tunni vahendeid.

⁵⁷ Juhend „Õpilase kehakaal, selle psühholoogilised aspektid ning toitumis- ja liikumisenõustamine“, mis on koostatud 2007. aastal, ei sisalda ka konkreetset soovitusi selle kohta, mis hetkel on hädavajalik laps suunata arsti vastuvõtule.

⁵⁸ Analüüsides ei eristatud koole õpilaste arvu alusel.

⁵⁹ Suur osa maakoolide õdedest ei tööta koolis täisajaga ja on samal ajal ka perearst/-õde.

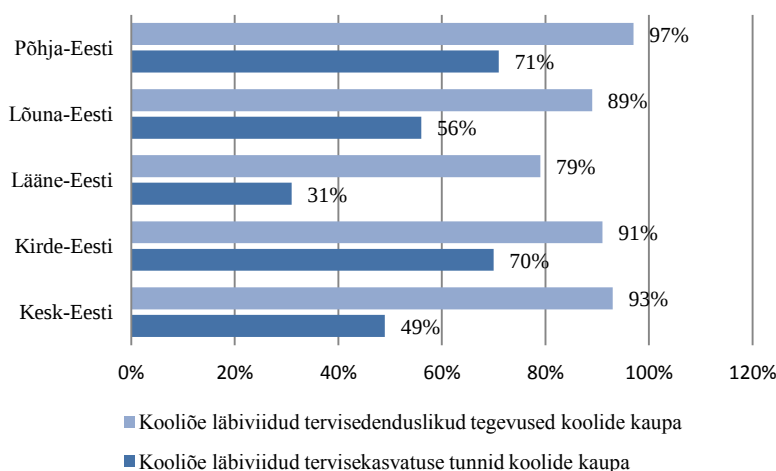
Kooli tervisedenduse piirkondlikud erinevused

91. Tervise Arengu Instituut on koostöös erinevate spetsialistidega töötanud koolieelsetele lasteasutustele välja tasuta veebipõhise töövahendi koos küsimustikega, mille abil saavad nii lasteaia töötajad kui ka lapsevanemad anda hinnangu lasteaia psühhosotsiaalsele keskkonnale. Nii Riigikontroll kui ka Tervise Arengu Instituut on seisukohal, et sarnane instrument võiks olla kasutusel ka koolides ja selle alusel oleks lihtsam teha ka ettepanekuid kooli juhtkonnale.

92. Kooliõdede aruandluse põhjal oli koolides tervisekasvatuse tunde andnud 50% õdesid⁶⁰, neist linnakoolides 70% ja maakoolides 30%. Maapiirkonnas on kooliõde tihti sama piirkonna perearst või -õde, kes peab korraga mitut rolli täitma, ja seetõttu võib teenus olla erinev võrreldes koolidega, kus kooliõde on pidevalt kohapeal.

93. Lisaks näitasid mõlema analüüsi tulemused, et tervisedenduslike tegevuste elluviimine erines piirkonniti. Näiteks on Põhja-Eestis (Harju maakond) enim läbi viidud tervisedenduse ja haiguste ennetusega seotud tegevusi (97% koolides) ning tervisekasvatuse tunde (71% koolides). Seevastu Lääne-Eestis (Pärnu, Saare, Hiiu ja Lääne maakond) olid vastavad näitajad 79% ja 31%. Kooliõded ei pea tegema oma tööd igal pool täpselt ühtmoodi, kuid piirkondlikud erinevused viitavad sellele, et kooliõded ei ole ühtmoodi aru saanud neile esitatud ootustest (vt joonis 11).

Joonis 11. Kooliõdede tervisedenduslikud tegevused piirkonniti koolide kaupa 2014/2015. õa-l, %



Allikas: veebiküsitluse ja kooliõdede aruanded, Riigikontrolli analüüs

Interneti ja vastuvõturuumi olemasolu koolis

94. Eelnimetatud piirkondlike erinevuste üheks põhjuseks on kooliõdede ebaühtlased võimalused saada ülevaade nii laste tervisest kui ka koolikeskkonnast. Näiteks ei olnud aruandluse põhjal 29%-s Kesk-Eesti (Rapla, Lääne-Viru, Järva maakond) koolides kooliõde vastuvõturuumi (vt joonis 12). Maa asulate koolides asus vastuvõturuum koolis vaid 27%-s koolidest⁶¹ ehk paljudel juhtudel paiknes vastuvõturuum väljaspool kooli. See ei ole nõuete rikkumine, kuna koolitervishoiuteenust võib osutada väljaspool kooli juhul, kui seal õpib vähem kui 200 õpilast või kui koolitervishoiuteenuse osutamise koht asub õpilastele jalgsi läbitava

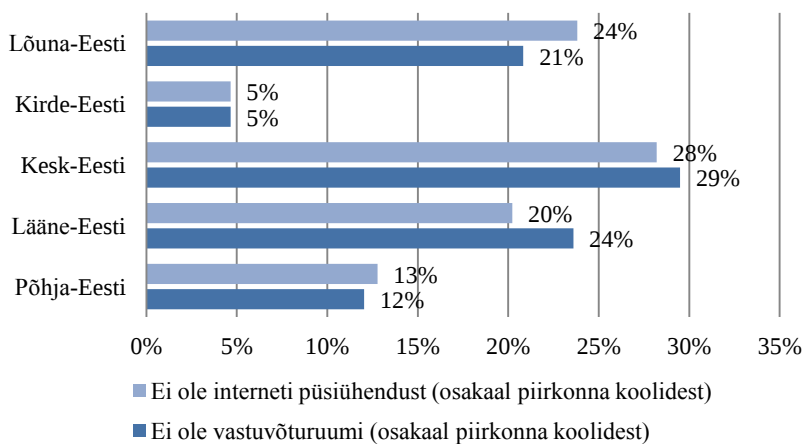
⁶⁰ Suur osa õdesid ei olnud neid vastuseid märkinud.

⁶¹ Info on toodud kooliõde aruannete põhjal; suurel osal see info aruannetes üldse puudus

mõistliku teepikkuse kaugusel. Samas, kui vastuvõturuum asub väljaspool kooli, siis ei ole kooliõel nii head ülevaadet koolikeskkonnast ja õpilaste tervislikust seisundist ning käitumisest võrreldes olukorraga, kus kooliõde viibib pidevalt koolikeskkonnas.

95. Hoolimata sellest, et kõigil teenuseosutajatel peab olema ühendus tervise infosüsteemiga, ei saanud veebiküsitluse põhjal 2014/2015. õppeaastal sinna andmeid saata 41% Kesk-Eestis töötavatest kooliõdedest. Võrdlusena ei saanud kõikidest kooliõdedest vaid 16% saata andmeid tervise infosüsteemi. Ilmselt on põhjused selles, et ühendus tervise infosüsteemiga puudus või ilmnis selle kasutamisel tehnilised probleemid. Internetiühendus⁶² puudus näiteks 28%-l Kesk-Eesti (Lääne-Viru, Rapla ja Järva maakond) koolide kooliõdedest ja 5%-l Kirde-Eesti (Ida-Viru maakond) koolide õdedest (vt täpsemalt jooniselt 12).⁶³

Joonis 12. Kõikide koolide osakaal piirkonniti, kus puudusid kooliõel vastuvõturuum ja interneti püsiühendus 2014/2015. õppeaastal



Allikas: kooliõdede aruanded, Riigikontrolli analüüs

96. Lisaks näitasid tulemused, et 2014. aastal saadeti vaid veidi üle poolte koolitervishoiu epikriisidest ja e-teatistest tervise infosüsteemi⁶⁴. E-Tervise SA-l puudub samal ajal võimalus analüüsida, kui palju arstid ja kooliõded koolitervishoiu epikriise vaatavad. Sellise info olemasolu oleks vajalik, sest selle alusel oleks Sotsiaalministeeriumil võimalik tervishoidu sisulisemalt juhtida. Kuna osal kooliõdedel puudub ühendus (kas ei ole sobivat tarkvara või puudub vastav ühinemisleping) tervise infosüsteemiga, ei pruugi nad ka teada saada, kas laps arsti juurde jõudis ning millist ravi arst otsustas kasutada. See info on aga lapse jälgimise ja terviseprobleemide äratundmise seisukohast vajalik.

97. Kooliõdede hinnangul⁶⁵ vajab koolitervishoiuteenus kõige enam töötavat infokanalit (sh infosüsteemi, kus kõik sisestatud andmed on ka loetavad ja nähtavad), seejärel suuremat rahastust (mis avalduks nt ka abivahendites nagu kvaliteetsed koolitusmaterjalid, arvuti,

⁶² Kooliõdede aruandluse põhjal.

⁶³ Põhikooli- ja gümnaasiumiseaduse § 43 lg 2 kohaselt tagab kooli pidaja ruumide ja mittemeditsiinilise sisseseade olemasolu koolis tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 25 lõike 2 alusel kehtestatud nõuete kohaselt ja katab sellega seotud kulud.

⁶⁴ Infosüsteemi laekus u 27 000 koolitervishoiu epikriisi, kuid aasta jooksul käis tervisekontrollis 50 000 last.

⁶⁵ Kooliõdede veebiküsitluse põhjal.

Järelevalve koolitervishoiuteenuse üle

vastuvõtukabinet). Kolmandana nimetasid kooliõed vajadust parandada inimeste teadlikkust kooliõe tööst. Lisaks tajusid kooliõed, et neile esitatavad nõudmised pole omavahel kooskõlas (nt väiksem töötasu ning täiendusõppe ebapiisavus).

98. Koolitervishoiuteenuse üle järelevalve tegemine on esmalt haigekassa kui rahastaja ja lepingu ühe osapoolle ülesanne. Haigekassa on analüüsinud 2012. aastal hariduslike erivajadustega laste koolide koolitervishoiuteenust, kuid pärast seda ei ole järelevalvet teenuse üle teinud, seega pole koolitervishoiuteenuse sisu ja kvaliteedi üle järelevalvet kõigis üldhariduskoolides tehtud. Järelevalve parandamiseks on haigekassal kavas juurutada kooliõdedele uus aruandlussüsteem, mille põhjal saab hinnata näiteks seda, kui palju on kooliõde andnud tervisekasvatuse tunde, viinud läbi tervisedenduslikke nõustamisi vms.

99. Koolitervishoiuteenuse osutamise üle teeb järelevalvet ka Terviseamet. Terviseamet annab välja koolitervishoiuteenuse osutamise tegevusload ning kontrollib selle käigus teenuse osutajale kehtestatud nõuete täitmist. Lisaks eelmainitule kontrollis Terviseamet põhjalikumalt koolitervishoiuteenuse osutamise nõuete täitmist 2012.–2013. aastal 6 suurema teenuseosutaja puhul.⁶⁶ Koolitervishoiuteenuse sisule ja kvaliteedile on tähelepanu pööratud immuniseerimiste läbiviimise kontrollimisel, viimati 2015. aastal. Terviseamet on toonud koolitervishoiuteenuse osutamise puhul esile mitmeid probleeme, sh teenuse osutajate vähesust ja immuniseerimise osakaalu vähenemist.

100. Teenuse sisu hindamine ei kuulu Terviseameti pädevusse. Teenuse kvaliteedi kohta küsitakse vajaduse korral hinnang tervishoiuteenuse kvaliteedi eksperdikomisjonilt või haigekassa usaldusarstidelt.

101. Riigikontrolli hinnangul ei ole kõigil lastel võimalik ühetaolist koolitervishoiuteenust saada, sest teenuse kättesaadavus ja sisu erineb piirkonniti ja sellele kehtestatud nõuded ei ole täidetud. Alati ei tähenda ka kooliõe korrektne tegevus seda, et laps saab vajalikku abi, sest paljud lapsed, kelle kooliõde suunas arsti vastuvõtule, sinna ei jõudnud. Tavakoolides on koolitervishoiuteenuse osutamise formaalsete nõuete täitmise järelevalvet teinud vaid Terviseamet, kuid teenuse sisu ja kvaliteeti hinnatud ei ole. Sotsiaalministeerium koostöös haigekassaga pole suutnud välja selgitada teenuse erineva osutamise põhjuseid ega teenuste kättesaadavust ühtlustada. Siiski on lubatud uue aruandlussüsteemi abil seda tegema hakata.

102. Riigikontrolli soovitus tervise- ja tööministrile koostöös Eesti Haigekassa juhatause esimehega:

- Muuta koolitervishoiuteenuse rahastamise korraldust nii, et väheneks kooliõdede puudus ning kõigile lastele oleks tagatud koolitervishoiuteenus; tagada kooliõdede koolituste ning koolitervishoiujuhendite uuendamise kaudu, et teenuse sisu oleks sarnane olenemata lapse elukoha piirkonnast; ning ühtlasi

⁶⁶ Etteteatud kontrolli raames hinnati tervishoiutöötajate nõutavate koolituste läbimist ning andmete edastamist lapsevanemale ja tervise infosüsteemi. Terviseameti hinnangul olid olulises osas nõuded täidetud. Siiski tuvastati kontrolli käigus, et kõikides koolides ei olnud kooliõdedel telefoni või arvutit; puudusi esines tervisekaartide täitmisel, mille üheks põhjuseks oli ebapiisava info saamine perearstidelt. Lisaks ei edastatud andmeid alati e-tervisesse.

määrata kindlaks koolitervishoiuteenuse järelevalve sisu ja regulaarsus.

Tervise- ja tööministri vastus: Esmatasandi tervisekeskuste infrastruktuuri väljaehitamise raames oleme üle vaatamas üldarstiabi korraldust. Kavas on paremini integreerida esmatasandi teenustena perearstiabi ja koolitervishoiuteenus. Ühtse teenuse sisu tagamiseks on sotsiaalministri 13. augusti 2010. a määruses nr 54 „Koolitervishoiuteenust osutava õe tegevused ning nõuded õe tegevuste ajale, mahule, kättesaadavusele ja asukohale“ üksikasjalikult kirjeldatud kooliõe tegevusi. Samuti kirjeldab teenuse sisu ning annab juhiseid teenuse osutamiseks Eesti Haigekassa ja Eesti Õdede Liidu koostööna valminud koolitervishoiuteenuse tegevusjuhend. Nii Sotsiaalministeerium kui ka Eesti Haigekassa nõustuvad, et olemasolev juhend vajab uuendamist ning seda plaanitakse teha seoses kuni 18-aastaste laste tervisekontrolli juhendi ajakohastamisega.

Nõustume, et kooliõdede koolitused on vajalikud. Vastavasisulised koolitused planeerime eespool nimetatud juhendi rakendustegevusena. Näeme teadlikkuse suurendamise olulise partnerina Eesti Haigekassat (EHK), kelle pidevaks tegevuseks on asjakohaste infomaterjalide koostamine ja levitamine ning tervishoiuteenusega kokku puutuvate isikute ja tervishoiuteenuseosutajate teadlikkuse suurendamine. Samuti on EHK oma arengukava 2017–2023 raames planeerinud 2017. a edasi arendada esmatasandi laiendatud teenusepaketti, muu hulgas vaimse tervise teenuste ja koolitervishoiu valdkonnas. Teenuse kättesaadavuse kontekstis toetab EHK koolitervishoiu teenusega maksimaalselt suurt hõlmatust, muu hulgas vajaduse korral lepingutingimuste uuendamisega.

Mis puudutab järelevalvet, siis põhikooli- ja gümnaasiumiseaduse § 88 kohaselt teeb haldusjärelevalvet koolitervishoiuteenuse osutamise üle vastavalt oma pädevusele Terviseamet. Koolitervishoiuteenuse lepingupartneritega seonduvalt teeb järelevalvet Eesti Haigekassa. Kuivõrd seoses koolitervishoiuteenuse osutamisega on tõstatunud mitu küsimust, siis oleme teinud EHK-le ettepaneku vaadata üle koolitervishoiuteenuse hinna ja lepingute sõlmimise põhimõtted, millega kaasnevalt saab vajaduse korral üle vaadata teenuse osutamiseiga seonduvad nõuded.

Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Äärmiselt oluline on tagada koolitervishoiuteenus kõigile lastele. Kinnitame, et lepingutingimused on kõigile teenuseosutajatele samad. Haigekassa hinnangul ei saa ainult koolitervishoiuteenuse hinnakujundusega tagada koolitervishoiuteenust ega vähendada kooliõdede puudujääki. Hinnakujundusmetoodika tagab teenuse kättesaadavuse sõltumata lapse elukohapiirkonnast.

103. Riigikontrolli soovitusel tervise- ja tööministrile:

- Algatada, selleks et soodustada väikestele koolidele kooliõe leidmist, seaduse muudatuse eelnõu, mille tulemusena ei pea teenuse osutaja iga tegevuskoha eest tasuma riigilõivu täies mahus, või muuta tegevusloa andmist selliselt, et nõutakse erinevate tegevuskohtade eest vaid ühekordse riigilõivu tasumist.
- Parandada tervise infosüsteemi kasutamise võimalusi üle Eesti, et kasvaks infovahetus erinevate tervishoiuteenuse osutajate vahel.

Tervise- ja tööministri vastus: Seoses planeeritavate tervisekeskuste ja üldarstiabi korralduse ülevaatamisega on kavas paremini integreerida esmatasandi teenustena perearstiabi ja koolitervishoiuteenus. Selle raames saab vajaduse korral üle vaadata ka koolitervishoiuteenuse tegevusloaga seonduva.

Tulenevalt tervishoiuteenuste korraldamise seadusest on tervishoiuteenuse (sh koolitervishoiuteenuse) osutajad kohustatud oma tegevuse dokumenteerima. Samuti on kohustus edastada andmeid tervise infosüsteemi (TIS) vastavalt sotsiaalministri 17. septembri 2008. a määrusele nr 53 „Tervise infosüsteemi edastatavate dokumentide andmekoosseisud ning nende säilitamise tingimused ja kord“. Õigusakti tasemel ei ole reguleeritud, millist arvutiprogrammi tervishoiuteenuse osutaja peaks andmete edastamiseks kasutama. See on jäetud teenuseosutaja enda valida. Küll aga on tervishoiuteenuse piirhinna sisse arvestatud muu hulgas teenuse osutamiseks vajalikud infotehnoloogiakulud.

Vaatamata eespool toodule esineb vajakajäämisi tervise infosüsteemi kasutamises ja infovahetuses, mistõttu tegeleme probleemi lahendamiseга. Lisaks oleme käivitanud monitooringu, et tagada tervishoiuteenuse osutajate poolt andmete edastamine TISi.

104. Riigikontrolli soovitus Eesti Haigekassa juhatuse esimehele: tagada kooliõdede aruannete täitmine nii, et neid oleks võimalik kasutada nii teenuste kui ka laste tervise toetamise tegevuste planeerimisel.

Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Eesti Haigekassa statistika on seni olnud ainuke ülevaatlik riiklik andmestik laste tervise seisundi kohta. Selle andmekvaliteet tuleneb agregeeritud andmetest. Sotsiaalministeerium on alustanud tervise infosüsteemi statistikamooduli arendust, et laste tervisekontrollide andmed oleksid nähtavad ja võimalik kasutusele võtta. Loomisel on üldine laste tervise aruanne, millesse on hõlmatud kõik lapsed.

105. Riigikontrolli soovitus Tervise Arengu Instituudi direktorile: luua koolidele psühhosotsiaalse keskkonna hindamiseks veebipõhine lahendus, et võimaldada hõlpsamini teha ettepanekuid koolikeskkonna parandamise kohta.

Tervise Arengu Instituudi direktori vastus: TAI esitas 2014 aastal Euroopa Majanduspiirkonna finantsmehhanismi programmi „Riskilapsed ja -noored“ avatud taotlusvooru projektitaotluse „Kaasava hariduskorralduse ja vaimse tervise edendamine haridusasutustes“ koostöös 6 partneriga, sh Innove, Eesti Koolipsühholoogide Ühing MTÜ jt, mille üks eesmärk oli välja on töötatud ja piloteeritud psühhosotsiaalse keskkonna hindamise küsimustikud koolidele. Projekt ei leidnud aga rahastamist.

Projektis tõime välja, et psühhosotsiaalse keskkonna hindamise küsimustikud koolile töötatakse välja projekti raames ning avaldatakse projekti ja TAI vastavatel kodulehtedel ning tehakse ettepanek Haridus- ja Teadusministeeriumile või mõnele muule asjaomasele institutsioonile tehnilise lahenduse väljatöötamiseks. See on vajalik selleks, et psühhosotsiaalse keskkonna hindamist oleks võimalik koolidel läbi viia

sisehindamise osana ja ühtsetel põhimõtetel juba mõnes toimivas koolide jaoks loodud ühtses e-keskkonnas.

Tervise Arengu Instituut on valmis nii küsimustike koostamise protsessis osalema kui ka jagama TAI kogemusi koolieelsetele lasteasutustele suunatud psühhosotsiaalse keskkonna hindamise veebipõhise lahenduse asjus. Kuna koolid kasutavad juba praegu erinevaid veebikeskkondi, peab tehnilise lahenduse osas eestvedav roll olema institutsioonil, kellel on ülevaade haridusasutustele suunatud tehnilistest lahendustest ning kes veavad eest haridusasutuste sisehindamise põhimõtete ühtlustamist, sest psühhosotsiaalse keskkonna hindamine peab olema lõimitud haridusasutuse üldisesse sisehindamissüsteemi.

Tervisekontrollides käimise osakaal on väike ning erineb lapse elukoha ja sotsiaalse tausta järgi

106. Sotsiaalministeerium on RTAs probleemina välja toonud eelkooliealiste laste ennetavate tervisekontrollide ebaregulaarsuse, immuniseerimise hilinemise ja arenguliste erivajaduste hilise märkamise. RTA probleemiloendis ei ole märgitud kooliealiste laste tervisekontrollides käimise väikest osakaalu.

107. Riigikontroll eeldas, et lapsed on läbinud tervisekontrolli nii perearsti ja -õe kui ka teiste eriarstide juures ning saanud vaksineerimised tervisekontrolli juhendist lähtudes, olenemata elukohast, vanemate sisetulekust ja rahvusest. Tervisekontrollid on üks peamisi haiguste ennetamise või avastamise viise (vt tervisekontrollis käimise aegu ka lisast A).

108. Tervisekontrollides käimine sõltub lapsevanema teadlikkusest ja vastutusest. Tervisekontrollide ajad on jaotatud kooliõe ja perearsti või -õe vahel. Tervisekontrolli juhendi kohaselt peavad kooliõed tegema tervisekontrolle kooliealiste seas 1., 3., 7. ja 11. klassis. 2014. aastal läbis neist tervisekontrolli kooliõe juures 79% (vt tabel 5).

Tabel 5. Laste arv, kellel oli ette nähtud ja kes käisid laste tervise jälgimise juhendi järgsel profülaktilisel kontrollil kooliõe juures 2014. aastal

Klass	Näidustatud	Käis tervisekontrollis	Osakaal (%) näidustatutest, kes käisid tervisekontrollis
1. klass	16 937	12 923	76,3
3. klass	15 150	12 798	84,5
7. klass	14 058	11 864	84,4
11. klass	15 088	11 048	73,2
Kokku	61 233	48 633	79,4

Allikas: koolitervishoiu teenuse osutaja aruanded, Riigikontrolli analüüs

109. Perearsti juures käisid ainult juhendijärgsetes tervisekontrollides kuni 2aastastest 85–93%. Alates 3. eluaastast muutub tervisekontrollis käimise protsent igal aastal väiksemaks, ulatudes eelkooliealiste hulgas 38%-ni ja koolieas 8–20%-ni olenevalt vanusest (vt tabel 6).

110. Kuna tervisekontrollides käis kõigist lastest väike osa, analüüsis Riigikontroll, kas lapsed on aasta jooksul üldse perearsti juurde jõudnud.

Laste tervisekontrollides käimine kooliõe ja perearsti juures

Haigestumiste perioodil on perearstil vähem aega hinnata laste üldist tervises seisundit, kuid vähemalt osaliselt saab ta ülevaate lapse arengust.

111. Tulemused näitasid, et erinevatel põhjustel perearsti või -õde külastanute osakaal sõltus laste vanusest. Näiteks külastas 2014. aastal perearsti alla aastastest lastest 97% (ehk 3%, s.o 332 last ei jõudnud aasta jooksul arsti juurde).⁶⁷ Eelkooliealiste vastav näitaja oli 90% ning 11–12- ja 15–16aastastest oli jõudnud perearsti või -õde juurde keskmiselt 63% (vt tabel 6). Selles vanuses noori ei vaata läbi ka kooliõde.

Tabel 6. Tervisekontrollis ja erinevatel põhjustel perearsti või -õde juures käinud laste osakaal vastavas vanuses lastest 2014. aastal⁶⁸

Lapse vanus, aastates	Aastas sündinud laste arv	Tervisekontrollis käinud laste osakaal (%) kõigist lastest	Korra aastast perearsti või -õde juures käinud laste osakaal (%) kõigist lastest
0	13 551	85	97 ⁶⁹
1	13 531	93	98
2	14 056	73	94
3	14 679	38	92
4	15 825	23	89
5	15 763	19	85
6	16 028	20	81
7	15 775	35	84
8	14 877	20	73
9	14 350	16	68
10	13 992	10	64
11	13 036	12	63
12	13 001	13	62
13	12 632	10	59
14	13 067	8	58
15	12 425	11	61
16	12 167	12	66
17	12 577	9	67
18	13 242	7	70

Allikas: Statistikaameti ja Eesti Haigekassa andmed, Riigikontrolli analüüs

Teadmiseks, et

laste tervisekontrollide juhendit ja ravijuhendit peab uuendama iga viie aasta tagant. Juhend on jõustunud 2010. aasta alguses, kuid seda pole seni uuendatud. Ka perearstid on kinnitanud selle vajadust. Tervisekontrollide läbimise ajad ei ole juhendis määratud tõendus põhise, vaid regulaarsuse põhimõttel. Puudub uuring, millele tervisekontrollide sagedust määrates oleks võimalik toetuda. Sama probleem on ka teistes riikides.

Sotsiaalministeerium on alustanud kuni 18aastaste laste tervisekontrolli juhendi ajakohastamist. Loodud on töörühm, kuhu on kaastaud erialaselt esindajad (lastearstid, perearstid, õed jt). Juhendi ajakohastamisel lähtutakse Eesti ravijuhendite koostamise käsiraamatus toodud põhimõtetest.

Tervisekontrollis käimise seos elukoha piirkonnaga ja lapse taustaga

112. Riigikontroll analüüsis eraldi ka seda, kas tervisekontrollides käimine erines lapse elukoha, rahvuse või vanemate sotsiaal-majandusliku olukorra järgi. Uuriti 2009. aastal sündinud laste (eelkooliealised lapsed vanuses 3–6) tervisekontrollides käimist perioodil 2012–2014, mil neil tuli läbida tervisekontroll perearsti või -õde juures 3 korda.

⁶⁷ Arvestused on tehtud detsembris sündinuteta.

⁶⁸ Lapse vanus on arvestatud nii, et 2014. aastal sündinud lapsed on alla aasta vanused.

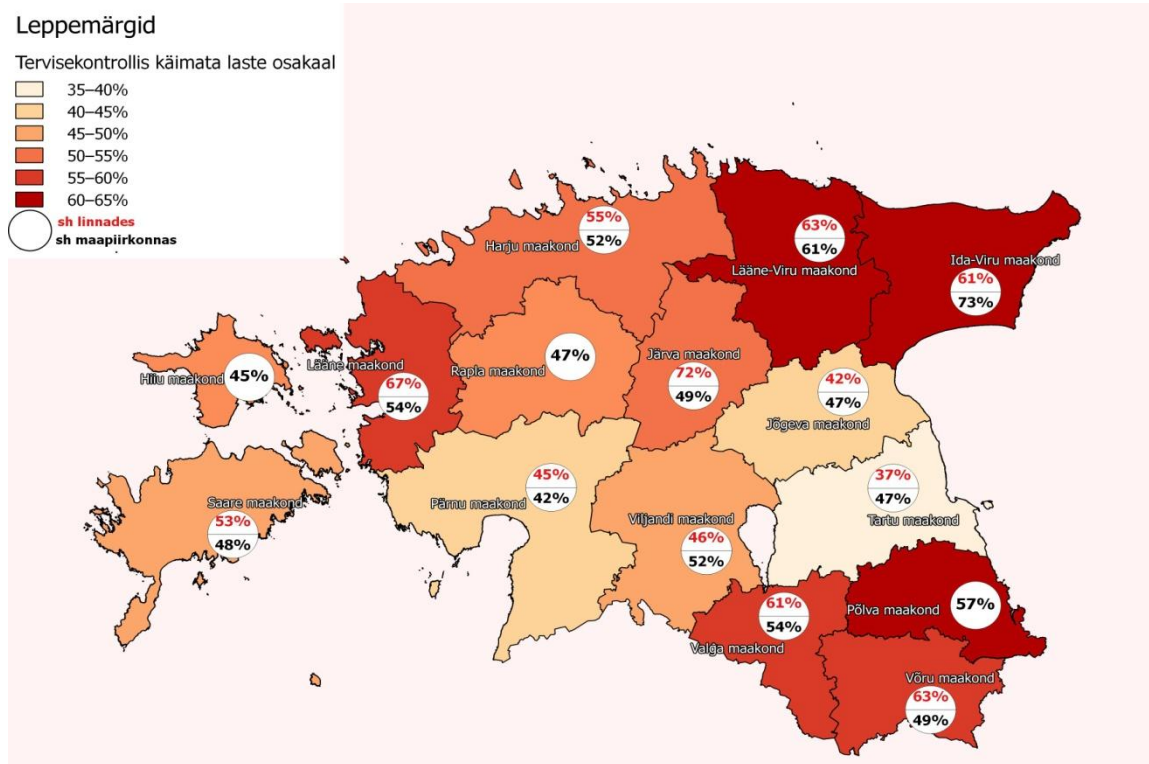
⁶⁹ Kuni üheaastaseid lapsi on käinud tervisekontrollis 90%, kui arvestuseks maha võtta detsembris sündinud lapsed (kuna nemad pole võib-olla veel jõudnud arsti juurde), siis on tervisekontrollis käinud 97%.

113. Tulemused näitasid, et kõikidest uuritavatest käis tervisekontrollis juhendi kohaselt alla 4% ehk 523 last. Kaks korda käis nimetatud perioodil kontrollis 12% ehk 1890 last ning ühe korra 32% ehk 5005 last. Seega ei käinud 52% ehk 8148 last kordagi kolme aasta jooksul tervisekontrollis.⁷⁰

114. 2009. aastal sündinud laste käimine tervisekontrollides ei erinenud maa ja linna kaupa. Keskmiselt käis juhendijärgses tervisekontrollis 34 last 1000 samas vanuses elaniku kohta. Samas erines laste tervisekontrollides käimine piirkonniti. Kõige vähem käisid lapsed juhendijärgses kontrollis Kirde-Eestis (Ida-Viru maakond) ja Põhja-Eestis (Harju maakond), s.o 23 last 1000 samas vanuses elaniku kohta, ja kõige enam Lõuna-Eestis (Jõgeva, Põlva, Tartu, Valga, Viljandi ja Võru maakond), s.o 52 last 1000 samas vanuses elaniku kohta (vt ka lisa K tabel 14). Sarnased tulemused on näha ka vähemalt ühe korra tervisekontrollis käimisel: Kirde-Eestis on käinud kõige vähem (383 last 1000 samas vanuses elaniku kohta) ja Lõuna-Eestis kõige enam (554 last 1000 samas vanuses elaniku kohta) (vt ka lisa K tabel 15).

115. Osakaal neist, kes kordagi tervisekontrollis ei käinud, oli kõige suurem Lääne- ja Ida-Viru maakonnas, samuti Lääne, Valga, Põlva ja Võru maakonnas. Kõige väiksem oli tervisekontrollis mittekäinud laste osakaal Tartumaal (vt joonis 13).

Joonis 13. 2009. aastal sündinud selliste laste elukoht maakonna ja asulatüübi järgi, kes ei käinud kolme aasta jooksul kordagi tervisekontrollis⁷¹



Allikas: Eesti Haigekassa, rahvastikuregister; Riigikontrolli analüüs

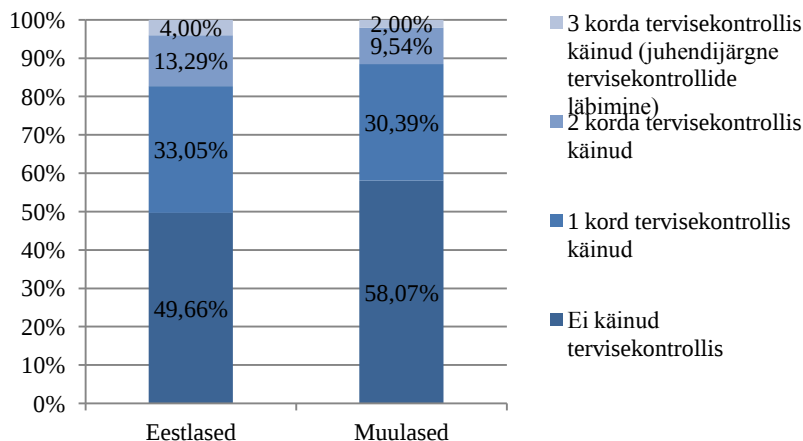
⁷⁰ Arvestatud ei ole lapsi, kes kasutavad tasuta tervishoiuteenuseid ega pruugi sealjuures külastada oma perearsti.

⁷¹ Maakondades, kus paiknevad vallasisesed linnad, on esitatud osakaal maapiirkonna kohta.

Tervisekontrollis käimine eestlaste ja muulaste hulgas

116. Laste tervisekontrollis käimine erines rahvuse järgi (vt joonis 14). Nimelt käis 4% eestlastest juhendijärgses tervisekontrollis, seevastu muulastest käis juhendijärgses tervisekontrollis vaid 2%. Muulastest 99% moodustasid venelased.⁷² Kui vaadata lapsi, kes kordagi kolme aasta jooksul tervisekontrollis ei käinud, siis on samuti näha, et osakaal on väiksem eestlaste (50%) kui muulaste seas (58%).

Joonis 14. Kolme aasta jooksul tervisekontrollides käinud eestlaste ja muulaste osakaalud



Allikas: Eesti Haigekassa, rahvastikuregister; Riigikontrolli analüüs

117. Riigikontrolli analüüsist selgus ka, et piirkondades, kus muulaste osakaal oli suurem (Kirde-Eestis on 82,7% ning Põhja-Eestis 25,1% muulasi), ei olnud vähemalt üks kord kolme aasta jooksul tervisekontrollis käimisel enam rahvuste vahel erinevusi. Näiteks Kirde-Eestis käis eestlasest 272 ning muulastest 271 last 1000 samas vanuses elaniku kohta tervisekontrollis (vt tabel 7).

Tabel 7. Vähemalt ühel korral kolme aasta jooksul tervisekontrollis käinud 2009. aastal sündinud laste elukoht piirkondade kaupa

Piirkond	Rahvus	2009. a sündinute jaotus rahvuse alusel (%)	Vähemalt 1 kord kolme aasta jooksul tervisekontrollis käinud	
			laste osakaal rahvusühendas (%)	laste arv 1000 samas vanuses elaniku kohta
Kesk (Lääne-Viru, Rapla, Järva maakond)	eestlane	96,1	45,9	306
	muulane	3,9	34,8	239
Kirde (Ida-Viru maakond)	eestlane	17,3	33,1	272
	muulane	82,7	40,2	271
Lõuna (Tartu, Võru, Valga, Viljandi, Jõgeva, Põlva maakond)	eestlane	94,8	56,8	348
	muulane	5,3	43,2	290
Lääne (Lääne, Saare, Hiiu, Pärnu maakond)	eestlane	96,2	52,9	343
	muulane	3,8	46,3	296
Põhja (Harju maakond)	eestlane	74,9	46,8	323
	muulane	25,1	42,8	326

Allikas: rahvastikuregister, Eesti Haigekassa; Riigikontrolli analüüs

⁷² Andmed põhinevad rahvastikuregistri rahvuse tunnusel.

Teadmiseks, et

9–19aastastel noortel, kes treenivad 5 või enam tundi nädalas, on võimalus läbida ka noosportlase tasuta tervisekontroll spordiarsti juures (ühe või kahe aasta järel).

Perearstidel võivad noosportlaste tervisekontrollis tuvastatud andmeid vaadata, kuid nad peavad eelnevalt teadma, et laps on selles käinud.

2014. aastal osales nendes kontrollides 8984 isikut, s.t 7% lastest.

Silmaarsti läbivaatusel käinud lapsed

118. Seega käivad vähesed lapsed perearsti juures tervisekontrollis. On võimalik, et osal juhtudel ei märgi perearstid visiiti tervisekontrolliks, kuid vaadates osakaalu, kes mingi probleemiga perearsti juures käisid, ei ole ikkagi suur osa lapsi ühe aasta jooksul arsti juurde jõudnud.

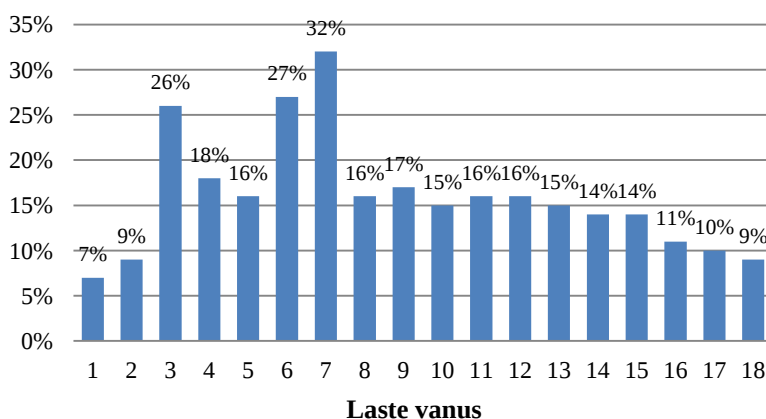
119. Lähtudes seatud eeldusest, et laste tervisekontrollides käimine ei olene vanemate sotsiaal-majanduslikust seisust, analüüsis Riigikontroll ka seda, kas vanemate sissetulek ja sotsiaaltoetuste saamine mõjutab laste tervisekontrollides käimist. Tulemused näitasid, et nende tegurite kaupa erinevusi ei olnud ning tervisekontrollides käisid nii vaesemate kui ka jõukamate vanemate lapsed ühtmoodi vähe.

120. Lisaks perearsti või -õe juures tervisekontrollidele uuris Riigikontroll ka muude arstide juures ja uuringutes käinud laste osakaalu. Juhendi järgi peaks nägemiskontroll silmaarsti juures toimuma eelkooliealistel vastavalt 3. eluaastal ning koolieelne nägemiskontroll perearsti või optometristi juures 6.–7. eluaastal.⁷³

121. Tulemused näitasid, et 3aastastest külastas silmaarsti 26%. Vanemaks saades (alates 11. eluaastast) käiakse aasta-aastalt silmaarsti juures aina vähem. Samas kasvab nii kesk- kui ka põhikooli lõpus koos õppeintensiivsusega ka koormus silmadele ning probleemi tuvastamine õigel ajal võimaldaks edaspidi komplikatsioone vältida (vt ka joonis 15).

122. Samas ei anna nimetatud osakaalud edasi tervikpilti, sest riigis puudub ülevaade, kui palju on lapsed käinud kas optometristi või tasuta silmaarsti vastuvõtul. Silmaarstid on ise probleemi teadvustanud ja teinud ministeeriumile ettepaneku, mille kohaselt võiksid esmase silmakontrolli läbi viia täielikult ka perearstid. See eeldab vastavate koolituste korraldamist ning väiksemahuliste investeeringute hüvitamist nägemiskontrolliks vajalike vahendite soetamiseks. Selle raames avastatud nägemishäirete korral suunatakse lapsed silmaarsti konsultatsioonile. Sotsiaalministeeriumis on tervisekontrolli juhendi uuendamise käigus arutluse all nägemiskontrollide ülevaatamine.

Joonis 15. 2014. aastal silmaarsti külastanud laste osakaal samas vanuses lastest



Allikas: Eesti Haigekassa ja Statistikaameti andmed, Riigikontrolli analüüs

⁷³ Nägemiskontrolli seisukohast on 3aastaste laste kontrollimine kõige olulisem, sest selle käigus avastatakse nägemishäireid, mis võivad põhjustada amblüoopiat ehk nn laiska silma, mille raviga saab tõhusalt tegeleda kuni 7. eluaastani. Koolieelne nägemiskontroll on vajalik seetõttu, et lastel tekivad seoses õpingutele asumisega suurenenud nõudmised nägemisele nii lugemiseks kui ka kaugele vaatamiseks.

Hambaarsti läbivaatusel käinud lapsed

123. Hambaravi ravijuhendi järgi peaks iga laps käima vähemalt korra iga kuue kuu tagant hambaarsti juures. Riigikontroll uuris, kas lapsed on käinud vähemalt korra aastas arsti juures.⁷⁴ Haigekassa raviarvete põhjal selgub, et 2015. aastal käis hambaarsti juures 61% lastest. Pikemat, 5aastast perioodi analüüsides selgus, et vähemalt ühe korra selle aja jooksul on hambaarsti juures käinud 63% lastest. Seega ei jõua kõik lapsed juhendijärgsesse kontrolli (vt lisa L). Ministeeriumi hinnangul on ennetustöö hambahaiguste ärahoidmisel oluline – seni on toetatud üht suuremahulist hambahaiguste ennetuse projekti (vt ka lisa G, tabel 12).

Kuulmisuuringul osalenud lapsed

124. Juhendi järgi peaksid kõik vastsündinud läbima kuulmisuuringu, kuid selle läbis 2014. aastal 97% lastest. Seega ei ole nimetatud uuringul osalenud 332 vastsündinut.

Vaktsineeritud laste osakaal

125. Laste tervise hoidmise üks komponent on ka õigeaegne vaktsineerimine, lähtudes immuniseerimiskavast.⁷⁵ Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) kriteeriumite⁷⁶ põhjal on kuni 2aastaste immuniseerimise osakaal püstitatud nelja vaktsiini kohta. Need eesmärgid on kahe vaktsiini puhul (difteeria, teetanus ning poliomüeliit) täitmata 0,5 protsenti ning ühe vaktsiini (leetrid, mumps ja punetised) puhul täitmata 1,5 protsenti. Läkakõhavaktsiini puhul on kriteerium täidetud.

126. Samas oli kuni 1-aastaste vaktsineerimise osakaal laste seas 2014. aastal pisut väiksem ehk keskmiselt 93–94% olenevalt vaktsiinist.⁷⁷ Vaktsineerimisest keeldujate osakaal on 2013.–2014. aastal kasvanud, olles 2014. aastal olenevalt vaktsiinist 1,9% kuni 3,5%⁷⁸ (vt täpsemalt vaktsineerimiste kohta lisa R). Kui üldiselt on Eesti laste vaktsineerimise osakaal suur, siis oluline on teadvustada, et osa lapsi vaktsineeritakse hiljem, kui immuniseerimiskavas ette nähtud⁷⁹ (vt täpsemalt lisa M).

127. Sotsiaalministeerium on teadvustanud, et eelkooliealisi lapsi käib tervisekontrollis vähe. Ministeerium on kaalunud võimalust siduda lapsetoetuste maksmine tervisekontrollides käimisega, kuid sellest mõttest on loobutud, kuna analüüsid näitavad, et see ei pruugi kaasa tuua soovitud tulemust. Koostatud on eelnõu vastsündinute automaatseks määramiseks perearsti nimistusse. Selle täitmise tähtajaks on praegu 2017. aasta III kvartal. Rohkem arvestatavaid tegevusi tehtud ei ole.

128. Perearsti kvaliteedisüsteemi raames hindab haigekassa osasse vanuserühmadesse (0–2- ja 6–7aastased) kuuluvate⁸⁰ laste tervisekontrollides käimise osakaalu. Analüüsi tulemused kinnitasid, et nendes tervisekontrollides käivad lapsed kõige enam.

129. Riigikontrolli hinnangul on tervisekontrollides käimise osakaal väike, sest 3–6 aastastest eelkooliealistest lastest käis 3aastase perioodi vältel

⁷⁴ Teisel kujul ei olnud analüüsi võimalik teha, kuna raviarvetel ei eraldata ravi ja hammaste kontrolli.

⁷⁵ Sotsiaalministri 08.01.2014. a määrus nr 2 „Immuniseerimiskava“.

⁷⁶ WHO Global Vaccine Action Plan, 2011–2020.

http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/GVAP_doc_2011_2020/en/.

⁷⁷ Võrdluseks Soomes keskmiselt 97–98%, Lätis keskmiselt 92%.

⁷⁸ Immuniseerimiskava täitmise aruande põhjal.

⁷⁹ Üks põhjus on see, et haigestumiste ajal ei vaktsineerita.

⁸⁰ Haigekassa jälgib perearstikvaliteedisüsteemis kuni 2aastaste laste tervisekontrollides käimist ja 6–7aastaste laste koolieelses tervisekontrollides käimist.

juhendijärgses perearsti või -õe tervisekontrollis vähem kui 4%. Tervisekontrollides käimise osakaal nii perearsti juures kui ka silma- ja hambaarsti juures on väike igas vanuses. Sotsiaalministeerium ei ole suutnud nii lapsevanematele kui ka perearstidele teadvustada tervisekontrollide vajalikkust, sest arvestatav hulk lapsi käib tervisekontrollides vaid nendel aastatel, mis on perearsti kvaliteedisüsteemi indikaatorid. Lisaks erines tervisekontrollides perearsti või -õe juures osalemine piirkonna ning rahvuse järgi. Samal ajal on tervisekontrollides käimine üks peamisi haiguste ennetamise või varajase avastamise viise. Vaktsineerimiste osakaal on suur, kuid vaktsineerimistest keeldujate arv on kasvanud, mistõttu muutub aina olulisemaks suunatud teavitustöö.

130. Riigikontrolli soovitusel tervise- ja tööministrile koostöös Eesti Haigekassa juhatuse esimehega:

- Analüüsida, kas tervisekontrollides käimise praegune sagedus on põhjendatud. Liiga sage laste tervisekontrollis käimise nõue võib olla koormav lastevanematele ja tervishoiusüsteemile ega pruugi tagada kulutõhusat haiguste avastamist.

Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Eespool mainitud laste tervisekontrolli juhendi ajakohastamise protsessis vaadatakse samuti üle tervisekontrollide sagedus ja asjakohasus lastele.

Tervise- ja tööministri vastus: Tervisekontrollide sagedus vaadatakse üle kuni 18-aastaste laste tervisekontrolli juhendi ajakohastamise käigus.

- Parandada lastevanemate teadlikkust tervisekontrollide vajalikkusest ning rakendada tervisekontrollides käimise soodustamiseks muu hulgas mobiilsetel ja e-lahendustel põhinev teavitussüsteem ja kaasata teavituste järjepideva eiramise korral põhjuste väljaselgitamisse ja probleemi lahendamisse lastekaitse spetsialist.

Tervise- ja tööministri vastus: Nõustume, et lastevanemate teadlikkust tervisekontrollide vajalikkusest on vaja parandada. Eespool nimetatud tervisekontrolli juhendi rakendustegevusena planeeritakse ka vastav teavitustöö nii lastevanematele kui ka tervishoiutöötajatele. Kuigi rakenduskava ei ole veel valminud, on võimalik kaaluda juba olemasolevate infotehnoloogiliste lahenduste kasutamist lastevanemate teadlikkuse parandamiseks.

Kehtiva lastekaitse seaduse alusel peavad kõik isikud, kellel on teavet abivajavast lapsest, teavitama sellest kohalikku omavalitsust. Kui perearst lapse vanemaga ühendust ei saa või lapsega arsti juurde ei tulla, käsitatakse olukorda võimaliku abivajava lapse juhtumina ning perearst on kohustatud pöörduma lastekaitsetöötaja poole. Perearstide ja lastekaitsetöötajate infovahetuse parandamiseks planeerib Sotsiaalministeerium 2017. aastal välja töötada tervisekontrollipõhise seiresüsteemi 0–6aastastele lastele ning selle raames täiendada olemasolevaid valdkondlikke infotehnoloogilisi rakendusi (sh STAR, TIS jms).

Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Nõustume, et oluline on parandada lastevanemate teadlikkust tervisekontrollide vajalikkusest.

Teadlikkuse tõstmiseks oleme avaldanud tervisekontrollide teemad haigekassa terviselehekülgedel ja neid kajastanud erinevates laste tervisliku arengu trükistes, mida lapsevanemad saavad enamasti perearsti käest.

Järgnevatel aastatel panustame jätkuvalt neisse tegevustesse, ajakohastades trükiste formaate, ning tagame trükiste kättesaadavuse sihtgrupi hulgas.

- Jälgida tervisekontrollides käimise osakaalu muutust ajas, luues perearstidele selleks vastavad e-lahendused.

Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Plaanis on andmete rikastamine kooli infoga koolitervishoiuteenuse liidestamiseks, kuid arenduse II etapis, kuna Eesti Hariduse Infosüsteemist andmete pärimiseks on vajalik eelnevalt muuta õigusruumi – tervise infosüsteemi põhimäärust.

Tervise- ja tööministri vastus: Nõustume ettepanekuga. Riiklikult on tervisekontrollides käimise osakaalu laste hulgas võimalik jälgima hakata terviseinfosüsteemi edastatud andmete põhjal 2017. aastal, mil valmib terviseinfosüsteemi statistikamoodulis selleks vajalik arendus. E-tervise strateegia raames on kavas uuendada perearstide infosüsteeme, mis võimaldaks inimeste ravi ja tervisenäitajaid ajas jälgida.

- Töötada välja programm, mille käigus teavitatakse lapsevanemaid vaktsineerimise ja tervisekontrollide vajalikkusest, võttes arvesse ka piirkondlikke eripärasid, sh parandada info kättesaadavust.

Tervise- ja tööministri vastus: Nõustume ettepanekuga. Sotsiaalministeeriumi juurde on loodud nakkushaiguste teavituse töörühm, mis muu hulgas tegeleb immuniseerimisalase teavitustöö planeerimise ja koordineerimisega. Samuti on Sotsiaalministeeriumi eelarves ette nähtud vahendid immuniseerimise teavitustegevuseks ning 2016. a oleme sõlminud lepingu immuniseerimise loengute läbiviimiseks perekoolides.

Käesoleva aasta prioriteetideks on tellida vaktsineerimise kommunikatsioonijuhise „Räägime laste kaitsmisest“ esmatrükk ja tõlge vene keelde ning uuendada vaktsineerimisalast veebilehte www.vaktsineeri.ee. Arvestame regionaalsete iseärasustega ja oleme mitmeid meie koostatud materjale tõlkinud vene keelde, sealhulgas www.vaktsineeri.ee veebileht. Samuti on EHK-l plaanis juurde toota õpilase tervisepäevikuid ja materjali „Me saame lapse“, mis mõlemad sisaldavad ka vaktsineerimise teemat. EHK-l on jätkuvalt võimalus kajastada immuniseerimisteemasid terviselehekülgedel (6 korda aastas, sh vene keeles väljaandes Põhjarannik). Lisaks EHK teavitus- ja koolitustegevustele planeeritakse tervisekontrollide vajalikkusega seonduvad teavitustegevused üheks laste tervisekontrolli juhendi rakenduskava tegevuseks.

Käesoleva aasta suvel valmis patsiendiportaalis vaktsineerimispass. Tervishoiuteenuste osutajatele on antud ligikaudu aastane üleminekuperiood vastava standardi kasutuselevõtuks. Seega on patsiendil alates 2017. aasta suvest patsiendiportaalis ülevaade talle

tehtud vaksineerimistest, sh näevad lapsevanemad oma lastele tehtud vaksineerimisi. Jätkaarendustena on planeeritud automaatse teavituse süsteemi arendamine (vaksineerimise meeldetuletus).

Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Sotsiaalministeeriumi väljaarendatava statistikamooduli valmimise järel on võimalik statistika kogumine läbi tervise infosüsteemi edastavate terviseteatiste, mida edastavad nii kooliõed kui ka perearstid ning tõenäosus katta kõiki lapsi on suurem. Moodul liidestatakse Eesti Hariduse Infosüsteemiga, kuid seni jätkub klassipõhiste terviseseisundite aruandlus Eesti Haigekassale.

- Kaaluda, kas perearst võiks hakata tegema juhendijärgseid nägemiskontrolle, ning pakkuda perearstidele eelnevalt selleks ka vastavaid koolitusi.

Tervise- ja tööministri vastus: Kuni 18-aastaste laste tervisekontrolli juhendi ajakohastamise käigus vaadatakse üle laste nägemisega seonduv. Silmaarstid on juba esitanud ja selgitanud juhendi töörihmale ettepanekuid, et laste esmase silmakontrolli ja nägemisteravuse määramise teeksid edaspidi perearstid/-õed ning laste silmaarsti vastuvõtule suunataks nägemisteravuse langusega lapsed. Vastava koolituse ja teavitustegevustega seonduva on võtmas enda kanda Eesti Perearstide Selts. Silmaarstid on väljendanud valmisolekut panustada vastavasse koolitusse.

Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Sotsiaalministeeriumi juhtimisel laste tervisekontrolli juhendi ajakohastamise raames käsitletakse perearsti läbiviidavaid nägemiskontrolle lastele.

Vajalikud süsteemsed muutused laste tervise parandamiseks

Valdkonna strateegiliseks juhtimiseks on vajalik täpne teave

131. Sotsiaalministeerium tõstatas 2009. aastal RTAs probleemi, mille kohaselt ei võimaldanud laste ja noorte kohta rutiinselt kogutav agregeeritud tervisestatistika saada ülevaadet nende terviseseisundist erinevate tunnuste (haridustaseme, sotsiaal-majandusliku olukorra, rahvuse) kaupa. Sellest lähtuvalt ei olnud võimalik planeerida lastele ja noortele ennetustegevusi.

132. Eelnimetatust tulenevalt eeldas Riigikontroll, et 2016. aastaks kogub riik laste ja noorte kohta rutiinselt tervisestatistikat, mis võimaldaks saada ülevaate erinevate sihtrühmade kaupa ning kasutada infot ennetustegevuste ja tervishoiuteenuste planeerimisel.

Andmete olemasolu meetmete planeerimiseks

133. Auditi käigus selgus, et praeguseks pole olukord palju muutunud: riigil on küll teada surmade ja sündide statistika ning esmahaigestumiste juhud, kuid puudub ülevaade laste tervisest erinevate siht- ja vanuserühmade kaupa.⁸¹ Esmahaigestumiste juhte ei saa võtta piisava andmestikuna tervishoiu ja ennetustöö planeerimisel, kuna üks isik võib olla sama probleemiga arvesse võetud mitme teenuseosutaja juures või on

⁸¹ Sotsiaalministeeriumi sõnul on nüüdseks küll 2016. aasta kevadel läbi viidud isikustatud andmetega uuring, et saada ülevaade kõigist 1. klassi lastest Eestis. Tegemist oli pilootuuringuga, mille järgmine uuring on planeeritud 3 aasta pärast.

mingil põhjusel korduva raviarve puhul iga kord uus raviarve avatud. Samuti kuuluvad registreerimisele nii põhi- kui ka kaasuvad diagnoosid, mistõttu on võimalik, et haigused märgitakse mitu korda.

134. RTA tegevuskavades kajastus aastatel 2009–2012

Sotsiaalministeeriumi selge eesmärk arendada välja tsentraalne tervise infosüsteem, mis võimaldaks ühte kohta kogutud laste terviseandmete põhjal planeerida nii tervisedendust, haiguste ennetust kui ka tervishoiuteenuseid. Alates 2013. aastast ei ole see eesmärk enam RTA tegevuskavasse sisse arvatud ning seni ühtselt toimivat tervise infosüsteemi ei ole. Ka Sotsiaalministeerium on probleemist teadlik ning mõõnnud, et näiteks enamik koolitervishoiuteenuse osutajatest ei edasta andmeid tervise infosüsteemi.

135. Riigikontrolli hinnangul ei ole Sotsiaalministeerium siiani piisavalt panustanud tegevuste planeerimise aluseks vajamineva terviseandmestiku korrastamisesse ja loomisesse. Laste tervise valdkonna juhtimine ja parandamine vajab senisest täpsemat sisendit, et õigesti ja õigel ajal reageerida ka olukorras, kus aina enam esinevad nn elustiilihaigused.

Info liikumine erinevate spetsialistide ja lapsevanemate vahel peab paranema ning lapsevanemate teadlikkus suurenema

136. Haiguste ennetamiseks ja tervisehäirete kiiremaks avastamiseks on vajalik, et infovahetus on üles ehitatud selliselt, et see toetab erinevate spetsialistide ja ka lapsevanemate vahelist suhtlust. Selle tulemusena peaks info avastatud terviseprobleemide kohta jõudma vajalike spetsialistideni. Infovahetus eeldab nii eri osapoolte valmisolekut suhtlemiseks kui ka võimalust selleks.

137. Riigikontroll eeldas, et infovahetus on üles ehitatud selliselt, et see toetab erinevate spetsialistide ja ka lapsevanemate vahelist suhtlust, ning hindas info liikumist nii erinevate analüüside⁸² kui ka kooliõdede veebiküsitluse vastuste põhjal.

138. Kooliõdede veebiküsitluse põhjal selgus, et 70% kooliõdedest teavitas lapse tervist puudutavatest leidudest alati lapsevanemaid.⁸³ Seega ei ole kõigil lapsevanematel võimalust saada tagasisidet oma lapse tervisekontrollidest koolis. Probleemi olemasolu on kinnitanud ka Sotsiaalministeerium.

139. Lisaks lapsevanemale on oluline jagada infot lapse tervise jälgimise seisukohast ka perearstiga. Selleks et lapse tervist edukamalt jälgida, on vaja, et kooliõde teaks ka seda, milliseid otsuseid on perearst ravi käigus teinud. Tulemused näitasid, et vaid 55% kooliõdedest on saanud lapsevanema käest tagasisidet perearsti otsuste või läbivaatuste kohta. Samas on oluline, et info liikumine oleks operatiivne ja võimaldaks tervisehäire märkamisel kohe sekkuda. Näiteks esinesid patsientidel teatud juhtudel esimesed sümptomid juba lasteaias, kuid see info ei jõudnud kooli. Lisaks ei osatud koolidest lapse aktiivsus- ja tähelepanuhäire kahtlust lapsevanematele edastada.

⁸² Ekspertide analüüs, kooliõdede aruandlus.

⁸³ Vaid 42% nendest kooliõdedest, kes ei teavitanud lapsevanemaid, saatis terviseseseisundi kokkuvõtte tervise infosüsteemi.

140. Küsitluse kohaselt suhtleb 50% kooliõdedest mõnikord perearstiga lapse terviseprobleemide tõttu, mitte kunagi ei suhelnud perearstiga 8,6%, alati või enamasti suhtles 40,4% (vt ka lisa N). Lisaks selgus, et eriarstiga suhtles mõnikord 46% kooliõdedest. Kooliõel ei ole otseselt kohustust arstidega suhelda, kuid info vahetamine aitab kaasa nii lapse tervises seisundi hindamisele kui ka vajaduse korral abi andmisele. Seda enam, et järjest enam kroonilisi haigeid õpib tavakoolis. Vähesed infoliikuvuse üheks tagajärjeks võib olla see, et vaid pooled kooliõe suunatud lastest jõuavad tegelikult ka arsti juurde (vt p 85–88).

Tervise infosüsteemi kasutamine

141. Tervise infosüsteemist saavad laste kohta teavet vaadata alati või mõnikord 66% kooliõdedest ja ise esitada kas alati või mõnikord vaid 57% kooliõdesid (vt lisa N). Selle eelduseks olev internetiühendus puudus kooliõdedel 2014. aastal 19%-s koolidest.⁸⁴ Veebiküsitluse andmete põhjal toovad paljud kooliõed välja tervise infosüsteemi erinevaid probleeme: vaksineerimise andmete puudumine, süsteemide mitteühitus, näiteks epikriiside loetamatuks muutumine. Lisaks on tervise infosüsteemid üles ehitatud selliselt, et riigil puudub info, kas ja kui palju tegelikult sisestatud epikriise vaadatakse.⁸⁵

Infovahetus tugispetsialistidega

142. Kõik kooliõed ei suhtle ka vajaduse tekkides teiste tugispetsialistidega. Veebiküsitlusele vastanud kooliõdedest suhtles 48% alati logopeedi või psühholoogiga, kui selleks vajadus oli. 69% vastajatest suhtles sotsiaaltöötajaga, kui selleks vajadus tekkis (vt lisa N).

143. Lisaks ei ole Sotsiaalministeerium välja töötanud ka konkreetseid juhiseid, kuidas kool, elukohajärgne lastekaitsetöötaja ja tervishoiuteenuse osutaja peavad tegema koostööd nende peredega, kes ei ole suutelised aktiivsus- ja tähelepanuhäirega lapse ravirežiimi ise järgima. Sotsiaalministeerium leiab, et ka teiste haiguste (rasvumine, söömishäired, diabeet, depressioon) puhul ei ole selgeid suuniseid, kuidas koostöö peaks toimuma.

144. Riigikontrolli hinnangul on laste tervise jälgimisel vastutuse jagamine eri osapoolte vahel jätkuvalt hägune, sest lapsed ei jõua tervisekontrolli ja samal ajal ei liigu spetsialistide vahel info selle kohta, kas laps kontrollis käis ja millised olid leiud tema tervise kohta. Info ebapiisav liikumine ei võimalda tervisehäireid õigel ajal avastada ning last spetsialisti juurde suunata.

145. **Riigikontrolli soovitus tervise- ja tööministrile:** arendada tervise infosüsteemi selliselt, et tervishoiuteenuse osutajad saaksid kasutada või vahetada andmeid tervisekontrollide tulemuste ning lastele määratud ravi kohta; ning tagada juurdepääs tervise infosüsteemile kooliõdedele, kellel seda veel pole.

Tervise- ja tööministri vastus: Tervishoiuteenuste osutajad saavad juba praegu kasutada TISi. Probleem on selles, et tervishoiuteenuse osutajad ei edasta andmeid TISi. Selle tarbeks oleme eraldi tegelemas andmehõive suurendamisega.

⁸⁴ Kooliõdede aruannete põhjal.

⁸⁵ E-tervise probleemide põhjustest saab lugeda täpsemalt Riigikontrolli 2014. aasta auditist „Riigi tegevus e-tervise rakendamisel“.

Üldpediaatrite paiknemine Eestis

Teadmiseks, et

Lääne- ja Kesk-Eestis on mitmed lastearstide ametikohad täitmata ning näiteks Hiiu maal polnud ühtegi lastearsti.

Allikas: Eesti Lastearstide Seltsi analüüs 2014. aastal

Tervisedenduseks valitud sekkumised

Sekkumine – tervist hoidva käitumise edendamisele ja tervist kahjustava käitumise vältimisele suunatud tegevus. Näiteks on alkoholi liigse tarbimise vastu suunatud sekkumised tootmise vähendamine, alkoholi hinna tõstmine ja vanuse piirmäära kehtestamine.

Allikas: Tervise Arengu Instituut

Kooliõdedel on nii juriidiline kui ka tehniline ligipääs TISi olemas. Lisaks lasub neil ka teenust osutades kohustus edastada TISi teatist (kasvamisteatist, läbivaatusteatist), immuniseerimise andmeid ja epikriisi. E-tervise strateegia fookusvaldkonna 1 – kvaliteetsed terviseandmed ja andmetaristu – raames on 2016. aastal töös andmekvaliteedi teekaardi koostamine. Selle valmimise järel planeeritakse aastateks 2017–2019 konkreetsed tegevused.

Laste tervise hoidmine nõuab süsteemset juhtimist

146. Riigikontroll eeldas, et laste tervise valdkonnas läbiviidavatele tegevustele on eelnenud põhjalik analüüs ning tehtud tervisedenduslike tegevuste strateegia on valitud lahendust vajavate probleemide iseloomu põhjal ja seda toetab tervisedenduse järjepidev rahastamine.

147. Riik on võtnud suuna sellele, et esmatasandi tervishoiuteenuse osutajad (perearstid ja -õed) võiksid asendada üldpediaatrit. Arvestades aga auditi tulemusel tehtud tähelepanekuid erinevate haiguste märkamise ja ravi kohta, ei pruugi kogu esmatasandi tervishoid selleks valmis olla ning kannatajaks on sel juhul lapsed.⁸⁶

148. Seejuures tuleb tähelepanu pöörata sellele, et Eestis töötas 2013. aastal 6 pediatrit iga 10 000 lapse kohta (vt ka lisa H) ning seda on vähem võrreldes mitmete teiste Euroopa riikidega. Juhul kui riik nimetatud suunal jätkab, jääb laste tervisele spetsialiseerunud arste veelgi vähemaks. Enim on ohustatud kvaliteetsest abist ilmajäämisest väljaspool Harju, Tartu, Pärnu ja Ida-Viru maakonda elavad lapsed.

149. Riigikontroll on seisukohal, et planeeritud muudatuste elluviimisele eelnevalt peaksid olema tehtud põhjalikud analüüsid. Analüüsides tuleks arvestada ka riigis valitsevat olukorda, kus näiteks ka õppenõustamisteenuse tugispetsialistide abi ei ole kõikidele lastele kättesaadav (vt p 41–42 ja tabel 3).

150. Tervisedenduse eesmärkide saavutamiseks kasutatakse erinevaid sekkumisi. Sekkumiste puhul on tähtis see, et sekkumisega loodav uus keskkond oleks jätkusuutlik ning loodavat mõju suudetakse hoida ka sekkumistegevuste lõppedes. Sekkumistegevustega haaratud ja sekkumisi loovate osapoolte alusel saab sekkumistegevused jagada neljaks tasandiks: üksikisiku käitumise muutmisel, organisatsiooni, kogukonna ning institutsioonilisel muutusel põhinevad sekkumised. Tasandite iseloomustust vaata lisast O.

151. RTA tegevusaruannetes toodud tervisedenduslike tegevuste ja sekkumiste põhjal selgub, et praegu on enamik neist suunatud üksikisiku tasandile, keskendudes info jagamisele ja koolitamisele, et edendada üksikisiku käitumise, suhtumise ja uskumiste muutumist. Sellisteks tegevusteks on näiteks teadlikkuse suurendamise tänavakampaaniad alkoholi, tubaka ja liikumise ning tasakaalustatud toitumise tähtsuse teemal, samuti terviseinfo jagamiseks loodud internetikeskkonnad.

152. Lisaks üksikisiku tasandi tegevustele on Tervise Arengu Instituudi roll olnud vedada mitmeid kohalikele omavalitustele suunatud tegevusi, näiteks terviseprofiilide koostamise ja rakendamise metoodika

⁸⁶ Eesti Lastearstide Seltsiga tehtud intervjuu ja eksperidianalüüsi tulemuste põhjal.

väljatöötamine. Lisaks on Tervise Arengu Instituut koostanud ka kohaliku alkoholipoliitika kujundamise juhendmaterjali ning koolitus- ja nõustamisprogrammi, mille tulemusi on aga keeruline hinnata, kuna projekt on ellu viidud vaid kolmes kohalikus omavalituses. Osaliselt on seda rahastatud Norra ja Euroopa Majanduspiirkonna programmi „Rahvatervis“ raames, samuti kohalike omavalitsuste ja Tervise Arengu Instituudi eelarvetest.

153. Tulemuste saavutamiseks on vaja teha mitme tasandi sekkumisi ühel ajal ja sama eesmärgi nimel. Üksikisiku tasandi tegevused ei too tulemit ilma teiste tasandite kaasamiseta, kuna üksikisiku tahe või oskus oma käitumist muuta ei pruugi olla piisav muutuse saavutamiseks. Selle jaoks on tarvis, et nii organisatsiooniline (seadusloome) kui ka institutsiooniline tasand (seadusloojate mõttemalli muutus) toetaksid üksikisiku käitumist. Sellist lähenemist peaks eelkõige rakendama laste ja noorte alkoholitarbimise ja tasakaalustamata toitumise probleemidega tegelemisel.

154. Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel on koostatud alkoholi ja tubaka rohelised raamatud⁸⁷, koostamisel on toitumise ja liikumise roheline raamat, ka vaimse tervise integreeritud kontseptsiooni dokument. Need kõik võiks olla kõiki tasandeid hõlmavate tegevuste alusdokumentideks. Samas mõõnab Sotsiaalministeerium, et tihti napib vahendeid ja osapoolte tahet tegevustega rohelise raamatu koostamisest edasi liikuda või tähtsamaid probleeme teiste lahendamist vajavate probleemide hulgast esile tõsta.

Tervisedenduse tulemuste saavutamine

155. Viies ellu üksikisikule suunatud sekkumisi laste tervisedenduse puhul, on tähtis eelkõige varajane tõenduspõhine sekkumine. Varajaste sekkumiste ja mitmeid osapooli (nt kohalikud omavalitused) kaasavate tegevuste eestvedajaks on senini olnud peamiselt Tervise Arengu Instituut. Vahendite nappuse tõttu on aga sekkumised seni enamasti olnud projektipõhised ning vähesed sekkumised on olnud riigi rahastatud (sekkumised on kirjeldatud lisas P).

156. Vaid projektipõhiste sekkumiste jätkumisel ei saa riik oodata tulemusi laste tervise paranemisel, sest puudub võimalus pikemaajaliselt ja süsteemselt tegevusi planeerida ning tulemusi järjepidevalt jälgida. Näiteks on praegu välistoetuste toel läbiviidav lastevanemate vanemlike oskuste arendamise tõenduspõhine programm „Imelised aastad“ näidanud häid tulemusi ja peaks jätkuma riigieelarvest rahastatuna.

157. Riigikontrolli hinnangul ei ole senine laste tervisedendus olnud piisavalt läbimõeldud, kuna mitmed sekkumised on olnud sellised, mis on isoleerinud üksikisiku tasandile suunatud tegevused organisatsiooni, kogukonna ja institutsiooni tasandist. Sellised sekkumised ei too suure tõenäosusega tulemusi laste tervise paranemises. Tervise Arengu Instituudi eestvedamisel toimunud projektipõhiste sekkumiste puhul on oluline rõhutada, et tõenduspõhised programmid vajavad järjepidevat kvaliteedijuhtimise süsteemi (see tähendab, et kvaliteet on ühesugune nii ajas kui ka kohtades, kus sekkumisi tehakse), mis sisaldavad sekkumise ajakohastamist, juhendamist ja hindamist. Projektipõhiste sekkumiste puhul ei saa aga rääkida järjepidevast kvaliteedijuhtimisest.

⁸⁷ Vt <https://www.sm.ee/et/tervislik-eluviis>.

158. Kokkuvõtvalt võib öelda, et arvestades RTAs toodud laste tervise probleeme ja tegevusi (toodud aruande esimeses peatükis), mis on nende lahendamiseks ette võetud, ei ole riik süsteemselt juhtinud laste tervise valdkonda ning mitmed olulised 2009. aastal väljatoodud probleemid on siiani lahendamata.

159. Riigikontrolli soovitus tervise- ja tööministrile koostöös Eesti Haigekassa juhatuse esimehega: analüüsida, kas esmatasandi tervishoid tagab lastele vähemalt niisama kvaliteetse arstiabi kõikides piirkondades, kui üldpediaatrite ametikohad kaotatakse.

Tervise- ja tööministri vastus: Üldpediaatrite ametikohti ei ole kaotatud. Tervishoiupoliitilisi otsuseid tehes käsitleme iga maakonda ja haiglat vastavalt paikkonna vajadustele ning otsuste tegemisel kaasame kõiki osapooli. EHK finantseerib pediatrilist abi maakonnahaiglates sisehaiguste raames, vähendamata rahastatavat teenusemahtu selle eriala osas. See võimaldab maakonnahaiglatel teenusepakkumist paindlikumalt korraldada. Eraldi lepingureana on pediatria alates keskhaigla tasemest.

Eesti Lastearstide Selts ja Eesti Perearstide Selts on kujundamas ühtset seisukohta laste ravikäsitluses. See saab olema aluseks edasiste tegevuste ja analüüside planeerimisel, sh kvaliteediindikaatorite väljatöötamisel.

Eesti Haigekassa on teinud ettepaneku koostöös Sotsiaalministeeriumi ja erialaseltsidega välja töötada laste tervisega seotud kvaliteediindikaatorid perearstidele. Asjakohased ettevalmistustööd on käimas ja kriteeriumite väljatöötamisega saab tõenäoliselt alustada 2017. aastal.

Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Ravikindlustuse ülesanne on tagada kindlustatutele kodulähedane, kiire ja tõhus esmatasandi teenuste pakett, mis tagab abi ja lahenduse perearsti meeskonna poolt enamiku terviseprobleemide korral sõltumata isiku elukohast, vanusest ja sotsiaalsest toimetulekust.

Haigekassa arendab ja seirab järjepidevalt teenuseid, mida osutatakse kindlustatutele, sh lastele, ning tagab teenustele võrdse ligipääsu. Samuti teeb haigekassa koostööd erialaseltsidega pediatrilise abi osutamiseks esmatasandil.

Arendustegevuste ja muudatuste tegemisel peab EHK oluliseks lähtuda parimast maailmapraktikast, säilitades olemasoleva süsteemi tugevused ning arvestades konteksti, sh olemasolevat personaliressurssi, elanike ootusi ja tervishoiusüsteemi senise arendamise põhimõtteid.

Perearstiabi peab olema kättesaadav kõikidele rahvastikurühmadele sõltumata vanusest, elukohast või sotsiaalsest toimetulekust.

Haigekassa lepingumaht on piisav tagamaks pediatria teenused haiglavõrgu arengukava haiglates.

160. Riigikontrolli soovitus tervise- ja tööministrile koostöös Tervise Arengu Instituudi direktoriga:

- Viia ühe konkreetse probleemi lahendamiseks samal ajal ellu erinevate tasandite sekkumised. Sellised sekkumised nagu laste liigse toidu tarbimise vastu suunatud sekkumised (nii

tervisekasvatuse loengute kui tänavakampaaniatena) peaksid tulemuslikkuse suurendamiseks hõlmama ka organisatsioonilisi muutusi (tooterühmade maksustamine, lastele suunatud elustiilireklaami keelustamine), mille elluviimiseks on vaja institutsioonilist (vastavate spetsialistide hoiakute) muutust.

- Luua olemasolevate sekkumiste puhul kvaliteedijuhtimise süsteem, mis tagaks, et sekkumised oleksid ajakohased ning toimuks vajalik juhendamine ning tulemuste hindamine.
- Otsustada, kuidas tulemuslikke sekkumisi integreerida tavapraktikasse (nt käitumisoskuste mängu „VEPA“ sekkumise tulemuslikkuse korral peaks seal kasutatavad tehnikad jõudma ka juba õpetajaõppesse). (Vt kirjeldust lisast P.)
- Tagada olulisemate probleemide lahendamisele suunatud tulemuslike sekkumiste rahastamise järjepidevus.

Tervise- ja tööministri vastus: Nõustume esimese ettepanekuga. Oleme välja töötamas toitumise ja liikumise rohelist raamatut. Lisaks on valminud koostöös WHOga tõenduspõhisuse ülevaade „Suhkruga magustatud jookide tarbimise ja sellest põhjustatud tervisekahjude vähendamine Eestis“, mis keskendub just laste tervisele. Koostöös Tartu Ülikooli ning Haridus- ja Teadusministeeriumiga katsetatakse laste liikumisprogrammi „Liikuma kutsuv kool“.

Nõustume teise ettepanekuga. Rahaliste vahendite eraldamise korral on võimalik hakata ettepanekus toodut ellu viima.

Nõustume kolmanda ettepanekuga ja samale ettepanekule Tervise Arengu Instituudi vastuses tooduga.

Nõustume neljanda ettepanekuga. Saame lähtuda riigieelarve piires ette nähtud vahenditest. Samas otsime jätkuvalt rahalisi ressursse riigieelarvest ning võimalusi kaasata välisrahastust.

Tervise Arengu Instituudi direktori vastus: Esimese punkti osas algatas Sotsiaalministeerium 2016. aastal toitumise ja liikumise rohelise raamatu koostamise, kuhu on kaasatud väga lai amplua erinevaid osapooli, sh Tervise Arengu Instituut, kes on Riigikontrolli nimetatud meetmete kujundamisse toitumise ja liikumise rohelises raamatus andnud otsese sisendi. Ei saa olla nõus Riigikontrolli väitega, nagu hõlmaks senised tegevused ainult tervisekasvatuse loenguid ja tänavakampaaniaid, kuna järjepidevalt on tegeletud näiteks ka lasteaedade ja koolide toitlustamise kvaliteedi edendamisega, sellekohaste regulatsioonide ajakohastamisega ja vastavate spetsialistide teavitamisega institutsioonides. Samuti on TAI loonud tervishoiutöötajatele toitumise e-täiendõppe TÕ arstiteaduskonna täienduskeskuses ning standardiseerinud toitumisenõustajate kutseandmise.

Teise punkti osas on Tervise Arengu Instituut oma tegevustes sellist lähenemist püüdnud maksimaalselt silmas pidada, kuid oluline on, et tegevuste edasisel rahastamisel oleks alati ka kvaliteedijuhtimiseks vahendid ette nähtud.

Kolmanda punkti osas: VEPA käitumisoskuste mängu metoodika integreerimine õpetajaõppesse on Tervise Arengu Instituudi üks jätkusuutliku rakendamise eesmärkidest. Oleme kaasanud VEPA õpetajate koolitustele 2015. aasta alguses nii Tartu kui ka Tallinna Ülikooli kasvatusteaduste õppesuuna esindajaid. Esimene õpetajatele suunatud külalisloeng VEPA-metoodika kohta toimus 2016. aasta kevadel Tartu Ülikoolis. 2017. aasta kevadel on algamas põhjalikum esimene aine „Tõenduspõhine praktika ja sekkumine“, mille raames saab tudeng põhjalikuma ülevaate metoodikast ja tõenduspõhiste programmide olulisusest kasvatusteadustes. Lisaks toimuvad läbirääkimised Tartu Ülikooli õpetajate täiendõppe osakonnaga. Metoodika õpetajate õppesse integreerimise peamisi takistusi on koostööpartneripoolsed litsentsid, mida väljastab koostööpartner PAXIS Instituut iga koolitatud õpetaja kohta. Küll aga on eesmärk siiski programmi ESiF rahastatud perioodi ajal jõuda metoodika õpetusega ka õpetajaõppesse.

Neljanda punkti osas on TAI eelarve planeerimisel lähtunud järjepidevuse tagamise põhimõtetest, kuid reaalne olukord on see, et väga mitmed tulemuslikud sekkumised on peasjalikult rahastatud erinevate projektide kaudu.

/allkirjastatud digitaalselt/

Tarmo Olgo
tulemusauditi osakonna peakontrolör

Riigikontrolli soovitused ja auditeeritute vastused

Riigikontroll andis auditi põhjal tervise- ja tööministrile, sotsiaalkaitseministrile, haridus- ja teadusministrile, keskkonnaministrile, Eesti Haigekassa juhatuse esimehele ning Tervise Arengu Instituudi direktorile mitmeid soovitusi. Ministrid jt saatsid ajavahemikul 19.09.–10.10.2016 oma vastuse Riigikontrolli soovitudele.

Allpool olev tabel annab kokkuvõtliku ülevaate tehtud soovitudest ja saadud vastustest. Tabeli vasakus tulpas on ära märgitud valdkond, mille kohta soovitus käib, soovitud teksti lõigu number aruandes, soovitud tekst ning lõpuks nende lõikude numbrid, mis käsitlevad teemat, mille kohta soovitus käib. Parempoolses tulpas on auditeeritute kommentaarid Riigikontrolli soovitud kohta.

Üldised kommentaarid auditeeritute kohta	
SA Innove hariduse tugiteenuste agentuuri juhatuse kommentaarid: Nõustume Riigikontrolli ettepanekuga – meditsiini-, sotsiaal- ja haridusteenuseid tuleb ja on võimalik laste jaoks täna oluliselt paremini korraldada. Samas juhime tähelepanu asjaolule, et Sotsiaalministeeriumi kavandatud integreeritud tugiteenuste kontseptsiooni rakendamine, vähemalt osas, mis puudutab õppenõustamise tugiteenuste korraldamist, oleks ebamõistlik ja pikemas perspektiivis isegi riigile kahjulik. Nimelt on kontseptsioonis haridusteenuste valdkond kajastatud puudlikult ja eksitavalt, mis on tõsine probleem, sest haridusteenuseid vajavad lapsed meie uuringute põhjal 4 korda rohkem kui sotsiaalteenuseid. Täpsemalt, hariduse tugispetsialistide roll on puudlikult kajastatud teenuste kirjelduse osas eelkooliealistele ja nooremale koolieale, käsitlemata on jäänud Rajaleidja keskuste tegevused, kes aastas teenindavad ligikaudu 100 000 klienti, kontseptsioonis väidetakse, et teadmata on hariduse tugispetsialistide töömeetodid, võrgustikutöö võimalused ja tegevuse tulemuslikkuse näitajaid. Sotsiaalministeerium tellis dokumendi aluseks oleva teenuste analüüsi uuringufirmalt Private Waterhouse Coopers (PWC), kelle kõige olulisemaid ettepanekuid ei ole arvesse võetud ja nendega on isegi vastuollu mindud. Näiteks ei käsitleta kontseptsioonis probleeme, kuidas parandada andmeliikumist erinevate teenusepakujate vahel, kuidas leida puuduolevad koolide ning laste-aedade õppenõustamisspetsialistid ja kohaliku omavalitsuse lastekaitse spetsialistid ja kuidas tõsta nende kvalifikatsiooni. Selle asemel soovitakse kontseptsiooni alusel suurendada kohalike omavalitsuste lastekaitse spetsialistide koostöö arvu ja kohustusi. 2013. a avaldatud PWC analüüsis tehti ettepanek mitte luua uusi keskusi ja struktuure, vaid panustada olemasolevatesse, kuid 2015. a loodi Sotsiaalministeeriumi poolt vaimse tervise keskused, 2016. a Sotsiaalkindlustusameti lastekaitse üksused (sama funktsiooniga lastekaitse spetsialistid tegutsesid endiselt maavalitsustes). Nüüd oleme olukorras, kus tuleb mõelda, kuidas erinevaid keskusi jälle omavahel kokku panna. Meie hinnangul ei lähtu kontseptsioon kliendi (s.o lapse) vajadustest, vaid ametkondlikest huvidest ja see ei järgi „Konkurentsivõime kava 2020“, kus on tehtud ettepanek: „Riigiasutused ei pea omavahel täiendava ressursi pärast konkureerima, iseendale uusi tööülesandeid juurde mõeldes.“ Me oleme korduvalt juhtinud tähelepanu puudustele kontseptsioonis, kuid seda ei ole arvesse võetud. Meie hinnangul tuleb teenuste korraldus uuesti läbi mõelda lähtudes laste huvidest ja püüda see viia institutsioonidevahelise koordineerimise tasandile. Kontseptsioonis tuleb lähtuda analüüsist, mida Sotsiaalministeerium on juba tellinud uuringufirmadelt PWC ja Centar, aga samuti õppe- ja karjäärinõustamise valdkonnas tehtud uuringutest. Lisaks leiame, et vajalik on tegeleda tugispetsialistide puuduse vähendamise ja nende kvalifikatsiooni tõstmisega ning erinevaid teenuseid pakkuvate andmebaaside ühildamisega.	

Riigikontrolli soovitused	Auditeeritute vastused
Integreeritud teenuste kontseptsiooni rakendamine ja laste vaimse tervise hoidmine 45 Riigikontrolli soovitud tervise- ja tööministrile koostöös Eesti Haigekassa juhatuse esimehega: Töötada välja ja rakendada laste tervise jälgimiseks ja ravimiseks integreeritud teenuste kontseptsioon, mille raames ühendatakse toimivaks ja koordineeritud võrgustikuks perearsti teenus, koolitervishoiuteenus, eriarstiabi, õppenõustamise tugiteenused ning lastekaitse.	Tervise- ja tööministri vastus: Nõustume ettepanekuga. Esmatasandi tervisekeskuste infrastruktuuri väljaehitamise raames oleme üle vaatamas ka üldarstiabi korraldust. Üks eesmärke on paremini integreerida esmatasandi teenustena perearstiabi ja koolitervishoiuteenus, mis oma sisult on esmatasandi teenused. Integreeritud teenuste pakumist lastele käsitletakse ka ettevalmistatavas projektis „Paikkondlike tervishoiu- ja sotsiaalteenuste integreerimise eelanalüüs ja pilootprojekti rakendamise kava koostamine“, kuna lapsed on üks olulisemaid sihtrühmi tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemis. Projekti eesmärk on senisest inimesekesksemalt ümber korraldada paikkondlike tervishoiu- ja sotsiaalteenuste pakumist. Projekti käigus koostatakse Viljandi maakonna tervishoiu- ja sotsiaalteenuse osutajate näitel teenuseosutamise mudel, mille rakendamisel 1) paraneb paikkondlike teenuste koordineeritus ja järjepidevus; 2) tagatakse inimese seisukohalt talle vajalikele paikkondlikele teenustele mugav, loogiline ja optimaalne ligipääs ning teenuseosutaja seisukohalt efektiivseimad

Riigikontrolli soovitus	Auditeeritute vastused
	võimalused teenuse osutamiseks, lähtudes ressursside ühiskasutuse võimalustest; 3) optimeeritaks eri teenuste osutamise protsesse, vältides ebaolulisi tegevusi ja dubleerimist ning sellega seonduvalt põhjendamatut kulu. Plaanide kohaselt valmivad mudel ja katseprojekti kava 2017. aasta kevadel, misjärel saab hakata tegema ettevalmistusi katseprojekti rakendamiseks juba uues tervisekeskuse-haiglahoones Viljandi keskklinnas. Lisaks oleme välja töötanud integreeritud teenuste kontseptsiooni laste vaimse tervise toetamiseks. Kontseptsiooni põhiettepanek on pakkuda lastele ja lastega peredele standardiseeritud ning valdkondade- ja haldustasanditeüleselt integreeritud teenuseid, et tagada sihtrühmale tulemuslik abi. Eesmärgi saavutamiseks oleme partnerite koostöös käivitanud mitu katseprojekti (nt puudega lastele integreeritud sotsiaal-, haridus- ja tervishoiuteenuste osutamine, valdkondadeülene lastekaitsejuhtumite korraldamine jms). Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Nõustume täielikult ettepanekuga, et vaja on välja töötada ja rakendada laste tervise jälgimiseks ja ravimiseks integreeritud ja ühtne teenuste kontseptsioon, mis hõlmab perearstiabi, eriarstiabi, koolitervishoiuteenuseid ning lisaks on seejuures tagatud ka krooniliste haigustega laste peredele psühholoogiline abi, tugiisikud ja sotsiaalne rehabilitatsioon.
Kaaluda perearstile täiendava ülesande panemist, mille kohaselt oleks tal kohustus jälgida, et laps saaks kõiki vajalikke teenuseid ning vajaduse korral teavitaks ja nõustaks lapsevanemat; ning tagada seejuures perearstile täiendava ülesandega kaasnevate kulude katmine.	Tervise- ja töministri vastus: Lapse tervises seisundi tõttu vajalike teenuste saamise jälgimine on tervishoiutöötajate ülesanne juba praegu, kuna see on loomulik osa nn raviplaanist. Seni on osutunud üheks puuduseks asjaolu, et on lapsevanemaid, kes ei kirjuta avaldust oma lapse perearsti nimistusse määramiseks, mistõttu ei pruugi perearstil olla informatsiooni kõigi tema teeninduspiirkonnas elavate laste kohta. Probleemi lahendamiseks on Sotsiaalministeerium koostöös asjassepuutuvate osapooltega töötanud välja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise eelnõu, millega reguleeritakse vastsündinu automaatselt perearsti nimistusse määramine. Selle tulemusel saavad perearstid edaspidi õigel ajal infot oma nimistusse lisandunud lapse kohta, kelle tervist tuleb jälgida vastavalt sotsiaalministri 6. jaanuari 2010. a määruse nr 2 „Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend“ lisas esitatud 0–18-aastaste laste ennetavate tervisekontrollide kavale. Vastava muudatuse jõustumise ajaks on planeeritud 01.01.2017. Lisaks on ajakohastamisel kuni 18-aastaste laste tervisekontrolli juhend. Selle käigus vaadatakse üle ka see, millal, kelle juures ning kui tihti peaks lapse tervisekontroll toimuma ja mida täpselt keegi tegema peab. Leiame, et nõustamis- ja teavitustegevus oma pädevuse piires kuulub iga tervishoiutöötaja töö hulka, see ei ole lisatöö ega eelda täiendavat rahastamist. Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Sotsiaalministeeriumi juhtimisel on käimas laste tervisekontrolli juhendi ajakohastamine, mille valmimine on planeeritud 2016. aasta lõpuks. Juhendis käsitletakse 0–18-aastaste laste tervisekontrolli läbiviimist ühtsetel alustel ning selle eesmärk on laste arengu jälgimine ja tervise- ning arenguhäirete varajase avastamise kaudu vajaliku meditsiinilise abi tagamine lapsele. Haigekassa osaleb töögrupi töös ja arvestab tervishoiuteenuste uuendamisel laste tervisekontrolli juhendi ajakohastamisest tulnud ettepanekutega. Lisaks on planeeritud uuendada kooliõdede tegevusjuhendit pärast laste tervisekontrolli uuendatud põhimõtete valmimist.
Otsustada, kuidas suurendada esmatasandi ja koolitervishoiu teenusepakkujate teadlikkust vaimse tervise teemadel. Üheks võimaluseks on haigekassal algatada riiklike ravijuhendite väljatöötamine ja olemasolevate uuendamine ning jagada infomaterjale ja korraldada koolitusi/teabepäevi.	Tervise- ja töministri vastus: Nõustume ettepanekuga suurendada teadlikkust vaimse tervise teemal. Ajakohastatavas kuni 18-aastaste laste tervisekontrolli juhendis käsitletakse ka vaimse tervise valdkonda. Infomaterjalide ja teavitusega seonduv on üks juhendi rakendustegevusi. Lisaks on vaimse tervise seonduva teadlikkuse suurendamiseks Norra toetuste raames välja arendatud regionaalsed laste vaimse tervise keskused ning loodud laste vaimse tervise kabinetid Ida-Virumaal ja Lõuna-Eestis. Laste vaimse tervise keskused on muu hulgas koolitanud siduserialade spetsialiste (esmatasandi tervishoid, sotsiaal- ja haridusvaldkond) ja pakkunud supervisioone keeruliste juhtumitega toimetulemiseks ning seeläbi tõhustanud ka valdkondadevahelist koostööd. Välja arendatu järjepidevuse tagamiseks on Eesti Psühhiaatri Selts esitanud EHK-le tervishoiuteenuste loetellu lisamiseks uue teenuse „Lastepsühhiaatrilise vaimse tervise

Riigikontrolli soovitus	Auditeeritute vastused
	meeskonna ambulatoorne vastuvõtt alla 19-aastasele isikule (meeskonnas 2 liiget: vaimse tervise öde ja sotsiaaltöötaja või vaimse tervise öde ja psühholoog)" taotluse. Peame nimetatud teenuse lisamist tervishoiuteenuste loetellu igati vajalikuks ja toetame seda. Integreeritud teenuste kontseptsiooni raames on loodud õppekava lastega töötavatele spetsialistidele. Praegu katsetatakse seda kahes piirkonnas. Oodatavateks tulemusteks on kõigi spetsialistide teadlikkuse suurenemine ja ühtlustumine lapse vajadustest ja vaimse tervisega seotud riskidest ning võrgustikutöö tõhustamine. Koolitust viiakse ellu koostöös laste vaimse tervise keskuste ekspertidega. Katseprojekti õnnestumise korral võiks seda koolitust pakkuda kõigile omavalitsustele. Samuti toetame ettepanekut, et EHK jätkab riiklike ravijuhendite väljatöötamist ja olemasolevate uuendamist ning jagab infomaterjale ja korraldab koolitusi ja teabepäevi.
■ Muuta tervisekontrollide juhendit ja kooli tervisekaardi vormi nii, et seal oleksid loetletud ka olulised vaimse tervise valdkonnad ning lisatud väljatöötatud testid ehk sõelumismeetodid, mida kooliarst ja ka perearst saaksid kasutada. p-d 26–40	Tervise- ja tööministri vastus: Nagu eespool välja toodud, on ajakohastamisel kuni 18-aastaste laste tervisekontrolli juhend, mida täiendatakse ka vaimse tervisega seonduvalt (sh tõenduspõhised sekkumised). Juhendi valmimise järel on võimalik üle vaadata ja ajakohastada ka tervisekaardi andmeväljad. Märgime veel, et ajakohastatav juhend sisaldab ettepanekuid sõeltestide rakendamiseks vastavalt teiste riikide kogemustele ja teadusuuringute tulemustele laste vaimse tervise probleemide varajaseks avastamiseks. Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Kroonilise haigusega lapse vaimse tervise toetamiseks on haigekassal koostöös TAI-ga aastast 2013 kestnud projekt „Tervise edendus lasteaias ja koolis“, mis jätkub ka 2017. a. Laste vaimse tervise arenguks ning toetamiseks on loodud laste vaimse tervise keskused Ida-Viru Keskhaigla, SA Tallinna Lastehaigla, SA Mustamäe Lastehaigla ning Pärnu Haigla ja Tartu Ülikooli Kliinikumi juurde. Lisaks on SA Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatriakliiniku lasteosakond läbi viinud projekti „Lõuna-Eesti laste ja noorukite vaimse tervise keskuse loomine“. Projekti tegevused on järgmised: 1) laste ja noorukite vaimse tervise kabinetide avamine Lõuna-Eesti, Põlva ja Valga haiglate juurde; 2) 12-kohalise noorukite statsionaarse palatiploki ehitamine Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatriakliinikusse; 3) personali koolitamine 4) valdkondadevahelise võrgustikutöö edendamine; 5) ennetustegevuse planeerimine ja läbiviimine; 6) vaimse tervise keskuste töö tutvustamine laiemale avalikkusele; 7) uuringute läbiviimine edasise töö efektiivsemaks planeerimiseks. Nõustume ettepanekuga muuta tervisekontrollide juhendit ja kooli tervisekaardi vormi nii, et seal oleksid loetletud ka olulised vaimse tervise valdkonnad ning lisatud väljatöötatud testid ehk sõelumismeetodid, mida kooliarst ja ka perearst saaksid kasutada. Samas juhime tähelepanu, et tegemist peab olema riiklikult koordineeritud arendustegevustega.
Lastele õppenõustamisteenuste tagamine 46. Riigikontrolli soovitus haridus- ja teadusministrile: kehtestada miinimumnõuded õppenõustamisspetsialistide arvule koolis ja nende koolitusele; juhendada koolipidajaid (peamiselt omavalitsusi), et nad tootsid tugispetsialistid omavalitsuse juhtimise alla. See võimaldaks ühelt poolt saada tervikvaate piirkonnas olevate koolide vajadustest ning teiselt poolt võimekusest seda vajadust täita; tagada seejuures riiklik järelevalve selle üle, kuidas koolipidaja tagab tugiteenuse kättesaadavuse. Selle tulemusena oleks võimalik paindlikult teenindada kõiki piirkonna haridusasutusi vajaduse järgi. p-d 41–43	Haridus- ja teadusministri vastus: Tugiteenuseid tuleb lastele, noortele ja nende peredele osutada vajaduspõhiselt. Kuna sihtrühma vajadused on väga erinevad nii meetme rakendamise intensiivsuse kui ka mahu poolest, samuti on suuri erinevusi teenuste vajaduste lõikes piirkonniti, ei pea me õigeks sätestada õigusaktides miinimumnõuded spetsialistide arvule haridusasutustes. Küll peavad kohalikud omavalitsused koos Rajaleidja keskustega analüüsima konkreetse omavalitsuse vajadusi erinevate spetsialistide teenuste mahtude kaupa ja tagama vajalike tugiteenuste kättesaadavuse. Maakondades toimunud ümarlaudadel on tehtud haridusasutuste pidajatele ettepanekud koondada esmatasandi spetsialistid omavalitsuse tasandile ja jagada tugispetsialistide erinevate haridusasutuste vahel, mis võimaldab teenust paindlikumalt ja vajaduspõhiselt osutada. Samuti parandab see info liikumist spetsialistide vahel, vähendab dubleerimist nende tegevustes ja võimaldab kiiremini rakendada vajalikke tugi- ja sekkumismeetmeid. Riikliku järelevalve raames kontrollitakse praegu kõigi õigusaktidega sätestatud nõuete täitmist, sealhulgas ka tugiteenuste osutamisele. Temeatilise järelevalve raames on võimalik sellele valdkonnale eraldi tähelepanu pöörata ja seda kaalume järgmiste õppeaastate järelevalveprioriteetide kehtestamisel.

Riigikontrolli soovitus	Auditeeritute vastused
Tervisedenduslikud sekkumised rasvumise ohjamiseks 59. Riigikontrolli soovitus tervise- ja tööministrile: analüüsida, millised organisatsiooni ja üksikisikupõhised sekkumised ja nende kombinatsioonid on tõhusaimad, et vähendada ülekaaluliste laste arvu ning ennetada nende lisandumist; ning viia tulemustest lähtudes sobivad sekkumised ellu. p-d 47, 53–54	Tervise- ja tööministri vastus: Laste ülekaalulisuse ennetuse meetmeid käsitletakse väljatöötamise lõppjärgus olevas toitumise ja liikumise rohelises raamatus, mis on planeeritud esitada Vabariigi Valitsusele 2017. aasta märtsis. Lisaks on valminud koostöös WHOga tõendus põhise ülevaade „Suhkruga magustatud jookide tarbimise ja sellest põhjustatud tervisekahjude vähendamine Eestis“, mis keskendub just laste tervisele. Nimetatud ülevaade on esitatud Vabariigi Valitsusele 29. septembril 2016.
Laste aktiivsust suurendavad tegevused haridusasutustes 60. Riigikontrolli soovitus haridus- ja teadusministrile: viia kooli ja lasteaia õppekavadesse sisse suuremat kehalist aktiivsust eeldavad tegevused, lähtudes pilootprojektide tulemustest. p-d 55–57	Haridus- ja teadusministri vastus: Liikumine, sh kehalist aktiivsust eeldavad tegevused, on koolieelse lasteasutuse riiklikus õppekavas kirjeldatud. Üldhariduskoolide riiklike õppekavade rakendamiseks töötatakse pilootprojekti tulemusel välja juhendmaterjalid, mille toel käivitatakse koolides laste kehalist aktiivsust suurendavaid tegevusi: aktiivsed vahetunnid, mis võimaldavad liikumist ja kehaliselt aktiivset mängimist, samuti liikumispausid ja aktiivsete õppemeetodite arendamine õppetunnis, arendatakse liikumist soodustavat keskkonda koolides nii sise- kui ka välisruumis. Riiklike õppekavade arendamise käigus nüüdisajastatakse kehalise kasvatus ainekava ajakohaseks liikumisõpetuseks.
Rasvunud ravijuhend 61. Riigikontrolli soovitus Eesti Haigekassa juhatuse esimehele: algatada ravijuhendi väljatöötamine rasvunud laste ravimiseks. p 53	Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Toetame ettepanekut ravijuhendite väljatöötamise osas. Ravi rahastajana selgitame, et Eesti Haigekassa kannab ravijuhendite valdkonnas Eestis koordineerivat rolli. Peame ravijuhendeid väga oluliseks ravi kvaliteedi tagamiseks ja oleme pea ainus ravijuhendite väljatöötamise rahastaja. Ravijuhendite heakskiitmine ja koostamise protsess ise on aga oluliselt laiem. Ravijuhendite koostamise aluseks on WHO, Tartu Ülikooli ja haigekassa koostöös väljatöötatud vastav meetoodika. Uute ravijuhendite teemad, mille väljatöötamist rahastab haigekassa, valitakse vastavalt esitatud dokumentidele välja kord aastas. Arstlikud erialaseltid vm ühingu saavad ka ise nende poolt oluliseks peetud teemadel ravijuhendeid välja töötada ning need ka kinnitatakse ravijuhendite nõukogus, kui nende väljatöötamisel on järgitud ravijuhendite koostamise meetoodikat (vt ravijuhendite koostamise käsiraamat http://www.ravijuhend.ee/koostajale/kasiraamat/). Haigekassa kaalub võimalusena ravijuhendite nõukojale ettepanekute tegemist vastava ravijuhendi koostamiseks.
Lapsevanemate teadlikkuse parandamine 74. Riigikontrolli soovitus tervise- ja tööministrile ning sotsiaalkaitseministrile koostöös Eesti Haigekassa juhatuse esimehega: Suurendada järjepidevate vanemaharidusprogrammide abil lapsevanemate teadlikkust ja oskusi erinevaid sümptomeid ära tunda, kuna peamised hospitaliseerimise põhjused seisnevad raviskeemi mittejärgimises, ebatervislikus eluviisis ja vanemate kehvas terviseteadlikkuses. See võib viia selleni, et vanemad ei märka lapsel terviseprobleemi ja/või ei oska lapsega õigel ajal spetsialisti poole pöörduda.	Tervise- ja tööministri ning sotsiaalkaitseministri vastus: Integreeritud teenuste kontseptsioon sisaldab ettepanekut vanemate terviseteadlikkuse suurendamiseks – pakkuda vanemakooli eri vanuserühmas vanematele. Riiklikult on võimalik vanemakoolide (nt beebikool) sisu ühtlustada, kuid seda saab korraldada kohaliku omavalitsuse ja uute tervisekeskuste koostöös, nt ämmaemandate grupinõustamised või vanemakooli lasteadeade juures. Võtmeküsimus on jõuda nende vanemateni, kelle teadlikkus on vähenenud ja kelle võimalused on piiratud. Mitmekülgne koostöö, vanemate motiveerimine ja vajalike tingimuste loomine peaks olema järgmistel aastatel üleriigiline arendustegevus. Pooldame jätkuvalt EHK panustamist infomaterjalide ajakohastamisse ja sihtrühmale trükiste kättesaadavuse tagamisse. Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Nõustume, et oluline on parandada lastevanemate teadlikkust tervisekontrollide vajalikkusest. Teadlikkuse tõstmiseks oleme avaldanud tervisekontrollide teemad haigekassa terviselehel ja neid kajastanud erinevates laste tervisliku arengu trükistes, mida lapsevanemad saavad enamasti perearsti käest. Järgnevatel aastatel panustame jätkuvalt neisse tegevustesse, ajakohastades trükiste formaate, ning tagame trükiste kättesaadavuse sihtgrupi hulgas.
Töötada välja laste tervise jälgimisel ja ravimisel integreeritud teenuste kontseptsioon, mille rakendamisel tagatakse	Tervise- ja tööministri ning sotsiaalkaitseministri vastus: Abivajavatele lastele (kelle hulka võivad kuuluda ka krooniliste haigustega lapsed) ja nende peredele sotsiaalteenuste (sh psühholoogiline abi ja tugiisikuteenus)

Riigikontrolli soovitus	Auditeeritute vastused
krooniliste haigustega laste peredele psühholoogiline abi, tugiisikud ja sotsiaalne rehabilitatsioon (vt ka alapeatükk „Söömisäiretega ning aktiivsus- ja tähelepanuhäiretega statsionaarsesse ravisse sattunud lapsed pole saanud õigel ajal arstiabi“ ning soovitus p-s 45). p-d 66–71	korraldamine on jätkuvalt kohalike omavalitsuste kohustus. Selleks on kohalik omavalitsus kohustatud hindama lapse abivajadust ning korraldama vajaduse korral võrgustikupõhist juhtumikorraldust. Sellesse koostöösse peavad valdkonnad olema kaasatud vastavalt sellele, millises lapse heaolu valdkonnas (loend lastekaitseaduses) ja millises ulatuses puudujääk on tuvastatud. Selleks, et suure abivajadusega lastele oleks tagatud sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse osutamine, oleme ette valmistanud mitmeid muudatusi, nt puudega lastele osutatavate teenuste integreerimine haridus- ja sotsiaalvaldkonnas ning võimalikult suurel määral ka tervishoiuvaldkonnas. Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Nõustume täielikult ettepanekuga, et vajalik on välja töötada ja rakendada laste tervise jälgimiseks ja ravimiseks integreeritud ja ühtne teenuste kontseptsioon, mis hõlmab perearstiabi, eriarstiabi, koolitervishoiuteenuseid ning lisaks on seejuures tagatud ka krooniliste haigustega laste peredele psühholoogiline abi, tugiisikud ja sotsiaalne rehabilitatsioon. Integreeritud teenuste kontseptsioon saab toimuda kõigi asjasse puutuvate osapoolte koostöös ja ministeeriumi juhtimisel.
Keskkonnamõjude vähendamine laste tervisele 75. Riigikontrolli soovitus tervise- ja tööministrile koostöös keskkonnaministriga: - Arvestada välismõjude (ühiskonnale tekitatava keskkonnakasutuse negatiivsete mõjude) rahalise väärtuse väljaselgitamise meetodika väljatöötamise käigus ka tööstuse tekitatud tervisemõjusid. Eelkõige pöörata tähelepanu peenosakeste ja lõhnaainete mõjule inimeste tervisele. - Töötada välja ja käivitada riiklik sõeluuringuprogramm lapsee astma ja teiste allergiahaiguste paremaks diagnoosimiseks Ida- ja Lääne-Viru maakonnas ning töötada välja ennetavad meetmed, et vältida põlevkivitööstusest ja teistest tööstustest tulenevat negatiivset mõju tervisele. p-d 64–65	Tervise- ja tööministri vastus: Nõustume ettepanekuga. Koostöös Keskkonnaministeeriumiga on „Põlevkivi kasutamise riikliku arengukava 2016–2030“ rakendusplaani planeeritud vastavasisulisel tegevused. Põlevkivi kasutamise riiklikus arengukavas 2016–2030 on kavandatud järgmised tegevused: 1) riikliku skriiningprogrammi väljatöötamine ja käivitamine lapsee astma ja teiste allergiahaiguste paremaks diagnoosimiseks Ida-Virumaal (2017–2018); 2) ordoviitsiumi ja kvaternaari põhjaveekihtidest vett ammutavate ühisveevärkide joogivee uuring võimalike põlevkivitööstusest tulenevate kemikaalide osas (2018); 3) individuaalsete puurkaevude ja salvkaevude vee kvaliteedi täiendav uuring (2018); 4) biomonitoringu läbiviimine põlevkivi sektoriga kokkupuutuva elanikkonna seas (töötajad ja elanikud), esimene etapp –biomarkerite väljaselgitamine (2017–2018); 5) laste sünniregistri andmete uuring (Ida-Virumaa eri piirkondades sündinud laste sünninäitajate võrdlus teiste Eesti piirkondade laste andmetega) ning küsitlus nende kokkupuute kohta põlevkivisektori saastega (2017–2019). Nimetatud tegevused planeeritakse viia ellu Terviseameti kaudu ja Keskkonnainvesteeringute Keskuse rahastatuna. Varem (2014–2015) on Terviseamet koostöös Tartu Ülikooliga teinud Ida- ja Lääne-Virumaal põlevkivisektori tervisemõjude uuringu, mille eesmärk oli välja selgitada põlevkivi kaevandamise ja kasutamisega kaasnevad mõjud elanikkonna tervisele. Keskkonnaministri vastus: Nõustun esitatud ettepanekuga ja kinnitan, et arvestame välismõjude rahalise väärtuse määramisel tööstuse tekitatud mõju tervisele ja erilist tähelepanu pöörame peenosakeste ning teiste oluliste saasteainete mõjule, mis ohustavad inimeste tervist. Samuti on vajalik koostöös tervise- ja tööministriga töötada välja meetmed põlevkivitööstusest ja teistest tööstustest tuleneva negatiivse mõju leevendamiseks ja vältimiseks inimeste tervisele. Riigikogu kinnitas „Põlevkivi kasutamise riikliku arengukava 2016–2030“ 16. märtsi 2016. a otsusega. Selles arengukavas on meede 2.3. „Põlevkivitööstusest tingitud ühiskonnale avalduva mõju (mõju inimese tervisele ja sotsiaalse mõju) leevendamine“, mille täitmiseks tehakse tervisenäitajate monitooringut Ida- ja Lääne-Virumaal ning kavandatakse põlevkivi kaevandamisest ja töötlemisest tingitud negatiivse sotsiaalse mõju (sh mõju inimese tervisele) hindamist ja vähendamise võimaluste analüüsi. Tegevuse eest vastutab Sotsiaalministeerium ja kaasvastutaja on Keskkonnaministeerium.
Õpetajate teadlikkuse suurendamine kroonilistest haigustest 76. Riigikontrolli soovitus haridus- ja teadusministrile: tagada kooli- ja lasteaiaõpetajatele vajalikud oskused ja teadmised krooniliste haigustega lastega tegelemiseks. Selleks töötada välja ja	Haridus- ja teadusministri vastus: Õpetajakoolituse õppekavad sisaldavad õpet laste tervise ja erivajadustega laste toetamiseks. Õpetajatele pakutakse täienduskoolituses osalemise võimalusi Haridus- ja teadusministeeriumi toel. Erivajadustega, sh terviseprobleemidega, laste toetamine on täienduskoolituse üks prioriteete.

Riigikontrolli soovitus	Auditeeritute vastused
integreerida õpetajakoolituse programmidesse krooniliste haigustega laste märkamise ning nendega tegelemise koolitus. p-d 71–72	
Koolitervishoiuteenuse rahastamine 102. Riigikontrolli soovitus tervise- ja töministrile koostöös Eesti Haigekassa juhatuse esimehega: muuta koolitervishoiuteenuse rahastamise korraldust nii, et väheneks kooliõdede puudus ning kõigile lastele oleks tagatud koolitervishoiuteenus; tagada kooliõdede koolituste ning koolitervishoiujuhendite uuendamise kaudu, et teenuse sisu oleks sarnane olenemata lapse elukoha piirkonnast; ning ühtlasi määrata kindlaks koolitervishoiuteenuse järelevalve sisu ja regulaarsus. p-d 82–84	Tervise- ja töministri vastus: Esmatasandi tervisekeskuste infrastruktuuri väljaehitamise raames oleme üle vaatamas üldarstiabi korraldust. Kavas on paremini integreerida esmatasandi teenustena perearstiabi ja koolitervishoiuteenus. Ühtse teenuse sisu tagamiseks on sotsiaalministri 13. augusti 2010. a määruses nr 54 „Koolitervishoiuteenust osutava õe tegevused ning nõuded õe tegevuste ajale, mahule, kättesaadavusele ja asukohale“ üksikasjalikult kirjeldatud kooliõe tegevusi. Samuti kirjeldab teenuse sisu ning annab juhiseid teenuse osutamiseks Eesti Haigekassa ja Eesti Õdede Liidu koostööna valminud koolitervishoiuteenuse tegevusjuhend. Nii Sotsiaalministeerium kui ka Eesti Haigekassa nõustuvad, et olemasolev juhend vajab uuendamist ning seda plaanitakse teha seoses kuni 18-aastaste laste tervisekontrolli juhendi ajakohastamisega. Nõustume, et kooliõdede koolitused on vajalikud. Vastavasisulised koolitused planeerime eespool nimetatud juhendi rakendustegevusena. Näeme teadlikkuse suurendamise olulise partnerina Eesti Haigekassat (EHK), kelle pidevaks tegevuseks on asjakohaste infomaterjalide koostamine ja levitamine ning tervishoiuteenusega kokku puutuvate isikute ja tervishoiuteenuseosutajate teadlikkuse suurendamine. Samuti on EHK oma arengukava 2017–20203 raames planeerinud 2017. a edasi arendada esmatasandi laiendatud teenusepaketti, muu hulgas vaimse tervise teenuste ja koolitervishoiu valdkonnas. Teenuse kättesaadavuse kontekstis toetab EHK koolitervishoiu teenusega maksimaalselt suurt hõlmatust, muu hulgas vajaduse korral lepingutingimuste uuendamisega. Mis puudutab järelevalvet, siis põhikooli- ja gümnaasiumiseaduse § 88 kohaselt teeb haldusjärelevalvet koolitervishoiuteenuse osutamise üle vastavalt oma pädevusele Terviseamet. Koolitervishoiuteenuse lepingupartneritega seondult teeb järelevalvet Eesti Haigekassa. Kuivõrd seoses koolitervishoiuteenuse osutamisega on tõstatatud mitu küsimust, siis oleme teinud EHK-le ettepaneku vaadata üle koolitervishoiuteenuse hinna ja lepingute sõlmimise põhimõtted, millega kaasnevalt saab vajaduse korral üle vaadata teenuse osutamise seonduvad nõuded. Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Äärmiselt oluline on tagada koolitervishoiuteenus kõigile lastele. Kinnitame, et lepingutingimused on kõigile teenuseosutajatele samad. Haigekassa hinnangul ei saa ainult koolitervishoiuteenuse hinnakujundusega tagada koolitervishoiuteenust ega vähendada kooliõdede puudujääki. Hinnakujundusmeetodika tagab teenuse kättesaadavuse sõltumata lapse elukohapiirkonnast.
Koolitervishoiuteenuse kättesaadavuse ja infovahetuse tagamine 103. Riigikontrolli soovitus tervise- ja töministrile: - Algatada, selleks et soodustada väikestele koolidele kooliõe leidmist, seaduse muudatuse eelnõu, mille tulemusena ei pea teenuse osutaja iga tegevuskoha eest tasuma riigilõivu täies mahus, või muuta tegevusloa andmist selliselt, et nõutakse erinevate tegevuskohtade eest vaid ühekordse riigilõivu tasumist. - Parandada tervise infosüsteemi kasutamise võimalusi üle Eesti, et kasvaks infovahetus erinevate tervishoiuteenuse osutajate vahel. p-d 78–81, 85–88, 95–97	Tervise- ja töministri vastus: Seoses planeeritavate tervisekeskuste ja üldarstiabi korralduse ülevaatamisega on kavas paremini integreerida esmatasandi teenustena perearstiabi ja koolitervishoiuteenus. Selle raames saab vajaduse korral üle vaadata ka koolitervishoiuteenuse tegevusloaga seonduva. Tulenevalt tervishoiuteenuste korraldamise seadusest on tervishoiuteenuse (sh koolitervishoiuteenuse) osutajad kohustatud oma tegevuse dokumenteerima. Samuti on kohustus edastada andmeid tervise infosüsteemi (TIS) vastavalt sotsiaalministri 17. septembri 2008. a määrusele nr 53 „Tervise infosüsteemi edastatavate dokumentide andmekoosseisud ning nende säilitamise tingimused ja kord“. Õigusakti tasemel ei ole reguleeritud, millist arvuti programmi tervishoiuteenuse osutaja peaks andmete edastamiseks kasutama. See on jäetud teenuseosutaja enda valida. Küll aga on tervishoiuteenuse piirhinna sisse arvestatud muu hulgas teenuse osutamiseks vajalikud infotehnoloogiakulud. Vaatamata eespool toodule esineb vajakajäämisi tervise infosüsteemi kasutamises ja infovahetuses, mistõttu tegeleme probleemi lahendamise. Lisaks oleme käivitanud monitooringu, et tagada tervishoiuteenuse osutajate poolt andmete edastamine TISi.

Koolitervishoiuteenuse aruandlus ja järelvalve 104. Riigikontrolli soovitus Eesti Haigekassa juhatuse esimehele: tagada kooliõdede aruannete täitmine nii, et neid oleks võimalik kasutada nii teenuste kui ka laste tervise toetamise tegevuste planeerimisel. p 98	Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Eesti Haigekassa statistika on seni olnud ainuke ülevaatlik riiklik andmestik laste tervise seisundi kohta. Selle andmekvaliteet tuleneb agregeeritud andmetest. Sotsiaalministeerium on alustanud tervise infosüsteemi statistikamooduli arendust, et laste tervisekontrollide andmed oleksid nähtavad ja võimalik kasutusele võtta. Loomisel on üldine laste tervise aruanne, millesse on hõlmatud kõik lapsed.
Koolikeskkonna hindamise e-lahendus 105. Riigikontrolli soovitus Tervise Arengu Instituudi direktorile: luua koolidele psühhosotsiaalse keskkonna hindamiseks veebipõhine lahendus, et võimaldada hõlpsamini teha ettepanekuid koolikeskkonna parandamise kohta. p-d 90–91	Tervise Arengu Instituudi direktori vastus: TAI esitas 2014 aastal Euroopa Majanduspiirkonna finantsmehhanismi programmi „Riskilapsed ja -noored“ avatud taotlusvooru projektitaotluse „Kaasava hariduskorralduse ja vaimse tervise edendamine haridusasutustes“ koostöös 6 partneriga, sh Innove, Eesti Koolipsühholoogide Ühing MTÜ jt, mille üks eesmärk oli välja on töötatud ja piloteeritud psühhosotsiaalse keskkonna hindamise küsimustikud koolidele. Projekt ei leidnud aga rahastamist. Projektis töime välja, et psühhosotsiaalse keskkonna hindamise küsimustikud koolile töötatakse välja projekti raames ning avaldatakse projekti ja TAI vastavatel kodulehtedel ning tehakse ettepanek Haridus- ja Teadusministeeriumile või mõnele muule asjaomasele institutsioonile tehnilise lahenduse väljatöötamiseks. See on vajalik selleks, et psühhosotsiaalse keskkonna hindamist oleks võimalik koolidel läbi viia sisehindamise osana ja ühtsetel põhimõtetel juba mõnes toimivas koolide jaoks loodud ühtses e-keskkonnas. Tervise Arengu Instituut on valmis nii küsimustike koostamise protsessis osalema kui ka jagama TAI kogemusi koolieelsetele lasteasutustele suunatud psühhosotsiaalse keskkonna hindamise veebipõhise lahenduse asjus. Kuna koolid kasutavad juba praegu erinevaid veebikeskkondi, peab tehnilise lahenduse osas eestvedav roll olema institutsioonil, kellel on ülevaade haridusasutustele suunatud tehnilistest lahendustest ning kes veavad eest haridusasutuste sisehindamise põhimõtete ühtlustamist, sest psühhosotsiaalse keskkonna hindamine peab olema lõimitud haridusasutuse üldisesse sisehindamissüsteemi.
Tervisekontrollides käimine ja vaktsineerimine 130. Riigikontrolli soovitus tervise- ja tööministrile koostöös Eesti Haigekassa juhatuse esimehega: Analüüsida, kas tervisekontrollides käimise praegune sagedus on põhjendatud. Liiga sage laste tervisekontrollis käimise nõue võib olla koormav lastevanematele ja tervishoiusüsteemile ega pruugi tagada kulutõhusat haiguste avastamist.	Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Eespool mainitud laste tervisekontrolli juhendi ajakohastamise protsessis vaadatakse samuti üle tervisekontrollide sagedus ja asjakohasus lastele. Tervise- ja tööministri vastus: Tervisekontrollide sagedus vaadatakse üle kuni 18-aastaste laste tervisekontrolli juhendi ajakohastamise käigus.
Parandada lastevanemate teadlikkust tervisekontrollide vajalikkusest ning rakendada tervisekontrollides käimise soodustamiseks muu hulgas mobiilsetel ja e-lahendustel põhinev teavitussüsteem ja kaasata teavituste järjepideva eiramise korral põhjuste väljaselgitamiseks ja probleemi lahendamise lastekaitse spetsialist.	Tervise- ja tööministri vastus: Nõustume, et lastevanemate teadlikkust tervisekontrollide vajalikkusest on vaja parandada. Eespool nimetatud tervisekontrolli juhendi rakendustegevusena planeeritakse ka vastav teavitustöö nii lastevanematele kui ka tervishoiutöötajatele. Kuigi rakenduskava ei ole veel valminud, on võimalik kaaluda juba olemasolevate infotehnoloogiliste lahenduste kasutamist lastevanemate teadlikkuse parandamiseks. Kehtiva lastekaitse seaduse alusel peavad kõik isikud, kellel on teavet abivajavast lapsest, teavitama sellest kohaliku omavalitsust. Kui perearst lapse vanemaga ühendust ei saa või lapsega arsti juurde ei tulla, käsitatakse olukorda võimaliku abivajava lapse juhtumina ning perearst on kohustatud pöörduma lastekaitsetöötaja poole. Perearstide ja lastekaitsetöötajate infovahetuse parandamiseks planeerib Sotsiaalministeerium 2017. aastal välja töötada tervisekontrollipõhise seiresüsteemi 0–6aastastele lastele ning selle raames täiendada olemasolevaid valdkondlikke infotehnoloogilisi rakendusi (sh STAR, TIS jms). Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Nõustume, et oluline on parandada lastevanemate teadlikkust tervisekontrollide vajalikkusest. Teadlikkuse tõstmiseks oleme avaldanud tervisekontrollide teemad haigekassa terviselehekülgedel ja neid kajastanud erinevates laste tervisliku arengu trükistes, mida lapsevanemad saavad enamasti perearsti käest. Järgnevatel aastatel panustame jätkuvalt neisse tegevustesse, ajakohastades trükiste formaate, ning tagame trükiste kättesaadavuse sihtgrupi hulgas.

Jälgida tervisekontrollides käimise osakaalu muutust ajas, luues perearstidele selleks vastavad e-lahendused.	Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Plaanis on andmete rikastamine kooli infoga koolitervishoiuteenuse liidestamiseks, kuid arenduse II etapis, kuna Eesti Hariduse Infosüsteemist andmete pärimiseks on vajalik eelnevalt muuta õigusruumi – tervise infosüsteemi põhimäärust. Tervise- ja töministri vastus: Nõustume ettepanekuga. Riiklikult on tervisekontrollides käimise osakaalu laste hulgas võimalik jälgima hakata terviseinfosüsteemi edastatud andmete põhjal 2017. aastal, mil valmib terviseinfosüsteemi statistikamoodulis selleks vajalik arendus. E-tervise strateegia raames on kavas uuendada perearstide infosüsteeme, mis võimaldaks inimeste ravi ja tervisenäitajaid ajas jälgida.
Töötada välja programm, mille käigus teavitatakse lapsevanemaid vaktsineerimise ja tervisekontrollide vajalikkusest, võttes arvesse ka piirkondlikke eripärasid, sh parandada info kättesaadavust.	Tervise- ja töministri vastus: Nõustume ettepanekuga. Sotsiaalministeeriumi juurde on loodud nakkushaiguste teavituse töörühm, mis muu hulgas tegeleb immuniseerimisalase teavitustöö planeerimise ja koordineerimisega. Samuti on Sotsiaalministeeriumi eelarves ette nähtud vahendid immuniseerimise teavitustegevuseks ning 2016. a oleme sõlminud lepingu immuniseerimise loengute läbiviimiseks perekoolides. Käesoleva aasta prioriteetideks on tellida vaktsineerimise kommunikatsioonijuhise „Räägime laste kaitsmisest“ esmatrükku ja tõlge vene keelde ning uuendada vaktsineerimisalast veebilehte. Arvestame regionaalsete iseärasustega ja oleme mitmeid meie koostatud materjale tõlkinud vene keelde, sealhulgas veebileht. Samuti on EHK-I plaanis juurde toota õpilase tervisepäevikuid ja materjali „Me saame lapse“, mis mõlemad sisaldavad ka vaktsineerimise teemat. EHK-I on jätkuvalt võimalus kajastada immuniseerimisteemasid terviselehekülgedel (6 korda aastas, sh vene keeles väljaandes Põhjarannik). Lisaks EHK teavitus- ja koolitustegevustele planeeritakse tervisekontrollide vajalikkusega seonduvad teavitustegevused üheks laste tervisekontrolli juhendi rakenduskava tegevuseks. Käesoleva aasta suvel valmis patsiendiportaalis vaktsineerimispass. Tervishoiuteenuste osutajatele on antud ligikaudu aastane üleminekuperiood vastava standardi kasutuselevõtuks. Seega on patsiendil alates 2017. aasta suvest patsiendiportaalis ülevaade talle tehtud vaktsineerimistest, sh näevad lapsevanemad oma lastele tehtud vaktsineerimisi. Jätkaarendustena on planeeritud automaatse teavituse süsteemi arendamine (vaktsineerimise meeldetuletus). Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Sotsiaalministeeriumi väljaarendatava statistikamooduli valmimise järel on võimalik statistika kogumine läbi tervise infosüsteemi edastavate terviseteatiste, mida edastavad nii kooliõed kui ka perearstid ning tõenäosus katta kõiki lapsi on suurem. Moodul liidestatakse Eesti Hariduse Infosüsteemiga, kuid seni jätkub klassipõhiste tervise seisundite aruandlus Eesti Haigekassale.
Kaaluda, kas ning pakkuda perearstidele eelnevalt selleks ka vastavaid koolitusi. p-d 106–129	Tervise- ja töministri vastus: Kuni 18-aastaste laste tervisekontrolli juhendi ajakohastamise käigus vaadatakse üle laste nägemisega seonduv. Silmaarstid on juba esitanud ja selgitanud juhendi töörühmale ettepanekuid, et laste esmase silmakontrolli ja nägemisteravuse määramise teeksid edaspidi perearstid/-õed ning laste silmaarsti vastuvõtule suunataks nägemisteravuse langusega lapsed. Vastava koolituse ja teavitus-tegevustega seonduva on võtmas enda kanda Eesti Perearstide Selts. Silmaarstid on väljendanud valmisolekut panustada vastavasse koolitusse. Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Sotsiaalministeeriumi juhtimisel laste tervisekontrolli juhendi ajakohastamise raames käsitletakse perearsti läbiviidavaid nägemiskontrolle lastele.
E-tervise efektiivsem kasutamine 145. Riigikontrolli soovitus tervise- ja töministrile: arendada tervise infosüsteemi selliselt, et tervishoiuteenuse osutajad saaksid kasutada või vahetada andmeid tervisekontrollide tulemuste ning lastele määratud ravi kohta; ning tagada juurdepääs tervise infosüsteemile kooliõdedele, kellel seda veel pole. p-d 136–144	Tervise- ja töministri vastus: Tervishoiuteenuste osutajad saavad juba praegu kasutada TISi. Probleem on selles, et tervishoiuteenuse osutajad ei edasta andmeid TISi. Selle tarbeks oleme eraldi tegelemas andmehõive suurendamisega. Kooliõdedel on nii juriidiline kui ka tehniline ligipääs TISi olemas. Lisaks lasub neil ka teenust osutades kohustus edastada TISi teatise (kasvamisteatis, läbivaatusteatis), immuniseerimise andmeid ja epikriise. E-tervise strateegia fookusvaldkonna 1 – kvaliteetsed terviseandmed ja andmetaristu – raames on 2016. aastal töös andmekvaliteedi teekaardi koostamine. Selle valmimise järel planeeritakse aastateks 2017–2019 konkreetsed tegevused.

Üldpediaatrite ametikohad ja kättesaadavus 159. Riigikontrolli soovitus tervise- ja tööministrile koostöös Eesti Haigekassa juhatause esimehega: analüüsida, kas esmatasandi tervishoid tagab lastele vähemalt niisama kvaliteetse arstiabi kõikides piirkondades, kui üldpediaatrite ametikohad kaotatakse. p-d 146–149	Tervise- ja tööministri vastus: Üldpediaatrite ametikohti ei ole kaotatud. Tervishoiupoliitilisi otsuseid tehes käsitleme iga maakonda ja haiglat vastavalt paikkonna vajadustele ning otsuste tegemisel kaasame kõiki osapooli. EHK finantseerib pediatrilist abi maakonnahaiglates sisehaiguste raames, vähendamata rahastatavat teenusemahtu selle eriala osas. See võimaldab maakonnahaiglatel teenusepakkumist paindlikumalt korraldada. Eraldi lepingureana on pediatria alates keskhaigla tasemest. Eesti Lastearstide Selts ja Eesti Perearstide Selts on kujundamas ühtset seisukohta laste ravikäsitlemisel. See saab olema aluseks edasiste tegevuste ja analüüside planeerimisel, sh kvaliteediindikaatorite väljatöötamisel. Eesti Haigekassa on teinud ettepaneku koostöös Sotsiaalministeeriumi ja erialaseltsidega välja töötada laste tervise seotud kvaliteediindikaatorid perearstidele. Asjakohased ettevalmistustööd on käimas ja kriteeriumite väljatöötamisega saab tõenäoliselt alustada 2017. aastal. Eesti Haigekassa juhatause esimehe vastus: Ravikindlustuse ülesanne on tagada kindlustatutele kodulähedane, kiire ja tõhus esmatasandi teenuste pakett, mis tagab abi ja lahenduse perearsti meeskonna poolt enamiku terviseprobleemide korral sõltumata isiku elukohast, vanusest ja sotsiaalsest toimetulekust. Haigekassa arendab ja seirab järjepidevalt teenuseid, mida osutatakse kindlustatutele, sh lastele, ning tagab teenustele võrdse ligipääsu. Samuti teeb haigekassa koostööd erialaseltsidega pediatrilise abi osutamiseks esmatasandil. Arendustegevuste ja muudatuste tegemisel peab EHK oluliseks lähtuda parimast maailmapraktikast, säilitades olemasoleva süsteemi tugevused ning arvestades konteksti, sh olemasolevat personaliressurssi, elanike ootusi ja tervishoiusüsteemi senise arendamise põhimõtteid. Perearstiabi peab olema kättesaadav kõikidele rahvastikurühmadele sõltumata vanusest, elukohast või sotsiaalsest toimetulekust. Haigekassa lepingumaht on piisav tagamaks pediatria teenused haiglavõrgu arengukava haiglates.
Tervisedenduslikud sekkumised laste tervise hoidmiseks 160. Riigikontrolli soovitus tervise- ja tööministrile koostöös Tervise Arengu Instituudi direktoriga: - Viia ühe konkreetse probleemi lahendamiseks samal ajal ellu erinevate tasandite sekkumised. Sellised sekkumised nagu laste liigse toidu tarbimise vastu suunatud sekkumised (nii tervisekasvatuse loengute kui tänavakampaaniatena) peaksid tulemuslikkuse suurendamiseks hõlmama ka organisatsioonilisi muutusi (tooterühmade maksustamine, lastele suunatud elustiilireklaami keelustamine), mille elluviimiseks on vaja institutsioonilist (vastavate spetsialistide hoiakute) muutust. - Luua olemasolevate sekkumiste puhul kvaliteedijuhtimise süsteem, mis tagaks, et sekkumised oleksid ajakohased ning toimuks vajalik juhendamine ning tulemuste hindamine. - Otsustada, kuidas tulemuslikke sekkumisi integreerida tavapraktikasse (nt käitumisoskuste mängu „VEPA“ sekkumise tulemuslikkuse korral peaks seal kasutatavad tehnikad jõudma ka juba õpetajaõppesse). (Vt kirjeldust lisast P.) - Tagada olulisemate probleemide lahendamisele suunatud tulemuslike sekkumiste rahastamise järjepidevus. p-d 150–158	Tervise- ja tööministri vastus: Nõustume esimese ettepanekuga. Oleme välja töötamas toimumise ja liikumise rohelist raamatut. Lisaks on valminud koostöös WHOga tõendus põhise ülevaade „Suhkruga magustatud jookide tarbimise ja sellest põhjustatud tervisekahjude vähendamine Eestis“, mis keskendub just laste tervisele. Koostöös Tartu Ülikooli ning Haridus- ja Teadusministeeriumiga katsetatakse laste liikumisprogrammi „Liikuma kutsuv kool“. Nõustume teise ettepanekuga. Rahaliste vahendite eraldamise korral on võimalik hakata ettepanekus toodud ellu viima. Nõustume kolmanda ettepanekuga ja samale ettepanekule Tervise Arengu Instituudi vastuses tooduga. Nõustume neljanda ettepanekuga. Saame lähtuda riigieelarve piires ette nähtud vahenditest. Samas otsime jätkuvalt rahalisi ressursse riigieelarvest ning võimalusi kaasata välisrahastust. Tervise Arengu Instituudi direktori vastus: Esimese punkti osas algatas Sotsiaalministeerium 2016. aastal toimumise ja liikumise rohelise raamatu koostamise, kuhu on kaasatud väga lai ampluaa erinevaid osapooli, sh Tervise Arengu Instituut, kes on Riigikontrolli nimetatud meetmete kujundamisse toimumise ja liikumise rohelises raamatus andnud otsese sisendi. Ei saa olla nõus Riigikontrolli väitega, nagu hõlmaks senised tegevused ainult tervisekasvatuse loenguid ja tänavakampaaniaid, kuna järjepidevalt on tegeletud näiteks ka lasteaedade ja koolide toitlustamise kvaliteedi edendamise, sellekohaste regulatsioonide ajakohastamisega ja vastavate spetsialistide teavitamisega institutsioonides. Samuti on TAI loonud tervishoiutöötajatele toimumisalase e-täiendõppe TÜ arstiteaduskonna täienduskeskuses ning standardiseerinud toimumisnõustajate kutseandmise. Teise punkti osas on Tervise Arengu Instituut oma tegevustes sellist lähenemist püüdnud maksimaalselt silmas pidada, kuid oluline on, et tegevuste edasisel rahastamisel oleks alati ka kvaliteedijuhtimiseks vahendid ette nähtud.

	Kolmanda punkti osas: VEPA käitumisoskuste mängu metoodika integreerimine õpetajaõppesse on Tervise Arengu Instituudi üks jätkusuutliku rakendamise eesmärkidest. Oleme kaasanud VEPA õpetajate koolitustele 2015. aasta alguses nii Tartu kui ka Tallinna Ülikooli kasvatusteaduste õppesuuna esindajaid. Esimene õpetajatele suunatud külalisloeng VEPA-metoodika kohta toimus 2016. aasta kevadel Tartu Ülikoolis. 2017. aasta kevadel on algamas põhjalikum esimene aine „Tõenduspõhine praktika ja sekkumine“, mille raames saab tudeng põhjalikuma ülevaate metoodikast ja tõenduspõhiste programmide olulisusest kasvatusteadustes. Lisaks toimuvad läbirääkimised Tartu Ülikooli õpetajate täiendõppe osakonnaga. Metoodika õpetajate õppesse integreerimise peamisi takistusi on koostööpartneri-poolsed litsentsid, mida väljastab koostööpartner PAXIS Instituut iga koolitatud õpetaja kohta. Küll aga on eesmärk siiski programmi ESIF rahastatud perioodi ajal jõuda metoodika õpetusega ka õpetajaõppesse. Neljanda punkti osas on TAI eelarve planeerimisel lähtunud järjepidevuse tagamise põhimõtetest, kuid reaalne olukord on, et väga mitmed tulemuslikud sekkumised on peaaesjalikult rahastatud erinevate projektide kaudu.
--	--

Auditi iseloomustus

Auditi eesmärk

Auditi eesmärk oli hinnata riigi tegevust laste tervise tagamisel. Selleks hinnati, kas laste tervise jälgimine tagab, et tervisehäiretega ja haiged lapsed avastatakse; kui avastatakse, kas astutakse tervise parandamiseks samme (sh kas tervisedenduse sekkumised on tõenduspõhised); kas tervishoiuteenused on kõigile lastele võrdselt kättesaadavad.

Hinnangu andmise kriteeriumid

Riigikontrolli hinnangul on riik taganud laste tervise hästi siis, kui

- 2009. aasta rahvastiku tervise arengukavas laste tervise edendamisele seatud eesmärgid on täidetud;
- laste söömis- ning aktiivsus- ja tähelepanuhäireid on õigel ajal märgatud ning vajalikke tervishoiuteenuseid ja tugiteenuseid pakutud, et tagada tõhusaim ravi;
- kõik lapsed, kellel on diagnoositud rasvumine, on saanud järjepidevat tervishoiuteenust;
- lapse statsionaarsesse ravisse sattumine krooniliste haiguste kaupa ei erine lapse tausta, s.t elukoha ja vanemate sissetuleku järgi;
- lapsed, kelle probleeme on kooliõde märganud, on saanud arsti juurde vähemalt ühe aasta jooksul;
- koolitervishoiuteenuse kättesaadavus ja sisu on ühesugune kogu riigis, ning nagu nõutud, on kooliõde kohta kuni 600 õpilast, lisaks on teenuse üle järelevalvet teinud Eesti Haigekassa ja/või Terviseamet;
- lapsed on läbinud tervisekontrolli nii perearsti ja -õe kui ka teiste eriarstide juures ja saanud vaktsineerimised, lähtudes tervisekontrolli juhendist ning olenemata elukohast, vanemate sissetulekust ja rahvusest;
- riik kogub rutiinselt laste ja noorte kohta tervisestatistikat, mis võimaldab saada ülevaate sihtrühmade kaupa ning kasutada infot ennetustegevuste planeerimisel;
- infovahetus on üles ehitatud selliselt, et see toetab erinevate spetsialistide ja ka lapsevanemate vahelist suhtlust;
- laste tervise valdkonnas läbiviidavatele tegevustele on eelnenud põhjalik analüüs ning tehtud tervisedenduslike tegevuste strateegia on valitud, lähtudes lahendust vajavate probleemide iseloomust, mida toetab tervisedenduse järjepidev rahastamine.

Auditi ulatus ja käsitusviis

Auditeerituteks on Sotsiaalministeerium, Haridus- ja Teadusministeerium, Eesti Haigekassa, Tervise Arengu Instituut ja Terviseamet. Auditeerimisel koguti andmeid Eesti Haigekassalt, E-Tervise Sihtasutuselt, Siseministeeriumi hallatavast rahvastikuregistrist, Maksu- ja Tolliametilt, Justiitsministeeriumilt, Sotsiaalministeeriumi hallatavast sotsiaalteenuste- ja toetuste andmeregistrist, kohalikest omavalitsustelt, maavalitsustelt, üldhariduskoolidelt ja tervishoiuteenuse osutajatelt. Samuti korraldati veebiküsitlus kõikide 2014/2015. õppeaastal töötanud kooliõdede seas.

Kogu auditeeritud periood oli 2006.–2015. aasta. Enamiku analüüside puhul analüüsiti 2014. aasta andmeid, koolitervishoiu teenuste puhul 2014/2015. õppeaasta, tugiteenuste puhul 2015/2016. õppeaasta omi. Koolide hulgast arvati välja kõik hariduslike erivajadustega laste õppeasutused. Tervisekontrollides

käimist vaadati perioodil 2012–2014, rasvunud laste ravi perioodil 2011–2014. Kirjeldav statistika haiguste trendide kohta laste seas on esitatud aastate 2006–2014 kohta. Rahvastiku tervise arengukavast tulenevaid tegevusi analüüsiti arengukava kehtima hakkamise algusest ehk alates 2009. aastast.

Tabel 8. Auditi käigus intervjueritud isikud

Intervjueritud	Kohtumise kuupäev
Liis Toome, Eesti Lastearstide Seltsi president, SA Tallinna Lastehaigla vastsündinute ja imikute osakonna juhataja ja lastearst Kaire Heilman, Eesti Lastearstide Seltsi juhatuse liige, SA Tallinna Lastehaigla endokrinoloog Kadri Saks, Eesti Lastearstide Seltsi juhatuse liige, SA Tallinna Lastehaigla onko-hematoloogiaosakonna juhataja ja lastearst	03.06.2015
Kädi Lepp, SA Tallinna Koolitervishoid juhatuse esimees	08.06.2015
Le Vallikivi, Tallinna Perearstide Seltsi juhatuse esimees, AS Medicum Perearstikeskus juhataja ja perearst Reet Laidoja, Tallinna Perearstide Seltsi juhatuse liige, OÜ Linnamõisa Perearstikeskuse perearst Anne Minka, Tallinna Perearstide Seltsi juhatuse liige, OÜ Perearst Anne Minka perearst	10.06.2015
Mari Mathiesen, Eesti Haigekassa juhatuse liige Kersti Esnar, Eesti Haigekassa tervishoiuosakonna talituse juht Tuuli Kullik, Eesti Haigekassa tervishoiuspetsialist Kaija Lukka, Eesti Haigekassa tervishoiuspetsialist Reet Kambla, Eesti Haigekassa siseauditi osakonna juhataja	07.07.2015
Anne Kleinberg, SA Tallinna Lastehaigla psühhiaater Piret Aavik, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaater Kerstin Kõiva, SA Tallinna Lastehaigla psühhiaater Ere Vasli, SA Tallinna Lastehaigla psühhiaater Reelika Serbak, SA Tallinna Lastehaigla psühhiaatriresident	08.09.2015
Tiia Pertel, Tervise Arengu Instituudi tervise edendamise osakonna juhataja	09.09.2015
Marek Vink, Eesti Hambaarstide Liidu juhatuse esimees, AS Al Mare Hambakliiniku hambaarst Meryli Tõeleid, Eesti Hambaarstide Liidu tervisejuht	12.10.2015
Kaire Heilman, Eesti Lastearstide Seltsi juhatuse liige, SA Tallinna Lastehaigla endokrinoloog Ülle Einberg, SA Tallinna Lastehaigla endokrinoloogiateenistuse juhataja ja endokrinoloog Aleksandr Peet, Eesti Lastearstide Seltsi juhatuse liige, SA Tartu Ülikooli Kliinikumi endokrinoloog	26.02.2016
Triin Kahre, Eesti Koolipsühholoogide Ühingu juhatuse esinaine, Tallinna Euroopa Kooli koolipsühholoog Kristi Feldman, Eesti Koolipsühholoogide Ühingu juhatuse liige, Kiili Gümnaasiumi koolipsühholoog	03.03.2016
Nele Labi, SA Innove hariduse tugiteenuste agentuuri juhataja asetäitja Anu Pärn, SA Innove Põhja-Eesti Rajaleidja keskuse õppenõustamisteenuste üksuse juht	10.03.2016

Auditi käigus sooritati järgmised tegevused: dokumentide ja aruannete analüüs, infopäringud, veebiküsitluse korraldamine ja andmeanalüüs, intervjuude tegemine ning andmeanalüüs Eesti Haigekassa raviarvete, tervishoiuteenuse osutajatelt kogutud ravi epikriiside, tervise infosüsteemist välja võetud epikriiside, Sotsiaalkindlustusameti sotsiaaltoetuste andmed, Maksu- ja Tolliameti palgatulu andmete, rahvastikuregistri elukoha, pärinemise ja rahvuse andmete, karistusregistri andmete, Eesti Hariduse Infosüsteemi andmete, alaealiste komisjoni otsuste andmete põhjal.

Dokumentide ja aruannete analüüs

Auditi käigus analüüsiti laste tervisega seotud dokumente. Nende hulgas olid rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 põhidokument, aruanded ja tegevusplaanid aastate kaupa, Eesti Haigekassa laste tervise jälgimise juhend, erinevad analüüsid ja dokumendid, õigusaktid ja nende seletuskirjad jms. Lisaks Eesti-sisestele dokumentidele analüüsiti ka välismaiseid uuringuid – tutvuti nii teaduskirjanduse kui ka WHO ja OECD vastavate kirjutistega.

Infopäringud

Auditi meeskond suhtles elektronposti teel erinevate osapooltega, et tagada andmeanalüüsist ja dokumentide analüüsist selgunud tulemuste õige tõlgendamine. Osapoolte seas olid Sotsiaalministeerium, Eesti Haigekassa, Tervise Arengu Instituut, Maksu- ja Tolliamet, Sotsiaalkindlusamet, Eesti Lastearstide Selts ja SA Tallinna Koolitervishoid jt.

Andmeanalüüs

Auditi käigus kogutud andmed on esitatud tehtud analüüsida kaupa.

Astma ja diabeedi diagnoosiga statsionaarses ravis olnud laste seose kohta nende elukoha ja sotsiaal-majandusliku taustaga analüüsiks koguti järgmistelt isikutelt järgmised andmed:

- Eesti Haigekassast 2014. aastal astmaga (diagnoosiga J45 ja selle alamdiagnoosidega, n = 307) ning diabeediga (diagnoosi E10 ja selle alamdiagnoosidega, n = 162) statsionaarses ravis olnud 0–19aastaste isikute raviarved;
- rahvastikuregistrist samade isikute vanemate või seaduslike eestkostjate isikukoodid ja nimed;
- Maksu- ja Tolliametist samade isikute vanemate palgasissetuleku andmed 2014. aasta kohta;
- Sotsiaalministeeriumi hallatavast sotsiaalteenuste- ja toetuste andmeregistrist samade isikute vanemate vajaduspõhise peretoetuse ja toimetulekutoetuse saamise andmed 2014. aasta kohta.

Ekspertide töö jaoks koguti järgmised andmed:

- Eesti Haigekassast söömishäire (F50.0, F50.1, F50.2 ja F50.3) diagnoosiga 16–24aastaste isikute statsionaarse ravi arved 2014.–2015. aastal (n = 54⁸⁸);
- Eesti Haigekassast aktiivsus- ja tähelepanuhäire (F90.0 ja F90.1) diagnoosiga 10–15aastaste isikute statsionaarse ravi arved 2014. aastal (n = 99);
- tervishoiuteenuse osutajatelt söömishäire (F50.0, F50.1, F50.2 ja F50.3) diagnoosiga 16–24aastaste 2014.–2015. aastal statsionaarses ravis olnud isikute haiguslood tagasiulatuvalt 10. eluaastani;
- tervishoiuteenuse osutajatelt aktiivsus- ja tähelepanuhäire (F90.0 ja F90.1) diagnoosiga 10–15aastaste 2014. aastal statsionaarses ravis olnud isikute haiguslood tagasiulatuvalt 5. eluaastani;
- kohalikelt omavalitsuselt samade isikute kohta käivad alaealiste komisjoni otsused;
- Justiitsministeeriumist samade isikute karistusregistri andmed;
- Haridus- ja Teadusministeeriumi hallatavast Eesti Hariduse Infosüsteemist samade isikute õppeasutuste nimetused;

⁸⁸ Haigekassa saadetud raviarveid oli 105 (korduvate arvete tõttu võeti analüüsi vaid 54).

- SAst Innove samade isikute kohta saadud tugiteenuste loend;
- õppeasutuselt saadud andmed samadele isikutele osutatud tugiteenuste kohta (koolipsühholoogi ja logopeedi teenus).

Suunatud valimiga analüüsiks koguti kooliõpilaste koolitervishoiu tervisekaartide põhjal järgmised andmed:

- koolitervishoiuteenuse osutajatelt 1070 kolmanda ja seitsmenda klassi õpilase koolitervishoiu tervisekaart, millest 993 olid analüüsitavad;
- samast valimist Eesti Haigekassalt 235 kooliõpilase kõik tervishoiuteenuste raviarved 2014. ja 2015. aastal;
- samast valimist SA Innove 15 kooliõpilase tugiteenuste saamine 2014.–2015. aastal.

Rasvunute ravi järjepidevuse ja tulemuslikkuse analüüsimiseks koguti järgmised andmed:

- Eesti Haigekassast 2011. aastal esmashaigestumise rasvumise diagnoosi (E66.0, v.a ravimitekkeline rasvumine) põhjal 200 kuni 18aastase isikust koostatud juhuvalimi raviarved, millest sai analüüsis kasutada 169 (haigestunuid oli 2011. aastal 2924);
- Eesti E-Tervise Sihtasutuse hallatavast tervise infosüsteemist samade isikute kohta 2011., 2013. ja 2014. aastal koostatud epikriisidest ja kasvuteatistest kaalu ja pikkuse andmed.

Laste tervise järgmise juhendi järgsetel tervisekontrollidel käimise seose kohta elukoha ja vanemate sotsiaal-majanduslikust taustaga koguti järgmised andmed:

- Eesti Haigekassast 2009. aastal sündinud laste tervisekontrollide (diagnoosi Z00, Z01, Z03 ja nende alamkoodidega) raviarved 2012.–2014. aasta kohta (isikuid n = 7574);
- rahvastikuregistrist 2009. aastal Eestis sündinud ja Eestis elavatest isikute andmed (nimi, isikukood, elukoht, rahvus, vanemate isikukoodid) (n = 15 566);
- Maksu- ja Tolliametist, lähtudes rahvastikuregistrist, 2009. aastal sündinud laste vanemate palgasissetuleku andmed 2014. aasta kohta;
- Sotsiaalministeeriumi hallatavast sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistrist rahvastikuregistri põhjal selgunud 2009. aastal sündinud laste vanemate vajaduspõhise peretoetuse ja toimetulekutoetuse andmed 2014. aasta kohta

Kirjeldava statistika ja ülevaadete tegemiseks koguti järgmised andmed:

- Eesti Haigekassast I tüüpi diabeedi (E10 koos alamdiagnoosidega) kuni 19aastaste (k.a) esmashaigestumised viimase 10 aasta kohta;
- Eesti Haigekassast hambaravis (koodid A66 ja A67) 2015., 2014., 2013., 2012., 2011. aastal käinud kuni 19aastaste (k.a) laste arv sünniaastate kaupa;
- Eesti Haigekassast erinevate läbivaatuste (diagnoosikoodid Z00, Z01, Z03 ja nende alamdiagnoosid) 2014. aasta raviarved perearsti juures sünniaastate kaupa (kuni 19aastased k.a);
- Eesti Haigekassast kuulmisuuringu ja vereanalüüsi läbinute arv;
- Eesti Haigekassast 2014. aastal kuni 19aastaste (k.a) visiitide arv silmaarsti juurde;

- Eesti E-Tervise Sihtasutuse hallatavast tervise infosüsteemist koolitervishoiu teenuse osutajate saadetud teatised 2014. aastal;
- Terviseametist immuniseerimiskava täitmise andmed 2014. aasta kohta;
- Tervise Arengu Instituudi andmebaasidest esmashaigestumiste näitajad 2006.–2014. aastal;
- Eesti Haigekassast koolitervishoiu aruanded 2014/2015. õppeaasta kohta;
- teatud välistegurite põhjustatud kaasasündinud väärarendi sündroomide (diagnoosikoodid Q86.0 ja Q86.1) esmashaigusjuhtude arv viie aasta jooksul (2011–2015, iga aasta kohta eraldi) kuni 19 aastaste kohta;
- 2014. aastal vastsündinute sõeluuringute (fenüülketonuuria ja kaasasündinud hüpotüreooosi varaseks avastamiseks) läbinute osakaal.

Auditis on laste tervishoiuteenuste tarbimist ja haiguste esinemist vaadatud ka laste elukoha järgi. Selle jaoks on kasutatud kaht jaotust:

1. Piirkondliku jaotuse aluseks on Statistikaameti liigitus, mille alusel jaguneb Eesti viide piirkonda:

- 1) Põhja-Eesti (Harju maakond);
- 2) Kirde-Eesti (Ida-Viru maakond);
- 3) Lääne-Eesti (Lääne, Saare, Hiiu ja Pärnu maakond);
- 4) Kesk-Eesti (Järva, Rapla ja Lääne-Viru maakond);
- 5) Lõuna-Eesti (Jõgeva, Tartu, Põlva, Viljandi, Võru ja Valga maakond).

2. Jaotus linnas ja maa-asulas elavate laste vahel. Linnalise asula alla arvati kõik linnad, vallasisised linnad, alevid ja ka osa valdu: Harku, Saue, Saku, Kiili, Rae, Jõelähtme, Viimsi, Tartu, Luunja, Haaslava, Ülenurme, Tähtvere, Jõhvi, Kohtla, Toila, Audru, Sauga, Paikuse ja Tahkuranna vald. Valitud vallad ümbritsevad vahetult nelja suuremat Eesti linna. Maa-asula alla arvati alevikud, alevvallad ja külad.

Sissetuleku ja sotsiaaltoetuste analüüsi metoodika

Maksu- ja Tolliametist on saadud analüüsides tarbeks väljavõtte kõikide laste vanemate 2014. aasta palgatulu kohta. Oluline on siinkohal märkida, et analüüsitud on vaid palgatulu ja välja jäetud on kõik teised tululiigid (nt dividendid), kuna võrreldavaid andmeid kogu riigi kohta oli võimalik saada vaid palgatulu kohta. Seejärel võrreldi andmed Maksu- ja Tolliameti 2014. aasta üldise statistikaga. 2014. aastal oli Eesti keskmine palk 772, mediaanpalk 616 ja miinimumpalk 355 eurot kuus.

Kui lapsel olid rahvastikuregistri alusel olemas mõlemad vanemad, siis jagati kahe vanema palk kahega ja iga lapse kohta moodustus nii tema vanemate keskmine kuupalk. Ühe vanema või eestkostja puhul jagamist ei tehtud ning vanemate keskmine sissetulek moodustus olemasoleva vanema või eestkostja palgasissetulekust.

Astma ja diabeediga hospitaliseeritud patsientide vanemate toimetulekutoetuse ja vajaduspõhise peretoetuse saamise andmeid võrreldi 2014. aasta statistikaga⁸⁹ Eesti leibkondade toimetulekutoetuse ja vajaduspõhise peretoetuse saamise kohta, mida omakorda võrreldi Statistikaameti 2014. aasta andmetega lastega leibkondade üldarvu kohta, et teada saada osakaalu kõikidest lastega leibkondadest, kes said nimetatud toetusi⁹⁰.

⁸⁹ <http://www.sm.ee/et/toetuste-statistika>

⁹⁰ http://pub.stat.ee/pxweb.2001/Database/Sotsiaalelu/08Leibkonnad/02Leibkondade_uldandmed/02Leibkondade_uldandmed.asp

Ekspertide töö

Ekspertideks olid järgmised Eesti Psühhiaatrite Seltsi kuuluvad psühhiaatrid: dr Anne Kleinberg, dr Piret Aavik, dr Kerstin Kõiva, dr Irja Irvainen, dr Ere Vasli, dr Madis Parksepp, dr Inna Lindre, dr Viivika Lauri, dr Anu Susi ja resident Reelika Serbak.

Ekspertitöö käigus koostasid eksperdid hindamiskriteeriumid, et hinnata söömishäirete (diagnoosikoodid F50.0, F50.1, F50.2 ja F50.3) ning aktiivsus- ja tähelepanuhäirete (F90.0 ja F90.1) õigeaegse ja asjakohase ravi saamist. Samad eksperdid kasutasid hindamiskriteeriume, et anda hinnang 54 söömishäiretega ning 99 aktiivsus- ja tähelepanuhäirega isiku ravi kohta. Ükski ekspert ei hinnanud oma asutuse haiguslugusid. Riigikontroll koostas ekspertitööde põhjal kokkuvõtte, mis kooskõlastati ka ekspertidega.

Küsitlus

Kõikidele isikutele, kes osutasid 2014/2015. õppeaastal kooliõpeteenust, saadeti veebiküsimustik, mida oli eelnevalt testinud SA Tallinna Koolitervishoid. Küsimustik saadeti 242 teenuseosutajale (kooliõdesid oli kokku 452) ja analüüsitavaid vastuseid saadi 267 (vastused esindasid 384 kooli). Küsimustik koosnes 30 küsimusest. Küsimustiku eesmärk oli hinnata, kas kooliõdedel on võimalik neile pandud kohustust täita ja uurida, kuidas toimub info vahetamine erinevate osapoolte vahel.

Auditi lõpetamise aeg

Auditi menetlustoimingud lõppesid mais 2016.

Auditi meeskond

Audit meeskonda kuulusid auditijuht Liisi Uder (kuni 18. detsembrini 2015), auditijuht Mart Vain (alates 18. detsembrist 2015) ning audiitorid Pille Kuusepalu ja Liina Haldna.

Kontaktandmed

Auditi kohta saab lisainfot Riigikontrolli kommunikatsiooniteenistusest
tel +372 640 0704 või +372 640 0777, e-post riigikontroll@riigikontroll.ee

Auditariuande elektrooniline koopia (pdf) on saadaval koduleheküljel www.riigikontroll.ee.

Auditariuande kokkuvõte on saadaval ka inglise keeles.

Auditariuande number Riigikontrolli asjaajamissüsteemis on 2-1.7/16/70103/518.

Riigikontrolli postiaadress on:

Kiriku 2/4
15013 TALLINN
Tel +372 640 0700
Faks +372 661 6012
riigikontroll@riigikontroll.ee

Riigikontrolli varasemad auditid laste tervishoiu valdkonnas

17.01.2014 – **Riigi tegevus e-tervise rakendamisel**

05.07.2005 – **Eelkooliealiste laste tervishoiu korraldus**

Kõik aruanded on kättesaadavad Riigikontrolli koduleheküljelt www.riigikontroll.ee

Lisa A. Tervisekontrolli juhendi kohased tervisekontrolli ajad

Lapse vanus/klass	Perearst	Õde (kooliajast alates teeb kontrollid kooliõde)	Hambaravi ennetav kontroll	Silmaarsti kontroll	Kuulmis-uuring	Vere-analüüs
1 nädal	X (laste-arsti visiit)	X			X	
2 nädal	X					
1 kuu	X					
2 kuud		X				
3 kuud	X				X (kui 1. nädalal ei tehtud)	
4,5 kuud		X				
6 kuud	X					
7 kuud		X				
9 kuud	X					X
12 kuud	X					
18 kuud	X					
2 aastat		X				
3 aastat	X		X	X		
4 aastat		X				
5 aastat	X					
6–7 aastat	X		X (6aastaselt)	X		
7–8 aastat / I klass		X	X (7aastaselt)			
8–9 aastat / II klass	X					
9–10 aastat / III klass		X	X (9aastaselt)			
11–12 aastat / V klass	X		X (12aastaselt)			
13–14 aastat / VII klass		X	X (14aastaselt)			
15–16 aastat / IX klass	X		X (15aastaselt)			
17–18 aastat / XI klass		X				

Lisa B. Immuniseerimiskava

Vanus	Haiguse nimetus	Vaktsiini nimetus
12 tundi	B-viirushepatiit	HepB 1
1–5 päeva	tuberkuloos	BCG
1 kuu	B-viirushepatiit	HepB 2
2 kuud	rotaviirusnakkus	RV 1
3 kuud	difteeria, teetanus, läkakõha, lastehalvatustõbi, <i>Haemophilus influenzae</i> b-nakkus, rotaviirusnakkus	IPV 1, DTPa 1, Hib 1, RV 2
4,5 kuud	difteeria, teetanus, läkakõha, lastehalvatustõbi, <i>Haemophilus influenzae</i> b-nakkus, rotaviirusnakkus	IPV 2, DTPa 2, Hib 3*, RV 3*
6 kuud	difteeria, teetanus, läkakõha, lastehalvatustõbi, <i>Haemophilus influenzae</i> b-nakkus, B-viirushepatiit	IPV 3, DTPa 3, Hib 3, HepB 3
1 aasta	leetrid, mumps, punetised	MMR 1
2 aastat	difteeria, teetanus, läkakõha, lastehalvatustõbi, <i>Haemophilus influenzae</i> b-nakkus	IPV 4, DTPa 4, Hib 4
6–7 aastat	difteeria, teetanus, atsellulaarne läkakõha ja lastehalvatus	IPV 5, DTPa 5
12 aastat	B-viirushepatiit	HepB 1,2,3**
13 aastat	leetrid, mumps, punetised	MMR 2
15–16 aastat	difteeria, teetanus ja atsellulaarne läkakõha	dTpa 6

Allikas: sotsiaalministri 08.01.2014. a määrus nr 2 „Immuniseerimiskava“

Lisa C. Esmashaigestumise juhud ja nende muutus kuni 19aastaste seas ajavahemikul 2006–2014

Haigus- rühmad	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	muutus 2006– 2014 (%)
Esmashaigus- juhud kokku (v.a pahaloolumised kasvajad)	854 249	859 010	806 935	835 334	744 468	755 540	712 163	734 984	714 756	–16,3
Teatavad nakkus- ja parasiithaigused (A00–B99)	72 551	77 482	71 558	83 390	69 601	80 338	76 060	81 090	85 759	18,2
Healoomulised ja täpsustamata kasvajad (D10– D48)	3 506	3 726	3 672	3 932	4 583	4 927	5 096	5 019	5 729	63,4
Vere- ja vere- loomeelundite haigused ning teatavad immuunmehha- nismiga seotud haigusseisundid (D50–D89)	4 034	4 068	3 596	3 665	3 620	3 512	3 375	3 595	3 763	–6,7
Siseseekret- siooni, toitumis- ja ainevahetus- haigused (E00– E90)	4 237	4 679	4 483	4 398	4 857	4 572	4 775	5 905	6 666	57,3
sh rasvumus ja muud liig- toitumise vormid (E65–E68)	1 269	1 369	1 388	1 437	1 334	1 453	1 541	1 949	1 954	54,0
Psüühika- ja käitumishäired (F00–F99)	15 812	16 018	15 687	14 575	13 771	13 362	13 901	13 773	13 747	–13,1
Närvisüsteemi- haigused (G00– G99)	12 881	11 780	11 312	10 964	8 512	7 704	7 007	6 842	5 737	–55,5
Silma- ja silma- manuste haigu- sed (H00–H59)	31 763	33 358	34 343	30 673	35 411	33 292	30 552	31 681	35 748	12,5
Kõrva- ja nibujätkehaigu- sed (H60–H95)	47 511	51 790	53 466	50 556	52 350	55 380	50 534	54 171	54 646	15,0
Vereringeelun- dite haigused (I00–I99)	3 132	3 352	2 625	2 623	2 601	2 884	2 336	2 287	2 155	–31,2
Hingamiselun- dite haigused (J00–J99)	398 061	384 644	345 475	382 626	306 569	310 187	282 879	296 641	269 746	–32,2

sh bronhiaal- astma, astmaa- tiline seisund (J45–J46)	2 770	3 174	3 951	4 207	4 639	4 900	4 581	4 512	4 468	61%
Seedeelundite haigused (K00– K93)	38 729	27 086	24 989	24 102	21 147	22 206	19 680	18 541	17 967	–53,6
Naha- ja naha- aluskoe haigu- sed (L00–L99)	61 846	62 275	60 234	57 399	57 573	55 551	55 075	52 286	50 944	–17,6
Lihaskonna ja sidekoe haigused (M00– M99)	29 680	28 580	26 653	25 107	23 910	24 461	24 289	24 120	24 878	–16,2
Kuse- ja sugu- elundite haigu- sed (N00–N99)	19 889	19 411	17 888	17 206	17 037	16 240	16 326	16 090	15 589	–21,6
Raseduse ja sünnitusega seotud tüsistu- sed (O00–O75, O81–O99)	2 214	2 602	2 459	2 052	1 664	1 535	1 254	1 468	1 533	–30,8
Sünniperioodis tekkivad teata- vad seisundid (P00–P96)	5 184	4 885	5 623	4 847	5 11	4 980	4 835	5 118	5 417	4,5
Kaasasündinud väärarendid, deformatsioonid ja kromosoomi- anomaaliad (Q00–Q99)	5 376	6 247	5 968	5 026	4 977	5 081	5 090	4 967	4 805	–10,6
Mujal klassifit- seerimata sümptomid, tunnused, kliiniliste ja laboratoorsete leidude hälbed (R00–R99)	32 229	35 296	37 076	38 634	40 539	42 104	43 004	46 627	44 836	39,1
Vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed (S00–T98)	65 614	81 731	79 828	73 559	70 535	67 224	66 080	64 763	65 091	–0,8
PK10: paha- loomuliste kasvajate esmasjuhud	45	33	47	30	47	35	35	44		–2

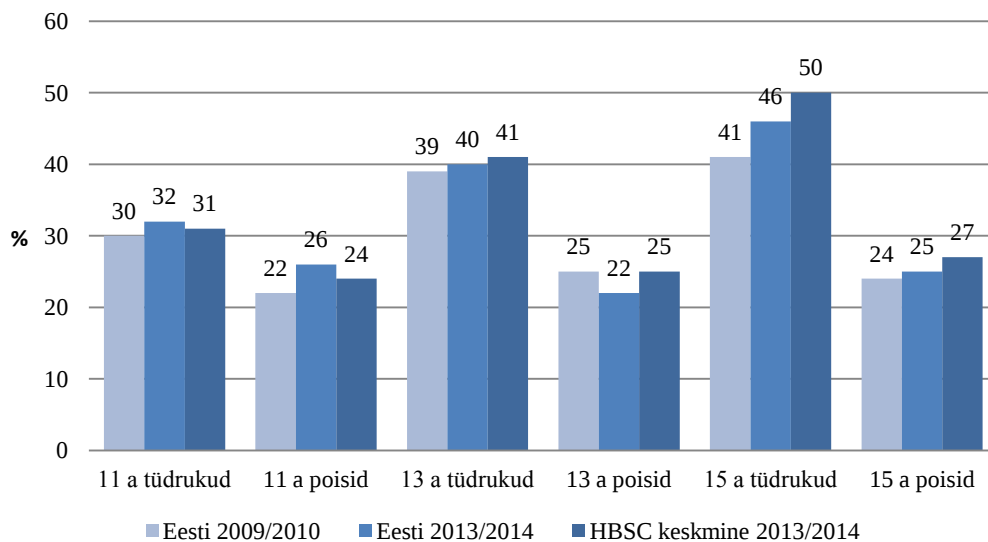
Allikas: Tervise Arengu Instituut

Lisa D. Koolitervishoiuteenuse raames kogutavad andmed laste tervisehäirete kohta (%) 2007–2014

Tervisehäda	Õpilaste osakaal (%)							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nägemishäire	19	20	20	19	20	20	31	19
Rühihäire	17	18	18	18	17,7	17	21	15,1
Ülekaalulisus	8,3	9,6	9,8	10	10,1	10,9	11,1	11,3
Alakaalulisus	2	2	2	2	2,8	2	2	2,6
Kõrgenenud vererõhk	2,2	2,4	2,2	2,9	2	2,3	2	1,7

Allikas: Eesti Haigekassa andmed

Lisa E. Rohkem kui korra nädalas tervisekaebusi tundnud laste osakaal vanuses 11, 13 ja 15 eluaastat



Allikas: 2009/2010. ja 2013/2014. aasta HBSC uuringud

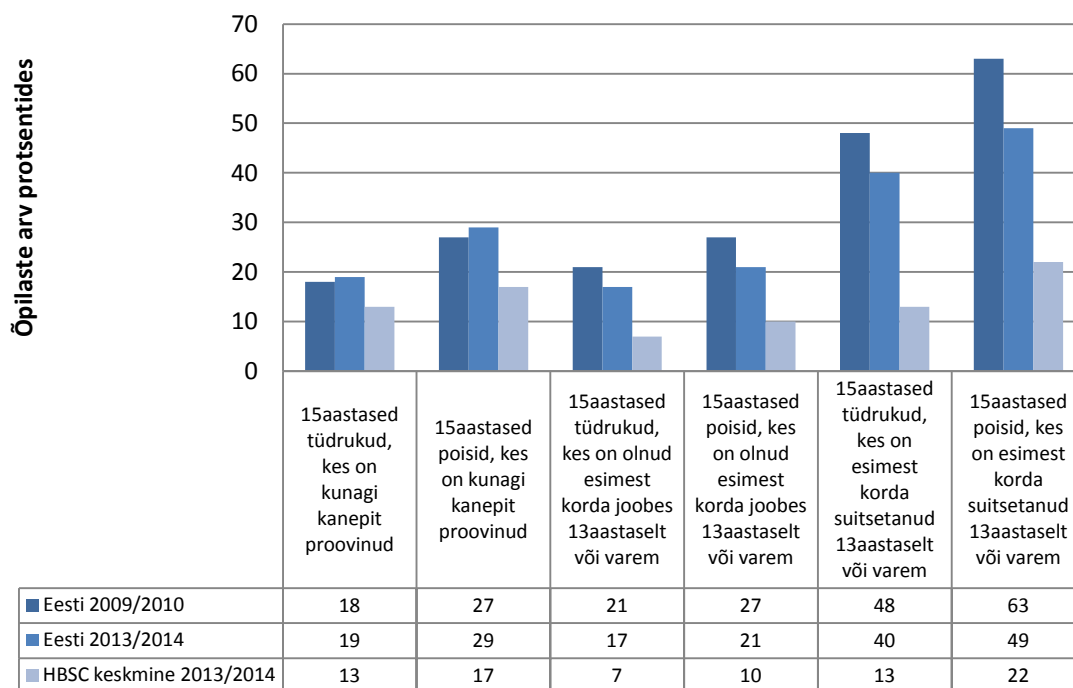
Lisa F. Puuvilja söömine, alkoholi ja kanepi tarvitamine, suitsetamine, liikumine ning ülekaaluliste osakaal 11-, 13- ja 15aastaste õpilaste hulgas

Tabel 9. 11-, 13- ja 15aastased õpilaste osakaal, kes söövad puuvilju iga päev, HBSC 2009/2010. ja 2013/2014. aasta uuringu põhjal

HBSC uuringu aeg	Õpilaste osakaal, kes söövad iga päev puuvilju					
	11 a tüdrukud	11 a poisid	13 a tüdrukud	13 a poisid	15 a tüdrukud	15 a poisid
Eesti 2009/2010	32	29	29	25	27	17
Eesti 2013/2014	38	36	35	26	32	25
HBSC keskmine 2013/2014	47	41	40	34	37	29

Allikas: HBSC uuring

Joonis 16. Kanepi ja alkoholi tarvitamine ning suitsetamine tüdrukute ja poiste hulgas (%-des) HBSC 2009/2010. ja 2013/2014. aasta uuringu põhjal



Allikas: HBSC uuring

Tabel 10. Õpilaste osakaal, kes on iga päev vähemalt 1 tund kehaliselt aktiivsed HBSC 2009/2010. ja 2013/2014. aasta uuringu põhjal

HBSC uuringu aeg	Õpilaste osakaal, kes on vähemalt 1 tund kehaliselt aktiivsed päevas					
	11 a tüdrukud	11 a poisid	13 a tüdrukud	13 a poisid	15 a tüdrukud	15 a poisid
Eesti 2009/2010	16	19	11	17	9	13
Eesti 2013/2014	15	21	12	22	9	18
HBSC keskmine 2013/2014	21	30	15	25	11	21

Allikas: HBSC uuring

Tabel 11. Ülekaaluliste õpilaste osakaal (%) HBSC 2009/2010. ja 2013/2014. aasta uuringu põhjal, %

HBSC uuringu aeg	Ülekaaluliste õpilaste osakaal					
	11 a tüdrukud	11 a poisid	13 a tüdrukud	13 a poisid	15 a tüdrukud	15 a poisid
Eesti 2009/2010	13	19	13	18	9	16
Eesti 2013/2014	17	29	15	22	10	22
HBSC keskmine 2013/2014	17	27	15	24	12	22

Allikas: HBSC uuring

Lisa G. Rahvastiku tervise arengukavas sõnastatud laste tervise valdkonna probleemid ning indikaatorid

Tabel 12. RTAs sõnastatud laste tervise valdkonna probleemid ja tegevused nende probleemide lahendamiseks

Probleemid	Tegevused
Lahendatud või lahendamisel olevad probleemid	Tehtud tegevused
Laste ja noorte suur suremus vigastuste ja mürgistuste tõttu	Õppeasutustes on ellu viidud vigastuste ennetamise projekte; lastele on tagatud ujumisõpe; lastevanematele jagatakse mürgistusohutusteavet; Riigikantselei juhhib vigastuste rakkerühma tööd, mis hõlmab eri sektorite koostööd; liiklusohutuse kasv parema liikluskorralduse ja teede ümberehituste tulemusel.
Riskiv seksuaalkäitumine (teismeliste tüdrukute sagedasem nakatumine HIVi, 15–19aastaste abortide vanuskordaja selge vähenemistrendi puudumine)	Riikliku HIVi ja AIDSi strateegia elluviimine; noorte reproduktiivtervisealase nõustamise parem kättesaadavus ja selle sagedasem kasutamine nii tüdrukute kui ka poiste seas; kampaaniad ja teavitustöö seksuaalsel teel levivate haiguste ennetamise kohta.
Lapsevanematele, õpetajatele ja teistele lastega töötavatele spetsialistidele mõeldud lapse arengu ja tervise kaitse ning edendamise võimalusi kajastava tõendus põhise infokeskkonna täiendamise ja arendamise vajadus	Olukord on paranenud Tervise Arengu Instituudi internetikeskkonna sihipärase arendamise tulemusel.
Riskid rasedate tervisekäitumises (abortide suur arv, suitsetamine raseduse ajal), ema haridustase ja imikusuremus on tugevalt seotud, teismeliste raseduse ja sünnitusega kaasneb suurenenud risk vastsündinu tervisele, sagedasem enneaegsete vastsündinute haigusseisundid	Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja seksuaalsel teel levivate haiguste ennetamine; viljatusravi kättesaadavuse parandamine; sünnituseelne ja raseduskriisi nõustamine; rasedate sünnieelne diagnostika ja vastsündinute sõeluuringud; imikute tervisenäitajate ja mõjurite regulaarne seire ja hindamine; imikute rinnaga toitmise edendamine; beebisõbralike haiglate põhimõtete rakendamine.
Lahendamata probleemid	Tegevuse või tegevusetuse kirjeldus
Eelkooliealiste laste haiguste ennetamiseks mõeldud tervisekontrollide ebaregulaarsus, immuniseerimise hilinemine, arenguliste erivajaduste hiline märkamine	Eesti Haigekassa on reguleerinud nii kuni 2aastaste laste tervisekontrollides käimist kui ka koolieelse ühekordse tervisekontrolli läbimist perearstide kvaliteedisüsteemi kaudu. Tegevusi ei tehta aga kogu eelkooliealiste laste vanuserühma kuuluvate laste tervisekontrollides käimise edendamiseks ega vaktsineerimisest keeldujate suhtarvu vähendamiseks. Terviseamet on teinud vaktsineerimise teadlikkuse suurendamise kampaaniaid ning loonud portaali vaktsiin.ee. Vabariigi Valitsuses on arutatud tervisekontrollides käimise sidumist lastetoetuse saamisega, kuid selle rakendamine ei ole kinnitust leidnud.
Haiguste (astma, diabeet) ja nende riskitegurite (ülekaalulisus, vererõhu kõrge tase) esinemissageduse kasv laste ja noorte hulgas, krooniliste haiguste võimalik hilisem diagnoosimine keskustest kaugemal elavatel lastel	Sotsiaalministeerium pole teinud koordineeritud tegevusi probleemi lahendamiseks, koostamisel on küll tootumise ja liikumise roheline raamat, kuid ka ministeerium mõnab, et tihti napib vahendeid ja osapoolte tahet tegevustega rohelise raamatu koostamisest edasi liikuda või tähtsamaid probleeme teiste lahendamist vajavate probleemide hulgast esile tõsta. Tehtud on üksikuid tegevusi, kuid siiani puudub ka tõendus põhine sekkumisprogramm ülekaalulisusega võitlemiseks. Tervise Arengu Instituut on läbi viinud ja Eesti Haigekassa rahastanud projektipõhiselt haridusasutuste personali koolitamist ja nõustamist I tüüpi diabeeti põdevate laste toetamiseks haridusasutustes.
Pingelised peresuhted, ebapiisav suhtlemisoskus, puuduv lapsevanemate koolitamis-nõustamissüsteem, ebapiisav võrgustikutöö probleemsete perede laste terviseriskide vähendamiseks	Tervise Arengu Instituut on alustanud vanemlusprogrammi „Imelised aastad“ pilootprojekti eelkooliealiste laste vanematele. Selle esialgsed tulemused on olnud positiivsed. Samuti rakendatakse käitumisoskuste mängu „VEPA“. Vaata projektide täpsemad kirjeldusi lisast P. Norra ja Euroopa Majanduspiirkonna toel alustati laste vaimse tervise programmi rakendamist, sh Tallinna Vaimse Tervise Keskuse rajamist. Keskus avati augustis 2015, kuid seisis pea pool aastat kasutuna, sest ravimiseks 2015. aastaks raha ei olnud. Sotsiaalministeerium on loonud vaimse tervise integreeritud teenuse kontseptsiooni alusdokumendi.
Lastepsühholoogide, lastepsühhiaatriliste ravi- ja diagnostikameeskondade, sotsiaaltöötajate, koolipsühholoogide ja	Vaimse tervise probleemide ennetamiseks rahastatakse maakondades noorte teavitamis- ja nõustamiskeskuste tööd (kuni 2014. aastani maakondlikud keskused, hiljem SA Innove Rajaleidja keskused), kuid nende tulemuslikkust on veel vara hinnata. Norra ja Euroopa Majanduspiirkonna toel alustati laste vaimse tervise

logopeedide pakutava abi ebapiisav kättesaadavus	programmi rakendamist, sh Tallinna Vaimse Tervise Keskuse rajamist. Keskus avati augustis 2015, kuid seisis pea pool aastat kasutuna, sest ravimiseks 2015. aastaks raha ei olnud. Endiselt on kooles, kus puudub koolipsühholoog, logopeed jt tugispetsialistid. Sotsiaalministeerium on loonud vaimse tervise integreeritud teenuse kontseptsiooni alusdokumendi.
Rutiinselt kogutav agregeeritud tervisestatistika laste ja noorte kohta ei võimalda saada ülevaadet erinevate sihtrühmade (haridustaseme, sotsiaal-majandusliku olukorra, rahvuse) kaupa ega saa olla aluseks sihtrühmadele suunatud ennetustegevuste planeerimisel.	Sotsiaalministeerium ei ole viinud ellu tegevusi probleemi lahendamiseks. Probleem ja sellega seonduvad tegevused ei kajastu alates 2013. aastast enam ka RTA tegevuskavades ega tegevusaruannetes.
Hambakaariese suur esinemissagedus eelkooliealistel lastel, selle sagenemine lapse vanuse suurenedes ⁹¹	Eesti Haigekassa viib läbi hambatervise ennetusprojekti „Kiku“, mille tulemusi ei ole veel hinnatud.

Allikas: Sotsiaalministeerium

Tabel 13. RTA-s toodud laste tervise eesmärkide täitmist mõõtvad indikaatorid

	Baastase 2006	Saavutatud tase 2012 või 2013	Sihttase 2016	Sihttase 2020	Viimane tase
Imikusuremuskordaja (alla aastaste laste surmade arv aastas 1000 elussündinu kohta)	4,4	2,1 (2013)	2,2	1,7*	2,5 (2015)
Laste ja noorte suremuskordaja 100 000 inimese kohta	61,2	38,5 (2012)	34	31*	37,9 (2014)
Laste ja noorte suremuskordaja õnnetusjuhtumite, mürgistuste ja traumade tõttu 100 000 inimese kohta	30	11,7 (2012)	12	7*	13,3 (2015)
Laste ja noorte psüühika- ning käitumishäirete esmashaigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	2283	2110 (2012)	1929	1801	2092 (2014)
Oma tervist väga heaks hindavate 11-, 13- ja 15aastaste laste osakaal	31,5% (2005/2006. Õa)	29,3% (2009/2010. Õa)	33,8%	34,7%	33,2% (2013/2014. Õa)
Allpool vaesuspääri elavate kuni 15aastaste laste osakaal (indikaator RTA valdkonnast „Sotsiaalne sidusus ja võrdsed võimalused“)	19,8%	18,4% (2012)	18%	17%	19,8% (2013)
Ülekaaluliste kooliõpilaste osakaal (indikaator RTA valdkonnast „Tervislik eluviis“)	7,4% (2005/2006. Õa)	10,5% (2011/2012. Õa)	6,5%	6,0%	11,3% (2013/2014. Õa)
Illegaalseid narkootikume proovinud 15–16-aastaste osakaal (indikaator RTA valdkonnast „Tervislik eluviis“)	30% (2007)	32% (2011)	24%	21%	38% (2016)

* Algsest tasemest korrigeeritud sihttase, vahepealsete heade tulemuste tõttu.

Allikas: Sotsiaalministeerium, Tervise Arengu Instituut

⁹¹ Riigikontroll ei analüüsinud selle probleemiga tegelemist andmete puudumise tõttu, Eesti Hambaarstide Liidu sõnul pole raviarved adekvaatne info kaariese hindamiseks, kuna raviarvetel ei eraldata ravi ja hammaste kontrolli.

Lisa H. Lastearstide täidetud ametikohad maakonniti 10 000 lapse kohta 2013. aastal

Maakond, linn	Laste arv 2013	Lastearsti ametikohti	Täidetud lastearsti ametikohti	Täidetud lastearsti ametikohti 10 000 kuni 19 a lapse kohta
Harju, Tallinn	116 380	55	55	4,8
Tartu, Tartu	33 176	42,7	37,7	11
Ida-Viru	27 369	10,5	7,5	2,7
Pärnu	17 842	11,5	9,75	5,4
Lääne-Viru	13 090	2	1,25	1
Viljandi	9 954	1,4	1,4	1,4
Rapla	7 808	0,75	0,75	1
Võru	7 021	2	2	2,8
Jõgeva	6 578	0,2	0,2	0,3
Järva	6 512	2	2	3
Valga	6 445	1,25	1,25	2
Saare	6 373	1,5	1,5	2,3
Põlva	5 635	1,2	0,6	1
Lääne	4 938	2	1	2
Hiiu	1 719	0	0	0

Allikas: Eesti Lastearstide Selts

Lisa I. Keskmine teenuse saamise arv rasvunud laste seas piirkonniti 2011–2014

Piirkond	Aasta	Kõigi analüüsitud keskmise teenuse saamine lähtuvalt tema elukohast	Sellel aastal teenust saanud laste keskmine teenuste arv lähtuvalt tema elukohast
Kesk-Eesti (Järva, Rapla, Lääne-Viru maakond)	2011	2,1	2,1
	2012	1,7	3,0
	2013	0,9	2,7
	2014	0,6	5,0
Kirde-Eesti (Ida-Viru maakond)	2011	1,8	1,8
	2012	0,4	1,7
	2013	0,2	1,3
	2014	0,04	1,0
Lõuna-Eesti (Võru, Põlva, Tartu, Jõgeva, Viljandi, Valga maakond)	2011	1,5	1,5
	2012	0,2	2,5
	2013	0,03	1,0
	2014	0,2	1,8
Lääne-Eesti (Pärnu, Hiiu, Saare, Lääne maakond)	2011	1,6	1,6
	2012	0,2	2,0
	2013	0,3	2,5
	2014	0,5	3,0
Põhja-Eesti (Harju maakond)	2011	2,3	2,3
	2012	1,9	4,8
	2013	0,8	3,7
	2014	0,4	2,3
Kokku ühe isiku kohta saadud teenuseid		3,9	3,9

Allikas: Eesti Haigekassa andmed, Riigikontrolli analüüs

Lisa J. Rasvunutele osutatud tervishoiuteenuste arv teenuse osutaja ja piirkonna kaupa perioodil 2011–2014

Piirkond	Eri-arst	Õde (eriarsti)	Füsio-teraapia	Pere-arst	Pere-õde	Psühho-loogia	Päeva-ravi	Statsionaar
Kesk-Eesti (Järva, Rapla, Lääne-Viru maakond)	26	8	3	7			3	
Kirde-Eesti (Ida-Viru maakond)	28	6		22	2			
Lõuna-Eesti (Võru, Põlva, Tartu, Jõgeva, Viljandi, Valga maakond)	28	5		21	2			1
Lääne-Eesti (Pärnu, Hiiu, Saare, Lääne maakond)	16	5		24	1			4
Põhja-Eesti (Harju maakond)	215	85	17	77	7	21	16	2
Välismaa	4	1		3				
Kokku	317	110	20	154	12	21	19	7

Allikas: Eesti Haigekassa andmed, Riigikontrollil analüüs

Lisa K. 2009. aastal sündinud laste tervisekontrollide läbimine elukoha järgi perioodil 2012–2014

Tabel 14. Üks kord tervisekontrollis käimine 1000 sama vana elaniku kohta elukoha järgi, piirkondlik ja maa/linn

Elukoht	2009 sündinud elanike arv	Tervisekontrollis käinud vähemalt kolme aasta jooksul 1 kord	1 kord tervisekontrollis käinud 1000 samas vanuses elaniku kohta
Kesk-Eesti (Järva, Rapla, Lääne-Viru maakond)	1 357	599	441,4
Kirde-Eesti (Ida-Viru maakond)	1 343	515	383,5
Lõuna-Eesti (Võru, Põlva, Tartu, Jõgeva, Viljandi, Valga maakond)	3 756	2 082	554,3
Lääne-Eesti (Pärnu, Hiiu, Saare, Lääne maakond)	1 635	853	521,7
Põhja-Eesti (Harju maakond)	7 475	3 369	450,7
Linn	12 150	5 775	475,3
Maa	3 416	1 643	481,0
Kokku	15 566	7 418	476,6

Allikas: Eesti Haigekassa, rahvastikuregister

Tabel 15. Kolm korda tervisekontrollis käimine 1000 sama vana elaniku kohta elukoha järgi, piirkondlik ja maa/linn

Elukoht	2009 sündinud elanike arv	Tervisekontrollis käinud vähemalt 3 korda (läbitud tervisekontrollid tervisekontrolli juhendi alusel)	3 korda tervisekontrollis käinud 1000 samas vanuses elaniku kohta
Kesk-Eesti (Järva, Rapla, Lääne-Viru maakond)	1 357	53	39,1
Kirde-Eesti (Ida-Viru maakond)	1 343	32	23,8
Lõuna-Eesti (Võru, Põlva, Tartu, Jõgeva, Viljandi, Valga maakond)	3 756	197	52,5
Lääne-Eesti (Pärnu, Hiiu, Saare, Lääne maakond)	1 635	68	41,6
Põhja-Eesti (Harju maakond)	7 475	173	23,1
Linn	12 150	400	32,9
Maa	3 416	123	36,0
Kokku	15 566	523	33,6

Allikas: Eesti Haigekassa, rahvastikuregister

Lisa L. Hambaravi saanud laste osakaal aastatel 2011–2015 lapse sünniaasta järgi

Lapse sünniaasta	Keskmiselt hambaravi külastanud laste arv 5 aasta jooksul	5 aasta keskmise osakaal sellel aastal sündinud laste arvust (%)	2015. aastal hambaravi saanute osakaal (%)
1996	7 025	53	52
1997	6 761	54	54
1998	6 624	54	52
1999	7 299	59	53
2000	7 848	60	55
2001	7 981	63	57
2002	8 876	68	59
2003	9 059	69	64
2004	10 133	72	65
2005	10 409	73	69
2006	10 383	70	72
2007	10 213	65	73
2008	9 197	57	75
2009	7 344	47	70
2010	5 501	35	65
2011	3 257	22	55
2012	2 126	15	40
2013	960	–	16
2014	373	–	4

Allikas: Eesti Haigekassa andmed, Riigikontrolli analüüs

Lisa M. Vaktsineeritute ja vaktsineerimisest keeldujate osakaalud, sh WHO nõuete täitmine

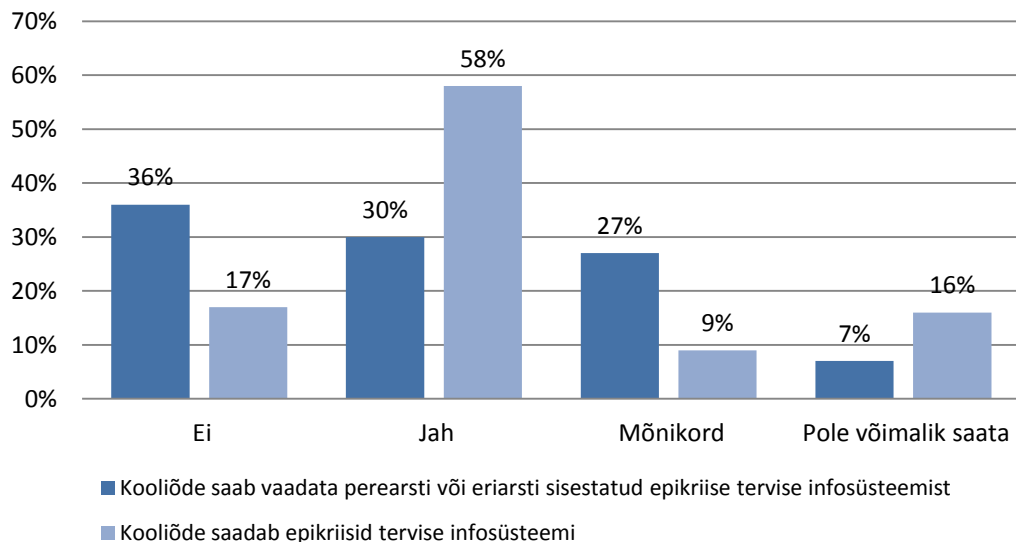
	Tuber- kuloos (%)	Difteeria, teetanus (%)	Läka- köha (%)	Polio- müeliit (%)	Leetrid, mumps, punetised (%)	B-viirus- hepatiit (%)	Hib* – nakkus, mis põhjustab ajukelme- põletikku (%)
WHO nõue 2aastaste laste vaktsineerimise kohta	–	95	90	95	95	–	–
WHO nõude täitmine Eestis keskmiselt 2014. a	95,1	94,5	94,5	94,5	93,4	94,1	95
WHO nõude täitmine Eestis keskmiselt 2013. a	95,9	94,8	94,8	94,8	93,7	94,7	95,1
Kuni 14aastased vaktsineerimisest keeldujad 2014. aastal	1,9	2,8	3,2	2,8	3,10	3,50	2,5
Kuni 14aastased vaktsineerimisest keeldujad 2013. aastal	1,7	2,5	2,9	2,5	2,8	3,2	2,1
Vaktsineerimise osakaal 2014. aastal kuni 1-aastaste laste seas	95,1	93,3	93,3	93,3	–	92,2	93,6

* Hib – *Haemophilus influenzae* b-nakkus

Allikas: Terviseameti andmed, WHO andmed

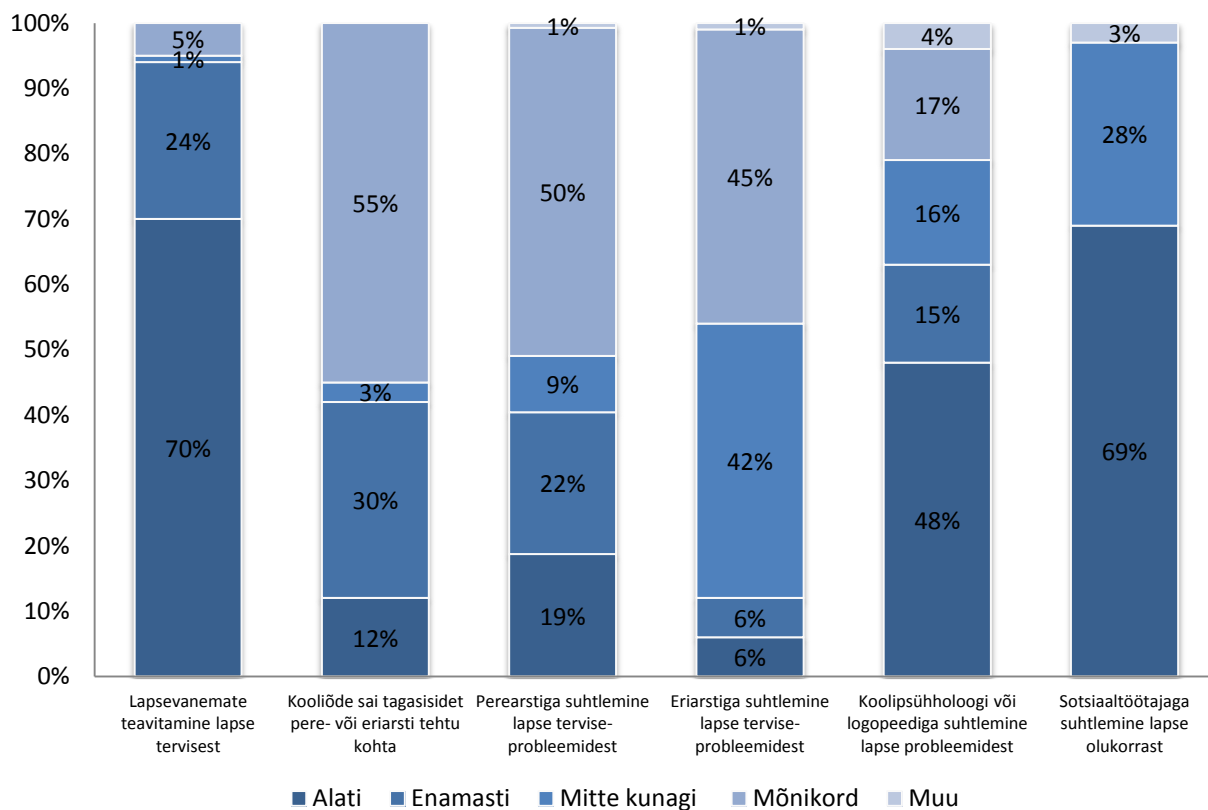
Lisa N. Info liikumine kooliõdede ja teiste spetsialistide vahel

Joonis 17. Kooliõe epikriiside saatmine tervise infosüsteemi ja teiste sisestatud andmete vaatamine



Allikas: kooliõdede veebiküsitluse andmed, Riigikontrolli analüüs

Joonis 18. Kooliõe suhtlemine erinevate spetsialistidega ja lapsevanemaga lapse probleemidest



Allikas: kooliõdede veebiküsitlus, Riigikontrolli analüüs

Lisa 0. Tervisedenduslike sekkumiste eri tasandid

Sekkumise tase	Sekkumise strateegia	Jätkusuutlikus	Mõju
Üksikisiku-põhised sekkumised	Keskenduvad info jagamisele ja koolitamisele, et edendada üksikisiku käitumise, suhtumise ja uskumiste muutumist. Enamasti puudutab käitumuslikke probleeme nagu suitsetamine, alkoholi tarbimine, liigne söömine.	Esialgne rakendamine ei vaja kuigi palju aega, kuid vajab töös hoidmiseks pidevalt raha.	On leitud, et pole kuigi suurt mõju käitumise muutustele nii üksikisiku kui ka kogu elanikkonna tasemel, kui samal ajal ei rakendata teisi sekkumisi.
Organisatsiooni-põhised sekkumised	Reeglite ja tavade muutused, sh seaduste muutmine, rollide ümberjaotamine, sanktsioonide kehtestamine, stiimulite seadmine. Võimaldab paremat ligipääsu sotsiaalsetele, hariduslikele ja tervishoiu vahenditele, et edendada tervist.	Esialgne rakendamine vajab pikemat ajaraami. Samas kui sekkumist on juba rakendatud, vajab vähe pidevaid vahendeid.	Edukal organisatsioonilise muutuse elluviimisel on suur mõju üksikisiku tegevusele. Samas on suur risk, kui keskkond ei ole muutuseks valmis. Organisatsioonidel ei pruugi olla alati võimekust, et muutust läbi viia.
Kogukonna-põhised tegevused	Riigi roll minimaalne, kogukonda moodustavate inimeste algatused. Fookus sotsiaalsetel tegevustel ja ühisel planeerimisel, et luua parem keskkond uute võrgustike ja koostööna.	Vajab olulist hulka lisavahendeid pikema aja vältel, kuid on võimalik süstemaatiliselt taanduda, kui uus keskkond on loodud.	Sekkumistel on suur mõju üksikisiku käitumisele ja keskkonnale, kui muudatuse on ellu viinud just kogukond ise. Võib esineda kogukondadesisest või kogukondadevahelist vastuseisu vahendite ümberjaotamisele ja olemasolevate keskkonna muutmisele. Nende tegurite tõttu vajavad sekkumised pikaajalist tuge, mõju võib kaduda kiiresti, kui tugi liiga vara ära kaob.
Institutsioonilisel muutusel põhinevad tegevused	Propageerimine, et muuta seadusi tegevate osapoolte vaateid ja nende otsuseid. Tihti eeldab palju lobby-tööd, info jagamist ja kogukonna tahte näitamist.	Vajab olulist hulka vahendeid pikema aja vältel, kuid on võimalik süstemaatiliselt taanduda, kui uus keskkond on loodud.	Suur mõju füüsilisele keskkonnale ja indiviidide käitumisele, kui institutsiooniline muudatus on tehtud, aga tavaliselt tekib sedasorti sekkumistele vastuseis.

Allikas: H. Swerissen, B. R. Crisp The sustainability of health promotion interventions for different levels of social organization. Health Promotion Internation 2004; 19(1): 123–130.
<http://heapro.oxfordjournals.org/content/19/1/123/T1.expansion.html>.

Lisa P. Teaduspõhised sekkumised Eestis

„VEPA“

„VEPA“ („Veel paremaks“) on käitumisoskuste mäng, mille eesmärk on uimastiennetus, kuid „VEPA“ hõlmab ka koolist väljalangemise ennetust ja sotsiaalsete oskuste arendamist. „VEPA“ (ingl „PAX – Good Behaviour Game“) eestvedaja Eestis on Tervise Arengu Instituut.⁹² „VEPA“ on USAst pärit litsentseeritud sekkumine, mida Eestis 2014/2015. kooliaastal katsetati ning edaspidi rakendatakse Siseministeeriumi kaudu Euroopa Sotsiaalfondi raha toel viie aasta jooksul.

Tõendatult on kõige tõhusamad universaalsed uimastiennetusprogrammid sellised, kus peamine fookus ei ole uimastitel, vaid sotsiaalsete oskuste arendamisel ning toimetuleku parandamisel.

Esimene „VEPA“ tulemuste hindamine on andnud positiivseid tulemusi. Tulemusi on mõõdetud sekkumisklassides ja võrdlemiseks ka kontrollklassides. Sekkumisklassides oli laste kaasatus klassi tegevusse parem isegi kevadel kui sügisel, mis on väga hea tulemus, sest üldiselt on lapsed kevadeks kooliaastast väsinud ning kaasatus on halvem.

Eestis katsetati „VEPA“ 2014/2015. õppeaastal 1. klassides TAI ja SA Kiusamise Vastu koostöös. Projekt viidi ellu kahes etapis. I etapis osales 10 sekkumisklassi (igast koolist üks klass) ning II etapis 10 sekkumis- ja 10 kontrollklassi; ühest koolist kaks paralleelklassi. Õpetajate koolitused leidsid aset oktoobris 2014 ja jaanuaris 2015. Kooliaasta lõpuks olid I etapi sekkumisklassid mängu rakendanud u 7 kuud ja II etapi klassid u 4 kuud.

Pilootprojekti jooksul kasutati tegevuse tulemuslikkuse mõõtmiseks järgmisi andmekogumismeetodeid: õpetajate koolituse järgne rahuloluankeedi täitmine, TAI töötajate teostatud tunnivaatlused, klassijuhataja täidetud küsimustikud tugevate külgede ja ette tulnud raskuste kohta, projekti tagasisideankeedi täitmine õpetajate poolt.

Projekti lõpuks on kogutud andmetest näha, et õpetajad on andud mängule hea hinnangu, oluliselt on vähenenud õppetööd segavate käitumismustrite esinemine koolitunnis ning I etapi sekkumisklassides suurenenud õpilaste sotsiaalsus ja koostöö ning vähenenud üliaktiivsus. Esimese etapi sekkumisklassides küsimustiku kohaselt märkimisväärsed muutusi näha ei ole. Seejuures tuleb aga arvestada, et pilootperioodi I etapil toimus alles materjalide, õpetajate koolituse, mentorite töö jm testimine ja kohandamine ning täies mahus rakendati projekti alles II etapis alates jaanuarist.

Mängu „VEPA“ viiakse kuni 2021. aastani läbi Euroopa Sotsiaalfondi 2014–2020 toel meetmest „Riskikäitumise ennetamine, riskis olevate perede toetamine ning turvalise elukeskkonna arendamine“. Mängu Eestis testimiseks eraldas Siseministeerium ligikaudu 140 000 eurot, järgnevatel aastatel eraldatakse lisaks 965 000 eurot.⁹³

„Imelised aastad“

Vanemlusprogrammi „Imelised aastad“ eesmärk on aidata lapsevanematel arendada mõjusaid toimetulekustrateegiaid, ennetada laste käitumisprobleeme ja leida vastused laste arengut puudutavatele küsimustele.

Euroopa Majanduspiirkonna toetuste programmi „Riskilapsed ja -noored“ raames viib Sotsiaalministeerium koostöös Tervise Arengu Instituudiga ellu USAst pärit tõenduspõhise vanemlusprogrammi „Imelised aastad“ Eestile kohandatud 3–6aastaste laste vanematele suunatud alamprogrammi (*IY Basic Preschool*) vanemlusprogrammi.⁹⁴ Vanemlusprogrammi „Imelised aastad“

⁹² <http://www.terviseinfo.ee/et/tervise-edendamine/koolis/tervise-edendamine-koolis/koostooprojektid/vepa-mang>

⁹³ <http://www.terviseinfo.ee/et/uudised/4410-siseministeerium-suunab-ligi-miljon-eurot-noorte-riskikaitumise-ennetuseks>

⁹⁴ <http://www.tai.ee/et/instituut/koostooprojektid/vanemlusprogrammi-rakendamise-pilootprojekt>

rahastatakse alates 2016. aastast osaliselt riigieelarvest, s.o summas 166 048 eurot aastas. 2017. aastaks, mil programmirahastus Euroopa Majanduspiirkonna toetusel lõpeb, on esitatud riigieelarvesse lisataotlus riigieelarvelise rahastamise suurendamiseks.

Sekkumise osapoolteks on Tervise Arengu Instituut ja kohalikud omavalitused. Tervise Arengu Instituut otsib grupijuhid ning korraldab neile väljaõppe ja varustab õppematerjalidega, kohalikud omavalitsused vastutavad koolituste tehnilise korralduse eest. Kuna programmi „Imelised aastad“ puhul oli olemas venekeelne versioon, otsustati kahe tõendus põhise vanemlusprogrammi vahel valides (valikus oli ka veel „Triple P“) programmi „Imelised aastad“ kasuks.

Programm kestis oktoobrist 2014 kuni aprillini 2016, selle aja jooksul toimus programmi rakendamine, selle mõju ja laiendamise eeltingimuste hindamine. Mõju hindamise tulemused näitasid Eestis rakendamisel olulisi positiivseid tulemusi: kahe esimese koolituste perioodi gruppide tulemused näitavad, et lapse probleemse käitumise esinemise intensiivsus oli koolituse lõpuks oluliselt vähenenud ning käitumise paranemine oli mõningal määral jätkunud ka pärast koolitust.⁹⁵

Lisaprogrammina tuuakse 2016. aasta sügisel Eestisse *Advance*-programm, mis on mõeldud 4–12aastaste laste vanematele, kes on läbinud Basic Preschooli koolitused ja kelle lapsel ei ole käitumisprobleemid esimese programmi läbimisel oluliselt vähenenud.

„Efekt“

Programmi „Efekt“ põhieesmärk on edasi lükata esmakordse alkoholitarvitamise vanust ja vähendada noorte alkoholitarvitamist. 2012/2013. õppeaastast viis Tervise Arengu Instituut 34 kooli 5. klassides läbi alkoholiennetuse programmi „Efekt“, kuid selle programmi hindamise tulemused näitasid, et programmi eesmärgid saavutati vaid osaliselt ning sellisel kujul instituut selle rakendamist ei jätkata.

Programmile „Efekt“ ette nähtud raha kasutatakse lastevanematele suunatud uute sekkumisviiside väljatöötamiseks.

Kokkuvõtteks

Riiklikult ei saagi olla prioriteet, et käimas oleks võimalikult palju sekkumisi, vaid pigem see, et tõendatud tulemuslikud tegevused saaksid süsteemi osaks. See on saavutatud näiteks tasakaalustatud ja mitmekesise toidu puhul nii koolis kui lasteaias. Ülal kirjeldatud tegevuste puhul on valdav projektipõhine rahastus, ka Tervise Arengu Instituut on kinnitanud, et riigieelarvest sekkumiste jaoks raha ei leita. Positiivse näitena võib aga siiski tuua selle, et programm „Imelised aastad“ jätkub 2016. aastal osaliselt riigieelarve rahastuse toel. Programmiga „Efekt“ ei jätkata, kuid programmile planeeritud raha kasutatakse uue sekkumisviisi väljatöötamiseks lastevanematele. Samuti on nii Eestis kui ka mujal probleem, et usaldusväärset tervisestatistikat, millele tuginedes sekkumisi planeerida, ei ole. Esmahaigestumiste statistika ei ole selleks kõlblik, v.a vigastuste puhul (vigastuste statistikat on ka kasutatud). Planeerimiseks vajalike andmete vähesus puudutab kõige enam nooremat, kuni 7aastaste vanuserühma.

⁹⁵ https://intra.tai.ee/images/prints/documents/14633896383_Vanemlusprogrammi_I-II%20etapi%20tulemused.pdf