



TERVISEAMET

## **Laste ennetav tervisekontroll kuni 7-aastastel lastel**

### **SIHTUURING**

**KOOSTAJA:** JUTA VARJAS

järelevalveosakonna vaneminspektor

[juta.varjas@terviseamet.ee](mailto:juta.varjas@terviseamet.ee)

# Sisukord

1. Töös kasutatud lühendid.....	3
2. Sissejuhatus.....	4
2. Eesmärk ja metoodika.....	6
3. Lühikokkuvõte.....	6
4. Tulemused.....	8
4.1 Sihtuuringus osalenud perearstid.....	8
4.2 Laste ennetav tervisekontroll.....	9
4.2.1 Vastsündinu nimistusse kandmine.....	9
4.2.2 Ühenädalase lapse ennetav tervisekontroll.....	10
4.2.3 Laste ennetavasse tervisekontrolli kutsumine.....	13
4.2.4 Kuni seitsmeaastaste laste immuniseerimine.....	14
4.2.5 Koolituste, teabepäevade jm taolise vajadus.....	16
4.2.5.1 Lapsevanemate informeerimine ja teavitamine.....	16
4.2.5.2 Perearstide täiendkoolitused.....	18
4.2.6 Teised teemakohased ettepanekud, kommentaarid.....	19
5. Kokkuvõte ja arutelu.....	20
6. Ettepanekud SoM-le, EHK-le, TÜK-le, tervishoiukõrgkoolidele, EPS-le ja TA-le.....	26
7. Tänuavaldused.....	28
8. Kasutatud kirjandus.....	29
9. Lisad.....	30
Lisa 1. Perearstidele saadetud küsimustik.....	30
Lisa 2. Kuni 18-aastaste laste ambulatoorse ennetava tervisekontrolli ajakava, teostajad.....	35
Lisa 3. Immuniseerimiskava.....	36

## *1. Töös kasutatud lühendid*

EHK – Eesti Haigekassa

EPS – Eesti Perearstide Selts

KOV – kohalik omavalitsus

SoM – Sotsiaalministeerium

TA – Terviseamet

TÜK – Tartu Ülikool

## 2. Sissejuhatus

Laste ennetava tervisekontrolli läbiviimise eesmärgiks on laste arengu jälgimise ja tervise- ning arenguhäirete varajane avastamine. Laste tervisekontrolli õiguslikuks aluseks on rahvatervise seaduse paragrahvis 5 sätestatud põhimõte, et haiguse ennetamise vahendiks on mh laste tervisliku arengu tagamiseks ja tervisehäirete varajaseks avastamiseks läbiviidav laste ennetav arstlik kontroll.

Regulaarse ennetava tervisekontrolli läbiviimine toetab ka laste sotsiaalsete ja hariduslike erivajaduste varajast avastamist ja lapse vajadustele vastava abi korraldamist sotsiaal- ja haridussüsteemi poolt.

Tervise valdkonna raamdokumentis „Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020“ lapse- ja noorukiea valdkonna ühe peamise probleemina teiste hulgas on välja toodud eelkooliealiste laste ennetavate tervisekontrollide ebaregulaarsust, immuniseerimise hilinemist, arenguliste erivajaduste hilist märkamist (1).

Ülalnimetatud tervishoiuteenuste osutamine on üldarstiabi osutaja (perearst, pereõde) ülesanne, samas on ennetava tervisekontrolli ja immuniseerimiste läbiviimisel eelkoolieas suur osa ka lapsevanema teadlikkusel ning koostööl üldarstiabi osutajaga.

Ravikindlustatud on kuni 19-aastased rahvastikuregistri järgi põhielukohaga Eestis elavad lapsed. Kooskõlas ravikindlustuse seadusega kehtib kindlustuskaitse kuni 19-aastaseks saamise päevani (k.a). Alla 19 a isikud võtab Eesti Haigekassa (edaspidi EHK) arvele rahvastikuregistrist saadud andmete alusel. Kindlustuskaitse saavad lapsed, kelle andmed rahvastikuregistris on korras ja põhielukoha aadress Eestis määratletud.

Vastsündinud saavad küll ravikindlustuse automaatselt, kuid nimistusse kandmiseks peab lapsevanem esitama perearstile pärast lapse isikukoodi saamist ja nime panekut ka avalduse. Positiivse lahenduse korral kuulub laps nimistusse avalduse tegemisele järgneva kalendrikuu esimesest päevast. Pearaha uue nimistuliikme lisandumise eest hakatakse maksma perearstile avalduse saamisele järgneval kvartalil. Seega on vastsündinu küll alates sünnihetkest kindlustatud, kuid arvatakse konkreetse perearsti nimekirja alles pärast lapsevanema poolt avalduse menetlemist. Samas on lapse esimesel kahel elukuul ette nähtud 4 ennetavat tegevust<sup>1</sup>. Ülaltoodu tõttu võib imiku profülaktiline tervisekontroll jääda õigeaegselt tegemata (lapsevanem ei tea, millal on vajalik pöörduda ennetavasse tervisekontrolli ning perearstil puudub info, kes tema nimistus vajaks sellekohast meeldetuletust).

Vastavalt sotsiaalministri 06.01.2010 määrusele nr 2 „Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend“ (edaspidi määrus nr 2) § 3 lg 2 on perearsti töövaldkonnad :

1) tervise edendamine, mis hõlmab tervise riskitegurite hindamist, individuaalset tervisekasvatust ja meditsiinilist nõustamist;

2) haiguste ennetamine, mis hõlmab tervise riskitegurite hindamist, immuniseerimist ja sõeluuringuid.

---

<sup>1</sup> Vt sotsiaalministri 06.01.2010 määrusele nr 2 „Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend“ lisa nr 1 **0–18-aastaste laste ennetavate tervisekontrollide kava**

Ülalnimetatud määruse lisale (3) ning ravijuhendile „Kuni 18-aastaste laste tervisekontrolli juhend“ (4) vastavalt peab üldarstiabi osutaja lapse esimese eluaasta jooksul läbi viima vähemalt 9 tervishoiutöötaja ennetavat tervisekontrolli ning teostama vastavalt immuniseerimiskavale kuus immuniseerimist.

Sündide arv Eestis on viimase 25 aasta jooksul vähenenud. Kui Statistikaameti andmetel aastal 1989 sündis 24 000 last, siis 2013. aastal sündis 13 500 last. **(6)** Statistikaameti andmetel oli 2013. aastal kuni 1-aastaseid lapsi 14 021 **(7)**.

Terviseameti (edaspidi TA) peremeditsiini osakonna andmetel määras TA 2013. aastal umbes 100 last, kellele enne ei olnud perearsti valitud, perearsti nimistusse.

## **2. Eesmärk ja metoodika**

Antud sihtuuringu eesmärk oli hinnata, kas perearstid ise tajuvad laste ennetava tervisekontrolli ja vaktsineerimiste läbiviimisel probleeme, sh kas esimene perearstiviisit toimub õigeaegselt, kas perearstid soovivad täiendkoolitusi laste profülaktilise tervisekontrolli teostamise vallas või vajavad lapsevanemad perearstide arvates teavituskampaaniaid, infomaterjale.

Uurisime, kas perearstid sooviksid laste ennetava tervisekontrolli korraldamisel seadusandlike muudatusi (laste automaatset määramist ema perearsti nimistusse) ning kui paljud perearstipraksised teostavad 1-nädalase lapse ennetavat tervisekontrolli lapse kodus, kuidas suhtutakse üldse 1-nädalase lapse ennetava tervisekontrolli koduviisi vajalikkusesse.

Sihtuuring viidi läbi veebipõhiselt, link küsimustiku täitmiseks saadeti kõigile TA peremeditsiiniosakonnast saadud perearstikeskuse 551 e-postiaadressile. Ankeedile vastas 154 perearsti (vastasid 27,95%).

Küsimustiku täitmine oli anonüümne ja viidi läbi ajavahemikul 13.05-31.05.2015.

Ankeet koosnes kahest osast, esimene iseloomustas perearsti ja tema nimistut ning teine osa puudutas perearsti hinnanguid laste ennetava tervisekontrolli ja immuniseerimiste läbiviimisele.

Enamik vastuseid olid valikvastused, millele oli võimalik lisada juurde selgitusi, täpsustusi või kommentaare. Küsimustik, millele perearstid vastasid on esitatud lisas 1.

Andmeid analüüsiti kasutades kirjeldavat statistikat. Perearstidelt saadud vastuseid võrreldi EHK ja TA andmetega.

## **3. Lühikokkuvõte**

**Sihtuuringus osales 154 perearsti, uuring oli anonüümne ja enamasti valikvastuste ning kommenteerimis/täpsustamise võimalustega.**

Kuigi valdav osa perearstidest hindas, et ühenädalase vastsündinud lapse tervisekontroll toimub õigeaegselt ja ainult 30,1% vastanutest leidis, et see toimub hilinemisega, siis EHK-st saadud andmete alusel toimub vastsündinu ennetav tervisekontroll perearsti või pereõe juures oluliselt hiljem, kui sotsiaalministri 06.01.2010 määrus nr 2 „Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend“ lisas toodud ajakava seda ette näeks. Mitmed perearstid märkisid, et lapsevanemad külastavad esimestel elukuudel sünnitusmaja pediatreid ja seepärast ei tule perearsti vastuvõtule, visiidi hilinemise põhjuseks võib olla ka asjaolu, et uuest vastsündinust saab perearstikeskus teada hilinemisega.

Automaatset vastsündinu määramist ema perearsti nimistusse ei pidanud 68,2% vastanutest erinevatel põhjustel vajalikuks, sagedasem põhjus, miks perearstid lapse automaatset

määramist ema pereearsti nimistusse ei poolda, oli asjaolu, et automaatsel määramisel ei saa perearst informatsiooni, et uus nimistu liige on juurde tulnud. Samal ajal on amet pidanud ise määrama lapsi pereearsti nimistusse, sest vaatamata laste kindlustuskaitse olemasolule ei ole lapsevanemad avaldust lapse pereearsti nimistusse võtmiseks esitanud. 31,8% leidsid, et vajalik oleks vastsündinu määramine automaatselt ema nimistusse, sellisel juhul on laps koheselt pereearsti vaateväljas ning vajadusel saab lapsevanem pereearsti vahetada.

Ennetava tervisekontrolli koduviidina vs praksises teostamise valikud vajaksid läbiarutamist ja selgitustöö tegemist. Käesolevalt praktikas juurdunud tavad erinevad lähtuvalt pereearsti tegutsemise kohast: Koduviisi tegid ja pidasid seda oluliseks just maapiirkondade ja väljaspool Tallinna tegutsevad perearstid, samas pealinna perearstid teostasid lapse esimese tervisekontrolli reeglina oma praksises ning sel eesmärgil koduviisi ei teostatud, laste profülaktilist tervisekontrolli teostamist koduviisi käigus peeti ebavajalikuks. Selline oluline erinevus teenuse osutamisel tähendab erineva kvaliteediga tervishoiuteenust.

**Seega võime ütelda, et vastsündinu esimene visiit perearsti juurde hilineb. Samuti ei ole perearstile alati selge laste ennetava koduviisi eesmärk ja vajalikkus.**

Hõlmatus laste ennetava tervisekontrolliga väheneb lapse vanuse suurenedes, põhjuseks võib pidada vanemate vähest teadlikust ennetava tervisekontrolli vajalikkusest ja ajakavast.

Enamik uuringus osalenud perearste leidis, et neil on probleeme immuniseerimiskava täitmisega — põhilised probleemid seisnesid lapsevanemate keeldumises oma lapse vaksineerimisest või sooviti lükata immuniseerimisi edasi.

**Perearstide arvates on nii ennetava tervisekontrolli kui ka immuniseerimiste paremaks teostamiseks vaja lapsevanemaid teavitada ja koolitada. Riigipoolseid koolitusi vajaksid vastanute arvates ka perearstid, seda eelkõige terve lapse ennetavate tervisekontrollide teostamise osas ning juhul kui immuniseerimisi tuleb teostada teistel aegadel, kui immuniseerimiskavas ettenähtud.**

Oluline on, et iga laps jõuaks õigeaegselt perearsti vastuvõtule ning lapse sotsiaalsed ja hariduslikud erivajadused saaksid varakult avastatud. See tähendab aga tihedamat koostööd sotsiaal- ja haridussüsteemiga. Osad perearstid hindasid senist koostööd nende valdkondadega ebapiisavaks.

**Seega laste ennetava tervisekontrolli paremaks toimimiseks on vajalik laiapõhjaline diskussioon, kuhu on haaratud erinevad tervishoiuteenust osutavad või korraldavad, sotsiaalvaldkonna eest vastutavad ja tervishoiualast haridust andvad asutused. Sihtuuringus saadud tulemuste alusel esitati mõningad ettepanekud eeltoodud institutsioonidele, kuidas võiks tänast olukorda muuta tõhusamaks.**

## 4. Tulemused

### 4.1 Sihtuuringus osalenud perearstid

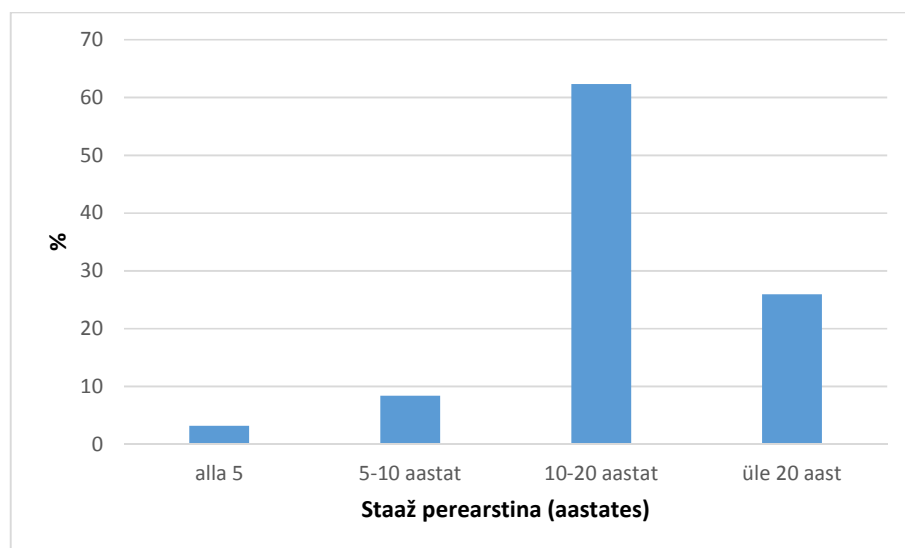
Ankeetküsitluse täitis 154 perearsti. Vastanud perearstid olid vanuses 28 – 70 aastat, enamik vastajatest olid naised (94%).

80,3% vastanutest märkis oma emakeeleks eesti keele; 18,4% vene keele ning 1,3% oli vastaja emakeeleks mõni teine keel.

Valdav osa oli perearsti kvalifikatsiooni omandanud perearstide koolituse läbimise järgselt Tartu Ülikooli arstiteaduskonna täienduskeskuses (81,8%), residentuuri läbimisel Tartu Ülikoolis 16,9% ja väike osa oli spetsialiseerunud perearstiks mujal (1,3%).

Enamik vastanutest oli perearstina töötanud 10-20 aastat (joonis 1.)

#### Joonis 1. Perearstina töötamise staaž

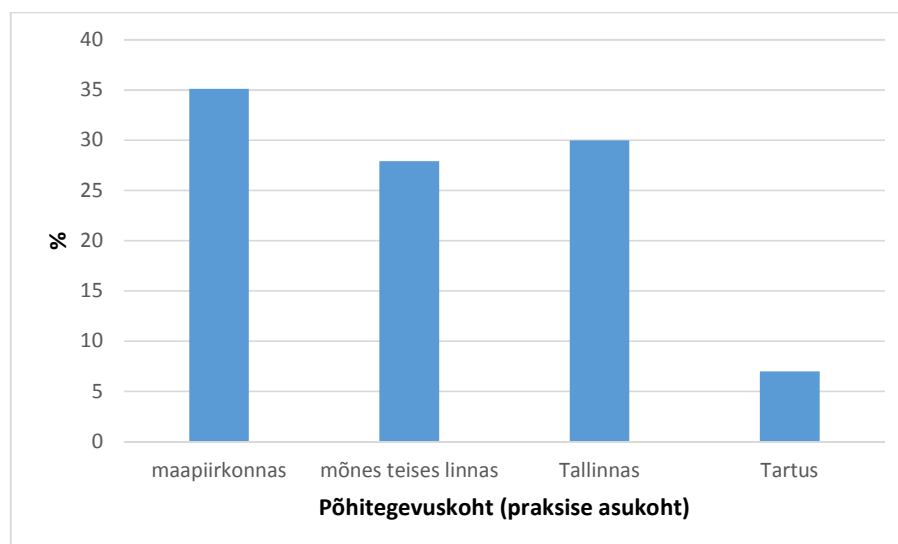


Vastanud perearstide nimistute suurused olid alljärgnevad: väikseid, alla 1200 isikuga nimistutega perearste oli vastanute hulgas 3,2%; suuri, üle 2000 isikuga nimistuid 24,7%; kõige enam oli keskmise suurusega nimistuid (1200-2000 isikut) 72,1%.

Vastanute põhitegevuskoha asukohti iseloomustab joonis 2.



## Joonis 2. Perearsti tegevuskoha asukoht



Seega maapiirkond oli põhiliseks tegevuskohaks 54 vastanul, linnas asus põhitegevuskoht 100 vastanul (Tallinn 46, Tartu 11 ja mõnes teises Eesti linnas asus põhitegevuskoht 43 perearstil).

### 4.2 Laste ennetav tervisekontroll

#### 4.2.1 Vastsündinu nimistusse kandmine

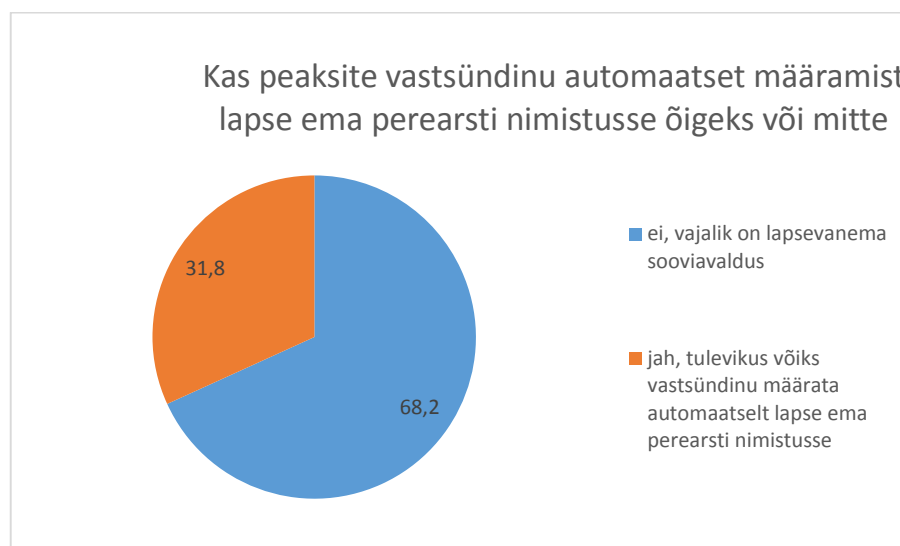
Reeglina saab perearst info uuest vastsündinust vanematelt (83,7%), kuid 16,3% vastanutest teatas, et saab vastava informatsiooni kätte muudest allikatest. Muude allikatena toodi välja: sünnitusmaja (sünnitusmaja saadab epikriisi, kodusünnituste puhul ämmaemand, vahel oli teatajaks sotsiaaltöötaja). Lisaks märgiti, et üksikute laste puhul jääbki teave saamata.

Vanemad esitavad reeglina avalduse vastsündinu nimistusse kandmiseks tavaliselt enne lapse 1-kuuseks saamist (67,5%), lapse ühe kuuseks saamisel 31,2% ja hiljem esitab avalduse 1,3% vanematest.

69,9% vastanutest märkis, et 1-nädalaste laste ennetav tervisekontroll teostatakse tavaliselt õigeaegselt, 30,1% märkis et kontroll toimub reeglina hiljem (põhjusteks, miks tervisekontroll hilineb on: laps kutsutakse välja sünnitusmaja pediaatri kontrolli ja perearsti paralleelset kontrolli ei peeta sellisel juhul vajalikuks; kontroll hilineb sest lapsest saadakse teada hiljem, kui määrus seda ette näeb).

Vastanute suhtumist automaatsesse vastsündinu määramisse ema perearsti nimistusse, iseloomustab joonis 3.

### Joonis 3. Vastsündinu automaatne määramine ema perearsti nimistusse



#### Põhilised argumendid, miks ei soovita tulevikus vastsündinu automaatset määramist ema perearsti nimistusse olid järgmised:

- automaatsel määramisel ei saa perearst teada, et uus laps on nimistus, avalduse alusel nimistusse määramisel on perearstil uue nimistuliikme kohta info olemas;
- peaks säilima siiski valikuvabadus (mõni soovib hoopis isa nimistusse registreerida või panna laps pediatri ettevalmistusega perearsti nimistusse);
- eriti noored emad lähevad kolmeks aastaks vana-vanemate juurde ja enda perearsti selleks ajaks ei vahetata;
- üksnes automaatsest määramisest ei ole kasu, vajalik on ennetav tervisekontroll siduda lastetoetuste saamisega;
- on veel perearste, kes ei võta oma nimistusse vastsündinuid lapsi.

#### Põhilised argumendid, miks peeti õigeks vastsündinu automaatset määramist ema perearsti nimistusse, olid järgmised:

- enamasti ongi laps ema perearsti nimistus;
- sünnitusmajas võiks juba toimuda perearsti valimine ja sellest kindlasti ka perearsti informeerida;
- sedasi toimides on lapsed vähemalt perearsti vaateväljas ja vajadusel saab alati ema lapse perearsti vahetada;
- oluline on, et vastsündinud lapsest teavitatakse perearsti;
- esialgu võiks määrata, siis ei jääks laps n.ö. "kahe silma vahele", kõige olulisem on siiski vanema soov käia lapsega selle arsti juures, keda ta usaldab.

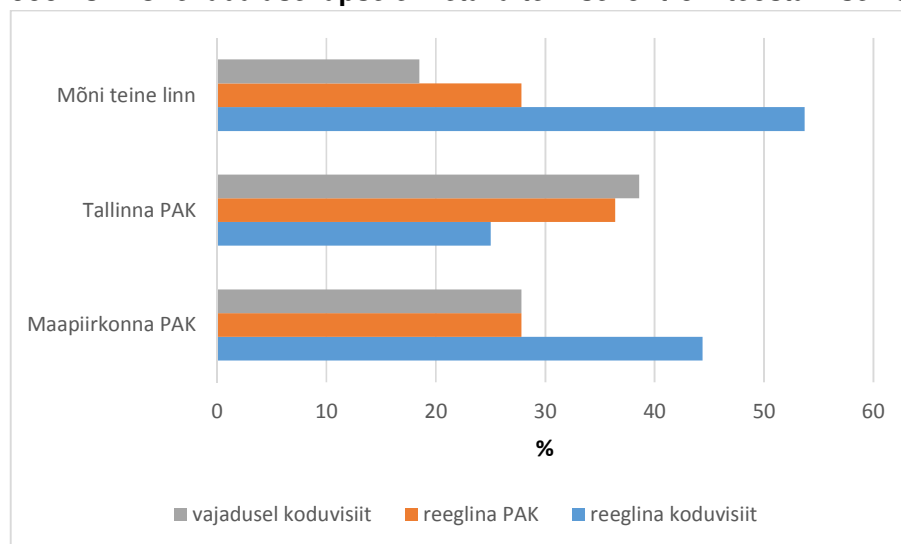
#### 4.2.2 Ühenädalase lapse ennetav tervisekontroll

Ühenädalase lapse ennetav tervisekontroll viiakse vastanud perearstidest läbi reeglina lapse kodus (42,1%), valdavalt perearstikabinetis teostatakse tervisekontrolli 30,3% vastanutest

ning 27,6% vastanutest lisas, et vajadusel teostatakse tervisekontrolle ka kodus. Kontrolli läbiviijaks on põhiliselt arst (68,9%), õde teostab kontrolli 31,1% juhtudest.

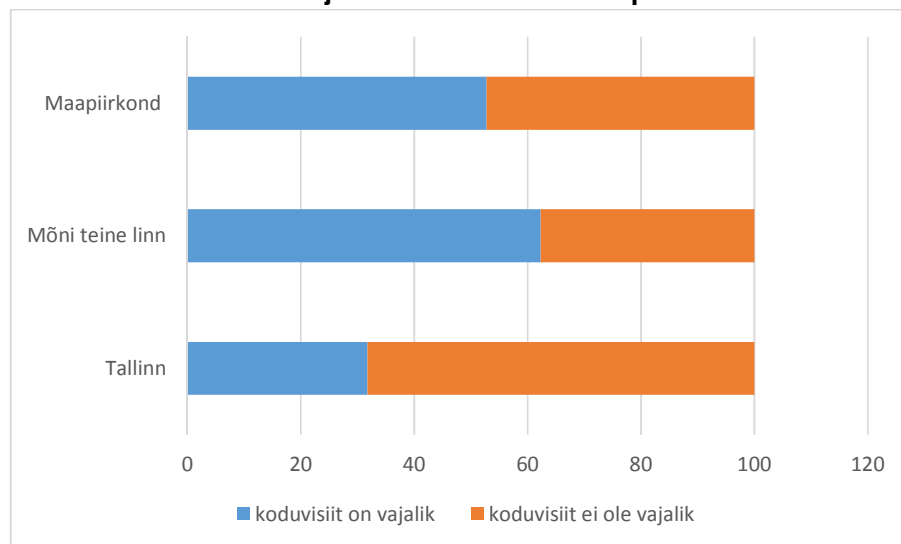
Kui vaadata perearsti põhitegevuskoha asukohta, siis kõige vähem teostatakse ühenädalase lapse ennetavat tervisekontrolli lapse kodus Tallinna perearstide poolt, reeglina teostatakse seda tervisekontrolli koduvisiidi käigus kõige enam teistes linnades (vt joonis 4).

**Joonis 4. Ühenädalase lapse ennetava tervisekontrolli teostamise koht**



Vastates küsimusele, kas ühenädalase lapse tervisekontrolli koduvisiiti peetakse vajalikuks jagunesid vastajad pooleks (poolte arvates on koduvisiit vajalik, poolte arvates mitte). Mõningane erinevus esines arvamustes lähtudes sellest, kas perearst tegutses valdavalt maal või linnas. Koduvisiiti pidasid rohkem vajalikuks maapiirkonnas ja väljaspool Tallinna tegutsevad perearstid (vt joonis 5).

**Joonis 5. Koduvisiidi vajalikkus ühenädalase lapse ennetavas tervisekontrollis**



**Põhilised argumendid ja kommentaarid, miks peeti koduviisi teostamist vajalikuks olid järgmised:**

- võimalik hinnata kodust keskkonda (potentsiaalsed ohuallikad, koduloomad, kodu üldist korrashoidu);
- see on hea võimalus vaadata üle kodu, selgitada võimalikud ohutegurid, näha peresüsteemi toimimist;
- annab võimaluse objektiivsemalt hinnata lapse kasvamise tingimusi;
- pean vajalikuks teada, kuidas on kodu lapse jaoks valmis;
- võimaldab tutvuda koduse olukorraga, on rohkem aega emale rahulikus õhkkonnas selgituste andmiseks, ei pea kartma kokkupuudet nakkushaigetega;
- saab hinnata elutingimusi, ema toimetulekut, lapse hooldamiseks vajalike vahendite olemasolu;
- lapse loomulik keskkond on kodu;
- kindlasti on vajalik esmassünnitaja või nimistusse tulnud uue pere korral;
- mõistlikum oleks teha ca 10-14 päevasele vastsündinule;
- hooldus ja toitmistehnika õpetus.

**Põhilised argumendid, miks ei peetud koduviisi vajalikuks olid järgmised:**

- umbes 1-nädala vanuses käivad emad koos lapsega lastearsti juures sünnitusmajas;
- koduviisidil ei saa last kaaluda, vanemad reeglina pigem tahavad tulla praksisesse ise kohale;
- kõike vajalikku on võimalik hinnata visiidil praksises, vajadusel teha analüüse (nt bilirubiin), koduviisi jaoks on koormus liiga suur, ressursi ei jätku inimeste ja aja osas;
- ei pea vajalikuks, kui pere on teada/tuttav;
- elukoht ja tegelik aadress alati ei kattu;
- perearstikeskuses on läbivaatus kvaliteetsem, võimalik on teha vajalikke protseduure;
- koduviisid on vajalik ainult siis, kui imikuga praksisesse tulla ei saa. Muidu vajalik ei ole. Kodude kontroll on ajast ja arust soovitus;
- reeglina on pered tuttavad, koduviisid pole seetõttu vajalik;
- liiga suur tööaja raiskamine.

Tulevikus võiks ühenädalase lapse ennetava tervisekontrolli koduviisi teostada enamiku vastajate arvates pigem pereõde (vt joonis 6). Oli ka arvamusi, et üks koduviisid ei lahenda perekonna sotsiaalseid probleeme ja pigem võiks kodu hindamist teha sotsiaaltöötaja.

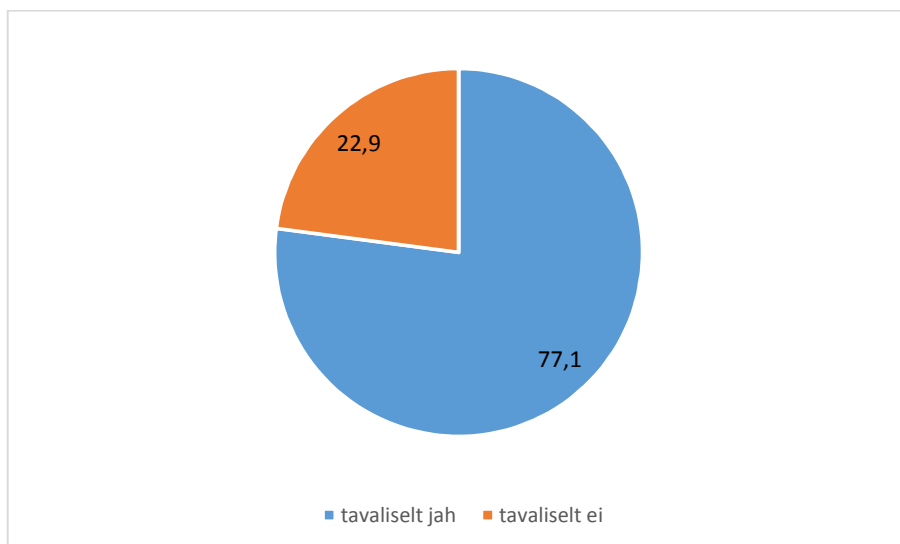
**Joonis 6. Koduvisiidi võimalik teostaja**



#### 4.2.3 Laste ennetavasse tervisekontrolli kutsumine

Küsimused puudutasid laste kõiki vanusrühmi, kellele vastavalt ravijuhisele viiakse läbi ennetavat tervisekontrolli. Valdav enamik vastanutest (77,1%) kutsub lapsi ennetavale tervisekontrollile. Vaata joonis 7.

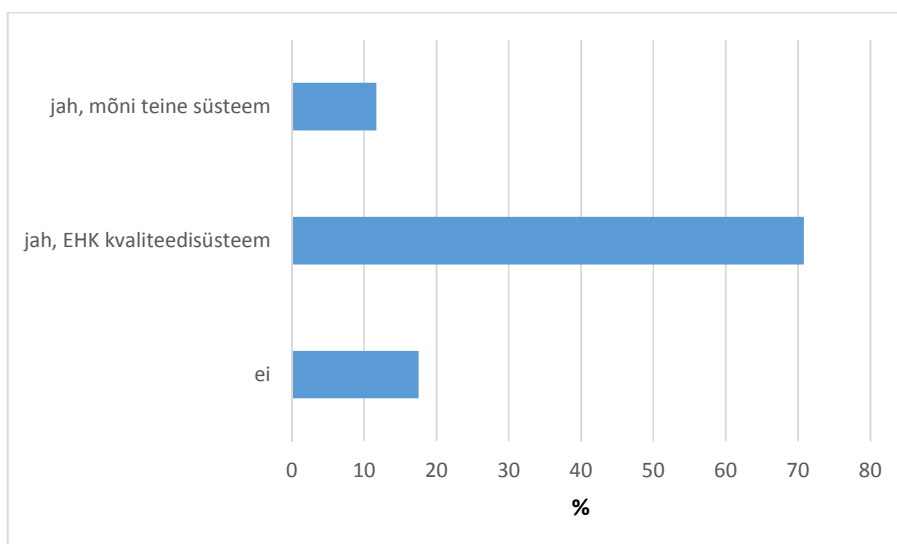
**Joonis 7. Ennetavale tervisekontrollile kutsumine**



Täiendavalt pidi ennetava tervisekontrolli aegu tavaliselt vanematele meelde tuletama 55,2% vastanutest, 44,8% ei pidanud seda tavaliselt tegema.

Laste tuvastamiseks, keda on vastavalt tervisekontrollijuhendile vaja kutsuda vastuvõtule omas vajalikku registreerimissüsteemi 82,5% vastanutest, enamik kasutas selleks EHK kvaliteedisüsteemi. Vastav süsteem puudus 17,5% vastanutest (vaata joonis 8).

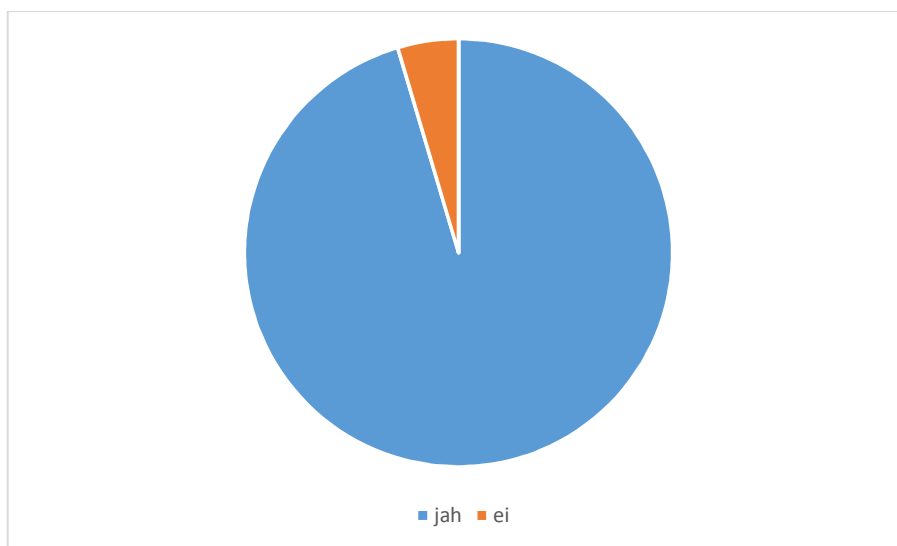
### Joonis 8. Ennetavat tervisekontrolli vajavate laste tuvastamine praksises



#### 4.2.4 Kuni seitsmeaastaste laste immuniseerimine

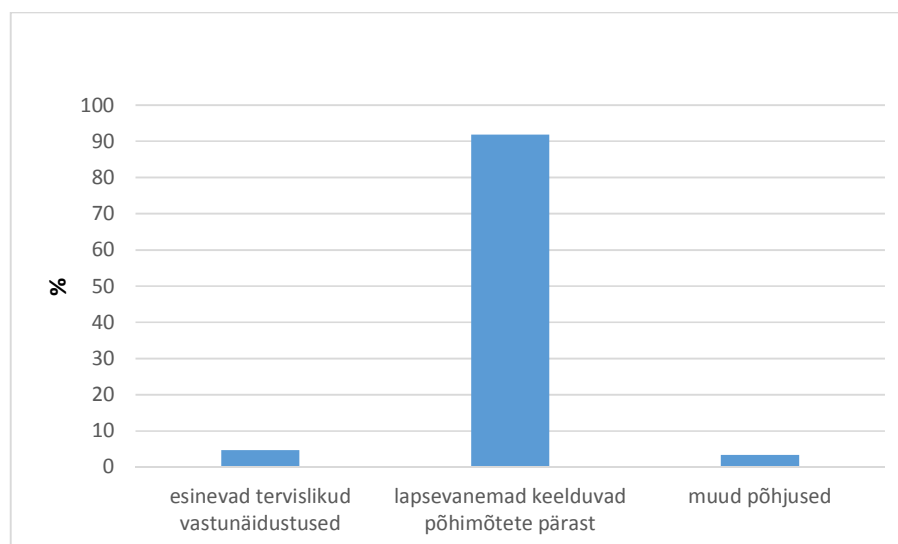
Kuni seitsmeaastaste laste immuniseerimise läbiviimise kohta leidis enamik vastajatest, et selles valdkonnas esineb probleeme. Enamikul vastajatest oli nimistus immuniseerimisest keeldujaid, vaata joonis 9.

### Joonis 9. Kas Teie nimistus on kuni seitsmeaastaste laste immuniseerimiskava täitmisel immuniseerimisest keeldujad?



Laste immuniseerimisest keeldumise põhjustena toodi välja põhiliselt vanemate soov mitteimmuniseerida oma lapsi. (joonis 10)

## Joonis 10. Vaksineerimisest keeldumise põhjused (kuni seitsmeaastased lapsed)



### Peamiste põhjusena, miks lapsevanemad vaksineerimisest keelduvad märkisid vastajad järgmist:

- lapsevanemad kardavad ikkagi vaktsiinide kahjulikkust: liiga väike laps, immuunsüsteem nõrk, tekitab autismi jne;
- tegemist on nõ „ökoemadega“ põhiliselt, kellele ei aita selgitused ja ka mitte hirmutamised;
- foorumid on infoallikateks, vanemad peavad usaldusväärsemaks internetikommentaare;
- lapsevanemate rumalusel ei ole piire, ühtegi mõistlikku argumenti ei ole keeldumise korral kuulnud;
- osadel lapsevanematel on hirm mahuka immuniseerimiskava ees ja nad leiavad, et kõiki süste pole vaja N: B-hepatiit;
- arvatakse, et "neid haiguseid ju enam ei esine";
- enamasti lükatakse vaksineerimine edasi ja saab ikkagi hilinemisega lõpuks teostada;
- õnneks on vaksineerimisest põhimõttelisi keeldujaid, keda ei saa ümber veenda, vähe, kuid tendents on selliste vanemate hulga suuremisele.

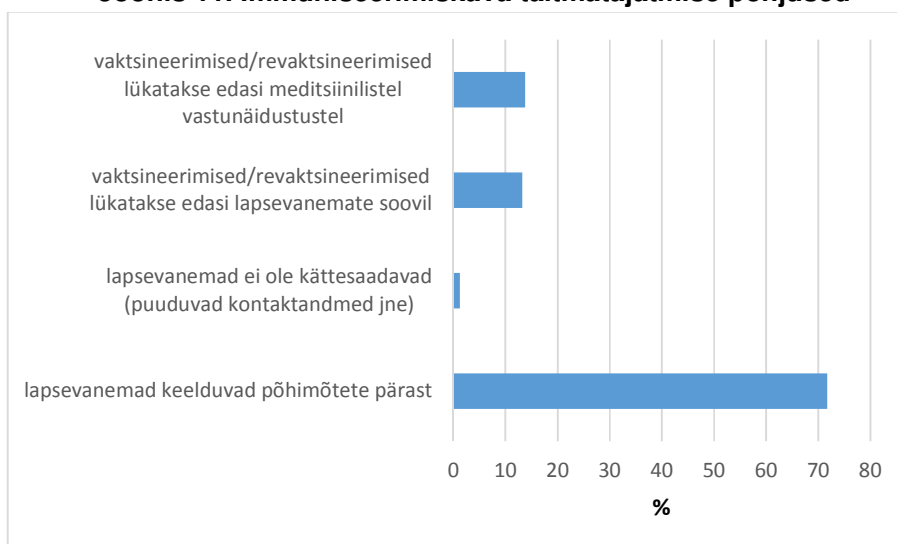
### Immuniseerimiskava ei saa täita järgmistel põhjustel:

Immuniseerimiskava õigeaegse täitmata jätmise põhilised põhjused oli lastevanemate põhimõtteline keeldumine vaksineerimisest 71,7%; peaaegu võrdselt lükati vaksineerimine/revaksineerimine edasi lapsevanemate soovil (13,2%) või meditsiinilisel näidustusel (13,8). Vaid 1,3% märkis, et lapsed ei saa õigeaegselt vaksineeritud/revaksineeritud, sest lapsevanemaid ei ole võimalik kätte saada. Enamasti märkisid vastajad, et põhjused esinevad kombineeritult.

### Selgitustesse ja kommentaaridesse märgiti:

- Sageli lapsevanemad keelduvad vaksineerimisest lapse esimesel eluaastal, vaksineerimisega nõustatakse siis kui laps on vanem;
- Lastega käiakse eraarsti (pediaater) vastuvõtul ning siis andmed perearstini ei jõua;
- Palju lapsevanemaid usuvad nn „netiarste ja foorumeid“;
- On ka üksikud "rändajad", kes vahetavad tihti elukohta ja seetõttu on kontaktandmed puudulikud;
- Probleem ka välismaal elivate peredega. Nad kas ei ole seal telefonitsi kätte saadavad, ei tule kohale või käivad ka välismaal läbivaatusel ja on alustanud vaksineerimist sealse, meist erineva, skeemi alusel.

**Joonis 11. Immuniseerimiskava täitmatajätmise põhjused**



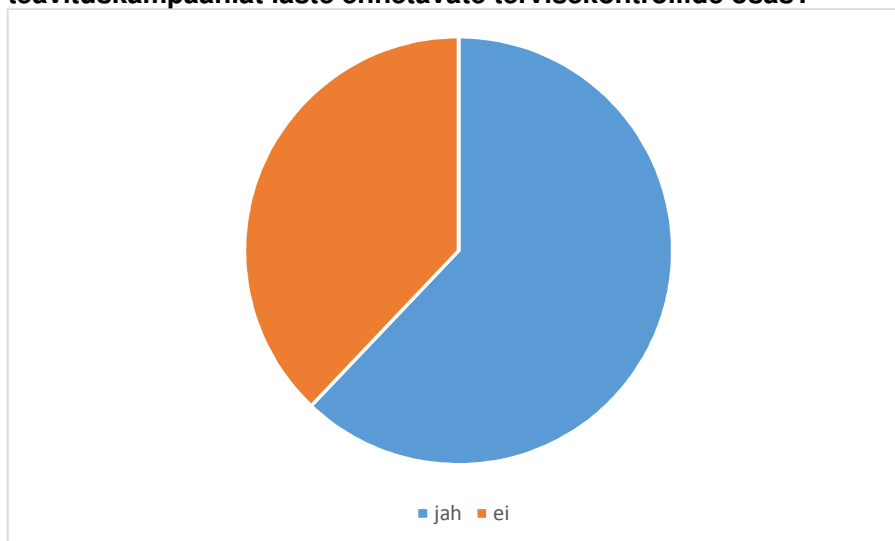
#### 4.2.5 Koolituste, teabepäevade jm taolise vajadus

##### 4.2.5.1 Lapsevanemate informeerimine ja teavitamine

Lastevanemate täiendavat informeerimist ja teavitamist pidas vajalikuks 62,1% vastanutest, 37,1% arvates ei ole see vajalik (vt Joonis 12).



## Joonis 12. Kas lapsevanemad vajaksid Teie hinnangul täiendavaid infomaterjale / teavituskampaaniat laste ennetavate tervisekontrollide osas?



### Täiendavalt märkisid vastajad järgmist:

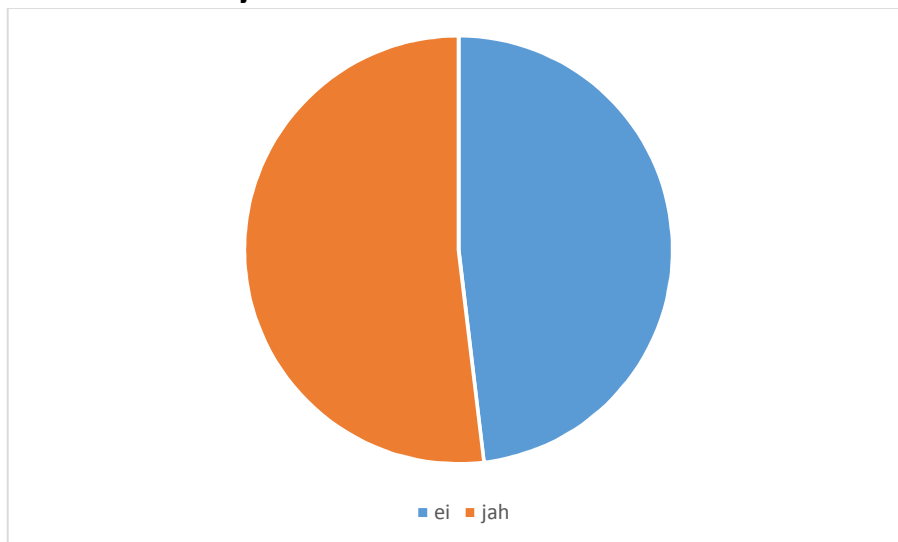
- Imikute vanemad teavad hästi, kuid pärast lapse 1-aastaseks saamist unustatakse arsti juures käimine ära, informeerimist vajab eelkooliealiste laste läbivaatuste olulisus st 2-6 a.;
- Koolitada teemal, miks peab last vaksineerima ja miks tuleb seda teha õigeaegselt;
- Vaja oleks infomaterjale (brošüüre) hoolduse, toitmise, arengu, vaksineerimiste, vajalik info laste haiguste kohta, seda võiks juba sünnitusmajas emale kaasa anda;
- Eriti silmaarsti ja hambaarsti külastamise vajalikkusest;
- Lapsevanemad ei tea, et lasteaedades tervisekontroll puudub;
- 3-4 a laste silmakontroll, koolilaste 2,5,9 klassi laste profülaktilisest kontrollist võiks teavitada e-kooli vahendusel;
- Paluks tabeleid vene keeles;
- Lapsevanemad vajaksid informeerimist praktiliselt kõikides tervise ja kasvatus valdkondades;
- Infomaterjal lastevanematele, et vastutus tema lapse tervise eest lasub vanemal, mitte arstil. Lapsega ennetavatel vastuvõttudel käimine hoiab ära hilisemad tervisemured;
- Lapsevanemad peaks aru saama, miks on vaja läbivaatust tervele lapsele teha. Miks on vaja kaaluda, mõõta jne;
- Lapsevanemad ja kool vajaksid teavitust koolilaste tervisekontrolli osas. Lapsevanemana olen kogenud, et lastevanemate koosolekul seda teemat kool aktiivselt ei puuduta. Valvsa lapsevanema/perearstina olen ise kaasvanemaid teavitanud. Profülaktiline läbivaatus koolilastel on parim II klassis, vähem V ja praktiliselt olematu IX klassi osas. Üldiselt on vene koolid korrektsemad.
- Kollaste kaantega "Tervisepäevik" on väga hea, kuid enam pole väikses formaadis. Me trükime välja A4 formaadis, aga need on päris kohmakad;
- Võiks olla infomaterjal selle kohta, kui vanalt ja mitu korda peaks laps kontrollis käima ja millised vaktsiinid (ja millal) tuleb teostada;
- Koolitusi võiks korraldada lapsevanematele, kasvõi perekoolides raseduse ajal korraldatavate loengute raamides. Kui mitmest paigast tuleb tõestatud infot meedikutelt, ehk inimesed usuvad ja usaldavad enam seda infot;

- Võiks olla ka infovoldik lapsevanemale, milles oleksid märgitud kõik korrad, millal peaks eelkooliealine laps profülaktilisel vastuvõtul käima ja kõik vajalikud vaktsiinid (võiks olla ka lihtne vaktsiinide iseloomustus, mida nad sisaldavad, sest siiani ilmub vanemaid, kes räägivad vaktsiinides esinevatest elavhõbedaühenditest).
- Pigem võiks riiklikult koolitada lapsevanemaid, et ka normaalne info nendeni jõuaks.
- Riigipoolsed teavituskampaaniad lapsevanematele võiksid toimuda. Lasteaedades toimuvat logopeedilist abi võiks enam soodustada. See on hea viis laste kõnet kontrollida ja ravida. Tagasiside logopeedilt lapsevanemale ja perearstile võiks parem olla.

#### 4.2.5.2 Perearstide täiendkoolitused

Perearstide täiendkoolitust laste ennetava tervisekontrolli ja immuniseerimise kohta pidas vajalikuks 51,9%, koolitusi pidas mittevajalikuks 48,1% (vaata joonis 11).

**Joonis 11. Kas Teie sooviksite riigipoolseid koolitusi, teabepäevi või muud abi immuniseerimise ja laste ennetava tervisekontrollide valdkonnas?**



#### **Täiendkoolituste osas märkisid vastajad järgmist:**

- Koolitust sooviks ainult tervisekontrolli osas;
- Immuniseerimiskoolitustel on kõik töötajad regulaarselt koolitatud, profülaktilise läbivaatuse osas harva;
- Väga meeldiv oleks kui teabepäev korraldatakse maakonnas;
- Jah, sooviks koolitust terve lapse läbi vaatamise osas, et saada kindlust, et teen kõik õigesti. Koolitused on kahjuks enamasti haiguste osas.
- Immuniseerimine- uued vaktsiinid, seisukohad;
- Koolitus võiks olla praktiline väikestes gruppides, ka venekeelsed (õdedele);
- Teatud aja tagant on vajalik perearstil ja pereõel uuendada tõendit teadmistes immuniseerimise alal. Neid teabepäevi võiks korraldada maakonnas, et selleks ei peaks sõitma Tartusse või Tallinna;

- Vajalik iga-aastane koolitus erandolukordade osas, kuidas toime tulla keeldujatega, mõjutustaktikad;
- Kui on uut teavet selle kohta, kuidas koolitada vanemaid laste varajase tervisliku elamise harjumuse kujundamises;
- Immuniseerimisalased täiendused on nagunii kohustuslikud, abi ja konkreetseid vaksineerimisskeeme oleks pigem vaja erijuhtude jaoks (edasi lükkamised, vaksineerimiskalendrist mitte kinnipidamine jne). Ühe ennetava tervisekontrolli teemalise infopäeva võiks teha küll - et üle korrata, millele igas vanusegruppis just tähelepanu pöörata ja mida jälgida (nt luu-lihaskonna areng, puberteet), mis juhtudel jälgida ja millal spetsialistile edasi saata.

#### 4.2.6 Teised teemakohased ettepanekud, kommentaarid

Vastajatel oli võimalus kirjutada vabaväljale ka teemakohaseid ettepanekuid, kommentaare, mõtteid.

Alljärgnevalt valik ettepanekuid ja kommentaare:

- Võiks olla automaatteavitussüsteem profülaktilisele visiidile kutsumiseks, nagu kutse naistele rinnavähi skriiningule. Või lasteaia meditsiinitöötaja võiks lapsevanematele meelde tuletada sellest vajadusest;
- Iga-aastaselt võiks olla teavituspäevad vanematele, eelkõige lapse psühho-emotsionaalse arengu osas;
- Võiks jagada lastele tervisepassid kuhu saab kanda vanematele infot kaalu-kasvu, toitumise, immuniseerimise, allergiate ja visiitide kohta;
- Arvan, et meditsiinipersonali koormatuse tõttu ei ole profülaktilised koduviisid näidustatud! Ei arsti ega ka õe poolt. Kui on vaja koduseid tingimusi hinnata, siis võiks seda teha sotsiaaltöötaja;
- Perearsti üks koduviisit ei lahenda sotsiaalseid probleeme!
- Profülaktilistel koduviisitidel puudub meditsiiniline näidustus. Sotsiaalseid probleeme peaksid lahendama ka vastava eriala töötajad;
- TA peaks tegema pidevat tööd immuniseerimiste propageerimisel ühiskonnas;
- Terviseõpetus noorukitele peaks olema koolis tunduvalt tõhusam. Et neil jääks meelde kasvõi üksainus asi- hoia suu puhas ja oled tervem. N: laps söi arbuusi ja haigestus düsenteeriasse, küsin emalt, kas ta ikka korralikult pesi arbuusi. Ema teatab mis tast pesta, ega laps koort ei söö;
- Sooviks rohkem ühiseid kokkupuutekohti linnaosa lastekaitse töötajatega, sotsiaaltöötajatega. Arstina sooviks tegeleda meditsiiniliste probleemidega, kuid tihti pean otsima võimalusi peresid sotsiaalses plaanis aidata, suureks probleemiks pereteraapiate ja lastepsühholoogide halb kättesaadavus, vanemad loobuvad tasulistest vastuvõttudest raha tõttu, riiklikus süsteemis järjekorrad pikad. Keerulises olukorras perekonda tihti perearstil raske aidata. Kui küsida abi lastekaitsetöötajalt, siis perearst peab kõigepealt helistama, siis saatma e-maili, samas tagasisidet KOV-st ta ei saa.

## 5. Kokkuvõtte ja arutelu

Eestis on ravikindlustatud kõik kuni 19-aastased rahvastikuregistri järgi põhielukohaga Eestis elavad lapsed. Kindlustuskaitse kehtib kuni 19-aastaseks saamise päevani (k.a).

Vastavalt sotsiaalministri 06.01.2010 määrusele nr 2 „§ 3 ja 4 lg 2 on perearsti ja pereõde töövaldkonnad tervise edendamine ja haiguste ennetamine. Sama määruse ennetava tervisekontrolli ajakava kohaselt on kuni 18-aastaste laste ennetava tervisekontrolli põhilisteks teostajateks perearst ja pereõde. Ajakava kohaselt toimub esimene pereõde visiit (kodu- või perearsti praksises) lapse esimesel elunädalal ning perearsti kontroll teisel elunädalal. Seega selleks, et perearst ja pereõde saaksid teostada määruuses ettenähtud profülaktilist kontrolli õigeaegselt, on vajalik, et perearstikeskus saaks info uuest nimistuliikmest võimalikult kiiresti pärast lapse sündi.

Oma nimistu uuest vastsündinust saavad sihtuuringus osalenud perearstid reeglina teada lapsevanematelt (83,7%). 16,3% vastanutest saab aga vastava info kätte muudest allikatest, eelkõige saadab sünnitusmaja sünnituse epikriisi ning sealt on perearst saanud info, et nimistusse on oodata uut liiget. Harva on ka KOV-i sotsiaaltöötaja isik, kellelt saadakse teada nimistu teeninduspiirkonnas olevatest vastsündinutest. Üksikutel juhtudel aga vajalik info ei jõuagi perearstini.

Kuigi enamasti esitavad vanemad avalduse vastsündinu nimistusse kandmiseks enne lapse ühekuuseks saamist (67,5%), tavaliselt esimesel visiidil perearstipraksises, siiski ei toeta vastanud perearstid vastsündinu automaatset määramist ema perearsti nimistusse (68,2%), seda eelkõige põhjusel, et automaatsel määramisel ei pruugi perearst teada saada uuest nimistuliikmest. Nimistusse on võimalik laps kanda alles siis, kui talle on pandud nimi, enne ei ole võimalik uut liiget nimistusse kanda. 31,8% leiab, et automaatsel määramisel oleks perearstil informatsioon vastsündinu kohta kiiremalt olemas ning vastsündinu satuks perearsti vaatevälja õigeaegselt. Samas oli 2013. a ca 100 last, kellele polnud perearsti määratud ning Terviseamet määras nad ise nimistusse.

Vaatamata sellele, et sotsiaalministri 06.01.2010 määrus nr 2 näeb vastsündinu esimese seitsmel elupäeval ette pereõde visiidi või koduviisi, siis vastanud perearstidest 68,9% vastas, et esimese visiidi teostab siiski perearst ja pereõde teeb selle visiidi 31,1% juhtudest.

Ligemale 70% perearstidest märkis, et ühenädalase lapse ennetav tervisekontroll viiakse tavaliselt läbi õigeaegselt. 30% perearstidest märkis, et esimene ennetav tervisekontroll hilineb ja seda põhjusel, et laps külastab sünnitusmaja pediatrit ning perearstikeskus saab lapse olemasolust teada hilinemisega.

Uuringus saadud andmeid võrreldi Eesti Haigekassale (EHK) esitatud raviarvete andmetega<sup>2</sup>. Raviarvete andmetel jõudis perearsti vastuvõtule esimese nädala jooksul vaid 11,6% vastsündinutest. Ühe kuu vanuses olid kõigist vastsündinutest alles pooled esmakordselt oma perearsti külastanud. Kõige rohkem imikuid sattus perearsti juurde vanuses 1-2 kuud (vt tabel 1 ja joonis 12). Seega EHK andmetel toimub perearsti esmane visiit enamikel juhtudel hiljem

---

<sup>2</sup> Siin ja edaspidi on kasutatud EHK 2013. aastal sündinud laste raviarveid, mida perearstid on EHK-le esitanud ajavahemikul 01.01.2013 kuni 30.09.2014.

kui ravijuhis seda ette näeb ning antud tulemused sarnanevad sihtuuringus 30,1% vastanute hinnanguga.

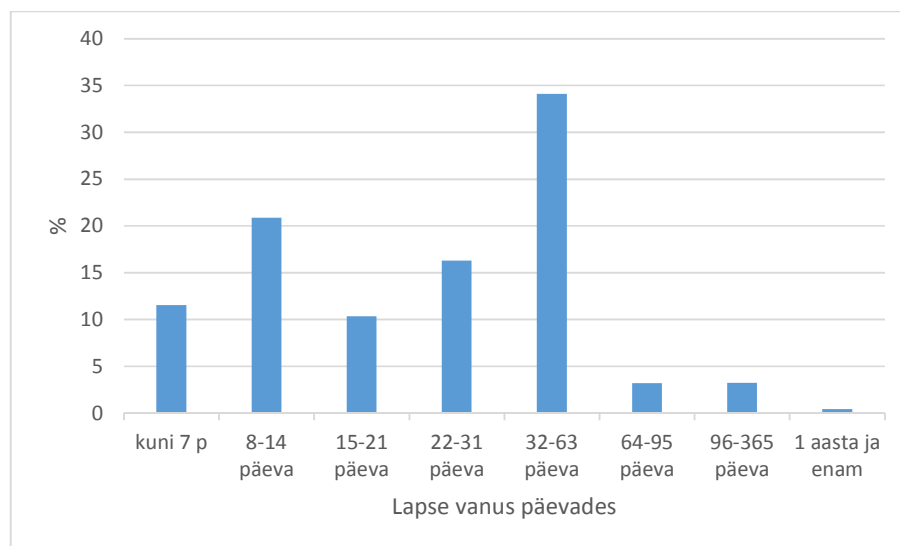
**Tabel 1. Perearsti või pereõe esimene vastuvõtt \*(EHK raviarvete andmed, 2013)**

Elupäevade arv	ISIKUID
kuni 7 p	1558
8-14 päeva	2811
15-21 päeva	1392
22-31 päeva	2197
32-63 päeva	4596
64-95 päeva	429
96-365 päeva	436
1 aasta ja enam	59
vigane kpv	2
<b>KOKKU ISIKUID</b>	<b>13480</b>

\*Perearsti arvel on vastuvõtu koodid (9001;9004;9061;9063;9031-9037)

Allikas: EHK

**Joonis 12. Perearsti või pereõe esimene vastuvõtt (EHK raviarvete andmed, 2013)**



\*Perearsti arvel on vastuvõtu koodid (9001;9004;9061;9063;9031-9037)

Allikas: EHK

Vastavalt sotsiaalministri määrusele nr 2 võib ühenädalase lapse ennetava tervisekontrolli teostada vastavalt kokkuleppele kas perearstipraksises või lapse kodus. Väljaspool Tallinna asuvates linnades (53,7%) ja maapiirkonna perearstid (44,4%) teostasid reeglina ühenädalase lapse ennetava tervisekontrolli kodus, samas Tallinnas tegutsevad perearstid viisid selle tervisekontrolli reeglina läbi perearsti tööruumides.

Hinnang koduviisi vajalikkusele peegeldas praktikas juurdunud tavadid - koduviisi pidasid vajalikuks maapiirkonna (52,8%) ja väljaspool Tallinna tegutsevad perearstid (62,3%), samal ajal hindasid Tallinna perearstid koduviisi vajalikuks vaid 31,8%.

Seega võib arvata, et koduviisi eesmärgist (hinnata lapse kodust keskkonda, anda vanemale soovitusi last ümbritsevast keskkonnast lähtuvalt riskide vähendamiseks) ei ole paljud sihtuuringule vastanud perearstid aru saanud.

Enamik, kes pidasid koduviisi mittevajalikuks arvasid, et lapse esimest kontrolli on parem teostada praksises, sest on võimalik last kaaluda ja mõõta või võtta vajalikud analüüsid, kodu ja lapsevanemate valmisoleku hindamist lapse kasvatamisel ja sellest lähtuvalt soovitude andmist lapsevanematele, ei peetud üldse oluliseks. Leiti et sotsiaalseid probleeme ei ole võimalik koduviisidiga arstil lahendada.

Seega võime ütelda, et vastsündinu esimene visiit perearsti juurde hilineb. Samuti ei ole kõigile perearstidele selge koduviisi eesmärk ja vajalikkus.

Laste tuvastamiseks, keda on vaja vastavalt tervisekontrollijuhendile kutsuda vastuvõtule, omas vajaliku registreerimissüsteemi 82,5%, enamik kasutas selleks EHK kvaliteedisüsteemi. Märkiti, et lapse esimesel eluaastal peavad lapsevanemad ennetava tervisekontrolli teostamise aegadest reeglina kinni, kuid probleemid ilmnevad enam hilisemas eas. Sama tendentsi näitavad EHK andmed, kus väikelapse läbivaatuse hõlmatus andmed on kõige väiksemad just kahe aastastel (vt tabel 2). See toetab ka küsitluses osalenud 62,1% vastanute hinnangut, et lapsevanemad vajavad täiendavaid infomaterjale/teavituskampaaniad terve lapse tervisekontrolli vajadusest, seda eriti pärast lapse aastaseks saamist.

Perearstide hinnangul vajavad vanemad täiendavat selgitust praktiliselt kõikides lapse tervist ja arengut puudutavates valdkondades (sh lapse hooldamise, toitmise, psühhomotoorse arengu, riskitegurite jm), eraldi peaks selgitama miks on vajalik tulla perearsti/õe vastuvõtule ka terve lapsega, toonitada silmaarsti ja hambaarsti profülaktilise külastamise vajalikkust. Samuti leiti, et teavitustööd tuleks teha rohkem ka koolides koolilaste tervisekontrollide vajalikkuse ja ajakava kohta.

**Tabel 2. Laste ennetava tervisekontrolliga hõlmatus (EHK raviarvete andmed, 2013)**

		Sihtrühmas isikuid	Hõlmatud isikuid	Hõlmatus
Väikelaps 1	Väikelapse läbivaatus ja tervisekontroll 1. elukuul	17 031	15 860	93%
Väikelaps 2	Väikelapse läbivaatus ja tervisekontroll 3. elukuul	18 482	17 195	93%
Väikelaps 3	Väikelapse läbivaatus ja tervisekontroll 12. elukuul	15 151	13 626	90%
Väikelaps 4	Väikelapse läbivaatus ja tervisekontroll 2 a. vanuselt	18 000	15 618	87%
Kool 1	Koolimineva lapse läbivaatus ja tervisekontroll - 6 a., 7 a., 8 a. vanuselt	13 968	12 539	90%

Allikas: EHK

Nakkushaiguste leviku vältimiseks immuniseeritakse lapsi vastavalt riiklikule immuniseerimiskavale 11 nakkushaiguse vastu (vt lisa 3). Enamik perearste märkis, et laste

immuniseerimiskava täitmisel esineb probleeme. Vaid 4,6% vastas, et kuni 7-aastaste laste immuniseerimiskava täitmisel immuniseerimisest keeldujaid ei ole.

Sagedasem immuniseerimisest keeldumise põhjus perearstide hinnangul oli lapsevanemate põhimõtteline soovimatus immuniseerida oma last. Vaktsineerimine/revaktsineerimine lükatakse edasi lisaks vanemate soovile ka meditsiinilistel näidustustel.

Samu tulemusi näitab ka ameti 2008. a EL projekti „*Vaccine safety – Attitudes, Training and Communication*“ raames korraldatud küsitlus koolieelsete laste vanemate seas (10). 950. jagatud küsimustikust tagastati Terviseametile 846 (88%). Uuringu tulemused näitasid, et vaktsineerimise vajalikkuses kahtlevad 26% küsitletud lapsevanematest. Kahtluste põhjused olid järgmised:

- puudub info manustatava vaktsiini kohta;
- vastuoluline info internetis;
- puudub info haigestumise tõenäosuse kohta vaktsineerimata isikutel;
- laps oli sel hetkel liiga väike;
- ei tea, kas see on kasulik ja vajalik;
- ei ole kindel vaktsineerimise ohutuses;
- vaktsiinide negatiivne mõju inimorganismile ja vaktsineerimise kõrvaltoimed.

Samas uuringus osalenutest muretses vaktsineerimise ohutuse pärast 34% küsitletutest.

Muretsemise põhjused olid alljärgnevad:

- kõrvaltoimete ja võimalike tüsistuste oht;
- vastuoluline info TV-s ja Internetis;
- ebapiisav info vaktsineerimisjärgsete mõjude kohta;
- erinevad arvamused tuttavate seas;
- ei usalda riigi poolt hangitud vaktsiine;
- riik ostab (ostis) odavamaid, aga ebapuhtamaid vaktsiine;
- steriilsus vaktsineerimisel;
- tutvusringkonnas on juhtumeid, kus laps vaktsineerimise tagajärjel on vigaseks jäänud või surnud;
- vaktsineerimine võib ise põhjustada haigust.

Seega perearstide hinnangud immuniseerimiste teostamise probleemistiku kohta sarnanevad lapsevanemate 2008. a läbi viidud uuringuga.

Ameti andmed sarnanevad ka perearstide hinnangutega, näiteks 2-aastaste laste immuniseerimisega hõlmatus difteeria, teetanuse, läkakõha ja poliomüeliidi vastu on 94,5% (vt tabel 3). Madalaim immuniseerimisega hõlmatus tase nende nakkushaiguste vastu on 2-aastastel lastel Tallinnas ja Harjumaal. Nende näitajate osas on Eesti keskmine kaheaastaste laste hõlmatus veidi väiksem WHO nõutavast tasemest.

Kuigi amet on koostanud lapsevanemate informeerimiseks ja koolitamiseks alates 2011. a vaktsineerimise kodulehe [www.vaktsineeri.ee](http://www.vaktsineeri.ee) ning kodulehe informatsiooni on alates 2014. a võimalik lugeda ka vene keeles, leidsid perearstid, et vanemad vajaksid paremat teavitamist.

Perearstide hinnangul on vanemate arvamuse kujundamisel oluline osa foorumitel ja immuniseerimisvastase teabe laial levikul, samas kui asjakohast, lihtsalt arusaadavat ja usaldusväärset infot vaktsineerimise kohta ei ole perearstide hinnangul piisavalt.

EL projekti raames 2008. aastal läbiviidud uuringu andmetel usaldavad lapsevanemad vaktsineerimist puudutava info saamisel siiski kõige enam perearstilt saadud informatsiooni (10).

Perearstide arvates vajaksid vanemad selgitusi küsimustele: miks on immuniseerimiskava nii mahukas, miks on oluline vaktsineerida just immuniseerimiskavas ettenähtud tähtaegadel, sest sageli arvatakse, et laps on liialt väike ning soovitakse immuniseerida last vanemana. Lisaks vajaksid vanemad lihtsat ja lühidat informatsiooni vaktsiinide koostise kohta.

**Tabel 3. Kahe aastaste laste immuniseerimisega hõlmatus (%), 2014. a**

Maakond/linn	2-aastaste laste arv	Difteeria, teetanus	Läkakõha	Poliomüeliit	Leetrid, mumps, punetised	B-viirushepatiit	Hib
<b>WHO nõue</b>		<b>95,0</b>	<b>90,0</b>	<b>95,0</b>	<b>95,0</b>		
Tallinn	5145	92,8	92,8	92,8	91,2	92,6	94,3
Harjumaa	1413	92,1	92,1	92,1	89,5	91,2	92,1
Hiiumaa	49	93,9	93,9	93,9	93,9	98,0	93,9
Ida-Virumaa	758	98,2	98,2	98,2	98,2	98,2	98,2
Narva	496	95,8	95,8	95,8	95,6	95,8	95,8
Jõgevamaa	221	98,2	98,2	98,2	97,7	98,2	98,2
Järvamaa	284	98,2	98,2	98,2	97,9	98,2	98,2
Läänemaa	196	95,9	95,9	95,9	95,4	96,4	95,9
Lääne-Virumaa	587	95,9	95,9	95,9	95,6	95,9	95,9
Põlvamaa	239	97,9	97,9	97,9	97,5	97,1	97,9
Pärnumaa	834	94,5	94,5	94,5	93,9	94,4	94,5
Raplamaa	318	98,4	98,4	98,4	98,4	98,1	98,4
Saaremaa	309	96,8	96,8	96,8	95,1	96,4	96,8
Tartumaa	1872	95,5	95,6	95,6	95,4	94,4	95,5
Valgamaa	254	95,3	95,3	95,3	94,9	94,1	95,3
Viljandimaa	475	95,2	95,2	95,2	93,7	94,7	95,2
Võrumaa	338	95,0	95,0	95,0	93,8	93,8	95,0
<b>Eesti keskmine 2014.a</b>	<b>13788</b>	<b>94,5</b>	<b>94,5</b>	<b>94,5</b>	<b>93,4</b>	<b>94,1</b>	<b>95,0</b>
<b>Eesti keskmine 2013.a</b>	<b>14571</b>	<b>94,8</b>	<b>94,8</b>	<b>94,8</b>	<b>93,7</b>	<b>94,7</b>	<b>95,1</b>

Allikas Terviseamet (9)

Perearstid märkisid, et kuigi põhimõttelisi immuniseerimisest keeldujaid on lõppkokkuvõttes vähe ning enamik lapsevanemaid on pärast selgitustööd nõus laste immuniseerimisega, on tendents veendunud keeldujate osakaalu kasvule.

Ameti immuniseerimisaruannetest tehtud kokkuvõtted näitavad samuti, et vaktsineerimisest keeldumiste arv kasvab iga aastaga. Näiteks, 2014. aastal suurenes vaktsineerimisest keeldumiste arv võrreldes 2013. aastaga 0,2 – 0,3% võrra.



Jätkuvad probleemid vaktsineerimise ja korduvvaktsineerimise õigeaegsusega. Näiteks:

- 2014. aastal vähenes võrreldes 2013. aastaga hõlmatus esimese korduvvaktsineerimisega difteeria, teetanuse, läkaköha ja poliomüeliidi vastu. Hõlmatus esimese korduvvaktsineerimisega 2-aastastel lastel moodustas 81,8%.
- 1-aastaste laste hõlmatus B-viirushepatiidi-vastase vaktsineerimisega vähenes võrreldes 2013. aastaga ja moodustas 2014. aastal 92,9%.
- 1-aastaste laste hõlmatus läkaköha-vastase vaktsineerimisega vähenes võrreldes 2013. a ja moodustas 2014. a 93,3% (WHO soovitus – 95%).
- 1-aastaste laste hõlmatus difteeria-, teetanuse- ja poliomüeliidi-vastase vaktsineerimisega vähenes võrreldes 2013. a ning moodustas 2014. a 93,3% (WHO soovitus – 95%).

Seega tuleks sellele probleemile jätkuvalt pöörata suuremat tähelepanu.

Perearstide enda koolitusvajaduse kohta märkisid üle poolte vastajatest, et vajavad riigipoolseid koolitusi, teabepäevi. Enamasti sooviti koolitusi laste ennetava tervisekontrolli osas, sest TÜ täiendkoolituse raames pakutakse enamasti patoloogiast lähtuvat lähenemist. Koolitustel oleks vajalik kõneleda terve lapse arengust, selle hindamisest, normist kõrvalekaldumistest, mis vajaksid perearsti jälgimist ning seisundeid millal tuleks laps suunata juba eriarsti vastuvõtule.

Immuniseerimisalaseid koolitussoove oli vähem, sest vastavalt sotsiaalministri 31.10.2003 määrusele nr 116 „Immuniseerimise korraldamise nõuded“ § 2 lõige 1 ja 1<sup>1</sup> peab immuniseerimist läbiviiv arst ja õde olema läbinud vastava koolituse ning täiendkoolituse iga 5 aasta järel. Samas märkisid vastajad, et koolitused võiksid toimuda maakondades (mitte ainult Tallinnas ja Tartus). Immuniseerimisalast koolitamist peeti vajalikuks just eriolukordade kohta, juhul kui lapsi ei ole olnud võimalik immuniseerida vastavalt immuniseerimiskavas ettenähtud tähtaegadel või kus eelnevalt on vaktsineeritud lapsi välismaal sealse immuniseerimiskava alusel ja vaktsiinidega.

Kuigi amet on koostanud EC projekti raames vaktsineerijatele juhendmaterjalid, kuidas suhelda lapsevanemaga, kes ei soovi oma lapsi immuniseerida ja keelduvad järjekindlalt immuniseerimisest, soovisid perearstid siiski ka koolitusi motiveeriva nõustamise osas, kuidas suhelda lapsevanemaga, kes ei soovi oma lapsi immuniseerida ja keelduvad järjekindlalt immuniseerimisest. Ameti koostatud juhendmaterjalid on kättesaadavad aadressil [www.vaktsineeri.ee](http://www.vaktsineeri.ee)

Seega leidsid perearstid, et teavitamist/koolitamist vajavad kindlasti lapsevanemad, aga suur hulk perearste leidis, et ka perearstide riigipoolne koolitus on vajalik.

Perearstide teistest teemakohastest kommentaaridest selgub, et koostöö KOV sotsiaaltöötajatega ei ole alati hea, info liikumine tervishoiu- ja sotsiaaltöötajate vahel on puudulik. Esitati ka ettepanekuid siduda sotsiaaltoetuste saamine lapse ennetava tervisekontrolli kohustuse täitmisega, sest see suurendaks lapsevanema kohusetunnet ja tagaks laste õigeaegse ennetava tervisekontrolli teostamise. Märgiti, et sageli ei tunne vanemad enda vastutust oma laste tervise ja tervislike harjumuste kujundamisel, nende ülesannete täitmist peetakse perearsti kohustuseks.

Kokkuvõttes võime ütelda, et laste ennetav tervisekontroll ei toimu määruse lisas toodud ajakava kohaselt. Mitmed perearstid märkisid, et lapsevanemad külastavad esimestel elukuudel sünnitusmaja pediatreid ja seepärast ei tule perearsti vastuvõtule. Vajaks täpsustamist, kui paljud vastsündinud käivad esimesel elukuul perearsti asemel pediatri vastuvõtul, samas ei saa lugeda õigeks üksnes pediatri vastuvõtu asendamist perearsti vastuvõtuga.

Ennetava tervisekontrolli koduviisi vs praksises teostamise valikud vajaksid läbiarutamist ja selgitustöö tegemist, sest käesolevalt praktikas juurdunud tavad erinevad lähtuvalt perearsti tegutsemise kohast, see aga tähendab erineva kvaliteediga tervishoiuteenust. Hõlmatus laste ennetava tervisekontrolliga väheneb lapse vanuse suurenedes, põhjuseks võib pidada vanemate vähest teadlikkust ennetava tervisekontrolli vajalikkusest ja ajakavast. Selle olukorra muutmiseks on vaja lapsevanemaid teavitada, koolitada.

Arvestades alates 2011. aastast laste sündimuse vähenemisega on oluline, et iga laps jõuaks õigeaegselt perearsti vastuvõtule ning lapse sotsiaalsed ja hariduslikud erivajadused saaksid varakult avastatud. See tähendab aga tihedamat koostööd sotsiaal- ja haridussüsteemiga.

## *6. Ettepanekud SoM-le, EHK-le, TÜK-le, tervishoiukõrgkoolidele, EPS-le ja TA-le*

Sihtuuring näitas, et valdavalt on perearstid laste ennetava tervisekontrolli olukorraga rahul, samas toodi välja ka mitmeid murekohti, millega perearstid/õed oma töös laste ennetava tervisekontrolli teostamisel kokku puutuvad. Mitmed teemad vajaksid erinevate osapoolte ühist diskussiooni.

Nimetatud probleemistikust lähtuvalt esitame ettepanekud, mida võiks kaaluda laste ennetava tervisekontrolli tõhusamaks muutmisel.

- 6.1 Kuigi enamik perearstidest ei toetanud vastsündinu automaatset määramist ema perearsti nimistusse (68,2%), seda eelkõige põhjusel, et sellisel juhul ei saa perearst oma uuest nimistuliikmest teada, võiks siiski kaaluda vastsündinu automaatset määramist ema perearsti nimistusse, teavitades samaaegselt ka perearstikeskust uuest nimistuliikmest. See annaks võimaluse pereõel ja perearstil teostada vastsündinu ennetavat tervisekontrolli sotsiaalministri määruses nr 2 kehtestatud ajakava kohaselt.
- 6.2 SoM-i, EHK ja perearstide esindajatega arutada läbi laste ennetava tervisekontrolli koduviisi eesmärk ja kriteeriumid, senine praktika on erinev ning ei taga ühtse kvaliteediga teenuse kättesaadavust. Kaaluda pereõdede koduviisi läbiviimise kohustuse seadustamist ja selle valguses uuendada ka pereõe tegevusjuhendit (11).
- 6.3 Suurendada lastevanemate teadlikkust laste ennetava tervisekontrolli tähtaegadest, vajalikkusest ning võimalikest riskidest, juhul kui lapsevanem ei tule lapsega

õigeaegselt ennetavat tervisekontrolli teostama. Selleks trükkida vajalikke infomaterjale (Tervisepäevik) ja kasutada teisi meedia võimalusi.

- 6.4 Parandada koostööd sotsiaalvaldkonna ja perearstide vahel. Juhul kui lapsevanem koos lapsega ei käi regulaarselt perearsti vastuvõtul ja ei ole põhjustest, miks ta perearsti vastuvõtule ei jõua, perearsti eelnevalt teavitanud, peaks perearst sellest KOV lastekaitsepetsialisti teavitama. Olukord, kus lapsevanem ei tee koostööd perearstiga on kvalifitseeritav ohu kahtluse alla, mis nõuab täiendavat sekkumist. Info liikumine kahe süsteemi vahel peaks olema kahepoolne. Koostada juhendmaterjal perearstidele millal, kuhu ja kelle poole peaks pöörduma, kui tervishoiutöötaja tuvastab lapse tervist ohustavaid sotsiaalseid probleeme.
- 6.5 Kaaluda sotsiaaltoetuste maksmise sidumist laste tervisekontrollide õigeaegse läbiviimisega.
- 6.6 Suurendada vanemate teadlikkust immuniseerimiste vajalikkuse ja ohutuse kohta, selgitades muuhulgas vaksineerimiste/revaksineerimiste õigeaegse teostamise vajadust ja immuniseerimiskavast kinnipidamise olulisust, vaktsiinide koostist ja ohutust. Jätkata vaksineerimiste/revaksineerimiste teavituskampaaniate tegemist.
- 6.7 Täiendkoolitada perearste tervete laste ennetavate tervisekontrollide läbiviimise ja motiveeriva nõustamise (immuniseerimisest keeldujad) läbiviimise osas.

## *7. Tänuavaldused*

Täname veel kord kõiki perearste, kes leidsid aega ankeedile vastata ning selgitasid oma arvamusi rohkete kommentaaridega.

Täname Eesti Haigekassat osutatud koostöö ja panuse eest, eriti Kaija Lukkat asjakohaste tähelepanekute ja ettepanekute eest.

Täname Tartu Ülikooli peremeditsiini õppetooli professor Ruth Kaldat abi eest ankeetküsitluse ettevalmistamisel.

## 8. Kasutatud kirjandus

1. Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020  
[http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Rahvatervis/RTA/2012\\_RTA\\_pohitekst\\_ok\\_5.pdf](http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Rahvatervis/RTA/2012_RTA_pohitekst_ok_5.pdf)
2. Eesti Haigekassa <http://www.haigekassa.ee/>
3. Sotsiaalministri 06.01.2010 määrus nr 2 „Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend“  
<https://www.riigiteataja.ee/akt/1080/1201/3015/Lisa.pdf#>
4. Kuni 18-aastaste laste tervisekontrolli juhend  
<http://www.ravijuhend.ee/ravijuhendikasutajale/ravijuhendite-andmebaas/77/Kuni%2018-aastaste%20laste%20tervisekontrolli%20juhend>
5. Sotsiaalministri 08.01.2014 määrus nr 2 „Immuniseerimiskava“  
<https://www.riigiteataja.ee/akt/115012014002>
6. Alis Tammur. Sündimustrendi muutused Eestis  
<http://statistikaamet.wordpress.com/2014/05/30/sundimustrendi-muutused-eestis/>
7. Statistika andmebaas. <http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/Saveshow.asp>
8. Sotsiaalministri 31.10.2003 määrus nr 116 „Immuniseerimise korraldamise nõuded“  
<https://www.riigiteataja.ee/akt/118112014010>
9. Riiklik immuniseerimiskava ja selle täitmine.  
<http://www.terviseamet.ee/nakkushaigused/vaktsineerimine/riiklik-immuniseerimiskava-ja-selle-taitmine.html>
10. "Attitudes to vaccine preventable diseases, immunizations and AEFIs" The main results of the study: <http://www.vacsatc.eu/> .  
Estonia [http://www.vacsatc.eu/File%20Library/Work%20Package%205/Report/VAC SATC Report V1 links Sept09.pdf](http://www.vacsatc.eu/File%20Library/Work%20Package%205/Report/VAC%20SATC%20Report%20V1%20links%20Sept09.pdf)
11. Pereõe tegevusjuhend, 2008  
[https://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Pereoe\\_tegevusjuhend\\_07%2004%20009%20tunnustatud.pdf](https://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Pereoe_tegevusjuhend_07%2004%20009%20tunnustatud.pdf)

## 9. Lisad

### Lisa 1. Perearstidele saadetud küsimustik

#### TAUSTAANDMED

##### 1. Teie sugu

Mees

Naine

##### 2. Teie vanus \_\_\_\_\_ aastat

##### 3. Milline on Teie emakeel

eesti

vene

muu (*palun kirjutage*) \_\_\_\_\_

##### 4. Teie staaž perearstina

alla 5

5 - 10 aastat

10-20 aastat

Üle 20 aasta

##### 5. Kuidas toimus Teie perearstiks spetsialiseerumine?

residentuuri läbimisel TÜ-s

perearstide koolituse läbimise järgselt TÜ arstiteaduskonna täienduskeskuses

muu (*palun täpsustada*)

**6. Teie põhitegevuskoht (praksis) asub:**

Tallinnas

Tartus

mõnes teises linnas

maapiirkonnas

**7. Kui suur on Teie nimistu?**

< 1200 isiku

1200-2000 isikut

>2000 isiku

**LASTE ENNETAV TERVISEKONTROLL**

**8. Kus toimub 1-nädalase lapse ennetav tervisekontroll, kas...**

reeglina koduvisiidil

vajadusel koduvisiidil (palun täpsustada)

reeglina perearsti tegevuskohas

**9. Kes teostab 1-nädalase lapse ennetavat tervisekontrolli, kas...**

perearst

pereõde

**10. Kas Te peate 1-nädalase lapse ennetava tervisekontrolli teostamisel koduvisiiti vajalikuks?**

jah (*palun põhjendage*)

ei (*palun põhjendage*)

**11. Kes peaks 1-nädalase lapse ennetava tervisekontrolli koduviisi teostama?**

võiks teostada perearst

võiks teostada pereõde

**12. Millal tavaliselt esitavad vanemad pärast lapse sünni avalduse nimistusse kandmiseks?**

tavaliselt enne lapse 1 kuuseks saamist

lapse 1-kuuseks saamisel

hiljem

**13. Kuidas jõuab perearstipraksisesse info vastsündinu kohta?**

reeglina teavitavad vanemad lapse sünnist

sotsiaaltöötaja

muu variant

**14. Kas 1-nädalase lapse ennetav tervisekontroll toimub ....**

reeglina õigeaegselt

reeglina hiljem

**15. Kas Teie perearsti praksises kutsutakse lapsi (teavitatakse lapsevanemat) ennetava tervisekontrolli läbiviimisele? (*Küsimus puudutab lapsi kõigis vanusrühmades, kellel viiakse läbi ennetavat tervisekontrolli*)**

tavaliselt mitte

tavaliselt jah

**16. Kas ennetava tervisekontrolli läbiviimisel peate vanematele nende laste ennetava tervisekontrolli aegu meelde tuletama? (*Küsimus puudutab lapsi kõigis vanusrühmades, kellel viiakse läbi ennetavat tervisekontrolli*)**

tavaliselt mitte

tavaliselt jah



**17. Kas Teie praksises on loodud süsteem kuidas tuvastada lapsi, kellel on vastavalt tervisekontrollijuhendile vajalik tulla õe või arsti vastuvõtule?  
(Küsimus puudutab lapsi kõigis vanusrühmades, kellel viiakse läbi ennetavat tervisekontrolli)**

jah, Eesti Haigekassa kvaliteedi süsteemis

jah mõni teine süsteem, *palun täpsustada*

ei

**18. Kas lapsevanemad vajaksid Teie hinnangul täiendavaid infomaterjale/teavituskampaaniat laste ennetavate tervisekontrollide osas?**

jah (*palun täpsustada*)

ei

**19. Kas peaksite vastsündinu automaatselt määramist lapse ema perearsti nimistusse õigeks või mitte?**

jah, tulevikus võiks vastsündinu määrata automaatselt lapse ema perearsti nimistusse

ei, vajalik on lapsevanema sooviavaldus

**20. Kas Teie nimistu kuni 7-aastaste laste immuniseerimiskava täitmisel on immuniseerimisest keeldujaid?**

jah

ei

**21. Mis on põhilised põhjused kuni 7-aastaste laste immuniseerimisest keeldumiseks?**

lapsevanem keeldub põhimõtteliselt

esinevad tervislikud vastunäidustused

muud põhjused (*palun täpsustada*)

**22. Mis on põhilised põhjused, miks ei saa immuniseerimiskava täita?**

lapsevanemad ei ole kättesaadavad (puuduvad kontaktandmed jne)

lapsevanemad keelduvad põhimõtete pärast

vaktsineerimised/revaktsineerimised lükatakse edasi lapsevanemate soovil

vaktsineerimised/revaktsineerimised lükatakse edasi meditsiinilistel vastunäidustustel

ei ole piisavalt aega lapsevanemate immuniseerimisalase nõustamisega

muud põhjused (*palun täpsustada*)

**23. Kas Teie sooviksite riigipoolseid koolitusi, teabepäevi või muud abi immuniseerimise ja laste ennetava tervisekontrollide valdkonnas?**

jah (*palume täpsustada*)

ei

**Täname Teid südamest, et leidsite aega küsimustiku täitmiseks!**

**Teie panus aitab kaardistada praegust olukorda ja paremini mõista perearstide suhtumist ja probleeme ennetava tervisekontrolli teostamisel lastele.**

Kui Te soovite veel midagi lisada, siis palun kirjutage siia:

---

---

---

---

---

**Lisa 2. Kuni 18-aastaste laste ambulatoorse ennetava tervisekontrolli ajakava, teostajad**

Sotsiaalministri 6. jaanuari 2010. a määruse nr 2 «Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend» lisa

(1) Laste ennetava tervisekontrolli ajakava ja teostajad on:

Lapse vanus / klass	Arst	Õde	Hambaarst <sup>1</sup>	Silmaarst	Uuringud	
					Kuulmisuuring <sup>2</sup>	Vereanalüüs
1 nädal	X <sup>3</sup>	X <sup>4</sup>			X	
2 nädal	X					
1 kuu	X					
2 kuud		X				
3 kuud	X				X <sup>5</sup>	
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 (6a)			
7-8 aastat / I		X	X (7a)			
8-9 aastat / II	X					
9-10 aastat / III		X <sup>6</sup>	X (9a)			
11-12 aastat / V	X		X (12a)			
13-14 aastat / VII		X	X (14 a)			
15-16 aastat / IX	X		X (15 a)			
17-18 aastat / XI		X				

(2) Õpilase vanema või seadusliku esindaja nõusolekul viib § 1 lõikes 1 toodud tabeli punktides 17, 19, 21 ja 23 toodud õe tervisekontrollid läbi koolitervishoiuteenust osutav õde.

<sup>1</sup>12 kuu ja 2 aasta vanuste laste puhul viib hambahaiguste ennetust läbi perearst. Hambaarsti ennetustegevused viiakse läbi 3-, 6-, 7-, 9-, 12-, 14- ja 15- aastaste laste vanuserühmades.

<sup>2</sup> Kuulmisuuring, teostatakse reeglina sünnitusabi osutanud tervishoiuteenuse osutaja poolt.

<sup>3</sup> Lastearsti järelkontroll hiljemalt 5.–7. elupäeval sünnitusabi osutanud tervishoiuteenuse osutaja poolt ainult vastsündinu varasel kojukirjutamisel (s.o 48 elutundi loomuliku sünnituse ja 96 elutundi keisrilõike korral).

<sup>4</sup> Visiit või koduvisiit vastavalt lapsevanema ja perearstikeskuse kokkuleppele.

<sup>5</sup> Kuulmisuuring lastel, kellel sünnitusabi osutanud tervishoiuteenuse osutaja poolt uuringut ei tehtud.

### Lisa 3. Immuniseerimiskava

Sotsiaalministri 8. jaanuari 2014. a  
määrus nr 2 „Immuniseerimiskava“ Lisa

#### IMMUNISEERIMISKAVA

Vanus	Vaktsiini tähis ja manustamise kordsus
12 tundi	HepB 1
1–5 päeva	BCG
1 kuu	HepB 2
2 kuud	RV 1
3 kuud	DTaP-IPV-Hib 1 + RV 2
4,5 kuud	DTaP-IPV-Hib 2 + RV 3*
6 kuud	DTaP-IPV-Hib 3 + HepB 3
1 aasta	MMR 1
2 aastat	DTaP-IPV-Hib 4
6–7 aastat	DTaP-IPV
12 aastat	HepB 1,2,3**
13 aastat	MMR 2
15–16 aastat	dTap
25, 35 jne aastat (iga 10 aasta järel)	dT

#### Tähiste seletused:

HepB – B-viirushepatiidi vaktsiin

BCG – tuberkuloosi vaktsiin

RV – rotaviirusnakkuse vaktsiin

DTaP-IPV-Hib – difteeria, teetanuse, atsellulaarse läkaköha, inaktiveeritud poliomüeliidi ja *Haemophilus influenzae* tüüp b vaktsiin

MMR – leetrite, mumpsu ja punetiste vaktsiin

DTaP-IPV – difteeria, teetanuse, atsellulaarse läkaköha ja inaktiveeritud poliomüeliidi vaktsiin

dTpa – difteeria, teetanuse ja atsellulaarse läkaköha vaktsiin

dT – difteeria ja teetanuse vaktsiin

\* Üksnes rotaviirusnakkuse viievalentse vaktsiini korral

\*\* 1995.–2003. aastal sündinud ja eelnevalt B-viirushepatiidi vastu vaktsineerimata lapsed immuniseeritakse intervalliga 1 kuu esimese ja teise doosi ning intervalliga 5 kuud teise ja kolmanda vaktsiinidoosi vahel.