

Koolieelsete lasteasutuste uuringu tulemused

Riiklik programm
“Laste ja noorukite tervis
aastani 2005.”
Alaprojekt “Tervishoid koolis ja
koolieelsetes lasteasutustes”

Lagle Suurorg , PhD.
Tallinn ,2001.a.

Sissejuhatus

Haridus jätab jälje käitumisele
P.Ovidius (8.saj.p.Kr.)

Esimesed 7 eluaastat määravad lapse sotsiaalsete suhete ja psühholoogilise arengu. Lasteaiad ja teised haridusasutused edastavad põhilisi terviseväärtusi ja arendavad sotsiaalseid oskusi, olles tervisliku füüsilise ja sotsiaalse keskkonna mudeliks. Selle ülesande täitmiseks on haridusasutustele vaja arengukava ja koolitatud personali.

Haridusasutused ja –programmid koolieelsetes lasteasutustes erinevad regiooniti. Enamuses riikides ei vaadelda koolieelseid lasteasutusi haridusasutustena ja seetõttu puudub neis terviklik lähenemisviis terviseväärtuste, tervisekäitumise ja eluoskuste arendamisele.

Tervis kõigile XXI sajandil 3.sihit –elu tervislik algus- sätestab, et aastaks 2020 peab kõigil Euroopa vastsündinutel, väikelastel ja koolieelikutele olema parem tervis, mis tagab neile elu tervisliku alguse (1).

Riikliku programmi “Laste ja noorukite tervis aastani 2005” alaprojekt “Tervishoid koolis ja koolieelses lasteasutuses” on kolmel viimasel aastal (1999–2001) püüdnud selgitada lasteaedades olukorda tervishoiu korraldamise ja tervishoiutöötajate meditsiinilise aktiivsuse ja tegutsemise seisukohast.

2000.aastal viis alaprogrammi üks täitjatest, dr.Imbi Moks läbi ankeetküsitluse 670 koolieelses lasteasutuses. Ankeedile vastasid 315 lasteaia juhatajat (50.4%) ja 310 õde (49.6%). Küsitluse olid kaasatud kõik 15 maakonda ja Tallinna linn.

Arsti ametikohta lasteaias pidasid vajalikuks 37% juhatajatest ja 41% õdedest. Õe ametikohta pidasid vajalikuks 83% juhatajatest ja 87% õdedest. Edasises tegevuste analüüsis ei olnud võimalik eristada, millist tööd teeb arst ja millist õde, kuna tavaliselt oli lasteaias tööl üks nendest –s.t tervishoiutöötaja.

Küsitlus selgitas tervishoiutöötajate töökohustusi lasteasutuses ning saadi järgmised arvamused (tabel 1)

Tabel 1. Tervishoiutöötaja töökohustustesse suhtumine

Tegevuse sisu	Tegeleb (% vastanutest)	Peaks tegelema (% vastanutest)
Kaalu ja pikkuse jälgimine	71	86
Sanitaarseisundi kontroll	70	88
Menüü ja kaloraazhi kontroll	67	87
Tervisekasvatus	63	88
Nägemisteravuse kontroll	51	75
Luu-liigesesüsteemi jälgimine	50	76
Haigete laste vastuvõtt	29	21
Muud tööülesanded	29	0

Immuniseerimine	23	0
Püsivate tervisehäiretega laste tervise jälgimine	0	53
Tervise analüüs	40	67

Lasteaia tervishoiutöötaja kohustuseks on laste tervise jälgimine ja tulemuste dokumenteerimine vastavalt Koolieelse lasteasutuse seaduse §3 18.02.1999.a.(2) , kuigi nimetatud dokument ei sätestanud tervishoiutöötajale dokumendi vormi jälgimistulemuste fikseerimiseks. Käesoleval ajal on ilmunud Haridusministri määrus nr 15 (18.aprill 2001 – RTL 2001,52,705)(3) , mille järgi tervishoiutöötaja teeb märkmeid lapse tervisliku seisundi kohta rühma päevikusse (määruses on nimetatud kaalu ja pikkuse näitajad ja tervisehäired). Rühma päevik on ette nähtud üheaastase kasutusajaga (5-aastase säilitusajaga) ja kehtib kogu rühma kohta . Selline üheaastase rühmapäeviku vorm raskendab tervishoiutöötajal lapse individuaalset kaasaegset arengu jälgimist (laste pikkust ja kaalu hinnatakse Eestis väljatöötatud ja tervishoiusüsteemis kasutusel olevate graafikute, tabelite ja kaalu-pikkuse kõverate järgi , mis nõuab mitme-aastaste andmete pidevat olemasolu).

Lasteaias raskendab tervishoiutöötajate tegutsemist kabinettide puudumine paljudes asutustes. Dr. I. Moksi küsitluse alusel puudusid tervishoiukabinetid 41% lasteaed-alkkoolides, 30% lasteaedades, 14% lastepäevakodudes ja 13% lastesõimedes. Vastavalt SM määrusele nr 64 (25.10.1999) (4) on lubatud tervishoiuruumi puudumist vaid vaid ühe –ja kahe rühmalistes lasteasutustes. Ametijuhendeid omasid vaid 66% küsitletud õdedest.

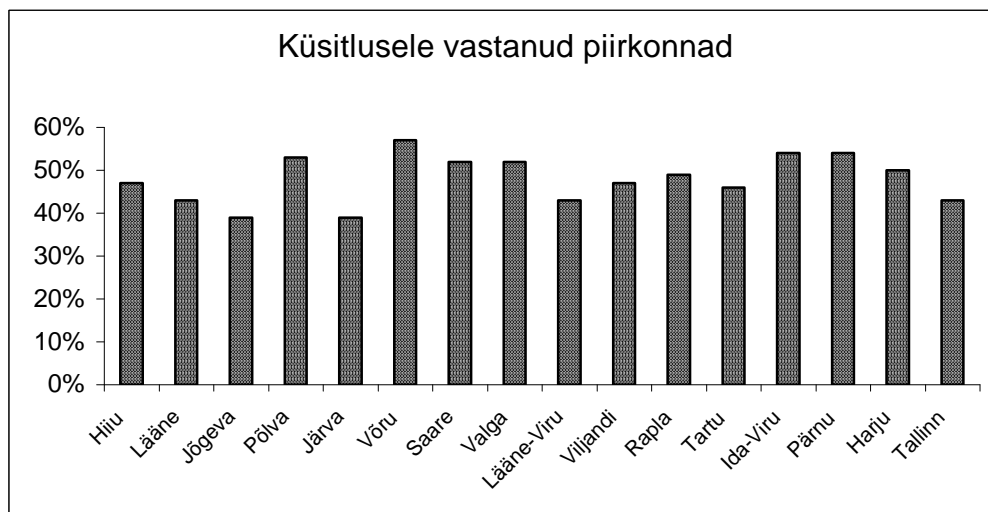
Lasteaia õed tundsid puudust informatsioonist lapse tervise kohta , mida valdavad esmatasandi arstid (maakondades reeglina perearstid, Tallinnas veel suuremalt jaolt jaoskonna pediaatrid) : lapse tervislik seisund, haigestumised, immuniseerimise olukord jpm. Õdede arvates oleks neil lihtsam mõjutada ja toetada vanemaid vajalike preventiivsete ürituste läbiviimisel, kui neil oleks põhjalikum ülevaade lapse tervisest eelneval perioodil.

Lasteaia õdedel on võimalused saada lapse kohta informatsiooni lapse kollektiivi toomisel. SM ministri määrusega nr. 64 (25.10.1999) (4) on kehtestatud esmasel vastuvõtul perearsti poolt väljastatud vormikohane arstitõend . Küsitlusest aga selgus, et lapsega kaasa tuuakse kas tervisekaart (57%) , tervisetõend (52%) või muu dokument (6%), millisteks on haigekassa kaart, spetsialisti tõend, bakteriaalsete analüüsides vastused või arstliku komisjoni otsus. Mitmed kommentaarid olid lisatud ka SM määruses kehtestatud arstitõendi kohta : puudub koht, kuhu märgitakse, kellele on tõend väljastatud; puudub täpne sünniaeg (mida on sageli vaja lapse isikukoodi asemel); vaktsineerimiste korrektseks esitamiseks on jäetud vähe ruumi; kaheldi ka haigekassa kaardi numbri vajaduses (mis on muutuv). Nimetatud arstitõendit ei saa kasutada lapse tervise jälgimisel (puuduvad vastavad kohad). Küsitlusest selgus, et lasteaia õed pooldavad koolis kasutusel oleva tervisekaarti kehtestamist ametliku jälgimise vormina juba alates lasteaiaastast , et siis edaspidi jätkata sama vormiga lapse kooli astudes. Kooli tervisekaart on juba kasutusel mitmetes lasteaedades (näiteks Võrumaal).

Lasteaia õdedele on kehtestatud aruandluse vajadus omavalitsusele ja lasteaia hoolekogule, ei ole aga kehtestatud ühtset vormi. Nii ei olegi võimalik võrrelda vabariigis erinevate omavalitsuste territooriumidel asuvate lasteaedade tervisekaitse ja tervise edendamise alast olukorda. Riikliku programmi alaprojekti “Tervishoid koolis ja koolieelsetes lasteasutustes” poolt on esitatud vajadus ühtse aruande vormi loomisest vabariigis.

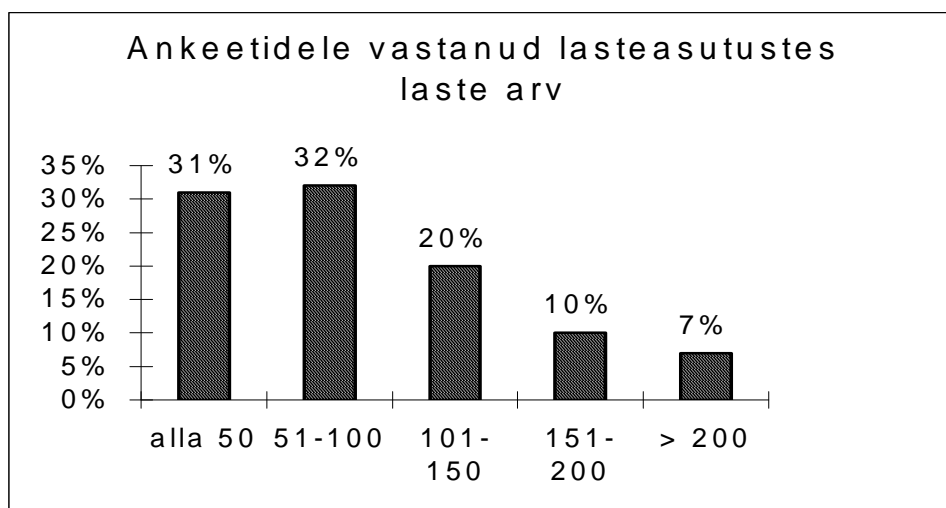
Täiendkoolituse vajadused olid ära märgitud kõikides vastustes, teemasid väga palju ja erinevaid, mis selgus ka 2001.a. korraldatud õdede küsitluses. Järgnevalt on joonistena (1-8) esitatud I.Moksi poolt läbiviidud anketeerimise tulemused.

Joonis 1. Ankeetidele vastanud lasteasutused piirkondade järgi



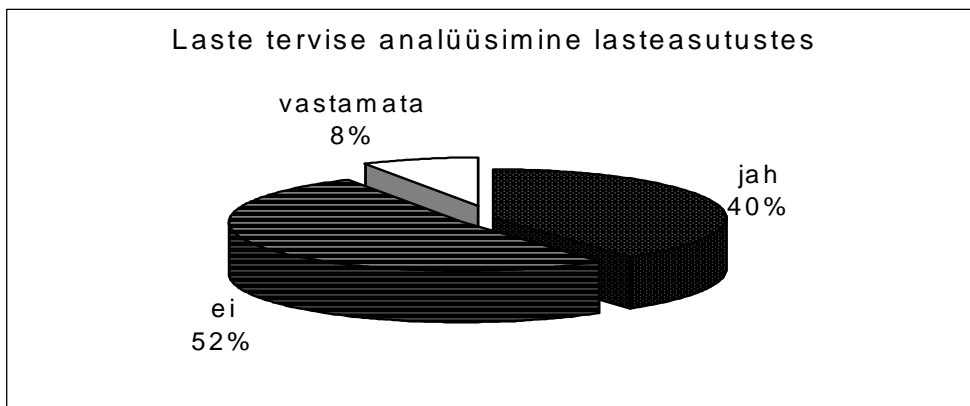
Vastamise sagedus oli suhteliselt ühtlane –positiivselt paistsid silma Võru-, Ida-Viru- ja Pärnumaa, kõige vähem vastuseid saadi Järvamaalt.

Joonis 2. Laste arv küsitlusele vastanud asutustes



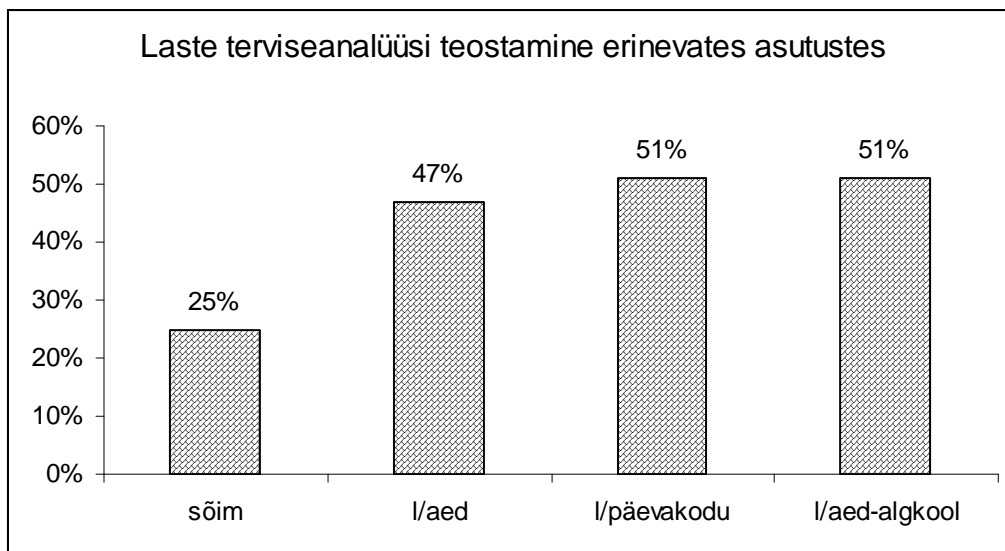
Rõhuv enamus küsitlusele vastanud asutusi olid väikesed (alla 50 lapse) või keskmise suurusega (51-100 last).

3. Laste tervise analüüsi läbiviimine küsitletud lasteasutustes



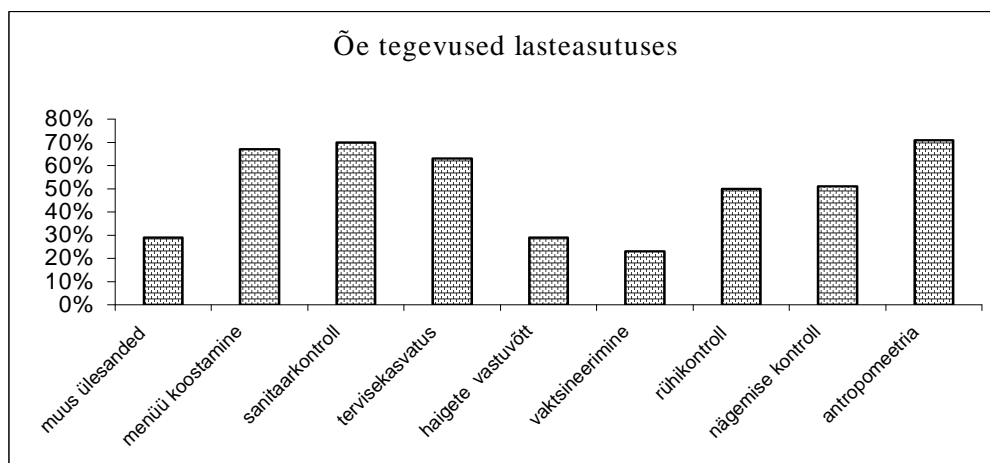
Vaid 40 % lasteasutustest viiakse läbi laste tervise analüüsi.

Joonis 4. Laste terviseanalüüsi teostamine sõltuvalt asutusest



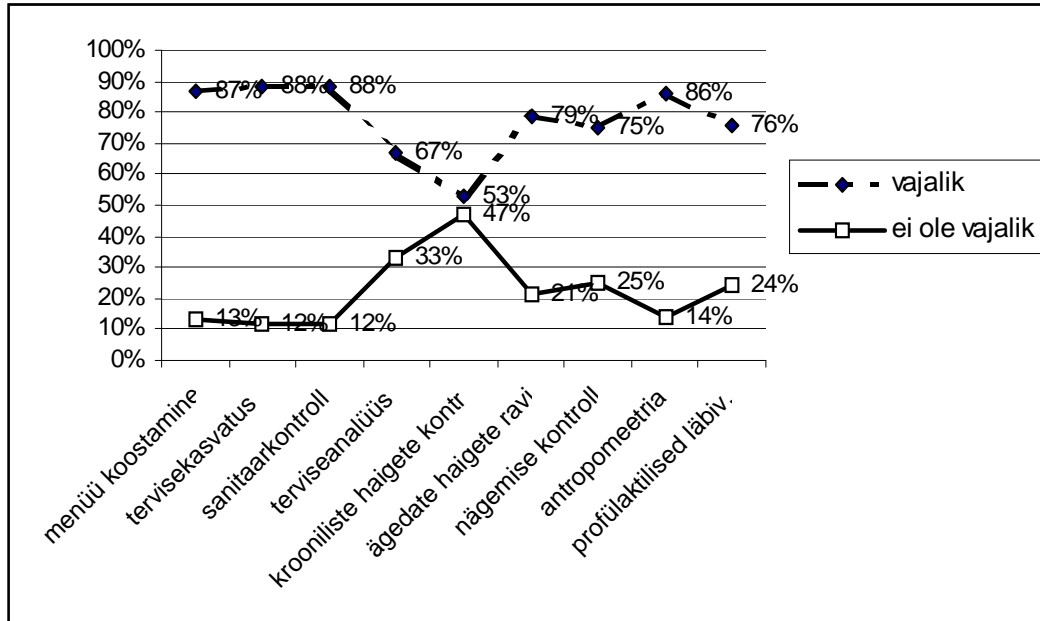
Sagedamini viidi terviseanalüüsi läbi lastepäevakodudes ja lasteaed-alkkoolides ja kõige harvem –lastesõimedes. Üheski koolieelses lasteasutuses ei vasta laste terviseanalüüsi läbiviimine nõuetele.

Joonis 5. Õe peamised tegevused lasteasutuses



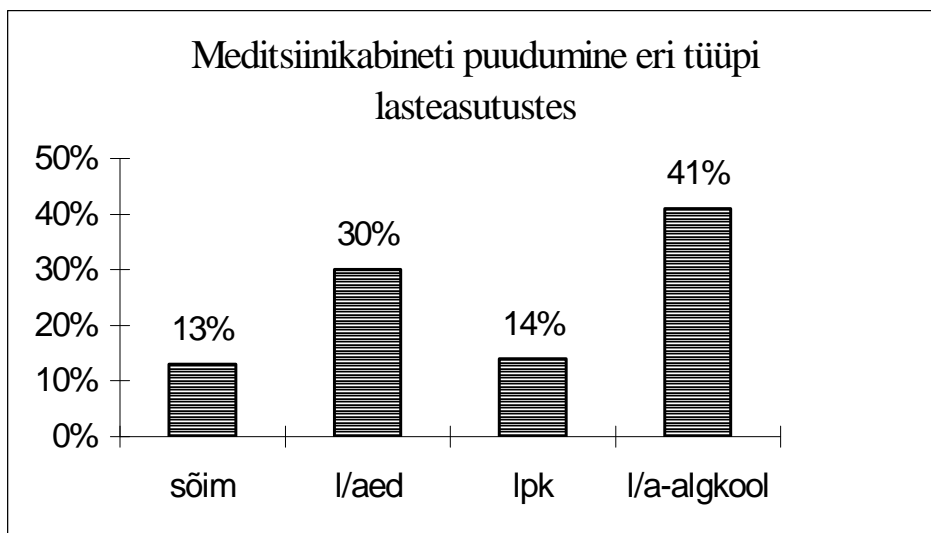
Kõige rohkem pööratakse tervishoiutöötaja poolt tähelepanu menüü koostamisele, ruumide sanitaarkontrollile ja lapse antropomeetria.

Joonis 6. Õdede arvamused mõnede tegevuste vajalikkuse/ mittevajalikkuse kohta



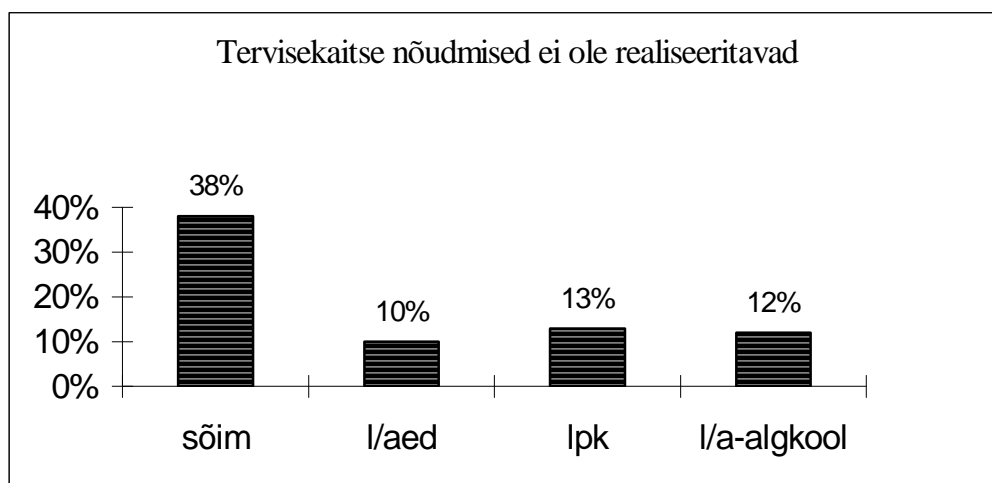
Krooniliste haigustega laste kontroll oli ainus tegevus, mille puhul oli peaaegu võrdselt arvamusi selle vajalikkuse ja mittevajalikkuse kohta (53% vs 47%).

Joonis 7. Meditsiinikabineti puudumise sagedus küsitletud asutustes



Kõige sagedamini puudusid meditsiinikabinetid lasteaed-alkkoolides ja 1/3 lasteaedades.

Joonis 8. Tervisekaitse talitluse nõudmised ei ole realiseeritavad



Ilmselt kõige suuremaid investeeringuid vajavad lastesõimed, milliste seas oli 38% selliseid, kus arvati, et tervisekaitse nõudmised ei ole realiseeritavad.

Kokkuvõtteks võidi lasteasutuste juhatajate ja õdede küsitlusest järeldada, et tervishoiutöötaja on koolieelses lasteasutuses vajalik selleks:

- 1) et jälgida lapse tervist lapsele uutes tingimustes, kus on muutunud seni kindlaks kujunenud tingitud seosed ja harjumuslikud käitumisnormid, toimuvad suured sotsiaalsed muutused ja suureneb vajadus lapse iseseisvumiseks;
- 2) et jälgida lapse arengut koostöös pedagoogidega koolieelse lasteasutuse keskkonnas, toetades sellega ettevalmistust kooliminekuks;
- 3) et olla tihedas kontaktis lastevanematega ning sellega tagada lapsele normaalne ja turvaline areng ja õigeaegne abi juhul, kui täheldatakse kõrvalekaldeid (funktsionaalseid häireid, emotsionaalset stressi, eneseregulatsiooni häireid jmt.).
- 4) tagada ja toetada lapse arengut ka neis lasteasutustes, kus ei ole täidetud / ja puudub ka võimalus tervisekaitse talitluse nõuete täitmiseks ja tingimuste parandamiseks.

Peamisteks puudusteks lasteaia tervishoiutöötajate töös olid:

- 1) tervishoiutöötaja tegevuse ebamäärasus, sest :
 - a) vabariigis puuduvad ühtsed standardid lasteasutustes käivate laste arvu ja õe ametikoha vahel;
 - b) nii Sotsiaalministeeriumi kui ka Haridusministeeriumi määrused on puudulikud - on jäetud sätestamata lasteasutustes tervishoiutöötajale vajalikud dokumentatsiooni vormid (ei ole sätestatud tervishoiutöötajale dokumendi vormi jälgimistulemuste fikseerimiseks.; üheaastane rühmapäevik ei sobi lapse tervise dünaamiliseks jälgimiseks ; puudub aruandluse vorm omavalitsustele).
- 2) lasteasutuse õe kaasaegse väljaõppe puudumine - töö sõltub õe baasharidusest ja endiseaegsetest kogemustest ja harjumustest;
- 3) puudub hinnangu andmine lasteasutuse õe töö tulemuslikkusele .

Arvestades 1999.a uuringutulemusi otsustati alaprojekti raames läbi viia lasteasutuse õdede küsitlus **eesmärgiga** : a) iseloomustada töötavate õdede kontingenti

(hariduse saamine, eriala, töötamise aeg lasteasutuses) juhuslikus valimis; b) saada õdede hinnang sagedasematele lastel esinevatele terviseprobleemidele; c) saada õe arvamus toimetuleku kohta laste, vanemate ja pedagoogide nõustamisega; d) saada teada soovid ja võimalusi täienduskoolituses osalemiseks; e) saada teada koostööpartnerite olemasolu ; f) teada saada soove tervisekasvatusliku teabematerjali vajaduse kohta.

Metoodika. Valmistati ette antud uuringuks vajalik ankeet (vt lisa 1). Ankeedi lõpliku trükkimise eel viidi läbi pilootuuring Tallinna 5 koolieelses lasteasutuses, millised valiti Nõmme Lastepolikliiniku osakonnajuhataja soovitusel (suhteliselt erinevad kollektiivid) ja kokkuleppel lasteaia juhtkonnaga ning töötava meditsiiniõega. Valitud olid järgmised asutused :

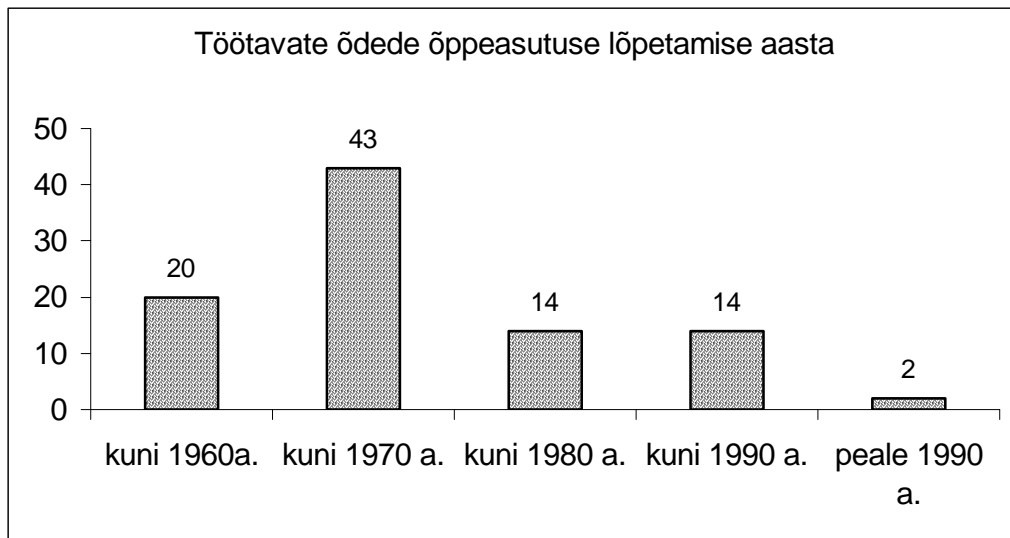
1) Mikumanni lasteaed Ilmarise tn 17 ; 2) Lasteaed Männike Valdeku 97 ;3) Lasteaed Nõmmekannike Vabaduse pst. 135 ; 4) Lasteaed nr. 40 Sütiste tee 7 ja 5) Lasteaed Vesiroos Sütiste tee 8 . Pilootuuringu ajal viibisid uurijad lasteaias , õel paluti iseseisvalt vastata ankeedis esitatud küsimustele ning igal võimalikul mitmetimõistmise või ebaselgel küsimuse esitamise vormi puhul püüti muuta see võimalikult üheselt mõistetavaks küsimuse tekstiks. Kõige rohkem oli vastamisega probleeme õel, kes on väljaõppe saanud lastesõime õena ja kogu elu (46 aastat) töötanud lastesõimes . Võimalik , et raskused johtusid õe vanusest.

Seejärel koostati nimistu kõikidest töötavatest koolieelsetest lasteasutustest vabariigis (Haridusministeeriumi kaudu täpsustati teadaolevad asutuste sulgemised 2001.aasta jooksul ja need jäeti valimist välja). Valimi juhuslikkus oli tagatud igas piirkonnas igale teisele tähestikulise järjekorras nimekirjas olevatele lasteasutusele ankeedi saatmisega. Kaaskirjas oli määratud ankeedile vastuse ootamise aeg 1 kuu. Juhul , kui vastust ei saadud, toimus telefoni teel kontakt asutuse juhataja / õega maksimaalselt kahel korral.

Tulemused. Küsitlusankeete saadeti välja 292 ajavahemikul 27. aprill kuni 03.mai 2001a.. Vastuseid saadi tagasi 140 (47.9%), viimane neist 28.06.2001.aastal. Analüüsiiti ainult tervishoiutöötaja poolt antud vastuseid, milliseid saadi 93. Lasteaia juhataja või arst andsid ankeetvastused 8 juhul (2,7%) , 19-l juhul (6,5%) saadeti kirjalik vastus teatega , et asutuses ei tööta õde ja 20-l juhul (6,8%) vastati telefonitsi , et õde ei tööta kõnesolevas asutuses. Küsitluse eesmärgiks ei olnud omavahel võrrelda erinevaid Eesti piirkondi , seetõttu ei ole läbi viidud ka piirkondlikku analüüsi.

Lasteaias töötavad õed on lõpetanud keskeriõppeasutuse väga erineval ajajärgul , mis näitab , et erialaline ettevalmistus on hajuv.

Joonis 9 . Õppeasutuse lõpetamise aasta



Omandatud erialad olid vastanutel erinevad: 51 isikut (54,8%) olid omandanud õe kutse, 10 (10,8%) – lasteõe kutse, 8 (8,6%) tervishoiutöötajal oli ämmaemanda / akušööri kutse, velskri / santsarvelskri haridusega töötas 21 (22,6%) küsitletut ning vaid 3 õel (3,25) oli omandatud spetsiaalne lastesõime või lasteaiaõe kutse. Erialade kirevus näitab, et lasteasutusse on tulnud erineva haridusliku taustaga ja seega ka erinevate teadmiste ja oskustega teha lasteasutuses nõutavat tööd.

Lasteaias töötamise aeg oli mõnest kuust kuni maksimaalselt 46 aastani. Järgneval joonisel on esitatud lasteaias töötamise aeg grupeeritult. Ühel viiendikul lasteaia tervishoiutöötajatest oli staaži kuni 5 aastat ja ligi ¼-1 – üle 30 aasta.

Lasteaiaõdede alluvus kohaliku omavalitsuse haridussektori alluvusse on mõjutanud õdede erialalist täiendamist. Siiski oli 80,6% vastanutest viimasel kolmel aastal viibinud ühel või teisel täiendusel ja 19,4%- ei olnud sellist võimalust saanud.

Kuna suur osa õdedest töötab lasteaias osalise koormusega täiendavalt oma põhikohale, siis toimuvad täiendused reeglina vastavalt põhikohale. Läbitud täienduse teemasid oli kokku nimetatud 262. Allpool on tabelis 2 esitatud viimasel kolmel aastal läbitud täiendusteemade arv ja protsentuaalne jaotus.

Tabel 2. Ülevaade õdede täiendustest

Täiendõppe teema	Täiendusel olnute arv	% vastanutest
Seksuaalkasvatus	14	5,3%
Suhtlemine ,nõustamine	15	5,7%
Vanemate tervisekasvatus	1	0,4%
Rahvameditsiin	2	0,8%
Toit ja toitumine	35	13,4%
Perevägivald	4	1,5%
Ravikehakuultuur	11	4,2%
Hügieen	10	3,8%

Kõik teemad	10	3,8%
Esmaabi	24	9,2%
Uut raviv	12	4,6%
Tervisekasvatust ja -õpetust	16	6,1%
Allergia	12	4,6%
Karastamine	7	2,7%
Sotsiaalprobleemid	4	1,5%
Psühholoogia	31	11,8%
Ortopeedilised haigused	1	0,4%
Juriidilised küsimused	9	3,4%
Ohutus ja traumade ennetamine	6	2,3%
Ema tervise mõju lapsele	2	0,8%
Uimastid	5	1,9%
Haige laps	29	11,1%
Eeseravi ja -hoid	2	0,8%
Vaktsineerimine	3	1,1%
Kokku	262	100,0%

Toitumine, psühholoogia ja haige lapse teemad olid olnud kõige sagedasemad täienduse teemad.

Täiskohaga töötav pensioniealine õde avaldas arvamust, et ei ole enam mingit mõtet end täiendada.

Ankeedis paluti esitada kolm peamist terviseprobleemi nende asutuse lastel.

Õdede arvates olid sagedasemad terviseprobleemid lastel allergia, ortopeedilised ja hingamisteede haigused.

Nimetatud oli veel kehalise inaktiivsuse probleemi, hammaste haigusi ning 2 ankeedis (0,9%) ei olnud sellele küsimusele vastust antud.

Kommentaridena olid õed toonud esile mõned sagedamini esinevad suundumused seoses laste kollektiivis viibimisega:

- nohu ja kõhaga ei jäeta lapsi koju – hommikul tuuakse haige laps kaasa ravimid (kõhatabletid ja ninatilgad)
- lasteaia lapsi ei uurita enterobioosile ega ka ravita – üksteise nakatamist esineb seetõttu sageli
- arstide suhtumine lasteaia lastesse on pealiskaudne
- palju on hüperreaktiivseid lapsi
- perearstid ei teata lasteaeda lapse kroonilistest haigusseisunditest (näiteks südamerikked, astma) ja õel on spordipäevade ajal palju muresid laste kehalise aktiivsuse määramisel ja selle jälgimisel
- arstitöenditel puuduvad diagnoosid (Järvamaa)
- kurdetakse, et maalapsed saavad vähe olla värskes õhus (hommikul ja õhtul veetakse lapsi bussiga kollektiivi, lasteaed –algkoolis on õpilastel vaja õhtul veel õppida)
- paljudel lastel on ortopeedilisi häireid (O- ja X jalad) (Ida-Virumaa)

Siiski oli ka neid õdesid, kes arvasid, et nende maakonnas ei ole laste tervisega probleeme (osa Ida-Virumaa ja Saaremaa õdesid).

Saamaks teada õdede enesehinnangut toimetulekule laste terviseprobleemide lahendamisel, oli esitatud vastav küsimus ja vastuseid tuli märkida Likerti skaalale (kus number 1- tähendas halvasti ja number 5- hästi toimetulekut).

Selgus, et ligi $\frac{3}{4}$ õdedest olid arvamusel, et nad tulevad peaaegu hästi või hästi toime laste terviseprobleemide lahendamiseks.

Terviseprobleemide lahendamine on tihedalt seotud tervisekasvatuse läbiviimisega nii lastele, personalile kui ka lastevanematele. Tabelis 3 on esitatud õdede poolt antud vastused.

Tabel 3. Tervisekasvatuse läbiviimine lasteasutuses

Vastuse tüüp	Tervisekasvatus lastele		Tervisekasvatus õpetajatele		Tervisekasvatus lastevanematele	
	arv	%	arv	%	arv	%
Jah	88	95,7%	64	70,3%	72	79,1%
Ei	4	4,3%	27	29,7%	19	20,9%

Selgus, et kõige sagedamini viiakse läbi tervisekasvatust lastele ning kõige harvem – õpetajatele.

Ankeedis oli palutud loetleda vähemalt 3 teemat (soovi korral ka rohkem), milliseid on lastevanematega käsitletud. 93 õde nimetas kokku 358 teemat, millistest kõige sagedasemad olid hügieen (34 korral), karastamine (24 korral), hammaste tervishoid (12 korral), allergia (11 korral), haiguste ennetamine (10 korral). Loetletud olid paljud laste terviseprobleemid – alates esmaabist kuni osteoporoosini – kuid nimetatud teemade käsitlemise sagedus oli väiksem kui 10 korda. 18 juhul ei olnud märgitud ühtegi terviseprobleemi käsitlemist lastel.

Õdede enesehinnangut toimetulekul lastevanemate nõustamisega saadi teada Likerti hinnanguskaala abil, mille tulemused on esitatud tabelis 4.

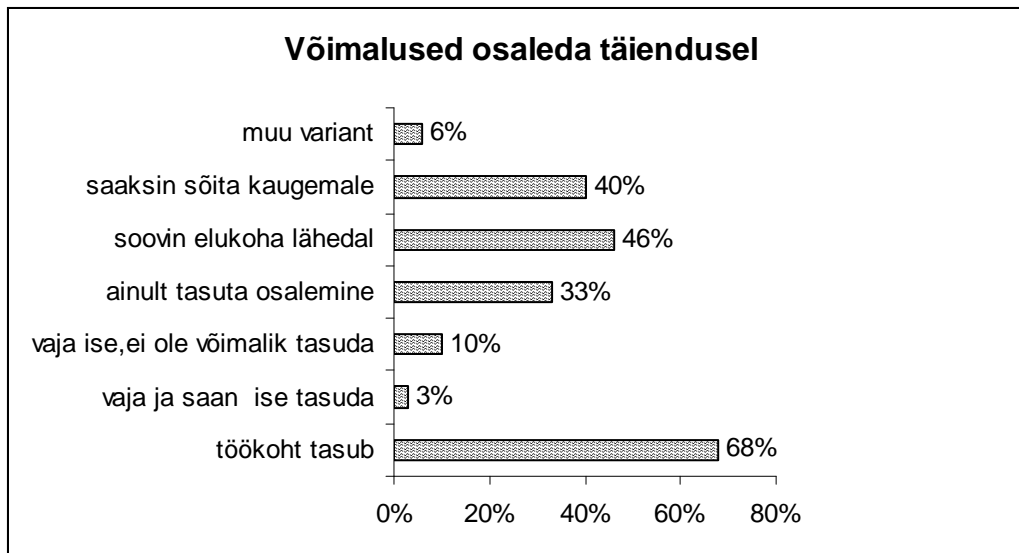
Tabel 4. Õdede hinnang toimetulekule lastevanemate nõustamisel

Hinnang	Toimetulek lastevanemate nõustamisel	
	arv	%
Halvasti	1	1,1%
Peaaegu halvasti	5	5,4%
Keskmiselt	31	33,7%
Peaaegu hästi	41	44,6%
Hästi	14	15,2%

Selgus, et 59,8% vastanutest hindas enda toimetulekut vanemate nõustamisega heaks või peaaegu heaks ning vaid 6,5% andsid hinnangu, et tulevad halvasti / peaaegu halvasti toime

Vabariigis puudub riiklik süsteem laste koolieelses asutuses töötavate tervishoiutöötajate täiendamiseks. Tervishoiutöötaja on haridussüsteemi alluvuses, kuid ei ole eraldatud vahendeid õdede täiendõppeks. Täiendõppel osalemine on sõltunud kas õe põhitöökohast (juhul kui õde on lasteasutuses kohakaaslane) või lasteasutuse juhataja vastutulekkusest ja rajaliste võimaluste leidmisest. Järgnevalt on esitatud küsitlusandmed võimalustest osaleda täiendustel (joonis 10).

Joonis 10. Õdede võimalused täiendusel osalemiseks



Kahel kolmandikul juhtudest on töökoht tasunud täienduste eest (see ei ole tingimata lasteasutus) , vaid 3% arvas ,et on võimalised ise tasuma kursuste eest. Soov täiendada end kodu lähedal ja võimalused sõita kaugemale kursustele ei erinenud oluliselt.

Tõhusat tervishoiutöötaja tööd saab läbi viia vaid efektiivses koostöös. Peamiseks koostööpartneriks tervishoiutöötajale on lasteasutuse juhtkond . 83.9% õdedest arvas, et nende koostöö juhtkonnaga on kas hea või peaaegu hea ja vaid 3.3% vastanutest –et halb või peaaegu halb. Küsitletud olid arvamust järgmiste võimalike tervishoiuga seotud koostööpartnerite kohta : koostöö halb / peaaegu halb – perearstiga 100%, pereõega-100%, erialaspetsialistiga-100%, lasteõega-100%, eriarstiga –100%, velskriiga- 100%, eraarstiga- 100%, kellegi muuga –100%. Ilmnes, et lasteaias õel puudub täielikult tervishoiualane koostööpartner . Küsitluslehele oli lisatud hinnang varasemale ajale , kus koostöö lastepoliikliinikutega oli hästi korraldatud ja alati saadi abi.

Tervisekasvatuse läbiviimiseks on vajalik omada ka kirjalikku teabematerjali. 68.8% õdedest väitis, et neil on puudus tervisedenduslikust materjalist ja 1/3 –l ei olnud puudust. Soove saada tervisedendusliku materjali esitatid 198 korral (keskmiselt iga õde soovis 2 materjali) ja erineval teemal nimetusi oli 49 .

Küsitluslehele lisatud kommentaarid olid: - “ saan kogu teabe tervise kohta kirjandusest ja ajakirjandusest”; “ väikese koormusega töötamise puhul ei jää aega harida lapsi vajadustele vastavalt, seetõttu oleks vaja rohkem nn. “näitlikku agitatsiooni” ja videofilme ; “ paremat koostööd on vaja tervishoiu –ja haridussüsteemi vahel “ , nii mõneski ankeedis “ kurjustati haridussüsteemi peale”, “ arengupeatusega laste puhul ei ole lasteaias õel kelleltki abi loota”.

Järgnevalt on tabelis 11 esitatud teemad , milliste kohta oodatakse teabematerjali

Tabel 11. Soovitud teabematerjali nimetused

Jrk nr.	teema	Soovijate arv
1	Koolieelikule inimese arengust	9
2	Tervisedenduse käsiraamat lasteaiasõele	9
3	Lastevanemate nõustamine	7

4	Personali nõustamine	4
5	Viirushaigused	3
6	Allergia	4
7	LOR haigused lastel	1
8	Nakkushaigused	4
9	Tervisekasvatus	8
10	Kõik uus	6
11	Toidumenüü ja kaloraazhid, laste toitumisest	20
12	AIDS	1
13	Jalanõud lasteaias	2
14	Terviseõpetus	8
15	Pildimaterjal, moolaazhid ,voldikud	18
16	Kooliks ettevalmistus	1
17	Massazh ja ravikehalkultuur	3
18	Laste toitlustamisest	10
19	Rühihäired	3
20	Riietusest	3
21	Pedikuloos	1
22	Sügelised	1
23	Suitsetamise kahjulikkusest	2
24	Lapse psühholoogia	1
25	Narkomaaniast	2
26	Gripp	1
27	Videofilmid arengust ,haigustest ,liiklusest	6
28	Esmaabi võtted	8
29	Traumad ja ennetus	4
30	Lastepäevakodu õe käsiraamat	3
31	Lasteaia õe kohustused	3
32	Külmetushaigused	2
33	Haiguste ennetamine	3
34	Tervisekaitse talitluse nõuded	8
35	Lapse füüsiline areng	1
36	Lastehaigused	2
37	Lasteaia meditsiiniline dokumentatsioon	2
38	Kriisiabi korraldus	1
39	Hüperreaktiivne laps	1
40	Lapse ettevalmistus kooliks	1
41	Uurimused Eesti laste tervisest	1
42	Hügieeni õpik	1
43	Putukad/ puugid(nende ohtlikkus)	1
44	Kaitseüstimistest	1
45	Ravimitest	1
46	Info mänguväljakute kohta	1
47	Liikumisõpetus	1
48	Hamamste tervishoid	1

49	Puuetega laste sobitamine tavarühma	1
----	-------------------------------------	---

20 ankeedis oli küsimus jäetud vastamata ja 2 juhul vastati, et ei vajata mingit materjali.

Küsitlusandmetest selgus, et esines tõenäoline korrelatsioon ($p < 0.05$) lasteaia töötamise aja ja viimasel kolme aastal täiendusel viibimise ning laste terviseprobleemide lahendamise toimetuleku vahel. Positiivses korrelatsioonis oli ka täiendusel viibimine ja lastele tervisekasvatuse läbiviimine ($p = 0.002$). Tervisekasvatuse läbiviimine õpetajatele ja lastevanematele ei sõltunud otseselt täiendusel viibimisest (esines vaid tendents sõltuvusele). Tõenäoline positiivne korrelatsioon esines täiendusel viibimise ja lasteaia juhtkonnaga koostöö vahel ($p = .000$). Leiti ka tendents täiendusel viibimise ja tervisekasvatuseliku materjali puudumise vahel ($p = 0.06$).

Arutelu.

Koolieelse lasteasutuse seadus (18.02.1999.a) on sätestanud kohustused tervishoiutöötajale lasteaia, milliste läbiviimise ja tulemuslikkuse hindamiseks ei ole välja töötatud vastavaid Sotsiaalministeeriumi seadusakte.

Kirjanduses on lasteaia õde hinnatud kui olulist sotsiaalset toetajat lastevanemate jaoks, kes määrab ära lapse tervishoiu teenistuses olevad puudujäägid (näit. hilinemine vaktsineerimisega) (5), selgitab vanematele sagedase haigestumise ja vähese kehalise aktiivsuse seoseid krooniliste haigusseisunditega (näiteks rahhiiditaoliste ortopeediliste häiretega) (6) ning püüab aidata vanematel olla head vanemad ja vajadusel saada selleks õelt toetust (7). On leitud, et vanemaid peab harima ja mõjutama nende suhtumist abi otsimisse lapse haigestumise korral. Sihtgrupiks peaksid olema need pered, kellel on risk käitumishäireteks või kus peredel puuduvad ressursid probleemidega toimetulekuks. Soovitatakse välja arendada paremaid formaalseid ja informaalset konsultatsioonisidemeid vanemate ja tervishoiutöötajate vahel (8). Oluline roll lasteaia tervishoiutöötajal on jälgida lapse arengut ja ettevalmistust ning valmisolekut kooli astumiseks. Läbiviidud ankeetküsitluses ei olnud otseselt küsitud laste arvu, kes õdede arvates ei ole valmis 7 aasta vanuses kooli astuma. Õed viivad läbi lapse füüsilise arengu mõõtmisi ja teatud ulatuses ka hindamist ning õed ise arvasid, et laste tervisekasvatusega saadakse hästi hakkama. Lasteaia õed ei hinda laste koolivalmidust. Moskva oblastis oli 1996 aastal 32.2% kooliks mittevalmis lapsi (9). Ei ole mingit alust arvata, et Eesti laste seas see arv on oluliselt väiksem. See on üks probleem, millele tulevastel uuringutes tuleks suuremat tähelepanu pöörata ning arendada juhiseid õdede tegutsemiseks lapse arengu soodustamiseks.

Väikelaste perioodilist tervisekontrolli ei ole alati suudetud hinnata kui efektiivset haiguste ja vigasuste identifitseerimise ja ärahoidmise seisukohalt. Mitmel arenenud maal on õdedele loodud juhtnöörid perioodilise tervisekontrolli läbiviimiseks. Läbivaatuse ajal peaksid toimuma vestlused vanematega ohutuse, käitumise, pere toimetuleku ja kõrge riski laste teemadel (10). Jaapanis on vastu võetud vastav akt, mis määratleb omavalitsusele seatud vastutused edendada efektiivselt tervisekontrolli 3-aastaste laste hulgas alates 1997. aastast. Selleks loodi tervishoiutöötajatest töörühm, kes töötas välja õdede vajaduse ja väljaõppe programmi. Personali vajaduste määramiseks läbi viidud uuringud tööks 3-aastaste lastega. Leiti, et õe

tööaeg oli 143 tundi / 100 lapse kohta, millest 79% kulutati tervisekontrollidele. Sellist arvestust aluseks võttes peaks Eestis olema ühe õe ametikoha kohta mitte rohkem kui 117 last ja 132 tundi kuu tööajast peaks olema suunatud laste tervise kontrollile. Maapiirkondades, kus võib olla väljaõppinud õdede puudus laste teenendamiseks, arendati väljaõppe programmid teistele tervishoiutöötajatele (pereõde, haiglas töötav õde jne). Õe töö võib jaotada: planeerimine, põhitegevuse läbiviimine (ca 87% ajast), oma töö hindamine ja täienduskoolituse läbimine (11). I. Moksi poolt läbiviidud küsitlus näitas, et muid ülesandeid täitsid 29% ja menüü koostamisega tegeles 67% õdedest, mis vähendas võimalusi tegeleda lapse tervisekontrolliga. Küsitlu ei selgitanud ajakulu erinevatele tegevustele.

Küsitletud lasteia õed muretsesid haigete laste kollektiivi toomise pärast. Soomes on olemas juhised õdedele, millal laps peaks koju jääma ja millal ta võiks olla kollektiivis. Köha ja nohu ei loeta Soomes vastunäidustuseks lasteias viibimisele, kui ei ole muid sümptome, mis takistaksid lapse osalemist rühma töös (7). Siit selgub vajadus koostada ka Eestis lasteiaia õdedele juhiseid erinevate haigusnähtudega lastele abi korraldamisel (ravida lasteias või suunata kodusele ravile ja perearsti jälgimisele).

Kirjanduses on näidatud tervishoiukaardite tõhusust dünaamilisel lapse tervise hindamisel (7) ning viimane aeg on Eestis kokkul leppida Sotsiaal- ja Haridusministeeriumis lapse tervisekaardi kasutuselevõtmine. Kindlasti ei tohiks see olla üheaastane rühmapäevik.

Kokkuvõtte uuringust.

- 1) Enamik koolieelse lasteasutuse õdedest (98%) on saanud baashariduse endises Nõukogude Liidus
- 2) Väike arv nimetatud õdedest (11.8%) omab spetsialiseerumist lapse tervise alal
- 3) Lasteiaias töötavad õed suhteliselt püsivalt
- 4) Õdede täiendkoolituses puudub sihipärasus ja süsteemsus ning suunatus laste tervise probleemidele
- 5) Lasteasutuse õel puudub paljudel juhtudel informatsioon lapse tervisest ja haigestumistest
- 6) Õdede enesehinnang lapse terviseprobleemidega toimetulekul on suhteliselt kõrge (ca 75% arvas, et saab hästi hakkama)
- 7) Õde viib läbi tervisekasvatust lastele (95.7%), lastevanematele (79.1%) ja pedagoogidele (70.3%), mille tulemuslikkust ei ole vabariigis ega omavalitsuse tasandil hinnatud
- 8) Toimetulekut lapsevanemate nõustamisel lugesid rohkem kui pooled küsitletuist (59.8%) heaks / peaegu heaks
- 9) Lasteiaiaõe peamiseks ja ainukeseks koostööpartneriks on lasteasutuse juhtkond. Kohaliku tervishoiusüsteemi töötajatega puudub koostöö täielikult
- 10) Enamik lasteiaiaõdedest (68.8%) soovib saada kirjalikku tervisekasvatustlikku teabematerjali, millise ettevalmistus ja trükkimine on täna veel lahendamata probleem.
- 11) Täiendusel viibimine on positiivses korrelatsioonis laste tervisekasvatuse läbiviimisega, koostöö paranemisega asutuse juhtkonnaga ja suurema sooviga saada tervisekasvatustlikku materjali
- 12) Lasteasutuse õde peaks rohkem osalema lapse kooliks ettevalmistamisel ja selle seisundi hindamisel.

13) Lasteaias tervishoiutöötaja kasutuses olev dokumentatsioon vajab kohest täpsustamist koostöös Sotsiaal –ja Haridusministeeriumiga.

Siiras tänu kõikidele lasteaia õdedele ja juhatajatele, tänu kellele antud uuring valmis.

Lagle Suurorg PhD
Alaprojekti juht

Kasutatud kirjandus

1. Tervis 21- WHO Euroopa piirkonna "Tervis kõigile" raampoliitika, 2000, 98.
2. Koolieelse lasteasutuse seadusele 18.02.1999.a RT I 1999, 27, 387
3. Haridusministri määrus nr 15 18.aprill 2001 – RTL 2001, 52, 705
4. Sotsiaalministri ministri määrus nr. 64 25.10.1999
5. Marsden E.A , Donnelly V.M. *Social support and its relationship to immunization status in preschool children .Issues in Comprehensive Pediatric Nursing 1996; 19(4): 239-247*
6. Juskeliene V., Magnus P., Bakketeig L.S., Dailidiene N, Jurkuvenas V .*Prevalence and risk factors for assymetric posture in preschool children aged 6-7 years. International Journal of Epidemiology 1996; 25(5): 1053- 1059*
7. Hännikainen M ., Karkela E., Kilpeläinen M-L., Korhonen J., Pirttimaa R., Ruoppila I. *Terveyskasvatus päiväkodissa. Lääkintöhaalituksen julkaisuja. Sarja tutkimukset 1998 , lk 115*
8. Pavuluri M.N., Lun S.L., McGee R. *Help-seeking for behavior problems by parents of preschool children : a Community study. Journal of the American Academy of Children and Adolescnet Psychiatry 1996; 35 (2): 215-222.*
9. Kuchma V.R., Vishnevetskaja T.U., Platonova A.G. *The physical development , health status and " school maturity" of 6-year –old children. Gigiena i Sanitariia 1996; 3: 27-29*
10. Panagiotou L., Rourke L.L., Rourke J.T., Wanefield J.G., Winfield D. *Evidence-based well-baby care. Part 2. Education and advice section of the next generation of the Rourke Baby Record. Canadian Family Physician 1998; 44: 568- 572*
11. Hoshi T., Nakahara T., Tajkabayashi K., Gunbi A. *Public Health Nurse staffing requirements for health examination of infants and children in municipalities of Japan. Japanese Journal of Public Health 1996 ; 43 (4): 267- 275*

Lisa 1.

KÜSIMUSTIK LASTEAIA Tervishoiutöötajale

EV koolieelsete lasteasutuste seaduse (18.02.1999.a. RT I 1999,27,387) § 23 on tervishoiutöötaja ülesannetena loetletud laste tervise jälgimine, edendamine ja tervisekasvatus .

Ajavahemikul , mil lasteaia meditsiiniõed on olnud haridussüsteemi alluvuses, on toimunud õdede eraldumine kaasaegse õenduse põhimõtetest ning sageli on lasteaia õe tegevus kaugel tõelisest õendusest. 1999.aastal toimus lasteaedade administratsiooni ankeetküsitlus ,kus selgitati vabariigi lasteaedades töötavate meditsiiniõdede tegevust ning arvamust ,millega peaks õde tegelema. Seekordne küsitlus on suunatud otseselt õdedele ,selgitamaks õdede väljaõpet, lasteaias töötamise aega, saada teada õdede suhtumine laste terviseprobleemidesse , oskusi ja teadmisi laste tervise jälgimiseks ja tervise edendamiseks.

Palun vastake küsimustele võimalikult ausalt ! Ankeetides sisalduvaid andmeid kasutatakse ainult üldistatult ning saadud tulemused on aluseks järgnevatel aastatel täiendusürituste planeerimisel.

1. Millise õppeasutuse olete lõpetanud ?
2. Mis aastal lõpetasite õppeasutuse ?
3. Mis eriala Teile omistati õppeasutuse lõpetamisel ?.....
4. Mitu aastat olete töötanud lasteaia õena?
5. Kas olete viimasel 3 aastal viibinud täiendusel?

Jah

Ei

6.Teie töökoht asub (sobivale vastusele tõmmake ring ümber)

6.1. suurlinnas 6.2. väikelinnas 6.3. asulas, alevis 6.4. maakohas

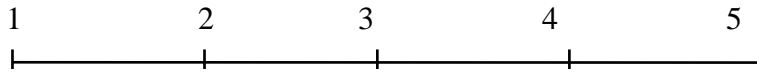
6. Milline oli täiendus(t)e temaatika ? (palun kirjutage kas ürituse nimetus või peamine temaatika)

.....

8.Millised peamised terviseprobleemid on lastel Teie lasteaias (nimetage palun kolm peamist)?

- a)
- b)
- c)

9. Kuidas Te tunnete end toime tulevat laste terviseprobleemide lahendamiseks? (skaalal number 1 tähistab halvasti ja 5 - hästi toimetulemist –tõmmake vastavale ring ümber)



10. Kas Te tegelete tervisekasvatuse läbiviimisega lasteaias? (vastusele tõmmake ring ümber)

10.1. lastele jah, ei

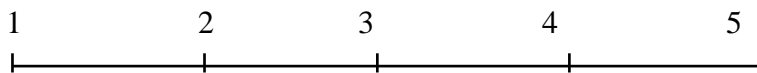
10.2. õpetajatele jah, ei

10.3. lastevanematele (peredele) jah, ei

11. Millised on peamised teemad, millest Te räägite lastevanematega? (kirjutage palun vähemalt 3, soovi korral ka rohkem)

.....

12. Kuidas te hindaksite enda toimetulekut lastevanemate nõustamisega laste tervise probleemides? (tähistage skaalal analoogselt küsimusele 8)



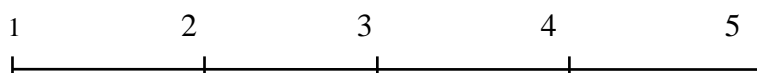
13. Millistel teemadel Te sooviksite saada täiendõpet? (kirjutage üles kõik omad soovid)

13.1..... 13.2..... 13.3
 13.4..... 13.5 13.6
 13.7..... 13.8 13.9.....
 13.10..... 13.11 13.12.....

14. Millised on Teie võimalused täiendustel osalemiseks? (võite valida ka mitu vastuse varianti, tähistades vastavad numbrid ringiga)

- 14.1. täienduse eest tasub alati tingimusteta minu töökoha administratsioon
- 14.2. peaksin ja olen võimeline täienduse eest ise tasuma
- 14.3. peaksin tasuma täienduse eest ise, kuid ei saa seda teha majanduslikel põhjustel
- 14.4. olen võimeline osalema ainult minu ja asutuse jaoks tasuta täienduskursustel
- 14.4. sooviksin täiendust võimalikult elukoha lähedal
- 14.5. saaksin sõita täiendusele ka mõnda keskusesse
- 14.6. midagi muud

15. Kuidas Te hindate enda ja lasteaia juhtkonna koostööd haigete laste terviseprobleemide lahendamisel? (vastamine analoogne küsimusele 8: 1 - koostöö puudub ... 5 -koostöö väga hea)



16. Kellega Te teete koostööd laste terviseprobleemide lahendamisel ?(arvestades nii profülaktilist tegevust kui ka haigete laste probleeme - valige Teile sobivad isikud ja tähistage vastus ringiga)

16.1 perearst 16.2. pereõde 16.3. erialaarst 16.4. kohalik lasteõde
16.5.kohalik velsker 16.6. eraarst 16.7 keegi muu 16.8 . koostööpartner
puudub

17. Kas te tunnete puudust tervisedenduslikust kirjalikust materjalist ?

17.1 jah 17.2 ei 17.3 ei oska vastata

18. Kas Te palun täpsustate ,millist teabematerjali Te vajaksite ? (kirjutage palun oma sõnadega)

.....
..
.....

Siiras tänu Teile vastuste eest!

Lagle Suurorg
alaprojekti juht

tel 0-6572126
fax 0-6506107
e-mail:lagles@pol.stamet.ee

Lisa 2.

Tallinna pilootlasteaiad 2001.a.

- 1) Mikumanni lasteaed Ilmarise tn 17 - õde Milvi tel 6514094
- 2) Lasteaed Männike Valdeku 97 - õde Alla tel. 6585785
- 3) Lasteaed Nõmmekannike Vabaduse pst. 135 - õde töö 9-12
tel. 6514765
- 4) Lasteaed nr.40 Sütiste tee 7 - tel 6521340 (T,N 8-14)
- 5) Lasteaed Vesiroos Sütiste tee 8 - tel 6521641

Lisa 3.

Pöördumine lasteaia õe poole uurimisel osalemiseks

Austatud lasteaia õde !

Saadan Teile riikliku programmi "Laste ja noorukite tervis aastani 2005" alaprojekti "Tervishoid koolis ja koolieelses lasteasutuses" poolt ankeedi, millele palun Teil vastata ja saata mulle tagasi juurdelisatud margistatud ümbrikuga. Ankeedi eesmärgiks on saada teada lasteaias töötavate õdede võimalused laste tervise jälgimiseks ja edendamiseks, soovid ja võimalused enda täiendamiseks. Oleme arvamusel, et lasteaias on õel palju rohkem oskusi mõjutada laste tervist ja õel olla tõeliseks tervisealaseks eksperdiks nii lastevanematele kui lasteaia pedagoogilisele personalile.

Ette tänades

Lagle Suurorg
Alaprojekti juht
Tel 6572126
Fax 6506107
e-mail:lagles@pol.stamet.ee

23.aprill 2001.a .