



2010. a koolide, koolieelsete lasteasutuste ning sotsiaalhoolekande teenuste valdkonna terviseohutuse lühiiseloostus.

Niina Sossulina

© Terviseameti peaspetsialist

Terviseameti üheks tegevusvaldkonnaks, mille üle teostakse pidevat järelevalvet on koolid, laste- ja sotsiaalhoolekande asutused ja nende poolt pakutavad teenused.

Valdkonna tegevuse eesmärgiks on tervist toetav füüsiline ja vaimne keskkond koolides, koolieelsetes lasteasutustes ning sotsiaalhoolekande teenuseid osutavates kohtades.

Terviseameti kvaliteedi tagamiseks ja tulenevalt vajadusest kasutati 2010. a järelevalve käigus üleriigiliselt ühetaolisi haldusaktide vorme. Et ühtlustada järelevalveametnike tööd olid korrigeeritud dokumentide vormid(inspekteerimise aktid, tõendid jne) ning käsiraamat vastavad seadusandluste muudatustele.

Igal aastal tagatakse Terviseameti ametnike kompetentsus, nii korraldati 2010. a kolm täiendkoolitust:

1. „Ventilatsioonisüsteemide põhiprintsiibid; töö efektiivsus“.
2. „Hindamine (protokollide alusel). Kahjulike ainete lubatud sisaldus ruumide siseõhus; tervist edendav ja haigusi ennetav lasteasutuste keskkond“.

3. „Tervisliku toitumise alused. Individuaalne toitumine“.

Igal kvartalil toimusid juhtivinspektoritele nõupidamised.

Õigusaktid vajavad aegajalt ülevaatamist, muutmist või täiendamist, vajadusel tuleb kaaluda uute õigusaktide kehtestamist. Terviseamet on aktiivselt osalenud ettepanekute esitamisel õigusaktide koostamise ja muutmise käigus.

Jätkasime 2004. a alustatud sihtuuringute läbiviimist. 2010. a viis Terviseamet läbi kolm sihtuuringut:

1. „Lapsehoiuteenusu vastavus tervisekaitsenõuetele“;
2. „Varjupaikade tervisekaitseline hinnang“;
3. „Lasteasutuste rühmaruumide pindala nõuetekohasus“.

Sihtuuringute läbiviimise eesmärk on saada täiendavat teavet tervisekaitsealastest probleemidest järelevalve all olevates asutustes. Teostatakse instrumentaalseid ja laboratoorseid uuringuid. Sihtuuringute kokkuvõttes jagatakse sihtgrupile soovitusi keskkonna parandamiseks.

Koolide ja lasteasutuste inspekteerimise sagedus sõltub riskikategooriast ja on soovitatavalt järgmine:

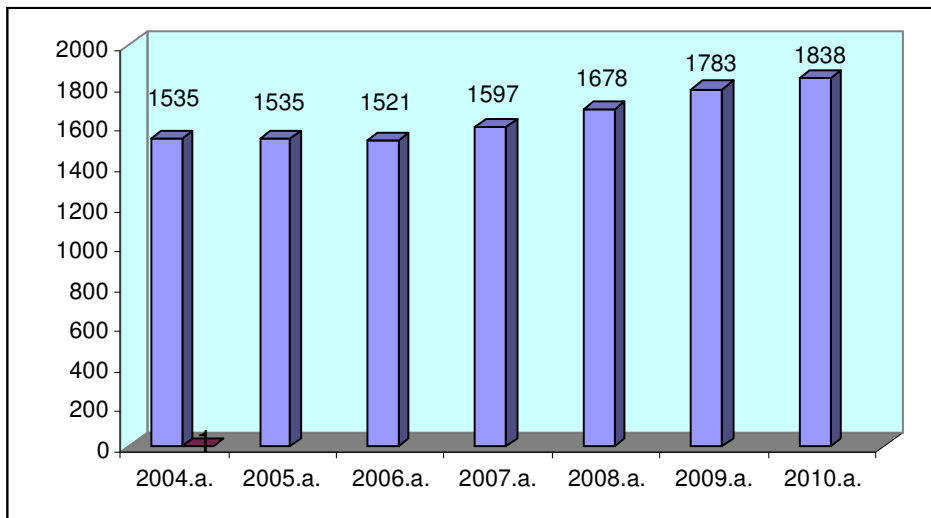
1. Kõrge riskiga koolid - vähemalt kord aastas;
2. Keskmise riskiga koolid - kord kahe aasta jooksul;
3. Madala riskiga koolid - kord kolme aasta jooksul.

Jätkub andmebaaside „Koolitervis“ ja „Lapsehoiuteenus“ andmete täiendamine ja avalikustamine.

Andmed elu- ja õpikeskkonna seisundi kohta on avalikustatud Terviseameti kodulehel.

Asutuste tervisealaseks hindamiseks on indikaatorid, mis näitavad kaudset mõju tervisele ning millele tuleb tähelepanu pöörata (joonis 3). Esimene riskihindamine toimub enne lasteasutuse ehitamist, projekteerimise käigus.

2010. aastal oli Terviseameti järelevalve all 1838 tegutsevat asutust; 2009. a- 1783, 2008. a-1678, 2007. a - 1597, 2006. a - 1521, 2005. a 1535; 2004. a - 1535.



Joonis 1. Tegutsevate objektide arv.

Tervisekaitseinspeksioonil jätkub tihe koostöö omavalitsustega: edastatakse avastatud järelevalve käigus leitud puuduste sisu, tehtud ettepanekud lasteasutuste arengukavade kohta. Omavalitsuse toel on suurem osa ettekirjutustest täidetud.

Nii, 2010. a õigusrikkumiste kõrvaldamiseks oli tehtud:

- ☞ 265 ettekirjutust;
- ☞ hoiutuse arv oli 144;
- ☞ rakendatud sunniraha summa oli kokku 43000(2009.a.- 12000).

Terviseamet annab ehitusprojektidele terviseohutuse hinnangu ja kontrollib vastavust tervisekaitsenõuetele.

2010. a hinnati ja kontrolliti 133 projekti.

Järgmisel etapil toimub riskihindamine, enne ehitise käiku andmist. Kohalik omavalitsus väljastab ehitise kasutusloa pärast ehitise ülevaatust ja nõuetele vastavaks tunnistamist.

Kohalikud omavalitsused kaasavad ehitiste ülevaatuse tegemiseks terviseameti ametnikke, kes vastavalt nende poolt tehtud riski hindamisele annavad asutuse terviseohutuse hinnangu. 2010 anti terviseohutuse hinnangud 98 asutusele.

Koolikeskkond

Õpilaste tervise ja arengu kujunemine on seotud keskkonnaga, sh koolikeskkonnaga. Lapsed veedavad koolis suure osa oma päevast, seega on mõistetav, et neile kõigile on õppimise ajal vajalik tagada tervist kaitsvad ja edendavad tingimused, s.o koolikeskkond peab vastama tänapäevastele nõuetele.

Laste tervist koolikeskkonnas mõjutavad paljud faktorid, olulisimad neist peituvad suisa mitme teguri koosmõjul. Koolis mõjutab laste tervist **füüsiline** keskkond, toitumine, õppekorraldus ja psühhosotsiaalne kliima, mis kõik võivad mõjutada tervist ja tekitada tervisehäireid.

Ühegi koolikeskkonna normeeritud parameetri (pindala ühe õpilase kohta, valgustus, siseõhuseisund, koolimööbli suurus jms) kõrvalekalle ei mõju akuutselt ega põhjusta kindlalt haigust või tervisehäiret koheselt. Õpikeskkonna ebasoodsad parameetrid koosmõjus ebaõige õpikoormusega suurendavad laste kooliväsimust ja põhjustavad tervisehäireid aastate jooksul.

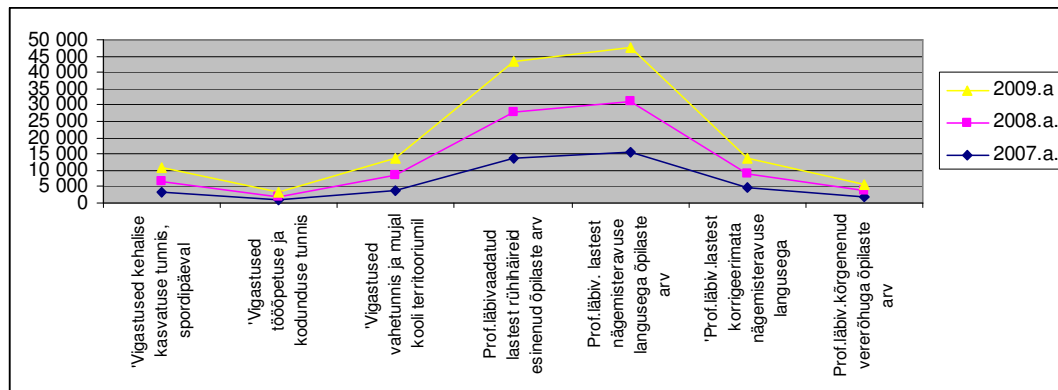
Nn. koolihaiguste peamised põhjused on toodud tabelis:

Rühihäirete teket põhjustavad faktorid	Õpilaste lühinägevuse peamised põhjused
<ul style="list-style-type: none">• kestev õppetöö ebasoodsates kasvule mittevastavates tingimustes, ebasoodsas kehaasendis;	<ul style="list-style-type: none">• kestev õppetöö ebasoodsates, kasvule mittevastavates tingimustes, ebasoodsas kehaasendis;
<ul style="list-style-type: none">• vähene kehaline tegevus ja liikumine;	<ul style="list-style-type: none">• ebarahuldavad loomuliku valgustuse tingimused;
<ul style="list-style-type: none">• lihaskonna lõtvus (tingitud vähesest kehalisest tegevusest);	<ul style="list-style-type: none">• kestev nägemistöö mitteküllaldase kunstliku valgustatusega töökohal, koolipingil või laual, arvutiga.
<ul style="list-style-type: none">• ülemääraselt raske koolikott, eriti algklassides.	

Kasvab terviseprobleemidega laste arv:

	2007. a	2008. a	2009. a
'Vigastused kehalise kasvatuses tunnis, spordipäeval	3 105	3 679	3 997
'Vigastused tööõpetuse ja kodunduse tunnis	921	1 190	1 214
'Vigastused vahetunnis ja mujal kooli territooriumil	3 885	4 389	5 208
Prof.läbivaadatud lastest rühihäireid esinenud õpilaste arv	13 630	14 389	15 386
Prof.läbiv. lastest nägemisteravuse langusega õpilaste arv	15 505	15 550	16 379
'Prof.läbiv.lastest korrigeerimata nägemisteravuse langusega	4 741	4 385	4 646
Prof.läbiv.kõrgenenud vererõhuga õpilaste arv	1 786	1 907	1 931
Puudub terviseprobleem	46%	45%	42%

Tabel 1. Eesti Haigekassa. Koolitervishoiu näitajad



Vigastusi on koolis rohkem, aga koolitervishoiuteenus aruande täitmise uue juhendi järgi lähevad vanusegrupiti arvesse vaid rasked vigastused kehalise kasvatuses ja tööõpetuse tunnis ning vahetunnis.

Koolis registreeritakse traumad kui:

- vigastuse korral on vaja kutsuda kiirabi;
- vigastuse korral on vaja pöörduda haigla erakorralise meditsiini osakonda või eriarsti juurde (nt silmavigastus, hambaarsti poole vms);
- vigastuse korral õpilane puudub koolist vähemalt ühe koolipäeva.

Ei ole kahtlust, et nn. kooliväsimuse ja –stressi üheks põhjuseks kogu kooliperele on ebarahuldavad keskkonnatingimused sh. sisekliima.

Bronhiaalastma esinemissagedus on viimastel aastakümnetel kasvanud nii Eestis kui mujal riikides.

Laste haigestumise tõusu mõjutavad mitmed riskitegurid näiteks väheliikuv eluviis, ebasobiv toitumisrežiim või söömisharjumused.

Lapsea kehaline aktiivsus avaldab soodsat mõju lapse kasvatamisele, arendamisele ja

küpsemisele ning vähendab võimalike erinevate riskitegurite mõju krooniliste haiguste kujunemisele.

Laste kehalise aktiivsuse edendamise kaugem eesmärk on haigestumise ja suremuse vähendamine.

Vähene kehalise aktiivsuse või selle puudumine kujutab ohtu tervisele. Lapsea kehaline inaktiivsus ohustab täiskasvanueas liigsuure kehakaaluga, krooniliste haiguste ja ainevahetuse häiretega.

Kehaline kasvatus on õppeaine, mis tõstab inimese füüsilist ja vaimset töövõimet, tugevdab tervist, pakub häid võimalusi õpilaste esteetiliseks, eetiliseks ja sotsiaalseks arendamiseks.

Kuna abiõppel olevatel õpilastel on füüsilise ja psüühilise arengu kahjustusi, on kehalisel kasvatusel täita olulisi korrektsiooniülesandeid.

Kehaline kasvatus peab tagama:

- Optimaalse eakohalise kehalise aktiivsuse;
- Süstematilise kehalise arengu;
- Kehalise kasvatus tunde läbiviimiseks peaks õpikeskkonnas olema loodud soodsad tingimused.

Kahjuks kinnitavad Terviseameti järelevalve tulemused, et kehalise kasvatus tunde läbiviimisele vastavaid tingimusi ei ole veel kõikides koolides.

Näiteks puuduvad ca 20 % koolidel võimlad ja tunde läbiviimiseks kasutatakse teiste koolide või omavalitsuse territooriumil asuvaid üldkasutavaid võimlaid. Ilma oma võimlata on 63 % koolidest ning puuduvad ka spordiväljakud.

Ca 24 % koolides puuduvad spordiväljakud.

2009-2010. a oli läbiviidud sihtuuring, mille eesmärgiks oli kirjeldada kooli spordiväljakute olukorda ja hinnata nende ohtust.

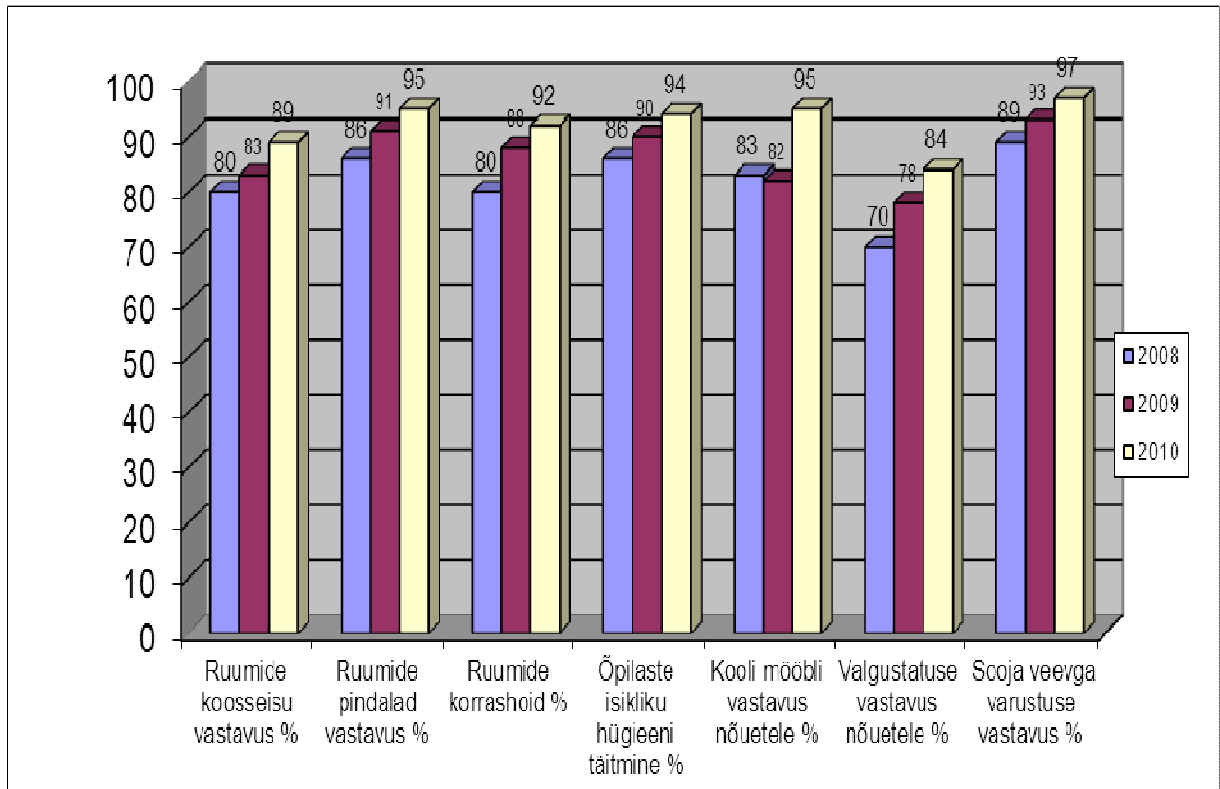
Uuringusse kaasati 171 kooli üle Eesti (Harjumaal- 54, Tartumaal-50, Pärnumaal-39, Virumaal-28), mis kokkuvõttes moodustab 29 % kogu koolide arvust.

Uuringus selgus et:

- ☞ 95% koolides on oma spordiväljakud (5% koolides, kus ei ole oma spordiväljakut, kasutatakse avalikus kasutuses olevaid spordiväljakuid, teiste asutuste spordiväljakuid jne).
- ☞ 94% koolides on spordiväljakud ning need on sisustatud spordivahenditega.
- ☞ 88 % spordiväljakul ei olnud visuaalselt nähtavaid vigastusohlikke kohti.
- ☞ 93% spordiväljakutel toimub omanike sõnul spordiinventari püsipaigalduse kontrollimine. Samas kontrollimise tulemused ei ole fikseeritud, neid tehakse aasta jooksul mitte kooliaasta alguses, kontrollitakse visuaalselt, sellega tegelevad ebakompetentsed inimesed, põhiliselt kooli personal.
- ☞ Osa koolides ei ole tagatud spordiväljakutele vastavad tingimused, tervisele ohutuks kehalise kasvatus tunde läbiviimiseks.
- ☞ Kooli omaniku poolt ei ole tagatud regulaarne spordivahendite ja -rajatiste professionaalne kontrollimine ja hooldus. Spordirajatiste ja -vahendite ekspluateerimise käigus nende amortiseerumisega hakkab kasvama vigastuste saamise risk.

Koolide keskkonna tervisekaitsealasel hindamisel kasutati järgmisi indikaatoreid:

- ☞ ruumide koosseisu vastavus nõuetele,
- ☞ ruumide pindala vastavus nõuetele,
- ☞ ruumide korrashoiu vastavus nõuetele,
- ☞ õpilase isikliku hügieeni täitmise vastavus nõuetele,
- ☞ mööbli vastavus nõuetele,
- ☞ valgustatuse vastavus nõuetele,
- ☞ sooja veega varustatuse vastavus nõuetele.



Joonis 3. Koolide %, kus ei ole avastatud nõuete rikkumisi

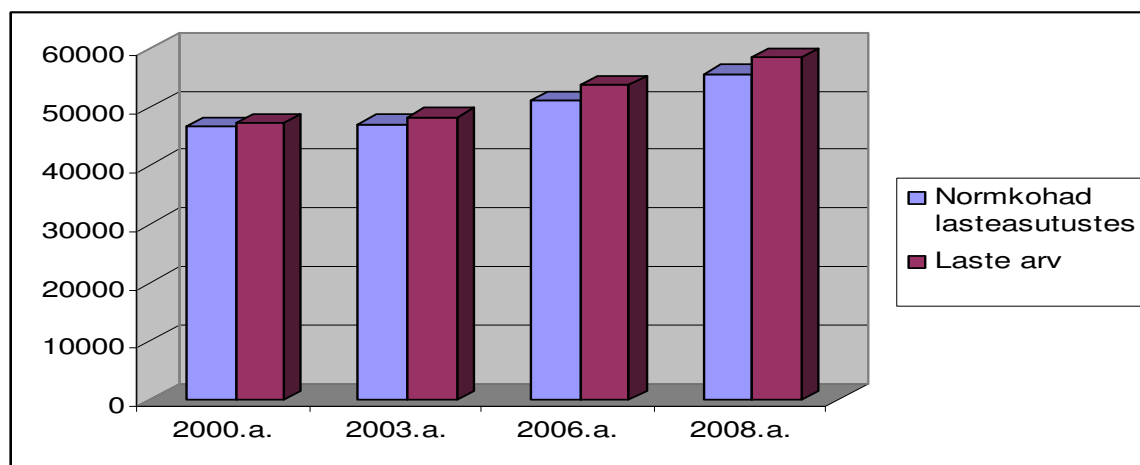
Terviseamet võib tõdeda, et aasta-aastalt tõuseb nende koolide osakaal, kus on tagatud sobivad keskkonnatingimused (joonis 3).

Koolieelsed lasteasutused.

2000. aastast vähenes lasteasutuste arv, samas suurenes laste arv lasteasutustes. Suurem osa lasteasutustest on ehitatud enne 1985. aastat, kui kehtisid teised normid (mängu- ja magamisruum koos, v.a söimerühmad). Kontrollitud lasteasutustes ei vastanud 68,5 %-l mängu- ja magamisruumi pindala kehtivate nõuetele. Mänguruumide pindala ei vastanud nõuetele 47% kahe ruumiga rühmaruumides, 39% magamisruumides ja 73 % ühe ruumiga rühmades.

Aasta	Lasteasutuste arv	Normkohad lasteasutustes	Laste arv lasteasutustes	Laste arv, mis on üle normi
2000	567	46710	47203	493
2003	535	47109	48360	1251
2006	532	51105	53744	2639
2008	538	55682	58409	2727

Tabel 2. Statistkamet. Koolieelsed lasteasutused (v.a lasteaed- kool)



Joonis 4. Statistkamet. Laste arv ja normkohad lasteasutustes.

Mitmed omavalitsused suurendavad rühmades laste arvu kuni koolieelse lasteasutuse seaduses lubatud maksimaalse piirini või üle selle, mille tulemusena magamis- ja mänguruumide ja muude ruumide pinda on lapse kohta vähem kui normidega ette nähtud.

Tabelist ja jooniselt näeme, et lasteasutuste arv on vähenenud, kuid laste arv lasteasutustes suurenenud, sellest ka probleem- laste ülerahvastatus lasteasutustes.

Lasteasutuste ruumide pindala probleem on esile kerkinud juba eelnevatel aastatel, näiteks alates 2008. aastast on tehtud 50 ettekirjutust ruumide pindala mittevastavuse kohta.

Et saada täpsemalt teada, milline on olukord pindala suurusega ühe lapse kohta lasteasutustes, pöörates tähelepanu sotsiaalministri 25.10.1999. a. määruse nr 64 „Koolieelse lasteasutuse tervisekaitse-, tervise edendamise, päevakava koostamise ja toetlustamise nõuete kinnitamine“ punkti 6.7 täitmisele (mängu- ja magamisruumide pindala suurus), korraldati vastav uuring.

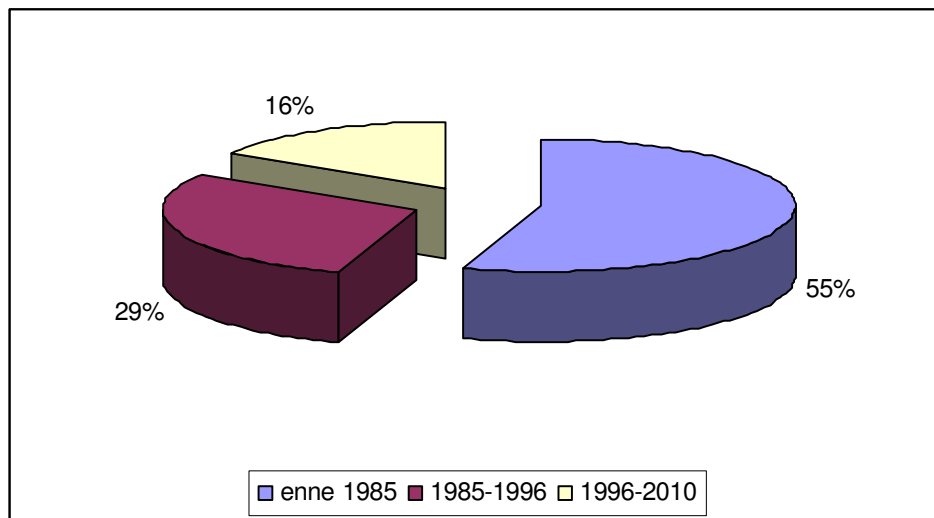
Uuringusse oli kaasatud 396 lasteasutust üle Eesti, mis moodustas 60 % kogu koolieelsete lasteasutuste arvust.

☞ 68,5 % ei vastanud nõuetele mängu ja magamisruumi pindala:

☞ 76,5% tegutses selleks ehitatud ehitises.

Uuritud lasteasutused oli ehitatud järgnevatel aastatel:

- ☞ 55% oli ehitatud enne 1985. aastat NSVL eeskirjade alusel, ühe rühmaruumiga (mängu- ja magamisruum koos, v.a söimerühmad). Lubatud laste arv tol ajal oli: aiarühmas 25, söimerühmas 20.
- ☞ 29% lasteasutustest oli ehitatud NSVL eeskirjade alusel kahe rühmaruumiga (mängu- ja magamisruum eraldi). Lubatud laste arv tol ajal oli: aiarühmas 25, söimerühmas 20.
- ☞ 16% lasteasutustest oli ehitatud „Koolieelse lasteasutuse tervisekaitseenormide ja -eeskirjade“ TKNE 6/1996 alusel, kahe rühmaruumiga: magamisruum pindalaga 2m² ja mänguruum pindalaga 2m².



Joonis 5. Ehitatud lasteasutuste protsent aastate viisi

Sihtuuringu käigus kontrolliti 1884 rühmaruumi: 1204 kahe ruumiga (magamis- ja mänguruum eraldi) ja 680 ühe ruumiga (mängu- ja magamisruum koos) rühmaruumi. Keskmine registreeritud laste arv rühmades oli 20, kontrollimise ajal oli keskmine laste arv rühmas 13.

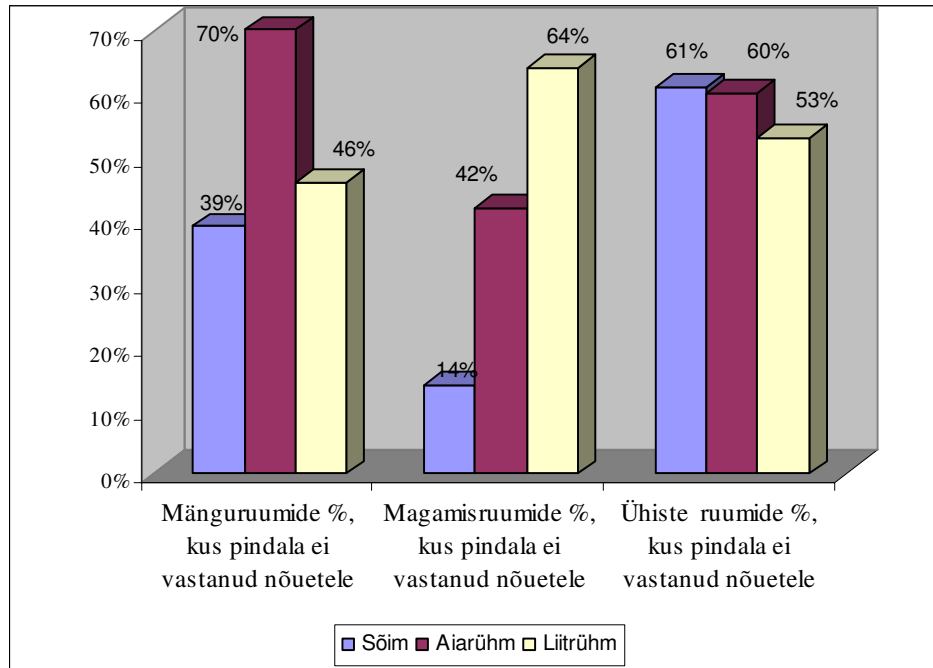
Kahe ruumiga rühmaruumides, kus mänguruumide pindala ei vastanud nõuetele oli 47% ja magamisruumide pindala ei vastanud nõuetele 39%.

Ühe ruumiga rühmaruumidest ei vastanud pindala nõuetele 73 %.

Rühma liik	Kahe ruumiga (magamis- ja mänguruum eraldi)		Ühe ruumiga (mängu + magamisruum)
	Mänguruumide %, kus pindala ei vastanud nõuetele	Magamisruumide %, kus pindala ei vastanud nõuetele	Mängu- ja magamisruumi %, kus pindala ei vastanud nõuetele
Sõim	39%	14%	61%
Aiarühm	70%	42%	60%

Liitühm	46%	64%	53%
---------	-----	-----	-----

Tabel 3. Rühmaruumide pindala vastavus tervisekaitse nõuetele



Joonis 6. Rühmaruumi pindala suuruse nõuetekohasus

Sotsiaalhoolekande teenused.

Sotsiaalhoolekande ülesanneteks on isikule või perekonnale toimetulekuraskuste ennetamiseks, kõrvaldamiseks või kergendamiseks abi osutamine ja sotsiaalsete erivajadustega isiku sotsiaalsele turvalisusele, arengule ja ühiskonnas kohanemisele kaasaaitamine.

Hooldekodu on ööpäevaringseks hooldamiseks loodud asutus, kus viibivad inimesed, kes kõrvalabi- ja hooldusvajaduse tõttu ei ole suutelised iseseisvalt hakkama saama ning kelle toimetulekut ei ole võimalik tagada teiste sotsiaalteenuste või muu abi osutamisega.

Elamuolude ja elanike tervise seisundi vahel valitseb tihe seos. Ebasoodsad olmetingused, mis põhjustavad alalist ärritumist, on üks psüühilisi haigusi soodustavaid tegureid, mis on eriti tähtis nendele isikutele, kes viibivad hoolekandeasutustes. Pole kahtlust, et mõned neuroosivormid on seotud rahu puudumisega jne.

Hügieenilistel ja epidemioloogilistel kaalutustel vajab iga hoolekandeesutuse isik ruumi ja ruumi sisustust, mis peab tagama vajalikud tingimused rahulikuks puhkuseks, magamiseks, isiku hügieeni tagamiseks jne.

Halvasti koristatud ruumid ja ebapiisav tuulutamine tõstavad ülitundlike inimeste arvu ning raskendavad allergiliste isikute probleeme. Samas on võimalik väliskeskkonnast pärinevate allergeenide mõju ennetada või vähendada, mis on oluline, kuna allergilisel inimesel võivad kergesti välja areneda uued allergilised reaktsioonid.

Hoolekandeesutuste isikud viibivad ruumides kuni 100% ööpäevast, seega peab kujundama tervisliku keskkonna.

Organismi elutegevuse käigus satub ruumide õhku süsinikdioksiidi ja teisi gaase (osaliselt ka välisõhust) ning need võivad põhjustada peavalu, peapööritust, südamepekslemist, kalduvust hüpo- või hüpertensioonile, kopsuventilatsiooni suurenemist, väsimust jne. Vaatlused näitavad, et sage ning õige tuulutamine vähendab mikroorganisme ja tolmu õhus 3–5kordselt, sest loomuliku ventilatsiooniga suunatakse ruumi välisõhku.

Kasvab vastavate asutuste osakaal, 2009. aastal oli 87%; 2008. aastal 78%.

Kahjuks peab tunnistama, et vastavaid tingimusi ei ole tagatud kõikides asutustes, mida kinnitab ka läbiviidud sihtuuring.

Kontrollimise käigus avastati hoolekandeesutustes mitmeid sisekeskkonnast pärinevaid riskitegureid, mis võivad põhjustada tervisehäired.

Kuna 75% hoolekandeesutustest asuvad kohandatud vanades hoonetes, siis nende põhiprobleemiks on:

- ☞ 18% hoolekandeesutustel ei ole maa-ala ja ruumide planeerimisel küllaldaselt arvestatud puuetega inimeste liikumisvõimalustega;
- ☞ 61st 3- ja enamkorruselises hoolekandeesutuse majas puudub lift 24s;
- ☞ 14 % hoolekandeesutustes on liikumispuudega isikutele tagatud võimalus liikuda ratastooliga;
- ☞ 10% hoolekandeesutustes ei ole iga kümne voodi kohta määrusega ettenähtud 12m² elutuba;
- ☞ 11% hoolekandeesutuste ei ole sanitaarseadmete arv piisav;
- ☞ 14 % hoolekandeesutuste hügieeniruumide seisund on nõuetekohane;
- ☞ 14 % hoolekandeesutustest hoitakse ja pestakse siibrite ja potitoolide koristusinventar eraldi muust ja 8% hoolekandeesutustest on koristusinventari hoidmine nõuetekohane.