

Koolitervishoiuteenuse aruande täitmise juhend

Aruande täitmine

Tervishoiuteenuse osutaja täidab koolitervishoiuteenuse aruanded kokkulepitud koolide kohta, iga kooli kohta eraldi õppeaasta **15. jaanuariks ja 15. juuliks** ning saadab aruande elektronpostiga aadressile (harjukoolitervishoid@haigekassa.ee; parnukoolitervishoid@haigekassa.ee; tartukoolitervishoid@haigekassa.ee või virukoolitervishoid@haigekassa.ee) ning edastab samal ajal koolitervishoiuteenuse aruande kokkulepitud viisil ka kooli pidajale.

Koolitervishoiuteenuse aruande koostamisel on arvestatud kokkulepitud indikaatoreid, mida on planeeritud kasutada ka Haridusministeeriumis kooli sise- ja välishindamisel vastavalt Haridus- ja teadusministri 31. juuli 2003. a määrusele nr 42 "Riikliku järelevalve läbiviimise kord ning kooli õppe- ja kasvatustegevuse ja juhtimise tulemuslikkuse hindamise kriteeriumid" ning mille osas saab vastava teabe anda koolis koolitervishoiuteenust osutav tervishoiutöötaja (edaspidi *kooliõde*) ning mida on samuti võimalik kasutada kooli arengukavas tervise osa planeerimisel ja täitmise jälgimisel.

Kui tervishoiuteenuse osutaja osutab teenust erinevates koolides, esitatakse aruanne ühtse aruandena, kus **iga kool moodustab ühe veeru**. Juhul, kui tervishoiuteenuse osutaja osutab koolitervishoiuteenust enam kui 10 koolis, esitatakse **mitu aruannet, iga aruanne kuni 10 kooli kohta**.

Koolitervishoiuteenuse aruandes **jäetakse täitmata osad**, mis ei puuduta vastava kooli õpilaste vanuserühmi (nt algkoolide puhul põhikooli- või gümnaasiumi osa), ent koolitervishoiuteenuse aruanne esitatakse **kõigil juhtudel täieliku aruandeformaadi alusel**, mis on vajalik andmete sisestamiseks ja edasiseks töötlemiseks.

Vastavalt koolitervishoiu tegevusjuhendile saab kooliõde teostada olemasoleva õpilaste tervise alase info baasil täiendavaid aruandeid ja analüüse, mida saab kasutada kas ettepanekute esitamiseks kooli pidajale (nt sagedasemad vigastuste tekkimise kohad koolis või krooniliste haigustega lastest tulenevad erivajadusel kooli korralduses). Tervishoiuteenuse osutajal on õigus kasutada aruandes kajastatud andmeid tervishoiuteenuse osutaja teenindada olevate koolide analüüsiks ning kasutada andmeid kooli arengukava koostamisel ning arengukava eesmärkide täitmise jälgimisel.

ÜLDOSA

Täidetakse andmeväljad: aruande esitamise periood, tervishoiuasutus ja haigekassa piirkond vastavalt etteantud valikule, kasutades programmis toodud loetelu alusel asutuste juriidilist nimetust ning haigekassa piirkondade nimetusi.

OSA 1. Õpilaste arv

Täidetakse andmeväljad: õpilaste arv vastavates vanuserühmades.

OSA 2. Koolitervishoiutöötajad

2.1. Koolitervishoiuteenuse osutajate ametikohtade arv koolis. Aluseks võetakse tervishoiuteenuse osutaja poolt kooliõega sõlmitud lepingutes toodud ametikohta arv.

2.2. Kooliõde registrikood. Juhul, kui ühes koolis osutab koolitervishoiuteenust mitu kooliõde, siis koolitervishoiuteenuse aruandesse lisatakse kõigi kooliõdede registrikoodid. Kui koolitervishoiuteenust osutab üleminekuajal arst, siis märgitakse kooliõde registrikoodi lahtrisse teenust osutava arsti registrikood.

2.3. Kooliõde töötundide arv koolis nädala kohta. Aluseks võetakse tervishoiutöötajaga sõlmitud lepingus toodud töötundide arv. Täiskohaga tööaeg on 40 tundi nädalas. Täiskoormusega töö arvestuse ligikaudseks ulatuseks on 600 õpilast ühe kooliõde kohta, riigi asutatud tervisest tulenevate hariduslike erivajadustega õpilaste koolides 125 õpilast ühe kooliõde kohta.

2.4. Kooliõde vastuvõtu tundide aeg koolis nädala kohta. Tervishoiuteenuse osutajal peab olema kooli pidajaga kooskõlastatud vastuvõtu ajagraafik iga kooli osas arvestades, et ühe ja sama kooliõde vastuvõtu ajad erinevates koolides ei kattuks. Aluseks võetakse vastavas koolis määratud vastuvõtu ajad.

2.5. Vastuvõturuumina arvestatakse sotsiaalministri 13. augusti 2010. a määruses nr 56 „Nõuded õendusabi iseseisvaks osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele, aparatuurile, töövahenditele ja ravimitele“ kirjeldatud tervishoiuteenuse osutamiseks koolis olevat eraldi ruumi. Kui koolis ei ole eraldi vastuvõturuumi, märgitakse aruandesse „0“, kui on eraldi vastuvõturuum, märgitakse „1“ ja kui on mitu nõuetekohast vastuvõturuumi, märgitakse aruandesse „2“.

2.6. Interneti püsiühendusega arvuti kasutamise võimalus vastuvõturuumis. Seda informatsiooni vajatakse, et planeerida koolitervishoiuteenuse arendamiseks lahendusi, mis põhinevad tarkvaralahendustel. Kui kooliõdel on vastuvõturuumis interneti püsiühendusega arvuti kasutamise võimalus, märgitakse aruandesse „1“, kui ei ole, märgitakse „0“.

OSA 3. Tervise ja heaolu edendamine

3.1. Kooli arengukavas tervise valdkonna kajastatus arvestatakse kooli arengukava tekstilise osa analüüsi alusel. Kooli arengukava on avalik dokument ning kooliõel peab olema ülevaade kooli planeeritavatest eesmärkidest ja tegevustest, s.h. õpilaste tervise valdkonnas.

3.2. Ettepanekud kooli pidajale koolikeskkonna, õppekoormuse jm osas – tuuakse ettepanekute arv, ettepanekud on kirjalikult fikseeritud kooliõde dokumentatsiooni juures (s.h. koosolekute protokollid koolis jm). Kui ettepanekud on edastatud suuliselt (s.h. telefoni teel), peab tervishoiuteenuse osutajal olema dokumentatsioonis sellekohane märkus koos ettepaneku lühikokkuvõtte, edastamise aja ja isiku nimega, kellele ettepanek edastati.

3.3. Esitatakse õpilaste arv. Kooliõde võib osaleda tervisekasvatustlikus õpetamises ja juhendamises koostöös koolitervise meeskonnaga. Kooliõde dokumenteerib teabe toimunud loengutest, rühmatöödest, juhendamistest või korraldatud üritustest, s.h loengu/ juhendamise/ ürituse programm või teema ja osalejate arv (nimekirja alusel või osalenud klassid koos osalenud õpilaste arvuga).

3.4. Koolitoitu söövate õpilaste arv igas vanusegrupis on teada kooli juhtkonnal, kooliõde kasutab teavet kooli toitlustuse olukorra jälgimiseks ja ettepanekute tegemiseks kooli pidajale. Aruandesse esitatakse koolitoidu sööjate arv aruandeperioodi keskmise ajalise seisuga (s.t. koolitoidu sööjate arv 31. oktoobri seisuga I poolaasta aruandesse ja koolitoidu sööjate arv 31. märtsi seisuga II poolaasta aruandesse). Põhikooli osas võib see olla võrdeline või väiksem, sest ka juhul, kui koolitoidu kulu kaetakse riigieelarvest (kas osaliselt või täielikult), võib koolitoidu sööjate arv olla väiksem, kuna osad on loobunud ja toidu lisaraha ei maksa.

3.5. Kooli tervisenõukogu olemasolu on vabatahtlik ning selle moodustamine tuleneb kooli soovist. Kooli tervisenõukogu on vastavalt Maailma Terviseorganisatsiooni reeglitele olemas tervist edendavates koolides. Kooliõde on eeldatavalt kooli tervisenõukogu liige, seega peab olema ülevaade kooli tervisenõukogu olemasolust.

OSA 4. Turvalise keskkonna tagamine

4.1. Arvestatakse kooliõde osalemisel (s.h. korraldamisel osalemine) läbiviidud esmaabiõppusi. Kooliõde dokumenteerib teabe toimunud esmaabi koolitusest ja praktilisest juhendamisest, s.h osalejate arv (nimekirja alusel või osalenud klassid koos osalenud õpilaste arvuga). Esitatakse õpetuses osalenud õpilaste arv kokku ning arv eraldi vanuserühmade kaupa.

4.2. Esitatakse õpilaste, kellel on aruandeperioodi jooksul kooli territooriumil esinenud raske vigastus või mürgistus, mille on tuvastanud kooliõde ja registreerinud õpilase tervisekaarti, arv vanusegrupiti.

Traumad registreeritakse koolitervishoiuteenuse aruandes vanusegrupiti ja trauma tekkekoha järgi kui:

- vigastuse korral on vaja kutsuda kiirabi;

- vigastuse korral on vaja pöörduda haigla erakorralise meditsiini osakonda või eriarsti juurde (nt silmavigastus, hambaarsti poole vm);

- vigastuse korral õpilane puudub koolist vähemalt ühe koolipäeva.

4.3. Esitatakse andmed kogu kooli osas kergete vigastuste kohta, mis ei klassifitseeru osas 4.2. toodud raskete vigastuste alla. Neid ei eristata vanusegrupiti ja vigastuse tekkimise koha järgi. Esitatakse vigastuste üldarv, mis lisaks osas 4.2. esitatule on märgitud õpilase tervisekaarti.

4.4. Ettepanekud kooli pidajale vigastuste ennetamise jm osas - ettepanekute arv, ettepanekud on kirjalikult fikseeritud kooliõde dokumentatsiooni juures (s.h. koosolekute protokollid koolis jm). Kui ettepanekud on edastatud suuliselt (s.h. telefoni teel), peab tervishoiuteenuse osutajal olema dokumentatsiooni juures sellekohane märkus koos ettepaneku lühikokkuvõtte, edastamise aja ja isiku nimega, kellele ettepanek edastati.

OSA 5. Haiguste ennetamine ja õpilaste pöördumine

5.1. Esitatakse õpilaste arv vanusegrupiti. Arvestuse aluseks on õpilaste esmane pöördumine tervisealase kaebusega või nõustamiseks. Kaebuse või esmase nõustamise alusel kokkulepitud korduvaid individuaalseid vastuvõtte ei arvestata. Esitatav info näitab kooliõde poolt õpilastel esinevate individuaalsete terviseprobleemide, muude kaebuste ja juhtumite lahendamist.

5.2. Esitatakse õpilaste arv vanusegrupiti, keda on aruandeperioodil riikliku immuniseerimiskava kohaselt vaktsineeritud.

Arvestuse aluseks on õpilasele vaktsineerimis(t)e teostamine aruandeperioodi jooksul. Kui õpilast aruandeperioodi jooksul vaktsineeritakse mitme erineva haiguse vastu või kui õpilast aruandeperioodi arvestuses vaktsineeritakse ühe haiguse vastu mitmel korral, on arvestuse aluseks õpilase vaktsineerimine olenemata vaktsineerimiste arvust (õpilane arvestatakse „1“). Kui järgmisel aruandeperioodil tehakse õpilasele varasema perioodi vaktsineerimistsükli järgne vaktsineerimine, siis järgmise perioodi vaktsineerimise teostamine läheb arvestusse (õpilane arvestatakse „1“).

OSA 6. Profülaktiliste läbivaatuste tulemused klasside lõikes

Esitatakse õpilaste arv vanusegrupiti. Esitamise aluseks on vastavalt koolitervishoiuteenuse tegevusjuhendile õpilaste profülaktiliste läbivaatuste tulemused. Esmaselt profülaktilise tervisekontrolli käigus avastatud võimalike eeltoodud terviseprobleemide korral toimub lapsevanema või õpilase teavitamine vajadusest minna erialaspetsialisti vastuvõtule ning vajadusel õpilasele eluviisi alase nõustamise läbiviimine.

6.1. Õpilaste arv, kes osalesid profülaktilisel läbivaatusel koolitervishoidu reguleerivates õigusaktides toodud vanuserühmades ja korras.

6.2. Õpilaste arv, kellele vanusegrupis oli näidustatud profülaktiline tervisekontroll. Täidetakse õpilaste arv, keda oli kavandatud profülaktiliselt üle vaadata. Selle arvestuse hulka ei kuulu õpilased, kelle lapsevanem ei ole andnud nõusolekut lapse profülaktiliste läbivaatuste teostamiseks koolis. Aruandeperioodi kohta esitatakse läbivaatusele kuuluvate õpilaste arv kokku (ei jagata sügis- ja kevadiseks õppeperioodiks) ning võrdlus planeerituga teostatakse kogu õppeaasta tegevuste ulatuses.

6.3. Õpilaste arv, kes osalesid profülaktilisel läbivaatusel ja kellel ei registreeritud ühtegi terviseprobleemi.

6.4. Rühihäiretega õpilaste arvu aluseks on rühi vaatlus – harjumuslik kehahoid seismisel, istumisel, liikumisel (s.o. pingevabalt seisva inimese üldpilt). Teostatakse lahtiriietatult 1m

kauguselt, silmade kõrgusel, hästi valgustatud ruumis nii tagant-, eest-, kui külgsuunas. Rühihäired on mittepüsivad kehahoiud, mis kaovad selili-, kõhulilamangus (omandatud lülisamba moonutised ja haigusseisundid). Aruande arvestusse lähevad nii vanad kui uued rühihäirete juhud.

6.5. Nägemisteravuse langusega õpilaste arvu aluseks on nägemisteravuse tabelkontrolli tulemused. Arvestatakse nägemisteravuse langus alates alla 0,8 mõlema silmaga, s.h. arvestuse alla kuuluvad juba nägemislangusega õpilased. Aruande arvestusse lähevad nii vanad kui uued nägemislanguse juhud.

6.6. Arvestatakse eraldi nende õpilaste arv, kellel nägemislangus ei ole prillide või kontaktläätsede abil korrigeeritud.

6.7. Ülekaaluliste laste arv, mille määramise kriteeriumina arvestatakse:

7-9 aastased KMI (kg/m²) > 19

10-12 aastased KMI (kg/m²) >22

13-15 aastased KMI (kg/m²) >24

16-18 aastased KMI (kg/m²) >25

6.8. Alakaaluliste laste arv, mille määramise kriteeriumina arvestatakse:

7-9 aastased KMI (kg/m²) < 14

10-12 aastased KMI (kg/m²) <15

13-15 aastased KMI (kg/m²) <16

16-18 aastased KMI (kg/m²) <17

6.9. Kõrgenenud vererõhuga õpilaste arv vererõhu mõõtmise tulemuste alusel – istuvas asendis puhkuse järgselt paremal käel. Kui vererõhk on normist kõrgem, siis teostatakse vererõhu mõõtmine kolmel erineval korral. Arvestuse aluseks on keskmine. Kõrge vererõhu kriteeriumina arvestatakse:

7-9 aastased DVR > 80, SVR > 120

10-12 aastased DVR > 85, SVR > 130

13-15 aastased DVR > 85, SVR > 135

16-18 aastased DVR > 90, SVR > 140