

# REUMAHAIIGE LAPS KOOLIS JA LASTEAIAS

## Teavet õpetajate ja kooli meditsiinipersonalile

### KUI HAIGUS ALGAB

Juveniilne idiopaatiline artriit (JIA) ehk lapsea reumaatiline liigesepõletik on põletikuline liigesehaigus, millega seondub ka mitmeid üldnähte.

Haiguse algfaasis võib õpilane oma vaevusi varjata ega taha haigusest kellelegi rääkida. Olukorra muudab raskeks asjaolu, et juveniilse idiopaatilise artriidi kulgu ei ole võimalik ette ennustada. Võib olla perioode, mil haigus endast üldse märku ei anna, ja siis jälle aegu, mil kogu pere elu keerleb vaid selle ümber. Haigusega leppimisele aitavad kaasa aeg, sõbrad ja harrastused. Oluline on pere suhtumine.

Seda, kuidas haigusest klassikaaslastele rääkida, tuleks õpetajal, õpilasel ja vanematel koos mõelda. Eakaaslastele antud aus ja asjakohane info haigusest aitab lapsel kooliga paremini kohaneda.

Idiopaatilist artriiti põdev laps võib olla koolis aeg-ajalt väsinud ja enesest tõmbunud ning masendunud. Oma haigusest mõtlemine, valu, liigesjäikus ja regulaarne taastusravi võtavad lapselt energiat. Tal võib olla raskusi õppimisele ja koolile keskendumisega. Koolis vajab juveniilset artriiti põdev laps klassikaaslaste ja õpetaja julgustust, kuid mitte haletsust. Nii mõneski situatsioonis võib ainuvajalik olla sõprade sundimatu abi. Õpetajal on klassis erinevaid õpilasi. Kroonilist haigust põdeva lapse õpetamine esitab talle suuremaid nõudmisi.

### Murdeiga

Murdeiga toob endaga kaasa füüsilisi ja psüühilisi muutusi. Juveniilset artriiti põdeval noorel tuleb ennast harjutada nii haiguse kui ka sellest tulenevate võimalike muutuste ja piirangutega. Kui haigus on juba pikka aega kestnud, on noor jõudnud sellega mingil määral kohaneda. Noorusega kaasas käiv pidev enesehinnang ja eakaaslastega võrdlemine tekitab aga mitmeid küsimusi. "Miks just mina?" "Miks mina olen teistsugune kui mu kaaslased?" Sellised küsimused tekivad kõige sagedamini 9. eluaasta paiku. Seda juhul kui JIA-sse on haigestunud alla viie aasta vanusena nagu pooled liigesehaigetest lastest. See on kõige kriitilisem vanus iga kroonilist haigust põdeva lapse elus. Probleeme võib tekitada ka tüdruk- või poiss-sõbra suhtumine haigusesse.

Oleks hea kui õpilane ei hoiaks oma mõtteid endale, vaid räägiks neist kodus, jagaks neid sõprade, tervishoiutöötaja või psühholoogiga. Kuid isegi sõpradele on algul oma haigusest raske rääkida.

Aja möödudes märkab laps või nooruk, et haigus on vaid osa tema elust. Ta leiab oma tugevad küljed ja avastab enda jaoks sellised harrastused, mida haigus ei piira. Selleks vajab ta ka kooli toetust.

---

### MIS HAIGUS ON JUVENIILNE ARTRIIT?

#### Haiguse esinemissagedus

Lastel esinevatest kroonilistest liigesepõletikest on juveniilne idiopaatiline artriit kõige sagedasem. Seda haigust põeb Eestis ligikaudu 800–900 alla 16-aastast last. Igal aastal lisandub umbes 80–100 uut haigusjuhtu. Osa neist lastest paraneb täielikult aasta-paari jooksul.

Lapsea reumaatilisse liigesepõletikku võib haigestuda igas vanuses, kuid kõige sagedamini algab haigus väikelapse- või varases murdeas. Juveniilse artriidi **tekkepõhjus** on teadmata ja haigus võib väljenduda mitmel erineval viisil. Haigust vallandavateks teguriteks võivad olla infektsioon, trauma, stress, nihked hormonaalses tasakaalus ja väliskeskkonna mõjud.

## Juveniilse artriidi alatüübid

Juveniilne artriit jaotatakse kolme alatüüpi. Neist sagedasem on **oligoartriit**, mille puhul on põletikust haaratud 1–4, tavaliselt suurt liigest nagu põlve- või hüppeliigesed. Haigus algab kõige sagedamini varases lapseeas. Lapse üldine füüsiline vorm on hea, tavaliselt ei hakka asjatundmatule pilgule midagi haiglaslikku silma. Selle alarühma puhul võib tekkida reumaatiline silmapõletik, mis võib õiget ravi saamata nägemisvõimet oluliselt nõrgendada.

**Polüartriiti** põdevatel lastel on põletikulisi ja turses liigeseid rohkem. Lisaks suurtele liigestele (põlve-, puusa- ja hüppeliigesed) võivad haigusse olla haaratud ka käte ja jalgade väikesed liigesed (sõrmede ja varvaste liigesed). Põletik võib tekkida ka lõualiiigesesse ning põhjustada selle kasvuhäireid. Mikrognaatiat ehk väikelõugsust esineb kõige sagedamini väikelapseeas haigestunutel. Polüartriiti põdevad lapsed näevad haiged välja ja nende üldfüüsiline vorm on nõrgenenud. Sageli võivad põletikulised liigesed segada normaalset tööd koolis, näiteks võib olla lapsel raskusi kirjutamisel või koolikoti kandmisel.

Kolmas juveniilse artriidi alatüüp on **süsteemne artriit ehk Stilli tõbi**, millega – nagu nimestki järeldada võib – kaasub liigeste põletikule ka siseorganite haaratus (näiteks südamepaunapõletik, kopsupõletik jms.). Eelkõige haiguse algfaasis on süsteemset artriiti põdevad lapsed väga haiged. Nende füüsiline võimekus on vähenenud, neil võib esineda palavikku, väsimust ja isutust. Sellised patsiendid vajavad tugevamat ravi, mis võib mõnedel juhtudel põhjustada kõrvalnähte, näiteks tüsenemist, kardakasvu intensiivistumist või maksafermentide tõusu veres.

### Hommikune liigesjäikus ja muud sümptomid

Valu ei ole alati juveniilset artriiti põdeva lapse tõsisemaid sümptomeid. Seevastu hommikune liigesjäikus võib olla vägagi ebameeldiv ning kesta mitmeid tunde. Sellel ajal on lapsel raske liikuda ja kõndimine läheb aeglaselt. Hommikusele liigeskangusele üritatakse leevendust tuua ravimitega, kuid alati see täielikult ei õnnestu. Haigusse haaratud liigesed on kanged, mõnikord ka ülitudlikud.

Krooniline liigesepõletik mõjutab ka lapse üldseisundit. Haiguse raskemas faasis võib öine uni olla liigeste valulikkuse tõttu häiritud. Kõik see avaldub eelkõige töövõime vähenemises. Juveniilset artriiti põdev laps võib olla nii väsinud, et ta ei suuda tervet koolipäeva kaasa töötada. Ka võib ta vajada päevast uinakut. Siiski suudetakse enamus juveniilset artriiti põdevaid lapsi efektiivse medikamentoose ja taastusravi abil peaaegu vaevusteta hoida või nende vaevusi oluliselt leevendada.

### Haiguse kulg

Lapseeas reumaatilise liigesepõletiku aktiivne periood võib kesta mitu aastat. Enamus patsiente siiski paraneb, ja üldjuhul suudetakse tänapäevaste ravivõtetelega ära hoida püsiva puude tekkimine. Nii saab suurem osa juveniilset artriiti põdevatest lastest elada täiskasvanuna täiesti normaalset elu.

---

## KÕIK JUVENIILSET ARTRIITI PÕDEVAD LAPSED VAJAVAD RAVIMEID

Haiguse aktiivses faasis saavad kõik patsiendid medikamentoose ravi. Tavaliselt kasutatakse algul mõnda leebemat **baasravimit**, näiteks hüdroksüklorokiini.

Raskemate artriidivormide puhul kasutatakse ka **tsütostaatikumiravi**. Tsütostaatikumidest on tavalisimad metotreksaat ja asatiopriin. Vajadusel kasutatakse kombineeritud ravi (näiteks metotreksaat + hüdroksüklorokiin või metotreksaat + hüdroksüklorokiin + sulfasalasiin).

Juhul kui patsiendil on valu või esineb hommikust liigesjäikust, üritatakse leevendust tuua **põletikuvastaste ravimitega**, sellised on näiteks diklofenak, ibuprofeen, naprokseen, indometatsiin.

Raskemate haigusvormide korral tuleb kasutada ka **kortikosteroid- ehk hormoonravi** (näiteks prednisoloon). Prednisolooni võetakse alati hommikuti, et see ei häiriks organismi enda hormonaal-

set tasakaalu. Juhul kui patsiendile piisab ülepäevasest kortikosteroidiannusest, on kõrvalmõjude oht oluliselt väiksem.

Kõigil artriidiravimitel võib olla **kõrvalmõjusid**. Põletikuvastased ravimid võivad tekitada maoärritust, mis ilmneb sagedamini isutuse või kõhuvaluna. Hormoonravi võib suurendada söögiisu, tõsta kehakaalu ja põhjustada muutusi välimuses: põsed muutuvad ümmarguseks, kuklakühm suureneb ja karvkate tiheneb. Dooside vähenedes või ravi lõppedes olukord süiski normaliseerub ja endine välimus taastub. Tsütostaatikumiravi võib mõningatel juhtudel suurendada vastuvõtlikkust infektsioonidele, mistõttu on tähtis, et patsiendid väldiksid kokkupuuteid ägedate infektsioonikolletega.

---

## **OPERATSIOONIDEGA PUHASTATAKSE LIIGESEID JA PARANDATAKSE VÄÄRASENDIT**

### **Liigeste puhastus**

Raskemate artriidivormide puhul tuleb kasutada ka kirurgilisi ravivõtteid. Tänapäeval tehakse liigeste puhastusoperatsioone (sünovektoomia) liigest avamata: haige kude eemaldatakse artroskoopilise uuringu käigus. Haiglaravi kestab tavaliselt 2–3 päeva. Et sünovektoomia järgselt võib esineda liikumispiiratust, siis on taastusravi oluline ja ravivõimlemisega alustatakse üsna varakult.

### **Väärasendi parandamine**

Krooniline põletikuline haigus võib põhjustada liigeste väärasendit ehk deformatsiooni, mida tuleb ravida kirurgiliselt. Väärasendit parandatakse kas liigest suunates või tekkinud deformatsiooni otseselt parandades. Meetodist sõltuvalt varicerub ka operatsioonist paranemise aeg.

### **Liigeste jäigastamisoperatsioonid**

Liigeste jäigastamisoperatsioone tehakse ka kooliealistele. Sellistegi ravivõtete puhul võib taastumisperiod kestma mitmeid kuid ja lapsel tuleb ka koolis karke või muid tugivahendeid kasutada. Juveniilset idiopaatilist artriiti põdevatele lastele pole Eestis seni jäigastamisoperatsioone tehtud.

---

## **EESMÄRGIKS ON KOMPLEKSNE RAVI**

### **Haiglaravi**

Juveniilne idiopaatiline artriit on spetsiaalset ravi nõudev krooniline haigus. Ravi peab olema pikaajaline ja mitmekülgne, haiguse erinevaid tahke kattev. Ravi planeerimisel ja teostamisel jõutakse kõige parema tulemuseni juveniilse artriidi ravile spetsialiseerunud töörühmas. Selline on olukord näiteks Soomes, kus tegevusse on haaratud hulk eri valdkonna spetsialiste. Nii peaks see olema ka Eestis.

Juveniilne idiopaatiline artriit vajab ka diagnoosimise järel pidevat dünaamilist kontrolli ja ravi, mõningatel juhtudel ka haiglaravi. Raviperiood võib kesta kuid ja mõnikord aastaid. Haiguse tõttu võib õppetöö tempo aeglustuda või harvadel juhtudel täielikult katkeda.

### **Ambulatoorne ravi**

Esmalt on oluline välja selgitada, millised on lapse ja perekonna võimalused võtta endale põhivastutus ambulatoorse ravi eest. Kooliealise artriidihäige lapse ambulatoorses ja kodusel ravis on tähtis roll koostööl õpetajate ja kooli meditsiinipersonaliga. Vanematega vesteldes saavad õpetajad vajalikku informatsiooni, mis aitab neid mõista juveniilset artriiti põdevat last koolikeskkonnas.

---

## **FÜSIOTERAAPIA JA SOBIV LIIKUMINE**

Füsioteraapia alla võib lisaks ravivõimlemisele kuuluda ka külmaravi, soojaravi, elektriravi, valuravi ja aeglane, ühtlane venitus. Füsioteraapia on pidev, nii haiglas kui kodus antav taastusravi. Selle eesmärgiks on:

- säilitada liigeste liikuvus võimalikult normaalse ja valutuna ning hoida head lihastoonust;
- soodustada sirutust, mis ennetab kontraktsioonide teket;
- tugevdada sirutajalihaseid, et lapsel oleks hea rüht ning sellest tulenevalt ka liigeste õige asend;
- pakkuda õigeid lõõgastusvõimalusi, näiteks õiged magamisasendid;
- õpetada õigeid istumis-, tõusmis-, seismis-, tõstmis- ja kandmistasendeid, mis liigest õigesti ja võimalikult vähe koormaksid;
- leida lapsele sobivad abivahendid.

Füsioteraapia tähtsaim eesmärk on säilitada lapse iseseisvus. Selle saavutamist saab osaliselt toetada ka kooli kehaline kasvatus. Laps osaleb kehalise kasvatus tundides haiguse lubatud piirides. Soomes ollakse arvamusel, et kehalist kasvatust ei saaks üldse numbriga hinnata. Õigem viis oleks osalise osavõtu märkimine hinnetelehele ning sõnalise hinnangu andmine.

Kuigi juveniilset artriiti põdev laps näeb sageli olevat väliselt heas vormis, on temas siiski raske põletikuline haigus. Tema liigesed ei kannata hüppeid, hüplemist, pörutusi ega pikaajalist koormust. Kindlasti tuleks vältida pikaajalist staatilist lihaspinget tekitavaid harjutusi. Kui juveniilset artriiti põdev laps võtab osa kehalise kasvatus tundidest, tuleks tema füsioterapeudil koos kehalise kasvatus õpetajaga ette valmistada lapsele sobiv liikumisprogramm.

#### VAJA VÕIB MINNA KA ABIVAHENDEID

**Tegelusterapeudi** ülesandeks on muuhulgas välja selgitada õpilase **abivahendite** vajadus ja õpetada neid kasutama. Kõne alla võib tulla ka abivahendite kohandamine lapsele vastavaks. Kui õpilasel on abivahendite kasutamisel füüsilistest piirangutest tulenevaid probleeme, võib ta vajada tegelusterapeudi abi pikemat aega. Vajadusel tuleks koolitöid osaliselt lihtsustada ja koormust vähendada.

Liigesehaige laps vajab lihtsalõikelisi, paraja suurusega ja kergelt selga pandavaid riideid ning jalga toetavaid sisejalatseid või arsti määratud sisetald.

Mõnikord tuleb juveniilset artriiti põdeval lapsel kasutada koolis liigest hoidvat ja väärasendit parandavat **ortoosi**, näiteks randmeortoosi, kaelatuge ja jalaortoosi. Õpetajal tuleks last nende kandmisel psühholoogiliselt toetada.

#### RÄÄKIMINE AITAB

Haiglasoleku, operatsioonide ning haiguse ja selle raviga kohanemine põhjustavad kroonilist haigust põdevale lapsele raskusi ja kulutavad tema energiat. Probleemseid situatsioone tekitab koolist eemalolek, sest siis katkevad sõbrasuhted ja tekib teistest kaaslastest erinemise tunne. Haigus, eriti selle algfaas, kulutab kogu pere energiat ja jõudu.

**Psühholoogi** ülesandeks on pere nõustamine, vestlused lapse või noorega, kriisiteraapia ja uuringud. Teraapia ja vestluste käigus selgitatakse välja konkreetse lapse arengu ja kasvatuses seotud eriküsimused ning aidatakse last ja tema vanemaid haigusega kohanemisel ning ravi ja taastusraviga toime tulemisel. Haigusega leppimine võtab aega, teinekord saab hingel olevatest asjadest kõnelema alles hiljem.

Kliinilised psühholoogid tegutsevad koostöös teiste last ravivate spetsialistidega. Psühholoogi teenust pakutakse ka haiglas ja polikliinikutes.

#### ÕPPETÖÖ TOIMUB NII KODUKOOLIS KUI HAIGLAS

## **Praktiline korraldus koolis**

Juveniilset artriiti põdeva lapse õppetöö toimub peamiselt piirkonna järgses koolis. Erikool tuleb kõne alla vaid juhul kui lapsel on lisaks artriidile mõni puue või muu haigus.

Juveniilset artriiti põdeva lapse kooliskäimist saab hõlbustada mitmel lihtsal viisil. Raskused on kas ajutised, näiteks haiguse aktiivse perioodiga seotud või pidevad, näiteks liigete püsivast liikumispäirastusest tulenevad. Kui liikumispäiratus esineb alajäsemetes, on peamised probleemid seotud liikumisega. Üljäsemete liikumispäiratus põhjustab enamasti raskusi igapäevaste toimingutega hakkama saamisel. Probleeme võib esineda mõningates ainetundides, näiteks käsitöös, kodunduses ja kehalises kasvatuses.

Õpilane ise võib olla liiga arg, et paluda erikohtlemist. Seega tuleks õpilase vanematel, õpetajal ja kooli meditsiinipersonalil (vajadusel ka tegelusterapeutil ja füsioterapeutil) üheskoos välja selgitada, mis osas lapse töö ja liikumine koolis ümber korraldada.

Kool vastutab põhivarustuse – laud, tool, vajalikud ümberehitustööd – ning õppetöös kasutatavate vahendite eest.

## **Õppetöö haiglas**

Kool, õpilane ise ja tema vanemad peaksid hoolitsema selle eest, et lapsel oleksid haiglas oma õppevahendid kaasas. Samuti on tähtis, et õpetaja ja vanemad arutaksid omavahel õppetöö mahu, rõhutamist vajavate õppeainete, eksamite ja arvestuste ning hindamise ning raviperioodi järgse võimaliku tugiõppe üle.

Õpilase jaoks on vaheldust pakkuv ja ergutav, kui klassikaaslased haiglas viibiva kaasõpilasega kontakti hoiavad.

## **Kuidas õpetajat teavitatakse õpilase haigusest?**

Õpetaja saab kooli tuleva õpilase haigusest teavet ennekõike vanematelt ning tervisliku kontrolli järel ka kooli meditsiinipersonalilt.

Õpetaja vahetudes, teise kooli minnes või põhikooli jõudes tuleb asjaosalistel hoolitseda piisava informatsiooni jagamise eest, seda eriti juhul, kui kooliskäimine nõuab erimeetmeid. Teatud juhtumitel – mitmekorruselise koolimaja, klassid eri hoonetes – tuleks läbi mõelda, milline kool lapsele kõige sobivam on.

## **Teadmispõhine haridus on väga tähtis**

Et laps suudaks ka iseseisvalt, koolist eemal olles töötada ega jääks eakaaslastest maha, peaks tal olema eelkõige head põhioskused ja teoreetilised teadmised. Mida rohkem on lapsel füüsilisi piiranguid, seda põhjalikumad teadmispõhised haridust ta vajab. Liigesehaigusi põdevate laste ja noorte puhul on eriti oluline osa vaimsel töö, sest mitmed füüsilised tegevused ei ole soovitatavad. Ka lapse tulevikku silmas pidades peab arvestama, et elukutse valik ei saa toetuda füüsilisele tegevusele. Sellest tulenevalt tuleks suurt tähelepanu pöörata teadmiste omandamisele ja loominguilisele tegevusele.

Alg- ja põhikoolis omandatud õppimisharjumus ja positiivne hoiak koolitöö suhtes lihtsustavad laiapõhjalise hariduse ja hea ametikoolituse hankimist, mis on füüsiliste piirangute korvamiseks enamasti esmase tähtsusega.

## **Õiged ja sobivad töö- ja abivahendid**

Õpilasele pinki valides tuleb jälgida, et laud ja tool oleksid ergonoomiliselt õiges proportsioonis. Näiteks Soomes valib laua ja sobiva koha klassis kooliarst või füsioterapeut. Liigesehaige lapse koht peaks olema keskmises reas ja keskel, et vältida liigete liigset koormamist. Ka Eestis võiks põhi- ja

keskkoolis rakendada koduklassi-süsteemi, mis tagaks igale lapsele oma pingi ja koha, kus koolitartbeid hoida. See omakorda vähendaks laste koolikottide kaalu.

Juhul kui pikalt istumine ei ole soovitav, võib laps vajada kohta, kus vahetundide ajal pikali olla.

Pikalt kirjutades muutub haige käsi valulikuks ja väsib kergelt. Õiget käeasendit aitavad hoida paksemad pliiatsid ja pliiatsipaksendid. Juveniilset artriiti põdeval lapsel võiks olla võimalus pliiatsi kõrval ka diktofoni või arvutit kasutada. Õpetajal tuleks hoiduda pikkadest etteütlustest ja vältida pikki kirjallikke ülesandeid.

### **Erinevates õppeainetes ja koolitöös tuleks tähelepanu pöörata...**

**Käsitöö ja tööõpetuse** materjale ja töövõtteid valides tuleks kõigepealt kindlaks teha õpilase käte tegevusvõime. Vältida tuleks kudumist, heegeldamist ja puu raiumist. Kui lõikamine valmistab raskusi, võiks lapsele muretseda elastse varreosaga käärid.

**Kodundustunnis** tuleks õpetada õigeid tõstmisviise ja töövõtteid. Mitmesuguste abivahenditega – kangilõlad, käepidemete paksendid – on võimalik muuta töövõtteid ning lisada tõstejõudu.

Sobivad **spordialad** on ujumine, jalgrattasõit ja suusatamine. Hoogsaid pallimänge, uisutamist ja hüppeid tuleks vältida juba eelkõige õnnetuste ärahoidmiseks, sest trauma võib aktiveerida ka remisiooni perioodis oleva haiguse.

Ka **koolis söömine** võib vajada ümberkorraldust. Juveniilset artriiti põdev laps võib näiteks vajada vahepalasid ravimite võtmiseks, abivahendeid söömisel või abi toidu valmis tükeldamisel.

Kui lapsel on raskusi riietumisel, peaks ta **vahetundidel siseruumides** olema.

Mitmete artriidi ravis tarvitatavate ravimite võtmine nõuab pidevaid vereanalüüse. **Tundidest eemalolemist** eeldavad ka näiteks reumatoloogi vastuvõtul käimine, liigesesiseste süstide tegemine ja silmaarstil kontrollis käimine. Korralised uuringud ja analüüsid haiglas võivad põhjustada paaripäevalisi pause õppetöös.

Juveniilsesse artriiti haigestudes tuleb õpilasel oma **spordiharrastustest** sageli loobuda. Oleks hea, kui õpetajal kannustaks last osalema kooli muude huvialaringide tööga ja otsiks üheskoos vanematega uusi, sobivamaid harrastusi.

---

## **ERIALAVALIK**

Lapseea reumaatiline liigesepõletik piirab füüsilist võimekust. Isegi juhul kui haigus on kergemakujuline või täielikult rahunenud, on põhjust vältida füüsilist pingutust nõudvaid ametid, sest sobimatud tööolud võivad haiguse taas vallandada. Juveniilset artriiti põdevale noorele ei sobi ametid, kus tuleb tõsta ja kanda rasket kandamit, koormata pidevalt ühtesid ja samu liigeseid või töötada külmas ja tõmbetuules.

### **Eesmärgiks iseseisvumine ja vastutuse võtmine**

Kroonilist haigust põdeva noore elukutse valikul tuleks toetada isiksuse kui terviku arengu poole pürgivaid lahendusi. Eesmärgiks on anda noorele aega küpsemiseks. Võib olla et noorel ei ole veel oma plaane tehtud või ei oska ta otsustada, millised alad teda huvitavad. On tavaline, et noor ei ole harjunud vastutama oma igapäevase elu tegemiste eest. Sellisel juhul ei tohiks elukutsevaliku tegemisega kiirustada. Iseseisvumist ja kasvamist toetavad keskkool, rahvaülikool ning töö- ja koolituskatsetused.

### **Hea baasharidus**

Juveniilset idiopaatilist artriiti põdevat noort tuleks julgustada laia baashariduse ja mitmekülgse erialakoolituse hankimisele. Kui motivatsioon õppimiseks on suhteliselt hea ja noor tunneb ennast koolikeskkonnas hästi, tasub toetada keskkooli pürgimist. Otsused ühe või teise eriala kasuks küpsevad keskkoolis käies.

Eriõppeasutused tulevad kõne alla vaid juhul kui liikumis- ja tegutsemispiirangud välistavad õppetöö kodukoha koolis või puudub seal vastav koolitusuund.

---

## KUIDAS TOETAB RIIK JUVENIILSET ARTRIITI PÕDEVAT LAST?

Juveniilset artriiti põdeval lapsel ja noorel on võimalus saada riigipoolset abi: soodustusi, sotsiaaltoetusi ja sotsiaalteenuseid.

### Ravimite ja tehniliste abivahendite kompenseerimine

Haigekassa kompenseerib kõik kuni 4-aastaste JIA-i põdevate laste retseptiravimid 100% ulatuses. 4–16-aastaste laste puhul kompenseeritakse ravimid vastavalt diagnoosi koodile 90% või 50% ulatuses. Kui aasta jooksul on soodusravimitele kulutatud üle 6000 krooni, on haigekassa piirkondliku osakonna kaudu võimalik taotleda täiendavat ravimihüvitist.

Tehniliste abivahendite soodustingimustel ostmiseks või laenutamiseks vormistatakse kohalikes mavalitsustes **abivahendikaart**. Puudega lastele kompenseeritakse abivahendi hinnast üldjuhul 90%.

### Puude raskusastme määramine ja rehabilitatsiooniteenused

Tulenevalt pikaajalisest kroonilisest haigusest võib lapsel olla **puue**, mis tähendab eakohasest suuremat kõrvalabi, juhendamise ja järelevalve vajadust. Puude tõttu võib lapse perekonnal tekkida mitmeid lisakulutusi: haige vajab taastusravi või abivahendeid, puue võib tingida lisakulutusi õppimisel, transpordi või muude avalike teenuste kasutamisel.

Puude raskusastme määrab ekspertiisikomisjon. Esmalt esitab lapsevanem või hooldaja Sotsiaalkindlustusametile taotluse arstlikuks ekspertiisiks. Lastel kaasneb puude raskusastme määramisega alati ka **rehabilitatsiooniplaani koostamine**. Arstliku ekspertiisi komisjon väljastab suunamiskirja rehabilitatsiooniplaani koostamiseks. 21 päeva jooksul peaks lapsevanem ühendust võtma rehabilitatsiooniasutusega, et aeg plaani koostamiseks kinni panna. Peale rehabilitatsiooniplaani koostamist saadetakse plaan, puude raskusastme määramise otsus ja puuetega inimeste sotsiaaltoetuse taotlemise taotlus inimesele postiga koju ning lapsevanem või hooldaja saab minna Sotsiaalkindlustusametisse vormistama puudega lapse toetust. Toetuse vormistamiseks vajalikud dokumendid on võimalik saata ka posti teel.

Rehabilitatsiooniplaani alusel saab taotleda taastusravikeskuste füsioterapeudi, tegelusterapeudi, sotsiaaltöötaja, eripedagoogi, psühholoogi ja logopeedi teenuseid. Teenuste maht on üldjuhul 20 tundi aastas (va füsioterapeudi teenus 10 tundi) nii individuaalse, grupi- kui perenõustamise puhul. Liikumispuudega lastele on füsioterapeudi grupitööd ja individuaalteenust ette nähtud 30 tundi aastas.

Kui taastusravil käiakse väljaspool omavalitsusüksust, on läbi pensioniameti võimalik taotleda **transporditoetust**.

### Riiklikud toetused puuetega lastele ja nende vanematele

- **Puudega lapse toetus**
  - keskmise puudega lapsele 860 krooni;
  - raske ja sügava puudega lapsele 1020 krooni.
- **Hooldajatoetus** lapse ühele mittetöötavale vanemale
  - 3–16-aastase lapse vanemale 300 krooni;

- 16–18-aastase raske puudega lapse puhul 240 ja sügava puudega lapse puhul 400 krooni.
- **Puudega vanema toetus.** Puudega üksikvanemale/hooldajale või ühele puudega vanematest makstakse 300 krooni kuni lapse 16-aastaseks saamiseni (õppimise korral kuni 19-aastaseks saamiseni).
- **Õppetootus.** Mittetöötavale puudega õppurile, kes õpib gümnaasiumi 10.–12. klassis, kutseõppeasutuses või kõrgkoolis ja kellel on puudest tingituna õppetööga seotud lisakulutusi (makstakse 100–400 krooni).

### **Kohalike omavalitsuste toetused ja teenused**

Kohalikud omavalitsused pakuvad puuetega inimestele mitmeid toetavaid teenuseid ja toetusi, mille taotlemine käib piirkondliku sotsiaalabikeskuse kaudu. Suuremates omavalitsustes on korraldatud in-vataks, isikliku abistaja, tugiisiku, eluaseme, sotsiaaleluruumi taotlemise jms. teenused.

Toetustena on võimalik taotleda eluruumide kohandamist, ravimikompensatsiooni, transpordi korraldamist ja kompenseerimist, abivahendite kompenseerimist ning täiendavaid ühekordseid toetusi näiteks rehabilitatsiooniks, lapse kooliminekul või kooli lõpetamisel, huviala- ja sporditegevuse toetamiseks, suvelaagri tuusiku hüvitamiseks jms.

### **Sotsiaaltöötaja roll**

Kõigi eelpool mainitud toetuste taotlemisel on abiks kohaliku omavalitsuse (linna- või vallavalitsuse) sotsiaaltöötajad. Haigla sotsiaaltöötaja on abistavas rollis: ta saab aidata sotsiaalnoustamisel, informeerimisel, nt. kirjutada omapoolse taotluse kohaliku omavalitsuse sotsiaalosakonnale või mõnele fondile, kui pere majanduslik olukord on raske ning põhjendada omalt poolt antud pere sotsiaalabi vajadust.

### **KUI ÕPILASTE HULGAS ON JUVENIILSET IDIOPAATILIST ARTRIITI PÕDEV LAPS, PÕÖRA TÄHELEPANU JÄRGMISTELE SEIKADELE:**

- Kas tal on sobiv laud ja tool?
- Kas ta jõuab
  - seista?
  - tõsta ja kanda raskeid esemeid või koolikotti?
- Milline oleks tema jaoks kõige sobivam vahetunni veetmise viis?
- Kas ta suudab tahvlile kirjutada?
- Kas ta saab ise välisriided selga?
- Kas ta vajab söömisel abi?
- Kas trepist liikumine valmistab talle raskusi?
- Kas tema kooliteel oleks vaja teha ümberkorraldusi?
- Kas ta saab ise tualetis hakkama?
- Kas tal on koolipäeva jooksul
  - vaja ravimeid võtta?
  - vaja kasutada ortoose?
  - puhata?
- Kas ta käib ravivõimlemas ja mil määral võtab ta osa kehalise kasvatuse tundidest?
- Kas tal on mõnes õppeaines raskusi?
- Kannusta teda ja tema klassikaaslast ühistegevusele
- Hoiu kontakti tema vanemate, teiste õpetajate ja kooli meditsiinipersonaliga
- Julgusta õpilast ja tema vanemaid lapse õpinguid jätkama.