



Lasten infektiosairastuvuus päiväkodeissa

Lastentarhaopettajaliitolle 7.9.2001

Yli puolet alle kouluikäisistä lapsista Suomessa viettää päivänsä päiväkodeissa. Kunnallinen päivähoitojärjestelmä mahdollistaa molempien vanhempien työssäkäynnin ja on kaikin puolin toimiva ja kannatettava järjestelmä. Viimeisen 15 vuoden aikana kunnallisen päivähoiton rakenteissa on kuitenkin tapahtunut paljon muutoksia, jotka ovat selvästi heikentäneet järjestelmän soveltuvuutta lastemme hoitamiseen.

Lasten päivähoito suurissa ryhmissä lisää tavallisten hengitystie- ja suolistoinfektioiden ilmaantumisen moninkertaiseksi. Alle 2-vuotiailla lapsilla päiväkotihoidon lisäksi hengitystieinfektioiden ja välikorvatulehdusten esiintymistä noin 2-3 -kertaiseksi ja keuhkokuumeen lähes 10-kertaiseksi kotihoitoon verrattuna. Myös korvatulehdusten vuoksi tehtäviä toimenpiteitä, kuten kitarisanpoistoa ja korvien putkitusta, tehdään päiväkodeissa hoidettaville lapsille 1.5 - 3 kertaa enemmän kuin muille lapsille. Kitarisa poistetaan Suomessa jo lähes joka kolmannelta lapselta. Lisäksi päiväkodeissa aiheuttavat ajoittain ongelmia yksittäisten mikrobien aiheuttamat epidemiat kuten esimerkiksi rotaripuli, vesirokko, tulirokko, täit ja kihomadot. Myös mikrobilääkkeille vastustuskykyisten bakteerien kantaminen nielussa on selvästi tavallisempaa päiväkodissa hoidettavilla lapsilla verrattuna kotona hoidettaviin.

Kolmannen syntymäpäivän jälkeen päivähoitopaikan vaikutus kokonaissairastavuuteen ja myös korvatulehdusalttiuteen vähenee selvästi, eivätkä päiväkodissa hoidettavat 3-6-vuotiaat enää juuri sairasta kotona hoidettavia enempää.

Sairastavuuden lisääntyminen päiväkotihoidon vuoksi nimenomaan pienillä lapsilla on ongelmallista monesta syystä. Vanhempien työstä poissaolot ja lääkärikäynnit, lääkkeet ja toimenpiteet aiheuttavat huomattavia kustannuksia sekä vanhemmille että yhteiskunnalle. Pelkästään korvatulehdusten hoitoon kuluu Suomessa noin 700 miljoonaa markkaa vuosittain. Lisäksi on todettu, että alle 3-vuotiaana sairastetut toistuvat korvatulehdukset häiritsevät verbaalisen hahmottamisen kehittymistä, mikä näkyy heikompana kykynä hahmottaa esimerkiksi luettua tekstiä, vielä toisena kouluvuonna. Yli 3-vuotiaana sairastetuilla korvatulehduksilla vastaavaa vaikutusta ei ole.

Tärkein yksittäinen infektioiden esiintymiseen vaikuttava tekijä päiväkodeissa on lasten hoitoryhmien koko. Infektoriski kasvaa lineaarisesti ryhmäkoon suurenessa. Muita infektioita lisääviä tekijöitä ovat päiväkodin koko, niiden perheiden lukumäärä, joista lapsia päiväkotiin tulee ja ruoan jakoon osallistuvien henkilöiden lukumäärä. Ryhmien järjestäminen iän mukaan vähentää sairastavuutta.

Päivähoitoryhmien pienentäminen vähentäisi infektoriskiä tehokkaasti, minkä vuoksi se tulisi olla jatkuvana tavoitteena. Vaikka tämä on tiedetty jo pitkään, käytännössä tilanne on mennyt toiseen suuntaan. Tämä pienentäminen pitäisi kohdistaa erityisesti pieniin, alle 3-vuotiaisiin lapsiin. Ihanteellista olisi, jos ainakin alle 2-vuotiaat lapset voitaisiin

hoitaa pienissä, 5-6 lapsen ryhmissä. Näinhän tehtiin vielä 80-luvun lopulla, jolloin pienille lapsille oli omat vauvaosastonsa. Näiden 'vauvaloiden' palauttaminen olisi varmasti tavoiteltavaa myös muun toiminnan ja pienten lasten elämänlaadun kannalta. Sairastuvuuden väheneminen toisi ryhmien pienentämiseen sijoitetut rahat varmasti takaisin, vaikkakin ehkä pienellä viiveellä eikä tarkalleen samaan pussiin kuin mistä satsaus tehtiin.

Myös yli 2-3-vuotiaiden lasten ryhmäkoko päiväkodeissa on viime vuosina kasvanut jopa 25 lapseen/ryhmä. Sopivaa ryhmäkoko isommille lapsille on vaikea määrittellä, koska sairastavuus joka tapauksessa lisääntyy koko ajan ryhmäkoon kasvaessa. Ainakin yli 18-20 lapsen ryhmät ovat liian suuria.

Myös ryhmässä olevien aikuisten määrä on tärkeä. Sekä sairaaloissa että päiväkodeissa on todettu, että infektiot leviävät sitä enemmän mitä suurempi määrä lapsia on yhden aikuisen vastuulla.

Yksinkertaisilla infektioiden leviämisen ehkäisyyn tähtäävillä toimenpiteillä saadaan myös infektioita vähennettyä, kunhan niitä noudatetaan jatkuvasti. Tämä toiminta tulisi kuulua päiväkodeissa rutiiniin koko maassa, jolloin monilta ikäviltä epidemioilta vältyttäisiin. Amerikkalaisten laskelmien mukaan jo yli 10 lapsen yksikössä infektioidentorjuntaohjelma maksaa itsensä takaisin. Päivähoidosta vastaavien tueksi tulisi ainakin suurimmissa kaupungeissa palkata infektioiden torjuntaan koulutettuja terveydenhoitajia, jotka toiminnallaan nopeasti kattaisivat palkkakulunsa, kun vanhempien töistä poissaolot vähentyisivät.

Marjo Renko, LT, dosentti
Lastentautien ja lasten infektiosairauksien erikoislääkäri
Oulun yliopisto, Lastentautien klinikka ja
Oulun yliopistollinen sairaala, lasten ja nuorten klinikka
PL 23, 90029 OYS
Puh: 08-315 5132
fax: 08-315 5559
E-mail: marjo.renko@oulu.fi