

## LASTE TERVISEKONTROLI JUHENDI KOOSOLEKU PROTOKOLL

03.03.2016

Sotsiaalministeerium, Tallinn

Algus kell 14.00

Lõpp kell 16.20

Juhatas: Mare Toompuu

Protokollis: Mare Toompuu

Võtsid osa: Reet Laidoja, Tiina Käi, Pille Andresson, Riin Naestema (alates kl 14.30), Katrin Kippar, Katrin Poom, Maarja Karu, Mari Laan, Anne Minka, Le Vallikivi, Tiina Tõemets, Ulla Raid, Mare Toompuu, Tartust üle veebi: Marje Oona, Sirje Sammul, Liisa Saare, Helina Pedak, Heli Grünberg, Siret Läänelaid.

Puudus(id): Etteteatamisega: Marit Kuusk, Sirje Kövermägi, Vivian Arusaar, Sole-Riin Sepp, Liis Toome, Irma Nool.

Kutsutud:

### **Kuni 18-aastaste laste tervisekontrolli juhendi kaasajastamine**

#### **Päevakord:**

Käsitlusala täpsustamine ja kliiniliste küsimuste sõnastamine.

#### **I Lapse areng**

1. Kas kõigil 0-7 aastastel lastel hinnata kognitiivset<sup>1</sup> arengut standardiseeritud testiga vs vabas vormis kõrvalekallete varajaseks leidmiseks?

Tulemusnäitaja: tulemuslikum sekkumine, testi tundlikkus ja spetsiifilisus

Küsimuse juures leiti, küsimus on lai ja kas seda tuleks täpsustada testidega. Samas leiti, et see kellel ja mitu korda peab hindama tuleb uuringutest välja. Psühholoogidelt uuritakse testide kohta.

2. Kas kõiki 0-7 aastaseid lapsi peab skriinima (M-CHAT R/F) vs mitteskriinima pervasiivsete arenguhäirete varajaseks avastamiseks?

Tulemusnäitajad: tulemuslikum sekkumine, testi tundlikkus ja spetsiifilisus

Küsimuse juures leiti, et hiljem saab kokku leppida, kes ja kus teeb skriininguid. Märgiti, et mida varem uuringuid teha seda parem. Uuringutest saab teada, mis vanuses on optimaalne hindamist läbi viia. Pervasiivsete arenguhäirete alla lähevad põhiliselt autismispektri häired.

---

<sup>1</sup> Sh kõne areng.

3. Kas kõiki lapsi hinnata rutiinselt standardiseeritud testiga aktiivsus- tähelepanuhäire (nt SNAP-IV) varajaseks avastamiseks võrreldes hindamata jätmisega?  
Tulemusnäitaja: õigeaegne abi

Tõstatus küsimus, kas varem varasemas küsimuse sõnastuses olnud vanus (4-5 aastat) on asjakohane või peaks midagi muud olema. Rangelt vanusega piiramine ei ole õige. ?Võiks olla enne kooli 4-7 aastased.

4. Kas kõigi 9-14 aastaste laste puberteediilmingute kõrvalekallete varajaseks avastamiseks standardiseeritud (nt Tanneri skaala) hindamisvahendiga hindamine vs mittehindamisega?  
Tulemusnäitaja: parem ravitulemus.

Küsimuse juures leiti, kui jätta küsimuse esialgses sõnastuses kõik lapsed/noorukid, siis on küsimus liiga lai. Leiti, et vanusevahemiku võiks panna ja mõistlik olek Eestis vanusepiir 9-14 aastat. Lastearstid (Heli Grünberg) küsivad Vallo Tillmannilt arvamuse vanuse kohta. Küsiti ka, kas on muid puberteedi hindamise võimalusi?

## II Lapse tervisekontroll

5. Kas kõikidel lastel terviseprobleemi ennetamiseks teostada järgmised uuringud vs mitte?  
 Hemoglobiin  
 Veresuhkur  
 EKG

Tulemusnäitajad: varaste spordisurmade vähendamine, rauavaegusaneemia avastamine, tervishoiukulude vähenemine.

Küsimuse juures on pereõdede poolt viidatud, et juhendis on ette nähtud alla aastastel lastel pereõde poolt kopsu ja südametoonide kuulamine, kõhu (maksa) palpeerimine, perifeersete pulsside katsumine. Kas see on tõendus põhine nõudmine seal juhendis? Väga vähesed pereõded on sellisteks manipulatsioonideks valmis ja nt ämmaemandatel ei ole üldse õigust neid tegevusi teha. Lisaks tõstatus küsimus, mis nende leidudega peale hakata. Juhendis tuleks üle vaadata kes neid tegevusi teeb. Perinatoloogide arvates on need tegevused arstlikud tegevused ja õel ei pruugi olla vastavat pädevust. Leiti, et neid tegevusi ei peaks õde tegema, kuna nt maksa ja põrna palpeerimist õe põhiõppes ei õpeta.

6. Kas kõikide vastsündinute terviseriskide (sh keskkonnast tulenevaid riske) ennetamiseks kasutada järgmisi sekkumisi vs mittekasutada  
 kirjalik infomaterjal ja nõustamine  
 vaatlus kodus ja kirjalik infomaterjal koos nõustamisega  
 kirjalik infomaterjal  
 nõustamine

Tulemusnäitajad: Tulemusnäitajad: pere toimetulek, sotsiaalsete riskide avastamine, rehospitalseerimine, sünnitusjärgne depressioon, rinnaga toitmise kestvus, imiku raske haigestumine kuni 6-nädala vanuseni vigastuste vältimine, EMO-sse pöördumiste vähendamine, toitumisvigade vältimine.

Küsimuse juures selgitati, et kirjaliku materjali all mõeldakse nii elektroonilist kui paberandjal (nt voldik) olevat infomaterjali. Kuna küsimus on seotud koduvisiidiga, siis kas piirame vaid vastsündinuga või paneme vanuse 0-3 aastat? Perinatoloogide arvates vastsündinu on mõistlik. Leiti, et informeerimine ja esialgne nõustamine võiks olla antenataalses perioodis.

Koduvisiidi teema on aktuaalne ja ämmaemandad on üles näidanud valmidust ning omavad pädevust vastsündinu koduvisiidi teostamiseks.

7. Kas kõigi laste varajane suunamine üldpediaatrile perearstipõhise pediaatrilise esmatasandi korral (family-doctor based pediatric primary care) võrreldes mittesuunamisega parandab lapse tervisetulemit ja vähendab tervishoiukulusid?

Küsimuse juures tõstatus küsimus, miks on vaja saata üldpediaatrile ja kas ennetavaks tervisekontrolliks või teatud terviseprobleemide lahendamiseks? Perearstide selts jäi eriarvamusele selle küsimuse osas. Perearstide arvates on üldpediaatri abi vaja tekkinud probleemi puhul. Aga kas saame juhendiga teada, kas vaja, oht on, et tekitame ühe lisaviisi. Arutelus leiti, et uuringud annavad vastuse kas kõik või mis vanuses või ei pea suunama. Vaadata ka miks seda teha, mis on kahe võrdluse eesmärk. Lastearstide selts arutab küsimust ja sõnastab selle ringi. Seejärel paneme OneDrive üles ja järgmisel korral lepime kokku.

*Kas kõik nabasongadega lapsed vajaksid terviseprobleemide ennetamiseks ... sekkumine 1 vs sekkumine 2?*

*Tulemusnäitajad:–*

Küsimuse juures oodatakse jätkuvalt kirurgide seisukohta. Peale tagasisidet selgub kas küsimus jääb juhendisse või mitte.

8. *Kas kõiki lamenenud põlavõlviga (lisaks ka rühihäirete ja jalgade deformatsioonihäired?) lapsi terviseriskide ennetamiseks sekkumine 1 vs sekkumine 2 vs mitte midagi?*

Küsimuse juures oodatakse jätkuvalt kirurgide seisukohta. Peale tagasisidet selgub kas küsimus jääb juhendisse või mitte. Kui on teada, mida peaks tegema, siis saab ka otsustada kuhu ja kelle juurde pöördub.

9. *Kas kõik fimosiga lapsed vajaksid kirurgilist sekkumist (sh hindamine) vs mitte terviseprobleemide ennetamiseks?*

*Tulemusnäitajad:*

Küsimuse juures oodatakse jätkuvalt kirurgide seisukohta. Peale tagasisidet selgub kas küsimus jääb juhendisse või mitte.

10. Kas kõigile alla 2-kuustele imikutele (vanus?) teha puusaliigeste kliiniline vaatlus koos Barlow, Ortolan testidega vs ultraheliskiining vs ortopeedi vastuvõtt (juhendis 3 kuud?, kui parim aeg raviks on juba möödas!) puusaliigeste düsplaasia varaseks avastamiseks ja raviks.

Tulemusnäitaja: tervishoiukulude vähenemine, parem ravitulemus?

Küsimuse osas tõstatus küsimus, maakondade radioloogide vastava sekkumise võimekuse osas. Perearstide arvates oleks see hea kliiniline küsimus ja selle põhjal saaks sekkumise otsustada. Esiolgses küsimuse sõnastuses olnud vanus 1 kuu asendati vanusega alla kahe kuu, kuna lastehaiglas tehakse vastavaid sekkumisi umbes viie nädala vanustele.

11. Kas kõiki lapsi vanuses 0-7 peaks silmade ja nägemisprobleemide avastamiseks perearstikeskuses hindama test 1 vs test 2 vs nägemise hindamine silmatabeli alusel?

Tulemusnäitajad:

Silmaarstidelt on saadud sisend. Perearstide poolt tõstatus samas küsimus kas perearst peaks ka vaatama silmapõhjasid. Kliinilisest küsimusest tuleb ka ressurside

küsimus. Silmaarstidega täpsustatakse silmapõhjade kontrolli perearsti poolt- kas see on vajalik või mitte.

12. Kas kõigil 5-7 vanuses lastel kuulmislanguse avastamiseks kasutada skriiningaudiomeetria v tümpanomeetria ja refleksomeetria vs kuulmisläve määramine vs hindamata jätmine?

Tulemusnäitajad:

Kõrvaarstidelt sisend saadud. Arutelus tõstatas vajadus kõrvaarstidelt lisaks küsida, milliseid haigusi nad silmas peavad mida skriinime nende uuringutega. Arvestama peab, et peale tuleb põlvkond, kes on sündinud samuti räägime kõigist lastest vanuses 5-7 aastat, mitte ainult problemaatilistest lastest.

*Kas 0–12-kuu vanuste imikute kaalu-/kasvuhäirete ja rauavaeguse ennetamiseks kasutada toitumise intervjuud koos kirjaliku teabematerjaliga vs kirjaliku teabematerjaliga vs mitte midagi?*

Küsimus otsustati välja jätta, kuna nagunii nõustatakse.

13. Kas alla 6-kuulisele imikule tervise seisundi parandamiseks alustada lisatoidu andmist vs mitteandmist?

Tulemusnäitajad: rinnapiimaga toitumise aeg, toitainete defitsiit, allergiate teke.

Küsimuse osas leiti, et kindlaid reegleid ei saa panna. Lähtume rahvusvahelistest juhistest, et lisatoiduga harjutama hakatakse 5-kuuselt. Euroopa laste toitumiskomitee - hiljemalt 6. elukuul peab lisatoiduga alustama. Küsimus jääb sisse kuna see on vaidlusalune küsimus praktikas.

14. Kas kõiki 7-18 aastaseid lapsi hinnata vaimse tervise riskide varaseks märkamiseks standardiseeritud hindamisvahendiga vs mitte hinnata?

15. Kas kõiki 7-18 aastaseid lapsi hinnata füüsilist aktiivsust terviseriskide ennetamiseks standardiseeritud hindamisvahendiga vs mitte hinnata?

16. Kas kõiki 7-18 aastaseid lapsi hinnata söömiskäitumist (testid täpsustada) terviseriskide ennetamiseks standardiseeritud hindamisvahendiga vs mitte hinnata?

Küsimuse varasemas sõnastuse kohaselt oleks hinnatud ka toitumist, kuid see jäetakse välja, kuna tahame standardiseeritud teste, mis hindavad söömiskäitumist. Ministeerium (Tiina) saadab testid paneme need üles OneDrive. Laste psühhiaatritega täpsustada söömiskäitumise küsimust ja uuringute sobivust? Loodame, et neil on võimalik osaleda järgmisel koosolekul.

17. Kas lapse eri toitumise vs tavapärase toitumissoovituste järgimine mõjutab lapse tervise seisundit?

### **III Lapse ja pere psühhosotsiaalne heaolu ja keskkond**

18. Kas pere eri toitumise vs tavapärase toitumissoovituste järgimine mõjutab lapse tervise seisundit?

Tulemusnäitajad:

Küsimuse osas leiti, et see on pereanamneesi küsimus, kas peaks üldse juhendis olemas või võiks jätta küsimuse ära.

19. Kas kõiki emasid peaks nõustama sünnitusjärgse kontratseptsiooni osas vs mitte soovimatu raseduse vähendamiseks.

Tulemusnäitajad

Küsimuse osas leiti, et tegemist siiski ema sünnijärgse nõustamisega.

20. Kas kõikide emade sünnitusjärgse depressiooni varajaseks avastamiseks kasutada (Edinburg Postnatal Depression Scale EPDS) testida terviseseisundit vs kliinilise intervjuuga vs test x ?

Tulemusnäitaja: lapse ja ema kiindumussuhe, vanemliku hoolitsuse kvaliteet (vanemliku huvi puudus).

Tehti ettepanek kaaluda ka care index testi kasutamist kiindumussuhte hindamiseks. Perearstid leidsid, et depressiooni hindamiseks on juba suur hulk vahendeid Eestis kasutusel, et kas on vaja veel lisaks spetsiifilist testi emadele? Juhendis on hetkel kaks kontrollküsimust, mis võiks aidata sõeluda sünnitusjärgset depressiooni. Kas keegi isade depressioon ka hindab?

Järgmisel koosolekul otsustame, kas küsimus jääb sisse või mitte. Arutelus toodi välja, et depressiooni ei märgata õigeaegselt ja tagajärjeks on see, et ei teki tervet kiindumussuhet. Perearstidel on küll depressiooni juhend, kuid sünnitusjärgne depressioon on erinev ja seega see ei kata. Arutelus leiti, et kõiki teste vast ei ole vaja kasutada ja kõiki sünnitanuid testida. Peaks kindlalt määratlema mis edasi saab ja kes testib, kuid see on juba juhendi rakenduskava osa. Täpsustame psühhiaatritega, mis on need tavapärased sekkumised, mida nt praegu kasutatakse?

21. Kas kõigi vanemate vanemlikku rahulolu (PSOC) ja enesetõhustust hinnata esmatasandil lapse arengu toetamiseks standardiseeritud hindamisvahendiga vs intervjuu meetodil vs hindamata jätmine?

Tulemusnäitajad: vanemliku hoole tagamine, väärkohtlemise vähenemine

Küsimuse osas tõstati küsimus, et kui pereõde või perearst hindab ja kui tundub, et on vähenenud rahulolu või vanemlike oskuste defitsiit, siis mis edasi saab? Ministeeriumi poolt selgitati, et siis tuleb pöörduda KOV-i poole, kellel on kohustus lapsevanematele luua võimalus osalemiseks vanemlusprogrammis. Vastava programmi jaoks on vahendid riigieelarves ja programmi jätkusuutlikkus tagatakse. Lapsevanem ise täidab küsimustiku, kasvõi kodus. Perearst vaatab skoori. Aega kulub umbes 5-10 minutit, kokku vastata 16 küsimust. Arutelus toodi välja, et äkki peaks küsimuse teisiti sõnastama, et küsime kes ja kus seda tehakse ja mis vanuses. Vajalik vaadata, kas vanemlik osa on seotud lapse tervisega. Järgmine kord otsustame, kas küsimus jääb sisse või mitte.

22. Kas lapse arengu toetamiseks hinnata kõikide perede toimetulekut standardiseeritud hindamisvahendiga (FFSS - family functional style scale, ) vs hindamata jätmine?

Tulemusnäitajad.

Küsimuse osas tõstati küsimus mis vanuses, kus ja kes teeb hindamist? Järgmine kord otsustame, kas küsimus jääb sisse või mitte.

Arutelus puudutati põgusalt tervishoiukorralduslikud küsimusi.

Kas nõustamine kodus vs tervisekeskuses?

Küsimuse osas täpsustati, et mõeldakse esmast visiiti.

Juhendi juurde tuleb lapse ja pere tervise käsitlemise algoritm. Struktureeritud andmevormide (koduvisiidi protokoll, kontrollloendid jms) väljatöötamine. Testide valideerimine saab olema rakenduskava osa.

**OTSUSTATI:**

1. Sotsiaalministeerium küsib psühholoogidelt kognitiivse arengu standardiseeritud testide kohta.
2. Lastearstid (Heli Grünberg) küsivad Vallo Tillmannilt arvamuse vanuse kohta, mis sisaldub küsimuses: *Kas kõigi 9-14 aastaste laste puberteediilmingute kõrvalekallete varajaseks avastamiseks standardiseeritud (nt Tanneri skaala) hindamisvahendiga hindamine vs mittehindamisega?*
3. Lastearstide selts arutab küsimust: *Kas kõigi laste varajane suunamine üldpediaatrile perearstipõhise pediaatrilise esmatasandi korral (family-doctor based pediatric primary care) võrreldes mittesuunamisega parandab lapse tervisetulemit ja vähendab tervishoiukulusid?* ja sõnastab selle ringi ja saadab uue sõnastuse.
4. Sotsiaalministeerium täpsustab silmaarstidega silmapõhjade kontrolli perearsti poolt - kas see on vajalik või mitte.
5. Sotsiaalministeerium täpsustab kõrvaarstidega haigusi mida skriinitakse vastavas kliinilises küsimuses nimetatud uuringustega.
6. Sotsiaalministeerium täpsustab laste psühhiaatritega söömiskäitumise küsimust ja täpsustab uuringute sobivust. Samuti täpsustab, mis on need tavapärased sekkumised, mida praegu kasutatakse emade sünnitusjärgse depressiooni varajaseks avastamiseks.

(allkirjastatud digitaalselt)  
Mare Toompuu  
Koosoleku juhataja

(allkirjastatud digitaalselt)  
Mare Toompuu  
Protokollija