

## LASTE TERVISEJUHENDI KOOSOLEKU PROTOKOLL

17.03.2016

Sotsiaalministeerium, Tallinn

Algus kell 14.00

Lõpp kell 16.25

Juhatas: Ulla Raid

Protokollis: Tiina Tõemets

Võtsid osa: Kai Teeäär, Marit Kuusk, Reet Laidoja, Tiina Käi, Vivian Arusaar, Katrin Poom, Maarja Karu, Mari Laan, Anne Minka, Le Vallikivi, Irma Nool, Külli Friedemann, Tiina Tõemets, Ulla Raid, Tartust üle veebi: Marge Mahla, Siret Läänelaid.

Puudus(id): Etteteatamisega: Liis Toome, Sole-Riin Sepp, Marje Oona, Helina Pedak, Riin Naestema, Sirje Sammul, Sirje Kõvermägi, Triinu Tänavsuu, Mare Toompuu.

Kutsutud: Lastepsühhiaatrite esindaja, kes edastas seisukohad kirjalikult (A.Kleinberg)

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

#### **Päevakord:**

Käsitlusala kliiniliste küsimuste ja tulemusnäitajate täpsustamine

- FFSS kasutamine pere toimetuleku hindamiseks, tulemusnäitajaks võib olla lapse terviseprobleemide vähenemine, võiks täpsustada, milliste? Ettepanek perearstidelt, et see võiks olla pigem selektiivne kui tekib kahtlus, et peres on probleeme. Kindlasti vajavad hindamist ressursid, näiteks ajafaktor, millal peaks toimetulekut hindama ja kui töömahukas on hindamise läbiviimine? Kui vahend on edasisuunamise aluseks, siis millised on tegelikud võimalused, nt pereteraapia kättesaadavus. Kai Teeäär lisab, et subjektiivsete nähtuste hindamisel kui pere teab, et testi tulemused annavad mingi eelise, siis vastuste andmisel forsseeritakse probleemi kasu saamiseks. Kaks olulist märksõna või kriteeriumi: lapse arengukriis ja/ või sagedased psühhosomaatilised kaebused. Kas liigne küsitlemine on eetilise? Marit Kuusk arvab, et kui pere tunneb subjektiivset abivajadust, siis peaks seda siiski tõsiselt võtma.
- Vaadata üle, kas vanemliku rahulolu/ rahulolematust näitab ka toimetuleku hindamine ning kas need kaks küsimust saaks ühendada.

- Sünnitusjärgse depressiooni hindamisel täpsustada, kas Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) kasutada universaalseks sõelumiseks või selektiivne või piisaks kolme kontrollküsimuse esitamisest (praeguses juhendis), vaadata ka teisi vahendeid, nt WHO-5 küsimustikku. Sünnitusjärgse depressiooni täheldamine eeldab kiiret sekkumist ja abi korraldamist, sest see on otseses seoses lapse arengu, heaolu ja turvalisuse tagamisega. Täpsustada aega, millal hindamine peaks toimuma, kas esimesel 6 kuul või ühe aasta jooksul peale sünnitust.
- Kontratseptsioonialase nõustamise küsimust ei ole vaja sõnastada kliinilise küsimusena, kuid tulla tagasi algoritmi juures kontrollküsimusena, et kas selle kohta emalt küsitakse. Selgub, et sünnitusjärgne visiit ämmaemanda juurde ei ole siiski üldlevinud ning pooltel juhtudel naised ei tule järelkontrolli.
- Lapse eritoitumise juures on tõendusmaterjali, kaaluda kitsendamist taimetoidu, gluteeni- ja kaseiinivaba ning laktoosivaba dieediga. Ka ülekaal ning sotsialiseerumise aspekt juurde lisada, et see ei piiraks lapse osalemist ja suhtlemist kaaslasega. Pere toitumise küsimus jääb välja.
- Ettepanek liita õpilase vaimse tervise, füüsilise aktiivsuse ja toitumisharjumuste küsimus üheks terviskäitumise hindamisega seotud küsimuseks. Küsida arvamust eraldi ka psühhiaatritelt vaimse tervise osas, uurida võimaliku hindamisvahendi spetsiifilisust ja tundlikkust.
- Kuulmislanguse avastamine eelkoolieas vajab täpsustamist, eriti rutiinse sõelumisena suunates LOR vastuvõtule. Ilmunud on süstemaatiline ülevaade, mis on tasuline ja tuleb tellida.
- Nägemise osas siiski vajalik hinnata kontrollimise sagedust, nägemisteravust ja täpsustada küsimust silmaarsti visiitide osas. Ettepanek kitsendada ainult kahe haiguse (strabism ja amblüopia) kohta või käsitleda laiemalt?
- Puusaliigeste uuringu juurest välja võtta ortopeedi vastuvõtt ja küsida ainult ultraheli uuringu kohta, samuti vajab täpsustamist lapse vanus.
- Fimoosi, nabasonga, lamenenud põiavõlvi osas ei ole vajalikud PICO küsimused, vaid küsida kirurgide/ ortopeedide ekspertarvamust ja sõlmida selles osas kokkulepped.
- Lastearsti (üldpediaatri) kaasamine jätta PICO küsimusena sisse, end küsimust oluliselt täpsustada, peaks tooma selguse üldpediaatria teenuse vajalikkuse kohta nt maakonna tasandil teenuse kättesaadavuse osas, kulutõhususe ja vajaduse aspektid.
- Riskide hindamine kodus, täpsustada infomaterjali laiemalt, mitte ainult kirjalikud trükimaterjalid, vaid elektroonsed allikad jm.
- Tanneri skaala osas ei ole pakkuda alternatiivi, kuna juba pikalt praktikas kasutusel, siis kas vajab üldse PICO küsimusena püstitamist?
- Küsida üle tervishoiu kõrgkoolidest, kas õe väljaõppesse (kompetentside) hulka kuulub imiku kopsude auskultatsioon, kõhuõõne palpatsioon ja perifeersete pulsside hindamine terve lapse terviseseisundi hindamisel.
- Maarja täpsustab veel tulemusnäitajaid tervise uuringute kohta, millised uuringud (hemoglobiin, vereruhkur, EKG) on näidustatud ja kulutõhusad ning seotud lapse terviseriskide vähendamise või õigeaegse märkamisega.
- Lastepsühhiaatrite arvamus ATH osas on, et kõikide rutiinne sõelumine põhjustab asjatut koormust süsteemile ning esineb palju valepositiivseid vastuseid. Ettepanek hindamine jätta koolieelse lasteasutuse töötajatele ja/või tugispetsialistidele. Kai täpsustab nende laste hindamist, kes ei käi lastekollektiivis. Käsitleda koolivalmiduse teemat laiemalt ning uurida, milliseid sekkumisi/ hindamisi selleks kasutada.
- Kognitiivse arengu hindamiseks siiski leida kindlaid töövahendeid, kuid vajab kindlasti täpsustamist läbiviija, mõistlik kaasata tugiteenuse osutajaid (logopeed, eripedagoog, psühholoog)
- M-CHAT R/F võiks esimest korda hinnata 18 kuu vanuses, varajane avastamine parandab oluliselt ravi ja edaspidist toimetulekut.
- Järgmisel korral, 31. märtsil püüame jõuda lõplike küsimusteni, mis jäävad käsitlusalasasse, lihvide sõnastust ja täiendame tulemusnäitajaid vajadusel. Sellele järgneb iga töörühma liikme individuaalne hinnang küsimuste tähtsusele, esitatakse kirjalikult.

- Sekretariaadi töö teostamiseks on läbi viidud hange, laekus üks pakkumine, OÜ Todos, mis tunnistati edukaks, leping on sõlmimisel. OÜ Todos on koondanud inimesed, kes eelnevalt on andnud nõusoleku osaleda sekretariaadi töös ja sekretariaadijuhiks on valitud Maarja Karu.
- Pakkuda Doodles järgmise kohtumise aegu 25, 26. mai või 9. juuni
- Käsitlusalas ei ole hetkel seksuaaltervise alast nõustamist õpilastel ja hammaste tervishoiu küsimust, kas vajaksid käsitlemist PICO küsimustena?
- Töörühma materjalid on nähtavad siin: <http://1drv.ms/1KmZwyh>

#### **OTSUSTATI:**

1. Sotsiaalministeerium (Tiina) osaleb 28.03 Eestis kohandatud kognitiivse arengu standardiseeritud testide tutvustaval seminaril Tartus ja täpsustab nende sidusust esmatasandil toimuva terve lapse arengu jälgimisega.
2. Kai Teeäär täpsustab kognitiivse arengu ja koolivalmiduse hindamist ning eraldi nende laste vaates, kes ei ole lasteaiakohaga hõivatud
3. Siret ja Irma täpsustavad õdede õppekava terve lapse tervise jälgimisel auskultatsiooni, palpatsiooni ja perifeersete pulsside hindamise pädevust
4. Lastearstid (Maarja) täpsustavad kirurgide ja ortopeedidega nabasonga, fimooosi ja lamenenud põlavõlvi kokkuleppelist käsitlust.
5. Lastearstide Selts täpsustab veel küsimuse sõnastust ja tulemusnäitajaid 7. küsimusel: Kas lastearsti kaasamine tervise- ja arenguhäirete ja/või –riskidega laste jälgimisel ja ravil perearstipõhise pediatrilise esmatasandi (family-doctor based primary pediatric care) korral võrreldes lastearsti mittekaasamisega parandab laste tervisetulemit ja vähendab tervishoiukulusid? Kas ennetavaks tervisekontrolliks või teatud terviseprobleemide lahendamiseks või ...?
6. Sotsiaalministeerium kaasab lastepsühhiaatri, et täpsustada õpilaste vaimse tervise sõelumise vajadust (depressioon, ärevushäire, käitumis- ja söömishäired). 31.03 koosolekul on andnud nõusoleku osaleda lastepsühhiaater Irja Ivarinen (edastada koosoleku materjalid)

(allkirjastatud digitaalselt)  
 Ulla Raid  
 Koosoleku juhataja

(allkirjastatud digitaalselt)  
 Tiina Tõemets  
 Protokollija