

LASTE TERVISEKONTROLI JUHENDI KOOSOLEKU PROTOKOLL

31.03.2016
Sotsiaalministeerium, Tallinn

Algus kell 14.00
Lõpp kell 16.20

Juhatas: Ulla Raid
Protokollis: Mare Toompuu
Võtsid osa: Marit Kuusk, Tiina Käi, Katrin Kippar, Irma Nool, Riin Naestema, Vivian Arusaar, Le Vallikivi, Anne Minka, Maarja Karu, Mari Laan, Liis Toome, Pille Andresson, Triinu Tänavsuu, Kai Teeäär, Mare Toompuu, Tiina Tõemets.
Tartust üle veebi: Ulla Raid, Sirje Sammul, Sirje Kõvermägi, Marje Oona.
Puudus(id): Etteteatamisega: Katrin Poom, Sole-Riin Sepp.
Kutsutud: Irja Ivarinen

Kuni 18-aastaste laste tervisekontrolli juhendi kaasajastamine

PÄEVAKORD

Käsitlusala kliiniliste küsimuste ja tulemusnäitajate täpsustamine

I Lapse areng

1. Kas kõigil 0-7 aastastel lastel hinnata kognitiivset¹ arengut standardiseeritud testiga vs vabas vormis kõrvalekallete varajaseks avastamiseks?

Tulemusnäitaja: tulemuslikum sekkumine, tervishoiukulude vähenemine, testi tundlikkus ja spetsiifilisus.

Psühhiaatrite arvates kõiki lapsi ei ole vaja hinnata. Näiteks võiks peale Rajaleidjat suunata psühhiaatri juurde. Varajase kõne hindamise test on olemas 20-36 elukuul hindamiseks. Perearstide arvates võiks kaasata hindamiseks ka haridusasutused ja ei ole mõtet kõiki testida tervishoiusüsteemis.. Küsimuse formaat aitabki välja selekteerida õiget sihtrühma ja töörühm otsustab hiljem, keda on vaja hinnata ja kes hindab, ning millal saadetakse laps eriarsti juurde. Küsimus jääb käsitlusalasse.

2. Kas kõiki 0-7 aastaseid lapsi peab sõeluma (M-Chat, PSOC) vs mittesõeluma pervasiivsete arenguhäirete varajaseks avastamiseks?

¹ Sh kõne areng

Tulemusnäitajad: tulemuslikum sekkumine, testi tundlikkus ja spetsiifilisus

Psühhiaatrite arvates ei peaks skriinima mitte kõiki, vaid ikkagi neid kel probleem. Küsimuse formaat aitabki välja selekteerida õiget sihtrühma, keda on vaja hinnata ja töörühm otsustab hiljem, kes hindab, ning millal saadetakse laps eriarsti juurde. Küsimus jääb käsitlusalasse.

3. Kas kõiki 0-7 aastaseid lapsi hinnata rutiinselt standardiseeritud testiga (nt SNAP-4) aktiivsus-tähelepanuhäire varajaseks avastamiseks võrreldes hindamata jätmisega? Tulemusnäitaja: testi tundlikkus ja spetsiifilisus, tulemuslik sekkumine

Tulemusnäitajate hulka lisati tulemuslik sekkumine.
Küsimus jääb käsitlusalasse.

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

Ämmaemandate ja sekretariaadi poolt kinnitus, et puberteedi hindamiseks on kasutusel vaid Tanneri skaala. Kuna Tanneri skaala üks ja ainus puberteediilmingute kõrvalekallete varajaseks avastamiseks, ei tekita kasutamisel probleeme, siis pole vajalik kliinilise küsimust teha. Hiljem vajalik kokkulepe vanuse osas, millal hinnata Tanneri skaalaga. Sekretariaat täpsustab endokrinoloogidega puberteedi hindamise vanuse vahemikku. Küsimus ei jää käsitlusalasse.

II Lapse tervisekontroll

5. Kas kõikidel lastel terviseprobleemi ennetamiseks teostada järgmised uuringud vs mitte?
- ✓ Hemoglobiin
 - ✓ Veresuhkur (II tüüpi diabeedi risk)
 - ✓ EKG

Tulemusnäitajad: kardiaalsed äkksurmade ennetamine, rauavaegusaneemia avastamine, kognitiivne areng, tervishoiukulude vähenemine.

Küsimuse juures leiti, et enamus kirjandust teist tüüpi diabeedi kohta, lastel vähe. Küsimus, kas veresuhkur on vaja ikka jätta küsimusse? Lastearstide arvates kõigile ei peaks tegema veresuhkru analüüsi ega EKG-d, pigem jätaks ainult punaverenäitajad. Küsimuse formaat aitabki välja selekteerida õiget sihtrühma, keda on vaja hinnata ja töörühm otsustab hiljem, kes hindab, ning millal saadetakse laps eriarsti juurde.

Küsimus vajab täpsustamist.

6. Kas kõikide 0-3 aastaste laste terviseriskide (sh kodusest keskkonnast tulenevaid riske) ennetamiseks kasutada järgmisi sekkumisi vs mitte kasutada
- ✓ infomaterjal² ja nõustamine ambulatoorsel vastuvõtul
 - ✓ vaatlus kodus ja infomaterjal koos nõustamisega

² Kirjalik infomaterjal – elektrooniline kui ka paberandjal

Tulemusnäitajad otsinguks: pere toimetuleku hindamine, sotsiaalsete riskide varajane avastamine, (re)hospitaliseerimine, EMO-sse pöördumiste vähendamine, sünnitusjärgne depressiooni avastamine, rinnaga toitmise kestus, toitumine ja / või, toitumisvigade vältimine.

Küsimuse juures leiti lastearstide poolt, et konkreetsest koduviisi küsimusest on mindud väga kaugele ja küsimus on lai ning infootsing tuleb väga mahukas. Leiti, et vanuse vahemik on sobiv. Arutelus leiti, et küsimus on nõustamiskohas ja kas peab enne nõustamist käima ka kodus või mitte. Täpsustati küsimuse ja tulemusnäitajate sõnastust. Küsimuse juures täpsustati, et sekkumisteks on infomaterjal ja nõustamine ambulatoorsel vastuvõtul ja vaatlus kodus ja infomaterjal koos nõustamisega. Välja jäeti sekkumised infomaterjal ja nõustamine. Tulemusnäitajate osas võeti imiku haigestumine maha, kuna see käib hospitaliseerimise alla. Välja jäi ka suurem puudutav tulemusnäitaja. Tulemusnäitajaid peab sekretariaat täpsustama.

Küsimus jääb käsitlusalasse.

7. Kas kõikide laste terviseprobleemide lahendamiseks kaasata lisaks perearstile lastearsti (eriarstiabis) vs mitte?

Tulemusnäitajad otsinguks: tervishoiukulude vähenemine, laste parem tervis

Arutelu tulemusel sõnastati küsimus (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 tervisetulemist ja vähendab tervishoiukulusid?) konkreetsemaks. Lastearstide arvates on küsimus lastearstides mitte laste eriarstides. Siit võiks välja tulla laste sihtrühm, kes on suunatud lastearstile, et eriarstide koormust vähendada. Kuna uuringuid vähe ja tervishoiusüsteemid ei ole identsed, on seda küsimust keerukas lahendada.

Alternatiiv oleks määratleda algoritmis, mis juhtudel peaks perearst saatma lapse lastearstile või teisele eriarstile edasiseks käsitlemiseks. Küsimust peab täpsustama.

8. Kas kõigile alla 2 kuustele imikutele teha perearstikeskuses puusaliigete kliiniline vaatlus koos Barlow, Ortolan testidega vs ultraheliskiining puusaliigete düsplaasia varaseks avastamiseks ja raviks.

Tulemusnäitaja: tervishoiukulude vähenemine, parem ravitulemus, puusaliigese proteesimise vajadus väheneb,

Küsimus jääb käsitlusalasse.

9. Kas kõiki 0-7 aasta vanuses lapsi peaks silmade ja nägemisprobleemide (sh strabism) varajaseks avastamiseks hindama vs mitte hindama

- kliinilise vaatlusega
- nägemise hindamine silmatabeli alusel
- katmistest
- valguse silma näitamine

Tulemusnäitajad otsinguks: parem nägemisfunktsioon, amblüopia pikaajaliste mõjude vähendamine, parem õppeedukus, parem elukvaliteet, väiksem psühholoogiline stress

Küsimuse juures täpsustati sõnastust, vajalik täpsustada teste.

Küsimus jääb käsitlusalasse.

10. Kas kõigil 3-7 aasta vanuses lastel kuulmislanguse avastamiseks kasutada vs mitte kasutada

- skriiningaudiomeetria
- tümpanomeetria
- refleksomeetria
- kuulmisläve määramine sosinkõnega

Tulemusnäitajad otsinguks: kõne arengu hilinemise põhjuste leidmine, kõnest arusaamise maksimeerimine, keelel põhinevate oskuste õppimine, õpiraskuste vältimine, meetodi spetsiifilisus ja tundlikkus, ravikulude vähenemine

Küsimuse juures täpsustati vanuse vahemikku, senise 5-7 asemel jääb 3-7.
Küsimus jääb käsitlusalasse.

11. Kas kõigile alla 6-kuulistele imikutele tervises seisundi (rauavaegus, tsöliaakiad, allergiad) parandamiseks alustada lisatoidu andmist vs mitteandmist?
Tulemusnäitajad: rinnapiimaga toitmise aeg, toitainete defitsiit, allergiate teke

Küsimus jääb käsitlusalasse.

12. Kas kõiki 7-18 aastaseid lapsi hinnata lapse tervisekäitumise (vaimse tervise riskid, füüsiline aktiivsus, söömiskäitumine) varaseks märkamiseks standardiseeritud hindamisvahendiga vs mitte hinnata?
Tulemusnäitajad: hindamisvahendi spetsiifilisus ja tundlikkus,

Küsimus jääb käsitlusalasse.

13. Kas lapse piiratud toitumine (nt taimetoitlus, gluteeni-kaseiinivaba toitumine, laktoosivaba?) vs tavapärase toidumissoovituste järgimine mõjutab lapse tervises seisundit?
Tulemusnäitajad: kardiovaskulaarse riski vähenemine, rauavaegusaneemia ennetamine, sotsiaalne toimetulek

Küsimuse juures otsustati jätta senise enesepiiratud toitumise asemel piiratud toitumine, kuna piiravad siiski lapse toitumist enamasti vanemad.
Küsimus jääb käsitlusalasse.

III Lapse ja pere psühhosotsiaalne heaolu ja keskkond

14. Kas kõikide emade sünnitusjärgse depressiooni varajaseks (esimesed 6 kuud sünnitusjärgselt) avastamiseks kasutada standardiseeritud hindamisvahendit (Edinburg Postnatal depression Scale - EPDS, Care-indeks, WHO 5) vs kliiniline intervjuu vs mitte midagi?
Tulemusnäitaja: lapse ja ema kiindumussuhe, vanemliku hoolitsuse kvaliteet (vanemliku huvi puudus), hindamisvahendi tundlikkus ja täpsus

Küsimuse juures tegid psühhiatrid ettepaneku, et WHO 5 küsimustik võiks ka olla ja see lisati küsimuses toodud hindamisvahendite hulka.
Küsimus jääb käsitlusalasse.

15. Kas lapse arengu toetamiseks kõikide perede toimetulekut rutiinselt hinnata standardiseeritud hindamisvahendiga (PSOC, FFSS) vs kliiniline intervjuu vs hindamata jätmine?

Tulemusnäitajad otsinguks: vanemliku hoole tagamine, väärkohtlemise vähenemine, ema depressiooni vähenemine, lapse eakohane kognitiivne ja füüsiline areng, tulemuslikum sekkumine, vanemlikku rahulolu ja enesetõhustust, hindamisvahendi tundlikkus ja spetsiifilisus

Kaks viimast küsimust ühendati. Küsimus jääb käsitlusalasse .

Arutelu tulemusel otsustati viimased kolm küsimust sõnastuse osas ühtlustada (sekkumine vs mitte midagi).

Tervishoiukorralduslikud küsimused

- Kas nõustamine kodus vs tervisekeskuses?
- Mis vanuses hinnata puberteedi ilminguid?
- Millistel juhtudel suunata/ kaasata eriarste (hambaarst, silmaarst?)/ hariduse tugispetsialiste?

Lisad:

Lapse ja pere tervise käsitluse algoritm

Struktureeritud andmevormide (koduvisiidi protokoll, kontrollloendid jms) väljatöötamine.

Testide valideerimine –rakenduskava osana.

OTSUSTATI:

1. Aprilli keskel saadetakse töörühmale küsimused ja tulemusnäitajad, mida iga töörühma liige hindab iseseisvalt 9-palli skaalal.
2. Sotsiaalministeerium saadab töörühmale täpsemad juhtnöörid hindamiseks.
3. Hindamiseks planeeritakse umbes üks nädal, seejärel saadetakse käsitlusala koos tulemustega ravijuhendite nõukotta.
4. Järgmine koosolek toimub 9.06 esimeste soovitude aruteluks, soovitavalt võiks seekord töörühm koguneda ühes kohas (koosoleku koht täpsustub).
5. Sekretariaat saadab kaks nädalat enne järgmise koosoleku algust töörühmale materjalid.
6. Sekretariaadiga toimuvad vahekohtumised tulemusnäitajate täpsustusteks.
7. Kui mõni küsimus väga madalalt hinnatud, siis elektrooniliselt palume töörühma seisukohta, kas jätta see küsimus välja või ei.

(allkirjastatud digitaalselt)

Ulla Raid

Koosoleku juhataja

(allkirjastatud digitaalselt)

Mare Toompuu

Protokollija