

Lapse tervise juhendi käsitus

Töörühma protokoll nr.

kuupäev	18. oktoober 2016 kl 14.00 – 17.10.
Koht	Sotsiaalministeerium, Gonsiori 29
Osalejad	Töörühm: Anne Minka, Katrin Poom, Tiina Käi, Tiina Tõemets, Sirje Sammul, Le Vallikivi, Külli Friedemann, Mari Laan, Marge Mahla, Helina Pedak. Sekretariaat: Maarja Karu, Kai Teeäär, Liisa Saare, Siret Läänelaid, Irma Nool (alates kl 15.05) Kutsustud: Irja Ivarinen, Ly Kasvandik (alates 15.20).
Puudujad	Riin Naestema, Reet Laidoja, Vivian Arusaar, Sirje Kõvermägi, Marje Oona, Liis Toome, Marit Kuusk, Triinu Tänavsuu, Pille Andresson, Heli Grünberg, Katrin Kippar.
Juhatajad	Anne Minka ja Ulla Raid
Protokollija	Mare Toompuu
Päevakord:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Huvide deklareerimine ja töörühma otsustusvõime kinnitamine 2. Kliiniline küsimus 3 3. Kliiniline küsimus 8 4. Ülevaate vanemlusprogrammi „Imelised aastad“ arengutest Eestis (Ly Kasvandik). 5. Kliiniline küsimus 5 6. Kliiniline küsimus 12
Vastuvõetud otsused:	-
Peamised arutelu teemad ja edasised tegevused	<p>Huvide deklareerimine ja töörühma otsustusvõime kinnitamine Huvide deklaratsioonid on üle vaadatud, meetmete kasutamine ei ole vajalik. Kohal on 10 töörühma liiget, mistõttu puudub koosolekul kvoorum ja soovitusi kinnitada ei saa. Soovitused proovime kinnitada elektrooniliselt .</p> <p>Kliiniline küsimus 3 Sekretariaadi poolt toodi välja, et Euroopa ja Ameerika ravijuhendid on erinevad – ühel juhul soovivad aktiivsus-tähelepanuhäirete puhul teha testi vanema kaebuse järgselt ja teisel juhul soovitakse kõigi laste universaalset skriinimist. Praegu on kaks testi: 1) alguses hinnata ainult neid kooliealisi lapsi, kellel on kaebus ja edasi suunata lastepsühhiaatri vastuvõtule; 2) sisuliselt kasutada SNAP-i, mis on üsna laialt kasutusel, kuid millele ei ole psühhomeetriselised karakteristikud eristatavad.</p> <p>I. Ivarineni arvates peaks juhises sees olema ka hariduslik osa. Kool saab ise probleemi tekkimisel lapse ka suunata otse Rajaleidjasse, mitte tingimata perearstile. Koolis on olemas vastavad spetsialistid-koordinaatorid. Õpispetsiifilised häired saaks Rajaleidjas ära hinnata ja sealt saab lapse juba edasi saata psühhiaatrile.</p> <p>L. Vallikivi arvates lapse plaanilisel tervisekontrollil kõrvalekalde märkamisel saaks perearst SNAP-iga uurida.</p> <p>K. Teeääre arvates on valiidsuse mõttes parem õpetaja täidetud SNAP-i vorm.</p>

Töörühmas tõstati küsimus, kes oleks koolis pädev spetsialist testi tegema – õpetaja, HEV koordinaator, kooliõde?

I. Ivarineni arvates peab see olema õpetaja koos HEV koordinaatoriga. HEV koordinaator peaks viima õpetajaid testiga kurssi ja juhendama vajadusel.

T. Tõemets leidis, et see on kokkuleppe küsimus, sest kõigil on õigus testi kasutada. Samas need võivad olla ka kooliõde või psühholoog. Testiga käiks kaasa kasutusjuhend, kes teeb, mis teha, mida järeldada, kuhu edasi suunata. Testimiseks võiks olla üks test.

M. Laan – kas perearsti taseme võiks vahele jätta, et suunataks kohe Rajaleidjasse?

I. Ivarineni arvates võiks ka kohe suunata Rajaleidjasse, kuid teave peaks jõudma ka perearstile. Vahel vanem tuleb ise otse psühhiaatrile, samuti pööratakse perearsti kaudu. Liikumine peaks olema järgnev: asutus – Rajaleidja - psühhiaater. Rajaleidjas meeskond teeb otsuse ja iga spetsialist vaatab ise ja teeb hindamise. Juhises peaks rõhutada seda, et testi alusel on tegemist kahtlusega ja Rajaleidjas täpsustatakse.

K. Teeäär arvates võiks Rajaleidja olla nõ kaalukoht. Koolis täidetakse SNAP ja saadetakse Rajaleidjasse, kes hindab selle ära ja siis saadetakse laps sealt edasi kui vaja. Vastutus oleks sel juhul selgem. Sõnastust peaks täpsustama, et tulemused skoorib Rajaleidja.

M. Laan arvates 6-7-aastased lasteaia lapsed jäävad välja kuni vanematel kahtlus või eelkoolis selgub probleem ja siis suunatakse edasi Rajaleidjasse.

Tõemets soovis teada, mis vanusvahemikus skriinimist võiks soovitada?

K. Teeäär sõnul on vanusvahemik 7-10 (kuni 12).

Töörühmas leiti, et soovitus on tugev positiivne, mille võiks ettepanekuna panna elektrooniliselt kinnitamisele. SNAP IV valideerimisprotsessi võiks alustada võimalikult pea, et saaks nt 2018. a kasutada (kuna juhend kinnitatakse 2017.a). SNAP IV adapteerimine tuleb planeerida juhendi rakenduskava tegevusena.

Ettepanek soovitus sõnastuseks:

Käitumuslike ja/või tähelepanu probleemidega nooremas koolieas lapse hindamiseks kasutage koos lapsevanema ja lasteaia õpetajaga hinnanguskaalat (SNAP IV), et otsustada lapse edasisuunamise vajalikkus Rajaleidjasse edasise sekkumise planeerimiseks.

Kliiniline küsimus 8

Töörühmas arutati, kas kõigil lastel on vaja kuulmist skriinida. Leiti, et kuna postnataalselt on kuulmishäiretel erinevad põhjused, siis oleks mõistlik kõiki lapsi enne kooli skriinida. Sekretariaadi poolt toodi välja, et esimese skriininguna on toonaudiomeetria ja siis tümpanogramm. Kui on riskifaktorid või vanematel kaebused, tuleks last kohe uurida.

L. Vallikivi juhtis tähelepanu, et kooliealisi lapsi on vähe jõudnud kontrolli ja koolilaste terviseandmete edastus on puudulik. Vajalik on uuringuks vajaliku aparraadi klassifikatsioon ja kuluhinnang.

M. Laan leidis, et see mida on võimalik teha koolis, tehakse ka ära. Kui kohustus panna ainult perearstile, siis laps nõ kaob ja ei jõua ei perearstini ega õeni.

Arutelu leiti, et kui perearst kontrollib kõrvakuulmist mõne haiguse raames, siis ei ole mõtet kooldesse spetsiaalset aparatuuri hankida.

Arutelu tõstas küsimus, et kui laps sattub kõneravile, siis kuidas logopeedil, kes ei ole tervishoiutöötaja, on võimalik tuvastada, kas lapsele on kuulmisuuring tehtud. Leiti, et seda saab küsida lapsevanema kaudu või küsida perearstilt.

Otsustati, et sekretariaat (Maarja) täpsustab kõrvaarstidega kas koolieas on ka vaja skriiningut ja millised on nõuded vajalikule aparatuurile. Soovituse kinnitamisel on vaja haigekassa kuluhinnangut soovitusel osas. Algoritmi tehes tuleb arvestada ka logopeedile suunamise vajadusega (andmeväljad määratleda).

Ettepanek soovituste sõnastuseks:

Testige kõiki lapsi vanusevahemikus 3-7 aastat kuulmislanguse avastamiseks skriiningaudiomeetriaga. Testima peab mõlemat kõrva eraldi sageduse juures 500, 1000, 2000, (3000) ja 4000 Hz. Laps on kuulmisskriiningu läbinud, kui kuulmislävi on vähemalt 20 dB.

VÕI

Testige kõiki lapsi vanusevahemikus 3-7 aastat kuulmislanguse avastamiseks tümpanomeetria ja akustiliste ipsilateraalsete reflektside mõõtmisega 1 kHz juures.

Ülevaade vanemlusprogrammi „Imelised aastad“ arengutest Eestis.

Ly Kasvandik Tervise Arengu Instituudist andis ülevaate vanemlusprogrammist „Imelised aastad“, selgitades tööruhmale mida programm endast kujutab ja kui kaugel on programmi piloteerimine Eestis.

Kliiniline küsimus 5

U. Raid tegi ülevaate tööruhmale, mida varasemalt on tehtud nn koduviidi teostamise raames: vastsündinute nimistusse määramise regulatsioon; tervisekontrollipõhise seire väljatöötamine. Teema on riiklikult oluline. Kõik aruteludes osalenud osapooled on pidanud koduviidi teemat vajalikuks. Seni on koduviidi 30% peredes tehtud ja vaja on instrumenti, hindamaks, millal peaks koju minema.

Koduviidi tulemuste osas on nõrk tõendus rinnaga toitmise kestvuse pikenemisest, väheneb tahtmatute vigastuste ja EMO pöördumiste arv.

L. Vallikivi arvates on mõistlik koduviidi süsteem, kus ämmaemandad lähevad koju kui naine koos lapsega lähevad varakult. Ei taha muuta süsteemi, mis juba toimib. Uuest aastast tuleb vastsündinute nimistusse määramine, seega perearst saab õigel ajal teavitamise ja saab nende lastega tegeleda. Täna on perearstidel võimalus teha koduviidi.

U. Raid soovis teada, kes koduviidi peaks tegema perearsti meeskonnast ja mis juhtudel. Kas saab mingi instrumendi (nt SEEK) alusel täpsustada pere juurde minemist?

L. Vallikivi sõnul sihtgrupp ei ole võimalik üheselt kirjeldada, sest koduvisiidi vajadus võib erinev olla.

Sekretariaadi poolt toodi välja, et SEEK testi järgi hinnati seda kas lapsed saaksid tunda vägivalda või hooletust. SEEK-i hindamisel suunati edasi. Seda hinnati haigla tingimustes, seega ei tea, kuidas SEEK ambulatoorselt töötab.

Arutelus leiti, et selline sihtgrupp, kes ei ole vastuvõtule tulnud või põikleb vastuvõtust kõrvale, vajaks koduvisiiti.

M. Laane sõnul peamine haiglasse pöördumine on seotud toitmise, infektsioonide ja vastsündinu kollasusega.

L. Vallikivi sõnul seda esimese nädala visiit lahendab, kui see toimub kas kodus või perearstikeskuses.

A. Minka märkis, et kaalu teema oluline teisel elunädalal.

M. Laane sõnul koduvisiidist on imetamise seisukohalt kasu. Juhendi eesmärk defineerida riskigrupid ja esmalt võiks olla visiidi tegija perearsti meeskonnast kas õde või ämmaemand.

Otsustati, et sekretariaat uurib edasi, mille alusel eristada riskigruppe või kellele tuleks minna koju ning, mille alusel otsustada, et peresid peaks kindlasti külastama.

Ettepanek soovituste sõnastuseks:

Teha/mitte teha sünnijärgselt (vanus?) vaatlus kodus koos nõustamisega.

Selgitus:

Rohkemate koduvisiitidega ennetatakse:

- *tahtmatuid vigastusi*
- *liigseid (ambulatoorselt lahendatavaid) erakorralise meditsiini osakonda pöördumisi*
- *rinnaga toitmise liiga varast lõpetamist*

Kliiniline küsimus 12

Töörühmas arutati millega hinnata depressiooni, millal hindamisega alustada ja milline peaks edasine hindamine olema. Leiti, et parema tundlikkuse ja spetsiifilisuse osas on parem EPDS test.

I. Ivarineni sõnul oleks EPDS parem kui PHQ-9 test. PHQ-9 on pigem mõeldud üldisemalt depressiooni jaoks. EPDS oleks parem, kuna vanem mõtleb enne kui vastab. Alates 2. elukuust (5-12 näd) hinnatakse.

L. Vallikivi arvates saaks EPDS-i ka kodus täita.

Otsustati, et vaja on täpsustada millal test anda ja millal uuesti hinnata ning, kuidas ema depressiivsus vastsündinule mõjub.

Ettepanek soovituse sõnastuseks:

** Sünnitusjärgse depressiooni skriinimiseks kasutage:*

- Edinburgi Sünnitusjärgse Depressiooni Skaalat (EDPS) või

	<p>- Patsiendi Terviseküsimustikku-2 (Whooley küsimusi) ning positiivse tulemuse korral kasutada Patsiendi Terviseküsimustikku-9</p> <p>* Skriinige/ärge skriinige 5-12 nädalat peale sünnitust ning EPDS skoori puhul 10-12 korrake skriinimist 2-4 nädala möödumisel</p> <p>* EPDS skoori puhul üle 15 suunake patsient vaimse tervise spetsialisti juurde</p>
Järgmine koosoleku aeg	9. novembril, Tallinnas ja Tartus kl 14.00-17.00.
	Protokollija: Mare Toompuu Juhataja: Ulla Raid ja Anne Minka