

Lapse tervise juhendi käsitus

Töörühma protokoll nr.

kuupäev	9. mai 2017 kl 14.00 – 17.00
Koht	Tallinn
Osalejad	Töörühm: Anne Minka, Le Vallikivi (kuni kl 16.00-ni), Sirje Sammul, Tiina Käi, Mari Laan, Tiina Tõemets, Helina Pedak, Reet Laidoja, Triinu Tänavsuu, Liis Toome, Pille Andresson, Sirje Kõvermägi. Sekretariaat: Maarja Karu, Kai Teeäär, Marje Oona. Kutsutud: Tiia Tulviste, Kirsti Akkermann.
Puudujad	Irma Nool, Marit Kuusk, Katrin Poom, Riin Naestema, Katrin Kippar, Liisa Saare, Külli Friedemann, Vivian Arusaar, Heli Grünberg, Siret Läänelaid.
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 23. Kliiniline küsimus 5
Vastuvõetud otsused:	-
Peamised arutelu teemad ja edasised tegevused	Huvide deklareerimine ja töörühma otsustusvõime kinnitamine Huvide deklaratsioonid on üle vaadatud, meetmete kasutamine ei ole vajalik. Kohal on 12 töörühma liiget, mistõttu puudub kvoorum ja soovitusi ei saa kinnitada. Kliiniline küsimus 2. K. Teeäär tegi ülevaate tõendusmaterjalidest. M. Oona sõnul pervassiivset arenguhäiret defineeritakse erinevalt ja tõendusmaterjalidele tuginedes tugevat soovitus ei tule. Kõigi laste sõeltestimise kohta ei ole tõendusmaterjali. Roots 2013. a uuringu põhjal ei soovita riigi tasemel sõeltestimist. U. Raidi sõnul on testi tundlikkus väga madal. T. Tänavsuu sõnul on varajane söelumine oluline ja varajane sekkumine oleks efektiivsem. K. Akkermanni arvates on skriinimine selleks tehtud, et saaks varajaselt sekkutud. Kuigi uuringud puuduvad, ei tähenda see seda et tõenduspõhisus ei ole. Vaadata tuleb, mis on mis on tehtud viimase 5 a jooksul. Sekkumisel on tõenduspõhisus all. Vanema vaimse tervise paranemine annab positiivse mõju ka lapsele.

L. Vallikivi sõnul laste tervisekontrollis käivad 2 a vanuses, 3 a käivad harva, 5 a veel harvem ja siis suurem nn koolieelne laine. Kas me ei leia lastel arenguhäireid sellepärast, et ei saa aru või et lapsed ei käi kontrollis?

K. Teeääre sõnul M-CHAT puhul räägime lastest vanuses 1,5-2 a ja see on hõlmatuselt kõige parem.

K. Akkermanni sõnul testi spetsiifikast rääkides MCHAT-i vana versiooni ei soovitata enam kasutada. Testi tundlikus on läinud ajaga paremaks. 2 a stereotüüpsus ja rigiidsus ilmnevad käitumises. Vanemate valmisolek oli väga hea. 20 küsimusele vastatakse kasvõi kodus. M-CHAT R/F sensitiivsus on 90. Tavapärase jälgimine on ebatõhusam kui skriinimine. Kelle poole siis pöörduda? Lastepsühhiaatrid tahaks põhjendatud suunamist.

U. Raid soovis teada, kas suudame kokku leppida, kellele M-CHAT R/F peaks tegema? Kas on võimalik kindlaid näitajaid kokku leppida?

T. Tulviste – MacArthur test, mis on sõeltest, sellega saab vaadata paljusid lapsi, kui neil test on halvasti välja tulnud, võivad olla probleemid. Lühikesed sõeltestid, võtavad vähe aega – sellega näeb kuidas on lood lapse kõne ja suhtlusoskustega. Testi tulemused, kui last 2 aastaseks vaadatakse, ennustavad üsna hästi mis lapsest edasi saab. Kasutada kõigepealt CDI ja seejärel teha kahtluse korral eraldi test autismi otsimiseks. Testi täidab lapsevanem, kuna ta näeb last erinevates olukordades. Arengupsühholoogias on vanema kui ühe allika kasutamine.

L. Toome soovis teada kuidas praegu on kognitiivse arenguhindamise seis ja milline on 3 aastaste hõlmatus. Võiks olla eesmärgistatud visiit 2-3 vanuses, et leida abivajav laps üles.

L. Vallikivi sõnul on seis üldiselt kehva. 2 aastaste puhul on hea, 3-6 aastased on passiivsemad.

A. Minka sõnul 3 aastaste nägemise kontroll, siis see annab lapse kognitiivse arengu kohta ka infot, kas ja kuidas end väljendab.

U. Raid soovis töörühma liikmetelt teada keda ja mis vanuses skriinida? Mida töörühma liikmed arvavad skriinimisest - skriinida või mitte?

S. Kõvermägi – kõiki skriinida. Igal aastal 1 kord arengu hindamine.

S. Sammul - MCHAT-i puhul kõiki ei pea skriinima. Kõne arengu osas peaks küll skriinima.

H. Pedak - ei peaks tegema kõigile, aga dünaamika peaks olema 2-7 aastastel.

T. Tänavsuu – vanema kaebust ei saa eeldada ega oodata.

P. Andresson – pooldan skriiningut, ennetav eesmärk mitte ravi. Testi täidab vanem.

L. Toome – probleem on vanuse vahe enne kooli, kindlasti tuleb lapsed leida. Pooldan instrumenti, mille abil üles leida. 2 aastastel on liiga vara. Ootaks erialaspetsialistidelt vastust, mis on õige vanus ja mis oleks perearstile või õele, siis pooldan sellist asja. Skriiningut ei tohi liiga vara teha.

M. Laan – perearstil peab olema mingi lihtsate küsimustega suunav tööriist, selle mille võiks ema täita. Vanuseks 2 aastat ja 3 aastasel mingid asjad läbib. Tööriista peab saama dünaamikas kasutada.

K. Teeäär – korduvat sõelumist ei pea tegema, valepositiivsete näitaja on väike. Vanus võiks olla 3 aastat, siis läheb reeglina kollektiivi. Kui ta juba on kollektiivis ja ei funktsioneer, siis on probleemid. Soovituslik vanus M-CHAT 1,5-2 aastat. Mõistlik oleks ühildada.

R. Laidoja - lauskriinimist ei pea vajalikuks, kuid mingi töövahend peaks olema. Praeguses juhendis on teatud elemendid olemas, kuid vähe, võiks olla rohkem. Mida peale skriinimist edasi teeme, seda peab ka mõtlema.

L. Vallikivi – peaks olema detailsem. Abiks ka neile arstidele kes pole nii kogenud.

A. Minka – kas ikka peab kõiki skriinima? Arvestades tõendusmaterjali on nõrk positiivne soovitus. Abivahendina on väga hea.

K. Teeäär – tänu testile lapsevanem saab teadmise, mis asju peaks laps oskama teha ja ta saab last vastavalt arendada.

T. Tänavsuu – varast skriinimist pooldan, kuna sekkumise efektiivsus kuni 5 aastastel on parem. Võiks skriinida 2 aastasel, et hiljemalt 3 a saaksid sobivasse lasteaiarühma või sekkumiste programmi.

T. Tõemets - pooldan skriinimist ja toetan Kai ettepanekut, et kui lapsevanem saab testi teha, siis hakkab ta ka edasise lapse arendamise peale mõtlema. Samuti skriinimine ei sildista ja tagab võrdse kohtlemise. Täna leiame lapsed liiga hilja.

T. Käi – skriinimise poolt. Lapsed peab varakult üles leidma Vanuse osas usaldan ekspertide arvamust.

K. Teeäär sõnul Kanada käsitluses, kui leitakse kommunikatsioonieripära, siis see on otsetee sekkumisprogrammi. Ei pea eraldi psühhiaatri poole kohe minema. Rehabilitatsiooni asutused – tegevusterapeut, logopeed.

K. Akkermanni sõnul täna ei ole perearstil vahendit millega hinnata kas on kõrvalekalded või mitte. Esimene vastutus on lapsevanemal – 20 küsimust ja need ei stigmatiseeri last. Küsimustikuga tagasi tulles, kui seal on kõrvalekalle, siis perearst saab paari küsimusega selgeks teha, kas laps edasi suunata. Testi tundlikkus ja spetsiifilisus – kohandame 24-36 kuu vanustel lastele. Kõige rohkem 2-3 aastastel ilmnevad autismispektri häired.

T. Käi – skriinimise poolt. Õdede ressursi peab ka arvestama.

U. Raid soovis teada kas testiga saame sellise tulemuse, et peaksime last jälgima ja osad lapsed keda peaks kindlasti edasi suunama? Missuguses mahus vajavad õed ja arstid M-CHAT koolitust? Ja kas koolitus on tingimuseks, et seda testi kasutada.

K. Akkermanni sõnul saab sellise tulemuse. M-CHAT-i puhul peab arvestama autoriõiguse nõuetega. Koolitus koos lühisekkumistega on 6 tundi. Autoriõiguse jms materjali saab saata.

	<p>Arutelus leiti, et testimise vahemik jätta 24-36 kuud aga hiljemalt 3 a ehk 36 kuu vanuses.</p> <p>T. Tulviste – McArthuri kõnetest on olemas eesti keeles, nii paber- kui arvuti versioon. Testi täitmine võtab aega 10 min ja lapsevanemal on võimalik see välja printida näidata tagasisidena arstile. Logopeedid on käinud 6 tunnisel koolitusel. Litsentsiga ei tohiks suuri probleeme tekkida. Vanusevahemik – alla 24 kuu vanuses ei tööta. Soovitavad 24 kuu, meie normid 20-37 kuu. Võiks ühendust võtta 24 kuu vanuses ja ehk saaks ühildada mõne plaanilise tervisekontrolliga.</p> <p>T. Tänavsuu soovis teada kas võiks kõigile teha McArthurit ja kahtluse korral kasutada edasi M-CHAT-i?</p> <p>R. Laidoja pakkus välja, kas võiks võtta aluseks arengu versteposte?</p> <p>U. Raidi sõnul on vaja uurida lasteasutustes arenguhindamist. Suhelda autoriõiguste osas, tingimusi täpsustada, millal vaja litsentsi. Ja mis koolituse läbimist testi kasutuselevõtmine eeldab. Seejärel tuleb soovitus uuesti täpsustada koos tõendusmaterjali tugevusega.</p> <p>M. Oona arvates peaks tõendusmaterjali täiendada ja uuendada vastavalt leitule.</p> <p>Kliiniline küsimus 5.</p> <p>U. Raidi sõnul praegu täpsustame, riikide kogemused on kaardistatud. Arutame järgmisel korral seda küsimust. Mõelda koduviisi eesmärgi peale.</p>
Järgmine koosoleku aeg	Järgmine koosoleku aeg 30. mail kl 14.00-17.00 Sotsiaalministeeriumis. Tartust osalejatele on Ravimiameti videokonverentsi kasutamise võimalus.
	<p>Protokollija: Mare Toompuu</p> <p>Juhataja: Ulla Raid ja Anne Minka</p>