

Lapse tervise juhendi käsitus

Töörühma protokoll nr.

kuupäev	04. juuni 2018 kl 14.00 – 16.45
Koht	Tallinn
Osalejad	Töörühm: Anne Minka, Pille Andresson, Katrin Kippar, Tiina Käi, Reet Laidoja, Heli Grünberg, Vivian Arusaar, Riin Naestema, Le Vallikivi, Sirje Kövermägi (Skype teel). Sekretariaat: Maarja Karu, Marje Oona, Liisa Saare.
Puudujad	Siret Läänelaid, Tiina Tõemets, Mari Laan, Liis Toome, Sirje Sammul, Katrin Poom, Marit Kuusk, Külli Friedemann, Triinu Tänavsuu, Irma Nool, Kai Teeäär, Helina Pedak.
Juhatajad	Ulla Raid, Anne Minka
Protokollija	Mare Toompuu
Päevakord:	<ol style="list-style-type: none">1. Huvide deklareerimine ja töörühma otsustusvõime kinnitamine.2. Soovituse 1 arutelu.3. Tegevuste tabel: kooliõe tehtavate tervisekontrollide tegevused.4. Rakenduskava ja edasised tegevused.
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 ei ole koosolekul kvoorumi ja soovitusi ei saa kinnitada.</p> <p>Soovituse arutelu</p> <p>U. Raid tegi koosolekul sissejuhatuse ja andis lühikese ülevaate juhendi menetluse edasistest plaanidest. Töörühm arutas eelmisel koosolekul kinnitamata jäänud koduvisiidi soovitusel sõnastust.</p> <p>U. Raidi sõnul on lastearstidega vahepeal arutatud, kes tegid ettepanekuvõiks panna kokku 5.-7. elupäev ja 14. päeva vanuse põhjendusega, kui lastearst vaatab 5.-7. elupäeval, siis paratamatult on koduvisiit võimalik alles 14. päeval. Koduvisiidi vajaduse otsustamine ainult tervislikele või sotsiaalsetele näidustustele viidata ei ole piisav, sest on vaja teada, mille alusel otsus tehakse. Ettepanek on teha soovitus sünnitusabi teenust osutava meeskonna</p>

otsuse alusel, mis lisada soovitusse. Kuna tahame võtta kasutusele Calgary hindamisvahendi, siis selle põhjal saaks teha otsuse.

Põhjendused: Info liikumine vajalik ühelt tasandilt teisele. Aega nõudev tegevus, esmatasandil ei pruugi olla ressursi, et asuda perega uuesti tutvuma andmete uuendamiseks või uuesti kogumiseks. Samas raseduse jälgimise jooksul ja ka sünnitamisel on neid riske hinnatud ja dokumenteeritud. Seetõttu on mõistlik kasutada meeskonna hinnangut esmatasandil, mitte koguda alusandmeid uuesti. Välja tuleks tuua juhtumid, millal koduviisi ei ole mõistlik teha:

- Varajane kojukirjutus
- Ema ei ela lapsega PA teeninduspiirkonnas vaid kaugemal

Kui ema keeldub koduviisidist, kuigi vajadus oleks hinnatud riskide põhjal, tuleb kaasata lastekaitsetöötaja.

L. Vallikivi sõnul võib visiidi vajadus selguda ka varem, nt juba raseduse jälgimise ajal.

V.Arusaare sõnul jõuab raseduse jälgimise info sünnitusmajani nagunii rasedusaegse anamneesi näol ja seal on enamasti vajalikust info olemas. Samuti kui sünnitus on toimunud, siis arvestatakse seda infot, mis on kogutud ka raseduse ajal.

U. Raidi sõnul kogutakse info pikema perioodi vältel (raseduse jälgimise ajal kaardistatakse ka raseda sotsiaalseid riske) ja pärast sünnitamist vaadatakse info üle, antakse hinnang, kas on vaja koduviisi või ei. Hinnangu andjaks on sünnitusabi teenust osutav meeskond, kes edastab info järgmisele tasandile.

L. Vallikivi arvates, kui otsus tuleb sünnitusmajast ja perearst peab seda järgima, siis see hajutab vastutust. Soovituse sõnastusse ei paneks üldse seda kitsendavat sõna: „otsus“. Sünnitusmajast võib tulla see soovitusena, mitte otsusena. See jätab perearstile palju suurema vastutuse koha.

U. Raidi sõnul on otsus info, mis läheb ühelt tasandilt. Alati on võimalus teha oma otsus ka, kui on olukord mingis osas muutunud. Selleks peab olema põhjendus.

A. Minka sõnul võiks selle siis soovitusse kirja panna, et koduviis on näidustatud sünnitusabi teenuse osutaja meeskonna ja perearsti meeskonna otsuse alusel.

Lastearstide arvates ei maksa arvata, et nende otsus on vähem olulisema tähendusega, kui perearsti otsus. Lastearstide arvates ei ole ka perearstide otsus vähem tähtis. Info jõudmine perearstideni on oluline.

V. Arusaar soovis teada, et kui sünnitusabi meeskond on otsustanud et patsiendile peaks koju minema, kas siis perearsti meeskond hakkab seda ümber otsustama?

S. Kõvermägi arvab samuti, et kui sünnitusmajast on soovitus, ei ole põhjust selles kahelda. Me hetkeseisu teame, millist abi või toetust laps või pere vajab.

Perearstid näevad otsust kui käsku. Teised tööühma liikmed näevad seda kui soovitus ehk otsust info mõttes.

U. Raid soovis teada, et mille põhjal perearst hakkab seda soovitus ümber hindama. Asi ei saa olla vaid põhimõttes, vaadata tuleb protsessi. Kui on kellegi otsus, siis see ongi soovitus midagi teha ehk minna last ja pere koju vaatama.

P. Andressoni sõnul kui sünnitusabi meeskonna poolt otsustatud võetakse ainult vabatahtliku soovitusena, siis ei saa üldse kindel olla, et laps kelle puhul nähakse kõrgeid riske, teda üldse tähele pannakse.

M. Oona soovis teada, mis oleks sõnastuse alternatiivid? Samuti tõi välja, et pakutud sõnastuse korral justnagu jääks formaalselt kogu vastutus sünnitusabi meeskonnale. Ehk kui sünnitusabi meeskond ei ole teinud otsust koduvisiidi kohta, siis võib juhtuda, et osad perearstidest ei mõtle visiidi vajadusele. Samas otsustajaks on mõlemad osapooled – sünnitusabi teenuse meeskond ja perearsti meeskond. Perearstid ei tahaks raamistada väga jäigalt. Toetan seda, et kui günekoloogi või ämmaemanda poolt on tulnud soovitus, et koduvisiiti peab minema, siis seda võetakse perearstide poolt väga tõsiselt.

Lastearstide poolt pakuti sõnastusse lisada sõna „põhjendatud“.

Samuti kinnitasid perearstid, et nad on endiselt valmis oma meeskonnaga (tulevikus tervisekeskuste ämmaemandad) koduvisiiti tegema, kui saavad ise otsustada selle olulisust lapsele ja perele. Sel juhul peaks kasutama nad sama Calgary instrumenti, et neid riske hinnata.

U. Raid pakkus välja sõnastuse muudatuse:

Teostage vastsündinu läbivaatus 5.-7. elupäeval ja 14 päeva vanuses perearstikeskuses või kodus vastavalt tervislikele ja sotsiaalsetele näidustusele, arvestades sünnitusabi teenust osutava meeskonna põhjendatud otsust.

Tööühm ei jõudnud koduvisiidi soovitus sõnastuse osas kokkuleppele, sest perearstid soovivad sõnastust soovitusena esmatasandile, lastearstide meelest on vajalik sõna „otsus“.

Tegevuste tabel: kooliõe tehtavate tervisekontrollide tegevused

Tööühmas vaadati üle kooliõdede sisend. Sõnastust ühtlustati ja koondati kokku.

I klass

U. Raidi sõnul stressi kohta peaks otsima tegevusjuhendi koostajad mõõdiku, millega koolilaste stressi hinnata.

K. Kippari sõnul saab stressi kohta saab ka muu info sees kätte.

U. Raidi arvates peaks sel juhul olema stressi kohta info vähemalt anamneesis kirjas. Käitumist ja meeleolu ja stressi mitte ei juhendist välja jätta, pigem otsida hindamisinstrumenti. Õppimisega toimetulek – kuidas seda ühtselt hinnata? Peaks vastava soovitusd tegema koolitervise töörühmale. Riskikäitumine - sisustada koolitervise juhendis. Seedimine ja urineerimine (enurees, enkoprees) - tõsta anamneesi alla.

Toitumine jääb eraldi plokina ja kuna on seotud eraldi soovitusdga.

Sugulise arengu jälgimisel on pikkuse, kaalu ja menstruaatsiooni hindamine piisavaks aluseks. Kui kasvamine on korrektselt jälgitud, siis ei ole sugulist arengut hinnatud. Kasvuparameetrid on korrelatsioonis sugulise arenguga.

Nägemise tervise asemel silmade tervis.

Hammaste seisund, suuõõne vaatlus ja hügieen. Kooliõde suunab hambaarsti vastuvõtule, kes teostab hammaste seisundi kontrolli ja suunab vajadusel teistele spetsialistidele. Hambaarst juba ise vaatab, kas hambumuse jms tõttu on vaja edasi mõne teise spetsialisti juurde saata, seda ei pea kooliõde tegema.

HBSC lühiversiooni ülevaatamine panna rakenduskavasse ja juhendi lisasse.

Koolitervise töörühmas teenusele kuluv aeg eraldi arutada peale tegevuste kokku leppimist.

III klass

Helina Pedaku saadetud kommentaar – see võiks olla koolitervise tegevusjuhendis. Koolikiusamise märkamise - koolitervise juhendisse kirjutada, mida sel juhul peaks tegema.

Suunamine perearsti juurde anamneesi täpsustamiseks ja EKG tegemiseks kui alustab individuaalse ja või võistkondliku spordiga.

VII klass

Vaimne areng – kas jääb anamneesist välja või mitte? Vaimset arengut hindavad teised spetsialistid. Urineerimine ja väljaheide – need lähevad juhendist välja.

R. Laidoja arvates võiks olla nii, et enne kui läheb kooliõe juurde, siis õpetaja võiks anda paari lausega info kaasa.

X klass

Võiks soovitada, et lapsele tehakse tervisekontroll õppeaasta teises pooles.

Suunamine ennetavale androloogilisele kontrollile – seda õde ei tee, vaid arst suunab.

Nahatervise all võiks kajastada ka akne jms teemat.

Perearsti juures toimuvaid tegevusi ei peetud vajalikuks uuesti üle vaadata.

Töörühm otsustas üle vaadata **puusaliigese ja genitaalide teema**.

Mida teha soovitusel kirurgide soovitusel - 1. elukuul bilateraalse krüptorhismi puhul saadetakse laps lastearsti vastuvõtule? Täpsustamata on jäänud, mida lastearstid sel juhul peaks tegema. Kust on tulnud vanus 1. elukuu? Kirurgidelt peaks selle üle täpsustama ja selgituse küsima või kutsuma koosolekule.

Süvenev o-jalgsus on ebamäärane termin, selle peaks üle vaatama.

Töörühmas tehti ettepanek üle vaadata järgnev:

- lastekirurgid - krüptorhism (ühe- ja kahepoolne), hematoom, fimooos, sakraalpiirkonna düsrafism, lülisammas, songad, labajala ja põlve teljed.
- lastearstid – siseelundeid haaravad hemangioomid.
- ortopeedid – X- ja O- jalgsus.

Otsus: sügiseks Maarja ja Liisa vaatavad üle ravijuhenditest leiduva materjali lastekirurgide soovitusel aluseks ja kutsutakse koosolekule ka ortopeedide esindaja.

Rakenduskava üle vaatamine

	<p>U. Raid tutvustas lühidalt juhendi rakenduskava. Rakenduskava saadetakse samuti töörühmale täiendamiseks ja seejärel kinnitamiseks.</p> <p>Juhend jääb tõenäoliselt elektroonseks, kuna paberil versiooni jaoks finantse napib. Koolitused saavad olema e-koolitused. Testide koolitus sealhulgas. Lisaks valmib küsitluskeskkond TEHIKu eestvedamisel.</p> <p>Rakenduskava tegevused:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calgary sõeltesti kohandamine Eesti oludele ja testimine, sh raseduse jälgimise juhendisse integreerimine. - Küsitluskeskkonna loomine, mis oleks kättesaadav nii tervishoiutöötajatele kui ka lapsevanematele koos esialgse tagasisidega. - Soovituste mõju rahaline hindamine – sellega haigekassa peaks juba tegelema, kui soovitused on kinnitatud. - Koduviisiidi sisu standardiseerimine – Tiina Tõemets tegeleb sellega. - Koolitervishoiu tegevusjuhendi uuendamine – juba haigekassal töös. - Pereõe tegevusjuhendi uuendamine. - Õigusaktide muudatused – siin tuleb täpsemalt loetleda, mis õigusakte on vaja muuta (Mare Toompuu). <p>Edasised tegevused</p> <p>Töörühma liiketel läbi lugeda kogu täiendatud juhendi tekst – nii selgituste kui ka soovituste osa ja teha täiendusettepanekuid ja kommentaare hiljemalt 25.juunini. Ulla ja Maarja vaatavad koos materjalid üle ja võimalusel (kui saame 1 soovituselt elektrooniliselt kinnitada ennem) saata augusti teises pooles saata avalikule arutelule.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Viimase soovituselt elektrooniline arutelu. Juhul kui uus soovituselt sõnastus ei sobi, tuleb perearstidel ja –õdedel kirjeldada, mille alusel tehakse esmatasandil otsus, kas minna koju või mitte. Hetkel on see info alus arusaamatu. - Materjalide (juhendi tööversioon, tegevuste tabel, rakenduskava jms) saatmine töörühmale täiendamiseks ja tutvumiseks - Lastearstile suunamised läbi arutada, eelnevalt vajalik sisend lastearstidelt - Septembri esimese nädalal planeerida töörühma koosolek.
Järgmiste koosolekute ajad	Järgmine koosolek on tõenäoliselt augusti lõpus või septembri alguses. Täpsem aeg lepatakse kokku elektrooniliselt.
	Protokollija: Mare Toompuu

	Juhataja: Ulla Raid ja Anne Minka
--	-----------------------------------