

## JUHENDI NIMI: LAPSE TERVISE JÄLGIMISE JUHEND

**Algataja:** sotsiaalministeerium

**Sihtrühm (kasutajad):** perearstid, -õed, lastearstid, ämmaemandad, sotsiaaltöötajad (sh lastekaitsetöötajad), koolitervishoiutöötajad, lapsevanemad.

**Hõlmatud populatsioon:** 0 kuni 18 aastased lapsed ja nende vanemad/pered

### Juhendiga hõlmamata küsimused:

- Antenataalne periood. Sünnitusmajas viibimise periood.
- Tervisehäiretega (sh raske vaegtoitumine) laste ravi
- Raviga seotud sekkumiste korraldamine
- Immuniseerimine

### Ravijuhendis käsitletavat teemat (sh kliinilised küsimused koos tulemusnäitajatega):

Juhendi eesmärk

Juhend hõlmab 0-18 aastaste laste tervisega seotud riskide ennetamise meetmeid. Seejuures on oluline 0-3 aastaste laste arengu ja sellega seonduvalt vanemate oskuste suurendamine ja toetamine ning õpilaste heaolu suurendamine varajase märkamise kaudu. Juhend laieneb kõigile Eestis sündinud ja kasvavatele lastele ning nende vanematele. Lapse edasisuunamise algoritm(id) riskide või kõrvalekallete avastamisel tervisevisiitide käigus.

### Kliinilised küsimused:

#### I Lapse areng

1. Kas kõigil 0-7 aastastel lastel hinnata kognitiivset<sup>1</sup> arengut standardiseeritud testiga vs vabas vormis kõrvalekallete varajaseks avastamiseks?  
Tulemusnäitaja otsinguks: Tervisehäirete vähenemine, ravi- ja tervishoiukulude vähenemine, testi tundlikkus ja spetsiifilisus
2. Kas kõiki 0-7 aastaseid lapsi peab sõeluma (M-CHAT R/F, MacArthur kõnetest CDI ) vs mitte sõeluma pervasiivsete arenguhäirete varajaseks avastamiseks?  
Tulemusnäitajad otsinguks: Tervisehäirete vähenemine, ravi- ja tervishoiukulude vähenemine, testi tundlikkus ja spetsiifilisus
3. Kas kõiki 0-7 aastaseid lapsi hinnata rutiinselt standardiseeritud testiga (nt SNAP-IV) aktiivsus-tähelepanuhäire varajaseks avastamiseks võrreldes hindamata jätmisega?  
Tulemusnäitaja otsinguks: Tervisehäirete vähenemine, ravi- ja tervishoiukulude vähenemine, testi tundlikkus ja spetsiifilisus

#### II Lapse tervisekontroll

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

---

<sup>1</sup> Sh kõne areng

Tulemusnäitajad otsinguks: kardiaalsete äkksurmade (müopaatia, rütmihäired, pika QT sündroom, WPW sündroom) ennetamine, rauavaegusaneemia avastamine/ennetamine, lapse eakohane kognitiivne ja füüsiline areng, ravi- ja tervishoiukulude vähenemine, testi tundlikkus ja spetsiifilisus.

5. Kas kõikide 0-3 aastaste laste terviseriskide (sh kodusest keskkonnast tulenevaid terviseriskide) ennetamiseks kasutada järgmisi sekkumisi vs mitte kasutada
- infomaterjal<sup>2</sup> ja nõustamine ambulatoorsel vastuvõtul
  - vaatlus kodus ja infomaterjal koos nõustamisega

Tulemusnäitajad otsinguks: sotsiaalsete<sup>3</sup> ja vanematega seotud riskide varajane avastamine, (re)hospitaliseerimine, vigastuste ennetamine/vähendamine, EMOSse pöördumiste vähendamine, ema depressioon varajane avastamine, rinnapiimaga toitmise kestus, toitumine ja toitmisvigade vältimine.

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

Tulemusnäitaja otsinguks: ravi- ja tervishoiukulude vähenemine, (re)hospitaliseerimine, EMOSse pöördumiste vähendamine

7. 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

8. 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/vähendamine, testi tundlikkus ja spetsiifilisus, ravi- ja tervishoiukulude vähenemine

9. Kas kõigile alla 6-kuulistele imikutele tervises seisundi (rauavaegus, tsöliaakiad, allergiad) parandamiseks alustada lisatoidu andmist vs mitteandmist?

Tulemusnäitajad otsinguks: rinnapiimaga toitmise kestus, toitainete (sh raua puudus) defitsiit, allergia tekke ennetamine, tsöliaakia teke, ülekaalu ja rasvumise ennetamine

10. Kas kõiki 7-18 aastaseid lapsi hinnata lapse tervisekäitumise (vaimse tervise riskid, füüsiline aktiivsus, söömiskäitumine, riskiv käitumine, uimastite tarbimine) varaseks

---

<sup>2</sup> Kirjalik infomaterjal – elektrooniline kui ka paber kandjal

<sup>3</sup> Sotsiaal-majanduslikud riskid: vaesus, kehvad elamistingimused, tugivõrgustiku puudumine, nt üksikvanem ja vanematest tingitud riskid: alaealised vanemad, madal haridustase, õigusrikkumised, töötus, uimastisõltuvus, erivajadusega vanem.

märkamiseks kliinilise intervjuuga vs standardiseeritud hindamisvahendiga vs mitte hinnata?

Tulemusnäitajad otsinguks: testi tundlikkus ja spetsiifilisus, tervisehäirete vähenemine, ülekaalu ja rasvumise ennetamine, koolikiusamise vähenemine

11. Kas lapse piiratud toitumine (nt taimetoitlus, gluteeni-kaseiinivaba toitumine, laktoosivaba toitumine) vs tavapärase toidumissoovituste järgimine mõjutab lapse tervises seisundit?

Tulemusnäitajad otsinguks: kardiovaskulaarse riski vähenemine, rauavaegusaneemia avastamine/ennetamine, alatoitumuse ennetamine, allergia tekke ennetamine, lapse eakohane kognitiivne ja füüsiline areng.

### III Lapse ja pere psühhosotsiaalne heaolu ja keskkond

12. 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?

Tulemusnäitajad otsinguks: lapse arengut toetav keskkond, lapse ja ema kiindumussuhe, vanemliku hoole/hoolitsuse kvaliteedi tagamine, testi tundlikkus ja spetsiifilisus, tervisehäirete vähenemine

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

Tulemusnäitajad otsinguks: vanemliku hoole/hoolitsuse kvaliteedi tagamine, väärkohtlemise ennetamine/vähenemine, ema depressiooni varajane avastamine, lapse eakohane kognitiivne ja füüsiline areng, tervisehäirete vähenemine, vanemlikku rahulolu ja enesetõhususe paranemine, testi tundlikkus ja spetsiifilisus

### (Tervishoiu)korralduslikud küsimused

14. Kas kõikide laste terviseprobleemide lahendamiseks kaasata lisaks perearstile lastearst (eriarstiabis), tema poolt jälgimist vajavate laste tervisetulemi paranemiseks? Ja missuguste terviseprobleemide korral. Millal kaasatakse teise eriala spetsialiste (nt hambaarst, silmaarst, ortopeed)? Kas ja millal kaasata haridusasutuse spetsialiste, tugiteenuste osutajaid?

15. Ennetav nõustamine, kes peaks seda tegema ja millal?

16. Tanneri skaala osas vajalik kokkulepe lapse vanuse osas, millal peaks neid hindama Tanneri skaalaga puberteediilmingute kõvalekallete varajaseks avastamiseks.

Lisad:

Lapse ja pere tervise käsitlemise algoritm koos edasisuunamistega

Struktureeritud andmevormide (koduvisiidi protokoll, kontrollloendid jms) väljatöötamine.

Rakenduskava osana testide valideerimine.

*Otsustamiseks juhendi uuendamisel:* Juhendis ette nähtud alla aastastel lastel pereõe poolt kopsu ja südametoonide kuulamine, kõhu(maksa) palpeerimine, perifeersete pulsside katsumine. Kas neid toiminguid peaks tegema pereõde, kel puudub oskused selleks? Väga vähesed pereõded on sellisteks manipulatsioonideks valmis. Ämmaemandatel ei ole õigust neid tegevusi teha. Õe põhiõppes ei õpetata.

## Tulemusnäitajate (TN) loetelu ja tähtsus, mida töörühm neile omistas

Hindamiskaala oli järgmine:

1 kuni 3: tulemusnäitaja ei ole ravijuhendi otsuste jaoks oluline

4 kuni 6: tulemusnäitaja on oluline

7 kuni 9: tulemusnäitaja on ravijuhendi otsuste jaoks kriitilise tähtsusega

Tulemusnäitaja	Olulisus
11. Lapse eakohane kognitiivne ja füüsiline areng	8
13. Hilinenud diagnoosimise ja edasiste sekkumiste vähenemine	8
31. Vigastuste ennetamine/vähendamine	8
33. Väärkohtlemise ennetamine/vähendamine	8
5. Lapse ja ema kiindumussuhe	7
6. Parem nägemisfunktsioon	7
8. Alatoitumuse ennetamine	7
9. Allergia tekke ennetamine	7
10. Amblüopia pikaajaliste mõjude vähendamine	7
12. Ema depressiooni varajane avastamine	7
15. Kardiovaskulaarse riski vähenemine	7
16. Kõne arengu hilinemise põhjuste leidmine	7
19. Rauavaegusaneemia avastamine/ennetamine	7
22. Rinnapiimaga toitmise kestus	7
23. Sotsiaalsete ja vanematega seotud riskide varajane avastamine	7
24. Tervisehäirete vähenemine	7
26. Toitainete (sh raua puudus) defitsiit	7
27. Toitumine ja toitmisvigade vältimine	7
36. Rinnapiimaga toitmise kestus	7
35. Ülekaalu ja rasvumise ennetamine	7
1. EMOsse pöördumiste vähendamine	6
2. Keelel põhinevate oskuste õppimine	6
4. Kõnest arusaamise maksimeerimine	6
14. Kardiaalsete äkksurmade (müopaatia, rütmihäired, pika QT sündroom, WPW sündroom) ennetamine	6
17. Lapse arengut toetav keskkond	6
18. Parem elukvaliteet	6
20. Ravi- ja tervishoiukulude vähenemine	6
21. (Re)hospitaliseerimine	6
25. Testi tundlikkus ja spetsiifilisus	6
28. Tsöliaakia teke	6
30. Vanemliku hoole/hoolitsuse kvaliteedi tagamine	6
32. Väiksem psühholoogiline stress	6
34. Õpiraskuste ennetamine/vähendamine	6
3. Koolikiusamise vähenemine	5
7. Parem õppeedukus	5
29. Vanemliku rahulolu ja enesetõhususe paranemine	5



## Küsimuste loetelu ja olulisus, mida töörühm neile omistas

Küsimus	Olulisus
7. Kas kõiki 0-7 aasta vanuses lapsi peaks silmade ja nägemisprobleemide (sh strabism) varajaseks avastamiseks hindama vs mitte hindama <ul style="list-style-type: none"> <li>• kliinilise vaatlusega</li> <li>• nägemise hindamine silmatabeli alusel</li> <li>• katmistest</li> <li>• valguse silma näitamine</li> </ul>	8
1. Kas kõigil 0-7 aastastel lastel hinnata kognitiivset arengut standardiseeritud testiga vs vabas vormis kõrvalekallete varajaseks avastamiseks?	7
2. Kas kõiki 0-7 aastaseid lapsi peab sõeluma (M-CHAT R/F, MacArthur kõnetest CDI ) vs mitte sõeluma pervasiivsete arenguhäirete varajaseks avastamiseks?	7
6. Kas kõigile alla 2 kuustele imikutele teha perearstikeskuses puusaliigeste kliiniline vaatlus koos Barlow, Ortolan testidega vs ultraheliskiining puusaliigeste düsplaasia varaseks avastamiseks ja raviks.	7
8. Kas kõigil 3-7 aasta vanuses lastel kuulmislangukse avastamiseks kasutada vs mitte kasutada <ul style="list-style-type: none"> <li>• skriiningaudiomeetria</li> <li>• tümpanomeetria</li> <li>• refleksomeetria</li> <li>• kuulmisläve määramine sosinkõnega</li> </ul>	7
9. Kas kõigile alla 6-kuulistele imikutele terviseseseisundi (rauavaegus, tsöliaakiad, allergiad) parandamiseks alustada lisatoidu andmist vs mitteandmist?	7
10. Kas kõiki 7-18 aastaseid lapsi hinnata lapse tervisekäitumise (vaimse tervise riskid, füüsilise aktiivsus, söömiskäitumine, riskiv käitumine, uimastite tarbimine) varaseks märkamiseks standardiseeritud hindamisvahendiga vs mitte hinnata?	7
11. Kas lapse piiratud toitumine (nt taimetoitlus, gluteeni-kaseiinivaba toitumine, laktoosivaba toitumine) vs tavapärase toidumissoovituste järgimine mõjutab lapse terviseseseisundit?	7
12. Kas kõikide emade sünnitusjärgse depressiooni varajaseks (esimesed 6 kuud sünnitusjärgselt) avastamiseks kasutada standardiseeritud hindamisvahendit (Edinburg Postnatal depressioon Scale - EPDS, Care-indeks, WHO-5) vs kliiniline intervjuu vs mitte midagi?	7
3. Kas kõiki 0-7 aastaseid lapsi hinnata rutiinselt standardiseeritud testiga (nt SNAP-IV) aktiivsus-tähelepanuhäire varajaseks avastamiseks võrreldes hindamata jätmisega?	6
4. Kas kõikidel lastel terviseprobleemi ennetamiseks teostada järgmised uuringud vs mitte? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemoglobiin</li> <li>• Ferritiin?</li> <li>• Veresuhkur (II tüüpi diabeedi risk)</li> <li>• EKG</li> </ul>	6
5. Kas kõikide 0-3 aastaste laste terviseriskide (sh kodusest keskkonnast tulenevaid terviseriskide) ennetamiseks kasutada järgmisi sekkumisi vs mitte kasutada <ul style="list-style-type: none"> <li>• infomaterjal ja nõustamine ambulatoorsel vastuvõtul</li> <li>• vaatlus kodus ja infomaterjal koos</li> </ul>	6
13. Kas lapse arengu toetamiseks kõikide perede toimetulekut rutiinselt hinnata standardiseeritud hindamisvahendiga (PSOC, FFSS) vs kliiniline intervjuu vs hindamata jätmine?	6