

Alzheimeri tõve diagnostika ja ravi
TÖÖRÜHMA JA SEKRETARIAADI TÖÖKOOSOLEKU PROTOKOLL nr. 11

Kuupäev	30. mai 2017
Koht	VIDEOKOOSOLEK Eesti Haigekassa, Lastekodu 48 I korruse saal ja Puusepa 8, TÜK ruum D208 vahel
Algus Lõpp	kl 10.00 kl 12.00
Osalejad	Töörühma liikmed: Ülla Linnamägi, Helgi Kolk, Katrin Gross-Paju, Jelena Leibur, Margus Ennok, Maritta Loog, Angelika Armolik, Helen Lasn, Kristi Tamela, Ivi Normet, Miret Tuur, Tiina Unukainen, Mari-Liis Laanetu, Äli Roose Sekretariaadi liikmed: Ülle Krikmann, Terje Matsalu Täiendavalt osalesid: Anneli Truhanov (EHK koordinaator)
Puuduvad liikmed	Töörühmast puudusid: Pille Taba, Teija Toivari, Kadri Andresen Sekretariaadist puudusid: Piret Väljaots, Siret Oja, Anu Varep, Tiina Sats
Juhatas	Ülla Linnamägi
Protokollis	Anneli Truhanov
Päevakord	1. Ravijuhendi tervikteksti; 2. Ravi algoritm; 3. Ravi- ja patsiendijuhendi rakenduskava
Ülevaade toimunud aruteludest	Koosolekul osales 14 töörühma liiget, seega oli kvoorum koos. Muutunud huvide deklaratsioone ei esitatud. Samas on oluline, et kõik töörühma liikmed vaataksid oma huvide deklaratsioonid üle, sest enamus neist on koostatud 2015 lõpp, 2016 algus. Selle aja jooksul on kindlasti osaletud erinevatel koolitustel, konverentsidel jne, mis on dementsuse teemaga seotud ning ravimfirmade poolt sponsoreeritud. 1. Töörühm vaatas eelmisest koosolekust veel üles jäänud RJ kommentaarid üle, ravijuhendi tekstis on vaja erialaspetsialistide juures välja tuua, millised patsiendid nende sihtgruppi kuuluvad; Töörühm vaatas eelmisel korral muudetud soovitude sõnastused veelkord üle kuna elektroonsel hääletusel ei tulnud kvoorumit kokku. Soovituse 2.1. sõnastusest võeti ära „skriiningtestide alusel“, kuna neuropsühholoogi hinnangul muutis see soovitude mõtte vales. Soovituse 14 sõnastuses muudeti sõnade järjekorda vastavalt prof. Taba ettepanekule. Ravijuhendis peab olema läbivalt kasutatud dementsuse asemel dementsussündroom (DS) - kui diagnoos on pandud, siis võib kasutada dementsus, kui on ainult kliiniline pilt, peab kasutama dementsussündroom. Kõrvaltoimete loetelu võiks olla kõigi ravimrühmade juures välja toodud. Ravijuhendi sissejuhatuses peaks olema lühike kodeerimise juhise, milliseid koode erinevates etappides kasutada ja vb ka millised spetsialistid milliseid koode kasutavad. Ravijuhendi üheks eesmärgiks on kodeerimise ühtlustamine ja sellest tulenevalt ka statistika parandamine. 2. Ravi algoritmil on vaja muuta neuroloogi ja geriaatri paiknevust, samuti on vaja juhendi lk 50 soovitude selgitavat teksti uuendada tulenevalt logistikaskeemist, samuti on vaja teksti lisada viide skeemile.

	3. MRT ja KT uuringute soovitus juures viitasid perearstid probleemile, et ravijuhend ei paranda selles vallas nende poolt ravitavate patsientide ravikvaliteeti, sest perearstil puudub õigus patsient saata nii KT kui ka MRT uuringule. Radioloogi kommentaar teemaga seonduvalt oli, et üheski rahvusvahelises ravijuhendis pole positiivset soovitusi nina-kõrvakoobaste röntgenuuringu tegemisest, eriti tuleks röntgenuuringud keelustada lastel, aga kuna perearstidel muidu meetodeid kättesaadavaks pole tehtud, siis kasutatakse seda võimalust massiliselt. Ühine ettepanek oli, et perearstidel oleks vaja teatud näidustusel teha KT ja/või MRT kättesaadavaks. Haigekassa kommentaar sellele oli, et vastavad erialaseltid peavad haigekassale esitama taotluse uuringufondi kaudu teostatud teenuste loetelu laiendamiseks. 4. Ravi- ja patsiendijuhendi rakenduskava: Töörühm leidis, et RJ tiraaž 2000 tk on piisav. Patsiendijuhendit võiks olla 7200 eesti ja 4800 vene keeles. Koolituse teemad – ravijuhendi peamised valdkonnad peavad kaetud olema. Sõltuvalt sellest, kas koolitus on suunatud perearstidele või õendushaigla töötajatele, on vaja kaaluda ka koolituste rõhuasetust teemade osas. Perearstide koolitus võiks olla 1-päevane (8h). Patsiendiesindaja andis teada, et Tervise Arengu Instituut on algetamas projekti hoolekandetasutustele sotsiaalse arenguprogrammi koostamiseks dementsuse teemal. Ravijuhendi rakenduskavas võiks olla märgitud, et ka töörühm on sellega kaasatud, siis teame oma koolitusi planeerida selliselt, et need ei dubleeriks TAI poolt tehtavat või saaks neid ühendada. Ravijuhendi jälgimise osas peaks olema esimeseks sammuks audit, u 2 aastat peale ravijuhendi heaks kiitmist ja auditi tulemustest lähtuvalt saab otsustada sihtvaliku kontrolli vajaduse. Ravikvaliteedi indikaatorid – töörühm leidis, et kuna dementsus on aladiagnoositud, siis võiks olla ravijuhendi rakenduvuse üheks indikaatoriks diagnoositud patsientide arvu suurenemine igal aastal. Samuti leidis töörühm, et ravikvaliteeti saab mõõta ka sellega, et jälgida, kas diagnoositud patsientidele on teostatud MRT või KT uuring. Kodeerimise kohalt peaks perearstid märkima kõigile mäluhäirega patsientidele R-koodi ja sealt saaks edasi vaadata, kui paljud on saanud dementsuse diagnoosi. Edasised tegevused: sekretariaat teeb ravijuhendi parandused juuni 2 esimese nädala jooksul ära. EHK koordinaator saadab ravijuhendi keeleteoimetusse. Sekretariaat viib keeleteoimetuse parandused sisse ja peale seda läheb ravijuhend ja rakenduskava töörühmale elektroonsele kinnitamisele.
Vastuvõetud otsused:	14. august läheb ravijuhend avalikule arutelule.