

## Kliiniline küsimus 15

Kas Alzheimeri tõvega patsiendi ööpäevaringsele (dementsussündroomiga patsientidele mõeldud) asutushooldusele suunamise otsustamisel kasutada kindlaid kriteeriume vs. mitte?

### Kriitilised tulemusnäitajad:

patsiendi ohutuse tagamine,  
lähedase/omastehooldaja/hooldaja koormatus,  
lähedase/omastehooldaja/hooldaja elukvaliteet,  
erivajadustega asutushoolduse vajaduse ja mahu prognoos.

**Otsing** andmebaasidest Scopus, EbscoHost, PubMed Health, Google Scholar

Otsingusõnad: Alzheimer\*, respite care, patient safety, caregiver burden, caregiver quality of life, respite care prognosis, institutionalization criteria, decision to institutionalize, long term care, eligibility criteria, length of stay, long term care utilization, institutional care utilization, long term care admission, nursing home admission criteria.

### Süstemaatilised ülevaated

#### *Kokkuvõte süstemaatilistest ülevaadetest*

Süstemaatilisi ülevaateid või meta-analüüse isikute asutushooldusele suunamise kriteeriumide kasutamisest ei leitud. Süstemaatilisi ülevaateid on tehtud uurimaks, millised patsiendipoolsed ja lähedastepoolsed tegurid ennustavad asutushooldusele suunamist.

Rohkem kui 3 ADL piirangu esinemine ja kognitiivne langus ennustavad oluliselt asutushooldusele suunamist (Geriatrics et al. 2007; Luppä et al. 2009). Ka varasem hospitaliseerimine ja tervishoiuteenuste tarvitamine (Geriatrics et al. 2007; Luppä et al. 2009), kaasuvad haigused nagu diabeet, südameinfarkt, vähk ning varasemad kukkumised (Geriatrics et al. 2007) ennustavad asutushooldusele suunamist. Samuti kui kognitiivne langus, ennustab ka krooniliste haiguste esinemine asutushooldusele suunamist pigem läbi ADL ja IADL piirangute tekkimise (Luppä et al. 2009).

Üheks oluliseks teguriks patsiendi asutushooldusele suunamisel on lähedaste koormatus, mis suureneb patsiendi seisundi halvenedes. Sageli on ALZ tõvega patsiendi hooldajaks tema samaealine abikaasa, kellel võib samuti esineda terviseprobleeme. Tervishoiutöötajate ülesandeks on uurida lähedaste koormatuse kohta (Zariti koormatuse intervjuu), et avastada koormatus õigeaegselt ning pakkuda võimalikke sekkumisi (päevahooldus, intervallhooldus jne). Asutushooldusele suunamine on lähedastele küll osalt kergendus, kuna professionaalid hoolitsevad patsiendi eest, samas võib tekitada süütunnet. Ka võivad lähedased jätkata asutushooldusele suunatud patsiendi eest hoolitsemist, mis aga hoiab hoolduskoormuse jätkuvalt kõrgel. Asutushooldusele suunamise järgselt peaks seega võimaldama lähedastele nõustamist või tugigruppe, et selle üleminekuga toime tulla. (Sansoni et al. 2013)

#### *Kokkuvõte teistest materjalidest*

Alzheimeri tõvega patsiendi lähedane hooldab patsienti olukorras, kus patsiendi funktsionaalse võimekuse vähenemisega läheb vaja paremaid oskusi hooldamiseks, samas kui ressursid hooldamiseks on piiratud ning olukord on lähedase jaoks stressitekitav (McLennon et al. 2010). Patsiendi eest hoolitseb sageli tema abikaasa, kes on samaealine ning kellel samuti võib esineda tervisehäireid (Sansoni et al. 2013). Lähedane peab sageli toime tulema patsiendi krooniliste haigustega nagu diabeet, kõrgvererõhutõbi, kehva hooldusega aga võivad kaasneda ravimimürgitused, kukkumised, alatoitumus, mis omakorda suurendavad

tervishoiuteenuste tarbimist (Newcomer et al. 2001). Oluline on pöörata tähelepanu ka lähedase kroonilistele haigustele ja sellega toimetulekule (Newcomer et al. 2001), ehkki on leitud, et lähedaste poolt tehtud asutushooldusele suunamise otsuse tegemisel on määravaks eelkõige patsiendi funktsionaalne toimetulek ja käitumine, mitte lähedaste koormatus (Wong et al. 2010).

On leitud, et asutushooldusele suunamise riskitegureid ette teades, on võimalik asutushooldusele suunamist mitu aastat ette näha (Geriatrics et al. 2007; McLennon et al. 2010). Sageli on asutushooldusele suunamine kiire vältimatu otsus pärast rida sündmusi (nt kukkumise järgne vigastus), ehkki riske teadvustades on võimalik asutushooldust ette planeerida ning leida patsiendile parim võimalik lahendus (vajalikud sekkumised, sobiv hooldusasutus) (Geriatrics et al. 2007).

Patsiendi seisundi hindamist ning asutushoolduse vajaduse määramiseks kasutatakse kriteeriume, et määratleda patsiendid, kellele osutatud teenust rahastab kindlustusfirma (Drph & Tilly 2006; Simmons et al. 2001). Uuringus, milles võrreldi 21 Euroopa Liidu riigi asutushoolduspoliitikat, leiti, et oluline on arvestada olemasolevate võimaluste ja eelarvega. Kui teenust rahastatakse riiklikult ning kehtestatud on kriteeriumid, millega on võimalik asutushooldusele pääseda, tuleb kõik kriteeriumidele vastavad isikud teenusele võtta ka siis, kui eelarves puuduvad vastavad vahendid. Kui kriteeriume ei kehtesta, saab teenust osutada kõigile vabade vahendite olemasolul (Riedel & Kraus 2011). Riiklike kriteeriumide kehtestamine on oluline, et leida kitsaskohad ja vähendada selgusetust asutushooldusele suunamisel ning võimaldada patsiendile talle vajalik abi ja suunamine lähtuvalt tema kliinilisest vajadusest (Simmons et al. 2001).

See, kuidas Euroopas on korraldatud asutushooldusele suunamine, sõltub sellest, kuidas riigis on tagatud sotsiaal- ja tervishoiuteenuste kättesaadavus kui ka kultuurilisest erinevusest – nii on näiteks Hollandis eaka eest hoolitsemine riigi vastutus, Eestis lasub vastutus perekonnal (Wong et al. 2010), Hispaanias aga saavad asutushooldusele eelistatult need, kelle leibkonna sissetulek on madalam (Riedel & Kraus 2011). See, milliseid kriteeriume kasutada, sõltub valitsevast poliitikast - kui soovetakse, et patsient oleks võimalikult kaua kodus ning hoida asutushoolduse kulud väikesed, tuleb kasutada rangemaid kriteeriume (nt 3 ADL piirangut), kui aga on ressursse ning võimalik patsient asutushooldusele võtta, kasutada vähem rangeid kriteeriume (nt 2 ADL piirangut) (Fox et al. 1999).

Kui kriteeriumidena kasutatakse ADL ja IADL piiranguid, on oluline, et teenusele pääseksid ka need isikud, kellel on vaimse tervise häireid – lisaks ADL piirangute kasutamisele võiks hinnata patsiendi käitumuslike probleemide esinemist (Fox et al. 1999). Oluline on, et isikud, kes ei ole füüsilise puudega saaksid samuti vajaduse korral asutushooldusele, et kaitsta neid potentsiaalselt kahjuliku käitumise eest, funktsionaalsete piirangutega patsiendil peab olema võimalus saada asutushooldusele ka siis, kui tal puudub konkreetne meditsiiniline või õendusabivajadus (Drph & Tilly 2006). Kõrvalise abi hindamisel tuleks arvestada mitte abi olemust (füüsiline abi vs suuline juhendamine), vaid abistamisele kuluvat aega, kuna patsiendi veenmine toimingute tegemiseks (nt patsiendi veenmine pesema minekuks) võib võtta rohkem aega ja olla kurnavam kui toimingute ise ära tegemine (nt patsiendi pesemine) (Drph & Tilly 2006).

**Eestis kehtestab** sotsiaalteenuste osutamise korra kohalik omavalitsus, abivajaduse väljaselgitamisel lähtutakse isiku abivajadusest (personaalse tegevusvõimega seotud asjaolud,

isiku füüsilise ja sotsiaalse elukeskkonnaga seotud asjaolud). Eestis kehtiva seadusandluse järgi tuleb isikule sotsiaalteenuste osutamisel, sh hoolekandeteenusele suunamisel arvestada isiku tahet. Ilma isiku nõusolekuta võib isiku teenusele suunata ainult kohtumääruse alusel (Sotsiaalhoolekandeseadus 2015). Oluline on leida tasakaal patsiendi autonoomia ja turvalisuse vahel. Riske võib hinnata kui aktsepteeritavad (ei põhjusta patsiendile ega ümbritsevatele olulist või püsivat kahju) ja mitteaktsepteeritavad (põhjustab patsiendile või ümbritsevatele olulist kahju, nt agressiivne käitumine, ärakasutamine, hooletussejätmine) (Berke 2014).

## Viited

- Berke, R., 2014. OLDER ADULTS LIVING AT RISK: ETHICAL DILEMMAS, RISK, ASSESSMENT AND INTERVENTIONS TO FACILITATE AUTONOMY AND SAFETY. *International Journal of Nursing Student Scholarship*, 1, pp.2291–6679.
- Brinkman-Stoppelenburg, A., Rietjens, J.A. & van der Heide, A., 2014. The effects of advance care planning on end-of-life care: a systematic review. *Palliative Medicine*, 28(8), pp.1000–1025.
- Van Craen, K. et al., 2010. The Effectiveness of Inpatient Geriatric Evaluation and Management Units: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(1), pp.83–92. Available at: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1532-5415.2009.02621.x> [Accessed August 12, 2016].
- Drph, J.O.K. & Tilly, J., 2006. Medicaid Eligibility Criteria for Long Term Care Services : Access for People with Alzheimer ' s Disease and Other Dementias. , (May).
- Fox, P., Maslow, K. & Zhang, X., 1999. Long-term care eligibility criteria for people with Alzheimer's disease. *Health Care Financ Rev*, 20(4), pp.67–85. Available at: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list\\_uids=11482125](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=11482125).
- Gallagher D, et al. 2011. Determinants of the desire to institutionalize in Alzheimer's caregivers. *American Journal Of Alzheimer's Disease And Other Dementias* [Am J Alzheimers Dis Other Demen] 2011 May; Vol. 26 (3), pp. 205-11
- Geriatrics, B. et al., 2007. Predicting nursing home admission in the U.S: a meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 7(13), pp.1–14.
- Luppa, M. et al., 2009. Prediction of institutionalization in the elderly. A systematic review. *Age and Ageing*.
- McLennon, S.M., Habermann, B. & Davis, L.L., 2010. Deciding to institutionalize: why do family members cease caregiving at home? *The Journal of neuroscience nursing : journal of the American Association of Neuroscience Nurses*, 42(2), pp.95–103. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20422795> [Accessed July 23, 2016].
- Newcomer, R.J., Fox, P.J. & Harrington, C.A., 2001. Health and long-term care for people with Alzheimer's disease and related dementias: policy research issues. *Aging & Mental Health*, 5(2 supp 1), pp.124–137. Available at: <http://www.informaworld.com/10.1080/713649997>.
- Riedel, M. & Kraus, M., 2011. THE ORGANISATION OF FORMAL LONG-TERM CARE FOR THE ELDERLY RESULTS FROM THE 21 EUROPEAN COUNTRY STUDIES IN THE ANCIEN PROJECT Assessing Needs of Care in European Nations. Available at: <http://www.ancien-longtermcare.eu/>.
- Sansoni, J. et al., 2013. Caregivers of Alzheimer's patients and factors influencing institutionalization of loved ones: some considerations on existing literature. , 25(3), pp.235–246.
- Simmons, P. et al., 2001. Eligibility criteria for elderly mentally ill continuing-care National Health Service patients: Are they being met and do they need revision? *Age and Ageing*,

30(3), pp.243–249.

Sotsiaalhoolekandeseadus, 2015. Sotsiaalhoolekande seadus. *Sotsiaalhoolekande seadus*, pp.1–57. Available at: <https://www.riigiteataja.ee/akt/130122015005?leiaKehtiv>.

Tucker, S. et al. 2016. What Makes Institutional Long-Term Care the Most Appropriate Setting for People With Dementia? Exploring the Influence of Client Characteristics, Decision-Maker Attributes, and Country in 8 European Nations. *Journal Of The American Medical Directors Association* 2016 May 1; Vol. 17 (5), pp. 465.e9-465.e15

Wong, A.; et al., 2010. Predictors of long-term care utilization by Dutch hospital patients aged 65. *BMC Health Services Research*, 10110(10), pp.1472–6963. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/110> [Accessed August 12, 2016].

| Kokkuvõtte (abstract või kokkuvõttlikum info)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Viide kirjandusallikale                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Olemasoleva uuringu andmete põhjal (8437 isikut, kes kaasati uuringusse aastatel 1989-1991 ja jälgiti aasta jooksul pärast asutushooldusele suunamist) läbiviidud uuring. Uurisid, kuidas olemasolevate kriteeriumide aluse (1) kõrvalise abi vajadus ADL piirangute tõttu, 2) kõrvalise abi vajadus IADL piirangute tõttu, 3) vaimse tervise testi tulemus, 4) käitumuslikud probleemid ja 5) järelvalve vajadus) asutushooldusele suunatud isikute proportsioon muutuk, kui kasutatakse alternatiivseid kriteeriume.</p> <p>Patsiendi funktsionaalsete piirangute ja abivajaduse (ADL, IADL) kohta andis infot lähedane. Kognitiivse võimekuse hindamiseks viidi läbi Mini-Mental test (MMSE), käitumuslike probleemide kohta küsiti lähedaselt. Patsiendi kõrvalise abi vajaduse hindamiseks küsiti, mitu tundi nädalas lähedane teda aitab. Probleemse käitumisena peetakse üldiselt silmas patsiendi käitumist, mis on ohtlik tema, tema hooldaja või teiste tervisele ja ohutusele – enamasti on selliseks käitumiseks episoodiline agressioon, väljakutsuvus, uitamine, asjade lõhkumine ja käitumine, mis on ohtlik patsiendile/ümbritsevatele isikutele.</p> | <p>(Fox et al. 1999)<br/>Fox, P., Maslow, K. &amp; Zhang, X., 1999. Long-term care eligibility criteria for people with Alzheimer's disease. <i>Health Care Financ Rev</i>, 20(4), pp.67–85.</p>              |
| <p>Hinnati kuue osariigi kriteeriume asutushooldusele suunamiseks ning nende kriteeriumide sobilikkust dementsusega patsiendile. Artiklis on ära toodud kõigi kuue osariigi kriteeriumid, nende sobivus dementsusele patsiendile, kriteeriumide tugevused ja nõrkused. Patsientide võrdseks kohtlemiseks on oluline määratleda 1) milliseid vajadusi hinnatakse 2) kuidas neid vajadusi mõõdetakse ja 3) kuidas vajadusi loendatakse ja kas erinevaid vajadusi hinnatakse erinevalt. Analüüsi tulemusel sõnastati soovitusel.</p> <p>Soovitused:</p> <p>1) määratleda tuleb kõrvalise abi vajadus ADL toimingute teostamisel (sh sõnaline abi) ning abivajaduse määr abivajaduse kestuse, mitte tüübi</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>(Drph &amp; Tilly 2006)<br/>Drph, J.O.K. &amp; Tilly, J., 2006. Medicaid Eligibility Criteria for Long Term Care Services : Access for People with Alzheimer ' s Disease and Other Dementias. , (May).</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>järgi;</p> <p>2) ADL toimingud ja terminid abivajaduse määramiseks tuleb selgelt sõnastada ning kasutada neid järjepidevalt abivajaduse määramisel;</p> <p>3) kui abivajaduse kriteeriume kitsendatakse (ADL tegevuste vähendamine kriteeriumide nimekirjas või väga oluline abivajaduse määr), tuleb dementse patsiendi jaoks välja töötada võrreldavad kriteeriumid, et tagada kognitiivse langusega patsiendi saamine asutushooldusele;</p> <p>4) kõrvalise abi määra hindamisel tuleb välja töötada kriteeriumid, mis võimaldaksid kognitiivse langusega patsiendile piisava kõrvalise abi kaitseks potentsiaalselt kahjuliku käitumise eest (nt uitamine);</p> <p>5) hoolduse määra hindamisel ei ole oluline patsiendi meditsiiniline või õendusabi vajadus;</p> <p>6) hoolduse kriteeriumina ei tohi kasutada MMSE testi või sarnaste vaimse tervise testide tulemusi.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>UK-s läbi viidud uuringu eesmärk oli hinnata, kas pikaajalisel asutushooldusel olevate psüühilise häirega patsientide seisund vastab kohalikele ja riiklikele kriteeriumidele haigekassa tasustatava asutushooldusteenuse saamiseks. Kohalikud kriteeriumid on enamjaolt sarnased (ennast ja teisi kahjustav käitumine, keeldumine söögist/joogist, uitamine), kuid osades omavalitsustes hinnatakse ka seksuaalkäitumist, lärmakust, teistega suhtlemist, füüsilisi ja tajuprobleeme. Riik ei ole detailselt määratlenud, millised peavad olema hinnatavad kriteeriumid.</p> <p>Uuringus hinnati 67 dementse patsiendi seisundit, kellest 83% oli Alz tõvega (kasutati teste nagu CAPE, BRS, BEHAVE-AD, MMSE ja teised testid, mis on artiklis lühidalt kirjeldatud). Patsientidel, kelle seisund ei vastanud asutushooldusele suunamise kriteeriumidele, esines statistiliselt oluliselt vähem käitumisprobleeme (uitamine, agressioon, kohatu käitumine) kui kriteeriumidele vastanud patsientidel, kuid erinevus võib tuleneda ka seisundi paranemisest pärast asutushooldusele suunamist. Küsimuseks jääb, kuidas käituda patsientidega, kelle seisund mõne aja möödudes ei vasta enam riiklikult rahastatud pikaajalise asutushoolduse kriteeriumidele (kas paigutada patsient ümber vastavalt tema hetkevajadusele). Seetõttu võib asutushoolduse kriteeriumide kasutamisel tekkida kliiniliste, eetiliste ja finantsiliste kaalutluste konflikt.</p> | <p>(Simmons et al. 2001)<br/>Simmons, P. et al., 2001.<br/>Eligibility criteria for elderly mentally ill continuing-care National Health Service patients: Are they being met and do they need revision? <i>Age and Ageing</i>, 30(3), pp.243–249.</p> |
| <p>Analüüsitakse patsiendi asutushooldusele suunamise otsuse eelselt lähedaste antud intervjuusid koos taustaandmetega (demograafilised andmed, andmed</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>(McLennon et al. 2010)<br/>Deciding to institutionalize: why do family members cease caregiving at</p>                                                                                                                                              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>patsiendi kohta), et selgitada välja peamised asutushooldusele suunamise põhjused ja kirjeldada patsiente/lähedasi/eelnenud sündmusi grupis, kus otsustati asutushoolduse kasuks. Kokku analüüsiti 11 lähedase intervjuud (9 lähedast hooldas Alz tõvega patsienti ja 3 Parkinsoni tõvega patsienti) ja teostati intervjuude sisuanalüüs.</p> <p>Enne tegelikku asutushooldusele suunamist olid lähedased mures tuleviku pärast ja teadvustasid vajadust muudatusteks patsiendi hooldamisel (ümberkorraldused, kõrvaline abi) – 3-4 kuud pärast intervjuud (abivajaduse sõnastamist) toimus patsiendi asutushooldusele suunamine. Nii patsiendil kui teda hooldaval lähedasel esines olulisi füüsilisi ja vaimse tervise probleeme, mis ei võimaldanud patsienti kodus hooldada. Uuringu tulemusi tuleb käsitleda ettevaatusega, kuna väike valim ei võimalda teha üldistusi.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>home? The Journal of neuroscience nursing : journal of the American Association of Neuroscience Nurses, 42(2), pp.95–103.</p>            |
| <p>Uuringuga sooviti välja selgitada, kuidas mõjutab ALZ tõvega patsiendi eest hoolitsemine lähedast ning mis mõjutab patsiendi suunamist asutushooldusele.</p> <p>Ülevaatesse kaasati 17 artiklit, mille põhjal moodustati 7 kategooriat: 1) lähedastest tulenevad faktorid, mis mõjutavad lähedase koormatust ja asutushooldusele suunamist, 2) esimese ringi ja laiema ringi sugulaste poolt teostatud hooldus 3) haigusele eelnenud suhete kvaliteet, sugu, rass 4) patsiendile ja lähedastele olemasolevad programmid 5) hoolduse mõju mõõtvate vahendite kasutamine 6) lähedase koormatus asutushooldusele suunamise järgselt 7) ALZ tõvega patsientide lähedased Itaalia näitel</p> <p>Oluline on meeles pidada, et ALZ tõvega patsiendi lähedane/hooldaja on sageli tema abikaasa, kes võib olla patsiendist vanem (või samaealine) ning kellel samuti esineb terviseprobleeme. Kui hooldaja on laps, on tegemist enamasti keskealise inimesega, kes on hõivatud teiste kohustustega.</p> <p>Üheks peamiseks asutushooldusele suunamise põhjuseks on lähedastel lasuv hoolduskoormus, mis patsiendi seisundi halvenedes järjest suureneb; asutushooldusele suunamisega kaasneb kergendus (professionaalid hoolitsevad patsiendi eest), aga ka süütunne.</p> <p>Lähedase koormatuse vähendamiseks soovitatakse kasutada Zariti koormatuse intervjuud (Zarit Burden Interview), et õigeaegselt avastatada lähedase ülemäärane koormatus ning pakkuda võimalikke sekkumisi (patsiendi asutushooldusele suunamine).</p> <p>Tervishoiutöötajad peaksid hindama nii patsiendi kui lähedase seisundit, et õigeaegselt pakkuda võimalikke</p> | <p>(Sansoni et al. 2013)<br/>Caregivers of Alzheimer's patients and factors influencing institutionaliza<br/>CCYYNNCCNY<br/>AMSTAR 3/11</p> |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>alternatiive asutushooldusele (päevahooldus, intervallhooldus), mis võib omakorda edasi lükata asutushooldusele suunamist.</p> <p>Paljud lähedased jätkavad patsiendi hooldamist ka pärast asutushooldusele suunamist, mis aga hoiab hoolduskoormuse jätkuvalt kõrgel. Asutushooldusele suunamise järgselt peaks lähedasele võimaldama nõustamist või tugigruppe, et tulla toime asutushooldusele suunamise protsessiga.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>Tuginedes eelnevatele uuringutele, annab artikkel ülevaate poliitilistest lähtekohtadest asutushoolduse pakkumisel ALZ tõvega patsiendile.</p> <p>Tuleb arvestada, et ALZ tõvega patsiendil on sageli teisi kroonilisi haigusi (diabeed, südame-veresoonkonnahaigused jne), millega lähedane samuti peab tegelema – lisaks ALZ tõvega kaasnevatele igapäevaelupiirangutele tuleb tegeleda ka teiste krooniliste haiguste sümptomite kontrolli all hoidmisega.</p> <p>Tuleb arvestada, kas lähedane on võimeline patsiendi eest hoolitsema (lähedase tervises seisund, vanus jne), kuna kehv hooldus võib suurendada hospitaliseerimisi (vigastused, alatoitumus, ravimimürgistus). Kuidas seda võimekust hinnata, on küsimus.</p> <p>Kõrge riskiga rahvastikugrupid tuleb teha kindlaks, et pakkuda neile õigeaegset ja asjakohast abi.</p> <p>Kulude arvestamisel tuleb võtta arvesse ka lähedase poolt tarbitud tervishoiuteenuseid (hooldamisest tulenevalt on lähedane enda kroonilistele haigustele vähem tähelepanu pööranud või on hooldamisega seoses tekkinud vigastusi).</p> <p>Püstitatakse mitmeid poliitilisi küsimusi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mil määral on mõistlik finantseerida sekkumisi (ühe inimese kohta päevas, nädalas, kuus, aastas)?</li> <li>2. Kui kehtestame sekkumiseks mingid kindlad kriteeriumid (kaasnevad haigused, ootamatud terviserikked, madal sissetulek, lähedase depressioon ja koormatus jne), mille alusel võime olla kindlad, et sekkumised on nendes gruppides tõhusad, kas saame sellegipoolest olla sekkumiste pakkumisel nii selektiivsed?</li> </ol> <p>Erinevad osapooled (poliitikud, hoolduseksperdid, advokaadid) on nõus, et asutushooldusele suunamisel peaks kasutama kriteeriume, kuid milliseid kriteeriume kasutada, ei ole kokku lepitud. Eeldatakse ADL piirangute kasutamist, kuid küsimus on, milliseid igapäevaelutegevusi kasutada, mitu piirangut on oluline, kas kaasata IADL piirangud, vaimse tervise testid, arvestada käitumisprobleeme või teisi kriteeriume.</p> | <p>(Newcomer et al. 2001)<br/> R. J. Newcomer , P. J. Fox &amp; C. A. Harrington (2001) Health and long-term care for people with Alzheimer's disease and related dementias: Policy research issues, Aging &amp; Mental Health, 5:sup1, 124-137,</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Artikkel annab ülevaate 21 EL riigi (sh Eesti) asutushoolduse süsteemist, sealhulgas sellest, kuidas on organiseeritud asutushooldusele suunamine.</p> <p>16 riiki avaldas, et probleemiks on pikad ootejärjekorrad ning ooteaeg on eriti keeruline just dementsetele patsientidele.</p> <p>Osades riikides, näiteks Hispaanias, on üheks kriteeriumiks riiklikult rahastatud asutushooldusele saamiseks leibkonna sisetulek – mida madalam on sissetulek, seda tõenäolisem on saada teenusele, kuid see põhjustab pikki ootejärjekordi keskklassile.</p> <p>Asutushooldusele saamise kriteeriume kasutades tuleb arvestada olemasolevate võimaluste ja eelarvega - igauks kes vastab kriteeriumitele peab saama teenusele isegi siis, kui eelarves puuduvad vahendid.</p> <p>18 riiki kasutavad mingeid kriteeriume.</p> <p>Kui kriteeriume ei kasuta, on võimalik teenust osutada vabade vahendite olemasolul ning vahendite puudujäägil ei ole kohustust teenust osutada neile, kes muidu vastaksid kriteeriumidele.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>(Riedel &amp; Kraus 2011)</p> <p>THE ORGANISATION OF FORMAL LONG-TERM CARE FOR THE ELDERLY RESULTS FROM THE 21 EUROPEAN COUNTRY STUDIES IN THE ANCIEN PROJECT Assessing Needs of Care in European Nations</p> |
| <p>Meta-analüüs, mis kaasas 12 uuringut vanemaealiste (65+) asutushooldusele suunamise šansside kohta.</p> <p>Asutushooldusele suunamise šanss on suurem vähemalt 3 ADL piirangu esinemisel (OR 3,25, 95%CI 2,59-4,09), kognitiivse languse korral (OR 2,54, 95%CI 1,43-4,51), varasema hospitaliseerimisega (OR 1,19, 95%CI 1,07-1,33), väiksema sissetulekuga (alla 5000 dollari OR 1,45, 95% 1,15-1,82 ja sissetuleku puudumise korral OR 1,72, 95%CI 1,23-2,39), üksi elavatel eakatel (OR 1,90, 95%CI 1,54-2,35), varasemalt asutushooldusel viibinutel (OR 3,47, 95%CI 1,88-6,37), vähemalt 4 viga vaimse võimekuse testis Short Portable Mental Scale Questionnaire (OR 2,33, 95%CI 1,80-3,00). Asutushooldusele suunamise risk oli suurem vähi (HR 1,15, 95%CI 1,11-1,19), diabeedi (HR 1,35, 95%CI 1,15-1,57), südameinfarkti (HR 1,24, 95%CI 1,04-1,49) ja kukkumiste korral (HR 1,16, 95%CI 1,03-1,30).</p> <p>Rohkem kui 3 ADL piirangu esinemine ja kognitiivne langus ennustab oluliselt asutushooldusele suunamist.</p> <p>Nii eakate kui neid hooldavate lähedaste otsus asutushoolduse kasuks võib lõplikult tuleneda lisaks reast sündmustest (nt kukkumise järgne vigastus), millele järgnevalt on asutushooldusele suunamine vältimatu samm. Asutushooldusele suunamise riskitegureid teades on võimalik juba mitu aastat enne reaalselt asutushooldusele suunamist seda ette näha.</p> <p>Riske ette nähes on võimalik planeerida asutushooldusele suunamist kui patsiendile sobivat</p> | <p>(Geriatrics et al. 2007)</p> <p>Predicting nursing home admission in the U.S: a meta-analysis</p> <p>AMSTAR 8/11</p> <p>YNYNYNYNYNY</p>                                                                       |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>üleminekut (kodu &gt; hooldusasutus: võimalik planeerida isikule vajalikke sekkumisi, sobivad hoolduasutust jne). Praegu on asutushooldusele suunamine kui lõpp-punkt ja kiire vältimatu otsus.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                       |
| <p>Süsteematises ülevaates kirjeldatakse indikaatoreid, mis ennustavad asutushooldusele suunamist. Tugeva tõendusega ennustavad asutushooldusele suunamist ADL piirangud (HR 1,32-3,70), IADL piirangud (HR 1,05-2,50), kognitiivne langus (OR 1,44-1,50), dementsuse diagnoos (HR 1,54-5,09), tervishoiuteenuste tarbimine (OR 1,70-5,84) ja suure hulga retseptiravimite tarvitamine (HR 1,04-1,67). Dementsus on kõige olulisem indikaator, mis ennustab asutushooldusele suunamist. Kognitiivse langusega kaasnevad ADL ja IADL piirangud, mis on aga ka iseseisvalt oluliseks indikaatoriks asutushooldusele suunamisel. Ka krooniliste haiguste esinemine suurendab riski asutushooldusele suunamiseks pigem läbi ADL ja IADL piirangute tekkimise.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>(Luppa et al. 2009)<br/>Prediction of institutionalization in the elderly. A systematic review<br/>AMSTAR 7/11<br/>YYYYNNYYCNY</p> |
| <p>Kohortuuring, mis otsib vastust küsimusele, kuidas erineb 8 EL riigis (sh Eestis) patsientide suunamine asutushooldusele, millised faktorid on olulised. Riigid erinevad nii tervishoiu- kui sotsiaalhoolekandesüsteemi ja teenuste kättesaadavuse poolest, samuti on erinevad kultuurilised väärtused. Uuringusse kaasati isikud, kellel oli diagnoositud dementsus, MMSE skoor 24 või vähem ja lähedane (peamine hooldaja), kes külastab patsienti vähemalt 2 korda kuus. Intervallhooldusel patsiente ei kaasatud. Uuriti kahte gruppi vanuses 64-106 – hiljuti pikaajalisele asutushooldusele suunatud isikud (N=791) ja kodus elavad isikud (N=1223), kellel on risk asutushooldusele suunamiseks. Hinnati asutushoolduse kliinilist vajadust (professionaalid hindasid patsiendi hooldusvajadust ja lähedase koormatust). Patsiendil hinnati kognitiivset võimekust (S-MMSE test), ADL piiranguid (Katz indeks), käitumuslikke ja psühhiaatrilisi sümptomeid (Neuropsychiatric Inventory), depressiooni (CSDD küsimustik), komorbiidsust (Charlson Comorbidity Index) ja sotsiaaldemograafilisi näitajaid. Lähedasel hinnati sotsiaaldemograafilisi näitajaid ja koormatust (Zariti koormatuse intervjuu). Pikaajalisel asutushooldusel viibivatest isikutest ligi pool elas enne asutushooldusele suunamist üksi. Asutushooldusel viibijatel esines mõõdukas kuni tõsine kognitiivne langus, 8 riigist kõige tõsisema kognitiivse langusega olid eestlased (keskmise S-MMSE skoor 9,0). Samuti esines olulisi ADL</p> | <p>(Wong et al. 2010)<br/>Predictors of long-term care utilization by Dutch hospital patients aged 65</p>                             |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>piiranguid. Lähedased raporteerisid vähest kuni mõõdukat koormatust.</p> <p>Võrreldes kodus elavate isikute elasid asutushooldusele suunatud patsiendid sagedamini üksi (OR 2,35, 95%CI 1,79-3,09), neil oli sagedamini kaasnevaid haigusi (OR 1,18, 95%CI 1,10-1,27), halvem kognitiivne võimekus (OR 0,96, 95%CI 0,94-0,98), rohkem ADL piiranguid (OR 0,68, 95%CI 0,64-0,73), vähem neuropsühhiaatrilisi sümptomeid (OR 0,97, 95%CI 0,95-1,00) ja vähem depressioonisümptomeid (OR 0,95, 95%CI 0,92-0,98). Patsiendi lähedasel oli olulisel väiksem koormatus (OR 0,97, 95%CI 0,96-0,98).</p> <p>Võrreldes kodus viibivate patsientidega, kes jäid ka 3 kuu järel kodusele hooldusele, oli 3 kuu pärast asutushooldusele suunatudel madalam kognitiivne võimekus (<math>t=2,64</math>; <math>p=0,009</math>), tõsisemad neuropsühhiaatrilised sümptomid (<math>t=-5,31</math>, <math>p&lt;0,001</math>), rohkem depressioonisümptomeid (<math>t=-2,5</math>, <math>p=0,013</math>), elasid sagedamini üksi (hii-ruut test 10,15, <math>p=0,001</math>) ja nende lähedastel oli suurem koormatus (<math>t=-2,31</math>, <math>p=0,021</math>). Patsiendid, kes suunati 3 kuu jooksul asutushooldusele elasid sagedamini üksi, neil esines tõsisemaid neuropsühhiaatrilisi sümptomeid ja nende kognitiivne võimekus oli halvem.</p> <p>Asutushooldusele suunamisel peavad lähedased oluliseks põhjuseks just patsiendi funktsionaalset toimetulekut ja käitumist, mitte lähedase enda koormatust.</p> <p>Riikidevahelised erinevused võivad tuleneda nii kultuurilisest taustast kui seadusandlusest (riigi vastutus hoolduse korraldamisel ja finantseerimisel Hollandis vs perekonna vastutus hooldamisel Eestis).</p> |                                                                                                                                                 |
| <p>Artikkel annab ülevaate riskide hindamisest ja eetilistest dilemmadest, mis kaasnevad eaka patsiendi sooviga elada kodus vaatamata üksi elamisega kaasnevatele terviseriskidele (kukkumised, alatoitumus, hooletussejätmine).</p> <p>Riske võib hinnata kui aktsepteeritavad (ei põhjusta patsiendile ega ümbritsevatele olulist või püsivat kahju) ja mitteaktsepteeritavad (põhjustab patsiendile või ümbritsevatele olulist kahju, nt agressiivne käitumine, ärakasutamine, hooletussejätmine).</p> <p>Leida tuleb tasakaal patsiendi autonoomia ja turvalisuse vahel.</p> <p>Arst peaks hindamisel arvestama: intervjuu patsiendiga, füüsilised testid, anamnees, info kasutatud ravimite kohta, kognitiivse võimekuse test, psühhiaatriliste häirete skriining, funktsionaalse</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>(Berke 2014)</p> <p>OLDER ADULTS LIVING AT RISK: ETHICAL DILEMMAS, RISK , ASSESSMENT AND INTERVENTIONS TO FACILITATE AUTONOMY AND SAFETY</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>võimekuse hindamine, olemasoleva abi hindamine, võimaliku finantsilise, füüsilise, seksuaalse ja emotsionaalse ärakasutamise hindamine, laboratoorne diagnostika, võimalike riskide hindamine (ravimite vale tarvitamine, tuleohutus, suitsiidimõtted, kukkumise risk, riskid autojuhtimisel, uitamine ja agressioon).</p> <p>Koduõdede kasutada on RAI-HC hindamisvahend, millega hinnatakse pikaajaliselt teenusel olevat patsienti iga 6 kuu järel või vajadusel sagedamini. Küsimustik aitab hinnata peamisi riske - rohke ravimite tarvitamine, füüsilise võimekuse langus, kognitiivse võimekuse langus, üksielamine ja kukkumised.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>Süstemaatiline ülevaade kirjeldab, kuidas on korraldatud geriaatriline hindamine ning milline on geriaatriaosakonnas viibimise tulem patsiendile.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>(Van Craen et al. 2010)<br/>The Effectiveness of Inpatient Geriatric Evaluation and Management Units: A Systematic Review and Meta-Analysis<br/>AMSTAR 9/11<br/>YYYYNNYYYYNY</p>                                                                                                                                                                                                                   |
| <p>Süstemaatiline ülevaade kirjeldab, kuidas mõjutab hooldusotsuste etteplaneerimine tulemit patsiendile ja lähedastele.</p> <p>Kaasab 113 artiklit, kus tulemiks on meditsiinilised otsused, patsiendi elulõpu soovid, hoolduskoht, suremise koht, patsiendi ja lähedaste rahulolu ja sümptomid. Uuritud oli nii vähihaigeid, südamehaigeid kui dementsusega patsiente.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>(Brinkman-Stoppelenburg et al. 2014)<br/>The effects of advance care planning on end-of-life care: a systematic review.<br/>AMSTAR 8/11<br/>YYYYNNYYNNY</p>                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>Eesmärk: uurida, millisel määral kliendi iseloomuomadused, otsustajate tunnused ning riik mõjutavad otsust/hinnangut patsiendi sobivust asutushooldusele paigutamisel.</p> <p>Design, Setting, and Participants: A total of 161 experts in dementia care from 8 European countries reviewed a series of 14 vignettes representing people with dementia on the cusp of ILTC admission and indicated the most appropriate setting in which to support each case in a simple discrete choice exercise: own home, very sheltered housing, residential home, or nursing home. At least 16 experts participated in each country (Estonia, Finland, France, Germany, the Netherlands, Spain, Sweden, and the United Kingdom).</p> <p>Measurements: Descriptive statistics were used to characterize the experts and their placement preferences. Logistic regression modeling was used to explore the extent to which the sociodemographic and clinical characteristics of people with dementia, and the profession, workplace, and country of decision-</p> | <p>Tucker, S. et al. 2016. What Makes Institutional Long-Term Care the Most Appropriate Setting for People With Dementia? Exploring the Influence of Client Characteristics, Decision-Maker Attributes, and Country in 8 European Nations. Journal Of The American Medical Directors Association [J Am Med Dir Assoc] 2016 May 1; Vol. 17 (5), pp. 465.e9-465.e15</p> <p>Saadaval ainult abstract</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>makers were associated with ILTC recommendation.</p> <p>Results: Client characteristics, decision-maker attributes, and country all seemed to play a part in influencing professionals' perceptions of the appropriateness of ILTC for people with dementia. Expert decision-makers were more likely to recommend ILTC for individuals who required help with mobility or had multiple care needs, and appeared to give more weight to carers' than clients' wishes. Community-based social workers were less likely than other professional groups to favor ILTC placement. Experts in Finland, Germany, and the United Kingdom were less likely to recommend ILTC than experts in France, the Netherlands, and Estonia; experts in Sweden and Spain took an intermediate position.</p> <p>Conclusion: This study provides new understanding of the factors that shape professionals' perceptions of ILTC appropriateness and highlights the need to construct multifaceted models of institutionalization when planning services for people with dementia. It also has several important clinical implications (including flagging interventions that could decrease the need for ILTC), and provides a basis for enhancing professionals' decision-making capabilities (including the greater involvement of clients themselves).</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>Uuringus osales 102 patsiendi /hooldaja gruppi, (nendest 84 Alzheimer), kes leiti mälukliinikumi kaudu.</p> <p>Tulemused: hooldajate soov asutushooldusele suunata oli oluliselt seotud potentsiaalselt muudetavate tunnustega nagu hooldaja toimetuleku strateegia, enese-tõhusus, depressioon, läbipõlemine, teadmatuse teenuse ees. Mitmemuutujaga analüüs näitas, et hooldaja läbipõlemine, depressioon ning mitteabikaasa staatus olid ainukesed olulised iseseisvad tunnused, mis ennustasid hooldaja soovi paigutada hooldaja asutushooldusele.</p> <p>Kokkuvõte: selleks, et vähendada asutushooldusele paigutamise soovi, tuleks kasutada mitmefaktorilist lähenemist, et vähendada läbipõlemise ja depressiooni sümptomeid hooldajatel.</p> <p>Results: Caregiver desire to institutionalize was significantly associated with a number of potentially modifiable variables including caregiver coping style, self-efficacy, depression, burden, and the presence of an unmet service need. In a multivariate analysis, caregiver burden, depression, and nonspousal status were the only significant independent predictors of caregiver desire to institutionalize in a model which correctly classified 80.4% of caregivers.</p>                                                                                            | <p>Gallagher D, et al. 2011. Determinants of the desire to institutionalize in Alzheimer's caregivers. American Journal Of Alzheimer's Disease And Other Dementias [Am J Alzheimers Dis Other Dement] 2011 May; Vol. 26 (3), pp. 205-11</p> <p>Saadaval ainult abstract</p> |

|                                                                                                                                                                                        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Conclusions: Interventions which seek to reduce caregiver desire to institutionalize should adopt a multifactorial approach to reduce symptoms of burden and depression in caregivers. |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

## Ravijuhendid

### Kokkuvõte ravijuhendites leiduvast

**Practice Guideline for the Treatment of Patients with Alzheimer's disease and Other Dementias. American Psychiatric Association (2007).** Rabins P. R, Blacker, D., B., et al

Eesmärk: aidata psühhiaatreid tegelemisel dementsusega inimestega.

Materjali otsiti MEDLINEst, kasutades PubMedi, periood oli 1994-2004.

RJ oovitused on tehtud järgmiselt:

[I] soovitusel oluline kliiniline kindlus

[II] soovitusel mõõdukas kliiniline kindlus

[III] May be recommended on the basis of individual circumstances

RJ tuuakse välja, et hooldusplaani tegemisel tuleb arvestada keskkonnaga, kus patsient elab. Asutushooldusele paigutamise põhjuseks on süvenev haigus, käitumisprobleemide esinemine, kaasuvad haigused või sotsiaalse toe kadumine. Nii patsiendi (nt rass, iseseisvus, käitumine, nõrgenenud kognitiivsus) kui ka hooldaja karakteristikud (vanus, hooldaja koormatuse tase) määravad asutushooldusele paigutamise.