

Neli nõuannet patsiendile sobiva abivahendi määramise kohta

Kadri Lemberg – Invaru abivahendikeskus

Vajaliku abivahendi soetamiseks soodustingimustel vajab patsient oma arstilt abivahenditõendit, millega patsient saab pöörduda abivahendite pakkuja poole. Paraku jõuab patsient sealt sageli tagasi arsti juurde palvega oma tõendit täpsustada. Kuidas selles protsessis nii arsti kui ka patsiendi aega kokku hoida?

Eesti abivahendite süsteemi korralduse kohaselt hüvitab riik igapäevaseks tegevusvõime säilitamiseks ja kahjustuste ennetamiseks nii abivahendite ostmist kui ka üürimist. Sellega seotud abivahendite ja nende hüvitamise tingimused on toodud välja sotsiaalkaitseministri määruse nr 74 (Riigi Teataja I, 29.12.2015, 41) lisas.

Kaasnev abivahendite soetamise protsess näebki üldjuhul ette, et patsiendil on olemas kõik vajalikud dokumendid ning seejärel saab ta pöörduda abivahendite pakkuvasse ettevõttesse endale sobivate lahenduste leidmiseks. Paraku jõuab abivajaja sealt aga tihti tagasi arsti juurde, kuna selgub, et abivahendikeskus ei saa väljastada liiga üldise kirjeldusega tõendi järgi sobivat abivahendit või palub lisada tõendile täiendavaid abivahendeid.

Selleks et vältida patsiendi mitmekordseid asjatuid visiite nii eriarsti juurde kui ka perearstikeskusesse ning säästa ka kõigi osapoolte aega, on soovituslik lähtuda allpool toodud nõuannetest.

SELGE ARUSAAM, KAS ON VAJA ÜHT VÕI MITUT ABIVAHENDIT

Juhul kui patsiendi diagnoos tingib vajaduse mitme abivahendi järele, tuleks see tõendil kindlasti ära märkida. Selleks tuleks vaadata nii patsiendi tervislikku seisundit ja selle prognoosi kui ka igapäevaseid

elutingimusi laiemalt ning laiendada selle põhjal ka määratud abivahendite valikut. Näiteks, kui patsiendil on diagnoositud amüotroofiline lateraalskleroos, tema mitmed funktsioonid on häirunud ja haigus süveneb pidevalt aja jooksul, oleks mõistlik märkida ära abivahendite vajadus nii praegu kui ka tulevikus. Nii ei ole patsiendil tarvis juba mõne aja pärast taas uut tõendit hankida – sellega säästab lisaks patsiendile aega ka tema arst.

Kindlasti ei piisa aga ka sellest, kui patsiendi tõendil on kirjas „vajab erinevaid abivahendeid”. Selle asemel peab eraldi välja tooma vajalike abivahendite võimalikult täpsed nimetused või rahvusvahelise standardimisorganisatsiooni ehk ISO koodid, näiteks potitool, käimisraam, kahekäeratastool (ISO 12.22.03.01), sest see lihtsustab abivahendite hankimise protsessi nii abivajajale kui ka tema lähedastele. Ka siis, kui kõiki abivahendeid tingimata korraga vaja pole, võib need tõendile ära märkida, et soovi korral saaks patsient need kas või hiljem juurde hankida. Samuti saab patsient abivahendeid üürides/ostes need vajaduse korral kiiresti välja vahetada, hankimata selleks iga kord uut tõendit.

VAJALIKE ABIVAHENDITE KIRJED TÕENDILE VÕIMALIKULT TÄPSELT

Eeltoodud määruse järgi tuleb patsiendile väljastataval tõendil

märkida ära vajaliku abivahendi võimalikult täpne nimetus, võimalusel koos selle juurde kuuluva ISO-koodiga. Selle kirje põhjal aitab abivahendi pakkuja patsiendile sobiva mudeli leida. Siinkohal on oluline jälgida, et määruse järgi on abivahendi vajaduse tuvastajate õigused mõneti kategoriseeritud – näiteks teatavate abivahendite vajadust saavad tuvastada vaid eriarstid, terapeutid või rehabilitatsioonimeeskond. Abivahendi vale määraja korral ei hüvita riik selle soetamist. Nii näiteks ei saa perearst väljastada patsiendile tõendit elektrilise ratas- tooli soetamiseks.

PATSIENDIGA TULEB TEMA IGAPÄEVAELUKS VAJALIK ÜHISELT VÄLJA SELGITADA

Patsiendiga on oluline arutada abivahendite vajadust eeskätt selleks, et selgitada välja patsiendi igapäevased harjumused ja tuvastada selle põhjal, milliseid abivahendeid tal oma igapäevasteks toimetusteks tarvis läheb. Näiteks võib selguda, et lisaks potitoolile oleks tarvis ka dušitooli ja lisaks käimisraamile ka ratastooli. Igal juhul võivad nii arst kui ka patsient alati soovi korral pidada detailide asjus nõu abivahendikeskuse spetsialisti või terapeutiga.

ABIVAHENDITE SOETAMISEKS SOODUSTINGIMUSTEL PEAVAD PATSIENDIL OLEMA KAASAS VAJALIKUD DOKUMENDID

Kuigi arsti väljastatud täpne tõend vajalike abivahendite kohta aitab patsienti juba väga palju, ei tasuks

unustada ka teisi vajalikke dokumente, mida on tarvis abivahendi soetamiseks soodustingimustel. Määrusest lähtudes saavad soodustingimustel abivahendeid osta või üürida kuni 18aastased lapsed, kellel on eriarsti tõend või kellele on määratud puue, täiskasvanud tööealised isikud, kellel on puue või osaline, puuduv töövõime, ning vanaduspensioniealised isikud. Tõendit väljastaval arstil tasuks kindlasti patsiendile meelde tuletada, et abivahendikeskusesse pöördudes on patsiendil vaja võtta kaasa lisaks talle väljastatud tõendile või rehabilitatsiooniplaanile ka oma isikut tõendav dokument, isikliku abivahendi kaart (väljastajaks Sotsiaalkindlustusamet), puuet või töövõime kaotust tõendav dokument (nt otsus, puudekaart, töövõimekaart) selle olemasolu korral ning 18–26aastase õppiva noore puhul ka tema koolitõend.

Olulised dokumendid abivahendi pakkuja poole pöördumiseks on

- isikut tõendav dokument;
- isikliku abivahendi kaart;
- abivahendi tõend arstilt, füsioterapeudilt, tegevusterapeudilt või rehabilitatsiooniplaan;
- puuet või töövõime kaotust tõendav dokument (otsus, puudekaart, töövõime kaart vms) selle olemasolu korral.

Abivahendeid soodustingimustel üürima või ostma on õigustatud

- kuni 18aastane laps eriarstitõendiga;
- kuni 18aastane puudega laps;
- alates 18. eluaastast tööealine isik, kellel on puue või osaline, puuduv töövõime;
- vanaduspensioniealine isik.

Täpsem info Eestis kehtiva abivahendite süsteemi kohta asub Sotsiaalkindlustusameti kodulehel. Samuti on arstid, füsioterapeudid, tegevusterapeudid ja rehabilitatsiooniplaani koostajad alati tere-

tulnud kontakteeruma abivahendikeskuste spetsialistidega, et koos patsientidele parimad lahendused leida ja nende leidmiseks kuluvat aega kõigi osapoolte jaoks efektiivselt kasutada.

Uus gripiravim baloksaviir

Gripi raviks on laialdaselt kasutusel kaks erineva toimemehhanismiga ravimit: viiruse M2-ioonkanali inhibiitor (amantadiin) ja neuraminidaasi inhibiitor (oseltamiviir). Praeguseks on ringlevad A-gripiviiruse tüved nende suhtes resistentsed, esmajoones amantadiini suhtes.

USA ja Jaapani teadlased on A-gripiviirusega nakatunudel läbi viinud uue gripiravimi – baloksaviiri – 2. ja 3. faasi kliinilised uuringud. Teise faasi topeltpimedas platseeboga kontrollitud uuringus osales 400 haiget. Neile määrati baloksaviiri ühekordse annusena 10 mg, 20 mg või 40 mg. Ravitutel leevendusid gripi süm-

tomid 23,2 kuni 28,2 tundi kiiremini kui platseeborühma vaatlusel. Baloksaviirigrupi haigetel täheldati veres gripiviiruse tiitri langust 2. ja 3. päeval.

3. faasi topeltpimedas uuringus võrreldi 1064 haigel baloksaviiri ja oseltamiviiri ravitoimet platseeboga. 40 mg baloksaviiri manustati ühekordse annusena haigetele, kes kaalusid vähem kui 80 kg, ja 80 mg neile, kel kehakaal ületas 80 kg. Oseltamiviiri manustati doosis 75 mg kahel korral päevas 5 päeva vältel. Baloksaviiri ja oseltamiviiriga ravitutel leevendusid sümptomid keskmiselt 54 tunni järel pärast ravi alustamist, platseeborühma haigetel keskmiselt 80 tunni pärast. Baloksaviirigrupi haigetel

täheldati suuremat viiruse tiitri langust ravi alustamisele järgneval päeval võrreldes oseltamiviiriga ravitutega. Kummagi ravimiga ravitutel esines kergeid kõrvaltoimeid umbes viiendikul juhtudest.

Uuringust järeldub, et baloksaviir ühekordse annusena on A-gripiviiruse tõttu haigestunutele tõhus nii sümptomite leevendamisel kui ka viiruse tiitri langetamisel veres. Uuringud tehti tüsistumata gripihaigetel. Kavas on uurida ka baloksaviiri toimet tüsistustega gripi ravis.

REFEREERITUD

Hayden FG, Sugaya N, Hirotsu N, et al. Baloxavir Marboxil for uncomplicated influenza in adults and adolescents. NEJM 2018;379:913–23.

LÜHIDALT