

Vastuseks Teie kirjale saadame lisaandmed taotluse „Orofatsiaalne müofunktsionaalne ravi“ juurde.

1. Palume loetleda RHK-10 diagnoosi koodid, mille puhul on teenus näidustatud?

<http://www.icd10data.com/Search.aspx?search=orofacial%20myofunctional>

F80, F82, F83, F84, F90 grupid

G47.3 uneapnoe; R06.5 suuhingamine, norskamine;

G51-G53; Insuldi jääknähud I69; Düsartria R47.1; Düskaagia R13,

K00; K03; K07; F48; M26; M79.

Z09.0 peale J35.1, J35.2; J35.3, J34.3; J34.2; Q38.2 ning G47.3

2. Palun täpsustada teenuse sihtrühma vanuseline koosseis, kas see on erinevate näidustuste korral erinev?

Kuna teenust kasutatakse ortodontia hinnakirja raames, siis peaks siin kehtima diagnooside loetelu, mille puhul HK katab ravi. Müofunktsionaalse ravi vajadus on ka täiskasvanud patsientidel, aga nemad tasuvad ravi eest ise. Täiskasvanuid on raskem ümber õpetada kuna nende luuline struktuur on juba väga palju mõjutatud valedest orofatsiaalsetest funktsioonidest. Väga efektiivne on müofunktsionaalne ravi täiskasvanud patsientide uneapnoe ravi protsessis. Lastel on müofunktsionaalne ravi eriti näidustatud pärast adenoidi ja mandlite eemaldamist. Vajalik on tagada keele uus asend ja ninahingamise takistuse eemaldamise järgselt on lapsed vaja uuesti nina kaudu hingama õpetada. Ortodontilise raviga koos on müofunktsionaalne ravi näidustatud just vahetult pärast suulae laiendust: kui keele jaoks on uuesti koht tekitatud, siis on vaja õppida selgeks keele õige asend. Müofunktsionaalse ravi alla käib ka lutist ja näppude imemisest võõrutamine. Kõik uneapnoe diagnoosi saanud lapsed vajavad müofunktsionaalset ravi. Ravi ja nõustamist vajavad ka kõik need patsiendid (olenemata vanusest), kellel teostatakse keelekida lõikust.

3. Kas teenust osutatakse alati täiendavalt ortodontilisele ravile või ka iseseisvalt või koos teiste sekkumistega? Kuidas patsiendi kogu vastav ravi välja näeb tervishoiuteenuste loetelu koodides (mis ortodontia teenused, mis vastuvõetud jne)?

Teenust vajavad erinevad spetsialistid:

KNK (kõrva-, nina- ja kurguarstid) – pärast mandlite ja adenoidi lõikust, kui hingamistee on vaba, siis lapse ümberõpetamiseks suuhingamiselt ninahingamisele.

Somnoloogid – uneapnoe diagnoosiga laste ravi protsessis.

Ortodondid -- suunavad müofunktsionaalsele ravile pärast hambakaare laiendust, kui keelele on loodud ruum; keelekida lõikuse eel ja järel keelefunktsiooni taastamiseks; lapsed, kelle ninahingamine on vaba, aga esineb keele vale asend neelamisel või puhkeolekus; nõrkade miimiliste ja mälumislihastega patsiendid; suud lahti hoidvad lapsed jne.

Müofunktsionaalne ravi aktiivne faas võib kesta 9 kuust kuni 1 aastani, sõltuvalt lapse vanusest, kaasuvast ravist ja probleemi olemusest, diagnoosist. Teenus koosneb esmasest hindamisest (vähemalt 60 minutit), raviplaani koostamisest ja kordusvisiitidest 9-12 kuu jooksul. Raviplaani korrigeeritakse pidevalt vastavalt patsiendi edusammudele ja koduse töö efektiivsusele. Müofunktsionaalne ravi ei ole ainult harjutuste kava, vaid raviviis, mis korrigeerib patsiendi orofatsiaalseid funktsioone, rühti, hingamist, üldist enesetunnet jne. Ravi protsessi on kaasatud ka patsiendi ülejäänud raviarstid, sest muid erinevaid ravimeetodeid kasutatakse koostöös. Näiteks enne keele asendi korrigeerimist peab õhutee olema vabastatud KNK poolt. Või näiteks müofunktsionaalne terapeut hindab ja nõustab patsienti vahetult enne keelekida lõikust ja jätkab tööd kohe lõikuse järgselt. Väikelastel on müofunktsionaalne ravi näidustatud kohe, kui õhutee on vaba ja kui õnnestub õige keeleasend, neelamine ja ninahingamine tagada – niimoodi ennetatakse ka suuremate hambumusanomaaliade teket. Väikelastel vanuses 0-7 aastat on müofunktsionaalne teraapia väga suure hambumusanomaaliade ennetava tähtsusega.

Kõik enneaegselt sündinud lapsed (madal lihastoonus, sond, väike sünnikaal) tuleks üle kontrollida orofatsiaalsete funktsioonide osas, samuti nõustada vanemaid esineda võivate funktsiooniprobleemide suhtes ning esimeste probleemide ilmnedes koheselt alustama müofunktsionaalse raviga. Enneaegselt sündinud lapsed on orofatsiaalsete funktsioonianomaaliate riskigrupis.

Kõik vastsündinud tuleks üle kontrollida keelekida kinnituse osas. Keelekida vabastatakse ka praegu sünnitusmajades, aga seda tehakse ebapiisavas ulatuses.

4. Mis on pragu Eestis kasutatav alternatiiv ja missugust ravi need patsiendid praegu saavad, kas see ravi jääb ära, kui teenus lisatakse loetellu?

Eestis hetkel antud ravi ametlikult kirjas ei ole. Müofunktsionaalne ravi on ravivõttena toodud enamikes õpikutes juba alates 1960ndatest aastatest, põgusalt käsitletakse ravimeetodit nii ortodontide kui ka logopeedide õppekavas. Müofunktsionaalne ravi oleks nagu füsioteraapia pärast teatud protseduure või haigusseisundeid. Paraku füsioterapeutidele eraldi antud teematikat veel ei õpetata. Kõik lapsed, kellel eemaldatakse adenoid, võiksid/peaksid saama müofunktsionaalset ravi, et neid õpetada suuhingamise asemel korralikult nina kaudu hingama ja pärast pikka ninahingamise takistust korrigeeritaks nende keele asendit nii neelamisel kui ka puhkesel. Alternatiiviks on logopeediline ravi, aga see on häälikute õige häälduse suunaline, mitte terve lapse organismi üldhindamine.

5. Punktis 3.7 on kirjeldatud täiendavate spetsialistide kaasamise vajadus sõltuvalt MFH olemusest ja teraapia läbiviija haridusest. Palun täpsustada, kas juhul, kui edasisuunamine ei ole vajalik osutatakse teenust sõltuvalt spetsialisti baasharidusest koos/täiendavalt hambaarsti, ortodonti, logopeedi või eriarsti vastuvõtu konsultatsiooni teenusele?

Patsient peaks saama meditsiinilise diagnoosi, mida füsioterapeut ja/või logopeed ei pane. Müofunktsionaalse ravi vajadust peaks hindama meditsiiniharidusega inimene.

6. Kirjeldada MFR kogemust maailmapraktikas: millistes riikides kui kaua, millise ettevalmistusega spetsialistide poolt ja millistel näidustustel osutatakse teenust. Kuidas on teenus rahastatud?

USA-s töötavad eriharidusega müofunktsionaalsed terapeutid (baashariduseks logopeedia, füsioteraapia, hügienist jne). Rahastus sõltub patsiendi kindlustusest. Lätis, Riias avati 2016. aastal esimene müofunktsionaalse ravi kliinik, riiklik rahastus puudub. Müofunktsionaalne ravi on eriti arenenud Lõuna-Ameerika riikides ja ka Hispaanias, Portugalis, Prantsusmaal ning Itaalias. Itaalias on esimesena avatud ka müofunktsionaalsete terapeutide õpe rakendusliku kõrghariduse baasil. Rahastus sõltub nende riikide meditsiinisüsteemi rahastusest. USA-s on teenus tasuline või kindlustuse poolt kaetud. Portugalis rahastab teenust lastele riik, täiskasvanud tasuvad ise. Soomes töötab vähemalt 2 müofunktsionaalset terapeuti, kes on erasüsteemis tööl, aga neil on sõlmitud riikliku ravirahastusega lepingud teatud teenuste osutamiseks.

7. Kirjeldada, kuidas on korraldatud MFR spetsialistide koolitus. Kas on kirjeldatud vastavad nõuded/standardid ja kuidas toimub spetsialistide sertifitseerimine, registreerimine.

Praegu töötavad Eestis müofunktsionaalsete terapeutidena inimesed, kellel on eelnevalt füsioterapeudi või logopeedi kutse ja kes on läbinud lisakoolitused. Varasemalt oli õppimisvõimalus ainult väliskoolitustel. Alates sügisest 2016 on TÜ-s õppeainena (maht 2EAP) "Näo- ja lõualuude piirkonna funktsioonianomaaliad", 2017. aasta sügisest on antud aine võimalik ka töötavatele spetsialistidele täiendõppe baasil. 2015. aastal loodi Eestis Nordic Association for Myofunctional Therapy (NAMT), mis on maailmaorganisatsiooni liige. Organisatsiooni ülesandeks on korraldada täiendõpet ja arendada antud uut valdkonda Eestis. 2017. aasta märtsis nomineeriti Eesti meeskond USA-s toimunud teisel maailmakongressil auhinnale: AAMS Centres of Light Award for Interdisciplinary Leadership in Advancing Medicine Via Myofunctional Therapy. Hetkel Eestis veel sertifitseerimist sisse viidud ei ole. Mujal maailmas omandatakse müofunktsionaalse terapeudi sertifikaat kas kutseksamiga erialaseltside juures, ülikooli diplomina 1-2 aastase ülikooli täiendõppe (residentuuri) programmi järgselt või teatud hulga müofunktsionaalse eriala täienduskoolituste läbimise järgselt erialaseltsi komisjonis vestluse teel.

Saabusin 8.03.2017 tagasi maailmakonverentsilt USA-st, kus mind valiti organisatsiooni asepresidendiks ja plaanis on sisse seada sertifitseerimise võimalus maailmaorganisatsiooni juures. Eesti kontekstis võiks töötada

logopeedide, füsioterapeutide või muu meditsiinilise erialataustaga (meditsiiniõde, hambaarstid jne) inimeste atesteerimine vastava tundide arvu erialaste koolituste järgselt (näiteks 50 tundi), välistamaks võimalust, et inimesed pärast ühte koolitust hakkavad ennast spetsialistiks nimetama.

8. Millise baasharidusega on 2 Eestis töötavat MFR spetsialisti? Kuidas toimub teenuse rahastamine?

Füsioterapeudi, logopeedi baasharidus. Sobib ka hambaarsti või muu meditsiiniline baasharidus.

Rahastamine oleks visiidipõhine: esmane hindamine ja järgnev ravi umbes 9 kuu jooksul. Meditsiinilise haridusega inimese suunamisel ja meditsiinilise diagnoosi põhjal.

9. Punktis 3.5 on kirjeldatud alternatiivseid tervishoiuteenuseid. Palun täpsustada, kas maailmapraktikas on kasutusel veel täiendavaid alternatiivseid meetodeid ning esitada nende meetodite tõendus põhise võrdlus.

3.5. Meditsiinilise tõendus põhise võrdlus Eestis ja rahvusvaheliselt kasutatavate alternatiivsete tervishoiuteenuste, ravimite jm ...

Muutusi näokoljus ning hambumusanomaaliaid saab korrigeerida ortodontiliste sekkumiste või ortognaatse kirurgia abil (ülakaare laiendamine ning distaalse alalõua ettetoomine, sellega laiendatakse ka hingamisteid). Hingamisteede laiendamine võib leevendada päevaseid ja öiseid hingamisprobleeme. Hääldusprobleemide puhul saab rakendada logopeedilist ravi.

Kommentaari: ortognaatne lõikus on tunduvalt kallim, tüsistusterohkem ja traumaatilisem protseduur kui müofunktsionaalne ravi.

Ainult hingamisteede laiendamine, ilma funktsionaalse ravita võib tulemusi anda või ka mitte. Laiendamine on puhtalt mehhaaniline protseduur, aga patsiendile on vaja ka ümberõpe, et suustruktuurid saaksid kohaneda uue olukorraga. Müofunktsionaalne ravi on nagu füsioterapeutide kaasamine paljude meditsiiniliste probleemide lahendamisel. Müofunktsionaalse ravi puhul korrigeeritakse näo- ja lõualuude funktsioone, kehaasendit jne. Logopeedid ja füsioterapeutid ei ole veel valmis pakkuma müofunktsionaalset ravi, sest neil ei ole seda nii suures mahus õpetatud. Edaspidi loodetavasti õppeprogramm muutub ja saab teha täiendõpet.

10. Kas MFR-I võib esineda kõrvaltoimeid ja tüsistusi? Kui palju on erinevaid OMR protokolle ja/või programme, milliste diagnoosidega neid kasutatakse ning kui kaua vastav ravi kestab, sh mitut visiiti/seanssi see sisaldab?

Diagnoosid, mille puhul MFR kasutatakse, on toodud esimeses punktis. Igale patsiendile koostatakse individuaalne raviplaan ning rakendatavad OMR protokollid on erinevad. Erinevad protokollid on välja töötatud erinevate diagnooside ja kaasatavate ravivõtete puhul. MFR-il on vähe kõrvaltoimeid. Need võivad olla järgmised: 1) raviplaan mitte täitmine/jälgimine 2) ebaõige raviplaan/raviprotokoll sooritamine 3) liiga agaralt, üleliigne raviprotokollis ettenähtud meetodite rakendamine.

Näiteks keelekida lõikus ilma keeleharjutusteta reeglina ebaõnnestub, kuna keel armistub sama pikalt/lühikeselt ja lõikusel ei ole mingit efekti.

Müofunktsionaalse ravi pikkus on umbes 9-12 kuud. Intensiivne periood kestab umbes 4 kuud, siis on visiitide arv 2x kuus, edaspidi 1x kuus. Kokku siis 13-16 visiiti.

11. Taotluses on teenuse maksumuseks vastavalt 60-minutine seanss/visiit 30 eurot ja 30 minutiline seanss/visiit 15 eurot. Palume selle maksumuse lahti kirjutamiseks täita taotluse lisa 1 (http://www.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_loetelu/lisa1.xls).

Eristame müofunktsionaalse teraapia intensiivset ja automatiseerimise perioodi. Intensiivses perioodis toimub uute oskuste ja muustrite õppimine, automatiseerimise perioodil keskendutakse enam igapäevaste tegevuste käigus juba õpitud oskuste ja muustrite kinnistamisele – enesekontroll ja analüüs.

Müofunktsionaalne teraapia (esmane visiit) 60 min

Esmane visiit sisaldab järgmist:

- anamneesi kogumine (sh välja selgitada vajadus suunata patsient teise erialaspetsialisti vastuvõtule (nt kõrva-nina-kurguarst, unearst, suukirurg jne);
- patsiendi hindamine (keele asend rahuolekus, neelamismuster sülje, vedeliku ja toidu neelamisel, kehaasend, hingamine, oraalmotoorika);

- patsiendi ja tema lähedase nõustamine (teraapia vajalikkuse ja sisu põhjendamine, eesmärkide sõnastamine ja põhjendamine, vajadusel probleemi ja normi visualiseerimine skeemide ja videote abil);
- teraapiaplaani koostamine (intensiivne periood ja automatiseerimise periood);
- vajadusel häälusprobleemide hindamine logopeedi poolt.

Teraapiatund 60 min

Iga teraapiatund sisaldab järgmist:

- patsiendi varasemalt õpitud harjutuste soorituste hindamine;
- uute harjutuste õppimist vastavalt seatud eesmärkidele ja koostatud teraapiaplaanile;
- patsiendi informeerimist ja teraapiakavas olevate harjutuste eesmärkide selgitamine;
- patsiendi ja lapsevanema motiveerimine;
- müofunktsionaalse teraapia käigus häälusprobleemide korrigeerimine logopeedi poolt.

Halbade oraalsete harjumuste esinemisel (nt pikka aega kestnud lutipudeli ja luti kasutamine; pöidla, huulte, keele ja põskede imemine; küünte närimine) on esmalt eesmärgiks antud harjumustest loobumine.

Keelekida esinemisel on tarvis see esmalt vabastada ja lõikuse järgselt tõsta keele liikuvust. Sama kehtib ka siis, kui esineb väga lühike ja jäik huulekida, mis ei võimalda saavutada huulte sulgust rahuolekus.

Ninahingamistakistuse korral on esmalt tarvis mehaaniline takistus eemaldada.

Mõningatel juhtudel on võimalik teraapiatundi läbi viia 30 min jooksul - nt automatiseerimise perioodil. Tegemist on kontrollvisiidiga, mille käigus hinnatakse patsiendi neelamismustrit ja keele asendit rahuolekus, vajadusel korrigeeritakse, innustatakse ja motiveeritakse, sest uued mustrid ja harjumused ei kinnistu mõnest harjutamiskorrast, vaid paari aasta jooksul, kui on toimunud järjepidev enese analüüsimine ja kontrollimine erinevates situatsioonides.

12. Palun esitada patsiendil kodus vaja minevate ühekordsete lisavahendite maksumused.

12.1 Vahendid hindamise läbiviimiseks

Puidust steriilne spaatel - 0,50€

Therabite mõõdik - 1€

Kindad – 4€ pakk (pakis 20 tk)

Taskulamp (“sooja” tulega) - 10€

Väikesed läbipaistvad kotikesed vahendite jaoks - 2€

Kreekerid - 1€

Õhupallid – 1.90€ pakk (pakis ~12 tk)

Kõrred – 0,90€ pakk (pakis ~50 tk)

12.2 Vahendid patsiendile

Müofunktsionaalne aparaat (faceformer) - 15€

Vahend nõöp + nõör - 1€

Puidust steriilsed spaatlid (pakk) - 3€

3M micropore paberteip - 1€ (rull)

Kummisikutid nr 9 - 5€

Pudelikork - 0,50€

Voolik - 1€

Vatirullide pakk - 4,06€

Pakk kreekereid - 1€

Ühekordsed topsid - 5€

Modelleerimisvaha (terve riba) - 7,20€

Õhupallid – 1.90€ pakk (pakis ~12 tk)

Kõrred – 0,90€ pakk (pakis ~50 tk)

<http://myomadeeasy.com/shop/>

13. Kas teenus vajab kohaldamistingimusi? Kui jah, siis palume need nimetada.

Ei