



Ravijuhendi „40-65aastaste täiskasvanute tervise jälgimise juhend“ töörühma koosolek nr 13

20.12.2022 kell 13.00–17.00

MS Teams

Osalesid töörühma liikmed Anneli Rätsep (juht), Katrin Martinson, Anne Kaldoja, Lauri Laas, Merike Toomik, Mikk Jürisson, Ester Sikk, Kersti Esnar, Kadri Paal.

Osalesid sekretariaadi liikmed: Kadi Kallavus (püsisekretariaadi esindaja ja sekretariaadi juht).

Koosolekut protokollis Kadi Kallavus.

Kvorum oli koos ja töörühm oli otsustusvõimeline.

Koosoleku päevakord ja arutelu kokkuvõte

1. Huvide deklaratsioonid ja muud korralduslikud küsimused

Töörühma ja sekretariaadi liikmed ei soovinud huvide deklaratsioone täiendada.

Lepiti kokku, et järgmine koosolek toimub 30. jaanuaril kell 13.00–17.00 veebis.

2. Tervishoiukorralduslikud küsimused

Jätkati arutelu tervishoiukorralduslike küsimuste üle.

Kuidas küsida narkootiliste ainete kohta? Otsustati, et narkootiliste ainete kohta peaks olema üldine küsimus. Kui selgub, et inimene kasutab või on kasutanud narkootilisi aineid, siis täpsustavaks hindamiseks saab valida testide loetelust sobivaima testi. Edasise tegevuse punktid on samad, mis perearstide koolitusmaterjalis.

Kuidas parimal viisil tagada patsientide immuniseerimine vastavalt kehtivale immuniseerimiskavale? Koostati järgmine soovitus: 40–65aastase inimese immuniseerimise vajaduse hindamisel lähtu Terviseameti juhistest. Viidatakse Terviseametil veebilehele koondatud vaktsineerimise infole: <https://ta.vaktsineeri.ee/et/taiskasvanutele-vaktsineermine>. Samas on vaktsineerimise ajakavas palju ebatäpsusi, mis peaks enne selle juhendi avalamist ära parandama. K. Kallavus kirjutab TALE ja uurib, kas on võimalik tabel korrigeerida. Arutati, et perearstide otsustustoes võiks kuvada vaktsineerimise meeldetuletusi. Patsiendid võiksid samuti saada vaktsineerimise teavitusi. Töörühm leidis, et peavad olema patsiendile andmiseks head materjalid, sest vaktsiinide tootemaduste kokkuvõtte on liialt keerukas ja pikk. Töörühm leidis, et TA kodulehel on see info piisavalt kompaktselt kokku võetud ja eraldi materjale koostama ei pea.

Kuidas parimal viisil tagada patsientide osalemine vähi sõeluuringutes? Hetkel on olemas perearstidele vähi sõeluuringute meeldetuletused otsusetoes. Töörühma liikmed ei ole kindlad, kas otsusetoes kaob meeldetuletus ära, kui inimene on sõeluuringus juba osalenud. Oluline on, et patsiendile meelde tuletada, kui on tema sünniaastaga inimestel sõeluuring. EHK saadab teavitusi ka patsienditele.

Koostati praktiline soovitus:

Soovitage 40–65aastasele inimesele sõeluuringutes osalemist vastavalt riiklikule sõeluuringute korraldusele.

Patsientide edasine käsitlus ja lisamaterjalid Arutati iga juhendi alateema soovitude juures, milline on patsientide edasine käsitlus ja milliseid lisamaterjale on vaja koostada.

Depressiooni ja ärevushäire puhul on kummalgi ravijuhendid, millel viidata.

Südame-veresoonkonna haiguste juhendite puhul ei ole eestikeelseid juhendeid. Ainult ingliskeelsetes Euroopa juhendites on SCORE2 soovitus sedes. Patsiendimaterjalis võiks olla terviklik SVH ennetuse materjal, sisaldades ravieesmärke, riskitegureid ja ennetavaid tegevusi, mis hoiaks SHV riski võimalikult hästi kontrolli all. Eeskujuks saab võtta ESC düslipideemia juhendi, kus eluviisi peatüki alla on toitumise, suitsetamise jms soovitused. Soovitused peavad olema kooskõlas sellega, mida täiskasvanu juhendis antud on.

Diabeedi edasiseks käsitluseks on olemas ravijuhend. Kuna tegemisel on 2. tüüpi diabeedi mittefarmakoloogilise ravi juhend, siis patsiendimaterjali täiskasvanu juhendi raames eraldi koostama ei hakata.

Osteoporoosi juhendi teemaalgatus on esitatud. Kui see osutub valituks, siis saab sellele juhendis viidata. Arutati, et vaja oleks osteoporoosi riskitegureid käsitlevat patsiendimaterjali, mille abil saab patsienti nõustada. Kui töösse läheb osteoporoosi juhend, siis selle raames tehakse ilmselt ka patsiendimaterjal. Seega ei ole mõistlik täiskasvanu juhendi raames seda koostama hakata.

Galukoomi ravijuhendit ei ole, kuid antakse soovitus edasisuunamiseks. Haiguse ravi korraldab oftalmoloog.

D-hüpopitamiinooosi osas patsiendimaterjale ei koostata, viidatakse toitumis- ja liikumissoovitustele, millest tehakse ravijuhendi lisa kokkuvõtte.

PSA-analüüsi tõlgendamise ja jälgimise kohta võetakse Eesti Arstide kasutusele tabel. Patsiendile koostatakse pikem materjal kasudest ja kahjustest. Materjal peab olema lihtne.

Arstile koostatakse eraldi materjal (ravijuhendi lisa), mis sisaldab häid vastuseid patsiendi küsimustele ja põhjendusi. Otsida näiteid teistest riikidest. Kasude ja kahjuste diskussioon peab olema tehtud enne analüüsi.

3. Juhendi ülesehitus ja muud teemad

Arutati, millises järjekorras võiksid olla juhendis teemad käsitletud. Leiti, et sagedasemad haigused (SHV ja 2. tüüpi diabeet) ette tõsta, selle järgnevad muud ning vaimse tervise osa jääb lõppu, millele järgnevad tervishoiukorralduslikud teemad (suitsetamine, toitumise jms).

Töörühmas rõhutati, et juhendis peab väga selgelt lahti kirjutama, millised patsiendid kuuluvad selle juhendi sihtrühma. Need on inimesed, kellel ei ole selles juhendis käsitletavate haiguste sümptomeid ja kaebusi. Kaebustega inimesed kuuluvad ikka uurimisele lähtuvalt nende kaebustest. Töörühm leidis, et ei kasutata terve täiskasvanu mõistet.

4. Rakenduskava

Töörühm tutvus rakenduskava ülesehitusega ning täitis seda.

Arutati, kas perearstikeskustes on võimalus, et üks inimene tegeleb ainult ennetustegevustega. Hetkel ikkagi on pigem tööjõupuudus ja ei ole sellist inimest keskustel võtta. Kogu ennetuse teenus vajaks eraldi rahastust. Kui visiidile tuleb tõsise kaebusega inimene, siis ei ole mahti selle visiidi ajal tegeleda erinevate ennetustegevustega. Peaks olema eraldi ennetustegevuste visiit. TTH raporti põhjal ei ole maailmas head tõendust, et ennetav visiit või tervete sõelumine oleks kulutõhus. Samas on selle juhendi kontekstis tegemist oportunistliku sõelumisega ehk pereõed ja perearstid tegelevad sihtrühma patsiendiga sellisel juhul, kui inimene satub vaatevälja ja parajasti on aega temaga tegeleda.

Töörühm peab läbi mõtlema ja sõnastama, kuidas peaks olema ennetustegevuste visiit korraldatud. Kõiki tegevusi ühe visiidi jooksul teha ei jõua. Üks võimalus, kuidas visiidi aega paremini kasutada, on eeltäidetavad küsimustikud. Sellisel juhul täidab patsient enne visiiti küsimustikud ära ning visiidi aega täitmise võrra kokku. See tähendab, et kõik küsimustikud on patsiendile kättesaadavaks tehtud.

5. Edasine töö

Enne järgmist koosolekut koostatakse lisamaterjalid ja patsiendimaterjalid.

Juhend ja rakenduskava saadetakse töörühmale lugemiseks vähemalt nädal enne koosolekut.

Järgmine koosolek toimub 30. jaanuaril 2023 kell 13.00-17.00 MS Teamsis.