



Ravijuhendi „2. tüüpi diabeedi mittefarmakoloogiline ravi“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 10

Koosoleku toimumisaeg ja -koht: 08.09.2023 kl 12-14 veebikoosolekuna Microsoft Teamsis

Osalesid: töörühma liikmed Mart Roosimaa, Aune Rehema, Evelin Raie, Katrin Kõre, Laura Keidong, Maarja Randväli, Mairi Laane ning sekretariaadi liikmed Lisette Lindam, Sale-Liis Teesalu, Kristi Tamela, Leel Jaer-Eer, Elisabeth Kelner, Anna Vesper

Puudusid (ette teatatud): Kristel Ehala-Aleksejev, Ulvi Tammer-Jäätes

Kutsutud: Liina Vassil

Koosolekut juhatas Mart Roosimaa, protokollis Anna Vesper

Koosoleku päevakord:

1. Ravijuhendi töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonid

Töörühma juhul Mart Roosimaal on muudatused huvide deklaratsioonis. Muudatused arutatakse koosolekul läbi, need ei mõjuta aruteludel osalemist ega otsuste tegemist. Koosolekul osaleb seitse töörühma liiget, kvoorum otsuste tegemiseks on koos.

2. Kliiniliste küsimuste 6 ja 7 soovitude arutelu ja võimalusel kinnitamine

6. Kas 2. tüüpi diabeediga patsientidele on vajalik nõustamine ja juhendamine enesejuhtimisoskuste arendamise osas või mitte paremate ravitulemuste saavutamiseks?

7. Kas kõigil 2. tüüpi diabeediga patsientidel saavutatakse eluviisisekkumiste puhul paremad ravitulemused individuaalsel nõustamisel võrreldes grupinõustamise või kaugnõustamise või mobiilirakenduste kasutamisega?

Anna Vesper teeb kokkuvõtte varasematel koosolekutel kliiniliste küsimustega seotud aruteludest. Vastavate küsimuste tõendusmaterjali arutati 17.03.2023, 21.04.2023 ning 09.06.2023 koosolekutel.

Rahvusvaheliselt on kasutusel mitmeid diabeedi koolituse või enesega toimetuleku nõustamise programme (üldnimetaja ingl k *Diabetes Self-Management Education and Support*). Seda peetakse kriitiliselt oluliseks aspektiks kõikide diabeediga patsientide käsitles. Rahvusvaheliselt ei arutata selle üle, kas selline koolitamine, nõustamine, juhendamine programmide kaudu on vajalik, pigem rõhutatakse programmi võimalikult efektiivset ja kvaliteetset rakendamist. 2. tüüpi diabeediga patsientidele suunatud eluviisi muutmise programmid on riigiti erineva kestuse ja intensiivsusega ning pisut erinevate teemakäsitlemustega. Nt *Diabetes Self-Management Program (DSMP)* kestab kuus nädalat, korraga 2,5 tundi nädalas; *X-PERT Diabetes Education* on mahukas programm kogukestusega üle 12 kuu, kokku 48

sessiooni. Iga kursus kestab seejuures kuus nädalat; *DESMOND Newly Diagnosed and Foundation* on kuuetunnine struktureeritud programm, mille saab jaotada lühemateks sessioonideks. Üsna tavapärane on, et programmi läbimisele järgneb jälgimisperiood, kus vajadusel patsient saab lisanõustamist ja –toetust. Programmid on toetatud ravikindlustuse poolt, osadel juhtudel väikese omaosalusega. Programme viiakse läbi grupipõhiselt nii kontaktkohtumisena kui virtuaalselt. Programmide läbiviimist juhib üks kuni paar vastava koolituse läbinud spetsialisti, kellest üks on eelistatult tervishoiutöötaja.

Nii Suurbritannias kui USAs on nendele programmidele loodud kvaliteedikriteeriumid (nt 2022 *National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support*; *The QIS 2020 Quality Standard*), samuti on olemas koolitusprogrammid spetsialistidele (*The Certified Diabetes Care and Education Specialist (CDCES)*).

Kaasatud rahvusvahelistes juhendites soovitakse kõikidel diabeediga patsientidel osaleda diabeedi enesega toimetuleku koolitusel ja toetusel, et aidata kaasa nende teadmiste paranemisele haiguse kohta, otsuste tegemisele ja oskuste parandamisele diabeedi ensesehoidluses (ADA 2023); kompleksne individualiseeritud diabeedi enesega toimetuleku koolitus ja toetus on soovitatav haiguse diagnoosimisel ja edaspidi vajadusel (AACE 2022), pakkuda 2. tüüpi diabeediga patsientidele ja nende lähedastele (vajadusel) struktureeritud koolitust haiguse diagnoosimisele, koos iga-aastase ülevaatamise ja täiendusega (NICE 2022) (vt täpsemalt kliinilise küsimuse 8 soovitusel kokkuvõtte tabel).

Töörühm arutab, et tõendusmaterjali põhjal on programmi pakkumine 2. tüüpi diabeediga patsientidele efektiivne, seejuures grupinõustamine on sama efektiivne kui individuaalne nõustamine. Põhjalikult arutatakse, kes peaks koolitusprogrammi läbi viima. Mjal maailmas on vähemalt üks läbiviija tervishoiutöötaja, kes on saanud vastava täiendkoolituse. Eestis peaks see olema programmide kvaliteedi tagamiseks samamoodi. Arutatakse, kas selleks võiks olla diabeediõde, neid ühendavaase ühingu (Diabeedispetsialistid) kuulub 33 inimest, nende seas on nii statsionaaris ja/või ambulatoorselt töötavaid diabeediõdesid kui ka pereõdesid, kooliõdesid. Nende spetsialistide arv on siiski väike. Ilmselt ei ole mõistlik programmi läbiviija leelduseks seada ka, et ta oleks eriõde haridusega. Arutatakse, kas sellist tööd saaksid teha kogemusnõustajad, kuid nende taust ja väljaõpe on hetkel siiski väga erinev. Kindlasti on sobilikud öed, kes on diabeedialase nõustamise teenust osutanud ja saavad täiendkoolituse. Aune Rehema sõnul läbivad osad pereõed hetkel nõustamisoskuste koolituse programmi. Vajalik on täpsustada, kas see võiks moodustada osa täiendkoolitusest. Praegu on vähe ressursi koolitajate leidmiseks, kuid miinimumnõuded peaksid neile olema seatud. Täiendkoolitust võiksid läbi viia diabeediõed, koolitav asutus peab saama väljastada tunnistusi (nt Diabeedispetsialistide ühing saab seda teha). Pikemas perspektiivis liigub eluviisimuutmise programmi läbiviimine ilmselt esmatasandile. Euroopas on olemas esmatasandi diabeediühing, ka Eestis võiks tulevikus selline ühing olemas olla, mis esmatasandil ühendaks diabeedi ravi ja eluviisinõustamisega tegelevad spetsialistid. Tervisekassa peaks saama kontrollida, kas programmi viib läbi vastava väljaõppe saanud spetsialist. Lisaks arutatakse, et programmi suunamine ei tähenda esialgsest nõustamisest loobumist. Kui patsient saab 2. tüüpi diabeedi diagnoosi, siis esmase individuaalse nõustamise viib läbi pereõde või diabeediõde või arst. Seejärel suunatakse ta põhjalikkumasse programmi.

Tuleb sõnastada vastav praktiline soovitus. Kõikidel 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsientidel peab olema võimalus programmis osaleda, mitmest eluviisisekkumisest koosnevate programmide mõju on tõendatud. Samuti võib tõendusmaterjali põhjal soovitada grupinõustamist ning vajadusel ka veebi teel koolituse läbimist. Esimene peaks olema kontaktkohtumine, edasi sobib ka kaugnõustamine. Sel juhul on vajalik vastavate teenuste loomine. Tegemist on osaliselt samalaadse teenusega nagu hetkel piloteerimisel olev südamehaigete taastusravi projekt. Vajalik täpsustada, kas selle projekti õnnestumisel luuakse vastavad tervishoiuteenused, kas need on universaalsed?

Töörühm sõnastab soovitud:

1. Esmaselt diagnoositud 2. tüüpi diabeediga patsientide eluviisinõustamine viige läbi individuaalselt. – praktiline soovitus
2. Suunake 2. tüüpi diabeediga patsiendid intensiivsesse eluviisisekkumiste programmi (vt lisa sisu, intensiivsuse ja kestuse osas). – tugev positiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse aste
3. Eluviisisekkumiste programmi läbiviimisel eelistage grupinõustamist (kontakt- või veebinõustamisena). – nõrk positiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse aste
4. Eluviisisekkumise programmi võib läbi viia tervishoiutöötaja, kes on läbinud vastava täiendkoolituse. – praktiline soovitus

Tervisekassa esindaja Liina Vassil ütleb, et liigselt ei pea rõhku panema täpsustamiseks, milline peab olema programmi läbi viiva spetsialisti ettevalmistus, selle saab lisada ravijuhendi rakenduskava kaudu lahendatavaks (tingimuste määratlemine). Liina Vassil ei ole nõus, et sõnastatakse tugev soovitus eluviisisekkumise programmi kohta. Tema sõnul ei ole võimalik teha tugevat soovitus, kui soovitus ei ole rakendatav. Ravijuhend on arsti jaoks vahend, mille soovitusi ta järgib. Sellist soovitust ei saa järgida. Vastav otsus olevat ravijuhendite nõukojas tehtud. Liina Vassil lisab kirjalikult: *Töörühmale infoks. Ravijuhendite mitterakendatavad soovitud on olnud suureks probleemiks aastaid. Juhendi väljatöötamise metoodika nõuab lisaks tõendatusele ka kulu ja rakendatavuse hindamist. Ravijuhend ei ole dokument, millega riiki või ravimitootjat suunata. Selleks on arengukavad, strateegiad, asutuste tööplaanid ja protseduurid teenuste loomiseks ja arendamiseks. Hetkel on olukord selline, et juhendite nõukoda otsustab kas järgmisel või ülejärgmisel kohtumisel, kas ja millistele soovitudele lisada edaspidi märke 'rakenduspiirang'. Tugeva soovitude andmine olukorras, kus soovitus ei ole võimalik rakendada, on vastuolus juhendi koostamise metoodikaga ega ole hea praktika.*

Metoodikanõunik Anna Vesperi ja ka töörühmaliikmete jaoks ei ole selline otsus üheselt mõistetav. Ravijuhendeid tehakse tulevikku suunatult ning sooviga tegevuspraktikat parandada. Ravijuhendi koostamise metoodikas ei ole otseselt sellist vastuolu välja toodud. Lisaks, kui soovitus ei ole tugev, on vähe lootust, et seda hakatakse rakendada. Muijal maailmas on vastavad eluviisisekkumise programmid iseenesest mõistetavad ja pigem püütakse parandada nende kvaliteeti. Käesoleva ravijuhendi eesmärk on erinevate soovitude (liikumine, treening, toitumine, nõustamine) kaudu luua eluviisisekkumise programm 2. tüüpi diabeediga patsientidele. Ei ole selge, milleks seda juhendit on sellisel juhul vaja.

Liina Vassili sõnul ei ole kindlasti nii, et nõrku soovitusi ei hakata rakendada.

Soovitude lõplik sõnastamine ja kinnitamine jäetakse pooleli, lepatakse kokku järgmine koosolek ja selleks ajaks täpsustatakse, millistel tingimustel on võimalik tugevat soovitus anda.

3. Muud küsimused

13.06.2023 toimunud ravijuhendite nõukoja koosolekul kinnitati ravijuhendi käsitusala muudatus (võeti ära kliiniline küsimus 2).

Järgmine ravijuhendi koosolek lepitakse Doodle'i küsimustiku põhjal (septembri lõpus, oktoobri alguses), see on plaanis teha kahetunnise koosolekuna veebis.