



Ravijuhendi „Alaseljavalu diagnostika ja ravi esmatasandil“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 11

19.02.2019

Tartu Ülikooli Tallinna esindus (Teatri väljak 3, Tallinn) kell 12.00 – 16.00

Osalesid töörühma juht Boris Gabovitš ja liikmed Tanel Vahopski, Kristiina Tamm, Teele Kaarma-Tõnne, Eve Sooba, Jelena Svekline, Mai Tammaru, Helve Kanski, Katrin Antsov, Malle Avarsoo ja Ande Lindmäe; konsultandid Triinu Niiberg-Pikksööt ja Indrek Hanso.

Ei osalenud töörühma liige Ando Vaher ning seekordsel koosolekul ei pidanudki osalema sekretariaat.

Koosolekul osales töörühma 12 liikmest 11 – sisuliste otsuste tegemiseks oli kvoorum koos.

Koosolekut juhatas ja protokollis ravijuhendite püsisekretariaadi esindaja K.-T. Laisaar.

Koosoleku päevakord:

1. Huvide deklareerimine

Kõik koosolekul osalenud kinnitasid, et neil ei ole tekkinud uusi võimalikke huvide konflikte.

2. Soovituste sõnastuse korrigeerimine (sh ühtlustamine).

Töörühma liikmetele oli meiliga ette saadetud soovituste loetelu juhendi koostamise käigus pakutud sõnastuses. Koosolekul esitas K.-T. Laisaar soovitused võrdlevalt algses ja ühtlustatud sõnastuses /tabelina). Töörühm ja konsultandid arutasid pakutud muudatused üheskoos läbi. Kõik soovitused kinnitati ühehäälselt.

Soovitustes, mille numeratsioon järgib kliiniliste küsimuste numbreid, tehti järgmised olulisemad muudatused:

- Lisati 4 praktilist soovitust, mis kõik tulenesid vajadusest ühtlustada ja parendada alaseljavaluga patsientide käsitlust Eestis ning mille osas oli Eesti Haigekassa initsiatiivil tehtud alaseljavaluga patsiendi käsitluse (esmatasandil) audit näidanud puudujääke:
 - (1) Haigus tuleks raviarvetel RHK-10 järgi kodeerida 4-kohalisena, et tulevikus oleks võimalik hinnata alaseljavalu patsientide käsitlust Eestis, sh koostatava juhendi soovituste järgimist.
 - (2) Anamnees peab sisaldama kindlaid diferentsiaaldiagnostika seisukohast ja patsiendi edasise käsitluse otsuste langetamiseks olulisi küsimusi.
 - (3) Objektiivse läbivaatus peab sisaldama kindlaid diferentsiaaldiagnostika seisukohast ja patsiendi edasise käsitluse otsuste langetamiseks olulisi hinnanguid.

- S-5: Juhendis otsustati soovitusel selgitusse kirjas panna, mida alaseljavaluga patsiendi nõustamine peab sisaldama.
Olulisem nõustamise käigus edastatav info võetakse kokku ka koostatavas patsiendile mõeldud infovoldikus, millele juhendi tekstis viidatakse. Samuti pidas töörühm oluliseks, et nõustamise teemat käsitletakse kindlasti ka pärast juhendi valmimist sihtrühmale korraldatavatel koolitustel ning märkis ära, et tulevikus oleks oluline, et tehtaks patsiendile suunatud avalikult kättesaadav videoklipp, millesse on koondatud nõustamisel käsitletav info.
- S-6.3 kuni 6.5 muuta soovitusel tugevus – nõrgast tugevaks. Arutati läbi ka teaduslik tõendusmaterjal, kuid eelkõige muud argumendid.

3. Patsiendi infovoldiku hetkeversiooni lühitutvustus

Patsiendi infovoldiku koostab töögrupp, mida koordineerib E. Sooba ning milles osalevad T. Kaarma-Tõnne, K. Tamm, K. Linnaste, M. Tammaru. Voldiku koostamisele kulunud tööaja arvestust peab E. Sooba.

Materjali koostamiseks lepiti kokku järgmine ajakava:

- 26.02.2019 – töörühmale saadetakse (meiliga) läbivaatuseks ja täiendamiseks infovoldiku esmaversion;
- 5.03.2019 – kõik töörühma liikmed annavad infovoldikule (meiliga) individuaalse tagasiside;
- paralleelselt voldiku täiendamisega palutakse haigekassal korraldada voldiku tõlkimine vene keelde;
- 18.03.2019 – vastavalt töörühma soovitudele korrigeeritud infovoldik on kujundus- jm tööks valmis

Voldiku tõlke vene keelde vaatavad üle töörühma juht B. Gabovitš ja liige J. Sveklina.

4. Juhendi rakenduskava korrigeerimine

4.1. Rakenduskava täpsustamine-täiendamine

Töörühm vaatas ja arutas läbi Eesti Haigekassast laekunud kommentaarid ja ettepanekud eelmisel koosolekul (11.12.2018) koostatud rakenduskavale. Rakenduskava koosoleku käigus korrigeeritud versioon on esitatud protokolli lisas (vt LISA 1).

Rakenduskavas täpsustati erinevate tegevustega seotud osapooled.

Rakenduskavas täpsustati juhendi tutvustamise kanalid – Eesti Rahvusringhääling: ETV („Ringvaade“, „Hommikutelevisioon“), ETV+, Vikerraadio („Tervisesaade“), Raadio 4, Raadio KUKU („Mõtle tervelt“). Rõhutati, et juhendi valmimise järel on oluline asjakohastele infokanalitele pressiteade saata ning loodetavasti saavad selle koostada EHK kommunikatsiooniseptsiad.

Töörühm tegi ettepaneku üks arstidele jt sihtrühma esindajatele mõeldud koolituspäev salvestada ning teha see videokoolitusena koos muude ravijuhendite materjalidega kättesaadavaks (veebilehel www.ravijuhend.ee) kõigile sihtrühma liikmetele. Töörühm arutas arstidele jt sihtrühma esindajatele mõeldud koolituste korraldamiseks suuremate haiglate (ITKH, LTKH, PERH, IVKH, TÜK, Pärnu haigla) koolituskeskuste kaasamist. Idee esitati EHK-le kui juhendi rakendamise eest vastutavale asutusele rakenduskavas koolitustegevuste juures (märkusena).

Töörühm rõhutas taas, et on ülioluline, et juhendi vene keelde tõlgitavate materjalide (eelkõige patsiendi infovoldiku) tõlge oleks kvaliteetne. Et töörühma juhil on positiivne koostöökogemus kahe tõlkebürooga, jäi kokkulepe, et nende büroode andmed edastatakse EHKs juhendi rakendustegevuste eest vastutavale M. Kaljule. Pärast koosolekut (meilivahetuses) selgus, et arvestades tõlketöö suhteliselt väikest mahtu ei pea selleks korraldama hanget, vaid piisab kolmelt asutuselt hinnapakkumiste võtmisest.

Lisaks senistele rakendustegevustele käis töörühm välja interaktiivse alaseljavalu teemalise veebikeskkonna loomise idee, kust patsient saaks nii haigust puudutava kui muu asjakohase info (nt lingid teistesse veebikeskkondadesse). Sellele ideele oodatakse EHK tagasisidet – kuivõrd rakendustegevusteks ette nähtud ressursid sellise veebikeskkonna loomist võimaldavad.

4.2. Rakenduskavas kliinilise auditi ja koostatava juhendi majandusliku mõju hindamise jaoks hetkeseisu kaardistamine

Töörühma Eesti Haigekassa (EHK) esindajast liige M. Avarsoo esitas koostatava juhendi võimaliku majandusliku mõju hindamiseks täiendatud ülevaate hetkeolukorrast (väljavõtte EHK tervishoiuteenuste andmebaasist – 2017. aastal esmaselt diagnoositud alaseljavaluga patsientidele osutatud teenustest) (vt LISA 2).

Tehtud ülevaate saab edaspidi juhendi rakendumise (alaseljavalu käsitlese) hindamisel aluseks võtta. Töörühm tõi veel välja, et järgmisel korral tuleks vaadata ka alaseljavaluga patsientide e-konsultatsioonile saatmist. Ülevaate koostamisel sai selgeks, et juhendis tuleb anda praktiline soovitus alaseljavalu RHK-10 järgi kodeerimise kohta – haiguse käsitlesest saab piisava ülevaate, kui ei piirduta 3-kohalise koodiga, vaid kasutatakse täpsemat ehk 4-kohalist koodi.

Kuidas edasi: Koosoleku järgselt palutakse EHK-lt korrigeeritud rakenduskavale tagasiside. Järgmisel koosolekul 19.02.2019 valib töörühm juhendi rakendumise hindamiseks indikaatorid. Lõplikult kinnitab töörühm juhendi rakenduskava kas järgmisel koosolekul 19.02.2019 või koosoleku järel elektroonselt.

5. Patsientide käsituslusalgoritmi korrigeerimine

Töörühm arutas patsientide käsituslusalgoritmi järjekordset versiooni. Töörühm palus sekretariaadil täpsustada ägeda, alaägeda ja kroonilise valu ajalised piirid ning algoritmi järgmiseks korraks vastavalt täiendada. Koosoleku ajal laekus valuarstide visioon patsientide nende juurde suunamisest – algoritmi täiendatakse vastavalt. Arutati neuropaatilise valu ravi soovitus asukohta algoritmis. Arutati ohuolukordades (nn punaste lippude) korral e- ning cito-konsultatsioonile saatmise nüansse.

Kuidas edasi: Sekretariaadi liige K. Linnaste ja püsisekretariaadi esindaja K.-T. Laisaar korrigeerivad koosolekul arutatu põhjal patsientide käsituslusalgoritmi – järjekordne versioon esitatakse töörühmale järgmise koosoleku eel meili teel. Eesmärgiks on algoritm järgmisel koosolekul 19.02.2019 kinnitada.

6. Tervishoiukorralduslikele (patsientide suunamist puudutavatele) küsimustele vastamine

Töörühm vaatas patsiendi käsitusalgorithmi põhjal üle alaseljavaluga patsiendi suunamise taastusarsti ja füsioterapeudi, neuro-/lülisambakirurgi, neuroloogi, valuarsti, kliinilise psühholoogi, psühhiaatri vastuvõtule.

Vastavatele tervishoiukorralduslikele küsimustele vastatakse lõplikult järgmisel koosolekul 19.02.2019 – pannes paika suunamise (sh e-konsultatsiooni) nn piir- või soovitusliku aja.

Kuidas edasi: K. Linnaste ja K.-T. Laisaar täiendavad koosolekutevahelisel ajal patsientide käsitusalgorithmi suunamist puudutavate juhistega. Vastavatele tervishoiukorralduslikele küsimustele vastatakse lõplikult järgmisel koosolekul 19.02.2019 – pannes paika suunamise (sh e-konsultatsiooni) nn piir- või soovitusliku aja.

7. Juhendi koostamise edasine ajakava

Järgmine koosolek toimub 19.02.2019. Seejärel peetakse veidi pikem vahe – vajalikud arutelud ning kooskõlastused korraldatakse elektroonselt. Töörühm saab (koosolekul) taas kokku aprilli lõpus või mai alguses, mil on plaanis juhendi käsikirja arutelu. Kuupäevadest jäid sõelale 23.04, 30.04, 7.05 ja 14.05, millest sobivama valimiseks koostas K.-T. Laisaar vahetult koosoleku järel e-küsitluse.

Kuidas edasi: Juhendi koostamise koosolekud toimuvad **19.02.2019** (mil osalevad eelkõige töörühma liikmed) ning **23.04.2019** (mil osalevad nii sekretariaadi kui töörühma liikmed).