



Ravijuhendi „Alaseljavalu diagnostika ja ravi esmatasandil“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 12

23.04.2019

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

Osalesid töörühma juht Boris Gabovitš ja liikmed Tanel Vahopski, Teele Kaarma-Tõnne, Eve Sooba, Jelena Sveklina, Mai Tammaru, Helve Kansi, Katrin Antsov, Malle Avarsoo ja Ande Lindmäe; konsultant Indrek Hanso; sekretariaadi juht Mark Braschinsky ja liikmed Eduard Tsvetkov ja Kairit Linnaste

Ei osalenud töörühma liikmed Ando Vaher ja Kristiina Tamm; konsultant Triinu Niiberg-Pikksööt; sekretariaadi liikmed Aleksandra Šilova ja Sergei Goška.

Koosolekul osales töörühma 12 liikmest 10 – 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. Juhendi koostajate edasine töökorraldus

Juhendi koostajate lepingud lõpevad enne kui juhend valmib, mistõttu koostajatega sõlmitud lepingud pikendatakse.

Kuidas edasi: Nii töörühma kui sekretariaadi liikmete ja konsultantidega võtab individuaalselt meili teel ühendust ravijuhendite püsisekretariaadi koordinaator Paula Tomson.

2. Patsiendi infovoldiku arutelu

Juhendi koostajatele koosolekutevahelisel ajal saadetud patsiendi infovoldiku käsikiri (kaks faili: põhitekst ja asjakohased harjutused) ning palutud anda meili teel tagasiside hiljemalt 21.04.2019. Tagasiside edastatud voldiku koostanud töögrupile.

Voldikus ravimite tabelis viimase veeru pealkirjaks pandi 'maksimaalne ööpäevane annus' ning tärniga lisati selgitus 'kui arst ei ole määranud teisiti'. Nii paratsetamooli kui kodeiini sisaldavate ravimite puhul asendati tabelis kasutatud pluss-märk kaldkriipsuga. Mittesteroidsete põletikuvastaste ravimite lühendina otsustati kasutada MSPR (analoogselt ravijuhendi põhitekstis kasutatud lühendile). Eelnimetatud parandused viib voldiku 23.04.2019 versioonis sisse K.-T. Laisaar. Ühtlasi võtab K.-T. Laisaar ühendust haigekassaga, et algatada infovoldiku vene keelde tõlkimine.

Töörühm leidis, et infovoldikut eraldi spetsiaalselt kokku kutsustud patsientide fookusgrupis testida vaja ei ole, sest voldiku koostanud töögrupi liikmed arutasid selle koostamise käigus (oma) patsientidega läbi, samuti kuulus töögruppi patsientide esindaja.

Kuidas edasi: Patsiendi infovoldik kinnitatakse järgmisel töörühma koosoleku mais-juunis 2019.

3. Patsientide käsitlusalgoritmi korrigeerimine

Töörühm arutas patsientide käsitlusalgoritmi järjekordset versiooni. Otsustati, et patsiendi teis(t)e eriala(d)e spetsialisti(de) juurde suunamise info esitatakse A4 formaadis algoritmi teisel leheküljel ehk kahepoolsena väljatrukkimisel lehe pöördel.

Algoritmi (joonisele) soovitati lisada ülaossa suunamine taastusarstile/füsioterapeudile (TA/FT). Vastavalt perearstidelt (erialaseltsist) koosolekute vahelisel ajal saadud tagasisidele arutati algoritmi kujundust, kus ei eristata patsiendi käsitlust ägeda, alaägeda ja kroonilise valu korral eraldi kastikeses (kus osa infot mitmes kastis kordub), vaid ravi käsitlevad kastikesed on alaseljavalu alajaotuste jaoks ühised – ulatuvad üle kogu lehekülje vasakult paremale. Töörühm otsustas kahe koosolekuks ette valmistatud algoritmi-variandi (joonise) vahel põhjal, et arsti igapäevatöös (vastuvõtu ajal) on infot hõlpsam silmaga haarata, kui ägeda, alaägeda ja kroonilise alaseljavaluga patsiendi jaoks on infokastikesed siiski igapähele eraldi.

Algoritmis peeti kohasemaks EEK-2 küsimustiku ja tritsükliliste antidepressantide kasutamise kastikeste vahel (lehekülje paremas servas) lisada plussmärgile nooleke, et jätta arstile valik vastavalt vajadusele tritsüklilisi antidepressante kas kaaluda või määrata.

Töörühm soovitas lisada, et kui valu ei lähe 4 nädalaga üle, siis suunata alaseljavaluga patsient magnetuuringule – et mitte aega kaotada, siis panna patsient juba selle uuringu järjekorda.

Kuidas edasi: Patsientide käsitlusalgoritmi (taas) korrigeeritud versioon vaadatakse läbi järgmisel töörühma koosoleku mais-juunis 2019.

4. Juhendi käsikirja teksti korrigeerimine

Juhendi koostajatele oli käsikirja 1/3 (koos algoritmiga) edastatud meili teel 18.04.2019 ning käesoleval koosolekul arutati läbi need kohad käsikirjas, kus koostajal olid tekkinud konkreetset küsimused. Lisaks oli kõigil juhendi koostajail võimalus kirjalikult arvamust avaldada. Käsikirja kirjalikult saabunud paranduste-täienduste põhjal korrigeeritud versioon esitatakse töörühmale, kui n-ö kokku kirjutatud on ka käsikirja II osa ehk valminud kogu juhend.

Otsustati, et juhendis (sh patsientide käsitlusalgoritmis) kasutatakse alaseljavalu alajaotuste (äge, alaäge, krooniline) eristamisel üksnes nädalaid (mitte kuid).

Juhendi käsikirjas esitatakse kõigi koostajate (info)tabelis kõik antud juhendi teemaga haakuvad ametid ja asutused. Kui juhendi koostaja esindab erialaseltsi, mis seotud juhendi teemaga, siis esitatakse ka see info.

Juhendis tuleb eraldi peatükk suunamiste (eelkõige e-konsultatsioonide) kohta nii punaste lippude korral kui muudes olukordades.

Kuidas edasi: Edasine töö käsikirja jm materjalidega on plaanis korraldada nii, et juhendi koostajad saavad lõpliku versiooni kinnitada enne nn suurt suve ehk vahemikus 17.-21.06.2019.

Töö juhendi käsikirjaga toimub K.- T. Laisaare koordineerimisel pidevalt ka koosolekutevahelisel ajal (elektroonselt).

5. Juhendi rakenduskava korrigeerimine

Otsustati, et juhendi rakenduskavas märgitakse erinevate tegevuste juures seotud osapooliks võrdselt Eesti Perearstide Selts (EPS), Eesti Taastusarstide Selts (ETS) ja Eesti Valuselts (EVS).

Rakenduskavasse otsustati lisada uus tegevus ehk alaseljavalu diagnoosi täpsustavate miinusmärgi ja 0-tähise kasutamise põhimõtete läbivaatus ja sisseviimine, et tulevikus oleks lihtsam analüüsida alaseljavalu käsitlust esmatasandi arstiabis. Otsuse aluseks oli Eesti Haigekassa 2014. a alaseljavalu käsitlust esmatasandil hinnanud auditi läbiviijate soovitus: “Samuti tuleks alaseljavalu diagnoosimisel kasutada õigeid diagnoosi täpsustusi: plussmärki esimest korda diagnoositud, miinusmärki korduvalt diagnoositud ja 0-tähist täpsustamata haigusjuhtude korral.”?

Otsus: Rakenduskava täiendatud tulevikus alaseljavalu diagnoosi täpsustamiseks vajaliku uue tegevusega.

6. Juhendi koostamise edasine ajakava

Järgmine koosolek toimub mais-juunis 2019 – K.-T. Laisaar korraldab sobiva kuupäeva valmiseks e-küsitluse.

Ravijuhendite Nõukoja järgmine koosolek, mil oleks võimalik juhend kinnitada, toimub 28.05.2019. Selleks ajaks juhend lõplikult valmis ei saa, kuid edasine töö käsikirja jm materjalidega on plaanis korraldada nii, et juhendi koostajad saavad lõpliku versiooni kinnitada enne nn suurt suve ehk vahemikus 17. –21.06.2019.