



Ravijuhendi „Palliativse ravi juhend“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 1

31.01.2019

Tartu Ülikooli Tallinna esindus (Tallinn, Teatri väljak 3, ruum 309), kell 12.00 – 16.00

Osaesid: töörühma liikmed Pille Sillaste, Katrin Elmet, Svetlana Gromova, Liina Kivi, Mare Kolk, Vanda Kristjan, Jelena Leibur, Mari Lõhmus, Kadri Suija, Tiina Unukainen, Merike Värik ning sekretariaadi liikmed Kaire Pakkonen, Pille Kilgi, Ivi Normet, Marika Saar, Anna Vesper

Puudusid: Jana Lass (ette teatatud)

Koosolekut juhatas Pille Sillaste, protokollis Anna Vesper

Koosoleku päevakord:

1. Ravijuhendite koostamise protsessi ülevaade

Anna Vesper tutvustab ravijuhendi koostamise protsessi, selle erinevaid etappe ning orienteeruvat ajakava (slaidid lisatud koosoleku protokollile). Ravijuhendite nõukoja 4.12.2018 toimunud koosolekul otsustati, et esitatud palliativse ravi juhendi teemaalgatuse põhjal võib alustada ravijuhendi käsitusala koostamist. Ravijuhendite koostamise ajakava kohaselt on planeeritud ravijuhendi valmimisaeg detsember 2018. Ravijuhendi käsitusala koostamisel tuleb täpselt määrata ravijuhendi maht ja olulised kliinilised ning tervishoiukorralduslikud küsimused (optimaalne 10-12 küsimust). Ravijuhendi kliiniliste küsimuste tõendusmaterjali kokkuvõtete koostamiseks ja esitamiseks on kasutusel GRADEpro programm. Igale koostatavale ravijuhendile on määratud püsisekretariaadi esindaja, kes toetab sekretariaati meetodiliselt ning tehnilistes küsimustes.

OTSUS: info teadmiseks võetud

2. Ravijuhendi töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonide kokkuvõte, arutelu, otsused

Vaadati üle ravijuhendi töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonide kokkuvõte, osad huvide deklaratsioonid on veel puudu. Esitatud deklaratsioonide põhjal huvide konflikte ei esine ning meetmed ei ole vajalikud.

Koosolekul osalevad kõik töörühma liikmed, kvoorum otsuste tegemiseks on koos.

3. Ravijuhendi käsitusala arutamine

Sekretariaat on teinud teemakohaste ravijuhendite otsingu ning leidis mitmeid erineva rõhuasetusega, mahuga ning kvaliteediga ravijuhendeid, sh on mitmeid pigem algoritmide või käsitusjuhenditena esitatud dokumente. Erinevates ravijuhendites on käsitletud nii sümptomkontrolli kui palliativse ravi teenuse osutamist ja süsteemi.

Töörühm arutas, et kui rahvusvaheliselt on paljudes riikides olemas palliatiivse ravi osutamine tervishoiusüsteemi osana, integreeritud palliatiivse ravi põhimõtted, olemas vastavad teenuseosutajad (k.a hospiits, leinanõustajad, psühholoogiline abi), siis Eestis hetkel süsteemi ei ole (puudub ka asjakohane rahastus). Samuti ei ole kokku lepitud ravimahu piiramise põhimõtted. Seetõttu on ravijuhendis vajalik käsitleda palliatiivse ravi üldiseid põhimõtteid - tegemist on tervikliku lähenemisega patsiendi ja lähedaste abistamiseks ning palliatiivse ravi osutamisel lähtutakse patsiendi interdistsiplinaarsest käsitlusest. Eraldi tuleks käsitleda elu lõpu ravi. Kindlasti on vajalik palliatiivset ravi hõlmavate mõistete defineerimine ja ühtse terminoloogia kasutusele võtmine.

Ravijuhendi käsitlusalas määratleda:

- **Ravijuhendi peamine kasutajate sihtrühm.** Arutati, et ravijuhend peab olemas kasutamiseks kõikidele tervishoiutöötajatele kõikidel tervishoiu tasanditel ning hooldusasutustes. Kuna palliatiivse ravi osutamine on meeskonnatöö ning meeskonnas on oluline roll ka teiste erialade esindajatel (nt sotsiaaltöötajad, hooldajad, hingehoidjad, psühholoogid, füsioterapeudid), tuleb ka need erialad ravijuhendi peamiste kasutajatena nimetada.
Esialgne sõnastus: Ravijuhendi peamiseks kasutajate sihtrühmaks peaksid olema eriarstid (sh perearstid), õed, kõik seotud valdkondade spetsialistid (psühholoogid, hooldajad, hingehoidjad, füsioterapeudid, tegevusterapeudid), sotsiaaltenuse osutajad, omastehooldajad
- **Hõlmatud isikud/patsiendid ja alarühmad.** Arutati nii teemaalgatuse koostamisel kui ravijuhendite nõukojas tõstatatud teemat, kas ravijuhend peaks hõlmama kõikide progresseeruva ja elu ohustava haigusega patsientide palliatiivset ravi või piiritleda ravijuhend pahaloomuliste kasvajatega patsientide palliatiivse raviga. Leitud rahvusvahelistes ravijuhendites on kasutatud mõlemat lähenemist. Ühelt poolt võiks vaid pahaloomuliste kasvajatega patsientide palliatiivsele ravile keskendumine võimaldada tõendusmaterjali otsingutel ja analüüsil struktureeritumat lähenemist, kuid teisalt ei ole teiste haigustega palliatiivset ravi vajavate patsientide väljajätmine ravijuhendi koostamisel Eesti kontekstis mõistlik. Kindlale otsusele ei jõutud, sekretariaat teeb järgmiseks koosolekuks esmased kirjanduse otsingud selgitamiseks, milliseid patsientide sihtrühmi on teemakohastes uuringutes ja allikates kaasatud. Otsustati, et ravijuhendiga hõlmatakse patsiente alates 18- eluaastast.
- Töörühma arutelu põhjal **ei käsitleta ravijuhendis järgmisi teemasid:**
 - o palliatiivne ravi lastel,
 - o haigusspetsiifiline ravi (sh palliatiivne keemia- ja kiiritusravi ning ravist tingitud kõrvaltoimed),
 - o valuravi (tegemist on eraldi väga mahuka teemaga, ettepanek koostada eraldi ravijuhend).
- **Ravijuhend käsitleb järgmisi teemasid.** Töörühma hinnangul on olulised nii sümptomkontroll kui tervishoiukorralduslikud teemad. Arutelu tulemusena jõuti esmasele kokkuleppele järgmistes ravijuhendis käsitletavates teemades:
 - o Hingamishäired (õhupuudus, köha)
 - o Iiveldus, oksendamine
 - o Isutus
 - o Nõrkus, jõuetus

- Kõhukinnisus, kõhulahtisus
 - Depressioon, ärevus
 - Deliirium
 - Unehäired
 - Elu lõpu ravi
 - Palliatiivse ravi vajaduse hindamine (otsustada, kas kasutada mõõdikuid/instrumente)
 - Palliatiivse ravi korraldus ja koordineerimine (edaspidi otsustada, kuidas käsitleda palliatiivset ravi vajavate patsientide käsitlust EMODes), töötajate koolitus ja pädevus
- Ravijuhendis taustamaterjalis tuleb käsitleda terminoloogiat, palliatiivse ravi põhimõtteid. Sümptomite käsitlemisel välja tuua ka nende võimalikud põhjused, riskid (koostada algoritmid).

Järgmisel töörühma ja sekretariaadi koosolekul vaadata üle sekretariaadi poolt koondatud materjal, sh rahvusvahelistes ravijuhendites leiduvad küsimused/teemad, nende alusel sõnastada ravijuhendi kliinilised küsimused ja määrata tulemusnäitajad (esmaselt tulemusnäitajatena loetletud elukvaliteet, patsiendi ja lähedaste rahulolu, hospitaliseerimine, ravisoostumus, ravikulu), tervishoiukorralduslikud küsimused sõnastatakse lähtuvalt Eesti vajadustest ja rahvusvaheliste konsensusdokumentide soovitudest.

OTSUS: sekretariaat koostab järgmiseks ravijuhendi koosolekuks ülevaate, millised teemad on käsitletud rahvusvahelistes ravijuhendites; võimalusel täpsustab, kas töörühma poolt loetletud ravijuhendis planeeritud teemade osas leidub tõendusmaterjali (k.a milliste haigusseisunditega patsientide kohta on uuringuid tehtud) ning esitab ettepanekud ravijuhendi käsitlusala kliiniliste ja tervishoiukorralduslike küsimuste osas.

4. Muud küsimused (koosolekute ajakava ja edasised tegevused)

OneDrive keskkonda luuakse ühine palliatiivse ravi ravijuhendi kaust, kuhu koondatakse ravijuhendi koostamisega seotud materjalid.

Järgmine töörühma ja sekretariaadi koosolek toimub **28.02. kl 11-15 Tallinnas** (Tartu Ülikooli Tallinna esinduses, Teatri väljak 3, ruum 309)

Edasised koosolekud (aprill-juuni) kokku leppimiseks tehakse valikud Doodle's.

Koosoleku toimumise aeg	Teema
28.02.2019	Ravijuhendi käsitlusala koostamine, tulemusnäitajate valimine
Märts elektrooniline koosolek	Tulemusnäitajate hindamine, ravijuhendi käsitlusala kinnitamine
Aprill	Ravijuhendi 2-3kliinilise küsimuse tõendusmaterjali arutelu, soovitude koostamine
Mai	Ravijuhendi 2-3 kliinilise küsimuse tõendusmaterjali arutelu, soovitude koostamine
Juuni	Ravijuhendi 2-3 kliinilise küsimuse tõendusmaterjali arutelu, soovitude koostamine