



Ravijuhendi „Insuldijärgse taastusravi käsitlusjuhend“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 1

01.11.2018

Mäo Grill OÜ konverentsiruum (Mäo, Paide vald) kell 14.00–17.00

Osalesid töörühma liikmed Aare Sinirand, Tiina Kompus, Katrin Koit, Anne Uriko, Heili Piilberg, Aet Lukmann, Evelin Männik, Helve Kansi ja Riina Pettai ning alates kl 14.30 Janika Kõrv; sekretariaadi liikmed Annelii Jürgenson, Annika Suurküla ja Kateriine Orav ning ravijuhendite püsisekretariaadi liikmed Minni Saapar ja Kaja-Triin Laisaar.

Ei osalenud töörühma liikmed Tiina Tammik ja Regina Palatu; sekretariaadi liikmed Piret Väljaots ja Alo-Rainer Leheste.

Koosolekul osales töörühma 12 liikmest 10 – otsuste tegemiseks oli kvoorum koos.

Koosolekut juhatas Kaja-Triin Laisaar, protokollis Minni Saapar.

Koosoleku päevakord:

1. Edasine töökorraldus juhendi koostamisel.

1.1. Töörühma juht dr. Ülle Kruus andis koosoleku eel püsisekretariaadi esindajale K.-T. Laisaarele teada soovist lahkuda juhendi töörühmast.

1.1.1. Küsimus: Kes valida töörühma uueks juhiks?

Dr. Kruus ise soovitas valida töörühma juhiks dr. A. Lukmanni, kes ei pidanud hetkel lisakohustuste võtmist võimalikuks ning soovitas omakorda dr. A. Jürgensoni. Dr. Jürgenson jätkab aga sekretariaadi juhina. Teisi konkreetseid kandidaate koosolekul välja ei pakutud.

Otsus: Võetakse järelemõtlemisaeg, püsisekretariaadi esindaja peab koosolekutevahelisel ajal töörühma liikmetega sobivaima kandidaadi väljaselgitamiseks meili ja/või telefoni teel läbirääkimisi ning töörühma juht valitakse järgmisel koosolekul 28.11.2018.

1.1.2. Küsimus: Kas dr. Kruusi asemele oleks vaja töörühma valida uus esindaja Haapsalu Neuroloogilisest Rehabilitatsioonikeskusest (HNRK-st)?

Dr. Kruusi lahkumisel jääb töörühmas HNRK esindamata. Dr. Kruus ise soovitas enda asemel keskust esindama HNRK uue juhi Kadri Englase. Arvamused uue HNRK esindaja vajaduse osas olid erinevad. Leiti, et HNRK on insuldi taastusravi valdkonnas niivõrd oluline asutus, et pigem peaks sealt esindaja töörühma kuuluma. Samas leiti, et töörühmas on ka pärast dr. Kruusi lahkumist kõik insuldi taastusraviga seotud valdkonnad/siduserialad esindatud. Uus liige võiks töörühma aruteludes „värske pilguga“ kasuks olla, samas võib selline poole pealt liitumine (seniste arutelude ja otsustega mitte kursis olemine ning ravijuhendite koostamise meetodika mittetundmine) töörühma edasisi arutelusid ka aeglustada. Avaldati ka arvamust, et K. Englas võib keskuse vastse juhina olla üsnagi hõivatud administratiivsete kohustustega. Leiti, et uue liikme valimise asemel võib töörühm vajadusel (nt tervishoiukorralduslike ehk insuldi taastusravi korralduse küsimuste arutamisel konsulteerida HNRK esindajaga.

Otsus: Töörühma dr. Kruusi asemel uut liiget ei võeta, vajadusel kaasatakse Haapsalu Neuroloogilise Rehabilitatsioonikeskuse esindaja arutellu konsultandina.

1.2. Püsisekretariaadi esindaja K.-T. Laisaar tutvustas juhendi koostajatele, kuidas liigutakse juhendi koostamisega edasi pärast selle koordineerimise ületulekut Eesti Haigekassast Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna ravijuhendite püsisekretariaadile:

Juhendi koostamine jätkub senises vormis – sekretariaat valmistab igaks koosolekuks ette vähemalt kolme töörühma esitatud küsimust puudutavad materjalid ning töörühm kohtub koosolekutel, kus annab nende materjalide ja omavaheliste arutelude põhjal vastavad insuldi taastusravi puudutavad soovitusel. Koosolekul osales püsisekretariaadi esindaja Minni Saapar, kes võtab järk-järgult K.-T. Laisaarelt ja vajadusel mingil määral ka sekretariaadi juhilt A. Jürgensonilt üle juhendi töö nn tehnilise korralduse. K.-T. Laisaar jätkab sekretariaadi jooksvat sisulist ja metoodilist nõustamist ning juhendi koostamise koosolekutel metoodilise toena osalemist vastavalt vajadusele.

1.2.1. Küsimus: Kas kõigi juhendi koostajatega on alustatud töölepingu sõlmimist?

K.-T. Laisaar andis ülevaate tehtud ja tehtava töö tasustamisest. Kõigi juhendi koostajatega on meili teel lepingute sõlmimiseks ühendust võtnud püsisekretariaadi koordinaator Paula Tomson. Osa inimesi on juba vastanud ning vajalikud isiklikud andmed esitanud. Selgus, et Katrin Koit pole lepingu sõlmimiseks vajalikku e-kirja saanud.

Edasine tegevus: K. Koit ning juhendi koostajad, kes ei ole vastanud, saavad P. Tomsonilt korduskirja.

1.2.2. Küsimus: Kas juhendi koostajad on viimasest koosolekust möödunud aja jooksul osalenud tegevustes või muus, mis vajaks huvide deklaratsiooni lisamist ning käsitlemist?

Arutleti, mis oleks reaalne huvide konflikt, sest erialane huvi on ju kõigil. Täpsustati, et see kehtiks näiteks, kui on seos mingi konkreetse ravimeetodi või seadmega, näiteks ollakse üks selle maaletooja Eestis ja propageerija – sellisel juhul võib liikmel olla isiklik huvi meetodi/seadme A eelistamiseks meetodile/seadmele B. Samuti võib huvide konflikt tekkida tootja kutsel mingi toote tutvustamisel (nt loengud teise eriala spetsialistidele). Samas tudengite õpetamine või ettekanne avalikul erialaüritusel (nt „Arstide Päevad“) koostatava juhendiga seotud teemal ei tähenda huvide konflikti. Selgus, et ühelgi koosolekul osalenul alates maist 2018 ehk viimasest koosolekust võimalikke huvide konflikte tekkinud ei ole.

Edasine tegevus: Edaspidi tegeleb juhendi koostajate huvide deklaratsioonidega Minni Saapar.

Saabus dr. Janika Kõrv.

1.2.3. Küsimus: Millal ja kus toimuvad edasised koosolekud: aeg, koht, transport?

Koosoleku toimumiskohana eelistasid koosolekul osalenud Kesk-Eestit, sh Paidele Mäod. Järgmine koosolek on planeeritud 28. novembrile. Sealt järgmine võiks ideaalis olla enne jõule, kuid sel juhul jääks sekretariaadil tõendusmaterjali ettevalmistamiseks liiga vähe aega. Seepeale pakuti jaanuari algust, kuid mitmed töörühma liikmed on jaanuari esimeses pooles puhkusel. Nädalapäevadest eelistatakse kolmapäeva ja/või neljapäeva.

Otsus: Järgmised koosolekud toimuvad Mäos 28. novembril 2018, 16. jaanuaril 2019 ning 13. veebruaril 2019. Kellaajad jäävad endiselt 13.30–17.00, millest esimesed 30 min on lõunasöök.

2. Käsitlusala täiendamine vastavalt Ravijuhendite Nõukoja (RJNK) soovitusel.

Juhendi käsitlusala kinnitamisel RJNK koosolekul 25.09.2018 tehtud otsuse kohaselt täiendatud käsitlusalas insuldi mittetatsionaarset taastusravi puudutavat tervishoiukorralduslikku küsimust sõnaga 'ambulatoorne'.

Otsus: Tervishoiukorralduslik küsimus nr 3 on nüüd „Kuidas korraldada ambulatoorne, kodune ja kogukondlik taastusravi (sh tervisekeskustes)?“.

3. Taustaküsimuse “Kas insuldijärgsetel patsientidel toimub funktsionaalne (kõnehäire, neelamishäire, käefunktsiooni, kõnnifunktsiooni, igapäevase toimetuleku) paranemine 3 kuu vs 6 kuu vs 12 kuu vs 18 kuu jooksul?” arutelu.

Ettekande esitas sekretariaadi juht A. Jürgensonilt (materjalid edastati juhendi koostajatele koosoleku eelselt e-kirjaga ning on lisatud juhendi OneDrive kausta). Rõhutati, et paranemisel on kaks osa: neuroloogiline paranemine (tavaliselt 3 kuu jooksul) ja funktsionaalne paranemine (sõltumatus saavutamise neuroplastilisuse, taasõppe, harjutamise ja kohanemise kaudu). Plastilisus ja funktsionaalne paranemine võib kesta mitmeid kuid. Funktsionaalne taastumine toimub proportsionaalse taastumise reegli kohaselt: 60–90% haigetest paranevad 60–90% ulatuses esimese 3 kuu jooksul, vähene paranemine jätkub veel 3–4 kuu jooksul, seejärel saavutatakse platoo. See reegel käib erinevate funktsioonide kohta.

Koosolekul osalenute küsimus tekkis küsimus, kas on tehtud uuringuid selle kohta, et kui 6 kuu järel taastusraviga ei jätkata, siis võib funktsioon hoopis uuesti halveneda, mitte jääda platoole? Seda ei ole aga ilmselt eetilistel põhjustel (patsiendi ravita jätmise) otseselt uuritud.

Otsus: Sekretariaadi kogutud tõendusmaterjali põhjal saab öelda, et insuldijärgsetel patsientidel toimub funktsionaalne paranemine 6 kuu jooksul.

4. Tervishoiukorraldusliku küsimuse “Kuidas korraldada ambulatoorne, kodune ja kogukondlik taastusravi (sh tervisekeskustes)?” jaoks koduse ja kogukondliku taastusravi olemust selgitava infoga tutvumine.

Sekretariaadi juht A. Jürgenson esitas sekretariaadi liikme P. Väljaotsa koostatud ülevaate erinevatest mittestatsionaarse taastusravi võimalustest (materjalid lisatud juhendi OneDrive kausta).

Töörühma liikmed täiendasid ettekannet:

Praegu rahastab haigekassa kodust tegevus- või füsioteraapiateenust üksnes juhtudel, kui teenust osutab spetsialist, kes töötab tervishoiuasutuses, millel on haigekassaga sõlmitud vastav leping. Haigekassa ei rahasta aga samasuguseid, kuid FIE-na töötavate tegevus- ja füsioterapeutide ning logopeedide osutatud teenuseid. Tegu ei ole tervishoiutöötajatega ning nendega haigekassa otse lepingut sõlmida ei saa.

Veel selgus töörühma arutelust, et erinevad spetsialistid koostavad patsiendi ravilt lahkumisel küll tema seisundi kohta kokkuvõtte, kuid sageli jääb see vastava spetsialisti kätte ega liigu n-ö patsiendiga kaasa. Puudub ka kokkupuude patsiendi lähedaste ja perearstiga.

Edasine tegevus: Eelnev info võetakse arvesse, kui järgnevate koosolekute jooksul on kõigile kliinilistele küsimustele vastuseks antud soovitusel ning töörühm jõuab tervishoiukorralduslike küsimuste arutamiseni.

5. Kliinilise küsimuse nr 1 “Kas kõik mõõduka või raske funktsioonihäirega insuldijärgsed patsiendid vajavad statsionaarset taastusravi spetsialiseeritud osakonnas parema ravitulemuse saavutamiseks 14 päeva vs 28 päeva vs pikemaajalist taastusravi?” arutelu.

Esitati täpsustav küsimus tõendusmaterjali otsingute koostamise kohta. K.-T. Laisaar selgitas, et võimalusel on otsingustrateegiate aluseks teistes asjakohaseks ja kvaliteetseks hinnatud

ravijuhendites kasutatud otsingustrateegiad, mida vastavalt vajadusele kohendab püsisekretariaadi infospetsialist Ele Kiisk. Kui otsingustrateegia on vaja ise koostada, siis teevad seda sekretariaadi liikmed koostöös E. Kiiskiga. Otsingustrateegiad salvestatakse ning on töörühma liikmetele soovi korral edaspidi kättesaadavad juhendi OneDrive kaustas.

K.-T. Laisaar tutvustas esimese kliinilise küsimuse kohta koostatud tõendusmaterjali koondavate GRADEpro tabelite näitel põgusalt tabelite ülesehitust.

Kliinilise küsimuse kohta kogutud tõendusmaterjali tutvustas GRADEpro tõendusmaterjali ja soovituseliste tabelite (online) põhjal vastava kliinilise küsimusega tegelenud sekretariaadi liige K. Orav (GRADEpro andmetabelid olid juhendi koostajatele koosoleku eelselt edastatud e-kirjaga).

Dr. A. Lukmann tõi välja vead GRADEpro soovituseliste tabelis ravipäevade maksumuse ja arvu (ravi pikendamise) osas. Sekretariaadi liige K. Orav suhtleb koosoleku järgselt sel teemal dr. A. Lukmanniga.

Arvestades koosolekuks planeeritud aja otsasaamist ning seda, et esimene ja teine kliiniline küsimus (statsionaarse taastusravi kestus ja intensiivsus) on omavahel tihedalt seotud, otsustati enne esimesele kliinilisele küsimusele vastava soovituselise andmist läbi vaadata ka kliinilise küsimuse nr 2 "Kas kõik mõõduka või raske funktsioonihäirega insuldijärgsed patsiendid vajavad parema ravitulemuse saavutamiseks suure intensiivsusega vs väikese-keskmise intensiivsusega statsionaarset taastusravi (taastusravi intensiivsus päeva ja nädala lõikes)?" kohta kogutud tõendusmaterjal.

Kliinilise küsimuse nr 1 kohta koostatud tõendusmaterjali kokkuvõttega (vastava GRADEpro tabeliga) tutvumise järgselt jõudis töörühm järeldusele, et leitud tõendus on madala kvaliteediga. Seejärel täiendas töörühm arutelu käigus sama küsimuse kohta koostatud soovituselise tabeli (GRADEpro) tabelit. Mh kommenteeriti, et napi ja kaudse tõenduse põhjal väga konkreetse ajalise soovituselise andmine võib edaspidi takistada vajalike teenuste rahastamist. Samuti peab soovituselise koostamisel mees pidama, et patsientide seas on nii aeglaselt kui kiireid paranejaid. Samuti väsis osa patsiente pika taastusravi jooksul ära (siiski eelkõige pigem pikast haiglateskkonnas viibimisest, mitte taastusravist endast) ära ning nende ravisoostumus langeb. Teistel seevastu ravisoostumus tulemusi nähes aja jooksul pigem paraneb. Toodi välja, et hea ravikontakti puhul tekib ka oht, et patsient jääb abist sõltuvaks ehk tahta n-ö lõpmatuseni käima jääda, kuid see probleem hinnati mitte otseselt seotuks ravi kestusega.

Arvati, et säilitava (funktsioone toetava) 10-päevase taastusravi osutamise võimalikku sagedust võiks piirata ja selle arvelt suunata rohkem ravi (ja voodikohti) akuutsesse faasi.

Arutelu seis koosoleku lõpuks kell 17.00: Koosolekul ei jõutud läbi vaadata kliinilise küsimuse nr 2 "Kas kõik mõõduka või raske funktsioonihäirega insuldijärgsed patsiendid vajavad parema ravitulemuse saavutamiseks suure intensiivsusega vs väikese-keskmise intensiivsusega statsionaarset taastusravi (taastusravi intensiivsus päeva ja nädala lõikes)?" kohta kogutud tõendusmaterjali ning koostatud GRADEpro tõendusmaterjali tabeleid.

Järgmist koosolekut (28.11.2018) alustatakse kliinilise küsimuse nr 1 materjalide põgusa meenutusega, misjärel arutatakse läbi kliinilise küsimuse nr 2 kohta kogutud materjalid. Soovitus(ed) vastuseks kliinilistele küsimustele nr 1 ja nr 2 antakse koos.

Koosoleku järgselt paneb sekretariaat paika kõigil järgmistel koosolekutel käsitletavat kliinilist küsimust. 28.11.2018 koosoleku kava ning vajalikud materjalid edastatakse töörühmale nädal enne koosolekut.