



Ravijuhendi „Insuldijärgse taastusravi käsitlusjuhend“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 3

16.01.2019

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

Koosolekul osalejad

Osalesid töörühma juht Aet Lukmann ja liikmed Arne Sinirand, Tiina Kompus, Anne Uriko, Heili Piilberg, Evelin Männik, Helve Kansi, Riina Pettai, Janika Kõrv, Tiina Tammik; sekretariaadi juht Annelii Jürgenson, Kateriine Orav, Alo-Rainer Leheste ning ravijuhendite püsisekretariaadi liige Kaja-Triin Laisaar.

Ei osalenud töörühma liikmed Katrin Koit, Regina Palatu ja sekretariaadi liikmed Annika Suurküla ja Piret Väljaots.

Koosolekul osales 10 töörühma liiget – otsuste tegemiseks oli kvoorum koos.

Koosolekut juhatas ja protokollis Kaja-Triin Laisaar.

Koosoleku päevakorrapunktid

1. Huvide deklaratsioonide uuendamine

Kõik koosolekul osalenud kinnitasid suuliselt, et neil ei ole tekkinud juhendi koostamisel huvide konflikte.

2. Kliinilise küsimuse nr 3 “Kas kõigil insuldijärgsetel patsientidel kasutada statsionaarse taastusravi tulemuslikkuse ehk funktsionaalse iseseisvuse paranemise hindamiseks funktsionaalse iseseisvuse mõõdikut (FIM) vs funktsionaalse iseseisvuse mõõdikut koos funktsionaalsuse hindamise mõõdikuga (FIM/FAM) vs muud mõõdikut?” arutelu jätk.

Lühikokkuvõtte eelmisel koosolekul küsimusele vastuseks leitud tõendusmaterjalist ja töörühma poolt soovitusel koostamisel arutatust sekretariaadi liikmelt Alo-Rainer Lehestelt (GRADEpro andmetabelid edastatud e-kirjaga). Eelmise koosoleku lõpuks oli jõutud järeldusele, et kolmest Eestis kasutusel olevast mõõdikust taandub valik eelkõige enamuuritud FIM-ile ja Bartheli indeksile (BI-le), tõendusmaterjali FIM/FAM-i kohta napib; samas uuringud ei näita ühe mõõdiku paremust teis(t)e ees. Sel koosolekul selgus aga arutelu käigus, et kuna BI ei hinda kognitiivset ja neelamisfunktsiooni, jäetakse see mõõdik siiski kõrvale. Et FIM on tasuline, samas FIM/FAM-is kasutusel FIM-i vanem (eelmine) versioon, palus töörühm sekretariaadil järgmiseks koosolekuks teha FIM-i erinevate versioonide täpne (sõna-sõnaline) võrdlus, lisaks täpsustada FIM-i kasutamise maksumus, mõlema mõõdiku kasutamiseks (kohapealsete koolitajate) väljaõppe võimalused ning kas mõlema mõõdiku eestikeelne versioon on ametlik (mõõdiku väljatöötaja poolt tunnustatud) ja Eestis valideeritud.

Otsus: Järgmisel koosolekul 13.02.2019 antakse sekretariaadi kogutud täiendava info põhjal soovitus, millist mõõdikut Eestis kasutada. Vaatamata teadusliku tõendusmaterjali suhtelisele nappusele kujuneb soovitus muid tegureid arvestades tõenäoliselt tugevaks.

Juhendi rakenduskavasse tuleb aga sisse kirjutada väljavalitud mõõdiku kasutuselevõtu tagamiseks Eesti-sisese koolitussüsteemi loomine – esmajoonel kohalike koolitajate väljaõpe, vajadusel ka mõõdiku tõlke ametlikuks muutmine ning mõõdiku valideerimine.

3. Tervishoiukorraldusliku küsimuse nr 1 “Millise x mõõdiku (mõõdik selgub vastusest 3. kliinilisele küsimusele) punktiskoori dünaamika näitab statsionaarse taastusravi jätkamise põhjendatust?” arutelu.

Ettekanne sekretariaadi liikmelt Alo-Rainer Lehestelt. Et kliinilise küsimuse nr 3 arutelu käigus jäeti BI kõrvale, siis antud küsimuse juures seda mõõdikut enam ei käsitletud. Et see, kas Eestis soovitatakse kasutada FIM-i või FIM/FAM-i, selgub järgmisel koosolekul, käsitleti mõlema mõõdikut. Leiti, et teadusuuringute põhjal ei saa üht kindlat (kõigil juhtudel sobivat) punktiskoori muutust tunnistada kliiniliselt oluliseks – palju sõltub nt algsest funktsioonivõimest. Küll aga on mõlema mõõdikuga võimalik hinnata erinevate funktsioonide dünaamikat ajas. Ilmselt viitab taastusravi jätkamise vajadusele funktsioonivõime paranemine (punktiskoori positiivne dünaamika), kokku leppimist vajab veel, kuidas käituda juhul, kui võrreldes eelmise hindamisega funktsioonivõime ei ole paranenud. Sellele küsimusele antakse vastus koos soovitustega taastusravi üldise ajalise kestuse kohta ning selle kohta, kui sageli funktsioonivõimet hindama peab. Hetkel on Eestis insuldi järgselt võimalik taastusravi määrata 14 (21) päeva, lisaks veel 14 (21) päeva ning järelravi kuni 60 päeva ja siis juba omaosalusega 10 päeva. Praegu ei ole Eestis eraldi tervishoiuteenust insuldi taastusravi kohta. Leiti, et rakenduskavva võiks võtta vastava tervishoiuteenuse muutmise (optimaalseks). Selgus, et on kuulda olnud, et haigekassal on plaanis teenusepõhiselt rahastuselt üle minna episoodipõhisele. Püsisekretariaadi esindaja selgitab välja, millal see võiks toimuda.

Lisaks toodi välja, et soovitust andes peaks kokku leppima, kuidas mõõdikuga saadud tulemusi igakordselt dokumenteerida – kas punktiskoorina või radardiagrammina.

4. Kliinilise küsimuse nr 4 “Kas kõik funktsioonihäirega patsiendid vajavad parema ravitulemuse saavutamiseks ambulatoorset või kodust või asukohapõhist ehk kogukondlikku (ingl *community based therapy*) taastusravi?” arutelu.

Ettekanne sekretariaadi liikmelt Kateriine Oravalt (GRADEpro andmetabelid edastatud e-kirjaga). Selgus, et kogukondlik taastusravi ei ole maailmas üheselt defineeritud, mistõttu on seda käsitlevate teadusuuringute tulemusi raske tõlgendada. Eesti kontekstis on kogukondlik taastusravi/-tegevus aga mitte-mediitsiinilise (sotsiaalkindlustusameti haldusalasse kuuluv) tegevus, mistõttu seda käesoleva juhendi kontekstis ei arutata. Teadusuuringutest tuli aga välja ka uus (kliinilises küsimuses nimetamata) taastusravi vorm – ingl *early supported discharge*. Tutvuti tõendusmaterjaliga, kuid soovitus koostamise arutelu jäi pooleli. Järgmist koosolekut (13.02.2019) alustatakse kliinilise küsimuse nr 4 materjalide põgusa meenutusega, misjärel on eesmärgiks jõuda soovitus andmiseni.

5. Tervishoiukorraldusliku küsimuse „Kuidas käsitleda potentsiaalselt ohtlikku patsienti – juhtimisõiguse peatamine, relvaloa peatamine?” arutelu.

Sekretariaadi liige Piret Väljaots oli koostanud tõendusmaterjali kokkuvõtte (edastatud e-kirjaga), kuid küsimuse aruteluni ei jõutud, sest mindi üle järgmise päevakorrapunkti juurde. Küsimust arutatakse järgmisel (13.02.2019) koosolekul.

6. Juhendi koostamise edasise (aja)kava arutelu.

Arvestades juhendi koostamise hetkeseisu ning planeeritavat valmimistähtaega (kinnitamine Ravijuhendite Nõukoja koosolekul 28.05.2019), arutati edasise tegevusi, sh koosolekute vajadust. Lisaks juba eelmisel aastal paika pandu tööühma koosolekule 13.02.2019 lepiti kokku koosolekud

veel 6.03, 27.03 ja 15.05. Et veenduda, et otsuste tegemiseks vajalik kvoorum saadakse kokku, teeb püsisekretariaadi esindaja koosolekul osalemise kohta e-küsitluse.

Lepiti kokku, et patsiendijuhendi (infovoldiku) kohta kogub püsisekretariaadi esindaja töörühma järgmiseks koosolekuks 13.02.2019 esmased mõtted ja ettepanekud juhendi eelmise versiooni koostamisel sellega tegelenud töörühma liikmetelt.

Lepiti kokku, et rakenduskava jaoks valmistab püsisekretariaadi esindaja jooksvalt ette rakenduskava „põhja“, pannes mh kirja töörühma koosolekutel välja toodud asjakohased rakendustegevused. Rakenduskava tuleb tõenäoliselt arutlusele töörühma 27.03.2019 koosolekul.