

**Ravijuhendi „Kroonilise venoosse haavandi käsitlus“ töörühma koosolek nr 3**

Toimumise aeg: 26.10.2022 kell 15.00–17:00

Toimumise koht: veebiplatvorm Teams

**Osalesid** töörühma liikmed Heli Järve, Evo Kaha, Tiiu Kaha, Mai Stern, Hanna Leemet, Liina Kivi, Maire Karelson ja Enn Vilgo. Sekretariaadi liikmetest osalesid Oliver Taul, Kristi Tiimann ja Ingel Soop. Püsisekretariaadi esindajatest osalesid Liisa Saare.

**Ei osalenud** sekretariaadi liige Solveig Verbu, Eesti Haigekassa esindaja Marion Kalju (etteteatamisega).

Koosolekul osales töörühma 8st liikmest 8, millega oli kvoorum koos.

Koosolekut juhatasid töörühma juht Heli Järve ning püsisekretariaadi esindaja Liisa Saare, protokollis Liisa Saare.

**Koosoleku päevakava:**

**1. Huvide deklaratsioonide ülevaatus**

Töörühm arutas töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioone ning leidis, et huvide konflikte ei ole.

**2. Ravijuhendi käsitlusala**

Koosolekutevahelisel ajal lisas Liisa Saare ravijuhendi pilve käsitlusala viimase versiooni. Liisa Saare muutis veidi ravijuhendi struktuuri ja käsitletavate teemade osa, mõttega, et käsitlusalas oleksid algse juhendi küsimuste viited olemas. Küsimuste sisu Liisa Saare ei muutnud. Käsitlusala läheb kinnitamisele 08.11.22 Ravijuhendite Nõukoja koosolekul.

**3. Tervishoiukorralduslike küsimuste arutelu**

Enne koosolekut saatis Liisa Saare tervishoiukorralduslike küsimuste sõnastused töörühmale, et nad saaksid juba aegsalt mõelda soovitustele.

Tervishoiukorralduslikud küsimused, mida arutati:

Millal suunata kroonilise venoosse haavandiga patsient erialaarsti juurde? E-konsultatsiooni võimalus?

Küsimusele vastamiseks võeti eeskujuks algse juhendi soovitus nr 29, mida korrigeeriti, tulemuseks oli järgnev soovitus, millega 8/8 töörühma liiget olid nõus:

**Patsient suunake erialaarstile või e-konsultatsioonile:**

* **veenihaiguse ravivajaduse ja -võimaluste hindamiseks (korrigeeritud soovitus);**
* **haavandi adekvaatse konservatiivse ja kompressioonraviga pole saavutatud positiivset dünaamikat kolme kuu jooksul (korrigeeritud soovitus);**
* **patsiendil esineb tugev süsteemsele valuravile allumatu valusündroom;**
* **patsiendil tekib ravile allumatu kroonilise haavandi infektsiooni ägenemine;**
* **patsiendil tekib antibiootikumidele resistentsete mikroobide tekitatud äge infektsioon;**
* **patsiendil tekib ravile allumatu haavandi ümbruse dermatiit.**

E-konsultatsiooni osas leidis Liisa Saare, et töörühma liikmed võiksid saata talle mõne hea ja mõne halvema variandi e-konsultatsiooni saatekirjast, et oleks eeskuju olemas.

Töörühm leidis selle küsimuse soovituse juures, et rakenduskavva oleks vaja panna punkt, kuidas peaks ka EMO personali informeerima, et ilma põhjuseta ei peaks kroonilise venoosse haavandi patsiente saatma erialaarstile. Lisaks oleks vaja informeerida esmatasandit, et saatekirja anda „patsiendi omal soovil“ ei ole põhjendatud. Samuti leidis töörühm, et soovituse selgitavas tekstis peaks viitama sellele, et kuigi erialaarst võib alustada patsiendi ravi, siis esmatasand peaks patsiendi ravi edasi jälgima.

Millal suunata õe vastuvõtult kroonilise venoosse haavandiga patsient haavaravile spetsialiseerunud õe vastuvõtule? E-konsultatsiooni võimalus?

Selle küsimuse soovitust töörühm hetkel anda ei saanud, kuivõrd töörühma arutelu tulemusena jõuti arusaamale, et haavaravile spetsialiseerunud õdede vastuvõtt on Eestis väga ebaühtlane ja töörühma teadmiste järgi ei ole neil õdedel eraldi “koodi”, mistõttu on ka e-konsultatsioonile saatmine keeruline. Liisa Saare lubas uurida Haigekassa käest, kas kuidagi on ikka võimalik neid patsiente saata haavaravile spetsialiseerunud õdede e-konsultatsioonile. Töörühm leidis, et haavaõdede koolitus oleks Eestis väga vajalik, praegu sellist ühest koolitust Eestis ei ole. Kui on olemas teadmine, kas e-konsultatsiooni saaks siiski kasutada, annab töörühm soovituse järgmisel koosolekul.

Kuidas vormistada kroonilise venoosse haavandiga patsiendi koduõe vastuvõtt? Kui sageli peaks andma koduõde suunajale tagasisidet? Millises vormis tagasiside peaks olema ja kuhu seda üles panna (digilugu jne)?

Selle küsimuse juures tekkis töörühmal palju küsimusi ja ettepanekuid, mida oleks vaja Eesti Haigekassa ja ilmselt ka TEHIKuga arutada. Probleemiks on praegu see, et koduõdede vastus ilmub digilukku ainult siis, kui lugu lõpetatakse. Töörühm arvab, et selline tagasiside peaks olema sagedasem, nt esimest korda, kui koduõde patsienti näeb ja siis vähemalt iga kord, kui midagi haavandite seisundis muutub (või iga 2 kuu tagant), samas leidis töörühm, et kui haavandi seisundis ei ole üldse muutuseid, siis iga kord digilukku ei peaks haavandi kirjeldust panema. Töörühm leidis, et väga kasulik oleks panna haavanditest pilt digilukku, Liisa Saare lubas uurida, mis võimalused selleks on, et pilt teha kättesaadavaks (kas midagi Dermtesti laadset). Töörühma õdedest liikmed arvasid, et koduõde võiks saata ka suunajale e-maili, “olen saanud Teie patsiendi andmed kätte; olen teinud esmase vastuvõtu; Teie patsiendi kohta on epikriis digiloos”. See võtaks ka töörühma hinnangul esmatasandilt veidi koormust maha, kui oleks teadmine, et koduõde toimetab patsiendiga.

Töörühm leidis veel, et ka koduõel peaks olema võimalus teha e-konsultatsiooni saatekirja suunajale arstile (Liisa Saare uurib, kas see on võimalik). Lisaks leidis töörühm siin küsimuse juures, et kõigile erialaspetsialisti saatekirjade vormile võiks olla ligipääs ühest programmist, et oleks võimalik kergemini neid digilukku saata, selleks arvas töörühm, et peaks ka saatekirju ühtlustama. Liisa Saare arvas esialgu, et see on laiem probleem, kui ravijuhend võimaldab lahendada, aga lubas uurida Haigekassalt lahenduste osas.

Esialgne soovitus võiks kõlada nii: **Patsiendile, kes on suunatud koduõe vastuvõtule, teha koduõe poolt vaheepikriis vähemalt 2 kuu tagant või muutuste korral varem.**

Soovitust ei kinnitatud, järgmisel korral, kui on Haigekassa esindaja, saab töörühm soovituse üle vaadata.

**4. Järgmised koosolekud ja edasised plaanid**

Töörühma arutelu tulemusena on järgmised koosolekud:

23.11.22 kell 15-18:00, veebis

14.12.22 kell 15-18:00, veebis

Protokoll on koostatud 31.10.22