

KÜSIMUS

Kas kõikidel südamehaigetel tuleb taastusravi planeerimisel hinnata psühhoemotsionaalsete probleemide (depressioon, ärevushäire) esinemist või mitte paremate ravitulemuste saavutamiseks?

SIHTRÜHM:	Paremate ravitulemuste saavutamiseks
SEKKUMINE:	Kõikidel südamehaigetel taastusravi planeerimisel psühhoemotsionaalsete probleemide (depressioon, ärevushäire) esinemise hindamist
VÕRDLUS:	Mitte
PEAMISED TULEMUSNÄITAJAD:	Testi tundlikkus ja spetsiifilisus vs kliiniline diagnostiline intervjuu (depressiooni olemasolu kindlakstegemiseks); Tundlikkus ja spetsiifilisus: Emotsionaalse enesetunde küsimustik (EEK-2) vs Composite International Diagnostic Interview, CIDI; (Lisandunud tõendus) Elukvaliteedi paranemine vs kontrollid;
KONTEKST:	Täiskasvanud (al 19-aastased) patsiendid kroonilise südamepuudulikkusega (sh LVAD, ingl left ventricular assist device, ja südamesiirdamise järgsed), ägeda koronaarsündroomiga, koronaarinterventsiooni või -šunteerimise järgselt, südameklapi proteesimise ja interventsiooni järgselt, kroonilise koronaarsündroomiga RHK-10 koodid I20-I25; I50
VAATENURK:	
TAUST:	
HUVIDE KONFLIKT:	

HINNANG

Probleem Kas probleem on prioriteetne?		
JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
☐ Ei ☐ Pigem ei ☐ Pigem jah ☒ jah ☐ Varieerub ☐ Ei oska öelda	TÕENDUSMATERJAL AJAKOHASTEST RAHVUSVAHELISTEST SÜDAMEHAIGUSI PUUDUTAVATEST RAVIJUHENDTEST Ravijuhendi koostamisel läbi vaadatud rahvusvahelistes ravijuhendites, kus südamehaigete psühhoemotsionaalse seisundi hindamist oli käsitletud (8 juhendit), soovitati seda teha. (1) AHA/ACC/HFSA 2022 guideline mangement of heart failure ütleb, et südamepuudulikkusega patsiente võiks sõeluda depressiooni, üksinduse, hapruse ja madala terviseteadlikkuse osas, sest viimased on halva enesehoolduse riskitegurid. Vastava soovitusel aluseks ei olnud aga uuringud, milles oleks hinnatud psühhoemotsionaalse probleemide hindamise vs mittehindamise mõju ravitulemustele, mistõttu käesolevale kliinilisele küsimusele vastamiseks sealt tõendusmaterjali ei	Töörühma liikmete hinnangul ei ole Eestis südamehaigetel psühhoemotsionaalsete probleemide (depressioon, ärevushäire) esinemise hindamine südamehaigete taastusravi planeerimisel tavapärane. Samas on teada, et patsiendi psühhoemotsionaalne seisund mõjutab taastusravi soostumust ja seeläbi ka tulemust. Töörühmale teadaolevalt on ligi 1/5-l südamehaigetest depressioon. Kliiniline psühholoog tõi välja, et temani jõuavad praegu väga erinevalt (s.t erineva põhjalikkusega) hinnatud patsiendid (sh südamehaiged patsiendid) – vahel on kasutatud EEK-2, kuid sageli piirdub asi vabas vormis anameesi võtmise käigus tehtud erineva põhjalikkusega märkmetega.

saadud.

(2) ESC 2021 Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: ütleb, et psühhosotsiaalne stress on südame- ja veresoonehaiguste (SVH) riskitegur ja seepärast võiks selles osas patsiente hinnata. Vastava soovitus aluseks ei olnud aga uuringud, milles oleks hinnatud psühhoemotsionaalse probleemide hindamise vs mittehindamise mõju ravitulemustele, mistõttu käesolevale kliinilisele küsimusele vastamiseks sealt tõendusmaterjali ei saadud.

(3) Korea 2019 Guideline for Cardiac Rehabilitation in Korea ütleb kardiaalsele rehabilitatsioonile suunatud patsiente tuleb hinnata psühholoogiliste probleemide (ärevus, depressioon ja stress) suhtes ning vajadusel pakkuda psühholoogilist sekkumist. Tugev soovitus, mis baseerub 2 metaanalüüsil, kuid need on tegelikult psühholoogiliste sekkumiste tõhususe kohta. (Allikad: Richards SH et al 2017, Klainin-Yobas P et al 2016 on psühholoogiliste sekkumiste kohta)

(4) NICE 2018 (NICE guidelines: Chronic heart failure in adults 2018 & Acute coronary syndromes 2020-> Vt NICE guideline: Depression in adults with a chronic physical health problem: recognition and management 2009) ütleb, et juba esmatasandil on oluline depressiooni sümptome märgata ja inimestele, kellel kahtlustatakse depressiooni, kaaluda järgneva kahe küsimuse esitamist: (1) "Kas teid on viimase kuu jooksul sageli häirinud halb enesetunne, masendus või lootusetus?"; (2) "Kas teid on viimase kuu jooksul sageli häirinud vähene huvi või nauding asjade vastu?". Kui kroonilise füüsilise terviseprobleemiga patsient vastab ühele eelnevatest depressiooni tuvastamise küsimustest jaatavalt, kuid arst ei ole pädev vaimse tervise hindamist läbi viima, peaks ta suunama patsiendi vastavale sobivale spetsialistile.

(5) Cardiac Rehabilitation in German Speaking Countries of Europe—Evidence-Based Guidelines from Germany, Austria and Switzerland LLKardReha-DACH 2021 ütleb, et psühhosotsiaalseid tegureid (nt depressiivsed sümptomid, ärevus, stress, motivatsioon, enesehinnang) tuleks kardiaalse taastusravi alguses hinnata kasutades valideeritud küsimustikke ja vajadusel pakkuda patsientidele asjakohast psühholoogilist sekkumist ja tuge. Soovitus on märgitud tugevaks, kuid baseerub ekspertide arvamusel.

(6) Kanada 2017 Canadian Cardiovascular Society Guidelines for Management of Heart Failure soovitab südamepuudu-likkusega patsiente hinnata multimorbiidsuse, hapruse, kognitiivsete häirete,

	dementsuse ja depressiooni suhtes, mis kõik võivad mõjutada ravi, ravist kinnipidamist, jälgimist või prognoosi ning kaaluda ravile suunamist. Tegemist praktiliste soovitustega. (7) SIGN 2017 <i>Cardiac rehabilitation</i> ütleb, et ärevuse ja depressiooni hindamist tuleks taastusravi käigus korrata kliinilise teekonna osana, et tagada sümptomite pidev jälgimine ja ravi tulemusnäitajad. Tegemist on hea kliinilise praktika soovitusel. (8) Australia, New Zealand 2018 <i>Guidelines for the Prevention, Detection, and Management of Heart Failure in Australia</i> soovitab regulaarselt skriinida depressiooni suhtes, kasutades valideeritud küsimustikku. Tegemist on praktilise soovitusel. Kokkuvõttes: Rahvusvahelised ravijuhendid soovivad uurida patsiente võimaliku depressiooni, ärevuse, stressi, aga ka motivatsiooni, üksinduse ja hapruse sümptomite osas, kuna viimased on SVH-te riskitegurid ja võivad mõjutada ravi/taastusravi soostumust ja tulemust. Hindamiseks on soovitatud kasutada valideeritud küsimustikke ja vajadusel suunata patsiendid asjakohasele ravile. Mitmetes juhendites olid vastavad soovitusel praktilised, baseerudes ekspertide arvamustel või siis antud kaudse tõenduse (et psühhoemotsionaalsed probleemid mõjutavad südamehaiguse ravi tulemuslikkust) pealt. TÕENDUSMATERJAL EESTIS VAREM MUUL TEEMAL KOOSTATUD RAVIJUHENDIST Eestis varem koostatud ravijuhenditest on Eestis tuntud emotsionaalse enesetunde küsimustiku 2. versiooni (EEK-2) kasutamise kohta kõige enam infot juhendis 2019. aastal valminud juhendis "Alaseljavalu diagnostika ja ravi esmatasandil". Selles juhendis anti praktilised soovitusel "Ägeda alaseljavaluga patsiendi esmavisiidil ärge kasutage psühho-emotsionaalse seisundi hindamise küsimustikku" ning "Kroonilise alaseljavaluga patsiendi esmavisiidil kasutage emotsionaalse enesetunde hindamiseks EEK-2 küsimustikku". Neist esimene soovitus, mis on justkui EEK-2 kasutamise vastu, tuleneb sellest, et ägeda alaseljavalu korral soovitatakse kasutada haigusspetsiifilist mitmedimensioonilist STarT-küsimustikku, millest esmavisiidil koos ravijuhendis soovitatud detailsete anamnestiliste küsimustega piisab patsiendi psühhoemotsionaalse seisundi hindamiseks.	
--	---	--

Soovitud mõju

Kui suur on eeldatav soovitud mõju?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAALUTLUSED
○ Tühine ○ Väike ● Mõõdukas ○ Suur ○ Varieerub ○ Ei oska öelda	TÕENDUSMATERJAL KÄESOLEVA JUHENDI JAKS TEHTUD LISAOTSINGUST Tõendusmaterjali lisaotsinguga leiti üks süstemaatiline ülevaade (1), mis ei käsitles depressiooniküsimustike tundlikkust ja spetsiifilisust südamehaigetel ja analüüsis 11 uuringut (aastaist 2005-2015), kus oli võrreldud erinevate kardiaalsete diagnoosidega patsientidel (vähemalt 50-aastased) kasutatud depressiooniküsimustike sensitiivsust ja spetsiifilisust erinevate äralõikepunktide kasutamisel. Süstemaatiline ülevaade näitas, et Beck Depression Inventory-II (BDI-II) ja Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D) olid kõige enam kasutatud küsimustikud ja nende tundlikkuss ja negatiivne prognoosiväärtus olid depressiooni korral parimad. BDI-II, HADS-D, Center for Epidemiological Studies—Depression Scale (CES-D) ja 15-item Geriatric Depression Scale (GDS) leidsid kõige paremini üles muutuse depressiooni sümptomite osas pärast kardiaalset rehabilitatsiooni. Tundlikkuse (vahemikus 39% - 100%) ja spetsiifilisuse (vahemik 54% - 94%) väärtused depressiooni küsimustikel viitasid sobivusele depressiooni juhtude avastamisel kardiaalsetel patsientidel. Kokkuvõttes, positiivne ennustusväärtus (ingl PPV) ja negatiivne ennustusväärtus (ingl NPV) jäid küsimustikel vastavalt vahemikesse 12% - 63% ja 87% - 100%. KOKKUVÕTE süstemaatilise ülevaate tulemustest: BDI-II on üks enimkasutatud depressiooniküsimustikke südamehaigetel, mis sobib nii depressiooni (välja)sõelumiseks kui patsiendi jälgimiseks. Lisaks ütlevad ülevaate autorid, et ressursipiirangute korral on asjakohane ka 2-etapiline hindamisprotsess -- alustuseks 2 küsimusega Patient Health Questionnaire (PHQ), millele positiivse tulemuse korral järgneb BDI-II. LISAINFO süstemaatilises ülevaates käsitletud küsimustike kohta: -- BDI-II koosneb 21-st küsimusest, hindab depressiivseid sümptomeid, kusjuures kõrgemad punktid näitavad suuremat raskusastet. See hõlmab kognitiivseid, afektiivseid, somaatilisi ja vegetatiivseid sümptomeid ning on üks kõige sagedamini kasutatavaid SVH-te populatsioonis. Üldiselt	Eestis (sh esmatasandi arstiabis igapäevaselt) on kasutusel patsientide subjektiivse enesehinnangu skaala depressiooni ja ärevuse sümptomite hindamiseks tõenduspõhine (hea tundlikkuse ja spetsiifilisusega) instrument – emotsionaalse enesetunde küsimustiku 2. versioon (EEK-2). Töörühma kliinilisest psühholoogist liige tõi välja, et Eestis kasutavad psühholoogid järgmisi küsimustikke: <i>Beck Depression Inventory</i> (BDI-2), <i>Geriatric Depression Inventory</i> (GDI) ja antud juhendi kontekstis mittekohane <i>Children's Depression Inventory 2</i> (CDI-2). Kui võrrelda EEK-2 ja BDI-2, siis psühholoogid kasutavad neist esimest psühhoemotsionaalse probleemi väljasõelumiseks. Kui selle tulemus (nt depressiooni alaskaalal) on üle kliinilise äralõikepunkti, minnakse edasi BDI-2'ga, mis on väga põhjalik (3 lehekülge). Ka GDI on analoogne, spetsiifiliselt geriaatrilisele patsiendile suunatud (ja viiakse läbi struktureeritud intervjuu vormis). GDI ei ole Eestis valideeritud, seega selle tulemused on vaid indikatiivsed. BDI-2 ja GDI uuringud olid ka tõendusmaterjalina kasutatud süstemaatilises ülevaatesse kaasatud Töörühm hinnangul on südamehaigetel psühhoemotsionaalsete probleemide väljasõelumiseks Eestis juurdunud tõendatud kliinilise efektiivsusega küsimustikul EEK-2 olulised eelised teiste küsimustike ees -- see on Eesti tervishoiutöötajatele, eriti esmatasandil, hästi tuttav (erinevate seisundite/haiguste kontekstis), olemas nii eesti kui ka vene keeles, valideeritud ja litsentsitasuta.

näib, et erinevate **BDI-II** lõikepunktide kasutamine näib erinevalt mõjutavat depressioonijuhtude tuvastamise võimet. Kolm uuringut neljast näitasid häid psühhomeetrilisi omadusi, kui kasutati 10 ja 14 vahelist piirskoori koronaararterite haigustega patsientide puhul, kellel on (tundlikkus vahemikus 83% kuni 100%; NPV vahemikus 99% kuni 100%). Mis puudutab **BDI-II** piiranguid, siis mõned uuringud on näidanud, et somaatilised sümptomid südamepatsientidel võivad segada depressiooni täpset diagnoosimist ja seega on BDI-II alternatiivne 8-küsimusega kognitiivne skaala, mis välistab somaatilised elemendid. Teine piirang hõlmab selle kallutatud omadusi, mis põhjustab madalat täpsust subkliinilise kuni kerge depressiooni avastamisel.

-- **PHQ-9/PHQ-2** on enesekohane küsimustik, mille aluseks on DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) (neljas väljaanne) *text revision*. **PHQ-9** ja selle lühem versioon (**PHQ-2**) valideeriti algselt meditsiinilistel patsientidel. Nad uurivad depressiooni 2 põhisümptomi viimase 2 nädala jooksul: anhedoonia (st, võimetus kogeda rõõmu) ja depressiivne meeleolu (st madal meeleolu ja patoloogiline kurbus). Arvestades, et **PHQ-2/9** versioonid näitasid uuringutes piisavat usaldusväärsust ja konstruktsiooni valiidsust depressiooni tuvastamiseks südamehaigete populatsioonides, *American Heart Association* on soovitanud kasutada 2-küsimusega patsiendi tervise küsimustikku (PHQ-2 - jah/ei versioon), millele järgneb selle 9-küsimusega valikvastustega versioon edasiseks hindamiseks.

-- **HADS** enesehindamise vahend oli algselt välja töötatud ärevuse ja depressiooni tuvastamiseks ambulatoorsete meditsiiniliste patsientide hulgas. Enamasti see sisaldab peamiselt anhedooniaga seotud küsimusi ja erinevalt paljudest teistest depressiooniküsimustikest ei sisalda somaatilisi küsimusi. See aga jätab võimaluse avastada kliiniliselt asjakohaseid depressioonisümptomeid südamehaigete populatsioonis (nt keskendumisraskused, raskused magama jäämisel). **HADS-D** sisaldab ärevuse ja depressiooni alaskaalat, mis mõlemad koosnevad 7 punktist, kusjuures skoor ≥ 8 näitab depressiooni. Kuigi kaalukad uuringud on soovitanud seda instrumenti kasutada kardiaalsetel patsientidel (nt. koronaarhaigetel pärast ägedat müokardiinfarkti) on teistes uuringutes soovitatud kasutada teisi depressiooniküsimustikke isheemilise südamehaigusega või vanemate kroonilise südamepuudulikkuse patsientide puhul, kuna **HADS**-il on piiratud võime eristada ärevust ja depressiooni, mis võib depressioonijuhtude arvu üle hinnata.

-- **GDS** on jah/ei formaadis skaala depressiooni sõelumiseks, mida on hinnatud eakatel patsientidel (st vanuses ≥ 63 aastat). **GDS** ei hõlma somaatilisi sümptomeid ja on saadaval 30-, 15- ja 5-küsimusega versioonid, kusjuures suuremad skoorid näitavad suuremat depressiooni raskusastet. Kuigi piiratud, on 30-elementilise **GDS**-i kohta tõendeid, mis viitavad sellele, et patsientidel, kellel on müokardiinfarkti- või ebastabiilse stenokardia-järgne depressioon, tuleks kasutada piirskoori ≥ 14 depressiooni esinemise tuvastamiseks. Siiski, **GDS**-i validsus/kehtivus kognitiivsete häiretega eakate täiskasvanute puhul on siiski kahtluse alla seatud, sest dementsusega patsiendid ei kipu depressioonisümptomitest täpselt teatama; Seega on tõendeid, et seda skaalat ei tohiks kasutada kerge või mõõduka dementsusega inimeste puhul.

-- **CES-D** on 20-küsimusega eneseraporteerimise skaala, mis on algselt välja töötatud depressiooni hindamiseks üldpopulatsioonis. **CES-D**'ga tehtud uuringud on näidanud häid sisemise järjepidevuse koefitsiente üld- ja kliinilises populatsioonis. Kardialse populatsiooni puhul on 3-faktoriline struktuur pakutud kui valideeritud ja usaldusväärne depressiooni sõelumine. Sellegipoolest on kattumine negatiivse afekti ja somaatiliste sümptomite faktorite vahel koos mõnede elementide madala koormusega mõlemas andnud soovitusi kasutada teisi hästi valideeritud instrumente.

TÕENDUSMATERJAL EESTIS VAREM MUUL TEEMAL KOOSTATUD RAVIJUHENDIST

"Alaseljavalu diagnostika ja ravi esmatasandil" juhendis on välja toodud, et patsiendi psühhoemotsionaalsete probleemide sõelumisel kasutatavaid mõõdikuid loetakse heaks, kui nende tundlikkus jääb vahemikku 0,79–0,97 ning spetsiifilisus vahemikku 0,63–0,86 (2). Neile tingimustele vastasid kõik alaseljavalu juhendis tõendusmaterjali otsingu käigus välja tulnud esmatasandi arstiabis kasutatavad patsiendi enda täidetavad küsimustikud kroonilise alaseljavaluga patsientide psühhoemotsionaalse seisundi (ärevushäire, depressiooni) hindamiseks. Eestis välja töötatud küsimustiku EEK-2 uuring (n = 1058) näitas, et nii selle tundlikkus kui spetsiifilisus depressiooni hindamisel (võrdluseks *Composite International Diagnostic Interview*, CIDI), kui hindamiskünnis oli 11 punkti juures, oli 0,81 (3).

EEK-2 ei ole haigusspetsiifiline mõõdik, mistõttu sobib see kasutamiseks ka südamehaigetel. Eriti arvestades seda, et osa käesolevas juhendis tõendusmaterjali otsingul välja tulnud mõõdikuist jäi tundlikkuse ja spetsiifilisuse näitajatelt EEK-2'le alla.

	Uue teostatud otsinguga lisandus 1 uuring. Wrzeciono A jt. (2024) süstemaatilises ülevaates ja metaanalüüsis hinnati psühholoogiliselt täiustatud südamehaigete taastusravi (CR) tõhusust psühholoogiliste ja funktsionaalsete tulemuste parandamisel südame-veresoonkonna haigustega patsientide hulgas. Lõppanalüüsi kaasati 14 uuringut, milles osales kokku 1531 patsienti. Tulemustes selgus, et psühholoogiliselt täiustatud CR parandas oluliselt patsientide elukvaliteeti võrreldes spetsiifilise kardiotreeninguga (SMD 0,15, 95% CI: 0,01 kuni 0,31). Depressiooni ja ärevuse tase, koormustaluvuse ja vere lipiidide hulk ei erinenud oluliselt kahe rühma vahel. Antud uuringu tulemuste põhjal võib järeldada, et psühholoogiliselt täiustatud südamehaigete taastusravi omab positiivset mõju elukvaliteedi parandamisel.	
--	---	--

Soovimatu mõju

Kui suur on eeldatav soovimatu mõju?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
• Suur ○ Mõõdukas ○ Väike ○ Tühine ○ Varieerub ○ Ei oska öelda	Tõendusmaterjalina kasutatud uuringud psühhomotsionaalsete probleemide (välja)sõelumise instrumentide kahjulikku mõju südamehaigetel ei näidanud.	Küsimustiku täitmisega kaasneb teatav ajakulu, kuid töörühm ei hinda seda (nt EEK-2 puhul) märkimisväärseks. Kui võrrelda seda sama info kogumiseks anameesi võtmise käigus (vestluse vormis) kuluvat aega, võib küsimustikuga pigem aega kokku hoida.

Tõendatuse kindlus

Kui kindel võib kokkuvõttes olla sekkumise mõju tõendatuses?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
-----------	---------------------------	------------------------

○ Väga madal ● madal ○ Mõõdukas ○ väga ○ kaasatud uuringud puuduvad	Teadusuuringuist pärinev patsiendi psühhoemotsionaalset hindamist toetava tõenduse tase on madal.	-
---	--	---

Väärtushinnangud

Kas see, kuivõrd inimesed (inimeste erinevad alarühmad) peamisi tulemusi väärtustavad, varieerub või kui ebakindlad me nende hinnangutes oleme?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
○ oluline ebakindlus või varieeruvus ○ võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus ● oluline ebakindlus või varieeruvus - tõenäoliselt puudub ○ oluline ebakindlus või varieeruvus - puudub	Tõendusmaterjalina kasutatud uuringud südamehaigete väärtushinnanguid ja eelistusi psühhoemotsionaalsete probleemide (välja)sõelumise instrumentide kasutamise osas ei uurinud.	Võib arvata, et patsientidele pigem meeldib see, kui lisaks nende tervisliku seisundi hindamisel lisaks füüsilistele ka psühhoemotsionaalsete näitajatega tegeletakse. Kliiniline psühholoog tõi välja, et osa patsientide hinnangul seisneb psühholoogi töö eelkõige küsimuste esitamises. Küsimustiku ruttinane kasutuselevõtt võiks seda kuvandit süvendada, kuid koostatavas juhendis soovatakse küsimuste kasutuselevõttu pigem teistele spetsialistidele (kui psühholoogidele, kes seda juba niikuinii rutiinselt kasutavad).

Mõjude tasakaal

Kas sekkumise soovitud ja soovimatu mõju vahetõrvi viitab sekkumise või võrdlus(tegevuse) ülekaalule?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
○ soosib võrdlust ○ pigem soosib võrdlust ○ ei soosi sekkumist ega võrdlust ○ pigem soosib sekkumist ● soosib sekkumist ○ Varieerub ○ Ei oska öelda	Tõendusmaterjalina kasutatud uuringud psühhoemotsionaalsete probleemide (välja)sõelumise instrumentide kahjulikku mõju südamehaigetel ei näidanud.	Töörühmal täiendusi ei olnud.

Vajaminevad ressursid

How large are the resource requirements (costs)?"

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
○ suur kulu ○ Mõõdukas kulu ● mitteametstatav kulu ja sääst ○ Mõõdukas sääst ○ suur sääst ○ Varieerub ○ Ei oska öelda	Tõendusmaterjalina kaasatud uuringutes erinevate sekkumiste (küsimustike kasutamisega) seotud kulud hinnatud ei olnud, kuid vastavate uuringute lisaotsingut vajalikuks ei peetud.	Eestis laialdaselt kasutusel olev patsiendi psühhoemotsionaalsete probleemide (välja)sõelumise instrument -- EEK-2 küsimustik on tasuta kättesaadav ning selle interpreteerimine ei vaja väljaõpet ehk selle laialdasem kasutuselevõtt ei too kaasa olulist ressursikulu suurenemist.

Vajaminevate ressursside tõendatuse kindlus

Milline on ressursivajaduse (kulude) tõendatusse aste?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
○ Väga madal ○ madal ○ Mõõdukas ○ väga ● kaasatud uuringud puuduvad	Eraldi kirjanduse otsingut ei tehtud. EEK-2 Eestis välja töötatud, valideeritud ja pika kasutuskogemusega küsimustik.	-

Kulutõhusus

Kas sekkumise kulutõhusus soosib sekkumist või võrdlust?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
-----------	---------------------------	------------------------

○ soosib võrdlust ○ pigem soosib võrdlust ○ ei soosi sekkumist ega võrdlust ○ pigem soosib sekkumist ○ soosib sekkumist ○ Varieerub ● kaasatud uuringud puuduvad	Tõendusmaterjalina kaasatud uuringutes erinevate sekkumiste (küsimustike kasutamise) kulutõhusust hinnatud ei olnud, kuid vastavate uuringute lisaotsingut vajalikuks ei peetud.	Psühhoemotsionaalsete probleemide (välja)sõelumise instrument - EEK-2 küsimustik on tasuta kättesaadav ning selle interpreteerimine ei vaja väljaõpet ehk selle laialdasem kasutuselevõtt ei too kaasa olulist ressursikulu suurenemist. Võib arvata, et pikemas perspektiivis aitab südamehaigetel psühhoemotsionaalsete probleemide (välja)sõelumise kaasa paremate ravitulemuste saamisele (ravisooatumuse paranemise, riskiteguritega tulemuslikuma tegelemise jm kaudu) ning toob kaasa kulude kokkuhoiu -- haiguse süvenemise peatamise ja enneaegse suremuse vähenemise arvelt. Eelnevat arvestades ei vaja sekkumise laialdasema kasutamise soovitamist hetkel sekkumise kulutõhususe hindamist: Küll aga võib hindamise pärast ravijuhendi rakendumist ühel hetkel Eestis ette võtta.
--	---	---

Võrdsed võimalused

Kuivõrd sekkumine mõjutab tervisevõimaluste võrdsust?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAJUTLUSED
○ vähendab võrdsust ○ tõenäoliselt vähendab võrdsust ○ tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust ○ tõenäoliselt suurendab võrdsust ○ suurendab võrdsust ○ Varieerub ● Ei oska öelda	Tõendusmaterjalina kaasatud uuringutes ebavõrdsuse aspekti ei uuritud, kuid vastavate uuringute lisaotsingut vajalikuks ei peetud.	Patsiendil esineda võivate psühhoemotsionaalsete probleemide kindlakstegemine enesekohase küsimustikuga (nt Eestis juba laialt kasutatava EEK-2'ga) ei nõua erilisi tingimusi, mistõttu seda on võimalik kasutada kõigil patsientidel -- ükski rahvastikurühm ei ole n-ö vaeslapse osas.

Vastuvõetavus

Kas sekkumine on huvitatud osapooltele vastuvõetav?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAJUTLUSED
○ Ei ○ Pigem ei ○ Pigem jah	Tõendusmaterjalina kaasatud uuringutes erinevate instrumentide kasutamise vastuvõetavust ei uuritud, kuid vastavate uuringute lisaotsingut vajalikuks ei peetud -- leiti, et vajaliku hinnangu andmiseks piisab tööühma	Eestis (sh esmatasandi arstiabis igapäevaselt) on kasutusel patsientide subjektiivse enesehinnangu skaala depressiooni ja ärevuse sümptomite hindamiseks tõenduspõhine (hea tundlikkuse ja spetsiifilisusega)

• jah ○ Varieerub ○ Ei oska öelda	arvamusest.	instrument – emotsionaalse enesetunde küsimustiku 2. versioon (EEK-2). Töörühma kliinilisest psühholoogist liige tõi välja, et Eesti psühholoogid kasutavad järgmisi küsimustikke: <i>Beck Depression Inventory</i> (BDI-2), <i>Geriatric Depression Inventory</i> (GDI) ja antud juhendi kontekstis mittekohane <i>Children's Depression Inventory 2</i> (CDI-2). Kui võrrelda EEK-2 ja BDI-2, siis psühholoogid kasutavad neist esimest psühhoemotsionaalse probleemi väljasõelumiseks. Kui selle tulemus (nt depressiooni alaskaalal) on üle kliinilise äralõikepunkti, minnakse edasi BDI-2'ga, mis on väga põhjalik (3 lehekülge). Ka GDI on analoogne, spetsiifiliselt geriaatrilisele patsiendile suunatud (ja viiakse läbi struktureeritud intervjuu vormis). GDI ei ole Eestis valideeritud, seega selle tulemused on vaid indikatiivsed. Seega kokkuvõttes tulevad välja ühe instrumendi (EEK-2) selged eelised tesite võimalike ees.
---	-------------	--

Teostatavus

Kas sekkumine on teostatav?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAJUTLUSED
○ Ei ○ Pigem ei ○ Pigem jah • jah ○ Varieerub ○ Ei oska öelda	Tõendusmaterjalina kaasatud uuringutes erinevate instrumentide kasutamise mugavust (teostatavust) ei uuritud. Eraldi uuringute otsimist erinevate instrumentide (küsimustike) kasutusmugavuse ja -lihtsuse kohta ei peetud vajalikuks, kuna küsimustiku vastavate omaduste üle on võimalik otsustada küsimuste arvu ja keerukuse põhjal.	EEK-2 on Eesti tervishoiutöötajatele (erinevate tervises seisundite/haiguste korral) tuttav. Ka psühholoogid kasutavad seda oma igapäevatöös psühhoemotsionaalsete probleemidega patsientide (välja)sõelumiseks. Eelnevat arvestades ei näe töörühm põhjust hakata Eestis mõnda muud instrumenti (küsimustikku) juurutama.

OTSUSTE KOKKUVÕTE

	JUDGEMENT						
PROBLEEM	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVITUD MÕJU	Tühine	Väike	Mõõdukas	Suur		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVIMATU MÕJU	Suur	Mõõdukas	Väike	Tühine		Varieerub	Ei oska öelda

	JUDGEMENT						
TÕENDATUSE KINDLUS	Väga madal	madal	Mõõdukas	väga			kaasatud uuringud puuduvad
VÄÄRTUSHINNANGUD	oluline ebakindlus või varieeruvus	võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus	oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub	oluline ebakindlus või varieeruvus puudub			
MÕJUDE TASAKAAL	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	pigem soosib sekkumist	soosib sekkumist	Varieerub	Ei oska öelda
VAJAMINEVAD RESSURSID	suur kulu	Mõõdukas kulu	mittearvestatav kulu ja sääst	Mõõdukas sääst	suur sääst	Varieerub	Ei oska öelda
VAJAMINEVATE RESSURSSIDE TÕENDATUSE KINDLUS	Väga madal	madal	Mõõdukas	väga			kaasatud uuringud puuduvad
KULUTÕHUSUS	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	pigem soosib sekkumist	soosib sekkumist	Varieerub	kaasatud uuringud puuduvad
VÕRDESED VÕIMALUSED	vähendab võrdsust	tõenäoliselt vähendab võrdsust	tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust	tõenäoliselt suurendab võrdsust	suurendab võrdsust	Varieerub	Ei oska öelda
VASTUVÕETAVUS	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda
TEOSTATAVUS	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda

JÄRELDUSED

Soovitus

1. Südamehaigel patsiendil taastusravi planeerides hinnake tema psühhoemotsionaalset seisundit EEK-2 küsimustikuga – *praktiline soovitus* (soovitus integreeritud kl küsimuse 1 soovitusse sisse)

VIIDETE KOKKUVÕTE

1. Alba González-Roz, Diann E. Gaalema Irene Pericot-Valverde Rebecca J. Elliott Philip A. Ades. A Systematic Review of the Diagnostic Accuracy of Depression Questionnaires for Cardiac Populations: Implications for Cardiac Rehabilitation.J Cardiopulm Rehabil Prev.; 2019.
2. Robins, LN, Wing, J, Wittchen, HU, et al, . The Composite International Diagnostic Interview. An epidemiologic instrument suitable for use in conjunction with different diagnostic systems and in different cultures.Archives of general psychiatry; 1988.
3. Ööpik, P, Aluoja, A, Kalda, R, Maaroos , HJ. Screening for depression in primary care.Fam Pract; 2006.