



## **Ravijuhendi „2. tüüpi diabeedi mittefarmakoloogiline ravi“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 11**

Koosoleku toimumisaeg ja -koht: 20.10.2023 kl 12-15.30 veebikoosolekuna Microsoft Teamsis

**Osalesid:** töörühma liikmed Mart Roosimaa, Kristel Ehala-Aleksejev, Aune Rehema, Evelin Raie, Laura Keidong, Maarja Randväli, Mairi Laane ning sekretariaadi liikmed Lisette Lindam, Sale-Liis Teesalu, Leel Jaer-Eer, Elisabeth Kelner, Anna Vesper

**Puudusid** (ette teatatud): Katrin Kõre, Ulvi Tammer-Jäätes

Koosolekut juhatas Mart Roosimaa, protokollis Anna Vesper

### **Koosoleku päevakord:**

#### **1. Ravijuhendi töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonid**

Töörühma liikmetel ei ole muudatusi huvide deklaratsioonides. Koosolekul osaleb seitse töörühma liiget, kvoorum otsuste tegemiseks on koos.

#### **2. Ravijuhendi soovitude arutelu**

Töörühm vaatab üle eelmisel koosolekul pooleli jäänud soovitused. Vaadatakse üle ka juhendi „2. tüüpi diabeedi diagnostika ja ravi“ soovitused, et kahe juhendi soovitused oleksid kooskõlas, kuid ei kattuks. „2. tüüpi diabeedi diagnostika ja ravi“ juhendis on tugev soovitus suunata prediabeediga ja 2. tüüpi diabeediga intensiivsesse eluviisisekkumise programmi. Käesolevas juhendis kirjutatakse täpsemalt lahti, kuidas ja milliseid eluviisisekkumisi rakendada. Selgitavas tekstis lisatakse, et mujal maailmas on kasutusel süsteemsed ja järjepidevad programmid eluviisisekkumiste rakendamiseks (tõendusmaterjali analüüsi põhjal). Eestis selliseid programme hetkel ei ole, eluviisisekkumiste alane nõustamine ja õpetamine on killustunud ega ole järjepidev. Vastava programmi väljatöötamine on vajalik lisada rakenduskavasse.

Vaadatakse üle kahe esimese kliinilise küsimuse soovitused. Kliinilise küsimuse 1 juures on veel kinnitamata soovitused, mis käsitlevad eluviisisekkumiste rakendamist. Tõendusmaterjali analüüsist selgus, et kombineeritud eluviisisekkumised on tõhusamad nii prediabeedi kui 2. tüüpi diabeedi korral. Kuivõrd uuringutes oli kasutatud erinevaid sekkumisi ja nende tõendus on erinev (tulenevalt rakendatud sekkumiste heterogeensusest), siis osade sekkumiste osas on tõendus madal. Samas, kui patsiendil on probleem ja vajadus eluviisi muutmiseks, tuleb sellega igal juhul tegeleda. Järjepidevus tähendab, et patsient peab intensiivsete eluviisisekkumiste rakendamise järgselt jääma jälgimisele ning vajadusel uuesti nn programmis või jätkuprogrammis osalema. Eluviisisekkumiste kasutamine ei tohi viivitada vajadusel ravimite kasutamise alustamist.

Patsiendi vajadused ja probleemid selguvad regulaarsest tervisekäitumise hindamisest (vastavad soovitusel on sõnastatud). Eraldi ei ole otsitud tõendusmaterjali alkoholarvitamise piiramisel ning tubakatoodetest loobumisel kasutatavate sekkumiste kohta, sest nendel teemadel on koostatud tõenduspõhised Eesti ravijuhendid ning ravijuhendis viidatakse nende kasutamisele.

Kindlasti on oluline rakendatud eluviisisekkumiste dokumenteerimine, millised sekkumised ja millal on patsient läbinud. Patsiendi motivatsioon on samuti vajalik kirja panna. Töörühm arutleb, et dokumenteerimisel võiks lähtuda patsiendi tervisekäitumise hindamise kontroll-lehest ehk mis on hinnatud probleemina ja kuidas on sellega tegeletud. Kuidas tehniliselt dokumenteerimist korraldada, ei ole käesoleva juhendi teema, kuid peab olema käsitletud rakenduskavas. Nt vabatekstis dokumenteerimine on halvasti leitud, kas võiks olla andmevaaturi sarnane lahendus? Koostatud tervisekäitumise hindamine kontroll-leht vaadata veel kord üle, et ei dubleeriks „2. tüüpi diabeedi diagnostika ja ravi“ juhendis toodud lisa. Alles peaksid jääma ainult käesoleva juhendi kontekstis olulised ja käsitletud teemad/küsimused. Kui on välja töötatud eluviisisekkumise programm, võiks olla selline kontroll-leht, kuhu saab märkida, millised moodulid (teemad) ja millal on patsient läbinud (nü kontakt- või veebikohtumiste kui ka videokoolitustel osalemisel). Ravijuhendi algoritmis peaks välja tooma, et iga patsiendiga tegelev spetsialist peab vastavalt dokumenteerima.

Vajalik on luua korralik veebipõhine e-koolitus, kus on videoloengud, infomaterjalid, testid patsientidele. Peaks olema interaktiivne. Hea näide on Soomes kasutatav hästi koostatud, toimiv programm. Kui patsient on ülekaaluline või põeb diabeeti, saab ta koodi, millega siseneb veebikeskkonda programmi läbimiseks (esmatasandile suunatud programm). Küsida Ulvi Tammer-Jääteselt, kas on võimalik saada kontakte. Igal juhul oleks sellise programmi kohandamine Eestis odavam, kui ise alustada programmi koostamist. Ehk oleks võimalik valideerida Eestis kasutamiseks. Ühtegi konkreetset programmi (kus oleks täpselt toodud teemad, kestus, intensiivsus) ei õnnestunud tõendusmaterjali otsinguga leida.

Juhendis rõhutatakse, et vajalik on süstemaatiline lähenemine eluviisisekkumiste rakendamiseks. Hetkel teeb iga spetsialist nõustamist oma oskuste tasemel, see ei ole sageli järjepidev ega dokumenteeritud. Seetõttu on vajalik soovitus kombineeritud sekkumiste rakendamiseks ning siis eraldi soovitus üksikute eluviisisekkumiste osas. Kindlasti peab jääma soovitus, et esmane eluviisi muutmise nõustamine viib tervishoiutöötaja läbi, kui patsiendil on prediabeet või diagnoositakse esmaselt 2. tüüpi diabeet. Süstemaatilist eluviisisekkumiste rakendamist koordineeriv tervishoiuspetsialist peaks olema läbinud vastava täiendkoolituse, ilmselt jääb see suures osas eriidede pädevusse (eriõde endokrinoloogia erialal). Kõik üksikud spetsialistid ei peaks seda koolitust läbima. Pereõdede ja arstidele oleks sellisest süstemaatilise programmist palju kasu.

### ***Töörühm vaatab üle ja sõnastab lõplikult kliinilise küsimuse 1, 6 ja 7 soovitusel.***

1. Kasutage kõikidel prediabeediga ja 2. tüüpi diabeediga patsientidel järjepidevalt kombineeritud eluviisisekkumisi, mis on efektiivsemad. - *tugev positiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse aste*

2. Rakendage eluviisisekkumisi, mille põhikomponentideks on tervist toetavate toitumis- ja liikumisharjumuste ning unehügieeni parandamine, ülekaalu langetamine, tubakatoodetest loobumine, alkoholi tarvitamise piiramine ja käitumuslike muutuste toetamine. - *tugev positiivne soovitus, madal tõendatuse aste*

3. Õpetage 2. tüüpi diabeediga patsientidele enesejuhtimisoskuste kasutamist (stressijuhtimine, probleemide lahendamine, haigusega toimetulek, käelised oskused). - *tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste (esmaselt sõnastatud soovitus)*

4. Prediabeediga ja esmaselt diagnoositud 2. tüüpi diabeediga patsientide esimene eluviisinõustamine viige läbi individuaalselt. - *praktiline soovitus*

5. Eluviisisekkumiste läbiviimisel eelistage grupinõustamist (kontakt- või veebinõustamisena). *nõrk positiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse aste*

Enesejuhtimisoskuste osas tuleb tekstis/lisas kindlasti tuua näiteid, mida saab patsiendile õpetada. Lisaks tuuakse välja, et olulised on patsiendi enda poolt täidetavad küsimustikud/mõõdikud või sisestatud info. Juhendi koostamise käigus on seda töörühmas palju arutatud. Nendeks on nt toitumispäevikud (TAI veebilehel jm), toitumise jälgimise äpid, fotopäevik toitumise hindamiseks, kehalise aktiivsuse äpid (nt patsiendid kasutavad sageli MyFitness Pali), Peaasi veebilehel toodud testid. Patsiendijuhendis peaks neid samuti kajastama. Lisatakse tervisekäitumise hindamise juurde praktiline soovitus:

6. Võimalusel kasutage hindamisel patsiendi enda poolt täidetud küsimustikke/materjale (nt toitumispäevik, liikumispäevik, unepäevik). - *praktiline soovitus*

***Tervishoiukorralduslikud küsimused.*** Endiselt on probleem toitumisenõustamisele suunamisega (tasuline teenus). Dokumenteerimist ja andmeid on võimalik saada vaid haiglates töötavalt spetsialistidelt. Toitumisenõustamisega seotud küsimused on pidevalt teemakohased. Ühe tervishoiukorraldusliku küsimusena oli toodud, millal suunata 2. tüüpi diabeediga patsient toitumisterapeuti vastuvõtule. Nüüd on valminud Sotsiaalministeeriumi poolt tellitud Kantar Emori poolt läbi viidud uuring toitumisenõustamise kohta esmatasandil (uuringu tutvustus järgmisel nädalal). Ei ole selge, kas sellel uuringul on mõju vastavate tervishoiuteenusete loomise kontekstis. Väga on vaja selgust, mida toitumisenõustamine sisaldab, kuidas dokumenteeritakse. „2. tüüpi diabeedi diagnostika ja ravi“ juhendis on praktiline soovitus 37, kus ühe võimalusena on suunata patsiendid, kes vajavad spetsiifilist haiguspõhist nõustamist, diabeediõde või toitumisterapeuti vastuvõtule. Käesolevas juhendis ei ole vajalik sama soovitust korrata.

Lisaks meeskonnale peab olema võimalus suunata patsienti üksikute spetsialistide juurde (füsioterapeut, vaimse tervise õde, toitumisterapeut). St peaks tulevikus olema tervishoiuteenusena süstemaatiline eluviisisekkumiste rakendamine mitme spetsialisti poolt (nn eluviisisekkumise programmi läbiviimine) ja lisaks peab olema võimalus suunata patsient eraldi spetsialistide teenusele. Suunata peab saama eriõde endokrinoloogia erialal, pereõde, mitte ei peaks suunama alati arst. Motivatsiooni hindamine on üks osa patsiendi eluviisisekkumiste rakendamisest. Seda käsitletakse juhendi sissejuhatavas osas. Kui patsient ei ole hetkel motiveeritud, peab ta siiski saama esmase info eluviisisekkumiste kohta, seda annab pereõde või eriõde (kui patsient on tema vastuvõtule suunatu). Tahte vastaselt ei peaks patsienti kombineeritud eluviisisekkumiste rakendamisele (nn programmi) suunama. Ravijuhendi

esimeses osas on praktiline soovitus 22 patsiendi motivatsiooni hindamiseks. Seda soovitus käesolevasse juhendisse uuesti ei lisata, kuid selgitatakse, mida motivatsiooni hindamine tähendab.

Millal suunata patsient suunata füsioterapeudi vastuvõtule? Töörühm arutab, kas on võimalik tuua kaasuvaid haigusi või komplikatsioone, millistel juhtudel patsient ei saa osaleda tavapärastes kehalise aktiivsuse sekkumistes ning vajab individuaalseid soovitusi. Soovitus esitatakse need välja.

Millal suunata patsient vaimse tervise spetsialisti vastuvõtule? Kas on reguleeritud, kes on vaimse tervise spetsialist? Neid küsimusi on rahvusvahelistes juhendites käsitletud, milliseid vaimse tervise probleeme hinnata ja millal patsient edasi suunata. Ravijuhendus tuua lühidalt selgitavas tekstis, millele teised juhendid tähelepanu pööravad (nt ADA 2023 juhend). Vaimse tervise probleemide hindamine tuleks lisada hindamise kontroll-lehte, aga probleemide esinemisel peab olema soovitus, kuhu suunata. Vaimse tervise õe juurde saab üsna kiiresti. Psühholoog ja vaimse tervise õde on suunamisnõudeta erialad. Samas spetsialist siiski suunab patsiendi edasi, mitte ei soovita pöörduda. Peab selgelt välja tooma, millistel juhtudel suunata. Eriõde, perearst, pereõde saavad teha skriiningtestid (nt EEK-2). Seda võib olla vaja ka juhul, kui patsiendi tervislik seisund ravi ajal üldse ei parane (nt veresuhkru näitajad kõrged), siis võib olla kahtlus vaimse tervise probleemidele. Sotsiaalse toimetuleku ja võrgustiku hindamine peab olema samuti kontroll-lehel toodud. Kui patsiendil on sotsiaalsed probleemid, tuleb nendega tegeleda, et ta saaks oma haigusega toime tulla. Spetsialistidele suunamine peab olema toodud ka algoritmis.

Toitumise psühholoogilise poole pealt on olemas nt Sensuse poolt koostatud tasuline programm Kehakaalu ja söömisprobleemide kognitiiv-käitumisteraapia programm (<https://www.sensus.ee/kehakaalu-ja-soomisprobleemide-kognitiiv-kaatumisteraapia-programm>). Kui see on hea programm, kas seda ei saaks kuidagi Tervisekassa kasutada, võiks olla patsiendi omaosalus ja sellest saaksid ka patsiendid kasu.

Kes kuulub programmi meeskonda - see on rakenduskava osa, kes saavad eluviisisekkumiste rakendamisel erinevaid teemasid käsitleda. Siia alla kuulub soovitus, kes koordineerib.

Kas on vaja eraldi soovitus kaugnõustamise osas? See on seotud eluviisisekkumiste läbiviimisega. Kliinilise küsimuse 7 tõendusmaterjali arutelul selgus, et kaugnõustamine on samuti efektiivne ja rakendatav. Vastav soovitus on sõnastatud.

### ***Töörühm sõnastab lõplikult järgmised tervishoiukorralduslikud soovitused:***

7. Eluviisisekkumise programmi võib läbi viia tervishoiutöötaja, kes on läbinud vastava täiendkoolituse. – *praktiline soovitus*

8. Suunake 2. tüüpi diabeediga patsient füsioterapeudi vastuvõtule, kui patsient vajab individuaalseid soovitusi (nt kaasuvad motoorse funktsiooni häired, kardiopulmonaalsed probleemid, diabeetiline jalg, amputatsioon). - *praktiline soovitus*

9. Suunake 2. tüüpi diabeediga patsient vaimse tervise õe või psühholoog-nõustaja vastuvõtule, kui vaimse tervise probleemide tõttu esineb raskusi haiguse ja raviga toimetulekul. - *praktiline soovitus*

10. Sotsiaalsete probleemide esinemisel kaasake sotsiaaltöötaja. - *praktiline soovitus*

11. Dokumenteerige patsiendi eluviisisekkumistes osalemine ja käsitletud teemad. – *praktiline soovitus*

**OTSUS:** Töörühm kinnitab sõnastatud soovitused (va soovitus enesejuhtimisoskuste õpetamise kohta).

### **3. Muud küsimused**

Ravijuhendi tööversioon pannakse üles Google Drive'i, kus kõikidel on võimalik seda kommenteerida ja täiendada.

Ravijuhendi käsikirja arutamise koosoleku ajaks lepitakse 17.11. kl 12-16. Ravijuhend saadetakse retsensentidele ja avalikkusele tagasiside saamiseks hiljemalt detsembri alguses.

Ravijuhendi rakenduskava aruteluks lepib töörühmaga eraldi aja kokku Tervisekassa esindaja Liina Vassil. Kuivõrd ravijuhendi esimese osa tegevusi ei ole rakendatud, tuleb rakenduskava koostamisel vaadata üle ka nn ravijuhendi esimese osa rakendustegevused. Arutelud käigus tekkinud teemad mida rakenduskavas käsitleda:

- eluviisisekkumise programmi väljatöötamine
- õdede vaheliste suunamise võimaluse loomine (saatekirjaga, e-konsultatsioon?)
- koolituse väljatöötamine eluviisisekkumiste programmi koordineerivatele tervishoiutöötajatele
- eluviisisekkumiste dokumenteerimise nõuded.

Lisaks arutada, kas ja millised on võimalused toimivate eluviisisekkumise programmide (nt Soome esmatasandile suunatud diabeedi eluviisisekkumiste programm, Sensuse Kehakaalu ja söömisprobleemide kognitiiv-käitumisteraapia programm).