

Ravijuhendite nõukoja koosoleku protokoll 2022–4



Ravijuhendite nõukoja koosolek 07.06.2022

Toimumisaeg: 07.06.2022, algus 13.05 lõpp 16.20

Videokoosolek MS Teams keskkonnas

Osalesid (RJNK liikmed): Kadri Tamme (nõukoja esimees), Maarja Hallik, Ruth Kalda, Jekaterina Šteinmiller (13.00-16.00), Piret Viiklepp, Gerli Usberg, Agnes Aart, Maivi Parv, Marion Kalju, Ulla Raid, Senta-Ellinor Michelson (alates 14.35)

Puudusid (RJNK liikmed): Alar Irs, Anneli Rätsep, Mari-Anne Härma

Kutsutud: Mait Altmets, Helgi Kolk, Ljudmila Linnik, Mark Braschinsky, Liisa Saare, Urmeli Katus, Kairit Linnaste, Kadi Kallavus, Sale-Liis Teesalu, Anna Vesper

Koosolekut juhatas Kadri Tamme, protokollis Anna Vesper

13.05–13.10 Koosoleku sissejuhatus ja nõukoja liikmete huvide deklaratsioonide läbivaatus.
Kadri Tamme (Ravijuhendite Nõukoja esimees)

Huvide deklaratsioonides muudatusi ei ole. Kvoorumi puudumise tõttu otsuseid kinnitada ei saa.

OTSUS: Informatsioon teadmiseks võetud.

13.10–13.35 Ravijuhendi “Infektsioonikontrolli standardnõuded” arutelu. *Mait Altmets (töörühma juht), Liisa Saare (sekretariaadi juht, TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)*

Liisa Saare tegi ülevaate ravijuhendi koostamisest, sh vahepeal tehtud käsitlusala muudatusest. Piisk- ja õhkleviinfektsioonide rahvusvaheliste definitsioonide muutmise tõttu jäeti juhendist välja infektsioonide leviku alaseid nõudeid käsitlevad küsimused. Need soovitakse käsitleda hiljem jätkujuhendis. Rakenduskava koostamisel pidas töörühm vajalikuks koolituste tegemist nii tervishoiu- kui hooldekodude töötajatele. Ravijuhendi soovitused peavad saama integreeritud nii tervisehoiuasutuste kui hooldekodude vastavatesse juhenditesse. Kuna hooldekodud ei ole Eesti Haigekassa (EHK) lepingupartnerid, siis on indikaatorite jälgimine selle juhendi raames keeruline. Seetõttu ei ole neid rakenduskavas toodud. Hetkel on ravijuhend saadetud retsensentidele ning avalikkusele tagasiside kogumiseks.

Maivi Parv märgib, et praegu on rohkem kui 2/3 üldhooldekodudest EHKga lepingulistest suhetes läbi õendusteenuse osutaja (kas hooldekodu palgal või on tagatud koduõendusteenusega). Seega tuleks indikaatorite peale mõelda ja juhendi rakendumist monitoorida.

Ruth Kalda küsib, mis kaalutlustel on soovitus 19 vaktsiinvälditavate haiguste vastu vaktsineerimise kohta esitatud nõrga soovitusena. Arvestades pandeemiat ja hetkeolukorda. Vaktsineerimine ei saa muidugi olla kohustuslik, kuid ka tugev soovitus ei tähenda, et kõiki peab vaktsineerima. Samas annab see kindla märguande.

Liisa Saare vastas, et oluline põhjendus nõrga soovitusena andmiseks oli selle rakendamise kaasnev kulu tööandjale. Lisaks ei olnud väga hea kvaliteediga tõendusmaterjali, pigem kaudne tõendus.

Marion Kalju hinnangul tekib segadus juhendi pealkirjaga. Selle alusel käsitleb juhend kõiki infektsioone, kuigi tegelikult kaetakse vaid osa ning oluline osa on välja jäänud, k.a MRSA. Pealkiri praegu eksitav, juba siin võiks tuua välja, mida see juhend katab. Kui tuleb teine osa, siis on teised valdkonnad pealkirjas välja toodud. Ainult I või II osa ei anna selgust

Mait Altmets: sissejuhatuses on toodud välja jäetud teemad. Isolatsioonide väljajätmine tulenes pandeemiast ja segasest olukorrast, mis ei ole senini lahendust leidnud. Koostajad arutasid seda, kuid jõudsid järeldusele, et pole mõtet teha juhendit, mida võib-olla aasta pärast peab ümber tegema. Kriitikaga pealkirja osas nõus.

Liisa Saare: selles juhendis käsitletakse standardnõudeid, MRSA on isolatsiooninõuete all.

Marion Kalju: kui järgmises juhendis käsitletakse ventilatsiooninõudeid, kas see ei ole standardnõue?

Mait Altmets: sõltub, mida ventilatsiooni all mõelda. Kui on vajalikud nõuded haiglatele või hooldekodudele, siis see on pigem haiglaliikide või määruse teema.

Ulla Raid: ükski juhend ei ole täiuslik, käsitletakse peamisi kriitilisi küsimusi, mida on vaja lahendada ja mille kohta otsida tõendusmaterjali. Hea ettepanek on täpsustada pealkirja, mis kergendaks õige sisu leidmist, kuid seda peab arutama tööruhm.

Maivi Parv: küsimus on selles, et tegmist ei ole ravijuhendiga. EHK poolelt on selles osas tõsised kahtlused, väga kahju, et rohkem kliinilised teemad praegu välja jäid. Kas üks võimalus on, et ootame siiski ära järgmised teemad või klassifitseerime seda kui standardit, käsitusjuhendit? Kui arvame, et meil on selliste standardite loomist vaja ja läbi nõukoja, siis kindlasti peaks olema eraldi kategooria ja ehk ka eraldi hind. Kas standardi loomine on sama maksumusega, kui summa, mida maksame hetkel ravijuhendi eest. Järgmiseks nõukoja koosolekuks siit teema. Rahastaja vaates igapidi kahju, et meie varasemat sisendit ei ole arvesse võetud, tegelikult see ei ole ravijuhend ja kindlasti on vaja edasiseks konkreetsust.

Mait Altmets: see konkreetne teema ei saa kliinilisem olla, selles kontekstis ei räägita ravimist. Ka nt MRSA puhul me ei hakata käsitlema antibiootikume. Infektsioonikontroll on osa raviprotsesist, seda ei saa kliinilisest meditsiinist välja võtta.

Ulla Raid: Infektsioonikontrolli nõuded on baasaluseks ja väga vajalik. Kui saame nt kätehügieeniga ennetada nii suurel määral haiglanakkusi, siis selles mõttes on see väga oluline juhend. Ehk tõesti nime poolest ei peaks olema ravijuhend, kuid ei kujuta ette, et seda koostada teise meetodikaga.

Ruth Kalda: selle juhendi saab võrdsustada ennetusega. Infektsioonikontroll on ju põhimõtteliselt ennetus. See on patsiendi käsitluse osa, sellepärast peab samamoodi toimuma tõendusmaterjali kogumine ja juhendi koostamise protsess. Ravijuhendi nime võib vahetada.

Agnes Aart: ka enne on olnud mitmeid selliseid juhendeid, mis on oma olemuselt käsitusjuhendid. See on väga kliiniline ja tugevalt raviga seotud teema, väga oodatud ja vajalik juhend. Palju on arutelu, et kus on tõendus, miks on vaja infektsioonide ennetamisele nii palju kulutada. Oleme

COVID-19 seoses näinud, kui palju on vaja selles teema kohta tõendust. Kui nii saab ära hoida haigla- või hooldekodusisest levikut, siis saab palju ravi ära hoida.

Kadri Tamme: nõus, ehkki tegemist ei ole raviga, võib see tegevus patsiendi lõpptulemust suurel määral mõjutada. Hetkel juhendit kinnitada ei saa, ootame ära retsensentide seisukohad, avalikkuse tagasiside. Samuti hindavad veel nõukoja liikmed. Ehk tulebki juhendis selgelt esile tuua, et tuleb lisaks jätkujuhend.

OTSUS: Informatsioon teadmiseks võetud. Ravijuhend esitatakse elektroonseks kinnitamiseks.

13.35–14.15 Ajakohastatud ravijuhendi “Lamatiste käsitus - ennetamine ja ravi“ arutelu ja sobivusel kinnitamine. *Helgi Kolk (töörühma juht), Ljudmila Linnik (sekretariaadi juht)*

Helgi Kolk tegi ülevaate ravijuhendi ajakohastamisest. Muudetud on ravijuhendi pealkirja, sest ajakohastatud juhendis on lisaks käsitletud lamatishaavandite kirurgilist ja vaakumravi ning lokaalset ja süsteemset antibiootikumravi. Käsitlusalas kokku 10 kliinilist küsimust, neist seitse uut küsimust. Ravijuhendil on seitse oluliselt uuendatud või täiesti uut lisa. Ravijuhendile andis lisaks retsensentidele tagasiside seitse erialaorganisatsiooni või tervishoiuasutust ning viis ravijuhendite nõukoja liiget. Ravijuhendi töörühm on tagasisidet analüüsinud, teinud täiendused, üle on vaatamata nõukoja liikmete poolt tehtud kommentaarid. Üks märkusi oli, et ravijuhendis on 70 soovitus, soovitude arusaadavust on vajalik veel kasutajate seas testida. Soovitude suund ja tingmärgid on vajalik üle vaadata (nt 31, 38, 49, 50 jne), hetkel on need osaliselt vastuolus. Koostajad nõus, et soovitused peab üle vaatama, sõnastuse ettepanekuid oodatakse ka keeleteimetajalt.

Rakenduskavas pöörati tähelepanu multidistsiplinaarse meeskonna vajadusele, sh kindlasti arsti kaasamisele, õdede koolitusele, toitmisravi laialdasemale rakendamisele (ravitoidu kompenseerimise taotlus EHKle). Algset ravijuhendit vähe rakendatud. Rakenduskava osas nõukoja liikmetelt kommentaar, et jääb ebaselgeks, kas mitmed uued soovitused (nt lambanaha ja spetsiaalse madratsi kasutamine, vaakumravi) on ravikindlustuse poolt tagatud, lisama peab kindlasti lamatishaavandite diagnoosimise nõuded.

Ulla Raid: päris palju oli mainitud, et eelmisel korral juhend ei rakendunud, vajab edaspidi põhjalikke kokkuleppeid, et nt õed saaksid diagnoosida lamatishaavandit. Peavad olema indikaatorid selle jälgimiseks. Samuti tuleb uuesti üle vaadata, miks ei ole kasutatud spetsiaalseid madratseid, mis on tegelikult EHK hinnakirjas olemas.

Maivi Parv: suur tänu selle juhendi eest, väga põhjalik. Tagasiside varasema rakendamise osas on oluline, meil on uusi mõtteid, kuidas muuta rakendamist paremaks. Peab täpsustama veel soovitustes toodud aspekte, mida ravikindlustus täna ei kata. Need peaks kohe ka rakenduskavasse sisse kirjutama – madratsid, lambavill, vaakumravi.

Helgi Kolk: jah, need on katmata, kuid seal tuleb ka osade küsimustega arvestada. Vaakumravi osas töörühm ka arutas, et seda ei saa rakendada väga laialdaselt, sest peab olema oskus selle tegemiseks. Suures osas see oskus koondub suurtesse haiglatesse ning ilmselt kulu tõttu ei jää teenus osutamata. Väiksemates haiglates võib olla probleem. Vaakumravi tegemiseks peavad olema sätestatud kindlasti kvalifikatsiooninõuded. Mitmete küsimuste osas ei ole väga tugevat

tõenduspõhisust, sest mitmeid uuringuid ei saa randomiseeritult teha (nt toitumise uuringud). Ravijuhendite koostamine põhineb paljuski tõendusmaterjali hindamisel, kuigi praktikuna näen, et vaatamata tõenduse vähesusele toimib toitmise ravi hästi. Mõnda asja ei saa randomiseerida, saabki teha vaid jälgimisuuringuid. Paljud asjad lepitakse kokku kogemuse põhjal.

Ruth Kalda: nõus, et palju asjakohased soovitusel põhinevadki kliinilisel kogemusel. Lihtsalt, ehk on mõistlik selgitusse panna, miks selline soovitus on tehtud. Mõnes kohas jäi tunne, et tahaks teada, miks soovitus tehti.

Anna Vesper: on ka teisi juhendeid, kus ei ole kasutada randomiseeritud uuringuid. Kui soovitus annab patsiendile olulist kasu, saab soovitus tugevust põhjendatult tõsta. Kuid nõus, see tuleb selgituses märkida.

Ravijuhendi koostajad arutavad ettepanekud läbi, teevad vajalikud täiendused juhendi tekstis. Hea oleks esitada nõukojale juhend koos muudatuste loeteluga. Võimalusel saata juhend uuesti nõukojale enne juuniku lõppu.

Otsus: Ravijuhendi koostajad teevad täiendused ning juhend esitatakse elektroonseks kinnitamiseks.

14.10–14.20. 2022.a koostatavate ravijuhendite tööruhmadesse liikmete lisamise arutelu ja sobivusel kinnitamine. *Anna Vesper (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)*

Ettepanek kinnitada ajakohastatava ravijuhendi „Kroonilise venoosse haavandi käsitlemine“ tööruhma ja sekretariaadi liikmed (vt protokoll lisa 1). Hetkel on veel puudu pereõde, Eesti Õdede Liit soovib tööruhma kaasata kodus. Nõukoda on selle ettepanekuga nõus.

Nõukoda soovib järgselt esitada tööruhma liikmeks Liina Kivi, kodusõde.

Toimub arutelu, kas patsientide esindaja peab olema tööruhma liige või kaasata teda konsultandina. Juhendi ajakohastamisel soovitakse avada haavandite diagnostikat, ventoonikumide ja toidulisandite kasutamist, haavandi ravi ja patsiendi nõustamist käsitlevad kliinilised küsimused. Nõukoda liikmete arvates peaks patsientide esindaja olema tööruhma liige, tegemist on kroonilise probleemiga ning patsiendid võivad olla väga teadlikud.

Ettepanek kinnitada ajakohastatava ravijuhendi „Enneaegse sünnituse ja enneaegse vastsündinu perinataalperioodi käsitlemine“ tööruhma liikmeks anestezioloog Tuuli Metsvaht. Eelmisel koosolekul oli arutelu kinnitada tööruhm tingimusel, kui kaasatakse lastearst Tartust. Ekspertide arutelu tulemusena esitatakse Tartu esindajana laste intensiivravi spetsialist. Nõukoda liikmed nõus.

Ravijuhendi „Sagedasemate ambulatoorsete infektsioonhaiguste diagnostika ja ravi“ tööruhmas vahetub pereõdede esindaja, ettepanek kinnitada tööruhma liikmeks Marleen Mägi.

Ettepanek kinnitada ravijuhendi „Südamehaigete kompleksse taastusravi juhend“ tööruhma liikmeks Livian Laaneots, füsioterapeut.

Ettepaneks kinnitada ravijuhendi „Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH) diagnoosimise ning ravi põhimõtted“ sekretariaadi liikmeks Katrin Kaarma.

OTSUS: Kinnitada lisa 1 toodud tööruhmade muudatused ja sekretariaatide liikmed elektroonselt.

14.20–14.35 Sirutuspaus

14.35–15.15 2022.a koostatavate ravijuhendite käsitlusalade arutelu. *Kadi Kallavus, Kairit Linnaste, Anna Vesper (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)*

Püsisekretariaadi liikmed tutvustasid koostatavate ravijuhendite käsitlusalasid. Ravijuhendi “Aktiivsus-ja tähelepanuhäire (ATH) diagnoosimise ning ravi põhimõtted” käsitlusalas puudutavad mitmed küsimused mõõdikute ja testide kasutamist. Kuigi ATH avastamiseks lastel ja noorukitel on rahvusvaheliselt kasutusel ka teisi mõõdikuid, soovib töörühm üle vaadata SNAP-IV erinevate versioonide tõendusmaterjali. Antud mõõdikut soovitatakse kasutada “Lapse tervise jälgimise juhendis”, see on eesti keelde tõlgitud, kuid mõõdikut kasutamine ei ole rakendunud. Püsisekretariaat on ravijuhendite soovitatud mõõdikute rakendamist varasemalt EHKga arutanud. Sotsiaalministeeriumi juurde pidi loodama vastav keskus, kuid hetkel see teadaolevalt ei veel ei tööta.

Ulla Raid: See on hindamisinstrumentide keskus. SNAP-IV kohta on info, et olemas eestikeelne versioon, kuid puuduvad teadaolevalt Eesti normid. 7-8aastastel on olemas andmed normide väljatöötamiseks. Normide väljatöötamine nõuab andmete kogumist ja hindamisinstrumentide keskkond võimaldaks seda teha. Keskuse teema vajab edasist arutelu, hetkel ei ole süsteemselt lahendust. Oleks vaja sotsiaalministeeriumi ja EHK poolt uuesti teema tõstatada.

Laura-Liisa Liivamägi: sellel aastal toimub EHK eestvedamisel vaimse tervise mõõdikute tõlkimine ja valideerimine, platvormi puudumise probleem on terav. Oleme aruteludes, kuidas tekitada ajutine lahendus kuni tuleb hindamisinstrumentide keskus.

Maivi Parv: EHK on koostöös Ida-Viru Kesksaigla, TÜ Kliinikumi ja Põhja-Eesti Regionaalhaiglaga piloodina juurutamas M.I.N.I testi, platvorm ja hindamisinstrumendi andmete salvestamine on lahendatud nende haiglate infosüsteemi baasil. Projekti alategevus on, kas ja kuidas täidetud küsimustikku linkida e-tervisesse. Vaimse tervise (depressioon, ärevus, suitsidaalsus) hindamiseks vajalikke hindamisinstrumente praegu kaardistatakse, leitakse parimad. Oleme EHK poolt valmis valitud küsimustike valideerimise, litsentseerimise ja sellega seonduva rahastama. Nende küsimustike puhul leiame ajutise platvormi. Lahtine on, kus neid talletada, tegemist ülidelikaatsete andmetega. Hindamisinstrumentide keskusest on korduvalt räägitud, et seda on vaja, sotsiaalministeeriumi poolt lubatud, et see tuleb, kuid hetkel ei tea sellest. Tõenäoliselt on järgmine etapp EHK poolt seda ajutist platvormi psühhiaatria hindamiinstrumentide osas edasi arendada millekski püsivamaks.

„Transfusioonravi juhend (II osa). Transfusioonravi kroonilise haigusega patsiendil; kriitiliselt haige patsiendi transfusioonravi” käsitlusala kõik küsimused tundusid nõukoja liikmetele olulised.

Ravijuhendi “2. tüüpi diabeedi mittefarmakoloogiline ravi” käsitlusala. Tegemist jätkujuhendiga, eesmärk, et valmis saada intensiivne eluviisisekkumise program: kehakaalu langetamine, kehaline aktiivsus, toitumine, eneseabi soovitused. Tulevikus peaks see olema teenusena kättesaadav. Mitmed juba valminud ravijuhendid on selle juhendiga seotud. Motivatsiooni hindamist uuesti

kliinilise küsimusena ei esitata, see on ravijuhendis “Ülekaalulise või rasvunud patsiendi käsitus esmatasandil” põhjalikult käsitletud ning põhimõtted esitatakse käesoleva ravijuhendi sissejuhatavas osas.

Maivi Parv: Kui nendes juhendites on kattuvusi, kas tulevad viited, et üks juhend viitab teisele, et see materjal oleks leitav.

Anna Vesper: tõendusmaterjali otsitakse ikka kõikide kliiniliste küsimuste osas, just täpsemalt diabeediga patsientide kohta.

Ruth Kalda: Vahemere dieeti tõesti soovitatakse, aga kas minna täpsemaks ja otsida ka muid, on ju ka Põhjamaade oma. Soovitatakse oma kodulähedast toitu tarbida.

Anna Vesper: tööühma arutus tuli tõesti välja, et Põhjamaades on sarnane dieet olemas, seetõttu vaadatakse juhendis laiemalt.

Ajakohastatav ravijuhend “Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus”. Võrreldes algse käsitusala struktureeritakse selguse huvides ravimite peatükk. Avatakse neli kliinilist ja üks tervishoiukorralduslik küsimus. Tehakse neli uut kliinilist ja üks uus tervishoiukorralduslik küsimus.

OTSUS: täiendatud ravijuhendite käsitusala kinnitatakse elektroonselt.

15.15–16.05. Ravijuhendi “Migreeni esmane diagnostika ja farmakoteraapia täiskasvanutel” arutelu ja sobivusel kinnitamine. *Mark Braschinsky (töörühma juht), Urmeli Katus (TÜ ravijuhendite piisisekretariaat)*

Mark Braschinsky ja Urmeli Katus tegid ülevaate ravijuhendi koostamisest. Juhendil oli kolm retsensenti, lisaks hindas ravijuhendit viis nõukoja liiget ning tagasiside saadi üheksalt erialaseltsilt või tervishoiuasutuselt. Töörühm arutas tagasiside läbi ning vajadusel korrigeeriti ravijuhendi käsikirja ja lisasid. Urmei Katus andis põhjaliku ülevaate saadud tagasisidest ning tööühma vastusest.

Nõukoja hinnangul väga hea ja vajalik juhend ning kõik koosolekul osalenud nõukoja liikmed nõus ravijuhendi kinnitamisega.

OTSUS: Kvoorumi puudumise tõttu kinnitatakse ravijuhend elektroonselt.

16.05–16.15 Muud küsimused

Alates juulist 2022 vahetub nõukojas Eesti Õdede Liidu põhiliige, Gerli Usbergi asemel saab põhiliikmeks Kristi Vent.

Lisaks on palutud Terviseameti poolt nimetada põhiliige ning Eesti Puuetega Inimeste Koja poolt vahetatakse asendusliige.

Nõukoja liikmed arutavad, et tulevikus peab paremini tagama koosoleku kvoorumi kokku saamine. Iga nõukoja põhiliige vastutab selle eest, et kui ta ise ei saa osaleda, siis teeb seda asendusliige. Ilmselt on vajalik personaalne pöördumine nende poole, kes on puudunud ette teatamata. Osade nõukoja liikmete hinnangul tuleks ehk selgitada, kas organisatsioonid üldse soovivad osaleda. Samas jälle arvamus, et hetkel ühtegi asutust ei peaks välja jätma, kõik on vajalikud, peavad saama

oma vastutusest aru. Esindatus ei peaks olema asutuse juhtkonna tasemel. Üks mõte on ka määrata kaks asendusliiget. Enne järgmist koosolekut tuleb selle teemaga tegeleda.

OTSUS: Informatsioon teadmiseks võetud. Püsisekretariaat arutab, kuidas nõukoja liikmete osalust koosolekul parandada ning teeb ettepanekud.

16.15–16.20 Koosoleku kokkuvõte. Kadri Tamme

Järgmine koosolek toimub 13. septembril.

Lisa 1. 07.06. nõukoja koosolekul esitatud 2022.a koostatavate ravijuhendite tööühmade ja sekretariaatide liikmed

Kroonilise venoosse haavandi käsitus

Töörühm

1. Evo Kaha, üldkirurg-fleboloog
2. Heli Järve, veresoontekirurg
3. Tiiu Kaha, ortopeed
4. Maire Karelson, dermatoveneroloog
5. Mai Stern, perearst
6. Hanna Leemet, haavaõde
7. Liina Kivi, koduõde

Sekretariaat

1. Solveig Verbu, arst-resident veresoontekirurgias
2. Simmo Tõnisson, arst-resident veresoontekirurgias
3. Oliver Taul, arst-resident dermatoveneroloogias
4. Ingel Soop, arst-resident dermatoveneroloogias

Enneaegse sünnituse ja enneaegse vastsündinu perinataalperioodi käsitus

Ettepanek lisada tööühma liikmeteks Tuuli Metsvaht, anestezioloog ning Kristel Kukk, patsientide esindaja.

Sagedasemate ambulatoorsete infektsioonhaiguste diagnostika ja ravi

Ettepanek lisada tööühma liikmeks Marleen Mägi, pereõde.

Südamehaigete kompleksse taastusravi juhend

Ettepanek lisada tööühma liikmeks Livian Laaneots, füsioterapeut.

Aktiivsus-ja tähelepanuhäire (ATH) diagnoosimise ning ravi põhimõtted

Ettepanek lisada sekretariaadi liikmeks Katrin Kaarma, psühhiaater