

Ravijuhendite nõukoja koosoleku protokoll 2022–6



Ravijuhendite nõukoja (RJNK) koosolek 08.11.2022

Toimumisaeg: 08.11.2022, algus 13.05 lõpp 15.15

Videokoosolek Microsoft Teams keskkonnas

Osalesid (RJNK liikmed): Kadri Tamme (nõukoja esimees), Ruth Kalda, Kristi Vent, Agnes Aart, Senta-Ellinor Michelson, Katrin Lang, Piret Viiklepp, Maivi Parv, Marion Kalju, Ulla Raid, Jekaterina Šteinmiller, Juta Varjas, Kerli Reintamm

Puudusid (RJNK liikmed): Neve Vendt, Alar Irs,

Kutsutud: Kaja-Triin Laisaar, Laura-Liisa Liivamägi, Sale-Liis Teesalu, Anna Vesper

Koosolekut juhatas Kadri Tamme, protokollis Anna Vesper

13.05–13.15 Koosoleku sissejuhatus ja nõukoja liikmete huvide deklaratsioonide ajakohastamine. Kadri Tamme (Ravijuhendite nõukoja esimees)

Terviseamet on nimetanud RJNK uued liikmed – põhiliige Juta Varjas ning asendusliige Kerli Reintamm. TÜ Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut on nimetanud RJNK uueks põhiliikmeks Katrin Langi. Uued nõukoja liikmed on esitanud huvide deklaratsioonid. Huvide deklaratsioonides ei esinenud huvide konflikte, mis vajaksid meetmete rakendamist.

Teistel nõukoja liikmetel huvide deklaratsioonides muudatusi ei ole. Kvoorum otsuste tegemiseks on koos.

OTSUS: Informatsioon teadmiseks võetud.

13.15–13.20 Koosolekutevahelisel ajal elektroonselt tehtud tööde kokkuvõtte, 13.09.2022 koosoleku protokoll kinnitamine. Anna Vesper (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)

RJNK 13.09.2022 koosoleku protokollis osas täiendusi ei ole, protokoll kinnitatakse.

Seisuga 30.09.2022 lugeda kinnitatuks järgmised RJNK otsused:

- Ravijuhendiga "Migreeni esmane diagnostika ja farmakoteraapia täiskasvanutel" seotud patsiendi infomaterjal
- 2022. a ravijuhendite töörühmade ja sekretariaatide koosseisude muudatused
- Ravijuhendi "Transfusioonravi juhend (II osa). Transfusioonravi kroonilise haigusega patsiendil; kriitiliselt haige patsiendi transfusioonravi" käsitusala muudatused
- Ravijuhendi "Sagedasemate ambulatoorsete hingamis- ja kuseteede infektsioonide diagnostika ja ravi" käsitusala
- Ajakohastatava ravijuhendi "Enneaegse sünnituse ja enneaegse vastsündinu perinataalperioodi käsitus" käsitusala

- Ajakohastatud ravijuhend “Lapse tervise jälgimise juhend. Lapse silmakontroll ja nägemisteravuse hindamine”
- Ajakohastatud ravijuhendiga “Lapse tervise jälgimise juhend. Lapse silmakontroll ja nägemisteravuse hindamine” seotud infovoldik

Tähtjaks kinnitasid otsused elektroonselt kolm nõukoja liiget, 13.09.2002 koosolekul olid otsused kinnitanud kaheksa nõukoja liiget (vt RJNK 13.09.2022 koosoleku protokoll). Vastuhääli ei olnud.

- Infektsioonikontrolli ravijuhend tingimisel, et juhendi pealkirjaks jääb “Infektsioonikontrolli standardnõuded” (selgitus toodud RJNK 13.09.2022 koosoleku protokollis).

Tähtjaks kinnitas otsuse elektroonselt kolm nõukoja liiget, 13.09.2002 koosolekul oli otsuse kinnitanud seitse nõukoja liiget (vt RJNK 13.09.2022 koosoleku protokoll). Vastuhääli ei olnud.

OTSUS: Kinnitada RJNK 13.09.2022 koosoleku protokoll. Muu informatsioon teadmiseks võetud.

13.20–13.55 Uute teemaalgatuste hindamise metoodika arutelu.

Eesti Haigekassa (EHK) teeb ettepanekud uute teemaalgatuste hindamise täpsustamiseks. Hetkel on haiguskoormuse andmed toodud teemaalgatustes erinevalt ja ebäühtlaselt. EHK saab anda konkreetseid andmed, mille alusel on võimalik teemaalgatusi objektiivsemalt prioriseerida. Järgmisel aastal on teemaalgatuste esitajatel võimalik vastavald andmed otse EHKlt küsida.

Teine ettepanek on uue kriteeriumi lisamine teemaalgatuste hindamisel. EHK andmete alusel on võimalik koostada vastava haiguse/seisundi ravikulude kaardistus. Suurema kuluga haigused/seisundid hinnatakse sel juhul olulisemaks.

Nõukoja liikmed üldjoontes esitatud ettepanekutega nõus. Liikmete arvamusel tuleb muuta hindamisskaala tagasi seitsmepalliseks, mis annab samuti objektiivsema tulemuse. Tuleb ka arvestada, et osade haiguste korral ei pruugi haiguskoormus olla suur, kuid tegemist on näiteks eriti ohtliku nakkushaigusega (tuberkuloos). Sotsiaalministeerium koos Tervise Arengu Instituudi ning Terviseametiga võiks igal aastal üle vaadata riiklikud arengukavad ja muud dokumendid ning tuua välja riiklikult olulised teemad. Neid saab teemade valikul lisakriteeriumina arvestada. Nõukoja liikmed on nõus, et teemaalgatuste hindamine vajab täpsustamist ja objektiivsemat lähenemist, kuid arvestama peab ka vastava valdkonna eripäradega. Näiteks ei ole mõne teema kohta veel üldse olemas riiklikke ravijuhendeid ja nende järgi on suur vajadus; samuti ei pruugi olla osade haiguste ravikulu väga suur, kuid diagnoosimine vajab täpsustamist või võib esineda olulisi muid kulusid. Osade teemadega ei ole võimalik siduda konkreetseid RHK-10 koode, mis võib teha andmete täpsustamise keeruliseks. Nõukoja liikmed peavad oluliseks lisaks hindamisele kõikide uute teemaalgatuste arutamist koosolekul ja seejärel pingerea koostamist.

Nõukoja arutluse tulemusena lepitakse kokku, et uute teemaalgatuste hindamisel kasutatakse järgmiseid kriteeriume:

- Ravijuhendis käsitletava probleemi olemus ja juhendi koostamise vajaduse selgus. Võimalik hinnata esitatud teemaalgatuste alusel (seitsmepallisel skaalal).
- Praegu Eestis esinevad erinevused ravipraktikas ja/või tervisetulemites. Võimalik hinnata esitatud teemaalgatuste alusel (seitsmepallisel skaalal).

- Haiguskoormus/tervisekaotus Eestis ravijuhendis käsitletava haiguse/seisundi tõttu. EHK täpsustab sisendi teemaalgatuste koostajatega ning esitab andmed (haigestumus, esmased haigusjuhud, suremus). Numbrilised väärtused teisendatakse skooriks.
- Ravijuhendi eeldatav mõju patsiendi tervisenäitajatele. Võimalik hinnata esitatud teemaalgatuste alusel (seitsmepallisel skaalal).
- Ravijuhendi eeldatav mõju ressursside kasutusele (erinevused kuludes). EHK täpsustab sisendi teemaalgatuste koostajatega ning esitab andmed (keskmine ravijuhu maksumus, võimalusel ka vähim ja suurim ravijuhu maksumus). Numbrilised väärtused teisendatakse skooriks.

Lisaks arvestatakse riiklikke prioriteete. Teemaalgatuste esitamise vormi ega tähtaega hetkel ei muudeta. Esitatud teemaalgatused on head, kuid vajavad kulude osas täpsustamist. Kuivõrd andmete analüüs võtab veidi aega, lükkub uute teemaalgatuste valik 2023. aasta algusesse. Edaspidi võiks veebilehel ravijuhend.ee avaldada mõned head koostatud teemaalgatuste näited. Püsisekretariaadil on lisaks ettepanek, et järgmistes teemaalgatustes esitataks võimalusel töörühma ja sekretariaadi juhtide kandidaadid.

Ajakohastatavate ravijuhendite osas vajalik otsustada, mis saab 2022. a ajakohastamiseks valitud ravijuhendist “Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus. RJ-A/18.1-2017”. Antud juhend jäi 2022. a ajakohastamata põhjusel, et erialaspetsialistid olid tööülesannetega väga hõivatud ning COVID-19 pandeemiaga tegelemisest kurnatud. Nõukoja liikmed arutavad, et kõik ravijuhendid vajavad viie aasta järel ülevaatamist ja vajadusel ajakohastamist. Ajakohastamine sõltub küll mahust – kui on tegemist väga suures mahus ajakohastamist vajava juhendiga, võiks kaaluda uue teemaalgatuse esitamist. Ajakohastatavate juhendite arv sõltub ka eelarvest. Kui ajakohastamine on väiksema mahuga, võib olla võimalik ühel aastalt ajakohastada enam juhendeid.

2022. a jäi pingereast välja juhend “Bariaatrilise patsiendi käsitus enne ja pärast kirurgilist sekkumist. RJ-E/12.1-2016”. 2023. a vajavad valmimise aja alusel ajakohastamist kolm ravijuhendit:

- “Kodade virvendusarütmia ravi- ja käsitusjuhend. RJ- I/27.1-2018”
- “Sepsise ja septilise šoki ravijuhend - esmane diagnostika ja ravivõtted. RJ-A/25.1-2018”
- “Täiskasvanute unehäirete esmane diagnostika. RJ-G/28.1-2018”

Nende juhendite osas küsitakse eksperthinnangud ning ajakohastatavad juhendid otsustatakse nõukoja poolt 2023. a alguses. Ravijuhendit “Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus. RJ-A/18.1-2017” uuesti ei hinnata, see kuulub 2023. a ajakohastamisele.

OTSUS: 2023. a ajakohastatakse ravijuhend “Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus. RJ-A/18.1-2017”. Uute teemaalgatuste ja ajakohastatavate ravijuhendite hindamine ning valik toimub 2023. esimesel koosolekul. Püsisekretariaat saadab teemaalgatuste esitajatele vastava kirja.

13.55–14.05 Ajakohastatud ravijuhendiga “Lamatiste käsitus - ennetamine ja ravi“ seotud patsiendijuhendi ülevaatamine ja sobivusel kinnitamine. *Anna Vesper*

Patsiendijuhendit on eelmisel nõukoja koosolekul arutatu põhjal täiendatud, täpsustatud, parandatud sõnastusi ning kasutatud termineid. Keeletoimetuse läbib juhend siis, kui see on kinnitatud. Tegemist on mahuka, kuid palju kasutamist leidnud patsiendijuhendiga.

Nõukoda arutab, et vähemalt kahes kohas on juhendis soovitatud harjutuste tegemist, kuid ei ole täpsustatud, milliseid harjutusi teha. Patsient peaks teadma, mida ta võib ja mida ei tohi teha. Arusaadav, et tõenduspõhiselt harjutuste soovitamise vajaks olulist lisatööd, kuid patsiendijuhendil peab olema praktiline väärtus. Lisaks võib juhendis soovitada vajadusel füsioterapeudi poole pöördumist.

Lk 14-15 toodud pildid ja selgitav tekst ei lähe kokku. Seetõttu ei ole võimalik aru mõista, milline selgitus millise pildi kohta käib. Vajab üle vaatamist.

OTSUS: Ravijuhendi töörühm teeb vajalikud parandused patsiendijuhendis ning juhend esitatakse nõukojale elektroonseks kinnitamiseks.

14.05–14.15 Ravijuhendiga “Infektsioonikontrolli standardnõuded” seotud patsiendi infomaterjali arutelu ja sobivusel kinnitamine. *Anna Vesper*

A.Vesper esitleb infomaterjali. Ravijuhendi töörühmas oli arutelu, et kõik ravijuhendis käsitletud teemad ei ole vajalikud patsiendile esitamiseks. Otsustati, et tuuakse välja kõige olulisem info patsiendile (kätehügieen, köhaetikett, maski kasutamine).

Nõukojade liikmete hinnangul tegemist selge ja hästi arusaadava materjaliga. Piltide kasutamine on väga hea.

OTSUS: Kinnitada ravijuhendiga “Infektsioonikontrolli standardnõuded” seotud patsiendi infomaterjal.

14.15-14.30 Sirutuspaus

14.30-14.45 2022.a koostatavate ravijuhendite käsitusala arutelu. *Anna Vesper*

Ajakohastatav juhend “Kroonilise venoosse haavandi käsitus”. Töörühm vaatas üle algse ravijuhendi käsitusala küsimused. Avati küsimused, kus sooviti täpsustada, kas on uut tõendusmaterjali või muutunud rahvusvahelised soovitused (nt kompressioonravi, venotoonikumide kasutamine). Uued kliinilised küsimused on koostatud negatiivse rõhuga haavaravisüsteemi kasutamise, automatiseeritud elektristimulatsioonil põhineva haavaraviseadme kasutamise ning füüsilise aktiivsuse suurendamise kohta. Kokku avati viis ning koostati kolm uut kliinilist küsimust, lisaks kolm tervishoiukorralduslikku küsimust.

Nõukojade liikmetel ei ole täiendusi käsitusala kohta.

Uus ravijuhend “Südamehaigete kompleksse taastusravi juhend”. Ravijuhendi töörühmas oli pikk arutelu, millised patsiendirühmad peaksid olema juhendiga hõlmatud. Rahvusvahelistes juhendites hõlmatakse sageli kõik südamehaiged, vajadusel täpsustatakse soovitusi haigusseisundite lõikes. Taastusravi vajaduse hindamist vajavad kõik patsiendid, sellest olenevalt saab sekkumisi planeerida. Käsitusala küsimused on koostatud lähtuvalt erinevatest eluviisisekkumistest, sh soovitakse selgitada, kas alati on vaja rakendada kompleksset taastusravi programmi või võib patsient saada kasu ka ühest/parist sekkumisest. Küsimused hõlmavad ka erinevate sekkumiste intensiivsust ja kestust. Kokku on käsitusalas 14 kliinilist ja kolm tervishoiukorralduslikku küsimust.

Nõukojade liikmetel ei ole täiendusi käsitusala kohta.

OTSUS: Kinnitada ajakohastatava ravijuhendi “Kroonilise venoosse haavandi käsitus” käsitusala. Kinnitada ravijuhendi “Südamehaigete kompleksse taastusravi juhend” käsitusala.

14.45–15.05 Ravijuhendite nõukoja töökorraldus – arutelu. *Marion Kalju, Anna Vesper*

Viimase aasta jooksul on olnud probleeme RJNK koosolekutel kvoorumi kokkusaamisega, mis on toonud kaasa lisatööd ning otsuste kinnitamise viibimist. Ravijuhendite püsisekretariaat ja EHK arutasid, kuidas nõukoja tööd efektiivsemaks muuta. Ravijuhendid valmivad aasta lõikes erineval ajal ja, kui RJNK koosolek toimub üks kord kvartalis, siis läheb kogu protsessi lõpetamine väga kiireks. Tuleb ette, et nõukojale esitatakse veel mitte päris korralikult valmis juhend.

Esimene ettepanek ongi esitada ravijuhend nõukoja liikmetele AGREEga hindamiseks siis, kui on saadud retsensentide ja avalikkuse tagasiside ning töörühm teinud vajadusel täiendused juhendis. Vastasel juhul võib olla vajalik teha juhendis mitmeid muudatusi ning nõukoja liikmed peavad juhendit korduvalt lugema. Ravijuhendi AGREEga hindamine on nõukoja liikmetele kohustuslik. Teine ettepanek on korraldada koosolekud kord kahe kuu järel ja korraga lühemalt (kaks tundi). Koosolekutel tutvustatakse valmivaid ravi- ja patsiendijuhendeid, arutatakse erinevaid küsimusi (nt käsitusala muudatused, meetodilised küsimused). Otsuste kinnitamine toimuks edaspidi elektroonselt. Selle jaoks luuakse veebikeskkond, mille tegemine võtab küll veidi aega. Siiski on ettepanek teha töökorralduse muudatused alates 2023. aasta algusest. Materjalide saatmine nõukojale kinnitamiseks ei toimuks jooksvalt, vaid nt üks kord kuus. Seda teeb püsisekretariaat, kelle ülesanne on ka jälgida, kas otsused on kinnitatud.

Nõukoja liikmed on nõus ettepanekuga sagedasemate ja lühemate koosolekute osas. Veidi vajab veel täpsustamist otsuste kinnitamise osa, kuidas seda paremini korraldada. Kui teha koosolekud tihedamini, võiksid need toimuda veebruaris, aprillis, juunis, augustis, oktoobris ning detsembris. Nõukoja liikmed hääletavad koosolekute toimumise kellaaja osas ning lepatakse kokku, et koosolekud toimuvad vahemikus kl 14-16. Arutatakse ka, et mõned koosolekud võiksid toimuda kontaktkoosolekutena nii, et kohtutakse Tallinnas ja Tartus üheaegselt ning luuakse veebiühendus.

15.05–15.15 2023. a koosolekuaegade kokkuleppimine ning koosoleku kokkuvõte. *Kadri Tamme*

2023. aasta koosolekute aegadeks lepatakse kokku:

- 14. veebruar kl 14-16, toimub kontaktkoosolekuna
- 11. aprill kl 14-16
- 13. juuni kl 14-16
- 29. august kl 14-16
- 10. oktoober kl 14-16
- 12. detsember kl 14-16

6.detsembriks 2022 planeeritud RJNK koosolek jääb ära.

OTSUS: Informatsioon teadmiseks võetud.