

Ravijuhendite nõukoja koosoleku protokoll 2023-2



Ravijuhendite nõukoja koosolek 11.04.2023

Toimumisaeg: 11.04.2023, algus 14:00 lõpp 16:03

Videokoosolek MS Teams keskkonnas

Osalesid (RJNK liikmed): Kadri Tamme (nõukoja esimees), Neve Vendt, Ruth Kalda, Kristi Vent, Agnes Aart, Senta-Ellinor Michelson, Katrin Lang, Piret Viiklepp, Maivi Parv, Ulla Raid, Jekaterina Šteinmiller (liitus 15:32), Marion Kalju, Kerli Reintamm

Puudusid (RJNK liikmed): Alar Irs, Eve-Merike Sooväli

Kutsutud: Kristiina Köhler, Anneli Rätsep, Heli Järve, Kaja-Triin Laisaar, Kadi Kallavus, Terje Tollimägi-Raud, Tuuli Ruus, Liisa Saare

Koosolekut juhatas Kadri Tamme, protokollis Kriste Klampe

14.00–14.05 Koosoleku sissejuhatus ja nõukoja liikmete huvide deklaratsioonide ajakohastamine. *Kadri Tamme (Ravijuhendite Nõukoja esimees)*

Püsisekretariaadi uue juhi Tuuli Ruus tutvustus. Huvide deklaratsioonides muudatusi ei ole.

14.05–14.10 Koosolekutevahelisel ajal elektroonselt tehtud tööde kokkuvõte ja 14.02.2023 koosoleku protokoll kiinnitamine. *Tuuli Ruus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)*

- 16.03.2023 seisuga lugeda kinnitatuks ravijuhendi „40–65aastaste täiskasvanute tervise jälgimise ja haiguste ennetamise juhend” retsensendid. Katrin Lang (RJNK), Marelle Maiste (pereõde), Laura Prett (perearst).
- 16.03.2023 seisuga lugeda kinnitatuks ravijuhendi “Kroonilise venoosse haavandi käsitus” retsensendid. Eve-Merike Sooväli (RJNK), Heli Tähepõld (perearst), Riia Palm (koduõde).
- Kinnitatud sai 14.02.2023 protokoll.

14.10–14.30 Ajakohastatud ravijuhendi "Kroonilise venoosse haavandi käsitus" tutvustus ja arutelu. *Heli Järve (töörühma juht), Liisa Saare (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat), Marion Kalju (Tervisekassa)*

KUULATI: Heli Järve tutvustas slaidide abil ravijuhendi käsitusala ja soovitude koostamist. Liisa Saare tutvustas slaidide abil tõendusmaterjalide otsimist ja ravijuhendi koostamist. Marion Kalju tutvustas slaidide abil rakenduskava. Slaidid lisadena.

SÕNA VÕTSID: Sotsiaalministeeriumi, Eesti Perearstide Seltsi ja Eesti Arstide Liidu esindajad.

Sotsiaalministeeriumi esindaja soovis kommenteerida rakenduskava osas seda, et tõenäoliselt on vaja muuta määrustest midagi, et saaks rakendada need asjad, mida seal on planeeritud. Need

nõuavad IT arendust ja selleks on vaja muuta määruseid. Kommenteeris esimest ja seitsmendat soovitus, et kas sinna on võimalik selgelt sisse kirjutada mingisugust aega? On rõhutatud, et „kompRESSIOONSUKA kandmine on eluaegne“, aga soovitustes tuleks see ka selgelt välja.

Heli Järve vastas, et siia maani ei ole aega eraldi rõhutatud. Kui arvatakse, et seda võiks teha, siis saame lisada. Seni oleme seletava teksti vajadusel juurde pannud, et tegu on kroonilise haigusega ja sellest ei saa lahti.

Sotsiaalministeeriumi esindaja kommenteeris, et patsiendi- ja ravijuhend peaksid ühtset infot edastama. Vahetevahel patsiendid vaatavad ka ravijuhendit. Seda peaks ilmselt tööühmas arutama.

Liisa Saare vastas, et nad võtavad seda kindlasti arvesse ja arutavad tööühmaga läbi. Praegu on seletatavates tekstides kirjas, et see on krooniline haigus ja seda on vaja eluaegselt teha. Aga tööühm mõtleb selle peale, kas seda soovitustele ka lisada.

Eesti Perearstide Seltsi esindajal oli küsimus kümnenda soovituse kohta. Elektristimulatsiooni haavaravi seade - kas selle kasutamisele tekib õigus ka perearstidel, sest praegu on tema teada õigused ainult plastikakirurgidel, veresoonte kirurgidel ja üldkirurgidel?

Heli Järve vastas, et tema arvates võiks see siiski jääda eriarsti pärusmaaks, kuna need on ikkagi väga pikaajalised ja mitteparanevad haavandid, mis tegelikult võiksid olla määratud eriarsti poolt. Kuna masina kasutus ei ole väga levinud ja tema kasutus on praegu ka eriarstidele suhteliselt võõras, siis esialgu jääb see eriarstide pärusmaaks. Vähemalt esmane ravi koordineerimine ja paika panemine.

Eesti Perearstide Seltsi esindaja küsimus oli, et kui kompressioonravi, jm ravijuhendis öeldu, ei ole andnud tulemusi, siis kas suuname lihtsalt selle pärast edasi, et saaks lisaks haavaraviseadme kasutusvõimalust hinnata?

Liisa Saare vastas, et neil on lisatud selgitav tekst, et elektristimulatsioon ei asenda kompressioonravi ja kompressioonravi kindlasti jätkub elektristimulatsiooni ajal. Aga kestvuse panid nad hinnanguliselt, et kompressioonravi on vaja teha 2-3 kuud enne kui elektristimulatsioon-raviga üldse alustada saab. Ja kompressioonravi peab olema väga järjepidevalt.

Eesti Arstide Liidu esindajal oli küsimus 6. praktilise soovituse kohta: „Kui on kaasuvaid haigusi“. Kuna kaasuvad haigused on nii lai mõiste, siis kas annab täpsemalt sõnastada? Seletuses on välja toodud, et millised need punktid võiksid olla, aga praktiliselt alates 65 eluaastast on igal inimesel üks kaasuv haigus. See praktiline soovitus tundub mõistmatu. Kuues praktiline soovitus on, et kui kroonilise venoosse haavandiga patsiendil esineb kaasuva kroonilise haiguse kahtlus, et siis teda lähemalt uurida. Mida sellega mõeldakse?

Heli Järve vastas, et see on esmane ravijuhendi soovitus, mida nad ei ole lahti võtnud ega ära muutnud, sest need kroonilised venoossed haavandid on sageli vanadel inimestel ja et nad ei jäta tähelepanuta ka muid haiguseid, mis seda haavandit võivad soodustada. Võib olla jah, lai ja üldine, aga praegu nad ei näinud põhjust seda välja võtta. Sageli on see haavand, mis võib vanemal inimesel olla number üks, millele tähelepanu pöörata, aga samas ei jääks kontrollimata, et äkki on tal aneemia või mingid väga konkreetsed haigused, mis võivad seda haavandit üleväl hoida ja haavandi püsimist soodustada.

Eesti Arstide Liidu esindaja vastas, et ta saab aru, et see oli vana ravijuhendi oma. Teine oli 21. soovitus, haavandi ravi erinevates staadiumites: „Kasutage erinevates staadiumites haavanditel erinevaid vahendeid“. Kas seda ei annaks rohkem lahti kirjutada, sest seletavas osas on ilusasti ära öeldud, aga soovitus tundub nii üldsõnaline. Kuigi neid soovitusi on palju ja sellega me tekitame neid soovitusi veel juurde kui me neid liigendame. Kas seda annaks lahti kirjutada?

Heli Järve vastus. Soovitusena me ei hakkaks teda lahti kirjutama sellepärast, et seal peaks olema tabel, mis võtab selle kõik kokku. Me võime pigem panna viite juurde, et vaadata täpset tabelit ja mitte nii palju seletavat teksti. Aga kuna seal tabelis on nii konkreetset ja neid soovitusi on tõesti nii palju juba esimeses juhendis, siis pigem me seda enam lahti ei kirjutaks.

Eesti Arstide Liidu esindaja. Punkt 15: „tagage kõigile valuliku kroonilise venoosse haavandiga patsientidele adekvaatne süsteemne valuravi vastavalt valuredelile“. Tegelikult meil sellist mõistet nagu valuredel valuravijuhendis ei ole. Selle nimi on valuravi põhimõtted. Ravijuhised peaksid olema ühtemoodi, selle peale tuleks mõelda. Võib olla uus valuravi juhend toob sisse mõiste valuredel. Võib olla Agnes oskab seda kommenteerida.

Liisa Saare vastus. Mõisteid saame ühtlustada, aga viimased kolm punkti on olnud kõik soovitused, mida me ei ole lahti võtnud. Sisuliselt me seal väga palju muuta ei saa, aga mõisteid me saame ühtlustada.

Eesti Haiglate Liidu esindajale meeldib uue rakenduskava vorm ja et seal on selgelt vastutajad välja toodud ja et see on üsna sisuline võrreldes varasematega. Ta loodab, et see läheb ka edaspidi nii. Mis puudutab ravijuhendit, siis see ei olegi niivõrd töörühmale, kui üldiselt ravijuhendite nõukojale, on metoodika küsimused. Need samad vanad soovitused. See paistab praegu natukene imelik välja, sest formaadid on nüüd erinevad. Uutel ajakohastatud soovitustel on soovituse tugevus või nõrkus sõnadega välja toodud, samamoodi tõendusmaterjali tugevus ja nõrkus. Aga vanadel seda ei ole, see näeb ebaühtlane välja. Mis üldsus sellest arvab? Ta saab aru, et seda on keeruline vanade soovitustega teha. Ravijuhend ise ei tekitanud üldse küsimusi ja väga meeldis, väga ladus ja nii ka patsiendijuhend. Tõeliselt hea!

Kaja-Triin Laisaar kommenteerib uute ja vanade soovituste formaadi erinevust. Püsisekretariaadis arutati seda hoolega ja see on meie jaoks probleem. Oleme varasemalt vanad soovitused üle vaadanud ja nende tõendusmaterjalid, aga seal tekib probleem, et varasemast tõendusmaterjalist võime jõuda ka teistsuguse järelaluseni tugevuse osas. See on meie jaoks probleem, kuidas seda õigesti teha, sest vahel on seda tõendusmaterjali seal taga küllaltki palju. See tuleb siis uuesti läbi vaadata, anda koondhinnang, sest need varasemad tõendatuse astme hindamise hinnangud ei ole üks-üheselt selged. Me oleme sellega hädas ja sellepärast sai siin niimoodi otsustatud.

Liisa Saare vastus. Kui vaadata vana tõendusmaterjali sisse, siis need kriteeriumid, mille põhjal nad andsid näiteks mõõduka tugevuse või madala tõendatusega tõendusmaterjali, siis need on natukene teistsugused. Praegu me hindame tõendusmaterjali teistmoodi. Mõnes vana juhendi SoKo-s on kirjutatud, mis tõendatuse aste on, aga kõigis ei ole. See on meie jaoks suur mure.

Kadri Tamme: Ravijuhendi kinnitamine toimub elektroonselt.

14.30–15.15 Ravijuhendi “40–65aastaste täiskasvanute tervise jälgimise ja haiguste ennetamise juhend” tutvustus ja arutelu. *Anneli Rätsep (töörühma juht), Kadi Kallavus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)*

KUULATI:

Kadi Kallavus tutvustas slaidide abil ravijuhendi algust, käsitusala, tõendusmaterjalide otsimist ja hindamist, tõendusmaterjalide kokkuvõtete koostamist, soovitude sõnastamist, patsiendimaterjale, tagasisidet ning lõpetuseks rakenduskava. Anneli Rätsep tutvustas slaidide abil ravijuhendi teemasid ning põhjendas nende valikuid. Slaidid lisadena.

SÕNA VÕTSID:

Sotsiaalministeeriumi, Eesti Perearstide Seltsi, Eesti Haiglate Liidu ja Tervisekassa esindajad.

Sotsiaalministeeriumi esindajal oli küsimus glaukoomi soovitude kohta. Kas 11. soovitudes oleks mõistlik juurde panna sagedus?

Anneli Rätsepa vastus. See on ühekordne tegevus. Kui patsiendil on lähiringis glaukoom, siis annad teada, et ta oskaks ennast jälgida ja edasine sagedus lepitakse juba arstiga kokku.

Tervisekassa esindaja. Kas erialaseltsidele sai saadetud see juhend? Kas neist kellegagi on veel üleval rakendamatud eriarvamused? Rakenduskavas lisarahastused, kelle poolt tuleb taotlus vastava teenuse rahastamiseks? Kas seda on juba arutatud?

Kadi Kallavuse vastus. Teiste erialaorganisatsioonidega ei ole üleval selliseid teemasid.

Anneli Rätsep kommenteerib lisaõe rahastuse kohta. Ilmselt peab sellega tegelema hakkama Perearstide Selts, sest kõige suurem töökoormus langeb ikkagi perearstikeskustele.

Eesti Perearstide Seltsi esindaja oleks soovinud paari lausega selgitust, et miks on valitud just selline vanusegrupp? Statiinravi eesmärgid, need on praktilised soovitud. Kas see tähendab, et neil tõendust taga ei ole?

Anneli Rätsepa vastus. Alustasime sellest, et kuidas sõeluda. Otsisime ise tõendust ja selle järgi tulid ka soovitud, et kellele statiinravi võiks sobida. Aga ülejäänute puhul lähtusime Euroopa kardioloogide ravijuhendist 2021, et millised on need piirid.

Eesti Perearstide Seltsi esindaja küsis, et kas Euroopa ravijuhendis olid nad tõendus põhised?

Anneli Rätsep vastas jaatavalt ning ehk võiks selle lisada selgitusse.

Eesti Haiglate Liidu esindaja küsimus. On mitmeid kohti, mis peaks olema patsiendiportaaliga seotud. Erinevad skaalad, tabelid, küsitlused ja testid. Kuidas sellega edasi minnakse? Need haakuvad ka ravijuhenditega.

Anneli Rätsep vastas, et nende ravijuhendi valguses on see ellujäämise mõttes ülivajalik, sest patsiendile tuleb anda oma roll, et need asjad ei ole täidetavad ja hinnatavad tavavastuvõtus.

Eesti Haiglate Liidu esindaja küsis, et kes selle eest vastutab? Kas see peaks olema rakenduskavas selgelt toodud koos vastutaja ja aegade? See oleks oluline. Aga keda me saame panna selle eest vastutama?

Tervisekassa esindaja vastas, et nemad vastutavad selle eest, aga ütles kohe ära, et siin kiireid lahendusi ei ole. Ravijuhendi rakendamisel tuleb mõelda mingite vahepealsete variantide peale.

Eesti Haiglate Liidu esindaja vastas, et siis ongi nii, et erinevad infosüsteemid ehitavad erinevaid asju üles ja siis need ei haaku omavahel. Need on väga keerulised kauakestvad teemad ja kannatus on juba ammu katkenud.

15.15–15.30 2023.a koostatavate ravijuhendite töörühmade liikmete arutelu ja sobivusel kinnitamine. Tuuli Ruus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)

Kinnitati nõukoja poolt 12 häälega.

„Nahakasvajate käsitlemise ravijuhis“, töörühm ja sekretariaat.

Töörühm

Airi Tark (TR Juht)	Kirurg
Kristi Abram	Nahaarst
Ceith Nikkolo	Üldkirurg
Pille Konno	Nahaarst
Jana Merisalu	Perearst
Elle-Mall Sadrak	Perearst

Sekretariaat

Ingel Soop	Dermatoveneroloogia arst-resident
Kelli Pöder	Õenduse MA
Roland-Martin Teras	5a üldkirurgia arst-resident
Kristi Tiimann	Dermatoveneroloogia arst-resident

„Diabeetilise jalahaiguse ravijuhend“, töörühm ja sekretariaat.

Töörühm

Vahur Metsna (juht)	Ortopeed
Aune Rehema	Perearst
Ulvi Merendi	Endokrinoloog
Tiina Mitt	Diabeedi- ja jalaraviõde
Tiit Vaasna	Üldkirurg
Veronika Palmiste-Kallion	Veresoontekirurg
Anti Pigul	Ortoosispetsialist
Pille Soon	Pereõde
Ulvi Tammer-Jäätes	Patsientide esindaja

Sekretariaat

Marju Raukas (juht)	Ortopeed
Eeva-Liisa Rätsep	Veresoontekirurg
Maarja Talviste	Üldkirurg arst-resident
Marie-Helene Lõhmus	Üldkirurgia arst-resident

Eesti haiglate Liidu esindajal tekkis küsimus, et miks on nii suur kirurgide osalus?

Kaja-Triin Laisaar vastas, et sekretariaadi puhul ei ole taust oluline. Oluline on töötähe, hääletamistel ja otsuste tegemistel sõnaõigust neil ei ole. Teema algataja oli dr Vahur Metsna, kes on kirurg ja see on tema südame teema, siis tema asus ise ka liikmeid välja pakkuma.

Tuuli Ruus vastas. Vahur Metsna leidis sekretariaadi liikmed oma kolleegide ja residentide seltskonnast. Osad on ka sekretariaadi kogemusega. See juhend keskendub rohkem kohalikule käsitlusele ja aluseks võetakse ülemaailmne diabeetilise jalahaiguse ravijuhend, millel tuleb mais välja uus versioon.

„Osteoporoosi käsitluse ja ravi juhend esmatasandile“, töörühm.

Töörühm

Raili Müller (juht)	Reumatoloog
Karin Laas	Reumatoloog
Heli Tähepõld	Perearst
Merle Kallas	Perearst
Ingre Rämmal	Pereõde
Tiina Jasinski	Patsientide esindaja

„Kodade virvendusarütmia (KVA) ravi- ja käsitusjuhend“, töörühm

Töörühm

Priit Pauklin (juht)	Kardioloog, rütmihäirete arst
Heli Kaljusaar	Kardioloog
Merike Toomik	Sisearst
Katrin Martinson	Perearst
Katre-Helena Põld	Pereõde
Aune Rehema	Perearst
Arkadi Popov	Erakorralise meditsiini arst
Svetlana Viks	Rütmihäirete õde

„Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus“, töörühm ja sekretariaat

Töörühm

Lea Pehme (juht)	Pulmonoloog
Manfrid Danilovitš	Pulmonoloog
Piret Viiklepp	TAI registreeritud osakonna juhataja

Juta Varjas	Nakkushaiguste epidemioloogia osakonna peaspetsialist
Kaia Varblane	Perearst
Tiina Kummik	Laboriarst
Marika Raukas	Infektsionist
Kaja Hurt	Õde
Anu Kurve	Pulmonoloog

Otsus: Kinnitada töörühmad ja sekretariaadid vastavalt nimekirjale.

Ülejäänud esitame elektroonselt kinnitamiseks.

15.30–15.45 Tervisekassa tulevikuplaanid, teemaks 2024 TÜ ja Tervisekassa koostöölepingus sõnastatud ülesannetega seonduv. Marion Kalju (Tervisekassa)

Marion Kalju: Ravijuhendite koostamise koostööleping kehtib veel aasta lõpuni ning kiiresti peame tegema sel aastal järgmise aasta lepingu. Oleme saanud praktikutelt päris põhjalikku tagasisidet juhendite formaadi osas. Murekoht on see, et need on väga inforikkad ja väljatöötamine võtab kaua aega ja see protsess ei toeta 5 aasta sees uute soovitude juurde toomist nendesse juhenditesse. Info muutub kiiremini kui ravijuhendi väljatöötamise protsess meil täna toimub. Täna me rahastame esmatasandi otsustustuge ja hakkame rahastama ka eriarsti otsustustuge. Esmatasandi puhul on see umbes miljon eurot aastas. Otsustustugi sisaldab täna Euroopa ravijuhendeid. Meie jaoks on kerkinud põhjendatud küsimus, et millises mahus ja milliste juhenditega järgmisel aastal jätkata. Me oleme ülikooliga paar korda kohtunud sellel teemal ja kohtume ka edaspidi. Oleme jõudnud praegu esimese arusaamani, et järgmisel aastal peaks juhenditega edasi liikuma niimoodi, et täiesti uutel teemadel teha ravijuhendeid ainult siis kui Euroopa juhiseid ei ole olemas. Teiseks juhendid, mis võiksid paralleelselt olemas olla või teiste juhendite kohandamine Eesti tingimustesse. Kolmandaks, juhendi formaat võiks olla pigem laiemate käsitluste juhend. Me teame seda diabeedi näitel, on meil mitu erinevat ravijuhendit ja üks on veel tulekul. Praktikul oleks oluliselt hõlpsam, kui ühe patsiendiseisundi teema oleks ühes juhendis terviklikult käsitletud. Selliste käsitusjuhendite juures me näeks, siis sellist formaati, et seal oleks küll osa tänase ravijuhendi soovitude metoodikal põhinevatel soovitudel, aga need võiksid integreeruda TTH soovitudetega. Ehk, et integreerida juhendi koostamise protsessi TTH töörühmadega. TTH nõukogus on see teema viimasel ajal õhus olnud, et kuidas me saaksime neid kahte asja koos teha. Lisaks võiksid käsitusjuhendid laiemalt hõlmata ka kogu patsienditeekonna käsitlust. On seal siis mingisugused dokumenteerimise soovituded, kodeerimise sisud, et arst saaks kõik asjad ühest kohast kätte. Täna me teeme eraldi ravijuhendeid, eraldi TTH juhendid, eraldi on tegevuse ja käsitluse juhendid ja neid väljakutseid on mitmel rindel. Hoiame kindlasti ka nõukoda kursis, et kaugele me oleme nende teemadega jõudnud ja kui üks detail saab rohkem paika, siis arutame seda kindlasti laiemas ringis.

15.45–15.50 "Sagedasemate ambulatoorsete hingamis- ja kuseteede infektsioonide diagnostika ja ravi" juhendi kliinilise küsimuse muutus. Liisa Saare (TÜ ravijuhendite piisisekretariaat)

Liisa Saare: Ambulatoorsete infektsioonide ravijuhendi töörühm soovib lisada tsüstiidi ravi kohta käivasse küsimusse ühe antibiootikumi. See on Trimethoprim. Sest rahvusvahelised ravijuhendid soovivad ja meil on uus teadmine, et selline preparaat on Eestis olemas ka ning töörühm vaataks tõendusmaterjale, et kas seda saaks alternatiivina kasutada.

Otsus nõukoja poolt kinnitatud 12 häälega.

15.50–15.55 Eelinfo peatsetest elektroonsetest ülesannetest. *Tuuli Ruus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)*

- Ravijuhendite “Kroonilise venoosse haavandi käsitus” ja “40–65aastaste täiskasvanute tervise jälgimise ja haiguste ennetamise juhend”, tulevad nõukoja liikmetele Agree vahendiga hindamisele ja kinnitamisele.
- Ravijuhendi “Kroonilise venoosse haavandi käsitus” puhul tuleb lisaks kokkuvõtte tagasisidest.
- Täna kinnitamata jäänud töörühmad ja sekretariaadiliikmed.
- Transfusioonravi juhendi retsensendiks valiti nõukoja poolt Agnes Aart, aga teised retsensendid kinnitame lähiajal.

15.55–16.00 Koosoleku kokkuvõte. *Kadri Tamme*