



Ravijuhendite nõukoja koosoleku protokoll 2023-3

Ravijuhendite nõukoja koosolek 13.06.2023

Toimumisaeg: 13.06.2023, algus 14:00 lõpp 16:03

Videokoosolek MS Teams keskkonnas

Osalesid (RJNK liikmed): Kadri Tamme (nõukoja esimees), Neve Vendt (liitus 14.20), Kertu Rünkorg, Kristi Vent, Agnes Aart, Senta-Ellinor Michelson, Katrin Lang, Piret Viiklepp, Marion Kalju, Ulla Raid, Alar Irs, Jekaterina Šteinmiller. Juta Varjas

Puudusid (RJNK liikmed): Eve-Merike Sooväli

Kutsutud: Erki Laidmäe, Kaja-Triin Laisaar, Kadi Kallavus, Liisa Saare, Liina Vassil, Laura-Liisa Liivamägi, Terje Tollimägi, Kadri Telling, Liisi Leis, Irja Ivarinen, Liisa Leppik.

Koosolekut juhatas Kadri Tamme, protokollis Tuuli Ruus

Päevakord:

- 1. Koosoleku sissejuhatus ja nõukoja liikmete huvide deklaratsioonide ajakohastamine.** *Kadri Tamme (Ravijuhendite Nõukoja esimees)*
- 2. Koosolekutevahelisel ajal elektroonselt tehtud tööde kokkuvõte ja 11.04.2023 koosoleku protokoll kinnitamine.** *Tuuli Ruus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)*
- 3. Ravijuhendite koostamise ja ravimite rahastamise protsesside koostööst.** *Erki Laidmäe (Tervisekassa ravimite ja meditsiiniseadmete osakonna juhataja)*
- 4. Ajakohastatud ravijuhendi "Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus" tutvustus ja arutelu.** *Kadri Telling (töörühma juht), Liisi Leis (sekretariaadi juht), Kadi Kallavus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat).*
- 5. Ravijuhendi "Aktiivsus- ja tähelepanuhäire diagnoosimise ja ravi põhimõtted" tutvustus ja arutelu.** *Irja Ivarinen (töörühma juht), Liisa Leppik (sekretariaadi juht), Kadi Kallavus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)*
- 6. 2023.a koostatavate ravijuhendite käsituslusalade arutelu ja sobivusel kinnitamine.**
 - 6.1 „Osteoporoosi käsitluse ja ravi juhend esmatasandile“** *Kadi Kallavus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)*
 - 6.2 „Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus“ arutelu** *Terje Tollimägi-Raud (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)*
 - 6.3 „2.tüüpi diabeedi mittefarmakoloogilise ravi“ ravijuhendi käsitusala muutmine.** *Tuuli Ruus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)*
- 7. Ravijuhendid 2024.** *Marion Kalju (Tervisekassa)*
- 8. 2023.a koostatavate ravijuhendite sekretariaatide kinnitamine.** *Tuuli Ruus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)*

9. **Eelinfo peatsetest elektroonsetest ülesannetest.** *Tuuli Ruus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)*

10. **Kokkuvõte.** *Kadri Tamme*

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

Piret Viiklepp ja Juta Varjas deklareerisid, et osalevad ravijuhendi „Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus“ töörühmas ja seetõttu ei osale selle ravijuhendiga seotud otsuste vastuvõtmises.

2. Koosolekutevahelisel ajal elektroonselt tehtud tööde kokkuvõte ja 11.04.2023 koosoleku protokoll kinnitamine. *Tuuli Ruus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)*

2.1. Valmivate ravijuhendite retsensentide kinnitamine ja alustavate ravijuhendite töörühmade ning sekretariaatide kinnitamine.

5. juuni 2023 seisuga lugeda kinnitatuks:

„Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH) diagnoosimise ja ravi põhimõtted" ravijuhendi retsensendid:

Kertu Rünkorg (RJNK liige)
Liis Haavistu (psühhiaater)
Piret Rospu (perearst)

11 RJNK liiget osales – 11 kinnitas

„Transfusioonravi juhend: II osa" ravijuhendi retsensendid:

Agnes Aart (RJNK)
Mirja Varik (hematoloog)
Helen Ilumets (sisearst)

11 RJNK liiget osales – 10 kinnitas, 1 ei hääletanud

„Kroonilise neeruhaiguse ennetuse ja käsitluse" ravijuhendi retsensendid:

Kadri Tamme (RJNK)
Külli Kõlvald (neeruhaiguste arst)
Maire Suurkivi (perearst)

11 RJNK liiget osales – 10 kinnitas, 1 ei hääletanud

„Osteoporoosi käsitluse ja ravi juhend esmatasandile" töörühm ja sekretariaat

Töörühma lisandus I liige:

Helgi Kolk (geriaater)

Sekretariaat

Kati Koost (perearst)
Dagmar Rüütel (perearst)
Jekaterina Konstatinova (perearst)
Johanna Ruus (perearst)
Marika Saar (kliiniline proviisor)
Lilith Napp (farmatseut)

11 RJNK liiget osales – 11 kinnitas

Töörühma varem kinnitatud koosseis:

Raili Müller (reumatoloog, juht)
Karin Laas (reumatoloog)
Heli Tähepõld (perearst)
Merle Kallas (perearst)
Ingre Rämmal (pereõde)
Tiina Jasinski (patsientide esindaja)

„Toitmisravi korralduse" ravijuhendi töörühm ja sekretariaat:

Töörühm

Hanna-Liis Lepp (sisearst, juht)
Karmen Koppel (intensiivravi arst, toitmisravi konsultant)
Angelika Lall (õendusabi)
Kadri Bobrovski (toitumisterapeut)
Helgi Kolk (geriaater)
Oivi Uibo (pediaater)
Epp Vessel (perearst)
Marie Adel (pereõde)

Sekretariaat

Terje Tollimägi-Raud (juht)
Kairi Marlen Antoniak (kliiniline proviisor)
Siiri Oad (toitmisravi teenuste juhtiv spetsialist)
Daria Raigla (peremeditsiini resident)
Hanna-Liina Paat (peremeditsiini resident)
Grete Kurik (toitmisravi magistrant)

11 RJNK liiget osales – 11 kinnitas

„Sepsise ja septilise šoki ravijuhend - esmane diagnostika ja ravivõtted" ajakohastatava ravijuhendi töörühm ja sekretariaat

Töörühm

Joel Starkopf (juht, anestesioloog-intensiivraviarst)
Kadri Tamme (anestesioloog-intensiivraviarst)
Merike Rahkema (erakorralise meditsiini arst)
Aile Kaasik (anestesioloog)
Mait Altmets (infektsioonhaiguste arst)
Katri Kalju (sisearst)
Kersti Naelapää (intensiivraviõde)
Johan Koort (erakorralise meditsiini õde)
Kairi Marie Riigor (anestesioloog/intensiivraviarst)

Sekretariaat

Triinu Keskaik (erakorralise meditsiini arst)
Karl Kiisk (anestesioloog-intensiivraviarst)
Bruno Saar (infektsioonhaiguste arst)

11 RJNK liiget osales – 10 kinnitas, 1 ei hääletanud

2.2. Ravijuhendi "Kroonilise venoosse haavandi käsitus" kinnitamine

13. juuni 2023 seisuga lugeda kinnitatuks ravijuhend "Kroonilise venoosse haavandi käsitus"

AGREE II vahendiga hindas 10 RJNK liiget andes ühtlasi soovitus ravijuhendit kasutada (+ RJNK poolne retsensent).

Ravijuhendi kinnitas 10 nõukoja liiget, hääletamisel osales 10 liiget.

2.3. Kinnitati 11.04.2023 RJNK koosoleku protokoll.

3. Ravijuhendite koostamise ja ravimite rahastamise protsesside koostööst. Erki Laidmäe (Tervisekassa ravimite ja meditsiiniseadmete osakonna juhataja)

KUULATI:

Erki Laidmäe: Minu üks tööülesanne on tagada, et ravijuhendid oleks järgitavad. Meenub 2. tüüpi diabeedi ravijuhend, kus glükoosisensori soovitus oli pandud kergekäeliselt kirja enne kui olid tehtud käsiraamatus toodud tegevused (kulutõhususe hindamine, patsiendi omaosalus). Meid võeti kuulda ja tehti muudatused, aga see toimus liiga hilja. Teine näide ka diabeedi juhendist, kus soovitati piirangutega ravimeid. Oleksime olnud valmis neid piiranguid eemaldama, aga juhendi soovitude andmise käigus jäeti kulude hindamine tegemata. ATH valmivas ravijuhises antud tugev soovitus ravimi kasutamiseks, mille müügiloaga preparaate Eestis saada ei ole. Liiga palju juhendites soovitusi, mida arstid ei saa järgida. Mure on tugevam seoses Sotsiaalministeeriumi poolt kuuldavasti koostatava ravikvaliteedi määrusega, mis teeb juhendite järgimise arstidele kohustuslikuks. Kui kuskil 2015. aastal hakati ravijuhendeid uue korra järgi koostama, siis oli eesmärk mitte teha juhendeid, kus ei arvestata meie arstide reaalseid võimalusi ja jäetakse kõrvale kulude pool. Andsime lubaduse, et kui miski saab ravijuhendis soovitusi, siis me omalt poolt pingutame, et see oleks patsientidele rahaliselt kättesaadav ja kompenseeritud st võimaldatud. Aga kui soovitude tegemisel ei arvestata neid võimalusi, siis oleme sunnitud sellest lubadusest taganema.

SÕNA VÕTSID:

Alar Irs: Olen nõus, et oleme kunagi algusaegadel rääkinud, et soovitusid peavad olema rakendatavad. Ja kindlasti puudutab see neid asju, mida Eestis olemas pole. Aga AGREE instrumendis on kirjas, et ravijuhendid on sõltumatud. Kui tunneme ülevoolavat tõenduspõhisust mingi meetodi kasutusele võtuks ja selle eelarvemõju on piirav, siis ma ei kujuta hästi ette, kuidas ravijuhend saab seda mitte soovitada. Teine teema, kus võivad olla maailmavaatelised erinevused, et kus on kulutõhususe lävend – see on kokkuleppeline. Alati võib tulla erinevaid vaateid Tervisekassa ja ravijuhendite töörühmade poolt. Me peame arvutama tõesti kulutõhususe ja arutama selle üle, miks midagi teeme, aga see ei ole ainus kriteerium. Kui läheme vastuollu, siis vaja argumente.

Ma ei tea, kui pädevana tunneb end sekretariaat kulutõhususe hindamisel, aga arstide pädevus kindlasti on parem kliinilise tõenduse hindamisel kui kulutõhususe alal. Ebakindlus suurem kui kliinilise teaduse alal. Täielikku üksmeelt ei suuda ette kujutada. Siis ei saa öelda et ravijuhend on sõltumatu. Minu arust ei saa töörühmadele öelda, et kui te ei ole nõus Tervisekassa seisukohtadega lävendi või eelarve mõju saavutatavuse osas, siis ei tohi anda soovitusi, millel mõju eelarvele. Muidu arstid ütlevad, et neil ei lasta sõltumatult tööd teha. Millist keskteed, Erki, ette kujutate?

Erki Laidmäe: Suur edasiminekuks oleks juba siis kui hakkame neid kulusid hindama. Antud ATH juhul ei ole eelarve mõjuanalüüsist soovitusi selgitustes ja ei ole kulutõhususest juttu. Minu hinnangul võiks mõelda tervisetehnoloogiate hindamise meeskonna kaasamisele. Seda võimalust pole ehk piisavalt kasutatud. Olen nõus, et nii ei saa, et kui Tervisekassale ei meeldi, siis jääb soovitus andmata. Aga kui katsuks ikkagi selle käsiraamatu järgi töötada, siis oleks tubli samm edasi.

Irja Ivarinen: Kommenteerin seda ATH ravijuhendi ravimisoovituse teemat, millel Eestis müügiluba puudu. See on järjestuses nõ kolmanda soovitusena ravimite osas kirjas. Kui meil on müügiluba olemas lisdeksamfetamiinile, mis organismis metaboliseerub deksamfetamiiniks, et toimet avaldada ja kui inimesele lisdeksamfetamiin sobib, aga see pikatoimelisus ei sobi, siis on mõistlik, et ravijuhendis on soovitus selle lühema ravimvormi kohta antud. Arstid võtavad endale sel juhul ülesande, et taotlevad erandkorras selle ravimi sissetoomist Eestis konkreetsele patsiendile. Nii nagu paljud aastad töötasime laste ravis metüülfenidaadiga. Tahame ravijuhendit kasutada järgmised viis aastat ja loodame, et ravimeid saab Eesti turule tuua ja tekivad müügiload. Tegemist ei ole soovitusel massiliselt seda ravimit kasutada. Me ei näinud vastuolu, ka patsientide esindaja töörühmas ei näinud, et nende ravivõimalusi piiratakse.

Erki Laidmäe: Räägin lisdeksamfetamiinist, mida tuleb erandkorras taotleda.

Irja Ivarinen: Lisdeksamfetamiinil on müügiluba olemas, aga pole soodustust. Meie räägime toimeainest, mitte konkreetsetest brändidest.

Marion Kalju: Pakuks välja võimaluse, et anda siis ka alternatiivi kasutamise soovitus, et oleks teised võimalused, mida täna saab kasutada. Mitte ära võtta parema ravimi võimalust, aga arsti jaoks oleks kajastatud kõik võimalused. Ja olen nõus kulutõhususe hindamise vajalikkusega.

Kaja-Triin Laisaar: Läheksin laiemale tasandile tagasi. Väga hea, et selline mure toodi nõukoja ette. Ma julgeks öelda, et need on tegelikult kõik erijuhud. Me ei saa neid üle reguleerida selles mõttes, et ette ära kirjeldada, et alati peab olema tehtud see ja teine ja kolmas, vaid siin on palju nüansse. Kusagil on ka terve mõistuse piir, et kui palju energiat me kulutame mingi olukorra nt ravimi kasutuselevõtu soovitusel peale. Me õpime igast oma ravijuhendist. Meil on kõigis ravijuhendites olemas Tervisekassa esindaja. Kui varem oli see Tervisekassa muu töökohustusega inimene, siis praegu käivad esindajad juhendist juhendisse ja nad on ravijuhendite teemaga kursis. See on koostöö sellel hetkel, kui vastavat kliinilist küsimust käsitletakse ja väga julgustaks Tervisekassa inimesi olema valvel, et kas on midagi, mis vajab lisaanalüüsi. Vajadusel tuleb täpselt reglementeerida, kas see on eelarve mõju, kas on kulutõhusus või mingit muud laadi analüüs. Püüame leida igale juhule lahenduse ja edasi liikudes on töörühmad teadlikud kriteeriumitest, mida soovitusel andmisel arvesse võtta.

Marion Kalju: Ei taha koostajatega vastanduda ja valvata ka ei taha, tahame koos teha. Juhend peab töötama praktiku jaoks sel hetkel, kui te selle kätte võtab. Ja ma arvan, selle mõistmiseni on vaja veel koos minna.

Kaja-Triin Laisaar: Eesmärk ei olegi teid valvekoera rolli panna, Tervisekassa esindaja roll töörühmas ongi esindada kulude hindamise poolt.

Marion Kalju: Oleme ka seda teinud, aga meie hääl jääb vahel hüüdja hääleks kõrbes. Peame mõistma, et soovitus, mida kasutada ei saa, ei too mitte mingit lahendust patsiendile.

Alar Irs: Erki korraks mainis, et koostamisel on määrus, mis muudab ravijuhendite järgimise kohustuslikuks. Oleks hea teada, kuidas selle määrusega on. Meil on praegu meelega kirjutatud ravijuhendite sissejuhatusse, et nende järgimine ei ole kohustuslik ja seda ei ole kuskil demokraatlikus riigis õnnestunud kohustuseks panna. Võib-olla on seal määrukes mõistlik sõnastus, aga ma pole eelnõud näinud. Võiks ju selle lähetada nõukojale ka korra, et kui seal mainitakse ravijuhendite kohustuslikuks muutmist, siis ma kahtlustan, et meil on oma arvamus.

Ulla Raid: Sellist lauset seal sees kindlasti ei ole. Võlaõigusseadus kohustab kasutama parimat praktikat ja kui seda ei saa kasutada, siis loomulikult arsti otsus on vaba ja ta peab tegema, mis kliiniliselt on kõige sobivam ja õigem ja ta peab selle dokumenteerima. Aga tuleb mõelda teistmoodi, kui me seni oleme

arvanud, et ravijuhendid on lihtsalt vabaks kasutamiseks. Mis mõttes panustame päris suurt aja- ja rahalist ressursi, kui me neid ei kasuta.

Alar Irs: Kui me paneme terviseministri määrusesse kirja, et miski on kohustuslik, siis seal on legaalsed tagajärjed, mida me ei taha. Võlaõigusseadus on koht, kus seda lahata. Sõnastust tuleb väga hoolega vaadata, mida me kirjutame kuskile. Me ju ei kirjuta ka praegu ravijuhendi sissejuhatuses, et ärge kasutage seda ravijuhendit, vaid me kirjutame, et mõne patsiendi ravis võib-olla on mõistlik teha midagi muud, mis ongi see olukord.

Ulla Raid: Sellist lauset ei ole ravikvaliteedi määrusesse planeeritud.

4. Ajakohastatud ravijuhendi "Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus" tutvustus ja arutelu. Kadri Telling (töörühma juht), Liisi Leis (sekretariaadi juht), Kadi Kallavus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat).

KUULATI:

Kadi Kallavus tutvustas slaidide abil ravijuhendi käsitusala ja koostamist. Kadri Telling tegi ülevaade protsessist ja soovitustest. Liina Vassil tutvustas rakenduskava. Slaidid lisadena. Ravijuhend on saadetud avalikkusele ja rentsensentidele, aga tagasiside jõuab järgmisel nädalal. Tagasiside põhjal tehtud muudatustega saab tutvuda veebi vahendusel.

SÕNA VÕTSID:

Kadri Tamme: Kas uriinist mõõdetava kreatiniini kliirensi määramine on glomerulaarfiltratsiooni kiiruse hindamiseks ebatäpsem kui eGFR arvutamine?

Kadri Telling: Kreatiniini kliirensi määramine uriini kogumise teel on ebatäpsem ja sisaldab inimlikku viga. eGFR puhul on standardvalemid.

Kadri Tamme: Kui ravimite teemal oli juttu, siis lisaks küsimus, et soovitusel finereenoon, mida Eestis pole saada, vastav märge ka soovitusel juures olemas.

Kadri Telling: Seetõttu nõrk soovitus.

Kadri Tamme: Täname tegijaid hästi tehtud juhendi eest. Ravijuhendi kinnitamine toimub elektroonselt.

5. Ravijuhendi "Aktiivsus- ja tähelepanuhäire diagnoosimise ja ravi põhimõtted" tutvustus ja arutelu. Irja Ivarinen (töörühma juht), Liisa Leppik (sekretariaadi juht), Kadi Kallavus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)

KUULATI:

Kadi Kallavus tutvustas slaidide abil ravijuhendi käsitusala ja koostamist. Irja Ivarinen tegi ülevaade protsessist ja soovitustest.

Laura Liisa Liivamägi tutvustas rakenduskava, kus peateemad hindamisvahendid ja ravimid. Toodud 5 hindamisvahendit, millest kolm vaja valideerida. SNAP IV-26 mõõdiku valideerimine hetkel SoMis töös, BCFPI on valideerimisele minevate mõõdikute nimekirjas. Kolm ülejäänud hindamisvahendit (ASRS-5, ASRS v 1.1, DIVA), kus tegevusi ei ole ja ei saa kindlat määrata vastutajat kuna projekti innovatsioonifondist võib algatada kes iganes nt selts. Kuues, Qb-Test kasutusel, reklaamitakse palju, siin töörühm pakkunud välja, et pigem mitte kasutada. Erialaselts informeerib. Protsessi saab selts algatada, aga me ei saa kirjutada, kes seda projekti algataks ja taotleks rahastust. Ravimid, millest enne juttu oli, on klonidiin ja deksamfetamiin. Lisdeksamfetamiinil müügiluba sellest aastast olemas, aga seda ei müüda Eestis. Tervisekassa tingimus erandkorras rahastamiseks on, et atomoksetiin on eelnevalt ära proovitud, aga see läheb vastuollu 21. soovitusel. Milliseid samme teha, et soovitusel saaks kasutada? Ei oska midagi kirja panna ka nende kahe ravimiga, millel müügiluba ei ole. Ravimiameti arvates ei ole tõenäoline, et ravimiamet taotleb neile müügiluba. Oleme koosoleku alguses räägitud teema juures tagasi, et kuidas saame aidata sellel juhendil rakendusel jõuda.

SÕNA VÕTSID:

Alar Irs: Millest need lisdeksamfetamiini eeltingimused tulenevad?

Laura Liisa Liivamägi: Alles sai müügiloo ja ei oska kommenteerida tingimusi. Info pärinev Erki Laidmäelt. Tingimused on uued, aga miks, ei oska kommenteerida.

Alar Irs: Kui see tuleb ravimi näidustusest, siis oleme hädas. Kui tuleneb tingimustest, siis saab neid ravijuhendi alusel muuta.

Irja Ivarinen: Ei tulene ravimi näidustusest. Psühhostimulandid kõigil esmavalikuks, atomoksetiin vaid siis kui stimulandid millegipärast ei sobi.

Kadri Tamme: Kuidas lahendada? Arvamusi nõukoja liikmetelt. Tulenevalt tõendusest peaks kasutama, aga kättesaadavust ei ole.

Agnes Aart: Keeruline küsimus. Kui tõendus kinnitab, siis peab soovitama. Ravijuhendis tõenduspõhised soovitusel. Oleme väike turg, ravimifirmad ei ole huvitatud. Kas saab selgitada soovitusel juurde dilemmat?

Marion Kalju: Laura rääkis meie seisukoha ära. Kas tõendus oli tugev või madal nende ravimite puhul.

Kadi Kallavus: Madal tõendus, enamus nõrga soovitusel. Üks tugev soovitus oli.

Laura Liisa Liivamägi: Meie arvamus oli, et ei tohi panna soovitusel ravimeid, millel ei ole müügiluba. Mingeid tegevusi vaja rakendamiseks teha, aga ootame mõtteid.

Liisa Lepik: Olin sekretariaadi juht. Millised võimalused on psühhiaatril selle protsessi suunamiseks? Meie saame seltsina taotluse esitada ravimifirmadele. Tööplaanis seltsil ka soodustuse taotlemine. Tarbijaid piisavalt palju, et soodustuse teema ei ole otseselt aktuaalne kohe. Kui on tarvidus, siis eraldi kommenteerida praegust kättesaadavust. Ravijuhis koostatud viie aasta perspektiiviga, võiks eraldi kommenteerida praegust ravimite kättesaadavust.

Kadi Kallavus: Märkuse lisamine deksamfetamiini soovitusel juures ongi pandud tärn ja kommentaar: hetkel ei ole kättesaadav.

Ulla Raid: Toetan märkuse lisamist ja soovitab ennetavalt ravimifirmadega suhelda ja võtta nende seisukoht.

Liisa Lepik: On olnud kontakt ravimifirmaga, keda takistab geneeriku registreerimisel ajaline piir. Kui see võimalus tekib, siis saavad ruttu registreerida.

Kaja-Triin Laisaar: Siin oleks võimalik lahendus nõukojal, et kas tärniga tulevikku vaatavat soovitusel teha või ei. Või siis teha selgelt teisiti vormistatud soovitusel? Kas nõukojal arvamusi?

Agnes Aart: Tärn vist tõesti üks nõrk, selgitavas tekstis peaks selle kohta lisaks kirjutama.

Ulla Raid: Toetan erimärgistuse leidmist, kuidas seda ka veebilehele panna. Kas Tervisekassa oskaks pakkuda. Väljatrükil peaks ka eristuma.

Juta Varjas: Mulle tundus mõte selline soovitusel eraldi välja tuua väga mõistlik, see variant peab olema. Võiks ravimi teemal psühhiaatrite seltsil küsida, kas saavad ravimi teemaga aidata.

Liisa Lepik: Olen seltsi juhatuses, meil tööplaanis soodusravimite nimekirja tegemine ja ravimifirmadega suhtlus. Meie ei saa kedagi kohustada.

Marion Kalju: Markeerimise mõte hea, aga mis hetkel ja mis protseduuri alusel see markeerimine muutub? Kuidas seda tulevikus muuta ja kuidas seda märkame. Kui täna ei saa seda soovitusel kasutada, siis kas alternatiiv olemas, patsienti see eristus ei aita?

Irja Ivarinen: See on deksamfetamiini kasutamise kolmas soovitusel, alternatiivsed medikamentoossed sekkumised on juhendis olemas. Deksamfetamiin on ainult siis alternatiiv ise kui muud ravimid ei osutu tõhusaks.

Kaja-Triin Laisaar: Küsiks koostajatelt, kas seda deksamfetamiini on Eestis kasutanud?

Irja Ivarinen: Praegu ei ole Eestis arstid määranud. Sarnane lisdeksamfetamiiniga, mis on pikatoimeline, aga see pikatoimelisus ei sobi kõigile ja neile vaja lühematoimelisi.

Liisa Lepik: On praegu palju kasutajaid, kellele määratud välisriigis. Siin ei ole ordineeritud.

Kaja-Triin Laisaar: Kui eristaatuse soovitusel sissetoomine on põhjendatud, ravim on mingil viisil olemas. Teeme eristaatuse soovitusel ülevaatamiseks süsteemi, mis aja järel vaatame üle sedasorti soovitusel, mida vaja muuta. Neid ei tule suurtes kogustes, oleks tehtav. Maale toomine tekib siis, kui on vastav vajadus.

Kadri Tamme: Erimärgistus panna ja selgelt välja tuua tekstis. Täname juhendi koostajaid ja diskuteerijaid.

Lepiti kokku lisaarutelu Tervisekassa, püsisekretariaadi ja töörühma osalusel.

6. 2023.a koostatavate ravijuhendite käsitusala arutelu ja sobivusel kinnitamine.

6.1 „Osteoporoosi käsitluse ja ravi juhend esmatasandile“ Kadi Kallavus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)

KUULATI:

Kadi Kallavus: 2 koosolekut olnud, koostatud käsitusala vt lisa. Sihtrühm jäi lõpuks esmatasand st ka pealkirja niimoodi. Ülevaade küsimustest.

OTSUS: Kinnitada ravijuhendi „Osteoporoosi käsitluse ja ravi juhend esmatasandile“ käsitusala

Poolt kõik osalenud 11 nõukoja liiget.

6.2 „Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitusala“ arutelu Terje Tollimägi-Raud (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)

KUULATI:

Terje Tollimägi-Raud tegi ülevaate ajakohastatava ravijuhendi käsitusala kohta. Kontaktsete käsitusala uus. Avatakse 4 kliinilist ja 3 tervishoiukorralduslikku küsimust, lisatakse 3 uut kliinilist ja 6 tervishoiukorralduslikku küsimust vt lisa.

SÕNA VÕTSID:

Piret Viiklepp: Arutasime töörühmas selle kontaktsete teema põhjalikult läbi ja väga oluline on need asjad lisada, aga ma ei saa töörühma liikmena hääletada.

Kaja-Triin Laisaar: Kvoorum siis muutub ja on ühe võrra vähem vaja.

Terje Tollimägi-Raud: Täna ei saa kinnitada, sest töörühm ei ole veel ise kinnitanud Tervisekassa muudatustega versiooni.

6.3 „2.tüüpi diabeedi mittefarmakoloogilise ravi“ ravijuhendi käsitusala muutmine

KUULATI:

Tuuli Ruus kannab ette töörühma ettepaneku maha võtta kliiniline küsimus 2 (Kas 2. tüüpi diabeediga patsientidel on sõltumata haiguse staadiumist efektiivne ühesuguste sekkumistega eluviisi muutmise programmi kasutamine võrreldes erinevate sekkumistega eluviisi muutmise programmi kasutamisega paremate ravitulemuste saavutamiseks?), sest see on kliinilise küsimuse 1 all läbi töötatud ja sellele eraldi materjali ja soovitusi ei tule. Muudetud käsitusala lisatud.

OTSUS: Kinnitada ravijuhendi „2.tüüpi diabeedi mittefarmakoloogilise ravi“ käsitusala muutus.

Poolt kõik osalenud 11 nõukoja liiget.

7. Ravijuhendid 2024. Marion Kalju (Tervisekassa)

KUULATI: Marion Kalju ettekande slaidid lisatud.

Tervisekassa pikendas lepingut TÜ püsisekretariaadiga.

Ravijuhendite väljakutsed – teeme täpsemad ettepanekud sügisel.

- Terviklik patsiendikäsitlus – käsitusjuhend võiks katta patsiendi teekonna algusest lõpuni
- Soovitude kujunemine – tahaks jõuda selleni, et juhendis saaks rakendada kõiki soovitusi sh ravimid, hindamisinstrumendid. Kulutõhusust peab alati vaatama.

- Ülesehituses võiks iga juhendi juurde kuuluda lühikokkuvõtte algoritm.

Kokkulepped Synbase'ga otsustustoe väljakutsete lahendamiseks. Synbase – otsustustugi, oli just kohtumine püsisekretariaadi ja Synbase'ga, kus TÜ tõstas probleemkohti – vastuolud ja muud murekohad. Enne kui need puudused pole likvideeritud ei saa Eesti protsessi viia sisse suuri muutusi. Saame teha, et kui tulevad eesti juhendid, siis vaja et isikupõhised algoritmid saaks kiiremini otsustustoesse.

Kolmas mure, et otsustustoes Eesti juhendid linkidena, aga võiks olla nagu teised juhendid.

Augusti koosolek: RJNK kooskõlastus tegevuskavale ehk milliseid muudatusi, millal ja kuidas ellu viia

SÕNA VÕTSID:

Ulla Raid: Enne vaja käsitusjuhendite metoodika paika panna. Nõus, et olulisi teemasid ja olen nõus panustama. Ravimi teemal vaja veel arutada.

Kaja-Triin Laisaar: Autelud kassaga väga vajalikud. Uute teemaalgatuste esitamise tähtaeg 1. oktoober, suvel tuletame meelde. Nendel vaja teada, mida me nüüd teeme uute teemaalgatustega.

Marion Kalju: Ikka kogume neid algatusi, sest on lahtisi otsi. Kui imekombel leiame hea käsitusjuhendi metoodika ei taksita see nendega edasi minna.

8. 2023.a koostatavate ravijuhendite sekretariaatide kinnitamine. Tuuli Ruus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)

KUULATI:

Tuuli Ruus: Kinnitada on vaja mõned sekretariaatide muutused:

„Osteoporoosi käsitluse ja ravi juhend esmatasandile“ sekretariaadi koosseis jäi samaks, juhiks
Johanna Ruus juht, perearst

„Sepsise ja septilise šoki ravijuhend - esmane diagnostika ja ravivõtted“ ajakohastatava ravijuhendi sekretariaadi koosseis jäi samaks, juhiks

Liisa Saare juht, RJ metoodikanõunik

„Kodade virvendusarütmia (KVA) ravi-ja käsitusjuhend“ ajakohastatava ravijuhendi sekretariaat

Teele Kasepalu juht, PhD, kardioloogia arst-resident, teadur

Eveli Parveots peremeditsiini arst-resident

Anthony Vitik peremeditsiini arst-resident

Evamaria Elisabet Keränen kardioloogia arst-resident

OTSUS jäi kvoorumi puudumisel tegemata, koosolekul alles 9 nõukoja liiget.

9. Eelinfo peatsetest elektroonsetest ülesannetest. Tuuli Ruus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)

- Ravijuhendite hindamine ja kinnitamine
 - „40–65aastaste täiskasvanute tervise jälgimise ja haiguste ennetamise juhend“
 - „Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH) diagnoosimise ja ravi põhimõtted“
 - Ajakohastatud ravijuhend "Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus"
- „Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus“ käsitusala kinnitamine.
- Kvoorumi puudumisel kinnitamata jäänud sekretariaatide koosseisud.

10. Kokkuvõte. Kadri Tamme

(allkirjastatud digitaalselt)

Kadri Tamme

RJNK esimees, koosoleku juhataja

(allkirjastatud digitaalselt)

Tuuli Ruus

Püsisekretariaadi liige, protokollija

Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus (ajakohastatav ravijuhend)

Ravijuhendite Nõukoja koosolek 13.06.2023

1

Ravijuhendi algus

- 2017. a valmis alge ravijuhend
- 2022. a veebruaris kinnitas RJNK ajakohastatava juhendi töörühma

2

Ravijuhendi koostajad

Töörühmas oli 11 liiget:

Kadri Telling (juht)	Nefroloog, SA Tartu Ülikooli Kliinikum; Eesti Nefroloogide Selts
Merike Luman	Nefroloog, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla; Eesti Nefroloogide Selts
Mai Rosenberg	Nefroloog, SA Tartu Ülikooli Kliinikum; professor, Tartu Ülikool; Eesti Nefroloogide Selts
Evelin Seppet	Nefroloog, AS Lääne-Tallinna Keskhaigla; Eesti Nefroloogide Selts
Ruth Kalda	Peremeditsiini professor, Tartu Ülikool; perearst, Ränilinna perearstikeskus; Eesti Perearstide Selts
Galina Zemtsovskaja	Kliinilise keemia labori vanemarst, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla; Eesti Laborimeditsiini Ühing
Ly Anton	Kardioloog, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Sisehaiguste kliinik, kardioloogiakeskus, kardioloog-vanemarst
Mart Roosimaa	Endokrinoloog, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla; Eesti Endokrinoloogia Selts
Pille Soon	Pereõde; Rakvere Laste Tervisekeskus; Eesti Õdede Liit
Varje Mantsik	Õendusjuht, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
Jaanika Alak	Patsientide esindaja

Sekretariaadis oli 5 liiget:

Liisi Leis (juht)	Nefroloog, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Eesti Nefroloogide Selts
Annika Adoberg	Nefroloog, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Eesti Nefroloogide Selts
Helen Kannela	Õde (nefroloogia), SA Tartu Ülikooli Kliinikum
Julia Piel	Nefroloog, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Eesti Nefroloogide Selts
Kadi Kallavus (metoodiline tugi)	Tartu Ülikool, ravijuhendite püsisekretariaat

3

Ravijuhendi käsitusala

- Ravijuhendi käsitusala koostamiseks toimus kaks koosolekut
- 30.06.2022 kinnitas RJNK käsitusala
- Käsitusala sisaldab 8 kliinilist küsimust ja 3 tervishoiukorralduslikku küsimust
- Lahti võeti neli algse juhendi kliinilist küsimust, esitati neli uut kliinilist küsimust ning lisati kolm tervishoiukorralduslikku küsimust.

4

Tõendusmaterjali otsimine ja hindamine

- AGREE II hinnangu alusel kaasati kolm ravijuhendit:
 - 1) Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Blood Pressure Work Group. KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Blood Pressure in Chronic Kidney Disease. *Kidney Int.* 2021;99(3S):S1–S87.
 - 2) Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Diabetes Work Group. KDIGO 2020 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease. *Kidney Int.* 2020;98(4S):S1–S115.
 - 3) Chronic kidney disease: assessment and management NICE guideline [NG203] 2021.
- Lisaks kaasati teemaga seotud kardioloogia ravijuhend:
 - 1) Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J.* 2018;39(33):3021-3104.
- Süstemaatilised otsingud
- Tõendusmaterjali kvaliteet hinnati vastavalt GRADE-metoodikale.

5

Ravijuhendi käsitusala

- Ravijuhend käsitleb täiskasvanute KNH diagnoosimist, ravi ja jälgimist vähemalt 18-aastastel KNH kahtlusega või KNH diagnoosiga patsientidel.
- Ravijuhend on mõeldud kasutamiseks perearstidele ja teistele eriarstidele, samuti pereõdedele ja õenduspersonalile, kes tegelevad KNH-ga patsientidega.
- Ravijuhend ei käsitle järgmisi teemasid:
 - KNH ravi lastel ja rasedatel;
 - ägeda neerukahjustuse ravi;
 - neeruasendusravi (hemodialüüs, peritoneaaldialüüs, neerusiirdamine);
 - nefroloogi määratud spetsiifiline ravi.
 - konkreetsete neeruhaiguste ravi (nt glomerulonefriit, harva esinevad neeruhaigused) ega erütropoeesi stimuleerivate ainete (ESA) kasutust.

6

Tõendusmaterjali kokkuvõtete koostamine, soovitude sõnastamine

- Ravijuhendi soovitude sõnastamiseks toimus 9 koosolekut.
- Koosolekute vahepeal toimusid veebiarutelud tööruhma- ja sekretariaadi liikmetega.

Kokku 65 soovitus, millest uusi 12 ja ajakohastatuid 9:

- ✓ 17 tugevat positiivset soovitus (1 uus, 3 ajakohastatud),
- ✓ 16 nõrka positiivset soovitus (2 uut, 4 ajakohastatud),
- ✗ 2 vastussoovitus,
- ↻ 15 praktilist soovitus (9 uut, 2 ajakohastatud).

7

Avatud küsimused

- Tervishoiukorralduslikest küsimustest sai
 - täiendatud KNH-ga patsiendi nõustamise ja erialaspetsialistile suunamisega seotud soovitusi ning
 - lisatud soovitusid kaugvastuvõtu rakendamiseks
- Üle sai vaadatud KNH diagnoosimiseks/skriinimiseks kasutatavate analüüside osa - kas kasutada ainult kreatiniinil põhinevat **eGFR** või lisaks **tsüstatiin C-l** põhinev eGFR?
- Arvestades uute ravijuhendite välja tulekut sai üle vaadatud vererõhuväärtuste optimaalsed väärtused ning veresuhkru ja glükohemoglobiini eesmärkväärtused KNH-ga patsientidel
- Sekundaarse hüperurikeemia ning aneemia käsitletus

8

Avatud küsimused

- **Ravimite** osa restruktureeriti: otsustati, et kõik ravimeid puudutavad soovitused koondatakse ravimite peatüki alla ning selle peatüki alla tehakse omakorda alapeatükid.
- Ravimgruppidest sai uut infot otsitud:
 - antikoagulantide (NOACi vs varfariin) osas
 - lipiidide taset alandavate ravimite (PCSK9 inhibiitor + statiinid või esetimiib + statiinid või statiin + oomega 3 rasvhapped või statiinid + fibraadid või ainult statiinid) osas ning
 - nefroprotektoritena käsitletud ravimite gruppide osas:
 - AKEId, ARBd
 - Spironolaktoon, teised mineraalkortikoidide retseptorite antagonistid
 - SGLT2 inhibiitorite
 - GLP-1 agonistid

9

Ajakohastati patsiendimaterjal



PATSIENDIJUHEND

Kroonilise neeruhaiguse patsiendijuhend

TERVISEKASSA

PJ-

10

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire diagnoosimise ning ravi põhimõtted

Ravijuhendite Nõukoja koosolek 13.06.2023

1

Ravijuhendi algus

- 2021. a oktoobris esitas Eesti Psühhiaatrite Selts ravijuhendi teemaalgatuse
- 2022. a aprillis kinnitas RJNK tööühma

2

Ravijuhendi koostajad

Töörühmas oli 10 liiget:

Irja Ivarinen (juht)	psühhiaater, PSI Laste ja noorukite psühhiaatria keskus
Kerstin Kõiva	psühhiaater, SA Tallinna Lastehaigla
Liina Haring	psühhiaater, SA Tartu Ülikooli Kliinikum, psühhiaatrikliinik; psühhiaatria kaasprofessor, Tartu Ülikool
Lille Uibo	psühhiaater, E.G.U. Erapraksis
Helen Pikkat	kliiniline psühholoog, Confido Meditsiinikeskus
Katrin Kaljula	kliiniline psühholoog, Psühhiaatria ja Psühhoteeraapia Keskus Sensus
Maire Suurkivi	perearst, Sõmeru Perearstid
Ruth Estrin	pereõde, Rapla Perearstikeskus OÜ
Liina Hürden	vaimse tervise õde, Confido Meditsiinikeskus
Tanel Peets	patsientide esindaja (alates jaanuar 2023)
Karl Hammerberg	patsientide esindaja (kuni detsember 2022)

Sekretariaadis oli 6 liiget:

Liisa Leppik (juht)	lastepsühhiaater, SA Viljandi Haigla
Hedda Lippus	arst-resident psühhiaatria erialal, Tartu Ülikool
Mailis Liiv	lastepsühhiaater, Tallinna Lastehaigla LVTK
Marie Lugenberg	arst-resident laste- ja noorukitepsühhiaatrias, SA PERH Psühhiaatrikliinik
Minni Saapar	neuroteaduste doktorant, Tartu Ülikool
Lilith Napp	farmatseut, Farmalpluss OÜ
Kadi Kallavus (metoodiline tugi)	ravijuhendite metoodikanõunik, Tartu Ülikool

3

Ravijuhendi käsitusala

- Ravijuhendi käsitusala koostamiseks toimus kaks koosolekut
- 30.06.2022 kinnitas RJNK lõpliku käsitusala
- Käsitusala sisaldab 14 kliinilist küsimust ja 8 tervishoiukorralduslikku küsimust

Ravijuhend on mõeldud kasutamiseks psühhiaatritele, perearstidele, õdedele, psühholoogidele ning üld- ja muudele eriarstidele.

Ravijuhend hõlmab lapsi ja noorukeid alates 5. eluaastast kuni 17. eluaastani (k.a) ning täiskasvanuid alates 18. eluaastast.

4

Ravijuhendi teemad

Ravijuhend käsitleb järgmiseid teemasid:

- ATH esmane hindamine
- ATH diagnoosimine
- Medikamentoosne ravi
- Mittemedikamentoosne sekkumine

Ravijuhendis ei käsitleta järgmisi teemasid:

- Kaasuvate haiguste (sh käitumis- ja teiste psüühikahäirete) diagnostika ja ravi
- ATH-ga rasedate ravi
- ATH spetsiifiliste ravimite väärkasutamisest tingitud seisundite diagnostika ja ravi

5

Tõendusmaterjali otsimine ja hindamine

- Kolm ravijuhendit hinnati instumendiga AGREE II.
- Kaasati kaks ravijuhendit:
 - 1) Wolraich ML, Hagan JF Jr, Allan C, Chan E, Davison D, Earls M, et al. Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*. 2019;144:e20192528.
 - 2) Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE). 2019.
- Lisaks tehti otsing süstemaatiliste ülevaadete ja metanalüüside ning konkreetsete küsimuste juures vajadusel ka üksikute (eelistatult juhulikustatud kontrolluuringud) uuringute leidmiseks.
- Kogu teemakohaseks osutunud tõendusmaterjali kvaliteet hinnati vastavalt GRADE-metoodikale.

6

Tõendusmaterjali kokkuvõtete koostamine, soovitude sõnastamine

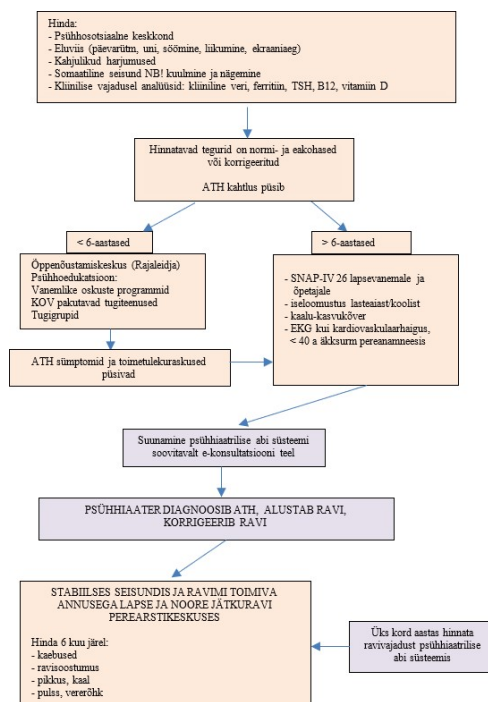
- Ravijuhendi soovitude sõnastamiseks toimus 13 koosolekut.
- Koosolekute vahepeal toimusid veebiarutelud tööruhma- ja sekretariaadi liikmetega.

Kokku 35 soovitus, sh

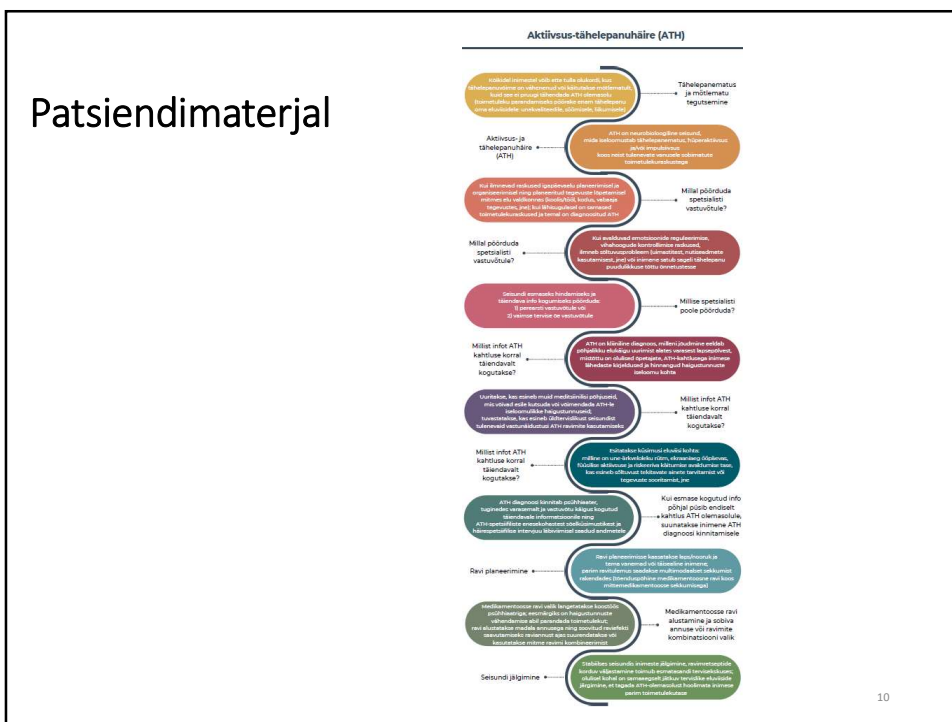
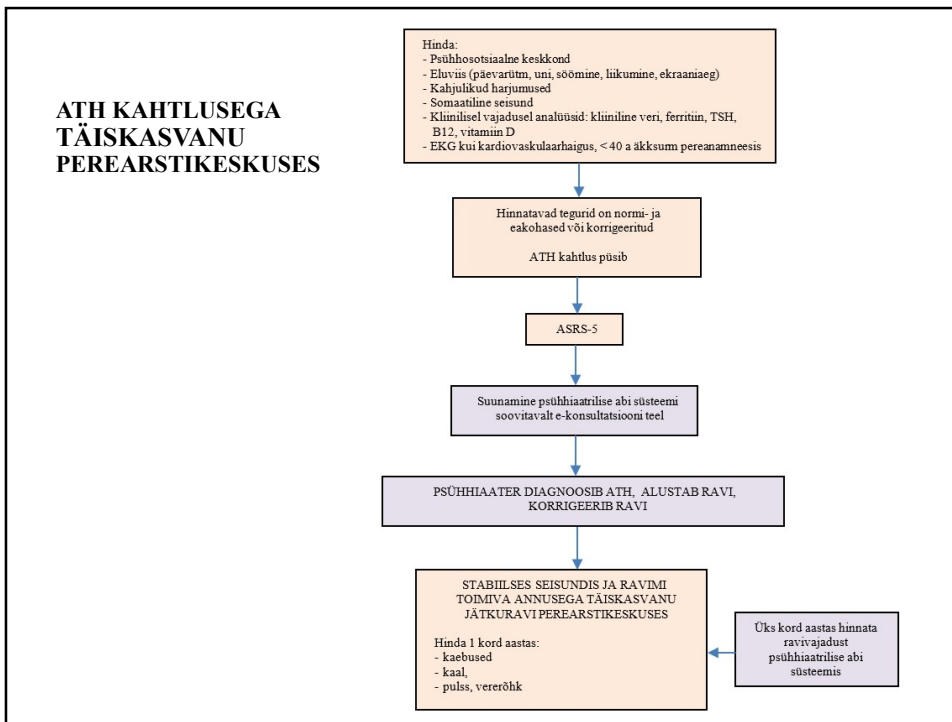
- ✓ 1 tugev positiivne soovitus,
- ✓ 16 nõrka positiivset soovitus,
- ✗ 3 vastus soovitus,
- 🔄 15 praktilist soovitus.

7

ATH KAHTLUSEGA LAPS JA NOORUK PEREARSTIKESKUSES



8



Ravijuhendi "Osteoporoosi käsitlus esmatasandil" käsitlusala

Ravijuhendite Nõukoda kinnitas käsitlusala ...

Ravijuhendi pealkiri	Osteoporoosi käsitlus esmatasandil
Peamine kasutajate sihtrühm	Perearstid, pereõed ja kõik teised tervishoiutöötajad, kes osteoporoosi käsitlusega tegelevad.
Hõlmatud isikud/patsiendid ja alarühmad	Suure luumurruriskiga täiskasvanud: <ul style="list-style-type: none">• Postmenopausaalsed naised• Vanemaealised mehed
Ravijuhend käsitleb järgmisi teemasid	<ul style="list-style-type: none">• Osteoporoosi (RHK M80–M81) varajane avastamine<ul style="list-style-type: none">○ Osteoporoosi riskitegurite hindamine○ Luumurruriski hindamine• Osteoporoosi diagnoosimine• Osteoporoosi ravi• Osteoporoosi mittefarmakoloogilised sekkumised
Ravijuhendis ei käsitleta järgmisi teemasid	<ul style="list-style-type: none">• Sekundaarne osteoporoos• Osteoporootilise luumurru ravi• Luumurrujärgne taastusravi• Laste ja noorukite osteoporoos
Teised asjakohased Eesti ravijuhendid	<ul style="list-style-type: none">• 40–65-aastaste täiskasvanute tervise jälgimise ja haiguste ennetamise juhend https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/225/40-65-aastaste-taiskasvanute-tervise-jalgimise-ja-haiguste-ennetamise-juhend
Kriitilised ja tähtsad tulemusnäitajad	Asjakohased tulemusnäitajad on esitatud iga kliinilise küsimuse juures

Ravijuhendi struktuur või käsitletavad teemad:

Ravijuhendi teemad on esitatud üleval vastavas lahtris.

Lühendid ja mõisted:

FRAX

DEXA

Lühendite ja mõistete loetelu täiendatakse ravijuhendi koostamise käigus.

Kliinilised küsimused:

1. Kas kõiki postmenopausaalseid naisi ja vanemaealisi mehi sõeluurida osteoporoosi suhtes alates 50. eluaastast või muust vanusest?			
P Postmenopausaalsed naised ja vanemaealised mehed	I sõeluurimine alates 50. eluaastast	C sõeluurimine alates muust vanusest	O Osteoporoosi varajane avastamine
Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:			
Küsimusega soovitakse teada, millisest vanusest alates peaks nii mehi kui naisi osteoporoosi suhtes sõeluurima. Eesmärk on üles leida suure luumurruriskiga inimesed võimalikult varakult.			
Tulemusnäitajad: Luumurrurisk, luumurd			
2. Kas postmenopausaalsel naistel ja vanemaealistel meestel kasutada FRAXi või hinnata muude riskitegurite esinemist, et tuvastada luumurrurisk?			
P Postmenopausaalsed naised ja vanemaealised mehed	I FRAX	C Muud riskitegurid	O Luumurrurisk
Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:			
Ravijuhendid soovitavad FRAXi kasutamist, kuid FRAX ei sisalda kõiki riskitegureid, mida hindama peaks. Milliste meetodite abil hinnata postmenopausaalsel naistel ja vanemaealistel meestel luumurruriski? Milliseid riskitegureid peaks lisaks FRAXi tegemisele hindama?			
Tulemusnäitajad: Luumurrurisk, luumurd			
3. Kas postmenopausaalsel naistel ja vanemaealistel meestel ravivajaduse hindamiseks kasutada luudensitomeetria uuringut või muud kriteeriumi?			
P Postmenopausaalsed naised ja vanemaealised mehed	I Luudensitomeetria (DEXA)	C FRAX vs FRAX koos luudensitomeetriaga vs ainult haprusmurd	O Ravi alustamine
Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:			
Millist meetodit või kriteeriumi peaks kasutama ravi alustamiseks?			

Tulemusnäitajad:

Tundlikkus, spetsiifilisus, positiivne ja negatiivne ennustusväärtus, AUC

4. Kas postmenopausaalsetel naistel ja vanemaealistel meestel alustada ravi, kui FRAXi järgi on üldine luumurruriski $\geq 20\%$ või muu riskiskoor?

P	I	C	O
Postmenopausaalsed naised ja vanemaealised mehed	Üldine luumurruriski $\geq 20\%$	Muu riskiskoor	Ravi alustamine

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm soovib teada, millisest FRAXi ländist (nii luudensitomeetriaga kui ilma) alates peaks alustama osteoporoosi ravi?

Tulemusnäitajad:

Luumurrud, funktsionaalne staatus, elukvaliteet

5. Kas postmenopausaalsetel naistel ja vanemaealiste meeste ravi erineb suure riskitaseme või muu riskitaseme puhul?

P	I	C	O
Postmenopausaalsed naised ja vanemaealised mehed	Ravi suure riskitaseme puhul	Ravi muu riskitaseme puhul	Parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm tahab teada, kas jagada patsiendid luumurruriski alusel madala, keskmise, kõrge ja väga kõrge luumurruriski rühmadesse. Tahetakse teada ka, kuidas erineb käsitus lähtuvalt riskikategooriatest (väga suure riskiga alustada anaboolsete ravimitega).

Tahetakse teada, kas perearst alustab ravi või suunab edasi.

Tulemusnäitajad:

Luumurrud, funktsionaalne staatus, elukvaliteet, luutiheduse muutus, luu ainevahetuse markerid

6. Kas suure luumurruriskiga postmenopausaalsetel naistel ja vanemaealistel meestel kasutada esmavaliku ravimina bisfosfonaati või muud parema ravitulemuse saamiseks?

P	I	C	O
Suure luumurruriskiga postmenopausaalsed naised ja vanemaealised mehed	Risedronaat või alendronaat	Zoledronaat või denosumab või teriparatiid või romosozumab või ibandronaat või hormoonasendusravi	Parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm soovib leida efektiivseima ja optimaalsema raviskeemi.

Antiresorptiivsed ravimid: bisfosfonaadid (suukaudsed risedronaat, alendronaat, ibandronaat; i/v manustatav zoledronaat), denosumab.

Anaboolse toimega ravimid: teriparatiid (Eestis olemas, ilma soodustuseta), romosozumab (Eestis pole).

Tulemusnäitajad:

Luumurrud, funktsionaalne staatus, elukvaliteet, luutiheduse muutus, luu ainevahetuse markerid, ravimite kõrvaltoimed, ravikulu

7. Kas suure luumurruriskiga postmenopausaalsetel naistel ja vanemaealistel meestel kasutada teise valiku ravimina anaboolset ravimit või muud ravimit parema ravitulemuse saamiseks?

P	I	C	O
Suure luumurruriskiga postmenopausaalsed naised ja vanemaealised mehed	denosumab	zoledronaat, teriparatiid, romosozumab, ibandronaat, risedronaat, alendronaat	Parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm soovib teada, mida kasutada teise rea ravimina parema ravitulemuse saamiseks. Eestis ei ole veel anaboolset ravimit kasutuses. Teriparatiidil ei ole soodustust.

Tulemusnäitajad:

Luumurrud, funktsionaalne staatus, elukvaliteet, luutiheduse muutus, luu ainevahetuse markerid, ravimite kõrvaltoimed, ravikulu

8. Kas suure luumurruriskiga postmenopausaalsetel naistel ja vanemaealistel meestel kasutada suukaudset või intravenooset bisfosfonaati parema ravitulemuse saamiseks?

P	I	C	O
Suure luumurruriskiga postmenopausaalsed naised ja vanemaealised mehed	Suukaudne bisfosfonaat (risedronaat või alendronaat)	Intravenoosne bisfosfonaat (zoledronaat)	Parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm soovib teada, kas suure luumurruriskiga patsientidel kasutada suukaudset või intravenooset bisfosfonaati ning kellel missugust preparaati kasutada.

Tulemusnäitajad:

Luumurrud, funktsionaalne staatus, elukvaliteet, luutiheduse muutus, luu ainevahetuse markerid, ravimite kõrvaltoimed, ravikulu

9. Kas osteoporoosi diagnoosiga postmenopausaalsetel naistel ja vanemaealistel meestel kasutada ravi viis aastat või muu periood?

P	I	C	O
Osteoporoosi diagnoosiga postmenopausaalsed naised ja vanemaealised mehed	Ravi viis aastat	Muu periood	Ravi efektiivsus
Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:			
Töörühm soovib teada, kui kaua kasutada ravi erinevate preparaatidega.			
Tulemusnäitajad:			
Luumurrud, funktsionaalne staatus, elukvaliteet, luutiheduse muutus, luu ainevahetuse markerid			
10. Kas osteoporoosi diagnoosiga postmenopausaalsel naistel ja vanemaealistel meestel teha ravi efektiivsuse hindamise uuringut iga kahe aasta järel või muu intervalliga?			
P	I	C	O
Osteoporoosi diagnoosiga postmenopausaalsed naised ja vanemaealised mehed	DEXA uuring iga kahe aasta järel	Muu intervall	Ravi efektiivsus
Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:			
Töörühm soovib teada, milliste millise intervalliga peab tegema DEXA uuringut ravi efektiivsuse hindamiseks.			
Tulemusnäitajad:			
Luumurrud, funktsionaalne staatus, elukvaliteet, luutiheduse muutus, luu ainevahetuse markerid			
11. Kas teha röntgenülevõtte lülisambast lülimurru välistamiseks kõigil suure osteoporoosi riskiga postmenopausaalsel naistel ja vanemaealistel meestel või mitte?			
P	I	C	O
Suure osteoporoosi riskiga postmenopausaalsed naised ja vanemaealised mehed	Röntgenülevõtte kõigil	Mitte	Lülimurru avastamine
Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:			
Lülimurd leitakse tihti juhuleiuna ja sellel ei pruugi olla mingeid sümptome, kuid on oluline järgneva murru riski hindamisel. Töörühm soovib teada, kellel teha röntgen lülisambast lülimurru välistamiseks (näiteks seljavalude ägenemisel)?			
Tulemusnäitajad:			
Lülimurd			
12. Kas osteoporoosi kahtlusega inimestel teha kindlad analüüsid või mitte, et välistada muu sekundaarse osteoporoosi põhjus?			
P	I	C	O
Osteoporoosi kahtlusega	Kindlad analüüsid	Mitte	Välistada muu sekundaarse osteoporoosi põhjus

postmenopausaalsed naised ja vanemaealised mehed			
Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:			
Töörühm soovib teada, kas peab tegema kindlaid analüüse või mitte. Analüüsid, mis töörühma huvitavad, on põletikunäitaja, kliiniline veri, d-vitamiin, neerufunktsioon, kaltsium, PTH, kilpnäärme hormoonid. Küsimuse eesmärk on välistada muu sekundaarse osteoporoosi põhjus ja leida muudetavaid riskitegureid ja hinnata ravi teostatavust.			
Tulemusnäitajad:			
Tundlikkus, spetsiifilisus, positiivne ja negatiivne ennustusväärtus, AUC			
13. Kas osteoporoosiga postmenopausaalsetel naistel ja vanemaealistel meestel kasutada D-vitamiini lisamanustamist või mitte luumurru riski vähendamiseks või luutiheduse parandamiseks?			
P	I	C	O
Osteoporoosiga postmenopausaalsed naised ja vanemaealised mehed	D-vitamiini lisamanustamine	Mitte	Parem ravitulemus
Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:			
Küsimusega soovitakse teada, kas osteoporoosiga inimestele soovitada D-vitamiini lisamanustamist.			
Tulemusnäitajad:			
Luumurrud, funktsionaalne staatus, elukvaliteet, luutiheduse muutus, luu ainevahetuse markerid			
14. Kas osteoporoosiga postmenopausaalsetele naistele ja vanemaealistele meestele optimaalse ravitulemuse saavutamiseks soovitada D-vitamiini 800 TÛ või 1200 TÛ või muus annuses?			
P	I	C	O
Osteoporoosiga postmenopausaalsed naised ja vanemaealised mehed	D-vitamiini 800 TÛ	1200 TÛ või muu annus	Parem ravitulemus
Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:			
Küsimusega soovitakse teada, millises annuses osteoporoosiga inimestele D-vitamiini lisamanustamist soovitada.			
Tulemusnäitajad:			
Luumurrud, funktsionaalne staatus, elukvaliteet, luutiheduse muutus, luu ainevahetuse markerid			
15. Kas osteoporoosiga postmenopausaalsetel naistel ja vanemaealistel meestel kasutada kaltsiumi või mitte luumurru riski vähendamiseks või luutiheduse parandamiseks?			
P	I	C	O
Osteoporoosiga postmenopausaalsed naised ja vanemaealised mehed	Kaltsiumi lisamanustamine	Mitte	Parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Küsimusega soovitakse teada, kas osteoporoosiga inimestele soovitada kaltsiumi lisamanustamist.

Tulemusnäitajad:

Luumurrud, funktsionaalne staatus, elukvaliteet, luutiheduse muutus, luu ainevahetuse markerid

16. Kas osteoporoosiga postmenopausaalsetele naistele ja vanemaealistele meestele optimaalse ravitulemuse saavutamiseks soovitada kaltsiumi 500 mg või 1000 mg või muus annuses?

P	I	C	O
Osteoporoosiga postmenopausaalsed naised ja vanemaealised mehed	Kaltsium 500 mg	Kaltsium 500 mg või muu annus	Parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Küsimusega soovitakse teada, millises annuses osteoporoosiga inimestele kaltsiumi lisamanustamist soovitada.

Tulemusnäitajad:

Luumurrud, funktsionaalne staatus, elukvaliteet, luutiheduse muutus, luu ainevahetuse markerid

17. Kas osteoporoosiga postmenopausaalsetele naistele ja vanemaealistele meestele soovitada valgurikast toitu või mitte, luumuru riski vähendamiseks või luutiheduse parandamiseks?

P	I	C	O
Osteoporoosi diagnoosiga postmenopausaalsed naised ja vanemaealised mehed	Valgurikas toit	Mitte	Parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm soovib teada, kas valgurikka toidu soovitamine aitab kaasa paremale ravitulemusele ning mis oleks optimaalne valgu vajadus.

Tulemusnäitajad:

Luumurrud, funktsionaalne staatus, elukvaliteet, luutiheduse muutus, luu ainevahetuse markerid

18. Kas osteoporoosiga postmenopausaalsetele naistele ja vanemaealistele meestele soovitada regulaarset kehalist aktiivsust või mitte luumurruriski vähendamiseks?

P	I	C	O
Osteoporoosi diagnoosiga postmenopausaalsed naised ja vanemaealised mehed	Kehaline aktiivsus	mitte midagi	Luumurruriski vähenemine

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm soovib teada, millist kehalist aktiivsust (aeroobne treening, jõutreening) osteoporoosiga inimesele soovitada.

Tulemusnäitajad:

Luumurrud, funktsionaalne staatus, elukvaliteet, luutiheduse muutus, luu ainevahetuse markerid

19. Kas osteoporoosiga postmenopausaalsed naised ja vanemaealised mehed suunata taastusravile või anda soovitusi kodus iseseisvalt taastusraviga tegelemiseks luumurruriski vähendamiseks?

P	I	C	O
Osteoporoosi diagnoosiga postmenopausaalsed naised ja vanemaealised mehed	Taastusravile suunamine	Kodune iseseisev taastusravi vs Mittemidagi tegemine	Luumurruriski vähenemine

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühma huvitab, millal osteoporoosiga inimesi taastusravile (füsioteraapiasse) suunata ja kui sageli taastusravi soovitada.

Kui füsioterapeudid ei ole piisavalt kättesaadavad, siis kasutavad perearstid sageli internetimaterjale – see on patsientidele mugav, transpordikuludeta ja saab igal võimalusel kodus teha. Murru riskiga inimesel on liikumine halvem, kodus taastusravi läbi viia parem. Soovitakse teada, milliseid materjale inimesele soovitada.

Tulemusnäitajad:

Luumurrud, funktsionaalne staatus, elukvaliteet, luutiheduse muutus, luu ainevahetuse markerid

Tervishoiukorralduslikud küsimused

1. Keda suunata spetsialistile (reumatoloog)?
2. Keda suunata osteoporoosi kabinetti?
3. Millisele veebilehele koondada osteoporoosi teave patsiendile?
4. Millised ravimid peaks olema soodustusega, millise soodusmääraga ja mis tingimustel?
5. Milline peaks olema parenteraalse ravi korraldus?
6. Kas ja kuidas jälgida ravisoostumust ja ravi kõrvaltoimeid?
7. Kellele soovitada abivahendeid?
8. Milline peaks olema postmenopausaalse naise ja vanemaealise mehe luumurrujärgne raviteekond?

Ravijuhendi "Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus" käsitusala

Käsitusala koostatud 12.06.2023

Ravijuhendi pealkiri	KOPSU- JA KOPSUVÄLISE TUBERKULOOSI KÄSITLUS (ajakohastatav juhend)
Peamine kasutajate sihtrühm	Perearstid, teised eriarstid ja õed, terviseameti spetsialistid
Hõlmatud isikud/patsiendid ja alarühmad	Kopsu- ja/või kopsuvälise tuberkuloosiga patsiendid ja nende kontaktid ning tuberkuloosi kahtlusega inimesed.
Ravijuhend käsitleb järgmisi teemasid	<ul style="list-style-type: none">• Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi diagnoosimine, patsientide ravi ja jälgimine• Tuberkuloosiga kontaktsete käsitus• Latentse tuberkuloosi käsitus
Ravijuhendis ei käsitleta järgmisi teemasid	<ul style="list-style-type: none">• Atüüpiliste mükobakterite poolt põhjustatud haigused (mükobakterioosid)• Kaasuvate haiguste/seisundite ravi tuberkuloosiga patsientidel• Tuberkuloosivastane vaksineerimine
Teised asjakohased Eesti ravijuhendid	Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus RJ-A/18.1-2017 https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/200/kopsu-ja-kopsuvälise-tuberkuloosi-kasitus
Kriitilised ja tähtsad tulemusnäitajad	Asjakohased tulemusnäitajad on esitatud iga kliinilise küsimuse juures

Ravijuhendi struktuur, käsitletavat teemasid:

Ajakohastamisel ravijuhendi struktuuri ei muudeta.

Ravijuhendi ajakohastamiseks avatakse neli kliinilist küsimust ning kolm tervishoiukorralduslikku küsimust.

Lisatakse kolm uut kliinilist küsimust ning kuus tervishoiukorralduslikku küsimust.

Ajakohastatakse kõigi (sh ajakohastamise käigus mitte-avatud kliinilistele küsimustele vastuseks antud) soovitude sõnastus, et iga soovitus oleks kontekstist (nt soovitude loetelust) välja tõstes üheselt mõistetav.

Lühendid ja mõisted:

Vajadusel täiendatakse algse ravijuhendi lühendite ja mõistete loetelu juhendi koostamise käigus.

Kliinilised küsimused:

1. Kas kõigil tuberkuloosi kahtlusega patsientidel tuleb kasutada bioloogilise materjali uuringuks molekulaarset kiirtesti või mikroskoopilist ja külvimeetodit või kõiki eelnimetatud uuringuid tuberkuloosi diagnoosimiseks?

P	I	C	O
tuberkuloosi kahtlusega patsiendid	molekulaarne kiirtest	mikroskoopiline ja külvimeetod või kõik eelnimetatud uuringud	tuberkuloosi diagnoosimine

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Algses 2017 a juhendis kliiniline küsimus number 5: “Kas kõigil tuberkuloosi kahtlusega patsientidel tuleks tuberkuloosi diagnoosimisel kasutada bioloogilise materjali uuringuks ainult mikroskoopilist vs ainult külvimeetodit vs mikroskoopilist ja külvimeetodit vs kiirtesti vs kõiki eelnimetatud uuringuid?”

Kuna praeguses kliinilises praktikas on kiirtestide kasutamine oluliselt laialdasem, kui algse juhendi valmimise ajal, soovib töörühm teada, millist diagnostilist meetodit või diagnostiliste meetodite kombinatsiooni tuleks kasutada tuberkuloosi diagnoosimiseks.

Tulemusnäitajad: uuringu/testi tundlikkus ja spetsiifilisus, diagnostiline viivitus

2. Kas kõigil tuberkuloosiga patsientidel, kellel molekulaarne kiirtest näitab resistentsust/tundlikkust isoniasiidile ja/või rifampitsiinile, tuleb järgnevalt teha teiste tuberkuloosi ravimite suhtes ravimtundlikkust määravad molekulaarsed kiirtestid või mitte parema ravitulemuse saamiseks?

P	I	C	O
tuberkuloosiga patsiendid, kellel molekulaarne kiirtest näitab resistentsust/tundlikkust isoniasiidile ja/või rifampitsiinile	teiste tuberkuloosi ravimite suhtes ravimtundlikkust määravad molekulaarsed kiirtestid	teiste tuberkuloosi ravimite suhtes ravimtundlikkust määravate molekulaarsete kiirtestide mittekasutamine	parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Algses 2017a juhendis kliiniline küsimus number 7: „Kas kõigil tuberkuloosiga patsientidel, kellel PCR kiirtest näitab resistentsust rifampitsiinile, tuleb järgnevalt teha teiste ravimite suhtes tundlikkust/resistentsust määravad PCR kiirtestid?“

Kuna kasutusele on võetud uusi kiirteste, siis soovib töörühm teada, kuidas kasutada molekulaarseid kiirteste muutuvate raviskeemide korral.

Tulemusnäitajad: testi tundlikkus ja spetsiifilisus, diagnostiline viivitus, ravi soostumus

3. Kas kõigil tuberkuloosiga patsientidel, kellel molekulaarne kiirtest näitab resistentsust/tundlikkust isoniasiidile ja/või rifampitsiinile, tuleb järgnevalt teha teiste ravimite suhtes fenotüübilise ravimtundlikkuse test või mitte parema ravitulemuse saamiseks? (UUS KÜSIMUS 2023)

P	I	C	O
tuberkuloosiga patsiendid, kellel molekulaarne kiirtest näitab resistentsust/tundlikkust isoniasiidile ja/või rifampitsiinile	fenotüübilise ravimtundlikkuse test	fenotüübilise ravimtundlikkuse testi mittekasutamine	parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm soovib teada, kas ravimtundlikkuse määramiseks piisab ainult molekulaarsest kiirtestist või on vaja lisaks teha fenotüübilise ravimtundlikkuse test, et saada ravimtundlikkuse tulemused ka teiste tuberkuloosi ravimite suhtes ja kinnitada molekulaarse kiirtesti tulemus.

Tulemusnäitajad: testi tundlikkus ja spetsiifilisus, diagnostiline viivitus

4. Kas kõigi kopsu tuberkuloosi patsiendite lähikontaktset tuleb kutsuda tervisekontrolli või mitte võimaliku tuberkuloosi nakatumise diagnoosimiseks? (UUS KÜSIMUS 2023)

P	I	C	O
kopsutuberkuloosi patsiendite lähikontaktset	tervisekontroll	tervisekontrolli mittetegemine	tuberkuloosi nakatumise diagnoosimiseks

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm soovib teada, kes tuberkuloosi patsiendi lähikontaktsetest tuleb kutsuda tervisekontrolli võimaliku tuberkuloosi nakatumise diagnoosimiseks.

Tulemusnäitajad: haigestumus, diagnostiline viivitus

5. Kas kõigile kopsutuberkuloosi patsientide lähikontaktsetele tuleb teha IGRA või tuberkuliintest või radioloogiline uuring või kõik eelnimetatud uuringud võimaliku tuberkuloosi nakatumise diagnoosimiseks? (UUS KÜSIMUS 2023)

P	I	C	O
kopsutuberkuloosi patsiendite lähikontaktset	IGRA	tuberkuliintest või radioloogiline uuring või kõik eelnevad	võimaliku tuberkuloosi nakatumise diagnoosimine

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm soovib teada, milliseid uuringuid tuleb kopsutuberkuloosi patsientide lähikontaktsetele teha, et kindlaks teha võimalik tuberkuloosi nakatumine.

Tulemusnäitajad: uuringu/testi tundlikkus ja spetsiifilisus, haigestumus, diagnostiline viivitus

6. Kas kõigile nakkusohtliku tuberkuloosahaige lähikontaktsetele on näidustatud tuberkuloosi profülaktiline ravi või mitte tuberkuloosi haigestumise ennetamiseks?

P	I	C	O
nakkusohtliku tuberkuloosahaige lähikontaktsete	tuberkuloosi profülaktiline ravi	tuberkuloosi profülaktilise ravi mittetegemine	tuberkuloosi haigestumise ennetamine

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Algses 2017a juhendis kliiniline küsimus number 8: „Kas kõigile nakkusohtliku tuberkuloosahaige lähikontaktsetele on tuberkuloosi haigestumise ennetamiseks näidustatud profülaktiline ravi vs mitte?“

Töörühm soovib teada tuberkuloosahaige (sh ravimresistentsete tuberkuloosahaige) lähikontaktsete profülaktilise ravi näidustust.

Teiste hulgas pakuvad huvi lähikontaktsete, kes on HIV-positiivsed, immuunokomprimeeritud ja kuni 5-aastased lapsed.

Tulemusnäitajad: esmahaigestumus, elulemus/suremus, ravisoostumus, patsiendi rahulolu, patsiendi elukvaliteet, kõrvaltoimed

7. Kas kõigile latentse tuberkuloosiga patsientidele on näidustatud tuberkuloosi profülaktiline ravi või mitte tuberkuloosi haigestumise ennetamiseks?

P	I	C	O
latentse tuberkuloosiga patsiendid	tuberkuloosi profülaktiline ravi	tuberkuloosi profülaktilise ravi mittetegemine	tuberkuloosi haigestumise ennetamine

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Algses 2017a juhendis kliiniline küsimus number 15: „Kas kõigile latentse tuberkuloosiga patsientidele on tuberkuloosi haigestumise ennetamiseks näidustatud tuberkuloosi profülaktiline ravi vs mitte?“

Töörühm soovib värsket tõendust selle kohta, kellele teha profülaktilist ravi tuberkuloosi haigestumise ennetamiseks kui nakatumise algallikas on teadmata.

Tulemusnäitajad: esmahaigestumus, elulemus/suremus, ravisoostumus, patsiendi rahulolu, patsiendi elukvaliteet, kõrvaltoimed

Tervishoiukorralduslikud küsimused

1. Kes määrab ja kes koordineerib tuberkuloosihaike ravi (sh ravijärelvalve ekspertkomisjoni saatmine)? (Täiendatud: „sh ravijärelvalve ekspertkomisjoni saatmine“ osas)
2. Kes jälgib patsienti pärast tuberkuloosi ravi?
3. Kes jälgib latentse tuberkuloosiga patsienti?
4. Kuidas määratleda tuberkuloosihaike kontaktset? (UUS KÜSIMUS 2023)
5. Kes selgitab välja tuberkuloosihaike kontaktset ja kutsub nad tervisekontrolli? (UUS KÜSIMUS 2023)
6. Kui haigestub laps, siis kes selgitab välja nakkusallika? (UUS KÜSIMUS 2023)
7. Millistel juhtudel laiendada nakkusliku kopsutuberkuloosiga patsiendi tervisekontrolli kutsutavate lähikontaktsete ringi? (UUS KÜSIMUS 2023)
8. Millal ja kuidas kaasata tuberkuloosiga patsiendi kontaktsete väljaselgitamisse Terviseamet? (UUS KÜSIMUS 2023)
9. Kuidas korraldada tuberkuloosihaike ambulatoorne ravi? (UUS KÜSIMUS 2023)

Ravijuhendi "2. tüüpi diabeedi mittefarmakoloogiline ravi" käsitusala

Käsitusala kinnitatud ravijuhendite nõukoja 30.06.2022 otsusega

Ravijuhendi pealkiri	2. TÜÜPI DIABEEDI MITTEFARMAKOLOOGILINE RAVI
Peamine kasutajate sihtrühm	Perearstid, pereõed, diabeediõed, vaimse tervise õed, füsioterapeudid, toitumisterapeudid, kliinilised psühholoogid, psühholoog-nõustajad ning teised prediabeediga ja 2. tüüpi diabeeti põdeva patsiendiga tegelevad spetsialistid.
Hõlmatud isikud/patsiendid ja alarühmad	<ul style="list-style-type: none">• Prediabeediga täiskasvanud patsiendid (≥ 18 eluaasta)• 2. tüüpi diabeediga täiskasvanud patsiendid (≥ 18 eluaasta)
Ravijuhend käsitleb järgmisi teemasid	<ul style="list-style-type: none">• 2. tüüpi diabeet ja eluviisisekkumised (programmid)• 2. tüüpi diabeediga patsiendi terviskäitumise hindamine• 2. tüüpi diabeet ja toitumine• 2. tüüpi diabeet ja kehaline aktiivsus• 2. tüüpi diabeet ja enesejuhtimisoskused• 2. tüüpi diabeet ja glükoosisensorite kasutamine
Ravi-juhendis ei käsitleta järgmisi teemasid	<ul style="list-style-type: none">• Diabeedi farmakoloogiline ravi• 1. tüüpi diabeedi käsitus• Diabeet lastel ja noortel• Rasedusaegne diabeet• Teised spetsiifilised diabeedi tüübid (pankreatogeenne diabeet, MODY jt)• Diabeedi tüsistused ja nende ravi• Rasvumise farmakoloogiline ravi
Teised asjakohased Eesti ravi-juhendid	<ul style="list-style-type: none">• 2. tüüpi diabeedi diagnostika ja ravi. Ravijuhend. RJ-E/51.1-2021. Eesti Haigekassa. 2021. https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/154/2-tuupi-diabeedi-diagnostika-ja-ravi• Ambos jt (2016). 2. tüüpi diabeedi Eesti ravijuhend 2016. https://eestiartst.ee/2-tuupi-diabeedi-eesti-ravijuhend-2016/• Ülekaalulise või rasvunud patsiendi käsitus esmatasandil. RJ-E/34.1-2019. Ravijuhendite Nõukoda 2019. https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/187/ulekaalulise-voir-rasvunud-patsiendi-kasitus-esmatasandil• Bariaatrilise patsiendi käsitus enne ja pärast kirurgilist sekkumist. RJ_E/12.1-2016. Ravijuhendite nõukoda 2016. https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/194/bariaatrilise-patsiendi-kasitus-enne-ja-parast-kirurgilist-sekkumist• Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustamine. 2021. https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/178/tubaka-voinikotiinitoodetest-loobumise-noustamine• Tervise Arengu Instituut (2017). Eesti toitumis- ja liikumissoovitused 2015.

	https://intra.tai.ee/images/prints/documents/149019033869_eeesti%20toitumis-%20ja%20liikumissoovitused.pdf
Kriitilised ja olulised tulemusnäitajad	<ul style="list-style-type: none"> • eluviisi muutus (kehakaalu langetamine vähemalt 5%) • eluviisi muutus (kehalise aktiivsuse/koormustaluvuse tõus) • diabeedi remissioon või sellesse haigestumise vähenemine (prediabeedi puhul) • patsiendi elukvaliteet • muutus HbA1c ja/või paastuglukoosis • tervena elatud eluaastad (prediabeedi puhul) • ravimkoormuse vähenemine • ravisoostumus • patsiendi rahulolu • diabeedi mikro- ja makrovaskulaarsed tüsistused • hospitaliseerimine • vaimse tervise häirete esinemine • kulutõhusus

Ravijuhendi struktuur, käsitletavat teemasid:

Eluviisi muutmine on oluline kõikidele prediabeedi või 2. tüüpi diabeediga patsientidele. Eluviisisekkumise põhilisteks komponentideks on tervislik toitumine, regulaarne kehaline aktiivsus, kehakaalu langetamine, unehügieen, tubaka- või nikotiiniga seotud loobumine, veresuhkru kontroll. Kehakaalu langetamist tuleb kaaluda kõikidel ülekaalulistel või rasvunud prediabeedi ja 2. tüüpi diabeediga patsientidel.

Kindlasti on enne sekkumiste kasutamist vajalik hinnata patsiendi tervisekäitumist ja riske. Ravijuhendi sissejuhatavas osas kirjeldatakse patsiendi riskide ja motivatsiooni hindamise põhimõtteid.

Ravijuhendis käsitletakse, kuidas hinnata prediabeedi ja 2. tüüpi diabeediga patsientide tervisekäitumist ja vaimset tervist (sh söömiskäitumist), millised on efektiivsed eluviisisekkumise programmid ja erinevad sekkumised. Selgitatakse, millised on efektiivsed eluviisisekkumised (olemus, sagedus, intensiivsus). Eraldi on koostatud kliiniline küsimus glükoosisensorite kasutamise kohta.

Sihtrühmaks on prediabeediga ja 2. tüüpi diabeediga patsiendid, seejuures on kaasatud tüsistumata diabeedi, keskmiselt tüsistunud ja hulgitüsistustega diabeediga patsiendid.

Tõendusmaterjali analüüs ja ravijuhendi soovitused on aluseks intensiivse eluviisisekkumise programmi koostamisele.

Lühendid ja mõisted:

Ravijuhendis kasutatavate lühendite ja asjakohaste mõistete loetelu kujuneb juhendi koostamise käigus.

Kliinilised küsimused:

1. Kas 2. tüüpi diabeediga patsientidel diabeedi preventsiiooni programmi kasutamine võrreldes muu eluviisisekkumise programmiga ennetab haiguse süvenemist?

P	I	C	O
2. tüüpi diabeediga patsiendid	diabeedi preventsiiooni programmi kasutamine	muu eluviisisekkumise programmi kasutamine	haiguse süvenemise ennetamine

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Uuringute ja kliinilise praktika põhjal on leitud, et diabeedi ennetamise programm (ingl *Diabetes Prevention Program, DPP*) on efektiivne prediabeedi korral haiguse tekke vähendamiseks või edasi lükkamiseks. Töörühm soovib teada, kas diabeedi ennetamise programm on efektiivne ka 2. tüüpi diabeediga patsientidel või on nendel patsientidel vajalik kasutada spetsiaalselt koostatud eluviisisekkumise programme? Milles seisneb nende programmide erinevus?

Tulemusnäitajad: eluviisi muutus (kehakaalu langetamine vähemalt 5%), eluviisi muutus (kehalise aktiivsuse/koormustaluvuse tõus), HbA1c ja/või paastuglukoosi muutus, diabeedi mikro- ja makrovaskulaarsed tüsistused, diabeedi remissioon või sellesse haigestumise vähenemine (prediabeedi puhul), patsiendi elukvaliteet, patsiendi rahulolu, ravimkoormuse vähenemine, kulutõhusus

2. Kas kõikidel 2. tüüpi patsientidel on kompleksse eluviisisekkumise programmi kasutamine efektiivsem võrreldes suunatud eluviisisekkumiste kasutamisega paremate ravitulemuste saavutamiseks?

P	I	C	O
kõik 2. tüüpi diabeediga patsiendid	kompleksne eluviisisekkumise programm	suunatud eluviisisekkumine	paremad ravitulemused

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: 2. tüüpi diabeediga patsientide jaoks on koostatud kompleksed eluviisisekkumise programmid, mis koosnevad erinevatest sekkumistest (nt toitumisnõustamine, kehalise aktiivsuse suurendamine, psühholoogiline toetus, enesejuhtimisoskuste õpetamine, veresuhkru taseme jälgimine, ravimite monitooring). Töörühm soovib teada, kas alati on patsiendi jaoks kõige parem kasutada kompleksset programmi või saab kasutada ka eluviisisekkumisi eraldi? Kas patsient on rohkem motiveeritud ja saavutab paremad tulemused siis, kui ta peab muutma oma eluviisi täielikult või pigem ühte aspekti?

Tulemusnäitajad: patsiendi elukvaliteet, patsiendi rahulolu, eluviisi muutus (kehakaalu langetamine vähemalt 5%), eluviisi muutus (kehalise aktiivsuse/koormustaluvuse tõus), diabeedi remissioon või sellesse haigestumise vähenemine (prediabeedi puhul), ravisoostumus, ravimkoormuse vähenemine, muutus HbA1c ja/või paastuglukoosis, tervena elatud eluaastad (prediabeedi puhul), kulutõhusus

3. Kas kõikide 2. tüüpi diabeediga patsientide tervisekäitumist tuleb regulaarselt hinnata või mitte eluviisisekkumiste efektiivsemaks kasutamiseks?

P kõik 2. tüüpi diabeediga patsiendid	I tervisekäitumise regulaarne hindamine	C mitte hindamine	O eluviisisekkumiste efektiivsus
---	---	-----------------------------	--

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Kas on olemas selged kriteeriumid või mõõdikud patsiendi tervisekäitumise hindamiseks. Tervisekäitumise all on käesolevas juhendis mõeldud kehalist aktiivsust (liikumispüramiid vms), toitumisharjumusi (toitumispüramiid vms), vaimset tervist, unehügieeni, Lisaks sotsiaalmajanduslikku olukorda tervisekäitumise mõjurina. Kas on veel olulisi aspekte, mida hinnata? Kas on kindlad riskitegurid, millele tähelepanu pöörata? Kas kriteeriumid olenevad sellest, kas tegemist on esialgselt diagnoositud või hulgitüsistustega patsiendiga, nt eakad patsiendid, ülekaalulised patsiendid? Millise sagedusega tuleb tervisekäitumist hinnata? Hindamise tulemusel peab olema võimalik selgitada patsiendi põhiprobleem, seada eesmärgid ja leidma sobilikud eluviisisekkumised. Samuti peaks siit selguma, kui sageli peaks tervisekäitumist hindama.

Tulemusnäitajad: eluviisi muutus (kehakaalu langetamine vähemalt 5%), eluviisi muutus (kehalise aktiivsuse/koormustaluvuse tõus), muutus HbA1c ja/või paastuglukoosis, diabeedi remissioon või sellesse haigestumise vähenemine (prediabeedi puhul), patsiendi elukvaliteet, patsiendi rahulolu, ravimkoormuse vähenemine, vaimse tervise häirete esinemine

4. Kas 2. tüüpi diabeediga patsientidel saavutatakse paremad ravitulemused Vahemere tüüpi dieediga võrreldes madala süsivesikutesisaldusega dieedi või ajas piiratud söömise või DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) dieedi või valdavalt taimse toitumisega?

P 2. tüüpi diabeediga patsiendid	I Vahemere tüüpi dieet	C madala süsivesikutesisaldusega dieet ajas piiratud söömine DASH dieet valdavalt taimne toitumine	O paremad ravitulemused
--	----------------------------------	---	-----------------------------------

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: 2. tüüpi diabeediga patsientidele soovitatakse toitumise kontrollimiseks, ülekaalu ennetamiseks või kehakaalu langetamiseks kasutada erinevaid dieete. Töörühm soovib selgitada, kas mõni dieet on nendele patsientidele ülekaalu ennetamise ja kehakaalu langetamise ning seekaudu paremate ravitulemuste saavutamisel efektiivsem. Kuivõrd erinevaid dieete on väga palju, on küsimuses toodud sagedamini kasutatavad dieetid: Vahemere tüüpi dieet, madala süsivesikutesisaldusega dieet, ajas piiratud söömise (vahelduvpaastumine), DASH (ingl

Dietary Approaches to Stop Hypertension) dieet, valdavalt taimne toitumine? Kas nende dieetide kasutamisel on piiranguid.

Tulemusnäitajad: eluviisi muutus (kehakaalu langetamine vähemalt 5%), eluviisi muutus (kehalise aktiivsuse/koormustaluvuse tõus), muutus HbA1c ja/või paastuglukoosis, diabeedi remissioon või sellesse haigestumise vähenemine (prediabeedi puhul), patsiendi elukvaliteet, patsiendi rahulolu, ravimkoormuse vähenemine, diabeedi mikro- ja makrovaskulaarsed tüsistused

5. Kas kõikidel 2. tüüpi diabeediga patsientidel on vajalik suurendada kehalist aktiivsust sarnaste põhimõtete alusel või mitte paremate ravitulemuste saavutamiseks?

P	I	C	O
kõik 2. tüüpi diabeediga patsiendid	kindlad kehalise aktiivsuse suurendamise põhimõtted	erinevad kehalise aktiivsuse suurendamise põhimõtted	paremad ravitulemused

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Küsimus on ajendatud probleemist, et ravijuhendites soovitatakse 2. tüüpi diabeediga patsientidele ühe eluviisisekkumise komponendina kehalise aktiivsuse suurendamist. Töörühm soovib selgitada, kas kõikidele 2.tüüpi diabeediga (nt tüsistumata, tüsistunud diabeet) patsientidele on efektiivsed sarnased kehalise aktiivsuse põhimõtted või mitte? Kui efektiivne on patsienti inaktiivsuse vähenemine, üldise liikumisaktiivsuse suurendamine (nt PAL, ingl *physical activity level*, alusel). Kui suur kehalise koormuse taseme muutus annab kliinilise efekti? Töörühm soovib saada teada, milline on 2.tüüpi diabeediga patsiendi jaoks minimaalne efektiivne koormus, milliseid treeninguid patsientidele soovitada (treeningu laad, intensiivsus, kestus).

Tulemusnäitajad: eluviisi muutus (kehakaalu langetamine vähemalt 5%), eluviisi muutus (kehalise aktiivsuse/koormustaluvuse tõus), muutus HbA1c ja/või paastuglukoosis, diabeedi remissioon või sellesse haigestumise vähenemine (prediabeedi puhul), patsiendi elukvaliteet, patsiendi rahulolu, ravimkoormuse vähenemine, diabeedi mikro- ja makrovaskulaarsed tüsistused

6. Kas 2. tüüpi diabeediga patsientidele on vajalik nõustamine ja juhendamine enesejuhtimisoskuste arendamise osas või mitte paremate ravitulemuste saavutamiseks?

P	I	C	O
2. tüüpi diabeediga patsiendid	enesejuhtimisoskuste õpetamine	mitte õpetamine	paremad ravitulemused

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Enesejuhtimisoskused (nt eesmärkide seadmine, probleemilahendusoskused, enese jälgimine, stressi vähendamine, tevisliku eluviisi järgimine, motivatsiooni hoidmine) aitavad patsiendil tulla paremini toime haiguse, selle ravi ja igapäevaeluga. Töörühm soovib teada, kas kõikidele patsientidele on vajalik regulaarne enesejuhtimise oskuste õpetamine ja toetus nende

kasutamiseks Millised enesejuhtimise oskused on efektiivsed patsiendi ravisoostumuse, ravitulemuste ja elukvaliteedi parandamiseks. Kuidas neid patsiendile õpetada, et saavutada parimad tulemused (eesmärkide seadmine koos patsiendiga, toitumis- ja/või liikumispäeviku pidamine, veresuhkru monitoring). Kas patsiendid vajavad ühekordset juhendamist/nõustamist või regulaarset toetust?

Tulemusnäitajad: patsiendi elukvaliteet, patsiendi rahulolu, eluviisi muutus (kehakaalu langetamine vähemalt 5%), eluviisi muutus (kehalise aktiivsuse/koormustaluvuse tõus), diabeedi remissioon või sellesse haigestumise vähenemine (prediabeedi puhul), ravisoostumus, vaimse tervise häirete esinemine, ravimkoormuse vähenemine, muutus HbA1c ja/või paastuglukoosis, tervena elatud eluaastad (prediabeedi puhul), kulutõhusus

7. Kas kõigil 2. tüüpi diabeediga patsientidel saavutatakse eluviisisekkumiste puhul paremad ravitulemused individuaalsel nõustamisel võrreldes grupinõustamise või kaugnõustamise või mobiilirakenduste kasutamisega?

P	I	C	O
kõik 2. tüüpi diabeediga patsiendid	individuaalne nõustamine eluviisisekkumisteks	grupinõustamine kaugnõustamine mobiilirakendused eluviisisekkumisteks	paremad ravitulemused

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Eluviisisekkumise programmide rakendamisel kasutatakse erinevaid lähenemisi, nt individuaalne või grupinõustamine (diabeedilaagrid, patsientide ühing, sotsiaalne tugivõrgustik, rehabilitatsiooniteenused tüsistunud diabeediga patsiendile), kaugnõustamine (nõustamine veebi teel, sidevahendite kaudu). Lisaks on välja töötatud mitmeid mobiilirakendusi ja kommertsprogramme. Töörühm soovib selgitada, kas on tõendus põhine meetodit eluviisisekkumise programmi kasutamiseks, mis on efektiivne ja samas patsiendile vastuvõetav. Samuti soovitakse selgitada, milline peab olema erinevate nõustamismeetodite intensiivsus (sagedus), kestus ning millised spetsialistid neid teevad.

Tulemusnäitajad: eluviisi muutus (kehakaalu langetamine vähemalt 5%), eluviisi muutus (kehalise aktiivsuse/koormustaluvuse tõus), patsiendi elukvaliteet, patsiendi rahulolu, diabeedi remissioon või sellesse haigestumise vähenemine (prediabeedi puhul), ravisoostumus, vaimse tervise häirete esinemine, ravimkoormuse vähenemine, muutus HbA1c ja/või paastuglukoosis, kulutõhusus

8. Kas 2. tüüpi diabeediga patsientidel glükoosisensorite kasutamine aitab parandada ravitulemusi või mitte?

P	I	C	O
2. tüüpi diabeediga patsiendid	glükoosisensorite kasutamine	mitte kasutamine	paremate ravitulemuste saavutamine

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Glükoosisensor aitavad pidevalt jälgida patsienti veresuhkru taset. Töörühm soovib selgitada, milline on tõendusmaterjali

põhjal saadav kasu glükoosisensori kasutamisest, kas on piiranguid. Kas glükoosisensori kasutamine parandab patsienti elukvaliteeti ja ravisoostumust?

Tulemusnäitajad: muutus HbA1c ja/või paastuglükoosis, ravimkoormuse vähenemine, ravisoostumus, diabeedi mikro- ja makrovaskulaarsed tüsistused, hospitaliseerimine, patsiendi elukvaliteet, patsiendi rahulolu, diabeedi remissioon, kulutõhusus

Tervishoiukorralduslikud küsimused

1. Millal tuleb 2. tüüpi diabeediga patsient suunata diabeediõe, toitumisterapeudi, füsioterapeudi vastuvõtule? Kellel on õigus suunata patsienti?
2. Kes kuuluvad diabeedi eluviisisekkumise programmi meeskonda?
3. Milline peab olema meeskonna kättesaadavus?
4. Kuidas efektiivselt korraldada kaugnõustamist?

Ravijuhendid 2024

Marion Kalju
Ravikvaliteedi teenusejuht

13.06.2023 Ravijuhendite Nõukoja koosolek

TERVISEKASSA 

Ravijuhendite koostamise leping

- 2023. a. I kvartal – lepingu uuendamine ja pikendamine, **kehtib kuni 31.12.2024**
- 80% lepingumahule hinnatõus 20% tulenevalt arstide kollektiivlepingu töötasu määra kasvust
- 2023. aastal makstav toetus on kuni **450 080 eurot**
- TÜ püsisekretariaadi ja Tervisekassa vahelised töökorralduslikud kokkulepped lepingus kajastatud
 - RJNK-s tulevad kinnitamisele keeletoimetatud ja küljendatud/kujundatud lõplikult avaldamisvalmis juhendid
 - Küljendamine/kujundamine TÜ koordineerida
- Lepingu hinnast moodustab enamiku töörühmades olevate arstide jt spetsialistide töötasu
 - -> **tööprotsesside optimeerimine** (sekretariaadile rohkem eeltööd, töörühm rohkem otsustusprotsessis vastutav, Voice Paneli süsteemne kasutuselevõtt ja töörühmade koolitamine selle kasutamiseks)

Otsustustugi

- Synbase otsustustoega väljakutsed
 - Metoodika läbipaistvus – puudulik info, kuidas soovitusel on saadud
 - Synbases olevad soovitusel peavad olema Eestis rakendatavad
 - Kaardistame TÕ sisendi põhjal väljakutseid ja tegeleme lahenduste leidmisega
- Skriptide lisandumine OT-sse Eesti ravijuhendite põhjal on aeglane ja töömahukas.
 - Tööprotsessi muudatusel
- Eesti ravijuhendid viidatakse otsustustoes ainult linkidena
 - Eesti juhendid sisestatakse samasuguse ülesehitusega nagu on EBM juhendid

Ravijuhendite koostamise väljakutsed

Terviklik patsiendikäsitlus

- Juhendid on teemapõhiselt killustunud, st ühe juhendi kohta tehakse mitu jätkujuhendit
 - -> Ühe seisundi kontekstis koostatakse üks käsitlusjuhend, mis annab ravi- ja käsitluslikud/tervishoiukorralduslikud soovitused kogu raviteekonna ulatuses erinevatele tervishoiutöötajatele ja spetsialistidele.
 - Juhendite koostamise (sh käsitlusala) aluseks on vastava seisundiga patsiendi teekonna kaardistus(analüüs).

Soovituste kujunemine

- Ravijuhenditesse jõuavad mõnel juhul soovitusel, mis ei ole rakendatavad.
 - -> Ravijuhendites ei ole soovitusi, mis ei ole käesoleval hetkel ega lähitulevikus rakendatavad või rakendatavus on ebaselge/kahtluse all.
- Kulutõhususe hinnangute puudumisel ei arvestata soovitude väljatöötamisel kulutõhususega. Kulutõhusust mõnel juhul ei otsita.
 - -> Soovitustele, mille rakendumisel on kahtlus huvirühmadele potentsiaalne lisakulu tekkimiseks, on kasutatud soovitude väljatöötamisel ja selle üle otsustamisel kulutõhususe analüüsi.
- Juhendi täisversiooni valmimine ja avaldamine on aeganõudev, kuigi osad soovitusel juba võiksid praktikas kasutusele minna
 - -> Juhendeid avaldatakse ja kinnitatakse kokku lepitud soovitude peatükkide/osade kaupa

Ravijuhendite ülesehitus ja formaat

- Tänapäevase täispika ja tekstirohke juhendi kasutamine on praktilises töös ebamugav. Kasutaja ei saa kiirelt ja ülevaatliselt infot patsiendi käsitlusest, peab läbi lugema kogu juhendi
 - -> kõiki soovitusi hõlmav algoritm/joonis ehk lühikokkuvõtte RJ-st
- Soovituste arusaadavus - nõrkade soovituste kasutamine võib praktiku jaoks olla segadustekitav.
 - -> Kas asendada nõrk tingimuslikuga?
- Juhendi täisversiooni valmimine ja avaldamine on aeganõudev, kuigi osad soovitused juba võiksid praktikas kasutusele minna
 - -> avaldamine osade kaupa?

Järgmised sammud

- 2023 II-III kvartal
 - Hetkel on töös koos TÜ püsisekretariaadi esindajatega tegevusplaani ettevalmistamine. Oleme prioritseerimiseni jõudnud
 - Kokkulepped Synbase-ga otsustustoe väljakutsete lahendamiseks
- Augusti RJNK koosolek: otsus/RJNK kooskõlastus tegevuskavale ehk milliseid muudatusi, millal ja kuidas ellu viia

Aitäh!

TERVISEKASSA 

