

Ravijuhendite nõukoja koosoleku protokoll 2024-5

Ravijuhendite nõukoja koosolek

Toimumisaeg: 08.10.2024, algus 14:01

lõpp 15:11

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, Helen Varres, Keiu Heinla, Eve-Merike Sooväli, Melita Sogomonjan, Marion Kalju

Kutsutud: Kaja-Triin Laisaar, Urmeli Katus, Tuuli Ruus, Kriste Klampe, Liisa Saare, Terje Tollimägi-Raud, Silja Vanaisak, Airi Tark

Koosolekut juhatas Kadri Tamme, protokollis Kriste Klampe

14:00-14:15 Koosoleku sissejuhatus ja uue püsisekretariaadi juhataja Urmeli Katus tutvustus. Kadri Tamme (Ravijuhendite Nõukoja esimees), Urmeli Katus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)

Urmeli Katus tutvustas lühidalt enda hariduskäiku ja seost ravijuhenditega. Urmeli Katus on varasemalt töötanud püsisekretariaadis ravijuhendite metoodikanõunikuna.

Nõukojas vahetusid Sotsiaalministeeriumi põhi- ja asendusliige. Uus põhiliige on Helen Varres, uut asendusliiget ei ole veel määratud. Kuna Tervisekassa ei ole jõudnud veel oma otsust kinnitada, siis sellel koosolekul ei oma Helen Varres veel hääletusõigust.

Urmeli Katus tutvustas püsisekretariaadi tulevikuplaane. Plaane tutvustav slaid lisatud protokollis lõppu.

14:15-14:20 Ravijuhendite nõukoja liikmete huvide deklaratsioonide läbivaatus. Kadri Tamme (Ravijuhendite Nõukoja esimees)

14:20-14:25 Ravijuhendite nõukoja 27.08.2024 koosoleku protokollis kinnitamine. Urmeli Katus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)

Otsus: Kinnitada RJNK 27.08.2024 koosoleku protokoll

Protokollid kinnitati nõukoja poolt 10 häälega

14:25-14:35 Ravijuhendite püsisekretariaadi rolli tutvustamine raviteekondades. Urmeli Katus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)

Urmeli Katus kirjeldas püsisekretariaadi rolli raviteekondades. Raviteekond on kompleksne sekkumine konkreetset patsiendirühma puudutavate otsustus- ja raviprotsesside korraldamiseks kindlal ajaperioodil. Kokku läks töösse kuus teemat: laste suutervis, meeleolu ja ärevushäired, südamepuudulikkus, müokardiinfarktihaige haiglaajärgsed tegevused, dementsus ning kopsuvähk. Protsess on teistsugune kui ravijuhendite koostamisel, aga samas on võimalik töövõtteid üle võtta. Töö

algab teemakohaste ravijuhendite kaardistamisega, kus püütakse leida ravijuhendeid, mis käsitlevad meeskondade poolt tõstatatud kliinilisi probleeme. Aitame kaasa kliiniliste küsimuste sõnastamisel. Kui on võimalik tõendust üle võtta, siis vajadusel teostame korduv otsingud, et juurde lisada värske tõendus. Kui tõendust ei õnnestu üle võtta, siis otsime uue/originaalse tõenduse ning hindame seda kasutades GRADE metoodikat. Selle põhjal saab meeskond raviteekondadele anda kliinilisi soovitusi. Igal meeskonnal on võimalik esitada kolm kliinilist küsimust.

Teine suurem töö milles me osaleme on hindamisinstrumentide otsimine ja hindamine ning PROM ja PREM instrumentide kaardistamine. Toetame metoodika poole pealt ning aitame tõenduse hindamise ning esitamisega.

14:35-15:00 „Healoomuliste ja ebaselge loomusega nahamoodustiste käsitus“ ravijuhendi, rakenduskava, retsensentide ja avalikkuse tagasiside tutvustus ning RJNK AGREE hinnangute kokkuvõte. *Airi Tark (töörühma juht), Terje Tollimägi-Raud (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat), Sila Vanaisak (Tervisekassa)*

KUULATI

Terje Tollimägi-Raud ja Airi Tark tutvustasid slaidide abil ravijuhendit, retsensentide ja avalikkuse tagasisidet ning RJNK AGREE hinnangute kokkuvõtet. Silja Vanaisak tutvustas rakenduskava. Slaidid lisatud protokollile lõppu.

KÜSIMUSED/KOMMENTAARID

Neve Vendt kommenteerib, et küsimusi tekitas lause, kus kirjeldati, et opereerida/lõigata võib sihtgrupp, kus on välja toodud kirurg, perearst ning ka üldarst. Kui mõelda sellele, et meditsiinis alustavad kõik üldarstina, siis see kajastaks nagu automaatselt kõik ära.

Airi Tark vastab, et see nimekiri vahetus juhendit koostades, aga lõpuks jätsime ikkagi üldarsti sisse ning lisasime klausli, et kes on kirurgilise ettevalmistuse kätte saanud.

Neve Vendt kommenteerib, et põhiline probleem on selles, et üldarst on väga kindel mõiste. Aga kui rääkida juba kirurgilise erialaga residendist, siis probleem on selles, et noored arstid ei lähe enam residentuuri. Me ei saa öelda, et neil on kirurgiline pädevus. Neil on üldarsti pädevus. See lahter on liiga laiaks jäetud.

Airi Tark vastab, et see sai nii jäetud kuna näiteks EMOs olnud üldarstid, kes ei ole läinud residentuuri, aga on siiski läbinud kirurgilise eriala tsükli, siis neil on see võimekus olemas. Rõhume selle peale, et kes on saanud vastava väljaõppe.

Agnes Aart kommenteerib, et ravijuhend oli väga ladus ning väga hästi kirjutatud. Eriti tooks välja lisad. Ainus mille kallal natukene noriks on rakenduskava. Puudu on rakenduse hindamine ning auditeerimine.

Silja Vanaisak vastab, et auditeerimist on keeruline rakenduskavasse panna tööjõu ressursi tõttu. Auditeid suudame Tervisekassas paar tükki läbi viia. Järjekord, mida võiks auditeerida on väga pikk. Seireindikaatorid on loomisel. Tänapäevase seisuga on neid lihtsalt keeruline rakenduskavasse lisada kuna see oleks üldsõnaline ning ei oleks väga detailne.

Piret Viiklepp kiidab töörühma ja sekretariaati hea töö eest.

Ruth Kalda kiidab väga arusaadava ja selge juhise eest.

Otsus: Ravijuhend läheb elektroonselt kinnitamisele kui see on küljendatud

15:00-15:15 Ravijuhendi „Ülekaalulise või rasvunud patsiendi käsitus esmatasandil (ajakohastamine)“ töörühma kinnitamine. *Liisa Saare (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)*

Töörühm

- **Sirje Vaask**, õppejuht, loodus- ja terviseteaduste instituut, Tallinna Ülikool
- **Kirsti Akkermann**, kliinilise psühholoogia professor, psühholoogia instituut sotsiaalteaduste valdkond, Tartu Ülikool
- **Eha Nurk**, juhtivteadur, krooniliste haiguste osakond, Tervise Arengu Instituut
- **Kristel-Ehala Aleksejev**, üldarst-toitumisnõustaja, meestekliinik, Tartu Ülikooli Kliinikum
- **Jekaterina Konstatinova**, perearst, Kivimäe Perearstikeskus
- **Ivika Meekler**, pereõde, Väike-Maarja Tervisekeskus
- **Veronika Kruustik**, patsientide esindaja

Otsus: Kinnitada Ravijuhendi „Ülekaalulise või rasvunud patsiendi käsitus esmatasandil (ajakohastamine)“ töörühm

Töörühm kinnitati nõukoja poolt 12 häälega

15:15-15:30 Muud küsimused/teemad

Urmeli Katus tutvustab teemasid, mis võivad tulle esitamisele järgmisel nõukoja koosolekul. Kuna teemasid on palju, siis võib tulla vajadus koosolekut pikendada. Lepiti kokku, et vajadusel pikendatakse koosolekut kella 17:00-ni.

Urmeli Katus kirjeldab probleemi, mis puudutab „Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus (ajakohastatud)“ ravijuhendit, mis augustis sai nõukoja poolt kinnitatud. 09.09.2024 tuli WHO-l välja uus teemakohane juhend „WHO consolidated guidelines on tuberculosis Module 1: prevention“. Selles juhendis on esindatud uut tõendust. See käsitleb lähikontaktsete ennetavat ravi. Töörühm sooviks selle tõenduse üle vaadata kuna see võib ka käsitlust Eesis muuta. WHO on nõus meiega tõendust jagama. Tõenduse ülevaatamine oleks kindlasti kiirem, aga oleme jõudnud olukorda, kus üks kliiniline küsimus tuleb lahti võtta.

Piret Viiklepp kommenteerib, et multi ravimresistentse tuberkuloosi profülaktilist ravi siiani ei ole olnud. Nüüd tuli esimest korda tõendus, et Levofloxaciniga võib kontaktsetele teha profülaktilist ravi kuus kuud. Kuna see on väga oluline muutatus, siis lisaks selle koos töörühmaga juhendisse.

Otsus: Kinnitada ravijuhendi „Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus (ajakohastatud)“ küsimuse lahti võtmist.

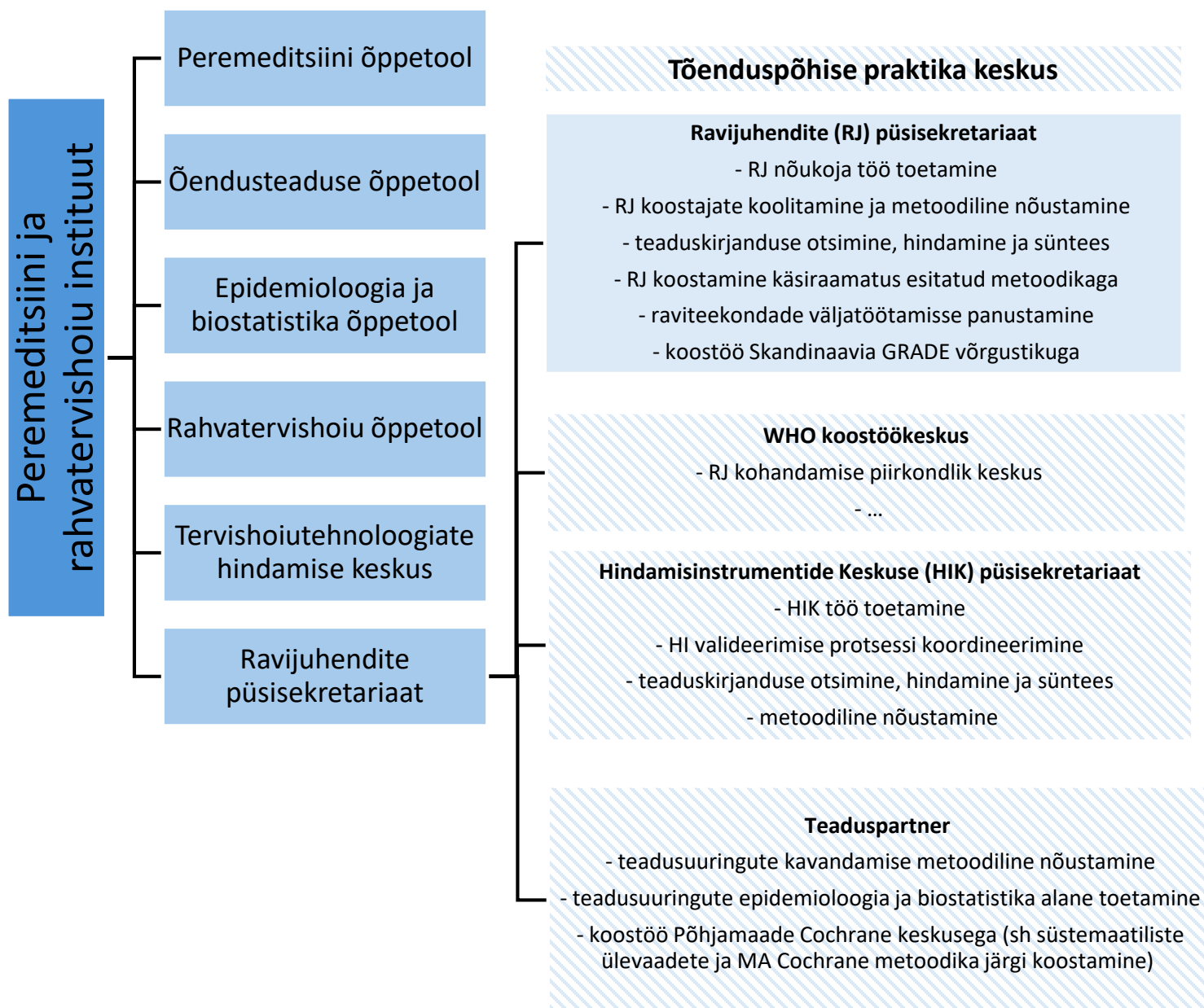
Kinnitatud 11 häälega.

Urmeli Katus kirjeldab probleemi, et 2022 aastal kinnitati ravijuhend „Infektsioonikontrolli standardnõuded“. Juhendiga oli kaasas ka patsiendimaterjal, mis küljendati ja kujundati, aga siis kadus see ära. Tervisekassa leidis selle õnneks üles, aga see ei jõudnud kunagi patsiendi fookusrühma ega ravijuhendite nõukotta kinnitamiseks. Soovisime nõukoda teavitada, et selline asi on juhtunud ning probleemiga tegeletakse.

Kokkuvõte. *Kadri Tamme*

(allkirjastatud digitaalselt)
Kadri Tamme
RJNK esimees

(allkirjastatud digitaalselt)
Kriste Klampe
Püsisekretariaadi liige, protokollija



HEALOOMULISTE JA EBASELGE LOOMUSEGA NAHAMOODUSTISTE KÄSITLUS

Dr Airi Tark
Terje Tollimägi-Raud
RNJK koosolek
07.10.24

Ravijuhendi koostajad

- Ravijuhendi töörühma kuulusid 7 erinevate erialade esindajat
- Ravijuhendi töörühma juhtis dr Airi Tark
- Ravijuhendi sekretariaadi juht oli dr Ingel Soop
- Ravijuhendi koostamist koordineeris ja metoodilist tuge pakkus Terje Tollimägi-Raud

Ravijuhendi käsitusala

- Käsitusalas oli 6 kliinilist küsimust:
 1. Kas kasutada kõigil melanotsüütlesioonidega patsientidel dermatoskoopiat ja kliinilist läbivaatust või ainult kliinilist läbivaatust nahamoodustise eristamiseks pahaloomulisest?
 2. Kas kasutada kõigil mitte melanotsüütlesioonidega dermatoskoopiat ja kliinilist läbivaatust või ainult kliinilist läbivaatust nahamoodustise eristamiseks pahaloomulisest?

Ravijuhendi käsitusala

3. Kas kõik healoomulised nahamoodustised vajavad ravi või mitte patsientide elukvaliteedi parandamiseks?
4. Kas kasutada molluskite, seborroiliste keratooside, verrukate, kirssangioomide ja pehmete fibroomide raviks kirurgilise eemaldamise asemel ka destruktsioonimeetodit või mitte?

Ravijuhendi käsitusala

5. Kas kõik kirurgiliselt eemaldatud nahamoodustised peab suunama histoloogilisele uuringule või mitte healoomulise nahamoodustise diagnoosi kinnitamiseks?

6. Kas ebaselge loomusega nahamoodustis vajab eemaldamist kindla ooteaja jooksul või mitte parema ravitulemuse saamiseks?

Ravijuhendi käsitusala

Töörühm sõnastas 4 tervishoiukorralduslikku küsimust:

1. Kes võib kirurgiliselt eemaldada healoomulisi nahakasvajaid?
2. Kes ja millistel tingimustel võib destruktsioonimeetodil eemaldada healoomulisi nahakasvajaid?
3. Kes peab tegema esmase nahamoodustiste hindamise?
4. Milliste nahamoodustiste eemaldamine kuulub Tervisekassa rahastuse alla?




Tõendusmaterjali otsimine ja hindamine

- Ravijuhendi koostamisel hinnati AGREE II tööriistaga 1 ravijuhendit
- Lisaks tehti otsing süstemaatiliste ülevaadete ja metanalüüside ning ning vajadusel ka üksikuuringute (eelistatult juhuslikustatud kontrolluuringute) leidmiseks
- Kogu teemakohaseks osutunud tõendusmaterjali kvaliteeti hinnati vastavalt GRADE-metoodikale

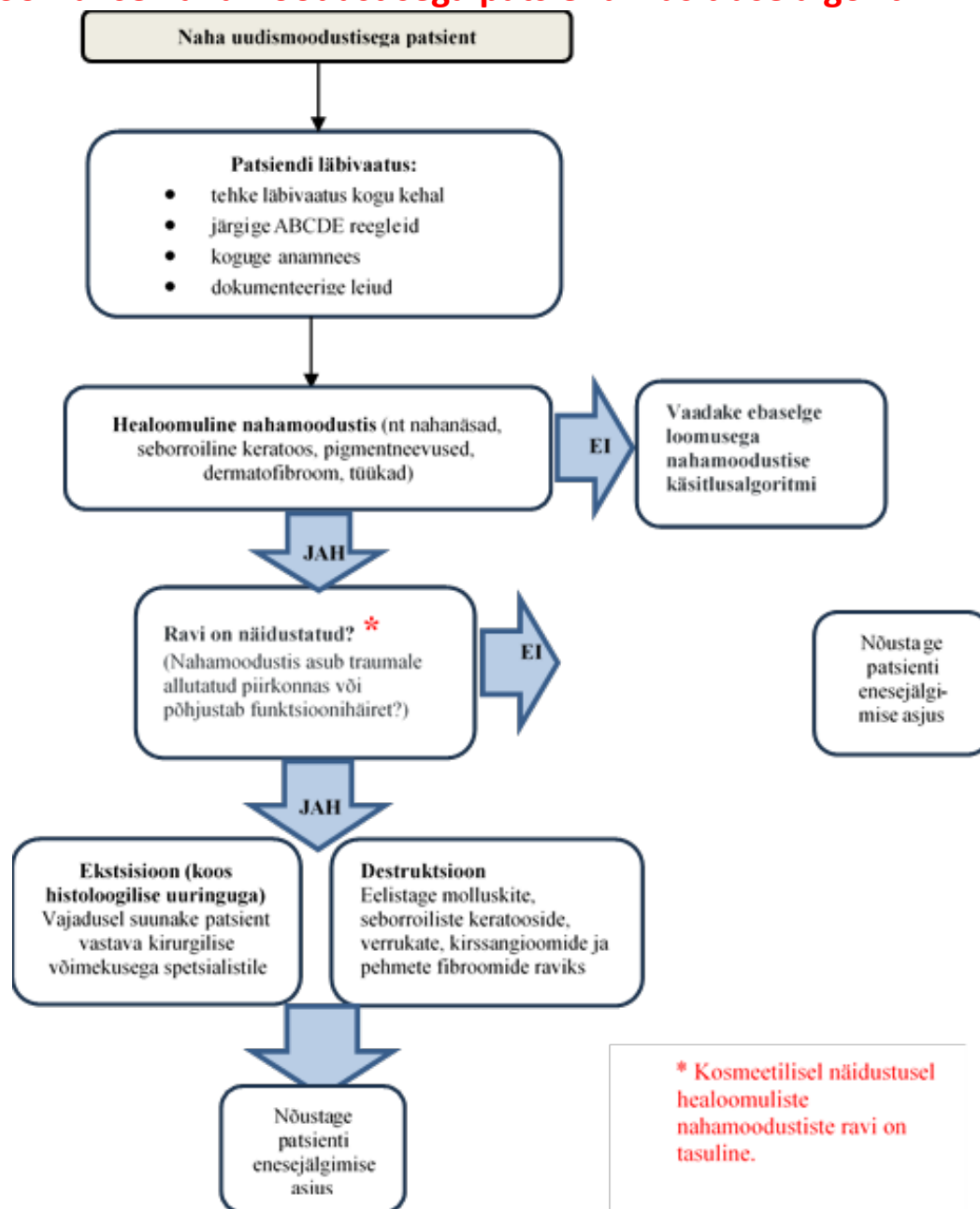
Soovituste koostamine

- Töörühm sõnastas:
 - 5 kliinilist soovitus
 - 8 praktilist soovitus

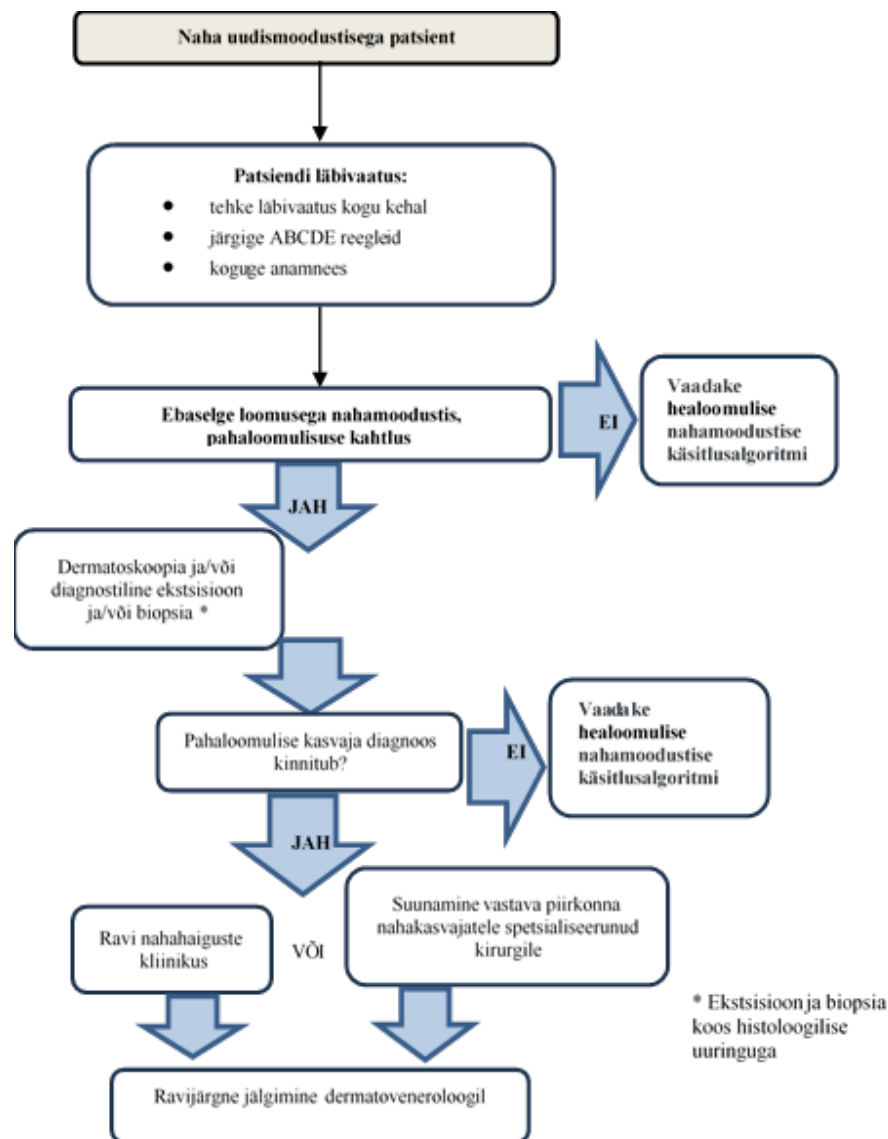
Olulisemad soovitused

5.		<p>Melanotsüütlesiooniga patsiendil tehke võimalusel lisaks kliinilisele läbivaatusele dermatoskoopia, et eristada healoomulisi lesioone pahaloomulistest. (Vt lisa 5) Kui dermatoskoopia tegemise võimalust ei ole, suunake patsient arstile või õele, kellel on dermatoskoopia tegemise võimekus.</p> <p><i>Nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste</i></p>
6.		<p>Patsiendil, kellel on kliinilise läbivaatuse alusel ebaselge loomusega mittemelanotsüütlesioon, tehke dermatoskoopia, kui dermatoskoopia tegemise võimalust ei ole, suunake patsient arstile või õele, kellel on dermatoskoopia tegemise võimekus.</p> <p><i>Tugev positiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste</i></p>
7.		<p>Kaaluge healoomuliste nahamoodustiste ravi ainult siis, kui need asuvad traumale allutatud piirkonnas või põhjustavad funktsioonihäiret.</p> <p><i>Praktiline soovitus</i></p>

Lisa 3. Healoomulise nahamoodustisega patsiendi käsitlemise algoritm



Lisa 4. Ebaselge loomusega nahamoodustisega patsiendi käsitlemise algoritm



Ravijuhendi koostamine

- Ravijuhendi koostamiseks peeti 9 koosolekut
- Juhendi käsikirja, lisade ning patsiendi infomaterjali korrigeerimine ja täiendamine toimus elektroonselt

Tagasiside ravijuhendile

- Retsensentidele ja avalikkusele saadeti ravijuhendi materjalid tagasisideks ajavahemikus 04.07-26.08.24
- Ravijuhendit retsenseerisid:
 - RJNK Dr Anneli Uusküla
 - Dermatoveneroloog Dr Viljar Jaks
 - Perearst Dr Liis Rooväli
- Tagasiside
 - 1 RJNK liige
 - 3 haiglat
 - 7 seltsi/liitu/ühingut

Tagasiside ravijuhendile

- AGREE II tööriistaga hindas ravijuhendi kvaliteeti 3 retsensenti ja 13 RJNK liiget.
- Koondhinnang ravijuhendile oli 85%
- „Jah soovitan ravijuhendit kasutada“ – 7
- „Soovitan ravijuhendit kasutada koos täiendustega“ – 6

Tagasiside retsensentidelt/avalikkuselt

- Metoodilised
 - Töörühma esindatus (patsientide esindaja; pereõde)
 - Allikate vähesus ja kaasatud allikate vanus
 - Tervishoiukorraldusliku küsimuse vastus puudu
- Sisulised
 - Ravijuhendi pealkirja ja sisu vastavus
 - Dermatoloog vs dermatovenoroloog
 - Soovituste selgus (millised soovitused on üldised, millised seisundipõhised)
 - E-konsultatsiooni nõuded määruses vs ravijuhendis