

Ravijuhendite nõukoja koosoleku protokoll 2025-2

Ravijuhendite nõukoja koosolek

Toimumisaeg: 08.04.2025, algus 14:00

lõpp 14:58

Videokoosolek MS Teams keskkonnas

Osalesid: (RJNK liikmed): Kadri Tamme (nõukoja esimees), Neve Vendt, Ruth Kalda, Agnes Aart, Tuuli Seiberg, Katrin Lang, Piret Viiklepp, Marion Kalju, Keiu Heinla, Eve-Merike Sooväli

Kutsutud: Urmeli Katus, Kriste Klampe, Liisa Saare, Liina Vassil

Koosolekut juhatas Kadri Tamme, protokollis Kriste Klampe



14:00–14:05 Koosoleku sissejuhatus ja nõukoja liikmete huvide deklaratsioonide läbivaatus.

Kadri Tamme (Ravijuhendite Nõukoja esimees), Urmeli Katus (Tõendus põhise praktika keskus).

Otsus: Teadmiseks võetud.

14:05–14:10 RJNK 11.02.2025 koosoleku protokoll kinnitamine ning koosolekutevahelisel ajal elektroonselt tehtud tööde kokkuvõte. Urmeli Katus (Tõendus põhise praktika keskus).

Elektroonselt tehtud tööde kokkuvõtte lisatud protokoll lõppu.

KUULATI

Urmeli Katus tõstatas teema, mis toodi välja seoses ravijuhendi „Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus (ajakohastatud)“ kinnitamisega. Üks nõukoja liige andis märku, et ravijuhendi juures on välja toodud sagedasemad koostoimed, aga need koostoimed ei kata kõiki SPCs kõige enam esinevaid kõrvaltoimeid. Ravimiametist tuli ka signaal, et käimas on patsiendikindlustus ja selles kontekstis on see teema ka juriidiliselt problemaatiline. Mõnes ravijuhendis on välja toodud klausel, et ravimite kasutamisel tuleks vaadata SPCsse. Viidatud on ka Ravimiameti koduleheküljele. Aga mis siis saab kui sagedasemad kõrvaltoimed, mis ravijuhendis on välja toodud ei kata aga kogu spektrit ning patsiendiga tõesti midagi juhtub? Kelle süü või vastutus see on? Kas ravijuhendite koostajate, sest kõik ei ole välja toodud? Või arsti süü ja vastutus, et ta ei ole SPCsse vaatand ja ei jälgi ravimi info materjali? Sooviks nõukojalt arvamust, et mida sellistel puhkudel ette võtta? Kas igas ravijuhendis peaks olema klausel, et lõplik info on ikkagi ravimi SPCs?

KOMMENTAARID

Keiu Heinla kommenteerib, et teema tõstatati hoopis seoses Metotreksaati sisaldava ravijuhendiga „Põletikulise liigeshaigusega patsiendi käsitus esmatasandil“. Ravijuhendis on Metotreksaati puudutavad hoiatused puudulikud. Tagantjäre tarkusena on välja tulnud, et arst peaks kõiki olemasolevaid materjale kasutama, aga Ravimiametini on jõudnud info, et alati seda ei tehta. Ravijuhendeid ei saagi nii sageli uuendada kui SPCsid. SPC muutmine käib kiiresti. Ravijuhend ja SPC ei tohiks samas ka vastuollu minna, ka patsiendikindlustusega seoses. Pigem on küsimus, et kuidas lahendada vastuolu nii, et segadust oleks võimalikult vähe ning patsientide ohutus oleks maksimaalselt hästi tagatud. Eesmärk ei ole, et kõik ravijuhendid tuleks ükshaaval ümber teha vaid kuidas minimeerida riski, et neid vastuolusid nii palju ei oleks. Ravimiametis sai tehtud kokkulepe, et meie ohutus vaatab

tulevikus kinnitamisele tulevad ravijuhendid ka sellise pilguga üle, et saaks vajadusel kohe märku anda kui midagi peaks olema.

Urmeli Katus kommenteerib, et teine küsimus on see, et kes peaks silma peal hoidma sellel kui SPC muutub?

Ruth Kalda kommenteerib, et kui praktilise poole pealt rääkida, siis igapäevases töös on abiks koostimete andmebaas, mis kontrollib ära koostimete esinemise. Seal ei ole aluseks ravijuhendites kirjutatu vaid pigem SPCdel põhinev. Ravijuhendites ei jõuta sellega kaasas käia kui kiiresti teadmised muutuvad. Ravimiametist tuleb iganädalaselt teateid lauale. Aga väga suuri vastuolusid ei tohiks ravijuhendites küll lubada.

Piret Viiklepp kommenteerib, et Keiu Heinla ettepanek oleks väga hea. Artsidele võiks olla meeldetuletuseks ravijuhend.ee lehel info/hoiatus, et ravijuhiste loetelu ei pruugi olla lõplik ja lõplike kliiniliste otsuste tegemisel tuleb lähtuda erinevast ajakohasest teabest, sealhulgas viimasest ravimiinfo või ravimi omaduste kokkuvõttest. Uutes ravijuhendites, igal pool kus on ravist juttu, et see pole viimane info. Kui mõelda patsientide peale, siis meil on nii palju erinevaid diagnoose ning erinevaid ravimeid. Kõik on nii individuaalne, et kõike ei saagi kirja panna. Kirja pannakse kõige olulisem, aga mingisugune hoiatus oleks väga oluline.

Keiu Heinla kommenteerib, et mõte oligi sellele probleemile tähelepanu tuua, et panna mõtlema, et kuskil mujal võib ka infot veel olla. Tublid arstid vaatavad igalt poolt, aga kas teadmatusest, ülekoormusest võib selliseid rumalusi ette tulla, et usaldatakse ainult ühte allikat.

Terje Tollimägi-Raud kommenteerib, et need on kõik väga head ettepanekud, aga selline tagasiside ravijuhendile võiks tulla siis kui on AGREEga hindamine või ravijuhend läheb avalikusele, sest praeguses kinnitamise faasis on väga keeruline midagi muuta.

Liisa Saare kommenteerib, et väga tänuväärt töörühma liikmed on kliinilised proviisorid. Neid tuleks kaasata rohkem kui on ravimitest juttu. Nad ise on andnud tagasisidet, et neid ei kaasata piisavalt palju ja nad näevad ravijuhendites vastuolusid.

Urmeli Katus vastab, et vastuolud saab likvideerida. See tähendaks küljendusse kujundusse tagasi saatmist ja lausete lisamist, ning püsisekretariaadile lisatööd ja lisakulutusi. Kuna Marion Kalju on ka siin kohal, siis küsiks kohe üle, et kas me võime selle töösse anda?

Marion Kalju vastab, et jah võib töösse panna.

Urmeli Katus jätkab, et lihtsam muudatus, mida me teha saame on see, et lisame Synbase ravijuhendi juurde märke. Seal saab seda teha lihtsamalt ja kiiremini. Ravijuhendite veebi on ka lihtsam seda teksti lisada. Küsimus on nüüd selles, et kas me hakkame infot lisama ainult uutesse ja ajakohastatavatesse juhenditesse või peaks selle igale poole lisama? Kui Marion annab meile nõusoleku, siis me saame selle mitteplaneeritud tööde nimekirja lisada.

Marion Kalju vastab, et on töödega nõus.

Urmeli Katus küsib, et kuidas „Pöletikulise liigeshaigusega patsiendi käsitus esmatasandil“ juhendiga edasi minna? Kas Keiu Heinla poolt saadud sisend on selline, et see ravijuhend vajaks ajakohastamist? Kas see on selline signaal, et me teeme ta lahti, lahendame selle ühe probleemi ära, see käib nõukojast läbi, saab templi peale, et on ajakohastatud ja siis läheb korrigeeritud versioonil uuesti veebi?

Keiu Heinla vastab, et kui võimalik, siis ta saadaks taustainfo püsisekretariaadile, et selle saaks nõukojale edastada, kas ravijuhend vajab ajakohastamist või mitte.

Otsus: Kinnitada RJNK 11.02.2025 koosoleku protokoll. Keiu Heinla edastab püsisekretariaadile materjalid, et välja selgitada ravijuhendi „Põletikulise liigeshaigusega patsiendi käsitus esmatasandil“ ajakohastamise vajadus.

Protokoll kinnitati nõukoja poolt 10 häälega

14:10–14:25 Muudatus ravijuhendi „Sagedasemate hingamis- ja kuseteede infektsioonide ambulatoorne diagnostika ja ravi“ raviskeemis. Liisa Saare (TPK, vanemmetoodik).

KUULATI

Liisa Saare kommenteerib, et asi puudutab „Lisa 1. Ambulatoorsete bakteriaalsete infektsioonide ravimite valik, annused ja kestus“ tabelit. Töörühma liikmetelt tuli tagasiside, et tsüstiidi ravis on võimalus kirjutada Nitrofurantoiini 100 mg tablettidena. See teeks patsiendile olukorra paremaks, sest siis ei pea 50 mg tabletti 3-4 korda ööpäevas manustama. See on kliiniline küsimus number 12, mida tuleks ajakohastada. Küsimusi tekitab see asjaolu, et kliinilises küsimuses me ei käsitlenud annuseid. Tabeli all on ka väike märkus, et ravimite annused pärinevad konkreetsete ravimite omaduste kokkuvõttest (SPC) ja tunnustatud käsiraamatutest. Selleks, et tabelit natukene muuta ja Nitrofurantoiini annust lisada on TPK meeskonna ettepanek, võtta see kliiniline küsimus korraks lahti ning siis ka tabelisse lisada annus (100 mg tablett). 50 mg annustamine jääb alles ning lisaks tuleb 100 mg x 2. Ravimipreparaadi nimetus on Magromaag, 100 mg toimeainet modifitseeritult vabastavad kõvakapslid.

Urmeli Katus lisab, et püsisekretariaat ei saa lihtsalt tabelit muuta kuna meetoodiliselt korrektne protsess on see, et tegu on ikkagi ajakohastamisega. Teeksime lahti ühe kliinilise küsimuse, korrigeeriksime selle, aga otsuse ravijuhend avada teeb nõukoda. Hiljem tuleks ravijuhend nõukojal kinnitada ning ravijuhendile läheks juurde märged, et seda on vastava kuupäeva seisuga ajakohastatud. Varasemalt on Tervisekassaga paika pandud kuidas käsitleda neid ravijuhendeid, mida ajakohastatakse minimaalselt. Tuleks vormistada dokument, mis lisatakse ravijuhendi juurde selgitusega, mida on muudetud.

KOMMENTAARID

Agnes Aart küsib, et kas nii minimaalselt muudatust peab üldse ajakohastama? Mõte on selles, et kasutatakse Nitrofurantoiini.

Urmeli Katus vastab, et ei pea ajakohastama. Sellepärast see küsimus nõukojale esitatigi, et töörühm, kes ravijuhendi koostas peab oluliseks see muudatus sisse viia. Meie meetoodikutena oleme andnud neile tagasisidet, milline oleks õige protsess kuidas seda saaks ajakohastada. Kas me seda ka teeme, see on nõukoja otsus.

Ruth Kalda kommenteerib, et sellistel juhtudel võiks kooskõlastada nõukoja poolt otsuse, aga ei lähe ametlikult lahti võtma.

Anneli Kannus kommenteerib, et kas oleks võimalik töökorraldust muuta nii, et minimaalse muudatuse korral toimiks ajakohastamine ühe koosolekuga koheselt.

Liisa Saare vastab, et selle muudatuse tegemine on vaja kuidagi dokumenteerida. Kas protokolliga või mingit moodi peab seda tööprotsessi kirjeldama, et ka töörühma sellest teavitada saaks.

Urmeli Katus võtab kokku, et hetkel ei näe nõukoda vajalikuks ravijuhendit avada ning muudatust seal teha kuna see ei muuda otseselt esmaabivaliku preparaati ning annustamine peaks lähtuma nagunii SPC-is olevast uuest informatsioonist.

Liisa Saare küsib, kas tabelit võib muuta, sest just see tabel on antud ravijuhendi poolt kõige paremini rakendunud asi. Seda tabelit vaadatakse väga palju, see on EMO-des kasutusel ja perearstidel seina peal.

Ruth Kalda vastab, et selleks anti luba.

Urmeli Kallas vastab, et tekkinud on väike vale arusaam. Kui nõukoda otsustab, et me ei ajakohasta, siis me ei saa teha ka tabelis muudatusi. Kui me muudame ravijuhendis midagi käigu pealt, siis peab tekkima kuhugi mingi märge, et seda ravijuhendit on muudetud. Kõik lisamaterjalid käivad kaasa mingi kliinilise küsimusega. Kui tahame mingi kliinilise küsimusega koos käivat lisamaterjali muuta, siis peavad selleks olema ikkagi mingisugused konkreetsed sammud. Ehk siis nõukoda otsustab, et me võtame selle kliinilise küsimuse lahti, teeme selle muudatuse ära, paneme selle juhendi kinni ja lisame märke, et juhendit on ajakohastatud. Aga kui nõukoda ei näe praegu vajadust seda teha, kuna tegelikult praktikud peaksid lähtuma SPC-st, siis me ei lähe praegu seda ravijuhendite üldse puutuma, kaasa arvatud seda tabelit.

Agnes Aart palub meenutada kliinilise küsimuse sõnastust. Kui me lähme seda lahti võtma, siis me peame sellele küsimusele vastama.

Kliiniline küsimus nr. 12 Kas kõigil täiskasvanutel mitterasedatel naistel esmase tsüstiidiga tuleb kasutada Nitrofurantoiini või TMP-SMXi parema ravitulemuse saamiseks?

Agnes Aart kommenteerib, et ei muudeta Nitrofurantoiini kasutamist. Kui me ei muuda siin midagi, siis miks me peaksime ravimivormi pärast selle küsimuse lahti võtma. Milline see ravimvorm on või mitu korda ööpäevas, seda tehakse need on erinevaid ja need võivad veel ka aasta pärast muutuda.

Urmeli Katus vastab, et eelnev selgitus protsessist tuli Anneli Kannuse küsimuse peale, et kas seda saaks natukene lihtsamalt teha. Sellest ka selgitus, et ei saa. Kui me tahame lisa tabelis midagi muuta, siis see eeldab ikkagi korraliku protsessi ja ilmselt küsimuse lahti võtmist. Kui näeme, et ei ole vajadust praegu lisada uut nii öelda ravimvormi, siis me lihtsalt ei puutu seda. Aga see keskmine variant, et lihtsalt suvaliselt teeme väikseid muudatusi, siis see ei ole enam metoodiliselt korrektne.

Anneli Kannus kommenteerib, et asi on läinud liiga bürokraatlikuks. Metoodiliselt peaks olema täiesti okei, kui meil on tänases protokollis kirjas, et me arutasime seda küsimust, kliinilist vastust ei muudeta, aga tabelit täiendatakse ning vastav märkus läheb ka ravijuhendi juurde. See on puhas bürokraatia. Siin ei ole metoodikaga enam mitte mingit pistmist ja kuna enne öeldi, et see peab olema kuskil fikseeritud, siis ei näe nagu mingit põhjust, miks see ei saa olla fikseeritud tänases protokollis ja oleks ka see fikseerimise koht nagu täiesti ametlikult olemas.

Liisa Saare vastab, et see tabeli muudatus tuleb tööühma liikmete poolt, kes on oma eriala eksperdid. Kuidas seda metoodiliselt ühendada, see on ravijuhendite nõukoja ja tõenduspõhise praktika keskuse koostöö. See, et seda tuleks teha, see on eriala ekspertide input ja seda võiks kuulda võtta.

Ruth Kalda vastab, et oleme täna rääkinud, et tahame seda muudatust tabelis. Täna arutatakse kuidas see protseduuriliselt ja tehniliselt õige oleks. Leidsime, et kui see on ravijuhendi nõukojas läbi arutatud, protokollis fikseeritud, juhendi juurde märke tehtud, siis enam kaugemale ei peaks minema.

Agnes Aart kommenteerib, et oleks tore kui see tabelis olemas oleks kuna inimesed seda kasutavad. Aga küsimust lahti võtma minna ei ole antud kontekstis okei kuna soovitus ei muudeta.

Urmeli Katus vastab, et see ongi arutelu koht, et mida sellistes olukordades peaks tegema. Marion Kalju on ettepaneku kirjutanud, et sellised asjad tuleks tegelikult tuleviku mõistes kokku leppida, et kuidas selliseid olukordi lahendada. Tegelikult meil neid kokkuleppeid ei ole ja meie käsiraamat seda ei ütle. Käsiraamat räägib ainult suurest ajakohastamise protsessist. Oleme Tervisekassa ja TPK vahel arutanud potentsiaalseid võimalusi kui muutused on toimunud ühes kliinilises küsimuses, mis ei vaja väga suurt tööd. Kas on vaja üldse kokku panna terve tööühm? Kas võiks olla sama tööühma väiksem koosseis, kes aitab probleemi ära lahendada? Me paneme praegu väiksed muudatused protokollis kirja, aga neid väikseid muudatusi tuleb aina rohkem ja rohkem. Me näeme seda, et peale viit aastat ei ole vaja ravijuhendit väga ajakohastada. Saame ekspert hinnangud, seal on väiksemad kohendused, mida tuleks

teha. Samas on ravijuhend läbi vaadatud, ekspert hinnangud on saadud, mingid muudatused tehakse ära. Kuidas seda metoodiliselt dokumenteerida? Sinna peaks minema juurde silt, tempel või midagi, mis näitab, et see on läbi vaadatud ja ajakohastatud.

Marion Kalju vastab, et teeks ettepaneku, et järgmisel nõukoja koosolekul presenteerivad Ülikooli ja Tervisekassa mingid põhimõtted, et mis olukordades saaks seda lihtsamat nii öelda kohandamist teha. Mis oleks efektiivsem, hoiaks aega kokku ja ei oleks liiga bürokraatlik. Nõukoda saab oma tagasiside anda, vajadusel saab muudatused teha ning selle ära kinnitada. See oleks nagu kokkulepete dokument. Ravijuhendite veebis saab selle avaldada. Kui peaks tekkima küsimus, et mille alusel ühte või teist asja muudeti, siis me saame viidata nõukojas kokku lepitud põhimõtetele. Ülikooli seisukoht on ka arusaadav kuna nende tempel on asjadel peal. Nemad peavad lähtuma käsiraamatust ja selliseid olukordi seal kirjas ei ole.

Kadri Tamme võtab kokku, et täna sai otsustatud, et tabelit võib muuta ja see lisatakse protokollile.

Otsus: „Lisa 1. Ambulatoorsete bakteriaalsete infektsioonide ravimite valik, annused ja kestus“ tabelit võib muuta ning märge tehakse protokollile.

14:25–14:40 Ravijuhendi "Rinnavähi täppisennetus" töörühma arutelu. *Urmeli Katus (TPK, juhataja ja vanemmetoodik).*

KUULATI

Urmeli Katus tutvustab, et see teemaalgatus jõudis nii püsisekretariaadile kui ka tervisekassale 2023 aasta sügisel. Nõukoda kinnitas teema algatuse ning see oleks pidanud minema töösse 2024 aastal. Tegemist ei ole traditsioonilise ravijuhendiga. Tekkinud on rohkem nagu ennetuslikud küsimused, mis vajavad metoodilisi raame ja tõendust taha. Teema on selles suhtes Eesti spetsiifiline kuna meil on selline koht nagu Eesti geenide varamu, kus on suur hulk Eesti elanikkonna geenide andmeid, mida potentsiaalselt kasutada saaks. Tegemist on rinnavähi täppisennetuse juhendiga. Peamine fookus on sellel, et kellel ja kuidas peaks geneetilist infot kasutama, et rinnavähki ennetada. Kliinilised tausta küsimused ringlevadki selle aspekti ümber. Kas kõigil 25 – 49 aastastel Eesti naistel tuleks määrata riskid? Kas monogeensed riski variandid ja kui siis millised? Või kasutada polügeenset riskiskoori? Või tuleks neid kombineerida? Lisaks tervishoiukorralduslikud küsimused. Kuidas peaks neid naisi nõustama? Kes peaks seda tegema? Kuidas see toimuma peaks? Jne. See on keeruline teema ka selletõttu, et Eestis on inimesi, kellel on teemaga seoses ka ärilised huvid. Ravijuhend keskendub pigem ennetusele, personaal meditsiinile. Hetkel on töörühmas nimeliselt viis inimest nõusoleku andnud. Oleme konsulteerinud personaalmeditsiini inimestega, Sander Pajusaluga. Oleme rääkinud laboriarst Tiina Kahrega. Nõusoleku on andnud onkoloog Kersti Kallak, rinnakirurg Agne kukk, günekoloog Gabor Szirko, meditsiini geneetik Laura Roht, laboriarst Tiina Kahre. Tuleb arvestada, et töörühmal ei saa olla üle Eestilise hõlmatus kuna nad paiknevad ainult suuremates keskustes. Otsime veel perearsti ja patsienti. Radioloogi ja ämmaemanda oleme planeerinud lisada konsultantidena. Tõenäoliselt kaasatakse ka TTH meeskonnast keegi kuna tegu on kulutõhususega seotud teemaga. Kas peaks veel kedagi lisama?

KOMMENTAARID

Piret Viiklepp lisab, et konsultantide alla peaks lisama TEHIKu ja Tervise Arengu Instituut. Kui see hakkab tööle, siis peab olema läbi tervise infosüsteemi kõik dokumenteeritud.

Urmeli Katus küsib, kas peaks olema ka pereõde lisatud?

Ruth Kalda vastab, et geenide riski hindamist ja nõustamist võiksid teostada ka pereõed. See ei puuduta ainult rinnavähki. Võib-olla oleks selles suhtes mõistlik.

Urmeli Katus vastab, et oma meeskonnas sai arutatud, et lõppude lõpuks jõuavad ikkagi kõik oma riskiskooridega perearstikeskustesse.

Ruth Kalda vastab, et pereõdesid on selle projekti raames koolitatud kuna neil võiksid vastavad teadmised olemas olla.

Urmeli Katus vastab, et kaalutakse, kas kaasata pereõde konsultandi või töörühma liikmena.

Otsus: teadmiseks võetud

Kokkuvõte. Kadri Tamme

Kadri Tamme
RJNK esimees

Kriste Klampe
Püsisekretariaadi liige, protokollija

RJNK koosoleku protokoll



Toimumine: elektrooniline koosolek:

Hindamine, hääletamine ja kinnitamine

UT LimeSurvey keskkonnas

Osalejad: (RJNK liikmed): Kadri Tamme (nõukoja esimees), Neve Vendt, Ruth Kalda, Kristi Vent, Agnes Aart, Senta-Ellinor Michelson, Katrin Lang, Piret Viiklepp, Maivi Parv, Leena Kalle, Keiu Heinla, Jekaterina Šteinmiller, Eve-Merike Sooväli

Päevakord 21.03.25-28.03.25

- 1. Otsus kinnitada patsiendijuhend "Infektsioonikontrolli standardnõuded".**
- 2. Otsus kinnitada ravijuhend "Osteoporoosi käsitus esmatasandil".**

Kinnitasid 12 häälega (RJNK liikmed): Kadri Tamme (nõukoja esimees), Neve Vendt, Kristi Vent, Agnes Aart, Senta-Ellinor Michelson, Katrin Lang, Piret Viiklepp, Maivi Parv, Leena Kalle, Keiu Heinla, Jekaterina Šteinmiller, Eve-Merike Sooväli

Päevakord 28.03.25-04.04.25

- 1. Otsus kinnitada patsiendijuhend "Kuidas parandada luude tervist?".**

Kinnitasid 13 häälega (RJNK liikmed): Kadri Tamme (nõukoja esimees), Neve Vendt, Ruth Kalda, Kristi Vent, Agnes Aart, Senta-Ellinor Michelson, Katrin Lang, Piret Viiklepp, Maivi Parv, Helen Varres, Keiu Heinla, Jekaterina Šteinmiller, Eve-Merike Sooväli

Päevakord 28.03.25-04.04.25

- 1. Otsus kinnitada ravijuhend "'Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus (ajakohastatud)".**
- 2. Otsus kinnitada patsiendijuhend "Kopsu- ja kopsuväline tuberkuloos (ajakohastatud)".**

Kinnitasid 12 häälega (RJNK liikmed): Kadri Tamme (nõukoja esimees), Neve Vendt, Ruth

Kalda, Kristi Vent, Agnes Aart, Senta-Ellinor Michelson, Katrin Lang, Kristi Rüütel, Maivi Parv, Helen Varres, Eve-Merike Sooväli, Jekaterina Šteinmiller

Kadri Tamme
RJNK esimees

Kriste Klampe
Püsisekretariaadi liige, protokollija