



Ravijuhendi „Alaseljavalu diagnostika ja ravi esmatasandil“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 9

11.12.2018

Tartu Ülikooli Tallinna esindus (Teatri väljak 3, Tallinn) kell 12.00 – 16.00

Osalesid töörühma juht Boris Gabovitš ja liikmed Tanel Vahopski, Katrin Antsov, Kristiina Tamm, Teele Kaarna-Tõnne, Eve Sooba, Helve Kansi ja Malle Avarsoo; konsultandid Triinu Niiberg-Pikksööt ja Indrek Hanso; sekretariaadi liikmed Eduard Tsvetkov ja Sergei Goška.

Koosoleku rakenduskava arutelu osas olid kohal Eesti Haigekassa esindajad Mariliis Pöld ja Marion Kalju.

Ei osalenud töörühma liikmed Jelena Svekline, Mai Tammaru, Ande Lindmäe ja Ando Vaher; sekretariaadi juht Mark Brachisnky ja liikmed, Aleksandra Šilova ja Kairit Linnaste.

Koosolekul osales töörühma 12 liikmest 7 – sisuliste otsuste tegemiseks ei olnud kvoorumit koos, kuid koosolekul ei tehtudki lõplikke alaseljavalu käsitlust puudutavaid otsuseid.

Koosolekut juhatas ja protokollis ravijuhendite püsisekretariaadi esindaja K.-T. Laisaar.

Koosoleku päevakord:

1. Huvide deklareerimine

Kõik koosolekul osalenud kinnitasid, et neil ei ole tekkinud uusi võimalikke huvide konflikte.

2. Juhendi rakenduskava parandamine ja täiendamine

Rakenduskava esmase (05.06.2018) versiooni koostas haigekassa esindaja Anneli Truhanov, kuid tookord koosolekul selle arutamiseni ei jõutud. Et aeg oli edasi läinud, korrigeeris K.-T. Laisaar kavas mõned (täht)ajad ning täiendas kava enne koosolekut muude arutelude käigus töörühma liikmelt saadud ideedega. Rakenduskava 06.12.2018 versioon saadeti töörühma liikmetele enne koosolekut läbimõtleamiseks.

Kuna varasemalt on juhendite rakenduskavva kirja pandud ka nii arstidele jt spetsialistidele mõeldud kui patsiendijuhendi trükiarv, siis arutas töörühm, millises vormis peaks avaldama töösoleva juhendi. K.-T. Laisaar tutvustas käesoleval aastal Eestis esimesena kaasajastatava juhendi („Täiskasvanute kõrgvererõhktove käsitus esmatasandil“) töörühma poolt välja käidud ning Ravijuhendite Nõukojas arutatud ideid.

Töörühm leidis, et juhend tuleks välja anda e-vormis (koos asjakohaste linkidega infoallikatele, lisamaterjalidele) nii, et seda on soovi korral võimalik välja trükkida (nii täismahus kui osade

kaupa). Paberile trükitakse üksnes juhendi soovitudele tuginev patsientide käsitusalgorithm ning patsientidele mõeldud infomaterjal (käsitleti koosolekul eraldi teemana – vt protokollis edaspidi). Töörühm käis välja mõtte, et kui juhendi üheks rakendustegevuseks on juhendit tutvustavate artiklite avaldamine, siis võib neid artikleid (paberile väljatrükituna) jagada juhendit tutvustava materjalina erialaühenduste korralistel kokkusaamistel ja juhendit tutvustavatel koolitustel.

Töörühm tõi välja, et trükimaterjalid peavad olema nii eesti kui vene keeles. Kuna varasemalt on juhtunud, et juhendi materjalide venekeelne tõlge on olnud ebapädev, siis rõhutas töörühm, et on oluline veenduda, et koostööd tehakse pädeva tõlgiga.

Rakendustegevuste eest vastutab ja neid koordineerib Eesti Haigekassa. Koolituste korraldamisel soovib töörühm haigekassal kasutada Eesti Perearstide Seltsile kuuluvat Esmatasandi Koolitus-arenduskeskust (EKAK-i), millel on suur kogemus piirkondlike esmatasandi arstiabi koolituste korraldamisel.

Töörühma arutelu käigus paika pandud rakendustegevused on täpsemalt kirjeldatud rakenduskava 11.12.2018 koosoleku ajal koostatud versioonis (faili nimetus „RAKENDUSKAVA_11.12.2018 koosolekul koostatud versioon_19.12.2018“).

Kuidas edasi: Töörühmal jäid paika panemata juhendi rakendumise indikaatorid – arutelu jätkub järgmisel koosolekul 08.01.2019. Vahepeal küsib K.-T. Laisaar EHK esindajalt M. Põllult juba tehtud alaseljavalu käsitluse auditi küsimused ning teeb kindlaks, kuivõrd need haakuvad käesoleva juhendi tugevate soovitudega. Eelistatud on indikaatorid, mida saab välja võtta raviarvetelt (EHK andmebaasist) ja retseptidelt (retseptikeskuse andmebaasist) *versus* haiguslugude põhjal tehtud sihtvalikuga auditist. K.-T. Laisaar saadab töörühma liikmetele sõelale jäänud indikaatorid jaanuari 2019 esimestel päevadel ning palub neil järgmise koosoleku ajaks (08.01.2019) neist sobivaimad välja valida.

K.-T. Laisaar edastab EHK-le rakenduskava praeguse versiooni ning palub anda sellele kirjaliku tagasiside hiljemalt järgmiseks koosolekuks 08.01.2019.

NB! Ehkki juhendi rakenduskava on plaanis kinnitada alles töörühma järgmisel koosolekul uuel aastal, oleks oluline, et perearstid (koostöös taastusarstide ja /või teiste spetsialistidega) esitaksid EHK-le võimalikult kiiresti käesoleva juhendi koostamisel selgunud vajadusest tulenevalt perearstide teraapiafondi suurendamise taotluse. Vastavaid taotlusi ootab EHK tavapäraselt üks kord aastas kalendriaasta lõpus. Käesoleval aastal oli taotluste esitamise tähtaeg 30.11.2018, kuid erandkorras võidakse aktsepteerida ka hilisemat taotlust.

3. Patsiendi infomaterjali koostamiseks dr. E. Soobale esmaste soovitude andmine

Koosoleku eel paluti töörühma liikmetel öelda, kas alaseljavalu-teemalise patsiendi infomaterjalina eelistatakse vastava materjali koostamist käesoleva juhendi soovitude põhjal või varasemal koosolekul välja pakutud Austraalia infovoldiku eesti ja vene keelde tõlkimist ning kasutuselevõttu, kuid seda juba praegu koostatava juhendiga mitteseotult.

Töörühm eelistas patsiendi infomaterjali koostamist käesoleva juhendi soovitude põhjal. Koostamise etteotsa määrati selleks soovi avaldanud dr. E. Sooba. Töörühm arutas, kes veel patsiendi infomaterjali koostamise meeskonda kuuluda võiksid. Dr. E. Sooba oli sel teemal enne koosolekut rääkinud juhendi sekretariaati kuuluva füsioterapeudi K. Linnastega, kes oli nõus

osalema. Samuti pidas töörühm kindlasti vajalikuks patsientide ning perearstide esindaja kaasamist. Välja pakuti töörühma liikmed M. Tammaru, kes koosolekul ei osalenud) ning dr. K. Tamm, kes ka koosoleku ajal nõusoleku andis.

Töörühm otsustas, et patsiendi infomaterjal võiks olla infovoldik mõddus 1/3 A4-st.

Kuidas edasi: K.-T. Laisaar küsib pärast koosolekut M. Tammaru nõusoleku ning suhtleb veel ka teiste võimalike (töörühma liikmetest) meeskonnaliikmetega. Dr. E. Sooba alustab patsiendi infomaterjali koostamist, teisi vastavalt vajadusele kaasates. Ülevaade koostamise seisust antakse igal järgneval töörühma koosolekul.

4. Patsientide käsitlusalgoritmi kohendamine/täiendamine

Sekretariaadi liige K. Linnaste oli vastavalt töörühma liikmete 08.11.2018 koosolekul tehtud ettepanekutele korregeerinud alaseljavaluga patsientide käsitlemise algoritmi. Algoritmi vastav versioon oli juhendi koostajatele tutvumiseks edastatud enne koosolekut (meili teel).

Töörühm pidas algoritmi korregeeritud versiooni esmaversioonist paremaks, kuid esitas taas mõned parendusettepanekud:

- Punaste lippude osale, mis jääb algoritmi teisele leheküljele (pöördele), tuleb lisada allikas/allikad.
- Algoritmi kompaktsuse huvides ei esitata anamneesi võtmise (patsiendile esitatavate küsimuste) ning objektiivse uurimise juhised algoritmis, vaid juhendi põhitekstis. Kui töörühm jõuab kõigi soovitude sõnastuse ülevaatamiseni, siis arutatakse läbi anamneesi võtmise ja objektiivse uurimise kohta praktiliste (lisa)soovituste andmise vajadus.
- Algoritmis tõstetakse nõustamise kastike vasakult servast sinna, kus hetkel asub soovitus „Alati alusta ravi nõustamisest!“. Nõustamisel käsitletavat teemat esitatakse mõne sõnaliste alapunktidenä pealkirja „Nõustamine“ all.
- Alaseljavalu erinevate faaside kastikesed paigutatakse ümber nii, et vasemale jääb ägeda ning paremale kroonilise valu kastike.
- Alaseljavalu erinevates kastikeses püütakse analoogsed tegevused ühendada horisontaalse teist värvi (nt helehalli) kastiga, kui see algoritmi „lugemisele“ kaasa aitab.
- Kroonilise valu kastikeses tõstetakse EEK-2 küsimustiku kasutamise soovitus koos tritsükliliste antidepressantide kasutamise soovitusega kastikeses esimesteks. Võimalik, et vastavalt EEK-2 tulemusele peab algoritmi lisama siia lisama noole kliinilise psühholoogi või psühhiaatri juurde suunamise kohta.
- Konservatiivse/mitteinvasiivse ravi kasutamise soovitus sõnastatakse ümber ning tõstetakse ägeda/alaägeda/kroonilise valu kastikeste kõrvale algoritmi ravi puudutava osaga kohakuti ning kas eraldi värvi (nt punases) kirjas või eraldi värvi (nt helepunases) kastikeses. Töörühma arutelust selgus, et konservatiivsest/mitteinvasiivsest ravist rääkides oleks vähemalt algoritmis selgem öelda „Mitte süstida!“
- Algoritmi suunamise osa kirjutatakse erialade kaupa lahti. Tõenäoliselt paigutatakse see info koos punaste lippude infoga algoritmi teisele leheküljele (pöördele). Suunamise osas ei ole hetkel kajastatud e-konsultatsiooni võimalus/vajadus.

Kuidas edasi:

K. Linnaste kohendab algoritmi vastavalt tööühma soovitudele. K.-T. Laisaar koostab kokkuvõtte kõigi erialade esindajate koostatud visioonidest, millal alaseljavaluga patsient vastava eriala esindaja juurde suunata. Selle kokkuvõtte põhjal saab täiendada algoritmi suunamise osa.

K.- T. Laisaar saadab algoritmi (taas)kohendatud versiooni tööühma liikmetele ülevaatamiseks ja korrigeerimiseks enne järgmist koosolekut jaanuari 2019 esimestel päevadel. Plaanis on algoritm n-ö lukku panna ja kinnitada järgmisel koosolekul 08.01.2019.

5. Tervishoiukorralduslikele (patsientide suunamist puudutavatele) küsimustele vastamine

Juhendi tervishoiukorralduslikud küsimused puudutavad alaseljavaluga patsiendi suunamist taastusarsti ja füsioterapeudi, neuro-/lülisambakirurgi, neuroloogi, valuarsti, kliinilise psühholoogi, psühhiaatri vastuvõtule. Lisaks otsustas tööühm eelmisel (08.11.2018) koosolekul, et läbi on vaja mõelda ka patsiendi suunamine reumatoloogi juurde. Iga suunamisel kõne alla tulevat eriala esindama valitud tööühma liige (vt eelmise koosoleku protokoll) koostas oma eriala esindajate visiooni. Koosoleku ajaks oli koostamata valuraviarstide visioon.

Tööühm leidis, et edaspidi on tervishoiukorralduslike küsimuste juures oluline välja tuua suunamise nn piir- või soovituslik aeg, samuti läbi mõelda, kuidas kasutada e-konsultatsiooni võimalust.

Samuti tõstatas tööühma EHK esindajast liige juhendi soovitude majandusliku mõju küsimuse. Muuhulgas tekkis küsimus, et kui üldjuhul ei ole alaseljavaluga patsiendi suunamine neuroloogi juurde näidustatud, siis kes hakkab patsienti vajadusel MRT-uuringule saatma.

Kuidas edasi:

B. Gabovitš esitab esimesel võimalusel K.-T. Laisaarele valuraviarstide visiooni selle kohta, millist alaseljavalu-patsienti ja millal nad enda vastuvõtule ootavad.

K.-T. Laisaar koostab koosolekutevahelisel ajal kõigis visioonides kirja pandu ühtses formaadis (lühikokkuvõtte, mille lisab patsientide käsitusalgoritmile, kuid mida tööühm saab ühtlasi kasutada tervishoiukorralduslikele küsimustele vastamisel järgmisel koosolekul 08.01.2019.

K.-T. Laisaar küsib tööühma EHK esindajast liikmelt M. Avarsoolt järgmiseks koosolekuks e-konsultatsioonidele seatud ajalised piirid / tähtajad.

M. Avarsoo koostab alaseljavalu käsitluse auditile ja käesoleva juhendi soovitudele tuginedes juhendi rakendumise võimaliku majandusliku mõju hindamiseks algse vormi, mis saadetakse tööühmale täiendamiseks jaanuari 2019 esimestel päevadel läbivaatamiseks ja vajadusel korrigeerimiseks.

5. Töötasude väljamaksmine

K.-T. Laisaar andis teada, et juhendi koostajate töötasud soovib Tartu Ülikool välja maksta veel käesoleval aastal. Tööühma liikmetel ja konsulantidel ei ole selleks vaja aruannet esitada, kuid sekretariaadi liikmetega võtab K.- T. Laisaar meili teel ühendust.