

Ravijuhendite nõukoja koosoleku protokoll 2024-1



Ravijuhendite nõukoja koosolek

Toimumisaeg: 13.02.2024, algus 14:02

lõpp 15: 47

Videokoosolek MS Teams keskkonnas

Osalesid (RJNK liikmed): Kadri Tamme (nõukoja esimees), Neve Vendt, Ruth Kalda, Kristi Vent, Agnes Aart, Senta-Ellinor Michelson, Katrin Lang, Piret Viiklepp, Maivi Parv, Ulla Raid, Keiu Heinla, Eve-Merike Sooväli, Kärt Söber, Kerli Vijar, Juta Kraav

Puudusid (RJNK liikmed): Melita Sogomonjan, Jekaterina Šteinmiller

Kutsutud: Kaja-Triin Laisaar, Tuuli Ruus, Liisa Saare, Terje Tollimägi-Raud, Anna Vesper, Kriste Klampe, Liina Vassil, Laura-Liisa Liivamägi, Kadi Kallavus

Koosolekut juhatas Kadri Tamme, protokollis Kriste Klampe

1. Koosoleku sissejuhatus ja nõukoja liikmete tutvustus. *Kadri Tamme (Ravijuhendite Nõukoja esimees) ja Kaja-Triin Laisaar ((TÜ ravijuhenditepüsisekretariaat)*

Kadri Tamme ja Kaja-Triin Laisaar viisid läbi nõukoja ning püsisekretariaadi liikmete tutvustuse.

2. Ravijuhendite koostamise uued suunad alates 2024 ja 2024. aastal planeeritavad ravijuhendid. *Maivi Parv (Tervisekassa)*

KUULATI

Maivi Parv alustab sellest, et miks üldse muutused ette võeti. Tänaused ravijuhendid ei vasta kõiges kasutajate ootustele. Selleks on neli murekohta. Esiteks liiga pikk valmimise protsess. Ühe ravijuhendi väljatöötamiseks kulub rohkem kui aasta. Kui juhend valmis saab, siis on seal vaja juba midagi täiendada. Teiseks tänast ravijuhendi formaati on raske kasutada. Seal on liiga palju infot. Kasutaja ootus on saada ravi või diagnostika- soovitus lühemalt kätte. Kolmandaks on see, et ravijuhend ei rakendu, otsitakse kiiremaid lahendusi ja vastuseid. Otsitakse rahvusvahelisi juhendeid. Oodatakse algoritmi laadset infot. Neljandaks on ravijuhendi väljatöötamise kulu. Ühe ravijuhendi maksumus on täna 40000-70000 eurot. Sel juhul peaks olema ravijuhend sisult, rakendamiselt ja kasutamiselt väga hea.

On palju mõtteid, mida teistmoodi teha. On erinevad täiendavad võimalused, mis on osalt ka juba töösse võetud. Üheks on otsustustoe. Siinkohal räägime teabehalduse otsustustoe. Mõte on selles, et teabehalduse otsustustuge ravijuhendite suunal tänasest rohkem kasutada. Teine suund on rahvusvahelised ravijuhendid ning püüda neid Eestile ajakohastada. Järgmine on raviteekonnad. Raviteekonna käsitus on senisest terviklikum. Me ei räägi ainult diagnostikast ning ravist. Rohkem tuleb integreerida raviteekondade ja ravijuhendite väljatöötamist, et anda jõudu juurde ravijuhendite rakendamiseks. Täna on murekohaks, et ravijuhendist tulenev soovitus ei rakendu piisavalt kuna ühest, kahest erialatoest on vähe. Raviteekonna kontekstis, kui on laiem meeskond, siis näeme kasutegurit, kus raviteekonna meeskond oskab aidata ka ravijuhendi rakendamise osas. Ravijuhendite väljatöötamise vajadus kindlasti jääb, aga mõte on selles, et kasutame ka teisi olemasolevaid

vahendeid. Täna on töös ettevalmistus võimalikuks muudatuseks.

Teabehalduse otsustustoe osas oli kohtumine ülikooli püsisekretariaadiga. Ravijuhendite püsisekretariaat tuleb appi kvaliteedi kontrolli osas. Seal on 1000+ ravijuhendit. Need on väga erineva korrektsusega juhendid. Me oleme valmis tasustama püsisekretariaadi töötunde kui nad aitavad korrastada otsustustoes olevate ravijuhendite infot, kus on tõlke ning viitamise probleemid. Mõte on saada kvaliteedi tingimuste kogum, millele peaks otsustustoes soovitus ravijuhend vastama. Platvormi haldaja on nõus tegema filtreeringu, et me saaks täna otsustustoes olevaid ravijuhendeid kvaliteedi osas rohkem esile tõsta, et ka kasutajal oleks lihtsam. Üks mõte on veel kutsuda ellu toimetuskolleegium, kes aitab otsustustoes ravijuhendeid üle vaadata ja korrastada. Me oleme kõiges alles väga alguses. Esimesed mõtted on koondatud, aga töö reaalse metoodika väljatöötamiseks ja tingimusteni jõudmiseks algab järgnevatel nädalatel.

Peagi saab valmis raviteekondade väljatöötamise kiirendi programm. Hiljemalt suve teises pooles oleme valmis uute teekondadega alustama. Hetkel on esimene tähtaeg aprill kui lõplik raviteekondade kiirendi programm valmis on.

Oleme võtnud ülesandeks ka varasematest aastatest töösse võetud ravijuhendite lõpetamised, et saaks nendega ühele poole. RJNK ülesandeks on ka uute ravijuhendite teemade väljatöötamise prioritseerimine ja heaks kiit, et millises järjekorras need töösse võetakse. Eelmise aasta lõpu seisuga on teada, et on kaheksa teemat. Ootame ära otsustustoe metoodika korrastamise ning ootame ära raviteekondade osa, et meil oleks selge formaat uute teemade osas, et millist teed valida. Kas meil on varasem ravijuhend mida ajakohastada, saame otsustustoe tuge või on see raviteekondadega seotud. 2024 aasta teemad on hetkel põhjendatult hetkeks pausile pandud. Kaks teemat on antud püsisekretariaadile võimalusel töösse võtta. 2024 aasta nimekirjast oleme Tervisekassa ettepanekul esile toonud ühe, mis on „Rinnavähi täppisennetuse ravijuhend“. Tervisekassale on antud ülesandeks rakendada personaalmeditsiini teenus. Tervise Arengu Instituut on lõpetanud projekti, mis oli väga suure investeeringuga. Töötati välja vastav IT-taristu, mis loodi terviseinfosüsteemi juurde ja see IT-taristu võimaldab geeni andmete kasutamisel personaalmeditsiini teenuseid osutada. Esimene teenus, mis kokku lepitati on rinnavähi polügeense riskiskoori arvutamine. Tervisekassa hangib meditsiiniseadet vastava riskiskoori arvutamiseks ning hange on töös. Ülikiire on teenuse rakendamiseks juurde saada riiklik ravijuhis. Sellepärast, et selles valdkonnas rahvusvahelised juhendid puuduvad. Rahvusvahelist juhendit kohandada ei saa, sest selles kontekstis, kus me läheme polügeense riski hindamist tegema populatsiooni põhiselt, oleme üks esimesi, kes sellise teenusega välja läheb. Ravijuhis on vajalik ja see on vaja välja töötada. Miks just ravijuhis ja mitte tegevusjuhis, on see, et teema on ekspertide tasemel teravaks läinud ja on väga raske eristada ärihuve versus professionaalsed nõuded. Püüame hoida neutraalset joont. Kindlasti ei aita tegevusjuhend, vaja on rangemat raamistikku. Püsisekretariaat aitab selle ravijuhendi välja töötada. Lisaks neile kaheksale kaardistatud teemale, on veel lisaks Tervisekassa ettepanekul üks juhend, et püsisekretariaat selle töösse võtaks. See on seoses bensodiasepiinide välja kirjutamise reeglitega. Teema tõstatati novembris, aga formuleeriti juba 1. detsembrist ministri määrusesse. Määrus puudutab nelja toimeaine väljakirjutamise piirangut: ravimite väljakirjutamine, apteekidest väljastamine, esmase ja korduva retsepti väljakirjutamine ja retseptikeskuse kontroll. Eeskätt puudutab see perearste. On väga palju reegleid ja kindlasti tuleb teenuseosutajaid aidata ja nad vajavad siinkohal ravijuhendit, kus Psühhiaatrie Selts on eestvedaja rolli võtnud. On võimalus kohandada NICE'i vastav ravijuhend. Perearstide Seltsi poolt oodatakse NICE'i ravijuhendile nõusolekut.

KOMMENTAARID/KÜSIMUSED

Ruth Kalda kommenteerib, et raviteekonnad, mille tegemine jooksvalt käib, baseeruvad oma olemuselt kliinilisele ravijuhisele. Kuidas käib raviteekondade uuendamine ning kuidas käib raviteekondades olevate tõenduste uuendamine? Kes sellega tegelema hakkab ja kuidas see korraldatud on?

Maivi Parv vastab, et nii otsustustoe kui ka raviteekondade väljatöötamise kontekstis, aga kõiki vastuseid täna veel ei ole. Näeme, et püsisekretariaadi inimesed peaksid olema nende teemade juures. Raviteekonna väljatöötamise mõte on selles, et kui minna uut raviteekonda looma, siis selle juures oleks kandvam väljatöötamise meeskond ja püsisekretariaat aitaks metoodilise toega. Mis puudutab uuendamise osa, siis kõik need uued vormid, mida me tahame luua, otsustustoe, raviteekonast,

rahvusvahelise juhendist Eestile kohandamine, need on kokkuleppe küsimused. Kas me jääme viie aasta mõõdu juurde, kui ravijuhend vajab uuendamist? See korraldus tuleb lihtsalt kokku leppida. Kokkulepetega peab ära fikseerima, kuidas pikemas perspektiivis hakata ravijuhendeid uuendama. Täna mul kõiki vastuseid ei ole.

Ruth Kalda lisab, et mingi hetk peaks ka raviteekonnad üle vaatama. Mõnikord võivad ka tervishoiukorralduslikud asjad muutuda.

Maivi Parv vastab, et raviteekondade kiirendiprogrammis on plaanis 3-4 teekonda millega alustatakse. Pigem on teema, et seal on väga selge standard all, kuidas raviteekondi välja töötada. Seal on omad meeskonnad, meeskonnal oma projektijuht, kes ei ole Tervisekassa inimene. Esimesed korrad on ka väga suur õppimise koht, mis tuleb lihtsalt läbi teha.

Piret Viiklepp küsib, mis on ajakava ja kes saadab kutsed, kui me saame personaalse riskiskoori.

Maivi Parv vastab, et plaanis oli selle aasta lõpus, aga hanke tõttu jääb hetkel järgmise aasta aprilli.

Neve Vendt kommenteerib, et Eesti Arstide Liit on kindlalt selle vastu, et ravijuhendite koostamine peatatakse. Need ei ole head argumendid, et ravijuhendi koostamine võtab nii pika aja. Iga korrektne dokument võtabki pika aja. See, et poolteist aastat on mõne dokumendi koostamine on täiesti pädev. Ei usu, et raviteekonna koostamine ja selle dokumendi vormistamine oluliselt kiirem on. See sõltub materjali hulgast ning küsimustest. Meie poolne soov on kindlasti, et ravijuhendite koostamine läheks edasi. Ei ole argument, et nad on liiga pikad, neil on väga head lühikesed kokkuvõtted. Neid saab ilusasti otsustustugedega seostada. Eesti Arstide Liidu jaoks ei ole aktsepteeritav põhjendus, miks praegu ravijuhendid ära blokeeriti.

Maivi Parv vastab, et ravijuhendite väljatöötamine on hetkel ajutiselt peatatud. Ei ole nõus väitega, et see on blokeeritud. Kui meil on paralleelselt ravijuhendite välja töötamine, otsustustugede haldamine ja raviteekondade välja töötamine, siis need on kõik väga suure ressursi kuluga. Ka rahalise kuluga. Meil on võimalus otsida efektiivsust läbi kolme protsessi ühendamise ja meil on ka kohustus kuna me oleme kõik kokku puutunud säästu eelarve tingimustega. Võib olla me oleme liialt optimistlikud, aga täna me prognoosime, et esimesed kiirendi programmi raviteekonnad peaksid valmima poole aastaga. See on oluliselt lühem aeg kui valmib täna üks ravijuhend.

Agnes Aart kommenteerib, et tema on olnud raviteekondade tööriistakasti väljatöötamise juures ja tegelikult on need ikkagi erinevad asjad. Raviteekonnad on ennekõike ikkagi ravijuhendi tervishoiukorralduslike küsimuste lahendamine. Kuidas patsient liigub, millised on vajalikud teenused, kuidas ta neid kätte saab, millised on spetsialistid. Seal ei ole tõenduspõhisuse osa kindlasti nii suur. See võib haakuda mitmete erinevate ravijuhendite ja soovitustega. Kõige suurem probleem hästi tehtud ravijuhenditega on rakendumine. Rakendumisse on läbi aegade väga vähe panustatud. On suur hulk häid ravijuhendeid, millest suur hulk arstkonnast ei tea üldse mitte midagi. Sellepärast tuleb mõelda, kuidas viia see hästi tehtud töö kasutajateni. Teiseks peaks saama kõik Eesti ravijuhendid ja soovitused otsusetoesse. Kolmandaks, võiks olla iga-aastaselt konverentsil üks osa, kus tutvustatakse viimasel ajal valminud ravijuhendeid. Seal osaleb täienduskoolitustel väga suur osa arste ja info liiguks edasi.

Maivi Parv lisab, et Tervisekassa teenuse juht, kes on hambaarsti taustaga, näeb võimalust, et 2024 tõstatatud teema "Eluajal omandatud suu- ja hambahaiguste ning hambumusanomaaliade ennetus" ravijuhendi väljatöötamine ühildada võimaliku raviteekonnaga.

Kaja-Triin Laisaar lisab, et püsisekretariaat on oma olemuselt meetodikud, kes teavad kuidas teha, täpselt, läbipaistvalt ning süsteemselt. Grade-meetodika, mida meie kliinilistele küsimustele vastamiseks kasutame, peab sobituma uute süsteemidega. On selgem kuidas see sobitub raviteekondadesse. Seal on omad väljakutsed.

3. Koosolekutevahelisel ajal elektroonselt tehtud tööde kokkuvõte ja 12.12.2023 ja 28.12. 2023 koosoleku protokollide kinnitamine. *Kaja-Triin Laisaar (TÜ ravijuhenditepüsisekretariaat)*

Kaja-Triin Laisaar tutvustas, et 28.12.2023 sai elektroonselt kinnitatud ravijuhend „Transfusioonravi juhend (II osa). Kroonilise haigusega või kriitiliselt haige patsiendi transfusioonravi“.

Otsus: Kinnitada 12.12.2023 ja 28.12.2023 protokollid

Protokollid kinnitati nõukoja poolt 12 häälega

4. Ravijuhendite rakendustegevuste ülevaate formaadi tutvustus (paari ravijuhendi näitel) ja arutelu. *Laura-Liisa Liivamägi (Tervisekassa)*

KUULATI: Laura-Liisa Liivamägi tutvustas slaidide abil rakendustegevuste ülevaadet. Nõukojale anti infoks teada, et edaspidi hakatakse ülevaadet edastama kirjalikult, paar korda aastas. Slaidid lisatud protokollile lõpu.

KOMMENTAARID/KÜSIMUSED

Piret Viiklepp kommenteerib, et tuberkuloosi ravijuhendit tehes ei saanud arvutada indikaatoreid ilma eetika komitee loata, sest arstid olid pannud tuberkuloosi diagnoose kuhu iganes. Kui Tervisekassa seob oma lepinguga, et teatud teenuste osutamiseks on järgnevad ravijuhendid, siis midagi pole teha.

Maivi Parv vastab, et kui hakatakse valida, et millist tagasisidet tahetakse saada, siis suunaks pigem interaktiivsele Exceli formaadile. Just sellepärast, mida Piret Viiklepp rääkis, et takerdumised ongi sellised, et üks luba on puudu ja teine luba on puudu. Põhjused võivad minutitega muutuda. Et oleks online tabel, mida piiratud juurdepääsuga saab näha.

Piret Viiklepp lisab üleskutse Sotsiaalministeeriumile. Kui kasutame andmeid eesmärgi-päraselt äkki siis on määrused taga ja me tohime? Vähi sõeluuringute register tohib andmeid vahetada. Tuberkuloosiregister ja surma põhjuste register ei tohi. Kutsun üles seadusloomes seda ette nägema.

Kaja-Triin Laisaar lisab, et ravijuhendi koostamise osa on ravijuhendite püsisekretariaadi kordineerida ja vastutada. Kui tegemist on ravijuhendi rakendamisega, siis on vastutajaks Tervisekassa. Võib olla on siin mõttekoht, et rakendamise tagamine ja kordineerimine peab olema Tervisekassa poolt aktiivne. Exceli formaadiga nõustub.

Laura-Liisa Liivamägi vastab, et on ebamõistlik aja kulutamine pidevalt inimestele järjest kirju saata, kas nüüd on konverentsil räägitud või mitte. Kui rakenduskavas on antud tegevus töörühmale, siis eeldame, et töörühm võtab selle tegevuse eest vastutuse. Meil ei ole nii palju inimesi, et neid personaalselt tagant torkida. See on selle vastutada, kes rakenduskavas on vastutaja kohale saanud.

Otsus: Rakendustegevuste ülevaate formaat jääb Exceli vormis ja tehakse juhendite kaupa rakendustegevuste seisud. Järgnevatel koosolekutel saab rakendamise teemat hakata jooksvalt käsitlema.

Kinnitatud nõukoja poolt 12 häälega.

5. Ravijuhendite nõukoja töökorraldusest. Kaja-Triin Laisaar (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)

KUULATI: Kaja-Triin Laisaar tutvustab slaidide abil uutele ja ka vanadele nõukoja liikmetele ravijuhendite nõukoja töökorda. Slaidid lisatud protokoll lõppu.

6. 2023.a alustatud ravijuhendite käsituslalde muutmine Kaja-Triin Laisaar (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)

KUULATI: Kaja-Triin Laisaar tutvustab slaidide abil käsituslalde muutusi. Slaidid lisatud protokoll lõppu.

Muutus ravijuhendi „**Healoomuliste, pahaloomulisuse potentsiaaliga ja ebaselge loomusega nahamoodustiste käsitus**” käsituslaldas:

- Muudeti 4. kliinilise küsimuse sõnastust.
- Varasemalt oli küsimuse sõnastus: Kas kasutada kõigil healoomulise nahamoodustisega patsientidel destruktsioonimeetodit või ekstsisioonimeetodit healoomulise nahamoodustise eemaldamiseks?
- Nüüd on küsimuse sõnastus: Kas kasutada molluskite, seborroiliste keratooside, verrukate, kirssangioomide ja pehmete fibroomide raviks kirurgilise eemaldamise asemel ka destruktsioonimeetodit või mitte?
- Põhjuseks see, et kirjanduses ei ole uuritud üldiselt healoomulisi nahamoodustisi ja selleks, et oleks võimalik infot leida, piirasime healoomuliste nahamoodustiste hulka enamlevinutatega.

Muutus ravijuhendi " **Toitmisravi korraldus (I osa). Alatoitumuse sõelumine, diagnoosimine ja toitmisravi alustamine**" käsituslaldas:

- Muudeti hõlmatud isikute loetelu, alguses olid lapsed alates sünnist, kuid muutisime selle alates 1. elukuust. Põhjuseks see, et vastsündinute alatoitumuse jälgimine käib veidi teistmoodi ja juhendis uuritavad sõelumise instrumendid on mõeldud kasutamiseks alates 1. elukuust.

KOMMENTAARID/KÜSIMUSED

Liisa Saare kommenteerib, et esimene elu-kuu on 0-1 kuud. 1 pluss kuud on teine elu-kuu. Vastsündinu iga on esimene elu-kuu.

Otsus: Kinnitada ravijuhendi „Healoomuliste, pahaloomulisuse potentsiaaliga ja ebaselge loomusega nahamoodustiste käsitus” käsituslala muudatus.

Kinnitati nõukoja poolt 11 häälega

Ravijuhendi " Toitmisravi korraldus (I osa). Alatoitumuse sõelumine, diagnoosimine ja toitmisravi alustamine" käsituslala muudatus kontrollitakse ja täpsustakse veel üle ja ei lähe veel kinnitamisele.

7. Ajakohastatavale ravijuhendile „Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus“ retsensentide kinnitamine. *Kaja-Triin Laisaar (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)*

Kristi Vent- RJNK

Otsus: Kinnitada ravijuhendi „Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus" retsensendiks nõukojast Kristi Vent

Kinnitati nõukoja poolt 11 häälega

8. Kokkuvõte. *Kadri Tamme*

(allkirjastatud digitaalselt)

Kadri Tamme
RJNK esimees

(allkirjastatud digitaalselt)

K rist Klampe
P üsisekretariaadi liige, protokollija

Ülekaalulise või rasvunud patsiendi käsitlus esmatasandil	tegevus		vastutaja	kommentaar
	Levitamine	RJ küljendamine/avaldamine/trükk	tervisekassa	
		artikli avaldamine meditsiiniväljaannetes	töörühm/tervisekassa	
	TTL	gruppõustamise teenus	töörühm ja sekretariaat koos erialaseltsidega	vastavat taotlust ei ole esitatud (Taotlus esitati individuaalkonsultatsioonile. Taotlust ei rahuldatud)
	Mõõdikud	Söömishäirete Hindamise Skaala, Laste Söömishoiakute Skaala valideerimine, litsentseerimine, kättesaadavaks tegemine.	Eesti Psühholoogide Liit / töörühma liikmetega	Mõõdikud osaliselt valideeritud, puudub sobiv kasutuskeskkond. Juhendi koostamise ajal oli teadmine, et lähiaastatel valmib hindamisinstrumentide kekskkond.
	Koolitused	Ravijuhendi koolitused	tervisekassa	Koolituste korraldamine oli Tervisekassa poolt hangitud, korraldajal ei õnnestunud saada kokkuleppeid lektoritega koosoleku formaadi ning sisu (puuduvad mõõdikud, gruppõustamisteenus) osas
		Ettepanek käitumuslike sekkumiste koolituste integreerimiseks tervishoiu ja terviseteenustega seotud õppekavadesse (Tartu Ülikool, Tallinna Ülikool, Tartu ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolid jt)	töörühm	
		Grupiõustamise koolituse programmi koostamine ja koolitajate koolitus.	töörühm	Grupiõustamise koolituse koostamise eelduseks on uue tervishoiuteenuse – gruppõustamine – taotlemine ja kandmine EHK tervishoiuteenuste loetellu.
	Lisa-materjalid	Juhend lapsevanematele lapse kehakaalu ja liikumise delikaatseks jälgimiseks ja oskuslikuks suunamiseks	töörühm/TAI	TAI veebilehed toitumine.ee, tarkvanem.ee sisaldavad teemakohast infot.
		Ülekaalulisuse või rasvumisega seotud terviseriskide ja kaasuvate haiguste hindamise juhend (lapsed ja täiskasvanud)	töörühm/erialaselsid	ei tea, mida oli mõeldud
	Seire	Ravijuhendi tulemusnäitajate integreerimine perearsti kvaliteedisüsteemi ja koolitervishoiuteenusesse	EPS	Seltsi siseste arutelude kohta info puudub. Konkreetset ülekaalulisusega seotud indikaatorit PKSi pole
		Uuring tervishoiutöötajate suhtumiste ja hoiakute hindamiseks.	EPS/töörühm	Ei ole infot
		audit ravijuhendi rakendamise hindamiseks	tervisekassa	eelduseks soovitude rakendatavus praktikas

Veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse käsitlus
esmatasandil

Levitamine/meediakajastus	RJ küljendamine/avaldamine/trükk		tervisekassa+E16:F	Ravijuhend on kättesaadav veebis ja paberil. Patsiendijuhend on kättesaadav veebis ja paberil nii EST kui RUS versioonis
	Ravijuhendi viide avaldatakse Eesti Veresoonte- ja Endovaskulaarkirurgia Seltsi, Eesti Veresoontekirurgide Seltsi, Tartu Kirurgide Seltsi, Tallinna Kirurgide Seltsi, Eesti Kirurgide Assotsiatsiooni, Pereõdede Seltsingu, Eesti Perearstide Seltsi, Eesti Õdede Liidu, Eesti Radioloogia Ühingu kodulehtedel.		vastutab vastutava lingi lisamise eest oma erialaorganisatsioo	Erialaseltside kodulehtede ülesehitus, fookus ja uuendamise tsüklil on väga erinev. Nõue viidata ravijuhendile ei ole põhjendatud. Enamik erialaseltse ei ole seda seni teinud.
	artikli avaldamine meditsiiniväljaannetes		töörühm/tervisekassa	Artikkel. Eesti Arst 202;99(1):51-55. Eldada avaldamist kõigis loetletud väljaannetes (Eesti Arst, Perearst, Med24, Lege Artis, Apteeker, Eesti Õde, Pereõde, Meditsiiniuudised, Puutepunktid, Töötervishoid.) on liialt ambitsioonikas.
	Valminud ravijuhendit tutvustatakse Eesti Rahvusringhäälingu kanalites: ETV („Ringvaade“, „Hommikutelevisioon“), ETV+, Vikerraadio („Tervisesaade“), Raadio 4, Raadio KUKU („Mõtle tervelt“).		Tervisekassa	Kogu kommunikatsiooniplaan eeldab töörühma liikmete aktiivset panust.
	Valminud juhendit tutvustatakse nn tavalises trükimeedias (mh ajalehtedes Postimees ja Eesti Päevaleht), kontakteerudes väljaannete meditsiini-/tervisevaldkonna toimetajatega.		Tervisekassa	
Koolitused	Ravijuhendi koolitus: perearstidele, muudele eriarstidele, õdedele, koduõdedele, proviisoritele ja farmatseutidele			Videokoolitused on www.ravijuhend.ee kättesaadavad
	Ravijuhendi koolitus: radioloogidele ja kirurgidele			
	Ravijuhendit tutvustatakse erialaühenduste konverentsidel ja korralistel koosolekutel ning veresoonte haigustega haakuvatel teemakonverentsidel.		Töörühma liikmed	Tervisekassal puudub ülevaade.
	Ravijuhendit tutvustatakse asutustes ja erialaühendustes, kus töötavad ja kuhu kuuluvad juhendi töörühma liikmed.		Töörühma liikmed	Tervisekassal puudub ülevaade.
Lisa-materjalid	Radioloogidele koostatakse infomaterjal alajäseme veenide Doppler UH uuringu korrektsest teostamisest enne invasiivset ravi, tutvustatakse protokollid ("Alajäseme veenilaiendite ja/või kroonilise venoosse puudulikkusega patsiendi invasiivse ravi eelne Doppler ultraheli uuringu protokoll")		Töörühma liikmed dr Elina Reedi ja Evo Kaha	
	Patsientidele koostatakse juhend KVH diagnoosimise- ja ravivõimalusest.		Töörühm	Eraldi koostati KVH ravijuhend (2023), mille juurde mahukas patsiendijuhend
Rakendamine ja seire	Ravijuhendi rakendamise hindamiseks EHK raviarvete andmebaasi põhjal kroonilise veenihäigusega patsientidele osutatud tervishoiuteenustest kokkuvõtte koostamine. Andmete statistiline analüüs.			3 seireindikaatorit on loodud: 1. Välja ostetud med.seadmed (kompressioonsukk) 2. Ooteaeg eriarsti konsultatsioonist operatsioonini 3. Doppler UH teostamine enne invasiivset ravi. (Jälgitavad Tervisekassa kodulehel)
	Sihtvalikuga auditi läbiviimine kaks aastat pärast ravijuhendi heakskiitmist			
Otsusetugi	Ravijuhendi esmatasandi otsusetoesse integreerimine		Tervisekassa	Kaardistati diagnoosikoodid, loodi algoritmid, kirjeldati skriptid, testiti, integreeriti live'i

Ravijuhendite Nõukoja töökorraldusest

Kaja-Triin Laisaar

ravijuhendite püsisekretariaat

TÜ peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut

Ravijuhendite Nõukoja koosseis 2024–2026

Organisatsioon	Nõukoja liige	Asendusliige
Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini instituut	Kadri Tamme (esimees)	Pille Taba
Eesti Arstide Liit	Neve Vendt	Kerli Vijar
Eesti Perearstide Selts	Ruth Kalda	Kertu Rünkorg
Eesti Õdede Liit	Kristi Vent	Anneli Kannus
Eesti Haiglate Liit	Agnes Aart	Veiko Vahula
Eesti Puuetega Inimeste Koda	Senta-Ellinor Michelson	Katrin Nugis
Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut	Katrin Lang	Anneli Uusküla
Tervise Arengu Instituut	Piret Viiklepp	Kristi Rüütel
Tervisekassa	Maivi Parv	Marion Kalju
Sotsiaalministeerium	Ulla Raid	Kersti Esnar
Ravimiamet	Keiu Heinla	Juta Kraav
Tartu Tervishoiu Kõrgkool	Eve-Merike Sooväli	-
Tallinna Tervishoiu Kõrgkool	Jekaterina Šteinmiller	-
Terviseamet	Melita Sogomonjan	Kärt Sõber

Ravijuhendite Nõukoja töökorraldus (1)

- Töösse minevate juhendite valimine
 - Töösse läinud ravijuhendi käsitusala kinnitamine
 - Valminud ravijuhendi hindamine AGREE II töövahendiga
 - Valminud ja vajadusel täiendatud ravijuhendi (koos rakenduskavaga) kinnitamine
 - Vastavalt vajadusele ravijuhendite (koostamisega) seotud küsimuste arutamine, otsuste tegemine
-
- Valminud ravijuhendi retsenseerimine – nõukoja liige on üks kolmest retsensendist

Ravijuhendite Nõukoja töökorraldus (2)

Töövorm:

- Igal teisel kuul toimuv veebikoosolek, mis eeldab koosolekul arutelusele tulevate materjalide läbitöötamist
- Vajadusel lisaks vahepealsed elektroonsed koosolekud

Töö jagamine põhi- ja asendusliikme vahel:

- Tööülesandeid võib omavahel jagada
- Põhiliige ei saa koosolekul osaleda – selgitab välja, kas asendusliige saab osaleda ja annab sellest teada koosolekukutse saatjat
- Koosolekul võib lisaks põhiliikmele osaleda ka asendusliige, kuid otsustamises osaleb vaid põhiliige

Otsuste tegemine:

- Otsustusvõimelisus – koosolekul osaleb vähemalt 75% nõukoja liikmetest (10 liiget 13st)
- Otsus langetatakse lihthäälteenamusega, vajaduse korral otsustavaks nõukoja esimehe hääl

Koosoleku protokollis tuuakse ära vaid teema esitleja / ettekandja nimi, samuti läheb nimeliselt kirja eriarvamus

Muutused Ravijuhendite Nõukoja töökorras

- Raviteekondade koostamise tõttu muutuva ravijuhendite koostamise korra tõttu ajakohastada Ravijuhendite Nõukoja töökord?

Kõigepealt töökord ja siis ka ravijuhendite koostamise käsiraamat?

- ...

Järgmised sammud

- Ravijuhendite Nõukoja uute liikmete koolitus ravijuhendite koostamise protsessist ja GRADE-metoodikast
Koolituse aja lepime kokku pärast tänast koosolekut doodle'is
- Ravijuhendite Nõukoja huvide deklaratsioonide täitmine ja esitamine

Ravijuhendi „Healoomuliste, pahaloomulisuse potentsiaaliga ja ebaselge loomusega nahamoodustiste käsitus” käsitusala

Käsitusala koostatud 01.10.2023

Ravijuhendi pealkiri	Healoomuliste, pahaloomulise potentsiaaliga ja ebaselge loomusega nahamoodustiste käsitus
Peamine kasutajate sihtrühm	Perearstid, pereõed, dermatoloogid, kirurgid, üldarstid, nahakabineti õed
Hõlmatud isikud/patsiendid ja alarühmad	Täiskasvanud alates 18. eluaastast
Ravijuhend käsitleb järgmisi teemasid	Healoomuliste nahamoodustiste (neevus, pehmemfibroom, dermatofibroom, angioom, seborroiline keratoos jm) diagnostika, ravi ja käsitlusteekond Pahaloomulisuse potentsiaaliga nahamoodustiste (düsplastiline neevus, kroonilise traumaga nahamoodustised) diagnostika, ravi ja käsitlusteekond Ebaselge loomusega nahamoodustiste (nahasarv, ebatüüpilised nodulaarsed ja melanotsüütilisedlesioonid) diagnostika, ravi ja käsitlusteekond
Ravijuhendis ei käsitleta järgmisi teemasid	Nahaaluskoe kasvaja ja pahaloomulised nahakasvaja
Teised asjakohased Eesti ravijuhendid	Puuduvad
Kriitilised ja tähtsad tulemusnäitajad	Asjakohased tulemusnäitajad on esitatud iga kliinilise küsimuse juures

Ravijuhendi struktuur, käsitletavat teemasid:

Ravijuhendist käsitletakse sagedasemate healoomuliste, pahaloomulisuse potentsiaaliga ning ebaselge loomusega nahamoodustiste diagnostikat, ravi ja käsitlusteekonda.

Healoomulistest nahamoodustistest käsitletakse neevust, pehmemfibroomi, dermatofibroomi, angioomi, seborroilist keratoosi jm.

Pahaloomulise potentsiaaliga nahamoodustistest käsitletakse düsplastilist neevust ja kroonilise traumaga nahamoodustisi.

Ebaselge loomusega nahamoodustistest käsitletakse nahasarve, ebatüüpilisi nodulaarseid ja melanotsüütilislesioone.

Lühendid ja mõisted:

Ravijuhendis kasutatavate lühendite ja asjakohaste mõistete loetelu kujuneb juhendi koostamise käigus

Kliinilised küsimused:

1. Kas kasutada kõigil melanotsüütlesioonidega patsientidel dermatoskoopiat ja kliinilist läbivaatust või ainult kliinilist läbivaatust nahamoodustise eristamiseks pahaloomulisest?			
P Kõik melanotsüütlesioonidega patsiendid	I dermatoskoopia ja kliiniline läbivaatus	C või kliiniline läbivaatus	O healoomulise nahamoodustise eristamine pahaloomulisest
<i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i> Töörühm soovib teada, kas melanotsüütlesioonidega patsientidel piisab healoomulise nahamoodustise eristamiseks pahaloomulisest kliinilisest läbivaatusest või on vajalik lisaks teha ka dermatoskoopia. <i>Tulemusnäitajad:</i> diagnostiline viivitus, tundlikkus ja spetsiifilisus			
2. Kas kasutada kõigil mitte melanotsüütlesioonidega dermatoskoopiat ja kliinilist läbivaatust või ainult kliinilist läbivaatust nahamoodustise eristamiseks pahaloomulisest?			
P Kõik mitte melanotsüütlesioonidega patsiendid	I dermatoskoopia ja kliiniline läbivaatus	C või kliiniline läbivaatus	O healoomulise nahamoodustise eristamiseks pahaloomulisest
<i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i> Töörühm soovib teada, kas mitte melanotsüütlesioonidega patsientidel piisab healoomulise nahamoodustise eristamiseks pahaloomulisest kliinilisest läbivaatusest või on vajalik lisaks teha ka dermatoskoopia.			

Tulemusnäitajad: diagnostiline viivitus, tundlikkus ja spetsiifilisus

3. Kas kõik healoomulised nahamoodustised vajavad ravi või mitte patsientide elukvaliteedi parandamiseks?

P	I	C	O
Healoomulised nahamoodustised	ravi	Või mitte	Parem elukvaliteet

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm soovib teada, kas kõik healoomulised nahamoodustised, mis põhjustavad patsiendile kaebusi vajavad ravi või mitte.

Tulemusnäitajad: pahaloomulise potentsiaaliga nahamoodustised, elukvaliteet, patsientide rahulolu

4. Kas kasutada molluskite, seborroiliste keratooside, verrukate, kirssangioomide ja pehmete fibroomide raviks kirurgilise eemaldamise asemel ka destruktsioonimeetodit või mitte?

P	I	C	O
molluskite, seborroiliste keratooside, verrukate, kirssangioomide ja pehmete fibroomide	destruktsioonimeetod	või mitte	ravi

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm soovib teada, kas healoomulise nahamoodustise eemaldamiseks kasutada kirurgilist eemaldamist või destruktsioonimeetodeid.

Destruktsioonimeetodid – krüoteraapia, kõrvetamine, immuunteraapia

Tulemusnäitajad: retsidiiv, pahaloomulise nahamoodustise diagnoosi hiline mine

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

P	I	C	O
Kõik kirurgiliselt eemaldatud nahamoodustised	histoloogiline uuring	või mitte	diagnoosi kinnitamine

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm soovib teada, millised kirurgiliselt eemaldatud nahamoodustised tuleb saata histoloogilisele uuringule.

Tulemusnäitajad: pahaloomulise nahamoodustise diagnostiline viivitus, elulemus, haigestumus

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

P	I	C	O
ebaselge loomusega nahamoodustis	Eemaldamine kindla ooteaja jooksul	Või mitte	Parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Kuni nahamoodustise loomus ei ole kinnitatud, käsitletakse seda kui pahaloomulist.

Töörühm soovib teada, kas ebaselge loomusega nahamoodustise eemaldamine tuleks teostada kindla aja jooksul või võib seda teha üldjärjekorra alusel.

Tulemusnäitajad: pahaloomulise nahamoodustise teke ja levik, diagnostiline viivitus, elukvaliteet

Tervishoiukorralduslikud küsimused

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?

Ravijuhendi " Toitmisravi korraldus (I osa). Alatoitumuse sõelumine, diagnoosimine ja toitmisravi alustamine" käsitusala

Käsitusala koostatud 18.12.2023

Ravijuhendi pealkiri	Toitmisravi korraldus (I osa). Alatoitumuse sõelumine, diagnoosimine ja toitmisravi alustamine.
Peamine kasutajate sihtrühm	Kõikide erialade arstid ja õed, logopeedid, proviisorid, toitumisterapeudid, toitumisnõustajad, hooldustöötajad (IV tase), sotsiaaltöötajad
Hõlmatud isikud/ patsiendid ja alarühmad	Kõik haiguspuhuse alatoitumuse kahtlusega lapsed ja noorukid alates 1. elukuust kuni 18. eluaastani (k.a) ning täiskasvanud alates 19. eluaastast (sh hooldusasutustes ja erihoolekandeesutustes viibivad ning eakad alates 65. eluaastast)
Ravijuhend käsitleb järgmisi teemasid	<ul style="list-style-type: none"> • Haiguspuhuse alatoitumuse sõelumine ja diagnoosimine lastel ning täiskasvanutel • Esmase toitmisravi rakendamine haiguspuhuse alatoitumuse riskiga ja alatoitumusega patsientidel • Toitmise taasalustamise sündroomi riski hindamine
Ravijuhendis ei käsitleta järgmisi teemasid	<ul style="list-style-type: none"> • Enneaegsete vastsündinute alatoitumuse sõelumine, diagnoosimine ja ravi • Haiguspuhuse alatoitumuse sõelumine ja diagnoosimine lastel ning täiskasvanutel 3. astme intensiivravis • Mikrotoitainete defitsiitidest tingitud haigusseisundite diagnoosimine ja käsitus • Haiguseta alatoitumuse käsitus va toitmise taasalustamise sündroom • Rasedate haiguspuhuse alatoitumuse riski sõelumine ja käsitus • Neelamishäirete sõelumine ja hindamine • Rasvtõve, ülekaalulisuse, sarkopeenia, hapruse ja söömishäirete puhune toitmisravi • Koduse enteraalse ja parenteraalse toitmisravi korraldus • Toitmisravi tüsistused

Teised asjakohased Eesti ravijuhendid	<ul style="list-style-type: none"> 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 Ülekaalulise või rasvunud patsiendi käsitus esmatasandil, RJ-E/34.1-2019. Ravijuhendite nõukoda 2019 https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/187/ulekaalulise-voi-rasvunud-patsiendi-kasitus-esmatasandil Lapse tervise jälgimise juhend, RJ-Z/29.1-2019. Ravijuhendite nõukoda. 2019 https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/191/lapse-tervise-jalgimise-juhend Palliatiivne ravi II osa. Erakorraliste seisundite käsitus, elulõpuravi ja palliatiivse ravi korraldus, RJ-Z/50.1-2021. Ravijuhendite nõukoda 2021 https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/150/palliatiivne-ravi-ii-osa-erakorraliste-seisundite-kasitus-elulopuravi-ja-palliatiivse-ravi-korraldus Lamatiste käsitus – ennetamine ja ravi, RJ- L/6.1-2022. 2022 https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/229/lamatiste-kasitus-ennetamine-ja-ravi Kroonilise obstruktiivse kopsuhaigusega patsiendi taastusravi, RJ-J/48.1-2020 https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/152/kroonilise-obstruktiivse-kopsuhaigusega-patsiendi-taastusravi
Kriitilised ja tähtsad tulemusnäitajad	Asjakohased tulemusnäitajad on esitatud iga kliinilise küsimuse juures

Ravijuhendi struktuur, käsitletavad teemad:

Haiguspuhuse alatoitumuse (RHK E42-E44) sõelumine ja diagnoosimine kõigis vanuserühmades:

- sõelumise instrumendid
- diagnoosimise instrumendid

Toitmisravi alustamine kõigis vanuserühmades:

- toitmisraviplaani koostamine
- toitmisravi alustamine
- toitmise taasalustamise sündroomi riski hindamine

Lühendid ja mõisted:

Ravijuhendis kasutatavate lühendite ja asjakohaste mõistete loetelu kujuneb juhendi koostamise käigus

Kliinilised küsimused:

1. Kas lastel kasutada sõelumise instrumente STRONGKids või STAMP või PYMS või antropomeetriliste kõverate (Kasvu-ja pikkusekõver ja kehamassiindeksi (KMI) kõver) andmeid haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumiseks?			
P lapsed	I STRONGKids Või STAMP Või PYMS	C antropomeetriliste kõverate andmeid	O haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumine
<i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i> Töörühm soovib teada, kas lastel kasutada haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumiseks sõelumise instrumente STRONGKids (<i>Screening Tool for Risk on Nutritional Status and Growth</i>), STAMP (<i>Screening Tool for the Assessment of Malnutrition in Paediatrics</i>), PYMS (<i>The Paediatric Yorkhill Malnutrition Score</i>) või saab sõeluda ka kasvu- ja pikkusekõverate ning kehamassiindeksi kõvera andmete põhjal. Infot soovitakse leida nii krooniliste haigustega ambulatoorsete patsientide kohta kui ka haiglaravil viibivate patsientide kohta. <i>Tulemusnäitajad:</i> spetsiifilisus ja tundlikkus, positiivne ja negatiivne ennustusväärtus, diagnostiline viivitus, toitmisravi alustamise vajadus, suremus, haiglaravi pikkus, tüsistuste risk			
2. Kas eakatel kasutada sõelumise instrumente MNA lühitest või MUST või KMI määramist või sääre ümbermõõdu mõõtmist või õlavarre ümbermõõdu mõõtmist haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumiseks?			
P eakad	I MNA lühitest või MUST	C või KMI määramine või sääre ümbermõõdu mõõtmine või õlavarre ümbermõõdu mõõtmine	O haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumiseks

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm soovib teada kas kasutada haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumiseks eakatel sõelumise instrumente MNA lühitest (*Mini Nutritional Assessment Short Form*) või MUST (*Malnutrition Universal Screening Tool*) või piisab kehamassiindeksi määramisest või sääre ümbermõõdu mõõtmisest või õlavarre ümbermõõdu mõõtmisest.

Tulemusnäitajad: spetsiifilisus ja tundlikkus, positiivne ja negatiivne ennustusväärtus, diagnostiline viivitus, toitmise ravi alustamise vajadus, suremus, haiglaravi pikkus, tüsistuste risk

3. Kas kõigil statsionaarsel ravil ägedate ja krooniliste haigustega täiskasvanutel kasutada sõelumise instrumenti NRS2002 või KMI määramist või sääre ümbermõõdu mõõtmist või õlavarre ümbermõõdu mõõtmist haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumiseks?

P	I	C	O
ägedate ja krooniliste haigustega täiskasvanud statsionaarses haiglaravis	NRS2002	KMI määramine või sääre ümbermõõdu mõõtmine või õlavarre ümbermõõdu mõõtmine	haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumine

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm soovib teada, kas kõigil ägedate ja krooniliste haigustega täiskasvanutel statsionaarses ravis tuleb haiguspuhust alatoitumusriski sõeluda NRS2002 (*Nutrition Risk Screening 2002*) instrumendiga või piisab KMI määramisest või sääre ümbermõõdu mõõtmisest või õlavarre ümbermõõdu mõõtmisest.

Tulemusnäitajad: spetsiifilisus ja tundlikkus, diagnostiline viivitus, positiivne ja negatiivne ennustusväärtus, toitmise ravi alustamise vajadus, suremus, haiglaravi pikkus, tüsistuste risk

4. Kas kõigil ägedate ja krooniliste haigustega täiskasvanutel ambulatoorses ravis (sh esmatasand, hoolekandeesutused, koduõendus) kasutada sõelumise instrumenti MUST või KMI määramist või sääre ümbermõõdu mõõtmist või õlavarre ümbermõõdu mõõtmist haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumiseks?

P	I	C	O
ägedate ja krooniliste haigustega täiskasvanud ambulatoorses ravis	MUST	KMI määramine Või Õlavarre ümbermõõdu mõõtmine Või	haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumine

		sääre ümbermõõdu mõõtmine	
<p><i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i></p> <p>Töörühm soovib teada, kas kõigil ägedate ja krooniliste haigustega täiskasvanutel ambulatoorses ravis (sh esmatasandil, hoolekandeesutustes ja koduõenduses) tuleb haiguspuhust alatoitumusriski sõeluda MUST (<i>Malnutrition Universal Screening Tool</i>) instrumendiga või piisab KMI määramisest või sääre ümbermõõdu mõõtmisest või õlavarre ümbermõõdu mõõtmisest.</p> <p><i>Tulemusnäitajad:</i> spetsiifilisus ja tundlikkus, positiivne ja negatiivne ennustusväärtus, diagnostiline viivitus, toitmise ravi alustamise vajadus, suremus, haiglaravi pikkus, tüsistuste risk</p>			
<p>5. Kas lastel kasutada antropomeetriliste kõverate andmeid või menüü analüüsi või SGNA või kliinilist leidu või laboratoorseid analüüse või kõiki eelpool nimetatuid haiguspuhuse valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimiseks?</p>			
<p>P</p> <p>Lapsed</p>	<p>I</p> <p>Antropomeetriliste kõverate andmed</p>	<p>C</p> <p>Menüü analüüs Või SGNA või Kliiniline leid Või Laboratoorsed analüüsid Või Kõik eelpool nimetatud</p>	<p>O</p> <p>haiguspuhuse valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimine</p>
<p><i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i></p> <p>Töörühm soovib leida tõendust, kas haiguspuhuse valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimiseks lastel tuleks kasutada antropomeetriliste kõverate andmeid või menüü analüüsi või SGNA (<i>Subjective Global Nutritional Assessment</i>) instrumenti või kliinilist leidu või laboratoorseid analüüse või kõiki eelpool nimetatud meetodeid.</p> <p><i>Tulemusnäitajad:</i></p> <p>Meetodi tundlikkus ja spetsiifilisus, diagnostiline viivitus, positiivne ja negatiivne ennustusväärtus, toitmise ravi alustamise vajadus, suremus, haiglaravi pikkus, tüsistuste risk</p>			
<p>6. Kas täiskasvanutel kasutada diagnostilise instrumendina SGA või GLIM kriteeriume või menüü analüüsi või kõiki nimetatuid haiguspuhuse valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimiseks?</p>			

P Täiskasvanud	I SGA	C GLIM kriteeriumid Või Menüü analüüs Või Kõik eelpool nimetatud	O haiguspuhuse valgulis- energeetilise alatoitumuse diagnoosimine
<p><i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i></p> <p>Töörühm soovib leida tõendust, kas valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimiseks kasutada diagnostilise instrumendina SGA (<i>Subjective Global Assessment Form</i>) või GLIM (<i>Global Leadership Initiative on Malnutrition</i>) kriteeriumeid või menüü analüüsi või on vajalik kasutada kõiki.</p> <p><i>Tulemusnäitajad:</i></p> <p>Meetodi tundlikkus ja spetsiifilisus, diagnostiline viivitus, positiivne ja negatiivne ennustusväärtus, toitmise ravi alustamise vajadus, suremus, haiglaravi pikkus, tüsistuste risk</p>			
<p>7. Kas eakatel kasutada diagnostilise instrumendina MNA-full või GLIM kriteeriumeid või SGA või GNRI või menüü analüüsi haiguspuhuse valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimiseks?</p>			
P Eakad	I MNA-full	C GLIM kriteeriumid Või SGA või GNRI Või Menüü analüüs	O haiguspuhuse valgulis- energeetilise alatoitumuse diagnoosimine
<p><i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i></p> <p>Töörühm soovib leida tõendust, kas valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimiseks kasutada diagnostilise instrumendina MNA-full (<i>Mini Nutritional Assessment full</i>) või GLIM (<i>Global Leadership Initiative on Malnutrition</i>) kriteeriumeid või SGA (<i>Subjective Global Assessment Form</i>) või GNRI (<i>Geriatric Nutritional Risk Index</i>) või menüü analüüsi.</p> <p><i>Tulemusnäitajad:</i> Meetodi tundlikkus ja spetsiifilisus, diagnostiline viivitus, positiivne ja negatiivne ennustusväärtus, toitmise ravi alustamise vajadus, suremus, haiglaravi pikkus, tüsistuste risk</p>			
<p>8. Kas kõigil valgulis-energeetilise alatoitumusega patsientidel kasutada laboratoorseid analüüse või menüü analüüsi või kliinilist leidu või kõiki eelpool nimetatuid haiguspuhuse mikrotoitainete puuduse diagnoosimiseks?</p>			

P Kõik haiguspuhuse alatoitumusega patsiendid	I Laboratoorsed analüüsid	C Menüü analüüs <i>Või</i> kliiniline leid <i>Või</i> Kõik eelpool nimetatud	O Haiguspuhuse mikrotoitainete puuduse diagnoosimine
<p><i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i></p> <p>Töörühm soovib leida tõendust, et kui patsiendil on diagnoositud valgulis-energeetiline alatoitumus, siis milliste mikrotoitainete defitsiitide osas tuleks patsienti hinnata ja mis meetodil.</p> <p><i>Tulemusnäitajad:</i> Meetodi tundlikkus ja spetsiifilisus, diagnostiline viivitus, positiivne ja negatiivne ennustusväärtus</p>			
<p>9. Kas kõigil alatoitumusega patsientidel kasutada laboratoorseid analüüse või antropomeetrilisi andmeid või dietoloogilisi andmeid või kõiki eelpool nimetatuid toitmise taasalustamise sündroomi riski hindamiseks?</p>			
P Kõik alatoitumusega patsiendid	I Laboratoorsed analüüsid	C Antropomeetrilised andmed <i>Või</i> Dietoloogilised andmed <i>Või</i> Kõik eelpool nimetatud	O toitmise taasalustamise sündroomi riski hindamine
<p><i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i></p> <p>Töörühm soovib teada, kas nii haiguspuhuse alatoitumusega kui ka haiguseta alatoitumuse korral peaks toitmise taasalustamise sündroomi riski hindama ja millise meetodiga seda teha.</p> <p><i>Tulemusnäitajad:</i> Meetodi tundlikkus ja spetsiifilisus, diagnostiline viivitus, haigestumus, suremus</p>			
<p>10. Kas kõigile haiguspuhuse alatoitumusriskiga lastele tuleb koostada individuaalne toitmiseraviplaan või piisab riiklike eakohaste toitmissoovituste andmisest parema ravitulemuse saavutamiseks?</p>			
P kõik haiguspuhuse alatoitumusriskiga lapsed	I individuaalse toitmiseraviplani koostamine	C riiklike eakohaste toitmissoovituste andmine	O parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm soovib tõendust, kas kõigile haiguspuhuse alatoitumusriskiga lastele tuleks koostada personaalne toitmisraviplaan või mitte.

Tulemusnäitajad: suremus, haigestumus, haiglaravi pikkus, haiglaravi vajadus, elukvaliteet, kulutõhusus

11. Kas kõigile haiguspuhuse alatoitumuse suure riskiga täiskasvanutele tuleb koostada individuaalne toitmisraviplaan või piisab riiklike toitumissoovituste andmisest parema ravitulemuse saavutamiseks?

P	I	C	O
kõik haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanud	individuaalse toitmisraviplaani koostamine	riiklike toitumissoovituste andmine	parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm soovib tõendust, kas kõigile haiguspuhuse alatoitumuse suure riskiga täiskasvanutele tuleks koostada personaalne toitmisraviplaan või piisab riiklike toitumissoovituste andmisest parema ravitulemuse saavutamiseks.

Tulemusnäitajad: suremus, haigestumus, haiglaravi pikkus, haiglaravi vajadus, elukvaliteet, kulutõhusus

12. Kas kõigile haiguspuhuse alatoitumuse riskiga eakatele tuleb koostada individuaalne toitmisraviplaan või piisab riiklike toitumissoovituste andmisest parema ravitulemuse saavutamiseks?

P	I	C	O
kõik haiguspuhuse alatoitumuse riskiga eakad	individuaalse toitmisraviplaani koostamine	riiklike toitumissoovituste andmine	parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm soovib tõendust, kas kõigile haiguspuhuse alatoitumusriskiga eakatele tuleks koostada personaalne toitmisraviplaan või mitte.

Tulemusnäitajad: suremus, haigestumus, haiglaravi pikkus, haiglaravi vajadus, elukvaliteet, kulutõhusus

13. Kas kõigile haiguspuhuse alatoitumuse riskiga lastele on näidustatud toitmisravi alustamine või mitte eakohase kasvu ja arengu tagamiseks?

P	I	C	O
	toitmisravi alustamine	mitte	eakohase kasvu ja arengu tagamine

kõik haiguspuhuse alatoitumuse riskiga lapsed			
<p><i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i></p> <p><i>Töörühm soovib teada, kas kõigile haiguspuhuse alatoitumuse riskiga lastele on näidustatud toitmise ravi alustamine.</i></p> <p><i>Tulemusnäitajad:</i> eakohase kasvu ja arengu tagamine, eakohase toitumuse tagamine, suremus, haiglaravi vajadus, haiglaravi pikkus, haigestumus, makro- ja mikrotoitainete defitsiitide vältimine</p>			
<p>14. Kas kõigile ägeda haigestumisega haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanutele ja eakatele on näidustatud toitmise ravi alustamine või mitte toitumuslike vajaduste ja elukvaliteedi tagamiseks?</p>			
<p>P</p> <p>kõik ägeda haigestumisega haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanud</p>	<p>I</p> <p>toitmise ravi alustamine</p>	<p>C</p> <p>mitte</p>	<p>O</p> <p>toitumuslikud vajadused ja parem elukvaliteet</p>
<p><i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i></p> <p><i>Töörühm soovib teada, kas kõigile ägedate haigustega haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanutele ja eakatele on näidustatud toitmise ravi alustamine parema elukvaliteedi tagamiseks.</i></p> <p><i>Tulemusnäitajad:</i> elukvaliteet, suremus, haiglaravi vajadus, haiglaravi pikkus, toiduvalgu vajaduse tagamine, toiduenergia vajaduse tagamine</p>			
<p>15. Kas kõigile krooniliste haigustega haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanutele ja eakatele on näidustatud toitmise ravi alustamine või mitte toitumuslike vajaduste ja elukvaliteedi tagamiseks?</p>			
<p>P</p> <p>kõik krooniliste haigustega haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanud</p>	<p>I</p> <p>toitmise ravi alustamine</p>	<p>C</p> <p>mitte</p>	<p>O</p> <p>toitumuslikud vajadused ja parem elukvaliteet</p>
<p><i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i></p> <p><i>Töörühm soovib teada, kas kõigile krooniliste haigustega haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanutele ja eakatele on näidustatud toitmise ravi alustamine parema elukvaliteedi tagamiseks.</i></p>			

Tulemusnäitajad: elukvaliteet, suremus, haiglaravi vajadus, haiglaravi pikkus, toiduvalgu vajaduse tagamine, toiduenergia vajaduse tagamine

Tervishoiukorralduslikud küsimused

- 1. Millise sagedusega ja kes peaks patsientide haiguspuhuse alatoitumusriski hindama?**
- 2. Kes peaks valgulis-energeetilist alatoitumust diagnoosima ja ravima?**
- 3. Kes peaks hindama toitmise taaslustamise sündroomi riski?**
- 4. Kes peaks hindama toitmise näidustusi ja vastunäidustusi?**
- 5. Kes peaks alustama esmast toitmise ravi?**
- 6. Kes peaks koostama personaalse toitmise raviplaani?**
- 7. Millal tuleb alatoitumusriskiga patsient suunata toitmise ravi spetsialistile?**
- 8. Kuidas dokumenteerida alatoitumuse risk ja toitmise raviplaan?**