

Ravijuhendite nõukoja koosoleku protokoll 2025-1

Ravijuhendite nõukoja koosolek

Toimumisaeg: 11.02.2025, algus 14:01

lõpp 15:13

Videokoosolek MS Teams keskkonnas

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

Kutsutud: Kaja-Triin Laisaar, Urmeli Katus, Kriste Klampe, Liisa Saare, Terje Tollimägi-Raud, Laura-Liisa Liivamägi, Silja Vanaisak

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 (Tõenduspõhise praktika keskus).

Otsus: Teadmiseks võetud.

14:05–14:10 RJNK 10.12.2024 koosoleku protokoll kinnitamine. *Urmeli Katus (Tõenduspõhise praktika keskus).*

Otsus: Kinnitada RJNK 10.12.2024 koosoleku protokoll

Protokoll kinnitati nõukoja poolt 11 häälega

14:10-14:20 Ravijuhendi „Ülekaalulise või rasvunud patsiendi käsitus esmatasandil (ajakohastamine)“ käsitusala kinnitamine. *Liisa Saare (Tõenduspõhise praktika keskus).*

KUULATI

Liisa Saare tutvustas lühidalt käsitusala. Käsitusala lisatud protokoll lõppu.

KÜSIMUSED/KOMMENTAARID

Ruth Kaldat huvitab litsentsi küsimus. Miks ei ole õnnestunud seda seni osta/hankida?

Marion Kalda vastab, et väga täpset vastust tegelikult ei olegi. Ükskõik, mis erinevate valdkondade erinevatest instrumentidest me räägime, siis ei ole täna sellist protsessi või mehhanismi välja töödeldud. Kui ravijuhend või mõni erialaühendus, soovib mingit instrumenti kasutusele võtta, siis kes haldab, kes maksab litsentsi, kuidas ja millisesse protsessi peaks sisenema, et see siis lõpuks arsti töölauale jõuaks. Täna on meil Tervisekassa poolt rakendatavate instrumentide kogemus ainult raviteekondades, kus minu teada ei ole ühtegi litsentsiga instrumenti. Vaimse tervise osas oleme rahastanud päris suure hulga instrumentide valideerimist. Kes riigis maksab ja haldab litsentside teemat, seda kokkulepet ei ole. Sellest lähtuvalt tekkis mõte, et kui käsitusalas on tervishoiukorralduslik küsimus, siis sellele antakse

vastuseks soovitus. Nende skaalade puhul ei tea, mis soovitus siin kohal saaks anda, kui küsimus on selles, et riigis ei ole kokku lepitud, kuidas litsentside hankimist ja haldamist korraldatakse. Kui lõpuks klinitsist juhendit kasutab, siis tema peab teadma, millist skaalat ta peaks kasutama. See teema on laiem kui ainult need kaks skaalat.

Teine kommentaar on medikamentoose ravi kohta. Tartu Ülikool tegi TTH raportit „Semaglutiid rasvumuse ravis“ teemal, seda saaks kasutada ravijuhendi soovitude andmisel.

Urmeli Katus selgitab selle konkreetse ravijuhendiga seotud litsentsi probleeme. Kui rääkida konkreetsetest instrumentidest, mis seal on, söömishäirete küsimustikud nii täiskasvanute kui ka lastele, siis tegemist on ühe ja sama litsentsi hoidjaga. Tegemist on Eestis välja töötatud instrumentidega. Esimene probleem, et need saaks kasutusele võtta, oli see, et need tuli ära valideerida. Täiskasvanute söömishäirete küsimustik on nüüdseks ära valideeritud ja selle saaks potentsiaalselt kasutusele võtta. Lastesöömishäirete küsimustiku valideerimine lõpeb eeldatavalt selle aasta suvel. Probleem on selles, et litsentsi hoidja on hetkel eeltingimuseks seadnud teatud kriteeriumid, mida Tervisekassal ja meil ei ole olnud võimalik täita. Aga litsentsi hoidja on ajakohastamise raames nõus läbirääkimisi pidama. Litsentsi hoidjal on väga tugev soov, et see küsimustik ei oleks kättesaadav ainult paberkujul. Teiseks, et selle küsimustiku kasutamisel oleksid andmed kuskile kogutud, mingisse andmebaasi, et seda instrumenti saaks edasi arendada ja vajadusel rahvastiku põhiseid norme kohendada. Aga kuna praegustes oludes ei ole meil sellisteks tegevusteks selget viisi olnud, siis see on litsentsi hoidja jaoks olnud probleem ja ta ei ole tahtnud, et see küsimus ainult paberkujul kättesaadav oleks. Andmeid ei kogune ja edasisi tegevusi ei ole võimalik teha. Miks me soovitasime Liisal sõnastada selline tervishoiukorralduslik küsimus on ikkagi see, et selle ravijuhendi ajakohastamise protsessi raames tuleks anda soovitusi ja välja mõelda, mis siis ikkagi saab. Tuleb saavutada mingid kompromissid litsentsi hoidjaga, võib-olla ongi nii, et algselt saame soovitada, näiteks kasutada seda instrumenti paberkujul ja edasi teha mingid kokkulepped, kaasates Tervisekassat või teisi vajalike isikuid ja asutusi. Meie uue tõenduspõhise praktika keskuse alla, kus ka püsisekretariaat nüüd paikneb, on plaanis luua ka hindamisinstrumentide keskus. Loodetavasti hakkab selle keskuse töö andma sisendit, et saaks instrumentide maastiku, nende kättesaadavust, litsentse ja kõike seda korrastada. Osaliselt hakkab see keskus probleemi lahendama, kuidas Eestis instrumente üldse kasutatakse, milliseid instrumente tuleks kasutada, kuidas valime Eestis instrumendid, mida kasutada jne. Vajadusel saab see keskus ka litsentsi hoida kui keegi teine pole litsentsi hoidmisest huvitatud. See keskus ei lahenda kahjuks keskkonna probleemi. Oleme juba arutanud Tervisekassaga seda, et mis meie tegevused saavad olema ja kindlasti teeme koos Tervisekassa ja vajadusel ka teiste institutsioonidega koostööd, aga keskkonnaprobleem on jätkuvalt õhus.

Liisa Saare kommenteerib meetoodilise poole pealt, et otsustati mitte kliinilist küsimust lahti võtta ja mitte uut kliinilist küsimust esitada. Kui nende konkreetsete soovitustega mitte midagi muud ei teeks, siis ei saaks meetoodiliselt mitte midagi teha. Need soovitused jääksid nii nagu nad on. Kui me esitame tervishoiukorraldusliku küsimuse, siis saame midagi nii öelda juurde teha. Ehk siis saame anda praktilised soovitused, nii öelda täpsustamiseks, saame teha midagi rakenduspiirangu juurde. Mure oli selles, et kui me mitte midagi ei tee, siis need soovitused jäävad nii nagu on, sest meetoodiliselt me ei saaks nendega mitte midagi teha. Kui litsentsi probleem ei lahene, siis on mure selles, et järgmised 5 aastat on need mõõdikud ikkagi soovituses rakendamata. Valisime meetoodiliselt sellise võimaluse, millega saaksime kuidagi lahendada selle probleemi, mis meil praegu on. Kui me võtaks lahti küsimuse, siis me peaks minema uuesti tõendust otsima.

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

Käsitusala kinnitati nõukoja poolt 12 häälega

14:20-14:40 2019-2020 aastal kinnitatud ravijuhendite eksperthinnangute kokkuvõte. Urmeli Katus (Tõendus põhise praktika keskus)

KUULATI

Urmeli Katus tutvustas tehtud tööd. Kokku oli vajalik võtta eksperthinnangut 10 ravijuhendile. Kaks ravijuhendit nendest olid kinnitatud aastal 2019 ja jäid eelmine aasta hindamata erinevatel põhjustel. Peamiselt selle tõttu, et tööühma juht soovis hindamist edasi lükata järgmisesse aastasse. Need olid alaseljavalu ja insuldijärgne taastusravi. Ülejäänud kaheksa juhendit on kinnitatud 2020 aastal. Nagu käsiraamat ütleb, siis alustati esimese potentsiaalse retsensendi otsimist tööühmast. Eelistati tööühma juhti. Kui tööühma juht keeldus, siis vaadati edasi ülejäänud tööühma või sekretariaadi poole. Eesmärk oli see, et esimene retsensent oleks võimalusel ravijuhendi koostajate hulgast. Teine retsensent oli tööühma väline ja tegemist oli siis perearstidega.

„Alaseljavalu diagnostika ja ravi esmatasandil“ ravijuhend pigem ajakohastamist ei vaja. Aga üle tuleks vaadata liikumisravi mõiste, koos taastusravi arstide ja füsioterapeutidega. Üks retsensentidest tõi välja selle, et tuleks lisada üks praktiline soovitus, milleks on mittesteroidsete põletikuvastaste preparaatide vastunäidustused. Ravijuhend vajaks natukene kohendamist. Patsiendijuhend vajaks ajakohastamist ning korralikku küljendust ja kujundust kuna seal olevad harjutuste pildid ei vasta enam standardile.

„Insuldijärgne taastusravi“ ravijuhendi tervishoiukorralduslikud aspektid võivad vajada ajakohastamist, aga kliinilised soovitusel ajakohastamist ei vaja.

„HIV-testimise ravijuhend“ ravijuhend ajakohastamist ei vaja.

„Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus (ajakohastatud)“ ravijuhendile tuli enne eksperthinnangute korjamist tagasiside Tervise Arengu Instituudist, et alkoholi soovituslikud normid või kogused vajaksid ajakohastamist. Võib-olla ka teatud ravimite kasutamise aspektid vajaksid ajakohastamist. Vaadates tagasisidet, mis tuli nii Tervise Arengu Instituudilt kui ka retsensentidelt, siis võib päris kindlalt öelda, et see ravijuhend vajab ajakohastamist.

„Kroonilise obstruktiivse kopsuhaigusega patsiendi taastusravi“ ravijuhend ajakohastamist ei vaja.

„Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorafobia või ilma) käsitus perearstiasis (ajakohastatud)“. Juhendi juures võiks arvestada 2025 aasta lõpus valmivate diagnostiliste hindamis instrumentide valideerimise uuringu tulemusi. Kui need valmivad, siis võiks üle vaadata ravijuhendis olevad hindamisinstrumentid, küsimustikud ja testid. See jääks järgmisesse aastasse.

„Täiskasvanute astma käsitus esmatasandil (ajakohastatud)“ ravijuhendi puhul toodi välja, et kliinilises praktikas kasutatakse bronhodilataator testi hindamisel ka uuemat standardit. See oli praktiline soovitus ja pigem väiksem asi.

„Palliativse ravi juhend (I osa). Sümpomaatiline ravi“ uuendamist hetkel ei vaja.

„Kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse käsitus“ ravijuhendis on muutunud GOLD klassifikatsioon. Kaks kategooriat on kokku pandud. Teine asi mis välja toodi on see, et inhalaatorites on kombinatsioon ravi. Sellega peaks soovitusel arvestama. Juhend vajaks ajakohastamist.

„Põletikulise liigeshaigusega patsiendi käsitus esmatasandil“ ravijuhendi puhul soovitati üle vaadata tervishoiukorralduslikud aspektid.

Kokkuvõttes vajaks kindlasti ajakohastamist „Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus (ajakohastatud)“. Hinnanguga pigem jah vajaks „Kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse käsitus“ ja teistel oleks vaja väiksemaid kohendusi.

Otsus: Teadmiseks võetud.

14:40-15:00 2011 RJ koostamise käsiraamatu järgi koostatud ravijuhendite ajakohastamine.
Urmeli Katus (Tõenduspoliitika keskus)

KUULATI

Urmeli Katus- kõige suurem küsimus on, et kuidas ajakohastada ravijuhendeid, mis on koostatud 2011 aasta käsiraamatu järgi ja vajavad nüüd teistkordset ajakohastamist. Neid ravijuhendeid on kaks tükki. Ravijuhend „Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitus esmatasandil“ on juba töös. Teine on alkoholi ravijuhend. 2011 aasta käsiraamatu järgi koostatud juhendites süstemaatilist tõenduse hindamist ei toimunud. Esiteks kaardistati ära teemakohased ravijuhendid. Teiseks võeti üle tõendus, hindamata süstemaatiliselt selle tõenduse kvaliteeti. Vaadati, mis tüüpi uuringutega oli tegemist, aga GRADE hindamist ei toimunud. Soovituste juures ei ole tõendatuse astet. Tol ajal tegi otsinguid Meditsiiniinfo keskus. Peab tõdema, et otsingud ei olnud nii sihipärased ja head. Otsingutest valdavalt seda tõendust ei tulnud. Enamus tõendust on ravijuhenditest, mis kaardistatud said. Hetkel on õhus küsimus, et mida edasi teha. Esimese ajakohastamise käigus, avati ravijuhendis mõned küsimused. Umbes 4-5 küsimust mõlemas ravijuhendis ja need on ajakohastatud vastavalt praegusele metoodikale. Oleme enda meeskonnas arutanud, et kuidas nende juhenditega edasi minna. Esimene variant oleks see, et teeme edasi nii nagu oleme teinud. Töörühm vaatab üle, millised soovitused ei ole enam ajakohased ja avame ainult need kliinilised küsimused. Teised kliinilised küsimused ja nende all oleva tõenduse jätame puutumata. Teine võimalus oleks see, et avame kõik ravijuhendi kliinilised küsimused, otsime ja lisame taha uue tõenduse. Kõrgvererõhktõve ravijuhendis on 14 kliinilist küsimust ja alkoholi ravijuhendis 22 kliinilist küsimust. Kõikide küsimuste avamine on suur ressursi kulu nii tööjõule kui ka rahaliselt. Samas mingi hetk tuleb nad ikkagi üle vaadata ja ajakohastada. Kolmas võimalus on see, et me teeme uued käsitusala. Kui rääkida alkoholi ravijuhendist, siis see tähendab seda, et me suudaksime katta pooled teemadest, mis seal praegu käsitletud on.

KÜSIMUSED/KOMMENTAARID

Marion Kalju vastab, et lõpuks loeb ikkagi nõukoja otsus. Tervisekassa näeb töös pigem esimest varianti, et me ei lähe tõendatust otsima. Täna on juba hulk juhendeid töös. See ei tundu ressurside kasutamise mõttes mõistlik, et ühtepidi oleme vähendanud uute juhendite mahtu, teisalt selline täies mahus tõendatuse otsimine. See tähendaks tegelikult põhimõtteliselt vanale teemale täiesti uue juhendi koostamist. Töömahu mõttes see ei tundu mõistlik. Me peaks usaldama ka eksperthinnanguid. Ekspertid on need juhendid üle vaatand ja tagasisidet andnud. Kui on teada, et mingid soovitused seal täna enam ei ole pädevad, siis olenemata sellest, kas seal on tõendatus kirjas olnud või ei ole, siis seda on tagasisidestatud. Tervisekassa soosiks esimest varianti, aga lõpuks on see ikkagi nõukoja otsus.

Agnes Aart arvab, et väga suurt tööd ei ole mõtet teha kui retsensendi arvamuse tulemusena olulisi muudatusi ei ole vaja teha. Tundub päris mõttetu kaasajastamise raames päris uut ravijuhendit hakata tegema. Olin ka alkoholi ravijuhendi alguse juures ja kui seal on vaja ainult mõnda asja muuta, siis võiks pigem nii edasi minna nagu praegu on tehtud. Sõltub ka sellest kui palju kaasajastamist mingi juhend vajab. Ravijuhendi põhiselt võib see vajadus olla väga erinev.

Kaja-Triin Laisaar kommenteerib, et metoodikud armastavad süsteemi. Algusaegade juhendites on info vorm nii teistsugune. Meie tahaks, et juhendid oleks kasutajale sõbralikud ja seal ei oleks mitte vajalikku infot. Meie teema on pigem selles, et mõned ravijuhendid on juba üle aastakümne ikka vanas formaadis.

Neve Vendt kommenteerib, et on mingid erialad ja teemad, mis arenevad väga kiiresti. Siis ongi nii, et iga viie aasta tagant kui on uuendamise aeg, siis on infot nii palju, et peabki kõik küsimused lahti võtma. Kaja-Triinu kommentaar on ka õige, et kümme aastat vana ravijuhend ja praegune ravijuhend näevad täiesti erinevad välja. Selles mõttes peaks nad küll ühte formaati viima. Kui see on sama ajakulu, mis uue ravijuhendi tegemine, siis võib juhtuda, et kümne aasta pärast on ka need, mis me praegu

värskendame jälle teistsugused ja aegunud. Kõige mõistlikum oleks teha ikkagi nii nagu praegu tehakse, et kui ravijuhendi meeskonna liige või retsensent arvavad, et tuleb lahti võtta, siis tuleks teha ja kui nad arvavad, et ei pea, siis ei pea.

Ruth Kalda kommenteerib, et võiks lähtuda sellest, et seal, kus vaja seal teeme ja vaatame siis paralleelselt ka teisi asju üle.

Kaja-Triin Laisaar kommenteerib, et näeme ka õpetamisel, et igasugune pikk jutt on eemale peletav. Tahetakse lühikest ja vähe kokkuvõtlikult infot. Taustajutt peab kuskil olema see on ilmselge. Võib-olla on lahenduseks siin natuke vanade soovitustes selgituste tõstmine kusagile mujale, et nad ei oleks seal nii pikalt.

Marion Kalju vastab, et kui küsimus on selles, et ravijuhendit oleks kenam vaadata, siis neid kohendusi saab ravijuhendite veebis teha. See on manuaalne töö ning tuleb teha kokkulepped, kuhu seda infot ja pikka teksti siis lisada. Tundub, et meil on siin praegu diskussioonis kaks asja. Esiteks, et visuaalselt häirib, et formaat pole sama ja teiseks on küsimus, et meil ei ole nagu tõendatust taga.

Otsus: Mitte minna suure uuendamise teed, mis ei välista, et kui mõni ravijuhend vajab suuremat küsimuste avamist või väga suurt ümbertegemist, siis seda võib juhendi põhiselt teha.

15.00-15.10 Ravijuhendi töörühma ja sekretariaadi kinnitamine RJNK-as: töökorra arutelu.

Urmeli Katus (Tõenduspõhise praktika keskus)

KUULATI

Urmeli Katus- eelmine RJNK koosolek tõstatati teema, et kas töörühma ja sekretariaadi liikmeid peab nimeliselt kinnitama. Vaatasin üle nõukoja töökorra, meie käsiraamatu ning arutasin teemat meie meeskonnas. Nõukoja töökorraldus otseselt ei ütle, et peab nimeliselt kinnitama. Inglise keelne käsiraamat seda ka ei ütle. Meil tekkis meeskonnas arutelu, et kui meil on väike riik nagu Eesti, kus osaliselt valitakse töörühma liikmed töörühma just sellel põhjusel, et neil on kahe eriala profiil. Või nad on Eestis mingi kindla teemaga kokku puutunud. Kui kinnitada erialade põhiselt, siis see võib-olla ei kata nii hästi seda ampluaad ega anna nõukojale nii head pilti, et kas vastav töörühm on piisavalt esinduslik või mitte. Töörühma puhul arvame, et inimeste nimeline kinnitamine annab lisaväärtust.

KÜSIMUSED/KOMMENTAARID

Marion Kalju kommenteerib, et püsisekretariaat on alati teinud väga head tööd töörühmade kokkupanekul. Eelmisel koosolekul mõeldi pigem seda, et kui töörühmas inimesed vahetuvad, siis seda kinnitamist ei peaks nõukoda tegema.

Kaja-Triin Laisaar kommenteerib, et pigem on mõistlik nõukoja teavitamine ja teada andmine kui keegi vahetub või ei panusta.

Agnes Aart arvab, et kui koosolekute vahepealsel ajal on keegi vahetunud, siis järgmisel koosolekul nõukoda lihtsalt informeerida ja sellega võiks asi piirduda.

Otsus: Esmane grupp töörühma liikmeid, sekretariaadi liikmeid ja retsensente kinnitatakse nõukojas, aga kui mõni liige jooksvalt vahetub, siis seda ei pea enam nõukojas kinnitama.

Kokkuvõte. Kadri Tamme

Kadri Tamme
RJNK esimees

Kriste Klampe
Püsisekretariaadi liige, protokollija

Ravijuhendi "Ülekaalulise või rasvunud patsiendi käsitus esmatasandil" käsitusala. Ajakohastamine

Käsitusala koostatud 08.01.25

Ravijuhendi pealkiri	Ülekaalulise või rasvunud patsiendi käsitus esmatasandil
Peamine kasutajate sihtrühm	Perearstid, pereõed, kooliõed, vaimse tervise õed, koduõed, diabeediõed, psühholoog-nõustajad, kliinilised psühholoogid, toitumisenõustajad ja -terapeudid, füsioterapeudid, ämmaemandad
Hõlmatud isikud/patsiendid ja alarühmad	Ülekaalulised ja rasvunud lapsed (alates 3. eluaastast) ja täiskasvanud. Ravijuhendiga ei hõlmata rasedaid ja bariaatrilise kirurgia patsiente.
Ravijuhend käsitleb järgmisi teemasid	Tõenduspõhine ülekaaluliste ja rasvunud laste ning täiskasvanute eluviisi nõustamine esmatasandil
Ravijuhendis ei käsitleta järgmisi teemasid	Ülekaalulisuse esmane ennetus, psüühikahäirega ülekaalulise patsiendi ravi, sisesekretsiooni- ja ainevahetushaigustega patsientide käsitus, bariaatriline kirurgia, ülekaalulisusega seotud ühiskondlikud küsimused
Teised asjakohased Eesti ravijuhendid	<ul style="list-style-type: none"> Bariaatrilise patsiendi käsitus enne ja pärast kirurgilist sekkumist; RJ-E/12.1-2016 Eesti riiklikud toitumise, liikumise ja uneaja soovitused. Tabelraamat. Tervise Arengu Instituut. 2025 (soovituste täisformaadil ilmumisel käesoleval aastal) Lapse tervise jälgimise juhend, RJ-Z/29.2-2022. Eesti Haigekassa 2022. 40–65-aastase täiskasvanu tervise jälgimise ja haiguste ennetamise juhend. Tervisekassa. 2023.
Kriitilised ja tähtsad tulemusnäitajad	<ul style="list-style-type: none"> kaalulangus (<i>sh lühiajaline kaalulangus alla 12 kuu, stabiilne kaalulangus 12 kuud või kauem</i>) saavutatud kehakaalu säilitamine (<i>kuni 12 kuud, 12 kuud – 3 aastat, üle 3 aasta</i>) suure diabeediriski korral diabeeti haigestumise vähenemine vööümbermõõdu vähenemine kardiovaskulaarse riski vähenemine KMI vähenemine KMI vähenemine (<i>väljendatud nt z-skoorina</i>) ja selle säilitamine ravimi kõrvaltoimed vere glükoosi taseme muutus vere lipiidide taseme muutus funktsionaalse võimekuse paranemine eluviisi muutus

Ravijuhendi struktuur, käsitletavad teemad:

Ravijuhend hõlmab ülekaaluliste või rasvunud laste ja täiskasvanute käsitlust hetkest, kui ülekaalulisus on määratletud.

Ravijuhendi ajakohastamise käigus võetakse osaliselt või täielikult lahti kolm kliinilist küsimust, kaks nõustamise ning üks medikamentoosse ravi kohta.

Lisaks esitatakse kolm tervishoiukorralduslikku küsimust, millest esimene – algse ravijuhendi küsimus – võetakse osaliselt lahti, ning esitatakse kaks uut küsimust, täpsustamaks algse ravijuhendi soovitusi.

Ravijuhendi taustaküsimusena käsitletakse ülekaalu ning rasvumisega seotud kõige sagedasemate kaasuvate haiguste skriinimist, kuivõrd see on esmatasandil sage probleem.

Algse ravijuhendi käsitusala on toodud mujal.

Lühendid ja mõisted:

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

Kliinilised küsimused:

1. Kas kõigil ülekaalulistel või rasvunud lastel/noorukitel (kaasates pereliikmed) tuleb kasutada nõustamisel järgmist:

- individuaalne nõustamine (sh nõustamine erinevate sidevahendite teel) või

- grupinõustamine (sh sidevahendite teel, eneseabigrupis) või

- eneseabi (toitumissoovitused, liikumissoovitused, käitumuslik sekkumine, psühhosotsiaalne toetus, sh äpid), et saada parem ravitulemus?

P

Ülekaaluline/rasvunud laps/nooruk

I

Individuaalne nõustamine

C

Grupinõustamine või eneseabi

O

Parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Selgitada, millised lähenemised (individuaalne nõustamine, grupinõustamine, eneseabi saamise võimalus) on tulemuslikud, võttes arvesse, et kõik eelnimetatud võivad toimuda erineval moel, erineva kestuse ja sagedusega ning formaadis, sh erinevate sidevahenditega (nii sünkroonne kui asünkroonne side).

Tulemusnäitajad:

Kaalulangus (sh lühiajaline kaalulangus alla 12 kuu, stabiilne kaalulangus 12 kuud või kauem); saavutatud kehakaalu säilitamine (kuni 12 kuud, 12 kuud–3 aastat, üle 3 aasta); KMI vähenemine (väljendatud nt z-skoorina) ja selle säilitamine; suure diabeediriski korral diabeeti haigestumise vähenemine; eluviisi muutus; kardiovaskulaarse riski vähenemine; funktsionaalse võimekuse paranemine

2. Kas kõigil ülekaalulistel või rasvunud täiskasvanutel tuleb kasutada nõustamisel järgmist:

- individuaalne nõustamine (sh nõustamine erinevate sidevahendite teel) või
- grupinõustamine (sh sidevahendite teel, eneseabigrupis) või
- eneseabi (toitumissoovitused, liikumissoovitused, käitumuslik sekkumine, psühhosotsiaalne toetus, sh äpid), et saada parem ravitulemus?

P	I	C	O
Ülekaaluline/rasvunud täiskasvanud patsient	Individuaalne nõustamine	Grupinõustamine või eneseabi	Parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Selgitada, millised lähenemised (individuaalne nõustamine, grupinõustamine, eneseabi saamise võimalus või nende kombinatsioon) on tulemuslikud, võttes arvesse, et kõik eelnimetatud võivad toimuda erineval moel, erineva kestuse ja sagedusega ning formaadis, sh erinevate sidevahenditega (nii sünkroonne kui asünkroonne side).

Tulemusnäitajad: kaalulangus (sh lühiajaline kaalulangus alla 12 kuu, stabiilne kaalulangus 12 kuud või kauem); saavutatud kehakaalu säilitamine (kuni 12 kuud, 12 kuud – 3 aastat, üle 3 aasta); suure diabeediriski korral diabeeti haigestumise vähenemine; eluviisi muutus; vööümbermõõdu vähenemine; kardiovaskulaarse riski vähenemine; KMI vähenemine; vere glükoosi taseme muutus

3. Kas kõigil ülekaalulistel või rasvunud täiskasvanutel tuleb lisaks eluviisi nõustamisele kasutada medikamentooset ravi või mitte, et saada parem ravitulemus?

P	I	C	O
Ülekaaluline/rasvunud täiskasvanud patsient	Medikamentoosne ravi lisaks eluviisi nõustamisele	Eluviisi nõustamine	Parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Selgitada, kas kõigile või osale ülekaalulistest või rasvunud täiskasvanutest on vaja lisaks eluviisi nõustamisele pakkuda ka medikamentooset ravi. Medikamentoosne ravi ei asenda eluviisi nõustamist.

Tulemusnäitajad:

kaalulangus (sh lühiajaline kaalulangus alla 12 kuu, stabiilne kaalulangus 12 kuud või kauem); saavutatud kehakaalu säilitamine (kuni 12 kuud, 12 kuud – 3 aastat, üle 3 aasta); suure diabeediriski korral diabeeti haigestumise vähenemine; vööümbermõõdu vähenemine; kardiovaskulaarse riski vähenemine; KMI vähenemine; ravimi kõrvaltoimed; vere glükoosi taseme muutus; vere lipiidide taseme muutus

1. Tervishoiukorralduslikud küsimused

1. Kuidas ja millisel tervishoiutasandil (esmatasand, eriarstiabi, väljaspool tervishoiusüsteemi tegutsevad teenusepakkujad) peab toimuma ülekaaluliste või rasvunud laste ja täiskasvanute käsitlemine (mh jälgimine):

- millal ja kelle vastuvõtule on vajalik ülekaaluline/rasvunud patsient edasi suunata

- sealjuures, millistel juhtudel on ülekaaluline/rasvunud laps vajalik suunata lasteendokrinoloogi vastuvõtule?

2. Millised on lühiajalised käitumuslikud sekkumised, mida visiidi käigus ülekaalulistel lastel ja nende peredel ning primaarselt ka täiskasvanutel esmatasandil saab kasutada?

- Algse ravijuhendi soovitude nr 8 ja 9-L täpsustamiseks.

3. Kuidas teha SHS (Söömishäirete Hindamise Skaala) ja LSHS (Laste Söömishoiakute Skaalaga) hindamisinstrumendid esmatasandile kättesaadavaks?

- Algse ravijuhendi soovitude nr 1 ja 2-L rakendamiseks.