

Ravijuhendid – kellele, milleks ja mis eesmärgil

Väino Sinisalu – EA peatoimetaja

Ravijuhendite – mitmesuguste kliiniliste probleemide käsitlemise juhendite – väljatöötamise eesmärk on teaduslikult tõestatud, s.o tõendus põhiste teadmiste tutvustamine arstidele, et seeläbi tagada ravi ja haiguste ennetusealase kliinilise töö kvaliteet.

Alates 2002. aastast on selle töö rahvusvaheliseks koordineerimiseks ja eri riikide koostöö soodustamiseks loodud organisatsioon Guidelines International Network (GIN). 2008. aasta septembrikuu seisuga oli sellega liitunud 84 organisatsiooni 37 riigist üle maailma, nende hulgas Eesti Haigekassa (EHK).

GINi eesmärgiks on aidata kaasa kliinilise praktika juhendite väljatöötamisele, täiendamisele, levitamisele, juurutamisele ja hindamisele; parandada ja ühtlustada juhendite väljatöötamise meetodeid; edendada rahvusvahelist koostööd; toetada uurimistööd juhendite väljatöötamise juurutamise ja nende kvaliteedi hindamise vallas.

On loodud rahvusvaheline veebipõhine ravijuhendite raamatukogu International Guideline Library (www.g-i-n.net), mis on maailma suurim ravijuhendite andmebaas, kuhu on praeguseks laekunud ligi 5400 vastavat dokumenti 20 keeles. Eesti keeles on seal seitse ravijuhendit.

GIN korraldab regulaarselt rahvusvahelisi konverentse. 5. rahvusvaheline GINi konverents toimus 1.–3. oktoobrini 2008 Helsingis ning sellel olid arutlusel problee-

mid seoses ravijuhendite elluviimise ja juurutamisega kliinilises praktikas.

Kuigi enamik juhendeid on hea kvaliteediga, neis on kokku võetud parimad ja tõendus põhised soovitusel kliiniliseks tööks, ei jõua need alati arstideni ja neid ei rakendata alati igapäevapraktikas. See on probleemiks kogu maailmas.

Selle põhjusi on mitmeid ja need võib jagada kolme rühma (1). **Esiteks** sõltub juhendi kasutamine selle kättesaadavusest, mahust ja ajast, mis kulub sellega tutvumiseks, ning arsti teadmisest käsitletud probleemi kohta. **Teiseks** määravaks teguriks on arstide hoiakud: nad ei nõustu juhendis tooduga, peavad selle järgimist võimatuks või loevad seda sekkumiseks arsti sõltumatusse haige ravimisel, peavad juhendit “kokaraamatuks”, mida on mõttetu järgida, või puudub neil üldse motivatsioon juhendist lähtuda. **Kolmandaks** tulevad arvesse n-ö välised tegurid: arsti ajapuudus; juhendist tulenev taktika, mis ei vasta patsiendi ootustele; või töökorraldus, mis ei võimalda seda järgida jms.

Nüüdisajal on ravijuhendeid sama kliinilise küsimuse kohta väga palju: neid koostavad rahvusvahelised erialaühendused, igal maal ja suurte riikide eri piirkondades võivad olla koostatud oma lokaalsed juhendid. Enamasti on need elektroonselt kõigile kättesaadavad ja nii võib igal konkreetset juhul tekkida küsimus, millisest juhendist lähtuda.

Juhendite maht on samuti väga erinev: on monograafia tüüpi üllitusi, on väga konkreetseid „kokaraamatu“ tüüpi soovitusi, n-ö taskuväljaandeid.

Milline peaks olema õige juhend, kui pikk, kui detailne ja kuidas seda levitada ning motiveerida arste seda jälgima? Sellele küsimusele ei ole ega vist saagi olema ühest vastust. Juhend ei pea olema õppematerjal, kuid peab rajanema praegu teadaolevatel tõenduspõhistel teadmistel ja seda on vajalik pidevalt täiendada tulenevalt teaduse arengust.

Juhendit koostades peaks olema selgelt teada järgmised põhimõtted: kellele ja mis eesmärgil seda tehakse ning milline on tulem. Sealjuures on äärmiselt oluline läbi mõelda viisid, kuidas juhendid arstideni jõuaks ja kuidas arste motiveerida neid täitma. Juhendi levitamiseks tuleb kindlasti rakendada nii elektroonilisi kanaleid kui ka trükivõimalusi, seda on vaja tutvustada seminaridel. Oluline on saada arstidelt tagasisidet.

Vähe on senini pööratud tähelepanu sellele, kuidas mõõta tulemust, mida juhendi rakendamine peaks tooma. Enamasti on juhendis kirjas soovitus „arstlikuks soorituseks“ (mida ja kuidas uurida, millist ravimit anda jt), kuid puudub selgitus, millist tulemust peaks see andma ja kuidas tulemust hinnata. Sõltuvalt kliiniliselt probleemist ei saagi alati tulemust täpselt kindlaks määrata, kuid põhimõtteliselt saab iga juhendi puhul ette näha, milline peaks olema sellest tulenev efekt, olgu see siis parem ravitulemus, vahendite kokkuhoid või haige rahulolu osutatava abiga.

Mõnikord on probleemiks see, et juhendi elluviimiseks saab takistuseks vahendite, nii materiaalsete kui ka rahaliste, ebapiisavus. Eestis on haigekassa võtnud initsiatiivi ravijuhendite tellimiseks meie spetsialistidelt. Haigekassa teeb ka nende

juhendite elluviimise majandusliku analüüsi, mille järel ta tunnustab juhendit, kui selle järgimiseks on piisavalt vahendeid. Ellu on kutsutud ka Ravijuhendite Nõukogu, kes annab soovitusi, millistes kliinilise töö valdkondades on juhendid vajalikud, et ühtlustada haigete käsitlust ja ravi.

Kindlasti vajab läbimõtlemit see, kas meil on mõtet kulutada aega ja raha, et dubleerida rahvusvaheliselt aktsepteeritud ja maailma praktikas laialt kasutusel olevaid juhendeid. Pigem peaks kontsentreeruma konkreetsematele kitsaskohtadele ja ebakõladele, mis tulevad ette kliinilises töös Eestimaal.

Korrastamist vajab ravijuhendite levitamine, et teha need kergesti kättesaadavaks arstidele. Praegu on ravijuhendid ära toodud haigekassa veebilehel (EHK tunnustatud), need on mitme seltsi kodulehel, mõned on avaldatud Eesti Arstis, ka Lege Artises, mõned on välja antud eraldi publikatsioonidena, ka eraldi vihikutena ajakirjade vahel. Paljude infokanalite vahel on arstil raske orienteeruda ja leida vajalik materjal. See on liiga aeganõudev. Mõelda võiks juhendite ühise andmebaasi moodustamisele Eestis.

Ravijuhendid on hädavajalikud, aga oma ülesande täidavad nad siis, kui on täpselt vastatud järgmistele küsimustele: kellele ja mis eesmärgil on nad koostatud ning mis neist peab tulenema ja kuidas nad viia sihtrühmani.

KIRJANDUS

1. Cabana MD, Rand CS, Powe NR, et al. Why don't physicians follow clinical practice guideline? A framework for improvement. *JAMA* 1999;282:1458–65.