

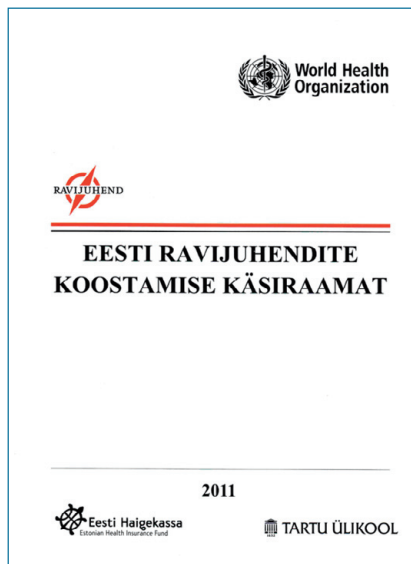
Nüüdisaegne abimees ravijuhendite koostamiseks

Toomas Asser – TÜ närvikliinik, TÜ Kliinikumi närvikliinik

Eesti ravijuhendite koostamise käsiraamat. Eesti Haigekassa, 2011, 79 lk.

Ravijuhendid ühe või teise haiguse käsitluse standardina põhinevad ühelt poolt teadaolevatel teaduslikel andmetel ning teisalt professionaalsel konsensusel, mis meie puhul peaks arvestama Eesti olusid, väljakujunenud tervishoiukorraldust ja tegelikke võimalusi. Senistes Eesti Haigekassa nõuetes ravijuhenditele ei olnud selgelt kindlaks määratud, kes ja millist metoodikat kasutades juhendi koostab, missugune on selle sihtrühm ning kuidas juhendis kajastatut rakendada. Sellest tulenevalt on seni koostatud eestikeelsed ravijuhendid erineva ülesehituse ja tõendus põhise tasemega, mistõttu on kohati nendest raske või suisa võimatu leida vajalikku nõuannet. Samas võimaldab tõendus põhistel ravijuhenditel tuginev teadmine vältida küsitava väärtusega ning tõestamata efektiivsusega ravimeetodeid ning muudab sobivad võtted kohalikele oludele kohandatuna ka kulutõhusaks.

WHO ekspertide, TÜ arstiteaduskonna ja Eesti Haigekassa koostöös on valminud uus ajakohastatud ravijuhendite koostamise käsiraamat, kus on lähtutud nii meie arstide kogemusest kui ka rahvusvaheliselt tunnustatud praktikast. Käsiraamat on kompaktne, ammendavalt detailne ning selge struktuuriga. Selles on kirjas ravijuhendi koostamise protsess algusest lõpuni ning iga etapi teostamise kohta on antud konkreetsed soovitusel. Uue ravijuhendi loomises osaleb nüüd kolm kindla rollijaotusega osapoolt: ravijuhendite nõukoda, töörühm ja sekretariaat.



Suhteliselt laia esindatuse ja püsiva koosseisuga nõukoda, kes koordineerib ravijuhendite arendamist, otsustab muu hulgas ka ravijuhendi töörühma koosseisu. Sekretariaat nimetatakse aga TÜ arstiteaduskonna ja haigekassa koostöös.

Võrreldes ravijuhendite koostamise varasemate nõuetega on põhimõtteliseks erinevuseks nõue kasutada rahvusvaheliselt tunnustatud hindamismetoodikaid käsitleva teema tõendusmaterjali otsimisel ning süstemaatiliste ülevaadete kvaliteedi hindamisel. Seejuures on oluline, et tõendusmaterjali otsimisega ning selle materjali alusel otsustamisega tegeldakse ravijuhendit koostava meeskonna eri tasanditel. Sekretariaat kogub ja hindab kliinilisi tõendusmaterjale ja majandusuringuid ning koostab nende alusel aruanded. Sekretariaadi ettevalmistatud tõendusmaterjali põhjal otsuste tegemine on aga ravijuhendite töörühma ülesanne. Kindlasti võimaldab niisugune töökorraldus teha vajalikke otsuseid

tõhusamalt ja sõltumatult parimate professionaalsete kaanonite kohaselt ning seeläbi tagada ravijuhendi parem kvaliteet. Lisaks loodava ravijuhendi teemaga seotud erialade esindajatele on selle töörühma ja sekretariaadi töös oluline osa uuringumetoodika asjatundjatel ning tervishoiuökonomistidel. Et vastava pädevusega eksperte on Eestis piiratud arv, võib suure eelseisva töömahu ning esialgse vähese kogemuse tõttu tekkida uute juhendite loomisel kompetentsete kaastöötajate puudus.

Oluliseks täienduseks tuleb pidada erinevate huvirühmade ja rakendajate esindajate (näiteks patsientide esindusühingud ja raviasutused) kaasamist ravijuhendite väljatöötamise töörühma liikmetena. Samuti on väga oluline võimalike huvide deklaratsiooni täitmise kohustus nõukoja, sekretariaadi ja töörühmale liikmetele, kusjuures käsiraamatus on esitatud huvikonflikti korral tekkiva olukorra lahendamiseks mitu võimalust.

Arsti töös on ravijuhendid üheks oluliseks abivahendiks ning nende tundmine ja võime nende sisu kriitiliselt hinnata on oluline osa arstiharidusest. Seda silmas pidades on tervitatav, et ravijuhendite väljatöötamisel on edaspidi senisest suurem roll TÜ arstiteaduskonnal.

Kokkuvõtteks märkigem tunnustavalt, et uus ravijuhendite koostamise käsiraamat on sisukas, ladus eesti keeles ning sobivas formaadis praktiline abivahend, mis on mõeldud igale huvilisele ja mida toetab ka teemakohaste materjalide kollektioon uuel ravijuhendite veebilehel <http://www.ravijuhend.ee>.

toomas.asser@kliinikum.ee