

## **Eesti ravijuhendid**

### **Väino Sinisalu – peatoimetaja**

Viimasel aastakümnel on kogu maailmas hoogustunud ravi- ja diagnostikajuhendite koostamine. Medline'i andmebaasis leidub märksõna all "*practice guideline*" 6895 viidet (1). Sellises juhendite rägastikus orienteerumine on raske. Seepärast töötatakse igas paikkonnas välja ka oma juhendid.

Ravijuhendites kajastuvad süstemaatiliselt väljatöötatud seisukohad tervishoiutöötajate abistamiseks kliiniliste otsuste tegemisel – konkreetse kliinilise olukorra lahendamiseks, asjakohase ravi ja/või tegevuse valimiseks. Kuigi eesti keeles on kasutusel mõiste "ravijuhend", ei ole see päris täpne, kuna maailmas väljatöötatud juhendeist käsitleb raviküsimusi vaid osa neist, õigemini on need praktiseerimisjuhendid: kuidas käsitleda haiget, milliseid uuringud ja analüüsid on vajalikud, milline on otstarbekalt korraldatud etappravi, millal hospitaliseerida jne.

Eesti oludele kohaste ravijuhendite väljatöötamise initsiatiiv on tulnud Eesti Haigekassalt (HK). HK juhatus kinnitas oma 28. mai 2003. a otsusega nr 113 juhatusel liikme dr Arvi Vase ettepanekul protseduuri "Ravijuhendite menetlemine ja tunnustamine Eesti Haigekassas". Juhendite koostamise eesmärk on aidata kaasa kvaliteetsete tõenduspõhisele meditsiinile tuginevate tervishoiuteenuste osutamisele ja vältida piirkondlikke erinevusi patsientide käsitlemisel.

HK rahastab ravijuhendite koostamist ja tema juures töötab alalise komisjoni staatuses nõuandva õigusega Ravijuhiste Nõukoda (RJNK). Viimase koosseisu kinnitab HK juhatus ning sellesse kuuluvad erialaseltside ja arstiteaduskonna esindajad.

Nõukoda nõustab juhatust rahastamisele ja/või tunnustamisele kuuluvate ravijuhendite valikul, aitab valida juhendite koostajad, kontrollida esitatud materjalide vastavust nõuetele, aitab kaasa ravijuhendite kooskõlastamisele erialaseltside vahel, samuti nende juurutamisele praktikas.

Ravijuhendite tunnustamisel peab HK vajalikuks jälgida vastavust Eesti tingimustele ja HK rahalistele võimalustele. Eesmärk on kokku leppida teenuse eest tasumise ning ravijuhendite õigsuse ja kehtivuse üle, et neid saaks aluseks võtta nii usaldusarstide-poolsetel ravidokumentide kontrollil, tervishoiuteenuste hinna kujundamisel kui ka tervishoiuteenuse eest tasumise kohuse täitmisel.

HK rahastamisel koostatavate juhendite valikul lähtub HK järgmisest: a) rahva tervise seisukohalt oluline terviseprobleem (avaldab mõju suurele hulgale rahvastikust, mõjutab oluliselt tervisetulemit); b) ravi/käsitlemise suur varieeruvus piirkonniti või tervishoiutöötajate vahel; c) uute teadmiste lisandumine, mille levitamine on vajalik; d) piiratud ressursside tingimustes ressursikoormuse tõendus- põhine reguleerimine.

Ravijuhendis peab olema selgelt välja toodud sihtrühm, kes selle peab oma tegevuse aluseks võtma, vastava patoloogia esinemissagedus ja riskitegurid, samuti profülaktikameetmed. Sõltuvalt juhendi eesmärgist tuuakse ära diagnoosimise peamised võtted ja kriteeriumid, diferentsiaaldiagnostika ning ravi. Ravivõtete kirjeldamisel tuleb pöörata tähelepanu nende valikule, näidustustele ja vastu- näidustustele. Kindlasti peaks kirjeldama ravietappe, erinevate etappide ülesandeid, sh taastus- ja hooldusravi ning koduse ravi vajadusi ja võtteid.

Koostatud ravijuhendid peavad põhinema parimal olemasoleval teaduslikul ja tõenduspõhisel informatsioonil ning seal peavad olema ära toodud kasutatud allikad. Nende koostamise peavad olema kaasa haaratud vastavate erialade esindajad ja nad peavad põhinema konsensusel. Endastmõistetavalt on vajalik pidev juhendite uuendamine.

HK on välja töötanud koostatavate juhendite tunnustamise korra. Tunnustamisele võib esitada ka neid rajuhendeid, mis ei ole koostatud HK tellimisel. Tunnustatud ravijuhend kantakse Eesti Haigekassa ravijuhendite loetellu ja avaldatakse HK veebilehel. Selle põhiseisukohad publitseeritakse ajakirjas Eesti Arst.

On olemas mitmesuguseid erinevatel põhimõtetel välja töötatud ravijuhendeid. Eesti oludes oleks otstarbekas koostada tõenduspõhise informatsiooni analüüsil põhinevad ravijuhendid, lisades etapilise tegevuse soovitusel. On koostatud ka nn tegevuse-käsitluse protokolle, kus on kirjeldatud kliinilised olukorrad ning toodud täpsed tegevusjuhised, mis juhul ja millisel viisil tegutseda. Need on ilmselt otstarbekad vaid kriitiliste, eluohtlike olukordade lahendamisel, aga ka ohtlike nakkushaiguste käsitlemisel.

Tuleks igati heaks kiita HK initsiatiiv Eesti ravijuhendite süstemaatilisel välja- töötamisel ja toetada seda. Samas võib kummitada oht nende äärmuslikuks käsit- lemiseks (2). Ravijuhendid ei ole käsiraamat ega õpik mingi konkreetse patoloogia tutvustamiseks, vaid abivahend arstile. Arsti teadmised sellest või teisest patoloogiast

ei saa ega tohi piirduda vaid juhendis tooduga. Juhendis ei ole võimalik kirjeldada haigusseisundite kogu variaablust ja selle järgimine täht-tähelt võib mõnikord viia vigaste otsusteni ja nende alusel tegutsemiseni.

HK usaldusarstid ei peaks ravijuhendis nägema regulatiivi, mille põhjal on arstid kohustatud tegutsema ja mille mittetäitmist peetakse automaatselt veaks. Oleks vale, kui usaldusarst meditsiinilise dokumentatsiooni kontrollimisel ajaks juhendis näpuga järke, näiteks kui juhendis puudub osutatud teenus (protseduurid, uuringud, haiglapäevad jne), siis peab ta seda mittepõhjendatuks ja HK selle eest ka ei tasu. Mõnigi kord on keerukad ja kallid uuringud ning protseduurid vajalikud selleks, et hinnata seisundit õigesti ja jätta kõrvale teised võimalikud haigused.

Samas tuleb juhendites näha ka kaitset arstidele mittesoodsa ravitulemuse korral. Võimalikes vaidlustes arsti õige või vale tegutsemise üle on arstil võimalik tugineda juhendites toodule.

Põhimõtteliselt peaksid ravijuhendid kaasa aitama arstiabi kvaliteedi paranemisele. Senini ei ole veel veenvat tõendust, et see tõepoolest nii ka on (2).

Kindlasti ei garanteeri juhendi koostamine ja selle avaldamine veel seda, et arstid seda ka järgivad. Arstid peavad mõistma ja tunnetama, mil määral juhenditest saab olla abi nende igapäevatöös, juhendid peavad olema kvaliteetsed (tõenduspõhised) ning põhinema konsensusel. Ei ole võimalik teha juhendit iga konkreetse haigusjuhtumi jaoks: haige ravimine ei ole võrreldav toiduvalmistamisega kokaraamatu järgi.

[vaino@eestiartst.ee](mailto:vaino@eestiartst.ee)

## **Kirjandus**

1. Lember M. praktiseerimisjuhised – pigem vahend kvaliteedi parandamiseks kui relv arstide vastu. Eesti Arst 2003;5:310–3.
2. Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. BMJ 1999;318:527–30.