

# Eesti ravijuhendid – miks ja kuidas

Anna Vesper – TÜ peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi ravijuhendite püsisekretariaat

Eesti Arstide Päevadel 2022 toimus Tartu Ülikooli ravijuhendite püsisekretariaadi ja Eesti Haigekassa eestvõttel sessioon, kus tutvustati ravijuhendite koostamist ja rakendamist Eestis. Käesolevas artiklis on antud ülevaade sessiooni esimesest osast ehk ravijuhendite koostamisest.

Eestis alustati Eesti Haigekassa (EHK) koordineerimisel GRADE-metoodika (soovituste määramise, hindamise ja koostamise liigitussüsteem, ingl *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) järgi ravijuhendite koostamist 2011. aastal. Haigekassa eestvõttel valmis 16 ravijuhendit. Nüüdseks on metoodika hästi juurdunud, samas on ka ravijuhendite koostamise korraldust järjest edasi arendatud.

2018. aasta mais moodustati EHK ja Tartu Ülikooli (TÜ) koostöölepingu alusel meditsiiniteaduste valdkonna juurde ravijuhendite püsisekretariaat. Sellega liikus koordineerimise roll püsisekretariaadile, ravijuhendite koostamise rahastajaks ja ravijuhendite rakendustegevuste elluviijaks jäi EHK. Tänapäevaks on metoodika põhjal kokku valminud 31 ravijuhendit, neist neli juba ka ajakohastatud. Kõik ravijuhendid on leitavad EHK loodud veebikeskkonnas [www.ravijuhend.ee](http://www.ravijuhend.ee) ning TÜ ravijuhendite püsisekretariaadi veebilehel <https://tervis.ut.ee/et/sisu/ravijuhendid>.

## MIKS KOOSTADA EESTIS OMA RAVIJUHENDEID?

Kuigi aastate möödudes üha vähem, tõstetakse ikka aeg-ajalt küsimus, kas Eestil on üldse vaja oma ravijuhendeid. Võib ju tõlkida ja kasutada rahvusvahelisi juhendeid. Tegelikult on Eesti n-ö oma ravijuhendite koostamiseks mitu head põhjendust.

Vahest kõige olulisem – Eesti ravijuhendite koostamine annab võimaluse valida ravijuhendite teemad ja lähenemise selle alusel, mis on meie patsientide ja tervishoiusüsteemi jaoks kõige vajalikumad ning mille kaudu on võimalik enim erinevate haiguste või seisundite ennetamist, diagnostikat, ravi ja jälgimist mõjutada. Kuigi kasutatakse terminit „ravijuhend“, hõlmavad juhendid sageli ka korralduslikku aspekti, patsiendi raviteekonna kujundamist, erinevate erialade koostöö parandamist jms. Seega on Eesti ravijuhendis olemas nii tõendus põhised parimad ravisoovitused kui ka patsientikäsitluse soovitused. Just viimased võivad rahvusvahelisest praktikast erineda.

Teiseks põhjenduseks on juba nimetatud GRADE-metoodika. Selle metoodika rakendamisel astume ühte jalga paljude rahvusvaheliste organisatsioonidega nagu WHO (*World Health Organization*), NICE (*National Institute for Health and Clinical Excellence*), *Duodecim Käypä Hoito*, *The British Medical Journal Clinical Evidence*, *The Cochrane Collaboration*, *Agency for Healthcare Research and Quality* jt. GRADE-metoodikat kasutab maailmas üle 110 organisatsiooni 19 riigist. Kindel metoodika tagab koostatud ravijuhendite kvaliteedi ja usaldusväärsuse.

Kolmandaks oluliseks põhjenduseks on Eesti spetsialistide koolitamine GRADE-metoodika osas ja väärtusliku kogemuse saamine ravijuhendite koostamisel osalemisega. Igal aastal on ravijuhendite koostamisega seotud ligikaudu 150–160 inimest ning seega on kõigi nende aastate jooksul kokku märkimisväärne osa Eesti arstidest, õdedest ja teistest spetsialistidest,

samuti patsientidest osalenud ravijuhendite koostamisel kas ravijuhendite nõukoja liikmena ja/või mõne juhendi töörühmas või sekretariaadis. Kui töörühmas osalemine annab võimaluse saada hea ülevaate uuemast tõendusmaterjalist ning arutleda mitmete ravijuhendi teemaga seotud patsientikäsitlust puudutavate küsimuste üle, siis sekretariaadis osalemine annab teadusliku tõendusmaterjali sünteesimise kogemuse. Nii on praktikul võimalus ennast proovile panna, et selgitada, kas teadustöö on talle meelepärane ja huvipakkuv ka edaspidi. Heaks näiteks selle kohta, et ravijuhendi koostamine on huvitav ja väljakutseid pakkuv, on see, et nii mõnedki praktikud on osalenud mitme ravijuhendi koostamisel või ajakohastamisel.

Kokkuvõttes võib öelda, et Eesti oma ravijuhendite koostamisel on täiesti oma koht tõendus põhise meditsiini arendamisel Eestis.

## RAVIJUHENDI KOOSTAMINE ON MEESKONNATÖÖ

Palju inimesi on ravijuhendi koostamisse kaasatud põhjusel, et tegemist on meeskonnatööga ning erinevatel osapooltel on oma kindlad ülesanded (vt joonis 1). Protsessi usaldusväärsuse ja läbipaistvuse tagamiseks järgitakse kindlat metoodikat, mida on põhjalikult kirjeldatud „Eesti ravijuhendite koostamise käsiraamatus“. Käsiraamatu esimene väljaanne ilmus 2011. aastal ning praeguseks on olemas juba täiendatud väljaanded. Käsiraamatu koostamise ja uuendamise on olnud seotud WHO, EHK, TÜ ja ravijuhendite nõukoda. Ravijuhendite koostamise metoodika tutvustamisel ja koolitamisel Eestis on väga suur roll olnud professor Holger

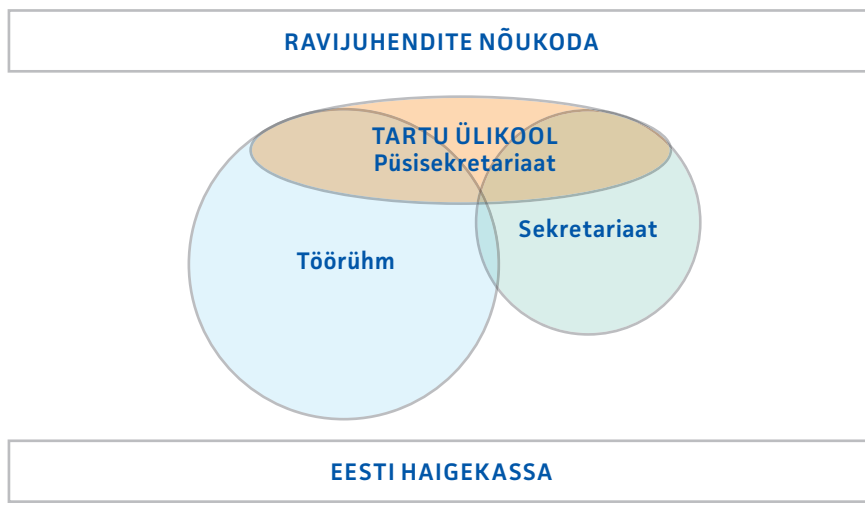
Schünemannil McMasteri Ülikoolist, kes on ka ravijuhendite koostamise käsiraamatu ja protsessi ekspert.

**Ravijuhendite nõukoda**, kuhu kuuluvad 13 organisatsiooni esindajad, igast põhi- ja asendusliige, tagab Eesti ravijuhendite koostamise vastavalt kokkulepitud metoodikale ja käsiraamatule. Nõukojal on mitmeid ülesandeid, näiteks valib nõukoda kord aastas uute ja ajakohastatavate ravijuhendite teemad, arvestades EHK rahastust; kinnitab ravijuhendi tööühma ja sekretariaadi ning nende juhend; kinnitab ravijuhendi käsitusala, hindab valminud ravijuhendeid ning kinnitab lõpliku ravijuhendi ja selle rakenduskava. Nõukoda arutab ravijuhendite koostamisel tekkivaid küsimusi, teeb tööühmale ettepanekuid juhendi täiendamiseks, saab teha muudatusi ravijuhendite koostamise protsessis. Samuti hindab nõukoda ravijuhendi rakendumist.

**EHK** on ravijuhendite rahastaja, koordineerib juhendite rakendustegevusi ning hindab nende rakendumist. EHK esindajad on tihedalt seotud ravijuhendite koostamise protsessiga, osaledes tööühma ja sekretariaadi koosolekul ja aruteludes.

TÜ peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi juures tegutsev **ravijuhendite püsisekretariaat** on ravijuhendite nõukoda ning juhendite tööühmi ja sekretariaate toetav meeskond. Püsisekretariaat koordineerib ravijuhendite koostamist, tagab koostatud ravijuhendite tõenduspõhisuse ja nende koostamise protsessi usaldusvärsuse ja läbipaistvuse. Iga ravijuhendi koostamist toetab üks kindel püsisekretariaadi liige. Püsisekretariaadi liikmed vastutavad ravijuhendite koostamise koolituste läbiviimise ja ravijuhendite protsessi arendamise eest.

Kui eespool kirjeldatud osapooled on toetava, nõuandva ja ehk ka kontrolliva funktsiooniga, siis iga ravijuhendi tegelikeks koostajateks on ikkagi tööühm ja sekretariaat. Tööühmadesse nimetatakse vastava ravijuhendi teemaga seotud



**Joonis 1.** Eesti ravijuhendite koostamise osapooled.

ekspertid ja patsientide esindaja. Tööühmas peavad tasakaalustatult olema esindatud erinevad arstiabi tasandid ja Eesti piirkonnad. Tööühma liikmed ja teised juhendi koostamises osalejad peaksid olema erapooletud, sõltumatud ja objektiivsed. Kõik ravijuhendi koostamisega seotud inimesed täidavad huvide deklaratsiooni ning võimalikud huvide konfliktid arutatakse koos läbi. Võimalike huvide konflikti korral sellega tegeletakse ja püütakse leida parim lahendus.

Tööühma optimaalne suurus on 8–10 inimest, kuigi mõnikord on vaja kaasata enam praktikuid ja lisaks kutsuda konsultante. Liiga suur tööühm ei saa tõhusalt töötada juba seetõttu, et väga hõivatud praktikutel ei õnnestu leida ühist arutelu-aega. Tööühm koostab ravijuhendi käsitusala, mis määrab kindlaks ravijuhendi koostamise piirid ja käsitletavat küsimused; sõnastab soovitusel ning kiidab heaks juhendi lõpliku teksti ja esitab selle nõukojale kinnitamiseks. Pärast juhendi kinnitamist on tööühma liikmed sageli seotud ravijuhendi tutvustamise ja erinevate rakendustegevustega.

Ravijuhendi sekretariaadi liikmete peamine ülesanne on koguda ja hinnata teaduslikku tõendusmaterjali. Igaks koosolekuks valmistavad sekretariaadi liikmed

ette konkreetse(te) käsitusala küsimus(t)e kohta tõendusmaterjali kokkuvõtte, mis on aluseks soovitus(t)e koostamisele. Valminud ravijuhendi eesmärk on anda praktikule soovitus näol selge ja lühike suunis. Soovitusel kaasnev selgitav tekst aitab vastavat soovitusel lugelale avada ning välja tuua soovitusel aluseks olnud aspekte. Valminud ravijuhend saadetakse alati tagasiside küsimiseks avalikkusele, selle peamine eesmärk on hinnata seeläbi antud soovitusel arusaadavust, selgust ja vastuvõetavust.

### UIDAS TEHA ETTEPANEK RAVIJUHENDI KOOSTAMISEKS?

Ettepanekuid ravijuhendite teemade kohta võivad esitada sisuliselt kõik: erialaühendused, õppeasutused, teadusasutused, riigiasutused. Teemaalgatus koos käsitusala esialgse kirjeldusega esitatakse ravijuhendite nõukojale selleks ettenähtud vormil (<https://ravijuhend.ee/ravijuhendi-koostajale/ravijuhendi-teemaalgatus>). Teemaalgatusel tuleb esitada hiljemalt iga aasta 1. oktoobriks, ravijuhendite nõukoda hindab teemaalgatusi ning teeb otsused valitud teemade kohta hiljemalt detsembris.

Juba teemaalgatusel koostamisel on mõistlik läbi rääkida erinevate teemaga seotud erialaühenduste või

asutustega, et teemaalgatus oleks põhjalikult läbi kaalutud ja erinevaid aspekte arvestav. Tuleb silmas pidada, et ravijuhend ei ole käsiraamat, seetõttu on ravijuhendi koostamisel mõistlik keskenduda nendele teemadele, mis vajavad kõige kiiremini või kõige enam korrastamist, ravipõhimõtete kokkuleppimist vms.

Optimaalne aeg ravijuhendi valmimiseks alates käsitusala koostamisest on umbkaudu aasta. See aeg võib pikeneda, kui käsitusallas on rohkem küsimusi, mingid küsimused vajavad konsultantide kaasamist, arutelusid õppe- või riigiasutustega jms. Liiga pikaks ravijuhendi koostamise protsessi venitada ei saa – tõendusmaterjal võib kaotada ajakohasuse ning ka koostajad väsivad ja motivatsiooni hoidmine muutub üha keerulise-

## 2022. AASTAL TÖÖSSE VÕETUD JUHENDID

### Uued juhendid

- Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH) diagnoosimise ja ravi põhimõtted
- Sagedasemate ambulatoorsete infektsioonhaiguste diagnostika ja ravi
- Südamehaigete kompleksse taastusravi juhend
- 2. tüüpi diabeedi mittefarmakoloogiline ravi
- Transfusioonravi juhend (II osa). Transfusioonravi kroonilise haigusega patsiendil; kriitiliselt haige patsiendi transfusioonravi

### Ajakohastatavad juhendid

- Enneaegse sünnituse ja enneaegse vastsündinu perinataalperioodi käsitus
- Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus
- Kroonilise venoosse haavandi käsitus

maks. Paraja kestusega protsess, praktikute viljakad arutelud, hea lõpptulemus kvaliteetse juhendi näol

ning uued teadmised ja kogemus on kindlasti ravijuhendite koostamise positiivne pool.