

Tõenduspõhised tööriistad arsti igapäevatöös

Kaja-Triin Laisaar – Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervise instituut

Tänapäeval saame suure osa infost (sotsiaal)meediast ja infot lausa tulvab. Enamikul sellest laseme endast mööda voolata. Silma kõrva jääb see, mis meid isiklikult puudutab. Nii on aga oht, et infotulvast nopime esmajoones välja teabe, mis meie seniseid tõekspidamisi toetab – patsient tuleb arsti juurde oma tervisemurele dr Google'i abil paika pandud ootustega, arst saab värskelt avaldatud (üksik)uuringu tulemustest kinnitust oma senistele (ravi)harjumustele.

Et arst visiidi käigus võimalikult kiiresti patsiendi tervisemure parima võimaliku lahenduseni jõuaks, on arstidele nende endi osalusel loodud mitmed nn tööriistad. Järgnev on mõtisklus ravijuhendite ja ka raviteekondade ning nende kasutajate poolt sagedamini välja toodud rõõmude-murede teemal. Kuigi esimese hooga on mured selges ülekaalus, õnnestub neid ehk järgnevalt siiski üksjagu kummutada.

RAVIJUHENDITE KASUTAJATE RÕÕMUD

- Ravijuhendi vahendusel jõuab tõendus (teadusuuringute tulemused) kõige tõhusamalt kliiniliste otsuste tegijateni. Oodata arstilt või ka patsiendilt igapäevategevuse kõrvalt aega end pidevalt täieneva tõendusmaterjaliga kursis hoida ja iga uue uuringu lisandumisel see oskuslikult varasemasse infopilti paigutada on väga palju nõutud. Ravijuhendi koostamisel teevad selle töö ära metoodikud või neilt väljaõppe ja toe saavad spetsialistid.
- Ravijuhend aitab lisaks värsket tõenduse kättetoomisele meenutada „koolis“ või hilisema enese-

täienduse käigus omandatud erialaseid teadmisi ning annab kindlustunde enamiku vastava terviseprobleemiga patsientide käsitlemisel.

- Ravijuhendi soovitus ei tugine üksikutele teadusuuringutele, vaid iga soovitus puhul otsitakse huvipakkuvale küsimusele vastust (uuringuid) süsteemselt, neist saadav info sünteesitakse ning hinnatakse selle usaldusväärsust (tõendatuse astet). Lisaks kaalutakse saadud teadusliku tõendusmaterjali haakumist Eesti patsientide väärtushinnangute ja eelistustega ning Eesti tervishoiusüsteemi võimalustega. Mööda ei minda ka soovitude järgimiseks vajalike ressursside kaalumist ja seda nii patsiendi kui tervishoiusüsteemi vaatenurgast. Kõik selle nimel, et pärast juhendi valmimist oleks selle soovitusi võimalik Eestis kohe ka järgida. Kui viimasel ajal on mõnes Eesti juhendis olnud mõni soovitus esialgu rakenduspiiranguga, siis on selle juures ka selgitus, mille taga asi seisab ning millal piirang kaob.

RAVIJUHENDITE KASUTAJATE MURED

- Ravijuhendi koostamine Eestis ei ole põhjendatud, kuna mujal maailmas on vastavat tervisesesundit (haigust) käsitlev juhend juba olemas. Eestis on paaril korral tõesti õnnestunud suures osas üle võtta mujal (nt Maailma Terviseorganisatsiooni poolt) koostatud juhend. See õnnestub aga vaid teatud asjaolude kokkulangemisel – kui küsimused, mis Eestis vastust vajavad, haakuvad soovitud, mida muu maailma

juhend sisaldab, ning kui sealsed soovitusel on Eesti oludes (nt tervishoiusüsteemi eripärasid arvestades) ka rakendatavad. Lisaks peab vastav muu maailma juhend olema ajakohane ning kvaliteetselt koostatud. Metoodikute kasutamisel alati rõõmuga teiste ravijuhendite tõendusmaterjali ja nende tööriistade arutluskäike teiste kriteeriumite üle, mida soovitusel koostamisel teaduslikule tõendusmaterjalile lisaks veel arvesse võetakse. Senine kogemus on aga, et Eesti juhendit koostades tuginevad 3–4 rahvusvahelisele juhendile ning teeme lisaks ka ise tõendusmaterjali (nt värskema materjali) otsinguid. Samuti arvestame alati Eesti patsientide vaatenurga ja tervishoiusüsteemi oludega.

- Ravijuhendid on enamasti ühe tervisesesundi (haiguse) kesksed, samas inimestel on neid sageli samaaegselt rohkem kui üks. Eestis püütakse erinevad juhendid haakuma panna – iga kord uut juhendit koostama või ka varasemat ajakohastama minnes vaadatakse läbi kõik selleks ajaks Eestis valminud või veel töös olevad potentsiaalselt haakuvad ravijuhendid ning neis antud soovitusel ning viidatakse neile.
- Ravijuhendi koostamisel suruvad metoodikud tööriistade, mille liikmeid enamik on igapäevaselt n-ö asja sees ja tunneb teemat põhjalikult, ahistavatesse tegevusraamidesse, mistõttu juhendi koostamine võtab palju aega. Üldjuhul saadakse Eestis ravijuhend valmis aasta kuni poolteiseiga. Samas see, et liigutakse kindla süsteemi (maailmas ravijuhendite koostamisel enim levinud GRADE-metoodika) järgi

ning kõik, mida ja kuidas tehakse, pannakse kirja ja on avalikult näha, tagab selle, et töö käigus ei kalduta algsest fookusest ega tõendatud teelt kõrvale. Unustada ei saa ka seda, et tööühma liikmeiks valitakse eelkõige oma ala väga kogenud ja tegusad spetsialistid, kelle jaoks ravijuhendi koostamine ei ole põhitöö, ning loota, et nad mingiks ajaks kogu oma tähelepanu ja aja vaid ravijuhendile pühendavad, ei ole realistlik.

- Ravijuhendi ajakohastamise vajadust hinnatakse Eestis 5aastase intervalliga, kuigi on selge, et mõni hoolega koostatud soovitus võib tunduvalt kiiremini aeguda, olgu siis tõendusmaterjali lisandumise või tervishoiukorralduse muutumise tõttu. Praeguseks on aga Eestis jõutud selleni, et kui nn tööpõllult tuleb Tervisekassale märguanne, et juhendis on miski ajale jalgu jäänud, hindavad metoodikud koos algse juhendi tööühma juhiga olukorda. On juba mitu näidet, kus juhendis ajakohastatakse vaid mingi osa. Viimati tuli selline signaal näiteks Eesti Peavalu Seltsilt migreeni ravi kohta.
- Ravijuhendi koostamisse ei ole kaasatud kõik asjassepuutuvad osapooled. Tegelikult ollakse Eestis ravijuhendi tööühma kokkupanekul väga hoolsad: alati kaalutakse, kelle töölaual koostatav juhend lõpuks igapäevaselt seisma hakkab, milliste erialade esindajad ja spetsialistid (arst, õde, füsioterapeut jt) vastava tervise seisundi (haigusega) patsiendiga veel kokku puutuvad. Ja tööühmas on patsient tervishoiutöötajatega võrdväärne spetsialist. Lisaks peetakse tööühma koostamisel silmas tasakaalu Eesti erinevate piirkondade ja linna/maa vahel. Samas, et tööühm suudaks koosolekul või muus vormis arupidamistel tõhusalt töötada, on sel ka optimaalne suurus – Eestis praeguseks 10–12 inimest.

TÕENDUSPÕHISUS ARSTI-PATSIENDI DIALOOGIS

Konverentsi „Eesti Arstide Päevad 2025“ kavas oli muu hulgas Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi tõenduspõhise praktika keskuse (endise nimetusega ravijuhendite püsisekretariaat) sessioon tõenduspõhise arsti-patsiendi dialoogis – ravijuhendid *versus* doktor Google. Info tõenduspõhisust käsitleti nii igapäevaselt Tartu Ülikoolis tõendusmaterjaliga töötavate metoodikute, (pere)arstide kui ka patsientide vaatenurgast. Sessioon on järelvaadatav Youtube'is: <https://www.youtube.com/watch?v=Cqi7C8VI4cs> (1. osa) ja <https://www.youtube.com/watch?v=DYU4ixGuTS8> (2. osa).

EESTI RAVIJUHENDID AASTAL 2025

Värskelt valminud

- Osteoporoosi käsitus esmatasandil
- Healoomuliste, pahaloomulisuse potentsiaaliga ja ebaselge loomusega nahamoodustiste käsitus
- Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus (ajakohastamine)

Lähikuudel valmimas

- Diabeetilise jalahaiguse ennetamise ja ravi juhend
- Südamehaigete kompleksse taastusravi juhend
- Perioperatiivse ägeda valu käsitus (ajakohastamine)
- Toitmisravi korraldus (I osa). Alatoitumuse söelumine, diagnoosimine ja toitmisravi alustamine
- Sagedasemate naha ja pehmete kudede ning seedetrakti infektsioonide ambulatoorne diagnostika ja ravi
- Enneaegse sünnituse ja enneaegse vastsündinu perinataalperioodi käsitus (ajakohastamine)

Töös

- Kodade virvendusarütmia ravi- ja käsitusjuhend (ajakohastamine)
- Ülekaalulise või rasvunud patsiendi käsitus esmatasandil (ajakohastamine)
- Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitus esmatasandil (ajakohastamine)
- Rinnavähi täppisennetuse juhend ning
- Riiklik isolatsiooninõuete juhend (Terviseameti tellimisel)
- Piirkondliku kopsuvähi varase avastamise projekti tegevusjuhend (Tervisekassa tellimisel ja eestvõttel)

Ajakohastamise ootel

- Alkohoolitarvitamise häirega patsiendi käsitus (ajakohastamine)

- Ravijuhend tugineb teadusuuringutele, millest saadakse huvipakuva tegevuse (sekkumise) mõju kohta vaid nn keskmine hinnang, samas võivad patsiendid üksteisest üksjagu erineda ning uurin-gute tulemused ei tarvitse kõigi

nende puhul kehtida. Siin on aga oluline meenutada, et ravijuhend annabki soovitusel, mis peaksid sobima enamikul juhtudest. Juhendile lisaks on aga olemas ka arstikunst – arstide võime sünteesida kogu olemasolevat

infot ja kohandada see konkreetsele patsiendile. Miks muidu on arstide väljaõpe sedavõrd pikk ja põhjalik ning miks tehisintellekt veel arste ei asenda.

- Ravijuhendis on osa soovitusi nõrgad – miks ei öelda üheselt välja, mida vastavas olukorras siis teha või mitte teha. Nõrk soovitus ei tähenda aga seda, et soovitatav tegevus (sekkumine) on kahtlane. Lihtsalt asjakohast teaduslikku tõendusmaterjali napib või pole see erinevatel põhjustel meie küsimusele vastamiseks piisavalt kvaliteetne, et sõelale jääks ja soovitada saaks vaid üht lahendust. Nõrk soovitus tähendab enamasti erinevate variantide kaalumist ja seega pikemat dialoogi patsiendiga – koos vaetakse erinevate võimaluste plusse-miinuseid ja sobivust just sellele konkreetsele inimesele.

RAVITEEKONNAD

Põhiolemuselt raviteekond ravijuhendist ehk kuigivõrd ei erinegi. Raviteekonnaga püütakse samuti, kui ravijuhendite terminoloogiat kasutada, lahendada mingi terviseseseisundiga (haigusega) inimese käsitlemisel tekkivaid kliinilisi ja tervishoiukorralduslikke küsimusi. Esimesel juhul on vaja vastust küsimustele, milline on konkreetsetes olukorras parim sekkumine (diagnostika-, ravi- või muu meetod), ning teisel juhul, kuidas mingi tegevus korraldada – kes millist patsiendi käsitlemise etappi juhib ja jälgib, millal ja kelle juurde patsiendi vajaduse korral edasi suunab jne. Erinevalt ravijuhendist peaks tõhus raviteekond siiski täpsemalt lahti kirjutama kõigi vastava terviseseseisundiga

(haigusega) patsientide käsitlemise kõik sammud ning ehk ka ravijuhendeist enam patsiendi kaasuvaid haigusi arvestama. Senise Eesti kogemuse põhjal on raviteekonnas suurem rõhk olnud just tervishoiukorralduslikel küsimustel – kuidas ja millistes ajaraamides patsient oma teekonnal tervishoiusüsteemis liikuma peaks ning kuidas tema teekonda hinnata.

Raviteekondi, just rohkem kui üht raviasutust või piirkonda hõlmavaid teekondi, arendab Eestis Tervisekassa (<https://tervisekassa.ee/raviteekondade-arendamine>). Selleks loodud kiirendiprogrammi (<https://tervisekassa.ee/raviteekondade-arendamine/kiirendiprogramm>) kaudu on käesolevaks aastaks töösse jõudnud kopsuvähi raviteekond. Eelmisel aastal olid ravijuhendite metoodikud küll kaasatud kiirendiprogrammi läbinud kuue teekonna loomise esimesse etappi, kuid eelkõige kliinilistele küsimustele tõendusmaterjali ja patsiendikäsitluse hindamiseks vajalike indikaatorite otsimisel ja sünteesil. Arvestades, et raviteekondadest Eestis on kõige parem ülevaade Tervisekassal, jääb nende põhjalikum käsitus Tervisekassa esindajatele.

Kuna Eestis on osa patsiendikäsitlust puudutavast tegevusest liikunud ravijuhendite koostamise vormist raviteekondade vormi, on n-ö riiklik tellimus Eestis ravijuhenditele vähenenud. Et ajaga kaasas käia, on Tartu Ülikooli ravijuhendite püsisekretariaadist kujunenud **tõenduspõhise praktika keskus**, mis lisaks ravijuhendite koostamisele ja ajakohastamisele teeb nüüdseks ka muus vormis teaduskoostööd nii riigiasutuste kui era- ja mitmetulundusühingutega – aitab kavan-

dada teadusuuringuid, analüüsida nende andmeid ja koostada töötellijale vajalikus vormis kokkuvõtteid (teadusartiklid ja raportid). Lisaks lüüakse metoodikutena kaasa ja koordineeritakse ravijuhenditest erinevate ja muu rahastusega juhendite koostamist Eestis. Seega, kui varem tegi ravijuhendite püsisekretariaat igal aastal 1. oktoobril kokkuvõtte eelneva 12 kuu jooksul laekunud ravijuhendite koostamise soovide (teemaalgatustest) ja esitas need Ravijuhendite Nõukojale, mis valis välja järgmisel kalendriaastal Eestis töösse minevad ravijuhendid, siis nüüd võivad tervise valdkonna asutused ja organisatsioonid mis tahes juhendi koostamise või teadus(koos)töö sooviga pöörduda tõenduspõhise praktika keskusesse (ravijuhend@ut.ee).

Maailmas jätkub n-ö klassikaliste ravijuhendite koostamine aga endise hooga. Valdavalt tähendab see praeguseks maailmas kõige enam levinud ja ka Eestis kasutatava GRADE-metoodika (<https://www.gradeworkinggroup.org/>) kohast tegevust. Kuigi selle metoodika põhialused ei ole aegade algusest muutunud, on see siiski pidevas muutumises – ikka otsitakse uusi lahendusi, kuidas võimalikult lihtsalt ja kiiresti ehk optimaalse ressursikuluga võimalikult hea tulemus saada ehk tõenduspõhised ja ajakohased ravijuhendid koostada. Nagu muudiski eluvaldkondades, on ka ravijuhendite maailmas suured lootused tehisintellektil, samuti ühistel andmeplatvormidel, kus erinevates riikides ja asutustes/organisatsioonides sünteesitud ja hinnatud tõendusmaterjal ja muu asjakohane info võimalikult laiale kasutajaskonnale kättesaadavaks teha.