

RJ-I/1.1-2012 „Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitus esmatasandil“ rakenduskava aruanne
 Kinnitatud ravijuhendite nõukojas 09.09.2013.a

Tegevused ravijuhendi (RJ-I-1.1-2012) rakendamiseks	Aeg	Vastustasand	Tulemus	
1. Levitamine	<p>A. Valminud ravijuhendit levitatakse paberversioonis kõikidele perearstidele ja teemaga seotud eriarstidele (nefroloogid, kardioloogid) ning arstiteaduskonna üliõpilastele tiraaž 3000 tk.</p> <p>B. Ravijuhendi täielik- ja lühiversioon koos lisadega avaldatakse veebilehel www.ravijuhend.ee.</p> <p>C. Perearstide ja -õdede teavitus elektrooniliste kanalite, erialaste väljaannete ja erialaste konverentside kaudu.</p>	2012	EPS ja EHK koostöös	<p>Ravijuhend postitatud kõikidele perearstidele. Lisaks 1500 tk arstiteaduskonna üliõpilastele</p> <p>Ravijuhendi täis- ja lühiversioon koos lisadega on kättesaadavad www.ravijuhend.ee veebilehelt</p> <p>Ravijuhendit on esitletud nii PA kui ka PÕ konverentsidel 2012-2013.aastatel</p>
2. Koolitus	<p>A. Koolituskava (koolitusteemad ja sihtrühmad) koostamine</p> <p>B. Koolitusmaterjali ja meetodika väljatöötamine (sh e-õpe, aktiivõpe)</p> <p>C. Läbiviimine (koolitajad, ruumid, õppevahendid)</p>	2012 – 2013 Edaspidi vastavalt vajadusele.	EPS EHKga koostöös	Koolitustel kokku osalenud 379 inimest (perearstid ja -õded). Lisaks korraldati esialgselt planeeritud koolitusele 2 lisakoolitust. Koolitusi on planeeritud jätkata järgmistel aastatel.
3. Patsiendi-õpetus	<p>A. Patsiendi teadlikkuse suurendamine vererõhu ohjamise olulisusest tüsistuste vältimiseks ja ravisoostumuse osas. Patsiendi juhendmaterjali levitamine – paberversioonis perearstikeskustes ja elektrooniliselt veebilehe www.ravijuhend.ee kaudu.</p> <p>B. Patsiendijuhendite kaasajastamine</p>	alates 2012 alates 2012 alates 2013	Pereõed ja -arstid EHK koostöös EPSga EHK koostöös EPSga	Patsiendijuhendite koostamise protsessi ülevaatamine

<p>B. Regulatsiooni kaasajastamine</p>	<p>A. Ravijuhendi rakendamise toetamiseks vajalike muudatuste tegemine üldarstiabi rahastamise lepingus ning ettepanekute tegemine õigusaktide muutmiseks.</p> <p>B. Perearsti kvaliteedisüsteemi (edaspidi PKS) kooskõlla viimne ravijuhendi tulemusnäitajatega.</p> <p>C. 24h ambulatoorse vererõhu mõõtmise teenuse lisamine tervishoiuteenuste loetellu eraldi teenusena, mis võimaldab selle teenuse osutamist jälgida ja analüüsida</p> <p>D. Ettepaneku tegemine SA-le e-Tervis kardiovaskulaarse riski protokollide integreerimiseks Tervise Infosüsteemi</p>	<p>2012 november</p> <p>2012</p> <p>2013 jaanuar</p> <p>2012 mai</p>	<p>EPS ja EHK koostöös</p>	<p>A.</p> <p>B. PKSi lisatud järgmised tulemusnäitajad: PKS 17-20 (<i>täpsustavad nimetused toodud allpool</i>)</p> <p>C. 24h amb RR mõõtmise teenus on teenuste loetelus alates 2013.a. – vererõhu ööpäevane monitoring kood 6344 (<i>kasutusstatistika 2014.aastal</i>)</p> <p>D. Ettepanek on tehtud sügis 2012. <i>Vt täpsemalt allpool.</i></p>
<p>Ravijuhendi rakendamise jälgimine (indikaatorid)</p>		<p>Aeg</p>	<p>Vastustasand</p>	
	<p>A. Vererõhu ohjatuse ja SVH riski jälgimise indikaator patsiendi ja perearstipraksise tasemel väljatöötatud. Nimetatud indikaatori mõõtmine perearstikeskustes rakendatud. Toimub indikaatori regulaarne hindamine.</p>	<p>2012 detsember</p> <p>Alates 2013</p> <p>Alates 2014</p>	<p>EPS</p> <p>Perearsti-keskused</p> <p>Perearsti-keskused koostöös EPSga</p>	<p>Südamveresoonehaiguste riski hindamise protokollide standardi loomise taotlus on saadetud e-Tervisesse. Vastuskirjas (Meie: nr 2012-1-2-24-60) viidatakse, et teemale otsitakse rahastust. Rahastuse eitav otsus DigiTervise projektile 2013 a ja seetõttu 2013 a eelarvest seda ei realiseeritud.</p> <p>Edaspidi on ETSAI plaanis kompleksne analüüs, mille raames on vajalik koostada protsess, vaadata üle õigusloome jms. Analüüs planeeritud 2014. aasta eelarvesse, mis on esitatud Eesti E-tervise Sihtasutuse nõukogule kinnitamiseks.</p>
	<p>B. Tagasiside vererõhuravimite kasutusstatistikast perearstidele edastatud.</p>	<p>Alates 2012 II poolaasta</p>	<p>EHK koostöös EPSiga</p>	<p>X-tees https://misp.digilugu.ee/x/perearst/ on perearstidele olemas teenused :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Müüdnud retseptide statistika - Müüdnud retseptide statistika (ATC kaupa, ainult hüpertoonia ja diabeedi diagnooside kohta) <p>Andmeid uuendatakse kord poolaastas ja hetkel on pooleli projekt ETSAga, et esitamissagedust</p>

				suurendada.
	C. Kõrgvererõhktõve farmakoteraapiaga seotud indikaatorid integreeritud PKSi. Tegevused hinnatud ning tagasiside perearstipraksistele antud.	2013 jaanuar	EHK koostöös EPSiga	PKS 19- <i>Kõigi riskiastmetega hüpertooniatõve haigetele väljakirjutatud retseptidest toimeainepõhiste retseptide osakaal</i> PKS 20- <i>Kõigi riskiastmetega mikroalbuminuuria-positiivsetele hüpertooniatõve haigetele välja kirjutatud ravim</i>
	D. Pereõe nõustamisega seotud indikaatorid integreeritud PKSi, Tegevused hinnatud ning tagasiside perearstipraksistele antud.	2013 jaanuar	EHK koostöös EPSiga	PKS 17 - <i>Mõõduka lisariskiga hüpertooniatõve haigetel pereõe nõustav vastuvõtt</i> PKS 18 - <i>Kõrge ja ülikõrge lisariskiga hüpertooniatõve haigetel pereõe nõustav vastuvõtt</i>
	E. Kõrgvererõhktõvega haigete käsitlemise ravijuhendile vastavus hinnatud juhuvalikute ja kliinilise auditiga ning tagasisidestatud perearstipraksistele.	2013 ja edaspidi vastavalt vajadusele	EHK koostöös EPSiga	Audit pereõe nõustavate vastuvõttude kohta valmib 2013 aasta lõpuks
	F. Patsiendi teadlikkus hinnatud küsitlusuuringuga (kõrgenenud vererõhk, selle riskid ja ohjamise võimalused).	2013, edaspidi kokkulepitava intervalliga	Tartu Tervishoiu Kõrgkool koostöös EHKga	Koostööleping sõlmitud ja uuringut „Täiskasvanud kõrgvererõhktõve patsientide teadlikkus vererõhu riskiteguritest, ohjamisest, tuisistustest ja nende ennetamisest“ alustatakse sügis 2013.a. koostöös perearsti õppetooliga
	G. Ravijuhendi rakendamisega seotud pikaajalised mõjud hinnatud (sh kõrgvererõhutõvega haigete hospitaliseerimise, tuisistuste osakaal ja suremuse vähenemine).	Alates 2015	EHK koostöös EPSiga	Alates 2015