

Ravijuhendi „Kroonilise südamepuudulikkusega patsiendi käsitus esmatasandil “ rakenduskava

04.05.2021

Eesmärk	Ravijuhendi rakendumisel ühtlustub kroonilise südamepuudulikkusega patsientide käsitus Eestis. Ühtlustub kroonilise südamepuudulikkuse diagnoosimine, ravi alustamine ja tõhustamine esmatasandil, mis aitab ära hoida südamepuudulikkusega patsiendi korduvaid hospitaliseerimisi ja sellega seotud kulusid. KSP diagnoosimise ja patsientide jälgimisega kaasnevad kulud muutuvad optimaalsemaks. Ravijuhendi raames koostatud KSP-ga patsiendi käsitusplaani rakendumisel paraneb südamepuudulikkusega patsientide jälgimine; patsiendi liikumine tervishoiusüsteemis muutub koordineeritumaks ja loogilisemaks; paraneb erinevate tervishoiu tasandite vaheline koostöö kroonilise südamepuudulikkusega patsientide käsitlemisel.
Probleemid, mida soovitakse ravijuhendiga lahendada	<ol style="list-style-type: none">1. Kroonilise südamepuudulikkuse väärdiagnoosimine (nii üle- kui aladiagnoosimine)2. Puudulik dokumenteerimine: ei täpsustata südamepuudulikkuse raskusastet NYHA klassifikatsiooni alusel, südamepuudulikkuse vormi vasaku vatsakese väljutusfraktsiooni alusel, raviplaani, jälgimisplaani.3. Suboptimaalne medikamentoosne ravi4. Südamepuudulikkusega haigeid ei vaksineerita rutiinselt hooajalise gripi vastu5. Sagedased hospitaliseerimised südamepuudulikkuse dekompenatsiooni tõttu6. Südamepuudulikkuse dekompenatsiooni tõttu hospitaliseeritud patsientide raviteekonna katkemine erinevatel põhjustel: patsiendid ei jõua oma raviarsti vastuvõtule kuu aja jooksul peale hospitaliseerimist, hospitaliseerimiste info ei jõua õigeaegselt perearstini.7. Taastusravi vajavad kroonilise südamepuudulikkusega patsiendid ei jõua taastusravile: Haigekassa 2019. a. raviarvete andmetest selgus, et kõigist südamepuudulikkuse diagnoosiga (I50-I50.9) patsientidest (ligi 44 000 isikut) said

	füsioteraapia teenust ca 10%.
RJ rakendumist takistavad barjäärid	<p>1. Kuigi SGLT-2 inhibiitoritele kehtib 50% soodusmäär ja ARNI ravimklassile 75%-ne soodusmäär, võib ravimite kõrge hind vähendada patsientide jaoks ravimite kättesaadavust ning on tänast hinda ja ravijuhendi soovitusi arvestades ravikindlustuseelarvele suure eelarvemõjuga.</p> <p>2. Spetsiaalset väljaõpet saanud südamepuudulikkusele spetsialiseerunud eriidede vähesus, riikliku õppeprogrammi puudumine, õe visiidi ebapiisav tasustamine.</p> <p>3. Perearsti infosulg KSP-patsiendi pöördumistest teiste tervishoiutenusete pakkujate poole (ei saadeta välja teatist patsiendi hiljutisest hospitaliseerimisest KSP tõttu, teatist kiirabi väljakutsest või pöördumisest erakorralise meditsiini osakonda).</p> <p>4. Haigekassa võtab intravenoosse rauaasendusravi (TTL-s koodid 388R ja 389R) tasu maksmise kohustuse üle vaid nendel patsientidel, kellel on diagnoositud aneemia hemoglobiini tasemega alla 10 g/dl või krooniline neerupuudulikkus (välja arvatud hemodialüüsil olev patsient) või põletikuline soolehaigus, tingimusel, et suukaudne ravi rauapreparaatidega on olnud ebaefektiivne või vastunäidustatud. Intravenooset rauravi südamepuudulikkusega patsientidele ei kompenseerita täies ulatuses.</p> <p>5. Südamepuudulikkusega patsientide jälgimine ei kuulu perearstiabi kvaliteedisüsteemi, seetõttu südamepuudulikkuse diagnoosiga patsiendi jälgimine perearstiabis ei ole ühtlane.</p> <p>6. (Kodulähedase) taastusravi ebaühtlane kättesaadavus kroonilise südamepuudulikkusega haigetele</p> <p>7. Südamepuudulikkuse taastusravile spetsialiseerunud spetsialistide (sh füsioterapeutide) vähesus</p>

	9. Ehhokardiograafia ebaühtlane kättesaadavus piirkonniti
Peamised edukust tagavad/soodustavad tegurid	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ravi- ja patsiendijuhendi kättesaadavus nii elektroonselt kui ka paberversioonis 2. Ravi- ja patsiendijuhendi soovitude tutvustamine ja teadlikkuse tõstmine sihtrühmas 3. Rauadefitsiidi diagnoosimine SP-ga patsientidel ja seejärel adekvaatse rauaasendusravi teostamine 4. Taastusravi kättesaadavaks tegemine SP-ga patsientidele 5. ARNI ravimklassi tootjapoolse hinna langetamine 6. SGLT-2 ravimklassi tootjapoolse hinna langetamine ning patsiendi jaoks suurema soodusmäära (75/90%) kehtestamine 7. Ravijuhendi soovitude rakendumise järjepidev hindamine ravitulemuste (andmete statistiline analüüs) ja patsiendikäsitluse osas (küsitlused) 8. Patsientide ja nende lähedaste teadlikkuse tõstmine kroonilise südamepuudulikkuse käsitlusest 9. Südamepuudulikkusega patsiendi tervikliku raviteekonna loomise algatamine 10. Patsiendile antakse selged soovitusel haiglast väljakirjutamisel pöörduda perearsti vastuvõtule kuni 1 kuu jooksul peale hospitaliseerimist 11. Südamepuudulikkusele spetsialiseerunud õdede ja füsioterapeutide väljaõpe/ koolitamine 12. KSP diagnostiliste uuringute (EHHO) kättesaadavuse parandamine esmatasandi suunamisega ja võimalikult kodu lähedal. 13. Ettepanek südamepuudulikkusega haigete jälgimise perearstide kvaliteedisüsteemi lisamiseks 14. KSP-ga patsiendi käsitlusplaani koostamine ja selle järgimine, tehniliste lahenduste loomine käsitlusplaani edastamiseks digilukku ja selle täiendamiseks/muutmiseks eriarsti poolt.

	15. Tehniliste võimaluste loomine KSP NYHA raskuastme lisamiseks raviarvele
Rakendamiseks vajalikud ressursid	<p>1. Ravikindlustuseelarve täiendav kulu vastava näidustusega SP-ga haigetele:</p> <p>1.1 intravenoosse rauaasendusravi osutamiseks hinnanguliselt 90 000 – 360 000 eurot igaastaselt</p> <p>1.2 SGLT2 inhibiitorite (tänapäevase kehtiva tootja poolt kehtestatud hinna juures) hüvitamiseks 1. aastal hinnanguliselt 79 848 eurot, 5. aastal 936 936 eurot.</p> <p>1.3 ARNI ravimklassiga ravi ligi 4000 patsiendile (tänapäevase kehtiva tootja poolt kehtestatud hinna juures) hüvitamiseks hinnanguliselt 3-4,8 miljonit eurot igaastaselt</p> <p>1.4 füsioteraapia teenuse osutamiseks on võimalikud kulud suurusjärkude näitlikustamisega olukorrast ülevaate saamiseks järgmised: kui 20% kõigist SP-ga haigetest saaksid taastusravi, on potentsiaalne kulu aastas ligi 900 000 eurot; kui 50%, siis on kulu ligi 2,2 mln eurot; kui 80%, siis on kulu ligi 3,7 mln eurot.</p> <p>2. Ravijuhendite printimine, tiraaž 600 eksemplari; patsiendijuhendi tiraaž 10000 eesti ja 2500 vene keeles.</p> <p>3. Ravijuhendi koolitused perearstidele, eriarstidele, õdedele</p> <p>4. Tehniliste lahenduste loomine NYHA raskusastme lisamiseks raviarvele ja käsitusplaani edastamiseks digilukku</p>

Rakenduskavaga seotud tegevused või kaalutlused	Vastutav asutus/isik	Kaasatud osapooled/ Isikud	Vahtähtajad, ajakava	Rakendusmeetmed
<p>Levitamine</p>	<p>Ravijuhend koos lisadega ning patsiendi infoleht avaldatakse veebilehel www.ravijuhend.ee</p> <p><i>Juhend on tehniliselt nii üles ehitatud, et kasutajal on võimalik seda avada (ning soovi korral välja trükkida) kas osade kaupa või täismahus.</i></p>	<p>Eesti Haigekassa (EHK)</p> <p>Kui juhend on e-vormis kättesaadavaks tehtud, saadetakse juhendi ja selle lisamaterjalide info erialaühendustele – mh <i>Eesti Perearstide Seltsile, Eesti Kardioloogide Seltsile, Eesti Kopsuarstide Seltsile, Eesti Taastusarstide Seltsile, Eesti Füsioterapeutide Liidule, Eesti Õdede Liidule, Eesti Apteekrite Liidule, Eesti Töötervishoiu Arstide Seltsile, Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Selts, , Eesti Kiirabi Liit, Eesti Geriaatrite Selts, Sisearstide Ühendus, Eesti Puuetega Inimeste Koda</i></p> <p>Lisaks erialaühendustele</p>	<p>Ravi- ja patsiendijuhendi lõplikul valmimisel</p>	<p>Ravijuhend ja patsiendijuhend on veebis kättesaadavad; vastav info on erialaühendustesse ja meditsiinasututesse saadetud</p>

			saadetakse info ka meditsiinasutustesse.		
	Valminud ravijuhendi ja patsiendi infolehe paberversiooni saadetakse selleks spetsiaalselt soovi avaldanud sihtrühma esindajatele	EHK		Ravi- ja patsiendijuhendi lõplikul valmimisel	Ravijuhend on sihtrühma esindajatele edastatud.
	Ravijuhendi viide avaldatakse <i>Eesti Perearstide Seltsi, Eesti Kardioloogide Seltsi, Eesti Õdede Liidu, Eesti Taastusarstide Seltsi, Eesti Puuetega Inimeste Koda</i> kodulehtedel.	Iga töörühma liige vastutab vastutava lingi lisamise eest oma erialaorganisatsiooni koduleheküljele	<i>Eesti Perearstide Seltsi, Eesti Kardioloogide Seltsi, Eesti Õdede Liidu, Eesti Taastusarstide Seltsi, Eesti Puuetega Inimeste Koda</i>	2021 II poolaasta	Viide on erialaorganisatsioonide kodulehtedel avaldatud
Meediakajastus	Valminud ravijuhendit ja patsiendijuhendi infomaterjali pakutakse tutvustamiseks meditsiinivaldkonna trükiväljaannetes Eesti Arst, Perearst, Med24, Lege Artis, Apteeker, Eesti Õde, Pereõde, Meditsiiniuudised, Puutepunktid, Töötervishoid.	EHK	Artikkel ajakirjas Eesti Arst Artikkel ajakirjas Perearst ja Pereõde <i>Töörühma liikmetega tehakse artiklite kirjutamiseks eraldi kokkulepped</i>	2021 II ja 2022 I poolaasta	Artiklid on avaldatud

	<p>Valminud juhendit ja patsiendi infolehte tutvustatakse nn tavalises trükimeedias (mh ajalehtedes Postimees ja Eesti Päevaleht, kohalikud omavalitsuste poolt väljastatavad ajalehed), kontakteerudes väljaannete meditsiini-/tervisevaldkonna toimetajatega.</p> <p><i>Meediaväljaannetele saadetakse juhendi valmimise kohta pressiteade.</i></p>				
	<p>Valminud ravijuhendit ja patsiendi infolehte tutvustatakse Eesti Rahvusringhäälingu kanalites: ETV („Ringvaade“, „Hommikutelevisioon“), ETV+, Vikerraadio („Tervisesaade“), Raadio 4, Raadio KUKU („Mõtle</p>	<p>EHK</p>	<p>Töörühm</p> <p><i>Töörühma liikmetega tehakse esinemisteks eraldi kokkulepped</i></p>		

	tervelt“, “Patsiendiminutid”).				
Haridus ja koolitus	Ravijuhendi koolitus: Perearstidele, pereõdedele, eriarstidele, õdedele, füsioterapeutidele	EHK: koolituste korraldus	Töörühma liikmed: koolituste sisu ja koolitamine	2021 I poolaasta – 2022: 1. Koolitused toimuvad Tallinnas (3 koolitust), Tartus (2 koolitus), Viljandis (1 koolitus), Pärnus (1 koolitus), Kohtla-Järvel/Jõhvis (ühine koolitus, vene või eesti keeles), Narvas (vene keeles)	Koolitused on toimunud.
	Ravijuhendit tutvustatakse erialaühenduste konverentsidel ja korralistel koosolekutel ning KSP-ga haakuvatel teemakonverentsidel 1. Eesti Perearstide Seltsi Aastakonverents 2021 (septembris) 2. Kardioloogia tulipunktid	Töörühma liikmed	EHK Töörühma liikmed	2021 II poolaasta – 2022 2021 september	Ettekanded on tehtud. Töötubade korraldamine perearstidele ja

	Ravijuhendit tutvustatakse asutustes ja erialaühendustes, kus töötavad ja kuhu kuuluvad juhendi töörühma liikmed.	Töörühma liikmed			pereõdedele.
	Erialseltside (kardioloogid, taastusarstid, füsioterapeudid) vahelise südamepuudulikkuse taastusravi koolituste süsteemi algatamise ettepanek. Taastusarstide Seltsile tehakse ettepanek südamepuudulikkusega patsiendi taastusravi teekonna kujundamiseks koos kardioloogidega, ning vastavate koolituste välja töötamiseks füsioterapeutidele.	Töörühma liikmed	EHK	2021 II poolaasta	Ettepanek koolituste süsteemi välja töötamiseks on tehtud
Jälgimine	Ravijuhendi rakendumise hindamiseks seireindikaatorite väljatöötamine, hindamine	EHK koordineerib seireindikaatorite tehnilise kirjelduse koostamist, analüüsib	Töörühm: aitab koostada seireindikaatorite tehnilise kirjelduse	2023	Seireindikaatorite tehnilised kirjeldused on koostatud ja tulemused avaldatud

	ja analüüsimine Vajadusel sihtvalikuga auditi läbiviimine	ja avaldab tulemused iga-aastaselt kuni ravijuhendi uuendamiseni. Auditi vajadusel koordineerib auditi läbiviimist.			
Integreerimine arvutipõhisesse otsusetegemise tugisüsteemi	KSP ravijuhendi integreerimine perearstide otsustustoe süsteemi	EHK	Töörühm: annab sisendi tehnilise kirjelduse koostamiseks	2021-2022	KSP ravijuhend integreeritud otsustustukke
Muud tegevused	1. Tervishoiuteenuste loetelus intravenoosse rauaasendusravi tingimuste muutmise ettepaneku tegemine	EHK	Töörühm: annab sisendi tingimuste muutmise ettepanekuks	2021 II poolaasta	Ettepanek on esitatud
	2. Tehniliste lahenduste loomine NYHA raskusastme lisamiseks raviarvele ja käsitusplaani edastamiseks digilukku	EHK koostöös TEHIKu ja raviasutustega	Töörühm: annab sisendi tingimuste muutmise ettepanekuks	2022	Tehnilised lahendused on loodud

Lisa 1

Ravijuhendi rakendumist mõõtvad indikaatorid: peavad olema jälgitavad raviarvete põhjal

- 1) korrektset märgitud südamepuudulikkuse esmadiagnoos arve peal (NYHA klass);
- 2) kroonilise südamepuudulikkuse diagnoosimisel on määratud natriureetilisi peptiide (TTL kood 66709);
- 3) ehokardiograafia (TTL kood 6340) KSP diagnoosimisel;
- 4) langenud EF-iga patsientide osakaal, kellel on raviskeemis ACEI/ARB või ARNI, BB, MRA;
- 5) SGLT2 inhibiitori ravimiresepti saanud SP-ga patsientide määr;
- 6) SGLT2 inhibiitori või ARNI ravile eelnevalt 3 kuud ACEI/ARB ravi saanud patsientide määr;
- 7) südamepuudulikkuse käsitusplaani olemasolu;
- 8) südamepuudulikkusega patsientide hospitaliseerimise ja korduvhospitaliseerimise määr;
- 9) südamepuudulikkuse diagnoosiga taastusravile suunatud SP-ga patsientide määr;
- 10) intravenooset rauaasendusravi saanud rauapuudusega langenud vasaku vatsakese väljutusfraktsiooniga SP-ga patsientide määr;
- 11) gripivaktsiini saanud SP-ga patsientide määr;
- 12) kroonilise südamepuudulikkusega patsiendi visiitide sagedus perearsti vastuvõtule;
- 13) patsientide osakaal, kes on KSP dekompanseerumisega hospitaliseeritud 1-aastase perioodi jooksul peale KSP esmast diagnoosimist;
- 14) patsient jõuab perearsti vastuvõtule ühe kuu jooksul peale hospitaliseerimist südamepuudulikkuse dekompensatsiooni tõttu.

Vajadusel hinnatakse ravijuhendi soovitude ja käsitusalgoritmide põhjal auditiga:

- 1) südamepuudulikkuse diagnoosi aluseks olevate kliiniliste kaebuste ja objektiivse leiu kirjeldamine raviloos, korrektse diagnoosi kirjeldamine (NYHA klass);
- 2) südamepuudulikkusega patsientide osakaal, kellele on perearsti poolt korraldatud korrektne esmane KSP laboratoorne ja instrumentaalne diagnostika, diferentsiaaldiagnostika (dokumenteeritud KSP sümptomeid ja tunnuseid, määratud natriureetilisi peptiide, suunatud ehokardiograafiale);
- 3) KSP patsientide osakaal, kelle EF väärtus on esmasel KSP diagnoosimisel märgitud/leitav ambulatoorses haigusloos;
- 4) langenud väljutusfraktsiooniga südamepuudulikkusega patsiendile rauapuuduse välistamiseks ferritiini ja transferriini küllastatuse määramine vähemalt kord aastas;
- 5) ACEI/ARB või ARNI, BB, MRA ravidooside ülestiitrimine - soovitatavalt sihtmärkannusteni;
- 6) vereanalüüsid kord aastas: kreatiniin, eGFR, K, hemoglobiin, Na, Ka, Glc, ferritiin, TSAT;
- 7) hüpervoleemia tunnustega patsiendile määratud lingudiureetikumi;
- 8) rauavaegusega langenud väljutusfraktsiooniga südamepuudulikkusega patsiendile on teostatud intravenooset rauaravi;
- 9) südamepuudulikkuse sümptomite ja kliiniliste tunnuste hindamine igal vastuvõtul;
- 10) RR, südamelöögisageduse ja kehakaalu mõõtmine igal vastuvõtul;
- 11) südamepuudulikkuse käsitusplaani olemasolu;
- 12) vasaku vatsakese langenud väljutusfraktsiooniga südamepuudulikkusega patsientide osakaal, kellel ei ole raviskeemis ACEI/ARB või ARNI, BB, MRA ja on olemas perearsti põhjendus selleks;
- 13) KSP-ga patsient vaktsineeritud gripi vastu või temale on pakutud vaktsineerimist.