



Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitus esmatasandil – ravijuhendi rakenduskava

Eesmärk	Ravijuhendi eesmärgiks on arteriaalse hüpertensiooni varase avastamise ja tõhusa ravi rakendamisega esmatasandil vähendada patsientide kardiovaskulaarseid tüsistusi ja suremust.		
Barjäärid	Perearstide ja –õdede teadlikkus ja motivatsioon Puudub hüpertensiooni ravijuhendi soovitel põhinev koolitus perearstidele ja –õdedele. Aja ja tööjõuressursi puudus Ajapuudus ja suur töökoormus on Eestis läbiviidud uuringu põhjal arstide hinnangul oluliseks takistuseks ravijuhendite rakendamisel. Patsientide teadlikkus ja motivatsioon Patsientide vähene teadlikkus kõrgvererõhktõvest ja alamotiveeritus ravikoostöös.		
Peamised edutegurid	A. Ravijuhendi kättesaadavaks tegemine, selle levitamine ning sihtrühma teadlikkus ravijuhendi soovitustest. B. Meeskonnatöö tõhustamine esmatasandil ja õdede rolli suurendamine krooniliste haigete nõustamisel ja jälgimisel. C. Ravijuhendi soovitude rakendumise järjepidev hindamine patsiendikäsitluse ja ravitulemuste osas (audit, küsitlused) koos tagasisidega arstidele ja õdedele. D. Patsientide ja nende lähedaste teadlikkuse suurenemine kõrgvererõhktõvest, haigusega kaasnevatest riskidest ja ravivõimalustest.		
Tegevused ravijuhendi rakendamiseks		Aeg	Vastustasand
1. Levitamine	A. Valminud ravijuhendit levitatakse paberversioonis kõikidele perearstidele ja teemaga seotud eriarstidele (nefroloogid, kardioloogid) ning arstiteaduskonna üliõpilastele tiraaž 3000 tk. B. Ravijuhendi täielik- ja lühiversioon koos lisadega avaldatakse veebilehel www.ravijuhend.ee. C. Perearste ja –õdesid teavitatakse elektrooniliste kanalite, erialaste väljaannete ja erialaste konverentside kaudu.	2012	EPS ja EHK koostöös
2. Koolitus	A. Koolituskava (koolitusteemad ja sihtrühmad) koostamine B. Koolitusmaterjali ja metoodika väljatöötamine (sh e-õpe, aktiivõpe) C. Läbiviimine (koolitajad, ruumid, õppevahendid)	2012 – 2013 Edaspidi vastavalt vajadusele.	EPS EHKga koostöös
3. Patsiendi-õpetus	A. Patsiendi teadlikkuse suurendamine vererõhu ohjamise olulisusest tüsistuste vältimiseks ja ravisoostumuse osas. Patsiendi juhendmaterjali levitamine – paberversioonis perearstikeskustes ja elektrooniliselt veebilehe www.ravijuhend.ee kaudu.	alates 2012 alates 2012	Pereõed ja –arstid EHK koostöös EPSga EHK koostöös

	B.Patsiendijuhendite kaasajastamine	alates 2013	EPSga
B. Regulatsiooni kaasajastamine	A. Ravijuhendi rakendamise toetamiseks vajalike muudatuste tegemine üldarstiabi rahastamise lepingus ning ettepanekute tegemine õigusaktide muutmiseks. B. Perearsti kvaliteedisüsteemi (edaspidi PKS) kooskõlla viimne ravijuhendi tulemusnäitajatega. C. 24h ambulatoorse vererõhu mõõtmise teenuse lisamine tervishoiuteenuste loetellu eraldi teenusena, mis võimaldab selle teenuse osutamist jälgida ja analüüsida D. Ettepaneku tegemine SA-le e-Tervis kardiovaskulaarse riski protokollu integreerimiseks Tervise Infosüsteemi	2012 november 2012 2013 jaanuar 2012 mai	EPS ja EHK koostöös
Ravijuhendi rakendamise jälgimine (indikaatorid)		Aeg	Vastustasand
	A. Vererõhu ohjatuse ja SVH riski jälgimise indikaator patsiendi ja perearstipraksise tasemel väljatöötatud. Nimetatud indikaatori mõõtmine perearstikeskustes rakendatud. Toimub indikaatori regulaarne hindamine.	2012 detsember Alates 2013 Alates 2014	EPS Perearstikeskused Perearstikeskused koostöös EPSga
	B. Vererõhuravimite kasutusstatistika perearstidele edastatud.	2012 II poolaasta	EHK koostöös EPSiga
	C. Kõrgvererõhktõve farmakoteraapiaga seotud indikaatorid integreeritud PKSi. Tegevused hinnatud ning tagasiside perearstipraksistele antud.	2013 jaanuar	EHK koostöös EPSiga
	D. Pereõe nõustamisega seotud indikaatorid integreeritud PKSi, Tegevused hinnatud ning tagasiside perearstipraksistele antud.	2013 jaanuar	EHK koostöös EPSiga
	E. Kõrgvererõhktõvega haigete käsitlese ravijuhendile vastavus hinnatud juhuvalikute ja kliinilise auditiga ning tagasisidestatud perearstipraksistele.	2013 ja edaspidi vastavalt vajadusele	EHK koostöös EPSiga
	F. Patsiendi teadlikkus hinnatud küsitlusuuringuga (kõrgenenud vererõhk, selle riskid ja ohjamise võimalused)	2013, edaspidi kokku-lepitava intervalliga	Tartu Tervishoiu Kõrgkool koostöös EHKga
	G. Ravijuhendi rakendamisega seotud pikaajalised mõjud hinnatud (sh kõrgvererõhutõvega haigete hospitaliseerimise, tüsistuste osakaal ja suremuse vähenemine).	Alates 2015	EHK koostöös EPSiga