

Kõrgvererõhktõve kui kroonilise haigusega patsientide ravi ja jälgimine

Pille Kuusepalu, Mariliis Trei-Mäe, Rauno Vinni – Riigikontroll

2026. aasta märtsis avaldatud auditis „Kõrgvererõhktõve kui kroonilise haigusega patsientide ravi ja jälgimine“ hindas Riigikontroll, kas kõrgvererõhktõve diagnoosimine, ravi ja patsientide käsitus esmatasandil toetab ravieesmärkide saavutamist. Audit näitas, et ravijuhendi soovitusi ei järgita järjepidevalt: vererõhu sihttaseme saavutas 2–3 kuu jooksul ligikaudu 35% analüüsitud esmashaigestunud patsientidest ning vaid 37% pikaajalistest patsientidest on regulaarses kontaktis tervishoiutöötajaga. Probleem ei seisne ravivõimaluste puudumises, vaid käsitluse järjepidevuses ja süsteemses korralduses. Puudujäägid tulenevad patsientide kehvast ravijärgimisest, perearstide ja -õdede suurest töökoormusest, aga ka vähesest tähelepanust ennetusele ning puudulikust seire- ja teavitussüsteemist.

Kõrgvererõhktõbi on Eestis levinuim krooniline haigus – ravikindlustatud inimeste seas oli 2024. aastal perearstide kvaliteedisüsteemi andmetel kõrgvererõhktõve diagnoosiga ligi 400 000 inimest. Kõrgvererõhktõbi on raskete südame-veresoonkonnahaiguste peamine riskitegur ning enim tervisekaotust põhjustav haigus Eestis. Riigikontroll uuris auditis, kas kõrgvererõhktõve diagnoosimine, ravi ja jälgimine esmatasandil on korraldatud viisil, mis toetab ravieesmärkide saavutamist.

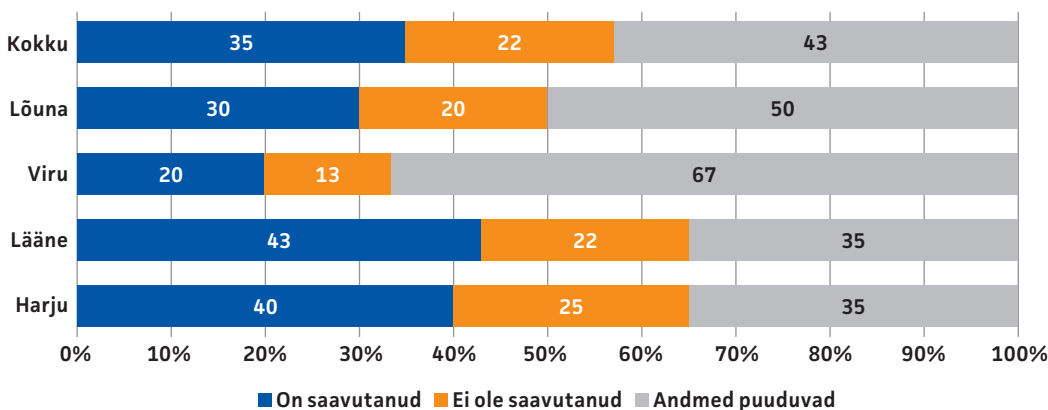
EKSPERDITÖÖ ESMASHAIGESTUNUTE RAVITULEMUSTE HINDAMISEKS

Riigikontroll viis auditi käigus koostöös Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvater-

vishoiu instituudiga läbi eksperditöö, et hinnata ravi tulemuslikkust esmashaigestunute seas. Aluseks võeti 2017. aastal Tervisekassa kliinilises auditis „Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitus esmatasandil“ kasutatud kriteeriumid, mida kohandati vastavalt viimasele ravijuhendile. Eksperditöö peamised leiud olid järgmised.

Ravieesmärkide saavutamine on ebapiisav

Ravijuhendis soovitatud 2–3 kuu jooksul saavutas vererõhu sihttaseme vaid 35% patsientidest (vt joonis 1). Tulemused erinesid mõningal määral nii piirkonniti kui ka perearsti kvaliteedisüsteemi täitmise lõikes. Samuti selgus, et mitmeid aspekte ei saanud kõigi patsientide puhul hinnata,



Allikas: Riigikontroll eksperditöö tulemuste alusel

Joonis 1. Kõrgvererõhktõve patsientide ravieesmärgi saavutamise tulemused piirkonniti aastal 2025.

kuna vajalikke andmeid tervise infosüsteemis ei olnud.

Kardioloogi juurde suunati 13% patsientidest; neist 22% puhul kasutati e-konsultatsiooni ja 60% suunati digisaatekirjaga vastuvõtule. Kardioloogi vastuvõtule suunatud juhtudest hindasid eksperdid suunamise põhjendatuks 53%-l ja mittepõhjendatuks 23%-l juhtudest.

Ligikaudu kolmandikul patsientidest katkeb ravi varajases faasis

31%-l patsientidest katkes ravi kuue kuu jooksul pärast diagnoosi saamist, s.t patsiendid ei otnud – või neile ei kirjutatud – kõiki vajalikke ravimeid välja.

Lisaks oli haigusloo kokkuvõtetes ravimite kasutamisega seotud nõustamine märgitud 18% patsientide puhul ning ravimite võimalike kõrvaltoimete käsitlemine 17%-l juhtudest. 2017. aastal läbi viidud kliinilises auditis olid vastavad näitajad 42% ja 31%, mis viitab, et võrreldes varasemaga on patsiente ravimite suhtes vähem nõustatud.

Eluviisitegurite käsitus on puudulik

Perearstimeeskonnad ei hinda piisavalt patsientide eluviisiga seotud riskitegureid ning nõustamise maht on piiratud. Kõige sagedamini dokumenteeriti patsiendi kaebused ja kaasuvad haigused, kuid eluviisija psühhosotsiaalsete tegurite hindamine jäi tagaplaanile või oli dokumenteerimata. Eluviisinõustamises käsitleti kõige sagedamini vererõhupäeviku pidamist, millele järgnesid suitsetamisstaatuse ja kehalise aktiivsuse hindamine ning nendega seotud nõustamine.

PATSIENTIDE PIKAAJALISE RAVI JÄRJEPIDEVUS

Lisaks eksperditööle analüüsis Riigikontroll kõikide 2019. aastal esmasdiagnoosi saanud patsientide raviarvete ja retseptiandmete põhjal arstidega toimunud kontakte, nõustamist, tehtud uuringuid ning välja ostetud retsepte kuue aasta jooksul. Tulemused olid järgmised.

Jälgimine on ebaregulaarne

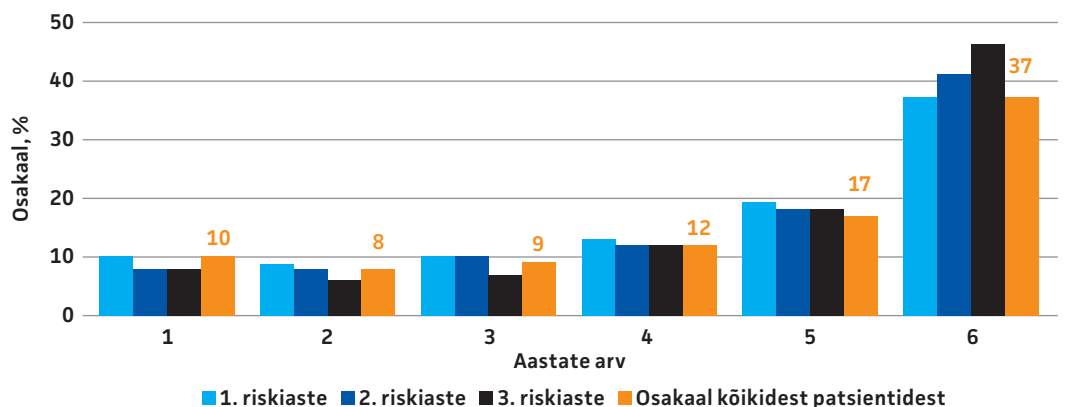
Vaid 37%-l patsientidest oli igal aastal vähemalt üks kontakt perearsti, pereõe või kardioloogiga (vt joonis 2). Kõrgeima riskiga patsientidest oli regulaarses jälgimises ligikaudu pool.

Ravijärgimusega on probleeme

Ravijärgimus sõltub mitmest tegurist. Üldistatult mõjutavad seda ravimi omaosaluse suurus, patsiendi teadmised ja uskumused oma haiguse ning ravi eesmärkide kohta, aga ka arsti ja tema meeskonna tegevused ravijärgimuse toetamisel. Riigikontroll leidis, et märkimisväärsel osal patsientidest katkeb ravi varases faasis või muutub ebaregulaarseks.

Ravimite kaetust (nende olemasolu vajalikul määral) hindas Riigikontroll kaudselt, vaadates ravimite väljaostmist. Eeldus oli, et üks retsept katab enamasti kahe kuu ravi. Riigikontroll leidis, et

- 3. riskiastme rühmas, kuhu kuuluvad enamasti kaasuvate haigustega patsiendid, oli ravimitega kaetus parim, kuigi 39% patsientidest ei olnud ravimeid välja ostnud selliselt, et neist oleks jätkunud vähemalt 80% ulatuses vaadeldud perioodist;



Allikas: Riigikontroll Tervisekassa andmete alusel

Joonis 2. Kõrgvererõhktõve patsientide kardioloogi ja/või perearsti külastuste sagedus aastatel 2019–2024 haiguse riskiastmete kaupa (protsent sihtrühmast).

- 2. riskiaseme patsientidest ei olnud 54% ravimeid välja ostnud selliselt, et neist oleks jätkunud vähemalt 80% ulatuses vaadeldud perioodiks;
- 1. riskiaseme oli selliseid patsiente 60%. Kui eeldada, et retseptid kirjutati välja kolmeks kuuks, ei jätkunud ka sel juhul ligikaudu pooltel patsientidel ravimeid kogu vaadeldud perioodiks.

PEREARSTIDE HINNANGUD KÕRGVERERÕHKTÕVEGA PATSIENTIDE KÄSITLUSE KOHTA

Perearstide seas viis Riigikontroll läbi veebiküsitluse, et mõista, kuidas nad tegelevad krooniliste haigetega, ning selgitada probleemide võimalikke põhjuseid. Arstide tagasisidest ilmnnes kolm peamist kitsaskohta.

Perearstimeeskondadel on suur töökoormus

Suur töökoormus piirab võimalusi patsiente piisavalt nõustada ja käsitleda. Perearstide sõnul takistavad krooniliste haigete järjepidevat käsitlust ajapuudus, kvalifitseeritud lisapersonali nappus ning nende palkamiseks vajalike ressursside vähesus (vt joonis 3).

Digilahendused ja tugisüsteemid ei toeta piisavalt patsientide jälgimist

Perearsti infosüsteemid ei toeta alati patsientide aktiivset käsitlust ega võimalda nimistu kõrgvererõhktõvega patsientide hulgast selgelt eristada neid, kelle seisund on kriitiline.

Kuigi 71% vastanutest nõustus täielikult või osaliselt väitega, et nende infosüsteem võimaldab saada kiire ülevaate kõrgvererõhktõvega patsientidest, nõustus 28% täie-

likult või osaliselt, et see võimaldab eristada kõrgema riskiasemega patsiente. Ekspertide hinnangul aitaks ravi jälgimise protokollide integreerimine perearsti infosüsteemi perearstimeeskondadel vajalikke tegevusi süsteemselt teha ja dokumenteerida.

Perearstide küsitluse põhjal leidis 54% vastajatest (keskmine hinnang 2,61), et digiteenindusplatvorm (PADI) hõlbustab krooniliste haigetega suhtlemist, samas kui 45% ei pidanud seda niivõrd abistavaks.

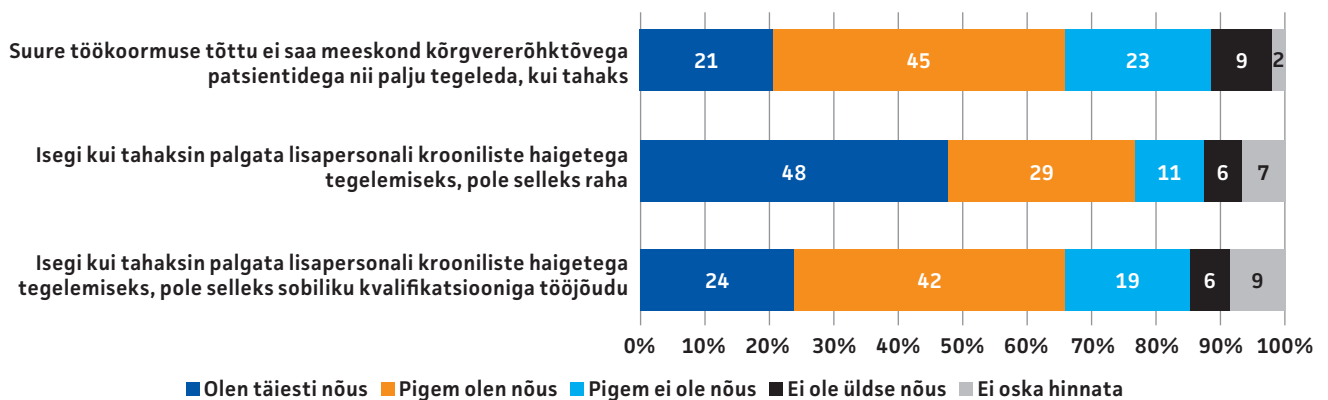
Patsiendid ei tee oma eluviisi muudatusi

Küsitlusest ilmnnes, et perearstide hinnangul reageerivad patsiendid üldjuhul perearstikeskuse kutsele tulla kontrolli ning üle poolte patsientidest võtavad ka ravimeid. Samas töid perearstid enim esile, et pärast ravi alustamist ei muuda patsiendid oma eluviisi (vt joonis 4).

KÕRGVERERÕHKTÕVE OHJAMINE VAJAB TERVIKLIKKU KORRALDUST

Kõrgvererõhktõve ja teiste krooniliste haiguste kasvav levik koormab märkimisväärselt nii rahvastiku tervist, tervishoiusüsteemi kui ka riigi konkurentsivõimet. Kuigi kõrgvererõhktõvega patsientide ravi ja jälgimine toimub eelkõige perearstiabis, ei ole nii laiaulatusliku probleemi ohjamine võimalik üksnes perearstimeeskondade jõupingutustega. Krooniliste haiguste ohjamine peab hõlmama nii haigestumise ennetamist, varajast avastamist kui ka järjepidevat ravi ja tüsistuste ennetamist.

Krooniliste haigustega seotud väljakutseid ja esmase ennetuse olulisust on rahvastiku tervise arengukavas rõhutatud,



Allikas: Riigikontrolli analüüs perearstide veebiküsitluse tulemuste põhjal

Joonis 3. Perearstide hinnangud patsientide jälgimisega seotud väidetele.

kuid südame-veresoonkonnahaiguste – mis põhjustavad enim tervisekaotust ja surmasid – ennetamise ja ravi tervikkäsitluseks ei ole seatud konkreetseid tegevusi, eesmärke ega mõõdikuid. See on tekitanud olukorra, kus ühest küljest probleemiga justkui pidevalt tegeletakse, kuid teisest küljest puudub ülevaade sellest, mis on tegevuse tulemuslikkus, millised on suurimad kitsaskohad ja kuhu oleks vaja suunata olemasolev piiratud ressurs olukorra parandamiseks.

Riigikontrolli hinnangul on Tervisekassa eestvedamisel ja toel mitmed olulised eeldused kõrgvererõhktõvega patsientide ravi ja jälgimise tõhusamaks korraldamiseks juba loodud. Nende hulka kuuluvad perearstide kvaliteedisüsteem, ravi- ja patsiendijuhendid, digitaalne otsustustoe rakendus ning riskipatsientide ravijuhtimise teenus. Samas on riigi tasandil vaja ühtset juhtimisraamistikku, mis määraks eesmärgid, mõõdaks tulemusi ja looks selge vastutusjaotuse, sidudes esmase ennetuse, ravi ja patsiendi jälgimise ning kaasates sellesse ka töötervishoiu ja apteegid.

KOKKUVÕTE

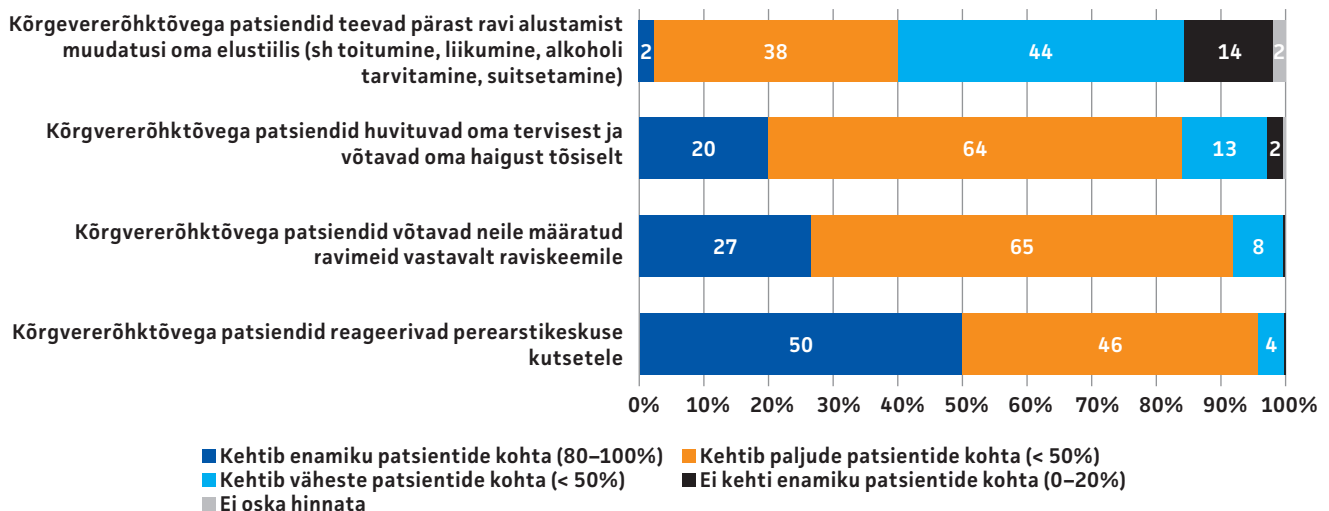
Riigikontrolli audit näitab, et kõrgvererõhktõvega patsientide käsitlus ei ole korraldatud viisil, mis tagaks ravijuhendi järjepideva ja ühtlase jälgimise ning toetaks piisavalt ravieesmärkide saavutamist. Probleem ei seisne üksikutes eksimustes ega ravivõimaluste puudumises, vaid eelkõige süsteemi korralduses ja juhtimises. Tuge ja tagasisidet vajavad nii perearstimeeskonnad kui ka

patsiendid. Piiratud ressursside tingimustes on oluline, et osapooled tegutseksid koordineeritult.

Riigikontrolli peamised soovitusel Sotsiaalministeeriumile, Tervisekassale ja Tervise Arengu Instituudile on järgmised:

- seirata süstemaatiliselt ravijuhendi järgimist ja ravijärgimust, et riigi tasandil oleks olemas võrreldav ja ülevaatlik info ning see võimaldaks vajaduse korral rakendada parendusmeetmeid;
- luua krooniliste haigete jälgimise hõlbustamiseks automaatsed tagasikutsumise ja retseptide lõppemise teavitused patsientidele;
- parandada esmatasandi osapoolte (perearstiabi, töötervishoid, apteegid) infovahetust ja koostööd ning otsustada, millistes tegevustes kaasata lisaks tervishoiutöötajatele ka teisi spetsialiste;
- määrata selged eesmärgid, mõõdikud ja vastutus südame-veresoonkonnahaiguste ohjamiseks.

Südame-veresoonkonnahaiguste diagnoosimine ja ravi on Eestis viimase paari kümne aasta jooksul oluliselt paranenud, kuid südame-veresoonkonnahaiguste suur koormus rahvastiku tervisele tähendab, et nendele tuleb tervishoiupoliitikas pöörata järjepidevat tähelepanu. Edasimineku eelduseks on järjepidev parendustsükkel, kus seatakse eesmärgid, viiakse ellu vajalikud tegevused, hinnatakse regulaarselt tulemusi ning kohandatakse tegevusi vastavalt tuvastatud kitsaskohtadele.



Allikas: Riigikontrolli analüüs perearstide veebiküsitluse tulemuste põhjal

Joonis 4. Perearstide hinnangud patsientide käitumisega seotud väidetele aastal 2025.