

Kõrgvererõhktõve kui kroonilise haigusega patsientide ravi ja jälgimine

Kas kõrgvererõhktõve patsiente on ravitud ja jälgitud nii, et nende haigus on kontrolli all?

peakontrolör Ines Metsalu-Nurminen
auditijuht Rauno Vinni
audiitorid Pille Kuusepalu ja Mariliis Trei-Mäe

Riigikogu riigieelarve kontrolli erikomisjoni istung
25.03.2026



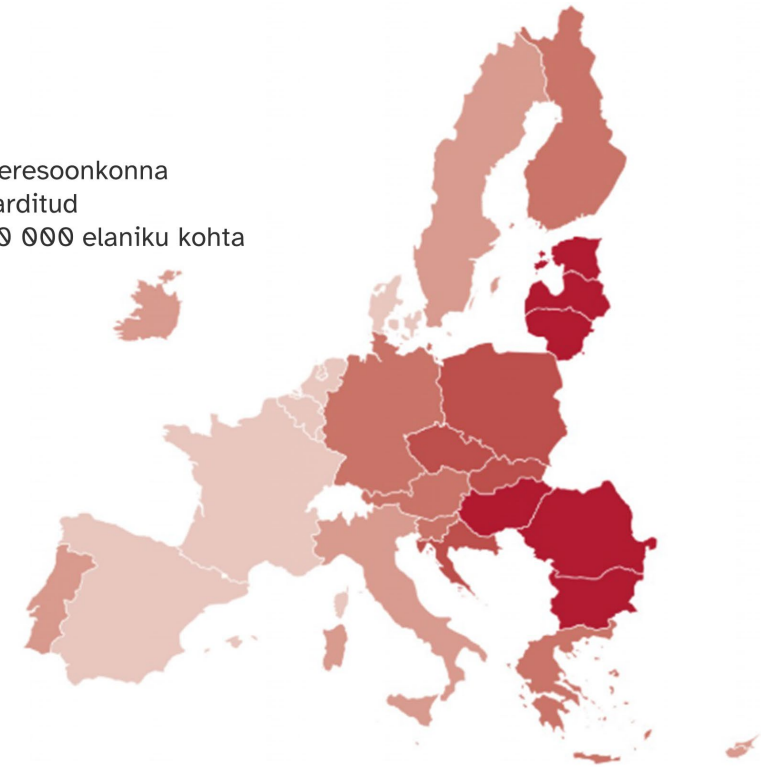
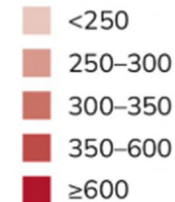
Miks see teema on tähtis?

- Kõrge vererõhk on Eestis **kõige sagedasem krooniline haigus** ja raskemate südame-veresoonkonnahaiguste (SVH) peamine riskitegur.
- Südame-veresoonkonnahaigused moodustavad Eestis 47% kõikidest surmadest.
- Eesti kuulub Euroopa Kardiovaskulaarse Ennetuse Assotsiatsiooni jaotuse järgi kõrge kardiovaskulaarse riskiga riikide hulka (skaala: madal, mõõdukas, kõrge, väga kõrge).
- Kõrgvererõhktõve parem ohjamine **ehk ennetus, varajane avastamine ja tõhus ravi** aitaks vähendada tervishoiukulusid ning parandada rahvastiku tervist ja riigi konkurentsivõimet.

Eestis on 2024. aasta seisuga ligi 395 000 kõrgvererõhktõve diagnoosiga patsienti.

Kõrgvererõhktõve tõttu kaotas Eesti rahvastik 2023. aastal 78 832 tervena elatud eluaastat.

Suremus südame-veresoonkonna haigustesse, standarditud suremuskordaja 100 000 elaniku kohta



Allikas: [EU 27 Cardiovascular realities](#). Euroopa Kardioloogide Selts, 2025.



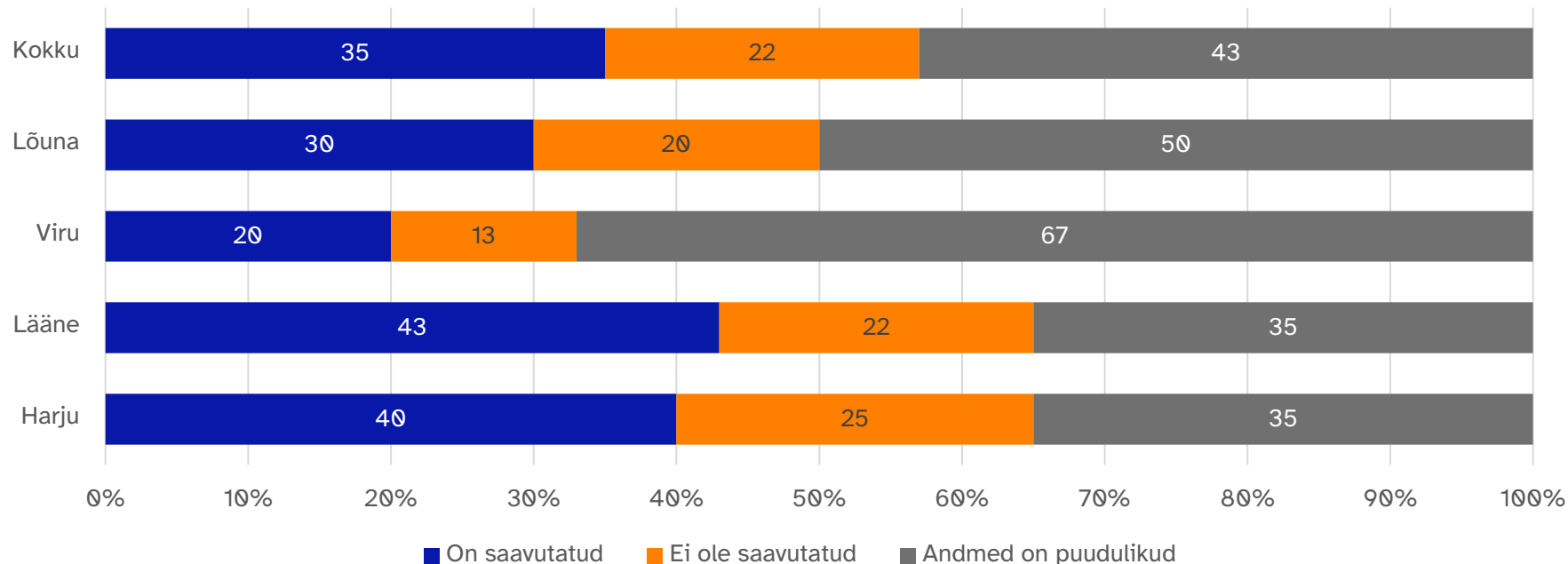
riigikontroll
National Audit Office of Estonia

Auditi eesmärk, auditeeritud asutused, periood

- **Auditi eesmärk** oli hinnata, kas kõrgvererõhktõvega patsientide diagnoosimine, ravi ja jälgimine esmatasandil on korraldatud viisil, mis tagab võimalikult paljude patsientide ravieesmärkide saavutamise ja raskemate tüsistuste ärahoidmise. Lisaks hinnati, kas Sotsiaalministeeriumi ja selle allasutuste tegevus krooniliste haiguste paremaks ohjamiseks on eesmärgipärane.
- **Auditeeritud asutused:** Sotsiaalministeerium, Tervisekassa, Tervise Arengu Instituut (TAI).
- **Auditeeritud periood:** aastad 2019–2024 (2025. a I kv).
- Auditi käigus viidi koostöös Tartu Ülikooliga läbi **eksperditöö**, et saada teada, kas esmashaigestunud patsiente käsitletakse ravijuhendi põhjal ja milline on nende ravi tulemuslikkus.

Vererõhu sihttase saavutati ravijuhendis soovitatud 2–3 kuu jooksul vaid 35%-l valimi patsientidest

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

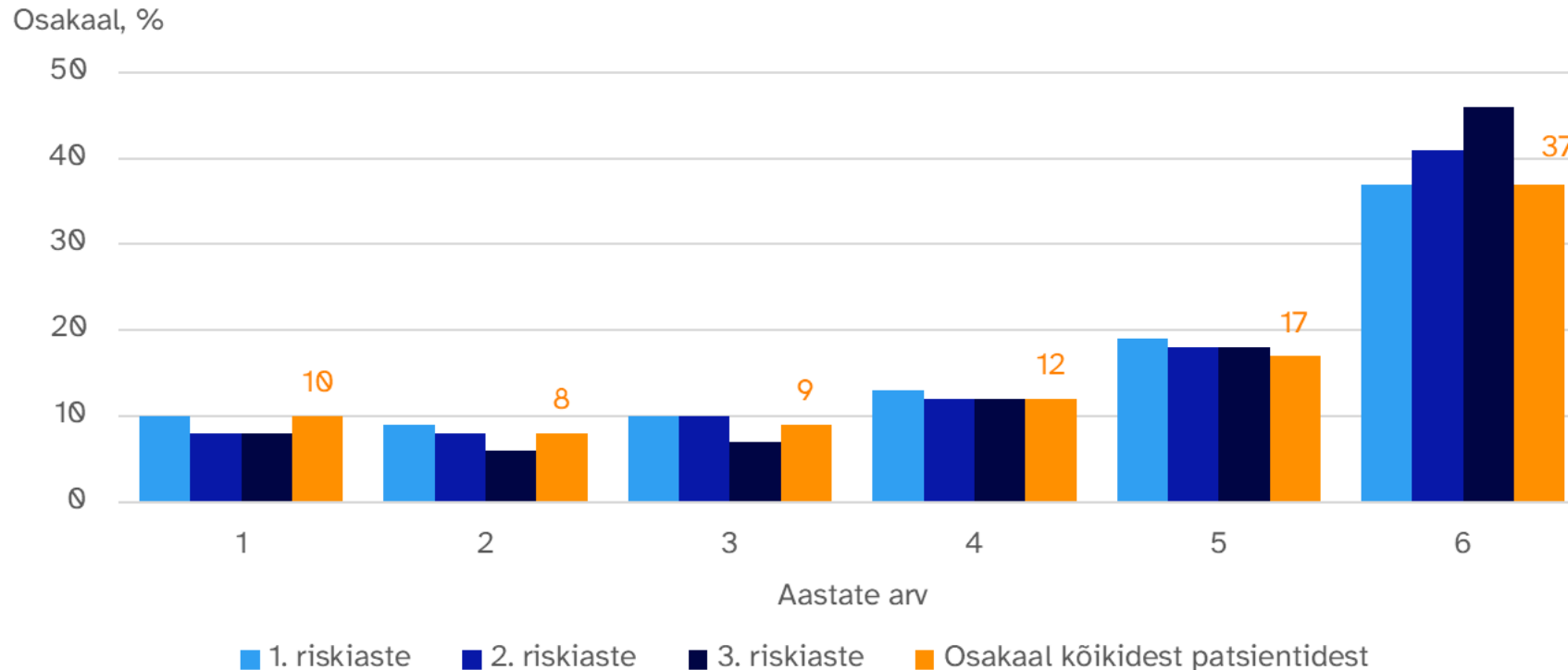


- Erinevused paistavad silma nii piirkonniti kui ka perearsti kvaliteedisüsteemi tulemuste põhjal.
- 31%-l patsientidest katkes ravi kuue kuu jooksul pärast diagnoosi saamist.

Allikas: Riigikontroll eksperditöö alusel

Perioodil 2019–2024 jõudis vaid 37% patsientidest igal aastal vähemalt ühe korra kontaktini perearsti, pereõe või kardioloogiga

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



Allikas: Riigikontroll Tervisekassa andmete alusel

- Ka vastuvõtule jõudnud patsientidele ei tehtud alati kõiki vajalikke uuringuid ega nõustatud neid.
- Ligikaudu pooled patsientidest ei otnud kuue aasta jooksul ravimeid välja sellises mahus, et neist oleks jätkunud kogu perioodiks.
- Perearstimeeskonnad ei hinda piisavalt patsientide eluviisiga seotud riskitegureid ja tegelevad liiga vähe nõustamisega.
- See kõik suurendab tüsistuste riski ja kasvatab koormust kallimale eriarstiabile.

Ravi perearstiabis on katkendlik, sest ...

Perearstidel on aja ja meeskonnaliikmete nappuse tõttu piiratud võimekus krooniliste haigete järjepidevaks jälgimiseks ja tüsistuste ennetamiseks.

Krooniliste haigete jälgimist toetavad **digilahendused on killustunud või ei toeta piisavalt proaktiivset jälgimist.**

Perearstide kvaliteedisüsteem keskendub peamiselt sooritatud tegevustele ning vajab arendamist, et hinnata ka ravitulemusi.



Teiste esmatasandi osapoolte roll krooniliste haigete käsitluses on alakasutatud

- Perearstidel on krooniliste haigete jälgimisel keskne roll, kuid perearstimeeskondade koormatust ning kõrgeverõhktõve laia levikut arvestades **kasutatakse vähe töotervishoiu ja apteekide võimalusi haiguse varajases avastamises ja patsiendi toetamisel.**
- Töotervishoiuarstide ja apteekrite roll haigete nõustamisel, varajasel avastamisel ja ravijärgimuse toetamisel, infovahetus ja selleks vajalikud tehnilised lahendused ei ole riigi tasandil selgelt kokku lepitud.
- Seetõttu **ei liigu töotervishoius ja apteekides avastatud kõrge vererõhu info sujuvalt perearstini** ja väljaspool perearstiabi avastatud kõrge vererõhu kahtlusega patsiendid ei pruugi jõuda perearsti jälgimise alla.



Eluviisi muutmist toetavaid teenuseid on vähe ja nende kasutus on madal

- Olemasolevaid teenuseid (alkoholitarvitamise ravi ja ennetus ning tubakast loobumise nõustamine) kasutab sihtrühma suurust arvestades väike osa patsientidest.
- Perearstidest on alla poole neid teenuseid oma patsientidele pakkunud. Põhjus: selgitustöö tegemine nõuab aega, mida perearstidel enamasti ei ole.
- Pole otsust, kas ja millises mahus oleks eluviisi muutmist toetavate teenuste pakkumisel otstarbekas kaasata tervishoiutöötajate kõrval ka teisi spetsialiste (nt toitumis- ja liikumisspetsialiste) ning kuidas osapoolte rollijaotust süsteemselt korraldada.

Teadmiseks, et

Krooniliste haiguste, sh kõrgvererõhktõve, levikut ja nendest haigustest tingitud surmasid on võimalik eluviisi muutustega suurel määral vähendada.

Allikas: Erik Poulsen. [Raport mittenakkuslike haiguste kohta Euroopa Parlamendile](#). 2023.

Eluviisist tulenevad käitumuslikud riskitegurid – ebatervislik toitumine, tubaka- või nikotiinitoodete tarvitamine, alkoholi tarvitamine ja vähene liikumine – olid Eestis 2021. aastal seostatavad ligi 30% surmadega.

Allikas: Mikk Jürisson. Kroonilisi elustiilihaigusi ennetavad mittemedikamentoossed sekkumised: tõenduse ülevaade. Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut, 2025.



Krooniliste haiguste, sh südame-veresoonkonnahaiguste ja kõrgvererõhktove ohjamine ei ole Eestis süsteemselt juhitud

- Üldised strateegilised sihid ja üksikud meetmed on olemas ning Tervisekassa on algatanud mitmeid praktilisi tegevusi. Samas puuduvad
 - südame-veresoonkonnahaiguste suhtes spetsiifilised selged eesmärgid;
 - kokkulepitud rollijaotus ja konkreetset tegevused haigestumuse ja suremuse vähendamiseks; keegi ei juhi tervikut;
 - toimiv seiresüsteem: andmed on killustunud ega anna terviklikku pilti haiguse levikust, ravi kvaliteedist ja tulemuslikkusest.
- Seetõttu on nii ennetus kui ka ravi jäänud killustatuks; süsteem reageerib, mitte ei juhi.



Riigikontrolli soovitusel Sotsiaalministeeriumile koostöös Tervisekassaga

- **Kujundada perearstimeeskondade töökorraldus selliselt, et oleks võimalik kroonilisi haigusi ravijuhendi järgi ravida ja patsiente jälgida**, sealhulgas
 - toetada ülesannete jagamist perearsti jt tema meeskonnaliikmete seas;
 - arendada digilahendusi, mis toetavad krooniliste haigete proaktiivset jälgimist igapäevapraktikas: automatiseeritud meeldetuletusi perearstidele ja patsientidele ning ülevaadet riskipatsientidest ja raviplaanidest;
 - arendada perearstide kvaliteedisüsteemi edasi nii, et see võimaldaks hinnata ka ravi tulemuslikkust ning toetaks kvaliteedi parandamisel selge sihiga tegevusi;

Lisaks seirata süsteemsemalt ravijuhendi jälgimist perearstimeeskondades.

- **Parandada esmatasandi osapoolte koostööd ja infovahetust**, et töötervishoius või apteegis avastatud riskiga patsiendid jõuaksid perearsti jälgimise alla ning ravi ei katkeks.

Riigikontrolli soovitusel Sotsiaalministeeriumile koostöös Tervisekassa ja Tervise Arengu Instituudiga

- Otsustada, milliste riskitegurite puhul on põhjendatud elustiili muutust toetavate teenuste pakkumine tervishoiusüsteemi kaudu ning millistes ülesannetes on otstarbekas kaasata tervishoiutöötajate kõrval ka teisi spetsialiste, arvestades tervishoiusüsteemi piiratud võimekust ja vajadust vältida raviteenuste arvelt koormuse kasvu.
- Määrata kõrgvererõhktõve ja teiste südame-veresoonkonnahaiguste ennetamiseks ja ohjamiseks selged eesmärgid, mõõdikud ja vastutus, et tagada koordineeritud juhtimine ning võimaldada meetmete tulemuslikkuse hindamist.