

# Haiglavõrgu arengukava haiglate tagasiside aruande kokkuvõte 2015a ning trendid ajas

## Sissejuhatus

Eesti Haigekassa arengukava 2016-2019 kohaselt on haigekassa üheks prioriteediks suurendada ravitegevuse ja –kvaliteediga seotud informatsiooni kättesaadavust nii avalikkusele kui partneritele, eesmärgiga suurendada seeläbi tervishoiusüsteemi läbipaistvust ning võimaldada partnerite eneseanalüüsi. Esmakordselt avaldati haiglavõrgu arengukava haiglatele (HVA)<sup>1</sup> tagasiside aruanne 2012. aastal. Aruanne tugines varasemate aastate haigekassa ning haiglate ja arstlike erialaseltside mitmetel algatustel haiglate tegevust ja ravikvaliteeti iseloomustavate indikaatorite väljatöötamisel.

**Aruande eesmärgiks** on haigekassale esitatud raviarvetel olevale informatsioonile tuginedes anda HVA haiglatele tagasisidet nende tegevuse kohta.

Aruandes esitatud indikaatorid mõeldavad ravitegevuse erinevaid aspekte. Kuna indikaatorite arvutamisel (välja arvatud ooteaeg ja ravimid) on kasutatud raviarvel ja retseptil olevaid andmeid, siis indikaatorite väärtus sõltub otseselt sellest, kui korrektselt on toimunud raviarvete koostamine haiglates.

Aruande lugejal tuleb meeles pidada, et üksnes käesolevas aruandes esitatud indikaatorite alusel ei saa anda hinnanguid haiglate tegevusele, kuna indikaatorite tulemused on sõltuvad väga paljude erinevate asjaolude koosmõjudest. Küll aga pakub aruanne haigla juhtidele ja kliinistidele võimaluse analüüsida oma haigla näitajaid võrreldes teiste HVA haiglatega, õppida teiste kogemusest ning seeläbi arendada oma haiglat pakkudes parimat ravitulemust ning parimat tervisetulemit patsiendile.

Aruanne koosneb 13 indikaatoritest ning nende alamindikaatoritest, kokku esitatakse tulemused 33 erineva näitaja lõikes. Alljärgnevalt on esitatud lühiülevaade indikaatorite tulemustest üldiste trendide ja muutuste lõikes. Aruande täisversioon on leitav [SIIT](#).

## Raviasutuste töökorraldus ja ravipraktikad

Aastate lõikes ei ole märkimisväärsed muutusi toimunud näitajates, mis peegeldavad eriarsti ambulatoorsete järjekordade pikkust. Lubatud ooteajal (42 päeva jooksul) toimub plaanilise ravi osas aastate lõikes sarnaselt ca 60% piirkondlike haiglate vastuvõttudest, ca 70% keskhaiglate vastuvõttudest ning ca 85% üldhaiglate vastuvõttudest.

---

<sup>1</sup> Vastavalt vabariigi Valitsuse määrusele nr 105 „Haiglavõrgu arengukava“ loetakse haiglavõrgu arengukava haiglateks järgmised piirkondlikke, kesk-, üld- ja kohalikke haiglaid: SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, SA Tartu Ülikooli Kliinikum, SA Tallinna Lastehaigla, AS Ida-Tallinna Keskhaigla, AS Lääne-Tallinna Keskhaigla, SA Ida-Viru Keskhaigla, SA Pärnu Haigla, AS Järvamaa Haigla, Kuressaare Haigla SA, SA Läänemaa Haigla, AS Rakvere Haigla, AS Lõuna-Eesti Haigla, SA Narva Haigla, SA Viljandi Haigla, AS Valga Haigla, SA Hiiumaa Haigla, AS Põlva Haigla, SA Rapla Maakonna haigla ja SA Jõgeva Haigla

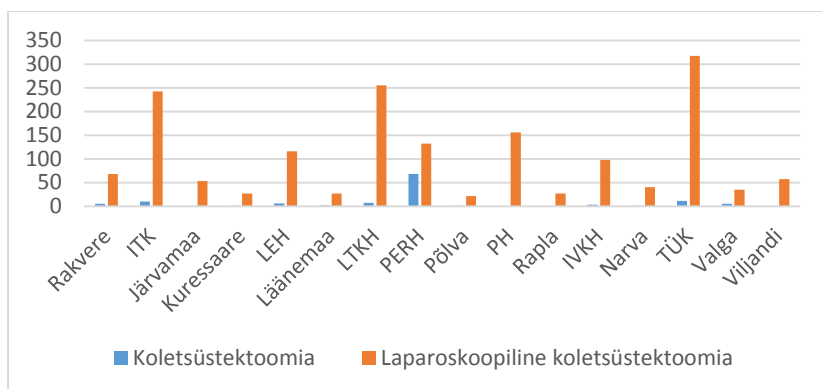
Päevakirurgiliste operatsioonide osakaal on viimastel aastatel stabiilselt kasvamas, mida võib pidada positiivseks trendiks, pidades silmas operatsioonimeetodite arenguid ja päevakirurgia eelisarengu soodustamist haigekassa ravi rahastamise lepingutes. HVA haiglates tervikuna on herniotoomia teostamine päevakirurgias tõusnud viimase 3 aastaga **6%** (33% vs 39%), koletsüstektoomia on kasvanud **5%** (2% vs 7%) ning tonsillektoomia ja/või adenoidektoomia teostamine päevakirurgias on kasvanud **8%** (27% vs 35%).

Statistikast nähtub positiivse trendina koletsüstektoomia osutamine päevaravis mitmes HVA haiglas - PERH, LTKH, IVKH, Viljandi haigla, Põlva haigla. Teised raviasutused ei ole koletsüstektoomiat päevaravis osutama hakanud. 2015a ravijuhtude ning päevaravi osakaalust annab ülevaate Tabel 1.

haiglaliik	haigla	%	kordi
<b>piirkondlikud</b>	PERH	25%	268
	TLH	0%	0
	TÜK	0%	328
	<b>piirkH</b>	<b>11%</b>	<b>596</b>
<b>keskhaiglad</b>	ITK	0%	252
	IVKH	9%	111
	LTKH	5%	275
	PH	3%	161
	<b>keskH</b>	<b>4%</b>	<b>799</b>
<b>üldhaiglad</b>	Hiiumaa	0%	0
	Jõgeva	0%	0
	Järva	0%	53
	Kures	3%	29
	Lõuna	1%	123
	Lääne	0%	29
	Narva	0%	41
	Põlva	31%	32
	Rakvere	0%	73
	Rapla	0%	27
	Valga	0%	40
	Vilj	30%	81
	<b>üldH</b>	<b>7%</b>	<b>528</b>
<b>HVA keskmine</b>		<b>7%</b>	<b>1923</b>

Tabel 1. päevakirurgias teostatud koletsüstektoomiad, 2015

Samas teostatakse kõigis raviasutustes koletsüstektoomiat valdavalt laparoskoopiliselt, mis loob head eeldused päevakirurgia teenuse arendamiseks (Joonis 1).



Joonis 1. Koletsüstektoomiad, osakaal

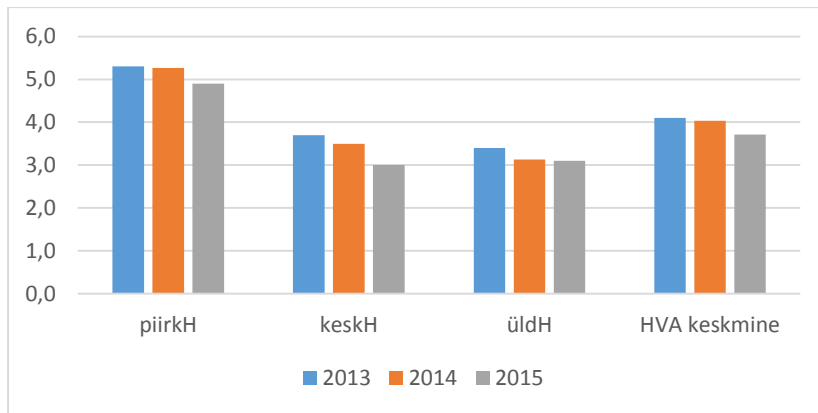
Tonsillektoomia ja/või adenoidektoomia puhul näitavad numbrid erinevusi raviasutuste praktikates. Päevastatsionaaris tehakse kõik tonsillektoomiad ja/või adenoidektoomiad Jõgeva, Põlva ning ka Valga haiglates, statsionaarsele ravile jääb patsient pärast tonsillektoomiat või adenoidektoomiat Järvamaa, Kuressaare haiglates ning Tartu Ülikooli Kliinikumis ja Pärnu haiglas (Tabel 2.)

Raviasutus	Päevastatsionaar				Statsionaarne		Kokku:
	EMB00	EMB10	EMB20	EMB30	EMB00	EMB10	
AS Rakvere Haigla		79		1		74	<b>154</b>
Ida-Tallinna Keskhaigla AS		71				418	<b>489</b>
Jõgeva Haigla SA		145					<b>145</b>
Järvamaa Haigla AS						81	<b>81</b>
Kuressaare Haigla SA	1	1				26	<b>28</b>
Lõuna-Eesti Haigla AS		163				1	<b>168</b>
Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA		159		2	1	158	<b>320</b>
Põlva Haigla AS		107	5				<b>112</b>
Pärnu Haigla SA				2		226	<b>228</b>
Rapla Maakonnahaigla SA		4				32	<b>36</b>
SA Hiiumaa Haigla						8	<b>8</b>
SA Ida-Viru Keskhaigla		17				87	<b>104</b>
SA Narva Haigla		9				64	<b>73</b>
Tallinna Lastehaigla SA		1				3	<b>4</b>
TÜ Kliinikum SA					1	329	<b>330</b>
Valga Haigla AS		66				1	<b>67</b>
Viljandi Haigla SA		4				10	<b>14</b>
<b>Kokku:</b>	<b>1</b>	<b>826</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>1518</b>	<b>2361</b>

Tabel 2. Tonsillektoomia ja/või adenoidektoomia operatsioonid 2015a, raviliigid

Ravikestuse indikaatoriga mõõdetakse apendektoomia puhul konkreetse diagnoosiga patsientide ravijuhtude osakaalu kõigest ravijuhtudest, mille puhul patsient oli hospitaliseeritud 5 päeva või enam, koletsüstektoomia ja pneumoonia puhul mõõdetakse ravi keskmist kestust päevades. Nende indikaatorite puhul saab teistest eristavana välja tuua muutuse

koletsüstektoomia ravikestuses, mis on viimase kolme aasta jooksul olnud stabiilses langustrendis vähenedes 2013.a. HVA haiglates tervikuna 4,1 päevalt 3,7 päevani 2015. aastal (Joonis 2.). Teiste diagnooside puhul ravikestuses olulisi muutusi aastate jooksul toimunud ei ole.

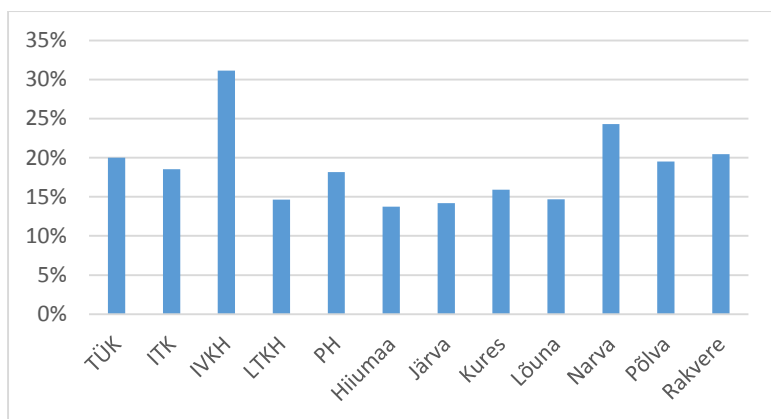


Joonis 2. Koletsüstektoomia keskmine ravikestus päevades, haiglaliigid

Sealjuures on koletsüstektoomia puhul ravikestuses haiglaliikide lõikes kõige suuremad erinevused – kõige pikem ravi on piirkondlikus haiglas, mis võib viidata sellele, et sinna satuvadki keerukamad patsiendid. Ka pneumoonia puhul on märgata erinevusi haiglaliikide lõikes – kui piirkondlikus haiglas viibib pneumooniaga patsient keskmiselt ravil 10,9 päeva, siis üldhaiglas viibitakse 9,5 päeva.

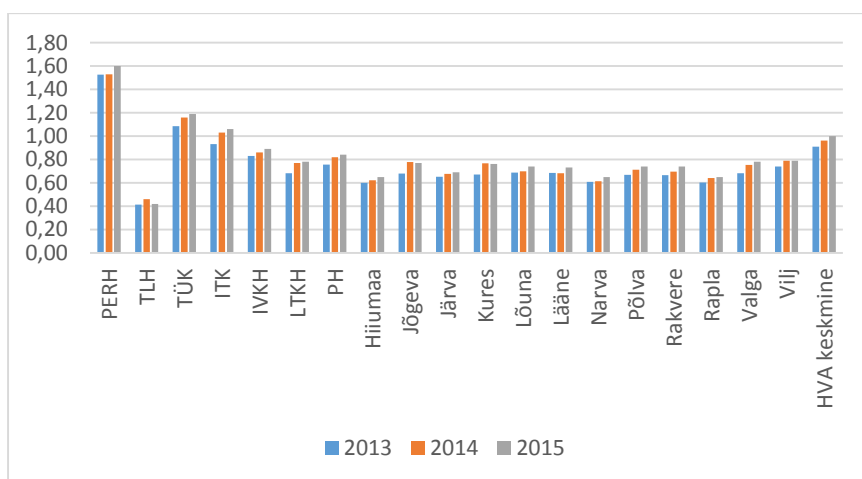
Patsientide rehospitaliseerimise indikaatorit jälgitakse apendektoomia, koletsüstektoomia ning tonsillektoomia/adenoidktoomia diagnooside lõikes ning nende indikaatorite puhul ei ole aastate lõikes märkimisväärseid muutusi toimunud, korduv hospitaliseerimine püsib kõigi diagnooside ja haiglaliikide lõikes suhteliselt sarnasel tasemel. Üldhaiglate tulemuste teatava kõikumise puhul on oluline tähelepanu pöörata sellele, et ravijuhtude (RJ) arv on suhteliselt väike, mis tingib kohati tulemuste suure kõikumuse aastate lõikes. Indikaatorite tulemused on leitavad tervikaruandest [SIIT](#).

Keisrilõigete osakaal (v.a. riskirühmas) kõigist sünnitustest on aastate lõikes veidi kasvav, moodustades HVA haiglate keskmisena 18,3% kõigist sünnitustest. Teistest märgatavalt suurema keisrilõigete osakaaluga torkavad silma Narva haigla, kus 477 sünnitusest 24% lõppes 2015. aastal keisrilõikega ning Ida-Viru Keskhaigla, mille 472 sünnitusest 31% lõppes keisrilõikega (Joonis 3). Mõlemas haiglas on keisrilõigete osakaal aastate lõikes kasvutrendis.



Joonis 3. Keisrilõigete osakaal 2015 (v.a riskirühmade keisrid)

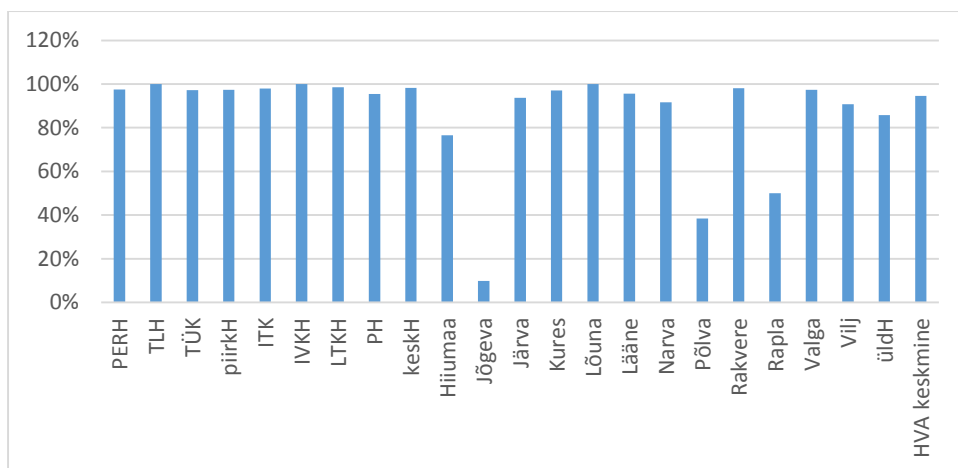
Casemix index on indikaator, mille abil mõõdetakse diagnoosipõhise kuluarvestuse (DRG) süsteemi efektiivsust. CMI arvutamise aluseks on DRG kaal, mis väljendab konkreetse DRG suhtelist ressursimahukust võrreldes üldise keskmise ravijuhuga. Ressursimahukate DRG-de osakaalu tõus aastate võrdluses (kus indeks on > 1) võib viidata: ülekodeerimisele või ressursimahukamate DRG-de eelistamisele raviasutuses. CMI muutust ajas raviasutuste lõikes illustreerib joonis 4.



Joonis 4. Casemix index 2013-2015

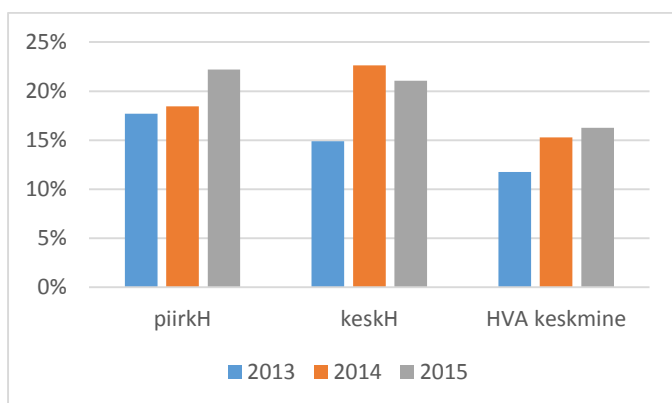
## Diagnostika

Sarnasele tasemele on aastate lõikes jäänud insuldi indikaator, mis näitab insuldipatsientide osakaalu, kellele on teostatud KT/MRT uuring pärast hospitaliseerimist – HVA haiglate keskmisena 94% patsientidest on vastav radioloogiline uuring tehtud. Veidi madalam osakaal on üldhaiglates, kus vastav uuring on tehtud 86% patsientidest. Üldhaiglate hulgast eristuvad Jõgeva haigla, kus 61 insuldipatsiendist tehti 10%-le uuring, ning Põlva haigla, kus 73 hospitaliseeritud insuldipatsiendile tehti KT või MRT 38%-le (joonis 4).



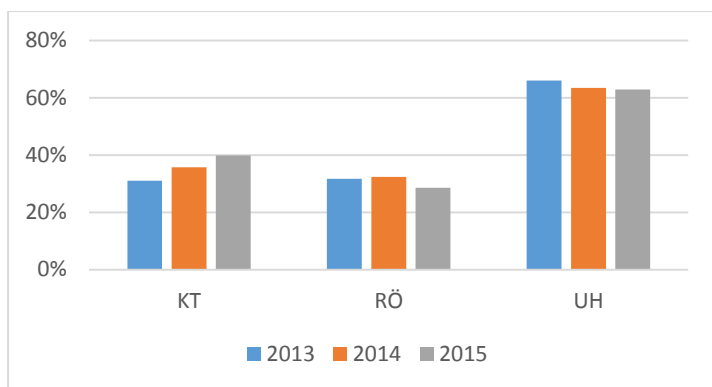
Joonis 4. KT/MRT uuringu saanud hospitaliseeritud insuldipatsientide osakaal 2015

Teine insuldi indikaator mõõdab nende patsientide osakaalu, kellele on peale hospitaliseerimist teostatud trombolüüs. Indikaatori HVA haiglate üldine näitaja on aastate lõikes stabiilselt vähehaaval kasvamas (Joonis 5.).

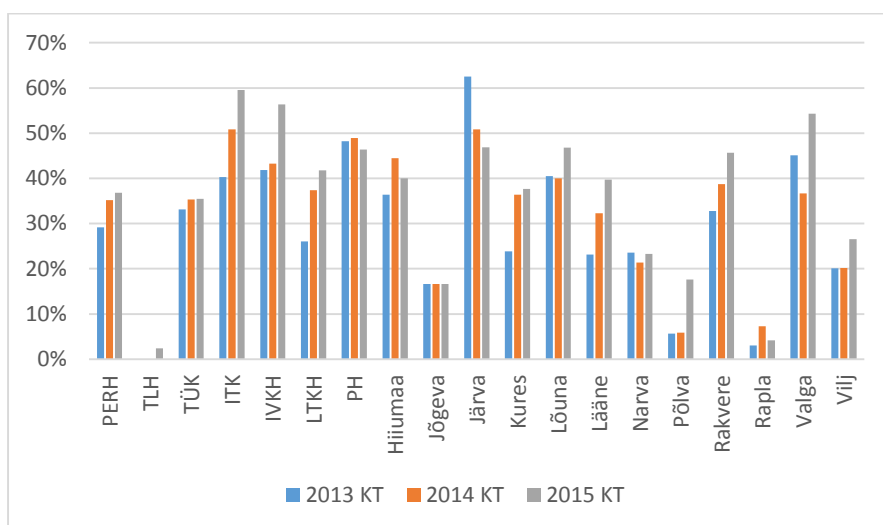


Joonis 5. Insult, peale hospitaliseerimist teostatud trombolüüs, osakaal patsientidest.

Diagnostiliste uuringute osakaalu näitajana mõõdetakse ka pildiagnostika teostamist nn ägeda kõhuga patsientidel. Andmetest nähtub, et ultraheli- ja röntgenuuring on läbi aastate stabiilselt samal määral teostatud, kompuutertomograafia uuringut tehakse aasta aastalt enam (Joonis 6), sealjuures varieerub uuringu teostamine haiglate lõikes märkimisväärselt (Joonis 7).



Joonis 6. Pildidiagnostika ägeda kõhu patsiendil, %, HVA keskmine



Joonis 7. Pildidiagnostika ägeda kõhu patsientidele - KT, %, haiglate lõikes

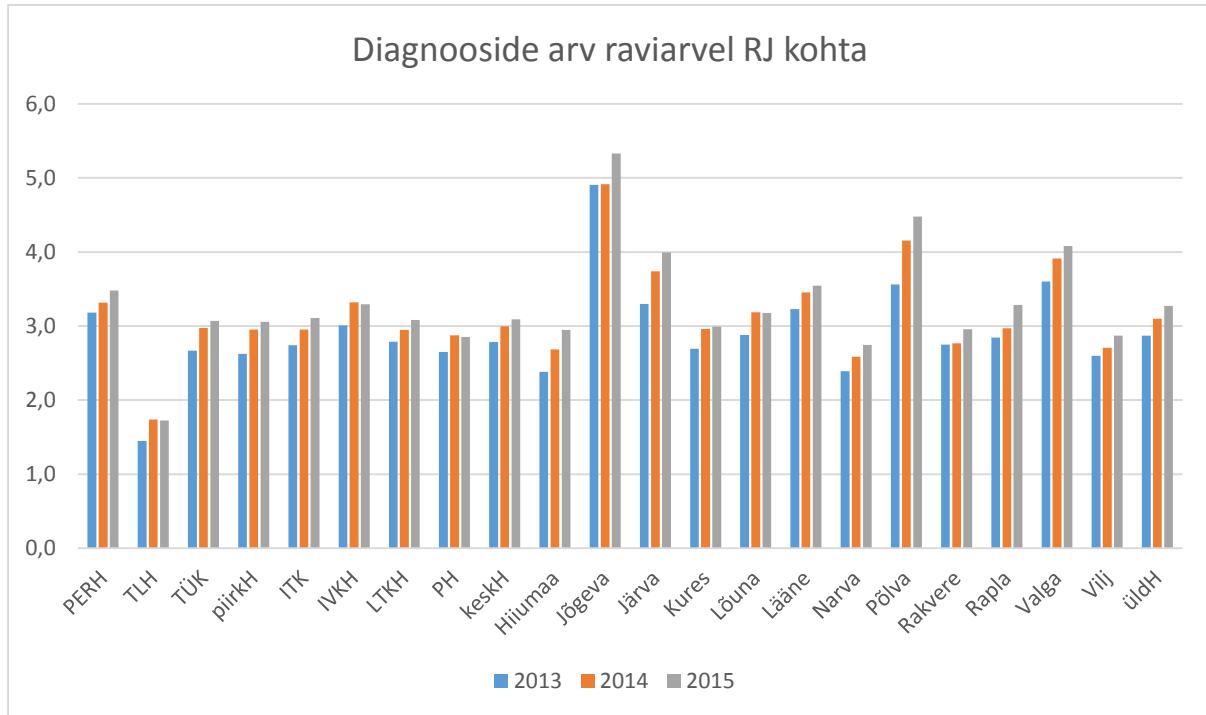
Siinkohal on oluline järelduste tegemisel arvesse võtta, et üldhaiglates võib statistikasse kaasatud RJ arv olla suhteliselt väike ning see võib põhjustada suuremaid kõikumisi aastate lõikes. Indikaatori arvutamisse kaasatud RJ arvu haiglate lõikes näeb haigekassa kodulehelt HVA tagasisidearuande rubriigist [SIIT](#).

## Raviarvete kodeerimise tavad

Positiivse trendina võib märkida emakakaelavähi sõeluuringu indikaatori näitajaid, mille puhul on aastate lõikes näha langustrend oportunistliku sõeluuringu raames teenust saanud naiste puhul (57% 2013a vs 49% 2015a), kasvamas on organiseeritud sõeluuringul teenust saanud naiste osakaal (43% 2013a vs 51% 2015a). Selle indikaatori tulemus sõltub tõenäoliselt ka raviasutuse arvete kodeerimispraktikatest. Näiteks erineb Pärnu haiglas organiseeritud sõeluuringul osalenud naiste osakaal 81% oluliselt teiste keskaiglate näitajast (keskmine 44%).

Diagnooside arv raviarvetel on ajas pisut kasvav, mis peegeldab ka elanikkonna üldist tervise seisundit (rohkem kroonilisi haigusi, elanikkonna vananedes enam mitmete haigustega inimesi) ning samas ka kaasuvate diagnooside täpsemat kodeerimist raviarvetel. Kui

2013.aastal oli HVA keskmine diagnooside arv ühel raviarvel 2,7, siis möödunud aastal oli diagnooside arv 3,1. Haiglate lõikes eristuvad siinkohal teistest oluliselt Jõgeva haigla, kus märgiti möödunud aastal ravijuhu kohta keskmiselt 5,3 diagnoosi ning veidi vähem Põlva haigla, kus oli 4,5 diagnoosi ravijuhu kohta (üldhaiglate keskmine 3,3). Muutustest aastate ja haiglate lõikes annab ülevaate joonis 8.



Joonis 8. Diagnooside arv raviarvel ühe RJ kohta.

Kaasuvate haiguste ja tüsistuste kodeerimisel on märgata läbivalt sarnast joont – on vähenemas kaasuvate haiguste ja tüsistusteta ravijuhtude ning DRG-de hulk ning kasvamas KHT-ga (kaasuvad haigused ja tüsistused) ravijuhtude ning DRGde hulk raviarvetel, seda nii apendektoomia, peajuveresoonte haiguste kui ka vaginaalse sünnituse puhul.

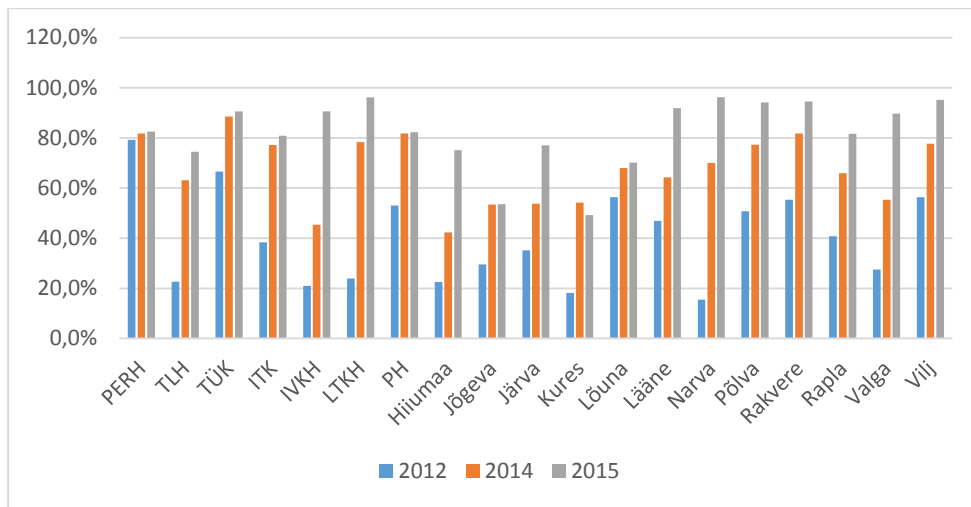
Enam märkimist väärrib peajuveresoonte haiguste indikaator, kus raviarvete KHT-ta DRG-sse 14B kodeerumine on 3 aastaga vähenenud **12%** (28% vs 16%), samas kui raviarvetele kodeeritud kaasuvate haiguste ja tüsistuste osakaal on kasvanud **12%** (72% vs 84%). Ka vaginaalse sünnituse indikaatori puhul on märgata KHT-ga raviarvete hulga kasvu **9%** kolme aasta jooksul (18% 2013a vs 27% 2015a) ning KHT-ta raviarvete vähenemist **samapalju** (82% 2013a vs 73% 2015a).

### Ravimite väljakirjutamine

Toimeainepõhiste retseptide osakaalu suurendamine on haigekassa jaoks oluline prioriteet, kuivõrd annab patsiendile võimaluse teha apteegis soodsamaid valikuid, aitab ohjata omaosalust ravimite ostmisel ja on seega üheks eelduseks ravijärjepidevusele ning tagab ühtlasi ravikindlustuse ressursside mõistliku kasutuse.



Toimeainepõhiste retseptide osakaal krooniliste haiguste puhul, mille ohjamisel on oluline roll järjepideval ravimite kasutamisel (hüpertoonia, diabeet), on aasta aastalt kasvanud (joonis 9).



Joonis 9. Toimeainepõhiste retseptide osakaal, %

Kõikide HVA aruandes esitatud erialade puhul võib näha, et kolme aasta jooksul on toimeainepõhiste retseptide osakaal haiglate lõikes peamiselt tõusnud. Nii kardioloogia kui ka neuroloogia erialade korral on haiglaid, kus toimeainepõhiste retseptide väljakirjutamine on juba aastast 2013 olnud stabiilselt üle 70%, kuid on viimaste aastate jooksul veelgi tõusnud. Samas on mõlema eriala korral teatud juhtudel näha sedagi, et toimeainepõhiste retseptide väljakirjutamine on eelnevate aastatega võrreldes mõnevõrra vähenenud.

Oftamoloogias on tõus mitmetes haiglates olnud märkimisväärne ning teiste erialadega võrreldes oli see ainus, kus toimeainepõhiste retseptide väljakirjutamise osakaal kahe aasta vältel üheski haiglas ei langenud. Sünnitusabi ja günekoloogia eriala puhul oli 2013. aastal toimeainepõhiste retseptide väljakirjutamise protsendimäär enamikes haiglates alla 50 %, kuid 2015. aastaks oli see mitmes haiglas tõusnud üle 80%.

Keskmiselt kirjutati 2015. aastal kõige enam toimeainepõhiseid retsepte välja kardioloogia erialal (91%) ning teiste erialadega võrreldes kõige vähem sünnitusabi ja günekoloogia erialal (75%).

2015. aasta tulemustest selgus, et patsiendi keskmine välditav omaosalus ühe retsepti kohta on 2014. aastaga võrreldes tõusnud. Enim on patsiendi omaosalus tõusnud Ida-Viru Keskhaiglas ning langenud Pärnu Haiglas. Välditava omaosaluse tõusu on põhjustanud eelkõige uuenenud ravimipoliitika, mille korral on piirhind tulenevalt võrdlusriikide ravimihindadest kehtestatud ka ravimitele (näiteks haigusseisundid: tromboos ja trombemboolia, hüpotüreos, glaukoom), millel puuduvad geneerilised preparaadid. Lisaks on seda mõjutanud olulised piirhinna langused laia kasutust leidvate toimeaine gruppides.

Erialade lõikes võib välja tuua, et kui teiste erialade puhul on patsiendi omaosalus 2015. aastal tõusnud, siis sünnitusabi ja günekoloogia eriala arsti poolt väljakirjutatud ravimite keskmine välditav omaosalus on 2014. aastaga võrreldes langenud.