

# Statsionaarsete ja päevaravi epikriiside saatmise aeg tervise infosüsteemi 2015. aastal



Tervise Arengu Instituut  
National Institute for Health Development

Tervise Arengu Instituut  
Tervisestatistika osakond

**Statsionaarsete ja päevaravi epikriiside  
saatmise aeg tervise infosüsteemi  
2015. aastal**

Tallinn 2016

Tervisestatistika osakonna missioon:

Rahva tervis ja heaolu parema statistika ja informatsiooni kaudu

Koostajad: Mare Ruuge

Marika Inno

Väljaande andmete kasutamisel või tsiteerimisel palume viidata allikale.

## Sisukord

Eesmärk .....	6
1. Algandmed .....	6
2. Tulemused .....	7
2.1 Statsionaarne ravi.....	7
2.2 Päevaravi .....	20
2.3 Võrdlused .....	25
Kokkuvõte.....	30

## Jooniste loetelu

Joonis 1. Statsionaarsete epikriiside saatmine esimesel 30 päeval, 2015 .....	7
Joonis 2. Statsionaarsete epikriiside saatmine esimesel 30 päeval kumulatiivselt, 2015.....	8
Joonis 3. Statsionaarsete epikriiside hõlmatus epikriise saatnud TTO-de järgi, 2015 .....	9
Joonis 4. Piirkondlike ja keskhaiglate statsionaarsete epikriiside saatmine esimesel 30 päeval kumulatiivselt, 2015 .....	10
Joonis 5. Üldhaiglate statsionaarsete epikriiside saatmine esimesel 30 päeval kumulatiivselt, 2015 .....	11
Joonis 6. Ülejäänud haiglate statsionaarsete epikriiside saatmine esimesel 30 päeval kumulatiivselt, 2015.....	12
Joonis 7. Üks ja mitu korda saadetud statsionaarsed epikriisid päeva järgi, 2015 .....	15
Joonis 8. Mitu korda saadetud epikriiside osatähtsus ning saatmise keskmine aeg piirkondlikes ja keskhaiglates, 2015 .....	17
Joonis 9. Mitu korda saadetud epikriiside osatähtsus ja saatmise keskmine aeg üldhaiglates, 2015 .....	17
Joonis 10. Mitu korda saadetud epikriiside osatähtsus ja saatmise keskmine aeg ülejäänud haiglates, 2015 ....	18
Joonis 11. Päevaravi epikriiside hõlmatus epikriise saatnud TTO-de järgi, 2015.....	20
Joonis 12. Päevaravi epikriiside saatmine esimesel 30 päeval, 2015.....	21
Joonis 13. Päevaravi epikriiside saatmine esimesel 30 päeval kumulatiivselt, 2015 .....	22
Joonis 14. Üks ja mitu korda saadetud päevaravi epikriisid päeva järgi, 2015 .....	24
Joonis 15. Statsionaarsete ja päevaravi epikriiside esimene saatmine päeva järgi kumulatiivselt, 2015.....	25
Joonis 16. Statsionaarsete ja päevaravi epikriiside esimene saatmine päeva järgi kumulatiivselt, 2014 ja 2015 jaanuar .....	26
Joonis 17. Piirkondlike haiglate epikriiside edastamine kumulatiivselt, 2014 ja 2015 .....	27
Joonis 18. Keskhaiglate epikriiside edastamine kumulatiivselt, 2014 ja 2015.....	27
Joonis 19. Hiiumaa, Järvamaa, Põlva ja Raplamaa Haigla epikriiside edastamine kumulatiivselt, 2014 ja 2015.....	28
Joonis 20. Narva, Läänemaa, Lõuna-Eesti ja Kuressaare Haigla epikriiside edastamine kumulatiivselt, 2014 ja 2015 .....	29

## Kasutatud lühendid

<b>ETSA</b>	Eesti E-tervise Sihtasutus
<b>ITK</b>	Ida-Tallinna Keskhaigla
<b>IVKH</b>	Ida-Viru Keskhaigla
<b>Kliinikum/TÜK</b>	Tartu Ülikooli Kliinikum
<b>LTKH</b>	Lääne-Tallinna Keskhaigla
<b>PERH</b>	Põhja-Eesti Regionaalhaigla
<b>TAI TSO</b>	Tervise Arengu Instituudi tervisestatistika osakond
<b>TIS</b>	Tervise infosüsteem
<b>TTO</b>	Tervishoiuteenuse osutaja

## Eesmärk

**Tervise Arengu Instituut (TAI) jätkab tervise infosüsteemi (TIS) andmekvaliteedi hindamist. Statsionaarsete ja päevaravi epikriiside haigusjuhtumi lõppemise kuupäeva ja dokumentide tervise infosüsteemi (TIS) esitamise aja vaheline analüüs 2015. a andmetega on koostatud selleks, et kindlaks teha:**

- kas ja kui kiiresti pärast statsionaarse või päevaravi juhtumi lõppemist esimene kokkuvõte TIS-i saadeti;
- kas ja mitu korda 2015. aastal esimest kokkuvõtet täiendati;
- kas on võrreldes 2014. aastaga toimunud 2015. aasta jooksul muutusi epikriiside saatmises;
- kuidas erineb tervishoiuteenuse osutajate (TTO-d) praktika dokumentide saatmisel ja milliste TTO-de osas on vajakajäämisi.

Tervise Arengu Instituudi tervisestatistika osakond (TAI TSO) kasutab analüüsitulemusi TIS andmete põhjal riikliku tervisestatistika koostamise planeerimiseks ning ettepanekute koostamiseks, et vajadusel kehtivat TIS infovahetuse korraldust muuta.

Analüüs on mõeldud ka Sotsiaalministeeriumi e-tervise ja samuti Eesti E-tervise SA (ETSA) analüütikutele, TIS statsionaarsete ja päevaravi epikriiside andmete kasutajatele ja TIS-i epikriise saatvatele TTO-dele.

## 1. Algandmed

Analüüsi aluseks on E-tervise SA-st saadud tervise infosüsteemi väljavõte 2015. aastal lõppenud statsionaarsetest ja päevaravi epikriisidest. Andmete väljavõte TIS-ist tehti 31.05.2016 seisuga. Analüüs hõlmas 2015. aasta 62 443 päevaravi ja 207 117 statsionaarse ravi kirjet.

Analüüsitavateks tunnusteks on juhtumi lõpu kuupäev, dokumendi TIS-i esmase sisestamise kuupäev ja viimase sisestamise kuupäev ning dokumendi versioonide arv.

Versioonide arv ei tähenda andmestikus mitte dokumendi pealt tulevat versiooni numbrit, vaid näitab mitu korda dokument on TIS-i sisestatud (kaasa arvatud juhtumid, kui dokumendi saatmise nupu peale mitu korda vajutatakse). Väljavõttes sisalduvad dokumendid, millest oli TIS-is olemas kehtiv versioon.

Tunnused saadud failis olid järgmised:

**Asutus**

**Kood**

**Dokumendi\_nr**

**Juhtumi\_nr**

**Juhtumi\_lõppkp**

**Esmane\_sisestamine**

**Viimane\_sisestamine**

**Dok\_arv**

Nimetatud väljavõtte tingimused ja tunnused olid samad, mis aasta varem ETSA poolt TAI TSO-le tehtud 2014. aasta jaanuaris lõppenud juhtumite epikriiside väljavõttes. Seetõttu on ajas toimunud muutuste hindamiseks kasutatud lisaks 2015. aasta andmetele ka eelmise väljavõtte (tehtud

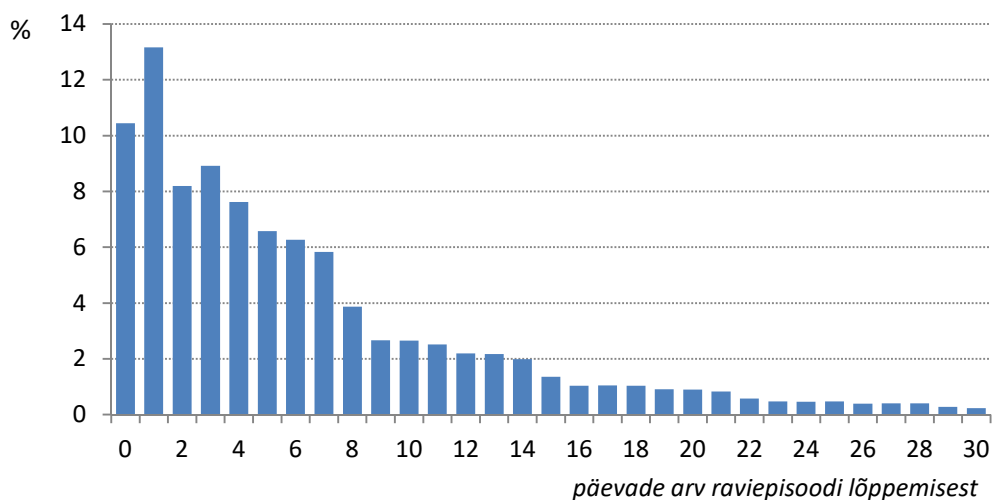
veebruari 2015) andmeid. Kui 2015. aasta väljavõtte hõlmas tervet aastat, siis 2014. aasta kohta olid kasutada ühe kuu – jaanuari – andmed.

Põhja-Eesti Regionaalhaigla (PERH) ja Hiiumaa Haigla esitasid TIS-i päevaravijuhtumite kokkuvõtet statsionaarsetel epikriisidel. PERH-i päevaravijuhtumeid oli võimalik TIS statistikamooduli dokumendinumbriga ja voodiprofiili alusel statsionaarsetest eristada ja on lisatud analüüsis päevaravi juurde (välja arvatud statsionaarsete epikriiside hõlmatuses). Hiiumaa Haigla päevaravi epikriise ei ole võimalik statsionaarsetest eristada.

## 2. Tulemused

### 2.1 Statsionaarne ravi

2015. aastal lõppenud statsionaarsete raviepisoodide kohta saadeti teave TIS-i edasi 10,4% juhtudest haiglast lahkumise päeval, 13,2% epikriisidest saadeti TIS-i järgmisel päeval ja 8,2% ülejäägilisel päeval. Kui kolmandal päeval saadeti veel 9% epikriisidest, siis edasi hakkas saatmine ajas vähenema. Suurem langus saatmise intensiivsuses toimus alates kaheksandast ja üheksandast päevast — 7. päeval saadeti 5,8%, 8. päeval 3,9% ja 9. päeval 2,7% dokumentidest. Alates 15. päevast langes saadetud epikriiside osatähtsus alla 2% päevas.

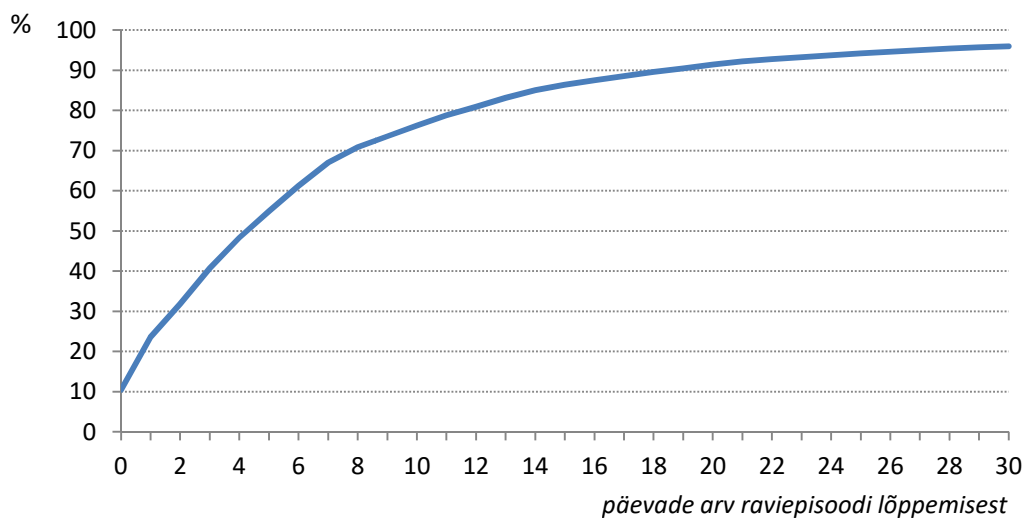


0 – statsionaarne epikriis saadeti TIS-i samal päeval

#### Joonis 1. Statsionaarsete epikriiside saatmine esimesel 30 päeval, 2015

Kui 40% dokumentidest saadetakse esimese nelja päeva (päevade 0–3) jooksul, siis kahe kolmandiku saatmiseni (67%) jõutakse esimese kaheksa päeva jooksul (joonis 2). Kaks nädalat pärast patsiendi haiglast lahkumist on kokkuvõtte 85% haiglaravi juhtumitest TIS-i saadetud ja 15% juhtude kohta on kokkuvõtte TIS-i veel saabumata. Juhtumi lõpust 30 päeva möödudes on TIS-i laekunud 96% epikriisidest.





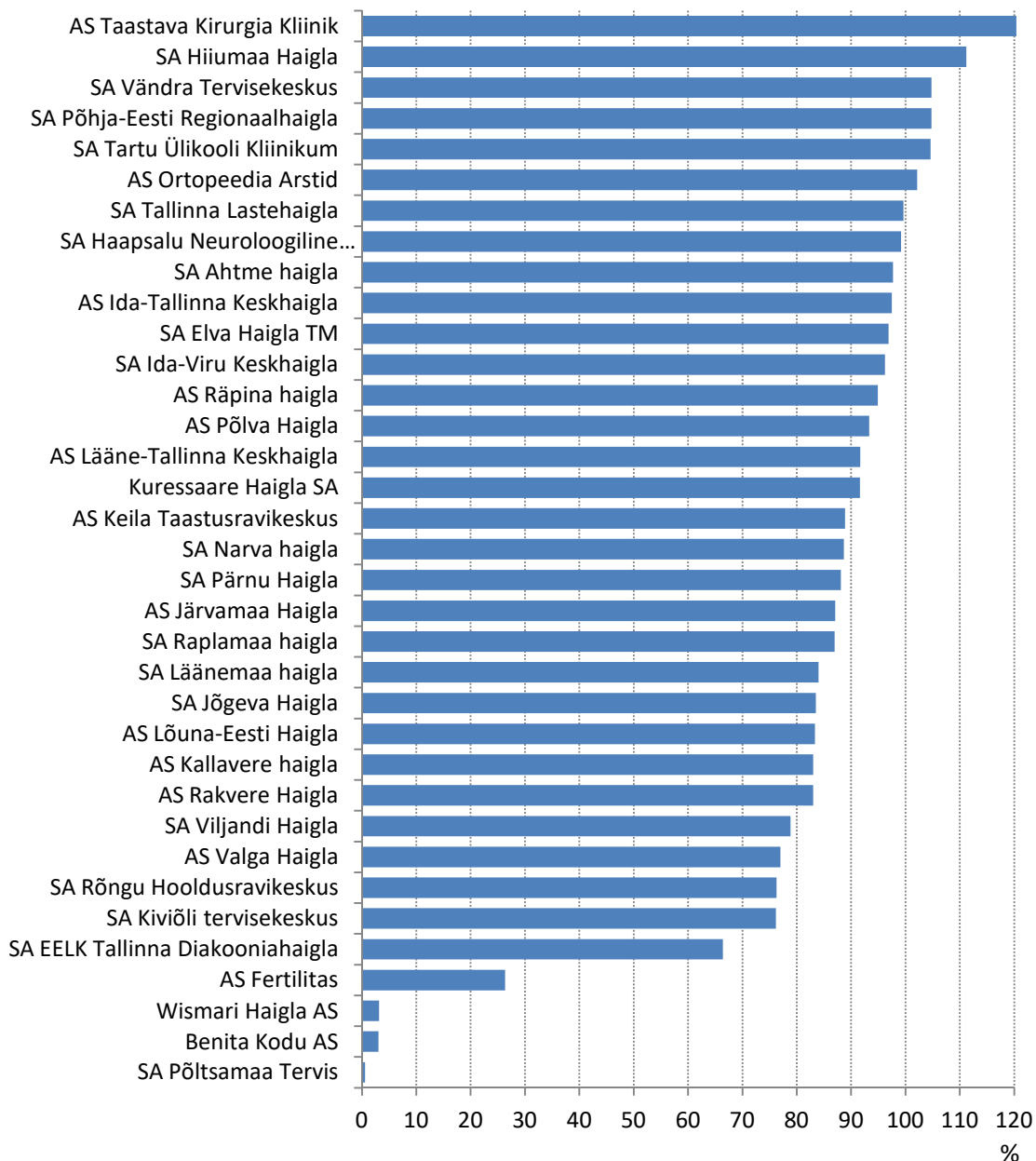
**Joonis 2. Statsionaarsete epikriiside saatmine esimesel 30 päeval kumulatiivselt, 2015**

Siinjuures tuleb rõhutada, et vaatluse all on ainult need 2015. aastal lõppenud juhtumid, mille kohta kokkuvõtte kuni väljavõtte tegemise kuupäevani (31.05.2016) saadeti ning väljas need, mille kohta info TIS-i selleks ajaks ei olnud jõudnud. Kuigi antud analüüsi eesmärgiks ei ole uurida vastavate raviepisoodide andmete hõlmatust TIS-is, siis on oluline meeles pidada, et lisaks saadetud epikriisidele on olemas raviepisoodid, mille kohta TIS-i üldse andmeid ei saadeta.

Tervishoiustatistika aruannetes, kus esitatakse päevaravi eraldi, oli 2015. a statsionaarselt ravilt lahkunuid esialgsel<sup>1</sup> andmetel 232 278 (koos teise haiglasse üleviidutega). TIS epikriiside järgi oli haiglaravijuhtumeid 207 117 (seda koos PERH-i ja Hiiumaa Haigla päevaravijuhtudega). Hõlmatus tuleb niisiis üldandmete alusel 89% juhtumitest ja vaheks jääb umbes 25 tuhat juhtumit.

Kuue TTO puhul ületab TIS-i juhtumite arv tervishoiustatistika aruandega esitatut (joonis 3). PERH-i ja Hiiumaa Haigla päevaravijuhtumeid statsionaarsete epikriiside arvust maha lahutades jääb haiglaravijuhtumite hõlmatus hoopis 85% juurde. Seega pole ka päevaravi epikriiside esitamine nendes kahes haiglas 100%-line. Nelja ülejäänud haigla juhtumite arvu erinevuse kohta andmeid lähemalt uurimata oletusi ei saa teha – võibolla on tegemist topelt saatmisega, võibolla muude põhjustega. Järgmise kümne haigla puhul on hõlmatus üle 90%, veel kümne puhul vahemikus 80–90% ja neljal haiglal 70–80% vahel. Võttes arvesse praegust kaetust ja epikriiside andmete kvaliteeti, on statistika tegemiseks vajalik, et TTO-d saadaks kokkuvõtte iga lõppenud ravijuhtumi kohta.

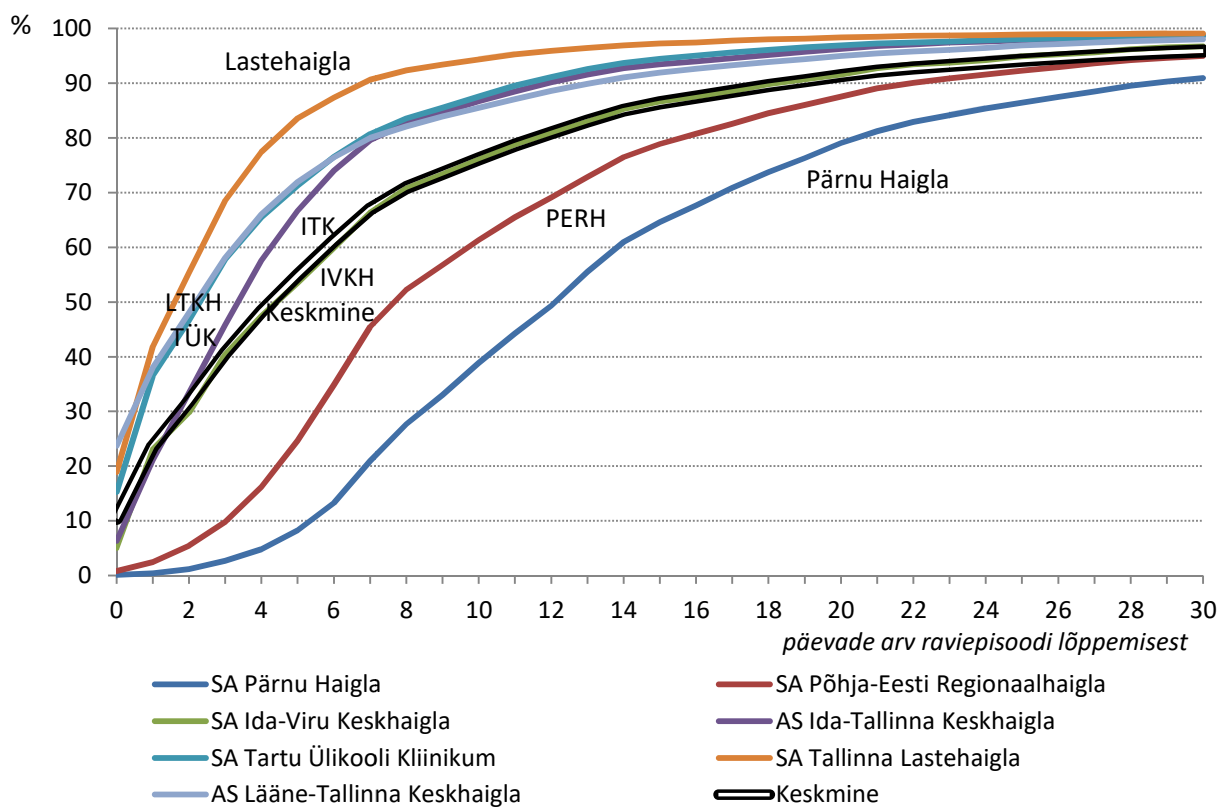
<sup>1</sup> 2015. a lõplikud andmed avaldatakse TAI tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasis 5. oktoobril 2016.



**Joonis 3. Statsionaarsete epikriiside hõlmatus epikriise saatnud TTO-de järgi, 2015**

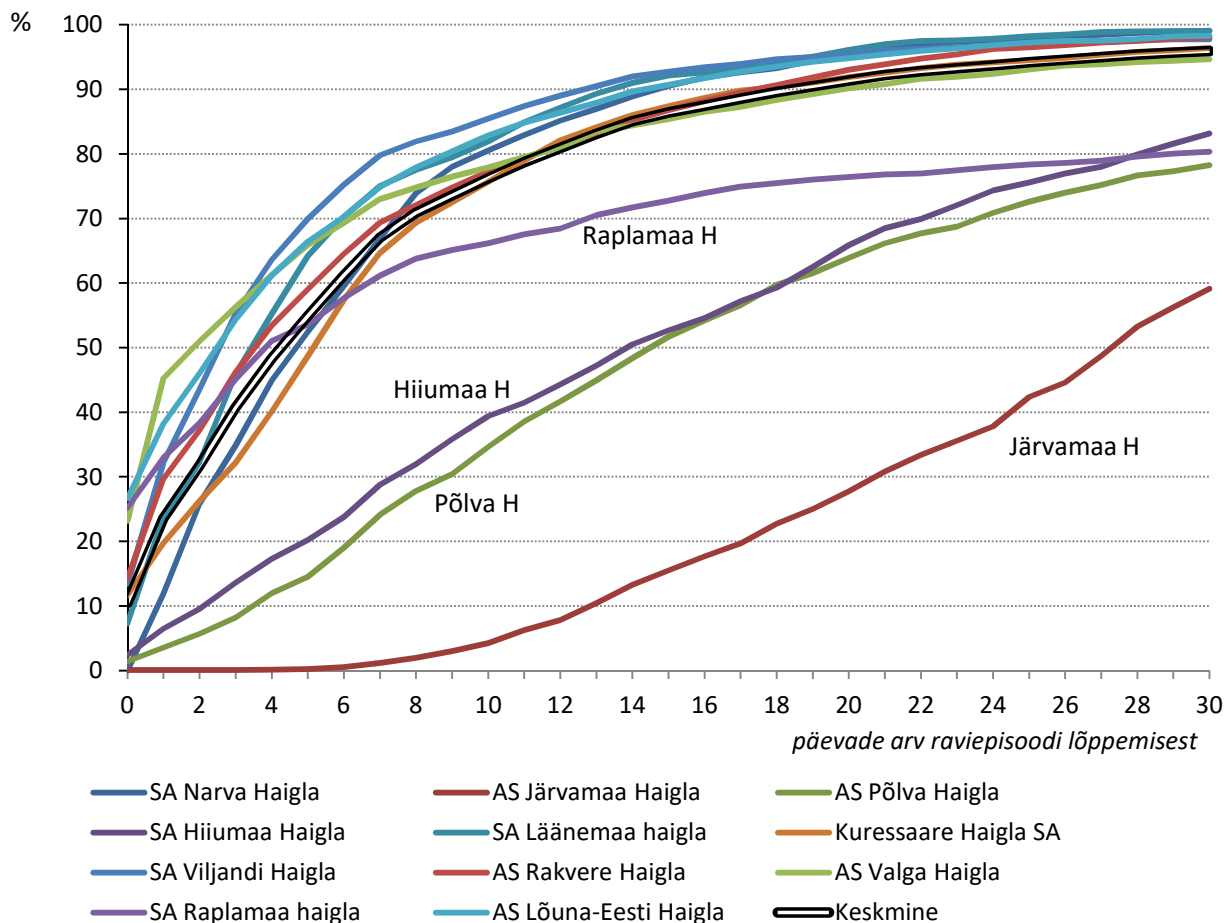
Haiglate dokumentide saatmispraktika on üsna erinev ja seda iseloomustavad järgnevad joonised 4–6 haigla liikide järgi. Kõigil joonistel on võrdluseks toodud Eesti keskmine statsionaarsete epikriiside saatmine.

Piirkondlikest ja keskhaglatest saadavad kokkuvõtted raviepisoodidest keskmisest hiljem Pärnu Haigla ja PERH, keskmisest kiiremini Tallinna Lastehaigla, TÜ Kliinikum ning Ida- ja Lääne-Tallinna Keskhaigla (joonis 4). Keskmisega võrreldavalt toimub teabe edastamine Ida-Viru Keskhaiglast. Pärnu Haigla juhtumite hõlmatus on antud rühmas kõige madalam – 88% (joonis 3).



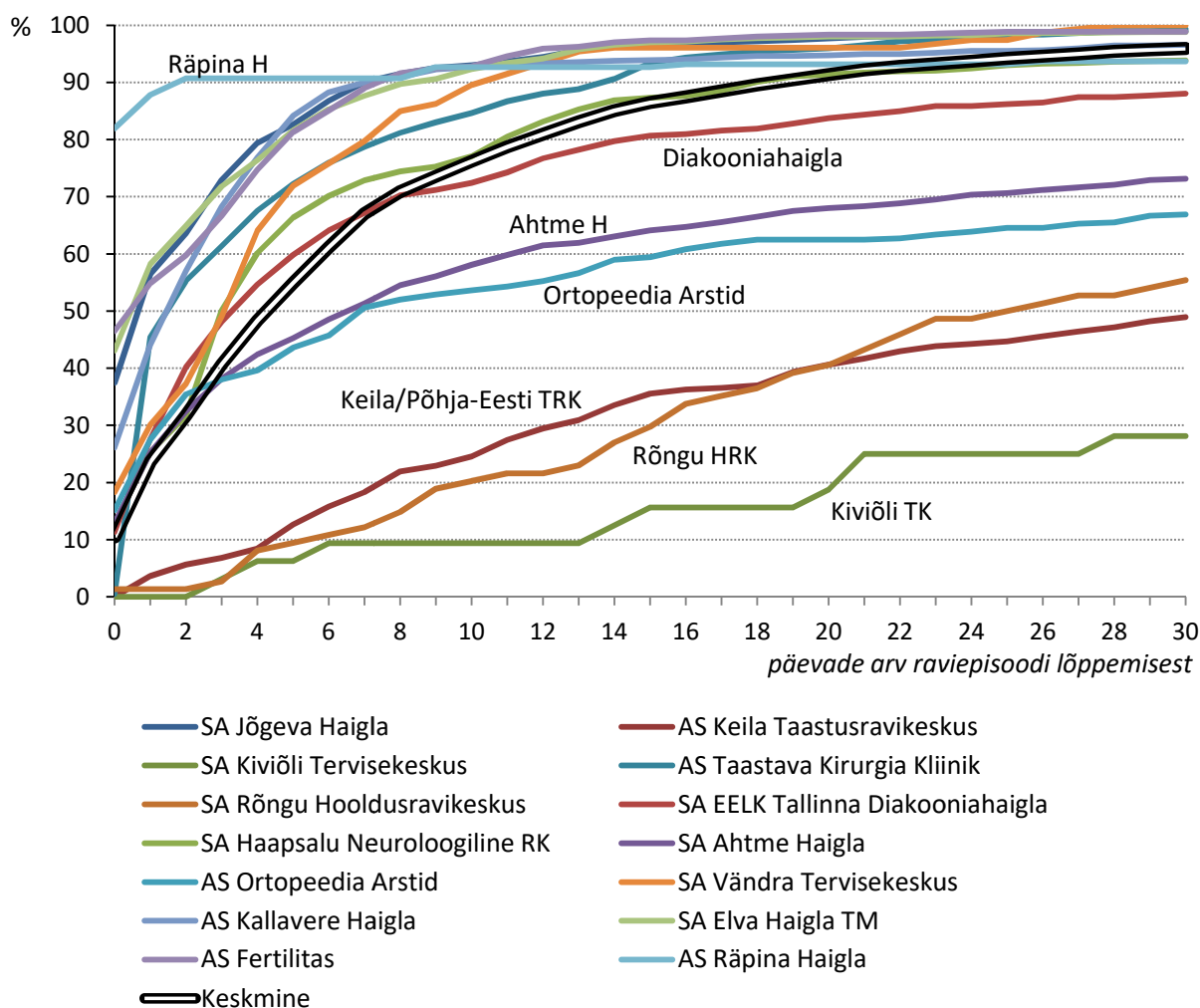
**Joonis 4. Piirkondlike ja keskhaiglate statsionaarsete epikriiside saatmine esimesel 30 päeval kumulatiivselt, 2015**

Üldhaiglatest liiguvad dokumendid teistest silmnähtavalt aeglasemalt Järvamaa, Põlva, Hiiumaa ja Raplamaa haiglatest (joonis 5). Ka 30 päeva möödudes jääb neist laekumata teistest rohkem epikriise. Rääkides statistika vajadustest üleminekul TIS andmetele, tuleb nimetatud haiglate puhul viivitamise põhjused kindlaks teha ja parandada esitamise kiirust vähemalt keskmise tasemeni.



**Joonis 5. Üldhaiglate statsionaarsete epikriiside saatmine esimesel 30 päeval kumulatiivselt, 2015**

Jättes kõrvale Benita kodu, Põltsamaa Tervise ja Wismari Haigla, kes saadavad TIS-i kokkuvõtte raviepisoodist vähem kui 10% haiglaravilt lahkunute kohta, siis ülejäänud haiglatest toimub esimese epikriisi saatmine TIS-i keskmisest aeglasemalt kuue TTO puhul (joonis 6).



**Joonis 6. Ülejäänud haiglate statsionaarsete epikriiside saatmine esimesel 30 päeval kumulatiivselt, 2015**

Saab öelda, et infot TIS-i saatvate haiglate hulgas on neid, kes teevad seda kiiresti ja neid, kes võtavad endale aega. Esimese nädala lõpus haiglast lahkumisest on kaks kolmandikku epikriisidest TIS-i saadetud. Haiglate vahel on saatmises suured erinevused, mis võivad tuleneda infosüsteemide eripärast, haiglasisestest tegevusjuhustest või sellest, et epikriiside saatmise protsessi ei jälgita. Statsionaarse epikriisi täitmise viimase juhendi järgi on määratletud epikriisi saatmistähtjaks 5 tööpäeva epikriisi kinnitamisest alates<sup>2</sup>. Oluline on esmane epikriis TIS-i edastada vähemalt 5 tööpäeva jooksul peale haiglast lahkumist ning hiljem uuendatud versioon saata.

Probleem on ka **mittesaadetavas infos**. Joonisel 3 on juhtumite hõlmatus TTO-de kohta, kes epikriise TIS-i saatsid. Kui TIS-i jäi statistiliste aruannetega võrreldes saatmata umbes 25 000 haiglaravilt lahkumise kokkuvõtet, siis üle 5000 neist ehk umbes viiendik puuduvatest pärines haiglatest, kes TIS-i 2015. aastal ühtki kokkuvõtet ei saanud (tabel 1).

<sup>2</sup> Juhend avaldatud ETSA kodulehel: <http://pub.e-tervis.ee/manuals/Statsionaarse%20epikriisi%20t%C3%A4itmise%20juhend>.

**Tabel 1. Statsionaarseid epikriise mittesaatnud TTO-d ja haiglast lahkunute arv neis tervishoiustatistika aruannete järgi, 2015**

	TTO nimi	Haiglast lahkunute arv
1	OÜ Villa Medica	15
2	AS Elite Kliinik	41
3	SA Tõrva Haigla	72
4	OÜ Clinica	89
5	SA Alutaguse Hoolekeskus	99
6	Vanglad kokku	105
7	Sihtasutus Mustvee Tervis	108
8	SA Pärnu-Jaagupi Hoolduskodu	118
9	SA Lõhavere Ravi- ja Hooldekeskus	120
10	SA Kirde kohalik haigla	123
11	SA Abja Haigla	151
12	SA Koeru Hooldekeskus	158
13	Kilingi-Nõmme Tervise ja Hoolduskeskus SA	193
14	SA Peipsiveere Hooldusravikeskus	199
15	Märjamaa Haigla AS	206
16	SA Almeda Hooldushaigla	209
17	AS Tapa Haigla	311
18	Sihtasutus PJV Hooldusravi (Harjumaa)	1069
19	Sihtasutus Hiiu Ravikeskus	1819

Üleminekuks TIS andmete põhjal tehtavale riiklikule statistikale on vajalik kõigi teenusesosutajate, sealhulgas statsionaarset öendusteenust osutavate TTO-de epikriise. Kui palju epikriise jääb TIS-i saatmata ning kas TTO-des kontroll kõikse kinnitamise ning saatmise üle toimub, ei ole teada.

Saatmise kordade arvu järgi oli üks kord saadetud dokumente 93%, kaks korda saadetuid oli 6% ja kolm korda 1% epikriisidest. Kuigi kasutatud andmestiku põhjal ei ole teada, kui palju korduvatest saatmistest olid liigest nupule vajutustest tingitud ja kui palju tegelikud dokumentide täiendamised, ei ole dokumentide korduvalt saatmine väga levinud. Vähem kui 7% haiglaravilt lahkumiste kohta oli epikriisi saatmisi ühest rohkem.

**Tabel 2. Statsionaarsete epikriiside saatmine kordade arvu järgi, 2015**

Kordade arv	Epikriiside arv	%	Kumulatiivne %
1	192 676	93,0	93,0
2	11 964	5,8	98,8
3	2 043	1,0	99,8
4	316	0,2	99,9
5	87	0	100
6	20	0	100
7	5	0	100
8	1	0	100
10+	5	0	100
kokku	207 117	100	

Haiglate vahelisi erinevusi epikriiside saatmises poole aasta jooksul haiglaravi episoodi lõppemisest iseloomustab tabel 3.

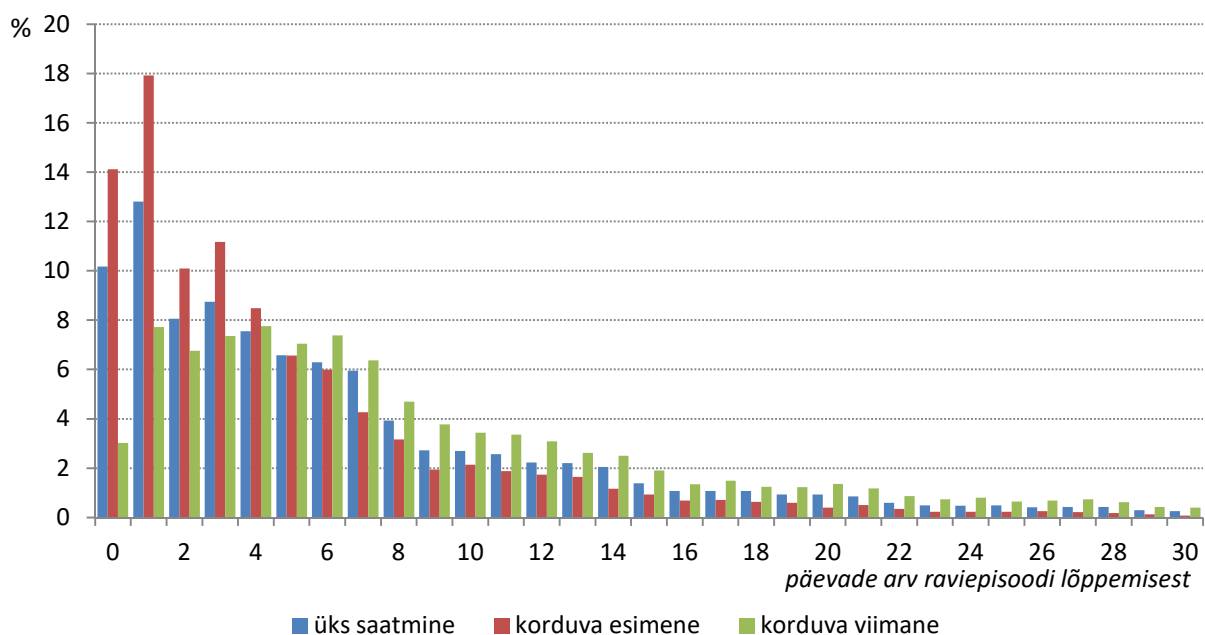
**Tabel 3. Statsionaarsete epikriiside saatmine kumulatiivselt haiglate kaupa esimese\* saatmise päeva järgi, 2015**

TTO	Juhtumi lõpust esimese sisestamiseni							
	enne juhtumi lõppu	samal päeval	1-3 päeva	4-7 päeva	8-14 päeva	15-30 päeva	31-90 päeva	91-180 päeva
Fertilitas	0,0%	46,5%	66,7%	89,0%	97,0%	98,9%	100,0%	100,0%
Ida-Tallinna Keskhaigla	0,0%	6,3%	45,9%	79,6%	92,8%	98,8%	100,0%	100,0%
Järvamaa Haigla	0,0%	0,1%	0,1%	1,2%	13,3%	59,1%	98,5%	99,3%
Kallavere Haigla	0,0%	26,1%	68,3%	90,0%	93,8%	96,6%	100,0%	100,0%
Lääne-Tallinna Keskhaigla	0,0%	23,7%	58,1%	80,0%	91,1%	98,0%	99,6%	100,0%
Ortopeedia Arstid	0,0%	15,2%	38,0%	50,6%	59,0%	66,9%	88,6%	92,3%
Põlva Haigla	0,0%	1,4%	8,2%	24,1%	48,3%	78,2%	97,5%	99,8%
Rakvere Haigla	0,0%	14,2%	46,2%	69,4%	85,2%	98,0%	100,0%	100,0%
Räpina Haigla	6,3%	88,3%	97,1%	97,1%	99,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Valga Haigla	0,1%	23,2%	56,4%	73,0%	84,5%	94,7%	99,0%	99,7%
Keila Taastusravikeskus	0,0%	0,0%	6,8%	18,3%	33,5%	48,9%	81,3%	99,9%
Lõuna-Eesti Haigla	0,1%	26,7%	54,4%	75,0%	89,8%	98,3%	99,7%	99,9%
Taastava Kirurgia Kliinik	0,3%	0,8%	61,6%	79,0%	90,8%	99,6%	100,0%	100,0%
Benita Kodu	0,0%	11,1%	11,1%	11,1%	33,3%	66,7%	100,0%	100,0%
Kuressaare Haigla	0,0%	11,7%	32,2%	64,7%	86,0%	96,4%	99,4%	99,9%
Läänemaa haigla	0,0%	7,3%	45,9%	75,0%	91,0%	99,0%	99,9%	100,0%
Raplamaa haigla	0,1%	25,3%	45,2%	61,2%	71,8%	80,4%	89,8%	96,0%
Ahtme Haigla	0,4%	13,3%	38,6%	51,7%	63,5%	73,6%	88,4%	92,5%
EELK Tallinna Diakooniahaigla	0,0%	11,3%	48,2%	67,2%	79,8%	88,0%	100,0%	100,0%
Elva Haigla TM	0,2%	43,3%	72,1%	87,9%	96,8%	99,0%	99,8%	99,9%
Haapsalu Neuroloogiline RK	0,0%	12,8%	50,0%	72,8%	86,9%	93,8%	99,6%	100,0%
Hiiumaa Haigla	0,0%	2,4%	13,6%	28,8%	50,5%	83,1%	97,9%	99,4%
Ida-Viru Keskhaigla	0,0%	5,1%	40,4%	66,4%	85,3%	96,8%	99,5%	99,8%
Jõgeva Haigla	0,0%	37,4%	72,9%	90,0%	96,3%	99,0%	99,9%	100,0%
Kiviõli Tervisekeskus	0,0%	0,0%	3,1%	9,4%	12,5%	28,1%	100,0%	100,0%
Narva Haigla	0,0%	0,0%	34,9%	67,0%	88,8%	99,1%	99,9%	100,0%
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	0,0%	0,8%	9,8%	45,5%	76,5%	95,0%	99,5%	99,9%
Põltsamaa Tervis	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Pärnu Haigla	0,0%	0,1%	2,7%	21,0%	61,0%	90,9%	98,8%	99,8%
Rõngu Hooldusravikeskus	0,0%	1,4%	2,7%	12,2%	27,0%	55,4%	75,7%	97,3%
Tallinna Lastehaigla	0,0%	18,9%	68,5%	90,6%	96,9%	99,1%	99,7%	100,0%
Tartu Ülikooli Kliinikum	0,0%	15,3%	57,8%	80,7%	93,7%	98,6%	99,7%	99,9%
Viljandi Haigla	0,0%	13,4%	55,3%	79,8%	92,0%	97,8%	99,7%	99,7%
Vändra Tervisekeskus	0,0%	18,3%	49,0%	79,7%	96,1%	100,0%	100,0%	100,0%
Wismari Haigla	0,0%	36,4%	69,1%	92,7%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Kokku	0,0%	10,5%	40,7%	67,0%	85,1%	95,9%	99,4%	99,8%

\* Osade enne juhtumi lõppu saadetud epikriiside juures on tegemist vigadega kuupäevades, mis paistavad välja kuupäevade omavahelisel võrdlemisel.

Saatmise erinevusi juhtumi lõpust möödunud päevade järgi dokumentide puhul, millest on TIS-is kas üks või mitu versiooni, iseloomustab joonis 7. Kõige rohkem saadetakse epikriise mõlemal puhul esimese kahe päeva jooksul – lahkumise päeval ja päev pärast haiglast lahkumist. Korduvate saatmiste puhul toimus esimesel neljal päeval saatmist märgatavalt rohkem, kui üks kord saadetud epikriisidel.

Korduvalt saadetud epikriiside viimane saatmine toimub kõige sagedamini esimesel, kolmandal ja neljandal päeval pärast haiglast lahkumist. Haiglast lahkumise päeval saadetakse 3% korduvate epikriiside viimastest versioonidest. Nädala jooksul pärast haiglast lahkumist on korduvate epikriiside saatmise osatähtsus vahemikus 6–8% päevas.



**Joonis 7. Üks ja mitu korda saadetud statsionaarsed epikriisid päeva järgi, 2015**

Pärast 30ndat päeva väheneb saadetavate epikriiside osa oluliselt, üksikuid kokkuvõtteid saadetakse veel ka aasta hiljem nagu nähtub tabelist 4.

**Tabel 4. Korduvalt saadetud epikriisid saatmise aja järgi, 2015**

Päevade arv juhtumi lõpust saatmiseni	Epikriiside arv	%	Kumulatiivne %
samal päeval	437	3,0	3,0
1–3 päeva	3 152	21,8	24,9
4–7 päeva	4 124	28,6	53,4
8–14 päeva	3 389	23,5	76,9
15–30 päeva	2 263	15,7	92,5
31–90 päeva	821	5,7	98,2
91–180 päeva	142	1,0	99,2
181–365 päeva	98	0,7	99,9
üle aasta	15	0,1	100,0
Kokku	14 441	100,0	



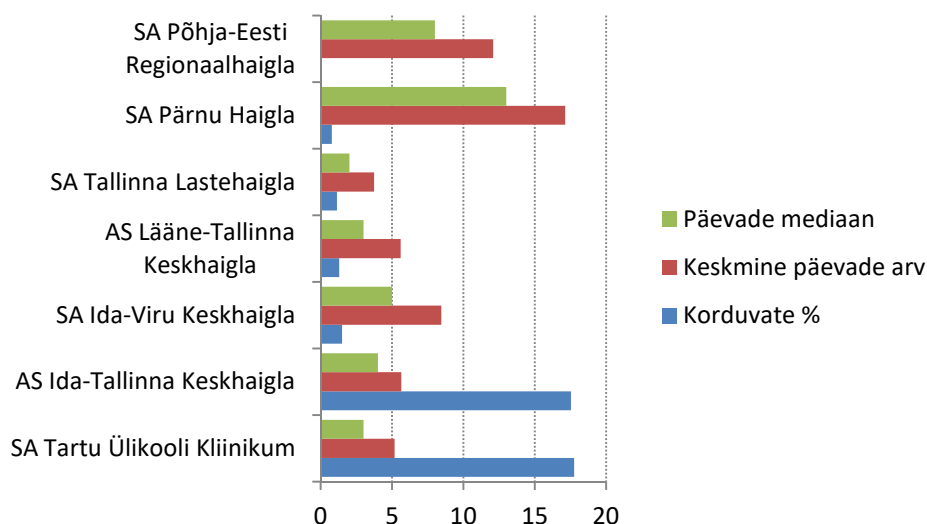
Mitu korda saadetud dokumentide puhul on keskmine päevade arv esimese saatmiseni 5,4 ja viimase saatmiseni 13,8 päeva (tabel 5). Päevade mediaan, mis näitab, milliseks päevaks on saadetud pooled epikriisid, on esimese edastamise puhul 3 ja viimasel 7 päeva. Üks kord saadetud dokumentidel on keskmine päevade arv dokumendi edastamiseni TIS-i 9 ning mediaan 5 päeva. See näitab, et kiiremini saadetud dokumendid vajavad täiendamist, mis tähendab lisatööd ja ajakulu arstile. Kui dokumenti ei ole kohe TIS-i saadetud, kinnitatakse tavaliselt küll üks versioon, kuid olulist töö ja aja kokkuhoidu algul lõpetamata dokumendi juurde tagasipöördumine ei anna.

**Tabel 5. Saatmise erinevused päevades üks ja mitu korda saadetud epikriisidel, 2015**

	Üks saatmine	Mitu saatmist	
		esimene	viimane
Juhtumite arv	192 676	14 441	14 441
Saatmise päevade			
.. keskmine	8,98	5,42	13,80
.. mediaan	5	3	7
.. mood	1	1	4
.. standardhälve	17,5	8,7	29,5
.. protsentiilid 25%	2	1	4
.. protsentiilid 50%	5	3	7
.. protsentiilid 75%	10	7	14
.. protsentiilid 95%	28	18	40

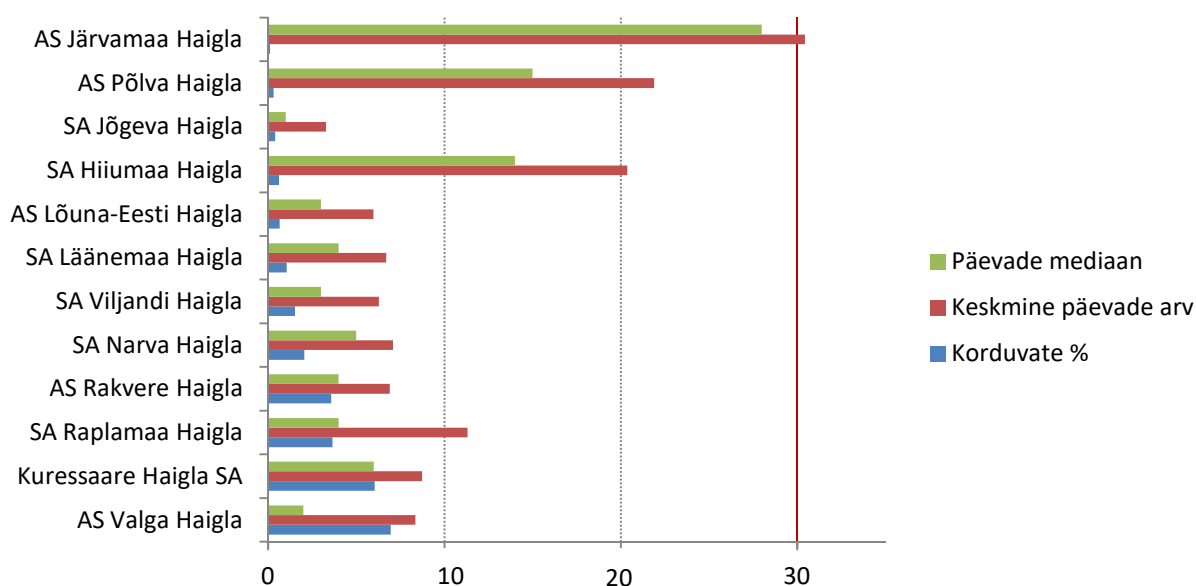
Kui uurida korduvat saatmist haiglates, siis eristuvad haiglad, mis praktiliselt ei saada epikriiside uuendatud versioone. Joonistel 8–10 on esitatud haiglate kaupa korduvalt saadetud epikriiside osatähtsus statsionaarsete epikriiside üldarvust ja esimese saatmise päeva mediaan ja keskmine.

Haiglad on järjestatud joonistel korduvalt saadetud epikriiside osatähtsuse järgi kasvavalt. Piirkondlike ja keskhaiglate jooniselt 8 on näha, et mida väiksem on korduvate epikriiside osatähtsus, seda pikemad on viivitused epikriiside saatmisel TIS-i. Sama nähtust iseloomustab ka saatmiseni kulunud päevade arvu mediaan — pooled epikriisid jõuavad TIS-i kiiremini, kui saadetakse rohkem korduvaid epikriise. PERH ja Pärnu Haigla saadavad suhteliselt vähe korduvaid epikriise ja neil on keskmine päevade arv haiglaravi episoodi lõpust epikriisi saatmiseni TIS-i märgatavalt pikem, kui ITK või Kliinikumi puhul.



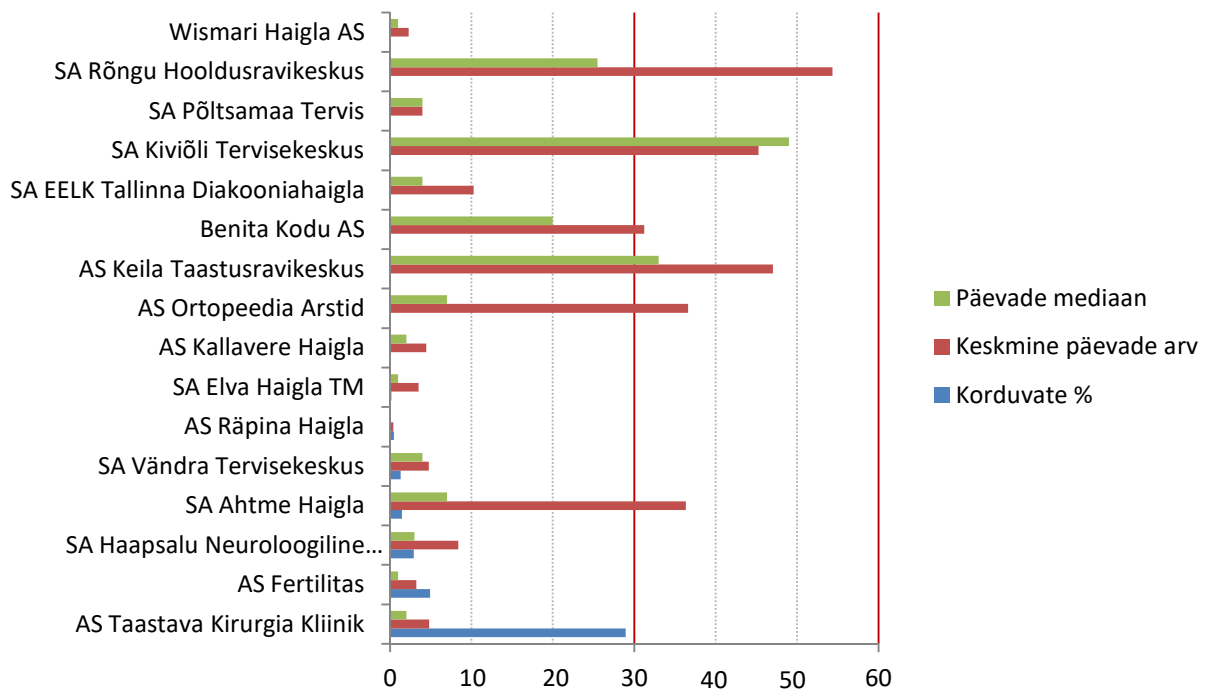
**Joonis 8. Mitu korda saadetud epikriiside osatähtsus ning saatmise keskmine aeg piirkondlikes ja keskhaiglates, 2015**

Üldhaiglate puhul on jälgitav sarnane praktika, kus väiksema korduva saatmiste arvuga haiglates on pikemad viivitused info edastamises, jooniselt on näha kolme haigla puhul märkimisväärselt pikemad viivitused. Saatmise aja erinevus võibolla seotud erinevustega TTO-de infosüsteemides.



**Joonis 9. Mitu korda saadetud epikriiside osatähtsus ja saatmise keskmine aeg üldhaiglates, 2015**

Ülejäänud haiglate rühmas on osade haiglate puhul keskmised päevad dokumentide TIS-i saatmiseni veel pikemad, kuigi täiendusi epikriisidele võiks suure osa selle rühma haiglatel saada pärast haiglaravi lõppemist vähem, kui eespool vaadeldud haiglates (nt õendushaiglate puhul).



**Joonis 10. Mitu korda saadetud epikriiside osatähtsus ja saatmise keskmine aeg ülejäänud haiglates, 2015**

Mõned haiglad edastavad epikriise ainult ühe korra, kuid ootavad saatmisega kuni täpsustused on laekunud. Viivituse pikkust iseloomustab eespool vaadeldud haigusjuhtumi lõpu ja dokumendi esmase TIS-i edastamise aja vahe. Ühest küljest võimaldab saatmisega viitamine vähendada kaasnevat lisatööd uue versiooni saatmiseks hiljem, teisalt järeldeb sellest, et riigis ei ole seatud eesmärgiks andmete kiire edastamine TIS-i ja selle kaudu teistele TTO-dele ning arstidele kasutamiseks.

Praeguses olukorras saab perearst TIS-ist infot toimunud haiglaravist pärast haiglast lahkumist esimese nädala järel 67% ja teise nädala järel 85% patsientide kohta, ülejäänud patsientide käest tuleb infot otse küsida. Ülevaate valitsevast mitmekesisusest saatmises annab tabel 3. Kui tahta dokumentide edastamise kiirust parandada ja kõikset esitamist kindlustada, tuleks rakendada rohkem automatiseeritud töövahendeid ning ühtlasi arstide tööd epikriiside saatmisel lihtsustada. Automaatseid epikriiside kinnitamise ning saatmise meeldetuletusi ja kontrole saab rakendada TTO-de infosüsteemides. Arvestatavat efekti annaks selle juures siiski üldiste riiklikult kehtestatud tähtaegade kasutamine. Praegu on ainuke tähtaeg statsionaarse epikriisi täitmise juhendis – dokument tuleb TIS-i edastada epikriisi **kinnitamisest 5 tööpäeva** jooksul.

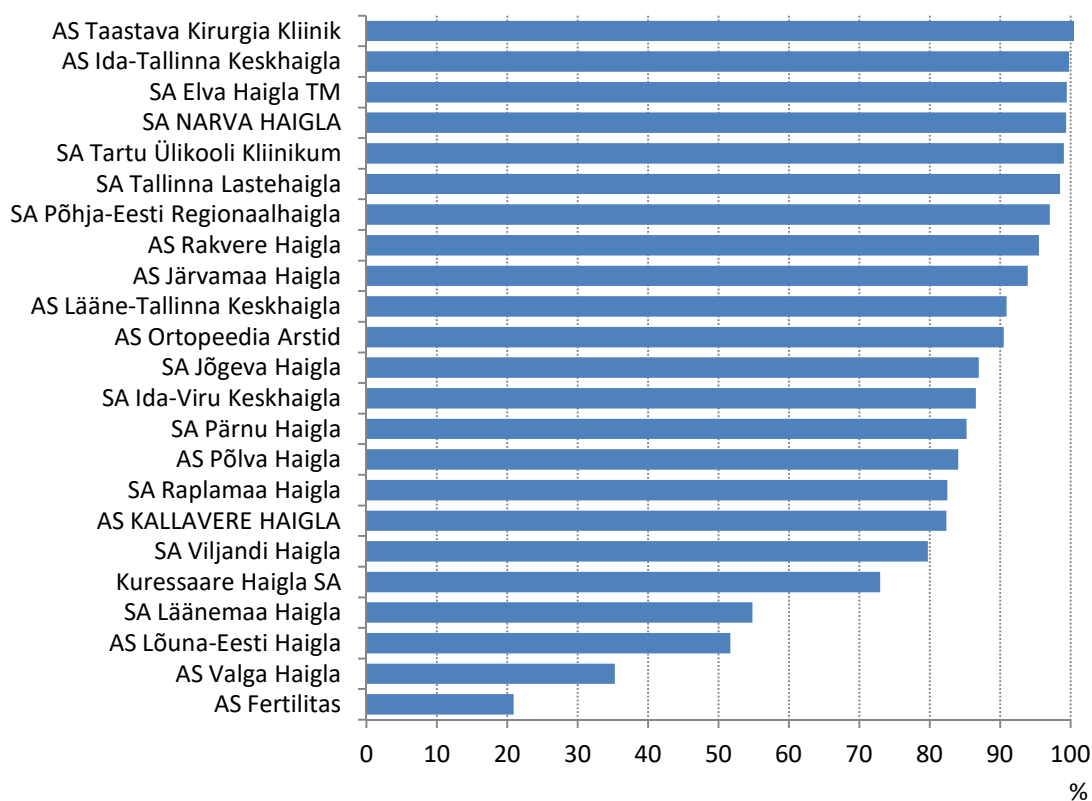
Korduvate epikriiside saatmise vajadus tekib nii täiendavate andmete saabumisel kui ka leitud vigade parandamisel. Viimane ei ole arvatavasti levinud täiendamise põhjus epikriisi uuendamiseks, kuigi tervisestatistika tegemiseks on oluline vähemalt põhiinfo parandamine, näiteks haiglaravi jooksul erinevates osakondades viibimise kuupäevades. Kui aga praktikas täiendavate andmete laekumisel juba saadetud epikriisi ei uuendata TIS-is uue versiooni saatmisega, vaid saadetakse uus dokument, suureneb juhtumite arv ja väheneb ühtlasi korduvate saatmiste osatähtsus. Tehnilised või töötaja

oskamatuses tingitud probleemid info TIS-i edastamisel võivad omakorda suurendada korduvate dokumentide saatmiste arvu. Dubleerivad dokumendid tuleb kindlasti tuvastada vähemalt TIS-is, sest statistika tegemiseks on juhtumeid vaja ühekordselt loendada. Parem oleks, kui dubleeriv TIS-i edastamine oleks kontrollitud (sama patsient, sama haigusjuhtum) juba TTO infosüsteemis enne TIS-i saatmist.

## 2.2 Päevaravi

2015. aastal osutas päevaravi tervishoiustatistika aruannete järgi (13.06.2016 seisuga) 55 teenuseosutajat 78 847 päevaravijuhuga, TIS-is olid epikriiside andmed ainult 23 teenuseosutaja 62 443 juhtumi kohta. Seega TIS-is on ainult 42% teenuseosutajate andmed, hõlmates sellega 79% päevaravi juhtumitest. Valdavalt on nende 32-e TTO puhul, kes päevaravi epikriise TIS-i ei saada, tegemist väiksemate teenuseosutajatega (kuni 1254 päevaravijuhtumiga 2015. aastal). Samas neist kahe TTO puhul ulatus päevaravijuhtumite arv aastas üle 1000, kahe puhul üle 800 ning viiel oli juhtumite arv 500 ringis.

Rahule ei saa jääda päevaravi juhtumite hõlmatusega TIS-is ka nende teenuseosutajate osas, kes TIS-i epikriise saatsid (joonis 11). Need, kes saadavad, tegid seda 91% juhtumite kohta. TTO-de lõikes on erinevused kaetuses üsna suured. 11 TTO-d 23-st ehk peaaegu pooled teenusesosutajatest saatsid epikriise rohkem kui 90% juhtude kohta. Veel kaheksa TTO puhul oli juhtumite hõlmatuse üle 70%. Ülejäänud nelja haigla puhul jäi hõlmatuse teistest madalamaks.

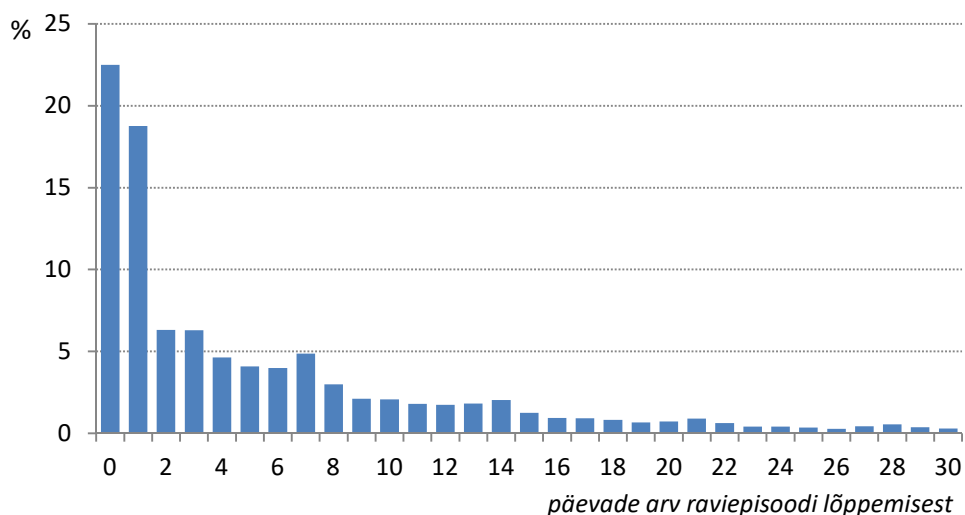


**Joonis 11. Päevaravi epikriiside hõlmatuse saanud TTO-de järgi, 2015**

Nende TTO-de puhul, kus hõlmatuse jääb alla 95%, tuleks päevaravi epikriiside mittersaatmise põhjuseid lähemalt uurida. Ilma põhjuseid teadmata on raske olukorda parandada. Kas on tegemist üksikute arstide või osakondadega TTO sees; kas infosüsteemid ei toeta piisavalt arste (automaatkontrollid, meeldetuletused, tähtajad ravilt lahkunute kokkuvõtete saatmiseks); või on

mitteesitamine seotud teatud kindlat liiki (nt ravitsükliid, pidev ravi) päevaravijuhtudega, mis tavapärasesse definitsiooni – üks päev = üks juhtum – ei mahu<sup>3</sup>? Kuna päevaravi epikriis on ametlikult kehtestamata ja 1. juulist 2016 kehtiv TIS Standardikogumik 6.0 seda dokumenti ei sisalda, ei ole põhjust eeldada, et olukord paraneks. Pigem võib toimuda esitamise halvenemine võrreldes praeguse olukorraga.

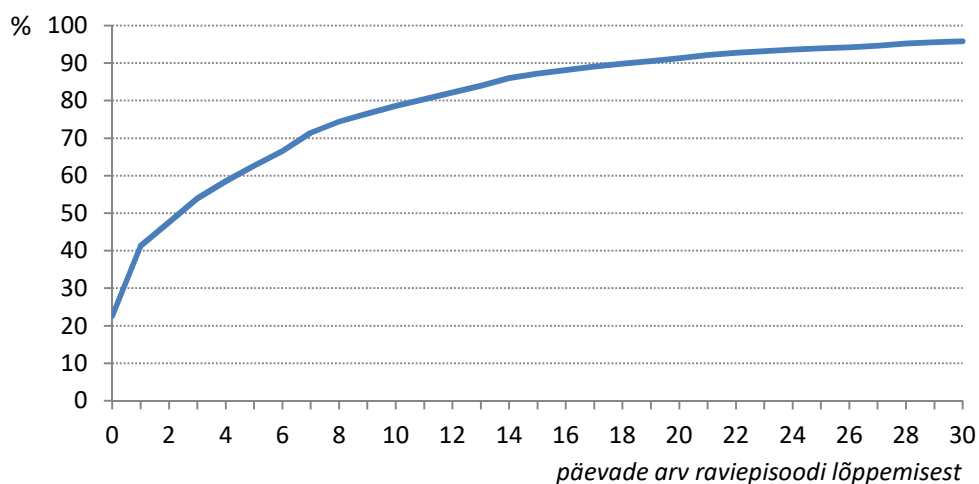
Päevaravi juhtumite epikriisid saadeti TIS-i esimest korda keskmiselt 8 päeva jooksul. Veidi vähem kui veerand epikriisidest on saadetud juba samal päeval, 50% on saadetud kolmandaks ja 75% 9. päevaks.



**Joonis 12. Päevaravi epikriiside saatmine esimesel 30 päeval, 2015**

Päevade kaupa edastamist vaadeldes on tähtsamad kaks esimest päeva, mil saadeti üle 40% päevaravi epikriisidest TIS-i (joonised 12 ja 13). Üle 5% saatmistest toimus veel teisel ja kolmandal päeval pärast juhtumi lõppu. Edasi toimus saatmine kahanevalt, kuid väiksemate tõusudega vastavalt 7., 14., ja 21. päeval.

<sup>3</sup> Hiiumaa Haigla kohta puuduvad eristatavad andmed, kas ja kui palju päevaravi juhtudest üldse jõuab TIS-i.



**Joonis 13. Päevaravi epikriiside saatmine esimesel 30 päeval kumulatiivselt, 2015**

Juhtumi lõpu päeval saadeti esimene kokkuvõtte TIS-i 22,5% juhtudest, 1–3 päeva jooksul juhtumi lõpust edastati epikriisid 53% juhtumite kohta. Saadetud epikriisidest jõudis TIS-i 30 päeva jooksul 96% (tabel 6).

**Tabel 6. Päevaravi epikriiside esimene saatmine aja jooksul, 2015**

Päevade arv juhtumi lõpust saatmiseni	Epikriiside arv	%	Kumulatiivne %
enne juhtumi lõppu	4	0,0	0,0
samal päeval	14 053	22,5	22,5
1–3 päeva	19 595	31,4	53,9
4–7 päeva	10 957	17,5	71,4
8–14 päeva	9 076	14,5	86,0
15–30 päeva	6 175	9,9	95,9
31–90 päeva	2 073	3,3	99,2
91–180 päeva	338	0,5	99,7
181–365 päeva	162	0,3	100,0
üle aasta	10	0,0	100,0
Kokku	62 443	100,0	

Haiglate kaupa vaadeldes on päevaravi kokkuvõtete edastamise praktikas suuri erinevusi. Esimese nädala jooksul oli 23-st haiglast 10 saatnud kokkuvõtte TIS-i vähemalt 80% ravijuhu kohta, samas kui üks haigla alles alustas saatmist ja neli haiglat olid saatnud vähem kui kolmandiku juhtude epikriisid (tabel 7). Kuu aja jooksul saavutas vähemalt 90%-lise saatmise 19 teenuseosutajat ning nelja puhul jäi saatmine venima sellest kauemaks. Neist kolm olid samad haiglad, kes statsionaarseid epikriise teistest aeglasemalt saatsid.

Olukorra parandamisel annaks suuremat efekti halvemini kokkuvõtteid saatvate TTO-de teiste tasemele viimine.

**Tabel 7. Päevaravi epikriiside saatmine kumulatiivselt esimese saatmise päeva järgi, 2015**

TTO	Juhtumi lõpust esimese sisestamiseni						
	samal päeval	1-3 päeva	4-7 päeva	8-14 päeva	15-30 päeva	31-90 päeva	91-180 päeva
Fertilitas	4,7%	19,0%	41,2%	75,3%	98,0%	99,8%	100,0%
Ida-Tallinna Keskhaigla	21,4%	65,1%	86,0%	94,7%	99,2%	100,0%	100,0%
Järvamaa Haigla	0,0%	0,0%	0,6%	6,2%	32,8%	89,5%	97,3%
Kallavere Haigla	14,3%	78,6%	85,7%	92,9%	100,0%	100,0%	100,0%
Lääne-Tallinna Keskhaigla	26,8%	57,5%	80,8%	95,1%	99,3%	99,9%	100,0%
Ortopeedia Arstid	0,2%	16,2%	29,3%	42,3%	54,1%	77,6%	86,0%
Põlva Haigla	0,5%	5,9%	16,7%	35,8%	61,7%	90,6%	99,9%
Rakvere Haigla	6,5%	27,2%	52,8%	73,1%	96,5%	100,0%	100,0%
Valga Haigla	16,0%	65,7%	74,3%	82,3%	94,6%	100,0%	100,0%
Lõuna-Eesti Haigla	46,1%	67,2%	81,5%	92,7%	99,2%	99,9%	99,9%
Taastava Kirurgia Kliinik	0,0%	65,3%	90,3%	94,4%	96,8%	100,0%	100,0%
Kuressaare Haigla	25,4%	43,1%	57,7%	81,0%	97,1%	100,0%	100,0%
Läänemaa Haigla	4,5%	54,6%	81,2%	95,5%	99,4%	100,0%	100,0%
Raplamaa Haigla	9,8%	22,0%	31,3%	41,3%	56,1%	85,3%	95,6%
Elva Haigla TM	73,5%	97,1%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Ida-Viru Keskhaigla	1,9%	62,2%	71,2%	86,3%	98,2%	99,9%	100,0%
Jõgeva Haigla	3,2%	94,1%	94,7%	98,4%	100,0%	100,0%	100,0%
Narva Haigla	0,0%	26,6%	52,4%	88,4%	98,5%	99,8%	100,0%
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	0,8%	3,8%	27,6%	66,4%	93,3%	99,6%	99,9%
Pärnu Haigla	12,7%	46,7%	62,3%	77,6%	95,7%	99,5%	99,9%
Tallinna Lastehaigla	18,8%	65,2%	87,2%	95,5%	98,8%	99,9%	99,9%
Tartu Ülikooli Kliinikum	51,6%	73,6%	85,6%	95,0%	99,1%	99,8%	100,0%
Viljandi Haigla	6,6%	52,9%	65,9%	83,5%	98,1%	100,0%	100,0%
Kokku	22,5%	53,9%	71,4%	86,0%	95,9%	99,2%	99,7%

Päevaravi epikriisidest saadeti 90,7% üks kord, korduvaid oli 9,3%, neist 7,6% saadeti kaks korda (tabel 8).

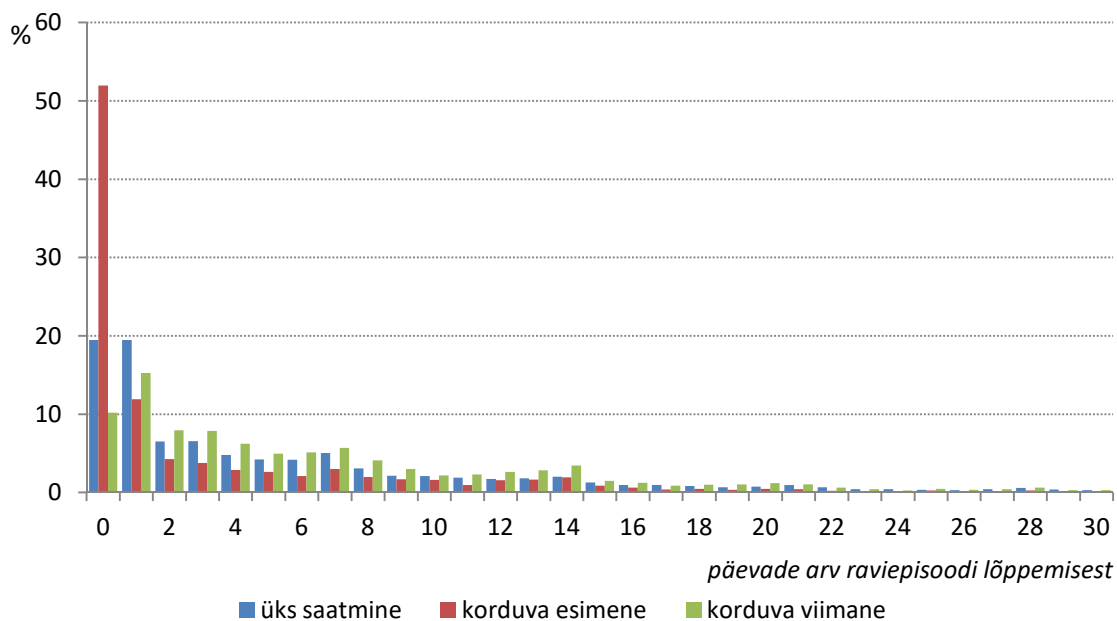
**Tabel 8. Päevaravi epikriiside saatmine kordade arvu järgi, 2015**

Kordade arv	Epikriiside arv	%	Kumulatiivne %
1	56 646	90,7	90,7
2	4 726	7,6	98,3
3	872	1,4	99,7
4	160	0,3	99,9
5	22	0,0	100,0
6	12	0,0	100,0
7	2	0,0	100,0
8	2	0,0	100,0
9	1	0,0	100,0
Kokku	62 443	100,0	

Päevaravi kokkuvõtted (joonis 14) liikusid TIS-i tunduvalt kiiremini võrreldes haiglaraviga (joonis 7). Üks kord saadetud päevaravi epikriisidest edastati teave ravilt lahkumise päeval viiendiku ja järgneval päeval veel teise viiendiku kohta (haiglaravi puhul vastavalt 10% ja 13%). Korduvalt saadetud epikriisidest liikus info samal päeval TIS-i rohkem kui pooltel päevaravijuhtudest, millele lisandus



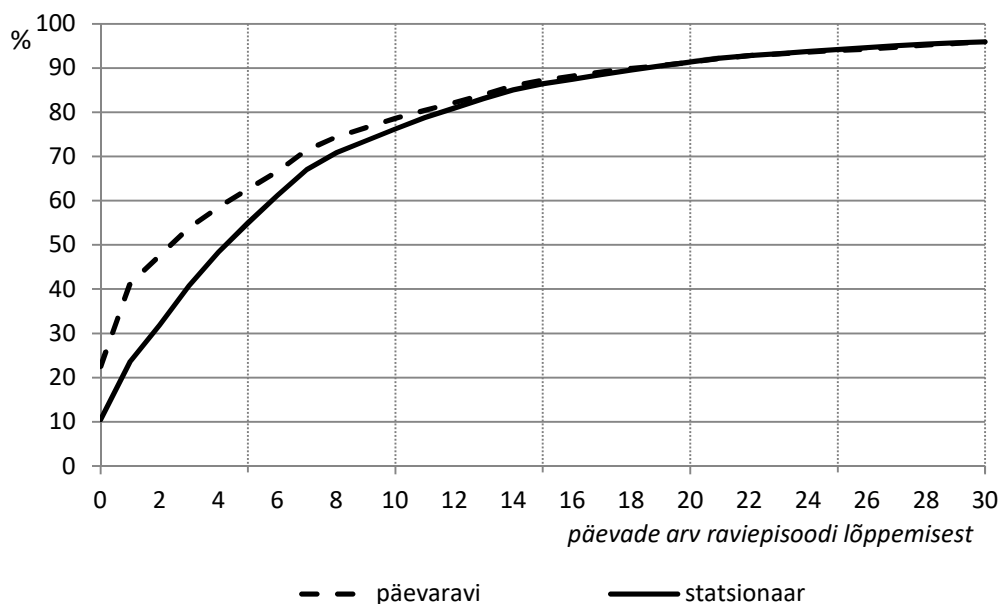
järgmisel päeval veel 10% (haiglaravi puhul olid vastavad näitajad 14% ja 18% korduvatest juhtumitest).



Joonis 14. Üks ja mitu korda saadetud päevaravi epikriisid päeva järgi, 2015

## 2.3 Võrdlused

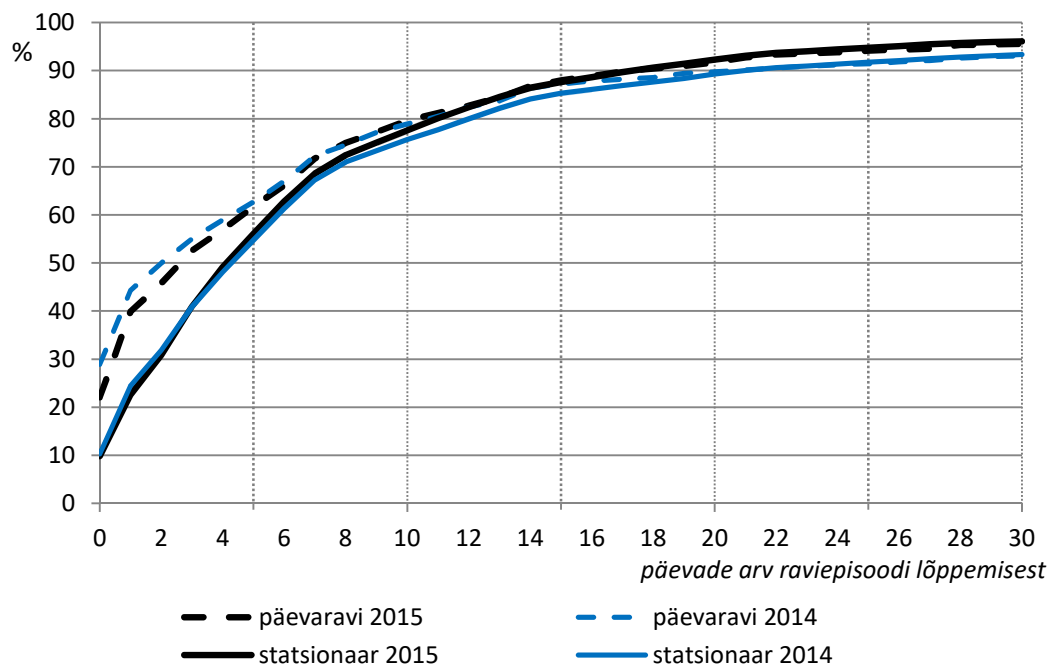
Kui võrrelda epikriiside TIS-i edastamist raviviisi järgi, siis päevaravi puhul saadetakse alguses kokkuvõtte mõnevõrra kiiremini, kuid juba kahe nädala pärast ei ole enam edastamises vahet (joonis 15).



**Joonis 15. Statsionaarsete ja päevaravi epikriiside esimene saatmine päeva järgi kumulatiivselt, 2015**

Kõrvutades omavahel 2014. ja 2015. aasta jaanuarikuu juhtumite epikriiside saatmist, siis väga olulist muutust esialgu silma ei paista (joonis 16). 2015. aasta jaanuari päevaravijuhtumite puhul on märgata, et edastamise intensiivsus oli mõnevõrra madalam, kui eelneval aastal. Samal päeval saadeti 2015. a 22% ja 2014. a 29%, kuid 7. päevaks oli see erinevus kadunud.

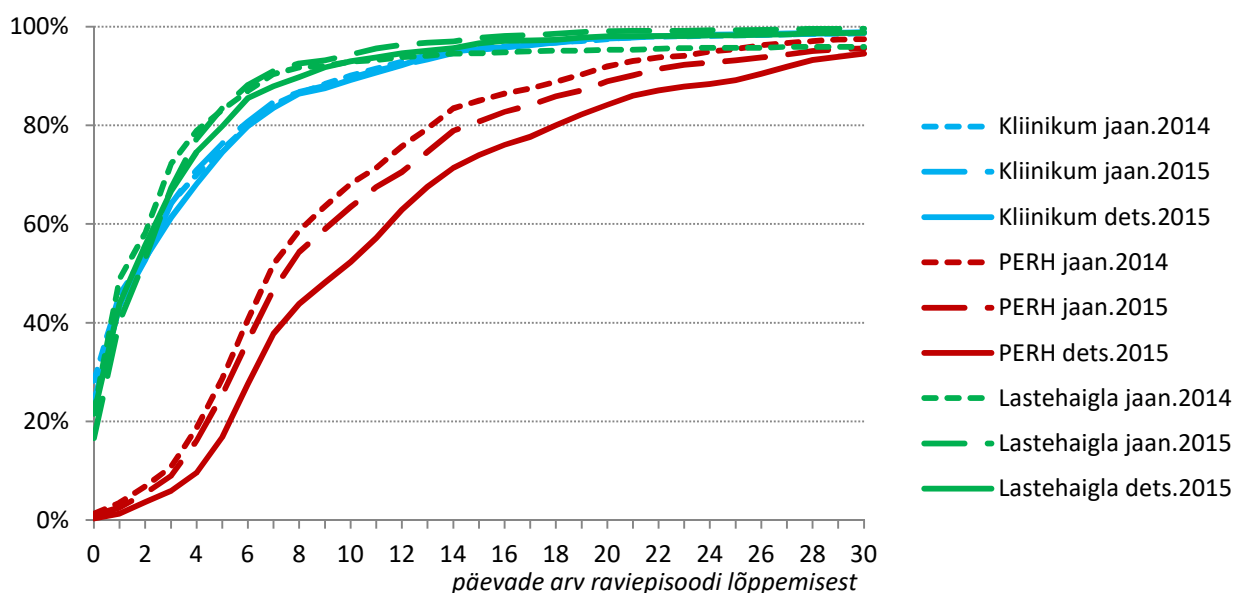
Statsionaari puhul on kulgenud esitamine üsna samas tempos võrreldes eelneva aastaga kuni esimese nädala lõpuni. Alates teisest nädalast on 2015. aastal toimunud märgatav edastamise paranemine: alates 9. päevast on vahe püsivalts alguses 2 protsendipunkti ja alates 16. päevast isegi 3 protsendipunkti. 16. ja 20. päeva vahel toimus veel üks muutus: 2015. aasta päevaravi ja statsionaarse ravi epikriiside saatmise jooned liiguvad graafikul kokku paari protsendipunkti võrra kõrgemal tasemel ja 2014. aasta laekumisi iseloomustavad jooned jäävad neist allapoole kokku.



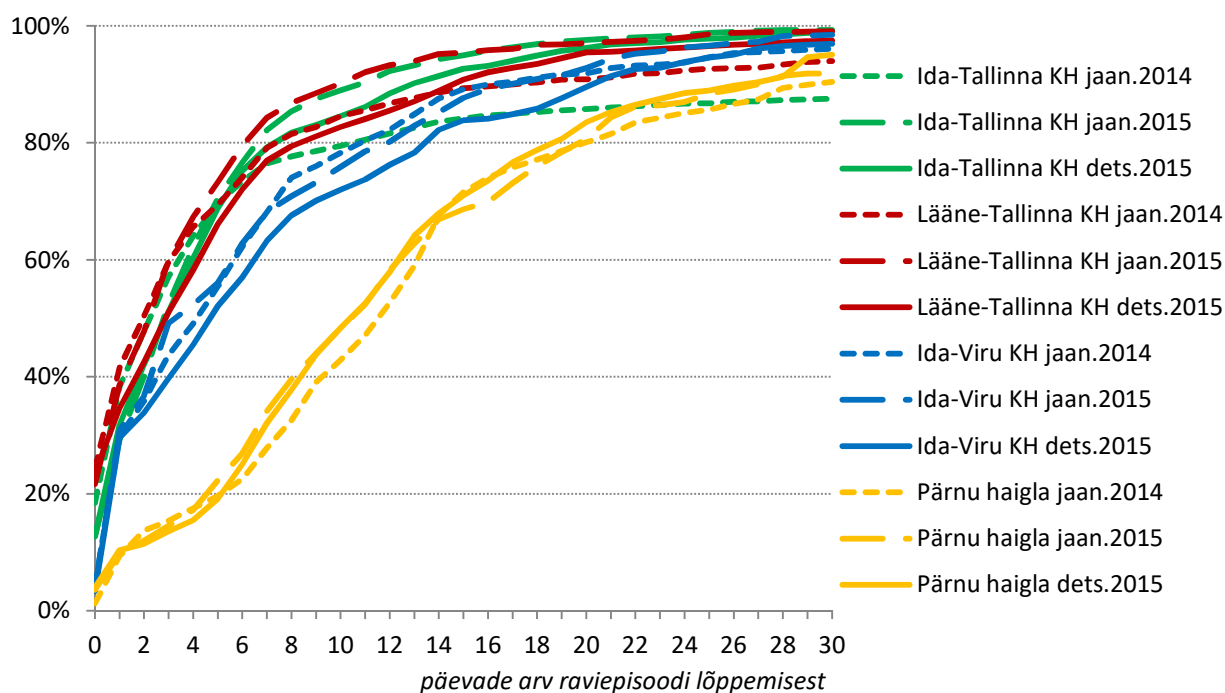
**Joonis 16. Statsionaarsete ja päevaravi epikriiside esimene saatmine päeva järgi kumulatiivselt, 2014 ja 2015 jaanuar**

Paranemine võrreldes 2014. aastaga on toimunud eelkõige pikkade ajavahemike järel esitamise vähenemisega: 2 nädala jooksul saadeti 85% (2014. a oli 84%), 15–30 päeva jooksul 96% (2014. a: 94%), 3 kuu jooksul 99,5% (2014. a: 97,5%). Võibolla on muutuse juures tegemist mõne TTO infosüsteemi rakendatud automaat- (või käsitsi-) kontrollide rakendamisega lõpetamata ja saatmata epikriiside suhtes.

Üldiselt on saatmine 2015. aastal pisut paranenud, kuid nagu selgub tulemusi haiglate löikes jälgides, on ka erandeid. Ülevaate saamiseks aja jooksul toimunud muutustest vaatleme kolme perioodi: jaanuar 2014 ning jaanuar ja detsember 2015. Statsionaarsed ja päevaravi epikriisid on joonistel 17–20 haiglate võrdluses koos esitatud.



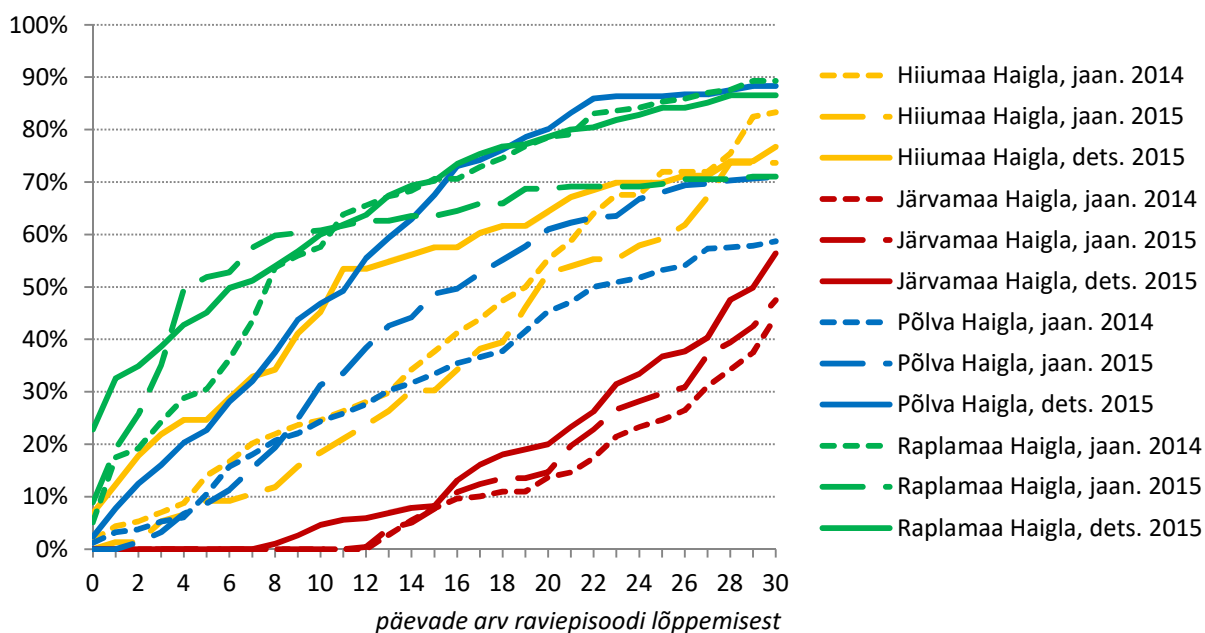
**Joonis 17. Piirkondlike haiglate epikriiside edastamine kumulatiivselt, 2014 ja 2015**



**Joonis 18. Keskaiglate epikriiside edastamine kumulatiivselt, 2014 ja 2015**

Joonistelt 17 ja 18 on näha, et piirkondlikest ja keskaiglatest jäävad epikriiside saatmises teistest maha PERH ja Pärnu Haigla.

Üldhaiglates – Järvamaa, Kuressaare, Läänemaa, Rakvere, Lõuna-Eesti, Narva, Viljandi, Valga, Hiiumaa, Põlva ja Raplamaa – on olukord üksteisest väga erinev (joonised 19 ja 20).

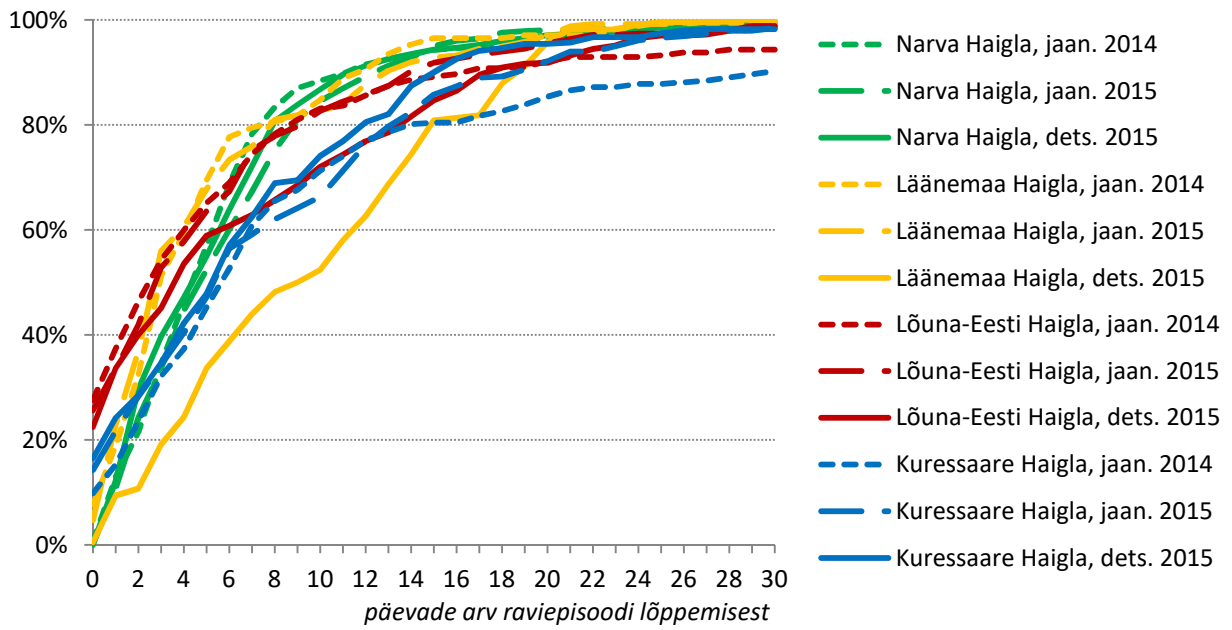


**Joonis 19. Hiiumaa, Järvamaa, Põlva ja Raplamaa Haigla epikriiside edastamine kumulatiivselt, 2014 ja 2015**

Vaadeldud perioodide (jaanuar 2014, jaanuar 2015 ja detsember 2015) andmetel oli 4 üldhaiglat, kes ei suutnud kuu jooksul saata TIS-i 90% epikriise: Hiiumaa, Järvamaa, Põlva ja Raplamaa Haigla (joonis 19). Kõige halvem on kõigil kolmel perioodil olukord Järvamaa Haiglas – 2014. aasta jaanuari epikriisidest jõudis kuu aja jooksul TIS-i 44%, 2015. aasta jaanuari epikriisidest 47% ja 2015. aasta epikriisidest 56%. Olukord on tasapisi paranenud, kuid teiste haiglate tasemele järele ei ole jõutud. Neist neljast kõige rohkem on olukord paranenud Põlva Haiglas, kus 2014. aasta jaanuari 59%-lt on 2015. aasta detsembriks jõutud juba 88%-ni.

Positiivsemal poolel on 4 üldhaiglat, mis on kuu möödudes jõudnud rohkem kui 98% epikriisidest TIS-i saata: Narva, Läänemaa, Lõuna-Eesti ja Kuressaare Haigla (joonis 20). Kõik 4 saadavad andmed suhteliselt kiiresti (kahe nädalaga on saadetud 80% epikriisidest) ja on seda teinud juba 2014. aasta algusest peale. Erandiks saatmise kiiruse poolest on Läänemaa Haigla 2015. aasta detsembri epikriisid, mis on jõudnud TIS-i suhteliselt hiljem. Umbes 3 nädalaga on siiski saavutatud varasem tase ja kuu lõpuks jõutud pea 100%-ni.

Teistest erinev on ka Kuressaare Haigla, kuid võrreldes 2014. aasta andmetega, on olukord tunduvalt paranenud – 15. päeval oli 2014. aastal saadetud 80%, detsembris 2015 oli samaks ajaks saadetud 90%.



**Joonis 20. Narva, Läänemaa, Lõuna-Eesti ja Kuressaare Haigla epikriiside edastamine kumulatiivselt, 2014 ja 2015**

## Kokkuvõte

2015. aastal saadeti statsionaarse ravi puhul TIS-i esimene epikriis raviepisoodi lõpu päeval või sellele järgneval päeval 24% juhtumitest, mille kohta epikriis TIS-i üldse saadeti. Esimese seitsme päevaga jõudis TIS-i info 67% juhtumitest, 30. päevaks oli kohale jõudnud 96% kokkuvõtetest. Üldse jäi TIS-i saatmata info vähemalt 11% juhtumite kohta.

Päevaravi juhtumitest saadeti TIS-i esimene epikriis raviepisoodi lõpu päeval või sellele järgneval päeval 41% juhtumitest, mille kohta epikriis TIS-i üldse saadeti. Nii nagu statsionaarse ravi puhul, jõudis esimese seitsme päevaga TIS-i info 67% saadetud juhtumitest, 30. päevaks oli kohale jõudnud 96% kokkuvõtetest. Lisaks jäi üldse saatmata info 20% juhtumite kohta.

Kui kuu aja jooksul alates haiglast lahkumisest edastatakse 96% saadetud epikriisidest TIS-i, siis vähemalt nelja üldhaigla puhul jääb edastamise kiirus sellest tunduvalt madalamaks. Kolmel neist jõuab kuu jooksul TIS-i ca 80% epikriisidest ja ühel vaid 60%. Nende haiglate puhul on vajalik jõudmine teiste haiglate tasemeni enne, kui tervisestatistika saab üle minna TIS-i andmetele põhinevale statistikale, mille tööprotsess ja meetodika statistikamooduli massväljavõtete alusel on TAI-s väljatöötamisel.

Edastatud statsionaarsetest epikriisidest saadeti 93% üks kord. Mitu korda saadetuid oli kokku 7%, sh 6% statsionaarsetest epikriisidest saadeti kaks korda. Päevaravi epikriisidest saadeti 91% üks kord, korduvaid oli kokku 9%, sh 8% päevaravi epikriisidest saadeti kaks korda. Mõned haiglad edastavad epikriise enamasti ainult ühe korra, sel juhul on keskmine epikriisi laekumise aeg TIS-i reeglina pikem. Üks kord saadetud epikriiside keskmine saatmise aeg oli 9 päeva (mediaan 5 päeva), korduvate epikriiside esimese saatmise aeg 5 päeva (3 päeva) ja viimase saatmise aeg 14 päeva (7 päeva).

Korduva saatmise puhul toimus viimane ehk lõplik sisestamine TIS-i statsionaarse ravi osas 47% juhtude kohta esimese nädala jooksul (ehk päevadel 0–6 juhtumi lõpust) ning 74% juhtudest oli epikriisi uuendatud kahe nädala jooksul pärast patsiendi haiglast lahkumist. Päevaravi epikriiside viimane saatmine toimus 58% juhtudest esimese nädala jooksul ning 80% juhtudest kahe nädala jooksul. Seega esimese kahe nädala jooksul saadetakse TIS-i ka valdav osa epikriiside uuendatud versioonidest.

Epikriiside esitamise praktikas 2015. aastal võrreldes 2014. aastaga märkimisväärseid muutusi ei toimunud, kuigi mõnevõrra lühenes dokumentide TIS-i edastamise aeg. Võimalik, et muutuse põhjus peitub mõne TTO infosüsteemi tehtud täiendustes. Osades haiglates on kokkuvõtete saatmine paranenud, kuid muutuste kiirus pole olnud mahajääjate puhul piisav jõudmaks teiste tasemele.

Praktika, kus eesmärgiks ei ole seatud haiglast või päevaravilt lahkumise kohta esmane teave koheselt TIS-i saata, ei toeta soovitud eesmärkide – kiire ja kvaliteetne infovahetus TTO-de vahel ning tervisestatistika tegemine TIS andmete alusel – saavutamist. TTO-de infosüsteemide arendus ühtsete põhimõtete alusel (automaatsed kontrollid, meeldetuletused jm koos maksimaalse kasutusmugavuse suurendamisega) on võtmetegevus andmekvaliteedi ja andmehõlmatuse parandamisel.

Patsientide ja neid ravivate arstide huvides võiks olla, kui esimese kahe päevaga jõuaks TIS-i esimene info lõppenud raviepisoodide kohta. Ravijuhtumite kokkuvõtete kasutamiseks statistika otstarbel piisab, kui iga juhtumi kohta laekub kokkuvõte TIS-i vähemalt esimese nelja nädala jooksul .

Kiire esimese info edastamine toob kaasa suurema vajaduse hiljem esmast teavet täiendada, sest alati ei pruugi kogu lõplik teave saabuda ravilt lahkumise päevaks. 2015. aasta andmetele tuginedes saab öelda, et epikriisi uuendamise vajadus (ehk uus teave) tekib mitte rohkem kui 7–9% juhtumitel. Statistika jaoks oluliseks teemaks on vigade vähendamine ja vältimine, et vähemalt sel põhjusel ei tuleks saata TIS-i epikriiside uusi versioone. Sisestusvigu saab TTO-de infosüsteemides vähendada automaatkontrollidega. Statistilistes põhinäitajates praegu esinevad vead juhtumi alguse või lõpukuupäevades või osakondade vahelises liikumises näitavad, et selliseid kontrole ei ole piisavalt rakendatud. Statistikamooduli vigade logi aruanne võimaldab kõigil mooduliga liitunud kasutajatel jälgida leitud vigu (ka TTO-de kaupa). Niisamuti on vajalik juhtumi kohta dubleeriva kokkuvõtte saatmise vältimiseks võtta kasutusele TTO-de infosüsteemides vastavad IT abinõud. Dubleeriv esitamine on ka see, kui osakondades viibimise ajad statsionaarsetes epikriisides on mitmekordselt. Dubleerivat esitamist, aegade kattumise ning kuupäevade sisestamise viga saab ja tuleb enne TIS-i saatmist ennetada juba TTO infosüsteemides. Kuupäevade väljad peaks täidetama trükivigade vältimiseks automaatselt, kuid säilima peab võimalus neid käsitsi muuta.

Infokadu ehk üldse saatmata jäänud epikriiside osatähtsus lõppenud ravijuhtumitest ei tohiks tervisestatistika jaoks ületada ei statsionaarse ega päevaravi puhul 3–5%. Sellised on nõuded, mis peaksid täidetud olema enne TIS andmete kasutuselevõtmist riikliku statistika tegemiseks. 2015. aasta olukord epikriiside saatmises jääb sellele tunduvalt alla.

Kehtivast seadusandlusest ei õnnestunud leida tähtaegu TIS-i epikriiside saatmise kohta. Ainus kehtiv ja publitseeritud statsionaarse epikriisi täitmise juhend, mis on koostatud vastavalt statsionaarse epikriisi dokumendistandardile v7.0. (Versioon 3.1, 10.08.2016) ütleb et „Haiguslugu ehk **statsionaarne epikriis** koostatakse statsionaarse **haigusjuhtumi lõppemisel iga haiglaravil** viibiva patsiendi kohta. Tervishoiuteenuse osutaja edastab tervise infosüsteemi andmed statsionaarse tervishoiuteenuse osutamise kohta tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 59<sup>2</sup> lõike 2 punkti 1 alusel vormistatud andmekoosseisuga, **viie tööpäeva jooksul pärast asjaomase dokumendi kinnitamist tervishoiutöötaja poolt.**“ Samas ei ole TAI TSO-le teada, kas on olemas ka tähtaeg tervishoiutöötajale lõppenud haigusjuhtumi kohta koostatud epikriisi kinnitamiseks või kuidas jälgitakse juhendis nimetatud tähtajast kinnipidamist.



## Tervisestatistilised andmed ja informatsioon:

- **Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas**  
<http://www.tai.ee/tstua>
- **Tervise Arengu Instituudi tervisestatistika osakonna veebileht**  
<http://www.tai.ee/tegevused/tervisestatistika>
- **Andmepäring Tervise Arengu Instituudile**  
[tai@tai.ee](mailto:tai@tai.ee)
- **Statistikaameti andmebaas**  
<http://www.stat.ee/>
- **Euroopa Liidu statistika**  
<http://ec.europa.eu/eurostat>
- **Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) Euroopa esinduse tervise andmebaas**  
<http://data.euro.who.int/hfad/>
- **Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) andmebaas**  
[http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT)

