

Riigi tegevus tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel

*Kas riigiasutuste kehtestatud eesmärgid ja nõuded
ning järelevalve ja arendustegevused aitavad
tagada, et tervishoiuteenused oleks kvaliteetsed?*

Riigi tegevus tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel

Kas riigiasutuste kehtestatud eesmärgid ja nõuded ning järelevalve ja arendustegevused aitavad tagada, et tervishoiuteenused oleks kvaliteetsed?

Kokkuvõte auditeerimise tulemustest

Tervishoiuteenuse kvaliteet on määruse „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“ kohaselt tervishoiuteenuse omaduste kogum, mis iseloomustab teenuse vastavust nõuetele, kaasaja teadmistele, olemasolevatele ressurssidele, kutse- ja erialastele nõuetele ning patsiendi rahulolule ja terviseseisundi vajadustele.

Ravikvaliteet on tervishoiuteenuste kvaliteedi oluline osa, kuid sel mõistel kindlat selgitust ei ole. Siinses auditis on käsitatud ravikvaliteeti sellena, kas tervishoiutöötaja pani õige diagnoosi, tegi õige raviotsuse.

Kvaliteedi tagamise eesmärk on vähendada seatud kvaliteedinõuetest kõrvalekaldumisi.

Teadmiseks, et

Riigikontroll keskendus tervishoiuteenuste (sh ravi) kvaliteedi tagamise süsteemi toimimise auditeerimisele. Auditis ei hinnatud eri asutuste tervishoiuteenuste kvaliteedi taset, sest see eeldaks mahukaid ekspertanalüüse paljudel arstlikel erialadel.

Riiklik tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise süsteem Riigikontrolli hinnangul ei toimi. Sotsiaalministeerium ei ole süsteemi arendamisel võtnud juhtrolli, seadnud tervishoiuteenuse osutajatele asjakohaseid kvaliteedi eesmärgid ning nõudeid ega andnud juhiseid nende järgimiseks. Ka Terviseameti järelevalve kvaliteedi tagamise üle tervishoiuteenuse osutajate juures on olnud puudulik, sest kontrollitud on vaid kvaliteedi üksikuid aspekte vähestes asutustes. Tervisekassa panustab kvaliteeti enim, näiteks kliiniliste auditite, ravijuhendite ja ravikvaliteedi indikaatorite arendamise kaudu. Samas pole Tervisekassa kindlustanud, et nimetatud abinõude rakendamise tulemusel tehtaks süsteemis vajalikke muudatusi. See kõik suurendab riski, et inimesed ei saa alati ja igal pool Eestis parima võimaliku tasemega tervishoiuteenuseid.

Auditi peamised tähelepanekud

- **Tervishoiuteenuste kvaliteedinõuded on üldsõnalised ja vananenud, tervishoiuteenuse osutajad on kvaliteedi tagamisel jätetud omapäi ja nad rakendavad nõudeid omal moel.** Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel on esmavastutus tervishoiuteenuse osutajatel, kuid nende võimekus on erinev. Patsiendi riskide maandamiseks on vaja, et tervishoiuteenuste kvaliteedi nõuded oleks selged ja asjakohased. Eestis see nii ei ole, sest tervishoiuteenuse osutajatele kehtivad ühesugused üldsõnalised nõuded, mis ei arvesta sellega, kas tegu on näiteks hambaarsti, perearstipraksise või piirkondliku haiglaga. Lisaks mõistavad teenuseosutajad nõudeid erinevalt ja rakendavad neid enda äranägemise järgi.
- **Järelevalve tervishoiuteenuste osutajate kvaliteedijuhtimis-süsteemide toimimise üle on sisuliselt puudunud.** Ühtlasemat kvaliteeditaset aitaks hoida riiklik järelevalve, ent Terviseamet ei ole auditeeritud perioodil kontrollinud, kas tervishoiuteenuse osutajate kvaliteedi tagamise süsteem toimib. Terviseameti järelevalve on olnud kaebustepõhine ja puudutanud kvaliteedinõuetest vaid üksikuid. Teenuseosutajad ise peavad vajalikuks, et riigiasutused pakuks järelevalve kõrval ka nõustamist ja juhiseid.
- **Tegevuslubade süsteem ei taga, et pakutav ravi oleks kvaliteetne.** Üheks tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise meetmeks on tegevusload, mida väljastab Terviseamet. Kuigi tegevuslubade

Kliiniline audit – audit, mille käigus hinnatakse patsientide ravi kulgu ja tulemusi kindlate kriteeriumite alusel, et soodustada parimat praktikat tervishoius ning parandada nii teenuse osutamise sisemist korraldust kui ka ravikvaliteeti.

Sihtvalik – tegevus, mille käigus hinnatakse ravikindlustushüvitiste määramist ja väljamaksmist tõendavaid dokumente ning ravidokumentide sissekannete alusel ravikindlustushüvitiste õigsust, et avastada võimalikke vigu ning pettusi. Eesmärk on soodustada parimate praktikate rakendamist tervishoius, tagades muu hulgas õige kodeerimise, ravikindlustusraha põhjendatud ja efektiivse kasutamise, ravijuhendite soovitude rakendamise ning kindlustatule kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamise.

Allikas: [Tervisekassa koduleht](#)

nõuded on kõikide osaliste hinnangul osaliselt vananenud, ei ole nõudeid ja lubade väljastamise ega muutmise protsessi reformitud.

- **Peamised üleriigilised ravikvaliteedi hindamise vahendid on Tervisekassa kliinilised auditid ja sihtvalikud, kuid neid tehakse väga vähe.** Riigikontrolli hinnangul ei ole Eestis toimivat ravikvaliteedi jälgimise ja parendamise süsteemi. Ressursipuudusel viiakse läbi vaid väike arv kliinilisi auditeid ja sihtvalikuid, leitud probleeme aga alati ei lahendata.
- **Erialaseltsid ja Tervisekassa on kokku leppinud ravikvaliteedi indikaatorid, kuid neid ei kasutata ravikvaliteedi parandamiseks.** Ravikvaliteedi Indikaatorite Nõukoja ja arstlike erialaseltside senine töö kvaliteedimõõdikute väljatöötamisel väärrib tunnustamist. Samas on ravikvaliteedi indikaatorid vaid 10 erialal 40-st, sest nende kasutamisel ja uute loomisel on mitmeid takistusi (nt asutuste ravipraktika ei ole lõpuni võrreldav, alusandmete kvaliteet on probleemne). Ühtlasi pole Tervisekassa taganud, et indikaatoreid praktikas ravikvaliteedi parandamiseks kasutataks.
- **Ravijuhendite koostamine on töömahukas, samas ei ole Sotsiaalministeerium ja Tervisekassa selgelt kokku leppinud prioriteetseid haigusseisundeid, mille kohta ravijuhendeid koostada.** Ravi kvaliteedi ühtlustamiseks ja parandamiseks rahastab Tervisekassa ravijuhendite koostamist. Sellesse panustatakse ravikindlustusraha ja ekspertide tööaega, kuid Tervisekassa pole läbi viinud mitmeid ravijuhendite rakenduskavades ette nähtud kliinilisi auditeid ja sihtvalikuid või loonud seireindikaatoreid, mis aitaks tuvastada, kas tervishoiutöötajad järgivad juhendeid ning millistes aspektides oleks vaja olukorda parandada.
- **Patsiendi tervisetulemeid ja teenusekogemusi üldjuhul ei koguta ega kasutata tervishoiuteenuste kujundamisel ja rahastamisel.** Riigiasutused on retoorikas võtnud suuna inimkesksele tervishoiule, kuid praktilisi samme (sh suuniseid tervishoiuteenuse osutajatele) on selleks astunud vähe. Näiteks võimaldaks patsientide tervisetulemite ja teenusekogemuse mõõtmine tervishoiuteenuste kvaliteedi puudusi avastada, kuid sellist mõõtmist on praegu tehtud üksikutes projektides. Kitsaskohti on ka patsientide ja nende esindusorganisatsioonide kaasamises ehk see ei ole toimunud igas olulises protsessis, õigel ajal ning sisuliselt.

Riigikontrolli soovitus

Riigikontrolli olulisemad soovitus

- Uuendada määrust „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“, sh diferentseerida ja täpsustada nõudeid, võttes arvesse tervishoiuteenuse osutajate erinevat teenuste profiili ja organisatsiooni suurust. Uuendada tervishoiuteenuse osutajatele kehtivaid tegevusloa nõuded selliselt, et need arvestaksid uute teenuste ja raviviisidega.
- Kaasata enam ja sisuliselt (õigel ajal, sisulist tagasisidet andes) patsientide esindusorganisatsioone. Töötada välja patsientide teenusekogemuse ja tervisetulemite mõõdikute metoodika, et vastavat infot koguma ja kasutama hakata.

Terviseminister nõustus tehtud soovistega ja tõi välja, et määrus „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“ on uuendamisel, sest 01.07.2024 jõustub tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadus. Samuti on töös tegevusloa nõuete uuendamine kooskõlas uute teenuste ja raviviisidega.

Terviseminister lisas, et toetab patsientide esindusorganisatsioonide kaasamist poliitikakujundamisse ja soovib neid strateegiliste partneritena rohkem võimestada. Näiteks on ministeeriumi vaimse tervise osakond 2024. aastal teinud patsientide organisatsioonidega kolmeks aastaks koostöölepped. Minister viitas, et Tervisekassa on välja töötamas teenuskogemuse ja tervisetulemite mõõtmiseks vajalikku tööprotsessi ja metoodikat, et seda lähiaastatel rakendada.

Riigikontrolli olulisemad soovitused Tervisekassa juhatuse esimehele:

- Jätkata ravikvaliteedi indikaatorite uuendamisega, et ravikvaliteedi kohta oleks võimalik sisulisi järeldusi teha ning parendustegevusi planeerida. Leppida erialaseltside ja tervishoiuteenuse osutajatega kokku süsteem, kuidas hakatakse indikaatorite tulemustest lähtudes ravikvaliteeti parandavaid tegevusi läbi viima.
- Hinnata järjepidevalt ravijuhendite soovistega järgimist, et teha kindlaks kitsaskohad ja nende lahendamise viisid. Sh viia ellu ravijuhendite rakenduskavades kokku lepitud tegevused ning töötada välja uusi seireindikaatoreid, sh varem kinnitatud ravijuhendite kohta, et saada regulaarset teavet ravijuhendite järgimise kohta.

Tervisekassa juhatuse esimees kinnitas, et Tervisekassa võtab Riigikontrolli tähelepanekuid ja ettepanekuid arvesse ravikvaliteedi strateegias ja tegevuskavas, mis valmib 2024. aasta lõpuks. Lähiaastatel on kavas kokku kutsuda nõukoda, kes nõustaks ravikvaliteedi asjus Tervisekassa juhatust ning kelle üks ülesanne oleks parandada ravikvaliteedi indikaatorite süsteemi. Samuti luuakse veebikeskkond, mis võimaldab kõigil osapooltel senisest paremini indikaatorite tulemusi jälgida.

Lisaks kehtestas Tervisekassa 2024. aastal uue ravi rahastamise lepingute lisa „Tervishoiuteenuste kvaliteedi üldtingimused“, mis näeb muu hulgas ette, et Tervisekassa arendab ravikvaliteedi mõõtmise, jälgimise ja parendamise süsteemi edasi koostöös tervishoiuteenuste osutajatega.

Tervisekassa jätkab ravijuhendite rakenduskavades kokku lepitud tegevuste elluviimist. Eesmärk on 2026. aasta lõpuks avaldada Eesti ravijuhendite rakendumist mõõtvad indikaatorid, mis aitavad teenuseosutajatel jälgida ravijuhendite ravisoovitustest kinnipidamist.

Sisukord

Auditi käsitusala ja valdkonna mõisted	5
Tervishoiuteenuste kvaliteedinõuded ja järelevalve nende täitmise üle	8
Tervishoiuteenuste kvaliteedinõuded on üldsõnalised ja vananenud, tervishoiuteenuse osutajad on kvaliteedi tagamisel jäetud omapäi ja nad rakendavad nõudeid omal moel	8
Järelevalve tervishoiuteenuste osutajate kvaliteedijuhtimissüsteemide toimimise üle on sisuliselt puudunud	12
Tegevuslubade süsteem ei taga, et pakutav ravi oleks kvaliteetne	13
Ravikvaliteedi jälgimise süsteem	18
Peamised üleriigilised ravikvaliteedi hindamise vahendid on Tervisekassa kliinilised auditid ja sihtvalikud, kuid neid tehakse väga vähe	18
Erialaseltsid ja Tervisekassa on kokku leppinud ravikvaliteedi indikaatorid, kuid neid ei kasutata ravikvaliteedi parandamiseks	20
Perearstiabis on loodud toimiv kvaliteedisüsteem, kuid ravikvaliteet vajab lisatähelepanu	25
Ravijuhendid	29
Ravijuhendite koostamine on töömahukas, samas on riigil selgelt kokku leppimata prioriteetsed haigusseisundid, mille kohta ravijuhendeid koostada	29
Paljud ette nähtud ravijuhendite rakendumise hindamise tegevused on jäänud läbi viimata	31
Patsientide kaasamine	35
Patsientide esindusorganisatsioonide hinnangul ei ole neid alati otsustusprotsessidesse kaasatud	35
Patsientide kaasamiseks vajalikud oskused ja sihiseadmine on ebapiisavad	37
Patsiendi tervisetulemeid ja teenusekogemusi üldjuhul ei koguta ega kasutata tervishoiuteenuste kujundamisel ja rahastamisel	39
Riigikontrolli soovitusel ja auditeeritute vastused	43
Auditi iseloomustus	48
Auditi eesmärk	48
Hinnangu andmise kriteeriumid	48
Riigikontrolli varasemaid auditeid tervishoiuteenuste kvaliteedi valdkonnas	52
Lisa A. Veebiküsimustik (küsitlus viidi läbi tervishoiuteenuse osutajate seas)	53
Lisa B. Patsiendi kahju- ja ohujuhtumite käsitlemine tervishoiuteenuse osutajate juures	58
Lisa C. Tervishoiuteenuse osutajate praktika kvaliteedi tagamise nõuete täitmisel	60
Lisa D. Veebiküsimustik (küsitlus viidi läbi erialaseltside seas, kelle erialal on välja töötatud kliinilised ravikvaliteedi indikaatorid)	65
Lisa E. Ravikvaliteedi indikaatorite kasutamise takistused tervishoiuteenuse osutajate jaoks	67
Lisa F. Tervishoiuteenuse osutajate tegevus inimkesksuse parandamiseks ning ootused riigile	68

Auditi käsitusala ja valdkonna mõisted

Tervishoiuteenus – tervishoiutöötaja tegevus haiguse, vigastuse või mürgistuse ennetamiseks, diagnoosimiseks ja ravimiseks, et leevendada inimese vaevusi, hoida ära tema tervise seisundi halvenemine või haiguse ägenemine ning taastada tervist.

Allikas: [Tervishoiuteenuste korraldamise seadus](#), § 3 lg 1. RT I, 11.03.2023, 93

Tervishoiutöötaja – Terviseametis registreeritud arst, hambaarst, õde või ämmaemand.

Allikas: [Tervishoiuteenuste korraldamise seadus](#), § 2 lg 1. RT I, 11.03.2023, 93

Teadmiseks, et

kvaliteedialases kirjanduses eristatakse sageli kvaliteedi kontrolli (*inspection*), ohjet (*control*), tagamist (*assurance*) ja juhtimist (*management*). Siinses aruandes kvaliteedi arendamise etappide või käsitluste sarnasused ja erinevused tähtsat rolli ei mängi ning lihtsuse nimel on näiteks kvaliteedi tagamist ja juhtimist käsitatud sünonüümidena.

Tervishoiuteenuste kvaliteedijuhtimissüsteem – tervishoiuteenuse osutaja organisatsiooniline struktuur, ressursid, vastutus ja plaanipärane tegevus kvaliteedi tagamisel.

Allikas: [Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded](#), § 2.

Tervishoiuteenuse osutaja (TTO) – tervishoiutöötaja või tervishoiuteenuseid osutav juriidiline isik.

Allikas: [Tervishoiuteenuste korraldamise seadus](#), § 4 lg 1. RT I, 11.03.2023, 93.

1. Kvaliteetsed tervishoiuteenused aitavad inimestel paremini tervisemuresid lahendada ja riigil kulutusi ohjata. Tervishoiuteenuse kvaliteeti defineeritakse tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuete määruses (edaspidi ka kvaliteedimäärus) [tervishoiuteenuse](#) omaduste kogumina, mis iseloomustab teenuse vastavust kehtestatud nõuetele, kaasaja teadmiste, olemasolevatele ressurssidele, kutse- ja erialastele nõuetele ning patsiendi rahulolule ja tervise seisundi vajadustele.
2. See mõiste on lai ja hõlmab eri tervishoiuteenuse aspekte alates sobilike ruumide ja vahendite olemasolust kuni patsiendi ravil viibimise ajal vigastuste ja nakkuste ennetamise ning patsiendi informeerimiseni teenuse sisust ja korraldusest. Kuivõrd kvaliteedimääruses eristatakse vajadust tagada tervishoiuteenuste vastavus tänapäeva teadmiste ning kutse- ja erialastele nõuetele, on oluliseks tervishoiuteenuste kvaliteedi osaks ka ravikvaliteet. Lühidalt tähendab ravikvaliteet seda, kas [tervishoiutöötaja](#) pani õige diagnoosi või tegi õige raviotsuse.¹
3. Riigikontrolli audit keskendub tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel (vt kvaliteedi käsitluste kohta „Teadmiseks, et“ vasakkasti) ning arendamisel Sotsiaalministeeriumi ja tema valitsemisala asutuste ülesannetele ja tegevusele. Auditi teemad on toodud joonisel 1.
4. Riigikontroll võttis Sotsiaalministeeriumi ja tema valitsemisala asutuste peamised kvaliteedi tagamise funktsioonid ja tegevused oma sõnadega kokku järgmiselt:
 - Sotsiaalministeeriumi ülesanne poliitika kujundajana on [tervishoiuteenuste kvaliteedisüsteemi](#) plaanimine, rollide ja ülesannete jaotamine, kvaliteedi eesmärkide ning meetmete määramine ja tulemuste seire, et veenduda tervishoiuteenuste kvaliteedis.
 - Tervisekassa korraldab ja rahastab tervishoiuteenuseid ja sellest tulenevalt peab veenduma, et tasutakse kvaliteetsete teenuste eest; sh on Tervisekassa ravikvaliteedi tagamisega seonduvad meetmed²
 - kliiniliste auditite läbiviimine ning järeltegevuste elluviimine;
 - ravijuhendite koostamise koordineerimine ja nende rakendamiseks vajalike tegevuste läbiviimine;
 - ravikvaliteedi indikaatorite loomise korraldamine, seire ja nende kasutamine parendustegevustes.
 - Terviseamet korraldab tegevuslubade menetlemist ja viib [tervishoiuteenuse osutajate \(TTO\)](#) seas läbi järelevalvemenetlusi.
5. Riigiasutuste³ tegevuste auditeerimisel oli olulisel kohal TTODEle nõuete seadmine. Sh oli vaatluse all

¹ Intervjuu Tervise Arengu Instituudiga 19.09.2023.

² [Eesti Haigekassa ravikvaliteedi arengukava 2018–2021](#).

³ Siinses auditis kasutatakse mõisteid „riigiasutus“ ja „riik“, et tähistada kõiki auditeeritud valitsussektori asutusi, sh Tervisekassat, mis on olemuselt avalik-õiguslik juriidiline isik.

Teadmiseks, et

kui inimene kahtleb saadud ravi kvaliteedis, on tal võimalik pöörduda Sotsiaalministeeriumi juures tegutseva **tervishoiuteenuse kvaliteedi eksperdikomisjoni** poole. See komisjon annab kaasusele oma hinnangu, mis siiski ei ole aluseks hüvitise maksmiseks, selleks peab patsient pöörduma kohtusse. 2022. aastal menetles komisjon 178 avaldust ja tuvastas vajakajäämisi 42 korral, sh meditsiinilise tegevuse vigu 32.

01.07.2024 jõustuva tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadusega tervishoiuteenuse kvaliteedi eksperdikomisjoni tegevus lõpetatakse. Patsient saab edaspidi pöörduda hüvitise taotlemiseks raviasutuse või selle kindlustusandja poole. Vaidluste lahendamiseks luuakse Terviseameti juurde **lepituskomisjon**.

Kliiniline audit — tervishoiuteenuse osutaja kliinilise tegevuse sõltumatu kontrollimine eesmärgiga süstemaatiliselt ja kriitiliselt analüüsida diagnostiliste ning raviprotseduuride vastavust nõuetele ja tulemusi patsiendi tervise seisukohalt.

Haiglasine kliiniline konverents — arstide nõupidamine haiglaravisse puutuvate, patsiendi uurimise või raviga seotud küsimuste arutamiseks ning lahendamiseks.

Allikas: [Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded](#), § 2

Erialakonsilium — arstide nõupidamine haige seisukorra selgitamiseks ja ravi määramiseks.

Allikas: [Sõnaveeb](#).

- TTOde kvaliteedi tagamise tegevust puudutavate nõuete kujundamine (mis on sätestatud määruses „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“) ja järelevalve nende täitmise üle;
- tegevuslubadega (ruumide, aparatuuri ja töötajatega) seotud nõuete kujundamine ning järelevalve nende täitmise üle.

6. Eraldi analüüsitakse auditis riigiasutuste tegevust ravikvaliteedi tagamisel ja pideval edasiarendamisel ehk parendamisel. Ravikvaliteedi tagamisel on kõige tähtsamaks lüliks tervishoiutöötajad ja järgmisena TTOd. Siinne audit ei anna hinnangut ravikvaliteedile ning tervishoiutöötajate ja TTOde tegevusele, sest see eeldaks mahukat ja keerukat eksperttööd. Riigikontroll analüüsis, kuidas Sotsiaalministeerium (kes vastutab tervishoiutöötajate ja TTOde tegevuse suunamise ja seiramise eest) ja Tervisekassa ravikvaliteedi tagamise ja parendamise riiklikul tasandil panustavad.

7. Vaatamata sellele, et auditis TTOde tegevusele hinnangut ei antud, olid TTOd auditis oluliseks infoallikaks, sest need asutused on inimeste esmane kokkupuutepunkt tervishoiusüsteemiga. Riigikontroll küsis veebiküsitluse ja intervjuude abil, kuidas TTOd riiklikke nõudeid täidavad ja milliseid kitsaskohti riigi tasandil kvaliteedi tagamises näevad.

8. Peamised nõuded TTOdele tulevad eelmainitud tervishoiuteenuste kvaliteedimäärusest, mis kehtib kõikidele TTOdele ühetaoliselt. Määruse kohaselt vastutab TTO patsiendile osutatud tervishoiuteenuste kvaliteedi eest ning on kohustatud tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamiseks ja arendamiseks ning tervishoiuteenuse osutamisega seotud riskide vähendamiseks välja töötama ja rakendama kvaliteedijuhtimissüsteemi.

9. TTO peab kvaliteedijuhtimissüsteemi arendama, lähtudes heast teenindus- ja meditsiinitavast. Kvaliteedijuhtimissüsteem peab sisaldama

- teenindamiskvaliteedi tagamist⁴;
- patsientide rahulolu hindamist (TTO peab vähemalt kord aastas tegema patsientide rahulolu ja kaebuste kokkuvõtte, analüüsi ja arutelu koos tulemuste protokollimisega);
- professionaalse kvaliteedi tagamist (vastavus kutse- ja erialastele nõuetele ning patsiendi tervise seisundi vajadustele);
- organisatsiooni töökorralduse ja juhtimise kvaliteedi tagamist (ametijuhendite ja töötajate koolitusplaani koostamine).

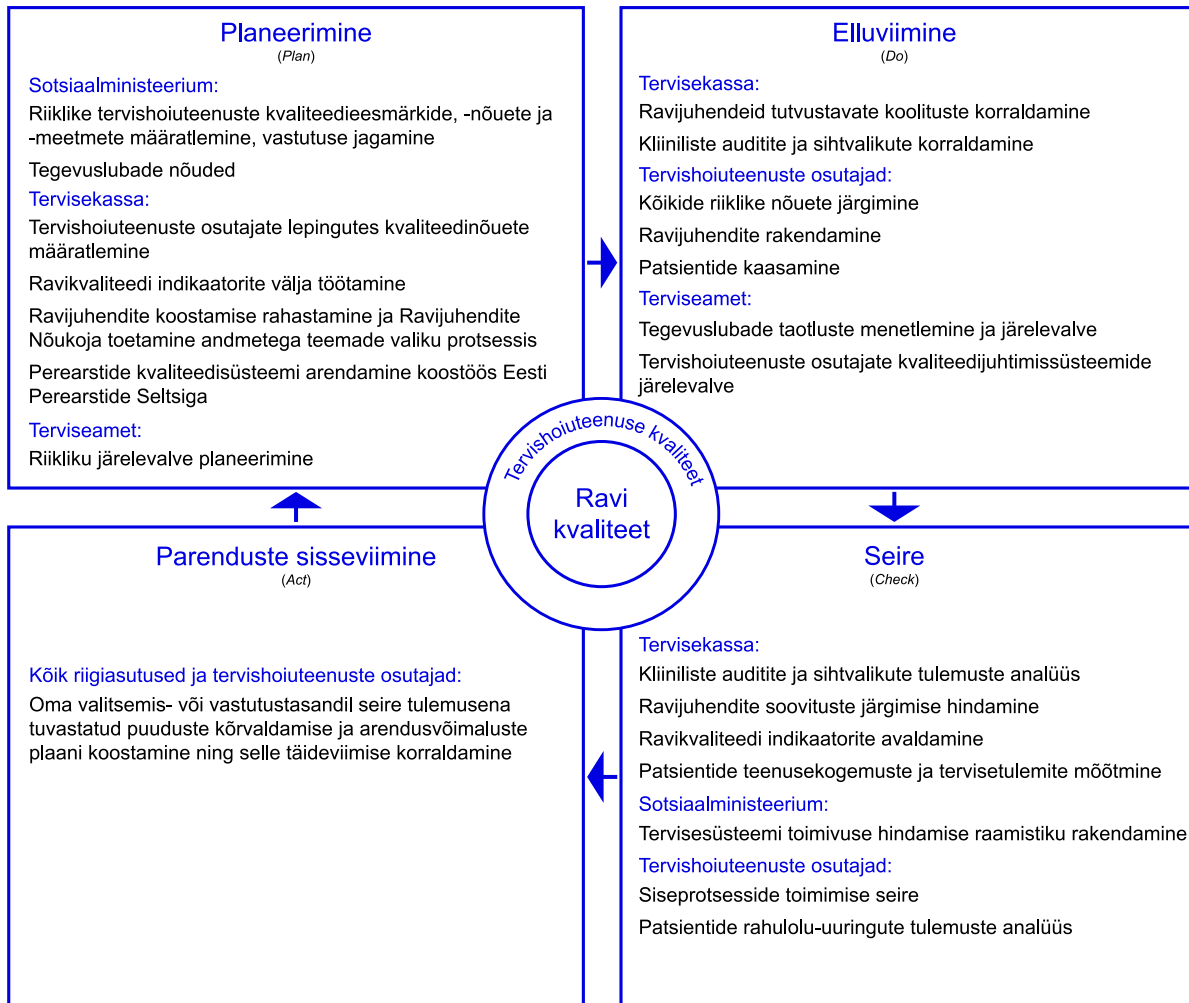
10. Lisaks tervikliku kvaliteedijuhtimissüsteemi väljatöötamisele, rakendamisele ja arendamisele on TTOdel tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamiseks hulk teisi kohustusi. Näiteks on need teatud toimingute protokollimine, ravidokumentide kontroll, enesehindamine, vaidluste lahendamise korra kehtestamine, [kliiniliste auditite](#) läbiviimine ja puuduste kõrvaldamise plaani koostamine, [haiglasiseste kliiniliste konverentside](#) korraldamine, [erialakonsiliumide](#) korra koostamine,

⁴ Näiteks peab TTO välja töötama ning patsientidele oma tegevuskohas teatavaks tegema organisatsiooni klienditeeninduse standardi, mis sisaldab kaebuste registreerimise, lahendamise ja patsiendile tagasiside korda, patsiendi informeerimise korda tervishoiuteenuse osutamise osas jms.

töötajate pädevuse hindamine, mitmesuguste tegevusjuhiste kehtestamine, eri tüüpi vigade ja õnnetuste kohta arvestuse pidamine jms.

11. Tervishoiuteenuste kvaliteedi määratluse üks osa on patsiendi rahulolu ja teenuse vastavus tema tervises seisundile. Inimkesksus on ka rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 üks eesmärk. Sestap on auditis käsitletud ka seda, mida on riigiasutused teinud, et suunata TTOsid arvestama patsientide eelistuste ja vajadustega. Riigikontroll uuris muu hulgas, mis takistab patsientide esindusorganisatsioonide osalemist tervishoiupoliitikas.

Joonis 1. Auditis käsitletud teemad kvaliteeditsükli põhimõtte alusel⁵



Allikas: Riigikontroll

12. Auditis ei ole antud hinnangut patsiendihutuse süsteemile, sest 2024. aasta suvel jõustub tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustus, millest tulenevalt on Sotsiaalministeeriumil kavas ajakohastada ravi-vigadest ja ohujuhtumitest teavitamise ning nende ennetamise süsteemi. Audit ei hõlma ka tervishoiutöötajate pädevust, selle hindamist ega täienduskoolitust.

⁵ Kvaliteedijuhtimise üks printsiip on, et kvaliteeditaseme hoidmiseks ja tõstmiseks peab pidevalt tegelema kvaliteedi planeerimisega, meetmete elluviimisega, tulemuste seire ja parenduste sissemiimisega. Inglise keeles on selle tsüklilise mudeli nimi *PDCA (Plan-Do-Check-Act) Cycle*.

13. 2015. aastal nentis Riigikontroll Sotsiaalministeeriumile saadetud märgukirjas⁶, et toimiva kvaliteedisüsteemi loomiseks peaks ministeerium võtma tervishoiuteenuste kvaliteedi arendamisel juhtrolli, koordineerima kvaliteedi hindamist ning panema paika vastava tegevuskava. Riigikontroll soovitas edasi minna tegevustega, mida Sotsiaalministeerium tookord plaanis. Näiteks

- seada sisse tervishoiutöötajate pädevuse hindamine, et tõsta kindlustunnet, et kõik arstina ülikooli lõpetanud on jätkuvalt pädevad oma erialal töötama;
- luua nn kvaliteedikeskus, mille ülesanne oleks teoreetilise ja tõenduspõhise tervishoiu kvaliteedi arendamine ning kliiniliste indikaatorite kogumine ja analüüsimine.

14. Need tegevused on pooleli jäänud. Sotsiaalministeeriumi sõnul on põhjus selles, et tööplaanid lepitakse kokku poliitiliste prioriteetide põhjal ja viimased on muutunud. Ministeerium märkis, et Vabariigi Valitsuse tegevusprogramm 2023–2027 näeb ette analüüsi ja ettepanekud tervishoiuteenuste kvaliteedi ja hindamisinstrumentide süsteemi loomise kohta. Mida uus süsteem täpselt hõlmaks, ei ole veel teada.

Teadmiseks, et

rahvastiku tervise arengukaval on kolm alamprogrammi, millest tervishoiuteenuste kvaliteeti puudutab „Inimkeskse tervishoiu programm 2023–2026“.

15. Veel plaanis Sotsiaalministeerium 2015. aastal koostada strateegia või tegevuskava, mis oleks süstemaatilise kvaliteeditöö aluseks. Seni pole eraldiseisvat tervishoiu kvaliteedi kava loodud. Üldiseks tervishoiu kvaliteediraamistikuks on ministeeriumi sõnul [rahvastiku tervise arengukava 2020–2030](#).

Tervishoiuteenuste kvaliteedinõuded ja järelevalve nende täitmise üle

Tervishoiuteenuste kvaliteedinõuded on üldsõnalised ja vananenud, tervishoiuteenuse osutajad on kvaliteedi tagamisel jäetud omapäi ja nad rakendavad nõudeid omal moel

Lähtekohad

Teadmiseks, et

tervishoiuteenuste ohujuhtumite ja ravigade analüüsimisel kasutatakse mõnikord nn **Šveitsi juustu mudelit**, mille järgi on iga juustulõik ehk asutuse riskide vähendamise meede kaitsekiht, mille abil hoida ära patsiendi kahjustamine. Auk ühes kihis ei tekita veel halba tagajärge, ent kui mitme kihi augud satuvad kohakuti, võib oht realiseeruda.

Riigikontrolli järeldused

16. Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise, sh riskide vähendamise eelduseks on tervikliku kvaliteedijuhtimissüsteemi ülesehitamine. Tähtis on, et kvaliteedijuhtimissüsteem järgiks tervikliku kvaliteeditsükli põhimõtet ja hõlmaks kõiki olulisi kvaliteedi aspekte. Sotsiaalministeeriumi ülesanne on määrata nõuded, mida tervishoiuteenuse osutajad (TTOd) oma kvaliteedijuhtimissüsteemi välja töötades ja rakendades peavad järgima.

17. Seega eeldas Riigikontroll, et riiklikud nõuded on asjakohased ja arusaadavad ning vajaduse korral pakub riik TTOdele nende juurutamisel tuge. Riigikontroll uuris, kuidas TTOd kvaliteedimääruse nõudeid mõistavad ja rakendavad ning millised on nende ootused riigiasutustele.

18. Riigikontroll järeldas, et sotsiaalministri kehtestatud tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded vajavad ajakohastamist. Riigikontroll tõi nõuete ülevaatus vajaduse välja juba 2015. aastal, kuid kvaliteedimäärust ei ole siiani uuendatud.

⁶ [Märgukiri: Tervishoiuteenuste kvaliteet](#).

Teadmiseks, et

lisaks tervishoiuteenuse kvaliteedi-määruses kehtestatud nõuetele, sätestab Tervisekassa kvaliteedi nõudeid ka ravi rahastamise lepingutes. Näiteks peab asutus mõõtma regulaarselt teenuste osutamise protsessi ja tulemuste vastavust standarditele ja juhiste. Samas on TTOde sõnul kvaliteeti puudutavad lepingutingimused suhteliselt laialivalguvad.

Seevastu teenuste kättesaadavus on täpselt eesmärgistatud ja Tervisekassa jälgib seda pidevalt.

Hankepartneritele ehk HVA-välise tervishoiuteenuste osutajatele kehtivad lisaks täiendavad kvaliteedi kriteeriumid, nt saab hankel eelise asutus, kelle tervishoiutöötajad on eelneva viie aasta jooksul pädevushindamise läbinud (sellist nõuet HVA-haiglatel ega perearstidel ei ole).

HVA-haiglad – haiglavõrgu arengukava haiglad, kehtestatud määrusega nr 105 „[Haiglavõrgu arengukava](#)“, vastu võetud 02.04.2003.

19. Riigikontroll tuvastas, et nõuded on üldsõnalised, ei vasta tervishoiuteenuste kvaliteedisuundumustele tänapäeval ega toeta piisavalt TTOsid oma kvaliteedijuhtimissüsteemi ülesehitamisel. Riigikontrolli hinnangul peab riik olema muu hulgas suunaseadja ja nõuandja ning riiklikud kvaliteedinõuded peaksid arvestama nii suurte kui ka väikeste asutuste eripäradega.

Detailsem kirjeldus

20. Sotsiaalministeerium on 2004. aastal kehtestatud määruses nr 128 „[Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded](#)“ kirjeldanud mõisted, tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamise üldnõuded ja nõuded tervishoiuteenuste kvaliteedijuhtimissüsteemile (vt ka p 9). Määrust on pärast 2004. aastat täpsustatud, kuid mitte oluliselt.⁷ Lisaks peavad TTOd järgima ka Tervisekassaga sõlmitud ravi rahastamise lepingutes sätestatud kvaliteedinõudeid (vt vasakkasti).

21. Määrus kehtib kõigile tervishoiuteenuse osutajatele Eestis. Selle juurde ei kuulu lisasid, näidiseid või juhendeid. Määruse seletuskirja kohaselt oli vaja koostada käsiraamat, mis toetaks tervishoiuteenuste osutajaid nõuete rakendamisel. Käsiraamat koostati 2004. aastal, kuid see pole enam avalikkusele kättesaadav (Sotsiaalministeeriumi sõnul on ministeeriumil üks käsiraamatu pabereksemplar) ning uusi juhendmaterjale TTOdele ei pakuta.

22. Juba Sotsiaalministeeriumi 2015. aastal tellitud uuring⁸ näitas, et kvaliteedimäärus vajab ajakohastamist ning et täiemahuline nõuete täitmine on jõukohane vaid suurhaiglatele. Kui riigiasutused ei juhenda asutusi piisavalt, on tõenäoline, et erinevad teenuseosutajad lahendavad ka standardseid olukordi erinevalt, sest vajalikud tegevusjuhised ja muud sisereeglid on erineva tasemega. See võib tekitada segadust ka patsientidele.

23. Riigikontroll viis auditi raames läbi TTOde veebiküsitluse (küsimustik on lisas A), et saada teada, kuidas praegused nõuded TTOde kvaliteedijuhtimissüsteemi arendamist toetavad, ning mõista, millised on asutuste ootused riigi suhtes. Kokku saadeti küsitlus 49 asutusele ja vastused saadi 39 asutuselt.⁹

24. Küsitluse tulemusena selgus, et statsionaarse õendusabi asutustest, mis on üldjuhul väiksemad organisatsioonid, on valdav osa kvaliteedimääruse selgusega rahul (vt ka joonis 2). Samas küsitluses osalenud [HVA-haiglatest](#) arvasid ligi pooled („pigem ei“ ja „ei“ vastanud), et määrus ei anna TTOdele kvaliteedijuhtimissüsteemi arendamiseks selgeid suunised.

⁷ Näiteks lisati 2013. aastal nõue, et TTOdel oleks juhised patsiendi valu hindamiseks ja käsitlemiseks, samuti lamatiste ennetamiseks, ravimiseks ja tekkeriski hindamiseks.

⁸ Tartu Ülikooli tervishoiu instituut (2015) „Tervishoiu kvaliteedisüsteemi arendamine. III etapp. Ettevalmistustööd kvaliteedisüsteemi arendamiseks ja kvaliteediindikaatorite rakendamissüsteemi väljatöötamine“.

⁹ Veebiküsitlus saadeti kõigile HVA-haiglatele, statsionaarse õendusabi pakkujatele ja lisaks 10-le suurema lepingumahuga eratervishoiuasutusele. Täpsustuseks: ka enamik HVA-haiglatest ja mõned eratervishoiuasutused pakuvad statsionaarset õendusabi. Ühtlasi osutavad mõned statsionaarse õendusabi asutused eriarstiabi. Lähemalt saab veebiküsitluse kohta lugeda peatükist „Auditi iseloomustus“.

Teadmiseks, et

veebiküsitluse kohaselt on TTOde peamised kvaliteedi tagamise meetmed

- rahulolu-uuringute läbiviimine, dokumentatsiooni olemasolu tagamine, kaebuste kogumine ja analüüs, kliinilised auditid;
- asutusesisesed koosolekud, kus arutatakse kvaliteediküsimusi;
- väljaspool asutusi toimuvad tegevused (nt tütarhaiglad töid esile emahaigla tööühmi, ka Tervise-kassa tegevustes/projektides osalemist);
- personali pädevuse hindamine, täienduskoolitustes osalemine ja üldine personali toetamine;
- ravijuhendite järgimine jms.

Tervishoiuteenuste osutajate ootused

Teadmiseks, et

näiteks töid TTOd veebiküsitluses välja, et „riik peaks olema sellel teekonnal tugi, juhendaja, mentor, kes aitab leida iga teenusosutaja jaoks tema riskidest ja teenuse profiilist vajalikud kvaliteedimarkerid“

ja

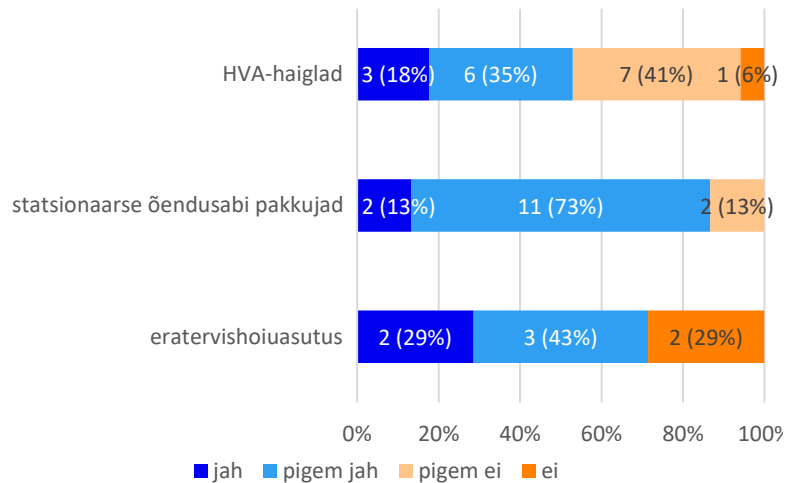
„vaja oleks tekitada keskne kvaliteedi-nõustamise üksus, kes ei teosta järelevalvet, vaid just abistab kõiki teenusosutajaid kvaliteedialaste tegevuste rakendamisel“.

Teadmiseks, et

patsiendi ohutuse tagamine ravi ajal on rahvatervises ülioluline, sest ravivead ja tüsistused tekitavad muu hulgas märkimisväärsed kulutusi. Igal aastal tekivad Euroopa Liidus 8–12%-l haiglaravil patsientidest tüsistused.

Allikas: [Patient safety and the prevention of healthcare associated infections](#)

Joonis 2. Küsimusele „Kas määruses „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“ kehtestatud nõuded annavad teie hinnangul piisavalt selged suunised asutuse kvaliteedijuhtimissüsteemi arendamiseks?“ antud vastused asutuse liikide kaupa



Allikas: Riigikontrolli veebiküsitlus tervishoiuteenuse osutajate seas

25. Riigikontrollile antud intervjuudest¹⁰ ja veebiküsitluse kommentaaridest selgus, et TTOde arvates on praeguse kvaliteedimääruse nõuded üldsõnalised (s.t mitmeti mõistetavad), ajakohastamata ega paku seetõttu asutustele kvaliteedijuhtimissüsteemi ülesehitamisel tuge. Seejuures töid mitmed TTOd välja, et nad on kvaliteedi tagamise meetmete seadmisel ja mõtestamisel üksi, s.t puudub sellekohane nõustamine.

26. Kvaliteedimäärus peaks TTOde hinnangul vastama tänapäevastele kvaliteedipõhimõtetele, kuid praegu on selles puudu tervikliku kvaliteeditsükli (plaani, vii ellu, seira ja parenda) põhimõte. Nõuded peaksid olema ka mõõdetavad, kuid seejuures mitte andma eelist teatud tüüpi asutustele (nt suured haiglad).

27. Enamik asutusi tõi välja, et tervishoiuteenuste kvaliteedi nõuded ei arvesta asutuste erinevat profiili, aga just seda oleks vaja teha. Riigi seatud reeglistik peaks toetama asutusi nende pakutavatest teenustest ja mahust, valdkonnast ja asutuse suurusest lähtudes. Kõiki praegu nõutud tegevusi pole mõistlik või isegi võimalik väiksemates asutustes täita. Näiteks on üleval küsimus, kas väiksemad TTOd peaks haiglasisesed kliinilisi konverentse tegema või mitte.

28. Mõne asutuse arvates on tervishoiuteenuste kvaliteet liiga mitmetahuline, et seda juhistes ammendavalt lahti kirjutada. Samas sooviks osa TTOsid, et riik oleks neile kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamisel rohkem nõuandja ja vähem kontrollija rollis.

29. Spetsiifilisemalt toodi küsitluses veel välja patsiendiohutussüsteemi loomise vajadus ja tarvidus soodustada tervishoiu sellise kultuuri teket, kus vigade varjamise asemel püütakse neid nii koguda ja analüüsida, et nende kordumist saaks ennetada ja nende lahendamise õppida (vt ka vasakkasti).

¹⁰ Intervjuu Eesti Haiglate Liidu kvaliteeditöörühmaga, Tartu Ülikooli Kliinikumiga, Põhja-Eesti Regionaalhaiglagaga, Viljandi Haiglagaga, Eesti Perearstide Seltsiga.

Teadmiseks, et

tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadus jõustub 01.07.2024. Auditi ajal töötati välja seadusega seotud määrusi, sh oli kavas uuendada määrust „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“. Seaduse kohaselt peavad TTOd sõlmima kindlustuslepingu, et maksta hüvitist patsiendile, kui tervishoiuteenuse osutamise tagajärjel on ta saanud kehavigastuse/tervisekahjustuse; või tema lähedastele, kui patsient on seetõttu surnud.

Luuakse ka patsiendihutuse andmekogu, mille vastutav töötleja on Terviseamet ja kuhu TTOd hakkavad edastama patsientidega toimunud ohujuhtumeid.

Nõuete järgimine TTOdes

30. Sotsiaalministeeriumil on plaanis seoses vastutuskindlustuse seaduse vastuvõtmisega rakendada uus patsiendihutuse süsteem (vt vasakkasti), mis on tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamiseks oluline. Tüsistuste ja ravivigade analüüsimise süsteemi sisseseadmist soovitas Riigikontroll juba 2015. aasta [märgukirjas](#) Sotsiaalministeeriumile.

31. Kuivõrd patsiendihutuse süsteemi loomine oli auditi ajal pooleli, ei olnud võimalik selle rakendumise kohta hinnangut anda. Riigikontroll sai aga veebiküsitlusest infot, kuidas TTOd registreerivad patsiendi kahju- ja ohujuhtumeid ning teevad nende põhjal töökorralduslikke muutuseid. Kokkuvõte on kättesaadav lisas B.

32. Riigikontroll uuris veebiküsitlusele tuginedes ka seda, kas TTOd rakendavad kvaliteedimäärusega kehtestatud nõudeid. Selgus, et asutuste praktika on väga erinev. Mõned näited (täpsemad selgitused on lisas C):

- keskmiselt 9 asutust 39-st on aastas teinud kliinilisi auditeid;
- kliinilisi haiglasisesid konverentse on aastas teinud keskmiselt 10 asutust 34-st ja enesehindamisi on läbi viinud pooled;
- kõik vajalikud tegevusjuhendid on kehtestanud 64% vastajatest;
- rahulolu-uuringuid on igal aastal läbi viinud 25 asutust 39-st.

33. Selline lähenemisviiside kirevus näitab, et asutused täidavad nõudeid oma äranägemise järgi. Selle põhjused on TTOde sõnul erinevad. Näiteks ei pea väiksemad asutused vajalikuks kehtestada kõiki nõutud tegevusjuhendeid ega vii ressursipuudusel läbi kliinilisi auditeid. Ühtlasi mõistetakse nõuete sisu erinevalt, kuna määruses pole täpsustatud, mida need (nt enesehindamine) peaks hõlmama. Järelikult on vajakajäämisi nii nõuetest arusaamises kui ka nende järgimises. Peamiselt sõltub kvaliteedi tagamise tase iga asutuse käsitusviisist, võimekusest ja motivatsioonist.

34. Riigikontroll leidis, et nii TTOde kvaliteedijuhtimissüsteemide ülesehitus kui ka nende läbimõeldus on asutusesti erinev. Levinud kvaliteedi arendamise meetmed on lisaks kvaliteedimääruses kehtestatud nõutele näiteks erinevad majasised arutelud ja töörühmad (erialati, osakonniti jms), samuti majaväliseid (võrgustiku) koolitused ja kohtumised. Mõned haiglad rõhutasid eraldi patsiendile orienteerituse põhimõtte tähtsust. Kaks asutust nimetasid ka ISO kvaliteedistandardi 9001 järgimist.

35. Lisaks teevad HVA-haiglad kvaliteedi arendamisel teatud määral koostööd ja toetavad võrgustunud väiksemaid haiglaid. Kõik TTOd seejuures kvaliteedikooostöös ei osale (loe ka selle kohta lisast C).

36. Kaks piirkondlikku haiglat märkisid, et kvaliteedi tagamiseks ja arendamiseks on oluline, et PDCA-kvaliteeditsükkel töotaks terviklikult, s.t toimuks nii planeerimine, elluviimine, seire/mõõtmine kui ka parendamine. Oluline on seejuures, et parendustegevused ei jääks pärast mõõtmisi ellu viimata. Näiteks:

- Tartu Ülikooli Kliinikumil on regulaarses kasutuses tegevusindikaatorite infotehnoloogiline töölaud, mis aitab jooksvalt jälgida kvaliteedinäitajaid.

Teadmiseks, et

2019. aastal tehti Põhja-Eesti Regionaalhaiglas *Joint Commission* audit, mis põhines tervishoiuspetsiifilisel kvaliteedistandardil. Asutus rakendab senini sealt saadud parendusettepanekuid.

- Põhja-Eesti Regionaalhaiglas toimuvad regulaarsed ravikvaliteedi-indikaatorite, ravitüsistuste ja patsiendihutusjuhtumite (sh hospitaalinfektsioonid) ülevaatused ning arutelud kvaliteedikomiteedes, patsiendihutuse juhtrühmas ja kvaliteediparenduseksperptide võrgustikus.

37. Majasisese kvaliteedijuhtimissüsteemi läbimõtleamise ja selle põhjal parenduste tegemise tähtsust toonitas intervjuus ka Viljandi haigla, kes on alustatud haigla ravikvaliteedi süsteemi (raamistiku) uuendamist. Nende sõnul sai käivitajaks arusaam, et kuigi kvaliteedi parandamise nimel tehakse palju, polnud süsteemselt läbi mõeldud, kas tegevused viiakse lõpuni, kas neid tehakse hästi, kes vastutab, kas tulemusi mõõdetakse jne.

38. Kui eriarstiabis ja statsionaarses õendusbis on kvaliteedijuhtimissüsteemi loomine ja arendamine asutuste endi ülesanne, siis perearstiabis eksisteerib valdkonna kvaliteedisüsteem. See on loodud Eesti Perearstide Seltsi ja Tervisekassa koostöös. Igal aastal mõeldakse läbi, kuidas ja millised perearstide kvaliteedisüsteemi aspektid vajavad arendamist, et perearstiabi kvaliteet ühtlustuks. Vt täpsemalt ptk „Perearstiabis on loodud toimiv kvaliteedisüsteem, kuid ravikvaliteet vajab lisatähelepanu“.

Järelevalve tervishoiuteenuste osutajate kvaliteedijuhtimissüsteemide toimimise üle on sisuliselt puudunud

39. Kvaliteedimääruse kohaselt on TTOd kohustatud välja töötama ja rakendama tervishoiuteenuste kvaliteedijuhtimissüsteemi. Valdkonnas teeb riiklikku järelevalvet Terviseamet, sh nende TTOde üle, kelle teenuste eest Tervisekassa ei tasu. Seega on Terviseameti ülesanne veenduda, kas TTOd on oma asutustes nõuetekohase kvaliteedijuhtimissüsteemi sisse seadnud ja taganud selle toimimise.

40. Tervisekassa kontrollib ravikindlustusrahast tasutavate teenuste kvaliteeti ja põhjendatust. Lisaks sisaldavad Tervisekassa lepingud TTOdega kvaliteedinõudeid. Sotsiaalministeerium peaks tegema kindlaks, et järelevalve TTOde kvaliteedijuhtimissüsteemide üle toimib.

41. Riigikontroll analüüsis, kas riigiasutused on oma pädevuse piires teinud järelevalvet selle üle, kas täidavad TTOd kvaliteedimäärust.

42. Riigikontroll tuvastas, et Terviseamet ei ole auditeerinud perioodil TTOde kvaliteedi tagamise süsteemi toimimise üle järelevalvet teinud. TTOde kvaliteedijuhtimissüsteem peaks olema terviklik, kuid Terviseamet on järelevalvet teinud kaebusepõhiselt ja aastatel 2019–2022 kontrollinud kokku 11 asutuse mõningaid kvaliteediaspekte.

43. Sotsiaalministeerium omakorda ei ole aastatel 2018–2022 auditeerinud, kas Terviseamet on TTOde kvaliteedijuhtimissüsteemi toimimise üle järelevalvet teinud. Tervisekassa on teenuste kvaliteedi järelevalvet teinud mitmetes aspektides, kuid mitte TTOde kvaliteedijuhtimissüsteemiga seotud lepingusätete täitmise üle.

Detailsem kirjeldus

44. Sotsiaalministeeriumi sõnul on viimati Terviseameti järelevalvetegevust auditeerinud 2017. aastal, kui viidi läbi audit seoses Terviseameti psühhiaatrilise abi seadusest ja tervishoiuteenuste korraldamise seadusest

Lähtekohad

Riigikontrolli järeldused

tuleneva riikliku järelevalve funktsiooni täitmisega. Seda, kas Terviseamet TTOde kvaliteedijuhtimissüsteemi toimimise üle järelevalvet teeb, ei ole uuritud.

45. Terviseamet on aastatel 2018–2022 teinud tervishoiuteenuste kvaliteedinõuete määruse täitmise üle järelevalvet vaid kaebuste põhjal. Ameti sõnul mõjutas järelevalvetööd oluliselt COVID-19-pandeemia.

46. Aastatel 2019–2022 on Terviseamet lähtuvalt konkreetsetest kaebustest 11 asutuses kontrollinud üksikuid kvaliteedi tagamise elemente (sh lamatiste arvestus, ravidokumentide kontroll, rahulolu-uuringud ja ametijuhendid). Terviseamet ei ole võtnud eesmärgiks teha TTOde kvaliteedijuhtimissüsteemi toimimise üle järelevalvet, ehkki neile on vastav ülesanne pandud.

47. Alles 2023. aastal on Terviseamet järelevalve käigus hakanud kontrollima, kas asutuses eksisteerib dokumenteeritud kvaliteedijuhtimissüsteem, mis peaks hõlmama ka organisatsiooni töökorralduse, sh teenindamis- ja juhtimiskvaliteedi reegleid, patsiendi rahulolu hindamist ja kaebuste lahendamise korda. Lisaks veendutakse, et asutusel on koolitusplaan, mille alusel osalevad töötajad täiendusõppes (tervishoiutöötajad peavad aastas osalema 60 tunni ulatuses täienduskoolitustel).

48. Tervisekassa viib läbi mitmeid ravikvaliteedi jälgimise ja hindamise tegevusi (nt kliiniliste auditite läbiviimine ja indikaatorite avaldamine; loe täpsemalt peatükis „Ravikvaliteedi jälgimise süsteem“) ning kontrollib TTOde tegevust näiteks [sihtvalikute](#) ja [standardpäringute](#) kaudu, kuid kvaliteedimääruses toodud nõuete täitmise üle järelevalve tegemine ei kuulu Tervisekassa ülesannete hulka.

49. Kuigi Tervisekassa ja TTOde vahel sõlmitud lepingud hõlmavad kvaliteedi tagamisega seotud punkte (loe täpsemalt p 20 ja selle juurde kuuluv vasakkast), ei kogu Tervisekassa regulaarselt infot nende lepingusätete täitmise kohta. Suuremate haiglate kvaliteedijuhtide sõnul tunneb Tervisekassa küll kvaliteedi tagamise vastu huvi, aga otseselt järelevalvet pole teinud. Seega ei ole Tervisekassal terviklikku ülevaadet TTOde kvaliteedijuhtimissüsteemidest.

50. TTOde sõnul oleks vaja, et riigiasutused tegeleksid järelevalve kõrval ka kvaliteedijuhtimise arendamise ja nõustamisega (vt p 25). Selleks oleks vaja välja arendada vastav keskne kompetentsus, mis looks suutlikkuse pakkuda TTOdele tuge või vajadusel ka toetada kvaliteedikontrolli plaanimisel ja elluviimisel järelevalvetegijaid endid.

Tegevuslubade süsteem ei taga, et pakutav ravi oleks kvaliteetne

51. Tegevuslubade mõte on anda kindlus, et TTOdes tervishoiuteenuste kvaliteetseks osutamiseks on täidetud vajalikud tingimused. Tegevusluba annab õiguse osutada teenuseid konkreetses tegevuskohas. 2020. aasta auditis „[Eesti Haigekassa tegevus tervishoiuteenuste riigihangete korraldamisel](#)“ soovitas Riigikontroll uuendada tegevuslubade nõuded, sest need on aegunud. Lisaks tõi tookordne audit välja, et tegevusload ei taga, et asutuses oleks kehtestatud nõuded täidetud, sest Terviseamet ei tee nende üle tõhusat järelevalvet.

Sihtvalik – tegevus, mille käigus hinnatakse ravikindlustushüvitiste määramist ja väljamaksmist tõendavaid dokumente ning ravidokumentide sissekannete alusel ravikindlustushüvitiste õigsust. Eesmärk on avastada võimalikke vigu ning pettusi, samuti soodustada parima praktika rakendamist tervishoius, sh tagades õige kodeerimise, ravikindlustusraha põhjendatud ja efektiivse kasutamise, ravijuhendite soovitude rakendamise ning kindlustatule kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamise.

Standardpäring – kokkulepitud vormi ja struktuuriga andmelao päring, et hinnata väljamakstud ravikindlustushüvitiste õigsust.

Lähtekohad

52. Riigikontroll uuris, kas eeldus, et tegevuslubade nõudeid on uuendatud ning Terviseamet teeb nende üle järjepidevat järelevalvet, peab paika. Riigikontroll uuris veel, mis on TTOde seisukoht tegevuslubade nõuete ja nende väljastamise protsessi asjus.

Riigikontrolli järeldused

53. Riigikontrolli hinnangul ei ole Sotsiaalministeerium suutnud tegevuslubade nõudeid uuendada hoolimata sellest, et asjaosalised on näinud selle vajadust. Terviseamet pole järelevalvet tegevuslubade üle teinud piisava tihedusega, ehkki alates 2023. aastast on vanemaid tegevuslubasid hakatud üle kontrollima. Samuti ei ole tegevuslubade muutmise korraldus nii tõhus, et TTOd saaksid oma tegevust jätkata ilma pausideta.

Detailsem kirjeldus

54. Tegevuslubade nõudeid pole siiani muudetud. Määrus „Nõuded haiglavälise eriarstiabi osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele ja aparatuurile“ kehtestati 2002. aastal ja määrus „Haigla liikide nõuded“ 2004. aastal.

Kaugteenus eriarstias (kaugvastuvõtt ja -teraapia) – teenus, mille osutamine toimub patsiendi ja tervishoiuspetsialisti vahel distantsilt ja mille läbiviimiseks kasutatakse telefoni-, videokõnet või veebivestlust.

Allikas: [Tervisekassa koduleht](#)

Teadmiseks, et

Riigikontrollile antud intervjuudes ja veebiküsitluses töid TTOd, erialaseltid ja eksperdid esile järgmised tegevuslubade nõuete kitsaskohad:

- süsteem ei mõõda kvaliteeti, vaid füüsilisi nõudeid, nt ruutmeetrid, aparatuuri. Samas on aparatuur uuenenud ja ruutmeetrite mahub rohkem;
- kliiniline praktika on muutunud, nt ei kasutata enam samu raviviise ega aparatuuri;
- ruumide riskasutus pole igal erialal lubatud, seega võib jääda osa ruume alakasutusse (nt väiksemas asutuses);
- kui tegevuskohas soovitakse ruume vahetada, tuleb tegevusluba muuta. Ruumide lühiajalise vahetuse puhul võib juhtuda, et ruumikasutus on selleks ajaks tagasi muudetud, kui uus muudetud tegevusluba saadakse;
- kui kolitakse ja tegevuskoha aadress muutub, tuleb uus tegevusluba taotleda. Loa taotlus on küll võimalik varem esitada, kuid ühe loa kahe kohas ei saa tegutseda.

55. 2020. aastal alustas Sotsiaalministeerium ambulatoorse ravi nõuete korrastamist. Eesmärk oli uuendada tegevusloa menetlemise protsessi ning teha põhimõttelised muudatused neljas teemavaldkonnas: ruumide riskasutus, kvaliteedinõuded, [kaugteenus](#) ning regulaarne järelevalve. Kaasati ka erialaseltid, aga väljatöötamiskavatsuseni ei jõutud ning protsess jäi soiku.

56. Praeguste nõuete sisu ei arvesta uute raviviiside ja teenuse mudelitega (lisaks kaugteenustele ka nt mammograafiabussid, tervisekeskused, ravimite manustamise viiside muutumine) ega teatud praktiliste kaalutlustega ruumide kasutamisel. Nii Terviseamet, Sotsiaalministeerium kui ka Tervisekassa on seisukohal, et tegevuslubade nõuded tuleks uuendada. Ka ligikaudu pooled Riigikontrolli küsitlusele vastanud TTOd arvasid sama (vt ka vasakkasti). Seega on konsensus tegevusloa aluseks olevate nõuete muutmiseks valdkonnas olemas.

57. Tervisekassa ja Sotsiaalministeeriumi hinnangul on üks teenuste-/erialadeülene probleem veel see, et tegevusload on tähtajatud ning puudub kindlus, kas asutused täidavad nõudeid ka pikas perspektiivis.

58. Riigikontroll soovitas 2020. aasta auditis „[Eesti Haigekassa tegevus tervishoiuteenuste riigihangete korraldamisel](#)“ viia Terviseametil 2–3 aasta jooksul pärast tervishoiuteenuse osutamise tegevusloa väljastamist teenuseosutaja juures läbi etteteatamata kontroll, mille käigus vaadata üle tegevusloa aluseks olevate nõuete täitmine.

59. Terviseameti sõnul viivad nad nüüd uute tegevuslubade taotlemisel, samuti tegevuskohal uue teenuse või ruumi lisandumisel lisaks dokumentide kontrollimisele läbi ka kohapealse kontrolli. Iga tegevusloa muudatuse korral ei näe Terviseamet vajadust paikvaatlust teha. Sellise sagedusega kontrolle, nagu Riigikontroll soovitas, ei tehta.

60. Positiivne on see, et 2023. aastast alates on Terviseamet hakanud kontrollima asutusi, kelle tegevusload on väljastatud enam kui 10 aastat tagasi. Näiteks 31.05.2023. a seisuga on järelevalvetegevusi läbi viidud 76 asutuses, kelle tegevusluba on väljastatud aastatel 2009–2014. Aastal 2024 plaanitakse üle vaadata järgmine hulk tegevuslubasid.

61. Üks võimalus tegevuslubade nõuetele vastavuse hindamiseks on erialaselti kaasamine. Näiteks 2019. aastal viis Eesti Anestesioloogide Selts läbi Terviseameti tellitud auditi ning hindas teenuste vastavust nõuetele erinevate TTOde juures. Selts hindas Terviseameti asemel anesteesia ja operatsioonide tegemise ruume, varustuse õigsust, ruumide paigutuse õigsust, kõige vajaliku olemasolu tervishoiuteenuse ohutuks osutamiseks.

62. Eesti Anestesioloogide Selts leidis auditi käigus erinevaid puudujääke ja palus need asutustel likvideerida. Terviseamet saatis seltsi soovitud asutustele edasi, aga järeltegevusi auditile ei teinud. Seltsi ehk erialaspetsialistide kaasamist võib pidada heaks praktikaks, kuid seda ei ole rohkem tehtud.

63. 2022. aasta keskel võttis Terviseamet kasutusele uue **MEDRE 2 infosüsteemi**, mille kaudu TTOd saavad tegevuslubade taotlusi esitada. Muudatustest saavad TTOd teavitada samuti MEDRE2 iseteeninduses, näiteks sisestada tervishoiutöötajate andmeid, kes neil töötavad. See aitab protsessi kiirendada ja tegevuslube korrastada. Näiteks MEDRE2 pärib andmeid äriregistrist ja tänu sellele tuleb automaatne teavitus, kui asutus on lõpetanud oma tegevuse. Seejärel saab Terviseamet uurida lähemalt, miks on asutusel veel kehtiv tegevusluba.

64. Hoolimata uuest MEDRE 2 infosüsteemist hindas 41% Riigikontrolli veebiküsitlustele vastanud TTOdest, et tegevuslubade menetlus on endiselt liiga aeglane ja bürokraatlik (vt ka tabel 1). Neid kitsaskohti süvendab, et uuele MEDRE 2-le üleminek pole olnud sujuv.¹¹

Tabel 1. TTOde hinnang, kas Terviseameti hallatav tegevuslubade süsteem vajab muutmist (asutuse liigiti, võis valida mitu vastust, vastajaid oli 39)

Hinnang	Asutusi kokku	HVA-haiglad	Statsionaarse õendusabi pakkujad	Eratervishoiu asutused
Ei, lubade taotlemise ja uuendamise süsteem toimib, muutusi ei ole vaja	13	1	11	1
Tegevuslubade menetlemisel peaks Terviseamet alati korraldama kohapealse kontrolli, et veenduda nõuete täitmisest	7	3	2	2
Tegevuslubade aluseks olevad nõuded vajavad ajakohastamist	20	13	1	6
Tegevuslubade taotlemise ja uuendamise menetlus on liiga bürokraatlik	16	12	2	2
Terviseameti tegevuslubade uuendamise menetlus on kohati liiga aeglane	9	5	3	1
Muu	3	2	1	0

Allikas: Riigikontrolli veebiküsitlus tervishoiuteenuse osutajate hulgas

65. Ka Terviseameti sõnul on esinenud mitmed probleeme, näiteks soovitud funktsionaalsuste kasutusele võtmisega ja kuvavaadetega, kuid tegevuslubade väljastamise aeg on siiski oluliselt vähenenud ning keskmiselt kulub selleks 2–3 nädalat.

¹¹ Kodulehe <https://medre.tehnik.ee/> põhjal seisuga 02.10.2023.

Peatüki kokkuvõte: Riigikontrolli hinnang ja soovitused

66. Vastutus arendada kvaliteeti on paljuski arstkonna ja TTOde õlgadel, kes tegelevad kvaliteediga igaüks ennekõike enda võimete ja pealehakkamise kohaselt. Kehtivates õigusaktides on asutustele antud üldsõnalised suunised ega ole arvestatud asutuste profiiliga.

67. Samal ajal pole nõuded ka ajakohastatud – Riigikontrolli leidis, et Sotsiaalministeerium ei ole kaheksa aasta jooksul nõuete diferentseerimist ega täpsustavaid juhendeid TTOde jaoks teinud. TTOd on pidanud nõuete täitmisel lähtuma oma äranägemisest ja järgivad nõudeid erinevalt. Samal ajal on järelevalve TTOde kvaliteedijuhtimissüsteemi toimimise üle sisuliselt puudunud.

68. Lisaks ei sõltu eriarstiaabis tegelikult tervishoiuteenuste rahastamine asutuse kvaliteedijuhtimissüsteemi toimimisest, kvaliteedialastest tegevustest ega ravi tulemuslikkusest.

69. Eelnev viitab strateegilise juhtimise puudujäägile, mis võib kaasa tuua riski, et TTOd ei lähtu ainult patsiendi huvidest, vaid juhitud patsiendile teenuse pakkumisel ka näiteks majanduslikest kaalutlustest. Erinev kvaliteedi tagamise võimekus ning üldised ja vananenud suunised võivad kaasa tuua põhjendamatult erineva patsientide käsitlemise või isegi vead.

70. **Riigikontrolli soovitus terviseministrile:** jätta tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel ja arendamisel peamine vastutus endiselt tervishoiuteenuste osutajatele, kuid juhtida senisest tõhusamalt riiklikul tasandil tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise süsteemi. Seejuures uuendada tervishoiuteenuste kvaliteedimäärust, sh diferentseerida ja täpsustada nõudeid, arvestades tervishoiuteenuse osutajate erinevat profiili. Pakkuda tervishoiuteenuste osutajatele määruse nõuete rakendamisel enam tuge, näiteks juhendite koostamisega ja nõu andmisega.

Terviseministri vastus: Nõustume, et peamine vastutus tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel ja eriti arendamisel peab jääma teenuse osutajatele. Sotsiaalministeerium koostab hiljemalt 2025. aasta I kvartali lõpuks analüüsi ja ettepanekud tervishoiuteenuste kvaliteedi ja hindamisinstrumentide süsteemi loomise kohta eesmärgiga toetada kvaliteedisüsteemi nõuete rakendamisel tervishoiuteenuste osutajaid nende vastutusalas, ühtlustada kvaliteeti ning tervisesüsteemis selgelt kokku leppida rollid koos vastutusega.

71. **Riigikontrolli soovitused terviseministrile koostöös Tervisekassa juhatuse esimehe ja Terviseameti peadirektoriga:**

- Leppida kokku, millisesse riigiasutusse koondada keskne kvaliteedijuhtimise kompetentsus, et pakkuda tuge nii järelevalve tegijatele kui ka tervishoiuteenuste osutajatele kvaliteedi arendamisel.
- Kasutada järelevalvest saadud ja teiste kvaliteedi hindamise meetmetega kogutud teavet tervishoiuteenuste osutajate (sh nende, kel Tervisekassa lepingut ei ole) nõustamiseks.

Terviseministri vastus: Lisaks eespool nimetatud nn kvaliteedimääruse uuendamisele alustab Sotsiaalministeerium käesoleval aastal analüüsi ja ettepanekute koostamist tervishoiuteenuste kvaliteedi ja hindamis-

instrumentide süsteemi loomise kohta eesmärgiga toetada kvaliteedisüsteemi nõuete rakendamisel tervishoiuteenuste osutajaid nende vastutusalas, ühtlustada kvaliteeti ning tervisesüsteemis selgelt kokku leppida rollid koos vastutusega. Analüüs ettepanekutega valmib hiljemalt 2025. aasta I kvartali lõpuks. Toetame Terviseameti rolli erinevate meetoditega kvaliteedihindamisel, eriti nende tervishoiuteenuste osutajate osas, kel puudub Tervisekassaga lepinguline suhe.

Terviseameti peadirektori vastus: Terviseamet nõustub vajadusega luua ja välja arendada keskne kvaliteedi kompetentsikeskus, mis pakuks TTOdele ning sektorile laiemalt tuge.

Terviseamet pakub tervishoiuteenuse osutajale nõustamist ja koostööd, tuginedes ka järelevalve käigus ja teiste kvaliteedi hindamise meetmetega kogutud teabele.

Tervisekassa juhatuse esimehe vastus: Tunnustame Sotsiaalministeeriumi, et nad on uuendamas kvaliteedimäärust, mis toob vastutuse ja rolli selgemad jaotused asutuste vahel. Tervisekassa jätkab ravikvaliteedi parendamisel tiheda koostöö tegemist nii TAI, Terviseameti, Sotsiaalministeeriumi kui ka tervishoiuteenuste osutajatega. Tervisekassa eesmärk on aidata kaasa tugevdada meie tasustatud tervishoiuteenuste kvaliteedijuhtimise süsteemi, tagades ühtlased standardid ja soodustades parima praktika levikut.

72. Riigikontrolli soovitusel terviseministrile koostöös Terviseameti peadirektoriga:

- Uuendada tegevuslubade nõuded selliselt, et need arvestaksid uute teenuste ja raviviisidega. Kaasata aruteludesse erialaseltid ja tervishoiuteenuse osutajad, et vajalikud muudatused saaks läbi arutatud, praktikaga kooskõlla viidud ja teostatud. Kaaluda tegevuslubade nõuete ülevaatamisel, kuidas ruumidele, aparatuurile, ja personalile kehtivad nõuded aitaks enam kaasa sisulise kvaliteedi hindamisele ja kvaliteedieesmärkide saavutamisele.
- Võtta tegevuslubade nõuete kontrollimisel arvesse asutuste profiili, patsiendiohutust ja teenuse pakkumise riske, sh tegevusloa väljaandmise või uuendamise aega. Kaaluda erialaseltide kaasamist järelevalvetegevustesse.

Terviseministri vastus: Ambulatoorsete eriarstiabi tegevusloa nõuete kaasajastamine on Sotsiaalministeeriumi 2024. aasta tööplaanis. Hetkel kogume arstlike erialade esindajatelt ja tervishoiuteenuse osutajatelt täpsustatud sisendit, seejärel saame teha täpsema plaani õigusaktide muudatusteks. Meie eesmärk on, et teenus vastaks kaasaja nõuetele, samas arvestaks infektsioonikontrolli nõudeid ja patsiendiohutust. Lähiaastatel vaadatakse üle järelevalveasutuste ülesanded ja tegevus nii ressursi paremaks kasutamiseks kui ka järelevalve tulemuslikkuse parandamiseks. Märgin, et nii järelevalve tulemuslikumaks muutmine kui ka tegevuslubade temaatika on Sotsiaalministeeriumi ja Rahandusministeeriumi tähelepanu fookuses seoses 0-baasilise eelarve protsessiga.

Terviseameti peadirektori vastus: Terviseamet on kaasatud 2024. aastal Sotsiaalministeeriumi algatatud tegevuslubade nõuete kaasajastamise protsessi. Kohtumistele on kaasatud vastavad erialaseltid ja erialade

esindajad ning Terviseamet annab oma sisendid, tuginedes ajakohasele praktikale, järelevalve tulemustele ning uute teenuste vajadustele. Üle vaadatakse olemasolevad kehtestatud nõuded ruumidele, aparatuurile ja personalile ning kaasajastatakse vastava teenuste osutamiseks vajalikuga.

Tegevuslubade nõuete kontrollimisel on 2024. aasta ohuproгноosis igale tegevusalale antud üldine riskitase. Arvestatud on teenuse osutamise riske ja tegevusloa väljaandmise aega, on määratud kindlaks põhimõtted, millest lähtuvalt kontrolle teostatakse. Ühtlasi on arvestatud erialaseltsidelt ja koostööpartneritelt saadud sisendit ning pöördumiste ja kaebuste alusel teostatud analüüsi tulemused.

73. Riigikontrolli soovitusel Terviseameti peadirektorile:

- Muuta tegevuslubade muutmise protsess tõhusamaks ja kiiremaks, näiteks leida õiguslik lahendus olukorrale, kus kolimise korral on uues kohas vaja kohe teenust osutama hakata, kuid tegevusloa muutmine võtab aega.
- Teha tervishoiuteenuste osutajate juures süsteemsemat (igakülgselt) ja regulaarset (kindlaksmääratud perioodi tagant) järelevalvet selle üle, kuidas täidetakse tervishoiuteenuste kvaliteedile kehtestatud nõudeid, sh kas teenuseosutajatel on toimiv kvaliteedijuhtimissüsteem.

Terviseameti peadirektori vastus: Tegevusload on tähtajatud ehk neid ei uuendata. Tegevusluba tuleb muuta, kui soovitakse teha muudatusi (näiteks ruumide või teenuse muutmine). Uus tegevusluba tuleb taotleda, kui kolitakse ja muutub tegevuskoha aadress.

Riigikontrolli kommentaar: Riigikontroll tänab tähelepanu juhtimise eest, aruandes on tehtud vastavad sõnastuslikud täpsustused.

Tervishoiuteenuse osutamiseks tuleb taotleda vastav tegevusluba ning taotluse esitaja vastutab andmete õigsuse ja õigeaegse esitamise eest, arvestades asjaoluga, et tegevusloa taotluse lahendamiseks on Terviseametil aega 60 päeva. Tegelik keskmine tegevusloa väljastamise aeg on 2–3 nädalat, mille sisse kuulub ka kohapealne paikvaatlus. Terviseamet teeb süsteemset teavitustööd teenuseosutajatele, tagamaks protsessi tõhusama ja kiirema toimimise.

2024. aastal on planeeritud tervishoiuteenuste kvaliteedi määrase uuendamine, mille tulemusel täpsustuvad ja selginevad nõuded kvaliteedijuhtimissüsteemile. Peale seda on Terviseametil võimalik jätkata järelevalvet kvaliteedijuhtimissüsteemi toimivuse üle.

Ravikvaliteedi jälgimise süsteem

Peamised üleriigilised ravikvaliteedi hindamise vahendid on Tervisekassa kliinilised auditid ja sihtvalikud, kuid neid tehakse väga vähe

74. Ravikvaliteet on oluline osa tervishoiuteenuste kvaliteedist. Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) ja teised rahvusvahelised organisatsioonid

Lähtekohad

on rõhutanud, et ravikvaliteedi parandamiseks on vaja seda pidevalt mõõta ja jälgida.¹²

75. Riigikontroll eeldas, et Eestis kontrollitakse, millise kvaliteediga ravi eri TTOdes osutatakse, ning selle alusel tehakse vajalikke parendusi.

76. Riigikontroll tuvastas, et Eestis hinnatakse ravikvaliteeti peamiselt Tervisekassa kliiniliste auditite ja osalt sihtvalikute kaudu, kuid neid viiakse läbi äärmiselt vähe. Seetõttu puudub teadmine selle kohta, milline on enamiku tervishoiuteenuste ravikvaliteet ja võimalikud kitsaskohad. Ühtlasi vajab arendamist järeltegevuste korraldus, et ravikvaliteedis tuvastatud puudused saaksid parandatud.

Detailsem kirjeldus

Riigikontrolli järeldused

Teadmiseks, et

Tervisekassa on rahastanud ja koordineerinud järgmisi kliinilisi audititeid: 2023:

- Ämmaemandustegevused ja nende dokumenteerimine haiglas toimuva normaalse sünnituse ajal.

2022:

- MRT uuringute põhjendatus ortopeediliste haigustega isikutel.

2021:

- Taastusravi- ja rehabilitatsiooni-süsteemi korraldus.

2020:

- Müeloomtõvega patsiendi käsitlus Eesti haiglates.
- Akuutpsühhiaatria (tahtest olenematu ravi korral) teenusel viibivate orgaaniliste psüühikahäiretega-, skisofreenia ja psüühhoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäiretega diagnoosidega patsientide ravi kvaliteet.

2019:

- Perioperatiivse ägeda valu käsitlus.
- Enneaegse sünnituse ja enneaegse vastsündinu perinataalperioodi käsitlus.

2018:

- Südamepuudulikkusega patsientide ravi kvaliteet (eriarstiaabis).
- Ärevushäire käsitlus esmatasandil.
- Astma käsitlus esmatasandil.

77. Tervisekassa kliinilised auditid ja sihtvalikud (samuti indikaatorid, mida on käsitletud eraldi järgmises alapeatükis) on Eestis peamised ravikvaliteedi hindamise viisid. Teised riigiasutused regulaarseid ravikvaliteedi hindamise tegevusi läbi ei vii.

78. Tervisekassa lähtub auditite ja sihtvalikute korraldamisel seadusest¹³ tulenevast kohustusest kontrollida ravikindlustusrahast tasutavate teenuste kvaliteeti ja põhjendatust. See tähendab, et kontrollitakse teenuseid, mida Tervisekassa on rahastanud.

79. Alates 2019. aastast on üldjuhul tehtud üks või kaks kliinilist auditit aastas (varem kolm-neli aastat, vt vasakkasti). Sihtvalikuid on korraldatud mõnevõrra rohkem (vahemikus 3–16 tk aastas), kuid vaid osa neist keskendub ravikvaliteedile (nt sihtvalikud, mille keskmeks on ravijuhendites kindlaksmääratud soovitude järgimine, loe täpsemalt alapeatükist „Paljud ette nähtud ravijuhendite rakendumise hindamise tegevused on jäänud läbi viimata“). Suur osa sihtvalikutest käsitleb aga näiteks raviarvete kodeerimise õigsust või seda, kas teenuse osutamine vastab ravi rahastamise lepingu tingimustele ja õigusaktidele.

80. Kliiniliste auditite tegemine nõuab aega, raha ja spetsialiste. Auditite rahastab ja koordineerib¹⁴ Tervisekassa ning teostab erialaseltside nimetatud töörühm. Tervisekassa selgitusel pidurdas kliiniliste auditite tegemist COVIDi-pandeemia. Teema valikul kaalutakse ka kliinilise auditiga võrreldes kiiremini teostatavaid alternatiive nagu sihtvalik ja andmeanalüüs. Samuti kaalutakse, kas audit annaks olulist uut infot või on valdkonnas võimalik muutusi ellu kutsuda ka auditit tegemata.

81. Ka WHO¹⁵ sõnul on vaja leida nutikaid lahendusi, sest kliiniliste auditite töömahukuse tõttu ei ole võimalik nende abil kõigi raviteenuste kvaliteeti hinnata. Peamiseks alternatiivseks võimaluseks on indikaatorite

¹² World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, and The World Bank (2018) [Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage](#).

¹³ Tervisekassa seadus, § 2 lg 2 p 4, RT I, 11.03.2023, 57.

¹⁴ Lisaks protsessi koordineerimisele ja administratiivsele tööle (infokirjad, lepingud, valimises olevate ravilugude kokku kogumine jm) kasutab Tervisekassa auditit läbiviimisel ka oma asutuse analüütilise toe ressursse (valimi moodustamine, hindamiskriteeriumite loomine, digitaalse keskkonna loomine auditeerimiseks, tulemuste kokkuvõtted jm).

¹⁵ Riigikontrolli intervjuu WHO Office on Quality of Care and Patient Safety esindajatega 04.08.2023.

kasutamine. Samas on Eesti ravikvaliteedi indikaatorite süsteemis mitmeid puudujääke, mistõttu ei asenda see lahendus praegu kliiniliste auditite ja sihtvalikute tegemist (loe täpsemalt alapeatükis „Erialseltsid ja Tervisekassa on kokku leppinud ravikvaliteedi indikaatorid, kuid neid ei kasutata ravikvaliteedi parandamiseks“).

82. Kliiniliste auditite ja sihtvalikute tulemusena ilmnevad üldjuhul puudused TTOde tegevuses, mis vajaks parandamist. Mitmed TTOd ütlesid Riigikontrollile, et Tervisekassa järeltegevused vajalike muudatuste sisseviimiseks on puudulikud. Lisaks tõi Eesti Perearstide Selts kitsaskohana välja, et kliiniliste auditite tulemuste põhjal ei anta piisavalt sisulist tagasisidet ega tehta perearstide seas laiemalt teavitustööd, et praktikat parandada.

83. Tervisekassa selgitusel polnud järeltegevuste seire varem süsteemne. Paljude järeltegevuste n-ö omanikud on erialaühendused ja/või TTOd, mitte Tervisekassa. Seni pole iga järeltegevuse ettepaneku puhul olnud kokkulepet, kes selle eest vastutab.

84. Lisaks on Tervisekassa mitme kliinilise auditi järeltegevuste seiramil leidnud, et auditi tellinud erialaühendused ei ole leidude lahendamiseks edasi tegelenud. Samuti peatati ajutiselt COVIDi-pandeemia tõttu mitmed tegevused, mis eeldanuks tervishoiutöötajate aktiivset panust.

85. Alates 2023. aastast on Tervisekassa sõnul järeltegevustele rohkem rõhku pandud, näiteks kasutades rohkem andmeanalüütikat ning sisestades meetmed tööde planeerimise ja seire tarkvarasse, mis võimaldab tegevustele määrata vastutajaid ja tähtaegu ning koondab tegevustega seonduva info. Tervisekassa mõõnis, et teavitustööd võiks TTOde seas rohkem teha.

Erialseltsid ja Tervisekassa on kokku leppinud ravikvaliteedi indikaatorid, kuid neid ei kasutata ravikvaliteedi parandamiseks

86. Kvaliteedi tagamise üheks nurgakiviks on põhimõte, et kvaliteeditaseme analüüsimise ja edasiarendamisega tuleb pidevalt tegeleda (nn pideva parendamise printsiip, mis hoiab PDCA-tsükli töös). Seega on ravikvaliteedi tagamiseks vaja täpseid, õigeaegseid ja praktilise väärtusega andmeid, puuduste korral tuleb käivitada ja ellu viia parendustegevused.¹⁶

87. Riigikontroll eeldas, et Eestis on selgelt kokku lepitud, milliseid indikaatoreid¹⁷ ravikvaliteedi seiramiseks kasutatakse, ning kuidas neid kasutatakse ravikvaliteedi parandamiseks.

¹⁶ World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, and The World Bank (2018). [Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage](#).

¹⁷ Näitaja, mis aitab analüüsida tervishoiusüsteemi eri aspektide olukorda ja tulevikuväljavaateid. Indikaatorid arvutatakse tavaliselt statistilisi meetodeid kasutades ja kvaliteediindikaatorid peaksid iseloomustama tervishoiusüsteemi osapooltele olulisi protsesse ja tulemusi. Allikas: Tartu Ülikooli tervishoiu instituut (2015) „[Tervishoiu kvaliteedisüsteemi arendamine. III etapp. Ettevalmistustööd kvaliteedisüsteemi arendamiseks ja kvaliteediindikaatorite rakendamissüsteemi väljatöötamine](#)“.

Lähtekohad

Riigikontrolli järeldused

Kliinilised indikaatorid – erialaseltside ja Ravikvaliteedi Indikaatorite Nõukoja koostöös väljatöötatud teatud haigusseisundite ravikvaliteedi näitajad.

TTODE tagasiside indikaatorid – 14 näitajat, mille põhjal HVA-haiglad saavad hinnata oma töökorraldust ja ravipraktikat, raviarvete kodeerimist ning ravimite väljakirjutamist.

Ravijuhendite seireindikaatorid – ravijuhendi soovitude alusel määratud näitajad, mis võimaldavad raviarvete või retseptikeskuse andmete põhjal jälgida, kas ravipraktikas järgitakse soovitusi.

Ravikvaliteedi Indikaatorite Nõukoda – Tervisekassale nõuandva õigusega alaline komisjon, mis tegutseb eesmärgiga parandada tervishoiuteenuste kvaliteeti, sh kiidab heaks tõenduspõhised ja kohalike oludega arvestavad indikaatorid, mis toetavad tervishoiu tervikliku kvaliteedisüsteemi arendamist; ning hindab juurutatud indikaatorite analüüsi tulemusi ja annab soovitusi indikaatorite täiendamiseks jm ravikvaliteeti tagavateks tegevusteks Eestis.

Allikas: Eesti Haigekassa juhatuse 12.04.2017. a otsus nr 158 „Eesti Haigekassa Ravikvaliteedi Indikaatorite Nõukoja moodustamine“ ja selle lisa 1 „Ravikvaliteedi Indikaatorite Nõukoja töökord“

88. Riigikontrolli hinnangul vajavad Tervisekassa koordineerimisel loodud ravikvaliteedi indikaatorid olulisel määral edasiarendamist, et nende abil hakkaks toimima üleriigiline ravikvaliteedi jälgimise ja parandamise süsteem. Olemasolevate indikaatorite kitsaskohti näevad nii Tervisekassa ise, erialaseltsid kui ka TTOD.

89. Seejuures on puudusi nii indikaatorite sisus ja arvus kui ka selles, et indikaatoritest lähtuvate järeeltegevuste protsessi ja eestvedajaid pole kokku lepitud. Ravikvaliteedi Indikaatorite Nõukoja ja erialaseltside senine töö indikaatorite väljatöötamisel väärrib tunnustamist, sest ülesanne on mahukas ja keerukas. Süsteemi parandamiseks on aga vaja, et koostöö Tervisekassa juhtimisel jätkuks.

Detailsem kirjeldus

90. Eestis kogutakse mitmesugust tervishoiuvaldkonna statistikat, kuid ravikvaliteedi kohta annavad kõige enam teavet Tervisekassa koordineerimisel kogutavad indikaatorid, mille tulemused avaldatakse üldjuhul TTODE kaupa. Need jagunevad neljaks: **kliinilised indikaatorid**, **tagasiside indikaatorid**, **ravijuhendite seireindikaatorid** ja perearstiabi kvaliteedisüsteemi indikaatorid (vt täpsemalt järgmises alapeatükis). Riigikontroll uuris Tervisekassalt, erialaseltsidelt, TTODElt ja teistelt tervishoiuvaldkonna osapooltelt, kuidas neid indikaatoreid kasutatakse.

91. Tervisekassa juures 2014. aastal tööd alustanud **Ravikvaliteedi Indikaatorite Nõukoda** on koostöös erialaseltsidega välja töötanud kliinilised indikaatorid kümnel erialal, millest seitsme eriala indikaatoreid kuvatakse Tervisekassa veebilehel.¹⁸ Tervisekassal rahastab teenuseid 40 erialal, seega puuduvad suurema osa erialade kohta indikaatorid. See tuleneb eelkõige erialaseltside erinevast aktiivsusest indikaatorite loomisel.

92. Paraku on 2023. aastaks süsteemi arendamine soiku jäänud. Viimasel kolmel aastal pole nõukoda kohtunud. Indikaatorite andmed uuenevad Tervisekassa veebilehel automaatselt, kuid alates 2020. aastast pole nende juurde enam lisatud erialaekspertide hinnanguid, mida varem igal aastal avaldati, et indikaatoritega seonduvat paremini mõistetakse teha.

93. Tervisekassa, mitmed TTOD ja erialaseltsid ütlesid Riigikontrollile, et paljud indikaatorid ei anna ravikvaliteedi kohta usaldusväärset ning sisulist infot, ei võimalda asutusi üksteisega võrrelda ega laiemalt järeldusi teha. Selle üks põhjus on, et **tervise infosüsteemi andmete** automaatne analüüs pole siiani tehniliselt võimalik, mistõttu kasutatakse indikaatoreid, mida raviarvete põhjal saab arvutada¹⁹ – mitte seda, mis oleks kõige olulisem.

¹⁸ Ülejäänud kolme ei kuvata peamiselt seetõttu, et indikaatorite alusandmeid pole võimalik automaatselt (raviarvete või registrite) koguda.

¹⁹ Lisaks raviarvetele võetakse indikaatorite alusandmeid ka retseptikeskusest, müokardiinfarkti registrist, surmapõhjuste registrist ja meditsiinilisest sünniregistrist.

Teadmiseks, et

Ravikvaliteedi Indikaatorite Nõukoja tegevuse algusajal arutati, kas hirm sanktsioonide ees mõjutab üleriigilise süsteemi loomist ja tervishoiuteenuse osutajate kvaliteedile hinnangu andmist ja selle avalikustamist. Leiti, et lähtuma peaks patsientide huvidest ja vajadusest saada objektiivset infot tervishoiuteenuse osutaja kohta.

Allikas: Ravikvaliteedi Indikaatorite Nõukoja
22.08.2014. a koosoleku protokoll

Indikaatorite abil tuvastatud probleemid

94. Probleemi lahendamiseks oodatakse uue tervise infosüsteemi (upTIS) valmimist, kuid selle rakendamiseni läheb veel aastaid. Kuna andmete kvaliteet jääb ka uues süsteemis sõltuma sellest, kuidas tervishoiutöötajad neid sisestavad (nt milline teave kirja pannakse ja milliseid termineid selleks kasutatakse), nõuab selle parandamine lisaks tehnilisele lahendusele selgeid kokkuleppeid ning ühtse praktika kujundamist.

95. Lisaks on nii Tervisekassa kui ka TTOde ja erialaseltside hinnangul väljakutse määrata indikaatorid nii, et need võtaks arvesse asutuste erinevaid suurusi ja profiile ning annaks piisavalt täpset teavet otsusteks ja parendustegevusteks. Ühelt poolt sedastasid TTOd Riigikontrolli veebiküsitluses, et sageli põhinevad indikaatorid mõne suurema TTO praktilisel ega arvesta teiste teenusepakkujatega. Teisalt viidati, et indikaatorite väljatöötamine on keeruline seetõttu, et asutused rõhuvad liigselt sellele, et nende ravipraktika on teistega võrreldamatu.

96. Nagu ülal mainitud, avaldati 2020. aastani Tervisekassa veebilehel erialaekspertide hinnangud indikaatorite tulemuste kohta. Ekspertidid on hinnangutes indikaatorite alusel sageli leidnud puudusi ravikvaliteedis (nt kõrge suremus, liiga vähene ravimite või meditsiiniseadmete välja- kirjutamine, patsientide ebapiisav suunamine analüüsilede-uuringutele) ning teinud ettepanekuid edasiseks tegevuseks auditi, tervishoiutöötajate teavitamise vms kujul (vt tabel 2). Lisaks on mõnes eksperthinnangus märgitud vajadust täpsemate andmete järele.

Tabel 2. Näiteid 2020. aastal erialaekspertide poolt ravikvaliteedi indikaatorite alusel tuvastatud probleemidest

Indikaatori nimetus	Väljavõte erialaeksperti koostatud analüüsist
Intensiivravi 12 kuu elulemus	Elulemus on Eestis enam-vähem sarnane rahvusvahelise tasemega. Patsientide arv ega elulemus ei ole eelneva aastaga võrreldes muutunud. [...] Vajalik on haigete vanusele, kaasuvatele haigustele ja haiguse raskusastmele standardiseerimine, mida võimaldaks rahvusvaheline standarditud suremuskordaja analüüs. Kliinilist auditit vajaks kõrgema astme intensiivravi üldhaiglates. Patsientide arv on väike, kuid suremus on suhteliselt kõrge. Audit peaks analüüsima nii ravitulemusi kui ka logistikat (patsientide saatmine kõrgemasse ravietappi).
Osakaal ajuinfarkti ja kodade virvendusarütmia patsientidest, kellele on määratud püsiv suukaudne antikoagulantravi 12 kuud + 1 päev hiljem alates akuutsest ajuinfarktist	Suukaudse antikoagulantravi kasutamine jääb endiselt alla eesmärgile (52% vs. 75%) ja paranemist aastate võrdluses toimunud ei ole. Võimalik, et oma osa on sellel, et 2019–2020 oli COVID-19-pandeemia tõttu halvem ravimikuulekus ja perearstikülastuste ning apteegist ravimite kättesaadavus. Antikoagulantravi on vaja määrata vastavalt ravijuhenditele ning tagada, et suukaudne antikoagulantravi oleks järjepidev ja annused õiged. Mõeldav oleks auditeerida, kui paljud isheemilise insuldi ja kodade virvendusarütmia patsiendid saavad perearstilt järjepidevalt suukaudse antikoagulantravi retsepti ja kas annustamine toimub vastavalt ravijuhendile.
Veeniravi seadme ostmise	Indikaatori alusel võib tõdeda, et praegu ei määrata piisavalt kompressioontoodet meditsiiniseadme retseptiga patsientidele, kellel oleks selle järele vajadus. Samuti ei kasuta patsiendid mingil põhjusel võimalust saada määratud kompressioonravi. Ka ei jätka patsiendid kompressioonravi toote tarvitamist pärast esmast kasutamist – uut toodet uuenenud meditsiiniseadme-retseptiga välja ei osteta.
Ägeda neerukahjustuse episoodi järgne kontroll	Patsientide sõelumist ägeda neerukahjustuse episoodi järel aitaks parandada perearstidele aktiivselt tulev teavitus statsionaarsel ravil olnud patsientide kohta ja perearstide otsustustoes märge hiljutise ägeda neerukahjustuse diagnoosimisest koos soovitusena kontrollida kreatiniini plasmas ning albumiini ja kreatiniini suhet uriinis.
Kopsutuberkuloosi ravitulemuste hindamine rindkere röntgeniülesvõttega, mis on vajalik uuring kopsutuberkuloosi diagnoosimiseks ja ravitulemuste hindamiseks	Näitajad on madalamad, kui ravijuhendi soovitusel või tavapraktika tuberkuloosipatsiendi ravi jälgimisel, seetõttu on asjakohane antud soovitus kopsuarstidele meelde tuletada.

Allikas: Tervisekassa

Indikaatoritest lähtuvad järehtegevused

Teadmiseks, et

peale Tervisekassa indikaatorite kasutab osa TTOsid ja erialaseltse vastavalt oma eelistustele ja võimalustele ka muid indikaatoreid, mõõdikuid ja andmeid.

Teadmiseks, et

Tervisekassa ravikvaliteedi indikaatorid puudutavad eelkõige eriarstiabi. Õendusabi kvaliteeti peegeldavaid indikaatoreid pole välja töötatud.

Üks võimalik õendusabi kvaliteedi näitaja on lamatiste tekkimise sagedus. Kuigi õendusabiasutused peavad lamatiste tekke registreerima, ei tehta seda regulaarselt. Auditi käigus töid mitmed TTOd olulise murena välja, et teistest raviasutustest tulevad neile raskekujuliste lamatistega patsiendid.

Veebiküsitluses kirjutas üks õendusabi pakkuv asutus, et statsionaarse õendusabi teenust saavate mitme samaaegse raske haigusega patsientide ravikvaliteeti mõõtvate indikaatorite loomine on oluline väljakutse.

97. Riigikontroll uuris, kas ravikvaliteedi indikaatoritest lähtudes on tehtud ravikvaliteedi taset tõstvaid otsuseid või tegevusi. Tervisekassa vastusest selgub, et kui indikaatorite tulemustes on mõnel TTO-l ilmnunud märgatavaid erisusi, siis on välja selgitatud nende põhjuseid (nt erinev kodeerimine) või täpsustatud indikaatori andmekoosseisu. Ravi-praktika muutmise parendustegevusi on aga algatatud vaid kahel korral.

98. See läheb kokku ka erialaseltside²⁰ (erialaseltsidele esitatud küsimused on lisas D) ja Eesti Haiglate Liidu juures tegutseva kvaliteeditöörühma hinnangutega, et indikaatoritest lähtuvaid järehtegevusi riigi tasandil ei tehta ega juhita.

99. TTOde seas läbi viidud veebiküsitluses vastasid 19 asutust 39st, et kasutavad Tervisekassa ravikvaliteedi indikaatoreid, sh enamik HVA haiglaid ning mõned erakliinikud; õendusabiasutused üldiselt mitte. Asutused tutvuvad indikaatorite tulemustega valdavalt kord aastas, mõned ka tihedamini. Parendustegevuste kohta toodi kõigi asutuste peale kokku aga ainult kolm näidet²¹, mis viitab, et töökorralduslikke muudatusi indikaatoritest lähtudes üldiselt ei tehta.

100. Peamisteks ravikvaliteedi indikaatorite kasutamise takistuseks pidasid TTOd tulemuste analüüsimiseks sobiliku koostöövormi puudumist. Kuid ka ajapuudust ning seda, et indikaatorid ei anna parendustegevusteks piisavalt praktilist või sisulist ja täpset infot (vt täpsemalt lisas E). Lisaks toodi kommentaarides välja, et kuna sisulist ravitööd peegeldavaid indikaatoreid kasutatakse vähe, on raske otseselt nendest lähtudes midagi muuta. Üks haigla kirjutas:

„Takistuseks on andmed ja andmekvaliteet, ressurss nii analüüsiks kui ka parendustegevusteks, indikaatorite mittevastavus teenuseosutaja profiilile; ning Tervisekassa/riigipoolne tegevus/tegevusetus – tervishoiuotsuste tegemine, teenuseosutajate toetamine kvaliteediparendusel, järehtegevused.“

101. Erialaseltsid kui indikaatorite sisulised väljatöötajad on parendustegevuste asjus mõnevõrra aktiivsemad. Seitsmest küsitluses osalenud seltsist vastas neli, et on indikaatorite tulemuste põhjal teinud parendustegevusi. Seltside seisukohad olid erinevad. Näiteks leidis üks selts, et indikaatorid on eelkõige vajalikud raviasutuse enda töö analüüsiks ning olemasolevad indikaatorid ei võimalda asutusi omavahel võrrelda. Teine selts aga pidas väga oluliseks, et Tervisekassa indikaatorite tulemuste põhjal asutuste suhtes järehtegevusi teeks.

102. Mitmed seltsid avaldasid ootust, et riik peaks indikaatorite süsteemi edasi arendama ja tulemusi rohkem tagasisidestama ning kvaliteedi parandamiseks rakendama (vt tabel 3).

²⁰ Erialaseltside seas läbiviidud Riigikontrolli veebiküsitluses vastasid kuus seltsi seitsmest, et Tervisekassa ei ole kliiniliste indikaatorite tulemustest ja/või lühiannotatsioonist lähtudes parendustegevusi algatanud.

²¹ Keskmise ravi kestuse (ALOS) reguleerimine; erakorralise meditsiini osakonnas viibitud aja indikaatori põhjal avati täiendavaid sisehaiguste osakonna voodikohti; arstid on kirjutanud enam toimeainepõhiseid retsepte.

Tabel 3. Näiteid erialaseltside ootustest riigile seoses ravikvaliteedi indikaatoritega

Erialaselts	Vastus küsimusele: „Milliseid ravikvaliteedi tagamise ja/või parandamisega seotud samme ootate riigilt?“
Eesti Psühhiaatrite Selts	Koostöös erialaseltsiga leppida kokku, mida seirata, millisel kujul anda tagasisidet teenuse osutajatele, kui on arenguruumi, siis kuidas aidata kvaliteediindikaatorite kaudu kvaliteeti parandada.
Eesti Anestesioloogide Selts	Regulaarne asjakohaste indikaatorite seire / raportid ja nende tagasisidestamine asjaosalistele.
Eesti Kardioloogide Selts	Ravikvaliteedi registrite süsteemset ja ulatuslikku juurutamist, andmevahetuslikult integreerituna tervise infosüsteemi ja oluliste tööde osas teenuseosutajatele kohustuslikena, ja indikaatorite tulemuste avalikustamist tervishoiuteenuse osutajate lõikes.
Erakorralise Meditsiini Arstide Selts	Ootame patsiendi raviteekonna kui terviku selgemat kirjeldamist. Luua tsentraalne Tervisekassa-poolne süsteem kõikide HVA-haiglate erakorralise meditsiini osakonna indikaatorite mõõtmiseks.
Eesti Patoloogide Selts	Indikaatorite tihedam kontroll läbi kõikide osakondade (kõik ei täida nõudeid) ning nõuete (mitte)täitmisest järelduste tegemine. Näiteks teenuse osutamise riikliku jaotamise vajaduse üle (kas teenust on tõhus osutada kõikjal kui kulu, kvaliteet ja tulemus on erinevad), rahastuse üle, sest tänapäevane kvaliteedinõuetele vastav erialateenus on alarahastatud.

Allikas: Riigikontrolli veebiküsitlus erialaseltside seas

103. Tervisekassal on kavas ravikvaliteedi indikaatorite süsteemi uuendama asuda ning lisada teatud kvaliteediindikaatorid ka ravi rahastamise lepingutesse. Praegu pole teada, millised saavad indikaatorid edaspidi olema ning kuidas neid kasutatakse.

Indikaatorid patsientide infoallikana

104. Kliiniliste indikaatorite süsteemi loomisel peeti selle sihtrühmaks peale tervishoiuvaldkonna osapoolte ka avalikkust. Leiti, et patsiendil on õigus teada, millise kvaliteediga on pakutavad tervishoiuteenused.²² See eesmärk on aga kõrvale jäänud.

105. Avalikkust indikaatoritest üldiselt ei teavitata ning Tervisekassa veebilehel on indikaatorid paigutatud partneritele (s.t raviasutustele, apteekidele jt) mõeldud sektsiooni.²³ Eestis ei pakuta patsientidele ka muudel viisidel teavet ravikvaliteedi kohta erinevates asutustes või konkreetsete haigusseisundite puhul.

Rahvastiku tervise arengukavas seatud mõõdikud

106. Lisaks kirjeldatud ravikvaliteedi indikaatoritele on Sotsiaalministeerium rahvastiku tervise arengukavas 2020–2030 määratlenud mitmesuguseid tervishoiuteenuste korraldusega seotud indikaatoreid. Seejuures on tervisesüsteemi kvaliteedi ja patsiendiohutuse tegevusvaldkonnas seatud kuus mõõdikut (vt ka vasakkasti), millest osa on ühteaegu Tervisekassa ravikvaliteedi indikaatorid ja OECD kogutav statistika²⁴.

107. Kuuest indikaatorist kahe puhul on andmekvaliteet kehv ning rahvusvaheliselt tulemusi võrrelda ei saa.²⁵ 2023. aastal kinnitatud

²² Ravikvaliteedi Indikaatorite Nõukoja 22.08.2014. a kohtumise protokoll.

²³ Ka üks HVA-haigla mainis Riigikontrollile intervjuus, et indikaatoreid on veebilehel keeruline üles leida.

²⁴ [OECD Healthcare Quality Indicators](#).

²⁵ Indikaatorite „kõhuõõne operatsioonijärgse sepsise määr“ ja „kopsuemboolia määr pärast puusa- või põlveliigese vahetamise operatsiooni“ andmed avaldatakse OECD statistika andmebaasis, kuid Eesti kohta on viimased andmed avaldatud 2017. aastal. Tervise Arengu Instituudi selgitusel on põhjus selles, et andmete kvaliteet pole avaldamiseks piisavalt hea. OECD kirjeldatud meetodikat täpselt järgida ei saa, sest Tervisekassa raviarvetel puuduvad vastavad tunnused. Ühtlasi on tüsistused, nagu proteesimisjärgne emboolia, väga harvad ning aastate ja haiglate võrdluses esinevad suured kõikumised. Ilma vastava registriga ei saa veenduda andmete tõesuses.

Teadmiseks, et

rahvastiku tervise arengukava inimkeskse tervishoiu programmi 2023–2026 indikaatorid tervisesüsteemi kvaliteedi ja patsiendihutuse valdkonnas on järgmised:

- aasta jooksul heakskiidetud ravijuhendite ja tervisetehnoloogiate hindamise raportite arv,
- ägedasse müokardiinfarkti haigestunute 30 päeva järgne suremus,
- isheemilisse insulti haigestunute 30 päeva järgne suremus,
- kopsuemboolia määr pärast puusa- või põlveliigese vahetamise operatsiooni,
- kõhuõõne operatsioonijärgse sepsise määr,
- keisrilõigete osakaal esmassünnitajate ajalise üksiksünnituse korral (Robson 1+ 2).

dokumendist²⁶ on näha, et viimased andmed nende kahe indikaatori kohta pärinevad 2016.–2017. aastast, kuid ministeerium pole nende asemele teisi mõõdikuid valinud. See viitab, et rahvastiku tervise arengukavas seatud mõõdikuid sisuliselt tervishoiu juhtimiseks või kvaliteedi arendamiseks ei kasutata.

108. Sotsiaalministeerium on koostöös OECDga asunud arendama uut indikaatorite raamistikku, mille põhjal plaanitakse edaspidi koostada tervisesüsteemi hindamisi. 2023. aasta suvel valminud raportis²⁷ toodi välja 212 indikaatorit²⁸. Need puudutavad tervishoiusüsteemi laiemalt (sh teenuste kättesaadavust, personali arvu, infosüsteemide kasutamist jpm). Esimene taoline indikaatorite raamistik avaldati 2009. aastal, kuid selle põhjal ei hakatud plaanitud hindamisi läbi viima.²⁹ Seega on oluline, et uut raamistikku hakataks valdkonna juhtimises sisuliselt kasutama.

109. Uues raamistikus on 18 komponenti, üks neist on „Patsiendihutus ja teenuste kvaliteet“, mille alla kuulub 24 indikaatorit. Nendest osa on juba praegu kogutav statistika, kuid 10 indikaatori metoodikat hakatakse tulevikus välja töötama. Indikaatoreid, mida on võimalik kvaliteediga seostada, on siiski ka teiste raamistiku komponentide all.

110. Tervishoiuvaldkonna osapoolte kokku lepitud uute indikaatorite kasutuselevõtt on tervitatav, kuid praegu teada oleva info kohaselt ei too uus raamistik kitsamalt ravikvaliteedi jälgimises kaasa olulist uuendust. Riskina näeb Riigikontroll, et tervisesüsteemi hindamise raportis pole käsitletud Tervisekassa ravikvaliteedi indikaatorite süsteemi ega seda, kas ja kuidas välditakse tegevuste dubleerimist nii riigiasutuste kui ka teiste võimalike osapoolte jaoks, kes indikaatoreid arendavad ja kasutavad (nt tervishoiuteenuste osutajad ja erialaseltsid).

Perearstiabis on loodud toimiv kvaliteedisüsteem, kuid ravikvaliteet vajab lisatähelepanu

111. Eelnevas alapeatükis kirjeldatud ravikvaliteedi indikaatorid ei puuduta perearstiabi teenuseid. Seega uuris Riigikontroll, kas perearstiabis on ravikvaliteedi eesmärgid ja indikaatorid kokku lepitud, andmete kogumise ja analüüsimise korraldus toimib ning tulemusi kasutatakse ravikvaliteedi parandamiseks.

112. Erinevalt eriarsti- ja õendusabist toimib perearstiabis indikaatoritel põhinev rahaliselt motiveeritud kvaliteedisüsteem. Samas on suur osa kvaliteedisüsteemist suunatud pigem perearstide töökorralduse kvaliteedile, mitte ravikvaliteedile.

113. Riigikontroll nõustub perearstide hinnanguga, et ravikvaliteeti tuleb täiendavalt hinnata raviandmete põhjal, sh kliiniliste auditite kaudu.

²⁶ Rahvastiku tervise arengukava inimkeskse tervishoiu programm 2023–2026, kinnitatud sotsiaalkaitseministri ning tervise- ja tööministri 09.02.2023. a käskkirjaga nr 21 „Sotsiaalministeeriumi 2023–2026 programmide kinnitamine“.

²⁷ OECD (2023), [Eesti tervisesüsteemi toimivuse hindamise raamistik](#), OECD Publishing, Paris.

²⁸ Nendest 81 indikaatorit on alles plaanitavad indikaatorid, mida praeguste andmete põhjal pole võimalik arvutada või millele pole veel täpset metoodikat kokku lepitud.

²⁹ OECD (2023), Eesti tervisesüsteemi toimivuse hindamise raamistik, OECD Publishing, Paris.

Lähtekohad

Riigikontrolli järeldused

Perearstide kvaliteedisüsteem

Perearstide indikaatoripõhise kvaliteedisüsteemi eesmärk on motiveerida perearste aktiivselt tegelema haiguste ennetustööga ja nakkushaiguste leviku tõkestamisega, efektiivsemalt jälgima kroonilise haigusega patsiente ning osutama inimestele laiapõhjalisemat tervishoiuteenust.

Indikaatorite arvutamiseks kasutatakse peamiselt Tervisekassa andmekogu andmeid. Arstide ja ödede pädevuse andmed kogutakse Terviseametist ning e-konsultatsioonide tegemise andmed Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusest. Andmed vähi sõeluuringute sihtrühma kuuluvate isikute kohta kogutakse vähi sõeluuringute registrist.

Teadmiseks, et

praksiste akrediteerimise süsteemis on põhiauditeerija alati teine perearst, lisaks võivad auditeerijate meeskonda kuuluda veel perearstid, pereõed ja tervishoiuametnikud. Alati auditeeritakse kõiki küsimustiku alusel hea tulemuse (punkti-süsteemi alusel hinde A või B) saanud praksiseid, lisaks valimi alusel teisi praksiseid. Osa küsimustikust põhineb automaatselt eeltäidetud andmetel (nt TEHIKu andmed tervise infosüsteemi kasutamise kohta) ning osa praksisepidaja vastustel.

Alates 2020. aastast on kvaliteedi-hindamises osalemine kõikidele perearstipraksistele kohustuslik.

2022. aasta indikaatorite tulemuste põhjal maksti 506 perearstile kokku 4,05 miljonit eurot tulemustasu.

Allikas: Tervisekassa

Vajadus raviandmete analüüsi järele

Samuti on selleks vaja ravikvaliteedi indikaatorite ja seireindikaatorite süsteemi edasi arendada.

Detailsem kirjeldus

114. Alates 2006. aastast on Tervisekassa koos Eesti Perearstide Seltsiga arendanud [perearstide indikaatoripõhist kvaliteedisüsteemi](#). Selle süsteemi indikaatorid puudutavad laste tervise jälgimist ja vaksineerimist, krooniliste haigete jälgimist ja neile ravimite välja- kirjutamist jms, samuti e-konsultatsioonide kasutamist, pädevus- hindamise läbimist, sõeluuringute läbiviimist ja HIViga tegelemist.

115. Süsteemi toimimise takistusteks on ühest küljest perearstide erinev suhtumine süsteemis osalemissse ning teiselt poolt puudulikud digilahendused, mille tõttu nõuab indikaatoripõhises süsteemis osalemine ja hea tulemuse saavutamine palju n-ö käsitööd (mida tihti teevad pereõed).³⁰

116. Tervisekassa selgitusel on digilahendus hilineunud seetõttu, et selle loomise käigus on selgunud vajadus kvaliteedisüsteemi kvaliteedi hindamise osa ajakohastada. Plaanis on kvaliteedisüsteemi lisada indikaatorid, millega saaks hinnata muu hulgas ka efektiivsust, kättesaadavust ja patsientide kogemust. Muudatused on plaanis ette valmistada 2024. aastal ning uus perearsti kvaliteedisüsteem koos digilahendusega kasutusele võtta 2025. aastal.

117. Lisaks indikaatoritele on perearstidel ka teine kvaliteedisüsteemi tasand, praksiste akrediteerimine, milles hinnatakse eelkõige praksise töö korralduslikku poolt. Näiteks töö dokumenteerimist infosüsteemides, rahuloluküsitluste läbiviimist, koosolekute pidamist ja protokollimist, pädevushindamiste ja koolituste läbimist. Alates 2023. aastast hinnatakse ka seda, kas praksises tegeletakse ravivigade ja kaebustega (punkti saamiseks peab praksises olema aastas vähemalt üks dokumenteeritud juhtumianalüüs). Hindamine põhineb küsimustikul, millele teatud puhkudel järgneb kohapealne audit.

118. Auditi eesmärk on esiteks kontrollida küsimustikus antud vastuste tegelikkusele vastavust ning teiseks perearste toetada ja üksteiselt õppida. Akrediteerimisel hea tulemuse saanud praksis saab lisapunkte indikaatoripõhises kvaliteedisüsteemis.³¹

119. Eesti Perearstide Seltsi hinnangul on perearstiabi kvaliteet äärmiselt ebaühtlane. Kvaliteedisüsteem on vajalik, et perearstipraksiste korralduse ja teenuste osutamise asjus eksisteeriks vähemalt miinimumstandard. Seltsi hinnangul peegeldab osa kvaliteedisüsteemi indikaatoritest ka ravikvaliteeti³², kuid ravikvaliteedi süsteemsemaks jälgimiseks ja arendamiseks oleks lisaks tarvis rohkem raviandmete analüüsi

³⁰ 05.04.2023. a intervjuust Eesti Perearstide Seltsiga selgus, et praksise tulemus sõltub Eesti keskmisest tulemusest, seega soovivad perearstid aasta jooksul saada teada, kuidas nende praksisel teistega võrreldes läheb ja kui palju peaks nt teatud krooniliste haigustega patsiente veel vastuvõtule kutsuma, et eesmärke saavutada. Praegu nõuab see sobiva digilahenduse puudumisel palju tööd nii Tervisekassalt, kes andmeid keskselt kokku paneb, kui ka perearstikeskustelt, kes peavad arvestust selle kohta, milliseid patsiente on vastuvõtule kutsunud, kas nad on tulnud või mitte ning kas on vaja uuesti kutsuda.

³¹ [Tervisekassa: Perearsti kvaliteedisüsteemi indikaatorite kirjeldused 2023](#)

³² Nt need, mis puudutavad ravimite määramist teatud diagnoosiga patsientidele.

Tervisekassa kliiniliste auditite, sihtvalikute ja ravijuhendite seireindikaatorite abil.

120. Samuti on Eesti Perearstide Seltsi hinnangul vaja, et Tervisekassa teeks tõhusamalt kliiniliste auditite ja sihtvalikute jätkutegevusi, sh selgitaks tulemusi arusaadavamalt ja põhjalikumalt ning tooks selgemalt välja, milliseid muudatusi perearstid peaksid tegema.

Riigikontrolli hinnang ja soovitused

Peatüki kokkuvõte: Riigikontrolli hinnang ja soovitused

121. Riigikontrolli hinnangul pole Eestis praegu toimivat ravikvaliteedi jälgimise süsteemi, sest indikaatorid mõõdavad ravikvaliteeti vaid teatud erialadel ning Tervisekassa, TTOde ja osa erialaseltside hinnangul takistavad nende kasutamist nii sisulised kui ka alusandmetega seotud puudused. Lisaks pole kokku lepitud, kuidas indikaatorite põhjal ravikvaliteeti parandada. Ravikvaliteedi Indikaatorite Nõukoja ja erialaseltside senine töö indikaatorite väljatöötamisel väärrib tunnustamist. Toimiva süsteemi loomiseks on vaja, et koostöö Tervisekassa juhtimisel jätkuks.

122. Riigikontrolli soovitused terviseministrile:

- Toetada tervisesüsteemi toimivuse hindamise raamistiku (HSPA) arendamise kõrval ja sellega kooskõlas Tervisekassa ja erialaseltside loodud ravikvaliteedi indikaatorite süsteemi uuendamist ja rakendamist ning vältida dubleerivate protsesside teket, mis võivad vähendada tervishoiuteenuste osutajate, erialaseltside jt tervishoiuvaldkonna osapoolte huvi indikaatoreid välja töötada ja kasutada.
- Korraldada ravikvaliteedi täpsemat analüüsimist ja parandamist, kui mõne teenuse/haigusseisundi/asutuse vms osas selleks vajadus ilmneb.

Terviseministri vastus: Eesti tervisesüsteemi toimivuse hindamise (HSPA) käigus saadav teave võimaldab meil seada osapooltel ühtsemad eesmärgid ja prioriteedid, toetada sihipäraselt muutuste juhtimist, suurendada avalikkuse teadlikkust Eesti rahvastiku tervise olukorrast ja tervisesüsteemi tulemuslikkusest, suurendada läbipaistvust ja vastutust ning võimaldab paremini eesmärgistada andmekasutust.

HSPA annab teavet tervisesüsteemi tervikolukorra kohta. Seetõttu on vajadus erinevate haigusseisundite põhiste ravikvaliteedi indikaatorite järele jätkuvalt olemas. Teeme tihedat koostööd Tervisekassa ja ravikvaliteedi küsimustes nõuandva kojaga, et tagada süstemaatiline ja eesmärgistatud andmekasutus ning sidusus HSPAga, vältimaks topelt tegevusi.

123. Riigikontrolli soovitus terviseministrile: parandada koostöös Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse juhatuse esimehega terviseandmete kvaliteeti, sh võtta kasutusele uus tervise infosüsteem (upTIS) ning tagada ühtne reeglistik ja praktika tervise infosüsteemi andmete sisestamisel.

Terviseministri vastus: upTIS-i kasutusele võtmine on Sotsiaalministeeriumi, Tervisekassa ja TEHIKu prioriteet. upTIS-i rakendamise kiirendamiseks oleme kolmepoolselt kokku leppinud

intensiivse rakendusskeemi, täiendava rahastuse Tervisekassa poolt ning võimestamise TEHIKus. Tervikliku süsteemi täielikku valmimise kiirendamiseks liigume edasi teenuste kaupa. Esimesed uutel põhimõtetel toimivad teenused realiseeruvad käesoleval aastal.

124. Riigikontrolli soovitusel Tervisekassa juhatuse esimehele:

- Jätkata ravikvaliteedi indikaatorite uuendamise plaani elluviimist, et need indikaatorid võimaldaksid paremini ravikvaliteedi kohta järeldusi teha ning parendustegevusi ette võtta.
- Taastada indikaatorite arendamisel koostöö erialaseltsidega ning hõlmata senisest enam erialasid ja seltse. Alustada uuesti erialaekspertide hinnangute avaldamist indikaatorite tulemuste kohta või leida muu viis, et toetada huvitatud osapooli ja avalikkust indikaatorite tulemuste tõlgendamisel. Indikaatorite süsteemi edasiarendamisel teha info ka patsientidele paremini kättesaadavaks.
- Kasutada indikaatoreid ravikvaliteedi parandamiseks. Selleks leppida erialaseltside ja tervishoiuteenuse osutajatega kokku süsteem, kuidas hakatakse indikaatorite tulemustest lähtudes ravikvaliteeti parandavaid tegevusi läbi viima. Arvestades ligipääsu raviarvete andmetele ning muu riigipoolse eestvedaja puudumist, on vaja, et Tervisekassa võtab parendustegevuste koordineerimisel juhtrolli.
- Suurendada kliiniliste auditite (ja ravikvaliteedile suunatud sihtvalikute) läbiviimise mahtu, sest see on praegu peamine viis, kuidas saada teavet inimestele osutatava ravi kvaliteedi kohta.
- Parandada kvaliteedi hindamise järeltegevusi, sh pakkuda tervishoiuteenuse osutajatele ja tervishoiutöötajatele rohkem tagasisidet ja teavitust, lähtudes kliiniliste auditite ja sihtvalikute või muude andmeanalüüside tulemustest, et nad teaksid, millised on levinud puudujäägid ravikvaliteedis ja kuidas tuleks praktikat muuta.

Tervisekassa juhatuse esimehe vastus: Tervisekassal valmib 2024. aasta lõpuks ravikvaliteedi strateegia koos tegevuskavaga, mille koostamisel võetakse arvesse Riigikontrolli väljatoodud arengukohad ja soovitusel. Lähiaastatel on plaanis kokku kutsuda ravikvaliteedi küsimustes Tervisekassa juhatust nõustav nõukoda, kelle üheks ülesandeks mh oleks välja töötada metoodika kvaliteediindikaatorite loomiseks, hinnata, millised eriala indikaatorid on prioriteetsed jne. Samuti luuakse keskkond, mis võimaldab senisest paremini avaldada ja jälgida indikaatorite tulemusi kõigil osapooltel. Loodav nõukoda hakkab tegema tihedat koostööd Sotsiaalministeeriumi juurde loodud Eesti tervisesüsteemi (HSPA) hindamissüsteemi rakkerühma ja nõuandva koguga. Alates 2024. aastal kehtima hakanud RRL-i lisasime uue lisa: „Tervishoiuteenuste kvaliteedi üldtingimused“. Selle ühe osana töötame järgnevatel aastatel selle nimel, et koostöös vastavate erialade TTOdega koostame ravikvaliteedi mõõtmise, jälgimise ja parendamise süsteemi, mis lisaks kvaliteediindikaatoritele hõlmab kindlasti ka ravijuhendite seireindikaatorite väljatöötamist.

Tervisekassa jätkab kliiniliste auditite läbiviimist, seades eesmärgiks prioriseerida kliinilise auditi teemasid senisest enam ning suurendada asutuste endi läbiviidavate kliiniliste auditite tegemist. 2024/2025. aasta

jooksul uuendab Tervisekassa koostöös TTOdega kliiniliste auditite käsiraamatu, tagamaks selged juhised ja ühtse metoodika, loob töö- ja tugiprotsessid, millele tuginedes TTOd viiksid ise läbi asutusesiseid kliinilisi auditeid. Samuti jätkame sihtvalikute läbiviimist, automaatkontrollide tegemist ja masinõppe abil võimalike pettuste ja vigade tuvastamist. Võtame Riigikontrolli auditis tehtud ettepanekud arvesse oma kontrollitegevusi planeerides.

Lähiaastatel saab välja töötatud tööprotsess Tervisekassa, teenuseosutajate ja erialaühenduste vahel kvaliteedi tulemustel põhinevate jätkutegevuste elluviimiseks ja nende järelkontrolliks.

Ravijuhendid

Ravijuhendite koostamine on töömahukas, samas on riigil selgelt kokku leppimata prioriteetsed haigusseisundid, mille kohta ravijuhendeid koostada

125. Ravijuhendid aitavad tagada ravi ühtlaselt hea kvaliteedi sõltumata kohast, kuhu inimene meditsiiniabi saamiseks pöördub.³³ Tervishoiu-töötajatel on küll võimalik kasutada rahvusvahelisi ravijuhendeid, kuid Eestis koostatud ravijuhendid arvestavad enam siinsete tervishoiu-süsteemi võimaluste ja oludega.

126. Riigikontroll eeldas, et Eestis kehtivate ravijuhendite arv on võrreldav sotsiaalmajanduslikult sarnasel tasemel või Eestiga võrreldava suurusega Euroopa Liidu riikide ravijuhendite arvuga.

127. Riigikontroll tuvastas, et Eesti ravijuhendite arv pole lähiriikide omast märkimisväärselt väiksem. Küll aga on meil näiteks Põhjamaadega võrreldes vähem mitmesuguseid n-ö keskselt koostatud tervishoiu-korralduslikke juhendeid (nt patsientide suunamise kohta tervishoiu-süsteemis).

128. Ravijuhendite koostamisel on teemaalgatajana oluline roll erialaseltidel, sest seltsidel on parimad teadmised eriala ravikvaliteedi ja võimalike probleemide kohta. Teisalt on riigi vaatenurgast vaja tähelepanu pöörata ka nendele valdkondadele ja/või haigusseisunditele, mille erialaseltid ei ole aktiivsed, kuid milles esineb kas ravikvaliteedi probleeme või põhjendamatut ravipraktika varieeruvust.

129. Sotsiaalministeeriumi hinnangul on praegune ravijuhendite teemade valimise korraldus piisav. Riigikontroll toetab aga Tervisekassa arvamust, kes peab vajalikuks, et riigi tasandil lepiks kokku prioriteetsemad haigusseisundid ja valdkonnad, kus ravijuhendeid on vaja.

Detailsem kirjeldus

130. 2023. aasta oktoobris kehtis Eestis 31 Ravijuhendite Nõukoja kinnitatud ravijuhendit. Neist 30 oli koostatud või uuendatud auditeeritud perioodil ehk alates 2018. aastast (vt tabel 4).

131. Ravijuhendite koostamine on töömahukas protsess. Ravijuhendite Nõukoda juhib juhendite teemade valimist ja nende juhendite koostamist

³³ Eesti Haigekassa ravikvaliteedi arengukava 2018–2021.

Lähtekohad

Ravijuhend – tervishoiutöötajate üldtunnustatud töövahend, milles antakse tõenduspõhiseid juhiseid teatud haiguse või seisundi diagnoosimise ja ravimise kohta.

Riigikontrolli järeldused

Ravijuhendite Nõukoda – Tervisekassale nõuandva õigusega komisjon, mille eesmärk on patsientidele osutatavate tervishoiuteenuste kvaliteedi parendamine, juhtides ravijuhendite väljatöötamist. Nõukojas on tervishoiu-valdkonna riigiasutuste, kõrgkoolide, suurimate arstide, õdede ja haiglate ühenduste ning patsientide esindajad.

Ravijuhendite koostamist rahastab Tervisekassa ning koordineerib Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi juures tegutsev püsisekretariaat.

ning erialaekspertidest koosnev töörühm töötab juhendi püsisekretariaadi juhtimisel välja. Püsisekretariaadi hõivatus seab piirid sellele, kui palju ravijuhendeid koostatakse.

132. Tööd nõuab ka ravijuhendite ajakohastamine, sest meditsiin areneb kiiresti. Nelja aasta möödudes pärast ravijuhendi valmimist hinnatakse selle ajakohastamise vajadust.

Tabel 4. Ravijuhendite Nõukoja kinnitatud uute ja ajakohastatud ravijuhendite arv 2018.–2023. aasta I poolaastal

	2018	2019	2020	2021	2022	2023. a I pa
Uued	2	6	6	4	4	1
Ajakohastatud	0	1	3	0	2	1

Allikas: Tervisekassa

Teadmiseks, et

Soomes on ca 100 ravijuhendit ning ca 200 lühijuhendit selle kohta, millisel tervishoiusüsteemi tasandil erinevaid seisundeid käsitleda; ka laste kohta on seisundi- ja vanusepõhised käsitusjuhised.

Norras on 95 ravijuhendit ja arvukalt täiendavaid juhiseid, **Taanis** kehtib ainult 10 ravijuhendit³⁴, kuid on mitmesuguseid muid juhiseid.

Leedus on üleriigiliselt üle 200 tervise-seisundite diagnoosimise ja raviga seotud standardi, metodoloogia- ja protseduuri-kirjelduse. Eestiga sarnases suurusjärgus on ravijuhendeid **Rootsis** (23) ja **Lätis** (36). **Horvaatias** on üleriigiliste ravijuhendite koostamine alles kavandamisel.

133. Riigikontroll uuris, kui palju on üleriigilisel tasandil koostatud ravijuhendeid Soomes, Rootsis, Taanis, Norras, Lätis, Leedus, Horvaatias ja Slovakkias. Andmed koguti nimetatud riikide kõrgeimatele auditisutustele saadetud päringu alusel.

134. Riigiti erineb nii ravijuhendite vorm ja detailsus kui ka sisu (nt kas tegu on pigem tervishoiukorraldusliku või kliinilise juhendiga) ning see, kas ravijuhendite koostamine on korraldatud riiklikul, regionaalsel või erialaseltside tasandil. Eesti ravijuhendite arvu on seega mõnevõrra keeruline teiste riikidega otseselt võrrelda, kuid see pole märkimisväärselt väike (vt ka vasakkasti).

135. Ravijuhendite kõrval on mõnes riigis (nt Norra, Taani, Soome) kättesaadavad mitmesugused tervishoiukorralduslikud juhised, mis aitavad teenuste korraldust ja kvaliteeti ühtlustada. Need puudutavad näiteks patsientide raviteekonda ja n-ö prioritseerimist (s.t kuhu ja kui kiiresti patsient erinevate haigusseisundite puhul suunata, sh kontaktpunktid sotsiaalsüsteemiga), protseduuride läbiviimist, kvaliteedijuhtimist, ohujuhtumite käsitlemist, patsientidega suhtlemist.

136. Ka WHO hinnangul on riiklike tervishoiukorralduslike juhiste üks oluline eesmärk määratleda kriteeriumid ja soovitud patsiendi suunamiseks õigele tervishoiusüsteemi tasandile.³⁵

137. Eestis on taolisi üleriigilisi juhendeid vähe: Tervisekassa veebilehele on koondatud kiirabi ja pereõenduse tegevusjuhend ning pika COVID-19 käsitus- ning patsiendijuhend. Lisaks on Ravijuhendite Nõukoja kehtivate ravijuhendite seas kaks korralduslikku juhendit.³⁶

138. Üldjuhul koostavad oma töötajatele juhiseid TToD ise, vahel ka erialaseltsid. Näiteks on Eesti Perearstide Selts koostanud kvaliteedijuhendi, mis sisaldab perearstidele praktilisi juhiseid ravitöö korraldamiseks ja patsientidega suhtlemiseks, kuid ka näidiseid

³⁴ Neid on koostatud oluliselt rohkem, kuid hiljuti muudeti metoodikat ning varasemad juhendid tunnistati aegunuks.

³⁵ Riigikontrolli intervjuu WHO Office on Quality of Care and Patient Safety esindajatega 14.11.2023.

³⁶ „HIV-testimise ravijuhend“ ja „Kirurgilise ohutuse kontrollikaardi kasutamine operatsioonitubades“.

ametijuhendite, kliiniliste auditite, töökeskkonna riskianalüüsi, infektsioonikontrolli meetmete reeglistiku jms koostamiseks.

Ravijuhendite teemade valik

139. Ravijuhendite teemaalgatusi (s.t taotlusi) esitavad üldjuhul erialaseltsid. Nende seast valib Ravijuhendite Nõukoda teemad, milles asutakse ravijuhendeid koostama. Riigikontrolli veebiküsitluses osalenud erialaseltsid toetasid üldjuhul seda, et seltsid on peamised ravijuhendite teemade algatajad. Mõned seltsid tõid välja, et riik võiks teemasid prioriseerida või andmete abil tuvastada, kus on ravikvaliteedi probleeme või olulisi varieeruvusi ravipraktikas.

Teadmiseks, et

2022. aastal rahastas Tervisekassa ravijuhendite koostamist ja koolitusi ca 352 000 euroga.

140. Riigikontrolli veebiküsitlusele vastanud TTOdel ei olnud ühtset seisukohta, kas ravijuhendite teemade valimine on tõhusalt korraldatud. Üks HVA-haigla leidis, et valdkonnad, kus pole aktiivseid eestvedajaid (seltsi), võivad jääda ravijuhendita ning enne teemade valikut peaks tervishoiuvaldkonna osapooli sellest võimalusest laiemalt teavitama. Teine haigla tõi välja, et teemade valimisel võiks rohkem arvestada haiglate arvamust.

141. Nii mitmete TTOde kui ka Ravijuhendite Nõukoja³⁷ hinnangul on peamine kitsaskoht aga tööjõu puudus, mis piirab ravijuhendite väljatöötamist, sest teemaalgatusi on rohkem, kui neid on võimalik töösse võtta.

Teadmiseks, et

alates 2022. aastast analüüsib Tervisekassa teemaalgatuste hindamiseks raviarvete andmete põhjal teavet esitatud seisundite haiguskoormuse kohta Eestis. Eesmärk on vähendada teemade hindamisel subjektiivsust ja teha informeeritum valik.

Aastaid tagasi plaanis Tervisekassa hakata kasutama ravikvaliteedi arendamise seisukohast prioriteetsete teemade loetelu, mille eesmärk oli ravijuhendite teemade valikule süsteemsemalt läheneda. Dokument koostati, kuid seda pole alates 2018. aastast uuendatud ning Tervisekassa sõnul seda ei kasutata.

142. Tervisekassa sõnul on juhendite aastane maht Tervisekassa ravijuhendite eelarvet ja Ravijuhendite Nõukoja püsisekretariaadi võimekust arvestades optimaalne. Tervisekassa on aga seisukohal, et riiklikult tuleks kokku leppida prioriteetsemad haigusseisundid, mille alusel erialaühendused või riigiasutused teemaalgatusi võiksid teha ning Ravijuhendite Nõukoda teemaalgatuste kinnitajana teemasid prioriseerida.

143. Seni pole Sotsiaalministeerium, Terviseamet ega teised riigiasutused koos Tervisekassaga prioriteete selgelt kindlaks määranud – rahvastiku tervise arengukavas on olulisemad probleemsed haigusseisundid küll kirjas, kuid see info ei ole Tervisekassa sõnul piisavalt täpne, et selle alusel ravijuhendite prioriteetsust määrata.

144. Sotsiaalministeeriumi hinnangul on ravijuhendite teemade prioriseerimiseks piisav praegune töökorraldus, mille raames valivad Ravijuhendite Nõukoja liikmed taotluste seast uute ravijuhendite teemad (lähtudes muu hulgas ka prioriteetsusest).

Paljud ette nähtud ravijuhendite rakendumise hindamise tegevused on jäänud läbi viimata

Lähtekoht

145. Koos iga ravijuhendiga kinnitab Ravijuhendite Nõukoda selle rakenduskava. Rakenduskavas kirjeldatakse tegevused, mis on vajalikud, et tervishoiutöötajad ravijuhendi soovitusi oma töös järgima hakkaksid (nt koolitused, infomaterjalide levitamine) ja meetodid selle hindamiseks.

146. Valdava osa rakenduskava tegevuste, sh koolituste korraldamise ja ravijuhendite rakendumise hindamise eest vastutab Tervisekassa.³⁸

³⁷ Intervjuu Ravijuhendite Nõukoja esimehega 26.01.2023.

³⁸ Teatud tegevusi, näiteks ravijuhendite esitlemist konverentsidel ja tervishoiuteenuse osutajate juures, viivad läbi ka ravijuhendi töörühma liikmed ja erialaseltsid.

Riigikontroll uuris, kas Tervisekassa on vastavalt rakenduskavadele viinud neid tegevusi läbi.

Riigikontrolli järeldused

147. Riigikontrolli hinnangul on ravijuhendite kui olulise kvaliteedi tagamise meetme kitsaskohaks nende rakendamine, sest mitmed ettenähtud tegevused – nii soovitude järgimise hindamine kui ka koolitused – on Tervisekassal jäänud läbi viimata. Ravijuhendite koostamisse on panustatud ravikindlustusraha ja ekspertide tööaega. Seega on oluline soodustada ravijuhendite kasutamist ning tuvastada hindamise kaudu kitsaskohad, et teha vajalikud järeltegevused.

Detailsem kirjeldus

Ravijuhendi rakendamise hindamine

148. Ravijuhendite soovitude järgimist ravipraktikas tuleb rakenduskavade kohaselt hinnata peamiselt kliiniliste auditite ja sihtvalikutega, vahel on ettenähtud ka andmeanalüüs. Lisaks on enamasti seatud eesmärgiks seireindikaatorite loomine, mis võimaldaksid teatud (möödetavate) soovitude järgimist pidevalt ja automaatselt jälgida.

149. Enamasti on hindamistegevuste tähtjaks seatud paar aastat pärast ravijuhendi kinnitamist. Rakenduskavades on soovitude rakendamise järjepidev hindamine sageli toodud ühe peamise ravijuhendi rakendamist soodustava tegurina.

150. 2018. aastast kuni 2023. aasta I poolaastani on kinnitatud 30 uut ja ajakohastatud ravijuhendit. Samal perioodil on Tervisekassa teinud kliinilise auditi või sihtvaliku kokku 10 ravijuhendi soovitude järgimise kohta ning seireindikaatorid on loodud 5 ravijuhendi kohta (sh on kaks ravijuhendit hõlmatud nii sihtvaliku kui seireindikaatoritega). Regulaarseid andmeanalüüse või statistilisi kokkuvõtteid juhendite kasutamise kohta ei ole tehtud ning selle töö jaoks ei ole eraldi üksust või teenust.

151. Seega on mitmete ravijuhendite rakendamise hindamise tegevused jäänud läbi viimata. Näiteks:

- 2018. aastal kinnitatud kodade virvendusarütmia ravi- ja käsitlusjuhendi rakenduskava nägi ette kliinilise auditi tegemist 2020. aastal ja auditi järelduskontrolli 2022. aastal, millest kumbagi pole tehtud.
- Ravijuhendi „Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitlus esmatasandil“ puhul oli kavas raviarvete ja tervise infosüsteemi andmete põhjal teha statistiline analüüs 2021. aastal ning audit 2023. aastal, kuid neid pole tehtud.
- 2018. aastal kinnitatud ravijuhendi „Sepsise ja septilise šoki ravijuhend – esmane diagnostika ja ravivõtted“ puhul oli rakenduskavas ette nähtud kliiniline audit ning määratud ka auditi kriteeriumid, kuid seni pole auditit läbi viidud.³⁹

152. Alates 2020. aasta II poolest kinnitatud ravijuhendite puhul on rakenduskavas üldjuhul ette nähtud seireindikaatorite loomine (vahel on

³⁹ Varasem sepsise ravi käsitlev audit korraldati 2015. aastal. Auditis järeldati, et raske sepsise ja septilise šoki käsitluses on Eestis mõningaid puudusi (nt tehakse analüüse ja alustatakse antibakteriaalse raviga liiga hilja) ning soovitati tervishoiuteenuse osutajatel üle vaadata oma tegevusjuhendid ning viia need vastavusse Eesti ravijuhendiga.

see märgitud ka alternatiivina muudele hindamistegevustele). Mitmetel juhtudel pole seireindikaatoreid veel välja töötatud.

153. Tervisekassa selgitusel pole rakenduskava koostamise ajal alati selge, kas rakendumist on andmete olemasolust lähtuvalt võimalik mõõta sihtvaliku ja/või auditiga või on võimalik teha andmeanalüüs. Mõne juhendi puhul on rakendumise hindamiseks viidud läbi sihtvalik, teise puhul välja töötatud indikaatorid ning osa juhendite puhul ei ole rakendumist veel ühegi meetodiga hinnatud.

Ravijuhendite koolitused

154. Ravijuhendeid tutvustavate koolituste läbiviimiseks viib Tervisekassa läbi hanke ja sõlmib koostöölepingu koolitusi korraldava asutusega ning annab korraldajale vajaliku sisendi. 2018. aastast kuni 2023. aasta I poolaastani korraldas Tervisekassa 11 koolitust, mis hõlmasid 8 ravijuhendit, kuigi sel perioodil kinnitati 30 ravijuhendit.

155. Tervisekassa sõnul on koolituste korraldamises olnud puudujääke, mis tulenesid sellest, et COVID-pandeemia ajal polnud lektorid kiirelt valmis koolitusi veebi teel tegema asuma. Mitmed 2020. ja 2021. aastal kinnitatud ravijuhendi koolitused jäid tegemata. Tervisekassa on hanketingimustes muutnud seniseid rahastuspõhimõtteid ning plaanib 2023. aasta II poolas koolitustega edasi liikuda.

156. Mitmed TTOD töid Riigikontrolli veebiküsitluses välja, et ravi-juhendite asjus oleks vaja rohkem teavitamist ja koolitusi, sh ka seetõttu, et töötajad vahetuvad või vajavad teadmised aeg-ajalt värskendamist. Ühe HVA-haigla kommentaarist selgus, et vastaja polnud ravijuhendite koolitustest üldse teadlik. Lisaks toodi kitsaskohana esile, et Tervisekassa koolituste vorm ei ole alati kõige tõhusam (nt koolitused suurtes auditooriumides).

157. Tervisekassa selgitas, et koolituste maht ja vorm lepitakse kokku, lähtudes koolitajate eelistustest ja võimalustest. Koolitajateks on olnud ravijuhendit koostanud töörühma liikmed.

158. Auditis intervjuueeritud osapooled viitasid, et ravijuhendite kohta levib teave erialaseltside kaudu ja/või TTODE raviüksuste vahel. Infot saadetakse ka TTODE üldisele e-posti aadressile, kuid sel juhul sõltub igast asutusest, kuidas seda töötajate seas levitatakse. Haiglates toimuvatele teabepäevadele jõuab väike osa arstidest.

159. Lisaks on uute ja ajakohastatud ravijuhendite koostamise ja tutvustamise eestvedajad sageli suuremates haiglates töötavad arstid. Väiksemates asutustes või juhtudel, kus asutuse arstid pole erialaseltsis aktiivsed, ei pruugi teave kõigini jõuda.

160. Ravijuhendite jõudmist tervishoiutöötajateni soodustab kliiniliste otsusetegede kasutuselevõtt. Need on infotehnoloogilised lahendused, mis on loodud tervishoiutöötajate kliiniliste otsuste toetamiseks.

161. Alates 2020. aasta kevadest saavad Eesti perearstid ja -õed kasutada perearsti tarkvarasse integreeritud kliinilist otsusetuge **EBMEDS**. Eesti Perearstide Seltsi hinnangul on see tõhus tööriist ning perearstid teavad, et otsusetoes olevad ravijuhendid sisaldavad adekvaatset ja uuendatud infot. Otsusetugi hõlmab arvukalt rahvusvahelisi ravijuhendeid ning samuti Eesti ravijuhendeid.

Teabe levitamine uute ravijuhendite kohta ja kliinilised otsusetoad

EBMEDS – perearstide tarkvaradesse integreeritud kliiniline otsusetugi, mis analüüsib algoritmide abil automaatselt patsiendiga seotud teavet. Arvesse võetakse näiteks viimase viie aasta diagnoosid, ravimid, analüüsid. Otsusetugi annab soovitusi ja hoiatusi, kui dokumentatsioonis on puudusi või puuduvad ravijuhistes soovitatud tegevused (nt raviplaanijärgsed analüüsid on tegemata). Hoiatuste andmise eeldus on, et patsiendi terviseandmeid (nt vanus, diagnoos, ravim) on selgelt kodeeritud.

Allikas: [Tervisekassa](#)

Teabehalduse otsusetugi – veebiplatvorm, mis ei kasuta soovitude andmiseks konkreetse inimese terviseandmeid, vaid pakub tervishoiutöötajatele tõendus- põhiseid soovitusi, hoiatusi ja juhiseid. Keskne andmebaas on DynaMed, mis sisaldab infot 39 kliinilise valdkonna kohta.

Allikas: [Tervisekassa](#)

Riigikontrolli hinnang ja soovitud

162. Alates 2023. aasta aprillist on kõigile Eesti tervishoiutöötajatele kättesaadav Tervisekassa rahastatav [teabehalduse otsusetugi](#). Varem Tervisekassa seda teenust ei rahastanud ning ligipääs andmebaasidele sõltus TTOst. Eesti Haiglate Liidu kvaliteedirühma hinnangul on see oluline samm, sest otsusetoe kaudu on kõigil erialadel kättesaadavad Eesti ja rahvusvahelised juhendid, erialaseltside ravijuhendid jm.

Peatüki kokkuvõte: riigikontrolli hinnang ja soovitud

163. Riigikontrolli hinnangul on ravijuhendite väljatöötamise töömahukust arvestades oluline, et need kataks haigusseisundeid või protsesse, mille puhul on juhendeid kõige enam vaja. Erialaseltside roll teemaalgatajana on äärmiselt oluline, kuid sellele lisaks on tarvis, et riigiasutused analüüsiks, millised teemad vajavad enim tähelepanu.

164. Lisaks on vaja suunata tähelepanu ravikvaliteedi tõstmisele läbi ravijuhendite rakendamise, kuid Tervisekassa on jätnud mitmed selleks ette nähtud tegevused läbi viimata.

165. **Riigikontrolli soovitus terviseministrile:** toetada Tervisekassat ja Ravijuhendite Nõukoda olulisemate ravijuhendeid vajavate teemade ja haigusseisundite kindlaksmääramisel.

Terviseministri vastus: Sotsiaalministeeriumi esindaja on Ravijuhendite Nõukoja liige ning kokkulepitud meetoodilise protsessi kaudu on võimalik juba praegu nii teemaalgatuse prioriseerida kui ka esitada ravijuhendite koostamiseks riiklikult olulisi teemasid. Lähiaastatel annavad indikatsiooni teemade valikul nii HSPA hindamise tulemused kui ka ravikvaliteedi indikaatorid.

166. Riigikontrolli soovitud Tervisekassa juhatuse esimehele:

- Hinnata järjepidevalt ravijuhendite soovitude järgimist, et teha kindlaks kitsaskohad, mille lahendamine vajab parendustegevusi, ning viia ellu ravijuhendite rakenduskavades kokku lepitud tegevused.
- Töötada välja rohkem seireindikaatoreid, sh varem kinnitatud ravijuhendite kohta, et saada regulaarset teavet ravijuhendite järgimise kohta.

Tervisekassa juhatuse esimehe vastus: Alates 2024. aastast on Tervisekassa koostöös Tartu Ülikooliga muutmas senist riiklike ravijuhendite väljatöötamise praktikat. Muudatuse eesmärk on ravijuhendite kiirem valmimine, nende senisest tugevam seos raviteekondadepõhise lähenemisega ning parem integreeritus otsustustugedesse. Jätkame ravijuhendite rakenduskavades kokku lepitud tegevuste elluviimisega ja seame eesmärgiks, et kinnitatud Eesti ravijuhenditele on 2026. aasta lõpuks loodud ja avaldatud ravijuhendi rakendumist mõõtvad indikaatorid, mis saavad olema töövahendiks teenuseosutajatele, jälgimaks ravijuhendite ravisoovitustest kinnipidamist.

Patsientide kaasamine

Patsientide esindusorganisatsioonide hinnangul ei ole neid alati otsustusprotsessidesse kaasatud

Lähtekohad

Inimkesksus – mõtte- ja tegutsemisviisi muutmine suunas, kus teenuseid või tooteid kasutavad inimesed on võrdsed partnerid ning lähtutakse nende vajadustest ja ootustest. Inimesega tehakse koostööd, et leida talle sobivad lahendused nii tervise säilitamisel ja parandamisel kui haigustega toimetulekul. Oluline põhimõte on võimestamine – inimesele antakse vajalikud teadmised, oskused ja vahendid, et ta saaks oma tervise eest vastutuse võtta.

Allikas: rahvastiku tervise arengukava 2020–2030, World Health Organisation, 2015

Riigikontrolli järeldused

167. Patsientide rahulolu teenusega ja nende tervise seisundiga arvestamine on olulised tervishoiuteenuste kvaliteedi aspektid. Rahvusvaheline suundumus on kaasata patsiente ja nende esindajaid erinevatesse tervishoiutegevustesse. WHO seisukoht on, et patsiendid ja nende perekonnad peavad olema kaasatud tervishoiu igal tasandil alates poliitika kujundamisest ja planeerimisest kuni tulemuslikkuse järelevalveni, teadliku nõusolekuni ja kaasotsustamiseni ravis.⁴⁰

168. Ka rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 kohaselt aitavad tervishoiu **inimkesksemaks**, sh integreeritumaks ja patsienti rohkem arvestavamaks muutmisele kaasa tugevad patsientide esindusorganisatsioonid ja koostööpõhimõtted ning patsientide õiguste ja huvide esindamine. Samuti toetavad seda patsientide kaasamine kvaliteedi arendamisse ning tervishoiuteenuste planeerimise ja arendamise protsessidesse eri tasanditel.

169. Riigikontroll eeldas, et patsiendi esindusorganisatsioonid on kaasatud erinevatesse otsustusprotsessidesse ning nende sisendit arvestatakse.

170. Riigikontrolli hinnangul mõistavad tervishoiusektori osapooled patsientide kaasamise ja nende esindamise (esindusorganisatsioonide kaudu) tähtsust. Patsiendi esindajate tegelikus kaasamises on aga lahendamist vajavaid kitsaskohti – näiteks ei kaasata patsiente alati algusest peale ja kogu protsessi vältel, samuti ei väärtustata pahatihti osalejate seisukohti ning nende arvestamise või arvestamata jätmise kohta ei anta sisulist tagasisidet.

Detailsem kirjeldus

171. Sotsiaalministeeriumi sõnul on patsientide esindusorganisatsioonide kaasamise peamine viis tuua nad erinevatesse otsusekogudesse. Kuidas seda täpsemalt teha, seda lubas ministeerium täpsustada rahvastiku tervise arengukava loodavas terviseharituse raamistikus.⁴¹ Lisaks on nimetatud arengukava inimkeskse tervishoiu programmi kohaselt oluline ka patsientide esindusorganisatsioonide võimestamine. Seega on riigil retoorikas asjakohased eesmärgid olemas.

172. Riigikontroll uuris, kas patsientide esindajad on ka praktikas kaasatud riiklikesse tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise ja arendamise protsessidesse.

⁴⁰ [WHO Global Patient Safety Action Plan 2021–2030](#), lk 9.

⁴¹ [Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 inimkeskse programmi 2023–2026](#) raames alustatakse terviseharituse raamistiku koostamisega, et leppida kokku osapoolte rollid ja ülesanded tervisevaldkonna sekkumiste rakendamisel eesmärgiga parandada elanikkonna terviseharitust ning võimestada kogukondi ja patsientide ühendusi.

173. Erinevates rahvusvahelistes analüüsides on leitud, et patsiente ja nende esindusorganisatsioone alati ei kaasata või on nende kaasatuse tase märkimisväärselt kirev.^{42, 43}

174. Ka Eesti patsientide esindusorganisatsioonid⁴⁴ kinnitasid, et on tajunud sama probleemi. Kui n-ö regulaarsete komisjonide ja töörühmade tööprotsessi neid kaasatakse⁴⁵, siis uute protsesside juures pole see alati kindel. Esindusorganisatsioonide sõnul on ette tulnud olukordi, kus neid on kaasatud viimasel hetkel, mil sisulist tagasisidet on keeruline anda või on nad ise pidanud küsima, miks neid pole mingi protsessi juurde kaasatud. Samuti pole neid kaasatud alati kogu protsessi vältel.

175. Patsiendiühenduste sõnul pole sageli võimalik aru saada, kas nende sisendit on tegelikult arvestatud, sest riigiasutuste tagasiside ettepanekute arvestamise kohta on vähene. Patsiendiühendusi ei kohelda sageli võrdväärse partnerina, sest neilt oodatakse kõrgel tasemel kompetentsust, kuigi tegelikkuses on neil väiksemad teadmised tervishoiusüsteemist ja terminoloogiast ning nende pakutav sisend on sageli kogum erinevatest kogemustest. Patsientide esindajad teevad üldjuhul tööd vabatahtlikult, mistõttu ettevalmistuseks ja esindamiseks kuluv aeg tuleb nende vaba aja arvelt. See omakorda nõrgestab nende positsiooni.

176. Ka Tervisekassa sõnul ei ole patsientide esindajate võrgustik Eestis nende kogemuste põhjal väga tugev ja sageli on keerukas leida patsiendiühenduste esindajaid, keda kaasata. Esindusorganisatsioonide seast on sageli partneriks Eesti Puuetega Inimeste Koda (EPIKoda), mis on mitmete väiksemate patsientide huvikaitsega tegelevate ühenduste katuseorganisatsioon.

Patsientide nõukojad

177. Haiglad on viimastel aastatel asutanud patsientide nõukodasid, mille kaudu patsiente kaasata. Riigikontrolli veebiküsitluse põhjal on need 39 asutusest olemas üheksas ja loomisel kolmes.

178. Esimesena loodi nõukoda Kuressaare haiglas, lisaks on see olemas Tartu Ülikooli Kliinikum, Põhja-Eesti Regionaalhaiglas, Pärnu Haiglas, Viljandi Haiglas, Ida-Viru Keskhaiglas, Valga Haiglas, Rakvere Haiglas, Fertilitases. 2023. aasta juuni seisuga oli plaanis nõukojad luua veel Ida-Tallinna Keskhaiglas, Põlva Haiglas ja Narva Haiglas.

179. Patsientide nõukodade loomine on oluline samm patsiendi hinnangute kogumiseks ja nendega arvestamiseks. Seda kinnitasid ka Eesti Haiglate Liidu kvaliteedijuhid. Selle tulemusel on haiglates muudetud mitmeid protsesse. Viljandi haiglas on näiteks läbi mõeldud maakonna laste registreerimine kodusünnitusel. Mujal on uuendatud infoleht, ümber ehitatud registratuuri jms.

⁴² Bianca Wiering, Dolf de Boer, Diana Delnoij. [Patient involvement in the development of patient-reported outcome measures: a scoping review](#). 2016.

⁴³ Enhancing Value in European Health Systems. The Role of Outcomes Measurement. Consensus Document.

⁴⁴ Intervjuud Eesti Puuetega Inimeste Koja, Eesti Põletikulise Soolehaiguse Seltsi ja Eesti Insuldipatsientide Seltsiga.

⁴⁵ Näiteks ravimikomisjon, tervishoiuteenuste loetelu komisjon, ravi- ja patsiendijuhendite koostamine (enamasti).

180. Tuleb aga jälgida, et kaasamine oleks sisuline. Viimast on murekohana esile toonud patsientide esindusorganisatsioonid, kelle sõnul jääb kaasamine mõnikord formaalsuseks:

„... annad patsiendina sisendi, aga sa ei tea, kas su sisendit arvestati, ja sellest tekib tunne, et oled ära kasutatud.“

Lähtekohad

Patsientide kaasamiseks vajalikud oskused ja sihiseadmine on ebapiisavad

181. Rahvastiku tervise arengukava üks eesmärke on inimkeskne tervishoid. Patsiendid, kes osalevad oma ravi puudutavate otsuste tegemisel, on oma raviga rohkem rahul, peavad tõenäolisemalt kinni sõeluuringu-, diagnostika- ja raviplaanidest ning läbivad väiksema tõenäosusega ebavajalikke teste või protseduure. Neil on paremad teadmised haiguste ja ravimeetodite kohta, vähem ärevust, realistlikumad ootused tulemuste ja riskide suhtes ning mõnel juhul ka paremad tervisenäitajad.

182. Lisaks on leitud, et arstide suhtlemisstiil on patsiendi tõhusa kaasamise seisukohalt kriitilise tähtsusega ning hea suhtlus loob tunde, et patsienti ei kiirustata, arst mõistab patsienti ja loob usaldusel põhineva koostöö.⁴⁶

183. Riigikontroll eeldas, et patsiendid kaasatakse raviotsuste tegemisse ja tervishoiusüsteemi eri osapooled saavad inimkesksusest sarnaselt aru.

Riigikontrolli järeldused

184. Eestis on võetud suund tervishoiu inimkesksemaks muutmisele, riik on seadnud vastava eesmärgi, ent iga osaline üritab inimkesksust omal moel juurutada. Riigikontrolli hinnangul on inimkesksusest ja selle elluviimiseks vajalikest tegevustest vaja kujundada ühtsem arusaam.

185. Ka süsteemi tasandil tuleb inimkesksuse arendamise eelduseid luua. Näiteks on vaja panustada elanikkonna terviseharidusse, tervishoiutöötajate suhtlemisoskuse parandamisse, tervishoiuteenuste pakkumise disainimisse, nii et patsient saaks olla võrdväärsem partner, ning IT-süsteemide arendamisse nii andmete kogumise kui ka patsiendiga suhtlemise toetamiseks.

Detailsem kirjeldus

186. Võlaõigusseaduse kohaselt on patsiendi teavitamine teenuse loogiline osa, s.t et patsiendile tuleb selgitada ravi tulemusi ja võimalike tüsistuste ohtu.⁴⁷ On oluline, et inimene teaks, mida oma seisundi puhul jälgida ja kuhu näiteks ravijärgsete tüsistuste või küsimuste korral pöörduda. Probleem on selles, et praegune tervishoiuteenuste süsteem, kus ühele patsiendile on ambulatoorses ravis ettenähtud ca 20 minutit visiidiaega, teeb sellise kaasotsustamise keeruliseks.

Patsientide kaasamine raviotsuste tegemisse

⁴⁶ Alex H. Krist jt. [Engaging patients in decision-making and behavior change to promote prevention](#). 2017.

⁴⁷ Võlaõigusseadus § 766 lõige 1: Tervishoiuteenuse osutaja peab patsienti teavitama patsiendi läbivaatamise tulemustest ja tervises seisundist, võimalikest haigustest ja nende kulgemisest, vajaliku tervishoiuteenuse kättesaadavusest, olemusest ja otstarbest, selle osutamisega kaasnevatest ohtudest ja tagajärgedest ning teistest võimalikest tervishoiuteenustest. Patsiendi soovil peab tervishoiuteenuse osutaja esitama nimetatud teabe kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis.

187. Tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni tööst ilmneb, et patsiendiga suhtlemisel esineb probleeme. Näiteks moodustasid 2022. aastal 42st tuvastatud veast 10 juhtumit need, mis olid seotud suhtlemise, dokumenteerimise vms (nt dokumentide ebakorrektne täitmine, vajaka-jäämised töökorralduses või suhtlemisel patsiendi või tema lähedastega). Varasematel aastatel on selliste juhtumite arv olnud veelgi suurem, näiteks olid 2021. aastal 42 juhtumist sellised 14 ja 2020. aastal 51 juhtumist 26.

Teadmiseks, et

tervishoiutöötaja saab patsienti otsustamisse kaasata erineva põhjalikkusega. Otsustamise kaasamine võib näiteks olla paternalistlik, informeeritud või kaasotsustamisel põhinev. Viimane tähendab, et patsiendile jagatakse küllaldaselt teavet teaduspõhise ravi kohta, patsient väljendab enda tõekspidamisi ja soove ning protsessi lõpuks jõuavad tervishoiutöötaja ja patsient üheskoos kaalutletud tõendus-põhisele ja patsiendi väärtusi arvestavale terviseotsusele.

Allikas: [Eesti Arst 2023;102\(2\):96–101](#)

188. Lisaks ebapiisavale suhtlemisuskustele on Eesti Õdede Liidu hinnangul kaasamise kitsaskohaks ka see, et arstidel on otsustusprotsessis keeruline patsienti suhtuda võrdse osapoolena (vt vasakkasti). Ühelt poolt mõjutab arstide suhtlemisstiili ajalooliselt välja kujunenud tava. Teisalt ei ole ka paljud patsiendid ise kaasotsustamiseks valmis. Intervjuude⁴⁸ põhjal eeldavad näiteks eakamad inimesed, et arst teeb otsused omal käel. Seega nõuab patsientide kaasamine suhtumise muutust nii tervishoiutöötajate kui ka patsientide seas.

189. EPIKoja hinnangul on selleks, et patsient saaks teha teadlikke valikuid ja otsuseid, vaja konkreetse patsiendi seisundist lähtuvat infot. Seetõttu võivad haiglate kodulehtedel olevad patsiendi teabelehed jääda liiga üldiseks. Samas on need paremad kui saada hakkama üldse ilma infota.

190. Ka WHO sõnul on patsientide informeerimine väga oluline. Selleks tuleb kasutada infomaterjale ning luua patsientidele võimalus saada teavet ja nõuandeid ka ilma visiidile minemata (nt infotelefoni kaudu).

191. Tervisekassa koordineerimisel koostatakse Eestis patsiendijuhendeid, mis kuuluvad riiklike ravijuhendite juurde. Kuna ravijuhendeid on piiratud arv, on ka patsiendijuhiseid väheste haigusseisundite kohta. Patsientide esindusorganisatsioonid arvasid, et ravijuhendid ja vastavad patsiendijuhised on neile oluline lugemismaterjal.

192. Ka TTOd on koostanud mitmesuguseid juhendmaterjale, mis on kättesaadavad nende kodulehel või asutustes kohapeal paberil. TTOde juhendmaterjalid sisaldavad lisaks ravi-, diagnostika-, protseduurimeetme jms kirjeldusele enamasti ka teenuse korralduse infot ja raviasutuse kontakte ning on mõeldud konkreetse raviasutuse patsientidele.

193. Raviasutuste koostatavate patsientide infomaterjalide keskset koordineerimist Eestis ei toimu. Samas öeldi Riigikontrollile intervjuudes⁴⁹, et selliste materjalide koostamine ja ajakohastamine võtab palju aega jm ressursi. Seetõttu oodatakse, et juhendmaterjale, mis ei puuduta asutuse sisemist teenusekorraldust, tehtaks keskselt, et vältida vastandlikku sisu ja/või töö dubleerimist. Teatud määral teevad TTOd selles valdkonnas ka koostööd, näiteks väiksemad haiglad küsivad suuremate käest kasutamiseks nende protseduurijuhendeid.

Inimkeskus

194. Rahvastiku tervise arengukava inimkeskse tervishoiu programmi 2023–2026 mõõdik on järgmine: inimkeskne tervishoiupoliitika on kujundatud ja selle elluviimine korraldatud, rakenduslikud küsimused on

⁴⁸ Intervjuu Eesti Õdede Liiduga, Tervise Arengu Instituudi esindajatega.

⁴⁹ Intervjuu Viljandi haiglaga, Eesti Õdede Liiduga, Märjamaa Haiglaga.

lahendatud ja seisukohad esitatud. Selle algtaseme ja sihttaseme saavutamisele on kõikidel aastatel antud jah-hinnang.

195. Ministeeriumi sõnul käsitleb see mõõdik tervisesüsteemi arendamise osakonna poliitikakujundamise tegevusi. Siiski ei ole selle mõõdiku alusel võimalik hinnata Eesti tervishoiu inimkesksemaks muutumist ega aru saada, mida see hõlmab.

Teadmiseks, et

nii patsientide esindus-organisatsioonide kui ka osa haiglate arvates oleks üheks inimkesksuse suurendamiseks võimaluseks kasutada raviprotsessis enamal määral kogemusnõustajaid. Kogemusnõustajad saavad enda n-ö teekonna põhjal toetada nii patsiente kui ka nende lähedasi. Riigi tasandil peaks kaaluma, kas teatud haiguste korral oleks otstarbekas pakkuda sellele ka riiklikku korralduslikku tuge ja rahastust.

196. Inimkesksuse mõiste on lai ja mitmetahuline, mistõttu võivad selle arendamise tegevused olla üsna erinevad. Eesti Õdede Liit kinnitas Riigikontrollile, et näiteks esmatasandi arengukava koostamise aruteludel nõustusi kõik kaasatud osalejad, et Eesti tervishoid ei ole inimkeskne. Samas saadi selle tähendusest erinevalt aru.

197. Arusaamade erinevust kinnitasid ka Riigikontrolli veebiküsitluse ja intervjuude tulemused. Oluliseks inimkeskse tervishoiu teemaks peeti seda, et patsient oleks kaasatud raviotsuste tegemisse. Samal ajal ilmnis veebiküsitlusest, et TToD tegelesid enamjaolt patsiendile mugavama keskkonna loomisega ja vähem patsientide kaasotsustamise arendamisega (vt ka täpsemalt lisast F).

Patsiendi tervisetulemeid ja teenusekogemusi üldjuhul ei koguta ega kasutata tervishoiuteenuste kujundamisel ja rahastamisel

198. Viimastel aastakümnetel on kvaliteetse, võrdväärse ja ohutu ravi tagamiseks hakatud üha enam patsientide hinnanguid väärtustama.⁵⁰ Patsientide sisendit kogutakse peamiselt kahes aspektis: tervisetulem (PROM ehk *patient-reported outcome measures*) ja teenusekogemus (PREM ehk *patient-reported experience measures*).⁵¹

199. Eestis on alustatud tervisetulemite kogumist kahes **raviteekonna** projektis: insulditeekonna ja endoproteesimise raviteekonna projektis. Samal ajal kogutakse nendes projektides ka teenusekogemusi.

200. Riigikontroll eeldas, et patsienditulemeid ja teenusekogemusi arvestatakse tervishoiuteenuste parendamiseks ja/või rahastamiseks.

201. Riigikontroll järeldas, et patsiendi sisendit tervishoiuteenuste parendamiseks ega rahastamisotsuste tegemisel ei kasutata. Patsientide hinnanguid tervishoiuteenustele on hakatud koguma, kuid see toimub praegu peamiselt üksikute pilootprojektide käigus. Metoodiliselt on vaja välja töötada patsiendi teenusekogemuse ja tervisetulemi mõõdikud, et neid tulevikus raviteekonna disainimisel ja kvaliteedi arendamisel kasutada.

Detailsem kirjeldus

202. Patsiendi tervisetulemeid koguti insuldi raviteekonna pilootprojekti raames kuni aastani 2022, mil projekt lõppes. Tervisekassa sõnul soovitakse insuldi raviteekonda koos tulemite kogumise ja tasustamise

⁵⁰ Kate Churrua jt. [Patient-reported outcome measures \(PROMs\): A review of generic and condition-specific measures and a discussion of trends and issues](#). 2021.

⁵¹ Vastavate andmete kogumiseks on välja töötatud erinevaid rahvusvahelisi küsimustikke, nt [EQ-5D](#).

Lähtekohad

Raviteekond – struktureeritud multidistsiplinaarne kava, mis kirjeldab olulisimaid samme konkreetsete terviseprobleemidega inimeste abistamiseks. Inimkeskse, integreeritud lähenemise olulisim eesmärk on tõsta inimeste heaolu teenuste osutamise korralduse igakülgse parandamise kaudu.

Riigikontrolli järelused

Teadmiseks, et

- **Insuldipatsiendi tervisetulemite info** koguti neljal ajahetkel: isheemilise insuldiga haiglasse võtmisel, haiglast väljakirjutamisel ning kõigepealt kolm kuud ja seejärel üks aasta pärast haiglasse sattumist.
- **Endoproteesimise raviteekonna testimisel** kogutakse patsiendi tervisetulemeid kahel korral: endoproteesimisvajaduse hindamiseks perearsti või -õe juures ja üks aasta pärast operatsiooni.

Teadmiseks, et

- **OECD statistikat Eesti kohta on kogutud 2019. aastani elanikkonna uuringute abil.** Inimeste käest küsiti, milline oli nende arstiabi saamise kogemus. Kitsaskohaks on, et vastasid ka need, kes polnud arstil sel perioodil käinud või jäi nende kogemus kaugemas minevikku.
- **2022. aastal kui Tervise Arengu Instituudil oli vaja OECD-le andmeid esitada, polnud neid kuskilt võtta, sest Tervisekassa oli küsitluses „Eesti elanike hinnangud tervisele ja arstiabile“ vahepeal võrreldes OECD küsimustega sõnastusi muutnud.** Seega otsustas instituut, et kasutab ühe suure haigla patsientide küsitluse tulemusi, kus olid vajalikud küsimused-vastused olemas.

süsteemiga rakendada 2024. aasta jooksul. 2023. aastal lisandus endoproteesimise raviteekonna pilootprojekt, mis kestab 2025. aastani.

203. Seega kogutakse tervisetulemeid kahe raviteekonna projekti raames ja see on oluline samm patsiendi sisendi arvestamisel (TTOde hinnangul on raviteekondade arendamisel ka kitsaskohti, mida on kirjeldatud lisas F). Tähtis on, et kogutud andmeid hakataks edaspidi kasutama ka kvaliteedi hindamiseks ning arendamiseks. Lisaks oleks tulevikus kvaliteeditaseme tõstmiseks vaja hakata teenusekogemuse ja tervisetulemuse andmeid koguma ka teiste haigusseisundite korral.

204. Patsiendi teenusekogemuse kogumisega on olukord keerulisem. Ühest küljest avaldab OECD juba aastaid patsiendi teenusekogemuse statistikat, kuid selle kogumisel on kitsaskohad, näiteks on küsitav, kas vastajate valim on nendele küsimustele vastamiseks sobilik (vt ka vasakkasti).

205. Teisest küljest peavad TTOd läbi viima patsientide rahulolu uuringuid, mis sisaldavad sarnaseid küsimusi. Rahulolu-uuringute tulemusi (vt ka p lisa C) ei koguta keskselt, ka uuringu küsimustikud on asutustes erinevad.⁵² Tervisekassa sõnul on kavas TTOdes rahulolu uurimine viia patsiendi teenusekogemuse kogumise metoodika põhiseks ning selleks võetakse võimalusel kasutusse üks tsentraalne platvorm.

206. Eesti-siseselt teenusekogemuse statistikat ei avaldata, kuid tervisesüsteemi toimivuse hindamise raamistikus (HSPA) on toodud neli sellekohast indikaatorit.⁵³ Samuti on raamistikus toodud patsienditulemid kui inimkesksuse indikaatorid. Kõigi eelnimetatud indikaatorite kasutamise metoodika vajab veel väljatöötamist. Lisaks kasutatakse Tervisekassa [eriõe arendusprojekti](#) ja endoproteesimisprojekti Tervisekassa loodud patsiendi teenusekogemuse küsimustikke, mille andmeid on soovi korral võimalik projektis osalenud asutuste kohta välja võtta. Samal ajal tervishoiuteenuste rahastamisel patsiendikogemusi veel ei arvestata.

207. Peale selle valmis Tervisekassa tellimusel 2023. aastal PwC uuring „Patsiendi hinnatud tervisetulemite ja teenusekogemuse rakendamine Eesti tervisesüsteemis“, mille üks järeldustest oli, et Tervisekassa roll on tagada valitud tervisetulemite kogumise juhendmaterjalide koostamine, lävendi väljatöötamine, valideeritud küsimustiku ja tehnilise platvormi (nii kogumise kui ka analüüsi töölaua vaates) olemasolu. Teenusekogemuse vallas on Tervisekassa roll tagada ka küsimustiku väljatöötamine, kuivõrd teenusekogemuse kogumiseks on otstarbekas töötada Eesti tarbeks välja eraldiseisev ühtne küsimustik.

Peatüki kokkuvõte: Riigikontrolli hinnang ja soovitused

208. Riigikontrolli hinnangul on riigiasutused retoorikas võtnud suuna inimkesksele tervishoiule, kuid praktilisi samme selleks on astunud vähe.

⁵² Siiski kasutab suur osa HVA-haiglatest sama küsimustikku. Nt Eesti Haiglate Liidu kvaliteeditöörühm viib uuringuid läbi seitsmes haiglas korraga.

⁵³ Need indikaatorid on arst pühendab patsiendile piisavalt aega, arst jagab kergesti mõistetavaid selgitusi, arst kaasab patsiendi hooldust ja ravi puudutavate otsuste tegemisse, arst annab võimaluse esitada küsimusi või tõstatada muresid.

Tervishoiusektoris on patsientide tõhusamaks kaasamiseks vaja arendada tervishoiutöötajate vastavaid teadmisi ja oskusi.

209. Parandada tuleks ka koostööd patsientide esindusorganisatsioonidega, neid aktiivselt kaasates, väärtustades ja vajaduse korral toetades. Patsiendi teenusekogemusi ja tervisetulemeid on sisuliselt kogutud vaid üksikutes projektides ega ole laiemalt kasutatud kvaliteedi mõõdikutena.

210. Riigikontrolli soovitus terviseministrile koostöös Tervisekassa juhatuse esimehega:

- Kaasata patsientide esindusorganisatsioone alati tervishoiu arendusprojektide ja protsesside juurde ning anda nende sisendile sisulist tagasisidet. Leppida teiste riigiasutustega kokku, millist tuge esindusorganisatsioonidele on võimalik pakkuda.
- Hakata ravikvaliteedi tõstmiseks koguma ja kasutama patsientide teenusekogemusi. Kaaluda teenusekogemuste kogumise sidumist TTOde rahulolu-uuringutega. Selleks töötada välja ühtne küsimustik ja pakkuda keskselt tehnilist tuge, et andmed võiks muu hulgas liikuda riigiasutuste kätte. Läbi mõelda teenusekogemuse kogumise sagedus, et patsient saaks oma sisendi anda võimalikult kohe pärast teenust.
- Töötada välja patsientide tervisetulemite indikaatorid. Võtta indikaatorite tulemused aluseks kvaliteedi parendamisel, poliitikakujundamisel ja rahastamisotsuste tegemisel.

Terviseministri vastus: Sotsiaalministeeriumil on käimas protsess strateegiliste partnerite leidmiseks, et toetada inimeste/patsientide osalemist integreeritud tervise- ja sotsiaalvaldkonna poliitikakujundamisel ning selles strateegiliseks partneriks olemist. Eestis on puudus poliitikakujundamisel osaleva(te)st inimesi esindavatest tugevatest vabaühendustest tervisesüsteemis, mistõttu on vajadus kaasata laiemalt erinevaid vabaühendusi. Oleme teadvustanud, et patsiendiorganisatsioonid jäävad senises mõistes liiga kitsaks kogukonnaks, vajame ka terve inimese (noor, lapsevanem, pensionär) seisukohti ja panust tervisesüsteemis. Toetame ja tunnustame Tervisekaasa alustatud tööprotsessi teenuskogemuse ja tervisetulemite mõõtmiseks ja meetoodikat kokkuleppimiseks.

Tervisekassa juhatuse esimehe vastus: 2024. aasta jooksul töötatakse Tervisekassa juhtimisel välja teenuskogemuse ja tervisetulemite mõõtmiseks vajalik tööprotsess ja meetoodika. Protsessi on aktiivselt plaanis kaasata patsiendi esindusorganisatsioone. 2025. aasta jooksul plaanime alustada teenuskogemuse kogumist ühtsetel alustel TTOde-üleselt ja standardiseeritud raviteekondadega seondult lisaks tervisetulemite kogumist. Tulemuste efektiivsemaks kogumiseks ja jälgimiseks loome vastava keskkonna, mille eelduslik valmimise aeg on 2025/2026. aasta. Teenuskogemuse ja tervisetulemite mõõdikud saavad olema aluseks vastavate indikaatorite loomisel.

211. Riigikontrolli soovitus terviseministrile: töötada koostöös tervishoiuvaldkonna esindajatega välja praktilised patsientidega suhtlemise koolitused tervishoiutöötajatele.

Terviseministri vastus: Nõustume vajadusega arendada praktilisi koolitusi, mis toetavad tervishoiutöötajate paremat suhtlemist patsientidega, ennekõike just inimkesksuse ja terviseharituse suurendamisel. Järgime Sotsiaalministeeriumi põhimäärusest tulenevaid ülesandeid ja tihedas koostöös tervisesüsteemi osapooltega saame korraldada suhtlemise koolituste väljatöötamise, hoides fookust inimkesksuse ja terviseharituse parendamisel. Strateegilise partnerluse raames tugevdame patsiendi esindusorganisatsioone, et nad oskaksid ja julgeksid anda tervishoiutöötajatele tagasisidet oma teenusekasutamise kogemuse kohta.

212. Riigikontrolli soovitusel Tervisekassa juhatuse esimehele:

- Jätkata patsiendi raviteekondade kaardistamist ja rakendamist. Selle juures püüda arvestada asjaoluga, et patsientidel võib olla rohkem kui üks haigus ning raviteekonna põhimõtted kehtiksid kõigi nende kohta.
- Kaaluda võimalust hakata rahastama teatud haiguste korral kogemusnõustaja teenust, luues eelnevalt teenusele kvaliteedi jm nõuded.

Tervisekassa juhatuse esimehe vastus: 2024. aasta I kvartalis valmib raviteekondade arendamise juhend koostöös erialaseltsidega, patsiendi ja TTOde esindajatega ning erinevate tervishoiuekspertidega. Sügisel käivitub kiirendiprogramm, mille eesmärk on kiirendada ja laiendada raviteekondade arendamist Eesti tervisesüsteemis.

Oleme igati nõus, et kogemusnõustajal võib olla märkimisväärne roll teatud raviteekondades, aga teenuse Tervisekassa paketti määramisel on kindlasti oluline esmalt hinnata vastava teenuse tõendus põhjust ja tervisekasu. Kogemusnõustamise teenust on kaasatud nii Sotsiaalkindlustusameti rehabilitatsiooniteenuste kui Eesti Töötukassa teenuste hulka ja rahastatud seeläbi.

/allkirjastatud digitaalselt/

Ines Metsalu-Nurminen
auditosakonna peakontrolör

Riigikontrolli soovitused ja auditeeritute vastused

Riigikontroll andis auditi põhjal Sotsiaalministeeriumile, Tervisekassale ja Terviseametile mitmeid soovitusi. Terviseminister saatis oma vastuse 15.02.2024 ja Terviseameti peadirektor 02.02.2024. Tervisekassa juhatuse esimees saatis 05.02.2024 oma vastuse Riigikontrolli soovistele.

Üldised kommentaarid auditiaruande kohta

Terviseminister: Tänan teid põhjaliku aruande koostamise eest. Pean tehtud soovitusi väga oluliseks, kuna need peegeldavad suurel määral ka arendamist vajavaid tegevusi, millest paljud on alles algusjärgus. Tunnustan kõiki auditi raporti koostamisse panustanud töötajaid.

Terviseameti peadirektor: Riigikontrolli aruanne „Riigi tegevus tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel“ on asjakohane ülevaade ja konstruktiivne tähelepanu juhtimine riigipoolsetele kitsaskohtadele ning vähestele või puudulikule tegevusele tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel.

2024. aasta algusest on Terviseamet juba olulisel määral tõhustanud järelevalve teostamise plaani tervishoiuteenuse osutajatele väljastatud tegevuslubadega seotud nõuete täitmise üle. Tagamaks kvaliteetsema teenuse osutamist, on järelevalve plaani kaasatud ka erialaseltsid ja teenuseosutajate ettepanekutega arvestatakse.

Tervisekassa juhatuse esimehe vastus: Täname Riigikontrolli tehtud töö eest ning juhtimaks tähelepanu tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise valdkonnas esile kerkinud arengukohtadele. Kinnitame, et oleme hoolikalt analüüsinud Riigikontrolli tehtud ettepanekuid ja võtame need arvesse oma tegevusi planeerides.

Riigikontrolli soovitused	Auditeeritute vastused
Auditi peamised soovitused Riigikontrolli olulisemad soovitused terviseministrile: - Uuendada määrust „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“, sh diferentseerida ja täpsustada nõudeid, võttes arvesse tervishoiuteenuse osutajate erinevat teenuste profiili ja organisatsiooni suurust. Uuendada tervishoiuteenuse osutajatele kehtivaid tegevusloa nõuded selliselt, et need arvestaksid uute teenuste ja raviviisidega. - Kaasata enam ja sisuliselt (õigel ajal, sisulist tagasisidet andes) patsientide esindusorganisatsioone. Töötada välja patsientide teenusekogemuse ja tervisetulemite mõõdikute meetodika, et vastavat infot koguma ja kasutama hakata.	Terviseministri vastus: Terviseministri määrus „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“ on uuendamisel seoses tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse (TOKVS) jõustumisega 1. juulil 2024 koostöös erinevate tervisesüsteemi osapooltega. Samuti on töös tegevusloa nõuete uuendamine kooskõlas uute teenuste ja raviviiside arenguga. Täpsem tegevuse kirjeldus on allpool. Toetame patsientide esindusorganisatsioonide kaasamist poliitika-kujundamisse ja soovime neid rohkem võimestada strateegiliste partneritena. Heaks näiteks tervisevaldkonnas on vaimse tervise osakond, kes on käesoleval aastal alustanud strateegilise partnerlusega ehk teinud patsientide organisatsioonidega koostöölepped kolmeks aastaks ja valinud partneriteks Eesti Psüühikahäiretega Inimeste ja Lähedaste Huvikaitse Liidu. Toetame uuendamisel olevas kvaliteedimääruses samuti regulaarsusega patsiendikogemuse hindamist. Patsiendikogemuse (sh PREM, PROM) süsteemne kogumine eeldab keskeid IT-lahendusi ja kõigilt patsientidelt seda koguda ei ole realistlik. Tervisekassa on kasutanud erinevaid lahendusi raviteekonnaprojektides. Tunnustame Tervisekassat, kes on välja töötamas teenuskogemuse ja tervisetulemite mõõtmiseks vajalikku tööprotsessi ja meetodikat, et seda lähiaastatel rakendada.
Auditi peamised soovitused Riigikontrolli olulisemad soovitused Tervisekassa juhatuse esimehele: - Jätkata ravikvaliteedi indikaatorite uuendamisega, et ravikvaliteedi kohta oleks võimalik sisulisi järeldusi teha ning parendustegevusi planeerida. Leppida erialaseltside ja tervishoiuteenuse osutajatega kokku süsteem, kuidas hakatakse indikaatorite tulemustest lähtudes ravikvaliteeti parandavaid tegevusi läbi viima. - Hinnata järjepidevalt ravijuhendite soovistele järgimist, et teha kindlaks kitsaskohad ja nende lahendamise viisid. Sh viia ellu ravijuhendite rakenduskavades kokku lepitud tegevused ning töötada välja uusi seireindikaatoreid, sh varem kinnitatud ravijuhendite kohta, et saada regulaarset teavet ravijuhendite järgimise kohta.	Tervisekassa juhatuse esimehe vastus: Tervisekassal valmib 2024. aasta lõpuks ravikvaliteedi strateegia koos tegevuskavaga, mille koostamisel võetakse arvesse Riigikontrolli väljatoodud arengukohtad ja soovitused. Lähiaastatel on plaanis kokku kutsuda ravikvaliteedi küsimustes Tervisekassa juhatust nõustav nõukoda, kelle üheks ülesandeks mh oleks välja töötada meetodika kvaliteediindikaatorite loomiseks, hinnata millised eriala indikaatorid on prioriteetsed jne. Samuti luuakse keskkond, mis võimaldab senisest paremini avaldada ja jälgida indikaatorite tulemusi kõigil osapooltel. Loodav nõukoda hakkab tegema tihedat koostööd SoM juurde loodud Eesti tervisesüsteemi (HSPA) hindamissüsteemi rakkerühma ja nõuandva koguga. Alates 2024. aastast kehtima hakanud RRLi lisasime uue lisa: „Tervishoiuteenuste kvaliteedi üldtingimused“. Selle ühe osana töötame järgnevatel aastatel selle nimel, et koostöös vastavate erialade TTOdega koostame ravikvaliteedi mõõtmise, jälgimise ja parendamise süsteemi, mis lisaks kvaliteediindikaatoritele hõlmab kindlasti ka ravijuhendite seireindikaatorite väljatöötamist. Alates 2024. aastast on Tervisekassa koostöös Tartu Ülikooliga muutmas senist riiklike ravijuhendite väljatöötamise praktikat. Muudatuse eesmärk on ravijuhendite kiirem valmimine, nende senisest tugevam seos raviteekondadepõhise lähenemisega ning parem integreeritus otsustustugedesse. Jätkame ravijuhendite rakenduskavades kokku lepitud

Riigikontrolli soovitus	Auditeeritute vastused
	tegevuste elluviimisega ja seame eesmärgiks, et kinnitatud Eesti ravijuhenditele on 2026. aasta lõpuks on loodud ja avaldatud ravijuhendi rakendumist mõõtvad indikaatorid, mis saavad olema töövahendiks teenuseosutajatele, jälgimaks ravijuhendite ravisoovitustest kinnipidamist.
Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise süsteemi juhtimine, sh nõuete ülevaatamine ja uuendamine 70. Riigikontrolli soovitus terviseministrile: jätta tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel ja arendamisel peamine vastutus endiselt tervishoiuteenuste osutajatele, kuid juhtida senisest tõhusamalt riiklikul tasandil tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise süsteemi. Seejuures uuendada tervishoiuteenuste kvaliteedimäärust, sh diferentseerida ja täpsustada nõudeid, arvestades tervishoiuteenuse osutajate erinevat profiili. Pakkuda tervishoiuteenuste osutajatele määruse nõuete rakendamisel enam tuge, näiteks juhendite koostamisega ja nõu andmisega. p-d 20–38	Terviseministri vastus: Nõustume, et peamine vastutus tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel ja eriti arendamisel peab jääma teenuse osutajatele. Sotsiaalministeerium koostab hiljemalt 2025. aasta I kvartali lõpuks analüüsi ja ettepanekud tervishoiuteenuste kvaliteedi ja hindamisinstrumentide süsteemi loomise kohta eesmärgiga toetada kvaliteedisüsteemi nõuete rakendamisel tervishoiuteenuste osutajaid nende vastutusalas, ühtlustada kvaliteeti ning tervisesüsteemis selgelt kokku leppida rollid koos vastutusega.
Kvaliteedijuhtimise riiklik kompetents, sh selle kasutamine järelevalves 71. Riigikontrolli soovitus terviseministrile koostöös Tervisekassa juhatase esimehe ja Terviseameti peadirektoriga: - Leppida kokku, millisesse riigiasutusse koondada keskne kvaliteedijuhtimise kompetentsus, et pakkuda tuge nii järelevalve tegijatele kui ka tervishoiuteenuste osutajatele kvaliteedi arendamisel. - Kasutada järelevalvest saadud ja teiste kvaliteedi hindamise meetmetega kogutud teavet tervishoiuteenuste osutajate (sh nende, kel Tervisekassa lepingut ei ole) nõustamiseks. p-d 25–28, 50	Terviseministri vastus: Lisaks eespool nimetatud nn kvaliteedimäärase uuendamisele alustab Sotsiaalministeerium käesoleval aastal analüüsi ja ettepanekute koostamist tervishoiuteenuste kvaliteedi ja hindamis-instrumentide süsteemi loomise kohta eesmärgiga toetada kvaliteedisüsteemi nõuete rakendamisel tervishoiuteenuste osutajaid nende vastutusalas, ühtlustada kvaliteeti ning tervisesüsteemis selgelt kokku leppida rollid koos vastutusega. Analüüs ettepanekutega valmib hiljemalt 2025. aasta I kvartali lõpuks. Toetame Terviseameti rolli erinevate meetoditega kvaliteedihindamisel, eriti nende tervishoiuteenuste osutajate osas, kel puudub Tervisekassaga lepinguline suhe. Terviseameti peadirektori vastus: Terviseamet nõustub vajadusega luua ja välja arendada keskne kvaliteedi kompetentsikeskus, mis pakuks TtOdele ning sektorile laiemalt tuge. Terviseamet pakub tervishoiuteenuse osutajale nõustamist ja koostööd, tuginedes ka järelevalve käigus ja teiste kvaliteedi hindamise meetmetega kogutud teabele. Tervisekassa juhatase esimehe vastus: Tunnustame Sotsiaalministeeriumi, et nad on uuendamas kvaliteedimäärust, mis toob vastutuse ja rolli selgemad jaotused asutuste vahel. Tervisekassa jätkab ravikvaliteedi parendamisel tiheda koostöö tegemist nii TAI, Terviseameti, Sotsiaalministeeriumi kui ka tervishoiuteenuste osutajatega. Tervisekassa eesmärk on aidata kaasa tugevdada meie tasustatud tervishoiuteenuste kvaliteedijuhtimise süsteemi, tagades ühtlased standardid ja soodustades parima praktika levikut.
Tegevuslubade nõuete uuendamine 72. Riigikontrolli soovitus terviseministrile koostöös Terviseameti peadirektoriga: - Uuendada tegevuslubade nõuded selliselt, et need arvestaksid uute teenuste ja raviviisidega. Kaasata aruteludesse erialaseltid ja tervishoiuteenuse osutajad, et vajalikud muudatused saaks läbi arutatud, praktikaga kooskõlla viidud ja teostatud. Kaaluda tegevuslubade nõuete ülevaatamisel, kuidas ruumidele, aparatuurile, ja personalile kehtivad nõuded aitaks enam kaasa sisulise kvaliteedi hindamisele ja kvaliteedieesmärkide saavutamisele. - Võtta tegevuslubade nõuete kontrollimisel arvesse asutuste profiili, patsiendihutust ja	Terviseministri vastus: Ambulatoorsete eriarstiabi tegevusloa nõuete kaasajastamine on Sotsiaalministeeriumi 2024. aasta tööplaanis. Hetkel kogume arstlike erialade esindajatelt ja tervishoiuteenuse osutajatelt täpsustatud sisendit, seejärel saame teha täpsema plaani õigusaktide muudatusteks. Meie eesmärk on, et teenus vastaks kaasaja nõuetele, samas arvestaks infektsioonikontrolli nõudeid ja patsiendihutust. Lähiaastatel vaadatakse üle järelevalveasutuste ülesanded ja tegevus nii ressursi paremaks kasutamiseks kui ka järelevalve tulemuslikkuse parandamiseks. Märgin, et nii järelevalve tulemuslikumaks muutmine kui ka tegevuslubade temaatika on Sotsiaalministeeriumi ja Rahandusministeeriumi tähelepanu fookuses seoses 0-baasilise eelarve protsessiga. Terviseameti peadirektori vastus: Terviseamet on kaasatud 2024. aastal Sotsiaalministeeriumi algatatud tegevuslubade nõuete kaasajastamise protsessi. Kohtumistele on kaasatud vastavad erialaseltid ja erialade esindajad ning Terviseamet annab oma sisendid, tuginedes ajakohasele praktikale, järelevalve tulemustele ning uute teenuste vajadustele. Üle

Riigikontrolli soovitus	Auditeeritute vastused
teenuse pakkumise riske, sh tegevusloa väljaandmise või uuendamise aega. Kaaluda erialaseltside kaasamist järelevalvetegevustesse. p-d 54–65	vaadatakse olemasolevad kehtestatud nõuded ruumidele, aparatuurile ja personalile ning kaasajastatakse vastava teenuste osutamiseks vajalikuga. Tegevuslubade nõuete kontrollimisel on 2024. aasta ohuprognosis igale tegevusalale antud üldine riskitase. Arvestatud on teenuse osutamise riske ja tegevusloa väljaandmise aega, on määratud kindlaks põhimõtted, millest lähtuvalt kontrolle teostatakse. Ühtlasi on arvestatud erialaseltsidelt ja koostööpartneritelt saadud sisendit ning pöördumiste ja kaebuste alusel teostatud analüüsi tulemused.
Tegevuslubade menetlemisprotsessi kiirendamine ja järelevalve läbiviimine 73. Riigikontrolli soovitus Terviseameti peadirektorile: - Muuta tegevuslubade muutmise protsess tõhusamaks ja kiiremaks, näiteks leida õiguslik lahendus olukorrale, kus kolimise korral on uues kohas vaja kohe teenust osutama hakata, kuid tegevusloa muutmine võtab aega. - Teha tervishoiuteenuste osutajate juures süsteemsemat (igakülgset) ja regulaarset (kindlaksmääratud perioodi tagant) järelevalvet selle üle, kuidas täidetakse tervishoiuteenuste kvaliteedile kehtestatud nõudeid, sh kas teenuseosutajatel on toimiv kvaliteedijuhtimissüsteem. p-d 44–50, 56	Terviseameti peadirektori vastus: Tegevusload on tähtajatud ehk neid ei uuendata. Tegevusluba tuleb muuta, kui soovitakse teha muudatusi (näiteks ruumide või teenuse muutmise). Uus tegevusluba tuleb taotleda, kui kolitakse ja muutub tegevuskoha aadress. Riigikontrolli kommentaar: Riigikontroll tänab tähelepanu juhtimise eest, aruandes on tehtud vastavad sõnastuslikud täpsustused. Terviseameti peadirektori vastus: Tervishoiuteenuse osutamiseks tuleb taotleda vastav tegevusluba ning taotluse esitaja vastutab andmete õigsuse ja õigeaegse esitamise eest, arvestades asjaoluga, et tegevusloa taotluse lahendamiseks on Terviseametil aega 60 päeva. Tegelik keskmine tegevusloa väljastamise aeg on 2–3 nädalat, mille sisse kuulub ka kohapealne paikvaatlus. Terviseamet teeb süsteemset teavitustööd teenuseosutajatele, tagamaks protsessi tõhusama ja kiirema toimimise. 2024. aastal on planeeritud tervishoiuteenuste kvaliteedi määrase uuendamine, mille tulemusel täpsustuvad ja selginevad nõuded kvaliteedijuhtimissüsteemile. Peale seda on Terviseametil võimalik jätkata järelevalvet kvaliteedijuhtimissüsteemi toimivuse üle.
Ravikvaliteedi indikaatorid 122. Riigikontrolli soovitus terviseministrile: - Toetada tervisesüsteemi toimivuse hindamise raamistikku (HSPA) arendamise kõrval ja sellega kooskõlas Tervisekassa ja erialaseltside loodud ravikvaliteedi indikaatorite süsteemi uuendamist ja rakendamist ning vältida dubleerivate protsesside teket, mis võivad vähendada tervishoiuteenuste osutajate, erialaseltside jt tervisehoiuvaldkonna osapoolte huvi indikaatoreid välja töötada ja kasutada. - Korraldada ravikvaliteedi täpsemat analüüsimist ja parandamist, kui mõne teenuse/haigusseisundi/asutuse vms osas selleks vajadus ilmneb. p-d 90–110	Terviseministri vastus: Eesti tervisesüsteemi toimivuse hindamise (HSPA) käigus saadav teave võimaldab meil seada osapooltel ühtsemad eesmärgid ja prioriteedid, toetada sihipärast muutuste juhtimist, suurendada avalikkuse teadlikkust Eesti rahvastiku tervise olukorrast ja tervisesüsteemi tulemuslikkusest, suurendada läbipaistvust ja vastutust ning võimaldab paremini eesmärgistada andmekasutust. HSPA annab teavet tervisesüsteemi tervikolukorra kohta. Seetõttu on vajadus erinevate haigusseisundite põhiste ravikvaliteedi indikaatorite järele jätkuvalt olemas. Teeme tihedat koostööd Tervisekassa ja ravikvaliteedi küsimustes nõuandva kojaga, et tagada süstemaatiline ja eesmärgistatud andmekasutus ning sidusus HSPAg, vältimaks topelt tegevusi.
Tervise infosüsteemi andmete kvaliteet 123. Riigikontrolli soovitus terviseministrile: parandada koostöös Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse juhatase esimehega terviseandmete kvaliteeti, sh võtta kasutusele uus tervise infosüsteem (upTIS) ning tagada ühtne reeglistik ja praktika tervise infosüsteemi andmete sisestamisel. p-d 93–94	Terviseministri vastus: upTIS-i kasutusele võtmine on Sotsiaalministeeriumi, Tervisekassa ja TEHIKu prioriteet. upTIS-i rakendamise kiirendamiseks oleme kolmepoolselt kokku leppinud intensiivse rakenduskeemi, täiendava rahastuse Tervisekassa poolt ning võimestamise TEHIKus. Tervikliku süsteemi täielikku valmimise kiirendamiseks liigume edasi teenuste kaupa. Esimesed uutel põhimõtetel toimivad teenused realiseeruvad käesoleval aastal.
Indikaatorite arendamine ja kasutamine 124. Riigikontrolli soovitus Tervisekassa juhatase esimehele: Jätkata ravikvaliteedi indikaatorite uuendamise plaani elluviimist, et need indikaatorid võimaldaksid paremini ravikvaliteedi kohta järeldusi teha ning parendustegevusi ette võtta.	Tervisekassa juhatase esimehe vastus: Tervisekassal valmib 2024. aasta lõpuks ravikvaliteedi strateegia koos tegevuskavaga, mille koostamisel võetakse arvesse Riigikontrolli väljatoodud arengukohad ja soovitusel. Lähiaastatel on plaanis kokku kutsuda ravikvaliteedi küsimustes Tervisekassa juhatast nõustav nõukoda, kelle üheks ülesandeks mh oleks välja töötada meetodika kvaliteediindikaatorite loomiseks, hinnata, millised eriala indikaatorid on prioriteetsed jne. Samuti luuakse keskkond, mis võimaldab senisest paremini avaldada ja jälgida indikaatorite tulemusi kõigil osapooltel. Loodav nõukoda hakkab tegema tihedat koostööd

Riigikontrolli soovitus	Auditeeritute vastused
- Taastada indikaatorite arendamisel koostöö erialaseltidega ning hõlmata senisest enam erialasid ja seltse. Alustada uuesti erialaekspertide hinnangute avaldamist indikaatorite tulemuste kohta või leida muu viis, et toetada huvitatud osapooli ja avalikkust indikaatorite tulemuste tõlgendamisel. Indikaatorite süsteemi edasiarendamisel teha info ka patsientidele paremini kättesaadavaks. - Kasutada indikaatoreid ravikvaliteedi parandamiseks. Selleks leppida erialaseltide ja tervishoiuteenuse osutajatega kokku süsteem, kuidas hakatakse indikaatorite tulemustest lähtudes ravikvaliteeti parandavaid tegevusi läbi viima. Arvestades ligipääsu raviarvete andmetele ning muu riigipoolse eestvedaja puudumist, on vaja, et Tervisekassa võtab parendustegevuste koordineerimisel juhtrolli. - Suurendada kliiniliste auditite (ja ravikvaliteedile suunatud sihtvalikute) läbiviimise mahtu, sest see on praegu peamine viis, kuidas saada teavet inimestele osutatava ravi kvaliteedi kohta. - Parandada kvaliteedi hindamise järeltegevusi, sh pakkuda tervishoiuteenuse osutajatele ja tervishoiutöötajatele rohkem tagasisidet ja teavitust, lähtudes kliiniliste auditite ja sihtvalikute või muude andmeanalüüside tulemustest, et nad teaksid, millised on levinud puudujäägid ravikvaliteedis ja kuidas tuleks praktikat muuta. p-d 90–110, 114–120	Sotsiaalministeeriumi juurde loodud Eesti tervisesüsteemi (HSPA) hindamissüsteemi rakkerühma ja nõuandva koguga. Alates 2024. aastal kehtima hakanud RRL-i lisasime uue lisa: „Tervishoiuteenuste kvaliteedi üldtingimused“. Selle ühe osana töötame järgnevatel aastatel selle nimel, et koostöös vastavate erialade TTOdega koostame ravikvaliteedi mõõtmise, jälgimise ja parendamise süsteemi, mis lisaks kvaliteediindikaatoritele hõlmab kindlasti ka ravijuhendite seireindikaatorite väljatöötamist. Tervisekassa jätkab kliiniliste auditite läbiviimist, seades eesmärgiks prioriseerida kliinilise auditi teemasid senisest enam ning suurendada asutuste endi läbiviidavate kliiniliste auditite tegemist. 2024/2025. aasta jooksul uuendab Tervisekassa koostöös TTOdega kliiniliste auditite käsiraamatu, tagamaks selged juhised ja ühtse meetodika, loob töö- ja tugiprotsessid, millele tuginedes TTOd viiksid ise läbi asutusesisesed kliinilisi auditid. Samuti jätkame sihtvalikute läbiviimist, automaatkontrollide tegemist ja masinõppe abil võimalike pettuste ja vigade tuvastamist. Võtame Riigikontrolli auditis tehtud ettepanekud arvesse oma kontrollitegevusi planeerides. Lähiaastatel saab välja töötatud tööprotsess Tervisekassa, teenuseosutajate ja erialaühenduste vahel kvaliteedi tulemustel põhinevate jätkutegevuste elluviimiseks ja nende järelkontrolliks.
Ravijuhendite teemad 165. Riigikontrolli soovitus terviseministrile: toetada Tervisekassat ja Ravijuhendite Nõukoda olulisemate ravijuhendite vajavate teemade ja haigusseisundite kindlaksmääramisel. p-d 139–144	Terviseministri vastus: Sotsiaalministeeriumi esindaja on Ravijuhendite Nõukoja liige ning kokkulepitud meetodilise protsessi kaudu on võimalik juba praegu nii teemaalgatusi prioriseerida kui ka esitada ravijuhendite koostamiseks riiklikult olulisi teemasid. Lähiaastatel annavad indikatsiooni teemade valikul nii HSPA hindamise tulemused kui ka ravikvaliteedi indikaatorid.
Ravijuhendite kasutamine 166. Riigikontrolli soovitus Tervisekassa juhatuse esimehele: - Hinnata järjepidevalt ravijuhendite soovitude järgimist, et teha kindlaks kitsaskohad, mille lahendamine vajab parendustegevusi, ning viia ellu ravijuhendite rakenduskavades kokku lepitud tegevused. - Töötada välja rohkem seireindikaatoreid, sh varem kinnitatud ravijuhendite kohta, et saada regulaarset teavet ravijuhendite järgimise kohta. p-d 148–158	Tervisekassa juhatuse esimehe vastus: Alates 2024. aastast on Tervisekassa koostöös Tartu Ülikooliga muutmas senist riiklike ravijuhendite väljatöötamise praktikat. Muudatuse eesmärk on ravijuhendite kiirem valmimine, nende senisest tugevam seos raviteekondadepõhise lähenemisega ning parem integreeritus otsustustugedesse. Jätkame ravijuhendite rakenduskavades kokku lepitud tegevuste elluviimisega ja seame eesmärgiks, et kinnitatud Eesti ravijuhenditele on 2026. aasta lõpuks loodud ja avaldatud ravijuhendi rakendumist mõõtvad indikaatorid, mis saavad olema töövahendiks teenuseosutajatele, jälgimaks ravijuhendite ravisoojustest kinnipidamist.
Patsientide kaasamine ning nende tervise- tulemite ja teenusekogemuse kogumise meetodika arendamine 210. Riigikontrolli soovitus terviseministrile koostöös Tervisekassa juhatuse esimehega: Kaasata patsientide esindusorganisatsioone alati tervishoiu arendusprojektide ja protsesside juurde ning anda nende	Terviseministri vastus: Sotsiaalministeeriumil on käimas protsess strateegiliste partnerite leidmiseks, et toetada inimeste/patsientide osalemist integreeritud tervise- ja sotsiaalvaldkonna poliitikakujundamisel ning selles strateegiliseks partneriks olemist. Eestis on puudus poliitikakujundamisel osaleva(te)st inimesi esindavatest tugevatest vabaühendustest tervisesüsteemis, mistõttu on vajadus kaasata laiemalt erinevaid vabaühendusi. Oleme teadvustanud, et patsiendiorganisatsioonid jäävad

Riigikontrolli soovitus	Auditeeritute vastused
sisendile sisulist tagasisidet. Leppida teiste riigiasutustega kokku, millist tuge esindusorganisatsioonidele on võimalik pakkuda. - Hakata ravikvaliteedi tõstmiseks koguma ja kasutama patsientide teenuskogemusi. Kaaluda teenuskogemuste kogumise sidumist TTOde rahulolu-uuringutega. Selleks töötada välja ühtne küsimustik ja pakkuda keskselt tehnilist tuge, et andmed võiks muu hulgas liikuda riigiasutuste kätte. Läbi mõelda teenuskogemuse kogumise sagedus, et patsient saaks oma sisendi anda võimalikult kohe pärast teenust. - Töötada välja patsientide tervisetulemite indikaatorid. Võtta indikaatorite tulemused aluseks kvaliteedi parendamisel, poliitikakujundamisel ja rahastamisotsuste tegemisel. p-d 173–176, 202–207	senises mõistes liiga kitsaks kogukonnaks, vajame ka terve inimese (noor, lapsevanem, pensionär) seisukohti ja panust tervisesüsteemis. Toetame ja tunnustame Tervisekaasa alustatud tööprotsessi teenuskogemuse ja tervisetulemite mõõtmiseks ja meetodikat kokkuleppimiseks. Tervisekassa juhatuse esimehe vastus: 2024. aasta jooksul töötatakse Tervisekassa juhtimisel välja teenuskogemuse ja tervisetulemite mõõtmiseks vajalik tööprotsess ja meetodika. Protsessi on aktiivselt plaanis kaasata patsiendi esindusorganisatsioon. 2025. aasta jooksul plaanime alustada teenuskogemuse kogumist ühtsetel alustel TTOde-üleselt ja standardiseeritud raviteekondadega seonduvalt lisaks tervisetulemite kogumist. Tulemuste efektiivsemaks kogumiseks ja jälgimiseks loome vastava keskkonna, mille eelduslik valmimise aeg on 2025/2026. aasta. Teenuskogemuse ja tervisetulemite mõõdikud saavad olema aluseks vastavate indikaatorite loomisel.
Tervishoiutöötajate suhtlemiskoolitused 211. Riigikontrolli soovitus terviseministrile: töötada koostöös tervishoiuvaldkonna esindajatega välja praktilised patsientidega suhtlemise koolitused tervishoiutöötajatele. p 187	Terviseministri vastus: Nõustume vajadusega arendada praktilisi koolitusi, mis toetavad tervishoiutöötajate paremat suhtlemist patsientidega, ennekõike just inimkesksuse ja terviseharituse suurendamisel. Järgime Sotsiaalministeeriumi põhimäärusest tulenevaid ülesandeid ja tihedas koostöös tervisesüsteemi osapooltega saame korraldada suhtlemise koolituste väljatöötamise, hoides fookust inimkesksuse ja terviseharituse parendamisel. Strateegilise partnerluse raames tugevdame patsiendi esindusorganisatsiooni, et nad oskaksid ja julgeksid anda tervishoiutöötajatele tagasisidet oma teenusekasutamise kogemuse kohta.
Raviteekondade arendamine ja kogemusnõustamine 212. Riigikontrolli soovitus Tervisekassa juhatuse esimehele: - Jätkata patsiendi raviteekondade kaardistamist ja rakendamist. Selle juures püüda arvestada asjaoluga, et patsientidel võib olla rohkem kui üks haigus ning raviteekonna põhimõtted kehtiksid kõigi nende kohta. - Kaaluda võimalust hakata rahastama teatud haiguste korral kogemusnõustaja teenust, luues eelnevalt teenusele kvaliteedi jm nõuded. p-d 196, 202–207	Tervisekassa juhatuse esimehe vastus: 2024. aasta I kvartalis valmib raviteekondade arendamise juhend koostöös erialaseltsidega, patsiendi ja TTOde esindajatega ning erinevate tervishoiuekspertidega. Sügisel käivitub kiirendiprogramm, mille eesmärk on kiirendada ja laiendada raviteekondade arendamist Eesti tervisesüsteemis. Oleme igati nõus, et kogemusnõustajal võib olla märkimisväärne roll teatud raviteekondades, aga teenuse Tervisekassa paketti määramisel on kindlasti oluline esmalt hinnata vastava teenuse tõendus põhisust ja tervisekasu. Kogemusnõustamise teenust on kaasatud nii Sotsiaalkindlustusameti rehabilitatsiooniteenuste kui Eesti Töötukassa teenuste hulka ja rahastatud seeläbi.

Auditi iseloomustus

Auditi eesmärk

Auditi eesmärgiks oli anda hinnang tervishoiuteenuste kvaliteedi (sh ravikvaliteedi) tagamise eest vastutavate riigiasutuste tegevusele ning juhtida tähelepanu võimalikele kitsaskohtadele.

Hinnangu andmise kriteeriumid

Auditi kriteeriumid:

- Sotsiaalministeerium on koostöös Tervisekassa ja Terviseametiga määranud selged tervishoiuteenuste kvaliteedi nõuded ja eesmärgid ning vajaduse korral ajakohastanud neid ning Terviseamet teeb nende täitmise üle järelevalvet.
- Tervisekassa viib läbi vajalikud tegevused, et loodud ravijuhendeid rakendataks ravitöös ja ravikvaliteedi indikaatoreid kasutatakse ravikvaliteedi parendamiseks.
- Sotsiaalministeerium ja Tervisekassa on loonud tingimused patsientide enamaks kaasamiseks raviprotsessi, et parandada tervishoiuteenuste kvaliteeti.

Auditi ulatus ja käsitusviis

Auditeeritud olid

- Sotsiaalministeerium, kelle ülesanne on tervishoiuteenuste kvaliteedisüsteemi plaanimine, rollide ja ülesannete jaotamine, eesmärkide ning meetmete määratlemine ja tulemuste seire, et veenduda ravi kvaliteedis;
- Tervisekassa, kes rahastab tervishoiuteenuseid ning kellel on ka kohustus veenduda, et nad tasuvad kvaliteetsete teenuste eest;
- Terviseamet, kes korraldab tegevuslubade menetlemist ja viib tervishoiuteenuste osutajate juures läbi järelevalvemenetlusi.

Auditi käigus koguti ravikvaliteedi süsteemi ja kitsaskohtade kohta infot veebiküsitluse teel tervishoiuteenuste osutajate ja erialaseltside käest. Samuti küsiti infot teiste riikide kõrgeimatelt kontrolliasutustelt ja viidi läbi dokumendianalüüs. Auditi raames intervjueriti tervishoiuvaldkonna eri osapooli (vt tabel 5).

Auditeeritud periood oli 2018. aastast kuni 2023. aasta I poolaastani.

Tabel 5. Auditi käigus intervjueritud isikud

Intervjueritud isikud	Asutus	Intervjuu aeg
Kadri Haller-Kikkatalo – analüüsiosakonna juhataja Marko Tähnas – partnersuhtluse osakonna juhataja Jelena Kont – järelevalve osakonna juhataja Marion Kalju – partnersuhtluse osakonna peaspetsialist Reili Kaber – finantsosakonna peaspetsialist Tiina Kralla – personaliosakonna riski- ja vastavusjuht	Tervisekassa	14.12.2022
Merje Tikk – analüüsi- ja kvaliteediteenistuse direktor	Tartu Ülikooli Kliinikum	13.01.2023
Ragnar Vaiknemets – peadirektori asetäitja Liina Henn – tervishoiu kriisideks valmisoleku osakonna peaspetsialist Kaie Soodla – tervishoiuteenuste osakonna peaspetsialist	Terviseamet	16.01.2023

Katrin Roosipuu – tervishoiuteenuste osakonna peaspetsialist Margit Toop – tervishoiuteenuste osakonna peaspetsialist Liina Saar – tervishoiuteenuste osakonna peaspetsialist		
Priit Tohver – kvaliteediteenistuse juhataja	Põhja-Eesti Regionaalhaigla	19.01.2023
Kersti Esnar – tervisesüsteemi arendamise osakonna juhataja Heli Paluste – tervishoiuvõrgu juht, tervisesüsteemi arendamise osakond Ulla Raid – nõunik, tervisesüsteemi arendamise osakond Eleri Lapp – nõunik, tervisesüsteemi arendamise osakond Anne Poll – peaspetsialist, tervisesüsteemi arendamise osakond	Sotsiaalministeerium	25.01.2023
Kadri Tamme – esimees	Ravijuhendite nõukoda	26.01.2023
Joel Starkopf – professor, juhatuse liige	Tartu Ülikooli Kliinikum	22.02.2023
Kristi Rekand – nõustaja Karl Hammerberg – nõustaja Janek Kapper – juht	Eesti Puuetega Inimeste Koda Eesti Põletikulise Soolehaiguse Selts	16.03.2023
Le Vallikivi – juhatuse esimees Elle-Mall Sadrak – juhatuse liige	Eesti Perearstide Selts	05.04.2023
Anneli Kannus – president Marleen Mägi – põhja piirkonna juht Gerli Liivet – asepresident Tiina Riistan – Viru piirkonna juht	Eesti Õdede Liit	11.04.2023
Mart Kull – juhatuse liige, ravijuht Krista Valdvee – koostööteenuste juht Saima Hinno – õendusjuht Kätlin Venderström – kvaliteediteenistuse juht	Viljandi Haigla	02.05.2023
Sulo Puusta – juhatuse liige Taimi Kamarik – õendusjuht ja hooldekodu juhataja	Märjamaa Haigla	04.05.2023
Teele Orgse – kvaliteediteenistuse juhataja, Pärnu Haigla Merje Tikk – analüüsi- ja kvaliteediteenistuse juhataja, Tartu Ülikooli Kliinikum Kaidi Usin – kvaliteedi koordinaator, Põhja-Eesti Regionaalhaigla Agris Koppel – kvaliteedijuht, Ida-Tallinna Keskhaigla Vahur Keldrima – kvaliteedijuht, Lääne-Tallinna Keskhaigla Krista Valdvee – koostööteenuste juht, Viljandi Haigla Kätlin Venderström – kvaliteediteenistuse juht, Viljandi Haigla Monyca Sepp – kvaliteedijuht, Ida-Viru Keskhaigla	Eesti Haiglate Liidu kvaliteedijuhid	18.05.2023
Merle Mölder – juhatuse esimees	Põltsamaa Tervis	22.05.2023
Peep Pödder – juhataja Vilve Vend – ravijuht	Jõgeva Haigla	22.05.2023
Kerli Uibo – vanemõde Väino Kivirüüt – juhataja	Peipsiveere Hooldusravikeskus	22.05.2023
Elen Kirt – juhatuse esimees	Eesti Insuldipatsientide Selts	06.06.2023
João Breda – WHO Ateena ravikvaliteedi ja patsiendihutuse büroo juhataja ning piirkondliku direktori erinõunik Valter Fonseca – tervisesüsteemide valdkonna ametnik, WHO Ateena ravikvaliteedi ja patsiendihutuse büroo Kristina Köhler – sideohvitser, WHO esindus Eestis	Maaailma Terviseorganisatsioon (WHO)	04.08.2023 14.11.2023
Jane Idavain – tervisestatistika osakonna juhataja Merike Rätsep – vanemanalüütik, tervisestatistika osakond Maria Lepnurm – analüütik, tervisestatistika osakond	Tervise Arengu Instituut	19.09.2023

Veebiküsitlused

Auditi käigus viidi läbi kaks veebiküsitlust:

- tervishoiuteenuse osutajate seas (vt lisa B);
- erialaseltside seas, kelle erialal on välja töötatud kliinilised ravikvaliteedi indikaatorid (vt lisa C).

Tervishoiuteenuse osutajate veebiküsitlus saadeti 49 asutusele ja vastus saadi 39 asutuselt ehk vastas 80% küsitluse saajatest. Sealhulgas saadeti ankeet

- kõigile 20 HVA-haiglale ja vastus saadi 17-lt;
- kõigile 19le statsionaarse õendusabi pakkujatele, vastus saadi 15-lt;
- 10 eratervishoiuasutustele (kelle Tervisekassa sõlmitud lepingumaht 2023. aasta I poolaastal oli suurim), vastus saadi 7-lt.

Erialaseltside veebiküsitluse ankeet saadeti 10 erialaseltsile, kelle erialal on Ravikvaliteedi Nõukoda töötanud välja kliinilised raviindikaatorid. Vastus saadi 7 erialaseltsilt.

Dokumendianalüüs

Dokumendianalüüsi aluseks oli järgmised materjalid:

- Sotsiaalministeeriumi, Tervisekassa, Terviseameti põhimäärused ja tegevusaruanded;
- tervishoiuteenuste korraldamise ja kvaliteediga seotud seadused ning määrused;
- päringud Terviseametile, Tervisekassale ja Sotsiaalministeeriumile;
- kliiniliste auditite ja sihtvalikute koondinfo;
- riiklikud ja valdkondlikud arengukavad ja tulemusaruanded;
- tegevusjuhendid, ravijuhendid (sh ravijuhendite rakenduskavad jm seotud dokumendid), patsiendijuhendid;
- Tervisekassa lepingud TTOdega ja täiendavate partnerite valiku kriteeriumid;
- PwC uuringud: „Ravikvaliteedi tagamisega seotud tegevuste analüüs” (2022) ja „Patsiendi hinnatud tervisetulemite ja teenusekogemuse rakendamine Eesti tervisesüsteemis” (2023);
- kliiniliste indikaatorite, TTOde tagasiside indikaatorite ja ravijuhendite seireindikaatorite andmed Tervisekassa veebilehel;
- Ravijuhendite Nõukoja ja Ravikvaliteedi Indikaatorite Nõukoja töökorrad ja koosolekute protokollid;
- rahvusvaheline statistika ravijuhendite kohta;
- rahvusvahelised uuringud patsientide kaasamise kohta;
- OECD patsiendi teenusekogemuse (PREM ehk *patient-reported experience measures*) statistika;
- OECD Eesti tervisesüsteemi toimivuse hindamise raamistik (2023).

Ravijuhenditealane küsitlus välisriikide seas

Küsitlus viidi päringu alusel läbi Soome, Rootsi, Taani, Islandi, Norra, Läti, Leedu, Horvaatia ja Slovakkia kõrgeimate auditiasutuste seas.

Auditi lõpetamise aeg

Auditi toimingud lõppesid oktoobris 2023.

Auditi meeskond

Auditi viisid läbi audiitorid Thea Teinemaa ja Pille Kuusepalu ning auditijuht Rauno Vinni.

Kontaktandmed

Auditi kohta saab lisainfot Riigikontrolli kommunikatsiooniüksusest
tel +372 640 0777, e-post riigikontroll@riigikontroll.ee

Auditaruande elektrooniline koopia (pdf) on saadaval koduleheküljel www.riigikontroll.ee.

Auditaruande kokkuvõte on saadaval ka inglise keeles.

Auditaruande number Riigikontrolli asjaajamissüsteemis on 80113.

Riigikontrolli postiaadress on:

Kiriku 2/4
15013 TALLINN
Tel +372 640 0700
riigikontroll@riigikontroll.ee

Riigikontrolli varasemaid auditeid tervishoiuteenuste kvaliteedi valdkonnas

04.06.2020 – Eesti Haigekassa kontrollitegevus tervishoiuteenuste rahastamise üle

20.05.2015 – Märjukiri. Riigi tegevus tervishoiu järelevalve korraldamisel ja kvaliteedi hindamisel

13.09.2007 – Riigi järelevalve tervishoiuteenuste osutajate tegevuse üle

Kõik aruanded on kättesaadavad Riigikontrolli koduleheküljelt www.riigikontroll.ee

Lisa A. Veebiküsimustik (küsitlus viidi läbi tervishoiuteenuse osutajate seas)

Asutuse iseloomustus

1. Asutuse nimi:

Riigi roll kvaliteedi tagamisel

2. Kas määruses „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“ kehtestatud nõuded annavad teie hinnangul piisavalt selged **suunised asutuse kvaliteedijuhtimissüsteemi arendamiseks**?
 - a. Jah
 - b. Pigem jah
 - c. Pigem ei
 - d. Ei

Palun kommenteerige lühidalt oma valikut.
3. Kas teie hinnangul peaks riik ravikvaliteedi tagamisega seotud **nõudeid või juhiseid täpsemalt määratlema/kirjeldama** (nimetatud määruses või muus allikas)?
 - a. Jah
 - b. Ei

Palun täpsustage.
4. Kas nimetatud määruse „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“ §-is 7 toodud **tegevusjuhiste nimekirja peaks täiendama**, et ravikvaliteet oleks erinevates asutustes paremini tagatud?
 - a. Jah
 - b. Ei

Palun nimetage, millised tegevusjuhised peaks lisama.
5. Määruse kohaselt on asutus kohustatud välja töötama ja rakendama tervishoiuteenuste kvaliteedijuhtimissüsteemi. Kas riigiasutused on aastatel 2018–2023 (kaasa arvatud I poolaasta) kontrollinud teie asutuse kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamist?
 - a. Jah
 - b. Osaliselt (kontrollitud on mõnda kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamise aspekti)
 - c. Ei

Kui vastasite „jah“ või „osaliselt“, siis palun täpsustage, milline asutus, mitu korda ja mida kontrollis.
6. Millised ootused on teil riigile, et asutus oleks ravikvaliteedi tagamisel paremini toetatud?
7. Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 üks eesmärk on saavutada inimkeskem tervishoiusüsteem, mis muu hulgas tähendab patsientide kaasamist tervishoiuteenuste kvaliteedi arendamisse. Mida peaks riik (Sotsiaalministeerium, Tervisekassa) tegema, et raviteenus muutuks inimkeskemaks ja patsient oleks raviteekonnal rohkem kaasatud?
8. Kas Terviseameti hallatav tegevuslubade süsteem vajab muutmist? Mil viisil? (Vastamiseks on võimalik valida mitu vastusevarianti.)
 - a. Ei, lubade taotlemise ja uuendamise süsteem toimib, muutusi ei ole vaja
 - b. Tegevuslubade menetlemisel peaks Terviseamet alati korraldama kohapealse kontrolli, et veenduda nõuete täitmisel
 - c. Tegevuslubade aluseks olevad nõuded vajavad ajakohastamist (palun täpsustage kommentaarilahtris)
 - d. Tegevuslubade taotlemise ja uuendamise menetlus on liiga bürokraatlik (palun täpsustage kommentaarilahtris)
 - e. Terviseameti tegevuslubade uuendamise menetlus on kohati liiga aeglane
 - f. Muu (palun täpsustage kommentaarilahtris)

Kommentaar

Ravikvaliteedi tagamine teie asutuses

9. Palun loetlege, millised on teie asutuses tähtsamad ravikvaliteedi tagamise meetmed (ravikvaliteedi süsteemi osad) ning kas ja milliseid tegevusi teete lisaks määruses „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“ toodud nõuetele.
10. Kas teie asutuses on olemas spetsiaalne inimene ja/või üksus, kes organisatsioonis kvaliteedialaste tegevuste juhtimise või koordineerimise eest vastutab? (Võimalik valida mitu vastusevarianti.)
 - a. Jah, kvaliteedialaste tegevuste juhtimiseks või koordineerimiseks on eraldi inimene
 - b. Jah, asutuses on kvaliteediüksus (kvaliteedialaste tegevustega tegeleb rohkem kui üks inimene)
 - c. Jah, asutuse juhtkonnas on määratud kvaliteediküsimuste eest vastutav liige
 - d. Ei, kuid teatud ametikoha vastutusalas on lisaks muule ka kvaliteedialased tegevused
11. Palun märkige X-iga, millistel aastatel on teie asutuses viidud läbi patsiendi rahulolu küsitlusi.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023. a I pa
Ambulatoorne ravi						
Statsionaarne ravi						
Statsionaarne õendusabi						
Muu						

12. Juhul kui patsiendi rahulolu küsitlusi on läbi viidud, siis kas olete nende tulemustest lähtudes teinud perioodil 2018. a kuni 2023. a I poolaasta süsteemseid muudatusi kvaliteedi parandamiseks?
 - a. Jah
 - b. Ei

Kui jah, siis palun täpsustage, milliseid olulisemaid muudatusi olete teinud.
13. Kuidas on korraldatud patsientide kaebuste või muu tagasiside kogumise, analüüsi ja järeltegevuste süsteem?

Tegevus	Märkige X, kui asutuses toimub vastav tegevus	Kirjeldage lühidalt, kuidas see on korraldatud
Kogumine		
Registreerimine (infosüsteemis)		
Analüüsimine		
Järeltegevused		

14. Palun tooge kuni 5 näidet, kui olete tagasiside tulemusena muutnud töökorraldust või rakendanud konkreetseid kvaliteedi arendamise meetmeid.
15. Kas patsientide nõukoda on loodud, mis aastal see loodi ning kui tihti see koos käib?
16. Mida olete asutuses teinud või plaanite teha, et pakutav raviteenus oleks inimkesksem (kirjeldage peamised tegevused)?
17. Kas ja kui tihti on teie asutus perioodil 2018. a kuni 2023. a I poolaasta rakendanud tabelis nimetatud ravikvaliteedi tagamise meetmeid (märkige lahtritesse arv)?

Meede	2018	2019	2020	2021	2022	2023. a I pa
Kliiniline audit						
Välishindamine						
Haiglasised kliinilised konverentsid						

18. Palun loetlege, mis teemadel on korraldatud kliinilisi auditeid ja mis teemal konverentse (piisab 5 viimasest teemast kummagi kohta)? (jätame vastamise vabatahtlikuks)
19. Kas kliiniliste auditite järeldustest lähtudes on tehtud töökorralduslikke muudatusi?
 - a. Jah
 - b. Ei

Palun tooge kuni 5 näidet.
20. Mil viisil ja millisel tasandil viiakse teie asutuses läbi ravidokumentide kontrolle?
21. Mil viisil ja millisel tasandil viiakse teie asutuses läbi enesehindamist? Kas tulemustest lähtudes on tehtud mingeid töökorralduslikke muudatusi? Tooge kuni 5 näidet.
22. Kas teie asutuses on kehtestatud määruse „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“ § 7 lõigetes 3 ja 3¹ nimetatud tegevusjuhised (need, mis vastavad teie tegevusvaldkonnale)?
 - a. Jah
 - b. Osaliselt
 - c. Ei

Kui vastasite „ei“ või „osaliselt“, siis palun selgitage, miks tegevusjuhiseid pole kehtestatud.
23. Kui suur osa teie asutuses aset leidnud patsiendi ohu- ja kahjujuhtumid registreeritakse?
 - a. Hinnanguliselt registreeritakse suurem osa juhtumitest
 - b. Hinnanguliselt registreeritakse osa juhtumitest
 - c. Juhtumeid ei registreerita
24. Kuidas registreeritakse teie asutuses aset leidnud patsiendi ohu- ja kahjujuhtumid? (Võimalik valida mitu vastusevarianti.)
 - a. Asutuses on kasutusel spetsiaalne ohujuhtumite register/infosüsteem
 - b. Juhtumid registreeritakse patsiendi haigusloos
25. Mil viisil ja kui tihti kogutud patsiendi ohu- ja kahjujuhtumite infot asutuses kasutatakse?
 - a. Juhtumeid arutatakse regulaarselt, näiteks osakonnapõhiselt koosolekul vm viisil
 - b. Juhtumeid arutatakse (kvaliteediosakonna või kvaliteedi eest vastutaja eestvedamisel) asutuse ja/või juhtkonna tasandil regulaarselt
 - c. Juhtumite infot arutatakse jooksvalt töö käigus, ent laiemaid regulaarseid arutelusid ei korraldata
 - d. Juhtumite infot ei koguta / ei arutata
 - e. Muu

Palun täpsustage.
26. Kas patsiendi ohu- ja kahjujuhtumite analüüsi tulemusena on tehtud töökorralduses muudatusi?
 - a. Jah
 - b. Ei

Kui jah, siis palun tooge kuni 5 näidet.
27. Kas teie ravikvaliteedi tagamise / kvaliteedisüsteemi arendamise asjus koostööd teiste asutustega? (Võimalik on valida mitu vastusevarianti.)
 - a. Jah, teeme koostööd võrgustumise kaudu (HVA-haiglate puhul)
 - b. Võrgustunud väikeasutusena saame tugineda suurema asutuse kvaliteedisüsteemile/juhenditele (HVA-haiglate puhul)
 - c. Jah, meie asutus teeb koostööd teis(t)e asutus(t)ega (mitte võrgustunud haiglate vahel)
 - d. Näeme vajadust enamaks koostööks, kuid erinevatel põhjustel see hetkel ei toimi → Palun täpsustage, millised on kitsaskohad.
 - e. Ei ole teinud koostööd teiste asutustega → Palun täpsustage, miks.

Kommentaari (palun täpsustage, millise asutusega ning mis küsimustes teie koostööd ja millised on kitsaskohad)
28. Kui teie asutus pakub ka **statsionaarset õendusabi**, siis kas peate arvestust lamatiste, patsiendi raske vigastuse või surmaga lõppenud kukkumiste ja haiglasisesse transpordi käigus juhtunud õnnetuste kohta?
 - a. Lamatised

- b. Raske vigastusega lõppenud kukkumised
 - c. Surmaga lõppenud kukkumised
 - d. Haiglasisesse transpordi käigus juhtunud õnnetused
 - e. Ei paku statsionaarset õendusabi
 - f. Kui ei pea arvestust, siis põhjendage
29. Kuna peate arvestust lamatiste, patsiendi raske vigastuse või surmaga lõppenud kukkumiste ja/või haiglasisesse transpordi käigus juhtunud õnnetuste kohta, siis kas ja milliseid olulisemaid meetmeid olete selle tulemusel kasutusele võtnud? (Küsimus ilmub neile, kes valivad eelmises küsimuses a-vastuse.)

Indikaatorid

30. Kas kasutate oma töös Tervisekassa avaldatud ja arvutatud ravikvaliteedi indikaatoreid⁵⁴?
- a. Jah
 - b. Ei
 - c. Ei, need ei puuduta meie asutust

Kommentaar

31. Kui tihti olete oma töös kasutanud Tervisekassa kogutud ja arvutatud ravikvaliteedi indikaatoreid (sh tervishoiuteenuse osutajate (TTO) tagasiside indikaatoreid, kliinilisi indikaatoreid ja ravijuhendite seireindikaatoreid)? Märkige sobivasse lahtrisse X ja viimases veerus saate vastust põhjendada. (See ja järgmine küsimus ilmub, kui eelmine küsimus sai vastuseks „jah“.)

Indikaator	Kasutatakse kord aastas	Kasutatakse tihedamini kui kord aastas
TTO tagasiside		
Kliinilised indikaatorid		
Ravijuhendite seireindikaatorid		

32. Kirjeldage, kui olete nende indikaatorite tulemuste põhjal teinud mingeid (töökorralduslikke) muudatusi (loetlege peamised/olulisemad)? (Märkige kindlasti juurde, milliseid indikaatoreid võtsite aluseks.)
33. Kas kasutate lisaks eelmainitud indikaatoritele enda asutuse ravikvaliteedi mõõtmiseks täiendavaid mõõdikuid/indikaatoreid, palun märkige X vastavalt sellele, millisel organisatsiooni tasandil neid kasutate. Lisaks palun nimetage kommentaarilahtris 2022. aastal kogutud indikaatorid või saatke need e-postiga aadressil pille.kuusepalu@riigikontroll.ee.

	Kasutatavad indikaatorid	Kommentaar
Juhtkonna tasandil		
Kliinikute/osakondade tasandil		
Erialati		
Muu		

34. Millised on teie hinnangul peamised [Tervisekassa ravikvaliteedi indikaatorite](https://www.tervisekassa.ee/partnerile/tervishoiuteenuste-kvaliteet/ravikvaliteedi-indikaatorid/tervishoiuteenuse-osutajatele) loomise väljakutsed? Millised on indikaatorite väljaarvutamise peamised väljakutsed?
35. Millised on teie hinnangul Tervisekassa kogutud ja arvutatud ravikvaliteedi indikaatorite kasutamise põhilised takistused? (Võimalik valida mitu vastusevarianti.)
- a. Takistused puuduvad

⁵⁴ <https://www.tervisekassa.ee/partnerile/tervishoiuteenuste-kvaliteet/ravikvaliteedi-indikaatorid/tervishoiuteenuse-osutajatele>

- b. Asutuse igapäevatöös ei jää piisavalt aega indikaatorite jälgimiseks ja tulemuste analüüsimiseks
 - c. Tervisekassa indikaatorid ei anna piisavalt täpset ja sisulist infot, et nende põhjal töökorralduslikke muudatusi teha
 - d. Puudub sobilik aruteluvorm ja/või eestvedaja, kelle juhtimisel asutused saaksid koostöös indikaatorite tulemusi analüüsida ja järeldusi teha
 - e. Muu (palun täpsustage kommentaarilahtris)
- Kommentaar

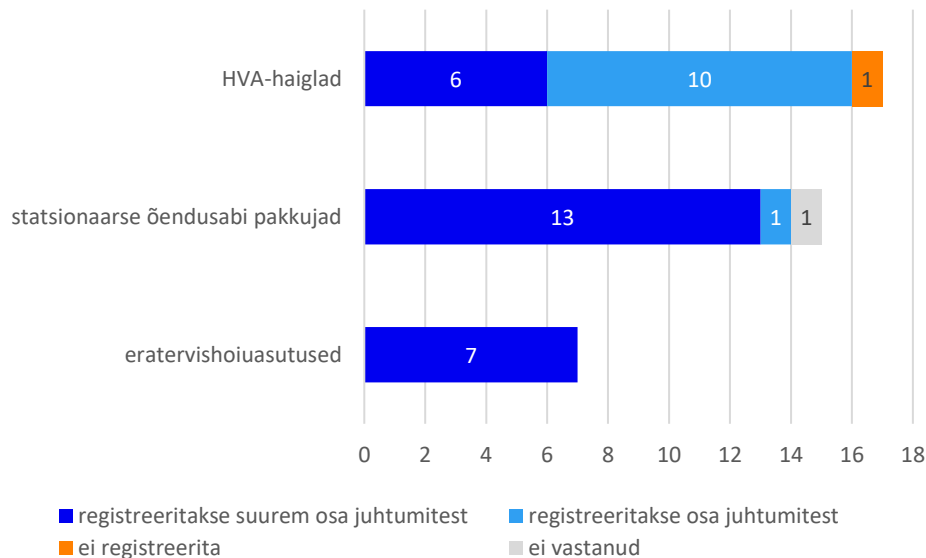
Ravijuhendid

36. Kas Tervisekassa juures oleva ravijuhendite nõukoja vastuvõetud ravijuhendite rakendustegevused (nt informeerimine, koolitamine) on üldjuhul piisavad?
- a. Jah
 - b. Pigem jah
 - c. Pigem ei
 - d. Ei
- Palun lisage kommentaar selle kohta, mida peaks teisiti tegema.
37. Kas uute ravijuhendite teemade valimine ja koostamine on korraldatud tõhusalt? Millised on kitsaskohad? (Peame silmas neid ravijuhendeid, mida koostatakse ravijuhendite nõukoja töö raames.)

Lisa B. Patsiendi kahju- ja ohujuhtumite käsitlemine tervishoiuteenuse osutajate juures

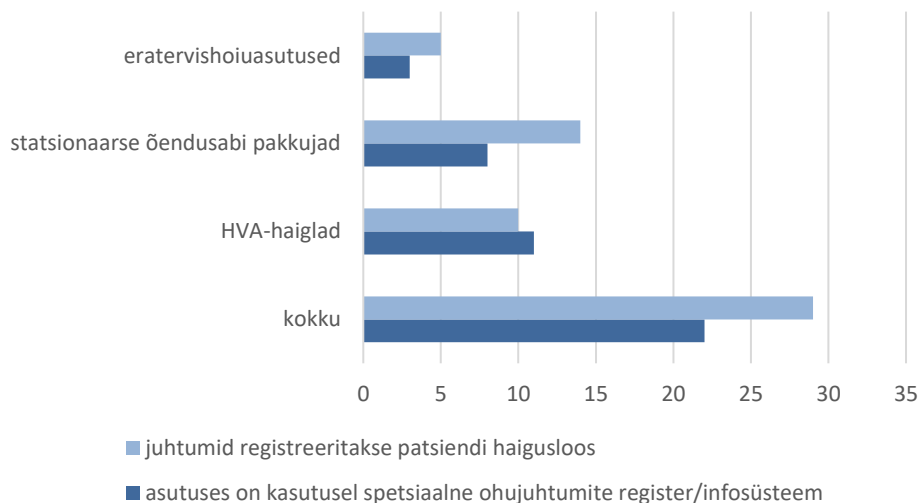
Joonisel 1–4 on tervishoiuteenuse osutajate hinnangud patsiendi kahju- ja ohujuhtumite registreerimise ja kasutamise kohta. Andmed on saadud veebiküsitlusest.

Joonis 1. Asutuste hinnangud, kui suur osa nende asutuses aset leidnud patsiendi ohu- ja kahjujuhtumid registreeritakse



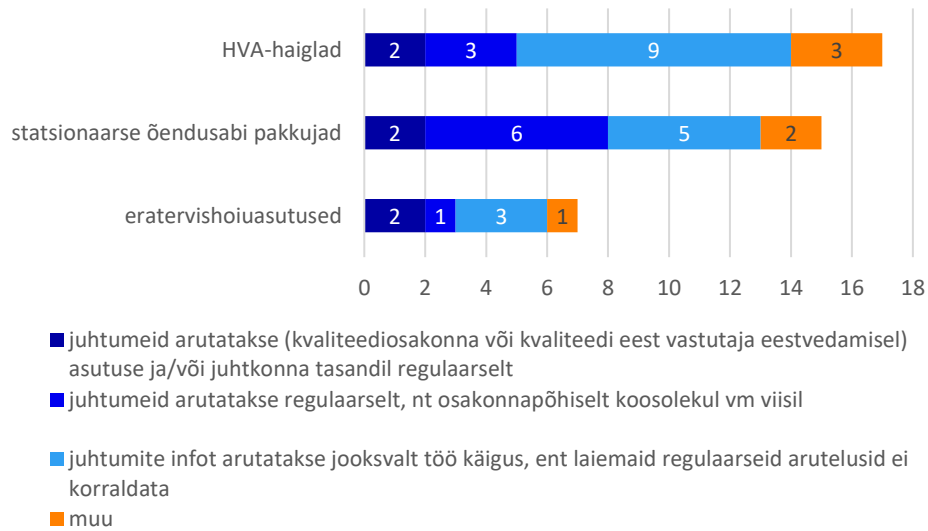
Allikas: Riigikontrolli veebiküsitlus tervishoiuteenuse osutajate seas

Joonis 2. Asutused liigiti vastavalt sellele, kuidas registreeritakse nende asutuses aset leidnud patsiendi ohu- ja kahjujuhtumid (võimalik oli valida mitu vastusevarianti)



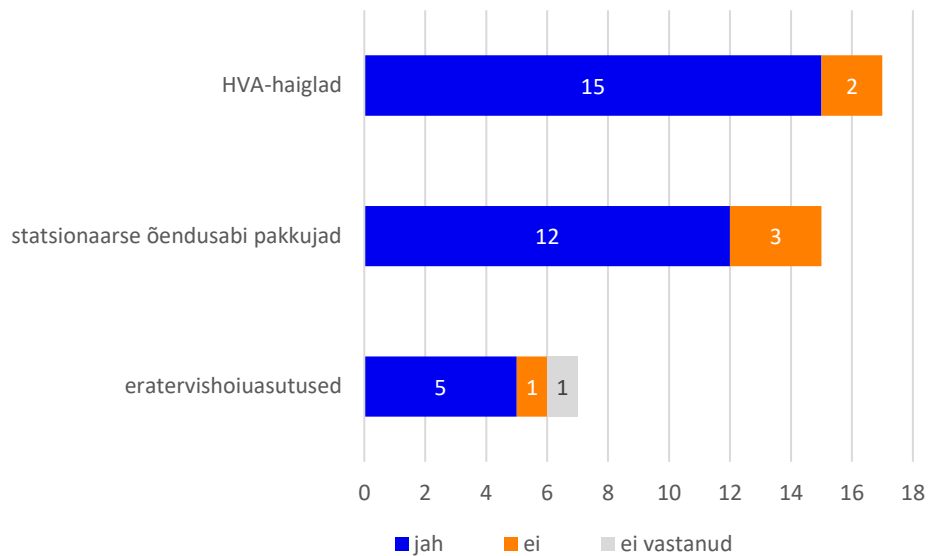
Allikas: Riigikontrolli veebiküsitlus tervishoiuteenuse osutajate seas

Joonis 3. Asutuste arv vastavalt sellele, mil viisil ja kui tihti kogutud patsiendi ohu- ja kahjujuhtumite infot asutuses kasutatakse, asutuste liigiti



Allikas: Riigikontrolli veebiküsitlus tervishoiuteenuse osutajate seas

Joonis 4. Asutuste arv vastavalt sellele, kas patsiendi ohu- ja kahjujuhtumite analüüsi tulemusena on tehtud töökorralduses muudatusi, asutuse liigiti



Allikas: Riigikontrolli veebiküsitlus tervishoiuteenuse osutajate seas

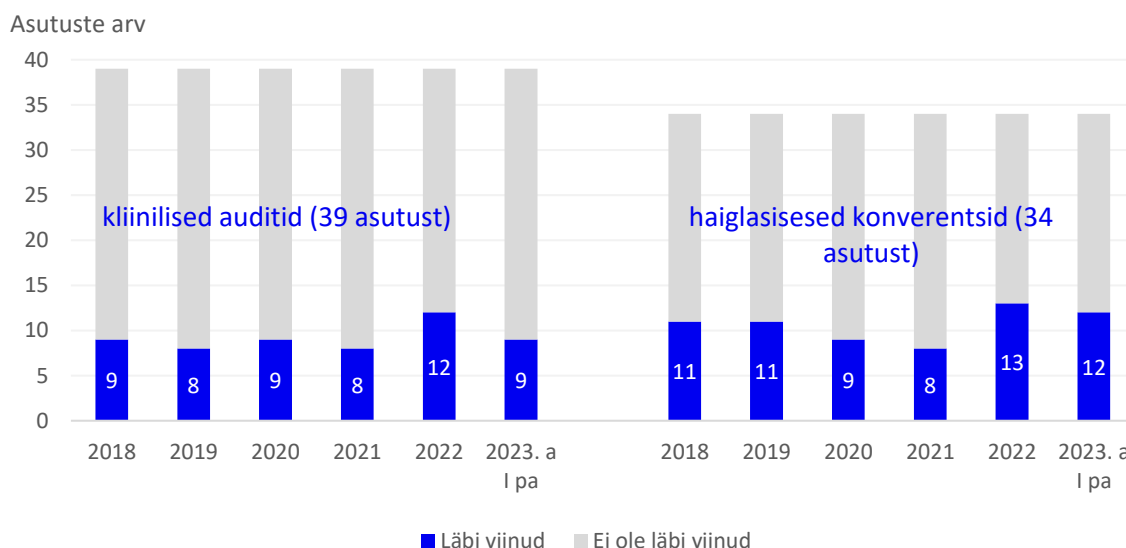
Lisa C. Tervishoiuteenuse osutajate praktika kvaliteedi tagamise nõuete täitmisel

Kliinilised auditid ja haiglasisesed kliinilised konverentsid

Tervishoiuteenuste kvaliteedimääruse kohaselt peavad tervishoiuteenuse osutajad regulaarselt läbi viima **kliinilisi auditid**, ja juhul kui pakutakse haiglaravi, siis ka **haiglasisesed kliinilisi konverentse**.⁵⁵ Samas ei ole selge, kas haiglasisesed kliinilisi konverentse peavad tegema ka statsionaarse õendusabi pakkujad. Mitu neist ei teadnud, kas nad peaks haiglasisesed kliinilisi konverentse tegema, kuigi ministeeriumi hinnangul ei ole see pigem vajalik. Lisaks ei ole määruses kirjas, millise sagedusega tuleb kliinilisi auditid ja konverentse läbi viia.

Riigikontrolli küsitlusest selgus, et keskmiselt on 9 asutust 39-st vaadeldud perioodil teinud aastas vähemalt korra kliinilisi auditid ja keskmiselt 10 asutust 34-st (valimist välja jäid 5 asutust, kes ei paku statsionaarset eriarstiabi ega õendusabi) on teinud haiglasisesed kliinilisi konverentse (vt joonis 1). Vähem on kliinilisi auditid teinud statsionaarse õendusabi pakkujad. Seejuures võib Riigikontrolli läbiviidud veebiküsitluse kommentaaridest järeldada, et osa asutusi luges tehtud kliiniliste auditite hulka ka Tervisekassa kliinilisi auditid, mis nende asutust puudutasid.

Joonis 1. Asutuste arv, kes on läbi viinud kliinilisi auditid ja haiglasisesed kliinilisi konverentse aastate kaupa



Allikas: Riigikontrolli küsitlus tervishoiuteenuse osutajate seas

Lisaks puuduvad selged kokkulepped selle kohta, kuidas tervishoiuteenuse osutajate juures **kliinilisi auditid** läbi viia, sh kuidas teemasid valida, kui palju ja kes peaks neid tegema. Vastuseks küsimusele, **kui palju** on kliinilisi auditid läbi viidud, märkis enamik asutustest, et aastas tehakse neid alla kümne. Samas märkis Põhja-Eesti Regionaalhaigla, et keskmiselt tehakse aastas 50 auditit.

Veebiküsitlusest ilmnes, et ca 56% kõikidest vastanud asutustest on kasutanud kliinilisest auditist tulevat teavet töökorralduslike muudatuste tegemiseks. Kõige vähem on seda teinud statsionaarse õendusabi pakkujad ehk 20% ja kõige enam HVA-haiglad ehk 75%. Näiteks on täiendatud juhiseid ja

⁵⁵ Määruse „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“ § 2 kohaselt on **kliiniline audit** tervishoiuteenuse osutaja kliinilise tegevuse sõltumatu kontrollimine eesmärgiga süstemaatiliselt ja kriitiliselt analüüsida diagnostiliste ning ravi- protseduuride vastavust nõuetele ja tulemusi patsiendi tervise seisukohalt. **Haiglasine kliiniline konverents** on arstide nõupidamine haiglaravisse puutuvate, patsiendi uurimise või raviga seotud küsimuste arutamiseks ning lahendamiseks.

kordasid või muudetud tööprotsesse, juurutatud uut operatsioonitehnikat, loodud uued rakendused (nn töölaudad), mis aitavad tuvastada mittevastavusi eesmärkide täitmisel jms.

Haiglasisesid **kliinilisi konverentse** on asutused läbi viinud aastas üldiselt alla 5, samas kui Ida-Tallinna Keskhaigla on neid teinud kuni 20 ja Tartu Ülikooli Kliinikum teeb **suuremaid** konverentse keskmiselt kord kuus. Viljandi haigla ütles, et neid viiakse läbi üldistatult aastas sadakond, kuid täpne ülevaade puudub. See näitab ka, et haiglasistest kliiniliste konverentside all peetakse silmas erinevat tüüpi sündmusi.

Eesti Perearstide Seltsi sõnul on ka osa perearstikeskusi hakanud tegema töökorralduse auditeid. Selliste auditite tegemine ja enesehindamine (millest räägib järgmine punkt) võiks seltsi hinnangul olla süsteemsem, seda nii metodoloogiliselt kui ka teemade valiku poolest. Eesti Perearstide Seltsi sõnul on ühe praktilise jaoks perearstipraksiste kliinilis(t)e auditi(te) metoodika välja töötamine liiga mahukas töö. Seltsi hinnangul võiks näiteks järgmise kümne aasta jooksul juurutada süsteemi, kuidas perearstid ise oma kliinilist tööd auditeerida saaksid.

Enesehindamine ja ravidokumentide kontroll

Nõuetest lähtuvalt peavad asutused tegema ka enesehindamisi ja ravidokumentide kontrole.⁵⁶ Riigikontrolli küsitluse põhjal on enesehindamisi läbi viinud ca pooled asutused. Ka ravidokumentide kontrole asutused üldjuhul teevad, neid viivad läbi kas ravijuhid, õendusjuhid või konkreetse osakonna juhataja või ka Tervisekassa⁵⁷. Samas on nii Viljandi Haigla kui ka Eesti Perearstide Seltsi hinnangul enesehindamise ja ravidokumentide kontrolli nõuete sisu ebaselge, sest need kvaliteedi tagamise meetmeid võivad võtta üsna erinevaid vorme.

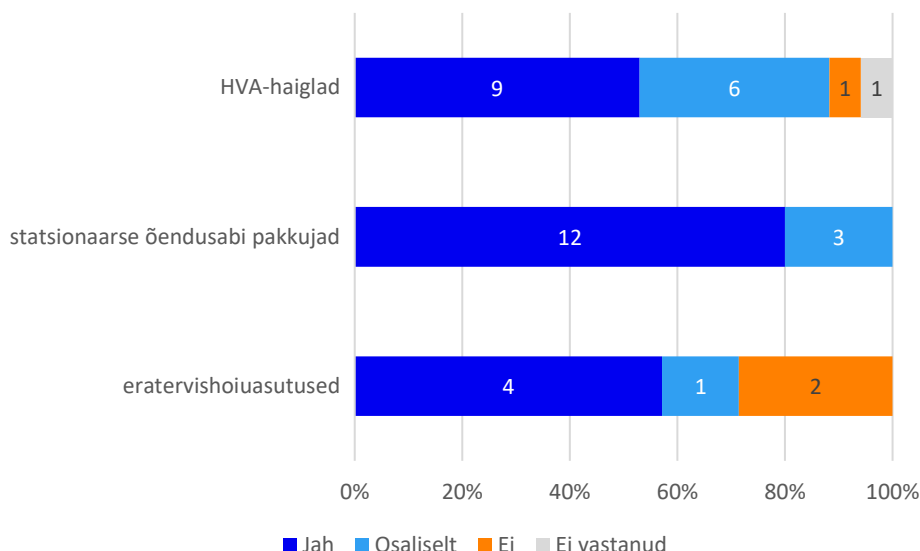
Tegevusjuhised

Riigikontroll küsis veebiküsitluses ka seda, kas tervishoiuteenuse osutajad on oma organisatsioonis rakendanud tervishoiuteenuste kvaliteedimääruse § 7 lõigetes 3 ja 3¹ nimetatud tegevusjuhised, nt patsiendi operatsioonieelse seisundi hindamiseks või patsiendi kukkumiskiriskide ennetamiseks ja hindamiseks (tegevusjuhiste vajadus sõltub osalt teenustest, mida asutus osutab). Selgus, et kõigil teenuseosutajatel nõutud juhiseid kehtestatud pole või on seda tehtud osaliselt (vt täpsemalt joonis 2).

⁵⁶ Ravidokumentide kontrolli olemust ei ole tervishoiuteenuste kvaliteedimääruses täpsustatud. Ravidokumentide alla võivad kuuluda nii patsientide haiguslood ja analüüsid või protseduuride tulemused kui ka raviarved, soodusretseptid ja töövõimeetuslehed. Tervisekassa on defineerinud ravidokumenti kui tervishoiuteenuse osutamist tõendavat dokumenti (määruse „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu“ põhjal).

⁵⁷ Tervisekassa kontrolli aluseks on üldiselt patsientidel laekuv kaebus, lisaks kontrollitakse ka sihtvalikute raames. Tervisekassa sõnul kontrollivad nad ravidokumente nii ise kui ka suunavad raviautusi kontrollima oma ravidokumente (tervishoiuteenuse osutamist tõendavaid dokumente), andes raviautustele enesekontrolliks tähtaja, pärast mida teeb Tervisekassa ravidokumentide alusel osutatud teenuste põhjendatusse ja õigsuse kontrolli.

Joonis 2. Asutuste arv liigiti vastavalt sellele, kas asutuses on nõutud tegevusjuhised kehtestatud



Allikas: Riigikontrolli küsitlus tervishoiuteenuse osutajate seas

Põhjused, miks tegevusjuhiseid pole või on need kehtestatud osaliselt, on tervishoiuteenuse osutajate sõnul erinevad. Näiteks on asutus väike ja selleks pole olnud ressursse (küll on mõni väike teenuseosutaja kasutanud nn emahaigla juhendeid), puuduvad patsiendihutuse suunised või peetakse muid arendustegevusi olulisemaks. Sestap ei ole kõik asutused pidanud vajalikuks määruses loetletud tegevusjuhendeid koostada.

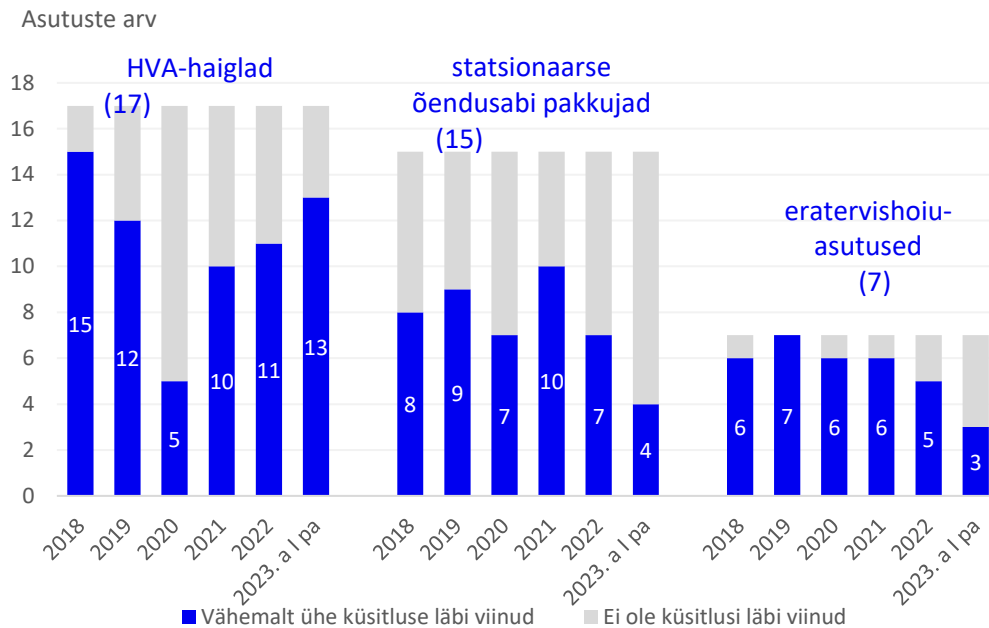
Väiksemad asutused ootavad, et riik kehtestaks üle-eestilised juhendeid, sest neil endal ei ole selleks piisavalt jaksu. Mõned asutused leidsid, et kvaliteedimääruse tegevusjuhendite nimekirja peaks täiendama, kuid suur osa (ca 68%) asutustest ei pidanud seda vajalikuks.

Rahulolu-uuringud

Tervishoiuteenuse osutajad peavad igal aastal läbi viima rahulolu-uuringuid ja tegema nende kokkuvõtted kodulehel kättesaadavaks (vt joonis 3). Riigikontrolli küsitluse põhjal on aastas keskmiselt 25 asutust 39st korraldanud rahulolu-uuringu. Riigikontroll leidis, et

- kõige vähem on rahulolu-uuringuid teinud statsionaarse õendusabi pakkujad;
- HVA-haiglate seas oli näha langust 2020. aastal, ilmselt COVID-19-pandeemia tõttu, mil asutuste aeg ja muu ressurss läks viirusega võitlemisele;
- kõige stabiilsemalt on uuringuid korraldanud eratervishoiuasutused.

Joonis 3. Asutuste arv liigiti, kus on läbi viidud aastast vähemalt üks uuring 2018. aastast kuni 2023. aasta I poolastani



Allikas: Riigikontrolli küsitlus tervishoiuteenuse osutajate seas

Veebiküsitlusest tuli välja, et rahulolu-uuringute tegemise nõuet oli tõlgendatud erinevalt. Näiteks tehti ühel aastal statsionaarse ravi ja järgneval aastal ambulatoorse ravi uuring. Kvaliteedimääruses pole täpsustatud, kas rahulolu-uuringuid tuleb teha iga pakutava raviliigi (ambulatoorne, statsionaarne ravi, statsionaarne õendusabi, kiirabiteenus, erakorraline meditsiin jt) kohta eraldi või piisab ühest uuringust.

Lisaks ei olnud võimalik asutuste kodulehtedelt uuringute kokkuvõtteid alati üles leida, ehkki ka see kohustus on asutustele pandud. Samuti oli kodulehtede põhjal näha, et rahulolu-uuringute küsimustikud on asutusesti erinevad. Osa HVA-haiglatest kasutab siiski üht küsimustikku. Veel selgus, et 36% asutustest ei ole patsientide vastustest saadud infot kasutanud parendustegevuste algatamiseks.

Kaebuste käsitlemine

Tervishoiuteenuse osutajatel peab olema klienditeeninduse standard, mis muu hulgas sisaldaks kaebuste registreerimise, lahendamise ja patsiendile tagasiside andmise korda. Juhiseid, kuidas neid tegevusi peaks juurutama, ei ole. Riigikontroll uuris tervishoiuteenuse osutajatelt, kas ja mil moel toimub kaebuste kogumine, registreerimine, analüüsimine ja järeltegevused. Enamik asutusi vastas, et neid ülesandeid täidetakse. Samas ei registreeri näiteks 5 asutust 39st kaebusi oma infosüsteemis.

Tagasiside ja kaebuste põhjal tehtud muudatuste kohta toodi järgmiseid näiteid: ligipääsetavuse parandamine, töötajate arvu suurendamine, toitlustuse parandamine, kommunikatsiooni parandamine, suhtlemiskoolituste mahu suurendamine. Samas ei analüüsita ühe osapoole hinnangul, keda auditis intervjueriti, asutustes üldjuhul patsientide tagasisidet ja sisulist tööd puuduste kõrvaldamiseks ei tehta.

Ülesannete jaotus kvaliteedi tagamisel

Riigikontrolli veebiküsitlus näitas, et kvaliteedi tagamise vastutuse jaotus on asutustes erisugune – mõnes tegeleb kvaliteediga terve üksus, mõnes on ülesanne pandud ühe töötaja õlule. Eraldiseisvad kvaliteediüksused on eeskätt suurtes HVA-haiglates. Väikestel statsionaarse õendusabi pakujatel on kvaliteediülesanded enamasti antud töötajale, kellele tuleb täita ka muid ülesandeid. Samuti erines asutusesti see, kas juhtkonnas on määratud kvaliteedi küsimuste eest vastutav liige või mitte (vt tabel 1).

Tabel 1. Kvaliteedialaste tegevuste juhtimise või koordineerimise eest vastutajad asutustes, asutuste liigiti (võis valida mitu vastusevarianti, vastajaid oli 39)

Vastus	Vastajaid kokku	HVA-haiglad	Statsionaarse õendusabi pakkujad	Eratervishoiu asutus
Jah, asutuse juhtkonnas on määratud kvaliteedi küsimuste eest vastutav liige	10	6	1	3
Jah, asutuses on kvaliteediüksus (kvaliteedialaste tegevustega tegeleb rohkem kui üks inimene)	11	8	2	1
Jah, kvaliteedialaste tegevuste juhtimiseks või koordineerimiseks on eraldi inimene	9	7	2	0
Ei, kuid teatud ametikoha vastutusalas on lisaks muule ka kvaliteedialased tegevused	23	7	13	3

Allikas: Riigikontrolli küsitlus tervishoiuteenuse osutajate seas

Suuremad HVA-haiglad (7 asutust) teevad kvaliteedialast koostööd: Eesti Haiglate Liidu töö raames käib koos kvaliteedijuhtide töörühm. Kokku saadakse kord kuus ja arutatakse erinevaid teemasid, koostöös viiakse läbi rahulolu-uuringuid ja muid tegevusi.

Koostöö toimub ka võrgustunud haiglate vahel ehk nn tütarhaiglatel on võimalik emahaiglat tuge saada. Samas ei ole tütar- ja emahaiglate kvaliteedijuhtimissüsteem üks ja sama, sest iga haigla on eraldiseisev asutus.

Eratervishoiuasutustel, sh statsionaarse õendusabi asutustel (kes on samuti eratervishoiuasutused), pole sellist koostöövormi kui HVA-haiglatel. Erandiks on Medicum AS, kes teeb vahetevahel koostööd Eesti Haiglate Liidu kvaliteeditöörühmaga.

Eelnevale vaatamata koostöö tervishoiuvaldkonnas laiemalt ei toimi. Tervishoiuteenuse osutajate arvates on põhjuseks näiteks see, et puuduvad selged koostöökokkulepped, info ei liigu alati osaliste vahel (nt on statsionaarse õendusabi asutustel vahel perearstidega keeruline kontakti saada) ja et võrgustumine ei taga iseenesest ravikvaliteeti.

Lisa D. Veebiküsimustik (küsitlus viidi läbi erialaseltside seas, kelle erialal on välja töötatud kliinilised ravikvaliteedi indikaatorid)

1. Erialaseltsi nimi:
2. Kas erialatöös jälgitakse kliinilisi indikaatoreid regulaarselt?
 - a. Jah
 - b. Ei
 - c. Ei, sest indikaatorite väärtust ei arvutata
 - d. Kui jah, siis palun täpsustage, kui tihti
3. Kas teie erialal kinnitatud kliinilised indikaatorid on endiselt asjakohased?
 - a. Jah
 - b. Osaliselt
 - c. Ei

Kommentaar
4. Kui teie erialal kehtestatud kliinilisi indikaatoreid kas üldse või osaliselt ei arvutata, siis mis põhjustel ei ole võimalik (kõiki) indikaatoreid välja arvutada?
5. Kas raviarvete/kiirabikaardi andmed on indikaatorite väärtuste arvutamiseks sobiv andmeallikas?
 - a. Jah
 - b. Ei

Kommentaar
6. Kas kliiniliste indikaatorite tulemustest ja/või lühiannotatsioonist lähtuvalt on Tervisekassa algatanud parendustegevusi (nt audit või muu analüüs, teenuste korralduse või rahastamise ülevaatamine, tervishoiuteenuse osutajate või tervishoiutöötajate teavitamine, tervise infosüsteemi või raviarve andmekoosseisu/nõuete korrastamine, indikaatori sisu/andmekoosseisu täpsustamine)?
 - a. Jah, Tervisekassa on üldjuhul algatanud / viinud läbi vajalikud tegevused
 - b. Jah, kuid mitte piisavalt
 - c. Ei
 - d. Ei, sest indikaatorite väärtust ei arvutata
 - e. Palun täpsustage vastust
7. Kas erialaseltsi tasandil on kliiniliste indikaatorite tulemustest lähtudes algatatud parendustegevusi?
 - a. Jah
 - b. Ei
 - c. Kui jah, siis palun täpsustage / tooge näiteid
8. Kuidas teile teadaolevalt kasutavad tervishoiuteenuste osutajad kliinilisi indikaatoreid oma teenuste kvaliteedi ja töökorralduse analüüsimiseks?
9. Kas teie eriala kliinilisi indikaatoreid saab võrrelda rahvusvaheliselt / teiste riikidega?
 - a. Jah
 - b. Ei
 - c. Osaliselt

Kommentaar

Ravijuhendite nõukoja kinnitatud ravijuhendid

10. Kas teie erialal on olemas ravijuhendite nõukoja kinnitatud kehtivad ravijuhendid?
 - a. Jah
 - b. Ei

Kommentaar
11. Kas teie hinnangul kasutavad eriala arstid ja õed ravijuhendite nõukoja kinnitatud kehtivaid ravijuhendeid (kiirabi puhul ka tegevusjuhendit) oma igapäevatöös?

- a. Jah
- b. Pigem jah
- c. Pigem ei
- d. Ei

Kommentaar

12. Kas teie hinnangul jälgib Tervisekassa piisavalt ravijuhendite rakendumist (nt kliinilise auditi kaudu)?

- a. Jah
- b. Pigem jah
- c. Pigem ei
- d. Ei
- e. Ei oska öelda

Kommentaar

13. Kas Tervisekassa peaks tegema midagi enam, et toetada ravijuhendite rakendamist?

- a. Jah
- b. Pigem jah
- c. Pigem ei
- d. Ei
- e. Ei oska öelda

Kommentaar

14. Kas teie hinnangul on mõni kriitiline teema, kus oleks vaja ravijuhendit, aga seda praegu ei koostata? Palun tooge näiteid.

15. Kes peaks näitama üles initsiatiivi, et mõnel olulisel teemal algatataks ravijuhendi koostamine? (Võimalik valida mitu vastusevarianti.)

- a. Tervisekassa
- b. Sotsiaalministeerium
- c. Terviseamet
- d. Erialaseltsid
- e. Muu

Kommentaar

16. Juhul kui teie erialal on olemas ravijuhendite seireindikaatorid, siis kas nende tulemustest lähtudes on algatatud tegevusi ravikvaliteedi parandamiseks?

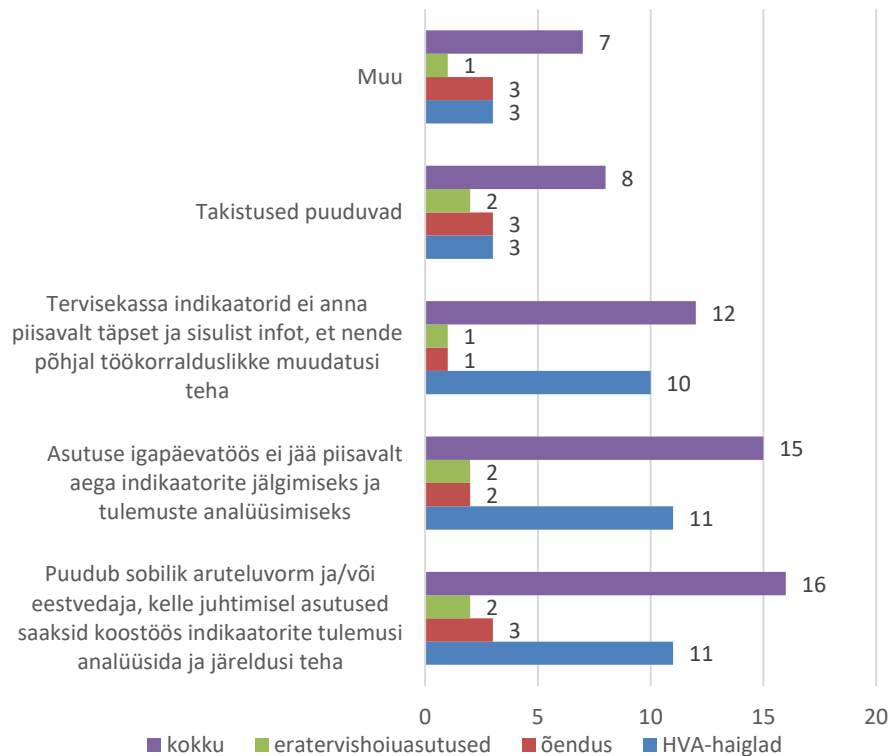
- a. Jah
- b. Ei
- c. Ei, indikaatorid puuduvad
- d. Kui jah, siis tooge näiteid

17. Milliseid ravikvaliteedi tagamise ja/või parandamisega seotud samme ootate riigilt?

Lisa E. Ravikvaliteedi indikaatorite kasutamise takistused tervishoiuteenuse osutajate jaoks

Tervishoiuteenuse osutajate seas läbi viidud veebiküsitluses uuris Riigikontroll, millised on tervishoiuteenuse osutajate hinnangul peamised takistused ravikvaliteedi indikaatorite kasutamisel (vt joonis 1).

Joonis 1. Peamised takistused ravikvaliteedi indikaatorite kasutamisel tervishoiuteenuse osutajate hinnangul



Allikas: Riigikontrolli veebiküsitlus tervishoiuteenuse osutajate hulgas

Vastusevariandi „muu“ täpsustamiseks tõid asutused muu hulgas välja järgmisi hinnanguid:

- „Üldhaiglana on meie töömaht väiksem ning iga juhtumit käsitleme eraldi ning indikaatorites kajastatu on meile reaalajas pidevalt teada. Isegi kui me ei tea protsentuaalselt mingite juhtude hulka, arvutame me vajadusel need mingi perioodi peale statistiliselt välja.“
- „Kuna aruandlus käib raviarvete alusel, siis juba paljud nende algandmed ei kajasta tegelikku ravitaktikat, vaid rahastusmudelilt raha saamiseks.“
- „Tervisekassa võiks kogutud ja arvutatud ravikvaliteedi indikaatoreid tutvustada piirkondlikult.“
- „Ravikvaliteedi indikaatorid valmivad ajalise nihkega ning 2023. aastal 2021. aasta indikaatoritega tutvumine ei ole enam päevakohane.“

Lisa F. Tervishoiuteenuse osutajate tegevus inimkesksuse parandamiseks ning ootused riigile

Riigikontroll uuris, mida tähendab tervishoiuteenuse osutajate jaoks tervishoiuteenuste inimkesksus ning milliseid tegevusi on inimkesksuse arendamiseks ette võetud.

Tervishoiuteenuse osutajate seas korraldatud veebiküsitluses ja intervjuudes kirjeldati inimkesksust väga erinevalt. Näiteks toodi ühe olulise teemana välja praegu esineva ebavõrdsuse vähendamine: kõigile peaks olema tagatud võrdne ligipääs kvaliteetsetele tervishoiuteenustele olenemata elukohast, majanduslikust ja terviseseisundist jms. Samas on inimkesksuse suurendamise esmaseks tegevussuunaks mitmete osapoolte (sh Tervisekassa) arvates ühtsete raviteekondade edendamine.

Veebiküsitluse küsimusele, mida on asutused teinud, et ravi oleks inimkesksem, nimetasid vastajaid erinevaid tegevusi. Näiteks üleriigilise digiregistratuuriga ühinemine, patsiendi ohutuse tagamine, personali koolitused, patsiendi tervisetulemite ja teenusekogemuse mõõtmine, patsiendi lähedastele info kättesaadavaks tegemine, raviteekonna projektides osalemine, teenuste disainimine patsiendikeskse teekonnana, hingehoidja vms teenuse pakkumine, personali suurendamine, juhendite uuendamine jm.

Ka riigilt ootasid tervishoiuteenuse osutajad inimkesksuse suurendamiseks tuge, näiteks oleks abiks:

- personali piisavuse tagamine, heade töötingimuste tagamine, suhtlemiskoolituste pakkumine, sh väikehaiglate personali tasuta koolitamine;
- mittekliiniliste töötajate kaasamine, et vähendada tervishoiutöötajate töökoormust;
- sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi koostöö soodustamine;
- tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamine, sh piirkonniti;
- ravijuhendid, mis arvestaks ka patsientide eelistusega;
- õnnestunud arendusprojektide (nt raviteekonna projektid) rakendamine kogu süsteemis, raviteekondade disainimisel lähtuda ka päriselt inimkesksusest. Nagu öeldi:

„mitte lasta erialadel oma mugavusest lähtuvaid muudatusi teha, mis vaid riivamisi muudavad midagi patsiendile paremaks“;

- arendustegevuste motiveerimine ning rahastamise kvaliteedist ja inimkesksusest sõltuma panemine (nt patsient võiks teenust hinnata ja sellest sõltuks osaliselt finantseerimine);
- IT-süsteemide kaudu info liikumine, nt et erakorralise meditsiini osakonda pöördumine oleks nähtav perearstile ning et tekiks ühine digitaalne keskkond tervishoiusüsteemi ja patsiendi vahel pluss võimalus patsiente kaasata selle kaudu (ravi jm eesmärgi täpsustamine ja jälgimine);
- patsientide kaasamine raviotsustesse; patsiendi lähedaste kaasamine, sh et küsida, milliseid mõõdikuid peab patsient ravikvaliteedi mõõtmisel oluliseks;
- elanikkonna terviseharimine;
- patsiendi omaosaluse vähendamine (õendusabi omaosalus).

Raviteekonna kitsaskohad

Eesti Haiglate Liidu kvaliteeditöörühma sõnul on raviteekondade arendamises kvaliteedijuhtimise vaatenurgast lähtudes sees palju „administratiivset prügi“ ning kohustusi, mida pole vaja. Näiteks

vajadus minna teatud tervishoiutöötaja juurde selleks, et saada saatekiri järgmise juurde, jooksub patsienti ja võtab ära arstide tööaega.

Raviteekonnapõhise lähenemise kitsaskohana tõi Eesti Perearstide Selts välja, et üldjuhul on inimestel mitu haigust korraga ja sellega peaks arvestama raviteekondade arendamisel.