



riigikontroll
National Audit Office of Estonia

Terviseandmete õigsuse, täpsuse ja ajakohasuse tagamine

Millised on tervishoiuteenuste dokumenteerimise probleemid ning mida on riigiasutused teinud nende lahendamiseks?

Kokkuvõte auditeerimise tulemustest

Terviseandmete õigsus, täpsus ja ajakohasus on kvaliteetse ravi eelduseks, sest need võimaldavad teha põhjendatud raviotsuseid. Riigikontrolli hinnangul on patsientide terviseinfo Eestis sageli puudulik: teave on ebatäpne või raskesti mõistetav ning dokumente esitatakse tervise infosüsteemi hilinevalt või üldse mitte. Kuigi sellistest puudustest tulenevad otsesed ravivead on harvad, ohustab kehv andmekvaliteet ravi järjepidevust, tekitab inimestele põhjendamatu raskusi ja piirab ligipääsu sotsiaaltoetustele. Lisakoormus ja -kulu langeb ka tervishoiutöötajatele ning riigiasutustele.

Peamised järeldused

Teadmiseks, et

tervishoiutöötajate süvenevad puudust, vajadust tööülesandeid ümber jaotada, tervishoiu- ja sotsiaalteenuste suuremat lõimimist, e-konsultatsioonide kasutamise laiendamist ning infotehnoloogiliste uuenduste tegemist arvestades on dokumenteerimise kvaliteedi arendamise vajadus muutunud möödapääsmatuks.

Tervishoiuteenuste dokumenteerimine on ebaühtlane ja puudulik.

See ohustab ravi kvaliteeti ja ravi järjepidevust. Samuti halvendavad inimeste töövõime hindamise ja puude raskusastme tuvastamise aluseks olevad puudulikud terviseandmed inimeste võimalusi saada sotsiaaltoetusi ja -teenuseid, millele neil on õigus ja mille järele võib olla kindlal ajahetkel terav vajadus. Osa tervishoiuteenuste osutajaid ei esita ravikokkuvõtteid (epikriise) üldse või teevad seda hilinemisega. Levinud on arusaam, et tasuliste teenuste andmeid ei pea tervise infosüsteemi esitama, ja see põhjustab andmelünki. Dokumentide sisust on tihti raske aru saada ja osa infost on puudu. 2024. aastal esitati 79% epikriisidest tervise infosüsteemi aegunud vormingus, mis piirab andmete kättesaadavust ja kasutatavust.

Tervisekassa kontroll on olnud piiratud ulatusega, Terviseameti järelevalve ei ole viinud dokumenteerimise kvaliteedis sisuliste muutusteni.

Tervisekassa kontrollib peamiselt raviarvete ja -dokumentide esitamise fakti, kuid põhjalikumaid sisukontrolle – näiteks temaatilisi kontrolle (nn sihtvalikuid) ja ravinõuete hindamisi (kliinilisi auditeid) – kasutatakse vähe, sest need on ressursimahukad. Terviseameti järelevalve keskendub konkreetsete tervishoiuteenuste osutajate tegevusele, mitte kogu tervishoiu andmekvaliteedi kontrollimisele. Kokkuvõttes ei ole riigiasutuste senine kontrollitegevus aidanud süsteemselt tuvastada ja kõrvaldada dokumenteerimisprobleeme.

Infosüsteemide arendustel on suur potentsiaal, kuid edenemine on aeglane. Dokumenteerimine on aegunud süsteemide tõttu ebamugav ja koormav. Tervishoiuteenuste osutajate infosüsteemid on ülesehituselt ja funktsionaalsuselt erinevad ning see raskendab ühtse dokumenteerimispraktika kujunemist. Suur osa dokumentidest jõuavad riiklikku tervise infosüsteemi vananenud andmevormingutes. Ka riikliku tervishoiustatistika kogumine on praegusel kujul nii tervishoiuteenuste osutajatele kui ka Tervise Arengu Instituudile liiga ressursimahukas.

Digiarenduse juhtimine on ebaselge ja killustatud. Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK), Tervisekassa ja Sotsiaalministeerium jagavad ülesandeid, kuid strateegilised prioriteedid, vastutusalad ja tööplaanid ei ole olnud selged. Riigiasutustel ja tervishoiuteenuste osutajatel on infosüsteemide arendamisele ja dokumenteerimise nõuete uuendamisele erinevad ootused ning ühtse eestvedaja puudumine põhjustab ootamatusi ja pidurdab uute lahenduste elluviimist.

Dokumenteermise arendamisel oli pikk seisak. Sotsiaalministeerium on kuni viimase ajani käsitlenud dokumenteerimise puudulikkust paratamatusena – nõuded on ajakohastamata, valdkonnal puudub selge eestvedaja ning otsust kaasaegsele rahvusvahelisele dokumenteerimisstandardile ülemineku kohta ei ole tehtud.

Riigikontrolli peamised soovitused

Riigikontrolli soovitused sotsiaalministrile:

- Ajakohastada dokumenteerimise nõuded tervikuna ja koondada need ühtsesse ning selgesse õigusraamistikku ning otsustada koostöös osapooltega, millised rahvusvahelised terminoloogia-standardid ja klassifikatsioonid Eestis kasutusele võetakse.
- Minna üle modulaarsele, s.t iseseisvatele, kuid koos töötavatest osadest koosnevale üleriigilisele infosüsteemile tervishoiuteenuste osutajate tasandil, et vähendada killustatust, kulusid ja dubleerimist ning kehtestada ühtsed andmestruktuurid ja standardid kogu tervishoius.

Riigikontrolli soovitus sotsiaalministrile koostöös Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse direktoriga:

- Panna vastutusvaldkonnad e-tervise arenduse juhtimisel selgelt paika, tagada arenduste parem koordineerimine ning arendada ja laiendada automaatkontrolle.

Riigikontrolli soovitused sotsiaalministrile koostöös Tervisekassa juhatuse esimehe jt osapooltega:

- Tagada, et Tervisekassa maksab tervishoiuteenuse osutajale raviarve eest üksnes juhul, kui teenuse kohta on tervise infosüsteemi esitatud nõuetekohane dokument.
- Luua lahendus raviarvete sidumiseks tervisedokumentidega.

Riigikontrolli soovitus Terviseameti peadirektorile:

- Pöörata järelevalves senisest enam tähelepanu dokumentide tervise infosüsteemi esitamise nõude täitmisele ja dokumenteerimise kvaliteedi hindamisele.

Auditeeritute vastused

Sotsiaalminister täheldas, et auditi soovitustest on abi tervishoiuteenuste dokumenteerimise parandamisel, ning selgitas, et ministeerium on alatanud tegevused, mis aitavad ühtlustada dokumenteerimismõndeid ning liikuda edasi kaasaegsemate andmete ja andmevahetuse standardite rakendamisega, et loobuda vananenud dokumendivormingutest ja vähendada süsteemide ajaloolisest ülesehitusest tulenevat koormust.

Sotsiaalministri hinnangul ei ole arengut takistanud probleemiks olnud juhtimismudeli puudumine, vaid prioriteetide paljususe ja ressursside vähesus või ebastabiilsus. E-tervise arenduste juhtimine on valitsemisalas selgelt korraldatud ja digiarenduste protsess on ministeeriumi hinnangul koordineeritud.

Riigikontrolli kommentaar: Sotsiaalministeerium ja teised riigiasutused asusid auditi ajal aktiivselt tegelema olukorra parandamisega. Riigikontrolli hinnang põhines valdkonna eri osapoolte senisel kogemusel. Riigikontroll rõhutab, et prioriteetide paljususe ja ressursside vähesuse tingimuses on eriti oluline läbi mõelda, milliste plaani võetud tegevuste elluviimiseks on olemas ka vajalikud inimesed ja raha.

Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse direktor selgitas, et jätkab koostööd Sotsiaalministeeriumi ja Tervisekassaga panustamaks tervisevaldkonna info- ja kommunikatsioonitehnoloogia arenduste juhtimise, IT-projektide asjus jätkub suhtlus erialaliitudega. Valdkonna paljude prioriteetide määramise ja kehtestamisega tuleb pidevalt edasi tegeleda. TEHIK nõustub, et tervishoiuteenuse osutajate infosüsteemide arendamise valdkonnas saab arenduspartneritega koostööd tugevdada. Sündmuspõhisele andmevahetusele üleminekuks on TEHIK loonud terviseinfosüsteemide rakenduskava 2025–2030, mille keskmes on valdkonnad, mis nõuavad järgneva viie aasta jooksul koordineeritud ja jagatud panust ning investeeringuid. 2026.–2027. aastal on kavas leppida koostöös osapooltega kokku ja seejärel juurutada andmekvaliteedi mõõdikud võimalikult paljude teenuste kohta.

Tervisekassa juhatuse esimees nõustus auditi peamiste järeldustega ja kinnitas, et Tervisekassa jätkab ka edaspidi koostööd kõigi partneritega, et auditis esile toodud soovitusi hinnata ning toetada tõhusamate lahenduste väljatöötamist.

Terviseameti peadirektor märkis, et nõustub soovitusiga pöörata riiklikus järelevalves senisest enam tähelepanu dokumentide TISi esitamise nõude täitmisele ja dokumenteerimise kvaliteedi hindamisele. Samas peaks Terviseameti hinnangul ka infosüsteemi enda ülesehitus välistama lüngad tegevuste dokumenteerimises. 2026. aastal on plaanis luua eraldiseisev kvaliteedikeskus, mille üks ülesanne on toetada tervishoiuteenuse osutajaid tervishoiuteenuste kvaliteedi tõstmisel.

Sisukord

Terviseandmete dokumenteerimise praktika ja Riigikontrolli peamised järelused	5
Valdkonna ülevaade	9
Tervishoiuteenuste dokumenteerimise probleemid ja nende tagajärjed	11
Tervishoiuteenuste dokumenteerimises esineb töökorraldusest ja hoiakutest tulenevaid puudusi, mis seavad patsiente ohtu	11
Tervise infosüsteemi andmete kehv kvaliteet tekitab inimestele põhjendamatu raskusi ja raiskab tervishoiutöötajate aega ning kulutab riigiasutuste ressursse	19
Tervishoiuteenuse dokumenteerimise nõuded on killustunud ja aegunud	23
Ebapiisav ülevaade terviseandmete kvaliteedist takistab probleemide tuvastamist ja lahendamist	28
Infosüsteemide killustatus vähendab dokumenteerimise kvaliteeti ja suurendab kulusid	31
Tervishoiuteenuste dokumenteerimise juhtimine ja korraldamine	33
Kvaliteedi sisuline kontroll hõlmab vähe dokumente ning raviarved tasutakse enne, kui veendutakse tervishoiuteenuste korrektse dokumenteerimises	33
Senine järelevalve ei ole taganud dokumenteerimise kvaliteedi märgatavat paranemist	36
Infosüsteemide arendustel on suur potentsiaal, kuid arengut takistab ebaselge juhtimine	38
Riikliku tervishoiustatistika kogumine on dubleeriv ja koormav	40
Dokumenteerimise arendamises oli aastaid seisak	41
Riigikontrolli soovitusel	44
Riigikontrolli soovitusel ning Sotsiaalministeeriumi, Terviseameti, Tervisekassa ning Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse vastused	54
Auditi iseloomustus	62
Riigikontrolli varasemad auditid, mis on seotud tervishoiuteenuste dokumenteerimisega	70
Lisa A. Tervise infosüsteemi esitatavate dokumentide koosseisud määruse järgi ja tegelikult esitatud dokumendid	71
Lisa B. Tervishoiuteenuse dokumenteerimist puudutavad õigusaktid	73
Lisa C. Patsiendiohutusega seotud juhtumite ülevaade	74

Terviseandmete dokumenteerimise praktika ja Riigikontrolli peamised järeldused

Tabelis 1 on antud ülevaade aruande sisust: kokku on võetud auditis tõstatatud probleemid ning Riigikontrolli peamised tähelepanekud ja järeldused.

Tabel 1. Ülevaade dokumenteerimise praktikast ja Riigikontrolli peamistest järeldustest

Teema	Riigikontrolli tähelepanekud ja järeldused
Probleem: töökorraldusest ja hoiakutest tulenevad puudused, mis seavad patsiente ohtu	
Tervishoiuteenuse osutajate (TTO) töökorraldus ja infosüsteemid peavad olema hästi läbi mõeldud, et tervishoiutöötajad üldse saaksid nõuetekohaselt dokumenteerida. Samuti peavad tervishoiutöötajad oskama infosüsteeme kasutada ning andmekaitse- ja turvanõudeid täita. Kõige selle juures on kesksel kohal hoiakud ehk see, kui nõudlikud dokumenteerimise nõuete täitmisel on nii TTOd kui ka tervishoiutöötajad ise.	Kolm kõige olulisemat tervishoiuteenuste dokumenteerimise kitsaskohta, mis patsientide kaebuste ja järelevalve tulemuste analüüsist ilmsesid, olid järgmised: 1) epikriisid jäetakse terve infosüsteemi (TIS) esitamata või esitatakse hiline misega; 2) nii epikriiside kui ka teiste dokumentide sisu on arusaamatu; 3) kohati eiratakse isikuandmete kaitse nõudeid. Kõikide TTOde töökorraldus ei toeta kvaliteetset dokumenteerimist, näiteks kui töötajate rollid ja tööprotsessid ei ole selged või sallitakse dokumentide hilist esitamist. See pärsib patsientidel ja teistel tervishoiutöötajatel vajaliku terviseinfo õigel ajal kättesaamist. Levinud on eksiarvamus, et tasuliste teenuste osutajad ei pea andmeid TISi esitama. Oluliseks dokumenteerimise takistuseks on vastuvõtu piiratud kestus, mistõttu teevad tervishoiutöötajad sageli sissekandeid ka töövälisel ajal. Osa tervishoiutöötajate harjumused ja hoiakud on jätkuvalt sellised, et nõuetekohast dokumenteerimist ei peeta piisavalt oluliseks. Kokkuvõttes esineb dokumenteerimispraktikas üsna palju puudusi. Puudulik dokumenteerimine põhjustab tõsiseid ravivigu harva, kuid konkreetse inimese tervisele ja heaolule võivad veada suurt kahju põhjustada. Suur probleem on kehvast dokumenteerimisest tulenev lisatöökoormus. Eelnimetatud kitsaskohad kahjustavad ka patsientide ravijärgimust ja usaldust tervishoiusüsteemi vastu.
Probleem: tervise infosüsteemi andmete kehv kvaliteet tekitab inimestele põhjendamatuid raskusi, raiskab tervishoiutöötajate aega ja kulutab riigiasutuste ressursse	
Kvaliteetseid otsuseid saab teha õigete ja täpsete andmete pealt. Olulised terviseandmete kasutajad on lisaks tervishoiusüsteemile veel Sotsiaalkindlustusamet ja Eesti Töötukassa, kes tuginevad vastavalt puude raskusastme või töövõime ulatuse tuvastamisel peamiselt TISis olevale infole.	Inimeste töövõime hindamise ja puude raskusastme tuvastamise aluseks olevad terviseandmed on praegu sageli puudulikud. See halvendab inimeste võimalusi saada sotsiaaltoetusi ja -teenuseid, millele neil on õigus ja mille järele võib olla terav vajadus (kindlal ajahetkel). Inimeste pöördumine oma pere- või eriarsti poole andmete uuendamiseks TISis pärast Eesti Töötukassa või Sotsiaalkindlustusameti ebasoodsa otsuse saamist on normaalne, isegi kui see ei anna alust otsus ümber teha. Küll aga koormab terviseandmete täpsustamine ja dokumentide muutmine nii inimest kui ka raviarsti ja ametiasutusi, sest läbi tuleb viia täiendav menetlus. Kui andmed oleks algusest peale korrektsed, oleks kõigil osapooltel lisatööd vähem ja protsessid ajaliselt lühemad.
Probleem: tervishoiuteenuse dokumenteerimise nõuded on killustunud ja aegunud	
Tervishoiuteenuste dokumenteerimine on sujuv ja andmed on kvaliteetsed siis, kui	Eestis on dokumenteerimist puudutavad õigusaktid ajakohastamata ning nõuded on killustunud enam kui 20 dokumendi vahel ja on raskesti leitavad. See teeb nõuete mõistmise ja rakendamise keeruliseks ja aeganõudvaks.

Teema	Riigikontrolli tähelepanekud ja järeldused
standarditest ja õigusaktidest tulenevad nõuded on selged, arusaadavad.	Praegused TISi andmete kogumise põhimõtted pärinevad paberblankettide ajastust ning tuginevad tervikdokumentide edastamise loogikale, millest andmeid osadena (nt konkreetseid andmevälju) automaatselt eraldada ja edastada ei saa. See piirab struktureeritud andmete kasutamist ja teeb info analüüsimise keerukamaks. Puudub ühine kokkulepe, millist rahvusvahelist terminoloogiastandardit (nt SNOMED-CT) või klassifikatsiooni (nt RHK-11) tulevikus kasutada. Vananeva klassifikaatoriga jätkamine vähendab pikemas vaates andmete kvaliteeti ja kasutatavust. Eelnevast tulenevalt on TISi edastatud andmete kasutamise võimalused piiratud ning keeruline on ka uuenduslike lahenduste kasutuselevõtt (näiteks andmete kasutamiseks ravikvaliteedi hindamisel ning järelevalves ja teadustöös). Seejuures tuleb arvestada, et paljude osapoolte jaoks on andmete kogumine ja kasutamine muutunud järjest olulisemaks ning kvaliteetne dokumenteerimine on tähtsam kui kunagi varem.
Probleem: ebapiisav ülevaade terviseandmete kvaliteedist takistab probleemide tuvastamist ja lahendamist	
Andmed tuleb TISi esitada kehtiva andmevahetusvormingu kohaselt. See tagab, et teave on ühtemoodi arusaadav, masinloetav, aga ka kasutatav TISi kasutajate vahel, sealhulgas teiste arstide ja riiklike andmekogude vahel. Uued andmevahetusvormingud toetavad aruandluse ja andmeedastuse automatiseerimist ja andmete automaatset töötlemist.	Suur osa TISi esitatud dokumentidest (79%) esitatakse vanades andmevahetuse vormingutes, kus on vähem infot. Seetõttu on ka infot vähem, andmed ei ole struktureeritud ja suureneb tõlgendusvigade risk (nt kui patsiendi ravi jätkub teise TTO juures). Valesti vormistatud või lünklikud andmed kahjustavad otsuste kvaliteeti. TISi esitatud vigaste dokumentide osakaal näib väike (ca 0,2%). Ent kuivõrd enamik TISi esitatavaid dokumente on vanemates andmevahetuse vormingutes, on neil vähe automaatkontrolle ja osal dokumendiliikidel pole neid üldse. Kokku oli dokumente, mille kvaliteedi kohta puudub igasugune teadmine, 2024. aastal ca 22% TISi esitatud dokumentidest. Seega puudub terviseandmete kvaliteedi kohta terviklik ülevaade, mis raskendab probleemide ulatuse hindamist ja takistab nende süsteemset lahendamist. Samas puudub TEHIKul õigus kohustada TTOsid ja tarkvaraarendajaid kasutama uusi andmevahetusvorminguid.
Probleem: infosüsteemide killustatus vähendab dokumenteerimise kvaliteeti ja suurendab kulusid	
Dokumentide TISi esitamiseks peavad TTOde infosüsteemid olema sellega liidestatud. TTOde infosüsteemide ja andmete haldamise korraldus, sh tarkvara kasutamugavus, mõjutab ka TISi jõudvate andmete kvaliteeti.	TTOd kasutavad üle 30 erineva infosüsteemi, mis tervishoiuteenuste dokumenteerimise vallas tekitab mitmeid raskusi: andmete vähene struktureeritus, andmete sisestamise suur ajakulu ja ebamugavus, dokumenteerimise ebaühtlus, osas TTOdes vananenud tarkvara kasutamine ja kokkuvõttes suured eri infosüsteemide arenduskulud. See mõjutab TISi jõudvate andmete kvaliteeti, pärsib andmevahetust ning suurendab süsteemide ülalpidamiskulusid ja küberohte. Osa TTOde infosüsteemid ei toeta uutele andmevahetusvormingutele vastavat andmesisestust. Samuti ei ole vanemates infosüsteemides kontrollimehhanisme, mis aitaks ennetada aegunud vormingus andmete esitamist ja lubaks andmete kvaliteeti kontrollida sisestamise hetkel. Samas ei nõua või ei telli TTOd ressursside nappuse tõttu infosüsteemi uuendusi ja IT-arendajate endi motivatsioon algatada arendusi on madal. Lahenduseks võiks olla ühise üleriigilise modulaarse, s.t iseseisvatest, kuid koos töötavatest osadest koosneva infosüsteemi kasutuselevõtt.
Probleem: kvaliteedi sisuline kontroll hõlmab vähe dokumente ning raviarved tasutakse enne, kui veendutakse tervishoiuteenuste korrektse dokumenteerimises	
Tervisekassa vastutab tervishoiuteenuste rahastamise ja korraldamise eest ning tal on kohustus kontrollida ravikindlustuse raha kasutamise sihipärasust, osutatud hüvitatavate tervishoiu-	Tervisekassa on viimastel aastatel laiendanud raviarvete automaatkontrollide arvu ja mahtu, et tuvastada varakult tehnilisi vigu. Samas hõlmavad dokumenteerimise sisulise kvaliteedi kontrollimise meetmed – standardpäringud, sihtvalikud ja kliinilised auditid – vaid väikest osa raviarvetest (hinnanguliselt 1,4% kõigist raviarvetest).

Teema	Riigikontrolli tähelepanekud ja järeldused
teenuste kvaliteeti, kättesaadavust ja põhjendatust. TTOde esitatud dokumendid on selle kõige aluseks. Raviarvete eest tasumisel tuleks veenduda, et tervishoiuteenuse osutamist tõendavad dokumendid on nõuetekohased ja esitatud TISi.	Sihtvalikute ja kliiniliste auditite arv on aastate vältel vähenenud, mis täiendavalt piirab võimalusi avastada dokumenteerimise sisulisi probleeme. Kui 2020. aastal oli 16 sihtvalikut, siis 2024. aastal 9. Tervisekassa tegi 2020. aastal kaks kliinilist auditit ja alates 2021. aastast on neid aastast olnud üks. Samas on Tervisekassa ainus asutus, kes tegeleb dokumenteerimise sisuliste probleemide süsteemse analüüsimisega. Raviarvete eest tasutakse enne, kui tervishoiuteenuse osutamist tõendavad dokumendid TISi esitatakse. Tasumine ei ole seotud sellega, kas TTOd esitavad TISi tervishoiuteenuse osutamist kinnitavaid dokumente või mitte. Tehnilist lahendust raviarvete ja epikriiside automaatseks sidumiseks ei ole. Veel suuremaks takistuseks on praegune töökorraldus, kus TTOd esitavad raviarved Tervisekassale varem kui andmed TISi. See on tervishoiuteenuste kontrolli ja järelevalve seisukohalt probleem, sest nii ei ole võimalik veenduda, et arvel kajastatud teenused on nõuetekohaselt dokumenteeritud.
Probleem: senine järelevalve ei ole taganud dokumenteerimise kvaliteedi märgatavat paranemist	
Järelevalve dokumenteerimise nõuetekohasuse üle peab olema süsteemne, et tuvastada kitsas- ja parenduskohad. TTOde tegevuslubade menetlemist ja järelevalvemenetlusi, mis muu hulgas puudutavad dokumenteerimise nõuetekohasust, viib läbi Terviseamet. Tegevusloa väljastamisel peab Terviseamet veenduma, et TTO-l on võimekus dokumente TISi esitada, TISiga liidestumise tõendi väljastab TEHIK. Pärast tegevusloa väljastamist liidestus aktiveeritakse.	Aastatel 2020–2024 moodustasid dokumenteerimisega seotud juhtumid 66% (1563 kaasust 2352-st) Terviseameti järelevalvemenetlustest. Kuivõrd Terviseameti järelevalvemenetluste käsitusallas on konkreetsete TTOde tegevus, järelevalvemenetluste arv võrreldes visiitide arvuga on väike ja spetsiifilisi järelevalveid vaid dokumenteerimise üle ei ole seni tehtud, on Terviseameti tegevuse mõju süsteemi tasandil dokumenteerimise kvaliteedi tõstmisel olnud tagasihoidlik. Kuigi eesmärk on parem dokumenteerimine, mitte karistamine, torkab silma, et Terviseamet on ettekirjutusi teinud harva (1,3%) ning sunniraha määranud üksikjuhtudel (0,7%). Lisaks on nende TTOde osakaal, kes TISi dokumente ei esita, jätkuvalt märkimisväärne. Seega peaks järelevalve nõuete täitmise üle olema tõhusam. Ka väljastatud tegevuslubade tingimuste täitmise kontrollimisel ei ole andmete TISi esitamist ja dokumenteerimise nõuete täitmist seni vaadatud. Tulevikus võiks see olla tegevusloa nõuete täitmise kontrolli läbimise üheks tingimuseks. Vajaduse korral tuleks tegevusloa kontrollimise aluseks olevad õigusaktid ja/või Terviseameti volitused üle vaadata.
Probleem: infosüsteemide arendustel on suur potentsiaal, kuid arengut takistab ebaselge juhtimine	
Vastutus arendusplaanide tegemisel ja elluviimisel peab olema selge. TEHIK koordineerib ja viib ellu Sotsiaalministeeriumi valitsemisala teenuste digitaalset arendamist, sealhulgas infosüsteemide ja e-teenuste strateegilist planeerimist, vastutab valitsemisala infosüsteemide ning andmekogude arendamise ja haldamise eest, tagab infosüsteemidega seotud tehnilise andmekvaliteedi korraldamise ja teeb ettepanekuid õigusaktide muutmiseks.	TISi arendamise ja rahastamise ülesanded on jagatud TEHIKu, Tervisekassa ja Sotsiaalministeeriumi vahel, kuid nende strateegilised prioriteedid ei ole alati üheselt selged. TTOde teadlikkus ja erialaseltside kaasatus TISi arendamisse on vähene, eri osapoolte vajadusi ja ootusi ei ole suudetud koondada ühtse kokkuleppe alla, mis toetaks TISi kui terviku arendust. TEHIK on tegelenud infosüsteemide andmeedastusformaatide, andmekontrolli-reeglite ja klassifikaatorite arendamisega; loonud teabekeskuse, mis toetab ühtsemat dokumenteerimist; ning tehnoloogilise mahajäämuse leevendamiseks on alustanud uue põlvkonna tervise infosüsteemi loomist. TISi arenduste planeerimine, juhtimine ja elluviimine on aga killustatud ja see aeglustab arendustegevust.
Probleem: riikliku tervishoiustatistika kogumine on dubleeriv ja koormav	
Lisaks TISile on TTOd kohustatud esitama tervishoiustatistika	Riigikontroll järeldas, et kuigi TAI kogutavad andmed ning riikliku ja rahvusvahelise tervishoiustatistika tegemine on tervishoiupoliitika kujundamiseks tarvilik, on sellisel kujul andmete kogumine dubleerimise ja suure ajakulu tõttu kõigile

Teema	Riigikontrolli tähelepanekud ja järeldused
kogumiseks andmeid ka Tervise Arengu Instituudile (TAI). TAI andmetele tuginetakse poliitikakujundamises, neid kasutavad ka teadusasutused, ravimifirmad, erialaseltsid, omavalitsused jt.	osapooltele liiga koormav. See on ka vastuolus ühekordse andmete küsimise põhimõttega. Seejuures pole kindlust, et kogutavad andmed on täpsed, sest algandmete sisulist kvaliteeti TAI ei hinda.
Probleem: dokumenteerimise arendamises oli aastaid seisak	
Sotsiaalministeerium kujundab tervishoiupoliitikat ning tagab selle elluviimise. See hõlmab tervishoiuteenuste dokumenteerimise nõuete kehtestamist ning nende täitmise jälgimist. Dokumenteermise strateegilised eesmärgid on sätestatud e-tervise strateegias. Üks strateegia eesmärke on luua dokumenteerimisnõuetes selgus ja suurendada andmete kvaliteeti.	Tervishoiusüsteemi osapooltel on erinevad arusaamad küsimuses, miks on dokumenteerimine vajalik ning mida peab dokumenteerima ja mida mitte. See on olnud võimalik, sest aastani 2024 ei olnud tervishoiuteenuste dokumenteerimine Sotsiaalministeeriumi jaoks aktuaalne teema ja valdkonna arendamine seisis. Dokumenteermisnõuded tuleb üle vaadata ja nende killustumist vähendada. Peab otsustama, millised rahvusvahelised terminoloogiastandardid ja -klassifikaatorid kasutusele võetakse. Oluline on dokumenteerimisnõuete jõustamine ehk suurem nõudlikkus nende täitmise suhtes, sh järelevalve dokumentide TISi esitamise üle. Samuti tuleb olla nõudlikum uuemate andmevahetusvormingute kasutamise küsimuses: dokumentide lõputu vanas vormingus esitamine ei peaks olema võimalik, tuleks otsustada, millised on ülemineku tähtajad. Dokumenteermise kvaliteedi arendamise vaatenurgast on mõistlik võtta kasutusele üleriigiline modulaarne, s.t iseseisvatest, kuid koos töötavatest osadest koosnev TTODE infosüsteem. See eeldab ministeeriumi otsust.

Allikas: Riigikontroll

Valdkonna ülevaade

Dokumenteermise tähtsus

Tervishoiuteenuse osutaja (TTO) ehk tervishoiuasutus – juriidiline isik, kelle põhi- või kõrvaltegevuseks on tervishoiuteenuse pakkumine, näiteks haigla, perearstiabi-, eriarstiabi-, hambaravi-, kiirabi-, taastusravi-, diagnostika-, õendusabi-asutus.

Allikas: Tervise Arengu Instituut

Dokumenteermine – olulise teabe kirjalik või digitaalne ülesmärkimine, salvestamine ja säilitamine, et see oleks hiljem taasesitatav, jagatav ja kontrollitav.

Tervise infosüsteemi esitatavad dokumendid

Tervise infosüsteem (TIS) – keskne riiklik andmekogu, mille kaudu TTOd saavad andmeid vahetada ja patsiendid neid vaadata.

Allikas: Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus

1. Tervise Arengu Instituudi andmete kohaselt oli 2024. aastal kõikide tervishoiuteenuse osutajate (TTO) arstide, hambaarstide, õdede ja ämmaemandate vastuvõtte ning koduviisi kokku 14,7 miljonit ehk 11 ühe inimese kohta. TTO peab tervishoiuteenuse osutamise seisukohast olulise teabe nõuetekohaselt [dokumenteerima](#).¹ Dokumenteerida tuleb näiteks patsiendi kaebused, määratud diagnoos, tehtud uuringud, manustatud ravimid, määratud ravi, võimalikud komplikatsioonid jms.

2. Tervishoiuteenuse dokumenteermise peamine eesmärk on tagada ravi parim kvaliteet ja kindlustada ravi järjepidevus, eriti kui patsienti ravivad erinevad arstid või tervishoiuasutused. Dokumenteermine on vajalik ka selleks, et patsient mõistaks ravi eesmärgi ning saaks vajaduse korral ravi juhistega tutvuda. See aitab tagada patsiendi ohutust ja võimaldab õiguslikku kaitset.

3. Dokumendid on kõikide osapoolte jaoks ka tõendiks selle kohta, kas tervishoiuteenust on osutatud vastavalt nõuetele või mitte. Vaidluste või kaebuste korral hinnatakse dokumentide alusel ravikvaliteeti ja -otsuseid ning tehakse järelvalvet.

4. Praktikas dokumenteervad tervishoiutöötajad tervishoiuteenuste osutamise algsest oma TTO infosüsteemis. Olulised andmed tuleb saata ka riiklikku [tervise infosüsteemi \(TIS\)](#). Need on

- ravilugude kokkuvõtted ehk epikriisid;
- saatekirjad ning uuringute ja analüüsides vastused;
- tervise seisundi hindamise ja tõendamise dokumendid nagu tervisetõendid, tervisedeklaratsioonid, lapse kasvamise ja arengu hindamise teatised;
- spetsiifiliste teenuste ja sündmuste dokumendid: kiirabikaart, hambaravikaart; immuniseerimise, nakkushaiguse, ravimiskeemi ning surma teatised.

5. 2024. aasta märtsi seisuga oli TTOdel kohustus esitada TISi 28 eri liiki dokumenti² (vt ka [lisa A](#), kus on toodud tervise infosüsteemi esitatavate dokumentide koosseisud määruse järgi ja tegelikult esitatud dokumendid). 2024. aastal esitati TISi kokku 14 miljonit dokumenti. Enim oli ambulatoorseid epikriise (46%), saatekirja vastuseid (14%) ja hambaravikaarte (13%). Kõige rohkem dokumente esitasid perearstid (5,5 miljonit), haiglad (4,6 miljonit) ja eriarstid (1,5 miljonit).

¹ Sotsiaalministri 18.09.2008. a määrus nr 56 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteermise tingimused ja kord“, § 3 lg 3.

² Sotsiaalministri 13.04.2025. a määrus nr 53 „Tervise infosüsteemi andmekoosseisud ja nende esitamise tingimused“, § 2

6. Oluline on dokumentide õigel ajal esitamine. Kui arst ei sisesta epikriisi TISi või see on puudulik ning patsient satub seisundi halvenemise korral vm muul põhjusel näiteks erakorralise meditsiini osakonda (EMO), siis võib adekvaatse teabe puudumisel ravi viibida.

Juhtum 1. EMOsse toodi ajuinfarktiga patsient, kellel oli vähiravi pooleli. Lähtudes infost, et patsiendil on diagnoositud vähk, eeldasid EMO arstid, et prognoos on halb ja ei teinud patsiendile trombolüüsi. Kui patsient ei ilmunud samal ajal toimuma pidanud plaanilisele kiiritusravi seansile, hakkas raviarst teda otsima, nägi infosüsteemis EMO kannet ja helistas sinna. Raviarst selgitas, et vähk on algstaadiumis ja trombolüüsi tegemine on näidustatud. Inimese tervis taastus.

Selgitus. Probleem oli selles, et raviloos ei olnud kirjas, kas vähk on metastaatiline (inimene on vähki suremas) või algstaadiumis. Samas on igasugu viivitused ohtlikud. Mida varem trombolüüs ajuinfarktiga patsiendile tehakse, seda vähem on tervisekahjustusi.

7. Tervishoiuteenuste dokumenteerimine on ka osutatud teenuste rahastamise aluseks ja statistika tegemise eelduseks. See kõik on vajalik tervishoiu juhtimiseks ning lühema ja pikema perspektiiviga otsuste tegemiseks.

8. Lühidalt kokku võttes on tervishoiuteenuste nõuetekohane dokumenteerimine ja dokumentide õigeaegne TISi esitamine elementaarsed toimingud. Seekaudu tehakse patsientide, tervishoiutöötajate, TTOde ja riigiasutuste jaoks kriitilise tähtsusega info kättesaadavaks, jälgitavaks ja analüüsitavaks.

9. Nõuetele vastav dokumenteerimine on osa tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamisest. Igapäevaselt vastutavad korrektse dokumenteerimise eest tervishoiutöötajad ja nende tööandjad ehk TTOd.³ Eestis oli Tervise Arengu Instituudi andmetel 2024. aastal enam kui 1600 Terviseameti tegevusloaga TTOd.

10. Sotsiaalministeeriumi ülesanne poliitika kujundajana on tervishoiuteenuste dokumenteerimise eesmärkide ja nõuete määratlemine ning selgitamine, eri osapoolte rollide ja ülesannete piiritlemine ja tulemuste seire.

11. Tervisekassa rahastab ja korraldab tervishoiuteenuseid. TTOde esitatud dokumendid on aluseks teenuste eest tasumisele ning võimaldavad Tervisekassal veenduda, et makstakse õige asja eest.

Tervishoiuteenuste dokumenteerimise rollide jaotus

³ Terviseministri 24.10.2024. a määrus nr 43 „Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuded“, § 3 lg 1.

12. Terviseamet korraldab TTOde tegevuslubade menetlemist ja viib läbi järelevalvemenetlusi, mh dokumenteerimise asjus. Tegevusloa väljastamisel peab Terviseamet veenduma, et TTO-l on võimekus dokumente TISi esitada.

13. Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK) haldab TISi. TEHIK töötab välja andmevahetuse ja andmestiku standardid, mis määravad, kuidas TTOde esitatavad andmed peavad olema struktureeritud ja kodeeritud. Tervise Arengu Instituudi ülesanne on riikliku tervisestatistika kogumine ja analüüs.

Tervishoiuteenuste dokumenteerimise probleemid ja nende tagajärjed

14. Esimene peatükk annab ülevaate peamistest tervishoiuteenuste dokumenteerimisega seotud probleemidest ja nende mõjust. Selles peatükis Riigikontroll hinnanguid ei anna ja soovitusi ei tee. Audit keskendus perioodile 2020–2024. Auditi metoodika põhjalikum kirjeldus on aruande peatükis „Auditi iseloomustus“.

Tervishoiuteenuste dokumenteerimises esineb töökorraldusest ja hoiakutest tulenevaid puudusi, mis seavad patsiente ohtu

Riigikontroll vaatas läbi

- Sotsiaalministeeriumi juures tegutsenud tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjonile 2024. aastal esitatud kaebused, mis seostusid dokumenteerimisega ning
- ajakirjas Eesti Arst avaldatud ekspertkomisjoni töö kokkuvõtted aastatel 2013–2024;
- valiku Terviseametile esitatud dokumenteerimisega seotud kaebusi ja nende alusel algatatud järelevalve kokkuvõtted.

15. TTO töökorraldus ja infosüsteemid peavad olema hästi läbi mõeldud, et tervishoiutöötajad üldse saaksid nõuetekohaselt dokumenteerida. Samuti peavad tervishoiutöötajad oskama infosüsteeme kasutada ning andmekaitse- ja turvanõudeid täita. Kõige selle juures on kesksel kohal hoiakud ehk see, kui nõudlikud dokumenteerimisnõuete täitmisel on nii TTOd kui ka tervishoiutöötajad ise.

16. Riigikontroll analüüsis Sotsiaalministeeriumile ja Terviseametile esitatud kaebusi tervishoiuteenuste dokumenteerimise kohta, et selgitada välja, millised probleemid tervishoiuteenuste dokumenteerimisel esinevad ja millised on nende tagajärjed.

17. Neli olulisemat kitsaskohta, mis ilmnesis kaebustest ning järelevalvest, olid järgmised: epikriiside TISi esitamata jätmine või esitamisega hilinemine, dokumentide arusaamatu sisu, isikuandmete kaitse nõuete eiramine ning kommunikatsiooniprobleemid.

18. Info osutatud teenuste kohta tuleb esitada TISi, sest järgmises ravietapis võib see ravi järjepidevuse ja patsiendi ohutuse tagamiseks olla eluliselt vajalik. Tervise Arengu Instituudi andmetel ei esitanud 2024. aastal andmeid viiendik TTOdest.

Epikriisid jäetakse TISi esitamata või esitatakse hilinemisega

Juhtum 2. Mittekirurgilise esteetilise meditsiini teenuse osutaja ei olnud dokumenteerinud patsientidele osutatud

teenuseid ega epikriise TISi esitanud. TTO põhjendas seda asjaoluga, et patsiendid keeldusid isikuandmete esitamisest. Teenuseosutajal puudus ka tervishoiuasutusele vajalik infosüsteem ja liidestus TISiga.

Selgitus. Oluline info ei olnud TISist kättesaadav. Selle puudumise korral on ravi järjepidevus ohus, eriti kriisilukordades, kus on vaja kiiresti tegutseda.

19. Ravi järjepidevuse tagamiseks tuleb TISi sisestada ka korduvate vastuvõttude, sh telefonikonsultatsioonide epikriisid. Näiteks on see eriti tähtis psühhotroopsete ja sõltuvust tekitavate ravimite puhul.

Teadmiseks, et

[bensodiasepiinid ja bensodiasepiinisarnased ravimid](#) on kesknärvisüsteemi talitlust pärssivad ravimid, mida kasutatakse lühiajaliselt

- ärevuse,
- unetuse,
- lihaspingete ja
- krampide raviks.

Allikas: [Ravimiamet](#)

20. Ka Eestis on [bensodiasepiinide ja bensodiasepiinisarnaste ravimite](#) kasutamine sage ning pikka aega kestev. Neid aineid tuleb aga kasutada võimalikult väikestes kogustes ja lühikest aega, sest sõltuvus tekib kiiresti, ja kuivõrd ravimi toime nõrgeneb, tuleb annust pidevalt suurendada.⁴

Juhtum 3. Psühhiaater kirjutas patsientidele korduvalt lubatust suuremas koguses bensodiasepiine, näiteks ühele patsiendile kolme kuu jooksul 55 retsepti, mistõttu teda kontrolliti. Selgus, et arst dokumenteeris TISis vaid murdosa vastuvõttudest: kuuel patsiendil oli 11 aasta jooksul kokku 652 visiiti, kuid neist oli dokumenteeritud vaid 48 (7%). Tervishoiutöötaja põhjendas epikriiside esitamata jätmist sellega, et patsiendi seisundi või ravimiannuse muutumiseta tekitab epikriisi TISi saatmine digiprügi.

Selgitus. Ebasüsteemne dokumenteerimine võib patsiendil endal ning teistel arstidel takistada patsiendi ravi jälgimist ja õigete otsuste tegemist. Sõltuvust tekitavate ainete pikemaajaline väljakirjutamise eeldab selget vajalikkuse põhjendamist, sh selle kohta, millist alternatiivset ravi on kaalutud. Info peab olema esitatud taasesitamist võimaldaval kujul.

21. Info TISi esitamine peab toimuma ka õigel ajal. TTO peab andmed [ambulatoorse](#) tervishoiuteenus osutamise kohta esitama ühe tööpäeva jooksul ja [statsionaarse](#) teenuse kohta viie tööpäeva jooksul pärast seda, kui tervishoiutöötaja on asjakohase dokumendi kinnitanud.⁵

22. 2025. aasta jaanuarist märtsini TISi laekunud epikriiside puhul ilmnes, et nõutud viie tööpäeva jooksul esitati 98% statsionaarsete

[Ambulatoorne](#) teenus – tervishoiuteenus, mille osutamiseks inimese ööpäevaringne viibimine haiglas ei ole vajalik.

[Statsionaarne](#) teenus – tervishoiuteenus, mille osutamiseks on vajalik inimese ööpäevaringne viibimine haiglas.

Allikas: [Tervishoiuteenuste korraldamise seadus](#), § 2 lg 2, 3

⁴ Kurvits K, Uusküla M, Laius O, Jaanson P. [Bensodiasepiinide ja Z-ravimite ambulatoorne kasutamine Eestis](#). Eesti Arst 2020;99(8):472–9.

⁵ Vabariigi Valitsuse 01.12.2016. a määrus nr 138 „[Tervise infosüsteemi põhimäärus](#)“, § 5.

teenuste epikriisidest. Ambulatoorsete teenuste puhul saadeti ühe tööpäeva jooksul TISi 90% epikriisidest (vt tabel 2).

23. Kuigi võib tunduda, et hilinemisega esitatakse väike osa epikriise, puudutab reaalsuses see probleem paljusid patsiente ja teisi tervishoiutöötajaid, kes infot vajavad. Ainuüksi Riigikontrolli kolmekuulise vaatlusperioodi jooksul hilines üle 152 000 epikriisi.

Tabel 2. Epikriiside jõudmine tervise infosüsteemi pärast dokumendi kinnitamist

Esitamise aeg	Ambulatoorsed*	Statsionaarsed*
kuni 1 tööpäev	1 408 500	nõue esitada puudub
kuni 5 tööpäeva	49 610	43 350
5 kuni 10 tööpäeva	27 690	290
11–20 tööpäeva	33 580	200
21–30 tööpäeva	13 780	80
31–50 tööpäeva	11 390	60
51+ tööpäeva	15 580	190

* Tabelis on esitatud 01.–03.2025 TISi laekunud esmased epikriisid, mille haigusjuhtumi lõpp oli mitte varasem kui 2024.–2025. aastal. Esmase epikriisi tähendab, et analüüsist on välja jäetud juba olemas olnud epikriiside parandused.

Allikas: Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus

24. Oluline on tähele panna, et epikriiside esitamise tähtaeg läheb käima alles siis, kui TTO vastutav isik on dokumendid kinnitanud. Teisisõnu vaatavad TTOd enne dokumentide TISi saatmist need üle ja see võtab samuti aega. Pärast haigusjuhtumi lõppu võttis selle kohta dokumendi kinnitamine vaatlusperioodil aega järgmiselt: enam kui 10 tööpäeva ambulatoorses ravis 41 610 ja statsionaaris 6400 epikriisi puhul, mis moodustab ca 14% haigla esitatud epikriisidest. Näiteks jõudis üks epikriis TISi alles 311 päeva peale haigusjuhtumi lõppemist.

Riigikontroll korraldas

tervishoiuasutuste ja Eesti Arstide Liidu liikmete seas veebiküsitluse, et teha kindlaks dokumenteerimist puudutavad probleemid ja selgitada välja, miks mõnikord TISi dokumente ei esitata.

Küsitluste metoodikat on täpsemalt selgitatud auditi iseloomustuse peatükis.

25. TEHIKust saadud andmetel oli (erinevalt Tervise Arengu Instituudi andmetest, vt p 10) registreeritud tegevusloaga TTOsid 2100, kellest ei esitanud 2024. aasta jooksul hinnanguliselt kolmandik TISi ühtegi dokumenti.⁶ Probleem on ka praktiline: ligi pooled Riigikontrolli küsitlusele vastanud TTOd tõid välja, et kolleegid laevad epikriise TISi üles hilinemisega või ei esita neid üldse. Ka Eesti Arstide Liidu liikmete hinnangul on see iganädalane probleem.

26. Need TTOd, kes TISi dokumente ei esitanud, tõid üheks põhjuseks probleemid tarkvaraga. Ka arstide liidu liikmed märkisid, et osa

⁶ TAI andmetel ei esitanud TISi aasta jooksul ühtegi dokumenti 20% asutustest (vt ka p 137). Erinevus statistikas tuleneb sellest, et TAI on oma andmete kogumise käigus TTOde nimekirja n-ö puhastanud, kuid Terviseameti algandmed sisaldavad ka tegevuse peatanud või lõpetanud ettevõtteid.

dokumente jääb TISi esitamata, sest infosüsteemid teevad selle ebamugavaks ja aeganõudvaks.

27. Mõni TTO ei pea kõikide andmete saatmist TISi vajalikuks siis, kui tervisemure hinnatakse ebaoluliseks. Mõnikord tehakse mitme visiidi peale üks kokkuvõtlik epikriis, kui ravijuht lõppeb. Küsitlusele vastanud TTOd ütlesid, et esineb ka lihtsalt lohakust ja unustamist, kui patsiendid tühistavad visiidiaegu ja nende haiguslugu jääb pikalt n-ö lahti.

28. Levinud põhjuseks, miks andmeid TISi ei esitata, on vale arusaam, et tasulise teenuse korral (kui maksab patsient, mitte Tervisekassa) ei pea andmeid esitama. Mõnes valdkonnas (esteetiline kirurgia, psühhiaatria, sõltuvusravi) ei soovi patsiendid, et nende kohta käiv info jõuaks TISi.

Dokumentide sisu on arusaamatu, sh keeleprobleemide tõttu

29. Dokumentide põhjal peab olema võimalik aru saada, mida patsiendiga vastuvõtul tehti. Info peab olema esitatud arusaadavalt ja sisaldama raviskeemi täpset kirjeldust. Adekvaatne info võimaldab teistel tervishoiutöötajatel teha kindlaks patsiendi tervisliku seisundi ja lubab patsientidel oma raviskeemi ohutult järgida.

Anamnees – haiguse eellugu, mis sisaldab muu hulgas patsiendi ja/või tema lähedaste käest kogutud teavet kaebuste kohta, mis on oluline diagnoosi panemisel ja ravi planeerimisel.

Objektiivne leid – tervis-hoiutöötaja mõõdetav näitaja haiguse või seisundi kohta, mis ei sõltu patsiendi subjektiivsest tajust.

30. Korrektselt tuleb dokumenteerida patsiendi kaebused ehk **anamnees, objektiivne leid** ja ravitegevus. See kõik on järgneva ravi vundamendiks. Näiteks kui dokumendis puudub objektiivse leiu kirjeldus või on märgitud, et operatsioon on toimunud kolmel eri päeval, aga patsienti opereeriti üks kord, siis see viitab, et TTO sisemised kontrollimeetmed ei ole suutnud ka ilmseid hooletusvigu tuvastada ja parandada (vt tabel 2, juhtumid 4 ja 5).

Teadmiseks, et

Riigikontrolli 2026. aasta auditi „Krooniliste haigete ravi ja jälgimine kõrgvere-rõhktõve näitel“ tarbeks tehtud eksperimentaalselt ilmnes, et 434 juhtumist 43% puhul ei olnud võimalik ravitulemustele hinnangut anda ebapiisavate andmete tõttu. Enamasti puudusid kõrgvere-rõhktõvega seotud epikriisid või olid epikriisid täitmata või täidetud osaliselt.

31. Riigikontrolli küsitlusest Eesti Arstide Liidu liikmete seas ilmnas, et epikriiside põhjal ei ole sageli võimalik aru saada, mis patsiendiga täpselt toimus. Esitatud andmete põhjal ei ole võimalik tuvastada, mis patsiendil viga oli, objektiivne leid ei ole eristatav anamneesist, uuringute tulemusi ei ole esitatud või ravi tulemusi selgitatud.

32. Mõnevõrra harvem oli teave TISis oluliste lünkadega või üldse dokumenteerimata. Olulise teabe puudumine (näiteks patsiendi vabaduse piiramise põhjendus) või raviotsuste vaheetappide (patsiendi seisund koju saatmisel) dokumenteerimata jätmine tekitab omakorda kahtluse, et midagi on jäänud üldse tegemata või on dokumenteerimisel tegu olnud väsimuse või hooletusega (vt tabel 3, juhtumid 6 ja 7).

33. Seejuures on TISi esitatud dokumentide hilisem muutmine võimalik ja vajalik selleks, et parandada sisestusvigu ja muid ebatäpsusi, täpsustada diagnoose või kliinilist teavet, kui ilmnevad uued asjaolud. Vältida tuleb aga olukordi, kus andmeid muudetakse tagantjärele, et varjata tervishoiutöötaja ebakorrektselt tegevust (vt tabel 3, juhtum 8).

34. TISi esitatud andmed peavad iseenesestmõistetavalt olema korrektsed ja käima õigete patsientide kohta. Sellegipoolest esineb hooletut andmete sisestamist. Patsiendi jaoks, kelle kohta valeandmed on esitatud, tähendab see heal juhul vaid ebamugavusi: võimalik on taotleda andmete muutmist, kuid see protsess on keeruline. Halvemal juhul õõnestab see patsiendi usaldust tervishoiusüsteemi vastu (vt tabel 3 juhtumid 9 ja 10).

35. Ravidokumentide arusaadavus ei ole ainult tervishoiutöötajate jaoks tähtis. See on tarvilik ka selleks, et patsiendid mõistaks ravi eesmärgi, võtaks oma rolli ja vastutust ravis tõsiselt, täidaks tervishoiutöötajate soovitusi ning teeks seda kõike ohutul moel. Kui info ravi või ravimite kohta on arusaamatu, võib see viia nende kontrollimatu või vale kasutamiseni (vt tabel 3, juhtum 11).

36. Kõigele eelnevale lisaks tuleb siiski arvestada, et tervishoiutöötajate vastuvõttude ajad on lühikesed ja adekvaatseks dokumenteerimiseks ei pruugi piisavalt aega jaguda. Ajapuudust pidasid oluliseks igapäevaseks probleemiks nii TTOd kui ka Eesti Arstide Liidu liikmed, tavaline on töövälisel ajal dokumenteerimisega tegelemine.

Teadmiseks, et

Tervisekassa lepingupartnerid lähtuvad vastuvõtu kestuse (ja arstide tööaja) määramisel teenuste hinnastamise mudelis arvestatud tööaja pikkusega. Pole kontrollitud, kas TTOd sellest ka kinni peavad.

Tabel 3. Tervishoiuteenuste dokumenteerimise probleemid ja juhtumid päriselust

Probleem	Juhtumi kirjeldus	Selgitus
Dokumentidest ei ole võimalik aru saada, mis ja millal patsiendiga täpselt toimus	Juhtum 4. Patsient käis kolmepäevase vahega kaks korda perearsti vastuvõtul. Perearst kahtlustas viirusinfektsiooni. Nädal hiljem pöördus patsient EMOsse, kus tal diagnoositi äge pimesoolepõletik ning teda opereeriti tüsistuste tõttu korduvalt. Perearsti sissekanded juhtumi kohta olid lakoonilised ning nendes polnud kirjeldatud kõhuvalu, mille alusel võinuks pimesoolepõletikku kahtlustada. Tervisekaardil puudus mõlemal korral objektiivse leiu kirjeldus.	Kuna perearsti sissekanded olid napisõnalised ja objektiivse läbivaatuse kirjeldus – näiteks kõhu kompamise kirjeldus valu ja muude kõrvalekallete hindamiseks – puudus, võib oletada, et arst seda ei teinud (kuigi patsiendi kaebused oleks seda eeldanud), ning pimesoolepõletiku diagnoos hilines.
	Juhtum 5. Patsient pöördus operatsioonijärgse valuga EMOsse ning teda opereeriti uuesti. TISi esitatud andmete alusel toimus operatsioon kolmel erineval päeval.	Patsiendi seisundit parem dokumenteerimine ei oleks parandanud, kuid selline dokumenteerimine näitab arstide hooletust töö dokumenteerimisel.
Oluline teave on TISis puudu	Juhtum 6. Patsiendi käed olid haiglas üheks ööks rihmadega voodi külge seotud. Fikseerimise põhjust ei olnud dokumenteeritud. Puudus ka selgitus, kas patsienti püüti enne fikseerimist muul moel rahustada.	Raviotsused peavad olema põhjendatud ja taasesitataval kujul dokumenteeritud. Käte fikseerimine riivab olulisel määral patsiendi õigusi. Selgitused aitaks patsiendil ja tema lähedastel otsust mõista ja veenduda, et see oli olukorras parim lahendus.
	Juhtum 7. Operatsiooni läbinud patsient lubati koju. Ent samal päeval kutsuti talle kiirabi, kuna tekkis septiline šokk. Patsient suri.	Haigusloos ei olnud dokumenteeritud patsiendi seisundit koju saatmisel. Operatsiooni teinud TTO kohaselt protseduuri järel patsiendil kõhuvalu polnud. Teise TTO kohaselt, kus patsient pärast kiirabiga saabumist suri, tekkis kõhuvalu kohe pärast operatsiooni. Seega olid TTOde sissekanded vastuolus. Esimene TTO oleks pidanud hoolsamalt oma tegevust dokumenteerima.

Probleem	Juhtumi kirjeldus	Selgitus
Dokumentide tagantjärele muutmine	Juhtum 8. Kiirabibrigaadi juht jättis väljakutse ajal patsiendi edasisest abist keeldumise nõuetekohaselt vormistamata. Patsient suri. Abist keeldumine oli digitaalsele kiirabikaardile lisatud tagantjärele.	Kiirabis tuleb kiiresti fikseerida kõik olulised asjaolud ja sekkumised, hilisem täiendavate andmete lisamine kiirabikaartidele võib olla vajalik. Selles juhtumis ei lubanud puudulik dokumenteerimine tuvastada, kas patsient ka tegelikult keeldus hospitaliseerimisest. See on kriitilise tähtsusega info, eriti surmajuhtumite korral, et mõista sündmuste kulgu. Üldjuhul vormistatakse kiirabikaart elektrooniliselt. Kui aga patsient keeldub edasisest abist, siis tuleb kiirabikaart vormistada paberil, millele tehakse sellekohane kanne, mida patsient kinnitab allkirjaga.
Ebatäpsed ja valed sissekanded TISis	Juhtum 9. Patsiendi vereanalüüs näitas kõrget lipiidide taset, kuid aastate vältel TISi esitatud dokumentides oli hoopis kirjas diagnoos, mis viitab narkootiliste ainete leiule veres. Rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni järgi on nende seisundite diagnoosikoodides numbrid samad, kuid erinev on koodi algustäht: esimene on E ja teine on R.	Kodeerimises tehti viga, mis võib viia vale raviplaanini. Tegelik probleem võib jääda tähelepanuta. Vale info võib oluliselt mõjutada inimese mainet ja töötamise võimalusi (on ameteid, kus kontrollitakse terviseandmeid).
	Juhtum 10. Patsient avastas terviseportaalis, et perearst, kelle nimistusse patsient ei kuulunud, oli talle diagnoosi ja ravi määranud.	Valele inimesele diagnoosi ja ravi määramine jätab tegeliku patsiendi abita. Kui TISis on ebatäpne ja eksitav meditsiiniliste andmete ajalugu, võib see mõjutada ka tulevase raviotsuseid.
Puudulik raviskeemide kirjeldus	Juhtum 11. Ambulatoorsetes epikriisides puudusid andmed kõigi arsti määratud ravimite, sh retseptiga välja kirjutatud ravimite kohta: märgitud ei olnud retsepti numbrit, toimeainet, ravimivormi, annust ega manustamiskordi.	Kui raviskeem ei ole üheselt arusaadav, jääb patsiendile võimalus ise otsustada, millal ja millist ravimit ning millises koguses manustada. See võib patsiendi tervise ohtu seada.

Allikas: Riigikontroll

37. Üheks arusaamatuste allikaks on puudulik keelekasutus. Tervishoiuteenuse osutamine tuleb dokumenteerida eesti keeles⁷, et terviseandmed oleksid arusaadavad kõigile, kes neid vajavad.

Teadmiseks, et

- tervishoiuteenust osutavad füsioterapeudid, ämmaemandad, õed ja hoolekandetöötajad peavad valdama eesti keelt tasemel B2;
- arstid, psühholoogid, farmatseudid ja proviisorid peavad eesti keelt valdama tasemel C1.

Allikas: [Ametniku, töötaja ning füüsilisest isikust ettevõtja eesti keele oskuse ja kasutamise nõuded](#)

Juhtum 12. Kiirabibrigaad tõi haiglasse eluohtlikus seisundis patsiendi. Brigaadijuht oli ebapiisava eesti keele oskusega. Keelebarjääri tõttu oli anamnees puudulik ja jäi haigla personalile edasi andmata.

Selgitus. Eluohtlikus seisus patsiendi puhul on iga sekund kriitiline. Anamneesi puudulik edasiandmine tekitas ravis viivituse, mis takistas patsiendi kiiret ja asjakohast käsitlust.

38. Terviseamet on järelevalvemenetlustes juhusliku valiku alusel kontrollinud tervishoiutöötajate koostatud TISi edastatud dokumente ning tuvastanud, et dokumentides esineb ebakorrektsed või loetamatud sõnu ja lauseid. Ka Eesti Arstide Liidu liikmed ütlesid, et arusaamatu

⁷ Sotsiaalministri 13.04.2025. a määrus nr 53 „Tervise infosüsteemi andmekoosseisud ja nende esitamise tingimused“, § 3 lg 2.

teksti, tundmatute lühendite kasutamise ning puuduliku keeleoskuse tõttu on raskesti mõistetavad dokumendid praktikas probleemiks.

39. Keeleameti järelevalve kokkuvõtetest⁸ selgub, et märkimisväärse hulga tervishoiutöötajate eesti keele oskus on jätkuvalt puudulik. Auditi perioodil (2020–2024) kontrollis Keeleamet enam kui 1300 tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande töötajat, kellest vaid iga kaheksanda eesti keele oskus vastas nõuetele. See probleem puudutab peamiselt Tallinna ja Ida-Virumaad.

Isikuandmete kaitse nõude eiramine

40. TTO peab tagama isikuandmete kaitse nõuete täitmise. Terviseandmed on tundlikud ning nende väärkasutus või sattumine valedesse kättesse võib põhjustada tõsist kahju.

Juhtum 13. Perearst- ja -õde tegid koos vastuvõtte. Pereõel ei olnud võimalik iseseisvalt vastuvõtte teha, sest tal puudus kabinet ja tööarvuti ning võimalus dokumenteerida tehtud protseduure elektroonselt. Ta märkis kõik tegevused ja muu info paberile. Need andmed sisestas haiguslukku perearst. Paberhundi dokumentide hävitamiseks polnud. Pereõde viis paberdokumendid koju ja põletas need ahjus.

Selgitus. Taoline töökorraldus kahjustab ravi järjepidevust ja usaldusvärsust. Andmete sisestamine sellisel viisil võib viia osa teabe kadumiseni. Patsientide tervisedokumentide koju viimine ja seal põletamine suurendab ka andmete lekkimise ja väärkasutuse tõenäosust.

41. Selline andmete sisestamine koormab nii töötajaid endid kui ka süsteemi tervikuna. Samuti hajutab see vastutust, sest pole selge, kes lõpuks vastutab dokumentide õigsuse eest. Ebakorrektnel isikuandmete hävitamine riivab märkimisväärselt patsientide õigusi.

Kommunikatsiooni- probleemid

42. TTOd peavad vastama patsientide pöördumistele selgituste saamiseks ja andmete parandamiseks. Toimiv ja tõendus põhine kommunikatsioon toetab patsiendi arusaamist ravist ja ravi järjepidevust ning aitab vältida konflikte ja arusaamatusi.

Juhtum 14. Patsient soovis, et TTO muudaks TISi edastatud andmeid, kuna need olid tema hinnangul ebatäpsed. TTO väitis, et sissekanded on korrektsed. Kuna varem oli TTO ja patsiendi suhtlemises olnud probleeme, ei pidanud asutus vajalikuks laskuda edasisse diskussiooni.

Selgitus. TTO ignoreeris pöördumist, mis oli vastuolus TTO kvaliteedijuhtimissüsteemiga, mille kohaselt registreeritakse kõik nii telefoni teel kui ka kirjalikult esitatud kaebused ning patsiendile antakse tagasisidet nende lahendamise kohta.

⁸ Ülevaated keeleseaduse täitmise järelevalve kohta 2020.–2024. aastal. Keeleamet.

Juhtum 15. Eakas mitme haigusega patsient suri haiglas pärast seda, kui konsiilium otsustas ravimahtu piirata. Konsiiliumi otsust pereliikmetele ei selgitatud.

Selgitus. Patsiendi haigus oli fataalne ning ravimahu piiramine põhjendatud, ent selle selgitamata jätmine raskendas lähedaste jaoks otsuse mõistmist. Selge suhtlus oleks aidanud vältida arusaamatusi ja anda lähedastele kindlustunde, et osutati hoolivat ja eetilisel kaalutletud abi.

43. Kui TTO ignoreerib patsiendi pöördumisi ega selgita, miks andmeid ei muudeta või ravimahtu piiratakse, vähendab see patsiendi usaldust tervishoiusüsteemi vastu. Kokkuvõttes süvendab see samuti TTO ja patsiendi vahelist arusaamatust.

44. Kuni 2024. aastani tegutsenud Sotsiaalministeeriumi tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni statistika kohaselt esines (auditeeritud perioodil) suhtlemise, dokumenteerimise või töökorraldusega seotud probleeme enam kui pooltel juhtudel neist kaasustest, kus arstlikus tegevuses vigu tuvastati.

45. Kokkuvõtteks, dokumenteerimise praktikas esineb üsna palju puudusi. Sagedasemad neist on epikriiside esitamata jätmine või hiline mine, puuduv teave (näiteks korduvate vastuvõttude, sh telefonikonsultatsioonide dokumenteerimata jätmine), valed või vale patsiendi kohta esitatud andmed ning dokumentide arusaamatu sisu. Esineb ka isikuandmete kaitse nõuete eiramist ja üsna tavalised on kommunikatsioonitõrked patsientidega suhtlemisel.

46. Kõik need kitsaskohad võivad takistada patsientidel järgida raviskeeme ja kahjustada usaldust tervishoiusüsteemi vastu ning raskendavad järelevalve tegemist tervishoiutöötajate ja TTOde üle.

47. Dokumenteerimisprobleemid tulevad osalt TTOde töökorraldusest, näiteks kui eri töötajate rollid ja tööprotsessid on ebaselged või sallitakse dokumentide hilist esitamist. See pärsib patsientidel ja teistel tervishoiutöötajatel vajaliku terviseinfo õigel ajal kättesaamist. Levinud on eksiarvamus, et tasuliste teenuste osutajad ei pea andmeid TISi esitama.

48. Oluliseks dokumenteerimise takistuseks on vastuvõtu piiratud kestus, arstid tegelevad sageli sissekannete tegemisega ka töövälisel ajal. Samuti leidis kinnitust, et osa tervishoiutöötajate harjumused ja hoiakud on jätkuvalt sellised, et nõuetekohast dokumenteerimist ei peeta piisavalt oluliseks.

49. Praktikas põhjustab puudulik dokumenteerimine tõsiseid ravivigu harva, kuid konkreetse inimese tervisele ja heaolule võivad vea suurt kahju põhjustada. Põhiline on see, et dokumenteerimise kehv kvaliteet

Riigikontrolli järeldused

Teadmiseks, et

Johns Hopkinsi haigla arstid uurisid, kuidas haiglaarstide ravipäevikute sissekannete kvaliteeti parandada.

Autorid leidsid, et arstide individuaalne juhendamine – 30–45-minutine Zoomi sessioon, mille käigus käsitleti dokumenteerimise häid praktikaid – parandas märkimisväärselt ravi-päevikute sissekannete kvaliteeti).

Allikas: Vaid, M. M. et al. [Smarter Documentation: Measuring and Improving the Quality of Progress Notes Written by Hospitalists](#), *Journal of General Internal Medicine* 2025;40:2661–2667.

põhjustab eri osapooltele palju lisatööd ning nõuab neilt aega ja vaeva. Sellest räägib ka järgmine alapeatükk.

Tervise infosüsteemi andmete kehv kvaliteet tekitab inimestele põhjendamatuid raskusi ja raiskab tervishoiutöötajate aega ning kulutab riigiasutuste ressursse

50. Olulised terviseandmete kasutajad on Sotsiaalkindlustusamet ja Eesti Töötukassa, kes tuginevad vastavalt puude raskusastme või töövõime ulatuse hindamisel peamiselt TISis olevale infole. Kvaliteetseid otsuseid saab teha siis, kui andmed on võimalikult täpsed.

51. Andmete kvaliteet mõjutab seega otseselt saadava toetuse suurust, toetavate teenuste saamist ja seekaudu ka taotleja elukvaliteeti. Näiteks makstakse osalise töövõime korral toetust keskmiselt 372 eurot kuus, puuduva töövõime puhul 652 eurot kuus.⁹ Ka puudega inimeste toetuste suurused on seotud tuvastatud puude raskusastmega. Samuti sõltuvad puude raskusastmest toetused, millega hüvitatakse transpordi kasutamise ja hoolduse ja rehabilitatsiooniga seotud lisakulusid.¹⁰

52. Abivajajate arv on suur: auditeeritud viie aasta jooksul esitati Eesti Töötukassale keskmiselt 47 900 ja Sotsiaalkindlustusametile 36 500 taotlust aastas. Seetõttu palus Riigikontroll Sotsiaalkindlustusametil kahe nädala jooksul hinnata nende epikriiside kvaliteeti, millele nad puude raskuse tuvastamisel igapäevatöös tuginevad. Töötukassa analüüsis täiendavalt 15 kuu jooksul arstidele tehtud lisapäringuid, et teha kokkuvõtte, millised TISi andmed neil töövõime ulatuse hindamiseks puudu olid.

53. Töövõimet hindaval arstiõppe läbinud Eesti Töötukassa töötajal on juurdepääs nendele TISi andmetele, mis on töövõime hindamise aluseks.¹¹ TISi terviseandmete põhjal valideeritakse taotleja hinnangut oma seisundile. Töötukassa kasutab hindamisel üldjuhul viie viimase aasta terviseandmeid ja vajadusel teeb tervishoiutöötajatele andmete täpsustamiseks päringuid.

54. Päringute arv on üsna suur: iga 2,4 esitatud taotluse kohta tehakse üks päring puuduvate terviseandmete kohta. See tähendab, et dokumente ei ole TISi üldse esitatud või ei ole arstid seda piisavalt kiiresti teinud (vt tabel 4). Menetluse käigus tehtavaid täiendavaid päringuid on ca 10% kõigist päringutest.

Riigikontroll palus

terviseandmete puudujääkide kaardistamiseks
Sotsiaalkindlustusametil

- hinnata perioodi 02.–15.04.2025 puude raskusastme tuvastamise menetlemise käigus vaadeldud epikriiside sisulist kvaliteeti ja

Eesti Töötukassal

- liigitada perioodil 01.01.2024–31.03.2025 töövõime hindamise taotluste menetluste käigus tehtud päringute sisu.

Töötukassa päringud arstidele

Teadmiseks, et

esmane andmete päring tehakse juhul, kui inimese töövõime hindamise taotlusel märgitud arst ei ole toimunud visiidi kohta vajalikke dokumente TISi saatnud. Menetlust ei saa enne alustada, kui andmed on täielikult olemas.

Kui hiljem menetluse käigus ilmneb, et TISi esitatud dokumentide sisu on ebapiisav või vastuoluline ja info vajab täpsustamist, siis tehakse teisene ehk täiendav päring.

⁹ Töövõimetoetuse suurus. Eesti Töötukassa koduleht.

¹⁰ Toetused puudega inimestele. Sotsiaalkindlustusameti koduleht.

¹¹ Töövõimetoetuse seadus, § 7 lg 4.

Tabel 4. Töötukassa päringud tervise infosüsteemi puuduvate terviseandmete kohta

Taotlused ja päringud	2022	2023	2024
Taotluste üldarv	50 155	48 490	45 512
Päringute üldarv	21 899	19 793	18 221
<i>sh esmased päringud TISis puuduvate dokumentide asjus</i>	19 366	17 649	16 164
<i>sh menetluse käigus tehtud dokumentide sisu puudutavad päringud</i>	2 182	1 842	1 687
<i>sh vaidemenetluse käigus tehtud päringud</i>	351	302	370

Allikas: Eesti Töötukassa

Teadmiseks, et

inimese töövõime hindamisel on oluline, et epikriisil kajastuks järgmine info:

- põhihaiguse ja kaasuvate haiguste nimetused ja kood rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni (RHK) 10. väljaande järgi;
- patsiendi kaebused;
- patsiendi anamnees;
- objektiivse leiu kirjeldus, sh vajaduse korral uuringute ja analüüsides tulemused;
- patsiendi ravi vajadus ja selle rakendamine, ravimite kõrvaltoimete esinemine, ravi muutmise ja katkestamise põhjused jms;
- info patsiendi ravijärgimuse kohta (kuidas patsient järgib ettenähtud raviskeeme ja elustiili puudutavaid soovitusi);
- info patsiendi krooniliste haiguste kohta (ägenemiste sagedus, kestus jms).

Allikas: Eesti Töötukassa

55. Täiendavate päringutega täpsustakse terviseandmete kohta tekkinud sisulisi küsimusi. Töövõimet mõjutavate tegutsemispiirangute hindamisel eeldatakse, et taotleja saab adekvaatset ravi ja/või kasutab vajalikke abivahendeid. Seetõttu on oluline, et epikriis kajastaks nii ravi olemust kui ka selle efektiivsust. Näiteks seda, kas ravimitega on saavutatud kontroll vererõhuprobleemide üle või millises ulatuses kuuldeaparaat kompenseerib kuuldelanguse (vt ka vasakkasti).

56. Töötukassa analüüsis perioodil 01.01.2024–31.03.2025 tervishoiu-töötajatele saadetud täiendavate päringute sisu ja jagas küsitavused rühmadesse (vt tabeli 5 esimest veergu). Kokku tehti perioodil 2556 päringut, kuid ühes päringus võis korraga lahendamist vajada mitu küsimust.

Tabel 5. Eesti Töötukassa täiendavates päringutes kajastunud sisulised puudused tervise infosüsteemi andmetes

Probleem TISi terviseandmetes	Päringute arv
Epikriis on TISis puudu	922
Epikriisil nõutud andmekoosseis pole piisav	1856
Puudub objektiivne leid	845
Korduvad retseptide/haiguslehtede pikendamised ilma sisulise epikriisita	487
Puuduvad uuringute/analüüsides tulemused	376
Puudub määratud ravi tulemuse kirjeldus (ravikokkuvõte)	264
Puudub raviplaan	195
Puudub anamnees	176
Arstivastuvõttudega seotud asjaolud vajavad täpsustamist	145
Spetsialistile tuleb saata päring andmete esitamiseks	77
Diagnoos vajab täpsustamist	76
Vastuolulised andmed vajavad täpsustamist	51
Epikriis on sisutühi	34

Allikas: Eesti Töötukassa analüüs

57. Andmete mittejätkumist TISi (922 juhtu) selgitab osaliselt asjaolu, et juhul kui patsient esitab taotluse näiteks peale suurt traumat ja on ise veel haiglaravil, ei ole haigusjuht veel lõpetatud. Vahekokkuvõtet haige

seisundist (nn etappepikriisi) küsitakse pikemat jälgimist vajavate ägedate seisundite korral.

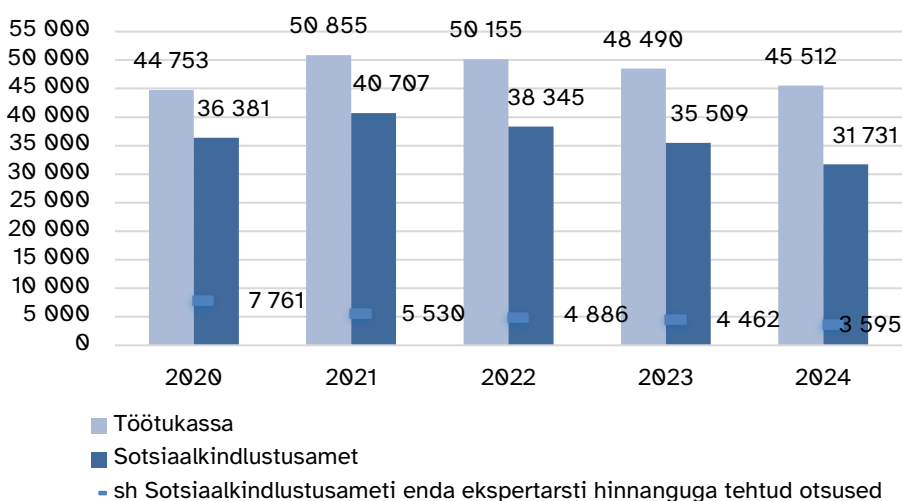
58. Ülejäänud tabelis 5 loetletud päringu teemad (kokku 4582) ilmestavad erinevaid dokumenteerimise sisulisi puudusi. Üks näide praktikast: diagnoosiks oli määratud nii insuliinist sõltuv suhkrutõbi (kood E10) kui ka insuliinist sõltumatu suhkrutõbi (E11). Nende diagnooside segiajamise tagajärjed võivad patsiendi jaoks olla üsna tõsised.

59. Samuti on ette tulnud, et patsientidele on lühikese aja jooksul eri tervisedokumentides antud erinevaid seisundi kirjeldusi, näidates seejuures olukorda patsiendile soodsamana. Sellega said patsiendid tervisetõendi, mis annab õiguse tegeleda mitmesuguste kutse-tegevustega (on erialasid, kus tervisetõendi esitamine on kohustuslik) või omada tavakategooria juhilube (iseegi epilepsia ja nägemislanguse korral).

Sotsiaalkindlustusameti epikriiside sisu analüüs

60. Sotsiaalkindlustusameti ekspertarstid tuginevad puude ja selle raskusastme tuvastamisel samuti TISi andmetele. Juhul kui puude taotleja on tööealine ja läbinud eelnevalt töötukassas töövõime hindamise, vormistab Sotsiaalkindlustusameti ametnik otsuse töötukassa ekspertarsti koostatud eksperthinnangu alusel¹² (vt ka joonis 1). Sotsiaalkindlustusameti ekspertarst kaasatakse ainult juhtudel, kui töövõime hindamise andmed ei ole puude raskusastme tuvastamiseks piisavad (nt töövõimet välistavate seisundite puhul).

Joonis 1. Töötukassa ekspertarstide hinnangutele tuginemine taotluste menetlemisel Eesti Töötukassas ja Sotsiaalkindlustusametis



Allikas: Eesti Töötukassa ja Sotsiaalkindlustusamet

61. Sotsiaalkindlustusamet hindas kahe nädala vältel nende TISi terviseandmete kvaliteeti, millele amet taotluste menetlemisel tugineb ja mille põhjal tehakse otsus. Kokku analüüsiti üle 60 epikriisi (vt tabel

¹² Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus, § 2³ lg 7.

6). Selgus, et mitmed epikriisid polnud nõuetekohaselt struktureeritud: ei olnud võimalik eristada, kus lõppeb patsiendi anamnees ja kus algab arsti tuvastatud objektiivne leid, esines arusaamatut teksti, segavaid kirjavigu vms. Vaid kolmandik analüüsitud epikriisidest oli vormistatud korrektselt ja info oli patsiendi seisundi hindamiseks piisav.

Tabel 6. Taotluse menetlemise käigus ilmnunud epikriiside puudused

Hinnangud	Perearsti koostatud epikriisid	Eriarsti koostatud epikriisid
Olulisi puudusi ei ole, epikriis oli korrektselt vormistatud ja info patsiendi seisundi tuvastamiseks piisav	5	16
Puudub objektiivne leid	11	1
Puudub ravi tulemus	7	5
Puudub kirjeldus tegevusvõime piirangute kohta	7	5
Puuduvad uuringu tulemused	6	2
Epikriisi alusel ei ole võimalik aru saada inimese tervislikust seisundist	5	3
Puuduvad aktuaalsed terviseandmed	5	
Epikriis on TISi saatmata	1	3
Oli vajalik tervise seisundi kirjelduse nõude/päringu esitamine	2	2
Sissekande loetavusega on probleeme (puudulik keeleoskus, tundmatud lühendid vms)	2	2
Epikriisis on koormavalt palju infot (kopeerimine eelmistest epikriisidest vms)	2	1
Puudub anamnees	2	
Puuduvad piirangu hindamise alused (s.t kas hindamine on tehtud koos abivahendi kasutamisega)		1
Terviseandmetes on vasturääkivusi		1

Allikas: Sotsiaalkindlustusamet

62. Sotsiaalkindlustusameti jaoks on probleem ka see, et inimeste teadmist mööda on kõik nende terviseandmed TISis olemas. Tegelikult sageli nii ei ole. Inimesed ei tule ka selle peale, et teavitada perearsti oma soovist esitada puude raskusastme tuvastamise taotlus, et perearst saaks veenduda vajalike andmete olemasolus. Lünklikud andmed võivad viia ebaadekvaatsete hinnangute ja vaieteni.

Seoses terviseandmete täiendamisega vaidlustatud otsused

63. Aastas esitatakse Sotsiaalkindlustusametile keskmiselt ligi 2000 vaiet, kus inimesed ei nõustu puude raskusastme tuvastamise otsusega. Töötukassale esitatakse igal aastal üle 3000 vaide. Näiteks aastatel 2020–2024 rahuldati vaideid terviseandmete täpsustamise või uute andmete esitamise põhjusel Sotsiaalkindlustusametis 170 ja töötukassas 2510 juhtumi korral (vt tabel 7).

Tabel 7. Sotsiaalkindlustusametile ja Eesti Töötukassale esitatud vaiete arv ja pärast uute või täiendatud terviseandmete esitamist rahuldatud vaiete arv

	2020	2021	2022	2023	2024
Töötukassa					
Vaideid kokku	2304	3195	3489	3524	3107
Rahuldatud vaided uute terviseandmete esitamise tõttu	472	556	448	521	513
Sotsiaalkindlustusamet					
Vaideid kokku	2055	2243	2047	1819	1883
Rahuldatud vaided uute terviseandmete esitamise tõttu*	46	52	18	22	32

*Sotsiaalkindlustusamet teeb tööealiste inimeste puhul vaide asjus oma otsuse alles pärast seda, kui töötukassa on vaide läbi vaadanud. Kui töötukassa muudab oma otsust, teeb seda ka Sotsiaalkindlustusamet. Sellised vaided siinses statistikas ei sisaldu, ka nende põhjust ei ole Sotsiaalkindlustusamet eraldi analüüsinud.

Allikas: Sotsiaalkindlustusamet ja Eesti Töötukassa

64. Sotsiaalkindlustusameti sõnul ongi vaide rahuldamise peamiseks põhjuseks uute andmete lisandumine: arst on täiendanud pärast ebasoodsat otsust epikriisi, kirjutanud juba olemas olnud info paremini lahti, teinud uued uuringud, saatnud patsiendi eriarsti vastuvõtule vm. Uued andmed tekkisid enam kui pooltel juhtudel.

65. Töötukassa märkis, et alati ei tähenda uute andmete lisandumine seda, et TISi andmed oleks olnud puudustega. Uute andmete lisandumise alla liigitatakse ka juhud, kus taotleja ise on andnud uusi või täiendavaid selgitusi oma tervises seisundi ja tegutsemispiirangutega seotud asjaolude koht.

Riigikontrolli järeldused

66. Ebatäpsed, puudulikud või vasturääkivad andmed tervise infosüsteemis suurendavad töötukassa ja Sotsiaalkindlustusameti töökoormust ning pikendavad puude ja töövõime hindamise otsuste tegemist. See halvendab inimeste võimalusi saada sotsiaaltoetusi ja teenuseid, millele neil on õigus ja mille järele võib olla terav vajadus.

67. On normaalne, et inimesed pöörduvad pärast töötukassa või Sotsiaalkindlustusameti ebasoodsat otsust pere- või eriarsti poole, et TISis andmeid uuendada, isegi kui see ei pruugi anda alust otsus üle vaadata. Selline tagantjärele muudatuste tegemine koormab aga nii inimest, raviarsti kui ka ametiasutusi, sest tuleb läbi viia täiendav menetlus. Kui andmed oleksid algusest peale korrektsed, oleks kõigil vähem lisatööd ning protsessid oleks ajaliselt lühemad.

Tervishoiuteenuse dokumenteerimise nõuded on killustunud ja aegunud

68. Tervishoiuteenuste dokumenteerimine toimub sujuvalt ja andmed on kvaliteetsed siis, kui standarditest ja õigusaktidest tulevad nõuded on

Teadmiseks, et

erireeglid on psühhiaatriliste andmete, nakkushaiguste, surma, raseduse katkestamise, steriliseerimise ja kunstliku viljastamise dokumenteerimiseks.

Ka erinevad (arstlike) erialade juhendid sisaldavad soovitusi dokumenteerimiseks konkreetses valdkonnas.

Näiteks ravijuhend „2. tüüpi diabeedi mittefarmakoloogiline ravi“ sätestab, et mh tuleb dokumenteerida rakendatud eluviisi-sekkumised ja hinnang patsiendi tervisekäitumisele.

selged ja arusaadavad. Eestis käsitleb tervishoiuteenuse dokumenteerimise nõudeid üle 20 õigusakti (vt [lisa B](#)). Üks olulisemaid neist on tervishoiuteenuste korraldamise seadus, mis muu hulgas kohustab TTOsid järgima riigi infosüsteemis ettenähtud klassifikaatoreid, loendeid, aadressiandmeid ja TISi standardeid.¹³

69. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja ravikindlustuse seaduse alusel on välja antud hulk määrusi, mis otseselt või kaudselt puudutavad dokumenteerimist: kvaliteedi tagamist¹⁴; andmekoosseise ehk seda, mida tuleb dokumenteerida^{15, 16}, andmete säilitamist, riiklikuks statistikaks terviseandmete kogumist, hindade kehtestamist jm. Lisaks eksisteerivad eraldi määrused perearstabi, õendus- ja ämmaemandusabi korralduse kohta, mis samuti sisaldavad täpsemaid dokumenteerimise nõudeid.

70. Auditi perioodil oli TTOdel kohustus esitada 28 eri liiki dokumenti. Tegelikult on TISis 35 liiki dokumente: mõned määruses nimetud dokumendid on TISis lahutatud mitmeks eraldi dokumendiks. Näiteks on uuringu, protseduuri ja analüüsi saatekiri TISis kolme eri dokumendina, kuna info edastamise vajadus on erinev. Teisalt on dokumente, mis on määrusega nõutud, kuid TISist neid ei leia, näiteks ambulatoorse haigusjuhtumi avamise teatis (vt ka [lisa A](#)).

71. Määrustes on dokumenteerimise nõuded detailsed. Sama võib öelda mõne seaduse kohta. Peamine probleem on siiski dokumenteerimist puudutavate õigusaktide suur arv ehk nõuete killustatus. See muudab ühtse lähenemise juurutamise kogu tervishoiusüsteemis keerukaks ehk vaatamata nõuete ja detailide rohkusele ei ole üheselt selge, mida ja kuidas täpselt dokumenteerida.

Teadmiseks, et

kui raviprotokoll näeb ette konkreetse ravimeetodi, siis näiteks haige päevikusse tehakse märge ainult siis, kui standardravimeetodit ei kasutata. Samas päeviku sissekandest võib jääda mulje, et ravimeetodi põhjendus puudub.

Ravimeetodi kasutamine on fikseeritud ravilehel, mis on haiglasisene dokument ning haigla ei pea vajalikuks neid andmeid dubleerida.

72. Viimase probleemi olulisust rõhutasid nii TTOd kui ka tervishoiutöötajad ja lisasid, et vaja oleks ühtsemat lähenemist.

„Meil puuduvad ühtsed dokumenteerimise põhimõtted. Meie erialal on õpetatud ülikoolis dokumenteerima ainult kõrvalekaldeid, muutusi ja patoloogia põhjendusi. [...] Kui mingit näitajat ei ole kirjas, siis tervishoiutöötaja hinnangul on see normis. See ei tähenda, et tervishoiutöötaja ei oleks seda hinnanud.“

Allikas: Riigikontrolli intervjuu TTO esindajaga

¹³ Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, § 4² lg 1.

¹⁴ Terviseministri määrus 24.10.2024 nr 43 „Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendihutuse tagamise nõuded“.

¹⁵ Sotsiaalministri 17.09.2008. a määrus nr 53 „Tervise infosüsteemi andmekoosseisud ja nende esitamise tingimused“.

¹⁶ Sotsiaalministri 18.09.2008. a määrus nr 56 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise tingimused ja kord“.

73. Kui tervishoiutöötaja tegevuse üle tehakse järelevalvet või esitab patsient kaebuse, on toimunud võimalik hinnata ainult selle alusel, mis dokumentides kirjas on. Kui näitajate väärtusi, patsiendi seisundi kirjeldust, tervishoiutöötaja tegevust ei ole kirjeldatud, siis on tagantjärele asjaolusid väga keeruline tõendada.

74. Teisalt peab arvestama, et kui dokumenteerida kõike – ka seda, mis patsiendil vastuvõtu ajal korras oli –, siis kasvab dokumenteerimise maht oluliselt ning olulise teabe leidmine võib veelgi keerulisemaks muutuda. Seetõttu olekski vaja selgemalt kokku leppida, mida ja kuidas täpselt dokumenteerida tuleb.

Teadmiseks, et

TTO kohustusliku vastutus-kindlustuse jõustumisega muutus patsiendile kahju hüvitamise süsteem: patsient ei pea enam pöörduma kohtusse, vaid saab kahju hüvitamise saamiseks pöörduda otse kindlustusandja poole.

Samuti peavad TTOd edastama andmeid patsiendi-ohutusjuhtumite kohta. Need on juhtumid, mis oleks võinud põhjustada või põhjustasid patsiendile välditavat, sh tahtmatut tervisekahju.

Vt täpsemalt [lisa C](#).

75. TTOdel on ka sisemised dokumenteerimise kokkulepped ning vajalikud andmed võivad asutuse sisedokumentides olemas olla. Seejuures võetakse sõltuvalt TTO infosüsteemist TISi esitatavaid andmeid osast dokumentidest (mitte kõigist) ja tervishoiutöötaja peab kohati andmeid mitu korda sisestama. Mõnikord võivad andmed teist korda sisestamata jääda, kuna on teada, et info on olemas muus dokumendis, kuid see info ei pruugi patsiendini jõuda. Samas toetab mõne TTO tarkvara automaatselt info TISi esitamist.

76. Seoses tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse jõustumisega on dokumenteerimise olulisus kasvanud. Nõuetekohane ja korrektne meditsiiniline dokumentatsioon on kindlustusjuhtumi lahendamise ja kahju hüvitamise aluseks. Puuduliku dokumentatsiooni korral on raske tõestada, kas teenust osutati nõuetekohaselt või mitte.

77. 2025. aasta seitsme esimese kuuga esitasid TTOd kokku andmed 1730 patsiendiohutusjuhtumi kohta, neist 35 puudutasid dokumenteerimist. Konkreetselt dokumenteerimisega seotud juhtumite arv ei olnud suur, ent TTOd ei olnud enamiku juhtumite puhul osanud nende ohtlikkust ja välditavust hinnata (täpsemalt vt [lisa C](#)).

78. Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise põhivastutus on tervishoiutöötajal, tema otsustab, mida kirja paneb. See puudutab kõige rohkem dokumentide vabateksti välju, mille täitmist ei ole võimalik hõlpsasti standardiseerida. Samas on oluline mõista, et tervishoiutöötaja ei dokumenteeri ainult enda jaoks, see on vajalik teistele.

„Ükskõik, mida tervishoiu dokumentatsiooni kohta räägitakse, siis esimene lause, mida ütlevad nii ülemused haiglas kui ka juristid, on see, et dokumenteeri pigem rohkem kui vähem. Pane kõik kirja! Aga mis suunis see on iga päev töötavale arstile – see lõpuks tähendab, et ma kirjutan rohkem, kui ravin patsienti. Ja teine lause on, et te ei kirjuta seda endale, te kirjutate seda prokurörile.“

Allikas: Riigikontrolli intervjuu TTO esindajaga

Andmevahetuse põhimõtted ja standardid

Teadmiseks, et

Eestis kasutatakse meditsiini-dokumentide esitamiseks tervise infosüsteemi dokumendipõhist andmevahetust.

See tähendab, et andmed liiguvad valmis tervik-dokumentidena, millest andmeid osadena (nt konkreetseid andmevälju) automaatselt eraldada ja edastada ei saa.

Allikas: Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus

SNOMED-CT – *Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms* – suurim masinloetav rahvusvaheline meditsiiniline terminoloogia-standard, mida kasutatakse terviseandmete täpselt ja ühtselt kirjeldamiseks.

Allikas: Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus

79. TIS loodi 2008. aastal, sellest ajast pärinevad ka andmekoosseisude ja dokumenteerimise tingimuste määrused.^{17, 18} Seetõttu kasutatakse TISis dokumentide vorme ja loogikat, mis pärinevad ajast, mil andmeid hoiti ja vahetati füüsilisel kujul ehk paberil.

80. Andmeid käsitletakse endiselt kui valmis dokumente, mitte kui andmeüksusi, mida saab uuendada või jagada reaajas. Kui on vaja muuta mõnda konkreetset andmevälja, tuleb uuesti edastada kogu dokument. See toob kaasa ka piiranguid andmete struktureerimisel ja masintöötlemisel.

81. Eesti plaanib üle minna uuele andmevahetusestandardile FHIR (*Fast Healthcare Interoperability Resources*¹⁹), mis võimaldaks TTOde infosüsteemidel vahetada TISiga andmeid ühtses ja masinloetavas vormingus reaajas sündmuste alusel (vt täpsemalt p 150-151).

82. Lisaks kasutatakse tervishoius mitmeid rahvusvahelisi terminoloogiastandardeid, mille alla kuuluvad erinevad klassifikatsioonid: näiteks rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon (RHK) või rahvusvaheline õendusdiagnooside klassifikatsioon (NANDA). Eesti arstid kasutavad oma igapäevatoos RHK 10. versiooni. 2022. aastal võttis Maailma Terviseorganisatsioon kasutusele RHK 11. versiooni. Tervise Arengu Instituut plaanib RHK-11 tõlke valmis saada 2026. aasta jooksul.

83. RHK-10 kui vananeva klassifikaatori edasikasutamine vähendab pikemas vaates terviseandmete kvaliteeti ja kasutatavust nii kliinilises töös kui ka poliitikakujundamises. Samas ei ole otsustatud, kas kasutusele võetakse RHK-11 või mõni muu klassifikaator. Seega pole ka kava, kuidas üleminek uuele klassifikaatorile peaks toimuma, millised muudatusi TTOd oma infosüsteemides tegema peaks jne. TTOde valmisolek võtta uus klassifikaator kasutusele on üsna erinev.

84. Näiteks on üheks võimaluseks laialdasem **SNOMED-CT** rakendamine. Mõnes üksikus Eesti TTO infosüsteemis seda kasutatakse. Oluline on tähele panna, et RHK-11 ja SNOMED-CT ei ole üksteist välistavad süsteemid. Üks on haiguste klassifikatsioon ja teine üldine meditsiiniline terminoloogiastandard, mille eesmärk on dokumentide sisu võimalikult ühetaoliselt esitada. Mõlemal on oma eelised ja nõrgad kohad.

¹⁷ Sotsiaalministri 17.09.2008. a määrus nr 53 „[Tervise infosüsteemi andmekoosseisud ja nende esitamise tingimused](#)“.

¹⁸ Sotsiaalministri 18.09.2008. a määrus nr 56 „[Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise tingimused ja kord](#)“.

¹⁹ *Fast Healthcare Interoperability Resources* on kaasaegne rahvusvaheline tervishoiu andmevahetuse standard, mis võimaldab eri infosüsteemidel omavahel lihtsalt ja turvaliselt suhelda. See muudab andmevahetuse kiiremaks ja paindlikumaks ning võimaldab sündmuspõhist andmevahetust.

- RHK-11 võimaldab muu hulgas teha statistikat ja epidemioloogilist seiret ühtses formaadis ning rühmitada haigusi statistika ja raviarvelduse jaoks. Samas ei ole see piisavalt täpne ega hõlma kõiki meditsiinilisi üksikasju ega andmevahetust.
- SNOMED-CT tagab põhjaliku ja detailse andmete kliinilise dokumenteerimise (diagnoosid, sümptomid, protseduurid, leiud). See on masinloetav ja võimaldab struktureeritud andmevahetust erinevate süsteemide vahel. Ent SNOMED-CT-d võib olla keeruline kasutada ning selle käimashoidmine ja uuendamine võib olla ressursimahukas.

85. Nii SNOMED-CT kui RHK-11 rakendamine eeldab tehnilisi arendusi, põhjalikult läbimõeldud kommunikatsiooni ja koolitusi kõigile osapooltele. Kuna mõlemal süsteemil on piiranguid, on vajalikud täiendavad kokkulepped Sotsiaalministeeriumi, TEHIKu, Tervisekassa, Tervise Arengu Instituudi ning TtOde vahel: nad peavad otsustama, milline klassifikaator või terminoloogiastandard Eestis kasutusele võetakse või kas/kuidas neid kombineeritakse, milliseid õiguslikke ja tehnilisi tugimeetmeid kokkuleppe elluviimine eeldab jne.

Riigikontrolli järelused

86. Tervishoiuteenuste dokumenteerimise kvaliteet sõltub selgetest ja ühtsetest standarditest ning õigusaktidest. Dokumenteerimise õigusakte on küll muudetud, kuid tehtud uuendused ei vasta tervishoiu osapoolte vajadustele ja tehnoloogilistele arengutele. Samuti on nõuded killustunud suure hulga dokumentide vahel ja raskesti leitavad. See muudab tervishoiutöötajate jaoks nõuete mõistmise ja rakendamise keeruliseks ja aeganõudvaks.

87. Praegused TISi andmete kogumise põhimõtted pärinevad paberblankettide ajastust ning tuginevad tervikdokumentide edastamise loogikale, millest andmeid osadena (nt konkreetseid andmevälju) automaatselt eraldada ja edastada ei saa. See piirab andmete struktureeritud kasutust ja uuenduslike lahenduste rakendamist.

88. Puudub ühine kokkulepe, milline rahvusvaheline klassifikatsiooni-süsteem (nt RHK-11, SNOMED-CT) kasutusele võtta. Üleminek on aeganõudev ja kulukas, samas vananenud klassifikaatoriga pikalt jätkamine vähendab andmete kvaliteeti ja kasutatavust. Praegu pole teada, millal üleminek aset leiab.

89. Kuivõrd praegu on TISi edastatud andmete kasutamise võimalused piiratud, on keerulisem ka uuenduslike lahenduste pakkumine näiteks andmete kasutamiseks ravikvaliteedi hindamisel ning järelevalves ja teadustöös. Eri osapoolte ootused ja vajadused andmete tõhusamaks kogumiseks ja kasutamiseks on muutunud, kvaliteetne dokumenteerimine on olulisem kui kunagi varem.

Ebapiisav ülevaade terviseandmete kvaliteedist takistab probleemide tuvastamist ja lahendamist

90. Andmed tuleb TISi esitada kehtiva andmevahetusvormingu kohaselt. See tagab, et teave on ühtemoodi arusaadav, masinloetav, aga ka vahetatav TISi kasutajate vahel, sealhulgas teiste arstide ja riiklike andmekogude vahel. Andmevahetusvormingud kehtestab TEHIK.

Immuniseerimise teatis – TISi edastatav digitaalne meditsiinidokument, milles kajastatakse patsiendi immuniseerimis(t)e andmed.

Allikas: [Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus](#)

Juhtum 16. Õde edastas TISi **immuniseerimise teatise** vananenud dokumendivormingu kohaselt. Immuniseerimise teatised TISi ei jõudnud.

Selgitus. Patsient ei saa jälgida ega tõestada, mis vaktsiine on talle manustatud. Seda infot on näiteks vaja, kui immuniseerimine on seotud reisimise, õppimise või töötamisega. Samuti ei jõua andmed teiste tervishoiu osapoolteni.

91. Eesti Arstide Liidu liikmete küsitluses töid vastajad välja, et vananenud vormingus andmete esitamine on probleem, sest pilt patsiendi seisundist võib jääda ebaselgeks. Andmete nõuetekohane sisestamine nõuab tervishoiutöötajatelt teatud tasemel digipädevust, mis ei ole kõikidel piisavalt hea.

„Tervishoiutöötajate digipädevus ei saa alata sellest, et tööle asudes tutvustatakse talle tööprogrammi, mida konkreetne TTO kasutab. Ta peab mõistma, kuidas kogu e-tervise süsteem toimib: mis roll on terviseportaalil, kohalikus arvutis oleval tarkvaral, digiplatvormidel ning otsusetoel.

Sageli toovad perearstid välja, et otsustustugi annab valesid hoiatusi, ka siis, kui nad nõutud andmed sisestavad. Siis aga ilmneb, et paljud perearstid kirjutavad näiteks vererõhu näidu hoopis anamneesi lahtrisse vabatekstiväljale. Selle lahtri kõrval on lahter pealkirjaga „vererõhk“, kuhu tuleks vererõhu näit märkida. Kui see jääb tühjaks, siis otsustustugi annabki hoiatuse, et vererõhuväärtus puudub.“

Allikas: Riigikontrolli intervjuu TTO esindajaga

TISi esitatavad dokumendid on aegunud andmevahetuse vormingutes

Riigikontroll analüüsis

- aastal 2024 TISi saadetud dokumente ja neile rakendatud automaatseid kontrolle;
- kasutusel olevate epikriiside vormingute kehtivust ning
- jaanuarist märtsini 2025 TISi edastatud epikriiside laekumise kuupäevi.

92. Kõikidele TISi esitatavale dokumentidele on loodud andmevahetusvormingud, mida TEHIK täiendab vastavalt muudatustele õigusloomes ja kogutavates andmetes või uute klassifikaatorite kasutuselevõtu korral jne.²⁰ Näiteks kehtib juba 11. ambulatoorse epikriisi andmevahetusvormingu versioon, kuid jätkuvalt on võimalik TISi esitada andmeid ka kõiki vanemaid versioone (1–10) kasutades.

93. Näiteks oli 2025. aasta alguses 43 teenuseosutajat (sh 8 haiglat) saatnud TISi veel versioonide 2 ja 3 kohaseid ambulatoorseid epikriise.

²⁰ TEHIK on tervise valdkonnaga seotud teenuste kirjeldused, andmevahetusvormingud, terminoloogia ja juhendid koondanud oma [teabekeskuse veebilehele](#).

Need vormingud on u 17 aasta vanused. Vaid 22% kõikidest TTOdest edastasid viimasele versioonile vastavaid ambulatoorseid epikriise, mis on olemas juba 2020. aastast. Kokku saadeti eelmisel aastal 79% epikriisidest TISis vanemaid versioone kasutades (vt tabel 8).

Tabel 8. 2024. aastal tervise infosüsteemi saadetud epikriiside vormingud

Epikriisi liik	Kehtiv vormingu versioon	Vana vormingu versioon	Epikriise kokku
Ambulatoorne	1 506 981	5 776 845	7 283 826
Statsionaarne	92 313	133 031	225 344
Päevaravi	19 751	75 454	95 205
Sünniepikriis	2 785	11 035	13 820
Kodu- ja iseseisev statsionaarne õendus	8 309		8 309
Koduõendus		2 793	2 793
KOKKU	1 630 139	5 999 158	7 629 297

Allikas: TEHIK

94. TEHIKul ei ole häid õiguslikke või muid hoobasid, et kohustada või motiveerida TTOsid või tarkvaraarendajaid kasutama uusi andmevahetusvorminguid või klassifikaatoreid. Vormingu muudatus tähendab üldjuhul uusi täiendavaid andmeid, seega need TTOd, kes saadavad oma ambulatoorse epikriisi näiteks 2014. aastal kehtinud versiooni nr 5 kohaselt, ei edasta TISi kõiki nõutud andmeid.

95. Selle tulemusena on info TISis puudulik või on andmeid kajastatud suvalistel infoväljadel ja muu teksti sees, mitte masinloetavalt. Andmete kuvamist ei saa seepärast automatiseerida, info leidmiseks tuleb arstil iga epikriis eraldi avada. See takistab ka andmete taaskasutust teadusuuringutes, poliitika kujundamises, innovaatilistes projektides.

96. TEHIK on TISi ehitanud automaatsed kontrollisüsteemid, mis jälgivad saadetavate andmete kvaliteeti ja vastavust kolmele põhimõttele: reeglipärasus, täielikkus ja õigsus. Kokku on erinevate dokumentide ja nende versioonide peale üle 2100 kontrollikoha ja neid lisatakse jooksvalt.²¹ Andmete sisulist kvaliteeti TEHIK ei hinda.

97. Dokumente, mis ei läbi andmete automaatkontrolli, TISis ei salvestata. Need saadetakse TTO infosüsteemi tagasi koos veateate ja probleemi kirjeldusega. 2024. aastal saadeti TISist tagasi 66 120 veateatega dokumenti, millest 25 800 olid unikaalsed (ei sisalda korduvaid katseid edastada sama dokument TISi). Enim saadeti 2024.

²¹ Vormingutele rakendatavad andmekontrollid. TEHIKu teabekeskus.

TISi edastavate andmete automaatkontrollid on erineva ulatusega

Teadmiseks, et

mida vanem on dokumendi versioon, seda vähem kontrolle on sellele rakendatud. Näiteks ambulatoorse epikriisi versioonidel 2–7 on 28 kontrollikohta, versioonidel 8–11 on juba 146. Varasemates versioonides ei kontrollita ambulatoorsetes epikriisides näiteks immuniseerimisega seotud infot (manustatud annused, kõrvalnähtude registreerimisega seotud infot jm), pahaloomuliste kasvajatega seotud infot (kasvaja või uuringu koodid jm), koloskoopiaga seotud täpsustavaid andmeid jm.

aastal tagasi ambulatoorseid epikriise (9000, 35%), saatekirju (6590, 26%) ja immuniseerimisteatise (3350, 13%).

98. Kuigi veateadete liike oli erinevate dokumentide peale üldistades kokku pea sada, võib välja tuua kolm suuremat rühma, kus probleemiks oli andmete puudumine või ebakorrektnes esitus:

- vead põhihaiguse diagnoosides (4500 dokumenti, 17%);
- vead anamneesi andmetes (4210 dokumenti, 16%) ja
- vead patsiendi andmetes (4100 dokumenti, 16%).

99. Sealsamas on dokumente, millele ei ole ühtegi andmekontrolli rakendatud. Näiteks hambaravikaart (neid oli 2024. aastal 1,8 miljonit); uuringu, protseduuri ja analüüsi saatekiri (652 000); läbivaatuse, arengu hindamise, nõustamise ja kasvamise teatiseid (kokku 383 000); tervise-tõend (80 000). Kokku oli dokumente, mille kvaliteedi kohta puudub igasugune teadmine, 2024. aastal ca 3 miljonit (22%). Vt ka [lisa A](#).

100. Riigikontroll leidis, et ca 5% TISi saadetud epikriisidest sisaldasid vastuolulisi andmeid. Need olid n-ö tehnilised probleemid, mis ei olnud loogiliselt võttes võimalikud: näiteks kui haigusjuhtumi lõpukuupäev on märgitud 19. sajandisse või aastasse 2202 (taolisi epikriise oli 5300) või kui dokumendi kinnitamise kuupäev oli märgitud kaugelt hilisemaks ajast, mil dokument TISi jõudis (60 300 epikriisi). Enim oli tehnilisi puudusi perearstide epikriisides.

101. Riigikontrolli küsitlusele vastanud TTOd kasutasid kokku 18 eri infosüsteemi või tarkvaraprogrammi. 71% neist ostab IT-teenuse osutajalt n-ö täispaketti ja vajalike uuendustega tegeleb teenuse-pakkuja. Üle poolte vastanutest ei osanud öelda, kas nad kasutavad dokumentide esitamisel TISi kehtivat andmevormingu standardit.

102. Kuna TTOde teadlikkus andmevahetusvormingu nõuetest on madal, ei ole IT-süsteemide arendajatel survet ja ressursse, et teha info-süsteemidesse muudatusi. Sestap kasutataksegi vanu andmevormingu standardeid. Mõned TTOd ütlesid, et nende infosüsteem on nii vana, et arendajad teevad selle käigushoidmiseks vaid kõige hädavajalikumat.

Riigikontrolli järeldused

103. Üks tervishoiuteenuste dokumenteerimise probleemide põhjustest on tervishoiutöötajate ebapiisav digipädevus. Samuti leidub tervishoiutöötajaid, kes ei pea kvaliteetset dokumenteerimist piisavalt oluliseks. Oma mõju avaldab ka töökorraldus, mis ei toeta veel kõikides TTOdes kvaliteetset dokumenteerimist.

104. Suur osa dokumentidest (79%) esitatakse TISi vanu andmevahetusvorminguid kasutades. Seetõttu on infot vähem ja suureneb tõlgendusvigade risk, näiteks kui patsiendi ravi jätkub teise TTO juures. Uued andmevahetusvormingud toetavad aruandluse ja

andmeedastuse automatiseerimist ja andmete automaatset töötlemist. Valesti vormistatud või lünklikud andmed mõjutavad otsuste kvaliteeti.

105. Kuigi tuvastatud vigaste dokumentide osakaal näib väike (ca 0,2%), on oluline tähele panna, et enamik TISi esitatavaid dokumente on vanemates andmevahetuse vormingutes, millele on võimalik rakendada vähe automaatkontrolle ja osa puhul ei saa seda üldse teha. Seetõttu ei ole vigaste dokumentide tegelik hulk teada. Samas ei ole TEHIKul õigusi, et kohustada TTOsid ja tarkvaraarendajaid kasutama uusi andmevahetusvorminguid ning rakendama andmete automaatkontrolli.

Infosüsteemide killustatus vähendab dokumenteerimise kvaliteeti ja suurendab kulusid

Teadmiseks, et

- TTOde infosüsteemide killustatus põhjustab aja- ja rahakulu, tervikliku juhtimise puudumise tõttu ei vasta arendused alati kasutaja vajadustele.
- Haiglavõrgu arengukava haiglate hinnangul tekitab olukord, kus TTOd arendavad infosüsteeme ise, probleeme.
- Kolm neljandikku haiglavõrgu arengukava haiglatest leidis, et Eesti haiglates peaks olema üks infosüsteem.

Allikas: Riigikontrolli 2019. aasta aastaaruanne Riigikogule

106. Enamasti alustatakse terviseandmete dokumenteerimist TTOde infosüsteemides, mis võimaldavad tervishoiutöötajatel hallata patsientide andmeid ja raviprotsessi ühes keskkonnas. Dokumentide TISi esitamiseks peavad TTOde infosüsteemid olema TISiga liidestatud. TTOde infosüsteemide ja andmete haldamise korraldus, sh tarkvara kasutajamugavus, mõjutab ka TISi jõudvate andmete kvaliteeti.

107. Eesti TTOd kasutavad ca 30 eri infosüsteemi, mille arendajad on erasektori ettevõtted. Infosüsteemi funktsionaalsuse ja selle uuendamise üle otsustab konkreetne TTO, tellides endale vajalikke arendusi vastavalt oma rahalistele võimalustele ja kokkulepetele arendajatega. Osa arendusi tehakse ka õigusaktide muudatuste pärast.

108. TTOde infosüsteemid erinevad ülesehituse, tehnilise taseme, kasutajamugavuse ja funktsionaalsuse poolest. Näiteks võib olla ühes infosüsteemis rohkem sisseehitatud nõudeid ja kontrolle kui teises.²² See on üks tegur, mis põhjustab dokumenteerimisest mõneti erinevaid arusaamu.

109. TTOde infosüsteemide peamised puudused on nende kasutamise keerulisus, suur ajakulu teabe leidmiseks (näiteks peab erinevaid programme avama ja sealt eraldi infot otsima) ning süsteemide ebaühtlane töökindlus. Seetõttu kulub tervishoiutöötajatel dokumenteerimisele palju aega ning patsiendiga tegelemiseks jääb vähem aega.

110. Vaid 8% Riigikontrolli küsitlusele vastanud Eesti Arstide Liidu liikmetest arvas, et tervishoiuteenuse dokumenteerimisega Eestis probleeme ei ole. Ülejäänud vastanute hinnangul esineb tehnilisi tõrkeid harva, suurimaks probleemiks peeti seda, et andmed ei ole struktureeritult esitatud ja oluline teave on (näiteks epikriisidest)

²² Tervisevaldkonna sündmuspõhine andmevahetus. Kontseptuaalne analüüs (2025). Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus.

Teadmiseks, et

uuritud näitavad, et standardiseeritud ja struktureeritud dokumenteerimine parandab nii TTOde kui ka tervishoiutöötajate tegevuse tõhusust ja vähendab dokumenteerimisele kuluvad aega.

Allikas: Ebbers, T. et al. (2022). [The Impact of Structured and Standardized Documentation on Documentation Quality: a Multicenter, Retrospective Study](#). Journal of Medical Systems, 46(46).

Teadmiseks, et

2019. aasta Riigikontrolli aastaaruandes Riigikogule, mis keskendus e-riigiga seotud tähelepanekutele, selgitas Sotsiaalministeerium, et plaanib edaspidi panna rõhku moodulitel põhinevale ühise infosüsteemi arendamisele.

Allikas: Riigikontrolli 2019. aasta aastaaruanne Riigikogule

raskesti leitav. Ka 32% TTOde jaoks oli viimane probleem üheks kõige olulisemaks kitsaskohaks.

111. Paljud tervishoiutöötajad töötavad või on töötanud mitme TTO juures. Seetõttu toetavad nad ka seda, et haiglatel oleks üks infosüsteem. Üksmeelt ühe üleriigilise TTOde tasandi infosüsteemi kasutuselevõtu asjus ei ole aga ei tervishoiutöötajate ega IT-süsteemide arendajate seas.

112. 2025. aastal valmis tervishoiuteenuse osutajate infosüsteemide konsolideerimise analüüs.²³ Selles on järeldatud, et parim lahendus on üle-eestiline modulaarne, s.t iseseisvatest, kuid koos töötavatest osadest koosnev infosüsteem, mille osi ehk mooduleid saaks eraldi kasutada ja arendada. Ühise infosüsteemi kasutuselevõtmise

- eeliseks on tööprotsesside ja töökorralduse ühtlustamine, mis ühtsete andmestruktuuride ja standardite järgimise kaudu aitaks kaasa ühtsema dokumenteerimispraktika levikule. Ühesuguse funktsionaalsusega moodulite kasutamise puhul oleks süsteemi arendamine kiirem ning välistaks vajaduse teha samu arendusi paralleelselt mitmes infosüsteemis;
- riskiks on arendusmonopoli tekkimise võimalus, kui tekiks sõltuvus ühest arendajast. Samuti oleks kõikidele osapooltele sobilik lahenduse leidmine raske – nt ei pruugi infosüsteem sobida väiksemate haiglate konkreetsete töövoogude või vajadustega. Kui infosüsteemi rünnatakse, mõjutab see kõik osapooli korraga.

113. Kokkuvõtvalt, infosüsteemide killustatus takistab kiiret ja ühtlast andmevahetust, pärsib terviseandmete kvaliteeti ja kättesaadavust ning raskendab koostööd TTOde vahel. Kui infosüsteeme arendatakse üksteisest sõltumatult, siis tuleb TTOdel maksta samade arenduste eest erinevates infosüsteemides korduvalt. See vähendab terviseandmete terviklikku pikaajalist jätkusuutlikkust, suurendab ülalpidamiskulusid ja küberohte.

114. TTOd kasutavad suurt hulka erinevaid infosüsteeme, mis tekitab tervishoiuteenuste dokumenteerimise vallas mitmeid raskusi: andmete vähene struktureeritus, andmete sisestamise suur ajakulu ja ebamugavus, dokumenteerimise ebaühtlus, osas TTOdes vananenud tarkvara kasutamine ja kokkuvõttes suured eri infosüsteemide arenduskulud. See mõjutab ka TISI jõudvate andmete kvaliteeti, pärsib andmevahetust ning suurendab süsteemide ülalpidamiskulusid ja küberohte.

115. Osa TTOde infosüsteemid ei toeta uutele andmevahetusevormingutele vastavat andmesisestust. Samuti ei ole vanemates infosüsteemides kontrollimehhanisme, mis aitaks ennetada aegunud

²³ [Tervishoiuteenuseosutajate infosüsteemide konsolideerimise tasuvusanalüüs \(2025\)](#). Tervisekassa.

vormingus andmete esitamist ja lubaks andmete kvaliteeti kontrollida sisestamise hetkel. Samas ei nõua või ei telli TToD ressursside nappuse tõttu infosüsteemi uuendusi ja IT-arendajate endi motivatsioon arendusi alkatada on madal. Lahenduseks võiks olla ühise üleriigilise modulaarse, s.t iseseisvatest, kuid koos töötavatest osadest koosneva infosüsteemi kasutusele võtmine.

Tervishoiuteenuste dokumenteerimise juhtimine ja korraldamine

Riigikontroll hindas,

kas Tervisekassa on pärast Riigikontrolli 2020. aasta auditit edasi arendanud ravikindlustushüvitiste kontrolli meetodikaid. Näiteks kas Tervisekassa on loonud juurde automaatkontrolle ja kas sihtkontrolli hõlmatud raviarvete osakaal on kasvanud.

Riigikontrolli 2020. aasta audit keskendus Tervisekassa (toona haigekassa) kontrollitegevusele tervishoiuteenuste rahastamisel.

116. Aruande teises peatükis on käsitletud, kuidas Sotsiaalministeerium, Terviseamet, TEHIK ja Tervisekassa on panustanud tervishoiuteenuste nõuetekohase dokumenteerimise tagamisse ja parendamisse. Peatüki lõpus on Riigikontrolli soovitusel.

Kvaliteedi sisuline kontroll hõlmab vähe dokumente ning raviarved tasutakse enne, kui veendutakse tervishoiuteenuste korrektse dokumenteerimises

117. Tervisekassa vastutab tervishoiuteenuste rahastamise ja korraldamise eest ning tal on kohustus kontrollida ravikindlustusraha kasutamise sihipärasust, osutatud hüvitatavate tervishoiuteenuste kvaliteeti, kättesaadavust ja põhjendatust.²⁴ TToDe esitatud dokumendid on selle kõige aluseks.

118. Alates 2020. aastast toimub raviarvete esitamine uue elektroonse kanali kaudu ja enamasti saadavad TToD seekaudu ravivarveid oma infosüsteemist Tervisekassale automaatselt. Tervisekassa kasutab dokumentide kontrollimisel mitmesuguseid kontrollimeetmeid. Esiteks läbivad süsteemi sisestamisel kõik raviarved automaatkontrolli, näiteks oli 2024. aastal raviarveid kokku 9,2 miljonit.

119. 2019. aastal oli Tervisekassa loonud 260 automaatkontrolli, nende kontrollide toimimist ei hinnatud. 2025. aastaks on kontrollide arv kasvanud 1291-ni. Täiendavalt kontrollitakse automaatselt, kas süsteemi saabunud raviarved mahuvad planeeritud eelarve sisse või mitte. Varem tehti seda n-ö käsitsi. Samuti on Tervisekassa hinnanud automaatkontrollide toimimist ja otsinud võimalikke ohukohti.

120. Raviarvete ja dokumentide omavaheline võrdlemine ning täpsem analüüsimine väärkasutuse ja mittevastavuste tuvastamiseks, sealhulgas dokumenteerimise nõuetekohasuse hindamine, toimub järgmiste kontrollimeetmete kaudu²⁵:

²⁴ Tervisekassa seadus, § 2 lg 4.

²⁵ Neid meetmeid käsitles Riigikontroll põhjalikumalt auditis „Riigi tegevus tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel“.

Raviarvete ja -dokumentide kontrolli meetmed

Standardpäring – kriteeriumite alusel ja struktuuriga tagasi- ulatuvalt teostatav andmekogu päring, et hinnata väljamakstud ravikindlustushüvitiste õigsust.

Sihtvalik – tegevus, mille käigus hinnatakse ravikindlustushüvitiste määramist ja väljamaksmist tõendavaid dokumente ning ravidokumentide sissekannete alusel hüvitiste õigsust, et avastada võimalikke vigu ja pettusi.

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

Allikas: [Tervisekassa veebileht](#)

Tervisekassa kontrollimeetmed

Aasta	Siht- valik	Kliiniline audit
2020	16	2
2021	10	1
2022	14	1
2023	12	1
2024	9	1
Kokku	61	6

Allikas: Tervisekassa

Teadmiseks, et

haiglas toimuva normaalse sünnituse dokumenteerimisel esineb järgmisi puudusi:

- parandamist vajab kõigi sekkumiste näidustuse ning patsiendi nõustamise ja nõusoleku dokumenteerimine;
- toimingute, sünnitaja anamneesi ning raseduse kulu dokumenteerimine on väga ebaühtlane ja väga erineva täpsusega;
- mitmes haiglas kehtivad paralleelselt nii paber- kui ka digilahendused, mis omakorda killustab dokumenteerimist;
- dokumenteerimise ühtlustamiseks ja parandamiseks on vajalik ühtne digitaalne sünnituslugu.

Allikas: „Ämmaemandustegevused ja nende dokumenteerimine haiglas toimuva normaalse sünnituse ajal“

- **standardpäringud**, mida 2024. aastal oli 30 ja millega hõlmati 128 236 ravivarvet ehk 1,4% kõigist raviarvetest;
- **sihtvalikud**, mida 2024. aastal oli 9 ja millega hõlmati 636 raviarvet ehk 0,007% kõigist ravivarvetest;
- **kliinilised auditid**, mida 2024. aastal oli üks ja mis hõlmas 148 ravijuhtu ehk 0,005% kõigist eriarstiabi ravijuhtudest;
- laekunud kaebuste analüüs töövõimetuslehtede, raviarvete, retseptide väljakirjutamise ning terviseportaalis avaldatud andmete kohta. 2024. aastal oli 211 kaebust ja pöördumist, mis hõlmasid 167 raviarvet, 825 soodusretsepti ning 273 töövõimetuslehte, mis moodustas 0,002% kõigist raviarvetest ja 0,008% kõigist soodusretseptidest ning 0,05% kõigist töövõimetuslehtedest.

121. Kui vaadata kontrollimeetmete rakendamise trende, siis näiteks standardpäringutega hõlmatud raviarvete osakaal on kasvanud 2019. aasta 0,15%-lt 1,4%-ni 2024. aastal, kuid sihtvalikutega hõlmatud raviarvete osakaal langenud 0,04%-lt 0,007%-ni. 2024. aastal kontrollis Tervisekassa standardpäringute, sihtvalikute ning kaebuste peale kokku ca 1,407% raviarve õigsust ja dokumenteerimise kvaliteeti.

122. Standardpäringute kasutuse laiendamine võimaldaks hõlmata suuremat osa teenustest ja arvete mahust. Seda on võimalik automatiseerida, et vähendada n-ö käsitöö vajadust ja kiirendada võimalike kõrvalekallete tuvastamist.

123. Sihtvalikud ja kliinilised auditid on sisulisemad tervishoiuteenuste patsiendikesksuse ning dokumenteerimise puuduste analüüsid, kuid nõuavad arvestataval määral töötunde jm ressursse. Auditeeritud perioodil tegi Tervisekassa kokku 61 sihtvalikut, kuid nende arv on kahanenud: kui 2020. aastal oli neid 16, siis 2024. aastal 9 (vt ka vasakkasti).

124. 2023. aastal valmis ämmaemandustegevuste kohta kliiniline audit, mis keskendus spetsiifiliselt dokumenteerimisele. Selgus, et haiglas toimuva normaalse sünnituse dokumenteerimisel oli erisusi nii raviastutuste vahel kui ka nende sees. Puudusi esines sünnituse kõikide etappide dokumenteerimisel. Selle peapõhjuseks oli ühtsete kokkulepete ja vormide puudumine (vt ka vasakkasti).

125. Samas näitas organidoonorluse 2024. aasta audit, et selles valdkonnas oli dokumenteerimise seis parem.²⁶ Seega võivad erinevused eri valdkondades olla üsna märkimisväärsed.

126. Tervisekassal on olemas kliinilistes auditites tõstatatud probleemide lahendamise ning järelauditite tegemise juhised. Ka

²⁶ Kliinilise auditi „Organdoonorluse vaatest välja jäämise tasandid ja põhjused 2023. a kesk- ja üldhaiglates surnud alla 80-aastaste patsientide valimi põhjal“ aruanne.

tervishoiutöötajate silmis on kliiniliste auditite soovitustel kaalu, kuna nende läbiviimisesse kaasatakse erialaspetsialiste. Samas on praktikas muudatuste elluviimine aeglane, sest suur osa kliiniliste auditite soovitude rakendamisest sõltub TTOdest ja nende võimalustest.

127. Tervishoiuteenuste rahastajana on Tervisekassa peamiseks TTOde mõjutamise võimaluseks lepingutes tingimuste seadmine ja nendele vastavuse kontroll. TISi dokumentide esitamise nõue on osa Tervisekassa ravi rahastamise tingimustest.²⁷ Nende TTOde dokumenteerimist, kellel Tervisekassaga lepingut ei ole, ta kontrollida ei saa.

128. Lepingute täitmise kontrollimisel vaatab Tervisekassa, kas TTO esitab TISi epikriise. Tervisekassa võrdleb raviarvete arvu TISi edastatud dokumentide arvuga. Kontrollitakse esitamise fakti, dokumenteerimise kvaliteeti ei hinnata (v.a sihtvalikutes ja kliinilistes auditites).

129. Samas ei ole epikriisi või teiste dokumentide TISi esitamine konkreetse(te) raviarve(te) eest tasumise eeltingimuseks. Tervisekassa maksab raviarve eest ka siis, kui raviasutus ei ole epikriisi TISi (veel) saatnud. Kontrolle, kas raviarve on seotud mõne epikriisiga, ei tehta.

130. Oluline on märkida, et ühe epikriisiga võib olla seotud mitu raviarvet. Praegu puudub epikriisi vormil andmeväli, mis seoks selle konkreetse raviarvega. Pole ühist tunnust, mille alusel oleks võimalik epikriisi ja raviarve(te) vahel seos luua. Sellise tunnuse loomine, mis võimaldaks automaatselt seoseid luua või otsida, vajab infosüsteemide arendamist. Automaatkontrollide loomist raskendab aga asjaolu, et TTOd esitavad raviarved Tervisekassale varem kui andmed TISi. See eeldab omakorda raviarvete ja epikriiside saatmise korralduse muutmist.

131. Tervisekassa on viimastel aastatel laiendanud raviarvete automaatkontrollide arvu ja mahtu ning see aitab varakult tuvastada tehnilisi vigu. Samas hõlmavad dokumenteerimise sisulist kvaliteeti hindavad kontrollimeetmed – standardpäringud, sihtvalikud ja kliinilised auditid – vaid väikese osa raviarvetest ja dokumentidest.

132. Seejuures on aastate vältel vähenenud sihtvalikute ning kliiniliste auditite arv, mis täiendavalt piirab võimalusi avastada dokumenteerimise sisulisi probleeme. Samas on Tervisekassa ainus asutus, kes üldse dokumenteerimise sisulisi probleeme süsteemselt analüüsib.

133. Raviarvete eest tasumine ei ole seotud sellega, kas TTOd esitavad TISi dokumente või mitte. Tehnilist lahendust raviarvete ja epikriiside automaatseks sidumiseks ei ole. Veel suuremaks takistuseks on praegune töökorraldus, kus TTOd esitavad raviarved Tervisekassale varem kui andmed TISi.

Raviarvete eest tasumine ei ole seotud TISi dokumentide esitamisega

Riigikontrolli järeldused

²⁷ Ravi rahastamise lepingute tüüptingimused, p 5.1.8.

134. Riigikontrolli hinnangul peaks raviarvete vastuvõtmisel toimuma automaatne kontroll, kas sellele arvele vastab TISis mõni epikriis. Vajalik on töökorralduse põhimõtteline muutmine ehk koos raviarvetega tuleks esitada ka epikriisid. Võimalik, et sisutühjade ja enneaegsete dokumentide tootmise ennetamiseks on vajalikud kokkulepped, kas ja/või millistel juhtudel on lubatud epikriise osadena esitada.

Senine järelevalve ei ole taganud dokumenteerimise kvaliteedi märgatavat paranemist

Dokumenteeringisega seotud järelevalve

Riigikontroll hindas, kas Terviseamet

- on teinud dokumenteerimise nõuetekohasuse üle järelevalvet;
- on teinud Sotsiaalministeeriumile ja teistele osapooltele ettepanekuid olukorra parandamiseks.

135. TTOde tegevuslubade menetlemist ja järelevalvemenetlusi, mis muu hulgas puudutavad dokumenteerimise nõuetekohasust, viib läbi Terviseamet. Tegevusloa väljastamisel peab Terviseamet veenduma, et TTO-l on võimekus dokumente TISi esitada²⁸, TISiga liidestumise tõendi väljastab TEHIK.²⁹ Pärast tegevusloa väljastamist liidestus aktiveeritakse. Samas ei olnud 2024. aastal 11 tegevusloaga TTO-l³⁰ TISiga liidestust.

136. Terviseamet kontrollib dokumenteerimist tervishoiuvaldkonna järelevalvetegevustes. Auditeeritud perioodil viis Terviseamet kokku läbi ca 2300 menetlust, millest kaks kolmandikku oli seotud dokumenteerimisega (vt tabel 9). Näiteks kui ohuprognoosist (hinnang võimalikele ohtudele ja nende tõenäosusele tulevikus) tulenevalt kontrollib amet immuniseerimise korraldamise nõuete täitmist, siis kontrollitakse muu hulgas ka dokumenteerimist.

Tabel 9. Terviseameti järelevalvemenetluste arv 2020.–2024. aastal

Aasta	Kõik järelevalve-menetlused	Dokumenteeringis puudutanud menetlused	... sh ettekirjutused	... sh sunniraha määramine
2020*	15	7	1	0
2021*	28	17	2	0
2022	575	524	9	4
2023	1126	734	5	3
2024	608	209	3	4
Kokku	2352	1563	20	11

* 2020. ja 2021. aastal oli menetlusi vähe COVID-19-pandeemia tõttu.

Allikas: Terviseamet

137. Dokumenteeringisega seotud puudused on tavalised, ent nendega seotud ettekirjutusi on Terviseamet teinud harva: 1563 juhust 20-l.

²⁸ Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, § 41, § 60.

²⁹ Tegevusload tervishoiuteenuse osutamiseks. Terviseameti veebileht.

³⁰ Tervise Arengu Instituut, tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasi tabel TTO60.

Teadmiseks, et

Tervise Arengu Instituut arvestab andmeid esitanud raviarvutuste hulka kõik asutused, kes on TISi esitanud vähemalt ühe dokumendi. Täpsem info andmete esitamise mahu ja süsteemsuse kohta puudub.

Allikas: Tervise Arengu Instituut

Teadmiseks, et

TTOdest, kes andmeid ei esitanud, moodustasid kaks kolmandikku eriarstiabi ja hambaravi asutused, mis on pea kõik eraomandis.

Allikas: Tervise Arengu Instituut, tervisestatistika ja tervise-uuringute andmebaasi tabel TTO60

Teadmiseks, et

dokumenteerimise kvaliteedi parandamise võimalusena näeb Terviseamet seda, et Tervisekassa ei peaks tasuma teenuse eest, mida ei ole korrektselt dokumenteeritud ja TISis kajastatud. Vastava ettepaneku on Terviseamet Sotsiaalministeeriumile ja Tervisekassale ka esitanud, kuid kokkulepet lahenduse asjus pole.

Riigikontrolli järeldused

Seejuures määrati sunniraha 11 juhul. Samas ei olnud Tervise Arengu Instituudi andmetel 2024. aastal viiendik (20%) TTOdest TISi dokumente esitanud. See näitaja on üheksa aasta jooksul mõnevõrra paranenud – 2015. aastal ei esitanud andmeid 27% asutustest.

138. Lisaks Terviseameti ohuproгноosile on vähemal määral järelevalve algatamise ajendiks Tervisekassa, Ravimiameti või TEHIKu vihjed ning patsientide esitatud kaebused. 2020.–2024. aastal esitasid Eesti elanikud Terviseametile kokku 720 kaebust. Seejuures moodustasid kaebused, kus tegu oli võimaliku dokumenteerimisveaga, 11% kõikidest kaebustest ja olid „pingereas“ kolmandal kohal pärast esteetilise kirurgia ja kommunikatsiooniga seotud kaebusi.

139. Terviseametil on 2025. aastal plaanis kaks spetsiifilisemalt dokumenteerimisele keskenduvat analüüsi. Esimeses võrreldakse TISi esitatud immuniseerimisteatiste andmeid Tervisekassa raviarvetega, et tuvastada andmete mitteesitajad. Teine keskendub TTOdele, kes ei ole viimastel aastatel TISi dokumente esitanud.

140. Viimati mainitud analüüsi tegemiseks koostas Terviseamet TEHIKu andmete põhjal nimekirja TTOdest, kes ei ole TISi andmeid esitanud. Riigikontroll kasutas seda oma TTOde küsitluse valimi koostamiseks. Ilmnes, et TTOde kontaktandmeid olid suures osas puudulikud: nimekirjas oli TTOSid, kes on kas tegevuse peatanud või tegevusvaldkonda muutnud; samuti oli rohkelt vigaseid kontaktaadresse. See on üks näide andmete kehvast kvaliteedist praktikas.

141. Kuivõrd Terviseameti järelevalvemenetluste käsitusallas on konkreetsete TTOde tegevus, järelevalvemenetluste arv võrreldes visiitide arvuga on väike, on Terviseameti tegevuse mõju olnud süsteemi tasandil dokumenteerimise kvaliteedi tõstmisel tagasihoidlik. Seda kinnitab ka asjaolu, et TTOd tõdesid Riigikontrolli küsitluses, et Terviseameti tegevust dokumenteerimise parendamiseks nad täheldanud pole.

142. Dokumenteerimisega seotud puudused on TTOde seas tavalised, kuid Terviseameti järelevalve dokumenteerimishõuete täitmise üle on olnud vähene. Kuigi eesmärk on parem dokumenteerimine, mitte karistamine, torkab silma, et Terviseamet on ettekirjutusi teinud harva ning sunniraha määranud üksikjuhtudel. Lisaks on TISi dokumente mitteesitavate TTOde osakaal jätkuvalt märkimisväärne. Seega võib väita, et järelevalve nõuete täitmise üle peaks olema tõhusam.

143. Ka väljastatud tegevuslubade aluseks olevate nõuete täitmise kontrollimisel ei ole andmete TISi esitamist ja dokumenteerimishõuete täitmist seni vaadatud. Tulevikus võiks see olla kontrolli läbimise üheks tingimuseks. Vajaduse korral tuleks tegevusloa kontrollimise aluseks olevad õigusaktid ja/või Terviseameti volitused üle vaadata.

Infosüsteemide arendustel on suur potentsiaal, kuid arengut takistab ebaselge juhtimine

Riigikontroll hindas, kas TEHIK on

korraldanud info-süsteemidega seotud andmeedastusformaate, andmekontrollireeglite ja klassifikaatorite arendamist ning haldamist.

Teadmiseks, et

TEHIK asub koordineerima ja ellu viima 2025. aasta lõpuks valmivat tervisevaldkonna infosüsteemide strateegiat 2025–2030 ja selle rakenduskava. Strateegia eesmärk on tugevdada tervisevaldkonna info-süsteemide koostalitlusvõimet ning selle rakenduskavas kirjeldatakse muu hulgas süsteemide ülesehitust.

Andmevaatur – veebipõhine kanal TISis ja teistes riiklikes andmekogudes olevate terviseandmete vaatlemiseks. Andmevaaturis on näha

- patsiendi ravikindlustatus;
- kokkuvõtte patsiendi diagnoosidest, uuringutest, analüüsist, allergiatest;
- ravimite retseptid ning nende väljaostmise info;
- töövõimetused;
- puude ja töövõime info.

Allikas: [Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus](#)

144. TEHIK koordineerib ja viib ellu Sotsiaalministeeriumi valitsemisala teenuste digitaalset arendamist, sealhulgas infosüsteemide ja e-teenuste strateegilist planeerimist, vastutab valitsemisala, infosüsteemide ning andmekogude arendamise ja haldamise eest, tagab infosüsteemidega seotud tehnilise andmekvaliteedi korraldamise ja teeb ettepanekuid õigusaktide muutmiseks.³¹

145. TEHIK on nii infosüsteemide arendajate kui ka lõppkasutajate tarbeks loonud veebis teabekeskuse (varem nimetati seda publitseerimiskeskuseks), kuhu on koondatud tervishoiuteenuste kirjeldused, andmevahetusvormingud, terminoloogia, juhendid jms. TEHIK on alates 2013. aastast tegelenud automaatkontrollide loomise ja täiendamisega, et TISi laekuvad dokumendid oleks korrektsed.

146. TEHIKu teabekeskuse terminoloogiaserver automaatsete loendite ja klassifikaatorite rakendamiseks infosüsteemides peaks tagama, et erinevad TTOd kasutavad patsientidega seotud dokumentatsiooni loomisel standardiseeritud keelt. See aitab tagada, et andmed on kvaliteetsed ja arusaadavad, ning soodustab nende taaskasutamist.

147. Paraku näitas Riigikontrolli küsitlus, et TTOd ei tea, kas nende infosüsteem kasutab andmete edastamisel viimast andmevahetusvormingut (vt p 101). Vastav teadmine peaks olema infosüsteemide arendajatel, kuid ka TTOd vajaks teadlikkust tasemel, mis lubab neil oma infosüsteemide arendamisel ja üleriigiliste arenduste planeerimisel kaasa rääkida.

148. 2023. aastal avati terviseportaal, millega muutus muu hulgas digisaatekirjade ja nende vastuste kuvamine kasutajasõbralikumaks. Kasvanud on inimeste huvi oma terviseandmete vastu. Seejuures teavitatakse leitud vigadest TTOd või TEHIKut. Inimeste huvi ja teadlikkuse suurenemine aitab kaasa terviseandmete patsiendikesksemale kirjeldamisele.

149. Tervishoiutöötajate tarbeks loodi TISi [andmevaatur](#), mis võimaldab süsteemsemal ja operatiivsel moel saada ülevaate patsiendi olulisematest terviseandmetest (kui need on olemas).

150. Olemasolevate andmekogude tehnilise mahajäämuse tõttu on alustatud uue põlvkonna infosüsteemi ehk upTIS-i platvormi loomist. Eesmärk on luua alus sündmuspõhisele andmevahetusele üleminekuks (FHIR). Uusi lisanduvaid tervishoiuteenuseid disainitakse upTIS-is juba uue standardi alusel.

³¹ Sotsiaalministri 01.03.2024. a käskkiri nr 24 „Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse põhimääruse kinnitamine“.

Teadmiseks, et

enamik praeguse TISi arendusettepanekuid, mis ei tulene õigusaktide muudatustest, pärinevad TTOdelt ja erialaseltsidelt. Iga muudatusega kaasnevad paraku arvestatavad kulud ja seetõttu ei ole TISi kui terviku vajadustest lähtuvad uuendused TTOde prioriteet.

151. Üleminek toob andmete esitamisel kaasa põhimõttelise muudatuse: enam ei koguta ühte dokumenti kokku kõikide haigusjuhu kestel patsiendiga tehtud tegevuste kirjeldusi, vaid iga tegevus hakkab olema omaette andmeüksus, mis on TISis kohe nähtav. Näiteks saadetakse uuringu tulemused kohe TISi, selmet koguda terve haigusloo teave enne kokku ja esitada see komplektina siis, kui patsient on tervenunud. Samas kokkulepet selle kohta, kuidas ja mis tähtjaks toimub üleminek uuele sündmuspõhisele andmevahetusstandardile FHIR, praegu pole.

152. upTIS-i visioon, e-tervise strateegiast tulenevad strateegilised suunad ning suures osas ka kompetentsus on TEHIKu hinnangul olemas. Soovitud mahus ning tempos e-teenuste arenduse ja dokumenteerimisega edasiminemist takistab aga ressursside nappus ja asjaolu, et osapooli on palju ja nende huvid on erinevad.

153. Näiteks on TISi arendamise ja rahastamise ülesanded jagatud Tervisekassa ja Sotsiaalministeeriumi vahel, kuid nende strateegilised ootused ja prioriteedid ei ole alati üheselt selged. Vastutus arendusplaanide tegemisel ja elluviimisel ei ole selge, mis omakorda aeglustab kogu protsessi.

154. Teisest küljest on viimased suuremad arendused tulnud valitsuse tegevusprogrammist ja seotud selle tähtaegadega. Tegevus on neil juhtudel olnud rutakas ja mõni oluline samm – näiteks olukorra ja võimaluste selgitamine TTOde hulgas – on vahele jäänud. See võib kaasa tuua ootamatuid tõrkeid ja täiendavat rahalist kulu.

155. Ka infosüsteemide arendajate jaoks on uued arendusprojektid mõnikord ootamatult tulnud, kuna kõik neist ei ole kajastatud informatiivses arenduste kavas (mida nimetatakse teekaardiks). Arendajad ei tea alati mida neilt oodatakse ja kelle poole erinevate projektide korral pöörduda, kuna eri teenuste arendamisel osaleb mitmeid osapooli. Lisaks vahetuvad sageli projektidega seotud töötajad ja arusaam kokkulepetest muutub (vt ka p 175).

156. TEHIK on tegelenud infosüsteemide andmeedastusformaatide, andmekontrollireeglite ja klassifikaatorite arendamisega ning loonud teabekeskuse, mis toetab ühtsemat dokumenteerimist. Tehnoloogilise mahajäämuse tõttu on alustatud upTIS-i loomist.

157. Samas on TTOde teadlikkus ja ka erialaseltside kaasatus TISi arendamisse vähene, eri osapoolte vajadusi ja ootusi ei ole suudetud koondada ühtse kokkuleppe alla, mis toetaks TISi kui terviku arendust. Probleemne on ka TISi arenduste killustatud planeerimine, juhtimine ja elluviimine. Ebapiisav kommunikatsioon tekitab segadust. Kõik see aeglustab arendustegevust ning suurendab ootamatute probleemide ja kulude kasvu riski.

Riigikontrolli järeldused

TAI-le esitatavad aruanded

1. Ambulatoorsed vastuvõttud ja koduvisiidid.
2. Haiglaravi.
3. Hambaarsti aruanne.
4. Imikute rinnapiimaga toitmine.
5. Psüühika- ja käitumishäired.
6. Päevaravi.
7. Tervishoiualane majandustegevus.
8. Tervishoiuasutus.
9. Tervishoiutöötajate tunnipalk.
10. Tervishoiutöötajad.
11. Verekeskus.
12. Tervishoiuteenuse osutaja üldandmed (kontakt-andmete leht).

Teadmiseks, et

2023. aastal jäid perearsti-abis andmed esitamata 17% ja hambaravis 15% vastuvõttude kohta ning aktiivravi-haiglates 7% ja õendus-haiglates 55% ravijuhtude kohta.

Allikas: Tervise Arengu Instituut

Teadmiseks, et

TAI-s on kolm statistikut, kelle ülesanne on aidata TTOdel andmed esitada.

Igal TTO-l on oma kontaktisik, s.t et iga statistik suhtleb ca 500 TTOga.

Auditeeritud perioodil esitas TAI TTOdele 10 700 täpsustavat küsimust. See teeb keskmiselt 7 küsimust TTO kohta või 973 küsimust aruande liigi kohta.

Allikas: Tervise Arengu Instituut

Riikliku tervishoiustatistika kogumine on dubleeriv ja koormav

158. Lisaks TISile on TTOd kohustatud esitama tervishoiustatistika kogumiseks andmeid ka Tervise Arengu Instituudile (TAI).³² Esitada tuleb 12 aruannet: sisulisi on 11 ja üks aruanne käsitleb TTO üldandmeid (vt vasakast). TAI kogub andmeid ka nende TTOde käest, kes ei ole Tervisekassa lepingupartnerid. Andmed esitatakse enamasti isikustamata kujul (v.a tervishoiutöötajaid puudutavad andmed).

159. TISi ja TAI-le andmete esitamise eesmärgid on mõneti erinevad. TISi kogutakse andmed ravi kohta, et patsient ja teised tervishoiutöötajad näeks, milliseid teenuseid on osutatud ning milline ravi määrati. TAI andmete kogumise eesmärk on toetada statistikaga tervishoiupoliitika arendamist.

160. Üks andmete kvaliteedi kriteerium on, et TAI-le edastatud andmed ja TISi esitatud andmed kattuvad. Aastate jooksul on andmete esitamine paranenud: kui 2015. aastal esitasid TTOd TISi andmed 37% vastuvõttude ja ravijuhtude kohta, siis 2023. aastal 84% kohta. Sellegipoolest on 16% andmetest TISist puudu. Kui arvestada ka eelmises peatükis kirjeldatud dokumenteerimisprobleeme, siis ei ole kvaliteetset tervishoiustatistikat TISi andmete põhjal võimalik teha.

161. TAI-le aruannete esitamine on koormav nii TTOde kui ka riigi enda jaoks, sest palju on mitteformaalset ja telefonisuhtlust ning andmete kogumise protsess on ajaliselt pikk. Samuti on andmete kogumiseks kasutatav veebikeskkond tehniliselt aegunud. Õigel ajal esitab andmeid ligikaudu kaks kolmandikku TTOdest.

162. Algandmete sisulist kvaliteeti TAI ei hinda. Kohapealseid pistelisi kontrole selle üle, kas TTOd järgivad TAI andmete kogumise põhimõtteid, TAI ei tee. Taolist võimalust on arutatud, kuid TAI-l puudub selleks õigus ja napib inimesi. Andmete sisulist kvaliteeti saaks hinnata järelevalve käigus Terviseamet, kui ta selleks vajaliku kompetentsuse looks.

163. Kuni 2022. aastani tegi TAI TISi esitatavate andmete kvaliteedi aruandeid teemade kaupa. Näiteks puudutas viimane aruanne laste arengu hindamise teatiste esitamist TISi. Pärast 2022. aastat ei ole kvaliteediaruandeid enam koostatud, kuna plaanitakse üle minna uuele andmete kogumise viisile (vt p 167).

164. Sisulise kvaliteedi tagamisel tuleb märkida, et 100%-list andmete usaldusväärsust ei ole võimalik tagada üheski andmekogus. Lisaks on Eestis andmete korrektsuse tagamise vastutus pandud TTOdele.

³² Sotsiaalministri 07.12.2012. a määrus nr 51 „Tervishoiustatistika ja tervishoiualase majandustegevuse aruannete koostamise nõuded, andmete koosseis ja esitamise kord“.

Sellegipoolest tuleks algandmete kvaliteeti aeg-ajalt siiski kontrollida. See on oluline, sest nendele andmetele toetuvad otsuste tegemisel riigiasutused, teadusasutused, ravimifirmad, erialaseltsid, omavalitsused jt.

165. TAI kogub ka sellist infot, mida praegu keegi teine sellisel kujul ei kogu, näiteks kõikide tervishoius töötavate spetsialistide ja TTOde majandustegevuse andmed. Samas on näiteks Maksu- ja Tolliameti töötamise registris ja Terviseameti tervishoiutöötajate registris olemas tervishoiutöötajate andmed ning Maksu- ja Tolliameti tulu- ja sotsiaalmaksu, kohustusliku kogumispensioni makse ja töötuskindlustusmakse deklaratsioonid (TSD) tervishoiutöötajatele tehtud väljamaksete andmed.

Teadmiseks, et

TAI osaleb reaalse majanduse andmepõhise aruandluse arendamise projektis. Selle eesmärk on vähendada TTOde aruandluse koormust, lihtsustada andmete kogumist ja vältida dubleerivat kogumist.

Allikas: projekti „Andmepõhine aruandlus“ koduleht

166. Viimati mainitud andmed erinevad TAI kogutavatest andmetest, ka täpsusastme poolest. Samas võib mõningaste möönduste korral olla võimalik teatud aruannetest loobuda, näiteks kui muuta Maksu- ja Tolliameti kogutavate andmete või TAI aruannete täpsusastet.

167. TAI alustaski 2022. aastal arendusi, mis lubaks osast seni kasutatud aruandevormidest loobuda. Eesmärk on lõpetada dubleeriv terviseandmete kogumine ja võtta kasutusele juba olemasolevad andmed (nt Maksu- ja Tolliamet, TIS). TAI on uurinud võimalust koostada kõige mahukam aruanne (haiglaravi) TISi andmete põhjal, sest nende andmete kvaliteet on tõenäoliselt kõige parem, kuna puudu on vaid 7% andmetest. See eeldab muudatusi õigusaktides.

Riigikontrolli hinnang

168. Riigikontroll järeltas, et kuigi TAI kogutavad andmed ja riikliku tervishoiustatistika tegemine on tervishoiupoliitika kujundamiseks ning rahvusvahelise statistika jaoks tarvilik, on sellisel kujul andmete kogumine dubleerimise ja suure ajakulu tõttu kõigile osapooltele liiga koormav. See on ka vastuolus ühekordse andmete küsimise põhimõttega. Seejuures pole kindlust, et kogutavad andmed on täpsed.

Riigikontroll hindas, kas Sotsiaalministeerium on

- kavandanud e-tervise poliitikat ja korraldanud selle elluviimist (dokumenteermisega seotud osas);
- koordineerinud tervise-statistika kogumist, et tagada objektiivne ülevaade tervisevaldkonna arengust ja rakendatud või kavandatava poliitika mõjususest;
- teinud järelevalvet tervise infosüsteemi pidamise üle (Tervisameti ja TEHIKu tegevus dokumenteermist puudutavates küsimustes).

Dokumenteermise arendamises oli aastaid seisak

169. Sotsiaalministeerium kujundab tervishoiupoliitikat ning tagab selle elluviimise. See hõlmab tervishoiuteenuste dokumenteermise nõuete kehtestamist ja nende täitmise jälgimist. Dokumenteermise strateegilised eesmärgid on sätestatud e-tervise strateegias³³. Üks strateegia eesmärgi on luua dokumenteermisnõuetes selgus ja parandada andmete kvaliteeti.

170. On valminud „Sotsiaalministeeriumi loamenetluse ja järelevalve tõhustamiskava“³⁴, milles on välja toodud, et järelevalve ülesanded on tervishoiuvaldkonnas killustunud ning on vaja suurendada kvaliteedi-

³³ E-tervise strateegia aastateks 2025–2030. Sotsiaalministeerium.

³⁴ Sotsiaalministeeriumi loamenetluse ja järelevalve tõhustamiskava. Rahandusministeerium.

ning järelevalveprotsessi terviklikkust. Samuti on plaanis uuendada dokumenteerimisega seotud määrusi.^{35, 36} Need on vajalikud sammud.

171. Samas ei olnud kuni 2024. aastani dokumenteerimisega seotud probleemid ministeeriumi jaoks aktuaalsed. Tehtud oli väikseid parendusi, mitte põhimõttelisi muudatusi. Näiteks on Eesti Haiglate Liit aastate vältel mitmeid kordi juhtinud Sotsiaalministeeriumi tähelepanu õigusaktide uuendamise vajadusele.

Teadmiseks, et

2021. aastal alustasid Eesti Haiglate Liit, Sotsiaalministeerium, TEHIK ja Tervisekassa arutelu, et sõlmida hea tahte lepe, mille eesmärk oli koondada e-tervise arendused ühtse juhtimise ja tegevuskava alla.

Auditi valmimise ajaks ei olnud osapooled lepet allkirjastanud. Samas on Tervisekassa ravi rahastamise lepingu üldtingimuste kohaselt TTOde jaoks hea tahte leppe mustandis sätestatud põhimõtete järgimine kohustuslik.

„Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord“ on vaja kaasajastada tervikuna. Üksikute paragrahvide muutmine ja samas mitmete mittetoimivate paragrahvide muutmata jätmine ei ole tervishoiuteenuse osutaja seisukohast õige.“

Allikas: Eesti Haiglate Liidu 29.06.2018. a kiri tervise- ja tööministrile

„Juhime tähelepanu, et seadusandlus on [tervishoiuteenuse] dokumenteerimise reguleerimisel ajakohastamata, kirjeldades ühelt poolt dokumenteerimise nõudeid läbi pabervormide ning teiselt poolt läbi TISi tehniliste standardite, sealjuures mitmetel juhtudel vastuoluliselt.“

Allikas: Eesti Haiglate Liidu 28.05.2024. a kiri sotsiaalministrile

172. Arvestades tervishoiutöötajate süvenevat puudust, vajadust nende vahel tööülesandeid ümber jaotada, e-konsultatsioonide kasutamise laiendamist ning infotehnoloogiliste uuenduste tegemist, on dokumenteerimise nõuete ajakohastamise vajadus muutunud teravaks. Näiteks on TISi esitatud dokumentide mõistetavus ja selgus seda olulisem, mida enam delegeeritakse ülesandeid arstilt öele ja õelt kliinilisele assistendile.

Teadmiseks, et

e-tervise strateegia rakenduskava aastateks 2025–2027 võeti vastu pärast auditi-perioodi lõppu ning seal on lisatud tegevuste eest vastutajad ja tegevuste tähtajad.

Rakenduskavas on samuti märgitud tegevuste rahastamise allikas, ent pole täpsustatud, kui palju konkreetsed tegevused maksavad, ning dokumenteerimisega seotud oluliste tegevuste elluviimiseks on raha puudu või puudub üldse.

173. Praegune e-tervise strateegia võeti vastu 2025. aasta alguses. Sellele eelnes viieaastane periood, kus taolist dokumenti ei eksisteerinud. Uues strateegias on mainitud vajadust arendada dokumenteerimise kvaliteeti. Seega on nüüdseks andmete kogumise ja kasutamise arendamise vajadust mõistatud. Muutuste tempo on aga ikka aeglane.

174. Põhimõtteline muutus oleks uuele standardile üleminek (vt p 151). Ent kokkuleppeid selles olulises küsimuses, millised neist (nt SNOMED-CT, RHK-11) Eestis kasutusele võtta ning millal seda teha, ei ole (vt p 83–85).

175. Eri osapoolte (patsiendid, arstid, TTOd, riigiasutused) erinevad arusaamad dokumenteerimisest tulenevad muu hulgas sellest, et

³⁵ Sotsiaalministri 17.09.2008. a määrus nr 53 „Tervise infosüsteemi andmekoosseisud ja nende esitamise tingimused“.

³⁶ Sotsiaalministri 18.09.2008. a määrus nr 56 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise tingimused ja kord“.

valdkonna arendamisel ei ole kindlat n-ö omanikku või vastutajat – poliitika kujundamise, rakendamise ja järelevalve rollid on süsteemis küll justkui jagatud, aga lõpuks tegelevad kõik kõigega ja mitte millegagi samal ajal.

„Mõnikord on raske aru saada ka TEHIKu ja Tervisekassa omavahelisest rollide jaotusest – kes ja mille eest vastutab. Kui tuleb mingi algatus, siis lepitakse kokku, kes on projekti-juht ja kes on tehniline teostaja. Kui töö peale hakkab, siis vahel kaob projektijuht ära. Jääb tunne, et on kokku leppimata, mis ja kelle vastutus on – TEHIKu kontaktisik ütleb, et küsimusele peaks vastama Tervisekassa. Tervisekassa aga ütleb, et tema vastust ei tea – ehk keegi ei tea ja keegi otsusta.“

Allikas: Riigikontrolli intervjuu

176. 46% Riigikontrolli küsitlusele vastanud TTOdest ei osanud Sotsiaalministeeriumi, Terviseameti ja TEHIKu tegevusele dokumenteerimise korraldamisel ja arendamisel hinnangut anda (vastati „ei oska hinnata“). Auditis kogutud infot tervikuna arvestades võib väita, et TTOd ei tunneta igapäevatoos riigiasutuste tegevuse (õigusloome, arendused, järelevalve jm) mõju.

177. Koos upTIS-i arendustega ning sündmuspõhise andmete jagamisega saavad tervishoiutöötajad oma tegevusi edaspidi dokumenteerida ka teiste riigi hallatavate portaalide kaudu (näiteks tervisejuhtimise töölaud). See erineb märkimisväärselt praegusest tööprotsessist, kus tegevused dokumenteeritakse enne TTO infosüsteemis ja hiljem edastatakse TISi. See muudatus peaks peegelduma ka dokumenteerimist korraldavates õigusaktides.

178. Tarvis on dokumenteerimisnõuded üle vaadata ja nende killustatust vähendada. Otsustada tuleb, millised rahvusvahelised haiguste ja/või dokumenteerimise standardid kasutusele võetakse.

179. Oluline on dokumenteerimisnõuete jõustamine ehk suurem nõudlikkus nende täitmise asjus, sh järelevalve dokumentide TISi esitamise üle. Samuti tuleb olla nõudlik uuemate andmevahetusvormingute kasutamise küsimuses: dokumentide lõputu vanas vormingus esitamine ei peaks olema võimalik, tuleks seada ülemineku tähtajad.

180. Tulevikus peaks raviarvete vastuvõtmisel toimuma automaatne kontroll, kas sellele arvele vastab TISis mõni epikriis. Dokumenteerimise kvaliteedi arendamise vaatenurgast on mõistlik üleriigilise modulaarse, s.t iseseisvatest, kuid koos töötavatest osadest koosneva infosüsteemi kasutuselevõtt TTOdes.

Riigikontrolli hinnangud

181. Kokkuvõtteks on tervishoiusüsteemi osapooltel erinevad arusaamad küsimuses, miks on dokumenteerimine vajalik ning mida peab dokumenteerima ja mida mitte. See on võimalik, sest 2024. aastani ei olnud tervishoiuteenuste dokumenteerimine Sotsiaalministeeriumi jaoks olnud aktuaalne teema. Valdkonna arendamine on seisnud.

182. Dokumenteerimise kitsaskohtade lahendamine on keerukas: osapooli on rohkesti, palju sõltub tervishoiutöötajatest ja TTOdest, arendused nõuavad rohkelt aega ja raha. Ent tervishoiuteenuste dokumenteerimise tähtsus on olulisel määral suurenenud ja probleemidega tuleb aktiivselt tegelema hakata. See on Sotsiaalministeeriumi ülesanne.

Riigikontrolli soovitused

183. Riigikontrolli soovitused sotsiaalministrile:

- Ajakohastada dokumenteerimise nõuded tervikuna ja koondada need ühtsesse ning selgesse õigusraamistikku, mis oleks kergesti arusaadav kõigile osapooltele; ning vaadata seejuures üle eri osapoolte ülesanded dokumenteerimise arendamisel.
- Rääkida teiste osapooltega uuesti läbi ja võtta vastu otsus selle kohta, milliseid andmeid TISi koguda; ning teha vajalikud muudatused õigusaktides, et need ja TISi kogutavad andmed oleksid kooskõlas (mh leppida kokku, kui detailset peavad kõik andekoosseisud määrustes kirjas olema).

Sotsiaalministri vastus: Tervishoiuteenuste dokumenteerimist korrastame juba täna, mitmed olulised muudatused on töös nii õigusruumi vaates kui ka terviseinfosüsteemi arendustes.

Andmete topelt säilitamise lõpetamine: Oleme lõpetamas olukorda, kus tervishoiuteenuse osutaja peab sama dokumenti hoidma korraga nii paberil kui ka digitaalselt, inimgeeniuringute seaduse õigusmuudatuste paketi jõustudes jääb nõudeks vaid digitaalne säilitamine. See vähendab topeltsäilitamise kohustust ja lihtsustab tervishoiuasutuste andmehaldust, tuues kogu süsteemi rohkem selgust ja korda. Tegevuse tähtaeg on 2026. a I kvartal.

Dokumentide säilitustähtajad ühtsesse raamistikku: Praegu asuvad erinevate dokumentide säilitustähtajad eri seadustes ja määrustes. Oleme alustanud tööga, et koondada terviseandmete säilitustähtajad ühtsesse raamistikku ja neid omavahel ühtlustada. See aitab vähendada ebaselgust ja tagada andmete käsitlemisel järjepidevuse kogu süsteemis. Tegevuse tähtaeg on 2026. a II kvartal.

Dokumendipõhine andmevahetus asendub järk-järgult sündmuspõhisega: Liigume nii arenduste kui ka õigusruumi tasandil edasi üleminekuga dokumendipõhiselt andmevahetuselt sündmuspõhisele andmevahetusele. Selle tulemusel hakkavad tervise infosüsteemi jõudma andmed reaajas konkreetsete sündmuste kaupa,

mitte enam tagantjärele kokkuvõtivate dokumentidena. Esimesed teenused on juba uuele mudelile liikumas, tuues kaasa sisulise muutuse andmevahetuses ja luues aluse kvaliteetsemale andmekasutusele.

Tervishoiuteenuste dokumenteerimismõnede terviklik korrastamine:

Koostöös erinevate osapooltega (sh erialaliitudega) hindame tervikuna üle, milliseid andmeid, kelle poolt ja kuhu tervishoiuteenuse osutamisel dokumenteerida. Selleks hindame koostöös osapooltega nii kliiniliseks tööks vajalikku infot, patsiendile esitatavaid andmeid kui ka registrite ja teiseks kasutuseks minevaid andmekooseise.

Seda tööd teeme paralleelselt TISi andmete koosseisu korrastamisega, et leppida kokku, millised nendest andmetest peavad kindlasti olema kättesaadavad keskse tervise infosüsteemi (TIS) kaudu, et vältida olukorda, kus dokumenteerimismõnede ja TISi mõnede elavad eraldi oma elu. Eesmärk on üks ühtne loogika, mis toimib kogu tervisesüsteemis.

Eraldiseisvate registrite andmekorje vähendamine: Oleme liikumas mudeli poole, kus statistilised registrid ei kogu enam andmeid eraldiseisvalt ja otse tervishoiuasutustest, vaid kasutavad võimalusel TISi andmeid. See vähendab topeltsisestamist ja aruandluskoormust.

Siia alla kuuluvad nt A-veebi aruandluskoormuse vähendamine, millega võetakse kasutusele TISi andmed ning lõpetatakse TTOde dubleeriv andmete esitamine. Lisaks on strateegiliselt olulisena fookuses rasedus- ja vähandmete korje korrastamine.

- Sõlmida koostöös TEHIKu direktoriga kokkulepped rahvusvaheliste terminoloogiastandardite ja klassifikatsioonisüsteemide (nt SNOMED-CT ja RHK-11) kasutamiseks koos vajalike tehniliste jm tugimeetmete loomisega ning arvestada terviseandmete kogumisel vajadusega suurendada andmete struktureeritust, k.a masinloetavust, ning vähendada vabateksti kasutamist.

Sotsiaalministri vastus: Universaalset, kõiki vajadusi hõlmavat standardit ei ole, mistõttu analüüsimise lahenduse leidmiseks võimalusi. Nõustume soovitusel, et rahvusvaheliste terminoloogiastandardite ja klassifikatsioonisüsteemide kasutamine on vajalik andmete masinloetavuse suurendamiseks, vabateksti vähendamiseks ja mõistetavuse suurendamiseks. Samas, nagu on Riigikontroll ka viidanud, on selliseid süsteeme mitu ning ükski neist ei kata täielikult kõiki vajadusi. Valiku langetamine, millist kodeerimissüsteemi või standardit (või nende kombinatsiooni) Eestis tulevikus kasutada, vajab eelnevat põhjalikku analüüsi. Selleks oleme koostöös TEHIKu, TAI ja Tervisekassaga käivitamas 2026. aasta algul analüüsi, et hinnata, kuidas neid standardeid ja klassifikaatoreid Eestis kõige otstarbekamalt rakendada, kas eelistada üht või teist lahendust või kombineerida neid vastavalt kasutusotstarbele. Otsus tehakse peale analüüsi valmimist koos vajalike tehniliste ja õiguslike tugimeetmete kavandamisega.

- Luua lahendus raviarvete tasumise sidumiseks epikriiside ja muude vajalike dokumentidega, et teha tasumine läbipaistvamaks ning motiveerida tervishoiuteenuse osutajaid tagama täielik ja õigeaegne dokumenteerimine.

Sotsiaalministri vastus: Liidame raviarved ja retseptid tervise infosüsteemiga, et tagada terviklik andmevahetus ja läbipaistev arveldamine. Valmistame ette tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja sellega seotud määruste muudatusi, millega ühendatakse Tervisekassa andmekogu (KIRST) ja retseptikeskus (RETS) tervise infosüsteemiga (TIS). Selle muudatuse tulemusel saavad raviarved, epikriisid, retseptid ja muud tervisedokumendid olema ühtses andmekogus, mille kaudu saab raviarveid siduda konkreetsete ravijuhtumite ja dokumentidega. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise ja sellest tulenevalt teiste seaduste muutmise seaduse väljatöötamiskavatsus (raviarvete ja retseptide liitmine tervishoiuteenuste andmetega) – EIS. Selline lahendus võimaldab kiiremini ja tõhusamalt kontrollida, kas raviarvel olevad teenused vastavad TISi dokumenteeritud ravitegevustele ja diagnoosidele.

Lisaks toetab muudatus tervishoiuteenuse osutajate motiveerimist tagama õigeaegne, täielik ja kvaliteetne dokumenteerimine, kuna raviarve tasumise eelduseks on edaspidi, et epikriis ja muud vajalikud andmed on TISis nõuetekohaselt esitatud. Samuti võimaldab see lahendus tulevikus luua raviarve TISi esitatud dokumentide pealt, vähendades nii tervishoiuteenuse osutajate halduskoormust, sest andmeid tuleb esitada vaid üks kord ühtsesse süsteemi. Uuele süsteemile üleminek on keeruline protsess, mis saab toimuda järkjärguliselt ning mida tuleb esmalt piloteerida.

Eelnõupakett on planeeritud valmima 2026. aasta III kvartalis ning on kokku lepitud ka Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammis (tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise ja sellest tulenevalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu (raviarvete ja retseptide liitmine tervishoiuteenuste andmetega).

- Kehtestada koostöös TEHIKuga kohustus kasutada TISi dokumentide esitamiseks uusi andmestandardeid, piirates vananenud andmevahetusvormingute kasutamist ning nähes ette mõistliku kestusega üleminekuperioodi.

Sotsiaalministri vastus: Ühtsete andmevahetusstandardite kasutuselevõtu väljakutse ei tulene õigusruumist, vaid infosüsteemide paljususest ja arenduskoormusest. Nõustume soovitusel liikuda ühtsema ja ajakohasema andmevahetusstandardite kasutamise suunas. Takistuseks ei ole õigusruum, vaid pigem see, et tervishoiuteenuse osutajate infosüsteemide arendajad toetavad ebajärjekindlalt erinevaid standardiversioone. Seetõttu eeldab standardite reaalsel jõustamisel

ühtne ülemineku korraldus ning selge koordineerimine, et muudatused oleksid kõigile osapooltele teostatavad. Seda eelkõige selleks, et tagada ravi järjepidevus ja vältida olukorda, kus uuele vormingule üleminek katkestaks andmeedastuse. Ülemineku perioodi pikkus peab arvestama tervishoiuteenuse osutajate tehnilisi valmidusi ning infosüsteemide pakkujate võimekust uuendusi ellu viia.

Ühtsematele andmevahetusvormingutele üleminekut toetab ka sündmuspõhisele andmevahetusele üleminek, mis tulevikus võimaldabki vastu võtta üksnes uusi standardeid toetavaid andmevorminguid.

- Suurendada TTOde teadlikkust kehtivatest dokumenteerimisnõuetest ja andmestandarditest, sh selgitada kohustust edastada kõik asjakohased andmed TISi sõltumata sellest, kas tegu on tasulise teenusega või mitte.

Sotsiaalministri vastus: Teabekeskus on peamine tugi dokumenteerimise ja andmestandardite ühtsel mõistmisel. Tervishoiuteenuse osutajatele on kättesaadav teabekeskus, mis koondab enda alla tervise valdkonna teenuste kirjeldused, andmevahetusvormingud, terminoloogia, juhendid ja palju muud, et toetada dokumenteerimisnõuete ja andmestandardite ühtset mõistmist.

Lisaks oleme koos valitsemisala partneritega kokku leppinud, et lähima kahe aasta jooksul käivitame võimalusel koolitusprogrammi, mis keskendub dokumenteerimise põhimõtetele ja TISi andmeedastuse nõuetele ning mida saab täiendada regulaarsete infotundidega.

- Minna üle modulaarsele, s.t iseseisvatest, kuid koos töötavatest osadest koosnevale üleriigilisele infosüsteemile TTOde tasandil. Kavandada uus süsteem ja ülemineku protsess nii, et see arvestab erineva suuruse ja profiiliga TTOde vajadusi.

Sotsiaalministri vastus: Üleminek tervishoiu ühtsele modulaarsele infosüsteemile on juba käivitunud. Meie, TEHIKu ja Tervisekassa ühine eesmärk on luua tervishoiule ühtne modulaarne infosüsteem. Selline ülesehitus võimaldab arvestada nii väikeste kui ka suurte tervishoiuasutuste vajadustega, pakkuda teenuseid kiiremini ja kulutõhusamalt ning tagada ühtlane kvaliteet. Samuti aitab modulaarne lahendus täita Euroopa terviseandmeruumi määrusest tulenevaid nõudeid.

Kuivõrd modulaarsus tervise infosüsteemides on vältimatu suund, oleme selle arendamist TISi kesksüsteemis juba alustanud.

2025. aastal valmis ka haiglate infosüsteemide konsolideerimise analüüs, mis jõudis samale järeldusele, et kõige mõistlikum on liikuda keskse modulaarse lahenduse poole. Novembris 2025 otsustas Tervisekassa nõukogu alustada perearstide keskse modulaarse infosüsteemi loomist. Need on pikaajalised protsessid, mis on juba kavandamisel ja

osaliselt ka realiseerimisel. Kokkuvõttes on üleminek modulaarsele süsteemile alanud. Eesmärk on luua paindlik ja ühtsete põhimõtetega lahendus, mis sobib erineva profiiliga tervishoiuasutustele üle Eesti.

- Liikuda edasi arstidelt õdedele jt tervishoiutöötajatele võimalike ülesannete delegeerimisega, et muu hulgas vähendada arstide töökoormust seoses dokumenteerimisega.

Sotsiaalministri vastus: Rahvastiku tervise arengukavas 2020–2030 on seatud prioriteediks tervishoiutöötajate võimestamine. Ülesannete delegeerimine arstidelt õdedele ja teistele spetsialistidele on juba mitmes strateegilises dokumendis välja toodud ning kujunenud püsivaks suunaks tervishoius. Näiteks näevad kiirabi arengusuunad aastani 2035 ette, et arsti kompetentsi kasutatakse eelkõige keerukamate juhtumite lahendamisel. Haiglavõrgu arengusuunad aastani 2040 rõhutavad samuti ülesannete delegeerimist arstidelt õdedele ning multidistsiplinaarsete meeskondade rakendamist ravitöös.

Näiteks võtsime suuna korraldada peremeditsiini suuremal määral tervisekeskuste baasil, mille töökorraldus soodustab multidistsiplinaarset lähenemist, ülesannete delegeerimist ja arsti optimaalset töökorraldust. Oleme toonud tervisesüsteemi eriõed, kellel on suurem kliiniline pädevus ja laiendatud õigused. Nende kaasamine võimaldab parandada teenuste kättesaadavust, lühendada ravijärjekordi, optimeerida arstide tööd ning tagada patsiendikesksem lähenemine kogu tervishoiusüsteemis. 2025. aasta kevadel lõime võimaluse õdede iseseisvaks vastuvõtuks EMOs, et vabastada arsti tööaega nende patsientide jaoks, kelle tervise seisund on kõige kriitilisem. Tegeleme e-konsultatsioonide süsteemi laiema kasutusele võtmisega, et vähendada eriarstide töökoormust ja suunata nende juurde üksnes eriarsti pädevust vajavaid patsiente.

E-tervise arenduste juhtimine on valitsemisalas ühtne, selge ja strateegiliselt koordineeritud. E-tervise arenduste juhtimine on meie valitsemisalas selgelt korraldatud. 2022. a kinnitati terviseministri käskkirjaga e-tervise juhtkomisjon (ja strateegianõukoda), mille ülesandeks on e-tervise strateegiline juhtimine ja arendusportfelli kinnitamine.

Lisaks on 2023. aastal loodud ning 2024. aastal ministri käskkirjaga kinnitatud valitsemisala digiarenduste koordineerimise protsess, mis kirjeldab ühtselt, kuidas arendusalgatusi juhtkomisjonis hinnatakse ning kuidas need liiguvad TEHIKu tööplaani. Protsessi eesmärk on hoida valitsemisala IT-arendustes läbipaistvat strateegilist juhtimist ja ühist teadlikkust.

Meie hinnangul arengut takistanud probleemiks ei ole olnud juhtimismudeli puudumine, vaid prioriteetide paljusus ja ressursside vähesus või ebastabiilsus.

Prioriteetidest tulenevat kitsaskohta lahendasime 2025. aasta alguses kinnitatud e-tervise strateegia ja septembris valminud rakenduskavaga, mis seavad valdkonnale selged eesmärgid ja suunad. Rakenduskava tegevused aga kajastuvad omakorda asutuste tööplaanides ning neid koordineeritakse Sotsiaalministeeriumi juhtimisel digilahenduste poliitikavaldkonna ja andmepoliitika tuumiktiimide tööga.

Automaatkontrollide vaates on TEHIKul lisaks olemasolevatele tehnilistele kontrollidele arendamisel ka uus FHIR-standardil põhinev valideerimismoodul. Rakendatud on põhimõte, et kõik uued teenused võetakse kasutusse juba tehniliste kontrollidega.

184. Riigikontrolli soovitus Tervisekassa juhatuse esimehele:

- Suurendada sisuliste kontrollimeetmete – eeskätt sihtvalikute ja kliiniliste auditite – mahtu, et hõlmata kontrollimisse suurem osa teenustest ja avastada sisulisi dokumenteerimise (ja ravi) kvaliteedi probleeme; ning laiendada standardpäringute kasutust ja võimalikult palju automatiseerida nende teostamist, et kiirendada kõrvalekallete tuvastamist.
- Jätta tasumata raviarvete eest, kui dokumenteerimises esineb olulisi puudujääke.

Tervisekassa juhatuse esimehe vastus: Nõustume soovitusega, et sisuliste kontrollimeetmete laiendamine on vajalik. Meie praegune strateegiline fookus on siiski automatiseerituse suurendamisel. Oleme suunanud tegevused selliselt, et kaasame üha enam raviasutusi enesekontrollide läbiviimisse kindlatel teemadel. Pärast enesekontrolli tulemuste esitamist teostame valikulist dokumenditasandi kontrolli, mis kujutab endast hübriidkontrolli mudelit.

Tööjõuressursi maht ei ole hetkel suurenemas. Seetõttu ei ole võimalik sisukontrollide arvu märkimisväärselt kasvatada.

Automatiseerimine ja standardpäringute laiendamine on meie jaoks peamine vahend kontrolliprotsessi tõhustamiseks ning kõrvalekallete varaseks ja operatiivseks tuvastamiseks.

Nõustume, et dokumenteerimise vastavus tegelikule ravitegevusele ja piisav kvaliteet on eelduseks raviarvete tasumisele. Samas tuleb arvestada, et praegu paiknevad raviarved ja sisulised ravidokumendid eraldi andmekogudes ning nende vahel puudub otsene seos. Epikriisidel ei ole viidet vastavale arvele ning raviarvetel ei ole viidet konkreetsele epikriisile.

Esitame sisulise kontrolli käigus ka praegu tagasinõudeid juhtudel, kus dokumentatsioon ei põhjenda kasutatud tervishoiuteenuse koodi ega kinnita rakendustingimustele vastavust.

Tervisekassa eesmärk ja suund on jätkuvalt kontrollimeetodite tõhustamine ja võimalikult laiaulatusliku automatiseerimise saavutamine. Andmekogude seostatavuse paranemine loob eeldused täpsemate ja automatiseeritumate kontrollilahenduste kasutuselevõtuks, mis toetaksid ka auditis esitatud soovitusi.

2024. aastal käivitas Tervisekassa koostöös Sotsiaalministeeriumi ja TEHIKuga uue andmelao (STEEL) loomise projekti. STEEL-projektiga luuakse tehniline võimalus raviarvete ja ravidokumentatsiooni võrdluseks ning seeläbi andmekvaliteedi kontrollimiseks. Projekti tulemina tekib võimalus hakata kõrvutama raviarveid ja TISi esitatud ravidokumente ning tuvastada kohad, kus saab rakendada dokumendi ja raviarve vastavuse kontrole. Selliseid dokumente ei ole esialgu palju, sest raviarve ja ravidokumentide dokumenteerimise reeglid ja kasutatavad andmestandardid on erinevad ning lähtuvad erinevatest kasutuseesmärkidest (raviarve = rahastamise aluseks olev dokument, epikriis = kokkuvõtte sisulisest ravitegevustest). Üks võimalik näide, kus saaks kontrolli kiiremini rakendada, on vaktsineerimisteatis. Esimeseks sammuks on tehniliselt tagada raviarve ja ravidokumendi omavaheline seostatavus, mis on kontrolliprotsessi vältimatu eeltingimus. Teiseks oluliseks sammuks on nende sisulise vastavuse hindamine.

Hetkel on tervisedokumendid ja raviarved eraldi andmekogudes, aga STEELi raames loome neile ühise andmelao. Sellest üksi veel ei piisa probleemi lahendamiseks, sest täna ei ole epikriisil viidet raviarvele ja ega raviarvel viidet epikriisile ja seetõttu on nende dokumentide automatiseeritud kokkuviimine keeruline (STEELis saab kaudsete andmete alusel osaliselt kokku viia). Lahendus on tõenäoliselt andmestandardi muutus ja tööprotsessi muudatus, millega iga ravidokument on seotud konkreetse arvega.

See tekitab võimaluse andmeid ühises andmelaos (STEELis) analüüsida. Seejärel saab hakata üles ehitama sisulist võrdlust tervisedokumentide ja raviarvete vahel.

185. Riigikontrolli soovitused Terviseameti peadirektorile:

- Tugevdada lisaks kaebustepõhisele menetlusele süsteemset riskipõhist järelevalvet tervishoiuteenuste osutamise üle, et suurendada dokumenteerimise kvaliteeti kogu tervishoiusüsteemis.
- Asuda tegevuslubade tingimustele vastamise kontrollimise käigus hindama ka TISi andmete esitamist ja dokumenteerimise kvaliteeti ning vajaduse korral teha Sotsiaalministeeriumile ettepanek tegevusloa kontrollimise reeglite ja volituste ülevaatamiseks.

Terviseameti peadirektori vastus: Nõustume soovitusega pöörata riiklikus järelevalves senisest enam tähelepanu dokumentide tervise infosüsteemis esitamise nõude täitmisele ja dokumenteerimise

kvaliteedi hindamisele. Selleks planeerime regulaarsed dokumenteerimishoovuste kontrollid ohuprognosis, pöörates suuremat tähelepanu tervishoiuteenuse osutajatele (TTO), kes tervise infosüsteemi (TIS) dokumente edastanud ei ole või kes edastavad ainult üksikuid dokumente. Lisaks plaanime tegevusi (sh vajadusel juhendite koostamist), et tõsta TTOde teadlikkust kvaliteetse dokumenteerimise olulisusest, kaasates suuremaid TTOsid ning erialaseltse. Terviseameti juurde luuakse 2026. a jooksul eraldiseisev kvaliteedikeskus, mille üheks ülesandeks on toetada tervishoiuteenuse osutajaid tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse parendustegevustes. Samas, dokumentide olemasolu tervise infosüsteemis ei peaks kontrollima ametnik, vaid infosüsteemi ülesehitus peaks välistama olukorrad, kus raviteenuse osutamisel on võimalik edasi liikuda järgmiste tegevustega, ilma et eelnev tegevus oleks dokumenteeritud.

Terviseamet saab tegevuslubade väljastamisel pöörata senisest suuremat tähelepanu tegevusloa taotleja valmisolekule TISi dokumente edastada. Uutele ettevõtetele tegevuslubade väljastamisel ei ole siiski võimalik hinnata TISi andmete edastamist ja dokumenteerimise kvaliteeti, sest ettevõttel pole ilma tegevusloata võimalik tervishoiuteenust osutada, seda dokumenteerida ega andmeid TISi edastada. Tehnilise valmisoleku võimaluse tagamise kinnitust dokumentide edastamiseks Terviseamet ei taga, selle kohta esitab taotleja koopia lepingust, mille on eelnevalt sõlminud TEHIKuga.

186. Riigikontrolli soovitusel Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse direktorile:

- Tugevdada TTOde ja erialaseltside teadlikkust infosüsteemide võimalustest, suurendada nende kaasatust infosüsteemide arendustesse ning motiveerida kasutama standardiseeritud terminoloogiasid.

Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse direktori vastus: TEHIK ja TTOd teevad pidevat koostööd TTOde infosüsteemide arendajatega, et infosüsteemid vastaksid kasutajate ootustele, ning kasutajate ootustest on TEHIK teadlik.

TEHIK nõustub, et valdkonnas saab koostööd tugevdada. Selleks jätkame TEHIKu eestvedamisel suuremate TTOde IT-juhtidega ning TTOde arenduspartneritega regulaarseid kohtumisi. Paremaks info jagamiseks oleme IT-arenduste teekaardid avaldanud TEHIKu kodulehel. 2025. a käivitati TEHIKu arendatud teabekeskus, kus avaldatakse TTOde arendustegevuseks vajalik informatsioon, sh terminoloogia ja muud juhendmaterjalid. 2025. a on teabekeskust külastatud üle 3 miljoni korra.

- Leppida kokku selge vastutus ning juhtimismehhanismid infosüsteemide arendamisel, et tagada plaanide järjepidev elluviimine ja tõhus kommunikatsioon IT-projektide arendamisel.

Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse direktori vastus:

Viimastel aastatel on koostöös Sotsiaalministeeriumi, Tervisekassa ja TEHIKuga panustatud tervisevaldkonna IKT arenduste juhtimisse. Moodustatud on e-Tervise digiarenduste juhtrühm ja kinnitatud haldusala digiarenduste koordineerimise protsessid.

Sotsiaalministeerium, Tervisekassa ja TEHIK on sõlminud kolmepoolse lepingu, kus on määratud osapoolte rollid ja vastutus. Valdkonnas on soove palju ning prioriteetide määramise ja kehtestamisega tuleb pidevalt edasi tegeleda. IT-projektide osas jätkame kommunikatsiooni erialaliitudega (haiglate liit, perearstide selts jt).

- Kiirendada upTIS-i ja sündmuspõhise andmevahetuse juurutamist, et parandada andmete kiiret kättesaamist.

Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse direktori vastus:

Sündmuspõhisele andmevahetusele üleminek on pikk ja keeruline protsess, mis mõjutab kõiki osapooli, sh TEHIKut kui tervise infosüsteemi pakkujat ning ka TTOsid tervise infosüsteemi andmete saatmisel ja pärimisel.

Selleks, et kiirendada sündmuspõhisele andmevahetusele üleminekut, on TEHIK loonud terviseinfosüsteemide (TVI) rakenduskava 2025–2030. Rakenduskava eesmärk on kirjeldada konkreetseid tegevused, mis lähtuvad upTIS-e visioonist ja tänasest muutunud keskkonnast, eesmärgiga tugevdada terviseinfosüsteemide koosvõimet, andmekasutust, turvalisust ja kasutajakogemust ning vähendada kulusid.

Rakenduskava ei ole mõeldud hõlmama kõiki e-tervise tegevusi, kuid keskendub valdkondadele, mis nõuavad järgneva viie aasta jooksul koordineeritud ja jagatud panust ning investeeringuid. Rakenduskava vaadatakse regulaarselt üle ja uuendatakse vastavalt vajadusele, et püsida kooskõlas tehnoloogia arengu ning võimalike tervisepoliitiliste muutustega.

Rakenduskava käsitleb nii esmase kui ka teisese andmekasutuse planeerimist, tuginedes viimati läbiviidud sündmuspõhiste teenuste arendustele ning uutele tingimustele, mida tuleb suunakorrektsioonides arvesse võtta. Rakenduskavas kirjeldatud tegevused vormistatakse konkreetse tulemuse ja tähtajaga projektidena ning kooskõlastatakse asjaosalistega, pöörates erilist tähelepanu juurutusvõimekusele.

- Arendada ja laiendada automaatkontrolli mehhanisme, et suurendada terviseandmete kvaliteeti ning tagada, et TISi laekuvad dokumendid vastavad nii tehnilistele kui ka sisulistele nõuetele.

Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse direktori vastus: TEHIK on koostöös Sotsiaalministeeriumiga, TTOdega ja Tervisekassaga pidevalt laiendanud automaatkontrolle, et tõsta tervise infosüsteemi saadetavate terviseandmete kvaliteeti.

Täiendavate kontrollide kiirustades rakendamine võib halvata TTOde tööd, kuna nad ei saa andmeid edastada ilma omapoolsete muudatuste rakendamiseta. Automaatkontrollide laiendamine tuleb juurutada koostöös TTOde ja teenuste äriomanikega.

Koostöös vastutavate asutustega ning statistikale tuginedes koostatakse üleminekukava. Ainuüksi automaatkontrollidest ei piisa; nõustume soovitusel liikuda ühtsemate ja ajakohasemate andmevahetusstandardite kasutamise suunas. Andmekvaliteedi jälgimise töölaust peab lähtuma ka tegevusplaan ja kommunikatsioon selle kohta, kuidas aegunud vormingute alusel andmete edastamisest loobuda. Ülemineku- perioodi kestus peab arvestama tervishoiuteenuse osutajate tehnilist valmidust ning infosüsteemide pakkujate võimekust uuendusi ellu viia.

2026.–2027. aastal on kavas leppida koostöös seotud osapooltega kokku ja seejärel juurutada andmekvaliteedi mõõdikud võimalikult paljude teenuste lõikes.

/allkirjastatud digitaalselt/

Ines Metsalu-Nurminen
auditosakonna peakontrolör

Riigikontrolli soovitused ning Sotsiaalministeeriumi, Terviseameti, Tervisekassa ning Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse vastused

Riigikontroll andis auditi põhjal Sotsiaalministeeriumile, Tervisekassale, Terviseametile ning Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusele mitmeid soovitusi. Sotsiaalminister saatis oma vastused Riigikontrolli soovitustele 01.12.2025, Terviseameti peadirektor Riigikontrolli soovitustele 27.11.2025, Tervisekassa juhatuse esimehe kohusetäitja ning Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse direktor 26.11.2025.

Üldised kommentaarid auditiaruande kohta

Sotsiaalministeeriumi vastus: Täname Teid kontrolliaruande „Terviseandmete õigsuse, täpsuse ja ajakohasuse tagamine“ eelnõu edastamise eest. Oleme tutvunud aruande sisuga ning hindame kõrgelt auditi käigus tehtud tähelepanekuid ja soovitusi. Tõstatatud küsimused on ka meile väga olulised, kajastudes nii meie e-tervise strateegias seatud prioriteetides kui ka 2026. aasta tööplaanides.

Nõustume, et tervishoiuteenuste dokumenteerimise nõuded on praegu liigselt killustatud ning hajutatud erinevatesse seadustesse ja määrustesse. Samuti on need nõuded sageli kirjeldatud liigse detailsusega, mis on viinud olukorrani, kus ka väiksemad muudatused on nõudnud sekkumist seadusandja tasandil.

Terviseandmete dokumenteerimise ja infosüsteemide arenduses on viimastel aastatel toimunud selge edasiliikumine. Oleme käivitanud tegevused, mis aitavad ühtlustada dokumenteerimisnõudeid ning liikuda edasi kaasaegsemate andme- ja andmevahetuse standarditega, et loobuda vananenud dokumentide vormingutest ja vähendada süsteemide ajaloolisest ülesehitusest tulenevat koormust. Ühtsema dokumenteerimispraktika suunas liigume nii topeltsäilitamise kaotamise, säilitustähtaegade ühtlustamise, sündmuspõhise andmevahetuse kui ka dubleeriva statistika andmekorje vähendamise kaudu. Lisaks viime infosüsteeme üle modulaarsele arhitektuurile ning oleme muutnud digiarenduse juhtimise selgemaks, et Sotsiaalministeerium ja valitsemisala asutused tegutseksid ühiste prioriteetide alusel.

Alates 1. jaanuarist 2026 loome Terviseameti juurde luua Eesti tervishoiu kvaliteedikeskus, mille eesmärk on aidata tagada, et igal Eestis elaval inimesel oleks ohutu ja kvaliteetne tervishoiuteenus. Kvaliteedikeskuse peamisteks ülesanneteks on tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendihutuse süsteemse arendamise koordineerimine ning toetamine, tervishoiutöötajate pädevussüsteemi seire ja arendamine ning teenuseosutajate nõustamine ja toetamine. Tervishoiuteenuste korrektne dokumenteerimine on ühtlasi tervishoiuteenuste kvaliteedi lahutamatu osa.

Mööname siiski, et tervishoiuteenuste dokumenteerimise süsteemne ümberkujundamine ei ole ühekordne ega lühiajaline ettevõtmine, vaid mahukas ja mitmetahuline protsess. See eeldab aega, paljude osapoolte sisulist panust ning laiapõhjalisi kokkuleppeid, kusjuures ka siis ei saa välistada, et kõik võimalikud riskid on täiel määral arvesse võetud ja maandatud. Oluline on see, et dokumenteerimise ja infosüsteemide areng ei ole enam seisakus, vaid liigume terviklike ja sisuliste muudatuste suunas, mis loovad kaasaegsema, ühtsema ja paremini toimiva terviseandmete süsteemi.

Tervisekassa vastus: Täname Teid põhjaliku auditi eest. Audit pakub olulist sisendit terviseandmete kvaliteedi ja andmehalduse tugevdamiseks ning aitab tuvastada kohti, kus süsteemseid täiustusi on kõige enam vaja.

Terviseandmete täpsus ja ajakohasus on tervishoiuteenuste korraldamise seisukohalt kriitilise tähtsusega. Tervisekassa on valmis jätkama koostööd kõigi partneritega, et auditis esile toodud soovitusi hinnata ning toetada tõhusamate lahenduste väljatöötamist.

Riigikontrolli soovitus	Auditeeritute vastused
Dokumenteermisnõuete ajakohastamine 183. Riigikontrolli soovitus sotsiaalministrile: Ajakohastada dokumenteerimise nõuded tervikuna ja koondada need ühtsesse ning selgesse õigusraamistikku, mis oleks kergesti arusaadav kõigile osapooltele; ning vaadata	Sotsiaalministri vastus: Tervishoiuteenuste dokumenteerimist korrastame juba täna, mitmed olulised muudatused on töös nii õigusruumi vaates kui ka terviseinfosüsteemi arendustes. Andmete topelt säilitamise lõpetamine: Oleme lõpetamas olukorda, kus tervishoiuteenuse osutaja peab sama dokumenti

seejuures üle eri osapoolte ülesanded dokumenteerimise arendamisel. p-d 68–71, 178 TISi kogutavate oluliste andmete määratlemine Rääkida teiste osapooltega uuesti läbi ja võtta vastu otsus selle kohta, milliseid andmeid TISi koguda; ning teha vajalikud muudatused õigusaktides, et need ja TISi kogutavad andmed oleksid kooskõlas (mh leppida kokku, kui detailset peavad kõik andekooseisud määrustes kirjas olema). p-d <u>72–73</u>	hoidma korraga nii paberil kui ka digitaalselt, inimteeniuringute seaduse õigusmuudatuste paketi jõustudes jääb nõudeks vaid digitaalne säilitamine. See vähendab topeltsäilitamise kohustust ja lihtsustab tervishoiuasutuste andmehaldust, tuues kogu süsteemi rohkem selgust ja korda. Tegevuse tähtaeg on 2026. a I kvartal. Dokumentide säilitustähtajad ühtsesse raamistikku: Praegu asuvad erinevate dokumentide säilitustähtajad eri seadustes ja määrustes. Oleme alustanud tööga, et koondada terviseandmete säilitustähtajad ühtsesse raamistikku ja neid omavahel ühtlustada. See aitab vähendada ebaselgust ja tagada andmete käsitlemisel järjepidevuse kogu süsteemis. Tegevuse tähtaeg on 2026. a II kvartal. Dokumendipõhine andmevahetus asendub järk-järgult sündmuspõhisega: Liigume nii arenduste kui ka õigusruumi tasandil edasi üleminekuga dokumendipõhiselt andmevahetuselt sündmuspõhisele andmevahetusele. Selle tulemusel hakkavad tervise infosüsteemi jõudma andmed reaajas konkreetsete sündmuste kaupa, mitte enam tagantjärele kokkuvõtvate dokumentidena. Esimesed teenused on juba uuele mudelile liikumas, tuues kaasa sisulise muutuse andmevahetuses ja luues aluse kvaliteetsemale andmekasutusele. Tervishoiuteenuste dokumenteerimisnõuete terviklik korrastamine: Koostöös erinevate osapooltega (sh erialaliitudega) hindame tervikuna üle, milliseid andmeid, kelle poolt ja kuhu tervishoiuteenuse osutamisel dokumenteerida. Selleks hindame koostöös osapooltega nii kliiniliseks tööks vajalikku infot, patsiendile esitatavaid andmeid kui ka registrite ja teiseks kasutuseks minevaid andmekooseise. Seda tööd teeme paralleelselt TISi andmete koosseisu korrastamisega, et leppida kokku, millised nendest andmetest peavad kindlasti olema kättesaadavad keskse tervise infosüsteemi (TIS) kaudu, et vältida olukorda, kus dokumenteerimisnõuded ja TISi nõuded elavad eraldi oma elu. Eesmärk on üks ühtne loogika, mis toimib kogu tervisesüsteemis. Eraldiseisvate registrite andmekorje vähendamine: Oleme liikumas mudeli poole, kus statistilised registrid ei kogu enam andmeid eraldiseisvalt ja otse tervishoiuasutustest, vaid kasutavad võimalusel TISi andmeid. See vähendab topeltsisestamist ja aruandluskoormust. Siia alla kuuluvad nt A-veebi aruandluskoormuse vähendamine, millega võetakse kasutusele TISi andmed ning lõpetatakse TTode dubleeriv andmete esitamine. Lisaks on strateegiliselt olulisena fookuses rasedus- ja vähiandmete korje korrastamine.
Kokkulepete sõlmimine uutele standarditele üleminekuks Sõlmida koostöös TEHIKu direktoriga kokkulepped rahvusvaheliste terminoloogiastandardite ja klassifikatsioonisüsteemide (nt SNOMED-CT ja RHK-11) kasutamiseks koos vajalike tehniliste jm tugimeetmete loomisega ning arvestada terviseandmete kogumisel vajadusega suurendada andmete struktureeritust, k.a masinloetavust, ning vähendada vabateksti kasutamist. p-d <u>82–84</u>	Sotsiaalministri vastus: Universaalset, kõiki vajadusi hõlmavat standardit ei ole, mistõttu analüüsimise lahenduse leidmiseks võimalusi. Nõustume soovitusel, et rahvusvaheliste terminoloogiastandardite ja klassifikatsioonisüsteemide kasutamine on vajalik andmete masinloetavuse suurendamiseks, vabateksti vähendamiseks ja mõistetavuse suurendamiseks. Samas, nagu on Riigikontroll ka viidanud, on selliseid süsteeme mitu ning ükski neist ei kata täielikult kõiki vajadusi. Valiku langetamine, millist kodeerimissüsteemi või standardit (või nende kombinatsiooni) Eestis tulevikus kasutada, vajab eelnevat põhjalikku analüüsi. Selleks oleme koostöös TEHIKu, TAI ja Tervisekassaga käivitamas 2026. aasta algul analüüsi, et hinnata,

	kuidas neid standardeid ja klassifikaatoreid Eestis kõige otstarbekamalt rakendada, kas eelistada üht või teist lahendust või kombineerida neid vastavalt kasutusotstarbele. Otsus tehakse peale analüüsi valmimist koos vajalike tehniliste ja õiguslike tugimeetmete kavandamisega.
Raviarvete tasumise sidumine TISi esitatavate dokumentidega • Luua lahendus raviarvete tasumise sidumiseks epikriiside ja muude vajalike dokumentidega, et teha tasumine läbipaistvamaks ning motiveerida tervishoiuteenuse osutajaid tagama täielik ja õigeaegne dokumenteerimine. p-d 128–130	Sotsiaalministri vastus: Liidame raviarved ja retseptid tervise infosüsteemiga, et tagada terviklik andmevahetus ja läbipaistev arveldamine. Valmistame ette tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja sellega seotud määruste muudatusi, millega ühendatakse Tervisekassa andmekogu (KIRST) ja retseptikeskus (RETS) tervise infosüsteemiga (TIS). Selle muudatuse tulemusel saavad raviarved, epikriisid, retseptid ja muud tervisedokumendid olema ühtses andmekogus, mille kaudu saab raviarveid siduda konkreetsete ravijuhtumite ja dokumentidega. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise ja sellest tulenevalt teiste seaduste muutmise seaduse väljatöötamiskavatsus (raviarvete ja retseptide liitmine tervishoiuteenuste andmetega) – EIS. Selline lahendus võimaldab kiiremini ja tõhusamalt kontrollida, kas raviarvel olevad teenused vastavad TISi dokumenteeritud ravitegevustele ja diagnoosidele. Lisaks toetab muudatus tervishoiuteenuse osutajate motiveerimist tagama õigeaegne, täielik ja kvaliteetne dokumenteerimine, kuna raviarve tasumise eelduseks on edaspidi, et epikriis ja muud vajalikud andmed on TISis nõuetekohaselt esitatud. Samuti võimaldab see lahendus tulevikus luua raviarve TISi esitatud dokumentide pealt, vähendades nii tervishoiuteenuse osutajate halduskoormust, sest andmeid tuleb esitada vaid üks kord ühtsesse süsteemi. Uuele süsteemile üleminek on keeruline protsess, mis saab toimuda järkjärguliselt ning mida tuleb esmalt piloteerida. Eelnõupakett on planeeritud valmima 2026. aasta III kvartalis ning on kokku lepitud ka Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammis (tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise ja sellest tulenevalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu (raviarvete ja retseptide liitmine tervishoiuteenuste andmetega)).
Vanade andmevormingute kasutamise piiramine • Kehtestada koostöös TEHIKuga kohustus kasutada TISi dokumentide esitamiseks uusi andmestandardeid, piirates vananenud andmevahetusvormingute kasutamist ning nähes ette mõistliku kestusega üleminekuperioodi. p-d 92–95, 179	Sotsiaalministri vastus: Ühtsete andmevahetusstandardite kasutuselevõtu väljakutse ei tulene õigusruumist, vaid infosüsteemide paljususest ja arenduskoormusest. Nõustume soovitusel liikuda ühtsema ja ajakohasema andmevahetusstandardite kasutamise suunas. Takistuseks ei ole õigusruum, vaid pigem see, et tervishoiuteenuse osutajate infosüsteemide arendajad toetavad ebajärjekindlalt erinevaid standardiversioone. Seetõttu eeldab standardite reaalsel jõustamisel ühtne üleminekukorraldus ning selge koordineerimine, et muudatused oleksid kõigile osapooltele teostatavad. Seda eelkõige selleks, et tagada ravi järjepidevus ja vältida olukorda, kus uuele vormingule üleminek katkestaks andmeedastuse. Üleminekuperioodi pikkus peab arvestama tervishoiuteenuse osutajate tehnilisi valmidusi ning infosüsteemide pakujate võimekust uuendusi ellu viia. Ühtsematele andmevahetusvormingutele üleminekut toetab ka sündmuspõhisele andmevahetusele üleminek, mis tulevikus

	võimaldabki vastu võtta üksnes uusi standardeid toetavaid andmevorminguid.
Teadlikkuse suurendamine dokumenteerimisnõuete kohta Suurendada TTOde teadlikkust kehtivatest dokumenteerimisnõuetest ja andmestandarditest, sh selgitada kohustust edastada kõik asjakohased andmed TISi sõltumata sellest, kas tegu on tasulise teenusega või mitte. p-d 101-102, 147-148	Sotsiaalministri vastus: Teabekeskus on peamine tugi dokumenteerimise ja andmestandardite ühtsel mõistmisel. Tervishoiuteenuse osutajatele on kättesaadav teabekeskus, mis koondab enda alla tervise valdkonna teenuste kirjeldused, andmevahetusvormingud, terminoloogia, juhendid ja palju muud, et toetada dokumenteerimisnõuete ja andmestandardite ühtset mõistmist. Lisaks oleme koos valitsemisala partneritega kokku leppinud, et lähima kahe aasta jooksul käivitame võimalusel koolitusprogrammi, mis keskendub dokumenteerimise põhimõtetele ja TISi andmeedastuse nõuetele ning mida saab täiendada regulaarsete infotundidega.
Modulaarsele infosüsteemile üleminek Minna üle modulaarsele, s.t iseseisvatest, kuid koos töötavatest osadest koosnevale üleriigilisele infosüsteemile TTOde tasandil. Kavandada uus süsteem ja üleminekuprotsess nii, et see arvestab erineva suuruse ja profiiliga TTOde vajadusi. p-d 172-113	Sotsiaalministri vastus: Üleminek tervishoiu ühtsele modulaarsele infosüsteemile on juba käivitunud. Meie, TEHIKu ja Tervisekassa ühine eesmärk on luua tervishoiule ühtne modulaarne infosüsteem. Selline ülesehitus võimaldab arvestada nii väikeste kui ka suurte tervishoiuasutuste vajadustega, pakkuda teenuseid kiiremini ja kulutõhusamalt ning tagada ühtlane kvaliteet. Samuti aitab modulaarne lahendus täita Euroopa terviseandmeruumi määrusest tulenevaid nõudeid. Kuivõrd modulaarsus tervise infosüsteemides on vältimatu suund, oleme selle arendamist TISi kesksüsteemis juba alustanud. 2025. aastal valmis ka haiglate infosüsteemide konsolideerimise analüüs, mis jõudis samale järeldusele, et kõige mõistlikum on liikuda keske modulaarse lahenduse poole. Novembris 2025 otsustas Tervisekassa nõukogu alustada perearstide keske modulaarse infosüsteemi loomist. Need on pikaajalised protsessid, mis on juba kavandamisel ja osaliselt ka realiseerimisel. Kokkuvõttes on üleminek modulaarsele süsteemile alanud. Eesmärk on luua paindlik ja ühtsete põhimõtetega lahendus, mis sobib erineva profiiliga tervishoiuasutustele üle Eesti.
Tööülesannete delegeerimine Liikuda edasi arstidelt õdedele jt tervishoiutöötajatele võimalike ülesannete delegeerimisega, et muu hulgas vähendada arstide töökoormust seoses dokumenteerimisega. p 172	Sotsiaalministri vastus: Rahvastiku tervise arengukavas 2020–2030 on seatud prioriteediks tervishoiutöötajate võimestamine. Ülesannete delegeerimine arstidelt õdedele ja teistele spetsialistidele on juba mitmes strateegilises dokumendis välja toodud ning kujunenud püsivaks suunaks tervishoius. Näiteks näevad kiirabi arengusuunad aastani 2035 ette, et arsti kompetentsi kasutatakse eelkõige keerukamate juhtumite lahendamisel. Haiglavõrgu arengusuunad aastani 2040 rõhutavad samuti ülesannete delegeerimist arstidelt õdedele ning multidistsiplinaarsete meeskondade rakendamist ravitöös. Näiteks võtsime suuna korraldada peremeditsiini suuremal määral tervisekeskuste baasil, mille töökorraldus soodustab multidistsiplinaarset lähenemist, ülesannete delegeerimist ja arsti optimaalset töökorraldust. Oleme toonud tervisesüsteemi eriõed, kellel on suurem kliiniline pädevus ja laiendatud õigused. Nende kaasamine võimaldab parandada teenuste kättesaadavust, lühendada ravijärjekordi, optimeerida arstide tööd ning tagada

	patsiendikesksem lähenemine kogu tervishoiusüsteemis. 2025. aasta kevadel lõime võimaluse ödede iseseisvaks vastuvõtuks EMOs, et vabastada arsti tööaega nende patsientide jaoks, kelle tervise seisund on kõige kriitilisem. Tegeleme e-konsultatsioonide süsteemi laiema kasutusele võtmisega, et vähendada eriarstide töökoormust ja suunata nende juurde üksnes eriarsti pädevust vajavaid patsiente. E-tervise arenduste juhtimine on valitsemisalas ühtne, selge ja strateegiliselt koordineeritud. E-tervise arenduste juhtimine on meie valitsemisalas selgelt korraldatud. 2022. a kinnitati terviseministri käskkirjaga e-tervise juhtkomisjon (ja strateegianõukoda), mille ülesandeks on e-tervise strateegiline juhtimine ja arendusportfelli kinnitamine. Lisaks on 2023. aastal loodud ning 2024. aastal ministri käskkirjaga kinnitatud valitsemisala digiarenduste koordineerimise protsess, mis kirjeldab ühtselt, kuidas arendusalgatusi juhtkomisjonis hinnatakse ning kuidas need liiguvad TEHIKu tööplaani. Protsessi eesmärk on hoida valitsemisala IT-arendustes läbipaistvat strateegilist juhtimist ja ühist teadlikkust. Meie hinnangul arengut takistanud probleemiks ei ole olnud juhtimismudeli puudumine, vaid prioriteetide paljususe ja ressursside vähesuse või ebastabiilsuse. Prioriteetidest tulenevat kitsaskohta lahendasime 2025. aasta alguses kinnitatud e-tervise strateegia ja septembris valminud rakenduskavaga, mis seavad valdkonnale selged eesmärgid ja suunad. Rakenduskava tegevused aga kajastuvad omakorda asutuste tööplaanides ning neid koordineeritakse Sotsiaalministeeriumi juhtimisel digilahenduste poliitikavaldkonna ja andmepoliitika tuumiktiimide tööga. Automaatkontrollide vaates on TEHIKul lisaks olemasolevatele tehnilistele kontrollidele arendamisel ka uus FHIR-standardil põhinev valideerimismoodul. Rakendatud on põhimõte, et kõik uued teenused võetakse kasutusse juba tehniliste kontrollidega.
Sisuliste kontrollimeetmete mahu suurendamine 184. Riigikontrolli soovitusel Tervisekassa juhatuse esimehele: - Suurendada sisuliste kontrollimeetmete – eeskätt sihtvalikute ja kliiniliste auditite – mahtu, et hõlmata kontrollimisse suurem osa teenustest ja avastada sisulisi dokumenteerimise (ja ravi) kvaliteedi probleeme; ning laiendada standardpäringute kasutust ja võimalikult palju automatiseerida nende teostamist, et kiirendada kõrvalekallete tuvastamist. p-d <u>120–126</u> Raviarvete tasumise sidumine dokumenteerimise kvaliteediga - Jätta tasumata raviarvete eest, kui dokumenteerimises esineb olulisi puudujääke. p-d <u>128–130</u>	Tervisekassa juhatuse esimehe vastus: Nõustume soovitusel, et sisuliste kontrollimeetmete laiendamine on vajalik. Meie praegune strateegiline fookus on siiski automatiseerituse suurendamisel. Oleme suunanud tegevused selliselt, et kaasame üha enam raviasutusi enesekontrollide läbiviimisse kindlatel teemadel. Pärast enesekontrolli tulemuste esitamist teostame valikulist dokumenditasandi kontrolli, mis kujutab endast hübriidkontrolli mudelit. Tööjõuressursi maht ei ole hetkel suurenemas. Seetõttu ei ole võimalik sisukontrollide arvu märkimisväärselt kasvatada. Automatiseerimine ja standardpäringute laiendamine on meie jaoks peamine vahend kontrolliprotsessi tõhustamiseks ning kõrvalekallete varaseks ja operatiivseks tuvastamiseks. Nõustume, et dokumenteerimise vastavus tegelikule ravitegevusele ja piisav kvaliteet on eelduseks raviarvete tasumisele. Samas tuleb arvestada, et praegu paiknevad raviarved ja sisulised ravidokumendid eraldi andmekogudes ning nende vahel puudub otsene seos. Epikriisidel ei ole viidet vastavale arvele ning raviarvetel ei ole viidet konkreetsele epikriisile.

	Esitame sisulise kontrolli käigus ka praegu tagasinõudeid juhtudel, kus dokumentatsioon ei põhjenda kasutatud tervishoiuteenuse koodi ega kinnita rakendustingimustele vastavust. Tervisekassa eesmärk ja suund on jätkuvalt kontrollimeetodite tõhustamine ja võimalikult laiaulatusliku automatiseerimise saavutamine. Andmekogude seostatavuse paranemine loob eeldused täpsemate ja automatiseeritumate kontrollilahenduste kasutuselevõtuks, mis toetaksid ka auditis esitatud soovitusi. 2024. aastal käivitas Tervisekassa koostöös Sotsiaalministeeriumi ja TEHIKuga uue andmelao (STEEL) loomise projekti. STEEL-projektiga luuakse tehniline võimalus raviarvete ja ravidokumentatsiooni võrdluseks ning seeläbi andmekvaliteedi kontrollimiseks. Projekti tulemina tekib võimalus hakata kõrvutama raviarveid ja TISi esitatud ravidokumente ning tuvastada kohad, kus saab rakendada dokumendi ja raviarve vastavuse kontrolle. Selliseid dokumente ei ole esialgu palju, sest raviarve ja ravidokumentide dokumenteerimise reeglid ja kasutatavad andmestandardid on erinevad ning lähtuvad erinevatest kasutuseesmärkidest (raviarve = rahastamise aluseks olev dokument, epikriis = kokkuvõtte sisulisest ravitegevustest). Üks võimalik näide, kus saaks kontrolli kiiremini rakendada, on vaktsineerimisteatis. Esimeseks sammuks on tehniliselt tagada raviarve ja ravidokumendi omavaheline seostatavus, mis on kontrolliprotsessi vältimatu eeltingimus. Teiseks oluliseks sammuks on nende sisulise vastavuse hindamine. Hetkel on tervisedokumendid ja raviarved eraldi andmekogudes, aga STEELi raames loome neile ühise andmelao. Sellest üksi veel ei piisa probleemi lahendamiseks, sest täna ei ole epikriisil viidet raviarvele ja ega raviarvel viidet epikriisile ja seetõttu on nende dokumentide automatiseeritud kokkuvõtmine keeruline (STEELis saab kaudsete andmete alusel osaliselt kokku viia). Lahendus on tõenäoliselt andmestandardi muutus ja tööprotsessi muudatus, millega iga ravidokument on seotud konkreetse arvega. See tekitab võimaluse andmeid ühises andmelaos (STEELis) analüüsida. Seejärel saab hakata üles ehitama sisulist võrdlust tervisedokumentide ja raviarvete vahel.
Järelevalve tõhustamine dokumenteerimise kvaliteedi üle, andmete TISi esitamise kontroll 185. Riigikontrolli soovitusel Terviseameti peadirektorile: - Tugevdada lisaks kaebustepõhisele menetlusele süsteemset riskipõhist järelevalvet tervishoiuteenuste osutamise üle, et suurendada dokumenteerimise kvaliteeti kogu tervishoiusüsteemis. p-d 136, 141 - Asuda tegevuslubade tingimustele vastamise kontrollimise käigus hindama ka TISi andmete esitamist ja dokumenteerimise kvaliteeti ning vajaduse korral teha Sotsiaalministeeriumile ettepanek tegevusloa kontrollimise reeglite ja volituste ülevaatamiseks. p 143	Terviseameti peadirektori vastus: Nõustume soovitusel pöörata riiklikus järelevalves senisest enam tähelepanu dokumentide tervise infosüsteemis esitamise nõude täitmisele ja dokumenteerimise kvaliteedi hindamisele. Selleks planeerime regulaarsed dokumenteerimisnõuete kontrollid ohuprognosis, pöörates suuremat tähelepanu tervishoiuteenuse osutajatele (TTO), kes tervise infosüsteemi (TIS) dokumente edastanud ei ole või kes edastavad ainult üksikuid dokumente. Lisaks plaanime tegevusi (sh vajadusel juhendite koostamist), et tõsta TTOde teadlikkust kvaliteetse dokumenteerimise olulisusest, kaasates suuremaid TTOsid ning erialaseltse. Terviseameti juurde luuakse 2026. a jooksul eraldiseisev kvaliteedikeskus, mille üheks ülesandeks on toetada tervishoiuteenuse osutajaid tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendihutuse parendustegevustes. Samas, dokumentide olemasolu tervise infosüsteemis ei peaks kontrollima ametnik, vaid infosüsteemi ülesehitus peaks välistama olukorrad, kus raviteenuse osutamisel on võimalik edasi liikuda

	järgmiste tegevustega, ilma et eelnev tegevus oleks dokumenteeritud. Terviseamet saab tegevuslubade väljastamisel pöörata senisest suuremat tähelepanu tegevusloa taotleja valmisolekule TISi dokumente edastada. Uutele ettevõtetele tegevuslubade väljastamisel ei ole siiski võimalik hinnata TISi andmete edastamist ja dokumenteerimise kvaliteeti, sest ettevõtte pole ilma tegevusloata võimalik tervishoiuteenust osutada, seda dokumenteerida ega andmeid TISi edastada. Tehnilise valmisoleku võimaluse tagamise kinnitust dokumentide edastamiseks Terviseamet ei taga, selle kohta esitab taotleja koopia lepingust, mille on eelnevalt sõlminud TEHIKuga.
Tõhusam kommunikatsioon ja kaasamine 186. Riigikontrolli soovitusel Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse direktorile: Tugevdada TTOde ja erialaseltside teadlikkust infosüsteemide võimalustest, suurendada nende kaasatust infosüsteemide arendustesse ning motiveerida kasutama standardiseeritud terminoloogiasid. p-d <u>101–102</u>, <u>146–147</u>	Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse direktori vastus: TEHIK ja TTOd teevad pidevat koostööd TTOde infosüsteemide arendajatega, et infosüsteemid vastaksid kasutajate ootustele, ning kasutajate ootustest on TEHIK teadlik. TEHIK nõustub, et valdkonnas saab koostööd tugevdada. Selleks jätkame TEHIKu eestvedamisel suuremate TTOde IT-juhtidega ning TTOde arenduspartneritega regulaarseid kohtumisi. Paremaks info jagamiseks oleme IT-arenduste teekaardid avaldanud TEHIKu kodulehel. 2025. a käivitati TEHIKu arendatud teabekeskus, kus avaldatakse TTOde arendustegevuseks vajalik informatsioon, sh terminoloogia ja muud juhendmaterjalid. 2025. a on teabekeskust külastatud üle 3 miljoni korra.
Vastus- ja juhtimisliini selge määratlemine Leppida kokku selge vastutus ning juhtimismehhanismid infosüsteemide arendamisel, et tagada plaanide järjepidev elluviimine ja tõhus kommunikatsioon IT-projektide arendamisel. p-d <u>152–155</u>	Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse direktori vastus: Viimastel aastatel on koostöös Sotsiaalministeeriumi, Tervisekassa ja TEHIKuga panustatud tervisevaldkonna IKT arenduste juhtimisse. Moodustatud on e-Tervise digiarenduste juhtrühm ja kinnitatud haldusala digiarenduste koordineerimise protsessid. Sotsiaalministeerium, Tervisekassa ja TEHIK on sõlminud kolmepoolse lepingu, kus on määratud osapoolte rollid ja vastutus. Valdkonnas on soove palju ning prioriteetide määramise ja kehtestamisega tuleb pidevalt edasi tegeleda. IT-projektide osas jätkame kommunikatsiooni erialaliitidega (haiglate liit, perearstide selts jt).
Sündmuspõhisele andmevahetusele ülemineku kiirendamine Kiirendada upTIS-i ja sündmuspõhise andmevahetuse juurutamist, et parandada andmete kiiret kättesaamist. p-d <u>150–151</u>	Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse direktori vastus: Sündmuspõhisele andmevahetusele ülemineku on pikk ja keeruline protsess, mis mõjutab kõiki osapooli, sh TEHIKut kui tervise infosüsteemi pakkuja ning ka TTOsid tervise infosüsteemi andmete saatmisel ja pärimisel. Selleks, et kiirendada sündmuspõhisele andmevahetusele ülemineku, on TEHIK loonud terviseinfosüsteemide (TVI) rakenduskava 2025–2030. Rakenduskava eesmärk on kirjeldada konkreetseid tegevusi, mis lähtuvad upTIS-e visioonist ja tänasest muutunud keskkonnast, eesmärgiga tugevdada terviseinfosüsteemide koosvõimet, andmekasutust, turvalisust ja kasutajakogemust ning vähendada kulusid. Rakenduskava ei ole mõeldud hõlmama kõiki e-tervise tegevusi, kuid keskendub valdkondadele, mis nõuavad järgneva viie aasta

	jooksul koordineeritud ja jagatud panust ning investeeringuid. Rakenduskava vaadatakse regulaarselt üle ja uuendatakse vastavalt vajadusele, et püsida kooskõlas tehnoloogia arengu ning võimalike tervisepoliitiliste muutustega. Rakenduskava käsitleb nii esmase kui ka teisese andmekasutuse planeerimist, tuginedes viimati läbiviidud sündmuspõhiste teenuste arendustele ning uutele tingimustele, mida tuleb suunakorrektsioonides arvesse võtta. Rakenduskavas kirjeldatud tegevused vormistatakse konkreetse tulemuse ja tähtajaga projektidena ning kooskõlastatakse asjaosalistega, pöörates erilist tähelepanu juurutusvõimekusele.
Automaatkontrollide laiendamine • Arendada ja laiendada automaatkontrolli mehhanisme, et suurendada terviseandmete kvaliteeti ning tagada, et TISi laekuvad dokumendid vastavad nii tehnilistele kui ka sisulistele nõuetele. p-d <u>91–99</u>	Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse direktori vastus: TEHIK on koostöös Sotsiaalministeeriumiga, TTOdega ja Tervisekassaga pidevalt laiendanud automaatkontrolle, et tõsta tervise infosüsteemi saadetatavate terviseandmete kvaliteeti. Täiendavate kontrollide kiirustades rakendamine võib halvata TTOde tööd, kuna nad ei saa andmeid edastada ilma omapoolsete muudatuste rakendamiseta. Automaatkontrollide laiendamine tuleb juurutada koostöös TTOde ja teenuste äriomanikega. Koostöös vastutavate asutustega ning statistikale tuginedes koostatakse üleminekukava. Ainuüksi automaatkontrollidest ei piisa; nõustume soovitusel liikuda ühtsemate ja ajakohasemate andmevahetusstandardite kasutamise suunas. Andmekvaliteedi jälgimise töölaual peab lähtuma ka tegevusplaan ja kommunikatsioon selle kohta, kuidas aegunud vormingute alusel andmete edastamisest loobuda. Üleminekuperioodi kestus peab arvestama tervishoiuteenuse osutajate tehnilist valmidust ning infosüsteemide pakujate võimekust uuendusi ellu viia. 2026.–2027. aastal on kavas leppida koostöös seotud osapooltega kokku ja seejärel juurutada andmekvaliteedi mõõdikud võimalikult paljude teenuste lõikes.

Auditi iseloomustus



Auditi eesmärk

Eesmärk oli anda ülevaade tervishoiuteenuste dokumenteerimise probleemidest, sh näidata, kuidas kitsaskohad tervishoiuteenuste osutamisele mõju avaldavad, ja anda hinnang Sotsiaalministeeriumi, Tervisekassa, Terviseamet ning Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse tegevusele dokumenteerimisprobleemide lahendamisel.

Hinnangu andmise kriteeriumid

- Sotsiaalministeerium on
 - kavandanud e-tervise poliitikat ja korraldanud selle elluviimist (seoses dokumenteerimisega);
 - koordineerinud valitsemisalas tervisestatistika kogumist, et tagada objektiivne ülevaade tervisevaldkonna arengust ja rakendatud või kavandatava poliitika mõjususest;
 - on teinud järelevalvet tervise infosüsteemi pidamise üle (Tervisameti ja TEHIKu tegevus dokumenteerimist puudutavates küsimustes).
- Terviseamet on
 - teinud dokumenteerimise nõuetekohasuse üle järelevalvet;
 - teinud Sotsiaalministeeriumile ja teistele osapooltele ettepanekuid olukorra parandamiseks.
- Tervisekassa on
 - sihtvalikute ja kliiniliste auditite tulemustele tuginedes astunud samme dokumenteerimise parandamiseks;
 - pärast Riigikontrolli 2020. aasta auditit edasi arendanud ravikindlustushüvitiste kontrolli meetodid, s.t loonud juurde automaatkontrolle ja sihtkontrolli hõlmatud raviarvete osakaal on kasvanud.
- Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus on
 - korraldanud infosüsteemidega seotud andmeedastusformaatide, andmekontrollireeglite ja klassifikaatorite arendamist ning haldamist;
 - teinud Sotsiaalministeeriumile ettepanekuid andmekogu arendamiseks.

Riigikontroll uuris ka, millised on kaebustest tulenevad tervishoiuteenuse dokumenteerimise probleemid.

Auditi ulatus ja käsitusviis

Auditeeritud olid

- **Sotsiaalministeerium**, kelle ülesanne on kavandada tervishoiupoliitikat ja korraldada selle elluviimist, et tagada tervishoiuteenuste kättesaadavus, kvaliteet ja ohutus. Muu hulgas koordineerib ministeerium dokumenteerimise nõudeid puudutavate määruste uuendamist ja koostamist;
- **Terviseamet**, kes teeb riiklikku järelevalvet tervishoiuteenuse osutajate üle, sh dokumenteerimise tingimuste ja korra täitmise üle;

- **Tervisekassa**, kelle ülesanne on rahastada tervishoiuteenused. Tervisekassal on kohustus veenduda, et ostetavat teenust osutatakse kvaliteetselt ning kontrollida ravikindlustuse raha kasutamise sihipärasust;
- **TEHIK**, kelle ülesanne on pidada ja arendada tervise infosüsteemi, mh hõlmab see tervishoiuandmete kvaliteedi tagamist, tervishoiuandmete töötlemist tervisestatistika tegemiseks ja tervishoiu juhtimiseks.

Lisaks intervjueriti tervishoiuvaldkonna eri osapooli (vt tabel 10).

Auditeeritud periood oli 2020.–2024. aasta.

Tabel 10. Auditi käigus intervjueritud inimesed

Intervjueritud inimesed	Asutus	Intervjuu aeg
Anneli Kannus – president Gerli Liivet – asepresident	Eesti Õdede Liit	06.01.2025
Leila Lahtvee – erivajadustega inimeste heaolu osakonna juhataja Kalev Härk – ekspertiisitalituse juhtaja Aune Tamm – ekspertiisitalituse juhtivekspertarst Meris Tammik – ekspertiisitalituse metoodik-ekspertarst	Sotsiaalkindlustusamet	07.01.2025
Ingeri Luik Tamme – vandeadvokaat	TGS Baltic	07.01.2025
Ragnar Vaiknemets – peadirektori asetäitja Küllli Friedeman – tervishoiuteenuste osakonna juhataja Katrin Roosipuu – tervishoiuteenuste osakonna nõunik Agne Ojasaar – õigusosakonna juhataja Kärt Sõber – nakkushaiguste epidemioloogia osakonna juhataja Irina Filippova – nakkushaiguste epidemioloogia osakonna teenuse juht Kadri Juhkam – Lääne regionaalosakonna juhataja	Terviseamet	09.01.2025
Laine Mokrik – jurist Kerli Linna – andmekorralduse tiimi juht Aivi Saar – andmekvaliteedi juht Viljar Pallo – TIS arendustiimi juht Jaanika Merilo – arendusosakonna digilahenduste poliitikajuht	Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus, Sotsiaalministeerium	10.01.2025
Jelena Kont – e-tervise portfelli teenuse juht (järelvalve) Kadri Paal – e-tervise portfelli vanemusaldusarst	Tervisekassa	10.01.2025
Jaanika Merilo – digilahenduste poliitikajuht Helen Varres – tervishoiu kvaliteedipoliitika juht Nikita Panjuškin – tervishoiuteenuste osakonna juhataja Juta Urbalu – arendusosakonna juhataja, Liis Köster – arendusosakonna tervise infosüsteem nõunik Eleri Lapp – tervishoiuteenuste osakonna tervishoiu kvaliteedi ja tervisesüsteemi toimivuse hindamise nõunik	Sotsiaalministeerium	14.01.2025
Teele Orgse – haigla kvaliteediteenistuse juhataja, Eesti Haiglate Liidu kvaliteedijuhtide töörühma juht	Pärnu Haigla	15.01.2025

Marika Väli – esimees	Sotsiaalministeeriumi tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjon	16.01.2025
Priit Tohver – kestliku arengu teenistuse juhataja Tiina Unukainen – kvaliteedisüsteemi koordinaator Kaidi Usin – ravikvaliteedi koordinaator	Põhja-Eesti Regionaalhaigla	16.01.2025
Jane Idavain – tervisestatistika osakonna juhataja Reet Nestor – tervisestatistika osakonna vanemanalüütik Gettrin Kivisild – tervisestatistika osakonna vanemanalüütik Merike Rätsep – tervisestatistika osakonna vanemanalüütik Eva Anderson – tervisestatistika osakonna vanemanalüütik Tiiu-Liisa Rummo – tervisestatistika osakonna vanemanalüütik Katrín Tomson – tervisestatistika osakonna vanemanalüütik	Tervise Arengu Instituut	17.01.2025
Jako Heinmets – juhatuse liige, perearstitarkvara projektijuht Mick Hermlin – müügijuht ja andmekaitespetsialist Rein Kull – haigla infosüsteemi LIISA projektijuht Tõnis Piirsalu – arendusjuht	AS Medisoft	29.01.2025
Egon Veermäe – tegevjuht	Gennet Laboratories AS	27.02.2025
Maigo Riener – onkoloog	Docrates vähikeskus	06.03.2025
Monika Aasa – töövõime hindamise osakonna juhataja Moonika Viigimäe – töövõime hindamise ekspertarst, metoodik Pille Tommingas – töövõime hindamise ekspertarst	Eesti Töötukassa	11.03.2025
Neeme Tõnisson – president Pille Andresson – liige	Eesti Arstide Liit	12.05.2025
Kelli Podošvilev – Medicumi kvaliteedijuht ja Eesti Haiglate Liidu esindaja	Aktsiaselts Medicum Tervishoiuteenused	16.05.2025
Katrín Metstak – president Helen Lang – tegevjuht Anastassia Kuldmaa – juhatuse liige, Tallinna Hambakliiniku juhatuse liige ja ravijuht	Eesti Hambaarstide Liit	20.05.2025
Andrus Kõre – juhataja Peeter Laasik – ravijuht Katrín Rebane – kvaliteedijuht	Elva Haigla	22.05.2025
Patrick Pihelgas – tervisejuhtimise töölaua tootejuht	Tervisekassa	09.06.2025
Madis Tiik – juhatuse liige, perearst	Terviseagentuur OÜ	25.06.2025
Jaanus Mumma – juhatuse esimees	Wismari Haigla AS	17.07.2025
Kertti Merimaa – haigla infosüsteemi e-health (eHL) tootejuht Rait Ress – infosüsteemi e-health toote omanik ja arendaja	Nortal AS	29.07.2025

Andmeanalüüs

Andmeanalüüsi tegemiseks küsiti järgmist:

- TEHIKu 2024. aasta TISi laekunud dokumentide statistika, sh vigaselt esitatud dokumentide arv ja kontrollsüsteemi genereeritud veateated, et hinnata vigaste dokumentide osakaalu. Aastatel 2020–2024 kasutusel olnud infosüsteemid ja epikriiside andmevahetusvormingud, et hinnata nende ajakohasust. Perioodil 01.01.–31.03.2025 TISi laekunud epikriiside väljavõtte ajaliste näitajate kohta, et hinnata dokumentide esitamise kiirust;
- Tervisekassa statistika raviarvete kontrollimeetmete kohta, et hinnata kontrollisüsteemide täienemist võrreldes Riigikontrolli varasemas auditis toodud tulemusega;
- Tervise Arengu Instituudi ülevaade tervishoiustatistika jaoks kogutavate andmete esitamise kohta, et hinnata, kui palju TTOsid esitab korrektseid andmeid õigeaks ajaks;
- Sotsiaalministeeriumil tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni 2024. aasta protokollide väljavõtted (dokumenteeringimisega seotud kaebuste kohta), et hinnata dokumenteeringimisega seotud puuduste mõju inimeste elule;
- Terviseameti järelevalve ja kaebuste statistika 2020.–2024. aasta kohta, et hinnata, kui ulatuslik on riigi kontroll TTOde tegevuse üle.

Täiendavalt palus Riigikontroll

- Sotsiaalkindlustusametil analüüsida perioodil 02.–15.04.2025 puude raskusastme tuvastamise menetlemise käigus vaadeldud epikriise ja tuua välja neis tuvastatud puudused. Analüüsi küsimused jagunesid kolme rühma: kas menetlus on esitatud andmete põhjal võimalik, kas epikriisis on esitatud olulisemad andmed (määruses nõutud väljad täidetud) ning kas esitatud andmed on kvaliteetsed;
- Eesti Töötukassal teha analüüs perioodil 01.01.2024–31.03.2025 töövõime hindamise taotluste menetluste käigus tehtud järelepäringute kohta. Päringutega saadetud küsimused, millega täpsustati TISis olevaid terviseandmeid või küsiti juurde puuduvaid, liigitati suuremateks teemagruppideks;
- esitada Sotsiaalkindlustusametil ja Eesti Töötukassal üldine statistika 2020.–2024. aastal esitatud taotluste ja vaiete kohta.

Veebiküsitlused

Kuivõrd dokumenteeringimisvigu on esitatavate dokumentide ja osapoolte suure arvu ning kvaliteetsete arvandmete puudumise tõttu keeruline kvantitatiivselt hinnata, korraldas Riigikontroll auditi käigus TTOde ja Eesti Arstide Liidu liikmete seas veebiküsitlused, et hinnata tervishoiuteenuse osutamisega seotud dokumenteeringimisprobleeme.

Tervishoiuteenuste osutajate veebiküsimustiku tarvis koostati valim kõigist Terviseametis registreeritud tervishoiuteenuse pakkujatest (2066), mille hulka võisid sattuda ka mitteaktiivsed tegevusloaga asutused. 2066 TTOst ei olnud 2024. aasta jooksul TISi dokumente edastanud 691 ehk 33%.

414 väljasaadetud küsimustikule vastas 116 asutust (28%). 46 kutset küsitlusest osavõtmiseks tuli aadressaadi aegunud või vigaste kontaktandmete tõttu tagasi (11%). 116 vastanust olid 24 sellised TTOd, kes ei ole esitanud 2024. aastal ühtegi dokumenti TISi.

Küsimustikule sai vastata perioodil 16.05.–05.06.2025.

Küsimustikule vastajatest 28% olid hambaravist, 25% perearstist ja 21% eriarstist. Vastajad kasutasid tervishoiuandmete dokumenteerimiseks kokku 18 erinevat tarkvaraprogrammi.

Küsimused:

1. Kas Teie asutuses kasutusel olev programm kasutab TISi saadetavate andmete (epikriisid ja saatekirjad) puhul viimast TEHIKu kehtestatud andmestandardit?
 - Ei oska öelda
 - Jah
 - Ei
2. Kuidas saate või olete saanud teada TEHIKu uutest kehtestatud andmevormingu standarditest või plaanitavatest arendustest?
 - Jälgime TEHIKu arendusi ja nõuame arendaja käest programmiuudusi
 - Ei ole andmevormingu standarditega kursis, kasutame "täispaketti" ja vajalike uuendustega tegeleb ainult IT-teenuse pakkuja
 - Muu
3. Kuidas saate või olete saanud teada TEHIKu uutest kehtestatud andmevormingu standarditest või plaanitavatest arendustest?
 - Jälgime TEHIKu arendusi ja nõuame arendaja käest programmiuudusi
 - Ei ole andmevormingu standarditega kursis, kasutame "täispaketti" ja vajalike uuendustega tegeleb ainult IT-teenuse pakkuja
 - Muu
4. Kuidas Te hindate
TEHIKu arendustegevust ja suhtlust TTOdega, tegevusi uute andmestandardite elluviimisel?
Terviseameti järelevalvetegevust ja suhtlust TTOdega dokumenteerimisega seotud kaebuste lahendamiste asjus?
Sotsiaalministeeriumi suuniseid, mis puudutavad tervishoiuteenuste dokumenteerimisega seotud regulatsioone?
 - Rahul / Pigem rahul / Pigem ei ole rahul / Ei ole rahul / Ei oska hinnata
5. Kui sageli on teil olnud tehnilisi probleeme tervishoiudokumentide saatmisel TISi?
 - Igapäevaselt / Mõned korrad nädalas / Mõned korrad kuus / Üksikudel kordadel / Ei ole olnud / Ei oska vastata
6. Millised on Teie hinnangul peamised probleemid tervishoiuteenuste dokumenteerimisel, mida olete märganud oma igapäevatoos? - Palun vali 3 kõige olulisemat!
 - Teave on esitatud puudulikult (nt kolleegi asendamisel, e-konsultatsioonile vastates vms ei ole esitatud andmete põhjal nende lünklikkuse tõttu võimalik aru saada, mis probleemid patsiendil olid, mida patsiendiga tehti, mis ravi ta sai või mis oli tulemus)
 - Teave ei ole selgelt arusaadav (sissekande loetavusega on probleeme, näiteks eesti keele puudulik kasutus, lühendite kasutus vms)
 - Andmed ei ole struktureeritud (visiidi jaoks olulist teavet on keeruline üles leida või info on esitatud koormaval viisil, sest eelmistest epikriisidest on kopeeritud ajakohastamata andmed jne)

- Patsiendi kohta ei ole tervise infosüsteemis vajalikku teavet (näiteks epikriis on esitatud vanas vormingus ja seetõttu on info puudulik, epikriis on "tühi", oluline info on kirjeldamata vms)
- Epikriisid laetakse TISi üles hilinemisega või ei laeta neid sinna üldse
- Ei ole märganud olulisi probleeme
- Muu probleem või tähelepanek

7. Millised on Teie jaoks probleemsemad kohad tervishoiuandmete esitamisel? – Palun vali 3 kõige olulisemat!

- Määrusest tulenevate nõuete täitmine (palun täpsusta kommentaari kastis)
- Uuenevad andmestandardid ja sellest tulenev programme/tarkvara uuendamine
- Ajaline surve dokumentide täitmiseks (ebapiisav visiidile ja dokumenteerimisele kuluv aeg)
- Tehnilised probleemid dokumentide saatmisel TISi
- Ei ole olulisi probleeme
- Muud probleemid või tähelepanekud

8. Millest lähtute peamiselt tervishoiudokumentide (epikriisid, saatekirjad) vormistamisel?

- Asutuses on olemas oma nõuded dokumentide/vormide täitmiseks ja korraldatakse vastavaid koolitusi
- Arstid/õed jälgivad oma erialaseltis tehtud kokkuleppeid
- Juhendid ja kokkulepped puuduvad, dokumente vormistatakse lähtuvalt oma erialasest otsustusest
- Muu

9. Kõigil tervishoiuteenuse osutajatel on kohustus ostutatud tervishoiuteenused dokumenteerida ja edastada tervishoiu infosüsteemi. Palun nimetage põhjuseid (kui oskate kommenteerida), miks kõik TTOd ei saada nõutud dokumente osutatud tervishoiuteenuste eest TISi?

Eesti Arstide Liidu liikmete veebiküsitluse kutse saadeti liidu liikmetele infokirjaga. Küsimustikule sai vastata perioodil 21.–31.05.2025. Veebiküsitlusele vastas kokku 437 arsti, kellest ligi kolm neljandikku töötas mõnes haiglavõrgu arengukava haiglas.

Küsimused:

1. Millised on Teie hinnangul peamised probleemid tervishoiuteenuste dokumenteerimisel, mida olete märganud oma igapäevatoos?

- Teave on esitatud puudulikult (nt kui asendate kolleegi, vastate e-konsultatsioonile jne ja esitatud andmetest ei ole võimalik aru saada, mis patsiendil viga oli või mida patsiendiga tehti või mis ravi tulemus oli vms)
- Teave ei ole selgelt arusaadav, sissekande loetavusega on probleeme (näiteks puudulik eesti keele oskus, tundmatute lühendite kasutus vms)
- Andmed ei ole struktureeritud (näiteks visiidi jaoks olulist teavet on keeruline üles leida, info on koormav – sisaldab eelmistest epikriisidest kopeeritud ning ajakohastamata andmeid)
- Patsiendi kohta ei ole tervise infosüsteemis vajalikku teavet (näiteks on oluline info jäänud kirja panemata, epikriis on esitatud vanas vormingus ja seetõttu on info puudulik vms)
- Epikriisid laetakse TISi üles viitega või ei laeta üldse
- Ei ole märganud olulisi probleeme
- Muu

2. Kui sageli tuleb Teie igapäevatoos ette järgmisi olukordi? (igapäevaselt, mõned korrad nädalas, mõned korrad kuus, üksikudel kordadel, ei ole ette tulnud, ei oska vastata)

- Vastuvõtu aeg on lühike ning ma jõua kõiki vajalikke dokumente selle ajal nõuetekohaselt ära täita
- Vormistan TISi esitatavaid dokumente töövälisel ajal
- Patsiendi kohta esitatud infost on raske aru saada (objektiivset leidu ei ole märgitud, see pole anamneesist eristatav, uuringute tulemusi ei ole esitatud, ravi tulemust pole selgitatud jms)
- Patsiendi kohta esitatud info on raskesti loetav (puuduliku eesti keele oskuse või tundmatute lühendite kasutuse tõttu)
- Dokumentide vormistamine on aeganõudev, kuna infosüsteemi kasutamine on ebamugav
- Ma ei saa TISi dokumente esitada tehnilise probleemi tõttu (süsteem on maas, TEHIKu uuenduste tõttu, internetti pole vms)
- Patsiendi kohta ei ole tervise infosüsteemis vajalikku teavet (näiteks ei ole epikriisi üles laetud vms)
- Ma ei esita TISi dokumente
- Muu dokumenteerimisega seotud probleem

Kaebuste analüüs

Kaebuste analüüs tugines kuni 2024. aastani Sotsiaalministeeriumi juures tegutsenud tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjonile 2024. aastal esitatud kaebustele, mis seostusid dokumenteerimisega, ajakirjas Eesti Arst avaldatud tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni töö kokkuvõtetetele aastatel 2013–2024 ning valikule Terviseametile esitatud dokumenteerimisega seotud kaebustele ja nende alusel algatatud järelevalve kokkuvõtetetele.

Sotsiaalministeerium ja Terviseamet edastasid Riigikontrollile kaebusi ning järelevalvet puudutavad dokumendid anonüümitud kujul, s.t kaebuse esitaja ja konkreetse tervishoiutöötaja andmed olid eemaldatud.

Kaebused ja järelevalve kokkuvõtted rühmitati teemade ja märksõnade alusel, et ilmestada tervishoiuteenuste dokumenteerimisega seotud probleeme, millega inimesed on kokku puutunud ning kuidas need on nende või nende lähedaste tervist ja/või heaolu mõjutanud.

Dokumendianalüüs

Dokumendianalüüsi aluseks olid järgmised materjalid:

- Sotsiaalministeeriumi, Tervisekassa, Terviseameti ja TEHIKu põhimäärused ja tegevusaruanded;
- tervishoiuteenuste dokumenteerimisega seotud seadused ning määrused;
- päringud Sotsiaalministeeriumile, Tervise Arengu Instituudile, Tervisekassale, Terviseametile ja TEHIKule;
- riiklikud ja valdkondlikud arengukavad ja tulemusaruanded;
- e-tervise strateegia ja valitsemisraamistiku tegevuskava;
- uue põlvkonna tervise infosüsteemi upTis visioon;
- Tervisekassa kliinilised auditid;
- Riigikohtu 06.12.2017. a lahend nr 2-15-5804;
- TEHIKu teabekeskuses avaldatud materjalid.

Auditi lõpetamise aeg

Auditi toimingud lõpetati augustis 2025.

Auditi meeskond

Auditijuht Rauno Vinni, audiitorid Eva-Maria Asari, Ingrid Hindrikson.

Kontaktandmed

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

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

Auditiaruande kokkuvõtte on saadaval ka inglise keeles.

Auditiaruande number Riigikontrolli asjaajamissüsteemis on 80147.

Riigikontrolli postiaadress on:

Kiriku 2/4

15013 TALLINN

Tel +372 640 0700

riigikontroll@riigikontroll.ee

Riigikontrolli varasemad auditid, mis on seotud tervishoiuteenuste dokumenteerimisega

13.01.2025 – Kiirabi korraldus

07.03.2024 – Riigi tegevus tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel

06.12.2021 – Pahaloomuliste kasvaja avastamine ja patsiendi ravile suunamine

04.06.2020 – Eesti Haigekassa kontrollitegevus tervishoiuteenuste rahastamise üle

20.05.2015 – Riigi tegevus tervishoiu järelevalve korraldamisel ja kvaliteedi hindamisel

17.01.2014 – Riigi tegevus e-tervise rakendamisel

Kõik aruanded on kättesaadavad Riigikontrolli koduleheküljelt www.riigikontroll.ee.

Lisa A. Tervise infosüsteemi esitatavate dokumentide koosseisud määruse järgi ja tegelikult esitatud dokumendid

Tervise infosüsteemi esitatavate dokumentide loetelu ja andmekoosseis on fikseeritud sotsiaalministri 17.09.2008. a määrusega nr 53 „Tervise infosüsteemi andmekoosseisud ja nende esitamise tingimused“. Tabelis 11 on määruse nõuete ja tegelikult TISi edastatud dokumentide loetelu võrdlus. Erinevuste üheks põhjuseks on, et osa vormide nõuetest tulevad erinevatest muudest õigusaktidest, juhenditest jms.

Tabel 11. TISi esitatavad dokumendid: tervise infosüsteemi andmekoosseisude määruse nõuded ja tegelikult esitatavad dokumendid ning automaatkontrollide olemasolu

	Tervise infosüsteemi esitatavad dokumendid määruse § 2 lg 2 järgi	TISi esitatud dokumentide loetelu	Automaatkontrollide olemasolu	2024. a esitatud dokumentide arv
1	ambulatoorne epikriis	ambulatoorne epikriis	X	6 375 770
2	statsionaarne ja päevaravi epikriis	päevaravi epikriis	X	84 040
		statsionaarne epikriis	X	196 470
3	uuringu, protseduuri ja analüüsi saatekiri	saatekiri analüüsile		170
		saatekiri protseduurile/teenusele		15 980
		saatekiri uuringule		635 370
4	saatekirja vastus	saatekirja vastus	X	2 010 420
5	ambulatoorse haigusjuhtumi avamise teatis			
6	statsionaarse haigusjuhtumi avamise teatis			
7	ambulatoorse haigusjuhtumi lõpetamise teatis			
8	statsionaarse haigusjuhtumi lõpetamise teatis			
9	arengu hindamise teatis	tervisekontrolli arengu hindamise teatis		51 180
10	immuniseerimise teatis	immuniseerimise teatis	X	755 870
		tervisekontrolli immuniseerimise teatis		0
12	läbivaatuse teatis	tervisekontrolli läbivaatuse teatis		105 840
13	nõustamise teatis	tervisekontrolli nõustamise teatis		96 840
14	kasvamise teatis	tervisekontrolli kasvamise teatis		129 370
15	kiirabikaart	kiirabikaart	X	260 200
16	hambaravikaart	hambaravikaart		1 804 410
17	tervisedeklatatsioon			
18	tervisetõend	tervisetõend		79 640
		otsus kutselise mootorsõidukijuhi kasutusosal		25 050
		otsus mootorsõidukijuhi kasutusosal		79 640

19	ambulatoorse teenuse, sh e-konsultatsiooni saatekiri	saatekiri ambulatoorsele vastuvõtule	X	920 230
		saatekiri e-konsultatsioonile	X	117 680
20	surmateatis	surmateatis	X	13 350
21	surma põhjuse teatis	surma põhjuse teatis	X	16 110
22	perinataalsurma põhjuse teatis	perinataalsurma põhjuse teatis	X	30
23	iseseisva statsionaarse õendusabiteenuse ja koduõendusteenuse saatekiri	saatekiri õendusabiteenusele	X	5 540
24	statsionaarse ja päevaraviteenuse saatekiri	saatekiri haiglaravile	X	122 930
		saatekiri päeva/kirurgia ravile		4 230
		saatekiri		100
25	iseseisva statsionaarse õendusabiteenuse ja kodu-õendusteenuse õendusepikriis	kodu- ja iseseisva statsionaarse õenduse epikriis	X	6 690
		koduõendusepikriis		2 590
36	sünniepikriis	sünniepikriis	X	9 380
27	nakkushaiguse kahtluse teatis	nakkushaige kahtluse teatis	X	10
28	nakkushaiguse teatis	nakkushaige teatis	X	13 740
29	HIV-teatis	HIV-nakkuse teatis	X	60
		HIV-tõve teatis	X	10
30	ravimiskeem			
		kutse vaktsineerimisele		10
		kutse skriiningus osalemiseks	X	

Allikas: Tervise infosüsteemi andmekoosseisud ja nende esitamise tingimused ja Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus

Lisa B. Tervishoiuteenuse dokumenteerimist puudutavad õigusaktid

1. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus

Tervishoiuteenuste korraldamise seadusest tulenevad dokumenteerimist puudutavad määrused:

2. Tervise infosüsteemi põhimäärus
3. Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise tingimused ja kord
4. Tervise infosüsteemi edastatavate dokumentide andmekoosseisud ning nende esitamise tingimused ja kord
5. Pearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend
6. Iseseisva õendusabiteenuse osutamine ja õendusabi erialad
7. Iseseisvalt osutada lubatud ämmaemandusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning kodusünnitusabi osutamise tingimused ja kord
8. Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuded

Muud terviseandmete dokumenteerimist mõjutavad valdkondlikud õigusaktid

9. Võlaõigusseadus
10. Isikuandmete kaitse seadus
11. Ravikindlustuse seadus
12. Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadus
13. Psühhiaatrilise abi seadus
14. Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus
15. Immuniseerimise korraldamise nõuded
16. Kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seadus
17. Kunstliku viljastamise loo vorm ja dokumenteerimise kord
18. Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadus
19. Surma põhjuse tuvastamise seadus
20. Meditšiiniseadme seadus
21. Meditšiinikiirituse protseduuride ja kliinilise auditi nõuded ning diagnostilised referentsväärtused
22. Kaitseväelase ja asendusteenistuja tervishoiuteenuste, meditsiiniseadmete, ravimite ja raviga seotud kulu katmise tingimused, ulatus ja kord
23. Tervishoiualase statistika ja majandustegevuse aruannete andmekoosseis ja esitamise tingimused
24. Tervisekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord
25. Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu

Lisa C. Patsiendiohutusega seotud juhtumite ülevaade

Tervishoiuteenuse osutaja on kohustatud dokumenteerima patsiendiohutusega seotud juhtumid, mis kaasnesid tervishoiuteenuse osutamisega ja mis oleks võinud põhjustada või põhjustasid patsiendile välditavat tervisekahju.^{37, 38}

Patsiendiohutusega seotud juhtumid jagunevad 28 tüübiks, millest üks on dokumenteerimisprobleemid.³⁹ Andmeid on kogutud alates 2024. aasta novembrist. 2024. aastal esitasid TTOd kokku andmeid 367 ja 2025. aasta seitsme esimese kuuga 1730 patsiendiohutusjuhtumi kohta. Puuduliku dokumenteerimise kaasusi oli 2024. aastal 13 ja 2025. aastal 35, mis on ca 2% kõigist juhtumitest. 2025. aastal moodustasid kaks kolmandikku juhtumitest operatsioonijärgsed, labori, invasiivse protseduuri, trauma-, patsiendi jälgimise ja ravimitega seotud juhtumid (vt tabel 12).

Kuigi dokumenteerimisest põhjustatud patsiendiohutusjuhtumite arv ei ole suur, ei ole TTOd enamiku juhtumite puhul osanud nende ohtlikkust ja välditavust hinnata. 2025. aastal esitatud 35 juhust veidi üle poole (18 juhtumit) olid kahju- või ohujuhtumid, ülejäänud olid TTOde hinnangul kahjuta juhtumid. Dokumenteerimisprobleemide tagajärg ei ole enamasti teada (24 juhtumit) või patsient ei märganud ajutist muutust tervises seisundis (8 juhtumit). Samuti pole teada, kas enamus dokumenteerimisega seotud juhtumitest (26) olid välditavad või mitte, sest nende riskitase ei ole teada (24 juhtumit). Ka juhtumite kordumise ennetamiseks rakendatud meetmete (18 juhtumit) kohta puudub info.

Tabel 12. Patsiendiohutusega seotud juhtumite jaotus 2024. ja 2025. aastal

Kategooria	2024. aasta	2025. aasta seitse kuud
Operatsioonijärgne juhtum	36	197
Laborijuhtum	24	184
Invasiivse protseduuri ja invasiivvahenditega seotud juhtum	35	181
Trauma- või õnnetusjuhtum	24	162
Patsiendi jälgimise juhtum	16	142
Ravimiga seotud juhtum	45	140
Tervishoiutekkeline infektsioon	27	120
Muu juhtum	23	110
Operatsiooniaegne juhtum	13	71
Vägivallajuhtum	1	58
Diagnoosimisjuhtum	39	56
Sünnitusabijuhtum	11	56
Intensiivravijuhtum	6	39

³⁷ Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, § 3².

³⁸ Terviseministri 28.10.2024. a määrus nr 44 „Patsiendiohutusjuhtumite asutusesisene dokumenteerimine ja andmete esitamine patsiendiohutuse andmekogusse“, § 2.

³⁹ Patsiendiohutuse andmekogu, TEHIKu teabekeskus.

Patsiendi tuvastamisega seotud juhtum	18	36
Dokumenteerimisjuhtum	13	35
Radioloogiajuhtum	14	25
Anesteesiajuhtum	9	23
Endoskoopiajuhtum	0	17
Kommunikatsioonijuhtum	1	14
Meditatsiooniseadmega seotud juhtum	0	14
Aseptika ja antiseptikaga seotud juhtum	0	11
Keemiaravijuhtum	4	9
Transfusioonravijuhtum	2	9
Psühhosotsiaalsete teguritega seotud juhtum	1	7
Patoloogiajuhtum	2	6
Bioloogilise ravi juhtum	0	4
Hambaravijuhtum	3	3
Kiiritusravijuhtum	0	1
Kokku	367	1730

Allikas: Terviseamet