

Terviseandmete õigsuse, täpsuse ja ajakohasuse tagamine

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

peakontrolör Ines Metsalu-Nurminen
auditijuht Rauno Vinni
audiitorid Eva-Maria Asari ja Ingrid Hindrikson

Riigikogu riigieelarve kontrolli erikomisjoni istung
10.12.2025



riigikontroll
National Audit Office of Estonia



Miks on terviseandmete õigsus, täpsus ja ajakohasus kriitiline?

- Õige ravi eeldab, et iga visiit vormistatakse tervise infosüsteemis (TIS), kus **info on nähtav ja arusaadav nii patsiendile kui ka järgmistele ravijatele.**
- Otseselt dokumenteerimisest tingitud **ravivead on harvad**, kuid puudulik **andmestik lõhub ravi järjepidevust, raskendab ligipääsu toetustele ning kasvatab lisatööd ja kulusid.**
- **Kvaliteetne dokumenteerimine on üha olulisem** – andmed suunavad nii ravi kui ka tervishoiu- ja sotsiaalpoliitika otsuseid.

Kiirfaktid 2024:

- ~ **15 mln** vastuvõttu/ kodu-visiiti (~ **11** ühe inimese kohta).
- Tervishoiuteenuse osutaja (TTO) peab olulise info – kaebused, diagnoos, uuringud, raviplaan, ravimid, komplikatsioonid jm – **dokumenteerima ja saatma tervise infosüsteemi (TIS).**
- TISi esitamise kohustus: **28** dokumendiliiki; kokku ~ **14 mln** dokumenti.



Auditi eesmärk, auditeeritud asutused, periood

- **Auditi eesmärk** oli anda tervikülevaade tervishoiuteenuste dokumenteerimise probleemidest, näidata nende mõju tervishoiuteenuste osutamisele ning hinnata Sotsiaalministeeriumi jt asutuste tegevust nende probleemide lahendamisel.
- **Auditeeritud asutused:** Sotsiaalministeerium, Terviseamet, Tervisekassa, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK).
- **Auditeeritud periood:** 2020–2025.

Mida vaatasime?

- **Kui suur** on tervise infosüsteemi saadetatavate vigaste dokumentide osakaal?
- **Kui palju** on tervishoiuteenuse osutajaid, kes terviseinfosüsteemi andmeid ei esita, ja miks?
- **Millised** on terviseandmete dokumenteerimise sisulised puudused ning **millised** on võimalikud lahendused?
- **Millised** on peamised kitsaskohad riikliku tervishoiustatistika kogumisel ja kokkupanemisel?
- **Kas** Sotsiaalministeerium jt asutused täidavad oma rolli terviseandmete kvaliteedi tagamisel ning **mida** on probleemide lahendamiseks tehtud?



See foto on litsentsitud [CC BY-NC](#) alusel; autor teadmata.

Tervishoiuteenuste dokumenteerimine on ebaühtlane ja puudulik

Dokumenteeringimine

- **Epikriisid jäävad saatmata või hilinevad:** 2025. a I kvartalis hilines 152 000 epikriisi.
- **Esitamata andmed tervishoiu infosüsteemi:** registreeritud tegevusloaga tervishoiuteenuse osutajatest (~ 2100) ei esitanud 2024. a jooksul hinnanguliselt kolmandik ühtegi dokumenti; levinud on eksiarvamus, et tasulisi teenuseid ei pea infosüsteemi edastama.
- **Sisu on sageli arusaamatu/puudulik:** ei selgu diagnoos, objektiivne leid (möödetav näitaja haiguse või seisundi kohta) seguneb anamneesiga (haiguse eelloo kirjeldus), uuringu- ja ravitulemused puuduvad; arusaamatud lühendid, info on valel andmeväljal või vastuoluline.

Töökorraldus ja hoiakud

- 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 **dokumenteeringimist ei peeta piisavalt oluliseks.**

Risk: vajalik info ei jõua õigel ajal õigete inimesteni ja ravi järjepidevus satub ohtu.

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

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 **kindlal ajahetkel** terav vajadus.

Pärast ebasoodsat otsust pöörduakse sageli arsti poole sooviga andmeid tervise infosüsteemis täpsustada; see tekitab **lisamenetlusi ja koormust** nii inimesele, arstile kui ka asutustele, isegi kui otsus ei muutu.

Kui andmed oleks algusest peale korrektsed, oleks kõigil osapooltel vähem lisatööd ja menetlused kiiremad.

Tervishoiuteenuse dokumenteerimise nõuded on killustunud ja aegunud

- Dokumenteerimist reguleerivad reeglid on ajakohastamata ning hajutatud 20+ dokumendi vahel ja raskesti leitavad.

Killustatud nõuete mõistmine ja rakendamine on keeruline ja aeganõudev.

- Tervise infosüsteemis kasutatakse dokumentide vorme ja loogikat, mis pärinevad ajast, mil andmeid hoiti ja vahetati paberil. Andmeid käsitletakse valmis dokumentidena, mitte reaajas uuendatavate andmeüksustena – ühe välja muutmiseks tuleb uuesti saata kogu dokument. See piirab andmete masintöötlemist;
- Puudub kokkulepe rahvusvaheliste terminoloogiastandardite (nt SNOMED-CT) või haiguste klassifikaatorite (nt RHK-11) kasutamise kohta.

Struktureeritud andmete kvaliteet ja kasutus kannatavad.

Ebapiisav ülevaade terviseandmete kvaliteedist takistab probleemide tuvastamist ja lahendamist

79% dokumentidest saadetakse vanades vormingutes, kus infovälju on vähem.

- Selle tulemusel on info vähe struktureeritud ja tõlgendusvigade risk suurem, eriti kui ravi jätkub teises raviasutuses. Lisaks piiravad vanas vormingus andmed nutikate IT-lahenduste (nt kliiniliste otsustustugede) arendamist.

Mida vanemas andmevahetusvormingus dokument, seda vähem automaatkontrolle on talle rakendatud. Võrdluseks: vanema vormingu puhul oli 28 automaatkontrolli ja uuemal 146.

- 2024. aastal jäi umbes 22% TISi dokumentidest selliseks, mille kvaliteedi kohta teavet ei ole.

Seetõttu puudub tervikpilt terviseandmete kvaliteedist ning see raskendab probleemide ulatuse hindamist ja süsteemset lahendamist.

- Ühtlasi puudub TEHIKul õigus kohustada tervishoiuasutusi ja IT-süsteemide arendajaid uusi vorminguid kasutusele võtma.

Infosüsteemide killustatus vähendab dokumenteerimise kvaliteeti ja suurendab kulusid

Tervishoiuteenuste osutajad kasutavad üle **30 eri infosüsteemi**, mistõttu andmed on vähe struktureeritud, sisestamine aeganõudev ja praktika ebaühtlane; see pärsib andmevahetust ning kasvatab ülalpidamis- ja küberriske.

Paljud **süsteemid ei toeta uusi andmevorminguid** ning vanemates lahendustes puuduvad sisestuskontrollid, mistõttu esitatakse andmeid endiselt aegunud kujul ja sisestamisel ei hinnata kvaliteeti.

Infosüsteemide arendustel on suur potentsiaal, kuid tervise infosüsteemi arenduste planeerimine, juhtimine ja elluviimine on olnud killustatud ning see aeglustab arendustegevust.

Senine kontrollitegevus ei tuvasta ega kõrvalda dokumenteerimisprobleeme süsteemselt

Sisuline kontroll dokumenteerimise üle on vähene. Automaatkontrollid on laienenud, kuid dokumenteerimise sisulist kvaliteeti hindavad meetmed (standardpäringud, sihtvalikud, kliinilised auditid) katavad vaid ~ **1,4%** kõigist raviarvetest.

Raviarvete eest tasutakse enne, kui tervishoiuteenuse osutamist tõendavad dokumendid tervishoiu infosüsteemi esitatakse. Arve ja epikriisi vahel puudub automaatne seos, mistõttu ei saa enne tasumist veenduda, et teenus on nõuetekohaselt dokumenteeritud.

Terviseamet keskendub üksikute teenuseosutajate järelevalvele, mitte tervishoiu **andmekvaliteedi süsteemsele** kontrollile.

Kui 2020. aastal tegi Tervisekassa 16 **sihtvalikut**, siis 2024. aastal 9.

Kui 2020. aastal oli kaks **kliinilist auditit**, siis alates 2021. aastast on neid olnud aastas üks.



Riigikontrolli soovitused sotsiaalministri

- **Ajakohastada dokumenteerimise nõuded tervikuna,** koondada need selgesse ühtsesse õigusraamistikku ning otsustada koos osapooltega, millised rahvusvahelised terminoloogiastandardid ja klassifikatsioonid Eestis kasutusele võtta.
- **Minna üle modulaarsele üleriigilisele infosüsteemile** tervishoiuteenuse osutajate tasandil, et vähendada killustatust, kulusid ja dubleerimist ning kehtestada ühtsed andmestruktuurid ja standardid kogu tervishoius.



Riigikontrolli soovitusel sotsiaalministri-le koostöös

Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse direktoriga:

- Määrata selged vastutusvaldkonnad e-tervise arenduse juhtimisel, tagada arenduste parem koordineerimine ning arendada ja laiendada automaatkontrolle.

Tervisekassa juhatuse esimehe ja teiste osapooltega:

- Luua tehniline lahendus, mis seob tervisedokumendid ja raviarved, ning tagada, et Tervisekassa maksab raviarve üksnes siis, kui teenuse kohta on TISi esitatud nõuetekohane dokument.

Riigikontrolli soovitused

Terviseameti peadirektorile

- Tugevdada kaebustepõhise menetluse kõrval süsteemset riskipõhist järelevalvet.
- Hinnata tegevuslubade kontrollimisel senisest enam tervise infosüsteemi andmete esitamise ja terviseandmete kvaliteedi nõuete täitmist.

Tervisekassa juhatuse esimehele

- Suurendada sihtvalikute ja kliiniliste auditite mahtu ning laiendada ja automatiseerida standardpäringuid.

