



# Haiglaravi põhjused



**Tervise Arengu Instituut**  
National Institute for Health Development

Tervise Arengu Instituut

Tervisestatistika osakond

# Haiglaravi põhjused

Tallinn 2017

Tervisestatistika osakonna missioon:

Rahva tervis ja heaolu parema statistika ja informatsiooni kaudu

Koostaja: Merike Rätsep

Väljaande andmete kasutamisel või tsiteerimisel viidata allikale.

## Sisukord

Sissejuhatus .....	4
1. Haiglaravilt lahkunute trendid.....	5
2. Võrdlus teiste riikidega.....	7
3. Statsionaarne aktiivravi .....	8
4. Iseseisev statsionaarne õendusabi.....	15
Kokkuvõte.....	17
Kasutatud kirjandus.....	18

## Sissejuhatus

Haiglaravi moodustab tervishoiusüsteemi ressursimahukama osa, seetõttu kogutakse haiglaravi iseloomustavaid näitajaid pikaajaliselt nii Eesti kui teiste riikide tervisestatistika<sup>1</sup> poolt.

Viimane kümnend haiglaravis on möödunud väiksemate muutustega kui sellele eelnev periood, aga jätkunud on patsientide vähenemine aktiivrais ja õendusabi osatähtsuse vähenemine kasv.

Muutused haiglaravis on põhjustatud paljudest teguritest. Rahvastiku vananemisest tingituna on kasvanud vanemaaliste iseloomulike ravipõhjuste, sealhulgas samaaegselt mitme kroonilise haiguse esinemise osatähtsus haiglaravis. Krooniliste haigustega eakad patsiendid vajavad omakorda sagedamini aktiivravi järgset õendusabi. Uued ravimid, vähem invasiivsed ravimeetodid ja teadlik riigipoolne ravi efektiivsuse väärtustamine on viinud ravi liikumisele ambulatoorses suunas, aga ka keerulisema teenuse tsentraliseerimise tõttu maakondliku statsionaarse aktiivravi vähenemisele [1]. Lisaks efektiivsuse tagamisele on viimastel aastatel tõhusamad sammud astunud ravikvaliteedi, kättesaadavuse ja integreerituse parandamiseks [2], mis tekitab vajaduse tervisestatistika kogumise ja analüüsivõimekuse arenguks.

Järgnev analüüs sisaldab peamiselt tervisestatistika aruannetega kogutavate näitajate ehk haiglaravi patsientide ravil viibimise põhjuste võrdlust vanuse, soo, haigla liigi ja haigla paiknemise järgi. Lisaks on esitatud haigla aktiivravilt lahkunud patsientide jaotus patsiendi elukoha järgi, kasutades selleks tervise infosüsteemi (TIS) andmeid ning teiste riikidega võrdlust Eurostati andmete baasil.

Antud analüüsi juures tuleb arvestada, et:

- ravipõhjused on avaldatud peamise põhjuse järgi RHK-10 klassifikaatori alusel;
- haiglaravi andmed on kogutud erinevate aruannetega ja mõistete kasutamine võib erineda vastavalt aruande eesmärgile. Enamasti on töös kasutatud „Haigla“ aruande ravipõhjuste tabeleid. Sel juhul ei ole andmeallikat eraldi märgitud. Juhul, kui on kasutatud „Haigla“ ravivoodite kasutamise või „Ravivoodid ja hospitaliseerimine“ andmeid, on allikaks märgitud „ravivoodite andmed“. Haiglast lahkunute all mõeldakse ravipõhjuste tabelites väljakirjutatud ja surnud patsiente. Ei kajastu põhjuste dubleerimise vältimiseks teise haiglasse üleviidud ega RHK-10 põhidiagnoosiga Z03 (nn „terveks osutunud“) patsiendid. Ravivoodite andmetes on haiglast lahkunute all ka teise haiglasse üleviidud ja Z03 diagnoosiga patsiendid, kuid ei ole sees kergema diagnoosiga vastsündinuid, kelle voodeid ei arvestata voodifondi;
- aktiivravi tähendab kogu haiglaravi ehk ka taastusravi, järelravi, psühhiaatria, välja arvatud iseseisev statsionaarne õendusabi;
- TIS-i aktiivravilt lahkunutest on välja arvatud ilma põhidiagnoosita, Z03 diagnoosiga ja teise haiglasse üleviidud patsiendid;
- lapsed on 0–14 aastased, täiskasvanud 15- aastased ja vanemad;
- maakondlikus arvestuses on Harju maakond kajastatud koos Tallinnaga ja Tartu maakond koos Tartuga.

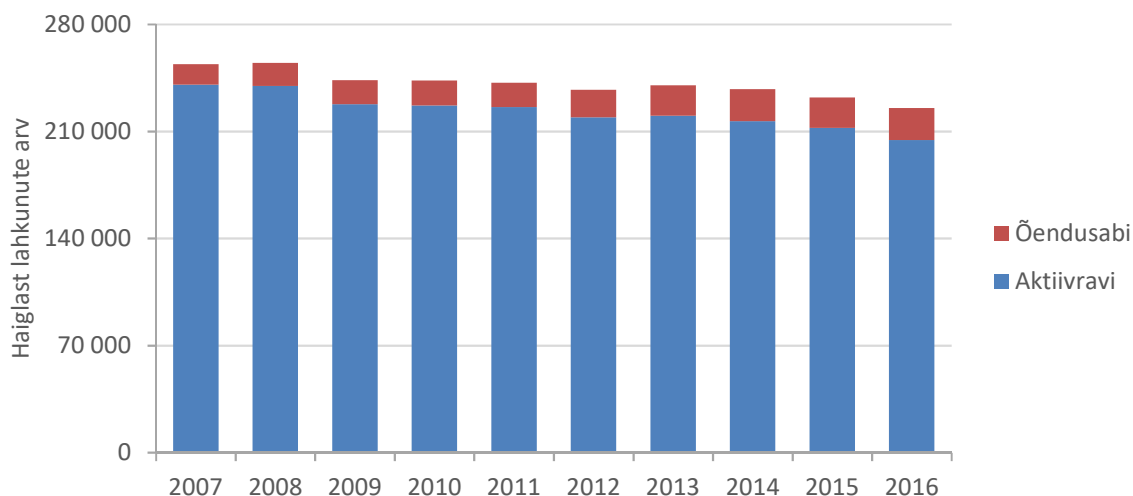
---

<sup>1</sup> Tervise Arengu Instituudi tervisestatistika osakond kogub andmeid vastava valdkonna eest vastutava ministri määruse alusel. Määrus ja juhendid on avaldatud:

<http://www.tai.ee/et/tegevused/tervisestatistika/viited-aruannete-esitajatele>

## 1. Haiglaravilt lahkunute trendid

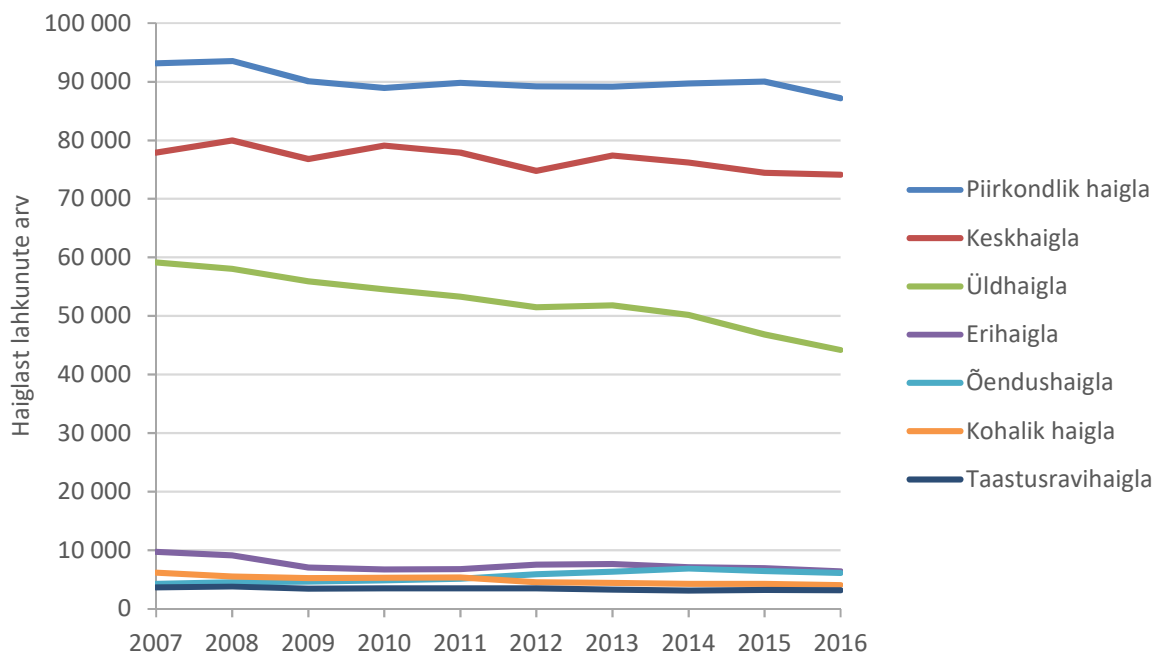
Võrreldes kümne aasta taguse ajaga raviti 2016. aastal statsionaaris kümnendiku võrra vähem patsiente (joonis 1). Vähenemine on toimunud aktiivravi arvelt. Iseseisva õendusabi patsientide osatähtsus kasvas sama perioodi jooksul viielt üheksa protsendini.



Joonis 1. Haiglaravilt lahkunud, 2007–2016

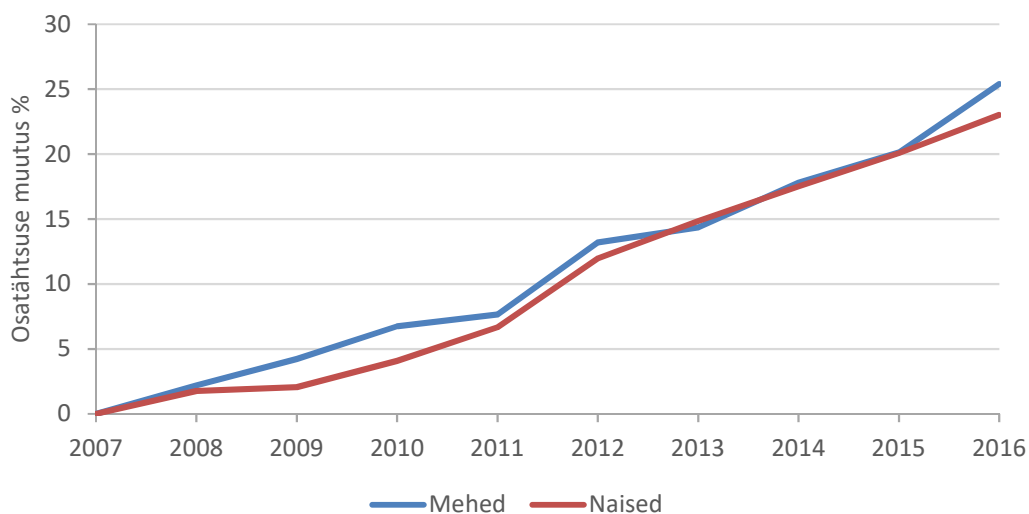
Allikas: Ravivoodite andmed

Eesti väiksusest tingituna jätkub keerulisemate ja kallimate teenuste ja haruldaste seisundite diagnoosimise ja ravi kontsentreerimine piirkondlikesse ja keskhaiglatesse. Haiglast lahkunute arv haigla liigi järgi osaliselt peegeldab seda tendentsi. Kõige enam on vähenenud kohalike ja üldhaiglate patsientide arv (joonis 2). Õendushaiglad on ainus haigla liik, mille puhul trend on tõusev. Iseseisva statsionaarse õendusabi patsientide arv ja osatähtsus on kasvanud ka haiglavõrgu arengukava haiglates.



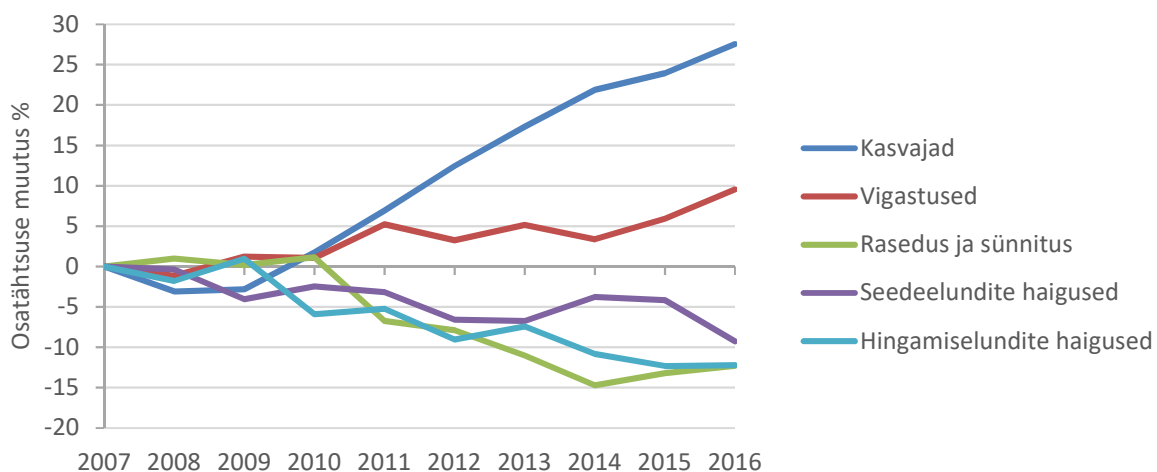
Joonis 2. Haiglaravilt lahkunud haigla liigi järgi, 2007–2016

2007. aastal moodustasid 65-aastased ja vanemad mehed kõigist haiglast lahkunud meestest 30 protsenti ja naised naiste koguarvust 35 protsenti. Kümne aasta jooksul on eakate patsientide osatähtsus kasvanud ligikaudu 25 protsendipunkti (joonis 3).



Joonis 3. 65-aastaste ja vanemate haiglaravilt lahkunute osatähtsuse muutus, 2007–2016. 2007. a = 0

Ravipõhjuste jaotus ei ole kümne aasta jooksul märgatavalt muutunud. Kõige enam on kasvanud kasvajate osatähtsus (joonis 4), mis on peamiselt põhjustatud kasvajatesse haigestumise kasvust [3].

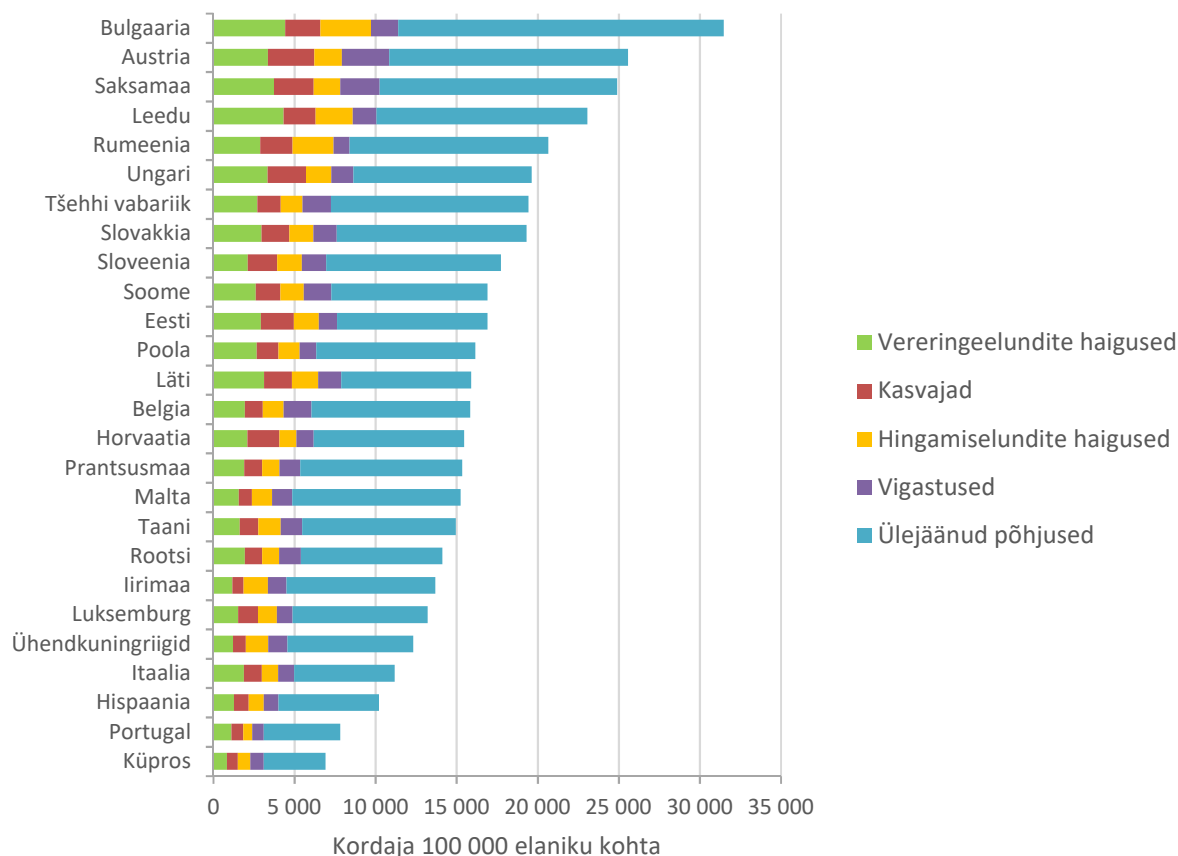


Joonis 4. Enam muutunud ravipõhjuste osatähtsuse muutus, 2007–2016. 2007. a = 0

Hingamiselundite haiguste osatähtsus on vähenenud päevaravi suurenemise tõttu, aga ka krooniliste haiguste ravi parema juhtimisega esmatasandil [4].

## 2. Võrdlus teiste riikidega

Haiglast lahkunute arv 100 000 elaniku kohta oli 2015. aastal enamiku Euroopa Liidu riikide jaoks vahemikus 10 200–20 700 (joonis 5). Sellest enam haiglast lahkunuid elaniku kohta näitasid Leedu, Saksamaa, Austria ja Bulgaaria ning vähem Portugal ja Küpros. Keskmine ravikestus vähenes perioodi 2010–2015 jooksul enamuses riikides [5], varieerudes 2015. aastal Bulgaaria 5,3 päevast Ungari 9,5 päevani.



Joonis 5. Haiglaravilt lahkunute sagedasemad ravipõhjused 100 000 elaniku kohta, 2015

Allikas: Eurostat<sup>2</sup>

Enamuses riikides viibisid naised ühe naise kohta sagedamini haiglaravil kui mehed ühe mehe kohta, aga meeste keskmine ravikestus oli naiste omast pikem [5].

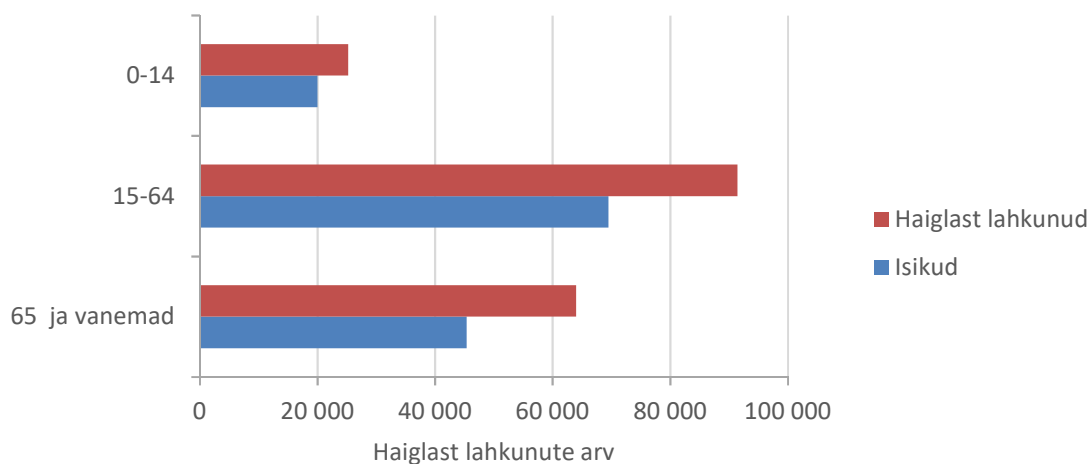
Haiglaravi patsientide vanusstruktuur on riikides sarnane. Iseloomulik on alla aastaste laste, eakate ja sünnituseas naiste suurem osatähtsus. Ravipõhjustest on sagedasemad vereringeelundite haigused, kasvaja ja hingamiselundite haigused (joonis 5).

<sup>2</sup> Riik on jooniselt välja jäetud, kui puudusid 2014. ja 2015. a andmed.



### 3. Statsionaarne aktiivravi

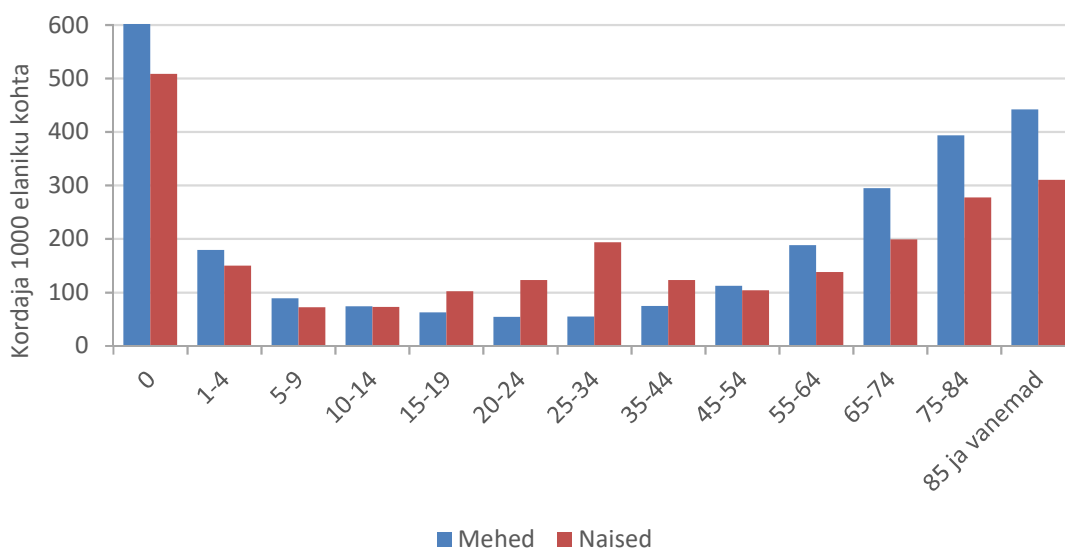
Ligikaudu 135 000 inimest said 2016. aastal vähemalt ühe korra haiglas aktiivravi. Korduvalt haiglaravil viibinute osatähtsus oli suurim 65-aastaste ja vanemate seas (joonis 6).



Joonis 6. Haigla aktiivravilt lahkunud ja isikud<sup>3</sup>, 2016

Allikas: TIS

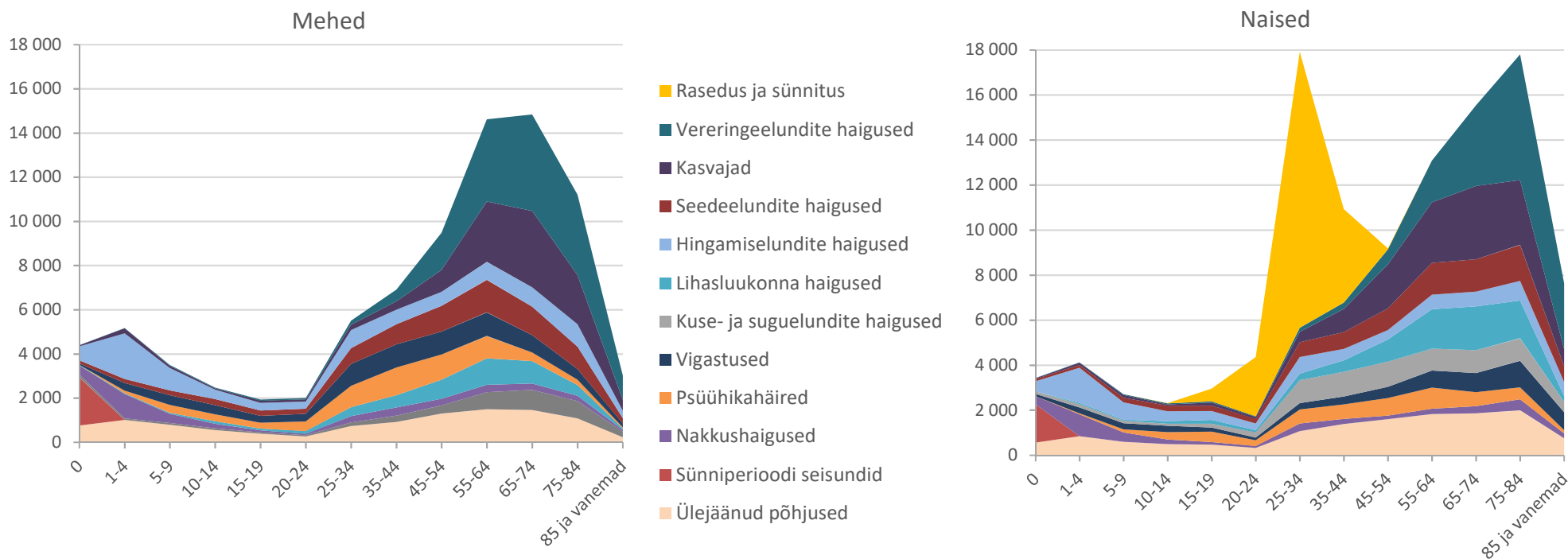
Ravil viibimise suurem osatähtsus on alla aastaste laste ja 65-aastaste ja vanemate elanike seas. Naisi kokku ravitakse ühe naise kohta rohkem kui mehi ühe mehe kohta, aga enamuses vanuserühmades ületab meeste kordaja naiste oma (joonis 7).



Joonis 7. Haigla aktiivravilt lahkunud 1000 elaniku kohta vanuserühma ja soo järgi, 2016

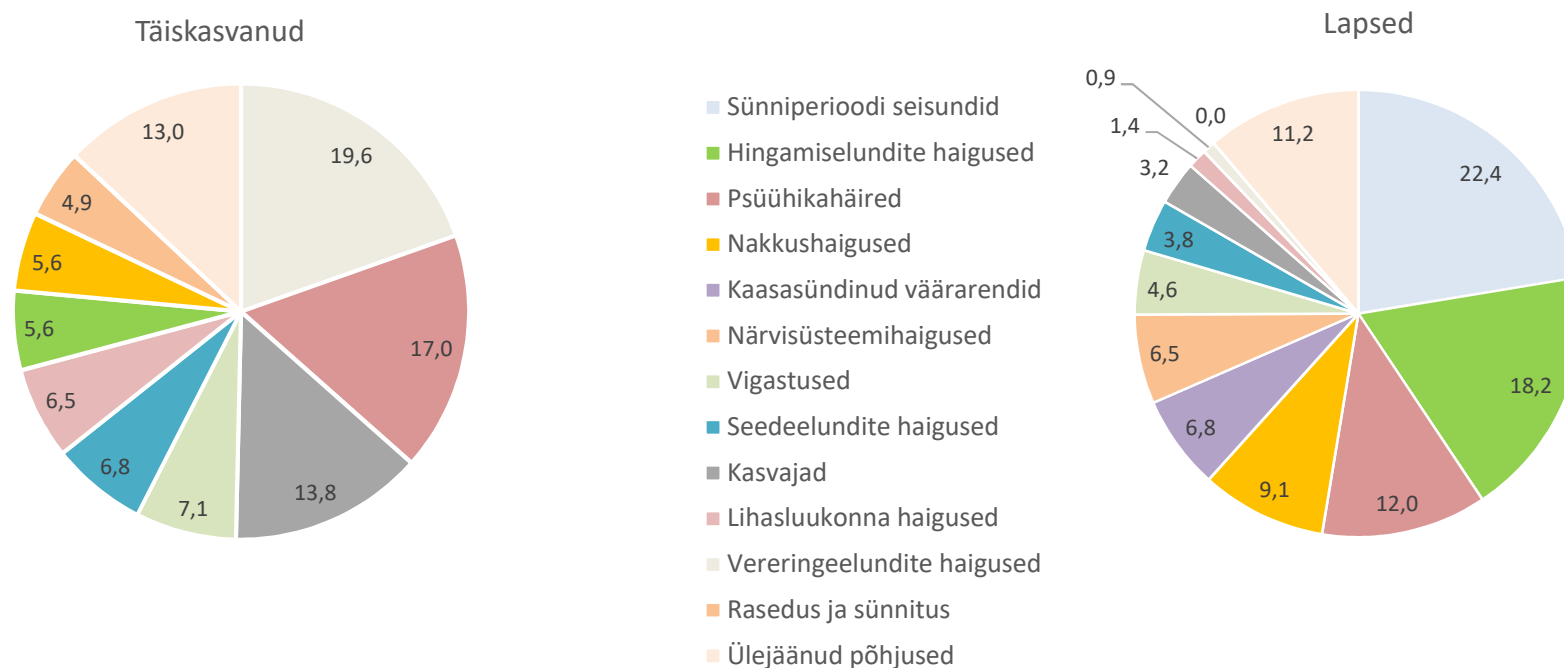
<sup>3</sup> Isik – haiglaravilt lahkunu ühekordselt, sõltumata, mitu korda ravil viibis. Haiglast lahkunu – korduvalt ravitu on arvestatud korduvalt.

Absoluutarvudes haiglast lahkunute arvestuses on naiste arv lisaks sünnituseale (15–44) suurem ka 65-aastaste ja vanemate patsientide seas (joonis 8). Ravipõhjustena on alla aastaste laste peamised haiglaravi põhjused sünniperioodi seisundid, lapseas on suurim osatähtsus hingamiselunditel ja nakkushaigustel, noortel kasvab psüühikahäirete, raseduse ja sünnituse ja vigastuste ning vanusega lihasluukonna, kasvajate ja vereringeelundite haiguste sagedus.



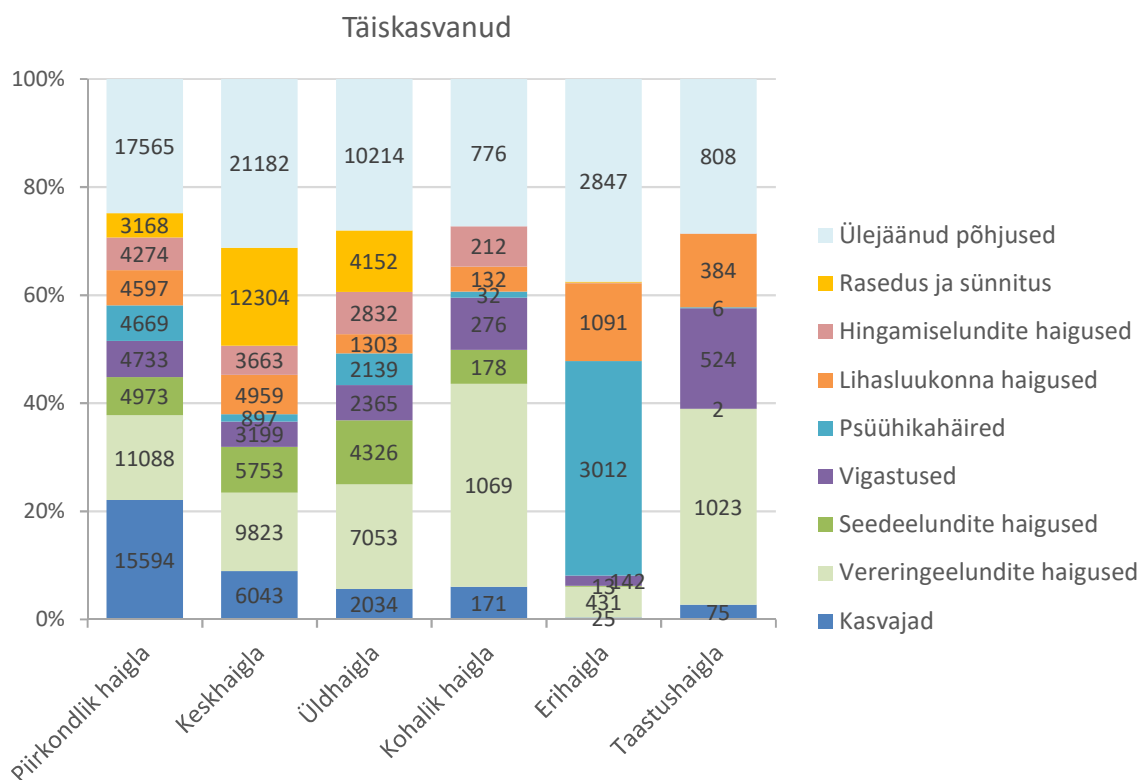
Joonis 8. Haigla aktiivravilt lahkunute arv ravipõhjuste, vanuserühma ja soo järgi, 2016

Haiglast lahkunute arvu on otstarbekas vaadata koos ravikestuse või raviks kulunud voodipäevadega. Näiteks sünnitajate arv on suur, aga lühikese ravikestuse tõttu kasutatakse ravivoodeid kokku vähem, kui mõne teise ravipõhjuste rühma puhul. Aktiivravi keskmine ravikestus on viimastel aastatel olnud stabiilselt ligikaudu viis ja pool päeva [3]. Ravipõhjuste rühmade järgi kulus 2016. aastal voodipäevade arvestuses lastel (joonis 9) sünniperioodi seisundite raviks rohkem päevi kui hingamiseldundite haiguste raviks, mille patsiente oli kõige rohkem. Täiskasvanud viibisid haiglas aktiivravigil ligikaudu viiendiku voodipäevadest vereringeelundite haigustega, pika ravikestuse tõttu järgnesid teiseks psüühikahäired.



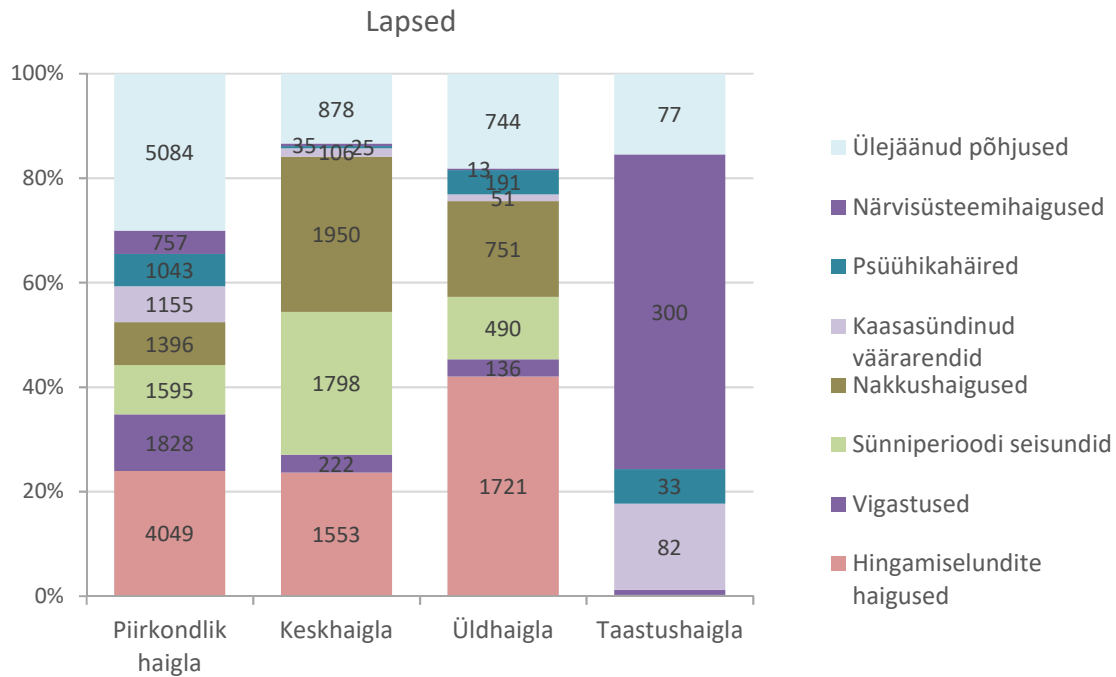
Joonis 9. Haigla aktiivravi voodipäevad ravipõhjuste järgi, täiskasvanud ja lapsed, 2016

Ravipõhjuste jaotus iseloomustab haiglas osutatavaid teenuseid. Piirkondlikel haiglatel on laiem ja ühtlasem ravipõhjuste spekter ning suurim kasvajate osatähtsus täiskasvanute ravis (joonis 10). Vereringeelundite haiguste osatähtsus kõigist ravipõhjustest kasvab madalama taseme haiglates. Taastus- ja erihaiglates on esindatud konkreetse teenusega seotud diagnoosirühmad.



Joonis 10. Haigla aktiivravilt lahkunute ravipõhjused haigla liigi järgi, täiskasvanud, 2016

Laste sagedasemad haiglaravi põhjused on hingamiselundite haigused. Kuigi absoluutarvudes ravitakse lapsi hingamiselundite haiguste tõttu enim piirkondlikes haiglates, suureneb nende osatähtsus kõigi ravipõhjuste seas madalama taseme haiglates, sest piirkondlikes haiglates pakutav teenuste valik on mitmekesisem. Keskhaiglate sagedasemad laste ravipõhjused on nakkushaigused ja sünniperioodi seisundid (joonis 11).



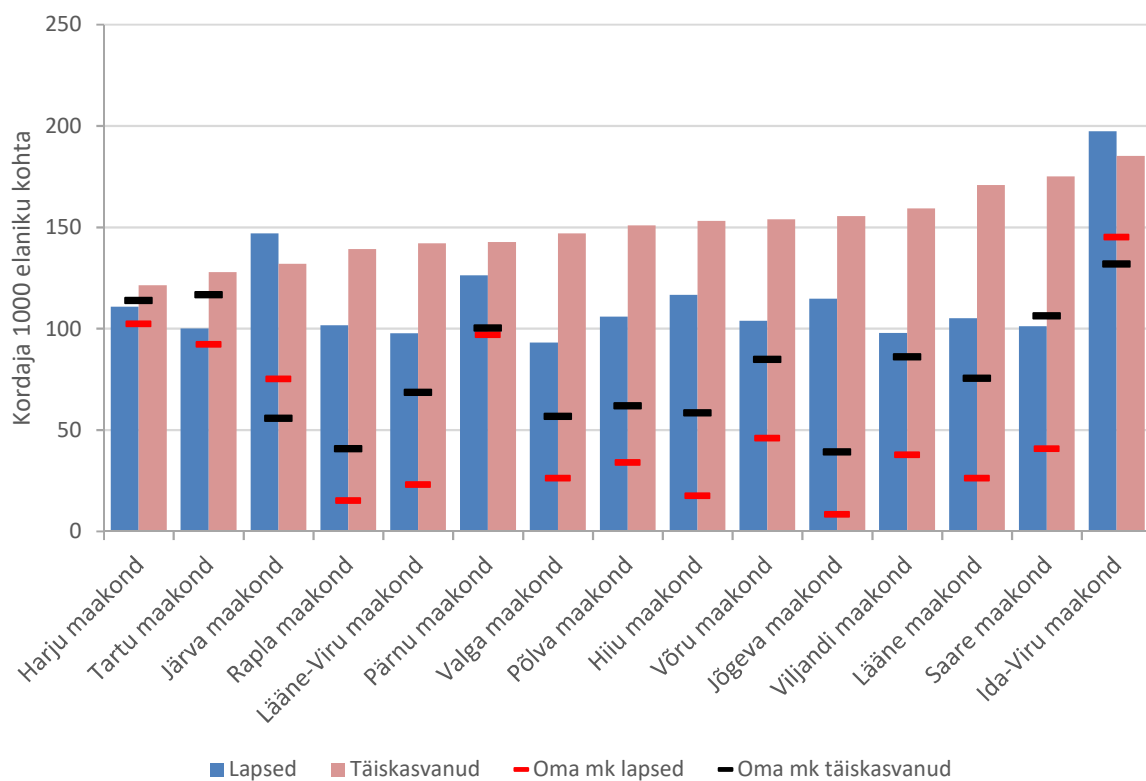
Joonis 11. Haigla aktiivravilt lahkunute ravipõhjused haigla liigi järgi<sup>4</sup>, lapsed, 2016

Ravipõhjuste analüüsiks patsiendi elukoha järgi on kasutatud TIS-i andmeid.<sup>5</sup>

Maakonniti oli 2016. aastal kõige rohkem aktiivravilt lahkunud täiskasvanuid ühe täiskasvanu kohta Ida-Viru ja kõige vähem Harju maakonnas (joonis 12). Laste erinevus on suurem. Sarnaselt täiskasvanutele oli ühe lapse kohta enim haiglaravi saanud lapsed Ida-Virumaal. Madalaim laste hospitaliseerimine ühe lapse kohta esines Valgamaal. Haiglaravi kontsentreerumist suurtesse keskustesse näitab patsientidest elukoha maakonnas (joonisel oma mk) ravi saanute osatähtsus (joonis 12). Eriti on see iseloomulik laste haiglaravile. Ootuspäraselt said elukoha maakonnas sagedamini ravi Harju ja Tartu ning kõige vähem Jõgeva maakonna elanikud.

<sup>4</sup> Välja on jäetud eri- ja kohalikud haiglad vähete patsientide arvu tõttu.

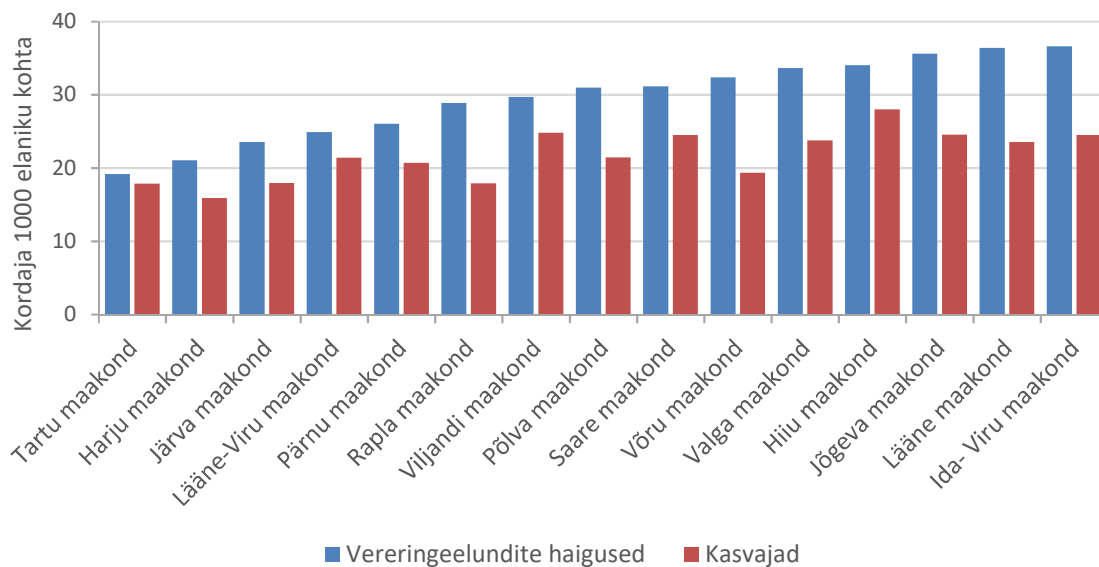
<sup>5</sup> Arvestama peab, et TIS-i alla aastaste laste hõlmatus on 69% ja sünniperioodi seisundite hõlmatus on 40%.



Joonis 12. Haigla aktiivravilt lahkunud 1000 elaniku kohta patsiendi maakonna järgi, täiskasvanud ja lapsed, 2016

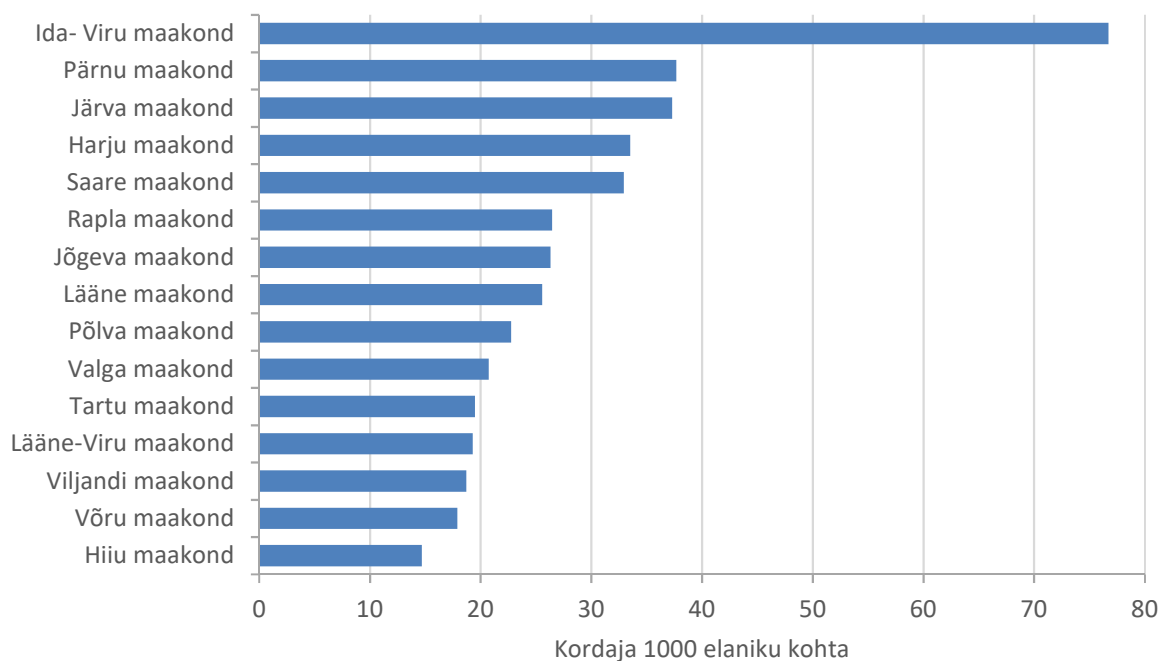
Allikas: TIS

Kaks sagedasemat täiskasvanute haigla aktiivravi põhjust (joonis 13) on vereringeelundite haigused ja kasvaja. Haigestumus on üks teguritest, mis mõjutab haiglaravi vajadust. Kasvajate haiglaravi andmete kõrvutamisel vähiregistri andmetega [3] selgub, et enim raviti haigla aktiivravis ühe elaniku kohta Hiiu maakonna elanikke, kelle haigestumus pahaloomulistesse kasvajatesse on viimastel aastatel olnud samuti kõrgeim. Ka Jõgeva maakonnas olid kõrgemad nii haigestumus kui hospitaliseerimine. Harju ja Tartu maakonnas olid mõlemad näitajad madalamad. Vereringeelundite levimusandmed puuduvad, aga haiglast lahkunute kõrvutamisel Surma Põhjuste Registri suremuse andmetega selgus, et nii haiglast lahkunute arv kui suremus elaniku kohta oli kõrgeim [3] Ida-Viru maakonnas. Harju ja Tartu maakonna elanikke iseloomustas madalam hospitaliseerimine ja suremus vereringeelundite haigustesse.



Joonis 13. Haigla aktiivravilt lahkunud täiskasvanute sagedasemad ravipõhjused 1000 täiskasvanu kohta patsiendi maakonna järgi, 2016  
Allikas: TIS

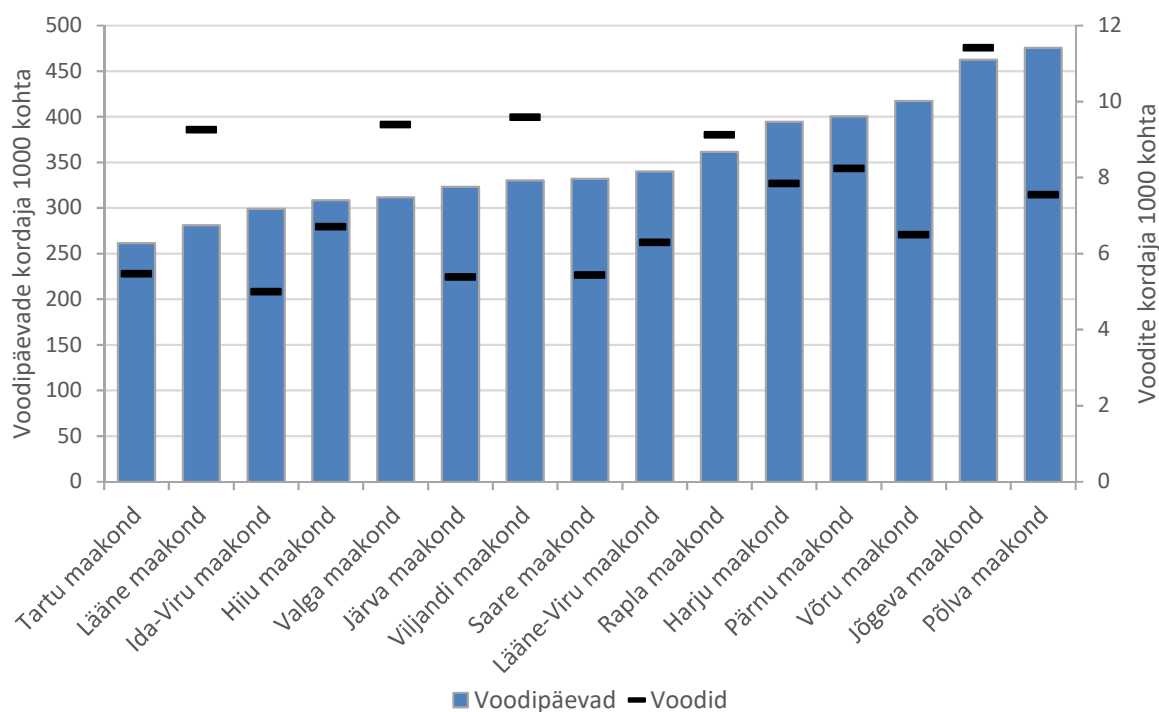
Laste sagedasemateks haiglaravi põhjusteks on hingamiselsundite haigused, millega ülekaalukalt enim olid haiglaravil Ida-Viru maakonna lapsed (joonis 14).



Joonis 14. Haigla aktiivrais hingamiselsundite haiguste tõttu ravitud lapsed 1000 lapse kohta patsiendi maakonna järgi, 2016  
Allikas: TIS

#### 4. Iseseisev statsionaarne õendusabi

Eesti hooldusravivõrgu arengukava 2004–2015 eesmärk oli 2015. aastaks 10 statsionaarse voodikoha olemasolu 1000 65-aastase ja vanema elaniku kohta [6]. Riigikontrolli hinnangul on teenuse kättesaadavus piirkonniti ebaühtlane, seda nii maakondlikult erineva voodite olemasolu kui teenuse rahastamise ja osutamise tõttu [7]. Tervisestatistika andmed kinnitavad maakondlikku erinevust (joonis 15). Voodite arv 65-aastaste ja vanemate elanike kohta oli 2016. aastal suurim Jõgeva maakonnas, õendusabi voodipäevi osutati enam Põlva ja Jõgeva maakonnas. Kõige vähem voodeid oli avatud Ida-Virumaal, kõige vähem voodipäevi kasutati Tartumaal. Õendushaiglate teistest maakondadest pärit patsientide voodipäevad varieeruvad nullist kuni kahekümne protsendini kõigist ravipäevadest. Paraku ei ole tervisestatistika aruannete põhjal võimalik aru saada, mis maakondadest patsiendid pärit on, et öelda, kui võrd ja kui kaugel vähesema statsionaarse õendusabi kättesaadavusega maakondade elanikud ravi saavad.

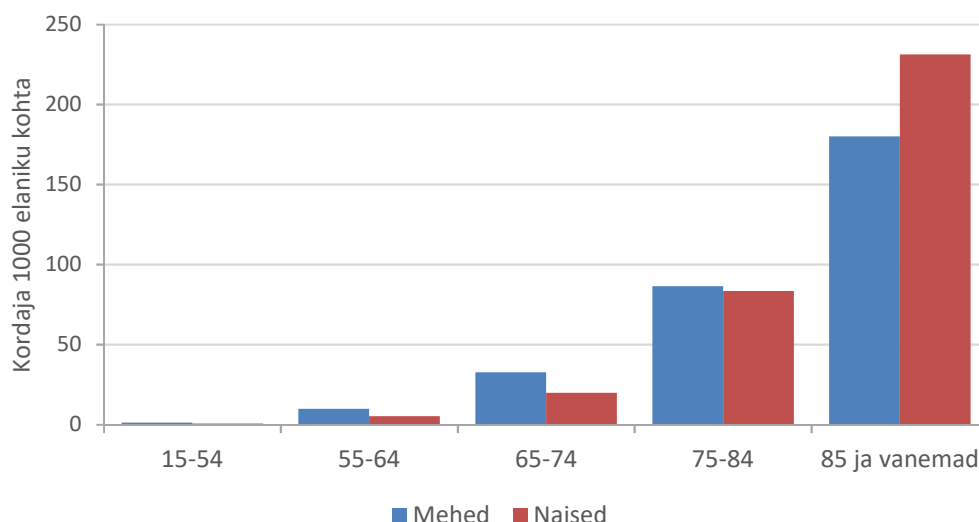


Joonis 15. Iseseisva statsionaarse õendusabi voodid ja voodipäevad 1000 65-aastase ja vanema elaniku kohta haigla maakonna järgi, 2016

Allikas: Ravivoodite andmed

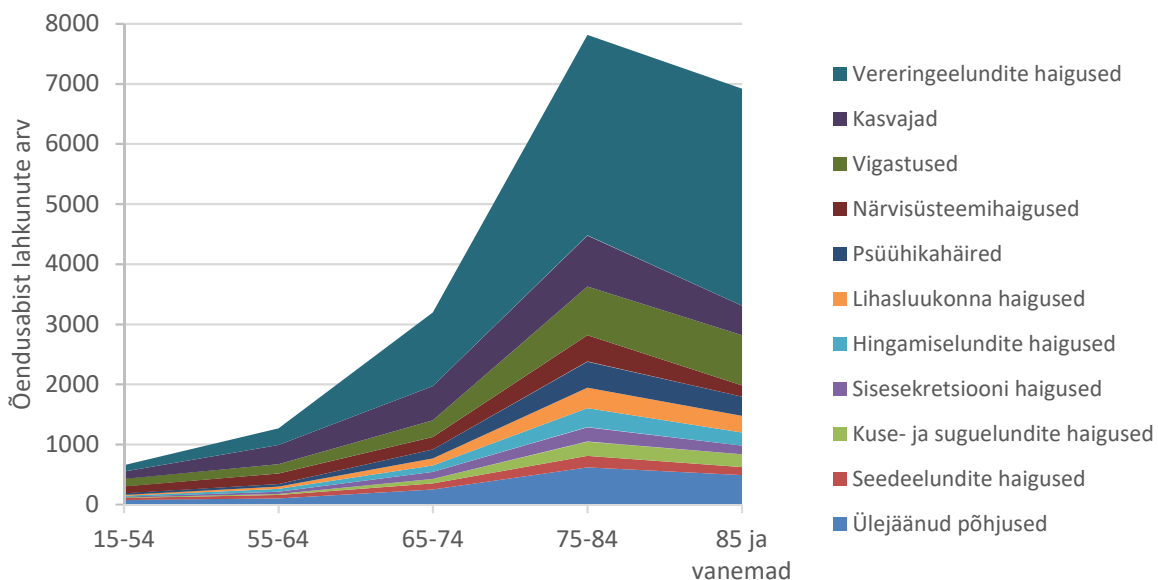
Noorimad statsionaarse õendusabi patsiendid on alla 20-aastased. Iseloomulik on vanuse kasvuga ravi saamise tõenäosuse suurenemine (joonis 16). Iga 1000 85-aastase ja vanema mehe kohta said 2016. aastal haiglas õendusabi 180 meest ja naise kohta 231 naist.





Joonis 16. Iseseisvast statsionaarsest õendusabist lahkunud 1000 elaniku kohta vanuserühma ja soo järgi, 2016

Õendusabi sagedasimateks põhjusteks olid ülekaalukalt vereringeelundite haigused, mis moodustasid üle 40% nii haiglast lahkunute kui nende voodipäevade arvestuses. Vereringeelundite haiguste osatähtsus kasvas vanusega, moodustades 85-aastastel ja vanematel patsientidel ravipõhjustest poole (joonis 17). Vereringeelundite haigustele järgnesid kasvajad ja vigastused.



Joonis 15. Iseseisvast statsionaarsest õendusabist lahkunud ravipõhjuse ja vanuserühma järgi, 2016

Kuigi absoluutarvudes kasvas vigastuste tõttu ravitute arv vanemates vanuserühmades ja kasvajate tõttu ravitute arv kuni 85-aastani, siis vereringeelundite haigustega võrreldes oli nende osatähtsus suurem nooremates vanuserühmades.

## Kokkuvõte

Kuigi viimase kümne aasta jooksul on kõige enam tõusnud kasvajate osatähtsus haiglaravis, on sagedasimad haiglaravi põhjused endiselt vereringeelundite haigused, moodustades aktiivravi patsientidel 18% ja iseseisva õendusabi patsientidel 43% kõigist ravipõhjustest. Vereringeelundite haiguste tõttu statsionaarsel ravil viibimine on Iseloomulik 65-aastastele ja vanematele elanikele, kes sageli põevad mitut kroonilist haigust korraga. Mitme haigusega eakate patsientide ravitulemuse tagamine on keerulisem. Andmekogumise mõttes vajatakse selliste patsientide ravi hindamiseks eri allikatest pärit omavahel lingitavaid andmeid, seetõttu on oluline TIS-i edasiarendamine ja hõlmatuse parandamine tervisesüsteemi planeerimiseks vajalike analüüside teostamiseks.

## Kasutatud kirjandus

1. Sotsiaalministeerium. *Eesti tervishoiu arengusuunad aastani 2020*. [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid\\_ja\\_tegevused/Tervis/tervishoiu\\_arengusuunad\\_2020.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/tervishoiu_arengusuunad_2020.pdf)
2. Kiivet, R., Kalda, R., Petersen, M. (2015). *Tervishoiu kvaliteedisüsteemi arendamine III etapp*. [http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium\\_kontaktid/Uuringu\\_ja\\_analuusid/Tervisevaldkond/kvaliteedisysteem2015.pdf](http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Tervisevaldkond/kvaliteedisysteem2015.pdf)
3. Tervise Arengu Instituut. Tervisestatistika ja -uuringute andmebaas. <http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/index.html>
4. Maailmapank (2015). *Ravi terviklik käsitus ja osapoolte koostöö Eesti tervishoiusüsteemis, kokkuvõttev aruanne*. [https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/Maailmapanga-uuring/veeb\\_est\\_summary\\_report\\_hk\\_2015.pdf](https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/Maailmapanga-uuring/veeb_est_summary_report_hk_2015.pdf)
5. Eurostat (2017). Hospital discharges and length of stay statistics.
6. Sotsiaalministeerium. *Eesti hooldusravivõrgu arengukava 2004–2015*. [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid\\_ja\\_tegevused/Tervis/Tervishoiususteem/eesti\\_hooldusravivorgu\\_arengukava\\_2004-2015.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervishoiususteem/eesti_hooldusravivorgu_arengukava_2004-2015.pdf)
7. Riigikontroll (2015). *Aruanne Riigikogule Riigi tegevus iseseisva õendusabi korraldamisel*.

## Tervisestatistilised andmed ja informatsioon:

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

