

Erakorralise meditsiini ja vastuvõtuosakondade töö statistika kvaliteediraport



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

Tervise Arengu Instituut

Erakorralise meditsiini ja vastuvõtuosakondade töö statistika kvaliteediraport

Aruandlusperiood 2018. aasta

Eva Anderson

Tallinn 2019

Tervise Arengu Instituudi **missioon** on luua ja jagada teadmisi, et tõenduspõhiselt mõjutada tervist toetavaid hoiakuid, käitumist, poliitikat ja keskkonda eesmärgiga suurendada inimeste heaolu Eestis.

Väljaande andmete kasutamisel viidata allikale.

Soovitav viide käesolevale väljaandele: Anderson E. Erakorralise meditsiini ja vastuvõtuosakondade töö statistika kvaliteediraport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.

Sisukord

Lühikokkuvõte	4
Sissejuhatus	5
1. Andmekogumise ja -töötlemise korraldus.....	6
1.1 Volitus andmete kogumiseks.....	6
1.2 Andmekogumise eesmärk ja kogutavate tunnuste kirjeldus: aruandevorm ja juhend	6
1.3 Metoodika ja statistikamenetlused	8
1.3.1 Üldkogum.....	8
1.3.2 Andmete kogumise ja valideerimise protsess.....	9
1.4 Muudatuste tegemine andmekogumises ja -koosseisus.....	11
1.5 Andmeesitajate koormus.....	12
2. Statistika avaldamine	12
2.1 Avaldamisest teavitamine.....	13
2.2 Metaandmed	13
2.3 Konfidentsiaalsus	14
2.4 Muu info avaldamise kohta.....	14
3. Asjakohasus.....	14
4. Täpsus ja usaldusväarsus.....	15
4.1 Vastamismäär	15
4.2 Andmete kadu ja imputeerimine.....	15
4.3 Üle- ja alakaetuse hinnang.....	16
5. Ajakohasus ja õigeaegsus	16
6. Sidusus ja võrreldavus	17
7. Kättesaadavus ja selgus.....	17
Kasutatud kirjandus.....	18
Lisa 1	19

Lühikokkuvõte

Raport on koostatud erakorralise meditsiini ja vastuvõtuosakondade töö 2018. aasta statistika kvaliteedi kohta. Raportis kirjeldatakse statistikamenetlusi, mida kasutatakse andmekvaliteedi tagamiseks.

2018. aasta seisuga osutatakse erakorralise meditsiini teenuseid kõigis Eesti piirkondlikes, kesk- ja üldhaiglates ning ühes kohalikus haiglas.

Erakorralise meditsiini ja vastuvõtuosakondade (EMO) töö kohta kogutakse andmed aruandega „Haigla“. 2018. aastal esitas EMO töö kohta andmed kõik 19 haiglat, kus erakorralise meditsiini teenuseid osutatakse. Andmed esitati õigeaegselt. Aruandega esitatud andmete vead on koostöös tervishoiuteenuse osutaja (TTO) kontaktisikuga alati ära parandatud ja avaldatud andmed on tõepärased. Kõik kogutavad näitajad on tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasis (TSTUA) avaldatud.

Statistikatarbijad on huvitatud statistika detailsemast jaotusest võrreldes seni avaldatud andmekoosseisuga – ülevaadet erakorralise meditsiini teenuse saajatest soovitakse saada patsiendi soo, vanuse ja pöördumise põhjuse järgi. Praeguse andmekogumise korralduse juures pakub tervisestatistika tervishoiuteenuse osutaja poolset vaadet osutatavatest teenustest, mitte üksikisiku, st patsiendi poolt. Seoses tervise infosüsteemi arendustega on lootust tervisestatistika tootmisel kasutusele võtta ravijuhtude individuaalandmestik, mille tulemusena saab andmeid kajastada suurema detailsusega. Siinjuures tuleb tagada andmete hea hõlmatus ja kvaliteet. Administratiivallikate kasutuselevõtt ja nende andmete valideerimine, sh tervise infosüsteemi edastatud andmed, on metodoloogilise arendustöö osa, mida Tervise Arengu Instituudis tehakse.

Erakorralise meditsiini osakondade töö kohta seni TAI eraldi analüüse koostatud ei ole, kuid kättesaadav on 2012. aastal koostatud „Erakorralise meditsiini eriala arengukava aastani 2020“ (1) ja 2018. aastal valminud Riigikontrolli aruanne Riigikogule „Erakorraline meditsiin“ (2).

Sissejuhatus

Käesolev kvaliteediraport on koostatud tervishoiustatistika aruande „Haigla“ andmekoosseisus oleva **erakorralise meditsiini ja vastuvõtuosakondade töö (EMO)** andmete ja tööprotsessi kohta.

Eestis tegeleb tervisestatistiliste andmete kogumise, töötlemise ja levitamisega Tervise Arengu Instituudi (TAI) tervisestatistika osakond (TSO). TAI on Sotsiaalministeeriumi (SoM) haldusalasse kuuluv teadus- ja arendusasutus.

TAI TSO ülesannete hulka kuulub andmete kogumine, kontrollimine, töötlemine, analüüs, Eesti tervisestatistika avaldamine, arhiveerimine ja valdkonna metodoloogiline arendustöö, sh uute andmeallikate kasutuselevõtmise võimaluste uurimine. Osakond esindab Eesti riiki tervisestatistika valdkonnas rahvusvaheliste organisatsioonide (WHO, OECD, Eurostat jne) juures ja edastab neile igal aastal Eesti tervisestatistika andmeid. TAI TSO töö tervisestatistika kogumisel, töötlemisel ja avaldamisel on kooskõlas rahvusvaheliste meetoditega ning vastab erapooletuse, usaldusväärsuse, asjakohasuse, konfidentsiaalsuse ja läbipaistvuse põhimõttele. Osakond on ametialaselt sõltumatu statistiliste meetodite valikul ning vastutab tervisestatistiliste andmete tootmise ja avalikustamise eest.

Kvaliteediraport annab ülevaate haiglate EMO töö kohta kogutavatest andmetest ja andmeesitajatest, statistika tootmise protsessist ja avaldamise põhimõtetest ning 2018. aasta andmete kvaliteedist. Raport jaguneb seitsmeks peatükiks. Esimeses, andmekogumise ja -töötlemise korralduse peatükis, kirjeldatakse tervishoiustatistiliste aruannete kogumise õiguslikke aluseid ning kogutavaid andmeid. Lisaks antakse ülevaade andmete kogumise ja töötlemise protsessist ning üldkogumist. Kvaliteediraporti teine osa keskendub statistika avaldamise korraldusele, annab ülevaate avaldatud andmetest, nende juurde kuuluvatest metaandmetest ning statistilise konfidentsiaalsuse põhimõttest. Peatükid 3–7 selgitavad statistilise väljundi kvaliteedipõhimõtteid ja nendele vastavust: asjakohasus, täpsus ja usaldusväärsus, ajakohasus ja õigeaegsus, sidusus ja võrreldavus ning kättesaadavus ja selgus.

Raportis ette tulevate tervisestatistikaga seotud mõistete ja klassifikaatorite selgitused leiab TAI kodulehel asuvast tervisestatistika sõnastikust (<http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/Resources/Info/sonastik/>).

1 Andmekogumise ja -töötlemise korraldus

1.1 Volitus andmete kogumiseks

Terviseametis (TA) tegevusloa saanud TTO-l on tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) § 47 alusel kohustus esitada tervishoiustatistilisi aruandeid valdkonna eest vastutava ministri poolt määratud asutusele, st TAI-le (3).

Tervishoiuteenuseid osutavad juriidilised isikud koostavad ja esitavad aruanded lähtuvalt oma tegevusest. Statistiliste aruannete koostamise nõuded, andmete koosseisu ja esitamise korra kehtestab eelpool nimetatud seaduse § 56 lõike 1 punkti 1 alusel valdkonna eest vastutav minister oma määrusega.

Aruannete vormid kehtestas sotsiaalminister 07.12.2012 määrusega nr 51 „Tervishoiustatistika ja tervishoiualase majandustegevuse aruannete koostamise nõuded, andmete koosseis ning esitamise kord“ (4). Valdkonna eest vastutav minister kinnitab muudetud aruannete vormid eelnimetatud määruse muutmismäärusega.

Vastavalt TTKS § 4² lõikele 1 on tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimisel kohustuslik kasutada riigi infosüsteemi¹ klassifikaatoreid, loendeid, aadressiandmeid ja tervise infosüsteemi (TIS) standardeid². Ministri määrus sätestab, et TAI määrab iga aruande puhul selle esitajate ringi, tagab aruannete esitamise, kogub ja kontrollib aruanded ning avaldab koondandmed (3).

Aruandeid esitatakse veebipõhiselt A-veebi kaudu, mis on tervisestatistika aruannete kogumise keskkond (5). Viide A-veebi³ sisenemiseks on ka TAI veebilehel. Aruandevormid koos juhenditega tehakse kättesaadavaks TAI veebilehel hiljemalt aasta enne aruandeperioodi algust. Aruannete esitamiseks tehakse aruanded A-veebis TTO-dele kättesaadavaks kaks nädalat enne aruandeperioodi lõppu. Esimest korda esitasid aruandekohuslased aruandeid A-veebi kaudu 2003. aastal.

EMO töö andmeid esitati esmakordselt 2006. aastal, kui aruande „Haigla“ andmete koosseisu lisati erakorralise meditsiini osa, milles küsitakse info erakorralise meditsiini osakonna olemasolu, erakorraliste patsientide arvu, saabumis- ja lahkumisviisi kohta.

1.2 Andmekogumise eesmärk ja kogutavate tunnuste kirjeldus: aruandevorm ja juhend

EMO töö andmete kogumise ja statistika tootmise eesmärk on saada ülevaade osakondade töö mahust vastavalt TTO liigile (haigla liik). Haigla liike on Eestis seitse, kuid erakorralise meditsiini teenust pakutakse neist neljas (piirkondlik-, kesk-, üld- ja kohalik haigla). Aruande kolmes tabelis näidatakse vastavalt EMO olemasolu, seal olevate erakorraliste patsientide raviks mõeldud voodikohtade arvu ning erakorraliste patsientide andmed saabumise ja lahkumise kohta (lisa 1).

Aruande „Haigla“ kohuslased on kõik statsionaarse ravi osutamise tegevusluba omavad tervishoiuteenuse osutajad, kuid antud aruande 10. osa „Erakorralise meditsiini/

¹ Riigi infosüsteemi Ameti (RIA) ja riigi infosüsteemis kasutatavate klassifikaatorite kohta leiab infot RIA veebilehelt <https://www.ria.ee/>.

² Tervise infosüsteemi ning seal kasutatavate standardite ning klassifikaatorite kohta saab täpsemalt lugeda Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse veebilehelt <https://www.tehik.ee/>

³ A-veebi keskkonnast saab ülevaate aadressil www.tai.ee → Tervisestatistika – Aruannete esitamise keskkond; otselink: <https://aveeb.sm.ee/>

vastuvõtuosakonna töö“ peavad esitama kõik haiglad, kus on olemas erakorraliste patsientide vastuvõtuks osakond või vastuvõtutuba.

Kuigi erakorralise abi mõiste definitsiooni ei ole tervishoiuteenuse korraldamise seaduses defineeritud, on võimalik definitsioon, mis sai kokkulepitud Sotsiaalministeeriumi (SoM) tervisestatistika definitsioonide töörühmas, aruande „Haigla“ juhendis välja toodud.

Erakorraline abi on tervishoiuteenus, mida tervishoiuteenuse osutaja osutab vältimatu abi osutamise korras ja/või väljaspool ravijärjekorda.

Teised aruandes küsitud erakorralise meditsiini osakonna tunnused on defineeritud järgmiselt:

Erakorraline patsient on patsient, kes vajab kiireloomulist või vältimatut abi, täpsemalt patsient on akuutselt, raskelt haige, vigastatud või psühhiaatriliselt haige. Siia kuuluvad need, kes vajavad erakorralist kiireloomulist plaaniväliselt abi või vajavad abi turvalisuse seisukohast lähtuvalt.

Erakorralise meditsiini osakond (EMO) haigla liikide nõuetele vastava aparatuuri ja sisustusega haigla osakond, kus osutatakse kõiki erakorralise meditsiini tervishoiuteenuseid.

Vastuvõtuosakond/tuba erakorraliste patsientide vastuvõtt osakonnas/toas, mis ei pea vastama EMO nõuetele, nt spetsialiseerunud erakorraline vastuvõtt traumapunktis või psühhiaatrias, pediaatrias, oftalmoloogias, günekoloogias (v.a. kõik sünitused, sest neid erakorralisteks ei loeta), vm.

Aruande **tabelis 10.1** näidatakse EMO ja/või erakorraliste patsientide vastuvõtuks loodud vastuvõtuosakonna/toa olemasolu ning EMO voodikohtade arvu.

Tabelid 10.2 ja 10.3 täidetakse ainult erakorraliste patsientide saabumise ja lahkumise kohta, aluseks on haiguslugu ja selle osad.

Tabelis 10.2 jaotatakse osakonda saabunud erakorralised patsiendid saabumise viisi ja vanuserühma (0–14-aastased ning 15-aastased ja vanemad) järgi. Saabumise viisid on jaotatud vastavalt: toodi kiirabiga, suunati teisest raviasutusest, tuli ise, muu. „Muu“ alla kuuluvad patsiendid, kes on toimetatud kohale politsei poolt, erakorralise meditsiini vastuvõtu tagasikutsed ja oma haigla tervishoiutöötajate suunamised.

Tabelis 10.3 näidatakse osakonnast lahkujad patsiendikaardi 'tulemuse' osa andmete ning hospitaliseeritute operatiivselt ravitud Haigusloo operatsiooniprotokolli andmete põhjal. „Hospitaliseeritud patsiendid“ – näidatakse eraldi jagunemist alajaotusena erakorraliseks operatiivseks ja konservatiivseks raviks.

Aruandevormi juurde kuulub aruande täitmise juhend, milles on selgitatud aruande täitmise üldisi põhimõtteid: mõisteid ja tunnuste tähendusi, tagades ühtsetel alustel andmete kogumine ning kindlustades statistika võrreldavus üle aastate. Lisaks on juhendis välja toodud nii aruandesisesed kontrollseosed kui võimalikud seosed teiste tervisestatistika aruannetega.

Aruandevorm ja selle täitmise juhend on kättesaadavad nii A-veebis (5) kui TAI veebilehel (<https://www.tai.ee/et/tegevused/tervisestatistika/viited-aruannete-esitajatele>). Raportile on lisatud aruande „Haigla“ 10. osa, mis puudutab erakorralise meditsiini/vastuvõtuosakonna töö näitajaid (lisa 1).

1.3 Metoodika ja statistikamenetlused

Riikliku statistika seadus määratleb, et statistiline üksus on objekt või subjekt, keda või mida kirjeldavaid andmeid statistika tegemisel kogutakse, töödeldakse ja levitatakse. Statistiliseks üksuseks käesoleva EMO töö statistika mõttes on nii TTO kui selle allüksus.

1.3.1 Üldkogum

Tervishoiustatistika üldkogumi määratlemise alus on tervishoiuteenuse osutamise tegevuslubade riiklik register, mida haldab Terviseamet (TA). Üldkogumisse kuuluvad kõik juriidilised isikud, kellel on tegevuslubade registris kehtiv tervishoiuteenuse osutamise luba.

Enne 2014. aastat väljastas TA tegevuslubasid tähtajaga viis aastat. Alates 2014. aasta 1. juulist saavad TTO-d tähtajatud tegevusload. TTO-d ei pruugi TA-d informeerida tegevusloal kirjas oleva teenuse osutamise alguse edasilükkamisest või teenuse osutamise lõpetamisest. Seega ei ole ainult tegevusloa omamise põhjal võimalik määrata, kas ja millist tervishoiuteenust osutas üksus aruandeaastal.

Üldkogumi kindlakstegemiseks peetakse TAI TSO-s TTO-de kohta statistilist registrit, mida uuendatakse kord kvartalis. Selle täiendamisel kasutatakse erinevaid andmeallikaid. Lisaks TA infole lingitakse üksustele juurde tunnused Eesti Haigekassa (EHK), Äriregistri (ÄR) ja tervise infosüsteemi (TIS) vastava aasta andmetest, samuti otse üksustelt andmekogumise käigus saadud info.

TTO-de statistiline register sisaldab järgmisi tunnuseid järgmistest allikatest:

- TTO unikaalne ID-kood, mis on loodud A-veebis;
- "äriregistri kood (allikas: ÄR);
- "juriidilise isiku nimi (allikas: ÄR);
- "omaniku liik (allikas: ÄR);
- "TTO liik (allikas: TA);
- "haigla liik (allikas: TA);
- "õiguslik vorm (allikas: ÄR);
- "juriidilise isiku tegevuskohad (allikas: TA);
- "lepinguline suhe EHK-ga (allikas: EHK);
- "ema- ja tütarettevõtte staatus (allikas: ÄR);
- "tegevusloa algus- (ja lõpu-) aeg (allikas: TA);
- "tegevusloa number (allikas: TA);
- "juriidilise isiku majandustegevuse algus- ja lõpuaeg (allikas: ÄR).

EMO töö andmete üldkogumisse kuuluvad kõik statsionaarse tervishoiuteenuse osutamise ja erakorralise meditsiini teenuse tegevusluba omavad TTO-d. Aruandekohuslaste arv fikseeritakse aruandeaasta 15. detsembri seisuga.

2018. aruandeaastal kuulus esitajate hulka **19 haiglat** – kolm piirkondliku haiglat (Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tartu Ülikooli Kliinikum ja Tallinna Lastehaigla). Tallinna Lastehaiglas osutatakse erakorralist meditsiiniabi ainult lastele. Keskhaiglate (Pärnu Haigla, Ida-Viru Keskhaigla, Ida-Tallinna Keskhaigla ja Lääne-Tallinna Keskhaigla) EMO töös ei ole võrreldes piirkondliku haigla EMO-dega suuri erisusi osutatava abi tasemes, välja arvatud haigla liikide nõuetest tulenevalt teatud erialaspetsialistide (nt. kardiokirurg, neurokirurg) konsultatsiooni- ning ravivõimaluste puudumine. Kesk- ja piirkondliku haigla EMO-d erinevad hädaolukorra ning kriisipuhuse käitumise ja valmisoleku nõuete poolest (1). Lisaks esitas aruande 11 üldhaiglat (Narva Haigla, Valga Haigla, Kuressaare Haigla, Järvamaa Haigla, Põlva Haigla, Rakvere Haigla, Raplamaa Haigla, Läänemaa Haigla, Hiiumaa Haigla, Viljandi Haigla ja Lõuna-Eesti Haigla) ja üks kohalik haigla (Jõgeva Haigla).

1.3.2 Andmete kogumise ja valideerimise protsess

EMO töö andmeid kontrollib ja vajadusel võtab TTO-ga ühendust TAI TSO analüütik, kuigi enamuse aruannete korral toimub kontroll osakonna analüütiku ja statistiku koostöös kahe etapina.

Aruandekohustuse aktiveerib A-veebis vastava linna/maakonna eest vastutav TAI TSO statistik kaks nädalat enne aruandlusperioodi lõppu. See tähendab, et kõigile aruande üldkogumisse kuuluvatele TTO-dele tehakse A-veebis aktiivseks aruandevorm andmete esitamiseks. TTO-d peavad esitama aruande hiljemalt aruandeaastale järgneva aasta 1. märtsiks.

A-veebis on igal andmeesitajal, st TTO-l unikaalne ID-kood. A-veebi sisenemine ja aruannete täitmine on ID-logimise põhine. TTO esindaja saab enda autentimiseks kasutada kas ID-kaarti või mobiil-ID-d. TTO-l puudub juurdepääs teise andmeesitajate andmetele. Kõigi andmeesitajate andmeid näevad TAI TSO töötajad.

Esmane andmekontroll toimub A-veebi lisatud automaatseoste abil. A-veebis on kolme tüüpi andmekontrolle (tabeli ja vormi tingimused ning aruannete võrdlus), kuid EMO töö andmete puhul kasutatakse neist kahte:

Tabeli tingimused

tabelisisesed kontrollid, mis kontrollivad tabelite ridades ja veergudes esitatud andmete olemasolu ja omavahelisi loogilisi seoseid

Vormi tingimused

tabelite vahelised kontrollid. Nt tabelite 10.2 ja 10.3 tingimus, kus „EMO-sse saabunud patsientide koguarv peab olema võrdne EMO-st lahkujate koguarvuga“ või tabelite 10.1 ja 10.2 seos „*Kui aruande tabelis „erakorralise meditsiini osakonna olemasolu ja voodikohad“ on märgitud EMO, siis peab olema märgitud ka EMO-sse saabunuid (lapsed + täiskasvanud)*“ jne.

Kontrollseostega tuvastatud vead kajastuvad A-veebis aruandevormi juures alamlehtedel „Seosed“ ning „Tingimused“. Kontrollseosed kuvatakse nii sõnaliselt kui valemiga eraldi tabelis. Vea/vigade esinemisel on tabeli veergude „Kontrollitud“ ja „Korras“ võrdlemisel näha, kus viga tehti. Vajadusel on võimalik vigu parandada või selgitada aruande märkuste lahtris erandid, mida TTO töö spetsiifikast lähtudes ei saa veaks lugeda. Esitatud aruanded ja veebisüsteemi programmeeritud kontrollide tulemused vaatab üle analüütik ja võtab andmete täpsustamiseks ühendust andmeesitajaga ja vajadusel korrigeeritakse aruannet koostöös.

Asutused, kes aruandeaastal erakorralise meditsiini teenust ei osutanud või on tegevuse lõpetanud, kinnitavad A-veebis kas nullaruande, st valivad ilma aruannet täitmata lahtri „Nullaruanne“ või jätavad täitamata aruande tabelid 10.1–10.3. Küsitavuse korral, nt kui on olemas kehtiv leping EHK-ga või on tegemist seni tegutsenud TTO-ga, võetakse ühendust, et saada kinnitust, et tegemist pole eksliku valikuga. Kuna EMO töö andmed on üks osa aruandest „Haigla“, siis üldjuhul kogu aruannet tervikuna „nullaruandena“ ei kinnitata.

Enamik TTO-sid esitavad andmed märtsi lõpuks, mõni üksik haigla ka pärast seda. Aruannete laekumise ja andmekvaliteedi kontroll ning vigade parandus kestab kuni aprilli lõpuni ehk 2 kuud peale esitamistähtaega. EMO töö kohta statistika avaldamine koos pressiteatega leiab aset mai keskpaigas.

Andmete töötlemisel võrreldakse statsionaarse ravi teenust osutanud asutuste ringi ja nende ravijuhtude andmeid EHK lepingupartnerite andmestikuga. Märtsikuus avaldab EHK detailsed EMO ravijuhtude andmed, mis on ka TAI ja EHK andmevahetuslepingusse lisatud. Tervishoiustatistika sisaldab aga rohkem ravijuhte kui neid on EHK andmestikkus. Erinevused kahe andmestiku vahel tulenevad sellest, et EHK andmed on esitatud kuluaasta järgi, kuid tervishoiustatistikas teenuse osutamise kuupäeva järgi. Kuigi vältimatut abi pakutakse ravikindlustustest olenemata kõigile ja

see on EHK poolt rahastatud (6), tuleb ette pöördumisi, mis ei osutu vältimatuks abiks, kuid on erakorralised. Samuti on EHK andmetest väljas need ravijuhud, mille raviarve tasub kindlustusfirma või patsient ise, nt mitte Euroopa Liidu kodanikud või kodanikud, kel puudub Euroopa ravikindlustuskaart (EHIC – *European health insurance card*). Näiteks oli kahe andmestiku erinevus nii 2017. kui 2018. aastal EMO-sse saabunud patsientide arv ligi 10%. EHK ja TAI andmestike võrdlus on oluline, kuna see kindlustab andmekvaliteedi ja näitab ära EMO-de tervikliku töö.

EMO töö andmeid võrreldakse varasematel aastatel esitatud andmetega. Kuna andmeesitajaid ja andmeid ei ole palju, tehakse üksikasutusesti põhjalikum kontroll. Eelnevatel aastatel esitatud andmeid kasutatakse pigem osakaalude ja proportsioonide kontrolliks, nt mil viisil patsiendid EMO-sse saavad. Lisaks tuleb jälgida, et TTO-d näitavad andmeid tabelis õigestes veergudes. Tihti kiputakse segamini ajama, nt kas erakorraliste patsientide vastuvõtuks on olemas erakorralise meditsiini teenuse osutamise nõuetele vastav osakond või muu vastuvõtuosakond erakorralistele patsientidele.

Kui asutuse töömahus või osutatud teenuste osas on suured muutused, siis võrreldakse andmeid esmalt teistes aruannetes esitatud infoga (nt juurde tulnud/lahkunud töötajaid, suurenenud/vähenenud teenuste müügi maht). Kui teiste aruannete põhjal esitatud andmed muutusi ei selgita, siis võetakse asutusega ühendust ja täpsustatakse ega esitatud andmetes ei ole vigu või mis on muutuste põhjused.

Üldjuhul teostatakse lisakontroll, kui asutuse töömaht on muutunud. EMO töö andmete puhul võib välja tuua lisakontrolli vajaduse, kui erakorralise meditsiini ja/või vastuvõtuosakond on suletud, avatud või voodikohtade arv on muutunud. Asutustel on võimalus erisuste esinemisel lisada aruandesse selgitavad kommentaarid. Juhul kui selgitused puuduvad, võetakse asutustega andmete täpsustamiseks ühendust.

2018. aastal võeti andmete täpsustamiseks ühendust üheksa haiglaga. Tagasiside saadi kõigilt ja neist kuuel oli vaja viia sisse parandusi. Nagu eelnevalt sai kirjeldatud, olid parandused seotud andmete märkimisega valesse veergu või voodikohtade arvu muutusega. Kahe haigla puhul tuli lisaks täpsustada EMO-sse saabunud laste osatähtsuse suurenemist ja erakorralise meditsiini osakonna või vastuvõtuosakonna omavahelisi patsientide osatähtsuse muutusi ja teisel üleüldist EMO-sse pöördunute arv kasvu.

2018. aastal suleti ühe kohaliku haigla ja keskhaigla vastuvõtutoad. Antud keskhaigla vastuvõtutoad sulgemisega seoses palutakse edaspidi trauma ning kiiret abi vajava probleemi korral pöörduda sama haigla erakorralise meditsiini keskusesse. Seega erakorralise meditsiini osakonna võimekus antud haiglas ei vähenenud, vaid kaks varasemat eraldi üksust liideti kokku. Antud kohaliku haigla erakorraline vastuvõttutuba suleti, kuid maakonnas on teine haiga, kus on EMO osakond olemas.

Ühe piirkondliku haigla EMO voodikohtade arv suurenes, kuna haigla sai lisaosakonna erakorraliste patsientide vastuvõtuks. Samuti selgus asjaolu, kus üks haigla oli arvestanud mitmel aastal aruandesse sisse kõik vastuvõtuosakonda saabunud patsiendid olenemata sellest, kas pöörduti vältimatu abi saamiseks või plaaniliselt, sh käidi ambulatoorsel- või päevaravil. Kuna tegemist on kohaliku haiglaga, siis üldist Eesti erakorraliste patsientide arvu kokku see oluliselt ei mõjuta – patsientide arv ei ole suur, kuid mõjutab andmeid haigla liikide kaupa. Veel selgus, et ühe üldhaigla statistikas puudusid varasematel aastatel traumatoloogidelt vältimatu abi saanud patsientide andmed, mis tõi kaasa üldhaiglate erakorraliselt saabunud patsientide kasvu. Kuna 2018. aastal suurenes erakorraliste patsientide arv enamikes haiglates, siis antud juhul see Eesti kokku andmeid oluliselt ei mõjuta.

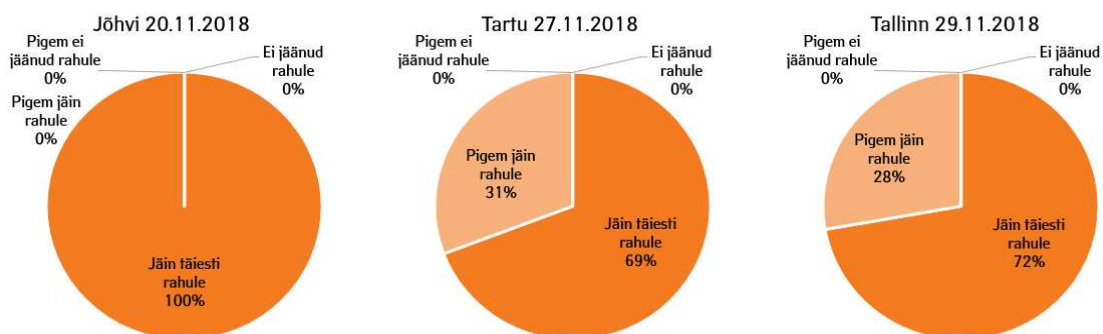
Täpsustuste küsimine on oluline, sest lisaks andmevigade või ebatäpsuste parandamisele, saab analüütik tihti konstruktiivset tagasisidet ning omab paremat ülevaadet andmete sisust.

1.4 Muudatuste tegemine andmekogumises ja -koosseisus

Määrusega kinnitatud aruande andmekoosseisu muudetakse vastavalt vajadusele, kuid mitte sagedamini kui kord aastas järgmise aasta aruandluse jaoks.

Aruandevormide muutused on üldiselt seotud uute tervishoiuteenuste ja raviviiside lisandumisega, teenuste ümberstruktureerimisega või kasutusel olevate klassifikaatorite muutmisega. Aruannete täiendusi on kaasa toonud uute andmeallikate lisandumine või on aruanne vajanud täiendamist Eesti riigi rahvusvaheliste kohustuste tõttu. Muutumisettepanekuid teevad konkreetsete andmetega töötavad analüütikud ja statistikatarbijad: tervisevaldkonna erialaseltsid, TTO-d, SoM jne. Ettepanekud arutatakse läbi SoM ja vastavate erialaseltsidega, kelle kompetentsi kuulub antud meditsiinivaldkonna teemade koordineerimine. Asjasse puutuvatele erialaseltsidele ja TTO-dele antakse aruannete muudatustest teada ja küsitakse nende arvamust juba eelnõu kavandamisel ja ka hiljemalt eelnõu kooskõlastamise käigus. Muudatused kinnitab enne aruandeperioodi algust valdkonna eest vastutav minister määrusega ning nendest teavitatakse TTO-sid ja tarkvaraarendajaid iga aasta lõpus toimuvatel andmeesitajate koolitustel. Koolitusmaterjalid tehakse kättesaadavaks TAI veebilehtedel tai.ee ja terviseinfo.ee ning lisatakse tervisestatistika koolituste rubriiki (<http://www.tai.ee/et/tegevused/tervisestatistika/koolitused-ja-sundmused>). Lisaks saadetakse TTO-dele ringkiri ning informeeritakse peamiselt TTO-dele infotehnoloogilist tuge pakkuvaid ettevõtteid.

2018. aastal toimusid tervisestatistika andmeesitajate koolitused Jõhvis, Tartus ja Tallinnas. Anonüümse tagasisideküsitluse põhjal jäid koolitusega kõik osalejad täiesti või pigem rahule (joonis 1).



Joonis 1. Osalejate rahulolu Jõhvi, Tartu ja Tallinna tervishoiustatistika aruannete koolitusega, 2018

Aruandes muudeti EMO töö kohta käivat andmekoosseisu viimati 2014. aastal, kui hakati eristama EMOja vastuvõtuosakonna/-toa tööd ning vastavalt osakonnale voodikohtade arvu. Erakorraliste patsientide abi osutamiseks on osades haiglates lisaks EMO-le ka erialase spetsialiseerumisega erakorraliste patsientide vastuvõtuosakonnad või -toad, mis asuvad EMO-st eraldi. Kolm suuremat vastuvõtuosakonna valdkonda on erakorraline günekoloogia, psühhiaatria ja nakkushaigused. Muutuse vajadus tulenes vajadusest hinnata haiglate valmisolekut erakorraliste patsientide vastuvõtuks ja planeerida erakorralise meditsiini üksuste tervishoiupersonali.

1.5 Andmeesitajate koormus

Andmeesitajate koormus statistika esitamisel peab piirduma TTO-de jaoks võimalikult vähese ressursikuluga. Sellest tulenevalt on TAI eesmärk vähendada andmeesitajate koormust aja jooksul vastavalt administratiivsete andmeallikate kasutuselevõtmise võimaluste laienemisega. Andmete korduva küsimise vältimiseks kasutatakse igal võimalikul juhul administratiivseid andmeallikaid.

Üheks administratiivseks andmeallikaks on EHK andmed, mis sisaldavad raviarvetel baseeruvat infot, s.o ainult EHK poolt makstud juhtumite andmeid. siinkohal tuleb arvestada, et EHK andmed TTO-de osutatud teenuse kohta on kuluaasta põhised ja TTO-le teenuse osutamise kulu hüvitamise kuupäeva järgi, mis võib aga erineda tegeliku teenuse osutamise ajast. Lisaks puuduvad EHK andmestikus andmed EHK poolt mitte rahastavate ravijuhtude kohta (vt ptk 1.3.2).

Teine alternatiivne andmeallikas on tervise infosüsteem (TIS). senini ei ole välja töötatud dokumenti, millega EMO töö andmeid TIS-i esitada ja kehtival ambulatoorsel või statsionaarsel epikriisil on puudu nn „EMO tunnus“, mille kaudu oleks võimalik eristada EMO tööd haigla teiste osakondade tööst. Juba 2012. aastal Eesti Haiglate Liidu poolt koostatud raportis „Erakorralise meditsiiniabi standardiseeritud protsess haiglas“ (7), toodi välja, et EMO andmete ühendamine TIS-ga oleks väga ressursimahukas projekt. Seejuures täheldati asjaolu, et EMO-kaart/dokument on toimivates haiglate infosüsteemides kirjeldatud ja töös, aga kuna „uue“ EMO-kaardi andmekoosseis on oluliselt erinev praegusest, siis tuleb see uuesti kirjeldada ning töösse rakendada (7).

Lisaks on TAI poolt läbiviidud analüüsid näidanud TIS-i andmete madalat hõlmatust, mille puhul ei ole võimalik teha kvaliteetset statistikat. Uuringus, kus võrreldi TIS-i saadetud statsionaarse ja päevaravi epikriiside ning TAI „Haigla“ ja „Päevaravi“ aruandega kogutud andmeid, selgus, et TIS-i edastatavate statsionaarse ja päevaravi epikriiside hulk on jäänud mitterahuldavaks. Andmekoostus kõigi haiglate kohta oli statsionaarse ravi juhtude puhul 88% ja päevaravi juhtude puhul 93%. Võrreldes 2013. aastaga oli näitajad tõusnud 9% võrra, kuid siiski on need kvaliteetse statistika tootmiseks veel ebapiisavad (8).

TAI TSO ei ole hinnanud TTO-de halduskoormust tervishoiustatistika aruannete esitamisel. Juhul kui andmekogumises tehakse muudatusi, siis arutatakse ettepanekud esmalt läbi partneritega, keda muudatused puudutavad. Selgitatakse välja, millised on võimalused soovitud andmeid saada ning kui palju ressursse tuleks kulutada soovitud kvaliteetse tulemuse saamiseks.

2 Statistika avaldamine

Statistika avaldamine toimub vastavalt tervisestatistika levipoliitikale (9). Levipoliitika määrab tervisestatistika tooted ja teenused, avaldamispõhimõtted, statistika kvaliteedinõuded ja andmekaitse reeglid. Kõiki statistikatarbijaid koheldakse võrdselt, andmed avaldatakse kõigile kasutajatele samaaegselt. Statistika avaldamise kuupäevad on avalikud ja ette teatatud.

Tervisestatistika esmaavaldamise koht on tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas (TSTUA – www.tai.ee/tstua). Andmed EMO töö kohta avaldatakse TSTUA valdkonna „Tervishoiuteenuste kasutamine ja ravi põhjused“ teema „Kiirabi ja erakorralise meditsiini osakond“ all

(http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/03Tervishoiuteenused/03Tervishoiuteenused_03Kiirabi/?tablelist=true).

Andmed on avaldatud nii Eesti kohta kokku kui TTO asukoha maakonna ning TTO liigi järgi. Oluline on siin arvestada, et tegu on teenuseosutaja poolse vaatega, mis ei näita patsiente nende elukoha järgi.

Andmebaasi tabelites KE30 ja KE31 on avaldatud EMO olemasolu vastavalt haigla liigi ja maakonna järgi. Tabelites **KE32 ja KE33** on erakorraliste patsientide andmed avaldatud saabumis- ja lahkumisviisi ning haigla liigi järgi. Andmed patsientide saabumise kohta on avaldatud lisaks vanuserühmade ehk lapsed (0–14) ja täiskasvanud (15 ja vanemad) järgi. Tabelis **KE34** on andmed avaldatud EMO vastuvõtu voodikohtade kohta. Lisaks on avaldatud haiglavõrgu arengukava haiglate EMO töö andmed valitud näitajate alusel **tabelis HH05**. 2018. aastal erakorralise meditsiini osakonna töö andmeid esitanud haiglad kuuluvad kõik haiglavõrgu arengukava haiglate hulka.

Avaldamise eest vastutavad andmeid töötlev analüütik ja TAI TSO juhataja. Andmeid uuendatakse kord aastas vastavalt avaldamiskalendri tähtajale. Viimase uuenduse kuupäev lisatakse iga TSTUA tabeli juurde „Üldinfo“ alla. Iga andmetabeli juures avaldatakse metaandmed, mis sisaldavad kasutatud mõisteid ja meetodikat. Juba avaldatud andmetes leitud vead parandatakse ja parandustest informeeritakse kasutajaid iga tabeli all märkustes. Üldjuhul sisaldavad tabeli alamärkused viimase aasta jooksul tehtud muudatuste selgitusi.

2.1 Avaldamisest teavitamine

Statistika avaldamise sagedus ja kuupäevad on kirjas tervisestatistika avaldamiskalendris (<http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/Resources/Info/avaldamiskalender.html>). Järgmise aasta avaldamiskalender avaldatakse hiljemalt kolm kuud enne aasta algust. Kalendri kuupäevad lähtuvad osakonna tööplaanis kokku lepitud statistika tootmisprotsessi etappide ajalisest kestusest. Avaldamiskalendris saab avaldamiskuupäevi järjestada kronoloogiliselt teemade järgi. Saabuvatest avaldamiskuupäevadest antakse teada ka www.tai.ee ja www.terviseinfo.ee sündmuste rubriigis. Andmebaasis tehakse vastav statistika kasutajatele kättesaadavaks avaldamispäeva hommikul kell 10.

EMO töö statistika on avaldatud koos pressiteatega, mille koostab vastutav analüütik ning kooskõlastab enne avaldamist osakonnajuhataja ja TAI avalike suhete juhiga. Uudise avaldab kas avalike suhete juht või andmebaasihaldur ja seda saab lugeda nii andmebaasi esilehe Twitteri uudisvoo kaudu, tai.ee kui TAI Facebooki lehelt ning uudiskirjast. Uudised sisaldavad lühikest ülevaadet avaldatud andmetest.

2.2 Metaandmed

Metaandmed on avaldatud TSTUA-s, tai.ee veebilehel tervisestatistika alalehel (<http://www.tai.ee/et/tegevused/tervisestatistika/metaandmed>). Metaandmed sisaldavad ka tervisestatistika sõnastikku, kust saab näha kõiki tervisestatistika mõistete definitsioone (<http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/Resources/Info/sonastik/>).

Metaandmete avaldamine TSTUA-s loob andmekasutajatele konteksti avaldatud andmete juurde. Metaandmete kättesaadavus toetab andmete selgust ja üheselt mõistetavust ning välistab andmete interpreteerimise viisil, mis pole metodoloogiliselt korrektne.

TSTUA-s avaldatud metaandmed sisaldavad:

- andmete kogumisel ja avaldamisel kasutatud mõistete selgitusi;
- lühiülevaadet meetodikast;
- klassifikaatorite kirjeldust, mida andmete töötlemisel rakendatakse;
- klassifikaatorite vastavustabeleid juhul, kui avaldatud andmete aegreas on toimunud muutus klassifikaatorites;
- viiteid teemaga seotud kirjandusele;

- vastava valdkonna statistikaga töötava analüütiku kontaktandmed andmete või metaandmete täpsustamiseks;
- andmetabelite uuendamise kuupäeva;
- juba avaldatud statistika muutmise korral selgitust tabeli all märkuste osas, milliseid andmeid ja millal on muudetud. Allmärkus on nähtav üldjuhul ühe aasta jooksul peale muudatuste tegemist.

Metaandmeid korrigeeritakse siis, kui kasutatud meetodikas tehakse muutusi näiteks klassifikaatorite ja mõistete täiendamise, andmekogumise uuenduste vms näol. EMO andmetes on toimunud meetodiline muutus 2016. aastal: kui varasemalt arvestati tunnuse „suunati teisest raviasutusest“ alla ka oma haigla tervishoiutöötajate suunamised ja erakorralise meditsiini osakonna tagasikutsed, siis nüüd on need kirjeldatud „saabus muul viisil“ all (vt andmebaasi tabel KE32). Samuti lisati 2016. aastal Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu erakorralise meditsiini teenus vastavalt patsiendi triaazi kategooriale, mille tõttu vähenes erakorraliste patsientide statsionaarsele ravile suunamine, st erakorralise meditsiini intensiivravivoodi kasutamine (vt andmebaasi tabel KE33).

2.3 Konfidentsiaalsus

Statistiline konfidentsiaalsus tähendab seda, et andmeesitajate privaatsus on tagatud, nende esitatud andmeid kasutatakse üksnes statistilistel eesmärkidel ning infot ei avaldata kolmandatele osapooltele. Konfidentsiaalsuse järgimisel ei ole avaldatud andmete puhul andmeesitaja otsene või kaudne tuvastamine võimalik.

TSO lähtub statistika avaldamisel riikliku statistika seadusest ja Euroopa statistika tegevusjuhiseist, mis mõlemad määravad statistilise konfidentsiaalsuse reeglid. Andmed avaldatakse sellise agregeerituse tasemega, et ühe andmetabeli lahtri sisu moodustub vähemalt kolmelt andmeesitajalt saadud statistika põhjal, v.a maakondlikud andmed. Tervisestatistika avaldamisel rakendatavad andmekaitsereeglid on määratud tervisestatistika levipoliitikas (9). EMO andmete statistikas ei avaldata alates 2018. aastast andmeid kohalike haiglate kohta, kuna andmeid esitab neist vaid üks. Kohaliku haigla andmed esitatakse üldhaiglate andmete hulgas, mille kohta lisatakse vastav selgitus. Haiglavõrgu arengukava haiglate järgi on võrku kuuluva kohaliku haigla andmed avaldatud tabelis HH05 osas, mille kohta on küsitud luba kõigilt haiglavõrgu arengukava haiglatelt.

2.4 Muu info avaldamise kohta

TAI TSO edastab regulaarselt Eesti tervise- ja tervishoiustatistika andmeid rahvusvahelistele organisatsioonidele: Eurostat, WHO ja OECD. TAI veebilehel on viited nende organisatsioonide andmebaasidele (<http://www.tai.ee/et/tegevused/tervisestatistika/tegevused/andmete-avaldamine>). EMO andmeid rahvusvaheliselt ei koguta.

3 Asjakohasus

Asjakohasuse all mõeldakse statistika vastavust tarbijate vajadustele. Avaldatud informatsioon peab olema asjakohane ja vajalik tarbijatele, võimaluste piires ka piisav ning loobuda tuleks selliste andmete kogumisest ja avaldamisest, mille suhtes puudub avalik huvi.

Tervisestatistika andmeid kasutavad tervishoiusüsteemi korraldamisega tegelevad spetsialistid nii riigi kui kohaliku omavalitsuse tasandil, samuti TTO-d ise, teadus- ja haridusasutused. Tervisestatistika andmeid kasutatakse poliitikate planeerimiseks, arengukavade, strateegiate ja

kontseptsioonide väljatöötamiseks, analüüside, raportite ja statistiliste ülevaadete koostamiseks, teadus- ja õppetöös.

Tarbijavajaduse uuringut tehakse iga kolme aasta järel ja viimane viidi läbi 2018. aastal. Tulemused ja TSO seisukohad tehtud ettepanekutele on avaldatud TAI veebilehel⁴.

Ettepanekutes sisaldub detailsem statistika vajadus. Nt soovitakse saada infot erakorraliste patsientide soo ja vanuse ning EMO-sse pöördumise põhjuste kohta.

Praeguse andmekogumise meetodi järgi laadivad andmeesitajad A-veebi aruandesse agregeeritud statistika, st inimesi ei ole võimalik kokku viia neile omistatud diagnooside, pöördumise põhjuse ja osutatud teenustega.

Seoses TIS-i arendustega on lootust tervisestatistika tootmisel edaspidi kasutusele võtta patsientide individuaalandmestik, mis võimaldaks laiendada analüüsivõimalusi ja avaldada andmetarbijatele detailsemat statistikat. Seejuures on oluline saavutada TIS-i andmete piisavalt hea kvaliteet ja hõlmatus.

Iga kolme aasta järel küsitletakse ka tervisestatistika kasutajaid, et selgitada välja tervisestatistika, sh TSTUA kasutajad, nende andmevajadus ja olemasolevate andmete vastavus sellele. Viimane tervisestatistika kasutajauuring toimus 2016. aastal, eelmised küsitlused olid aastatel 2013, 2010 ja 2007. Kasutajauuringu raport avaldatakse TAI veebilehel (<http://www.tai.ee/et/tegevused/tervisestatistika/tegevused/aastaaruanded-a-raportid>).

4 Täpsus ja usaldusväärsus

Statistika kajastab tegelikult täpselt ja usaldusväärset. Esitatud andmeid ja statistilist väljundit hinnatakse regulaarselt ning kontrollitakse nende õigsust. Valikuvigu ja valikust sõltumata vigu mõõdetakse ning analüüside tulemusena täiustatakse statistika tootmise protsessi.

EMO töö statistika baseerub kõigsel erakorralise meditsiini teenuse osutajate valimil, mis välistab valikuvea ning TSO teeb järjepidevalt sihipärast tööd andmekvaliteedi tagamiseks.

4.1 Vastamismäär

2018. aasta erakorralise meditsiini osakonna töö tabelite täitmise üldkogumisse kuulus 20 haiglat, neist 19 esitasid aruande õigeaegselt 1. märtsiks 2019. aastal. Üks TTO kinnitas aruande peale esitamise tähtaega ja üks haigla lõpetas erakorralise meditsiini teenuse osutamise ning esitas aruande osa tühjana. Lõplik vastamismäär oli 100%.

4.2 Andmete kadu ja imputeerimine

Mittevastamise puhul kasutatakse statistika tootmises imputeerimist: nii täielikku imputeerimist, mis tähendab iseseisvalt tegutsenud, kuid aruannet mitteesitanud üksuse andmete loomist kui ka osalist imputeerimist, st esitatud aruandes olevate andmelünkade täitmist.

Imputeerimisel arvestatakse üksuse kolme varasema aasta teenuse osutamise mahtusid ning lisatakse puuduolevad väärtused kolme aasta aritmeetilist keskmist kasutades. Juhul kui üksuse kohta ei ole varasemate aastate infot, võetakse imputeerimisel aluseks üksuse profiil: töötajate arv, tegevuskoht maakonna tasemel, osutatavad teenused, keskmine vastuvõttude ja koduvisiitide arv

⁴ TAI kodulehel asub info www.tai.ee – Tervisestatistika – Tegevused – Statistikatööd, otseviide: <http://www.tai.ee/et/tegevused/tervisestatistika/tegevused/statistikatood>

ning leitakse vasteks võimalik sarnane teine üksus, kelle kolme viimase aasta andmeid imputeerimiseks saab kasutada. Imputeeritakse tegutsevate üksuste andmed. Üksust iseloomustavad demograafilised tunnused lisatakse analüüsi TSO statistilisest registrist. EMO töö andmete töötlemisel ei ole imputeerimist kasutatud.

4.3 Üle- ja alakaetuse hinnang

EMO töö andmeid esitavad haiglad, kellel on olemas TTO-sisesed infosüsteemid, milles on programmeeritud erinevad tehnilised lahendused asutuse töö hindamiseks ja kvaliteedi tagamiseks. Seega kontrollitud ja täpsustatud aruande andmetes on üle- või alakaetuse esinemise võimalus minimaalne, **kui asutused jälgivad juhendis kirjeldatud juhiseid.**

Võrreldes aruande andmeid TTO-de kaupa EHK andmetega, on EMO-sse saanud patsientide arv kahes andmestikus aastate lõikes sarnane, mis peaks kinnitama asjaolu, et tervisestatistikas ei esine andmete alakaetust.

2018. aastal selgus ühe haigla andmete täpsustamisel, et EMO patsientide arvestuses on ebatäpsus. Antud haigla aruande andmetesse oli mitmel aastal arvestatud kõik vastuvõtuosakonda saanud patsiendid, sh ka need, kes olid saanud plaaniliselt, käinud ambulatoorsel- või päevaravil. Kuna tegemist on kohaliku haiglagaga, siis üldist Eesti erakorraliste patsientide arvu kokku see oluliselt ei mõjuta – patsientide arv ei ole suur, kuid mõjutab andmeid haigla liikide kaupa. Edaspidi lubati vastuvõtuosakonda saanud vältimatu abi patsiente eristada plaanistest jt patsientidest.

Lisaks selgus, et ühe üldhaigla statistikas puudusid varasematel aastatel traumatoloogidelt vältimatu abi saanud patsientide andmed. 2018. aastal lisati need aruandlusesse, mis tõi kaasa erakorraliselt saanud patsientide kasvu üldhaiglates 8,5% (2017. a vs 2018. a). Kuna erakorraliste patsientide arv suurenes sel aastal enamikes haiglates sh üldhaiglates, keskmiselt 1000 patsiendi võrra, siis kokkuvõttes ei mõjutanud antud üldhaigla patsientide suurenemine Eesti kokku andmeid.

Seega tervisestatistika andmetes on esinenud mõningal juhul nii üle- kui alakaetust, kuid kokkuvõttes on andmed usaldusväärsed ja kvaliteetsed.

5 Ajakohasus ja õigeaegsus

Õigeaegselt avaldatav statistika tehakse tarbijatele kättesaadavaks etteteatatud kuupäeval ja kellaajal. Tähtaja muutmisel informeeritakse sellest tarbijaid ette ja avaldatakse selgitus kuupäeva muutmise põhjuste kohta. Ajakohasus mõõdab viiteperioodi, mille kohta andmed koguti ja andmete avaldamise aja vahelist nihet. Ajakohasuse rakendamisel võetakse arvesse nii kasutajate vajadusi kui statistika tootmise protsessile kuluvat aega. Oluline on avaldada analüüsitud tulemused võimalikult kiiresti peale aruandeperioodi ning võimaldada tarbijal kasutada võimalikult aktuaalseid andmeid pikemas aegreas.

EMO töö andmed esitavad TTO-d aruandeaastale järgneva aasta 1. märtsiks. Andmete avaldamiskuupäeva määramisel lähtutakse TAI TSO tööprotsessi ajakavast. Andmed avaldatakse TSTUA-s aruandeaastale järgneva aasta teise kvartali keskel, maikuu.

6 Sidusus ja võrreldavus

Statistika on ajaliselt järjepidev, definitsioonid ja meetodika ei muutu. Statistikat tehakse ühtsete klassifikaatorite ja standardite alusel. Erinevatest allikatest pärit samasisulisi andmeid saab omavahel kombineerida ja koos kasutada. Ajalise võrreldavuse katkemisel, definitsioonide ja meetodika muutmisel, selgitatakse aegrea katkemise põhjuseid. Ka siis kui metodoloogiliste muudatuste tegemisel ajaline järjepidevus säilitatakse või luuakse nn sild aegrea jätkamiseks, on vajalik statistika kasutajate jaoks kirjeldada toimunud muutusi ning see kirjeldus on kõigile avalikult kättesaadav.

Eestis on erakorraline meditsiin alates 2000. aastast iseseisev arsti eriala. EMO statistikat kogutakse alates 2006. aastast. Kuigi erakorraline meditsiin on Eestis arenenud jõudsalt, on paljudes teistes Euroopa liidu liikmesriikides erakorraline meditsiin alameriala ja nähakse vaeva selle iseseisva erialana tunnustamisega (1).

Ka Eestis on jätkuvalt probleemiks ühtsete definitsioonide kasutuselevõtt. Erakorralise abi mõiste definitsiooni ei ole õigusaktides defineeritud, üks võimalik definitsioon on aruande „Haigla“ juhendis välja toodud, mis sai kokkulepitud SoM-i tervisestatistika definitsioonide tööühmas.

Kuigi tervisestatistika on rahvusvahelisel meetodikal põhinev ja üldiselt võrreldav teiste Euroopa Liidu, WHO ja OECD riikide statistikaga, siis Eesti haiglate EMO töö andmeid ei ole rahvusvaheliselt avaldatud.

7 Kättesaadavus ja selgus

Avaldatud statistika peab olema kättesaadav, füüsilise asukoha mõttes lihtsalt leitav, avaldamisformaad arusaadav ning kasutaja jaoks juhendmaterjalidega varustatud. Juhendmaterjalid sisaldavad selgitusi avaldamisformaadi ja selle muutmise võimaluste kohta, teabenõude esitamise ja sellele vastamise reeglite ülevaadet, tasuliste teenuste hinnakirja. Selguse põhimõtte statistikas tähendab, et andmeid on avaldatud piisava detailsuse ja kvaliteedi tasemega, need on selgelt ja üheselt mõistetavad.

Tervisestatistiliste aruannetega kogutud andmed on avaldatud TAI avalikus tervisestatistika andmebaasis. Erakorralise meditsiini osakondade töö statistikat kajastavad andmetabelid on avaldatud andmebaasi valdkonna „Tervishoiuteenuste kasutamine ja ravi põhjused“ teema „Kiirabi ja erakorralise meditsiini osakond“ all. Tabelite pealkirjad sisaldavad informatsiooni tabeli sisu ja näitajate kohta. Kõik aruandega kogutud andmed on ka avaldatud.

Tabeli juures asuvas rubriigis „Mõisted ja meetodika“ on kajastatud kasutatud mõisted ja nende definitsioonid, andmekogumisel kasutatud klassifikaatorid, samuti andmekogumise meetodika koos aruandevormide ja juhenditega.

Ülevaate andmebaasi kasutamise võimalustest annab vastav juhend, mis asub andmebaasi esilehel. TSTUA-s on kasutajal võimalik moodustada talle sobivaid andmetabeleid, neid alla laadida erinevates failiformaatides (px, xlsx, csv, json) ning koostada jooniseid. Juhul kui TSTUA-s avaldatud detailsus ei ole kasutajale piisav, saab täiendava info küsimiseks esitada TAI-le teabenõude. Teabenõudele vastatakse viie tööpäeva jooksul alates selle registreerimisele järgnevast tööpäevast. Teabenõudele vastamine ei ole tasuline. Juhul kui teabenõude täitmisel on vaja teha täiendavaid analüüse, liigitub teabenõue tellimustöö alla. Tellimustöö vajadus tuleb kooskõlastada TAI TSO-ga.

Kasutatud kirjandus

1. Erakorralise meditsiini arengukava aastani 2020. Sotsiaalministeerium 2012.
https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervishoiusteem/Arstide_erialade_arengukavad/erakorralise_meditsiini_arengukava.pdf.
2. Erakorraline meditsiin. Riigikontrolli aruanne Riigikogule. 2018. Tallinn.
<https://www.riigikontroll.ee/Suhtedavalikkusega/Pressiteated/tabid/168/ItemId/1038/amid/557/language/e-EE/Default.aspx>.
3. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus (09.05.2001). RT I, 13.03.2019.
<https://www.riigiteataja.ee/akt/110032011009?leiaKehtiv>.
4. Tervishoiustatistika ja tervishoiualase majandustegevuse aruannete koostamise nõuded, andmete koosseis ning esitamise kord (07.12.2012). RT I, 21.12.2018.
<https://www.riigiteataja.ee/akt/109122016012?leiaKehtiv>.
5. Tervishoiustatistika aruannete internetipõhine koondamine. A-veeb. <https://aveeb.sm.ee/>.
6. Tervishoiukorraldamise seadus (09.05.2001). RT I, 13.03.2019. 2. peatükk.
Tervishoiuteenuse osutamise korraldus. Vältimatu abi ja ravikindlustusega hõlmamata isiku rahvatervise kaitsega seotud tervishoiuteenused.
<https://www.riigiteataja.ee/akt/122122013055?leiaKehtiv>.
7. Erakorralise meditsiiniabi standardiseeritud protsess haiglas. Eesti Haiglate Liit. 2012.
https://haiglateliit.ee/wp-content/uploads/2015/04/standardimise_projekt_36_EMO-syndmuse_raport.pdf.
8. Statsionaarselt ja päevaravilt lahkunute arvu võrdlus tervise infosüsteemi ja tervise Arengu instituudi andmete põhjal, 2016.
<https://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/465>.
9. Tervise Arengu Instituut (2014). Tervisestatistika levipoliitika.
https://www.tai.ee/images/PDF/Tervisestatistika_levipoliitika.pdf.
10. Tervise Arengu Instituut (2016). Tervisestatistika kasutajauuring 2016.
https://www.tai.ee/images/PDF/terviseestatistika_kasutajauuring_2016.pdf.
11. Eurostat (2017). Euroopa statistika tegevusjuhised riiklikele ja Euroopa Liidu statistikaasutustele. <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/4031688/9394073/KS-02-18-142-ET-N.pdf>.
12. Eurostat (2012). Quality Assurance Framework. European Statistical System.
https://ec.europa.eu/eurostat/documents/64157/4392716/qaf_2012-en.pdf.
13. Eurostat (2012). Guidelines for the Template for a Generic National Quality Assurance Framework (NQAF). <https://unstats.un.org/UNSD/statcom/doc12/BG-NQAF.pdf>.
14. Eurostat (2014). The ESS handbook for quality reports.
<http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/6651706/KS-GQ-15-003-EN-N.pdf>.

Lisa 1

Tervishoiustatistilise aruande vorm „Haigla“ erakorralise meditsiini osakonna töö kohta

10. Erakorralise meditsiini/vastuvõtuosakonna töö Tabel 10.1. Osakonna olemasolu ja voodikohad

		Kui on, märkida 1	Voodite arv aasta lõpul	
			EMO intensiivravi-voodite arv	jälgimiskohtade arv
A	B	1	2	3
EMO	01			
Vastuvõtuosakond/tuba	02		X	

10. Erakorralise meditsiini/vastuvõtuosakonna töö Tabel 10.2. Erakorraliste patsientide saabumine

		Kokku	neist EMO osakond		neist vastuvõtuosakond/tuba	
			0-14	15 ja vanemad	0-14	15 ja vanemad
A	B	1	2	3	4	5
Kokku saabus	01					
toodi kiirabiga	02					
suunati teisest raviasutusest	03					
tuli ise	04					
muu	05					

10. Erakorralise meditsiini/vastuvõtuosakonna töö Tabel 10.3. Erakorraliste patsientide lahkumine

		Kokku	neist EMO osakond		neist vastuvõtuosakond/tuba
			kokku	sh intensiivravi-voodid	
A	B	1	2	3	4
Erakorralistest patsientidest lahkus kokku	01				
hospitaliseeriti	02				
sh erakorraliseks operatiivseks raviks	02.1				
konservatiivseks raviks	02.2				
saadeti hospitaliseerimata teise haiglasse	03				
lahkus koju	04				
suri	05				

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
- **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

