

Eesti tervishoiu epikriis

Pille Kuusepalu, Eva-Maria Asari, Ingrid Hindrikson, Rauno Vinni – Riigikontroll

Riigikontroll on tervishoiusüsteemi probleemidele aastate jooksul sageli tähelepanu juhtinud, rõhutades, et tervena elatud eluea pikendamisel ja inimeste elukvaliteedi parandamisel on kesksel kohal õigel ajal terviseprobleemide avastamine ja ravi alustamine ning õige ravi saamine. Tervishoid mõjutab ühiskonna elu kõigis aspektides, sest inimvara on iga riigi kõige suurem väärtus, mida hoida ja arendada. Tänavune Riigikontrolli aastaaruanne (1) annab koondülevaate muutustest ja tulevikusuundumustest neis küsimustes, mida Riigikontroll on alates 2015. aastast tehtud tervishoiuauditites analüüsinud.

Tervishoiutöötajate puudus on kriitiline ja tervishoiu rahastamine vajab kestlikku lahendust

Tervishoiutöötajate vähesus on kujunenud üheks tervishoiu keskseimaks probleemiks. Eriti suur puudus on perearstidest, psühhiaatritest, erakorralise meditsiini arstidest ja õdedest. Näiteks oli WHO andmetel põhjamaade keskmine õdede arv 1000 elaniku kohta 2020. aastal 13,7. Eestis aga Tervise Arengu Instituudi andmetel 6,3 ning 2021. aastal 6,5 (2). Et jõuda põhjamaade tasemele, peaks Eestis õdede arv kasvama ca 9500 õe võrra ehk umbes kaks korda. Murettekitavalt suur osa perearstidest ning psühhiaatritest on vanuses 60 ja rohkem.

Kriisid on nii tervishoiutöötajate pöuda, ületöötamist kui ka läbipõlemise riski veelgi suurendanud. Ehkki tervishoiutöötajate vajadus on teada-tuntud probleem, ei võimalda kogutavad andmed inimeste puudujääki täpselt hinnata. Tervishoiu tehakse näiteks palju ületunde, kuid teenuseostajad arvestavad neid erinevalt. Riigikontrolli arvates aitaks tervishoiutöötajate tegelikus vajaduses selgust luua tervishoiutöötajate maksimaalsete koormusnormide kehtestamine ja nendest kinnipidamine. Praegu on koormusnormid kehtestatud vaid statsionaarses õendusabis ja intensiivravis. Olukorras, kus töötajate

nappuse tõttu on patsientide arv haiglas ühe õe või arsti kohta sageli suur, võib ravikvaliteet ohtu sattuda.

Positiivne areng on olnud tervishoiutöötajate koolitustellimuse suurendamine. Nimelt kasvab konsensusleppe kohaselt õe põhiõppes kohtade arv 2023/2024. õa-l 700 õppurini. Ent tõus on jäänud hiljaks – selline vastuvõtt oleks pidanud olema juba 8 aastat tagasi, et saavutada eesmärk tõsta õdede arv 2032. aastaks OECD riikide praegusele keskmisele tasemele. 2022. aastal suurendati Sotsiaalministeeriumi ja Tartu Ülikooli kokkuleppega ka eriarstide residentuuritellimust varasemalt 169 kohalt 186-le. Vastuvõtt suurenes peremeditsiini, psühhiaatria ja radioloogia erialadel. Samas, et sisseastujaid ja lõpetajaid oleks piisavalt ka vähem populaarsetel erialadel, tuleb tegeleda ka tervishoiutöötajate töötingimuste atraktiivsemaks muutmisega.

Lisaks personaliküsimustele on teravalt päevakorral ka ravigienduse rahastamisprobleemide ülevaatamine. Riigi pikaajalises arengustrateegias „Eesti 2035“ on nenditud, et Eesti panustab tervishoiu kuludesse 6,7% SKPst, kuid seda on ligi kolm protsendipunkti Euroopa Liidu keskmisest vähem. Isegi praegust teenuste taset hoides kasvavad Eesti Haigekassa kulud aastaks 2035 ligi 24% kiiremini kui tulud.

Tervishoiutöötajate ja raha puudus ainult võimendavad erinevaid tervishoiu kitsaskohti. Järgnevalt on toodud mõned tähelepanekud küsimustes, mida Riigikontroll oma varasematele audititele tuginedes analüüsis.

Laste tervisekontrollides osalemine on mõnedes vanuserühmades endiselt problemaatiline

Ka ennetustegevuste edukus sõltub paljuski personali olemasolust. Eestis kehtib nõue, et iga 600 õpilase kohta peab olema üks kooliõde. Paljudes koolides ei suudeta seda nõuet endiselt täita – 2021. aasta novembri seisuga oli 90 koolist 55-s õpilasi üle 600, aga teenust osutas vaid üks kooliõde. 2016. aasta auditis leiti selliseid koole 42.

Riigikontroll hindas ka laste tervisekontrollides osalemist ja leidis, et teatud vanuserühmades on osalemine kasin. Näiteks 3–6-aastasest lastest on järjepidevalt tervisekontrollis käinud vaid 6% ja kooliealistest käivad perearsti juures kontrollis 8–15%. Samas on kooliõdede tehtavates tervisekontrollides osalemine suhteliselt hea ehk keskmiselt 74%.

Tervisekontrollides osalemine sõltub eeskätt lapsevanemast ja lapsest ning tervisekontrolli tegevuse jätmise põhjuseid on mitmeid. Üheks hõlmatus suurendamise võimaluseks on tervisekontrolli aja meeldetuletamine (näiteks SMSi teel) nii riigi kui ka teenuse osutajate poolt. Varasem vanuseline tervisekontrollides osalemise statistika viitab sellele, et kui teenuse osutajaid on motiveeritud lapsi tervisekontrolli kutsuma ja seda läbi viima (nt perearstid saavad teatud sihtrühmades osalemise määra

saavutamisel kvaliteeditasu), siis on hõlmatus suurem.

Kvaliteetse eriarstiabi kättesaadavuse tagamise üheks eelduseks on optimaalses haiglavõrgus kokkuleppimine, ent abiks on ka e-konsultatsiooni laiem kasutamine

Ravi kättesaadavus eriarstibis väljendub mitmetes näitajates, sh ravijärjekordades, aga ka selles, kui lähedal patsientidele ravi pakutakse. Riigikontroll võrdles haigekassa lepingute põhjal haiglavõrgu arengukava haiglate osutatud teenuseid perioodil 2019–2021. Selgus, et mitmed üldhaiglad on viimastel aastatel vähendanud nende teenuste arvu, mille osutamine on sotsiaalministri määrusega „Haigla liikide nõuded“ jäetud teenuseosutaja otsustada. Näiteks oli 2019. aastal pediatraat 11 üldhaiglas, kuid 2021. aastal vaid viies (vt tabel 1). Eesti Haiglate Liidu sõnul on selle peamine põhjus eriarstide puudus.

Erialade vähenemine üldhaiglates pole riiklikul tasandil langetatud teadlike otsuste tulemus, vaid pigem paratamatusest tulenev olukorranga kohanemine n-ö rohujuure tasandil. Arvestades rahvastiku vananemise ja tervishoiuteenuste tarbimise trende, tervishoiutöötajate vanuselise struktuuri ja töökoormust, tuleks riigi ravivõimalused ja -vajadused keskselt üle vaadata. Samas ei ole näiteks haiglavõrgu arengukava siiani uuendatud, ehkki selle vajadusest on räägitud pikalt.

Ambulatoorse ravi ooteaegade pikkuse analüüs näitab, et üld-, kesk- ja piirkondlike haiglate keskmine eriarstiabi ootejärjekordade mediaan-ooteaeg (broneeringu tegemisest eeldatava vastuvõtuni) kasvas 2022. aasta I poolaastal võrreldes eelneva aasta sama perioodiga. Kõikidest erialadest (kokku 37) ületati 2022. aasta jaanuarist juunini haigekassa kehtestatud maksimumpikkust ehk 42 päeva ooteaega 18 eriala puhul. Seejuures olid kõige pikemad järjekorrad piirkondlikes haiglates, kuhu 42 päeva jooksul jõudis vaid

Tabel 1. Haiglavõrgu arengukava (HVA) üldhaiglate osutatud tervishoiuteenused erialade kaupa 2019. ja 2021. aastal

Eriala*	Teenust pakkuvate HVA üldhaiglate arv		Teenust pakkuvate haiglate arvu muutus 2019. ja 2021. aasta võrdluses
	2019	2021	
Pediaatria	11	5	-6
Pulmonoloogia	9	4	-5
Neuroloogia	11	6	-5
Kardioloogia	10	6	-4
Nefroloogia	7	4	-3
Uroloogia	9	6	-3
Ortopeedia	9	6	-3
Endokrinoloogia	9	6	-3
Gastroenteroloogia	4	2	-2
Reumatoloogia	6	4	-2
Infektsioonhaigused	1	0	-1

* Tabelist on välja jäetud need erialad, kus seis on jäänud samaks. Teenuste pakkumine ei laienenud ühelgi erialal.

Allikas: Eesti Haigekassa

65% patsientidest. Ooteajad ulatusid teatud erialadel haiglates kuni 125 päevani. Samas on tegelikku ajakulu eriarsti vastuvõtule jõudmiseks raske mõõta, kuna järjekorda saab patsient end panna vaid juhul, kui visiidiks on aeg saadaval.

Üheks võimaluseks patsiendi edasisuunamisel on e-konsultatsioon, mille käigus on eriarstil võimalik perearsti nõustada ka ravi määramisel. 2022. aasta alguseks oli e-konsultatsioon kättesaadav juba 31 erialal. Selle kasutamine on aga vähene: kui 2020. aastal oli e-konsultatsioone 7% kõigist saatekirjadest, siis 2021. aastal 8% (ca 51 000 e-konsultatsiooni ja 620 000 perearsti digisaatekirja). 7%-l juhtudest

sai patsient 7 päeva jooksul eriarsti juurde, 35%-l juhtudest aga piisas perearsti konsulteerimisest (vt tabel 2). Kuigi Eesti Perearstide Selts on veendunud, et e-konsultatsioon on väga hea võimalus patsienti edasi suunata, ei kasuta kahjuks kõik perearstid seda võimalust.

Patsientide raviteekonna ühtlustamiseks on haigekassa viimastel aastatel alustanud raviteekondade kaardistamist ning kaugteenuste arendamist. Võib öelda, et tegeletakse tervishoiusüsteemi killustatuse probleemide sammsammulise lahendamisega. See on igati tervitatav, kuna integreeritud ravi toetab nii sujuvat raviprotsessi kui ka parema tulemuse saavutamist.

Tabel 2. E-konsultatsiooni vastused kategooriatena aastatel 2020 ja 2021, %

E-konsultatsiooni vastused	2020	2021
E-konsultatsioon	38,3	34,8
Vastuvõtt 7 päeva jooksul	8,0	7,1
Vastuvõtt 8–42 päeva jooksul	34,3	31,4
Vastuvõtt rohkem kui 42 päeva pärast	14,4	11,2
Muu	3,5	4,6
Ei ole võimalik öelda (andmed puuduvad)	1,5	10,9
Kokku	100,0	100,0

Allikas: Riigikontroll Eesti Haigekassa ning Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse andmete alusel

Samas võtab projektipõhise lähene-mise tõttu raviteekondade ühtlusta-mine ja eri teenuste integreerimine rohkelt aega jm ressursse. See on üks põhjus, miks kõiki haiguspõhiseid raviteekondi ei ole võimalik kaardis-tada. Peale selle sõltub kaugteenuste (arendus-) projektide valik ja ellu-viimine eeskätt tervishoiuteenuse osutajate ja/või erialaseltsi innuku-sest ja initsiatiivist.

Lisaks hakkas haigekassa eriarstiabi kättesaadavuse parandamiseks 2020. aastast arendama kaugteenu-seid. Selle tulemusena tehti aastal 2021 eriarstiabi 3,5 miljonist ambu-latoorsest vastuvõtust 8% kaugvas-tuvõtuna. Kvaliteetne kaugteenus toetab kindlasti arstiabi kättesaa-davuse paranemist.

Kokkuvõttes vajab eriarstiabi ühtlase kättesaadavuse tagamine ja patsiendi raviteekonna arendamine edasisi otsuseid riiklikul tasandil: mis teenuseid, mis mahus, mis

tasandil ja millises piirkonnas on realistlik pakkuda.

Perearstiabi kättesaadavust piirab perearstide põud

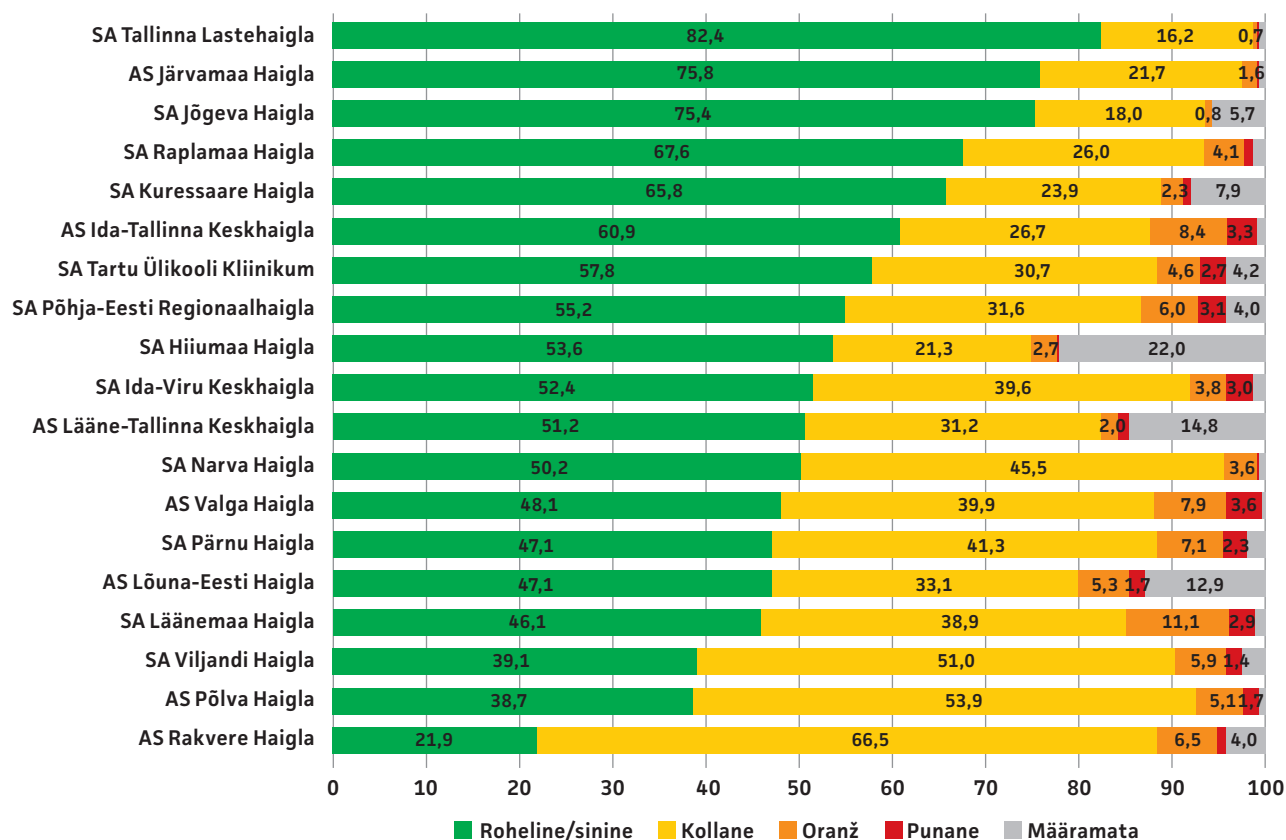
Ligi pooled perearstidest on juba praegu pensionieas või saavad soovi korral lähiajal pensionile minna. Üha raskem on leida perearsti nimistule uusi arste: 2022. aasta I poolaastal luhtus ligi 75% perearsti konkurssidest. Samal perioodil oli asendusarst 54 nimistul, millest 13-l on ajutine lahendus kestnud viis või enam aastat. Kui arvestada, et optimaalne nimistu suurus on 1600, siis Eestis on puudu 45 perearsti.

Perearstiabi kättesaadavust mõõdeti 2017. aastani, nüüdseks on haigekassa sellest loobunud. Praegu vaadatakse läbi vaid perearstiabi kohta tulnud kaebused või tehakse juhukontrolle. Andmeid perearstiabi kättesaadavuse kohta haigekassal ega Terviseametil ei ole. Seetõttu

ei ole perearstiabi kättesaadavuse paranemist või halvenemist võimalik adekvaatselt hinnata.

Haigekassa ja Terviseameti selgi-tuste kohaselt on perearstiabi kätte-saadavust parandanud esmatasandi tervisekeskuste arvu suurenemine. 2022. aasta oktoobris oli tervisekes-kustega liitunud 43% (340) kõikidest perearsti nimistutest. Tervisekes-kused tegutsevad vähem kui pooltes (35) omavalitsustes.

Lisaks tervisekeskustele aitab perearstiabi kättesaadavust laiendada tööajaväline vastuvõtt. Suurema-dest linnadest ei olnud 2022. aasta oktoobri seisuga Tartus, Pärnus ega Narvas ühtegi perearsti, kellel oleks haigekassa rahastatud tööajaväline vastuvõtt. Samas on nendes linnades olemas tervisekeskused – Tartus neli, Pärnus ja Narvas üks. 2022. aasta oktoobris polnud enam kui pooltes omavalitsustest (40) ei tervisekeskust ega tööajavälise vastuvõtu võimalust.



Allikas: Riigikontroll Eesti Haigekassa raviarvete põhjal

Joonis 1. EMOsse pöördumised triaazikateegooriate järgi teenuseosutajate kaupa 2021. aastal, %.

Kui 2018. aastal hindas 40% perearstidest, kellel oli tööajaväliline vastuvõtt, et töövälisel ajal oli pöördujate arv sama või suurem kui tööajal, siis 2021. aasta küsitluse põhjal käis perearstide hinnangul töövälisel ajal vastuvõtul pigem rohkem või sama palju patsiente. Seega laiendab tööajaväliline vastuvõtt patsientide võimalust arsti juurde pääseda.

Perearstiabi jätkusuutlikkust on püütud toetada inkubatsiooniprogrammiga, mille kaudu on leitud uus perearst 7 nimistule. Samuti aitab perearstide töökoormust leevendada ning erakorralise meditsiini osakonda (EMO) pöördumiste arvu mõnevõrra vähendada perearsti nõuandetelefon 1220. Isikustatud pöördumiste kaudu saab nõuandetelefoni teel näiteks korduvretsepti pikendada või anda teada vajadusest avada haigusleht.

Kokkuvõtvalt on perearstiabi jätkusuutlikkuse väljakutsed ajas aina süvenenud, sest hoolimata erinevatest rakendatud meetmetest on perearste lihtsalt liiga vähe.

Erakorralise meditsiini osakonda pöörduvad enamasti kergemate terviseprobleemidega patsiendid

Perearstiabi kitsaskohad peegelduvad ka erakorralise meditsiini osakondade töös: EMOde koormus on endiselt suurem, kui peaks. EMOsse pöördumiste jaotus triaazikategoriate järgi on 2018. aasta auditi ja 2021. aasta andmete võrdluses jäänud muutumatuks. See tähendab, et ka praegu märgitakse 57% EMOsse pöördujatele roheline/sinine triaazikategooria ehk tegu on pigem perearsti patsientidega, kes ei vaja vältimatut abi (vt joonis 1).

01.01.2020 muutusid EMO ja valvetubade rahastamise põhimõtted. Muudatus ei ole toonud leevendust EMO peamistele probleemidele ning lahendusi uue rahastussüsteemi kitsaskohtadele alles töötatakse välja. Vaja on üle vaadata hinnakirja koostamise meetodika

ja kontrollisüsteemide osa, aga ka EMO koostöö teiste erialade osakondadega, et patsiendid liiguks peale erakorralise abi andmist sujuvalt edasi.

Arvestades tervishoiutöötajate, eelkõige perearstide puudust, mis peegeldub suurel hulgal kergemate hädadega patsientide pöördumises EMOsse, tuleb lisaks rahastuse muudatusele otsida lahendusi patsientide ravivajaduste leevendamiseks tervishoiusüsteemist laiemalt.

Õendusabisse jõuavad järjest raskemas seisundis patsiendid

Statsionaarses õendusabis, mis pakub peamiselt õendustegevusi stabiilses seisundis patsientidele, võetakse viimastel aastatel vastu järjest raskemas seisus patsiente. Eesti Gerontoloogia ja Geriaatria Assotsiatsiooni (EGGA) ning teenuse osutajate sõnul on patsientide seisund läinud raskemaks järgmistel põhjustel:

- haigekassa on võtnud suuna lühendada keskmise statsionaarse ravijuhu kestust aktiivravis, sestap suunatakse patsiendid kiiremini õendusabisse;
- patsientide seisundi muutis raskemaks COVID-19-sse haigestumine;
- samuti on COVID-19-pandeemia mõjutanud inimeste ligipääsu ravile ja abini jõutakse hiljem, mistõttu võib õendusabisse jõudvate patsientide seisund olla raskem;
- perearstid ei ole alati oma patsientidele teenust määranud ega nende tervist hinnanud. EGGA sõnul on saatekirjadest näha, et ca 70% suunatavatest patsientidest ei ole perearsti juures käinud. Saatekiri võidakse näiteks patsiendi lähedase selgituste põhjal ja palvel välja kirjutada.

Ühe teenuseosutaja arvates võib juba praegu pidada õendusabiteenus üldsiseosakonna teenuseks. See tähendab, et haiged vajavad arstiabi

enam kui kord nädalas (mis on õendusabis ette nähtud regulaarsus).

Koduõenduse visiitide arv on kasvanud. Haigekassa raviarvete põhjal oli 2013. aastal koduõenduses 214 000 ja 2021. a ca 276 000 visiiti ehk ca 30% rohkem kui 2013. aastal. Nüüdseks on olemas ka uued teenused ehk õendus üldhooldekodus ja koduõendusteenus perearstiabis. Valdakonna spetsialistide hinnangul ei saa koduõenduse mahtu enam oluliselt kasvatada, sest õdesid ei jätku.

Kuidas edasi?

Riigikontroll näeb, et tervishoiu probleemide taga on olnud pikemat aega kestnud otsustamatus. Tervishoiutöötajate puudus, esmatasandi ja EMO kitsaskohad jm on olnud kaua teada. Isegi kui n-ö suur pilt tervishoiu arengust on arengukavadena Eestis kokku lepitud, siis on eesmärkideni jõudmiseks vajalike otsuste tegemine ja nende elluviimine olnud puudulik. Näiteks võeti vastu vähitõrje strateegia aastateks 2021–2030, kuid selle rakenduskava pole siiani. Samuti on kaua räägitud vajadusest uuendada haiglavõrgu arengukava, kuid ei ole teada, millal see dokument valmib.

Teisisõnu, olukorrale tuleks julgelt otsa vaadata ning ühiskonnana otsustada, millist tervishoidu me tahame ja suudame ülal pidada ning millised on realistlikud tervishoiu edendamise edasised sammud. Samal ajal on asju, mida saab juba praegu ära teha, näiteks võtta kasutusele uusi nutikaid lahendusi või laiendada olemasolevaid, olgu selleks kasvõi midagi nii käegakatsutavat nagu eri meeldetuletussüsteemide loomine patsientidele.

Aruande täistekst on leitav Riigikontrolli veebilehelt <https://www.riigikontroll.ee/>.

KIRJANDUS

1. Eesti tervishoiu suundumused. Millisteks muutusteks peaks inimesed olema lähitulevikus valmis tervishoiusüsteemi korralduse, teenuste kättesaadavuse ja taseme asjus? Riigikontrolli aruanne Riigikogule. Tallinn, november 2022.
2. State of the World's Nursing Report 2020 – Country Profiles. WHO, 2020.