

Haiglaravi maakondades 2009–2018



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

Tervise Arengu Instituut

Haiglaravi maakondades 2009–2018

Merike Rätsep, Katrin Tomson

Tallinn 2020

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:

Rätsep M, Tomson K. Haiglaravi maakondades 2009–2018. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2020.

Sisukord

Joonised.....	4
Mõisted.....	5
Lühendid.....	6
Lühikokkuvõte	7
Sissejuhatus	8
1..Haiglad.....	9
2..Ravivoodid.....	9
3..Haiglaravi erakorralisus.....	15
4..Patsientide vanusjaotus.....	16
5..Patsientide ravipõhjused.....	18
Kasutatud kirjandus.....	21

Joonised

Joonis 1. Haiglate arv maakondades, 2018	9
Joonis 2. Keskmine ravivoodite arv maakondades, 2009 ja 2018.....	10
Joonis 3. Keskmine ravivoodite arv kokku ja suurimad profiilid, 2009–2018.....	10
Joonis 4. Voodiprofiilide jaotus (%) maakondades, 2009 ja 2018.....	11
Joonis 5. Iseseisva statsionaarse õendusabi keskmised voodid ja voodipäevad maakondades tuhande 65-aastase ja vanema elaniku kohta, 2018.....	12
Joonis 6. Õendusvoodite jaotus haiglavõrgu arengukava ja õendushaiglates, 2009 ja 2018.....	13
Joonis 7. Laste ravivoodite ja hospitaliseeritud laste arvu muutus (%), 2018 vs. 2009	14
Joonis 8. Erakorraliselt hospitaliseeritute osatähtsuse muutus aktiivravi hospitaliseeritutest, 2018 vs. 2009.....	15
Joonis 9. Haiglast lahkunute ja rahvastiku vanusjaotus, 2009 ja 2018.....	16
Joonis 10. Haiglast lahkunute vanusjaotus (%) maakondades, 2009 ja 2018	17
Joonis 11. Haigla aktiivravi ravipõhjuste jaotus (%) maakondades, 2018	18
Joonis 12. Iseseisva õendusabi ravipõhjuste jaotus (%) maakondades, 2018	20

Mõisted

Aktiivravi	haiglaravi, sh taastusravi, järelravi ja psühhiaatria; v.a iseseisev statsionaarne õendusabi
Erakorraline abi	tervishoiuteenus, mida tervishoiuteenuse osutaja osutab vältimatu abi osutamise korras ja/või väljaspool ravijärjekorda
Haiglast lahkunud	väljakirjutatud ja surnud; v.a surnult sündinud ja terved vastsündinud. Haiglaravi põhjuste dubleerimise vältimiseks ei loeta haiglast lahkunute hulka teise haiglasse üleviidud ega RHK-10 põhidiagnoosiga Z03 (terveks osutunud) patsiente. Ravi jätkamisel iseseisvas statsionaarses õendusabis näidatakse patsient aktiivravilt väljakirjutatuna
Laps	alla 15-aastane
Maakond	tervishoiuteenuse osutaja asukoht. Harju maakond on kajastatud koos Tallinnaga, Tartu maakond koos Tartuga
Ravipõhjus	peamine ravitud seisund RHK-10 klassifikaatori alusel
Ravivoodid	haiglaravivoodid, v.a vastsündinute ravivoodid (nendest on sees väike osa laste või intensiivravi ravivoodite all). Ravivoodid jagunevad: <ul style="list-style-type: none">• terapeutilised – sisehaigused, kardioloogia, gastroenteroloogia, endokrinoloogia, hematoloogia, nefroloogia, pulmonoloogia, reumatoloogia, onkoloogia, kutsehaigused, lastehaigused• kirurgilised – üldkirurgia, neurokirurgia, rindkerekirurgia, kardiokirurgia, traumatoloogia, põletus, ortopeedia, uroloogia, suu-, näo- ja lõualuukirurgia, vaskulaarkirurgia, lastekirurgia• intensiivravi – I, II III aste• taastusravi• naha-suguhaigused• nakkushaigused• neuroloogilised – täiskasvanute ja laste• nina-, kõrva-, kurguhaigused• psühhiaatria – psühhiaatria, akuutpsühhiaatria, lastepsühhiaatria• radioloogia• silmahaigused• sünnitusabi ja günekoloogia – sünnitusabi, raseduspatoloogia, günekoloogia• tuberkuloos• iseseisev statsionaarne õendusabi• laste ravivoodid – lastehaigused, lastekirurgia, laste neuroloogia, lastepsühhiaatria
Täiskasvanu	15-aastane ja vanem
Voodipäevad	on arvestatud perioodi 1. jaanuar – 31. detsember kohta täispäeva täpsusega

Lühendid

EHK	Eesti Haigekassa
HVA	Haiglavõrgu arengukava
RHK-10	Rahvusvaheline haiguste ja tervisega seotud probleemide statistiline klassifikatsioon, kümnes väljaanne

Lühikokkuvõte

Viimase kümne aasta haiglaravi statistika peegeldab muutusi tervishoiukorralduses ja rahvastiku näitajates.

Iseloomulik on ravivoodite ja patsientide arvu vähenemine õendusabi kasvuga.

Maakondades on toimunud muutused vastavalt maakonnas oleva haigla vastutusalale, üld- ja kohaliku haiglaga maakondades on vähenenud voodiprofiilide (erialade) arv. Kõigis maakondades olid 2018. aastal avatud sisehaiguste, üldkirurgia ja õendusabi voodid ja osutati erakorralist statsionaarset abi.

Haiglaravi patsientide keskmine vanus on aastate jooksul tõusnud kogu rahvastiku keskmisest vanusest kiiremini.

Maakondades on haiglapatsientide vanusjaotus erinev, mida tuleb analüüside tõlgendamisel arvestada. Maakondlik haiglapatsientide vanusjaotus sõltub lisaks rahvastiku vanusjaotusele haiglas olevatest voodiprofiilidest (erialadest) ja töökorraldusest.

Ravil viibitakse enamasti vereringeelundite haiguste tõttu, mis on peamisteks haigla aktiivravi põhjusteks pooltes maakondades ning õendusabis kõigis maakondades.

Sissejuhatus

Eesti elanike hinnangud oma tervises seisundile ja samuti nende tervisenäitajad erinevad maakonniti (1, 2, 3). Inimese tervis sõltub pärilikkusest, eluviisist ja keskkonnast, aga ka tervishoiu kättesaadavusest ja kvaliteedist.

Tervishoiu ühtlase kvaliteedi ja kättesaadavuse tagamisel peetakse koduläheduse printsiipi eriti oluliseks esmatasandi puhul. Ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi arendamisel järgitakse ühiskonnale jõukohast ja vastuvõetavat kvaliteedi, ratsionaalse ressursikasutuse ja koduläheduse tasakaalu (4). Eriarstiabiteenuste ühtlase kättesaadavuse võimaldamiseks on riik loonud haiglavõrgu. „Haiglavõrgu arengukava“ (HVA) (5) määratleb 20 nn strateegilist haiglat, nende ülesanded ja tõmbepiirkondade suuruse. HVA haigla vastutab oma tõmbepiirkonna elanike tervisevajadustele vastamise ja ravi kättesaadavuse eest vastavalt talle esitatud nõuetele, tehes eesmärgi saavutamiseks koostööd paikkonna esmatasandi tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemiga ning teiste haiglavõrgu haiglatega.

Maakondliku eriarstiabi tagamiseks on HVA koostamisel arvestatud maakonnas vähemalt ühe HVA haigla olemasoluga ja igas maakonnakeskuses on haiglas tagatud 24/7 erakorraline arstiabi. (5)

Vastutuse ulatusest lähtuvalt jagunevad haiglad (6):

- maakondliku vastutusega haiglad eriarstiabi tagamiseks oma maakonna elanikele – Lõuna-Eesti, Valga, Põlva, Järvamaa, Raplamaa, Läänemaa, Hiiumaa, Viljandi, Rakvere, Kuressaare, Narva üldhaiglad ja Jõgeva kohalik haigla; Pärnu, Ida-Viru, Ida-Tallinna ja Lääne-Tallinna keskhaiglad;
- piirkondliku vastutusega haiglad ehk pädevuskeskused eriarstiabi tagamiseks kogu Eesti elanikele – piirkondlikud haiglad Tartu Ülikooli Kliinikum, Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Tallinna Lastehaigla, kokkulepitud erialadel Tallinna keskhaiglad.

Haiglate võrgustumise (4) ehk piirkondlike ning üld- ja kohalike haiglate koostöös tagatakse nende vastutuspiirkondades reaalne võimekus osutada vajalikke eriarstiabi teenuseid.

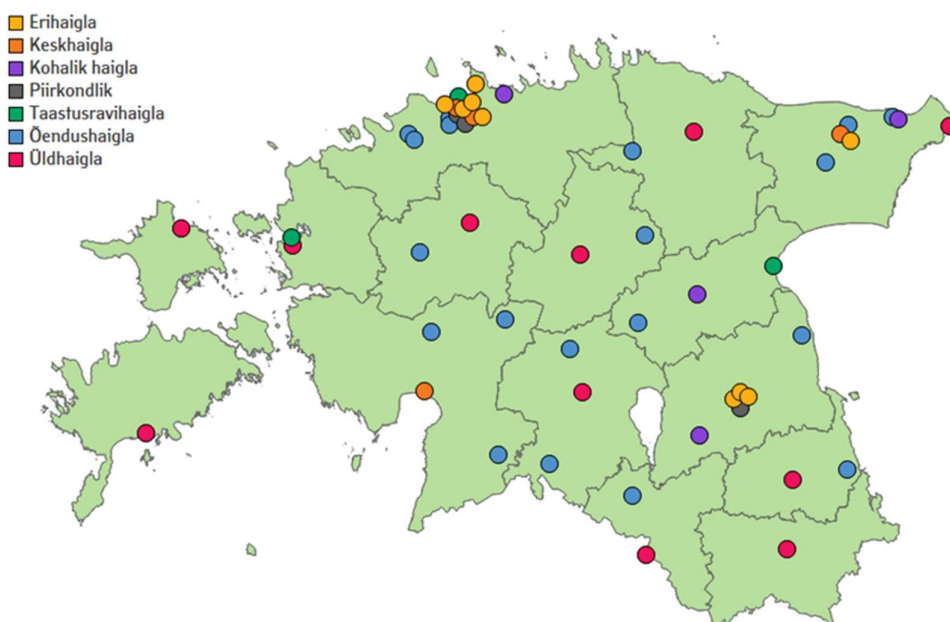
Tervise Arengu Instituudi tervisestatistika osakond kogub haiglaravi voodite ja nende kasutamise, patsientide vanuserühma, soo ja ravipõhjuste andmeid haigla kaupa teenuseosutaja asukoha maakonna järgi¹. Andmeid Eesti kohta kokku mõjutavad enim piirkondlikud ja keskhaiglad ning maakondades osutatav haiglaravi on erinev ja raskesti võrreldav, seetõttu on maakondlikke haiglaravi võrdluseid tehtud harvem. Järgneva analüüsi eesmärk on seda puudujääki parandada, andes ülevaate haiglatest, ravivooditest ja patsientidest maakondades viimase kümnendi jooksul.

¹ Tervisestatistika aruanded kogutakse vastavalt sotsiaalministri 7.12.2012 määrusele nr 51 „Tervishoiustatistika ja tervishoiualase majandustegevuse aruannete koostamise nõuded, andmete koosseis ja esitamise kord“. Viide määrusele, aruandevormid ja juhendid on avaldatud <https://www.tai.ee/et/tegevused/tervisestatistika/viited-aruannete-esitajatele>

1 Haiglad

Haiglate arv on 2009–2018 vähenenud HVA väliste haiglate arvelt.

2018. aasta lõpu seisuga oli Eestis 53 haiglat, neist 3 piirkondlikku, 4 kesk-, 11 üld-, 4 kohalikku, 9 eri-, 3 taastus- ja 19 õendushaiglat (joonis 1). Võrreldes aastaga 2009 vähenes haiglate arv kuue võrra. Vaadeldava perioodi suurim haiglate arv – 61 – oli 2013. aasta lõpus, mil moodustusid esimesed õendushaiglad (7) endistest hooldushaiglatest või uute teenuseosutajatena. Kõik neist ei osutunud haiglana elujõuliseks, mitu väiksemat kohalikku ja õendushaiglat on jätkanud hoolekande-asutusena. 2018. aasta lõpus oli igas maakonnas vähemalt üks HVA haigla.



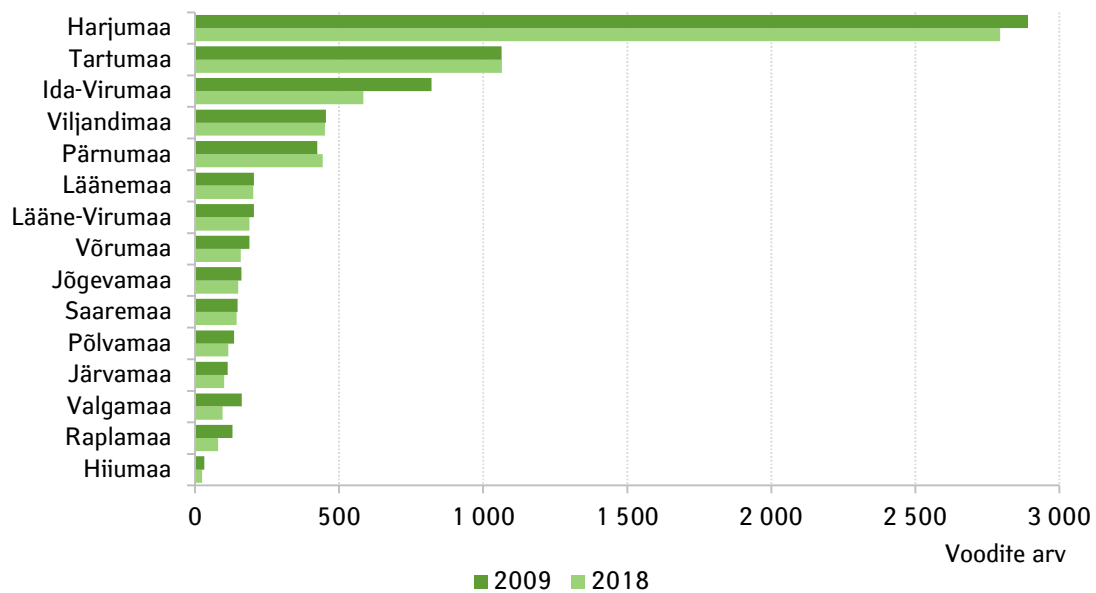
Joonis 1. Haiglate arv maakondades, 2018

Võrreldes 2009. aastaga on HVA-sse lisatud üks kogu Eesti elanikkonnale taastusravi osutav haigla – Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus.

2 Ravivoodid

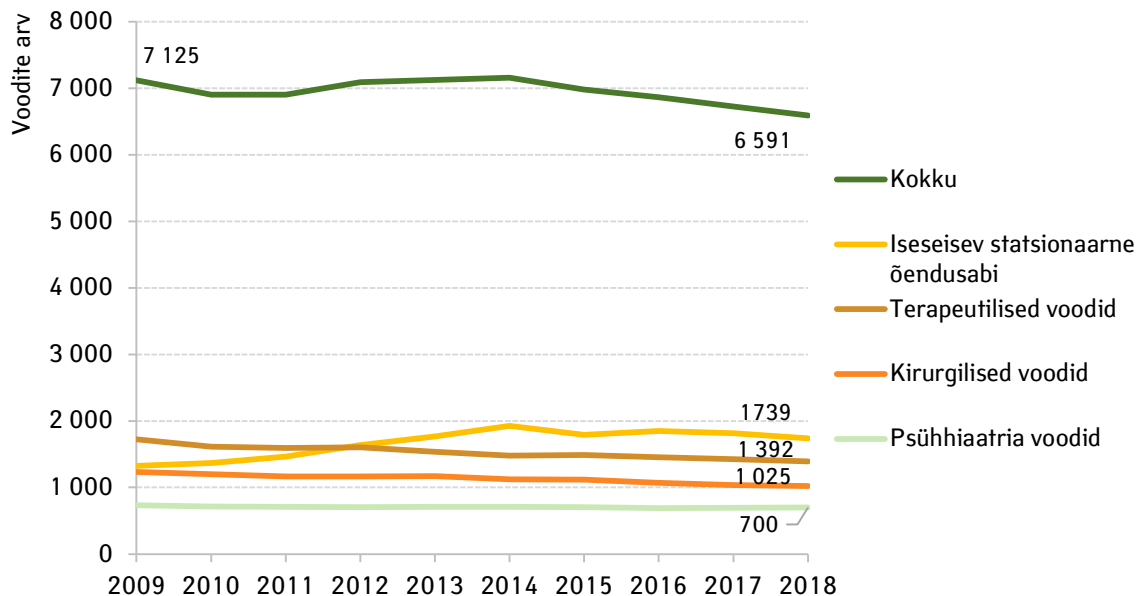
Kümne aasta võrdluses on kokku ravivoodite arv langustrendis, iseseisva statsionaarse õendusabi voodite arv on kasvanud.

2009. aastal oli Eestis avatud keskmiselt 7125 ravivoodit. Perioodi 2009–2018 iseloomustab ravivoodite langustrend, kuigi õendushaiglate tekkega toimus 2014. aastal lühiajaline kasv iseseisva õendusabi voodite avamise tõttu (joonis 3). Viimase kümne aasta jooksul vähenes ravivoodite arv enamikus maakondades, suurima langusega Valga (-42%) ja Rapla (-38%) maakonna ravivoodite arvus (joonis 2).



Joonis 2. Keskmise ravivoodite arv maakondades, 2009 ja 2018

Enim (26% vooditest) oli 2018. aastal iseseisva statsionaarse õendusabi voodeid. Õendusabi on kümne aasta võrdluses üks väheseid kasvutrendiga voodiprofile, ehkki viimasel viiel aastal on õendusvoodite arv samuti vähenenud (joonis 3). Arvukuselt järgnevad terapeutilised (21%) ja kirurgilised (16%) voodid, mille mõlema arv on languses. Võrreldes aastaga 2009 on vähenenud ka psühhiaatriavoodite arv, kusjuures akuut- ja lastepsühhiaatria voodite osatähtsus psühhiaatria profiilis on kasvanud.

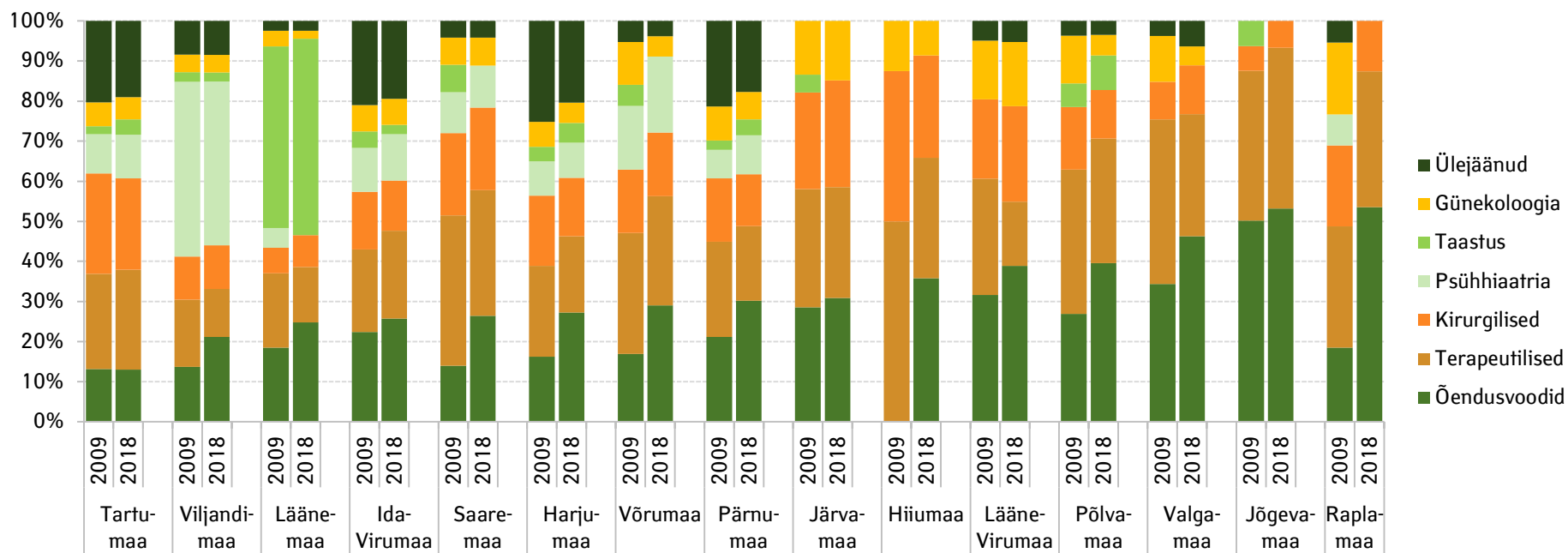


Joonis 3. Keskmise ravivoodite arv kokku ja suurimad profiilid², 2009–2018

² Terapeutilised – sisehaigused, kardioloogia, gastroenteroloogia, endokrinoloogia, hematoloogia, nefroloogia, pulmonoloogia, reumatoloogia, onkoloogia, kutsehaigused, lastehaigused. Kirurgilised – üld-, neuro-, kardio-, rindkere-, vaskulaar-, näo-lõualuu-, lastekirurgia, ortopeedia, traumatoloogia, põletus, uroloogia

Kõigis maakondades olid 2018. aastal avatud terapeutilised (sisehaigused), kirurgilised (üldkirurgia) ja õendusvoodid. Viimase kümne aasta jooksul on voodiprofiilide arv maakondades vähenenud, enim vähenes taastusravi vooditega maakondade arv.

Maakondades on voodiprofiilide jaotus ja viimase kümne aasta muutus olnud erinev. Lisaks terapeutilistele, kirurgilistele ja õendusvooditele olid enamikus maakondades 2018. aastal avatud sünnitusabi ja günekoloogia voodid, aga kümne aasta taguse ajaga võrreldes on nende arv vähenenud peamiselt sündide arvu muutuse tõttu. Statsionaarset taastusravi pakuti seitsmes maakonnas, mis on 2009. aastaga võrreldes nelja maakonna võrra vähem. Psühhiaatriateenust osutati statsionaaris 2018. aastal samuti seitsmes maakonnas, kahes vähem kui 2009. aastal. Üksikutes üldhaiglaga maakondades mõjutab voodiprofiilide jagunemist üle-eestilise teenuse osutamine teatud valdkondades, nt Läänemaal taastusravi ja Viljandimaal psüühikahäirete sundravi.



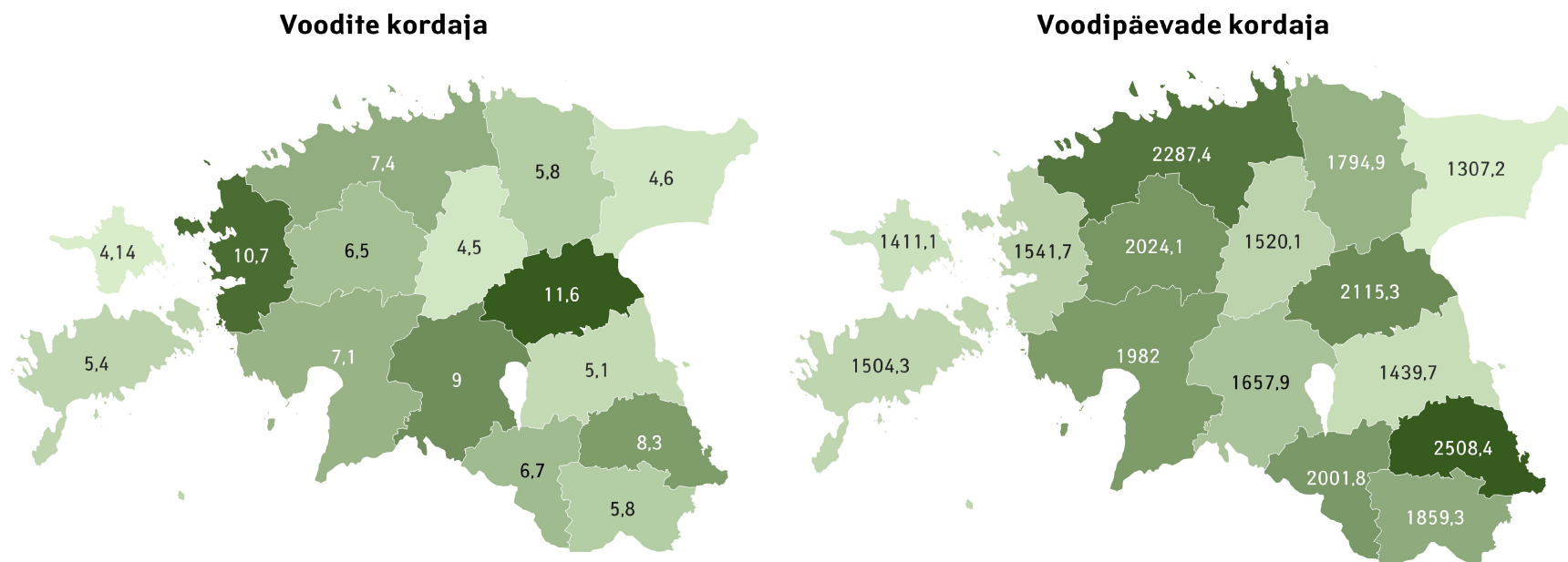
Joonis 4. Voodiprofiilide³ jaotus (%) maakondades, 2009 ja 2018

³ Ülejäänud – nahasugu-, nakkus-, silma-, nina-, kõrva-, kurguhaigused, intensiivravi, neuroloogia, radioloogia, tuberkuloos

Eesti hooldusravivõrgu arengukava 2004–2015 eesmärk oli 2015. aastaks kümne statsionaarse voodikoha olemasolu tuhande 65-aastase ja vanema elaniku kohta (8). Hilisem tervishoiu planeerimine kinnitab vajadust iseseisva statsionaarse õendusabi, hospiitsi ja palliatiivse ravi kättesaadavuse ning sisu arendamiseks, suurema rõhuga inimkesksusele ja esmatasandi arstiabi, eriarstiabi, iseseisva statsionaarse õendusabi, sotsiaalteenuste ja hoolekande vahelisele koostööle (4, 9). 2009. ja 2018. aasta võrdluses on õendusabi osatähtsus ravivoodites enamikus maakondades kasvanud (joonis

Õendusvoodite, neis ravitute ja voodipäevade arvus esineb maakondlikku varieeruvust. Õendusabiteenuse mahu kasv 2009–2018 on toimunud peamiselt HVA haiglate arvel.

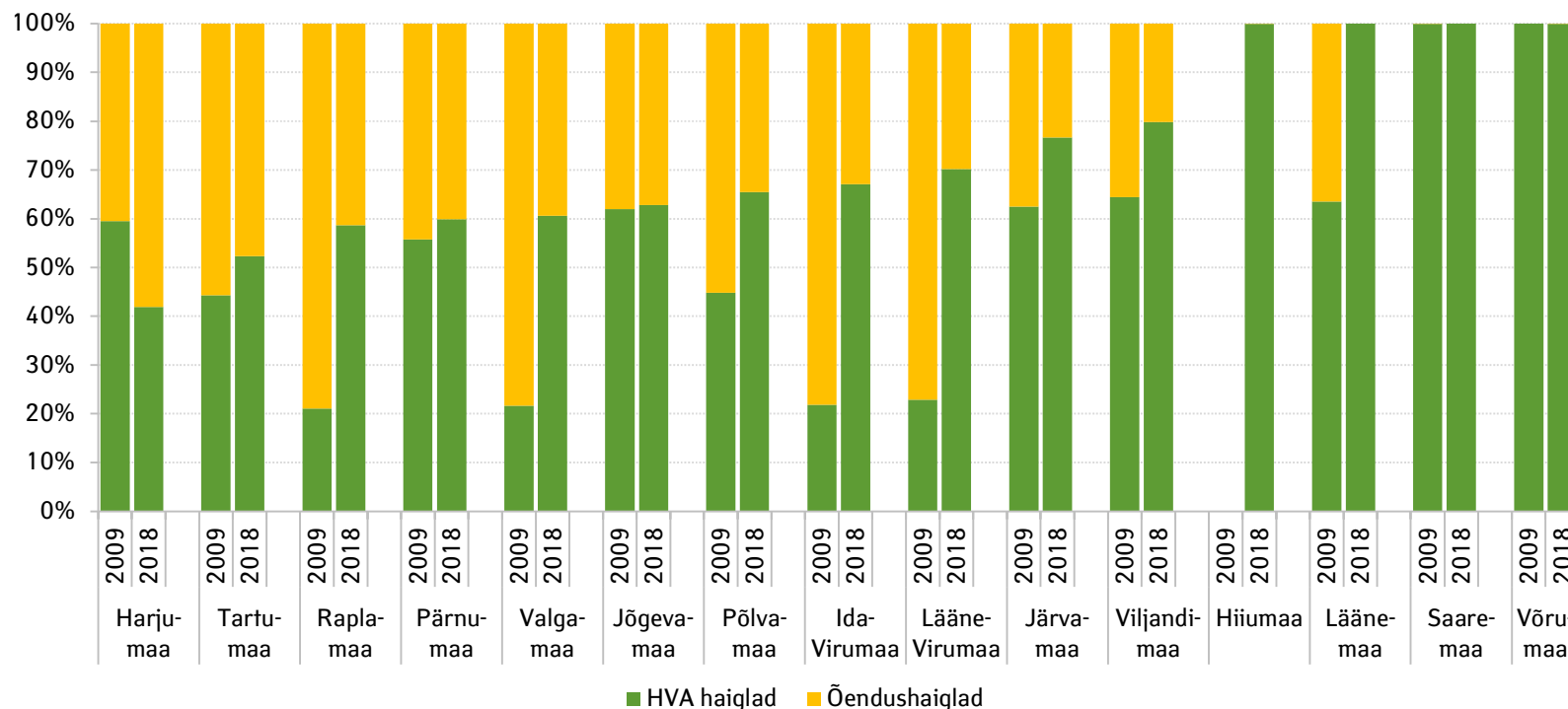
4), aga voodikohtade arv 65-aastaste ja vanemate elanike kohta jäi alla planeeritu ja maakondades esines suur erinevus. Keskmiselt kasutati 2018.



Joonis 5. Iseseisva statsionaarse õendusabi keskmised voodid ja voodipäevad maakondades tuhande 65-aastase ja vanema elaniku kohta, 2018

aastal ühte õendusabi voodit 278 päeva aastas, maakonniti varieerus see 140-st päevast 340-ni. Andmed näitavad ühest küljest voodifondi kasutamise efektiivsuse erinevust, teisalt ravivoodite andmete kogumise keerukust õendushaiglates. Kuna tervishoiu- ja hoolekandeteenust osutatakse osades õendushaiglates paindlikult ühel ja samal voodifondil, ei suudeta voodeid ja patsiente alati reeglipäraselt kokku lugeda.

Õendusvoodite ja -voodipäevade puhul on kümne aasta trendina iseloomulik õendusabi kasv HVA haiglates ja vähenemine enamikus õendushaiglates (joonis 6). Nagu eelnevalt mainitud, on osad väiksemad õendushaiglad lõpetanud tervishoiuteenuse osutamise, samuti on osades õendushaiglates vähenenud voodite ja patsientide arv. Erandiks on Harjumaa, kus õendusabi osutamine on kasvanud rohkem õendushaiglates.



Joonis 6. Õendusvoodite jaotus haiglavõrgu arengukava ja õendushaiglates, 2009 ja 2018

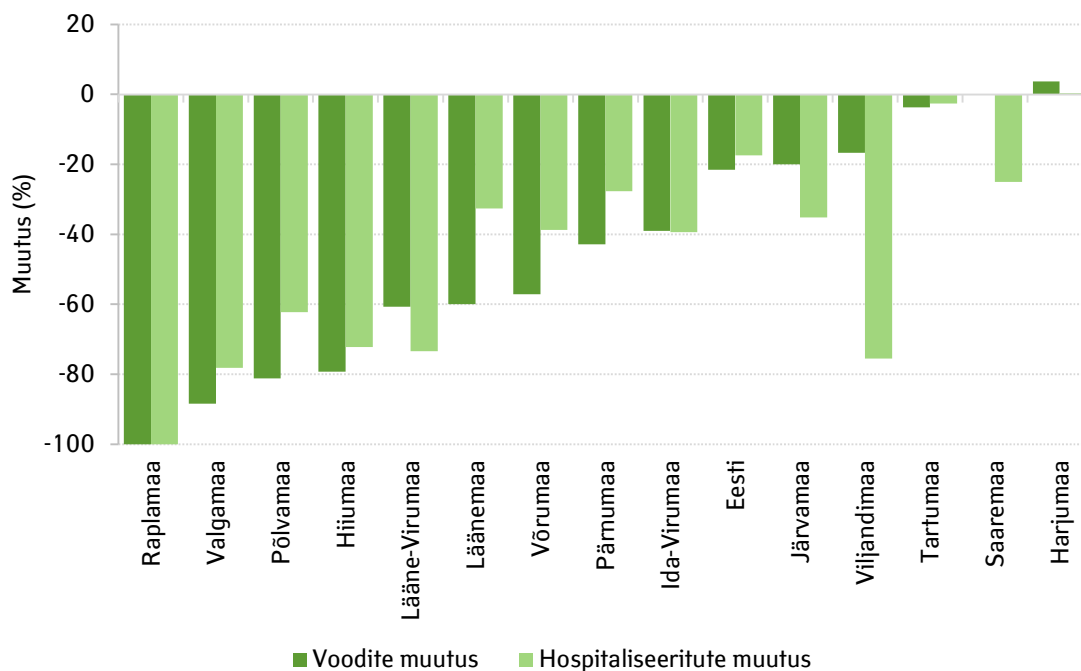
Laste ravivoodite arv on vähenenud 2009–2018 kiiremini kui hospitaliseeritud laste arv.

Tervisestatistikas ajakohastati 2013. aastal voodiprofiilide loendit, mille käigus lõpetati mitmete laste voodiprofiilide eristamine (mitteeristatavad laste voodiprofiilid moodustasid 2009. aastal 30% laste ravivooditest). Allesjäänud nelja laste voodiprofiili andmed on võrdluse aluseks.

Rahvastikus on laste⁴ arv kümne aastaga tõusnud, seda Harju- ja Tartumaa arvel. Teistes maakondades on trend olnud langev, kuigi viimase paari aastaga mitmes maakonnas stabiliseerunud ja hakanud kasvama (10).

2018. aastal oli Eestis kokku avatud keskmiselt 300 laste ravivoodit. Hospitaliseeriti 27 206 last keskmise ravikestusega 3,6 päeva. Võrreldes 2009. aastaga on vähenenud nii laste voodite kui hospitaliseeritute arv (joonis 7), samuti keskmine ravikestus (2009. a 4,2 päeva). Laste ravivoodite arv on vähenenud kiiremini kui hospitaliseeritud laste arv.

Laste ravivoodid⁵ olid avatud kõigis maakondades peale Jõgevamaa⁶ ja Raplamaa. Ainus maakond, kus haiglas lapsi ei ravitud, oli Raplammaa. Voodite muutus oli suurim Raplammaal (-100%) ja Valgamaal (ligi -90%). Enamuses maakondades on laste voodite arv vähenenud, sealhulgas hospitaliseeritute kiiremini (joonis 7). Osaliselt on laste haiglaravi asendunud päevaraviga, mille patsientide arv on kümne aasta taguse ajaga võrreldes kasvanud pooltes maakondades (11).



Joonis 7. Laste ravivoodite ja hospitaliseeritud laste arvu muutus (%), 2018 vs. 2009

⁴ Laps - alla 15-aastane

⁵ Laste ravivoodid – lastehaigused, lastekirurgia, laste neuroloogia, lastepsühhiaatria,

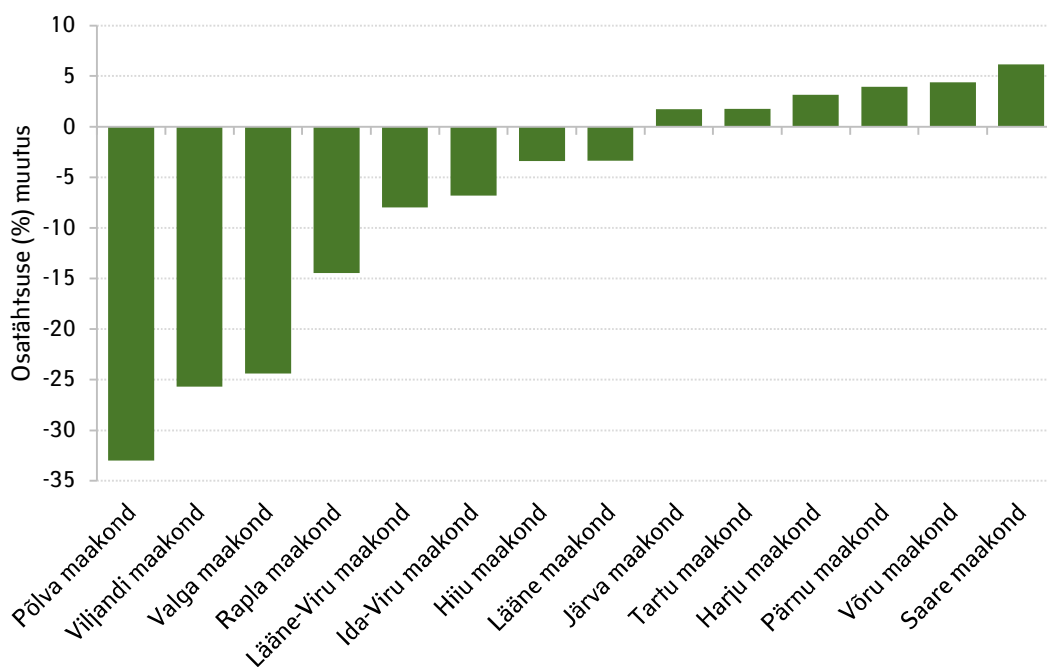
⁶ Jõgevamaa ei ole joonisel: laste ravivoodideid ei olnud kummalgi aastal, hospitaliseeritud laste arv kasvas 9-lt 30-le

3 Haiglaravi erakorralisus

Erakorraliselt hospitaliseeritute osatähtsus erineb maakondades oluliselt.

Kõigis maakondades osutati 2018. aastal statsionaarset erakorralist abi. Erinevate maakondade erakorraliselt hospitaliseeritute osatähtsus on erinev, moodustades aktiivravi⁷ hospitaliseeritutest 20% kuni üle 90%. Varieeruvus on seletatav mitte ainult patsientide arvu erinevusega, vaid on põhjustatud ka haiglate poolt definitsioonide erinevast kasutusest, keda loetakse erakorraliseks patsiendiks, keda mitte.

Haiglate erakorralise meditsiini osakonna või erakorralise vastuvõtu/traumapunkti patsientide arv on viimase kümne aasta jooksul kasvanud, neist hospitaliseeritute arv samas vähenenud (12). Eestis kokku oli 2018. aastal erakorraliselt hospitaliseeritute osatähtsus aktiivravi hospitaliseeritutest 48 %. Võrreldes 2009. aastaga on erakorraliselt hospitaliseeritute osatähtsus veidi vähenenud. Maakondades on muutused suuremad, erakorraliste patsientide osatähtsus hospitaliseeritutest vähenes enim Põlvamaal (33 protsendipunkti), kasvas enim Saaremaal (6 protsendipunkti) (joonis 8).



Joonis 8. Erakorraliselt hospitaliseeritute⁸ osatähtsuse muutus aktiivravi hospitaliseeritutest, 2018 vs. 2009

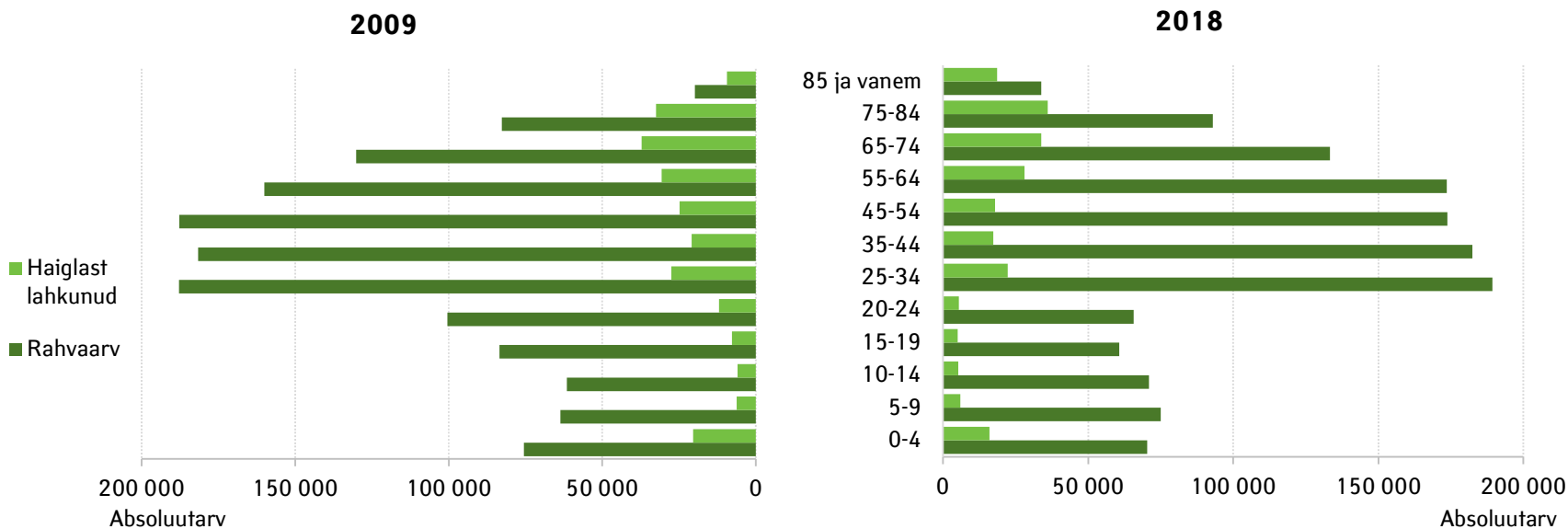
⁷ Aktiivravi – siin v.a iseseisev õendusabi ja sünnitusabi.

⁸ Ei ole sees sünnituse tõttu hospitaliseeritud. Hiiumaa – võrreldud on 2010/2018. aasta andmeid. Ida-Virumaa - võrreldud on 2011/2018. aasta andmeid. Jõgevamaa on väljas tehniliste probleemide tõttu.

4 Patsientide vanusjaotus

Haiglaravile sattumise tõenäosus suureneb vanusega. Viimase kümne aasta jooksul on haiglaravis vanemate patsientide osatähtsus kasvanud kiiremini kui rahvastikus tervikuna.

Vanus on üks olulisemaid inimese tervist, haiglaravi vajadust ja tulemust mõjutavaid tegureid. Vanuse kasvades suureneb haiglaravile sattumise tõenäosus (joonis 9). 2009. aastal moodustasid 65-aastased ja vanemad rahvastikust 17% (10), haiglaravi patsientidest kolmandiku. 2018. aastaks oli 65-aastaste ja vanemate osatähtsus kasvanud nii rahvastikus (20%) kui haiglapatsientide seas (42%). Haiglas ravitute seas kasvas vanemaealiste osa-

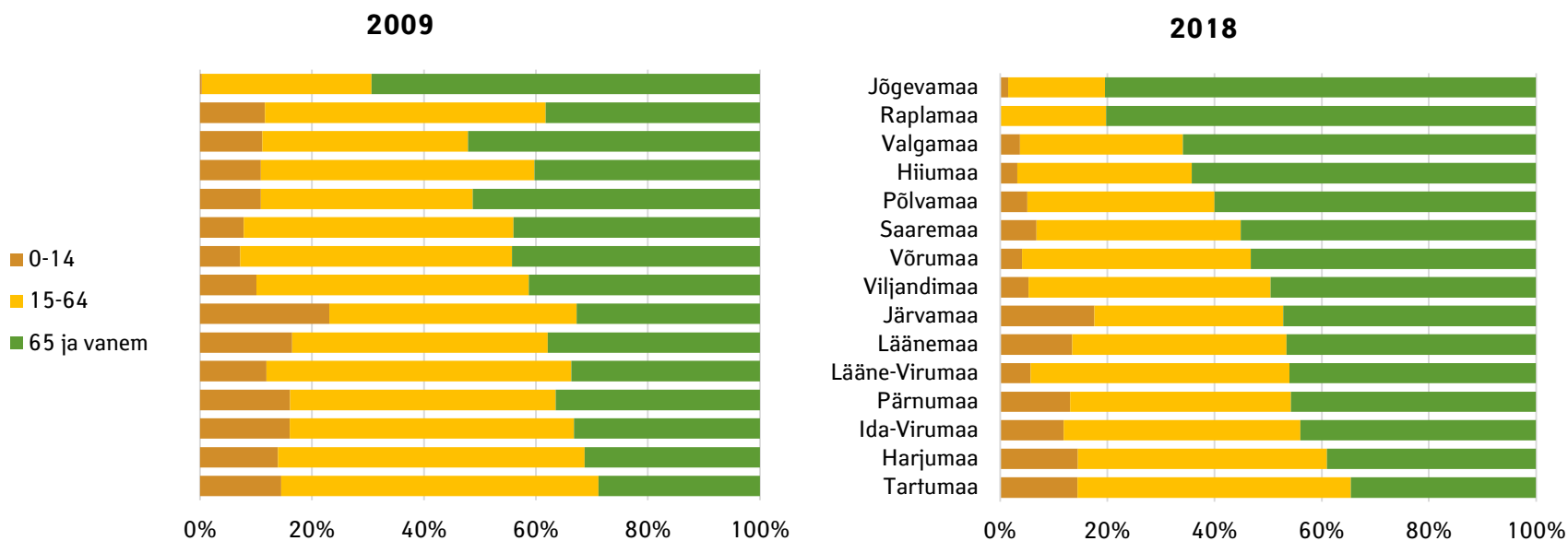


Joonis 9. Haiglast lahkunute ja rahvastiku vanusjaotus, 2009 ja 2018

tähtsus enam kui rahvastikus tervikuna, mis on seletatav nii haigestumise dünaamikaga (nt vähi kui vanema earühma diagnoosi sagenemine) kui mitme kaasuva diagnoosiga eakate patsientide ravi võimaldavate ravimeetodite kasutuselevõttuga. Ka laste arv on rahvastikus kasvutendentsiga (10), aga haiglas ravitakse lapsi vähem. Enamlevinud laste ravipõhjuseid on võrreldes täiskasvanutega võimalik rohkem ravida ambulatoorselt.

2018. aastal oli 65-aastaste ja vanemate elanike suurim osatähtsus rahvastikus Ida-Viru- ja Jõgevamaal (24%) ja kõige väiksem Harju- (17%) ja Tartumaal (18%) (10). Võrreldes 2009. aastaga kasvas vanemate inimeste osatähtsus enim Ida-Virumaal. Lisaks rahvastiku vanusjaotusele sõltub maakondade haiglapatsientide vanusjaotus haigla voodiprofiilidest ja töökorraldusest. Enamikus maakondades osutatakse ravi piiratud erialadel ja erineva vastutusulatusega haiglates ei pruugi töösisu olla sama isegi samade voodiprofiilide puhul. Näiteks ravitakse sise- või üldkirurgia voodiprofiilil pädevuskeskustest järelravile suunatud patsiente, mis mõjutab omakorda patsientide vanusjaotust.

2018. aasta suurima vanemate patsientide osatähtsusega maakondades – Rapla- ja Jõgevamaal – oli öendusvoodite ja -voodipäevade osatähtsus kõrge (joonis 6), aga ka aktiivravi patsiendid olid nendes maakondades vanemad (11). Ida-Virumaal, kus on rahvastikus samuti kõrgem 65-aastaste ja vanemate elanike osatähtsus, osutatakse keskhaigla taseme teenuseid piirkonna haigetele, mistõttu vanemate patsientide osatähtsus on väiksem.



Joonis 10. Haiglast lahkunute vanusjaotus (%) maakondades, 2009 ja 2018

5 Patsientide ravipõhjused

Vereringeelundite haigused on haigla aktiivravi peamiseks ravipõhjusteks, olles enamikus maakondades sageduselt esimesel või teisel kohal.

	Eesti	Harjumaa	Hiiumaa	Ida-Virumaa	Jõgevamaa	Järvamaa	Läänemaa	Lääne-Virumaa	Põlvamaa	Pärnumaa	Raplamaa	Saaremaa	Tartumaa	Valgamaa	Viljandimaa	Võrumaa
Vereringeelundite haigused	15.2	14.0	23.0	18.9	38.3	13.3	24.3	11.6	25.5	15.6	27.5	17.4	13.2	25.5	14.1	16.9
Kasvajad	12.9	16.2	5.8	4.3	9.6	5.4	4.8	4.7	3.7	6.6	8.0	7.0	16.6	5.2	6.0	5.4
Rasedus, sünnitus	10.1	10.8	12.4	10.0	0.0	12.8	0.0	23.6	13.0	10.0	0.2	9.4	8.5	5.2	12.2	11.4
Hingamiseldundite haigused	9.0	7.8	7.9	13.5	13.9	14.5	4.8	13.0	12.7	11.0	13.4	9.8	8.3	19.0	5.8	8.0
Seedeeldundite haigused	8.3	7.3	10.3	9.3	7.6	14.4	6.0	15.2	7.9	8.9	15.5	14.2	7.7	15.1	8.6	12.7
Vigastused, mürgistused	7.3	6.9	10.2	8.2	4.9	10.9	15.0	7.8	7.0	8.5	8.1	9.8	6.6	6.1	6.1	6.9
Psüühikahäired	6.4	5.9	1.4	7.6	1.6	0.2	1.7	0.5	0.6	5.7	0.8	7.1	5.6	0.8	27.5	17.9
Lihaskonkoon ja sidekoe haigused	6.4	6.9	2.7	4.3	3.0	4.9	12.5	1.0	6.4	9.5	2.8	4.3	6.8	2.9	3.9	2.6
Kuse- ja suguelundite haigused	5.7	5.5	9.9	7.6	8.1	7.0	2.4	11.3	7.3	6.4	6.9	6.4	4.3	6.9	6.4	5.3
Nakkushaigused	4.1	4.2	3.8	6.9	2.2	5.7	2.7	4.0	4.0	5.1	2.9	4.2	2.8	3.6	2.9	4.1
Närvisüsteemihaigused	3.5	3.3	3.1	1.5	2.1	1.3	17.8	0.5	3.1	2.9	1.6	2.9	4.8	1.9	1.6	3.0
Sisesekreetsiooni haigused	2.0	2.2	1.1	0.8	3.1	1.2	0.9	1.0	1.2	1.6	5.0	1.3	2.4	1.7	1.3	1.0
Sünniperioodi seisundid	1.9	2.0	0.1	1.7	0.0	1.9	0.0	1.5	0.9	2.6	0.0	1.7	2.5	0.2	0.5	0.4
Naha- ja nahaaluskoe haigused	1.4	1.1	2.8	0.9	2.2	1.9	1.2	1.0	0.9	1.4	2.8	1.5	2.7	1.0	0.8	1.0
Sümptomid ja hälbbed	1.2	1.2	2.7	0.9	0.0	1.6	2.1	0.6	1.8	1.4	0.8	0.6	1.3	1.4	0.6	1.1
Vere- ja vereloome haigused	1.0	0.7	1.7	2.2	2.4	1.1	1.0	1.2	2.7	0.9	3.2	1.2	0.8	2.6	1.3	1.5
Kaasasündinud väärarendid	1.0	0.9	0.4	0.2	0.0	0.3	2.4	0.6	0.0	0.4	0.0	0.3	2.2	0.2	0.1	0.1
Silmahaigused	0.9	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	1.2	0.0	0.0	0.1
Tervise seisundit mõjustavad ...	0.8	0.9	0.3	0.5	0.0	0.7	0.3	0.6	0.8	0.5	0.1	0.1	0.9	0.2	0.1	0.3
Kõrvahaigused	0.7	0.7	0.3	0.7	1.2	0.9	0.1	0.1	0.5	1.0	0.3	0.7	0.9	0.5	0.4	0.5

Joonis 11. Haigla aktiivravi ravipõhjuste jaotus (%) maakondades, 2018

Tervisestatistika agregeeritud aruandega ei koguta kõiki diagnoosirühmi (nt rütmihäireid (RHK-10 koodid I44–I49) või südamepuudulikkust (I50)), mis on üksikutes maakondades haigekassa (EHK) andmete põhjal suurima osatähtsusega vereringehaiguste diagnoosid haigla aktiivraavis. Enamikus maakondades on siiski levinumad peajuveresoonte haigused (I60–I69) ja nendest omakorda peaju infarkt (I63) (11). Pädevuskeskuseid, kus teostatakse invasiivseid protseduure, iseloomustab suurem isheemiatõvega (I20–I25) patsientide osatähtsus.

Kasvajad on haigla aktiivravi põhjustena vereringeelundite haiguste järel sageduselt järgmised, peamiselt pädevuskeskuste ravijuhtude tõttu. 80% haiglas ravitud kasvajatest olid pahaloomulised.

Raseduse ja sünnituse haiglaravi ei osutatud 2018. aastal kolmes maakonnas. Statsionaarse günekoloogia ja sünnitusabiga maakondades moodustasid vastavate diagnoosidega patsiendid ligikaudu kümnendiku aktiivravi patsientidest. Erandiks oli keskmisest väiksema juhtude arvuga Valgamaa viimaste aastate tervishoiupoliitiliste otsuste tõttu ja läbi aastate keskmisest suurema osatähtsusega Lääne-Virumaa (joonis 11).

Hingamiselundite haigustega viibiti enamikus maakondades sagedamini ravil kopsupõletiku tõttu (11), paaris maakonnas suulae- ja neelumandlite krooniliste haiguste tõttu (EHK). Lastel on hingamiselundite haigused peamiseks haiglaravil viibimise põhjuseks, samas on see aastate jooksul enim vähenenud haigusrühm. Erinevalt täiskasvanutest oli lastel suurem osatähtsus ülemiste hingamisteede, bronhiidi/bronhioliidiga, suulae- ja neelumandlite krooniliste haigustega patsientidel (EHK).

Seedeelundite haiguste tõttu oldi haiglas kõigis maakondades sageli kirurgilisel ravil. Üld- või kohaliku haiglatega maakondades raviti seedeelundite haigusi põdevatest patsientidest enamikus maakondades üle 80%-i üldkirurgia voodiprofiilil (EHK). Erandiks olid Rapla- ja Jõgevamaa, kus erakorralist kõhuõõne kirurgiat ei teostata ning üldkirurgia voodiprofiilil ravitute osatähtsus moodustas seedeelundite haigustega patsientidest kolmandiku. Sagedasemad ravipõhjused olid sapipõie (sh sapikivitõbi) ning ussripiku haigused (11).

Ravipõhjuste osas on erand üldhaiglaga maakonnad, kus osutatakse teatud erialadel/osakondades teenust patsientidele üle Eesti. Näiteks Läänemaal on lisaks vereringeelundite haigustele suurem osatähtsus närvisüsteemi, vigastuste ja lihasluukonna haigustel taastusravihaigla tõttu. Viljandimaal on sagedasemad haiglaravi põhjused psüühika- ja käitumishäired, seda sundravi osakonna tõttu, kuhu suunatakse patsiente üle Eesti.

Õendusabi sagedamast haigusrühmast – vereringeelundite haigustest – olid enamikus maakondades suurima osatähtsusega ajuveresoonte haigused, neist omakorda oli sagedasim ajuinfarkt. Kasvajate tõttu ravitute osatähtsus oli sageduselt teisel kohal üheksas maakonnas, vigastuste tõttu ravitute osatähtsus kuues maakonnas.

Õendusabis on vereringeelundite haigused ülekaalukalt sagedamateks ravipõhjusteks kõigis maakondades.

	Eesti	Harjumaa	Hiiumaa	Ida-Virumaa	Jõgevamaa	Järvamaa	Läänemaa	Lääne-Virumaa	Põlvamaa	Pärnumaa	Raplamaa	Saaremaa	Tartumaa	Valgamaa	Viljandimaa	Võrumaa
Vereringeelundite haigused	38.1	41.1	19.0	45.2	36.6	31.7	36.7	37.0	50.5	32.3	44.5	31.9	26.5	41.5	33.1	25.7
Kasvajad	12.7	13.1	14.1	8.7	9.6	12.8	13.7	14.1	11.7	13.2	9.3	11.7	16.1	17.2	14.3	12.9
Vigastused, mürgistused	12.3	12.2	4.9	11.0	10.7	20.0	8.2	11.7	4.8	10.9	15.7	15.0	15.6	10.2	11.9	15.4
Närvisüsteemihaigused	5.6	6.6	4.9	4.8	6.5	5.3	3.6	5.3	4.0	5.7	4.3	5.2	5.6	2.4	4.3	5.3
Psüühikahäired	5.5	7.3	9.9	4.4	6.1	4.5	0.0	5.0	5.4	7.2	5.5	5.2	2.1	1.8	1.8	6.6
Hingamiseldundite haigused	4.5	2.9	3.5	5.4	4.2	5.4	4.9	4.4	4.2	3.2	3.4	5.2	7.3	6.4	7.2	7.3
Lihaskontraktsiooni ja sidekoe haigused	4.2	2.9	5.6	4.4	5.4	3.7	1.6	2.7	5.2	5.1	3.8	8.0	6.5	3.2	6.8	5.5
Seedeeldundite haigused	3.1	2.8	2.8	4.2	2.3	3.5	0.5	3.1	1.9	1.9	2.7	3.9	2.9	2.4	4.5	6.1
Sisesekreetsiooni haigused	3.0	3.5	2.1	2.9	2.3	2.3	2.7	3.6	1.7	3.0	0.9	4.3	2.8	3.8	2.3	1.3
Naha- ja nahaaluskoe haigused	3.0	1.8	2.1	1.7	5.9	3.1	11.0	4.3	2.5	3.8	5.2	5.0	4.2	0.6	4.6	3.8
Kuse- ja suguelundite haigused	3.0	2.4	5.6	2.6	4.6	4.7	1.4	3.7	5.2	2.9	1.3	1.5	3.1	4.8	4.3	5.0
Nakkushaigused	1.6	1.1	0.7	2.4	2.3	1.2	1.1	2.0	1.7	1.4	1.3	1.7	2.2	1.4	2.1	2.3
Tervise seisundit mõjustavad ...	1.3	0.7	9.2	0.2	0.0	0.0	0.8	0.4	0.0	7.3	0.2	0.0	3.4	0.2	0.1	0.0
Sümptomid ja häälbed	1.0	0.6	13.4	0.5	0.6	0.8	11.5	1.2	0.6	0.8	0.9	0.2	0.5	1.2	1.1	1.7
Vere- ja vereloome haigused	0.9	0.6	1.4	1.3	1.7	1.0	2.2	1.4	0.6	0.9	0.7	0.7	0.7	3.0	1.1	0.8
Silmahaigused	0.1	0.1	0.0	0.1	0.8	0.0	0.0	0.2	0.0	0.1	0.2	0.4	0.1	0.0	0.2	0.0
Kõrvahaigused	0.1	0.1	0.0	0.1	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0	0.1	0.3
Kaasasündinud väärarendid	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0

Joonis 12. Iseseisva õendusabi ravipõhjuste jaotus (%) maakondades, 2018

Kasutatud kirjandus

1. Leesment M. Tervise ja sissetulekuvaheline seos Eestis. Rmt:Eesti piirkondlik areng 2016. Servinski M., Kivilaid M., Tischler G., koost. Tallinn: Statistikaamet; 2016. lk 87–116, https://www.stat.ee/valjaanne-2016_eesti-piirkondlik-areng-2016
2. Karelson K. Rahvastiku tervisekaotus maakondades. Rmt:Eesti piirkondlik areng 2016. Servinski M., Kivilaid M., Tischler G., koost. Tallinn: Statistikaamet; 2016. lk 117–127, https://www.stat.ee/valjaanne-2016_eesti-piirkondlik-areng-2016
3. Tervise Arengu Instituut. Maakondade tervise ja heaolu ülevaated. Maakondi võrdlev tabel; 2018. https://www.terviseinfo.ee/images/M_images/Maakondade_v6rdlusgraafik_2018.pdf
4. Sotsiaalministeerium. Eesti tervishoiu arengusuunad aastani 2020. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/tervishoiu_arengusuunad_2020.pdf
5. Haiglavõrgu arengukava. Vabariigi valitsuse määrus 02.04.2003 nr 105. RTI, 04.04.2018, 5. <https://www.riigiteataja.ee/akt/13353001?leiaKehtiv>
6. Haigla liikide nõuded. Sotsiaalministri määrus 19.08.2004 nr 103. RTI, 01.06.2016, 7. <https://www.riigiteataja.ee/akt/12951424?leiaKehtiv>
7. Õendushaiglas iseseisvalt osutada lubatud õendusabi teenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning nõuded statsionaarse õendusabi iseseisvalt osutamiseks vajalikule töötajate koosseisule, ruumidele, sisseseadele, aparatuurile ja töövahenditele. Sotsiaalministri määrus 13.01.2014 nr 3. RTI, 17.01.2014, 4. <https://www.riigiteataja.ee/akt/117012014004>
8. 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
9. Sotsiaalministeerium. Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rahvatervis/rta_2020-2030.pdf
10. Statistikaamet. Statistika andmebaas: Rahvaarv ja rahvastiku koosseis. http://pub.stat.ee/px-web.2001/Database/Rahvastik/01Rahvastikunaitajad_ja_kooseis/04Rahvaarv_ja_rahvastiku_kooseis/04Rahvaarv_ja_rahvastiku_kooseis.asp. Kasutatud 17.dets 2019.
11. Tervise Arengu Instituut. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas: Tervishoiuteenuste kasutamine ja ravi põhjused. Päeva- ja haiglaravi põhjused. http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/03Tervishoiuteenused/03Tervishoiuteenused_02Paevaravi/?tablelist=true. Kasutatud 04.dets 2019.
12. Tervise Arengu Instituut. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas: Tervishoiuteenuste kasutamine ja ravi põhjused. Kiirabi ja erakorralise meditsiini osakond. http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/03Tervishoiuteenused/03Tervishoiuteenused_03Kiirabi/KE33.px/?rxid=a7f4271b-336d-4c9b-8d00-a16fbc66be67. Kasutatud 10.veebr 2020.

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

