

# Hambaravistatistikast Eestis



**Eestis on statistilisi andmeid hambaraviasutuste töö kohta kogutud juba aastakümneid. Praegu tuntakse statistika vastu huvi nii riigisiselt kui rahvusvaheliselt. Selline info on kasulik ka hambaarstile, muutmaks ravivõimalusi järjest paremaks. Äsja kohustuslikuks muutunud elektroonilised hambaravikaardid aitavad rahva suutervisest veelgi paremat ülevaadet saada.**

**LIISI PANOV**

Tervise Arengu Instituut

**T**ervishoiustatistiline aruandlus ulatub aastakümnete taha, esimesed avaldatud andmed hambaarstide tehtud töö kohta pärinevad aga aastast 1999. Siiani on järjepidevalt kogutud hambaraviasutustelt andmeid hambaarsti juures käinud inimeste, tehtud visiitide ja töö (ravi, proteesimine, ortodontia, kirurgia, röntgenid) kohta. Hambaravistatistika, nagu ka ülejäänud tervishoiustatistika, on avaldatud Tervise Arengu Instituudi (TAI) tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasis.<sup>1</sup>

Hambaravi ja -arstidega seonduvat on andmebaasis veel: asutuste arv, töötajate arv, nende keskmine vanus ja palk ning kulutused hambaravile. Samast leiab ka küsitlusuuringute ("Eesti terviseuuring", "Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile", "Paikkonna tervisemõjurite uuring") tulemused, kust muuhulgas saab teada hambaarsti külastamise sageduse möödunud aasta jooksul, hinnangu hambaarsti teenuse kättesaadavuse ja teenusega rahulolu kohta.

TAI ei kogu andmeid ega tee tervishoiustatistikat enda jaoks. Statistika vastu tunnevad lisaks kindlale kasutajate ringile (Sotsiaalministeerium,

Haigekassa, erialaseltsid) huvi ka tervishoiuteenuse osutajad, ajakirjanikud, üliõpilased, ravimifirmad ning eraisikud. Peale riigisisese levitamise edastab TAI statistilisi andmeid rahvusvahelistele organisatsioonidele (OECD, WHO, Eurostat).

Hambaravis on andmete kogumine eriti oluline, kuna vastasel juhul puuduks ülevaade rahva suutervisest olukorrast täiesti. Kuna Haigekassal on andmeid vaid hambaravihüvitise saajate kohta, siis oleks nende andmete põhjal statistika tegemine võimatu. Seevastu Haigekassa kasutab TAI avaldatud statistikat näiteks hambaravihüvitiste maksmise planeerimiseks.

***Haigekassa kasutab TAI avaldatud statistikat näiteks hambaravihüvitiste maksmise planeerimiseks.***

ühel suutervisest indikaatorina ka Eestis laste DMFT-indeksit, mida meil kahjuks ei ole võimalik neile anda. Järjest enam tuntakse huvi Eestis hambaravi saavate välismaalaste, eriti soomlaste, kohta – kui palju neid on, kes nad on, kui sageli siin

hambaarsti juures käivad ning mis teenuseid kasutavad. Küsimusi sellel teemal on meile tulnud nii Eestist kui Soomest, kuid jällegi oleme vastuse võlgu jäänud.

Statistika on kasulik ka hambaarstile. Kui Eestis ei oleks riiklikku, kõiki teenusepakkujaid hõlmavat statistikat, mis annab objektiivse ülevaate, siis põhineksid teadmised üldisest olukorrast ja tendidest hambaravis vaid oma kogemustel või kolleegi jutul.

## Hambaravi arvudes

Hambaarsti aruannete põhjal tehtud statistikat lisatakse andmebaasi kord aastas, aeg-ajalt tuleb ette ka vanade andmete täpsustamist. Koos 2014. aasta statistika avaldamisega täiendati käesoleval aastal aegriid andmete kohta, mida on kogutud, kuid mis seni ei olnud andmebaasi jõudnud: paigaldatud proteeside arv, ortodonti juures käinud inimesed ja röntgenuuringute jaotus.

Alates 2013. aastast on olemas statistika suuhügienisti tehtud vastuvõttude, implantaatide paigaldamise, 3D-uuringute ja kolju külgulesvõtete kohta ning nende inimeste arv, kes aasta jooksul hambaarsti poole pöördusid, kuid ravi ei vajanud. 2014. aastal lisandusid veel igemehaiguste raviga seotud vastuvõttude arvud.

Hambaarsti juures käimise aktiivsuses tulevad selgelt esile perioodid, mil see on

langenud ning siis uuesti tõusnud (joonis 1). Pärast majanduskriisi on hambaarviviisiitide arv jälle tõusma hakanud, kuid üldjoontes on see siiski languses: võrreldes 15 aasta taguse ajaga on visiitide arv vähenenud 23% võrra. Stabiilselt on aasta-aastalt kahanenud visiitide arv ühe hambaarsti juures käinud inimese kohta. Kui veel 10 aastat tagasi tehti ühe hambaarsti juures käinud inimese kohta kolm visiiti aastas, siis nüüdseks on see langenud juba peaaegu kahele korrale.

Proteetilise ravi visiitide arvu muutused on olnud järsemad kui hambaravis (joonis 2) ning ka siin on näha langustendentsi. Visiitide arv on viiendiku võrra väiksem kui 15 aastat tagasi, kuid protese saanud inimesi on ligikaudu sama palju. Ortodontilisi visiite tehti möödunud aastal 8% võrra rohkem kui 1999. aastal ning 35% rohkem kui 2010. aastal, kui visiitide arv oli viimase 15 aasta madalaim.

Ortodondi juures käinud inimeste arv on viimastel aastatel püsivalt tõusnud, seejuures on ortodontidel järjest rohkem 15-aastaseid ja vanemaid patsiente. Kui veel 2004. aastal oli alla 15-aastaseid patsiente ligi viis korda rohkem kui 15-aastaseid ja vanemaid, siis 2014. aastaks olid patsientide arvud kahes vanusrühmas juba peaaegu võrdsed.

Eesti elanike hambaarsti külastamise kohta saab ülevaate ka Sotsiaalministeeriumi ja Haigekassa koostöös igal aastal tehtavast uuringust "Eesti elanike hinnangud tervisele ja arstiabile"<sup>12</sup> (joonis 3). 2014. aastal oli hambaarsti juures käinud 41% Eesti 15–74-aastastest elanikest (45% naistest, 37% meestest). Vähemalt kord aastas või sagedamini külastab hambaarsti 43% elanikest, neist 67% käib regulaarselt vastuvõtul ka siis, kui kaebusi ei ole.

Harvem kui kord aastas hambaarsti juures käivad inimesed töid peamisteks

põhjusteks hambaarsti teenuse kalliduse (45%), kaebuste puudumise (34%) ja proteeside olemasolu (9%).

Küsitlusele vastajatest, kes viimase 12 kuu jooksul ei olnud hambaarsti külastanud, olid seda viimati teinud valdavalt kuni kaks aastat tagasi (48%), kuid oli ka neid, kes külastasid hambaarsti viimati 10 või rohkem aastat tagasi (13%).

## Probleemid andmekogumisel

Suurimaks probleemiks andmekogumisel on vead aruannete täitmisel. Esineb nii hooletusvigu, ravihaldustarkvarast andmete pärimisel tehtud vigu kui ka lihtsalt "laest võetud" arve.

Kontrollseoste rakendamise ja erinevate aastate andmete võrdlemisega saab küll suuremad vead üles leida, kuid neid omavoliliselt muuta ei ole võimalik. Siis võtavadki meie statistikud asutustega ühendust ning täpsustavad, kas tegemist on veaga ning paluvad vajadusel parandusi teha.

Statistikat avaldatakse lisaks vanuserühmadele ka maakondade lõikes, kus maakond näitab teenuseosutaja asukoha. Maakondlikku jaotust kallutab min-

gig määral see, kui mõned hambaraviasutused, kellel on kabinetid mitmes maakonnas, ei eraldi neis tehtud tööd ning see kajastub summaarselt põhiasutuse aruandes. Tuleb ka ette, et ühel aastal esitatakse andmeid kokku, teisel aga eraldi ja see tekitab aegreag kõikumisi.

Statistikat möödunud aasta kohta saaks

avaldada varem, kui asutused esitaksid aruandeid tähtjaks. Hambaarsti aruande esitamise tähtaeg on igal aastal 1. märtsil. Käesoleval aastal esitasid 2014. aasta aruande õigeks ajaks 59% kõikidest kohustuslastest. Kuu aega hiljem oli küll 92% aruannetest laekunud, kuid see tähendab, et 41 asutust ei olnud ikka veel oma andmeid esitanud. Rohkem kui pool aastat pärast aruannete esitamise

tähtaega oli aruanne endiselt esitamata seitsmel asutusel.

Siinkohal tuletan meelde, et tervishoiustatistika määruse<sup>3</sup> kohaselt on Tervise Arengu Instituudil kohustus aruandeid koguda ja koondandmeid avaldada ning kõikidel hambaraviteenuse osutajatel on kohustus aasta jooksul tehtud töö kohta andmeid esitada.

## Tulevikusuund

Teatavasti on alates 1. juulist 2015 hambaarstidel kohustus edastada elektroonilisi hambaravikaarte tervise infosüsteemi (TIS). See on oluline muutus ka hambaravistatistika tegemisel. Kui kõik hambaarstid hakkavad oma patsientide raviandmeid iga visiidi kohta TISi edastama, siis võimaldab see TAI-l loobuda andmete kogumisest eraldi aruandega ja kasutada TISi saadetud andmeid.

Kuna hambaarstid on saanud TISi andmeid saata alles lühikest aega, siis praegu ei ole TAI-le veel loodud võimalust neid kasutada. Küll on meil juurdepääs laekunud dokumentide ülevaatele, mille põhjal saab öelda, et 26. oktoobri seisuga on TISi hambaravikaarte saanud 258 asutust ehk veidi üle poole kõikidest hambaraviteenuse osutajatest.

Kümnendik andmeid edastanud asutustest on hambaravikaarte saanud vaid ühel kuul tehtud visiitide kohta, neist omakorda pooled on esitamist alustanud oktoobris. Kokku on veidi vähem kui nelja kuu jooksul esitatud hambaravikaarte 109 000 patsiendi kohta. Võrdluseks võib tuua 2014. aasta statistika, mille kohaselt registreeriti aasta jooksul üle 770 000 hambaarsti (sh proteseiarsti ja ortodonti) juures käinud inimese.

Nii nagu on statistika kvaliteedi tagamiseks tähtis andmete õigsus ja täielikkus aruannetes, on see oluline ka TISi dokumentides. Statistika tegemine TISi edastatud hambaravikaartide põhjal saab toimuda alles siis, kui TISist saadud andmed on võrreldavad aruannetega esitatud andmetega. Selle eelduse kontrollimine eeldab vähemalt ühe aasta pikkust TISi kasutusperioodi kõikidelt hambaarstidelt.

---

***Kui veel 10 aastat tagasi tehti ühe hambaarsti juures kolm visiiti aastas, siis nüüdseks on see langenud juba peaaegu kahele korrale.***

---

Korrektset täidetud hambaravikaarti- de põhjal on tulevikus võimalik hakata tegema detailsemat ja täpsemat statistikat hambaraviteenuste osutamise kohta Eestis. Vastuse saavad küsimused, millest juba eespool juttu oli. Lisaks saab teada täpse hambaarsti juures käinud inimeste arvu valitud perioodi jooksul, kuna isikut tuvastamata saab patsiente üksteisest eristada neile statistika tarbeks antud tunnuse kaudu.

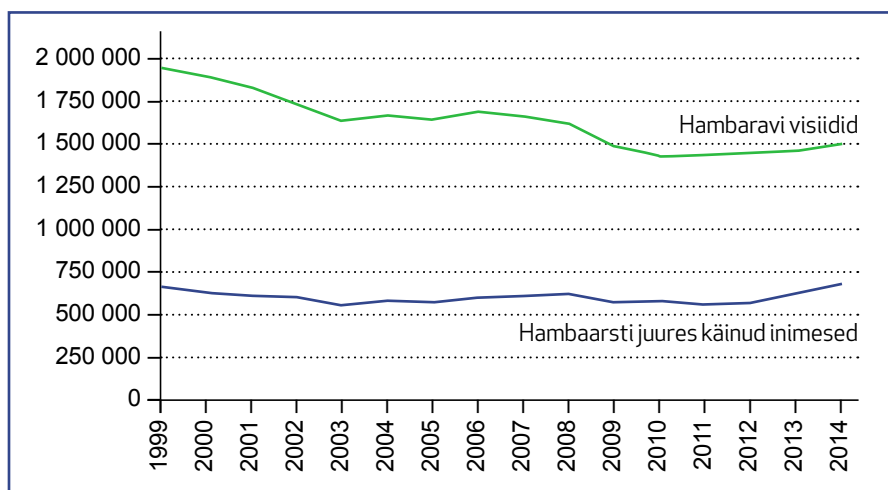
Præguses hambaravistatistikas puudub sooline, vanuseline (on vaid lapsed ja täiskasvanud) ja patsiendi elukohale vastav piirkondlik jaotus. TISI andmeid kasutades saab selline detailsus võimalikuks. Erinevate aastate andmeid kõrvutades saaksime teada, kui regulaarselt Eesti inimesed tegelikult hambaarsti juures käivad ning milline on nende suutervisise olukord.

Nagu ka Monika Soosaar Eesti E-tervise sihtasutusest juba varem on kirjutanud,<sup>4</sup> annab TISI hambaravikaartide edastamine võimaluse nii patsiendile kui hambaarstile saada ülevaade konkreetse inimese suutervisest. Tervise infosüsteem ongi ju loodud patsiendi tervisliku seisundi kohta käiva info hoidmiseks ja selle vahetamiseks arstide vahel. Riikliku statistika tegemine nende andmete põhjal on selle andmekogu üks lisandväärtus.

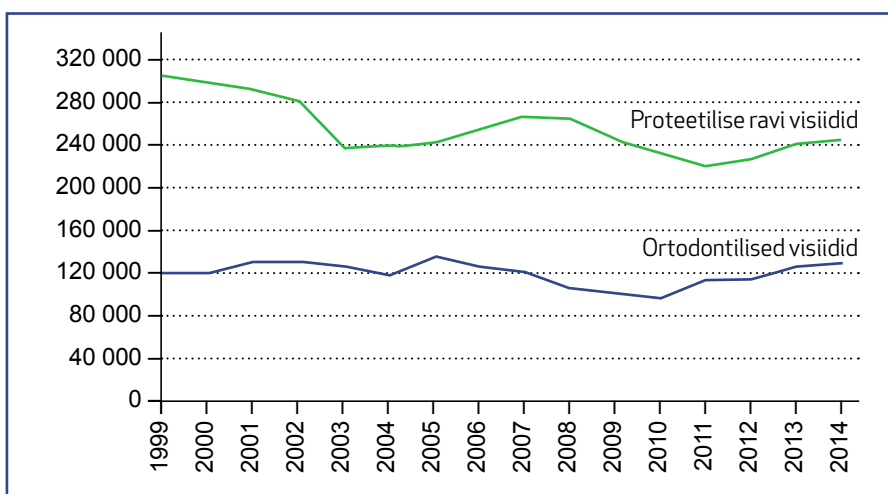
Seega, vastuvõtu käigus saadud teabe ja tehtud töö dokumenteerimisel ei peaks hambaarst mõtlema sellest kui järjekordsest bürokratlikust kohustusest, vaid kui väga olulisest infost nii patsiendile kui tema arstile, mis muuhulgas annab ka võimaluse täielikumana hambaravistatistika tegemiseks. ■

### Kasutatud kirjandus

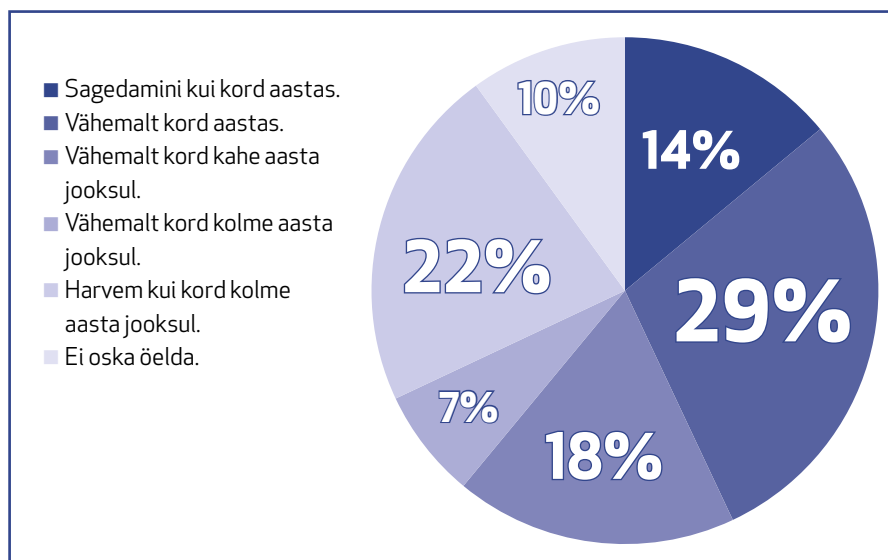
1. [www.tai.ee/tstua](http://www.tai.ee/tstua)
2. <https://www.haigekassa.ee/et/haigekassa/uuringud>
3. Tervishoiustatistika ja tervishoiualase majandustegevuse aruannete koostamise nõuded, andmete koosseis ning esitamise kord. (2013). Riigi Teataja. <https://www.riigiteataja.ee/akt/116122014007>
4. Soosaar, M. (2015). Elektrooniline hambaravikaart ehk 1. juuli 2015 ei ole enam mägede taga. Hambaarst, 4, 34-35.



Joonis 1. Hambaravi visiidid ja hambaarsti külastanud inimesed, 1999–2014, Eesti kokku.



Joonis 2. Proteetilise ravi ja ortodontilised visiidid, 1999–2014, Eesti kokku.



Joonis 3. Hambaarsti külastamise sagedus (% kõikidest vastajatest), 2014 (uuring "Eesti elanike hinnangud tervisele ja arstiabile").<sup>2</sup>