

*Tervise edendamise  
rakendamine haiglas:  
siseauditi läbiviimise  
tulemused Eesti Tervist  
Edendavates Haiglates  
2009.a.*

*Aruande koostaja*

*Lagle Suurorg*

*2009.a.*

Tervisedendus (TE) haiglas on strateegia tervishoiu kvaliteedi parandamiseks. Tervist edendavate haiglate (TEH) rahvusvaheline võrgustik on eksisteerinud üle 15 aasta eesmärgiga reorineteerida tervishoiu asutuste tegevust integreerides TE ja patsiendi õpetuse, haiguste preventsiiooni ja rehabilitatsiooniteenused paralleelselt aktiivraviga (1). Suurenev hulk kroonilisi haigeid, nende vajadus pideva toetuse ja abi järele, haiglatöötajate üha suurenev füüsiline ja emotsionaalne pingeline seoses tervishoiu teenuste osutamise intensiivistumisega ja komplekssemaks muutumisega, patsientide nõudlikkuse tõus jpm surub haiglatele peale TE läbiviimise vajaduse.

TE on „protsess, mis võimaldab inimestel suurendada kontrolli oma tervise üle ja seda muuta,“ (2). TE all on mõistetud kui terviseõpetuse, haiguse preventsiiooni ja rehabilitatsiooniteenuse läbiviimist, kuid rõhutatakse, et informatsiooni andmine, õpetamine ja nõuanne viib ainult siis püsivatele käitumise muutustele, kui seda toetavad uute normide, reeglite ja kultuuri juurdumine. Tervisedenduslik sekkumine (interventsioon) organisatsioonides peab puudutama eelpoolnimetatud taustaks olevaid põhjusi.

TE tegevused haiglates on läbi viidud peamiselt projektidena, mis on suunatud patsiendile, organisatsioonile ja ühiskonnale. Ulatuslikult - üleorganisatsiooniliselt ehk ülehaiglatiliselt - on TE tegevused levinud veel suhteliselt harva (3).

Mõjusamad on olnud sellised TE tegevused, mis on integreeritud kvaliteedi parendamise programmidesse.

Domineeriv lähenemisviis kvaliteedi hindamisel baseerub tegevuste standardite definitsioonil. Alates 2001.a. hakati välja töötama standardite kogumit TEH jaoks. Viis peamist standardit kirjeldavad raamistikku vastutusest juhtimise eest, nõudeid organisatsioonile ja personalile, et vastata patsiendi vajadustele TE suhtes. See tähendab patsiendi vajaduste määramist, tema õpetamist ja nõustamist parema tervise saavutamiseks / terviseriskide vähendamiseks, interventsiooniprogramme, rehabilitatsiooni läbiviimist ja ravi järjepidevuse tagamist koostöös paljude asutustega (4). Standardite sobivust uuriti pilootprojektina 9 maal ja tulemustest kanti ette 2003.a. XI TEH rahvusvahelisel konverentsil. Piloot-testimine näitas, et tervishoiutöötajate poolt läbiviidud hinnangud standarditele anti asjakohaselt ja usaldusväärset, kuid standardite järgimine asutustes oli madal.

Kuna paljud igapäevased tervishoiuteenuste kvaliteedijuhtimise töövahendid ei ole otseselt seotud TE tegevusega, töötati välja TE standardite enesehindamise instrument eesmärgiga tugevdada süstemaatilist evalvatsiooni TE planeerimise ja teostumise üle TEH-s (5). Eesti keelde on materjal tõlgitud ja trükitud 2007.a. (6). Enesehindamise instrumenti on Eesti TEH võrgustikus kasutatud korduvalt 2003-2007.a. nii sise- kui välisel hindamisel..

Standardite hindamise instrument koosneb küsimuste plokkidest, kus iga küsimuse juurde on antud selgitused, mida hinnata, samuti on olemas standardite kohta arvulised indikaatorid .

Siiski selgus enne 2009.a. läbiviidud enesehinnangutes, et asutustel esines esitatud küsimustele vastamisel erinevaid tõlgendusi. Suurema selguse ja ühtlustatud arusaamise tagamiseks enesehindamise läbiviimisel viidi 2008.a. jooksul 5 erineva töögrupi poolt läbi instrumendi ülevaatus ja selgituste täpsustamine ( vt ankeet lisas).

Originaalis (5) ja eelmistel aastatel vastati standardite küsimustele 3 variandis, milliseid kokkuvõtva analüüsi teostamisel kodeeriti arvuliselt järgnevalt: 3 punkti – jah; 2 punkti - osaliselt; 1 punkt – ei. 2008.a. muudeti vastused 4-astmeliseks ning muudeti täpsemaks ka iga küsimuse juures olevat selgitust.

## Enesehindamise protsess 2009.a

TEH tegevusplaanis oli ette nähtud enesehindamise läbiviimine kõikides TE haiglates. Septembrikuul k.a. Pärnu ja Tallinna TEH võrgustiku seminaridel täpsustati enesehindamise ajagraafik ja ankeetide esitamise aeg (kuni 15.okt 2009). Ankeetide laekumise ajaks kujunes 29 september kuni 3 november.2009.a.

### Uue 4-astmelise hindamiskaala selgitus :

**Jah (praktikas toimib)** – (ala)standardis kirjeldatu valdkonna rakendatuse kohta on piisavalt tõendusi, tegevused on praktikas järjepidevad. Analüüsil antud punkte 3,0.

**Osaliselt (praktikas juurutamisel)** – (ala)standardis kirjeldatud valdkonna rakendatuse kohta on olemas mõningad tõendused, tegevused on praktikasse juurutamisel. Analüüsil antud punkte 2,5.

**Osaliselt (planeerimisel)** – (ala)standardis kirjeldatud valdkond on prioriteetne, algatatud selle valdkonnaga seonduvaid tegevusi, väljatöötamisel on dokumendid, juhised vms, määratletud vastutavad isikud või töörühmad, kuid praktikasse rakendatuse kohta tõendid veel puuduvad. Analüüsil antud punkte 2,0.

**Ei** – (ala)standardis kirjeldatud valdkonna rakendatuse kohta puuduvad tõendused, organisatsioon ei tegele nimetatud valdkonnaga või pole ette võetud reaalseid tegevusi selle rakendamiseks. Analüüsil antud punkte 1,0.

Selline kodeerimisviis säilitas vajadusel võimaluse võrdluseks eelnevate aastatega (kus osalise tegevuse toimumise osas kokku tuli vastuseks 2 punkti (2,5 +1,5=4,0, jagatuna kaheks, saadi 2 punkti ka 2009.a.).

Seoses ankeedi muutmisega oli vajalik SPSS statistika programmi jaoks luua uus sisestamise variant. Andmed sisestati jooksvalt ankeetide saabumisel, seejärel toimus statistilise analüüsi tegemine, tulemuste vormistamine tabelitena Exceli programmis ja ettekande vormistamine Powerpoint programmiga .

### Tulemused

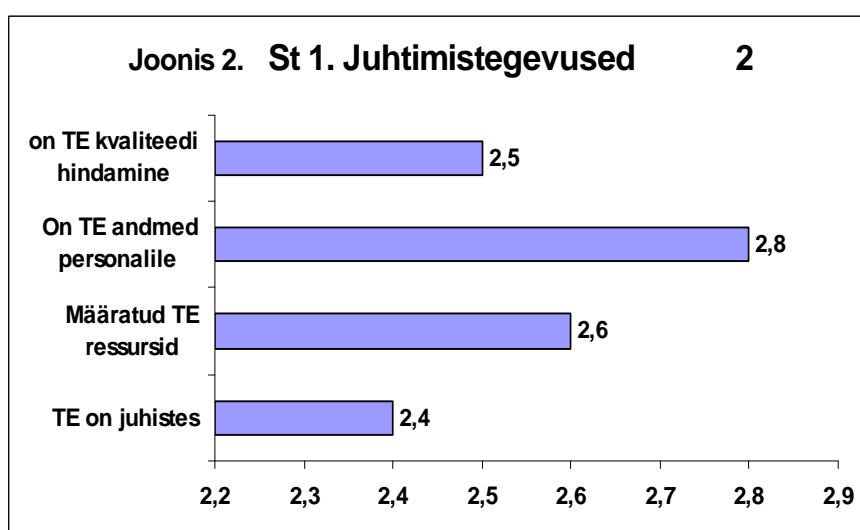
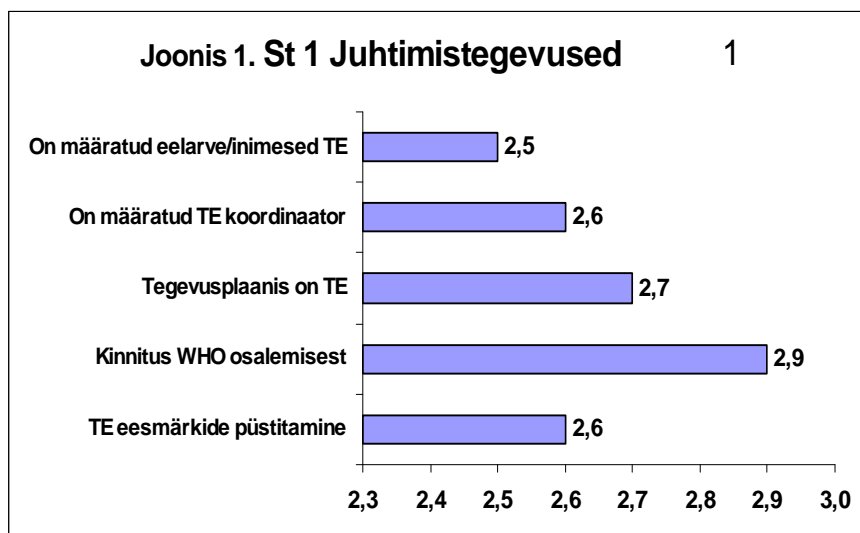
Aruande koostamise eel tutvuti TEH enesehindamise/ kvaliteedi/töötajate tervisealase uuema rahvusvahelise kirjandusega.

Enesehindamise aluseks WHO TE standardid

- Juhtimise poliitika (standard 1)
- Patsiendi hindamine (standard 2)
- Patsiendi informeerimine ja sekkumised (standard 3)
- Tervisliku töökoha edendamine (standard 4)
- Järjepidevus ja koostöö (standard 5) .

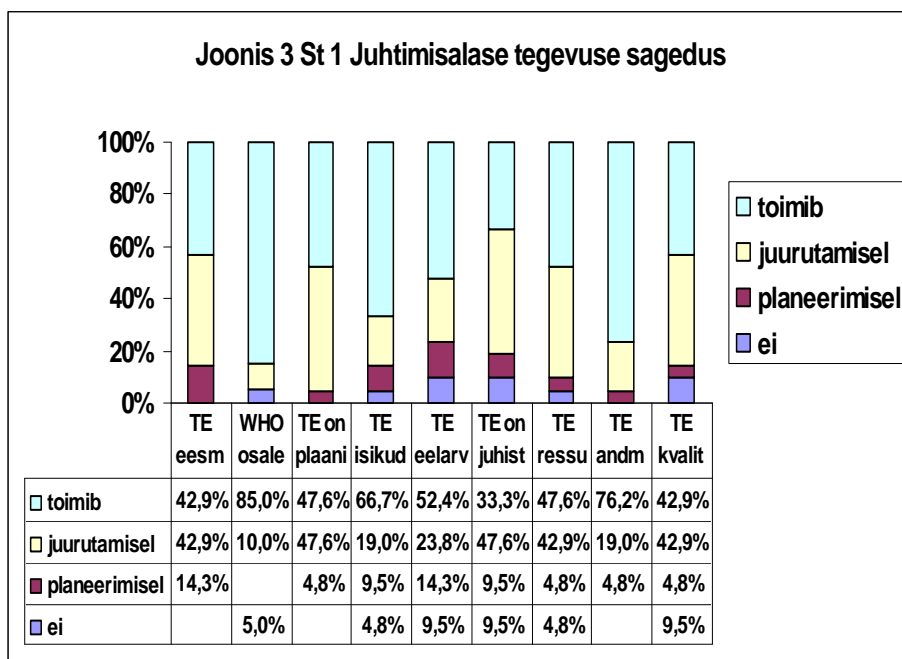
Aruandes on esitatud tulemused samas järjestuses.

**Standard 1**-juhtimistegevuse tulemused on esitatud joonistel 1 ja 2.



Üksikute juhtimistegevuste osas toimib kõige sagedamini osalemine ja selle kinnitus WHO TEH võrgustikus olemisele (2,9 p), TE kohta andmed on kättesaadavad personalile (2,8 p) ja TE kajastub tegevusplaanides (2,7p) (joonis 1,2). Kõige harvem on TE kajastatud haigla juhistes (2,4p) ja ressursides(2,5p).

Analüüsi juhtimistegevuste rakendumise sagedust ja selgus, et enamikus haiglatest oli kinnitus WHO TEH projektis osalemise kohta olemas; TE sekkumise kohta on andmed olemas ja kättesaadavad ja rohkem kui pooltes haiglates on määratud eelarve ja/või inimressursside TE tegevuse jaoks (joonis 3).



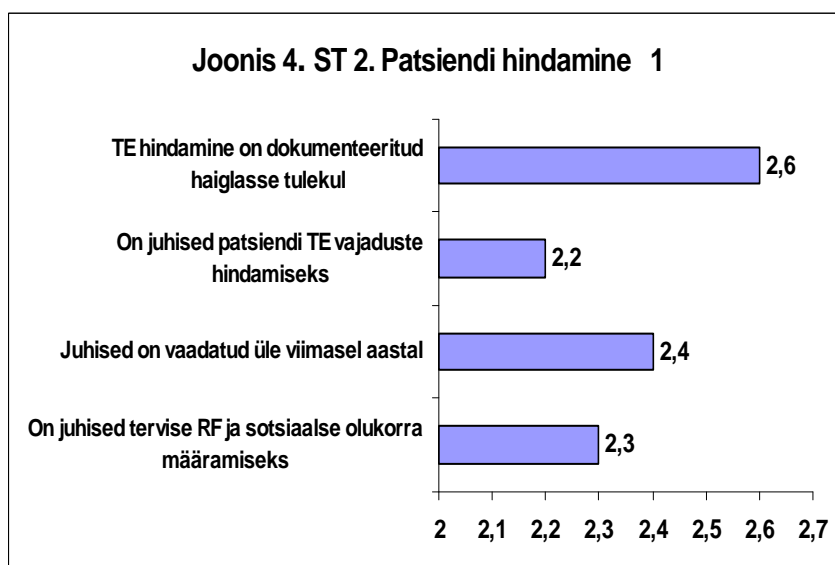
Vähem kui 10% haiglates ei olnud täidetud mitmeid juhtimispoliitika alastandardeid (sh. kinnitust WHO TEH võrgustikus osalemisele).

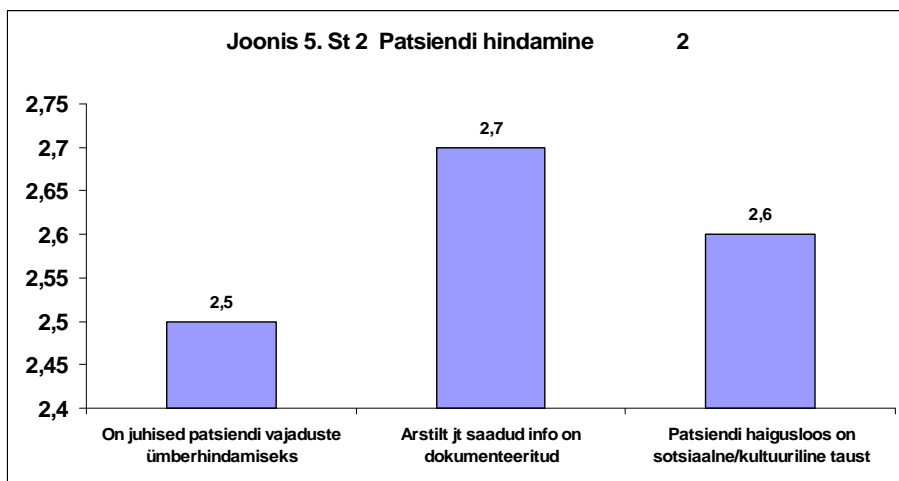
Võrreldes 2007.a. saavutati 2009.a. kõikides juhtimisalastes näitajates tõus 0.2-0.3 punkti võrra, v.a. tervisliku töökoha edendamine, mille rakendumist hinnati mõlema aastal 2.5 punktiga.

Patsiendile suunatud TE tegevused kajastuvad **standardites 2 ja 3**.

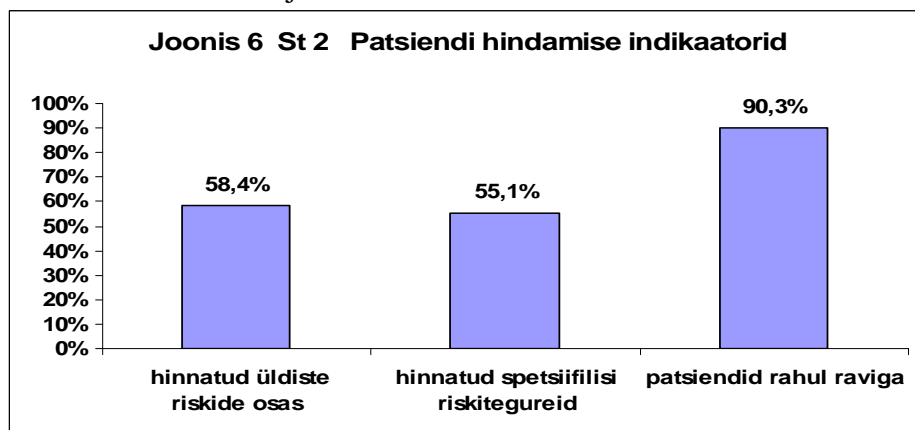
Standard 2 alastandardid on enamikul juhtudest praktikasse juurutamisel (joonis 4,5).

Paremini toimub TE hindamine ja dokumenteerimine haiglassse tulekul (2.6p) ja arsti informatsiooni dokumenteerimine (2.7p), kõige vähem on TE alaseid juhendeid haiglates (2.2p)

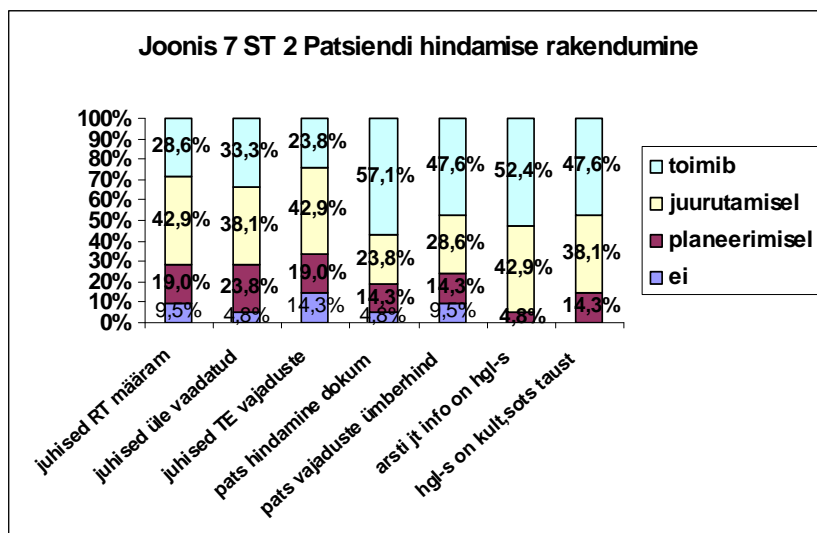




Standard 2 kohta on kokku lepitud hinnata TE rakendumist 3 indikaatori alusel, tulemused on esitatud joonisel 6.

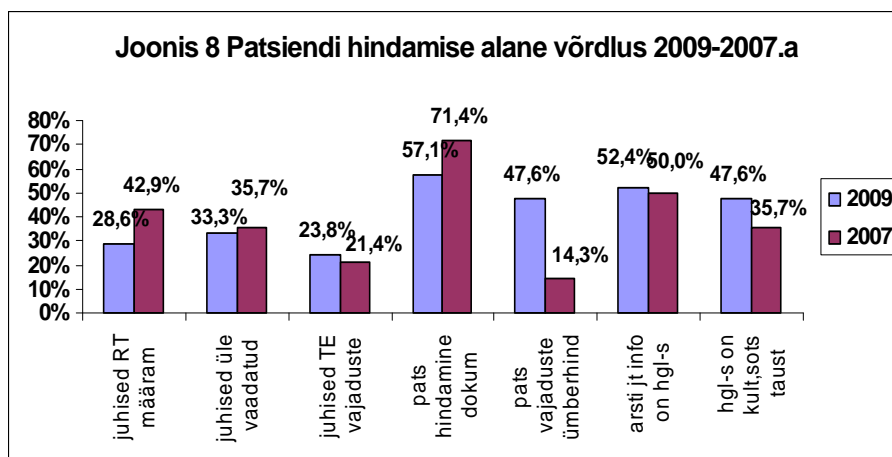


Standard 2 indikaatorite määramisel selgus, et TEH haiglates selgitatakse patsiendi rahulolu raviga ja see näitaja on kõrge - 90.3%, rohkem kui pooltel patsientidest on hinnatud üldisi ja haiguspetsiifilisi riske (joonis 6). Kaks viimast näitajat vajaksid täpsemaid uuringuid, sest juhendite puudumisel võib riskitegurite hindamise rakendumist vaadelda ja dokumenteerida erinevalt (esineb palju subjektiivsust).



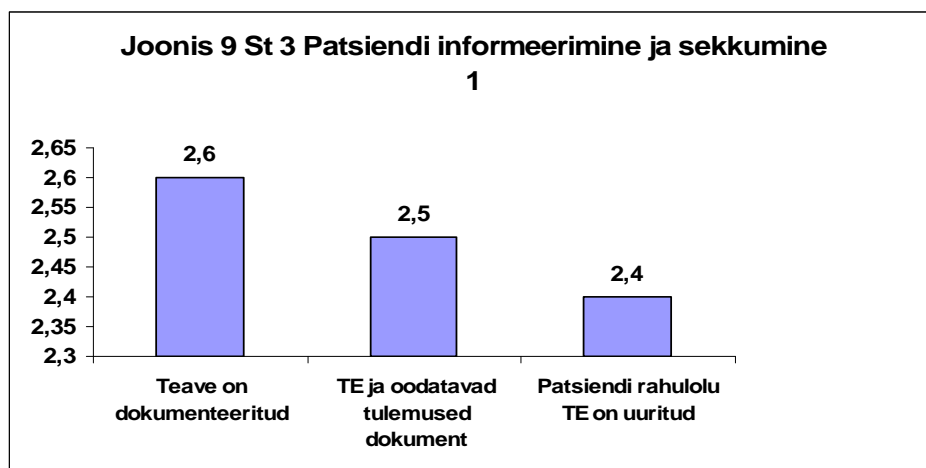
Jooniselt 7 selgub, et enamik teise standardi tegevusi (2/3-3/4 juhtudest) on kas praktikas toimivad või juurutamisel. Ligi ühes neljandikus haiglatest planeeritakse üle vaadata patsiendi hindamise juhiseid ja ligi viiendikus haiglates teha juhised patsiendi riskide määramiseks. Juhiseid TE vajaduste hindamiseks ei ole 14,3% ja riskide määramise juhiseid 9,5% haiglates.

Viidi läbi võrdlus standard 2 täitmise osas 2007 a tulemustega (joonis 8).

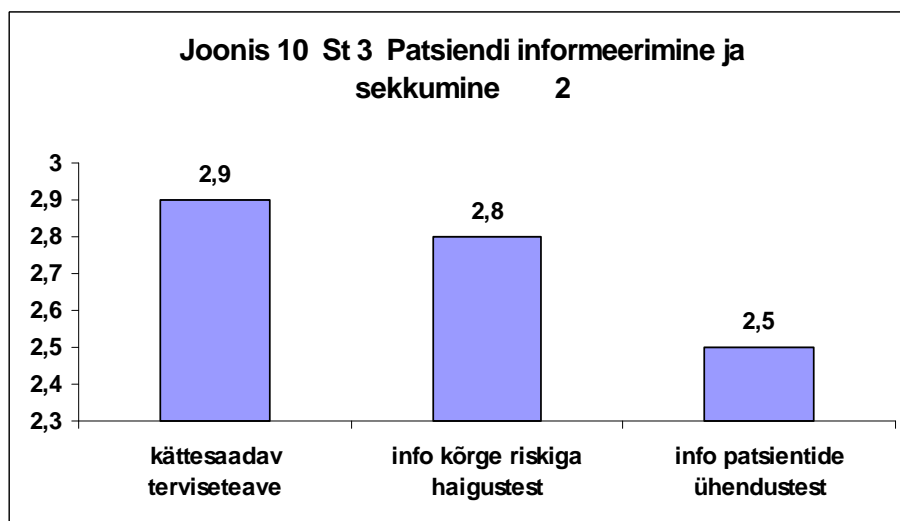


Võrreldes 2007.aastaga on paranenud arsti informatsiooni ja patsiendi taustaandmete dokumenteerimine, rohkemates haiglates on juhiseid TE vajaduste hindamiseks ja viiakse läbi patsiendi ümberhindamist. Patsiendi riskitegurite määramise juhiste olemasolu ja patsiendi hindamise dokumenteerimine on väiksem 14,3% võrra, millest viimane võib olla seotud digitaalse haigusloo juurutamisega (joonis 8). Ka need andmed vajaksid põhjalikumat uuringut haiglates.

**Standard 3** - patsiendi informeerimise ja tervisedendusliku sekkumise rakendumine kajastub joonistel 9 - 11.



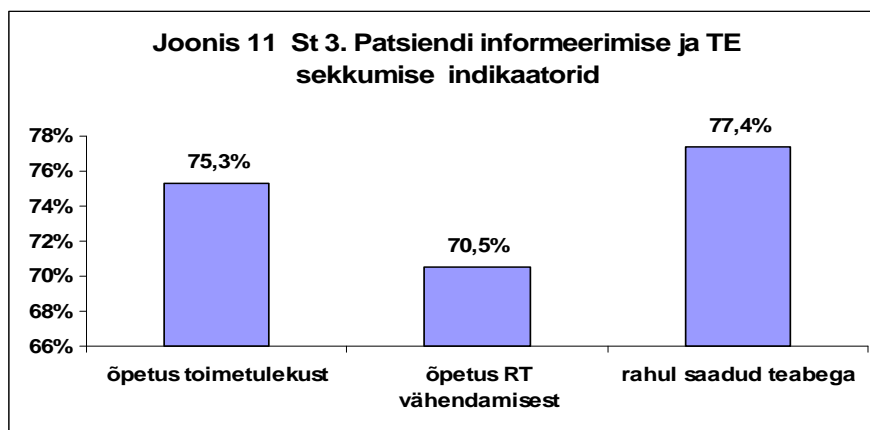
Selgus, et kõige paremini on tagatud patsientidele tervisealase teabe kättesaamine (2.9p), informeerimine kõrge riskiga haigustest (2.8p), samuti teabe andmise dokumenteerimine (2.6p). Vähem on uuritud patsiendi rahulolu tervisedendusega (2.4 p), mis ilmselt kajastab TE ja raviprotsessi integreerumist ja selge vahe puudumist ravialase juhendamise ja TE vahel.



Terviseteave ja informatsioon kõrge riski haigustest on kättesaadav, siinjuures on oluline osa haiglate veebilehtedel, mida TEH võrgustiku haiglad kokkuleppeliselt vastastikku kasutavad.

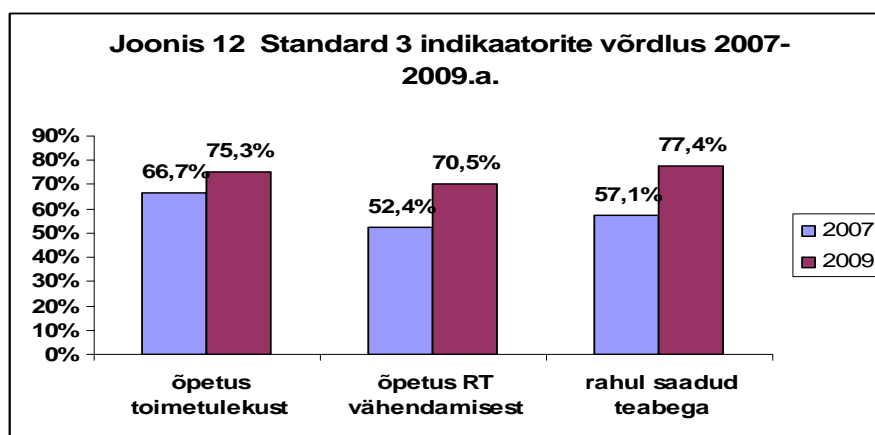
Standard 3 indikaatorite rakendumise sagedus on näha joonisel 11.





Selgus, et veidi üle kolme neljandiku patsientidest on olnud rahul saadud teabega ja õpetusega toimetulekust ning ligi kolm neljandikku olid rahul õpetusega riskitegurite vähendamisest.

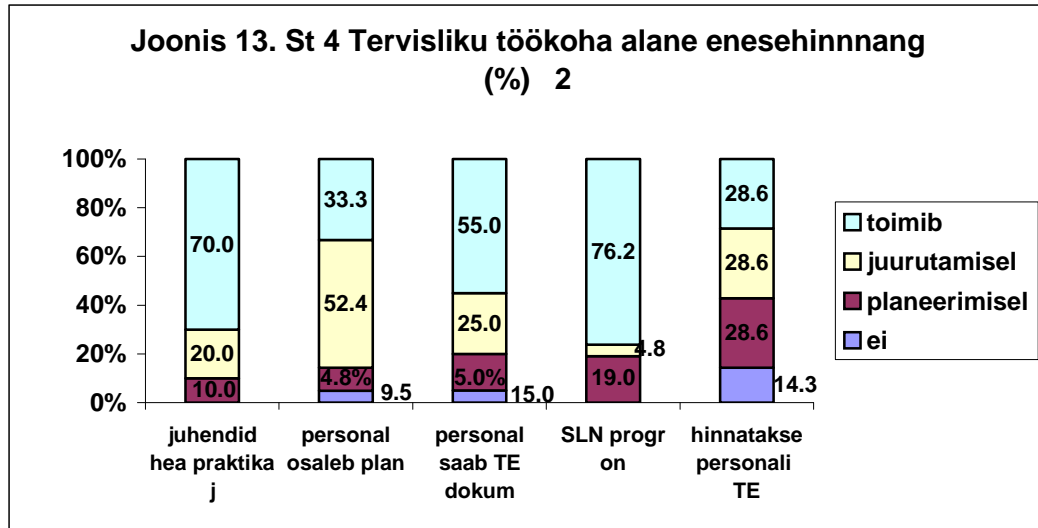
Võrdlus standard 3 rakendumise osas 2009. ja 2007. aastal on esitatud joonisel 12.



Jooniselt 12 on näha, et 2009. aastal on positiivselt muutunud patsiendile suunatud tervisedenduslike tegevuste sagedus ja patsiendi rahulolu saadud teabega.

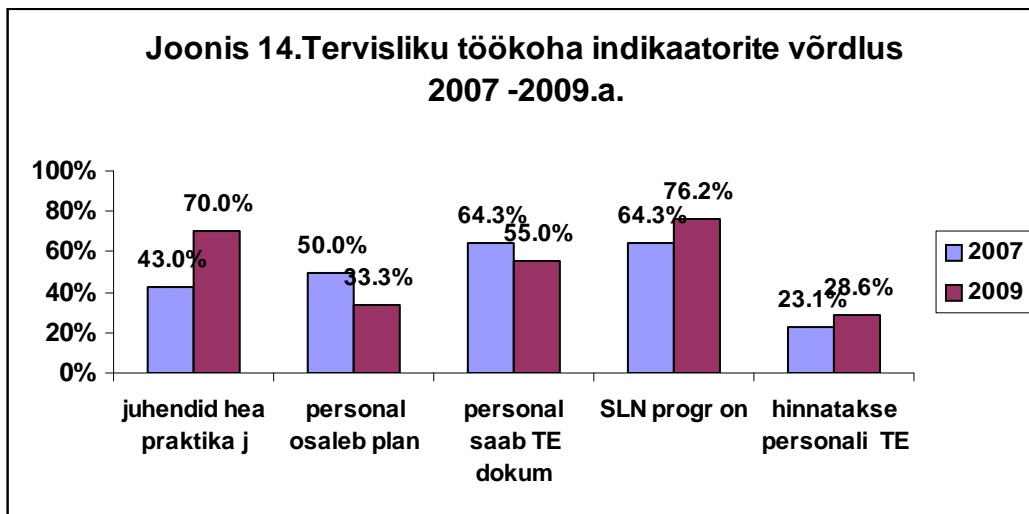
Standard 3 hindamise teeb segasemaks ja raskemaks asjaolu, et osa indikaatorite rakendumisest (3.2.1, 3.2.2) on samaaegselt küsitud patsiendi kui personali suhtes.

**Standardi 4** - Tervisliku töökoha loomise eesmärgiks on personalile suunatud tervise edendamine. Antud standardi enesehindamise tulemused on esitatud joonisel 13.



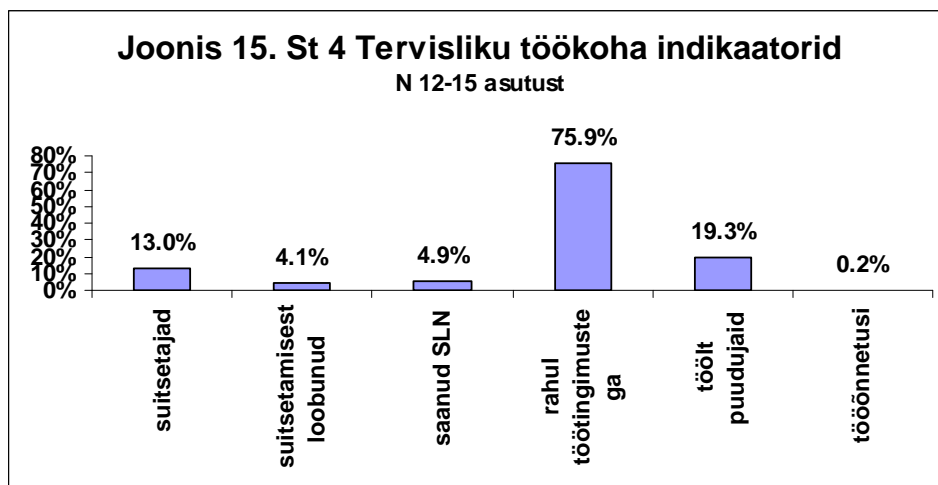
Selgus, et kõige sagedasem haiglapersonalile suunatud TE tegevus on suitsetamisest loobumise nõustamise pakkumine (rakendunud 76,2% haiglatest), samuti on olemas juhendamine hea praktika järgimiseks (70%). Üks kolmandik haiglatest kaasab personali haigla töökoja poliitika planeerimisse ja alla kolmandikus haiglatest viiakse läbi personalile suunatud TE tegevuse hindamist.

Vaatlesime tervisliku töökoja täiendavate indikaatorite tulemusi võrdlused 2007.aastaga (joonis 14).



Positiivne dünaamika on toimunud hea praktika juhendite omamises ja suitsetamisest loobumise nõustamise sageduses, mõnevõrra sagedamini on hinnatud personalile suunatud TE. Antud analüüs ei võimalda hinnata muutuste põhjusi .

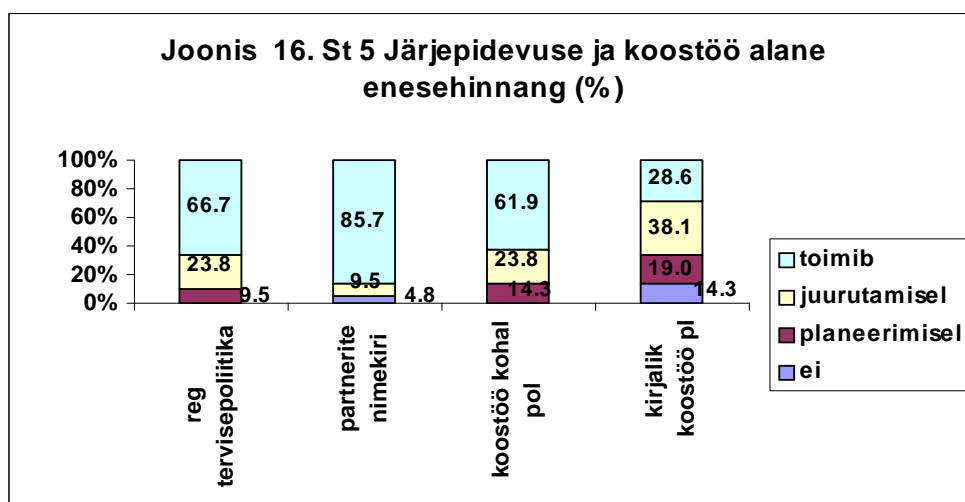
2009.a. enesehinnangul saadud indikaatorid, mis käsitlevad töölt puudumist haiguste tõttu ja tööõnnetusi ei olnud vastatud kõikides TEH ankeetides (joonis 15).



Kõige rohkem olid töötajad rahul töötingimustega. Suitsetavate töötajate sageduseks antud uuringu alusel on 13% (suitsetamislevimuse 2009.a. uuringu järgi - 23%) ja suitsetamisest loobumise nõustamine 4,9% ja loobunuid 4,1%. Antud küsimustik ei võimalda anda vastust, kas kõik suitsetamisest loobunud on ka nõustamist saanud ja on loobunud nõustamise tulemusena. Töölt haiguse tõttu puudujate sagedus oli keskmiselt 19,3%, kõikides 0-40%-ni, mis on seotud väidetavalt vajalike andmete kättesaadavusega haiglate raamatupidamisest. 2005- 2008.a. UK näitaja - sotsiaal- ja tervishoiutöötajatel 1tv/100 töötaja kohta (ehk 1%).

**Standard 5** käsitleb ravi järjepidevust ja koostööd kajastavaid küsimusi.

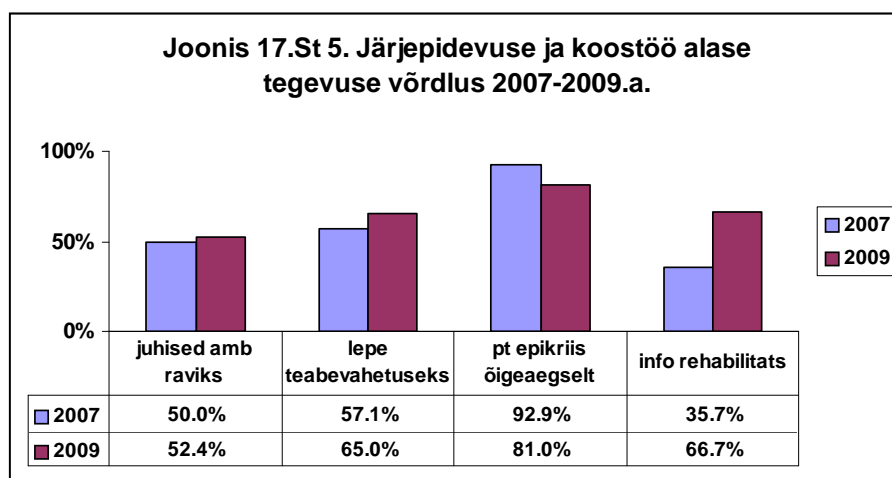
Joonisel 16 on esitatud alastandardi 5.1 kohta käivad tulemused, mis kajastavad peamiselt ühtsust regionaalse tervisepoliitikaga.



Haiglates on olemas teadaolevad partnerid (85,7%) ja kahes kolmandikus haiglatest on TE kooskõlas kohaliku tervisepoliitikaga. On tehtud kirjalikke koostööplaanid (veidi alla kolmandikul haiglatest see toimib ja üle kolmandikul on juurutamisel).

Kohalik tervisepoliitika on suures sõltuvuses valimistest, majanduslikust olukorrast ja kohalike poliitikute otsustest elanikkonna tervise osas. Lisaks sellele ei saa Eesti andmeid võrrelda paljude teiste maadega seoses erinevate tervishoiu rahastamise süsteemidega .

Võrdlust ravi järjepidevuse ja koostöö rakendumises esitab joonis 17.



Informatsiooni patsiendi epikriiside õigeaegselt edastamisest mõjutab viimasel kahel aastal juurdunud digitaalne haiguslugu ja epikriiside kättesaadavus E-haigusloo süsteemis, mistõttu antud küsimust on tulevikus vajalik ümber sõnastada. Kõige suurema positiivse nihke on teinud informatsioon patsiendi rehabilitatsiooni kohta.

Standard 5 täiendavate indikaatorite kohta ei olnud ankeetides piisavaid andmeid, mistõttu tulemusi ei ole esitatud.

## Arutelu.

Eestis 1999.a. alanud TEH liikumine on tõestanud oma elujõudu ja on näidanud haiglate TE ja kvaliteedi parendamise ühtsust (7). Nii nagu TE rakendumise hindamiseks kasutatakse enese- ja välishindamise meetodit, on seda tehtud ka Euroopa haiglates kvaliteedi parenduse strateegiatega rakendumisel (8). Kvaliteedi parenduses Euroopa haiglates vaadeldi 7 strateegiat, mis enamikus on oma sisu poolest kokkusobivad TE standarditega.

- 1) kvaliteedi juhtimise programmid organisatsioonis,
- 2) süstemaatiline patsientide vaadete teadasaamine,
- 3) patsiendi ohutuse süsteemide olemasolu,
- 4) kliiniliste standardite auditid ja sisemised hindamised,
- 5) kliiniliste juhiste olemasolu,
- 6) soorituste indikaatorite ja mõõdikute kasutamine,
- 7) väline hindamine.

Edasistes uuringutes on autorid (8) soovitanud keskenduda strateegiatega seostele praktilise tööga haiglates. Näidati ka, et enesehinnangutel on teatud piirangud: liiga pikad küsimustikud on väsitavad ja raske vastata, vastuste täpsus sõltub vastajatest ja on sageli ebatäpsed, tõlkimisel võib küsimuste sisu ja tõlgendus muutuda. Haiglad võivad kasutada enda poolt väljatöötatud kvaliteedi muutmise strateegiaid, milliseid ei ole üldistes küsimustes. Samad probleemid võib esile tuua ka TEH enesehindamise küsimustikuga. Siiski soovitatakse läbi

viia enesehindamisi võrdluses, kuna see on oluline materjal õppimiseks ja hea praktika levitamiseks.

Kvaliteedi parendusel, nii nagu ka TE, jääb väheks patsientide kaasamine haigla poliitika ja regulatsioonide väljatöötamisel enamikes haiglates (>90%) (8). Antud uuring näitas, et TE poliitika väljatöötamiseks kaasati töötajaid ühes kolmandikus Eesti TEH-s.

Euroopa Komisjoni poolt seadusandluses rõhutatakse kõrgekvaliteedilise teenuse väärtusi ja printsiipe, kuid ollakse ka mures, kuidas liikmesriigid suudavad neid põhimõtteid rakendada.

Uudsenähtav mõjus 2009. a avaldatu artikkel Euroopa haiglate kvaliteedi parendamise süsteemi „küpsusest“ (9).

#### Kvaliteedi parenduse küsimuste kodeerimise tulemusena loodi küpsuse indeks

Kvaliteedi parenduse astme küpsuse tase			
1 (kõige küpsem)	2	2	4 (kõige vähem küps)
Väline hindamine	Kirjalikud aruanded tegevustest	Poliitika	Ei
Sisemine audit	Kvaliteedi ja ohutuse tegevuste elluviimine, näit:	Kvaliteedi parenduse plaanid	
Spetsialistid on formaalselt heaks kiitnud poliitika	*Perioodilised ja süstemaatilised laboriandmete hindamised	Strateegiad	
Aruandlus	*Olemaolevate aparatuuride regulaarne kalibreerimine	Personal on vastutav kvaliteedi parenduse eest	
Tagasiside personalilt ja juhtkonnalt	*Kvaliteedi parenduseks on sisemine eelarve	On olemas kvaliteedi ja ohutuse komisjonid/meeskonnad	
Indikaatorite kasutamine ja ülevaatus			

Eeltoodud kvaliteedi parenduse küpsuse indeks töötati välja 7 valdkonnas 113 teema järgi; iga teema kodeeriti 4-punktilist skaalat kasutades: 1-jah, alati; 2-enamik ajast; 3-aegajalt; 4-ei.

Võrreldes TE rakendumise enesehinnanguga, on küsitluse ülesehitus üsna sarnane. Kahjuks ei ole aga kvaliteedi hindamise artiklis täpsemat selgitust patsiendile ja personalile suunatud tervisedenduse kohta, on vaid küsimused patsiendi jälgimise ja patsiendi kaebuste lahendamise kohta. Personali osas vaadeldakse ja hinnatakse regulaarselt nende praktilist tegutsemist,

eelkõige seoses patsiendi ohutusega. Artiklis tuuakse esile vajadus saada ja analüüsida täpsemalt statistilisi andmeid, saamaks teada, millised tegurid on kõige olulisemad haiglas kvaliteedi parenduses.

Tõenäoliselt on aeg küps tegemaks muutusi ka haiglate TE rakendumise küsimustikus, mida võiks loota pärast TEH rahvusvahelise võrgustiku PRICES –HPH projekti tulemuste saamist. Võib olla peaks TEH võrgustik tegelema millegi analoogsega, püüdes välja töötada tervisedenduse rakendumist väljendava indeksi või skoori.

## Järeldused

- 1) Tervise edendamise rakendamine haiglates kõikide standardite osas on paranenud. Võrreldes 2007. aasta hindamistulemustega saavutati 2009. aastal kõikides standardites summaarsete näitajate tõus 0,2-0,3 punkti võrra (hinnatuna 3-pallises süsteemis on keskmised näitajad 2,5-2,9 punkti piires).
- 2) TE tervishoiuasutustes on integreerunud kvaliteedi juhtimise süsteemi ja on ravikvaliteedi näitaja;
- 3) Ankeedile antud vastused on suhteliselt suure lahknevusega. Ankeedi muutmine dünaamilises uuringus toob kaasa vastuste erinevuse, seetõttu peab tulemusi 2007 ja 2009 vaatama mööndustega
- 4) Juhtimistegevuste osas toimib kõige sagedamini osalemine ja kinnitus kuulumisele WHO rahvusvahelisse Health Promoting Hospitals and Health Services (HPH) Võrgustikku (2,9 punkti).
- 5) Võrreldes 2007.aastaga on paranenud arsti informatsiooni ja patsiendi taustandmete dokumenteerimine, rohkemates haiglates on juhiseid TE vajaduste hindamiseks ja viiakse läbi patsiendi ümberhindamist.
- 6) Paremini on tagatud patsientidele tervisealase teabe kättesaamine (2,9 p.), informeerimine kõrge riskiga haigustest (2,8p), samuti teabe andmise dokumenteerimine (2,6p).
- 7) TE haiglates selgitatakse patsiendi rahulolu raviga ja see näitaja on kõrge – 90,3%, harvem uuritakse patsiendi rahulolu tervisedendusliku tegevusega.
- 8) Kuna TE on integreerunud ravialase nõustamise/õpetamise/juhendamisega, siis selle asjaolu tõttu ei suudeta alati määratleda TE-ks kasutatavaid ressursse (raha, inimesed).
- 9) Võrreldes 2007.aastaga on positiivne dünaamika toimunud hea praktika juhendite omamises ja kogemuste vahetamises ning rakendamises.
- 10) Hästi on organiseeritud suitsetamise loobumise nõustamine, seda ka tänu riiklikule programmi rahastamisele. Paraku ei anna antud küsimustik võimalust hinnata suitsetamise sagedust ja sellest pahest loobumist töötajate seas võrreldes suitsetamislevimuse uuringuga TE haiglate personali seas (TAI, 2009), kuna TEH enesehinnangut tehakse TE eestvedajatega, suitsetamislevimusele on vastajateks töötajad ise.
- 11) Töölt haiguse tõttu puudumistele ei pöörata haiglates piisavalt tähelepanu (ei teata haigete arvu ja puudunud päevade hulka), mis viib mõttele, et kroonilisi haigusi jne. põdevate töötajate töökorraldus ei ole piisavalt juhtkonna ja suuremates haiglates tervishoiu arsti tähelepanu all. Andmed haiguse tõttu töölt puudumise kohta on haiglate kaupa väga varieeruvad. Töölt haiguse tõttu puudujate sagedus oli keskmiselt 19.3%, kõikides 0 - 40%-ni, mis on oluliselt kõrgem näiteks 2005- 2008 a UK näitajast sotsiaal- ja tervishoiutöötajate seas - 1%.
- 12) Järjepidevuse ja koostöö alased küsimused vajaksid ümbervaatamist –seoses vabariigi tervishoiu korralduse ja digitaalse haigusloo programmi arenemisega.

## **Kasutatud kirjandus :**

1. Afzali HHA, Moss JR, Mahmood MA. A conceptual framework for selecting the most appropriate variables for measuring hospital efficiency with a focus on Iranian public hospitals. *Health Service Management research* 2009;22(2):81-91.
2. World Health Organization (WHO). Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva, WHO, 1986.
3. Groene O, Jorgensen SJ. Health promotion in hospitals- a strategy to improve quality in health care. *The European Journal of Public health* 2009;15(1):6-8.
4. World Health Organization. Standards for health promotion in hospitals. Copenhagen WHO Regional office for Europe, 2003.
5. World Health Organization. Ed O. Groene. Implementing health promotion in hospitals. Manual and self-assessment forms. WHO Regional office for Europe, 2006.
6. Tervise edendamise rakendamise haiglates: Käsiraamat ja enesehindamise vormid. Tervise Arengu Instituut, 2007, 91 lk.
7. Pölluste K., Alop J, Groene O., Härm T, Merisalu E. Suurorg L: Health-promoting hospitals in Estonia: what are they doing differently. *Health Promotion International* 2007;22;4:327-336.
8. Lombarts MJ MH, Rupp I, Vallejo P, Sufiol R, Klazinga NS. Application of quality improvement strategies in 389 European hospitals: results of MARQuIS project. *Quality and Safety Health care* 2009;18:128-137 doi.10.1136/qshc.2008.029363.
9. Lombarts MJMH, Rupp I, Vallejo P et al. Differentiating between hospitals according to the „maturity” of quality improvement systems: a new classification scheme in a sample of European hospitals. *Quality Safe Health Care* 2009;18:138-143. doi:10.1136/qshc.2008.029389.

## Tervise edendamise rakendamine haiglas: siseauditi küsimustik

## 4-astmelise hindamiskaala selgitus

**Jah (praktikas toimib)** – (ala)standardis kirjeldatu valdkonna rakendatuse kohta on piisavalt tõendusi, tegevused on praktikas järjepidevad

**Osaliselt (praktikas juurutamisel)**, – (ala)standardis kirjeldatud valdkonna rakendatuse kohta on olemas mõningad tõendused, tegevused on praktikasse juurutamisel

**Osaliselt (planeerimisel)**, – (ala)standardis kirjeldatud valdkonnaga seonduvaid tegevusi, väljatöötamisel on dokumendid, juhised vms, määratletud vastutavad isikud või töörühmad, kuid praktikasse rakendatuse kohta tõendid veel puuduvad

**Ei** – (ala)standardis kirjeldatud valdkonna rakendatuse kohta puuduvad tõendused, organisatsioon ei tegele nimetatud valdkonnaga või pole ette võetud reaalseid tegevusi selle rakendamiseks

1. Standard: Juhtimispoliitika	Jah (praktikas toimib)	Osaliselt (praktikas juurutamisel)	Osaliselt (planeerimisel)	EI
Haiglal on kirjalik tervisedenduse poliitika, mis on osa kvaliteedi parandamise süsteemist, eesmärgiga saada paremaid tervisetulemusi. Poliitika on suunatud patsientidele, nende lähedastele ja haiglapersonalile.				
1.1. Haigla määratleb vastutused tervisedenduslikuks tegevuseks.				
1.1.1. Haigla püstitab tervisedenduse eesmärgid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Tõendus: nt TE eesmärgid kirjalikes dokumentides: haigla missioon, visioon, arengukavad, kvaliteedipoliitika ja -programm, struktuuriüksuste, töörühmade ja komisjonide tegevusplaanid; haigla seotus teiste TE võrgustikega.</b>				
1.1.2. Haigla juhatuse kinnitus WHO HPH projektis osalemise kohta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Tõendus: nt juhatus on kursis TEH juhtgrupi tööga ja on heaks kiitnud TEH eesmärgid; haigla tasub HPH liikmemaksu vastavalt esitatud arvele.</b>				
1.1.3. Haigla tegevusplaanid sisaldavad tervisedendust patsientidele, personalile ja paikkonnale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Tõendus: nt TE sisaldub haigla ja struktuuriüksuste funktsionaalsetes arengukavades, tegevuskavades, renoveerimisprojektides ja remondiplaanides; TE projektid ja koostööprojektid kohalike omavalitsuste ja maakonna asutustega.</b>				
1.1.4. Haigla määrab inimesed TE koordineerimiseks.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Tõendus: nt TE juhtgrupp ja töögrupid, patsiendiõpetuse koordinaator, töökeskkonna spetsialist, töötervishoiu arst, IK spetsialistid, personalikoolituse koordinaator, kvaliteedispetsialist.</b>				
1.2. Haigla eraldab ressursid tervisedenduse rakendamiseks.				
1.2.1. Haigla määrab eelarve ja/või inimressursid TE teenuste jaoks.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Tõendus: nt haigla rahastab TE seotud tegevusi ja arendusprojekte; nt personalikoolituse eelarve ja meeskond, infektsioonikontrolli eelarve ja meeskond, geriaatrilise hindamise eelarve ja meeskond, rehabilitatsiooniplaanide eelarve ja meeskond, sotsiaaltööteenuse eelarve ja meeskond, taastusraviteenuse eelarve ja meeskond.</b>				



1.2.2. TE kajastub ravi- ja tegevusjuhistes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tõendus: nt ravi- ja õendustegevusjuhendid sisaldavad patsiendi tervisevajaduste ja riskitegurite hindamist ning tervisedenduslikku sekkumist; TE kajastub töötajaid ja töökeskkonda reguleerivates dokumentides.				
1.2.3. Haigla määrab tervisedenduseks vajalikud ressursid ja abivahendid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tõendus: nt taastusravi teenused, sotsiaaltöö teenused, geriaatiline hindamine ja rehabilitatsiooniplaanid, haiglateskkonna riskianalüüsid, töotervishoiuteenistus, TE toetav haiglainventar.				
1.3. Haigla tagab andmete kogumise ja hindamise TE tegevuste kvaliteedi seireks.				
1.3.1. Andmed TE sekkumiste kohta on personalile kättesaadavad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tõendus: nt personalile on kättesaadavad aastaaruanded, auditite ja rahulolu uuringute tulemused, kokkuvõtted ettepanekutest ja kaebustest, riskianalüüsi tulemused, TEH enesehindamise tulemused, hooldusravi osutajate ühenduse (HOÜ) kvaliteedi hindamise kokkuvõtted jms; andmete edastamiseks kasutatakse erinevaid teabe edastamise viise, nt siseveeb, koosolekud jms.				
1.3.2. Haiglal on TE tegevuste kvaliteedi hindamise programm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tõendus: nt haiglal on ajakava personali ja patsientide rahulolu uuringute läbiviimiseks, töötajate suitsetamislevimuse uuringuks, TEH enesehindamiseks, PATH enesehindamiseks, HOÜ kvaliteedi hindamiseks, juhtimiskvaliteedi enesehindamiseks vms.				
<b>2. Standard: Patsientide hindamine</b>	<b>Jah (praktikas toimib)</b>	<b>Osaliselt (praktikas juurutamisel)</b>	<b>Osaliselt (planeerimisel)</b>	<b>Ei</b>
Haigla tagab patsientide süstemaatilise tervisedenduse vajaduste hindamise.				
2.1. Haigla tagab TE vajaduste hindamise võimaluse kõikidele patsientidele.				
2.1.1. Haiglal on juhised suitsetamise staatuse, alkoholi tarvitamise ulatuse, toitumisharjumuste ja sotsiaalse olukorra määramiseks.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tõendus: nt tervishoiuteenuse osutamist tõendavad dokumendid sisaldavad terviseriskide hindamist; juhised suitsetamise staatuse, alkoholi tarvitamise ulatuse, toitumisharjumuste ja sotsiaalse olukorra määramiseks kajastuvad ravi- ja õendustegevusjuhendites.				
2.1.2. Juhised/protseduurid on üle vaadatud viimase 2 aasta jooksul.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tõendus: nt haiglas on määratletud juhiste ajakohasuse kontrollimise kord, mis sätestab kontrollimise protsessi kirjelduse ja sageduse; kontrollimise eest vastutava isiku või struktuurüksuse nime.				
2.1.3. Haiglal on juhised erinevate patsiendigruppide TE vajaduste hindamiseks (nt astma-, diabeedi- ja kroonilise obstruktiivse kopsupatoloogiaga haiged, kirurgilised haiged, rehabilitatsiooni vajavad haiged).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tõendus: nt erinevate patsiendigruppide TE vajaduste hindamist kajastavad ravi- ja õendustegevusjuhendid, juhtimisdokumendid, rehabilitatsiooniplaanid jm.				
2.2. Patsientide TE vajaduste hindamine toimub esimesel kokkupuutel haiglaga. Seda vaadatakse üle ja kohandatakse vastavalt patsiendi seisundi muutusele või patsiendi soovile.				
2.2.1. Hindamine on dokumenteeritud haigusloos/õendusloos/patsiendikaardis tema haiglasse tulekul.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tõendus: nt patsientide TE vajaduste hindamise kohta on olemas sissekanded haigusloos/õendusloos/tervisekaardis, sh patsiendi anamneesis.				
2.2..2. Haiglal on juhendid/protseduurid patsientide vajaduste ümberhindamiseks haiglast lahkumisel või TE sekkumise lõppemisel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tõendus: nt ravi- ja õendustegevusjuhendid.				
2.3. Patsientide vajaduste hindamine peegeldab kõigi asjaosaliste poolt antud informatsiooni ja annab teavet patsiendi sotsiaalse ja kultuurilise tausta kohta.				
2.3.1. Arstilt ja teistest relevantsetest allikatest saadud informatsioon on olemas patsiendi haigusloos/ tervisekaardis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tõendus: nt haigusloos/õendusloos/tervisekaardis kajastuvad kõigi raviprotsessis osalevate spetsialistide sissekanded.				
2.3.2. Patsiendi haiguslugu/tervisekaart kajastab tema sotsiaalset ja kultuurilist tausta sobival kujul.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tõendus: nt sissekanded sotsiaalse ja kultuurilise tausta kohta haigusloos/õendusloos/tervisekaardis.				
<b>2. standardi indikaatorid</b>				<b>%</b>
Tõendus: tervishoiuteenuse osutamist tõendavate dokumentide auditi ja patsiendi rahuloluuringute tulemustel.				
% patsientidest, keda on hinnatud üldiste riskide osas.				
% patsientidest, kellel hinnati spetsiifilisi riskitegureid.				
% patsientidest, kes on rahul saanud raviga.				
<b>3. Standard: Patsiendi informeerimine ja tervisedenduslik sekkumine</b>	<b>Jah (praktiliselt toimib)</b>	<b>Osaliselt (praktiliselt juurutamisel)</b>	<b>Osaliselt (planeerimisel)</b>	<b>Ei</b>
Haigla annab patsientidele teavet nende haiguse, tervise seisundi või patsiendile mõeldud tervisedenduslike tegevuste kohta mistahes olukorras.				
3.1. Patsient on informeeritud tema tervist mõjutavatest teguritest ning koos patsiendiga on koostatud tervisedenduslike tegevuste plaan.				
3.1.1. Patsiendile antud teave on dokumenteeritud tema haigusloos/tervisekaardis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tõendus: nt haiguslugu/õenduslugu/tervisekaart sisaldab andmeid patsiendi teavitamise ja nõusoleku võtmise ning patsiendi informeerimise, õpetamise ja nõustamise kohta.				
3.1.2. Tervisedenduslikud tegevused ja oodatavad tulemused on dokumenteeritud ja hinnatud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tõendus: nt kanded tervisedenduslike tegevuste ja tulemuste kohta haigusloos/õendusloos/tervisekaardil, geriaatrilise seisundi hindamise lehel, rehabilitatsiooni plaanis ning seda kinnitavad dokumentatsiooni auditi tulemused.				
3.1.3. On hinnatud patsiendi rahulolu tervisedendusliku teabe kättesaadavusega, hindamistulemused on fikseeritud ja integreeritud kvaliteedijuhtimise süsteemi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tõendus: nt patsiendi rahulolu uuringud ja tagasiside tulemustest struktuurüksustele; struktuurüksuste tegevusplaani olukorra muutmiseks; võrdlevad uuringud.				
3.2. Haigla tagab patsientidele, haiglakülastajatele ja töötajatele teave tervist mõjutavatest teguritest.				

3.2.1. Üldine tervisealane teave on kättesaadav.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tõendus: nt kirjalike patsiendiinfo materjalidena ja töötajatele mõeldud ohutuskaartidel /plakatitel; elektrooniliselt haigla ja struktuuriüksuste kodulehtedel ja erinevates tervisportaalides, suuliselt patsientide vastuvõttudel, individuaalsetel ja grupinõustamistel, personalikoolitustel; töötajatel on võimalik osakonnas lugeda kirjandust tervist mõjutavate tegurite kohta ja pöörduda töotervishoiu- või personaliarsti vastuvõtule; teabe vahetamine patsiendiühendustega.				
3.2.2. Üksikasjalik informatsioon kõrge riskiga haiguste kohta on kättesaadav.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tõendus: nt kirjalikud patsiendiinfo materjalid, info haigla ja struktuuriüksuste kodulehel, nõustamiskabinetid või info nende kohta, juhendid personalile kõrge riskiga haiguste ja nende ennetamisvõimaluste kohta.				
3.2.3. Informatsioon patsientide ühendustest on kättesaadav.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tõendus: nt info patsientide ühendustest on kirjalikes patsiendiinfo materjalides ja haigla kodulehtedel; patsientide rahulolu info kättesaadavusega.				
<b>3. standardi indikaatorid</b>	<b>%</b>			
Tõendus: tervishoiuteenuse osutamist tõendavate dokumentide auditi ja patsiendi rahuloluuuringute tulemustel.				
% patsientidest, kellele on õpetatud tegevusi haigusega paremaks toimetulekuks.				
% patsientidest, kellele on õpetatud riskitegurite vähendamise võimalusi.				
% patsientidest, kes on rahul saanud haiglas saadud teabega.				
<b>4. Standard: Tervisliku töökoha edendamine</b>	<b>Jah (praktikas toimib)</b>	<b>Osaliselt (praktikas juurutamisel)</b>	<b>Osaliselt (planeerimisel)</b>	<b>Ei</b>
Juhtkond loob tingimused tervisliku töökoha arendamiseks haiglas.				
4.1. Haigla loob ja arendab tervislikku ja turvalist töökeskkonda.				
4.1.1. Töökoha tingimused on vastavuses kehtiva seadusandlusega.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tõendus: nt töökoha tingimused vastavad töotervishoiu- ja tööohutusseadusele; asutuses on töökoha tingimusi reguleerivad dokumendid: tööohutusjuhendid, töösisekorraeskirjad, töökoha standardid, tööinspektsiooni ettekirjutused või nende puudumine.				
4.1.2. Personalile tutvustatakse töökohtade terviseriske.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tõendus: nt haiglal on uute töötajate teavitamise kord ja dokumenteeritud teavituspetseduurid, kus käsitletakse terviseriske; personalile tutvustatakse riskianalüüside tulemusi; toimub regulaarne tervisekontroll; töökohtades on kättesaadavad ohukaardid.				
4.2. Haiglal on personali strateegia, milles sisaldub personali koolitamine TE valdkonnas.				
4.2.1. Uutele töötajatele (sh residentidele ja praktikantidele) tutvustatakse haigla tervisedenduse poliitikat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tõendus: nt haiglal on dokumenteeritud teavituspetseduurid, uue töötaja kohanemiskoolitus, stažeerimine.				
4.2.2. Kõikide osakondade personal on teadlik tervisedenduse sisust haiglas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tõendus: nt TE kajastatakse haigla kodulehel ja siseveebis, arengukavades, tegevusplaanides ja kvaliteediprogrammides; teavitamine toimub erinevates vormides ja on dokumenteeritud, personali TE tegevust kajastatakse aruannetes.				
4.2.3. Toimib tervise ja tervisedenduse väärtustamise süsteem ja jätkuv professionaalne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

areng, milles sisaldub tervise edendamine.				
Tõendus: nt parimate töötaja tunnustamine, preemiad, koolitused, konverentsid, spordipäevad, pädevuse säilimise järelvalve.				
4.2.4. Tööjuhendid on koostatud vastavate erialade ja ametite esindajate paremaid kogemusi arvestades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tõendus: nt tööjuhendeid koostatakse erinevates meeskondades ja erinevaid spetsialiste kaasates: töö- ja projektrühmad, nõukogud, töökeskkonna volinikud.				
4.2.5. Personal osaleb haigla tegevuse planeerimises ja sellele hinnangute andmises.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tõendus: nt personali osalemine kajastub nõukogude ja töörühmade koosolekute protokollides; personal osaleb rahulolu-uuringute läbiviimisel; personali arvamuste ja hinnangute saamiseks koostatakse aruandeid ning toimivad arenguvestlused, ja muud tagasiside süsteemid.				
4.3. Haigla tagab protseduurid haiglapersonali terviseteadlikkuse arendamiseks ja säilitamiseks.				
4.3.1. Personalile on kättesaadavad terviseteadlikkust toetavad dokumendid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tõendus: nt personalile on kättesaadavad terviseteadlikkust toetavad juhtimis- ja muud dokumendid, sh interneti kaudu.				
4.3.2. Haiglal on suitsetamisest loobumise programmid ja neid pakutakse abivajajatele.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tõendus: nt haiglatöötajatel on info SLN kabinettidest; tasuta nõustamine SLN kabinettides.				
4.3.3. Personal hindab rahulolu-uuringutes oma tervisekäitumist, teadlikkust tervist toetavatest tegevustest ning osalemist tervise edendamisel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tõendus: nt personali rahulolu küsimustik sisaldab küsimusi personali tervisekäitumise ja tervist toetavate tegevuste ning osalemise kohta tervisedendusega seotud tegevustes ja – koolitustel.				
<b>4. standardi indikaatorid</b>				%
Tõendus: personalialase statistika ja dokumentatsiooni ning personali rahulolu-uuringute tulemustel.				
% haiglatöötajatest, kes suitsetavad.				
% haiglatöötajatest, kes on hiljuti suitsetamisest loobunud.				
% haiglatöötajatest, kes on saanud suitsetamisest loobumise nõustamist.				
% personalist, kes on rahul töötingimustega.				
% personalist, kes on lühiajaliselt töölt puudunud.				
% personalist, kellel on esinenud tööga seotud õnnetusjuhtumeid.				
<b>5. Standard: Järjepidevus ja koostöö</b>	<b>Jah (praktiliselt toimib)</b>	<b>Osaliselt (praktiliselt juurutamisel)</b>	<b>Osaliselt (planeerimisel)</b>	<b>Ei</b>
Haiglal on toimiv koostöö tervishoiu, riiklike ja kohalike omavalitsuse asutustega TE eesmärgil.				
5.1. TE tegevuste planeerimisel ja osutamisel arvestatakse olemasolevaid võimalusi ja regionaalset tervise poliitikat.				
5.1.1. Haigla juhtimisel ja TE tegevuste kavandamisel võetakse arvesse regionaalset tervise poliitikat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tõendus: nt haigla lähtub EV rahvastikutervise arengukavast 2009-2020, maakonna tervise arengukavadest jms; haigla arengukavades ja				

tegevusplaanides on viited riiklikele või regionaalsetele arengukavadele.				
5.1.2. Haiglal on koostööpartnerite nimekiri, kes pakuvad tervise- ja sotsiaalteenuseid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tõendus: nt on ülevaade haigla koostööpartneritest: perearstikeskustest ja teistest tervishoiu- ja sotsiaalteenuseid pakkuvatest asutustest.				
5.1.3. Koostöö teiste asutustega põhineb regionaalse tervise poliitika täideviimisel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tõendus: nt ühisprojektid ja teenused TE eesmärgil, e-tervis.				
5.1.4. Haiglal on kirjalik plaan koostööks partneritega, mille eesmärgiks on patsientide ravi ja hoolduse järjepidevuse tagamine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tõendus: nt projektid, koostöölepingud, sotsiaaltöö plaanid.				
5.2. Patsientidele tagatakse TE teenuste kättesaadavus ambulatoorsel vastuvõtul ja haiglaravi järel.				
5.2.1. Patsientidele (ja vajadusel nende perekondadele) on antud juhised, kuidas toimida ambulatoorsel konsultatsioonil, haiglasse tagasitulekul või haiglast lahkumisel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tõendus: nt kirjalikud patsiendiinfo materjalid, juhised haigla kodulehel, väljavõte haigusloost, õendusepikriis.				
5.2.2. On olemas kokkulepitud viis teabevahetuseks erinevate organisatsioonide vahel patsiendi informeerimise ja õpetamise käsitlemiseks.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tõendus: nt väljavõte haigusloost, õendusepikriis, e-terviselugu, juhend delikaatsete isikuandmete edastamise ja väljastamise kohta.				
5.2.3. Kirjalik kokkuvõte patsiendi olukorrast ja tervisevajadustest ning haiglas tehtud uuringutest ja ravist saadetakse õigeaegselt asutusele, kus jätkub ambulatoorne ravi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tõendus: nt kirjalik kokkuvõte patsiendi olukorrast ja tervisevajadustest ning haiglas tehtud uuringutest ja ravist saadetakse haiglast välja hiljemalt 10 päeva jooksul (edasipide e-terviselugu), õendusepikriis antakse patsiendiga kaasa.				
5.2.4. Vajadusel edastatakse info rehabilitatsiooniplaani kohta, kus on märgitud asutuse ja koostööpartnerite roll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tõendus: Haiguslugude/õenduslugude/tervisekaardite sissekanded.				
<b>5. standardi indikaatorid</b>				<b>%</b>
Tõendus: tervishoiuteenuse osutamist tõendavate dokumentide auditi, statistika ja patsiendi rahulolu-uuringute tulemustel.				
% haigusloo väljavõtetest, mis on saadetud perearstile, järgmisele haiglale või antud patsiendi kätte.				
% õendusepikriisidest, mis on saadetud perearstile, järgmisele haiglale või antud patsiendi kätte.				
% patsientidest, kes on rahul haiglast lahkumise ettevalmistamisega.				
% perearstidest, kes on rahul patsientide haiglast lahkumise ettevalmistamisega.				

TE – tervise edendamine/ edendus. Haigla – tervishoiuasutus.

Küsimustiku täitmisel saab abivahendina kasutada WHO raamatut: „Tervise edendamise rakendamine haiglates: käsiraamat ja enesehindamise vormid“.