

Kommentaariid E-tervise auditi kohta

Ain Aaviksoo – tervishoiuinnovatsiooni ekspert, HealthIN OÜ

Riigikontrolli kriitikalale (1) vaatamata võib jätkuvalt väita, et Eestis loodud e-tervise süsteemil on väga suur potentsiaal ning suurema osa arenenud maailmaga võrreldes ka konkurentsieelis. Tõsi, suvalise asja väärtus sõltub enne-



kõike mõistlikust eesmärgist, milleks seda asja kasutada soovitakse. E-tervise eesmärk ei saa erineda tervishoiuvaldkonna üldisest eesmärgist. Pakun, et e-tervise potentsiaali silmas pidades on „igale inimesele kõige otstarbekam tervishoiuteenus tema terviseinfost lähtudes” mõistlikum eesmärk kui viimaste aastakümnete “teeme võimalikult palju tervishoiuteenusid võimalikult väikese raha eest”. Niiviisi võiks e-tervisest saada Eesti järgmine tiigrihüpe, sest kogu maailmas on tervishoid liikumas personaalmeditsiini suunas, ent meil on selle realiseerimine kordades lihtsam kui meist palju jõukamates maades. Miks ma nii arvan?

Esiteks on Eestis peaaegu kõik tervishoiuandmed digitaalsed. Igal raviasutusel on olemas infosüsteem, kus valdav osa teabest talletatakse. Asjaolu, et kõik tervishoiutöötajad – noored ja vanad – kasutavad igapäevaselt arvutit, on absoluutselt hädatarvilik, et saavutada 3 kuuga 75% digireseptide osakaal (2). Tase, milleni parimad riigid jõudsid 2–10 aastaga (3). Ometi ei saa seda edu kirjutada üksnes haigekassa ja digiresepti eduka projektijuhtimise kontosse.

Nii telemeditsiini kui ka e-tervise kasulik mõju laiemalt ilmneb selles, kui mingi kompleksne protsess muutub kas loogilisemaks, lihtsamaks, tõhusamaks, paindlikumaks või kiiremaks (4). Rõhk on siinkohal sõnal „muutub”, sest igasugune muutus peab loodusseaduste kohaselt kõigepealt ületama

inertsist tuleneva vastuseisu. Kui arvutile on lihtne programmeerida uus arvutusalgorithm, siis inimese harjumusi muuta on keerukam. Digiresepti puhul tähendas kõige sisulisem muudatus ikooni „Print” asemel ikoonile „Kinnita” klõpsamist ehk sisuliselt ei pidanud arstid mingit uut tegevust juurutama. Ka apteegis olid retsepti kontrollimise ning ravimi väljastamise toimingud olemas. Varem käivitas sündmused apteegis patsiendi ulatatud paber, nüüd ID-kaart. Kasutaja ei peagi tajuma, et tehnoloogilises mõttes ühendab arvuti eri päringute abil sekundi murdosa jooksul vähemalt seitsme eri ametkonna autonoomsetes infosüsteemides paikneva info.

Ka digipiltide puhul jäi erinevate meditsiiniliste kuvade vaatamise protsess muutmatuks. Kui varem tuli sekretäril arhiivist välja otsida või patsiendil endal ümbrikuga pildid kaasa tuua, siis nüüd saab „laotellimuse” saata otse arvutist ja tulemus kuvatakse samuti valgustahvli asemel otse arvutiekraanile. Sellepärast ongi niisugune teenus olemas ning 80% kõigis Eesti raviasutustes tehtud piltidest digitaalselt üle riigi kättesaadavad, isegi kui e-tervise sihtasutuse arendatud viidasüsteem ei toimi planeeritult.

Eesti tervishoiu infosüsteemi fundamentaalne omadus ja eelis on tuginemine riigi ühtsele infoarhitektuurile ehk X-teele. See pole sugugi iseenesestmõistetav ega triviaalne – veel 2014. aastal üritavad mitmed riigid rajada tervishoiu osapooli ühendavaid tervishoiu infosüsteeme kesksete andmebaaside loogikale. Eesti targa otsuse tulemuseks on võime äärmiselt kiiresti arendada e-teenuseid, mis suudavad tehnilises mõttes luua koostalitlusvõime kõige erinevamate avaliku ja erasektori organisatsioonide vahel.

Digiloo ja digiregistratuuri puhul tekib tõeline väärtus alles siis, kui muutuvad tervishoiuasutuste ja patsientide käitumisharjumused. See aga ei sõltu niivõrd asutusest, kes seda juhib, vaid poliitilisest kokkuleppest, kas soovitud eesmärgi nimel ollakse nõus radikaalselt muutma mõningaid senise tervishoiukorralduse põhiluseid.

Näiteks tasub mõelda, kas raviasutuste konkurents üksikteenuste pärast toetab e-tervise potentsiaali ühendada terviklikuks raviprotsessiks iga patsiendi kontaktid ja teenused eri asutustega üle pika ajatelj. Kuidas sobitub teenuste mahu kasvule orienteeritud lepingute loogika e-teenuste võimega oluliselt vähendada ambulatoorsete visiitide arvu?

Mina oleksin oodanud Riigikontrollilt enne soovitude tegemist suuremat süvenemist, milles e-tervise teenuste tõeline potentsiaal seisab. Praegu on nii, et tähelepanekud on õiged, ent ei kõnele midagi uut, samas kui järeldusteni jõutakse pinnapealse analüüsi käigus.

Kokkuvõttes pakungi välja mõtte, et e-tervise edasine arendamine peaks toimuma ühe konkreetse tervishoiupoliitilise prioriteedi nimel. Näiteks on tõeliselt individuaalne lähenemine tervishoiu eesmärk, mis on kooskõlas erinevate huvirühmade ootustega Eestis ning järgib maailmatrende. E-teenuste arendamine selle nimel, et iga tervishoiuteenus puhul tehakse personaalne otsus inimese kõigi terviseandmete põhjal, toetab ka tervishoiupoliitika abstraktsemaid eesmärke – ravikvaliteedi suurenemist ja kulutõhususe saavutamist. Küsimus vajalikest standarditest ning erialadest, kust alustada, on teisejärguline, kui otsus alustada on vastu võetud. Igal juhul aitaks see välja murda „veel rohkem, veel odavamalt” mantra nõiaringist.

E-tervis on surnud! Elagu e-tervis!

KIRJANDUS

1. Riigi tegevus e-tervise rakendamise. Riigikontroll, 2014 (<http://www.riigikontroll.ee/DesktopModules/DigiDetail/FileDownloader.aspx?FileId=12934&AuditId=2311>, vaadatud 14.02.2014).
2. Aaviksoo A, Saluse J, Paat G. Kuidas kiirendada Eesti tervishoid infoajastusse? Poliitikauuringute Keskuse Praxis poliitikaanalüüs 2010;6 (<http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/2044/1/Praxis2010.pdf> vaadatud 14.02.2014).
3. Health Information and Quality Authority of Ireland. EPrescribing and Electronic Transfer of Prescriptions: an International Review. Dublin; 2012 (<http://www.hiqa.ie/system/files/Intl-Review-ePrescribing.pdf>, vaadatud 14.02.2014).
4. Ekeland AG, Bowes A, Flottorp S. Effectiveness of telemedicine: a systematic review of reviews. *Int J Med Inform* 2010;79:736–71.

Madis Tiik – Soome innovatsioonifondi SITRA vanemnõunik

Riigikontrolli auditis on välja toodud õiged asjad ja üldiselt olen kriitikaga päri.

Kahe aspektiga ma nõus ei ole: näiteks on digiloo kasutuse arvud kogu aeg paranenud. Ka teiste riikide kogemus näitab, et paari aastaga saajaprotsendilist kasutust ei saavuta, ning kui meil

saadetakse digilukku pea 100% epikriisidest, siis see ongi maksimaalne. Ka kesksüsteemile antud hinnang on liiga negatiivne. Digilugu on oma ülesanded täitnud ehk andnud võimaluse andmeid vahetada.

Ma ei ole päri ka hinnanguga raha kasutamisele. Kümne aasta jooksul viidi projektid edukalt läbi 15 miljoni euroga. See, et teenused ei käivitunud, pole projekti või lahenduse süü. Siin on põhjused teised ja need on ka auditis välja toodud. Kasutatud summad on tegelikult väga väikesed, näiteks ülalpidamiskulu ei osatudki alguses planeerida ning elu näitas, et digiretsepti puhul osteti majutusteenust kallimalt. Võrreldes teiste riikidega on vähese raha eest palju asju ära tehtud.

Kõige muuga võin pea 100% nõus olla, sest välja on toodud õiged põhjused. Kõik taandub sellele, et saadakse seda, mida tellitakse. Kui tellija ehk antud juhul Sotsiaalministeerium tellib midagi, mis pole kahe suure haigla huvides, siis jäävadki asjad toppama. E-tervise sihtasutuse loomisest eeldati, et riigi ehk kodanike huvi täidab ministeerium, kuid seda pole tehtud. Arendustööd, mis suunatud patsientide heaolule, on välja jäetud ning keskendunud on haiglate huvile. See on kõige suurem viga ning tõsine mõtlemiskoht, kuidas seda parandada. Teiste riikide kogemusest näen, et tervise infosüsteemid, mis on patsiendile suunatud, on toonud suuremat kasu ja pakkunud enam kasutusmugavust kui haiglate huvist lähtuvad lahendused. E-tervis liigub haiglate huvi järgi ning eesmärgid – kaasata patsient raviprotsessi ning teha tervishoiuteenus kvaliteetsemaks ja läbipaistvamaks – pole realiseerunud.



Me ei tohiks nii mõeldagi, et oleme midagi valesti teinud ja peame otsast alustama – aastal 2012 oli Eesti OECD ja Euroopa Komisjoni raporti järgi e-tervise juurutamises esikohal.

Tellijal pole olnud pikaajalist strateegilist sihti, kuhu välja jõuda, ning eri huvirühmad on saanud mõjuvõimu ja kallutanud arendustöid endale sobivas suunas. Tuleb kokku leppida, kuhu jõuda tahame. Nüüdseks on kogunenud piisavalt tõendusmaterjali, kuidas strateegiline otsus muuta süsteem patsiendikeskseks on andnud ka majanduslikku tulu. Suurt pilti meil ei ole – praeguseni pole ühtegi riiklikku e-tervise strateegiat. Ainus on e-tervise sihtasutuse arengukava, mis väljendab nõukogu, mitte riigi huve. Lähtuma peaks aga sellest, et riik rahastab ja täidab maksumaksjate soove, mitte haiglate kui eraõiguslike teenuseosutajate soove, ning esikohale seadma patsiendi huvid.

Ivi Normet – Sotsiaalministeeriumi terviseala asekantsler

Eesti on e-tervise alal maailmas üks liidreid, OECD ja Euroopa Komisjoni hinnangul lausa esikohal. Meie kogemus näitab, et e-tervises tuleb iga uus teenus detailideni läbi mõelda ning vajaduse korral planeerida muudatusi aastaid tervishoius töötanud tööprotsessides. Me teeme asju, mida pole maailmas kuskil tehtud ja paratamatult tuleb nii meil kui ka meie partneritel plaanide teostamisel ette tõrkeid. Esimene olles on võimalik õppida ainult iseenda vigadest. Nii edu kui ka konstruktiivne kriitika kannustavad veelgi enam pingutama ning Eesti e-tervisel on palju uusi lahendusi pakkuda.



E-tervis kui selline ei saa kunagi valmis, alati lisanduvad uued arendustööd ja süsteemi parendused, samuti halduskulu.

Arvestame Riigikontrolli ettepanekuid ja soovitusi e-tervise paremaks muutmisel. Meie visioon on jätkata tervishoiu korraldust tõhustavate ning kvaliteetsemaid raviotsuseid võimaldavate rakenduste loomist ning suurendada võimalusi tervisekäitumise jälgimiseks ja parandamiseks.

Raul Mill – Eesti E-tervise Sihtasutuse juhatuse liige

E-tervis oma olemuselt on eelkõige koostöömudel, mis tähendab seda, et lahendused realiseeruvad vaid kõigi osapoolte tihedas koostöös. Registraatur on hea näide sellest, et hästi välja mõeldud lahendus ei pruugi tööle hakata, kui realiseerida vaid tehniline osa. Viimastel aastatel on väga oluliselt panustatud just koostöö tõhustamisele olemasolevate teenuste parendamisel ning uute väljatöötamisel. Kiirustamine tervishoius ei loo väärtust, vaid suurendab riske, sest tegu on väga tundlike isikuandmetega, mis pealegi on seotud inimese tervist mõjutavate otsustega.



E-tervisel on loodud mitmeid teenuseid, mis säästavad oluliselt patsiendi aega. Näiteks teenus Sotsiaalkindlustusametile ja sel aastal valmiv e-tõendi lahendus. Mõlemal juhul jääb ära vajadus tõendit või ravidokumente paberil ise kohale viia. E-tervis arendab aktiivselt välja ka arstidele mõeldud süsteemi kasutuskiirust ja -mugavust suurendavaid lahendusi, sest nendest sõltub, kui palju jääb arstil arvuti kõrvalt aega patsiendiga tegeleda.