

Ootused uue põlvkonna tervise infosüsteemile

Neeme Tõnisson – Tartu Ülikool

Eesti e-tervise keskkond pärineb 2000. aastate algusest ning on tänapäeva nõudmisi arvestades ajale tublisti jalgu jäänud. See on saamas ohuks nii raviotsuseid tegevatele arstidele, patsientidele kui ka Eesti e-riigi kuvandile. Senine killustatud arendusprotsess on olnud kõigile osapooltele kulukas ning kokkuvõttes väheefektiivne. Kui välja arvata üksikud edulood – nt digiresept ja pildipank –, on praegune e-tervise keskkond nii tavakasutajatele kui ka teadlastele andmete vähesüsteemiseeritud arhiiv ega sobi kiireid lahendusi vajavale arstile. Seetõttu tervitame käivituvat uue põlvkonna tervise infosüsteemi üleriigilist arendusprojekti, milles osalevad ka arstide liit, perearstide selts ja õdede liit.

Arstid ootavad kasutajasõbralikku, ülevaatlikku ja operatiivset lahendust, mis toimiks ühtlustatud, kuid kohandatavate kasutajaliidest kaudu samal tasemel kõigis Eesti raviasutustes. Seniste kohalike andmebaaside asemel tuleb uuendatud e-tervise infosüsteem muuta arsti ja õe peamiseks töökeskkonnaks, millega raviasutused liidestuvad kohalike vajadusi arvestavate kasutajaliidest abil, mille arendamiseks kasutatakse ühtseid kasutajasõbralikke standardeid. Kasutajaliidest arendamisel ja testimisel tuleb piisavalt kaasata lõppkasutajaid – arste ja õdesid. Kõik päevikukanded peaksid vajaduse korral olema kohe nähtavad sama patsiendi raviarstidele kogu Eestis. Kõiki uuringuid ja analüüse peaks saama tervise infosüsteemis jälgida ning kasutada. Patsiendi andmetes võiks olla püsiv üldosa, mida saab täiendada, aga mida ei ole vaja haigusjuhust haigusjuhtu jutuvestjana ümber tõsta. Nii kaoks senisest süsteemide killustatusest, andmebaaside ühildumatuses ja käsitsi filtreerimisest tingitud andmedastuslik lünk.

Kui andmed on senisest operatiivsemalt ja täielikumalt salvestatud, lisandub vajadus neid koondada ja visuaalselt ülevaatlikul kujul esitada. Vajame tõhusat ja paindlikku otsingut üle eri sissekannete, ajaraamide

ja andmeväljade. Püsivad terviseriskid, sh teadaolev ülitundlikkus ja käsitlust mõjutavad geneetilised riskitegurid võiksid olla analüüside aegreast sõltumata lihtsalt leitavad. Geneetilisi riskitegureid peaks saama vajaduse korral seostada lähisugulastega. Ootame erialadeülest viimase kehtiva raviskeemi funktsiooni. Ühtlustatud käsitluse huvides peaks e-tervise infosüsteemist leidma viiteid viimastele ravijuhistele. Soovime, et Eesti arstideni jõuaksid maailmas arendatavad tipptaseme tervisetehnoloogiad, näiteks otsusetugi ja tehisintellektil põhinevad rakendused.

Kuna järjest enam tuleb ette jagatud otsuseid, peab info olema ka patsiendile mõistetav ning talle lihtsalt esitatav. Patsiendil võiks olla võimalus andmeid lisada ning küsimusi esitada. Tuleks luua kaasaskantavate seadmete (nt aktiivsusmonitorid, unemonitorid) andmete lisamise võimalus. Ehkki need ei ole täpsuselt võrreldavad meditsiiniseadmetega, võivad kogunevad andmed aidata varakult riskirühmi tuvastada ning haiguse kulgu hinnata.

Loodame tihedat ja kestvat koostööd ministeeriumi ja arendajatega, et uued lahendused saaksid senistest oluliselt ajakohasema sisu ja kuue. Olukord, kus eri raviasutuste killustatud infosüsteemid muudavad arstide töö kohmakaks, kulukaks ja ebafunktsionaalseks, peab lõppema. Senisest täielikum, ülevaatlikum ja operatiivsem ligipääs terviseandmetele on patsientide huvides ning parandab ravitulemusi.

Kaks peamist arstide ootust on järgmised:

- 1) uue põlvkonna tervise infosüsteemist saagu tolmunud arhiivi asemel tervishoiutöötajate esmane ja peamine töökeskkond, kuhu patsienditöö algusest peale salvestuks ja reaajas oleksid kasutatavad kõik kogutud terviseandmed;
- 2) tervise infosüsteem peab kogutud andmeid aktiivselt süstematiseerima, ülevaatlikult esitama ning paremini toetama ravi- ja käsitlusotsuste tegemist.



Neeme Tõnisson