

Kokkuvõte

Lühiülevaade projekti ärianalüüsist kiireks läbitöötamiseks.

2022. aasta jaanuaris alustasime Terviseplaani (end. nimega Raviplaani) projektiga, mille eesmärk oli luua kõikide patsiendiga tegelevate spetsialistide töölauale terviseinfosüsteemi (TIS) kasutajaliides, mis võimaldaks kiirelt ja efektiivselt tutvuda patsiendi kõige olulisema terviseinfoga. Lisaks pidi lahendus võimaldama peamisi toiminguid, mida patsiendi raviteekonna haldamiseks vaja on – koostada retsepte, vormistada suunamisi ja dokumenteerida struktureeritud andmeväljadele. Analüüsi käigus aga selgus, et Andmevaatari projektiga on lahendatud suur osa vajaliku terviseinfo kuvamise poolest, mistõttu tekkis tervishoiu osapooltel põhjendatud küsimus kahe lahenduse vajalikkusest. Sündis idee Tervisejuhtimise töölaust, mis ühendab endas Terviseplaani ärianalüüsi kerkinud vajadused, Andmevaatari funktsioonid ning ka Arstiportaali võimekuse. Käesolev dokument tutvustab Terviseplaani ärianalüüsi käigus saadud teadmisi.

Vajadus lahenduse järele, mis toetaks patsiendi kohta kiirelt info saamist ja teistele edastamist, võimaldaks spetsialistidel koostöös patsiendiga ühtse ravimeeskonnana töötada ja tooks sotsiaaltöötajad ja töövaldkonna spetsialistid tervishoiutöötajatele ja patsiendile lähemale, on üles kerkinud mitmete projektide näol üle Eesti. Projekti peamiseks aluseks on uTIS visioon, kuid vajadus on ilmnenud näiteks PAIK projektis, insuldi raviteekonna projektis ja Maailmapanga riskipõhise ravijuhtimise projektis. Lahendus on kooskõlas ka Sotsiaalministeeriumi Inimkesksete sotsiaal- ja tervishoiuteenuste projektiga.

Projekti tulemusel loodud lahenduse abil hakkavad tervishoiuõrgustiku liikmed integreeritumalt tööle. Vähenevad dubleerivad ravitegevused, spetsialistide aega hakatakse paremini kasutama ja kõik osapooled on rahulolevamad. Projekti käigus mõtestame ümber senise patsientide terviseandmete dokumenteerimise ja terviseinfosüsteemi saatmise ning üldise infovahetuse erinevate spetsialistide vahel.

Terviseplaani projekti tuumiktiimis olid eestvedajatena esindatud Eesti Haigekassa, Sotsiaalministeerium, TEHIK ja Sotsiaalkindlustusamet, kuid projekti esimese etapi ehk ärianalüüsi käigus tegime koostööd ka suure hulga organisatsioonide ning seonduvate projektide eestvedajatega. Analüüsi käigus pidasime sisendi kogumiseks arutelusid 41 inimesega ja intervjuusid erinevates koosseisudes 25 inimesega. Kaardistasime ära praeguse infovahetuse peamised kitsaskohad ja osapoolte nõuded lahendusele. Võtsime arvesse teiste seonduvate projektide õppetunde ning kõige selle alusel lõime Terviseplaani visiooni.

Praeguse infovahetuse kitsaskohtade analüüsimise kaudu tuvastasime hulga lahendusi, mis koos Terviseplaani lahendusega võiksid tervishoiusüsteemi teha oluliselt inimsõbralikumaks ning panna terviseandmed inimese heaks tööle. Vajalikud muudatused on seotud epikriiside kui terviseinfo talletajate, saatekirjade kui terviseinfo edastajate, ligipääsude puudumise, aegunud töökorralduse ja vananenud süsteemi tõttu kannatava terviseandmete kvaliteediga.

Lühidalt öeldes peame tagama ligipääsud terviseinfosüsteemi kõikidele patsiendi tervisega seotud spetsialistidele, mõtestama ümber epikriisi olemuse ja saatekirja koostamise põhimõtted, muutma dokumenteerimise senisest oluliselt lihtsamaks ja vähem aeganõudvaks ning kinnitama kõik need muudatused ka seaduse tasandil.

Käesolevast dokumendist leiab ülevaate projekti ohustavatest riskidest ja viisidest nende maandamiseks. Lõpus on ka vaade tulevikku ehk meie sammud siit dokumendist edasi.

Kõigest eelnevast on võimalik sisukorra alusel ka täpsemalt lugeda. Kui jäävad õhku küsimused, võtke ühendust projektijuhiga.

Patrick Pihelgas

Projektijuht

patrick.pihelgas@tervisekassa.ee

Sisukord

Kokkuvõte.....	1
Taust.....	3
Probleemid, mida lahendame	5
Eesmärgid	7
Terviseplaani projekti tuumikmeeskond.....	9
Kaasatud osapooled	10
Seotud initsiatiivid	11
Ärianalüüsi meetod	13
Praeguse infovahetuse kitsaskohad	16
Realiseerimise visioon	19
Nõuete ja eelduste ülevaade.....	23
Riskid ja nende maandamine	30
Edasine plaan.....	32

Taust

Ülevaade kontekstist, millest on üles kerkinud vajadus Terviseplaani projektiks ja edasi Tervise juhtimise töölaua loomiseks.

Iga inimene võib vajada tervisemure tõttu spetsialisti tähelepanu. Mida suurema ja pikaajase murega tegemist, seda rohkem on vaja ka spetsialisti sekkumist. Lisaks arstidele ja õdedele võib patsient oma tervisemure käsitlemisel sattuda ka tugispetsialistide (füsioterapeutide, logopeedide, psühholoogide ja tegevusterapeutide), hambaarstide ning ka apteekrite vaatevälja. Paljudel juhtudel kaasneb vajadus ka hoolekandeteenuste järele, mis nõuab sotsiaaltöötaja sekkumist. Laiemalt vaadates võib tervisemure endaga kaasa tuua ka vajaduse Töötukassa konsultandi või rehabilitatsioonispetsialisti toe järele. Süsteemis, kus patsiendil võib ühe tervisemure tõttu vaja minna niivõrd mitmekülgset abi, on oluline tagada, et see abi toimiks ühtselt, kättesaadavalt ja patsiendi vajadusi arvestavalt.

Üle Eesti on alustatud mitmete projektidega, mille eesmärk on lihtsustada tööd ravimeeskonna jaoks, parandada infovahetust hoolekande ja töö valdkondadega ning tagada kõige selle kaudu terviklikum patsiendikäsitlus.

Esmatasandil võeti **Maailmapanga riskipõhise ravijuhtimise projekti** käigus kasutusele raviplaan, mis koondab kokku käsitluseks esmatähtsa terviseinfo ja ka patsiendi eesmärgid, mida tervishoiutöötaja koos patsiendiga täidab. See oli suur samm patsiendi kaasamises oma tervise ja heaolu tagamisse.

Järveotsa perearstikeskuses võeti koos arenduspartneri, Industry62-ga ette projekt, mille käigus loodi raviplaanile tuginedes e-Perearstikeskuse külge **Oma Tervise Teekonna (OTT) lahendus**, mis teeb raviplaanide andmete sisestamise ja selle sisuga tutvumise patsiendi jaoks mobiiliäpi kaudu veelgi lihtsamaks.

Insuldipatsientide raviteekonna projekti raames loodi haiglates erinevad lahendused ja raamistik insuldipatsientide terviklikumaks käsitluseks ja toetamiseks terve haigusprotsessi käigus (diagnoosimine, ravi, taastusravi ja jälgimine). Sealjuures kaasati edukalt ka sotsiaaltöötajaid ja raviteekonna koordinaatoreid.

Viljandi Haiglast sai alguse **PAIK projekt**, mis tagas patsiendi jaoks paikkondlikult tugevama ja terviklikuma tervisekäsitluse, luues struktureeritud infovahetuskanali perearstide, haigla ja sotsiaaltöötajate ning patsiendi enda vahel.

Riiklikul tasandil liigutakse samuti patsientide suurema heaolu suunas **Inimesekesksete sotsiaal- ja tervishoiuteenuste projektiga**, mis tegeleb tervishoiu, hoolekande ja töö valdkondade integreerimisega.

Prioriteetsemaid projekte avalikus sektoris on **uue põlvkonna terviseinfosüsteemi (upTIS)** projekt, mis toob endaga põhimõttelised muutused tervishoiusüsteemi toimimises ja terviseandmete käsitluses.

TEHIK-u eestvedamisel on juba jõudnud tervishoiutöötajate töölauale Andmevaatur. See lahendus kuvab töötaja jaoks kiirelt ja mugavalt terviseinfosüsteemi sisestatud andmeid. Sealt võib leida näiteks ülevaate patsiendile välja kirjutatud ravimitest, graafikud pikkuse, kaalu ja KMI kohta, viimase kuue kuu jooksul tehtud analüüside risttabeli ja palju muud.

Kõik eelnev loob sobiva pinnase ja tõstatab vajaduse lahenduse järele, mis võimaldaks tervishoiu osapooltel integreeritumalt tööle hakata, lihtsustaks töö tegemist, vähendaks spetsialisti ebamõistlikku ajakulu ning parandaks patsiendi käsitlust.

Probleemid, mida lahendada

Ülevaade üldistest probleemidest, mida terviseplaaniga lahendada.

Terviseplaani analüüsi käigus kaardistasime erinevate spetsialistide vaatest patsiendi ja tema terviseinfo liikumise tervishoiusüsteemis. Võttes optimaalse lahenduse aluseks upTIS visioonidokumendi ja intervjuude käigus kogutud tagasiside, tuvastasime peamised probleemid, millega Terviseplaani projektis tegeleda. Probleemide prioriteetsust kinnitavad ka mitmed muud projektid, mis on välja toodud peatükis „Seotud initsiatiivid“.

- **PIIRATUD INFOVAHETUS**

Eesti tervishoiu- ja tugiteenuste süsteemi suurimaid probleemkohti on efektiivse infovahetuse puudumine. See on ka peamine teema, mille lahendamiseks Terviseplaani projekt tegeleb. Arstid, õed, ämmaemandad, teatud juhtudel ka tugispetsialistid (sotsiaaltöötajad, logopeedid, füsioterapeudid, psühholoogid jt) pääsevad tervishoiuteenuse osutaja (TTO) infosüsteemi kaudu ligi patsiendi terviseandmetele ning saavad omalt poolt sinna ka sissekandeid teha, kui on patsiendiga tegelenud. Seejuures terviseinfosüsteemi (TIS) jõuab sisestatud info piiratud määral ja vastavalt TTO infosüsteemi või asutuse töökorralduslikele eripäradele. Sageli tähendab see, et oluline terviseinfo saab teistele spetsialistidele kättesaadavaks alles pärast seda, kui on tekkinud juba järgmine vajadus sekkumiseks. See võib kaasa tuua ravivigu, topeltravimist ja asjatut raviraha kulu.

Piiratud infovahetuse tingimustes võib eristada mitut alaprobleemi:

- *Terviseandmed liiguvad aeglaselt.* Teatud juhtudel saadetakse terviseandmed märkimisväärse viivitusega TIS-i. Põhjuseks võivad olla erialased või töökorralduslikud eripärad, täiendavate uuringute eeldatav vajadus, kuid ka arusaam, et TIS-i tuleks saata andmed ainult siis, kui lugu on kindlasti lõppenud. Mõne haiguse puhul aga käsitus tegelikult ei lõpegi.
- *Terviseandmed pole kättesaadavad kõigile, kelle tööks on see vajalik.* Spetsialistid, kes ei ole ühendatud TTO infosüsteemiga (sotsiaaltöötajad, erasüsteemis ja rehabilitatsiooni valdkonnas töötavad füsioterapeudid, psühholoogid, tegevusterapeudid, logopeedid, töövaldkonna spetsialistid, apteekrid), vajavad oma töös ülevaadet patsiendi terviseandmetest. Vaid patsiendi sõnadele toetudes saavad nad oma tööd teha piiratud määral, kuid nende ressursi kasutatakse ebamõistlikult. Spetsialistid ise saavad teistele osapooltele andmeid edastada vaid e-posti vahendusel.
- *Spetsialistid toimetavad omaette.* Kehv infovahetus eri spetsialistide vahel takistab efektiivse ravimeeskonna tekkimist. Igaüks alustab patsiendi käsitlust algusest, teeb oma osa ära ja jääb

loomata teiste eraldi toimetavate spetsialistide peale. Töö ei ole koordineeritud, mistõttu esineb üle- ja alaravimist, viivitust sekkumisel ja segadust igaühe rolli osas.

- **EBAMÕISTLIK AJAKASUTUS**

Patsiendi terviseandmetega tutvumine käib dokumendipõhiselt, saatekirjade ja epikriiside vahendusel. Epikriisid saadetakse TIS-i suure viivitusega, mistõttu ei pruugi vajalik terviseinfo olla õigel ajal kättesaadav. Epikriisid on kättesaadavad Digiloo loendist, kust ei ole võimalik eristada, millised dokumendid võiksid patsiendi seisundist ülevaate saamiseks olulised olla. Nende ükshaaval läbivaatamisele kulub ebaproportsionaalselt suur osa patsiendi vastuvõtuks ettenähtud ajast. Spetsialist jõuab vähem teha talle ettenähtud tööd ja patsient tunneb, et vastuvõtu kasutegur on madal.

- **TERVISEANDMETE PIDEV TAASTOOTMINE**

Olulise terviseinfoga tutvumine on Digiloo vahendusel keeruline ja aeganõudev. Seetõttu sageli loobutakse sellest või uuritakse vaid põgusalt. Sellistel puhkudel loodetakse patsiendile ning iga spetsialist küsib samu küsimusi ja dokumenteerib sama infot. Lisaks ajakulule, mis tekib juba kusagil olemasoleva info taastootmisele, tekib nii ka rohkelt digiprügi ja raskendatakse veelgi kättesaadavas infos orienteerumist. Patsiendid tunnevad, et nendega tegelevad spetsialistid ei jaga omavahel infot ja et nad peavad korrutama kogu aeg sama infot.

Peamised lahenduse toimivuse mõõdikud:

- Suureneb märkimisväärselt tervishoiukontakti järgselt samal või järgmisel päeval TIS-i edastatud terviseandmete hulk.
- Suureneb osakaal vastuvõttust, mida pühendatakse patsiendi tervisemurega tegelemiseks.
- Suureneb patsientide ravi järjepidevus, mis vähendab EMO külastuste arvu.
- Vähenevad üldised ravikulud tänu kiiremale sekkumisele ja ravi järjepidevusele.

Eesmärgid

Ülevaade tulemitest, mida püüame projektiga saavutada.

Terviseplaani projektiga tahame luua kõikidele spetsialistidele kasutamiseks TIS kasutajaliidese, mille abil loodame saavutada järgnevad eesmärgid:

- **PATSIENDIGA TEGELEVATEL SPETSIALISTIDEL KULUB VÄHEM AEGA PATSIENDI OLULISE TERVISEINFOGA TUTVUMISEKS.**

Terviseplaani abil on töötajatel võimalik saada terviklik ülevaade kõigest olulisest, mis patsienti puudutab, seejuures Terviseplaani komponendid kuvavad infot, mis on eelkõige oluline raviteekonna jälgimiseks ja haldamiseks. Valdavalt ei ole patsiendiga tegelemiseks vaja detailset ülevaadet igast haigusjuhtumist, vaid seisundiülest vaadet. Edaspidi väheneb vajadus Digiloos dokumentidega tutvuda, mistõttu on võimalik selle ajaga enamat teha. Suur osa dokumenteeritud terviseandmetest on tulevikus taaskasutatavad, seega peab iga spetsialist eraldi vähem dokumenteerima. See kõik vabastab aega patsiendile pühendumiseks.

Möödik: Tööaja sääst

- **PATSIENDIGA TEGELEVAD SPETSIALISTID ERINEVATEST VALDKONDADEST HAKKAVAD TÖÖTAMA ÜHTSES INFOVÄLJAS.**

Terviseplaani toob kõik spetsialistid raviteekonna ühiseks käsitlemiseks ühtsesse inforuumi, kus muudatused on praktiliselt reaajas jälgitavad. Ligipäas töölaual on õiguslikult tagatud kõikidele patsiendiga tegelevatele spetsialistidele – arstidele, õdedele, hambaarstidele, ämmaemandatele, tugispetsialistidele, apteekritele, sotsiaaltöötajatele ja Töötukassa spetsialistidele. Ühtses infoväljas töötades on kõigil osapooltel ülevaade teiste tegemistest, mistõttu väheneb vajadus korrata samu tegevusi. Kui patsiendiga tegelevad spetsialistid toimivad ühtses inforuumis ühtse ravimeeskonnana, paraneb märkimisväärselt terviklik käsitlus, mis toob endaga paremad tervisetulemid.

Möödik: Ebavajalike ravitegevuste vähenemine

- **PARANEB TERVISEANDMETE KVALITEET TERVISEINFOSÜSTEEMIS.**

UpTIS projekti ühe osana juurutame Terviseplaani terviseandmete taaskasutamisel põhineva dokumenteerimisloogika, võimaldades sündmuspõhise dokumenteerimise struktureeritud andmeväljadel. Muudatus tähendab, et enam pole vaja dokumenteerida seda, mida keegi teine on dokumenteerinud, kuid oma osa tuleb kirja panna andmeväljadesse, mitte ühe tekstiseinana. Vajalike

andmeväljade osas juhime kokkulepete tegemist spetsialistide seas ning anname sisendi vajalikeks õigusruumi muudatusteks dokumenteerimisnõuete, epikriisi standardi ja saatekirja standardi osas.

***Möödik:** Töömugavuse suurenemine (töötajate rahulolu programmiga)*

Terviseplaani projekti tuumikmeeskond

Ülevaade Terviseplaani projekti tuumikmeeskonna liikmetest ja nende rollist projektis.

- **PATRICK PIHELGA** (Eesti Haigekassa) – Terviseplaani projektijuht, äriplaneerija.
Vastutab projekti operatiivse juhtimise eest, vajalike tegevuste planeerimise ja koordineerimise eest, seire ja raporteerimise eest. Lisaks viis läbi ärianalüüsi.
- **JEKATERINA ŠTEINMILLER** (Eesti Haigekassa) – esindab esmatasandi vajadusi. Riskipõhise ravijuhtimise projekti juht.
- **ÜLLE ROHTLA** (Eesti Haigekassa) – esindab eriarstiabi vajadusi. Insuldi raviteekonna projekti esindaja.
- **SÄVELIN SIIDA** (Eesti Haigekassa) – esindab eriarstiabi vajadusi. Insuldi ja endoproteesimise raviteekonna projektide esindaja.
- **VILJAR PALLO** (TEHIK) – Tervise juhtimise töölaua tehniline tooteomanik, Andmevaaturi projekti juht.
- **TAAVI ANNUS** (Sotsiaalministeerium) – Tervise juhtimise töölaua teenuse juht, esindab upTIS projekti ja õigusruumi vaadet.
- **AIKA KAUKVER** (Sotsiaalkindlustusamet) – esindab hoolekande valdkonna vajadusi vajaduste esindaja.

Kaasatud osapooled

Loetelu organisatsioonidest, kellega projekti käigus koostööd oleme teinud.

Terviseplaani ärianalüüsi tegemisel kaasasime mitmeid lõppkasutajate esindajaid ja avaliku sektori organisatsioone, kelle vajadusi püüdsime lahenduse väljatöötamisel arvesse võtta. Allpool on loetelu organisatsioonidest, keda õnnestus kaasata:

- *Sotsiaalministeerium*
- *TEHIK*
- *Haigekassa*
- *Sotsiaalkindlustusamet*
- *Eesti Perearstide Selts*
- *Eesti Õdede Liit*
- *Eesti Haiglate Liit*
- *Põhja-Eesti Regionaalhaigla*
- *Tartu Ülikooli Kliinikum*
- *Lääne-Tallinna Keskhaigla*
- *Ida-Tallinna Keskhaigla*
- *Tallinna Lastehaigla*
- *Pärnu Haigla*
- *Viljandi Haigla*
- *Eesti Tegevusterapeutide Liit*
- *Eesti Psühholoogide Liit*
- *Eesti Logopeedide Ühing*
- *Eesti Füsioterapeutide Liit*
- *Eesti Proviisorapteekide Liit*
- *Eesti Psühhiaatrite Selts*

Seotud initsiatiivid

Lühiülevaade projektidest, mis Terviseplaani projektile sisendit annavad.

Suurel määral toetusime ärianalüüsi tegemisel teiste projektide kokkuvõtetele ja sealt saadud õppetundidele ja järeldustele, millega õnnestus tutvuda visioonidokumentide, raportite ja arutelude toel. Allpool on toodud loend projektidest ja dokumentidest, kust oleme sisendi saanud.

- *Uue põlvkonna terviseinfosüsteem (upTIS)*
UpTIS tuumikmeeskond „Uue põlvkonna tervise infosüsteem, visioon tervise infosüsteemile“ 2021
- *PAIK projekt*
Viljandi haigla „Paikkondlike tervishoiu- ja sotsiaalteenuste integreerimise pilootprojekt, lõppraport“ 2021
- *Inimkesksed sotsiaal- ja tervishoiuteenused*
Sotsiaalministeerium „Üle riigi rakendatava inimesekeskse hoolekande- ja tervishoiusüsteemi koordinatsiooni mudeli kontseptsioonidokument“
- *Insuldi raviteekonna projekt*
Maarja Mõtus, Liina Pääbo, Laura Grigorjan „Insuldipatsiendi raviteekonna parem korraldus“ 2019
Ülle Rohtla „Insuldi raviteekonna koordinaatorite intervjuude kokkuvõte“ 2020
Ülle Rohtla „Insuldi raviteekonna koordinaatorite intervjuude kokkuvõte“ 2021
- *Maailmapanga riskipõhise ravijuhtimise projekt*
Jekaterina Šteinmiller „Raviplaani olemus ja tõlgendamise võimalused Eesti kontekstis, magistriõppepraktika töö“ 2021
- *Terviseportaal*
Nortal Tervise Arengu Instituudi tellimusel „Terviseportaaali analüüs ja arendamine. Koondaruanne“ 2022
- *Oma Tervise Teekond arendus*
- *3N inimkeskse tervishoiu toetuseks - standarditud õenduskeele juurutamine õenduspraktikasse Eestis*
- *Muud dokumendid*
AS PricewaterhouseCoopers Advisors „SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla kontserni protsesside kaardistamine Rahandusministeeriumile, lõpparuanne“ 2021
Ruth Kalda, Le Vallikivi, Mari Soots, Katrin Martinson, Elle-Mall Sadrak „Eesti perearstipraksiste kvaliteedijuhise rakendusjuhise“ 2022

Eesti Haigekassa „Depressiooniga tööealise inimese raviteekond – kaardistamise ja analüüsi tulemused“ 2021

Ärianalüüsi meetod

Ülevaade töömetoodikast, mille abil ärianalüüs on kirjutatud.

Ärianalüüsi peamine eesmärk on välja selgitada, milline on optimaalne lahendus seatud eesmärkide lahendamiseks ja osapoolte vajaduste arvestamiseks.

Kuna tegemist on süsteemiinnovatsiooni projektiga, toetusime suuresti konteksti ja praeguse süsteemi kitsaskohtade kaardistusele, et tuumiktiimis luua esialgne Terviseplaani visioon. Seda visiooni valideerisime ja arendasime ärianalüüsi käigus osapooltelt kogutud tagasiside alusel.

Varases faasis tegime otsuse, et sellise süsteemse lahenduse loomisel ei ole võimalik prioriseerida kõikide huvigruppide vajadusi üheaegselt, vaid esmalt töötame välja parema lahenduse töötajate jaoks, millest kaudselt saavad kasu ka patsiendid. Osalt on otsus tingitud uue Terviseportaaali arendusest, mille juurde kuulub ka Terviseplaani patsiendipoolne ots. Portaal viiakse 2023. aasta augustiks üle uuele platvormile, mille funktsioonid on suuresti samad, kuid arenenud on disain ja kasutajamugavus. Terviseplaani ühildamine Terviseportaaliga on võimalik alles mõnda aega hiljem.

Analüüsi tehes võtsime esialgseks eelduseks selle, et Terviseplaani arendus toimub etapiviisiliselt ja koostöös lõppkasutajatega (sarnaselt Andmevaaturile), et mitte tekitada olukorda, kus arendame valmis väga suure lahenduse, mis kellelegi ei sobi. Selle jaoks püüdsime kaardistada ka funktsionaalsusi, mida töötajad esmalt Terviseplaanist vajaksid.

Ärianalüüsi protsess koosnes viiest etapist:

1) SEOTUD PROJEKTIDE JA INITSIAATIIVIDE NING TAUSTAINFOGA TUTVUMINE.

Tuumiktiimi on kutsutud inimesed, kellel on väärt kogemus erinevate seotud projektidega – upTIS, insuldi raviteekonna projekt, riskipõhise ravijuhtimise projekt. Kogemusest saadud õppetunnid ja muude projektide aruannete ja dokumentidega tutvumise abil selgitasime välja konteksti ja probleemid, mida süsteemi parendamiseks lahendada. Ülevalpool leiab loetelu kasutatud dokumentidest ja projektidest, millest sisendit saime.

2) TUUMIKTIIMIS ESIALGSE VISIOONI LOOMINE JA TAGASISIDE ALUSEL ARENDAMINE.

Üldalmainitud koosseisus tuumiktiim kogunes võimalusel kaks korda nädalas. Tuumiktiimi peamine eesmärk ärianalüüsi käigus on olnud kogutud sisendi üle arutamine ja terviseplaani visiooni arendamine vastavalt sellele. Jooksvalt tekkinud uusi ideid valideerisime intervjuude käigus ja laiemale ringile saadetud infokirjade käigus.

3) ESMASED LAIAPÕHJALISED ARUTELUD LÕPPKASUTAJATEGA.

Projekti varases faasis kirjutasime seotud osapooltele ja lõppkasutajate esindajatele raviplaani projektist ja esialgselt visioonist. Pakkusime välja võimaluse videokohtumiseks, kui on huvi lähemalt arutada. Arutelu vastu tundsid huvi Eesti Haiglate Liidu, Eesti Perearstide Seltsi, Eesti Logopeedide Ühingu, Oma Tervise Teekonna meeskonna ja PAIK projekti esindajad. Kokku osales aruteludel 41 inimest. Arutelude käigus tutvustasime projekti esmast visiooni ja saadud tagasiside abil valisime, kuhu fookus suunata.

4) INDIVIDUAALSED JA FOKUSGRUPI INTERVJUUD RAVIPLAANI TÄPSEMA FOKUSE KINNITAMISEKS JA TÄIENDAMISEKS.

Individuaalsed ja fookusgrupi intervjuud toimusid võimalikult laia kaasamise põhimõttel. Kokku toimusid intervjuud 25 inimesega erinevates koosseisudes. Mõnelt osapoolt saime tagasiside kirjalikult. Mõnede osalejatega jäi intervjuu tegemata ühise aja leidmise raskuse tõttu, kuid julgeme eeldada, et saime olemasolevate intervjuudega vajaliku info kätte. Intervjuude käigus kogusime sisendit praeguse süsteemi kohta infovahetuse aspektist ning kaardistasime täpsemalt osapoolte vajadusi terviseplaani lahendusele. Intervjuude läbiviimisel järgisime põhimõtteid, et ei küsiks uuesti küsimusi, mille osas oli selge seisukoht selleks ajaks väljakujunenud, ning valideerisime iga kord edasi arendatud visiooni.

5) PRAEGUSES (AS-IS) SÜSTEEMIS PATSIENDI JA TEMAGA SEOTUD INFO LIIKUMISE NING TERVISEPLAANI LAHENDUSE KASUTAMISEGA TULEVIKUVISIOONI (TO-BE) VISUAALNE KAARDISTAMINE.

Arutelude, intervjuude, seotud projektide ja taustateadmiste abil joonistasime üles praeguses tervishoiusüsteemis patsiendi ja temaga seotud info liikumise kaardistuse. Kaardistasime perearstisüsteemi, eriarstisüsteemi, kiirabi, EMO ja haigla süsteemi, õdede süsteemi (õendushaiglad, koduõed, pereõed, eriõed, haigla õed, kooliõed) ning tugispetsialistide süsteemi. Kaardistasime ka kokkupuutepunkti KOV sotsiaaltöötajatega ning puude hindamise süsteemi. Igaühe puhul jälgisime, kuidas toimub patsiendi jõudmine spetsialisti juurde ning milline on tema terviseandmete teekond. Kaardistuse eesmärk oli välja selgitada, kus ja mis põhjustel terviseandmete liikumine enim viibib või puudub. Kaardistuse alusel saime ülevaate, kus võiks olla kasu Raviplaani projektist ja milliseid muudatusi on vaja teha dokumenteerimises ja õigusruumis, et info vajalikul määral liiguks.

Joonistasime sama kaardistuse üles ka selles vaates, kus on projektiga ettenähtud süsteemi uuendused sisseviidud ning milline oleks siis info liikumine.

Kaardistatud kitsaskohtade ülevaade on toodud järgmises punktis.

Praeguse infovahetuse kitsaskohad

Ülevaade praeguse tervishoiuvaldkonna sisese ja teiste valdkondadega infovahetuse kitsaskohtadest.

Terviseplaani ärianalüüsi käigus kaardistasime osapoolte abiga peamised probleemid, mille lahendamisele projekt kaasa aitab. Üldjoontes võib need jagada kolme valdkonda: dokumenteerimine, ligipääsud ja piiratud koostöö.

- **DOKUMENTEERIMINE**

Praegused terviseandmete dokumenteerimise põhimõtted pärinevad ajast, mil dokumenteeriti käsitsi. Üleminekul digitaalsele dokumenteerimisele jäi muutmata tööks vajalik terviseandmete koosseis ning TTO infosüsteemid ja dokumenteerimisstandardid pandi paika vastavalt ettenähtud andmekoosseisudele.

Peamine terviseinfo edastamine käib kohmakate ja mahukate epikriiside või saatekirjade vahendusel, mille läbitöötamine võtab ebaproportsionaalselt suure osa vastuvõtust. Veelgi kauem võtab korralike dokumentide vormistamine, mis tähendab, et oluline terviseinfo pole sageli vajalikul ajal teistele spetsialistidele kättesaadav või on terviseandmed kehva kvaliteediga.

Võib eristada alaprobleeme:

- *Epikriisid kui peamised infoedastuse vahendid*

Epikriisid on kujunenud peamised viisiks spetsialistide vahel info edastamiseks. Need on detailülevaated patsiendikäsitlusest, mille peamine eesmärk on spetsialisti tehtud tööd dokumenteerida. Olulise terviseinfo edastamiseks on need liiga mahukad, koostamine ja lugemine võtab liiga kaua aega. Sageli pole need ka patsiendile ega teistele kolleegidele arusaadavalt sõnastatud. Eri spetsialistide vahel puudub konsensus, millal oleks kõige õigem epikriis TIS-i saata.

- *Saatekirjade piiratud kasutamisvõimalus*

Saatekirjad on epikriisidest kiirem ja efektiivsem info edastamise viis, kuid seda kasutatakse vaid piiratud juhtudel ning väheste erialade vahel. Saatekiri on kasutusel eelkõige vastuvõtule pääsemise eeltingimusena, mitte niivõrd info edastamiseks. Saatekirjaga kaasneb küll saatekirja vastuse edastamise kohustus, kuid pole määratletud, kui kiiresti peab vastus saabuma. Üldjuhul on saatekirja vastuseks epikriis. Erasüsteemis töötavate tugispetsialistide vastuvõtule on võimalik saatekirja teha, kuid neil puudub infosüsteem, milles selle sisuga tutvuda. Nii tugispetsialistidele kui ka sotsiaaltöötajatele saadetakse infot krüpteeritud meiliga või telefoni teel.

Olemasolevad saatekirjad on üles ehitatud eri standarditele, mistõttu pole ka võimalik kõiki patsiendile tehtud suunamiste hetkeseisu jälgida.

- *IT-süsteemid ei toeta head terviseandmete kvaliteeti*

Olgugi et enamikul TTO infosüsteemidel on olemas vähemalt osaline võimalus andmevälja põhiselt dokumenteerimiseks, on kõigis ka võimalus dokumenteerida ühe tekstiseinana. Seetõttu on suur osa TIS-is olevatest terviseandmetest masinloetamatud ja taaskasutamiseks sobimatud. See aga tingib olukorra, kus töötajad uurivad patsientidelt samu asju, dokumenteerivad sama infot, dubleerides olemasolevat, ning toodavad sisuliselt infoprügi. Eri spetsialistide vahel pole ka konsensust, mida dokumenteerima peaks.

- **LIGIPÄÄSUD**

Hetkel on patsiendi terviseandmetele ligipääs arstidel, õdedel ja ämmaemandatel ning haiglas või terviskeskuses töötavatel tugispetsialistidel. Apteekrid näevad vaid Retseptikeskuses olemasolevat infot. Erasüsteemis töötavad tugispetsialistid ei näe üldse terviseandmeid. Sotsiaaltöötajad ja töövaldkonna spetsialistid peavad andmete nägemiseks tegema päringu ning saavad info meili või telefoni teel. Kõikidel patsiendi tervisega tegelevatel spetsialistidel on oma töö edukaks tegemiseks vaja ligipääsu vähemalt osale terviseandmetest.

- **PIIRATUD KOOSTÖÖ**

Praegune tervishoiuvõrgustik toimib selliselt, et iga spetsialist töötab sisuliselt omaette. Erandiks on asutusesisesed ravimeeskonnad. E-konsultatsioon on küll võimaldanud perearstidel haiglaarstidega tihedamat koostööd teha, kuid valdavalt piirdub infovahetus spetsialistide vahel oma töö dokumenteerimisega ja patsiendi suunamisega või põgusa meilivahetuse ja telefonikõnedega. Dokumentidel põhineva andmevahetuse puhul on töötajail lihtsam alustada patsiendikäsitlust alati otsast peale, selle asemel et süveneda teiste dokumenteeritusse, kust on raske aja- ja asjakohast infot saada.

Patsiendi käsitlus kipub ühtse ravimeeskonna puudumise tõttu jääma pooleli või venima, sest osapooled ei saa aru, millal on nende kord sekkuda. Iseäranis väljendub see olukordades, kus patsient saadetakse haiglast välja perearsti jälgimisele. Kui patsient ise endast teada ei anna, jääb perearstil tõenäoliselt märkamata, et ta peaks patsiendiga tegelema.

VÕIMALIKUD LAHENDUSED

Terviseplaani projekt panustab kõikide eelmainitud probleemide lahendamisse.

- *Dokumenteerimine*

Projekti tulemusel valmiv kasutajaliides võimaldab andmeväljade põhise dokumenteerimist. Juhime kokkulepete tegemist tervishoiuvõrgustiku osapoolte vahel, et selgitada välja, millist terviseinfot on spetsialistidel vaja patsiendi kohta igapäevases töös ja mida teha praeguse epikriisi kui detailandmete koguga. Vastavalt kokkulepetele anname sisendi õigusruumi muudatusteks.

Ühtlasi anname sisendi üleminekuks praeguses tähenduses „saatekirjadelt“ „suunamistele“. Näeme suunamist kui võimalust kõikide spetsialistide vahel info ja teavituste edastamiseks ning TIS-i patsiendi raviteekonnal asetsemise märkimiseks. Saatekiri kui eeldus vastuvõtule pääsemiseks on üks võimalik suunamise viis.

Andmeväljadel põhineva dokumenteerimise eeliseks näeme andmete taaskasutamise võimalust. See tähendab, et ühe spetsialisti poolt juba üles täheldatud info on samamoodi eeltäidetuna kasutatav või täiendatav ka teistele spetsialistidele.

- *Ligipääsud*

Terviseplaan on kasutatav kõikidele patsiendiga seotud spetsialistidele tema erialast tuleneva vajaduse põhise. Järgime põhimõtet, et kõikidele spetsialistidele on kättesaadav nii palju infot, kui vaja, aga nii vähe kui võimalik. Jätame võimaluse vajaduspõhise taodelda lisaks andmeväljasid, millest jääb süsteemi jälg.

- *Piiratud koostöö*

Terviseplaan on üles ehitatud põhimõttel, et iga spetsialisti tehtud töö on kajastub ka teiste jaoks ning alati on võimalik aru saada, kus patsient sel hetkel oma raviteekonnal on ning kes peaks järgmisena patsiendiga tegelema. Selle toetamiseks võimaldab töölaud ka teavituste saatmist kokkulepitud juhtudel (näiteks perearstile, kui patsient vabaneb haiglast).

Realiseerimise visioon

Ülevaade ideaallahendusest, mille poole liigume.

Analüüsi käigus ja tagasiside kogumisel jõudsim arusaamani, et eelneva elluviimiseks on kõige mõistlikum ühildada Terviseplaani visioon Andmevaatari ja Arstiportaali. Sellest sündis idee Tervisejuhtimise töölaust (TJT).

Tervisejuhtimise töölaud on veebipõhine terviseinfosüsteemi (TIS) kasutajaliides, mis võimaldab kõikidel patsiendiga tegelevatel spetsialistidel tutvuda olulise terviseinfoga, sisestada struktureeritud andmeid tervishoiukontakti kohta, teha vajalikke toiminguid patsiendi raviteekonna korraldamiseks ja pääseda ligi erinevatele erasektoris arendatud lahendusteni. TJT koondab ühte kohta kokku kõik tervishoiuvõrgustiku üleselt vajalikud lahendused.

TJT teenused on kättesaadavad nii tervishoiuteenuse osutaja infosüsteemi vahendusel kui ka eraldiseisvana. Ligipääs saab tagatud kõikidele patsiendiga tegelevatele spetsialistidele – arstidele, õdedele, ämmaemandatele, hambaarstidele, füsioterapeutidele, tegevusterapeutidele, psühholoogidele, logopeedidele, sotsiaaltöötajatele ja töö valdkonna spetsialistidele.

TJT KOMPONENDID:

TJT on ülesehitatud erineva funktsiooniga plokkideks (näiteks ravimiskeemi plokk, ravi korralduste plokk, riski- ja ohutegurite plokk). Igal spetsialistil on võimalik avavaatele paigutada endale sobivas järjestuses ja suuruses just tema tööks kõige vajalikumad plokid, seejuures ülejäänud on samuti kergesti kättesaadavad vastavalt eriala vajadustele. TJT plokid võib üldjoontes eristada neljaks:

- erinevad terviseandmete kuvamise plokid (Andmevaaturist, Terviseplaani analüüsist)
- erinevad sisestamisefunktsiooniga plokid (Terviseplaani analüüsist ja Arstiportaalist)
- erinevad administratiivse funktsiooniga plokid (eelkõige Arstiportaalist)
- erasüsteemis arendatud digilahenduste plokid

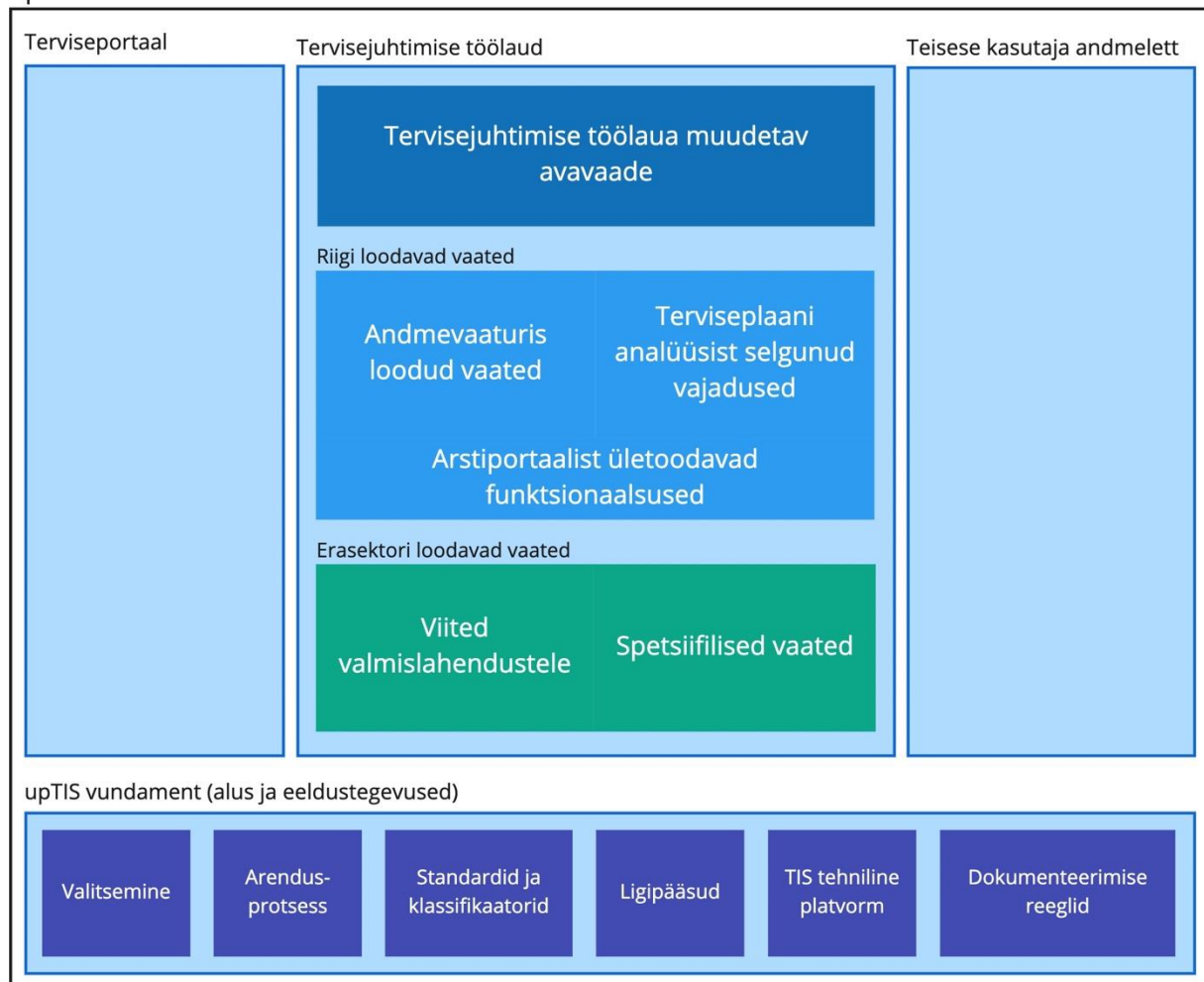
TJT koondab kokku lahendused, mis aitavad käsitleda patsienti nii seisundiüleselt kui ka probleemipõhiselt. Spetsialistid saavad otse töölaual andmeid sisestada, st dokumenteerida patsiendi käsitlust, vormistada olemasolevate andmete põhjal suunamisi, kirjutada välja ja tühistada ravimiretsepte. Lisaks võimaldab TJT teavituste saamist ja edastamist suunamiste realiseerumisel ja teisele spetsialistile korralduste edastamisel.

Selline lahendus võimaldab vähendada patsiendi käsitlemiseks vajalike lahenduste loomise arenduskoormust TTO infosüsteemides ja muuta uued teenused spetsialistidele kasutatavaks kiiremini - sõltumata TTO infosüsteemi arendusvõimekusest. Loomes ühtse keskse põhifunktsionaalsustega töövahendi kõikidele Eesti tervishoiutöötajatele, mis tähendab, et TTO infosüsteemide arendajatel on võimalik keskenduda pigem asutusespetsiifiliste vajaduste realiseerimisele.

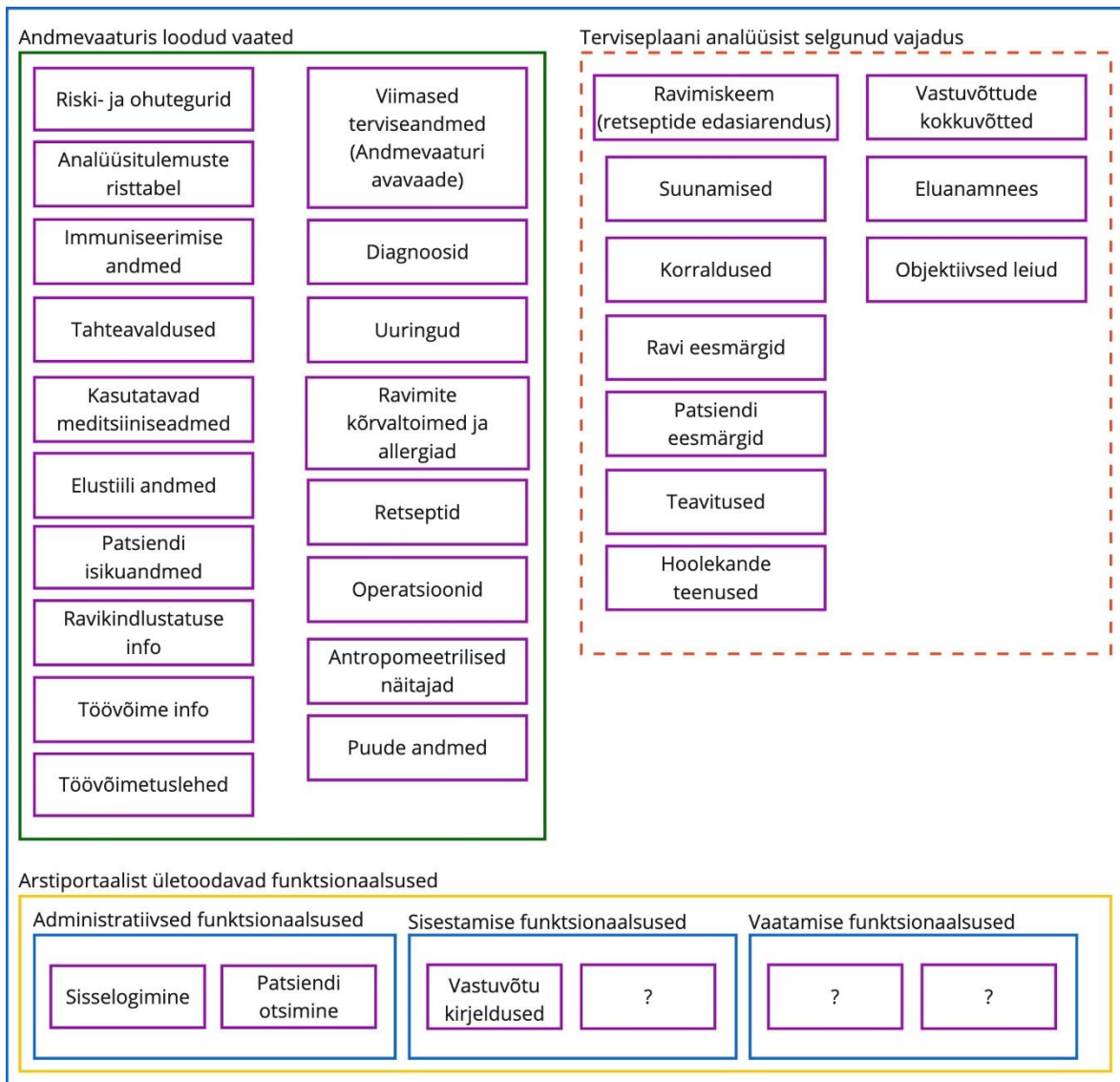
TJT kuvab ja edastab andmeid erinevatest riiklikest andmekogudest (TIS, Tervisekassa, Töötukassa, SKA; Terviseamet, RR), et oleks võimalik ühe lahenduse kaudu patsiendi terviseseisundist terviklik ülevaade saada. Lisaks on andmevood TTO infosüsteemi ja digilahendustega, patsiendile on sama informatsioon kättesaadav aga Terviseportaalis.

Tervisejuhtimise töölaua üldkontseptsioon ja suhestumine upTIS projektis:

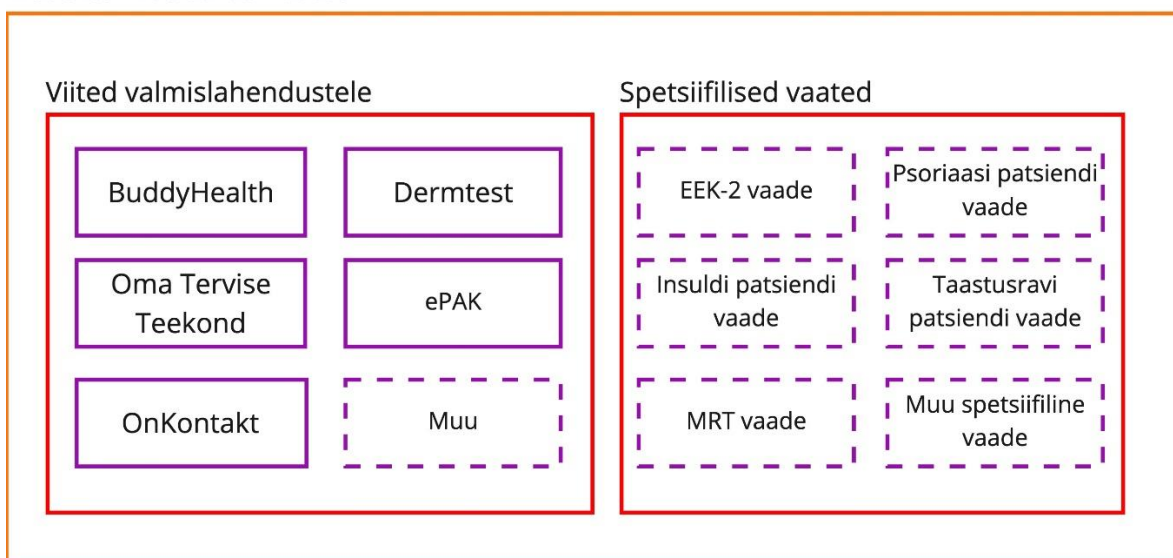
upTIS



Tervisejuhtimise töölaua plokkide kontseptsioon:

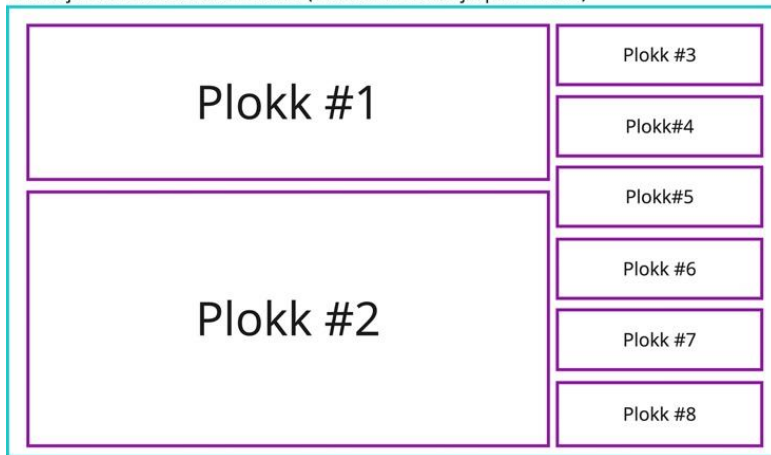


Erasektori loodavad vaated

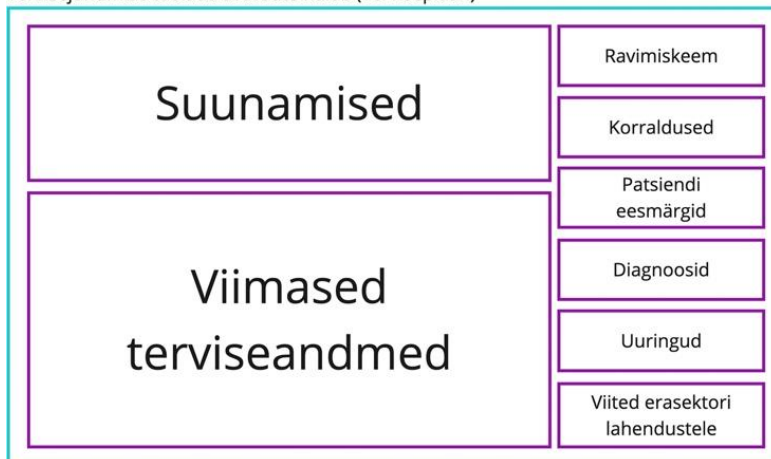


Tervisejuhtimise töölaua muudetava avavaate kontseptsioon ja näide terviseplaani ärianalüüsile põhinedes:

Tervisejuhtimise töölaua avavaade (muudetav kasutajaspetsiifiliselt)



Tervisejuhtimise töölaua avavaate näide (Terviseplan)



Nõuete ja eelduste ülevaade

Ülevaade Terviseplaani analüüsist selgunud funktsionaalsetest nõuetest, Tervisejuhtimise töölaua nõuetest ja nende elluviimise eelduslikest nõuetest.

TERVISEPLAANI ANALÜÜSIST TULENEVATE PLOKKIDE NÕUDED

Terviseplaani analüüsist selgusid osapoolte vaates andmed, mida patsiendi käsitlemisel peamiselt vaja on. Nende andmete struktureerimiseks on ettenähtud alltoodud komponendid.

Kõige prioriteetsemaks komponendiks peetakse ravimiskeemi, mis jätkaks varasemalt algatatud e-ravimilehe arendust. Edasi peetakse olulisemateks ülevaadet suunamistest, patsiendile antud korraldustest ja diagnoosidest.

- *Suunamised*

- Suunamiste plokk kuvab kõiki patsiendile tehtud suunamisi.
- Kuvatud on suunamise koostamise aeg, suunaja nimi ja eriala, kelle juurde suunatakse, suunamise staatus (kasutamata, broneeritud, kasutatud), broneeringu või kasutamise aeg, viide suunamise vastusele.
- Suunamisi on võimalik lisada ja tühistada otse terviseplaanis.
- Õigeaegselt kasutamata või kokkuleppelisel ajal broneerimata suunamised on esile tõstetud.

- *Korraldused patsiendile*

- Korralduste plokk kuvab kõiki patsiendile tehtud korraldusi.
- Korralduste plokki ilmuvad automaatselt viited, kui on lisatud uus retsept või uus suunamine.
- Kuvatud on korralduse tegemise aeg, tegija nimi ja eriala, korralduse sisu ja kehtivuse aeg.
- Korraldusi on võimalik lisada ja tühistada otse terviseplaanis.

- *Ravi eesmärgid*

- Ravi eesmärkide plokk kuvab spetsialistiga koostöös püstitatud probleemispetsifilisi eesmärke.

- Mõõdetavate näitajate juures on kuvatud nii eesmärkväärtus kui ka viimati mõõdetud väärtus, kui see on olemas.
- *Patsiendi eesmärgid*
 - Patsiendi eesmärkide plokk saab andmeid Terviseportaalist.
 - Patsiendi eesmäärke on võimalik sisestada ja eemaldada otse terviseplaanis.
- *Diagnoosid*
 - Diagnooside vaade kuvab patsiendile püstitatud eesmäärke.
 - Plokk võimaldab kuvada ainult käesolevalt olulisi diagnoose – töödiagnoose, kroonilisi haigusi, aktiivseid diagnoose.
 - Loendid on olemas nii RHK-11 kui ka õendusdiagnooside jaoks.
 - Diagnoose saab lisada ja eemaldada otse terviseplaanis.
 - Kuvatud on diagnoosikood, selgitus, püstitamise aeg ning püstitaja nimi ja eriala.
- *Teavitused*
 - Terviseplaani kuvab spetsialistidele kokkulepitud tingimustel teavitusi patsiendi liikumise kohta.
- *Hoolekande teenused*
 - Terviseplaani vahetab andmeid STAR infosüsteemiga.
 - Terviseplaani kuvab patsiendile osatud hoolekandeteenuste ülevaadet.
 - Terviseplaani kaudu on võimalik suunata patsienti tema KOV sotsiaaltöötaja juurde.
 - Sotsiaaltöötaja saab Terviseplaani kaudu sisestada kokkuvõtte hoolekandeteenustest.
- *Ravimiskeem*
 - Ravimiskeemi aluseks on Retseptide plokk.
 - Ravimiskeem kuvab patsiendi hetkel tarvitavaid ravimeid.
 - Iga ravimi puhul on kuvatud täpne annustamise skeem, kuuri tüüp ja vajadusel kestvus, määraja nimi, eriala, määramise aeg, ravimi võtmise põhjus.
 - Ravimiskeemi on otse Terviseplaanis võimalik ravimeid lisada ja neid sealt ka eemaldada.

- Ravimiskeem kuvab, kui patsient ei ole kokkulepitud ajaks ravimit välja ostnud.
- Apteekritel on võimalik lisada patsiendi ravimi tarvitamise harjumuste kohta kommentaare raviskeemi juurde.
- Ravimiskeem võimaldab kuvada olulisi käsimüügiravimeid ja toidulisandeid.
- Ravimiskeemis on märgitud retsepti aegumine.
- *Vastuvõttude kokkuvõtted*
 - Terviseplaan kuvab vaikumisi keritavat vastuvõttude ja uuringute kokkuvõtteid.
 - Vastuvõtu kokkuvõtte edastamist Terviseplaani on võimalik takistada.
 - Kokkuvõtted on ajalises järjestuses, seotud dokumenteerija nime ja erialaga.
- *Eluanamnees*
 - Terviseplaan kuvab patsiendi eluanamneesi.
- *Objektiivne leid*
 - Terviseplaan kuvab patsiendi objektiivset leidu.

TERVISEJUHTIMISE TÖÖLAUA ÜLDISED NÕUDED

- TJT on eraldiseisev veebipõhine TIS kasutajaliides.
- TJT on kasutatav kõikidele tervishoiuvõrgustiku osapooltele (arstid, hambaarstid, õed, ämmaemandad, psühholoogid, tegevusterapeutid, füsioterapeutid, logopeedid, apteekrid) ning sotsiaaltöötajatele.
- TJT ligipääsu on võimalik anda täiendavatele osapooltele.
- TJT funktsioonid pärinevad Andmevaaturist, Terviseplaani ärianalüüsist ja Arstiportaalist.
- TJT tagab ligipääsu erasüsteemis arendatud digilahendustele, millega patsient seotud on.
- TJT kuvab ja edastab andmeid erinevatest riiklikest andmekogudest (TIS, Tervisekassa, Töötukassa, SKA; Terviseamet, RR).
- TJT peab olema ühildatav spetsialisti kasutatava infosüsteemiga ning võimaldama sellega infovahetust.
- TJT plokkide sisu on võimalik valikuliselt välja printida.

DISAIN

- TJT disain järgib Andmevaaturi kujundust ja struktuuri.
- TJT avavaade on asutuse või eriala põhiselt kohandatav, kokkupandav eelmääratletud plokkidest.
- TJT plokid koosnevad struktureeritud andmeväljadest ning võivad olla nii kuvamise kui ka sisestamise funktsiooniga.

ANDMEVAATURIST TULEB ÜLE TUUA JÄRGNEVAD PLOKID:

- Riski- ja ohutegurid
- Analüüsitulemuste risttabel
- Immuniseerimise andmed
- Tahteavaldused
- Kasutatavad meditsiiniseadmed
- Elustiili andmed
- Patsiendi isikuandmed
- Ravikindlustatuse info
- Töövõime info
- Töövõimetuslehed
- Viimased terviseandmed (Andmevaaturi avavaade)
- Diagnoosid
- Uuringud
- Ravimite kõrvaltoimed ja allergiad
- Retseptid
- Operatsioonid
- Antropomeetrilised näitajad
- Puude andmed

EELDUSTEGEVUSED

- Analüüsitakse, millised Andmevaaturi komponendid saab tuua otse üle ja millised vajavad muutmist.
- Analüüsitakse, millised Arstiportaali funktsionaalsused vajavad üle toomist.
- Tervishoiuvõrgustikus on tehtud suunamiste osas kokkulepe – kellelt kellele saab.

- Kõik suunamised viiakse ühtsele standardile, et oleks võimalik staatust tuvastada.
- Tervishoiuvõrgustikus on tehtud kokkulepe suunamiste tühistamise osas.
- Tervishoiuvõrgustikus on tehtud kokkulepe, mis ajaks peab olema broneering suunamiselt tehtud.
- Tervishoiuvõrgustikus on tehtud kokkulepe, mida tähendab mõiste „korraldus“.
- Tervishoiuvõrgustikus on tehtud kokkulepe, mida tähendab mõiste „ravi eesmärk“.
- Tervishoiuvõrgustikus on tehtud kokkulepe, kelle töö on patsiendi eesmärke jälgida.
- Tervishoiuvõrgustikus on tehtud kokkulepe, millised diagnoosid on prioriteetsemad (töödiagnoosid, kroonilised, aktiivsed).
- Diagnooside eristamiseks on olemas vajalikud loendid.
- Tervishoiuvõrgustikus on tehtud kokkulepe, kellele ja millistel juhtudel saadetakse teavitusi.
- Tervishoiuvõrgustikus on tehtud kokkulepe, kes, millal ja mis juhtudel tohib teise spetsialisti määratud retsepte tühistada.
- Tervishoiuvõrgustikus on tehtud kokkulepe, millal TJT juhib tähelepanu ravimi mitteostmisele.
- Tervishoiuvõrgustikus on tehtud kokkulepe, kas ja mil määral on kättesaadav retseptide muutmise ajalugu.
- Tervishoiuvõrgustikus on tehtud kokkulepe käsitluse kokkuvõtte sisu osas.
- Tervishoiuvõrgustikus on tehtud kokkulepe eluanamneesi sisu ja koguja osas.
- Tervishoiuvõrgustikus on tehtud kokkulepe objektiivse leiu sisu ja koguja osas.

KÄTTESAADAVUS

- Patsient pääseb TIS-is olemasolevale infole ligi Terviseportaali vahendusel ning saab sealt andmeid ka sisestada.
- Kõikidele osapooltele on kättesaadav nendega kokkulepitud plokid, kuid on võimalik taotleda vajaduspõhiselt juurde täiendavat infot.
- *Arstile vaikimisi kättesaadavad plokid:*
 - o Diagnoosid
 - o Suunamised
 - o Vastuvõttude kokkuvõtted
 - o Korraldused patsiendile

- Ravimiskeem
 - Patsiendi eesmärgid
 - Ravi eesmärgid
 - Hoolekande teenused
 - Andmevaaturi plokid
 - Sisestamise funktsioonid
- *Õdedele ja ämmaemandatele vaikumisi kättesaadavad plokid ja funktsioonid:*
- Diagnoosid
 - Õendusdiagnoosid
 - Suunamised
 - Vastuvõttude kokkuvõtted
 - Korraldused patsiendile
 - Ravimiskeem
 - Patsiendi eesmärgid
 - Ravi eesmärgid
 - Hoolekande teenused
 - Sisestamise funktsioonid (retsepti koostamine eriõiguse alusel)
 - Andmevaaturi plokid
- *Tugispetsialistidele on vaikumise kättesaadavad plokid ja funktsioonid:*
- Diagnoosid
 - Vastuvõttude kokkuvõtted
 - Ravimiskeem
 - Patsiendi eesmärgid
 - Ravi eesmärgid
 - Kokkuvõtte sisestamise funktsioon
 - Tagasisuunamise funktsioon
 - Valitud Andmevaaturi plokid
- *Apteekritele on vaikumisi kättesaadavad plokid ja funktsioonid:*
- Diagnoosid
 - Ravimiskeem
 - Patsiendi eesmärgid

- Ravi eesmärgid
- Ravimiskeemi kommentaari sisestamise funktsioon
- Kokkuvõtte sisestamise funktsioon
- Valitud Andmevaaturi plokid

- *Sotsiaaltöötajatele on vaikimisi kättesaadavad plokid ja funktsioonid:*

- Diagnoosid
- Ravimiskeem
- Patsiendi eesmärgid
- Ravi eesmärgid
- Kokkuvõtte sisestamise funktsioon
- Tagasisuunamise funktsioon
- Valitud Andmevaaturi plokid

Riskid ja nende maandamine

Ülevaade Terviseplaani projektiga seonduvatest riskidest ja maandamise võtetest.

- **KÕIKIDELE OSAPOOLTELE SOBIVA KONTSEPTSIOONI LOOMINE EBAÕNNESTUB.**

Tagajärg: Projekti skoop nihkub, kulud suurenevad, ajaraam venib.

Maandus: Väga hoolikas vajaduste kaardistamine. Suurema pildi silmas pidamine. Hea kommunikatsioon.

- **HANGE EBAÕNNESTUB.**

Tagajärg: Projekti ajaraam nihkub.

Maandus: Hanketeksti koostamisel kaasame osapooli. Paneme hanke summa pigem suurema, arvestades projekti olulisust. Teeme turu-uuringu ette.

- **ANALÜÜSIS KIRJELDATUD ANDMEVAHETUS JA KAASNEVAD FUNKTSIONAALSUSED ON KEERULISED JA VÄGA RASKESTI TEOSTATAVAD.**

Tagajärg: Esialgu planeeritud maht võib tugevalt muutuda.

Maandus: Kaasame süsteeme haldavaid spetsialiste (haiglate IT-juhid jm, infosüsteemide juhid, TEHIK) väga tihedalt. Vajadusel loobume keerulisematest funktsionaalsustest või paigutame teekaardile.

- **PROJEKTIMEESKOND VAHETUB.**

Tagajärg: Tiimi koostöö ei suju nii edukalt, ajaraam nihkub.

Maandus: Planeerime ette protsessi uue liikme kaasamiseks.

- **OSAPUOLTE MADAL KAASATUS JA VASTUSEIS.**

Tagajärg: Ärireeglites on kokkulepeteni väga raske jõuda. Projekti ajaraam ja skoop nihkuvad.

- **Maandus:** Läbi kogu protsessi aktiivne kaasamine ja ühiste arutelude tekitamine. Hea kommunikatsioon.

- **ÕIGUSRUUMI MUUDATUSED VÄGA LAIAD, KEERULINE ELLU VIIA.**

Tagajärg: Projekti ajaraam nihkub.

Maandus: Analüüsis täpne ülevaade vajalikest muudatustest, kohene kommunikatsioon Sotsiaalministeeriumi juristidega. Vajadusel toome ettepoole arendused, mis ei vaja nii märkimisväärseid õigusruumi muudatusi.

- **UUTE PRIORITEETIDE ESILEKERKIMINE PROJEKTISISELT.**

Tagajärg: Ajaraam nihkub.

Maandus: Pärast esimest intervjuude ringi ja AS-IS kaardistuste tegemist pidurdame idee skoobi laienemist.

- **TEHIKU RESSURSS VÕIB MUJALE SUUNDUDA.**

Tagajärg: Tehnilise kirjelduse kirjutamine raskendatud. Ajaraami nihe.

Maandus: Keeruline. Variant on kaasata mõnd IT-konsultanti.

Edasine plaan

Ülevaade sellest, kuidas plaanime projektiga edasi minna.

Esialgne plaan oli pärast ärianalüüsi tutvustamist asuda hankima analüüsipartnerit, kes teostaks Terviseplaani tehnilise analüüsi, mõjuanalüüsi, hindaks tervikvisiooni teostatavust ja nende alusel paneks paika optimaalse arendamise etappide järjestuse, looks lahenduse prototüübi ning minimaalse vajaliku funktsionaalsusega lahenduse arenduse lähteülesande. Ärianalüüsiga saime ülevaate probleemidest, mida lahendame oma projektiga, pakkusime välja vajadused kokkulepeteks tervishoiukogukonnas ja muudatusteks õigusruumis. Lisaks saime ülevaate kõikide seotud osapoolte vajadustest.

Ärianalüüsile saadetud tagasiside alusel otsustasime ühildada Terviseplaani ja Andmevaatari visioonid ning tuua üle Arstiportaali funktsioonid, et luua terviklik Tervisejuhtimise töölaua visioon.

Edasine plaan on hankida analüüsipartner Tervisejuhtimise töölaua tehnilise analüüsi tegemiseks.

TEHIKu esmaste hinnangute järgi saame esimese minimaalse funktsionaalsusega lahenduse kasutusse võtta 2023. aastal.

Sealt edasi hakkame osapooltega koostöös lahendust komponendi kaupa edasi arendama, et luua maksimaalselt kasulik lahendus. Esmase nägemuse realiseerimine on planeeritud 2025. aasta lõpuni.

Planeeritav tervisejuhtimise töölauda edasine tegevuskava:

