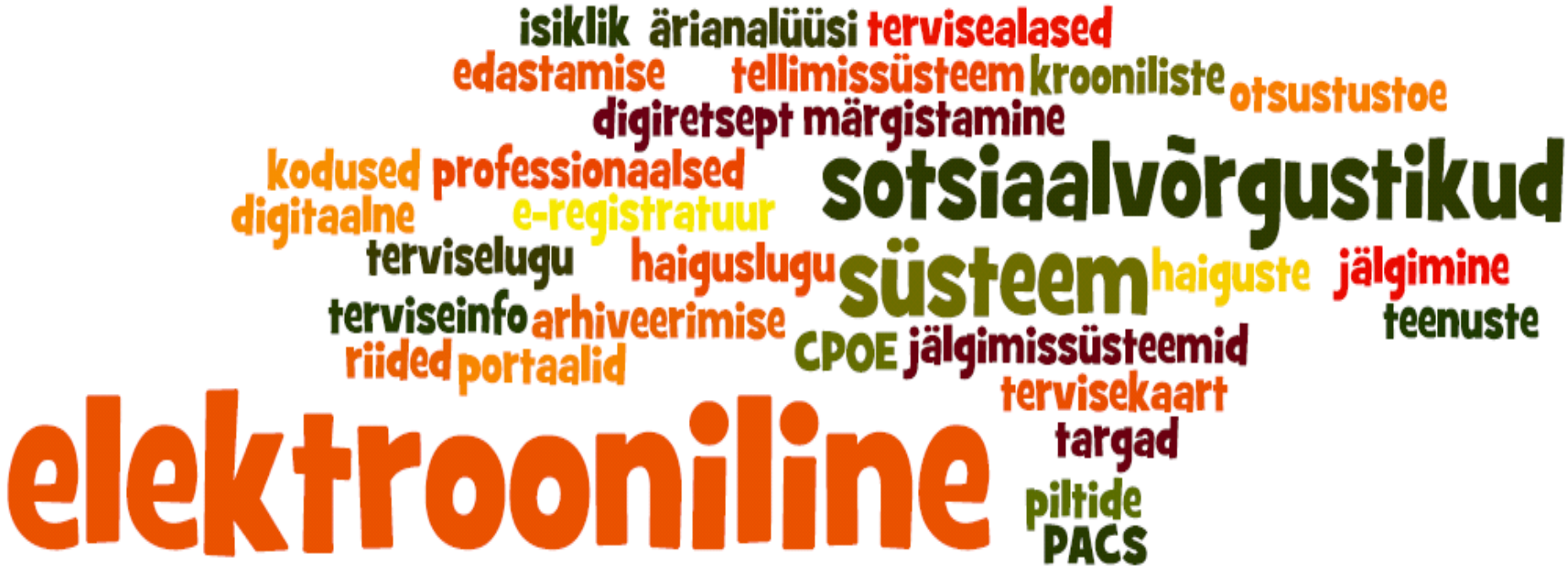
PRAXISE mõttehommik

Kuidas kiirendada Eesti tervishoid infoajastusse?

eea grants norway grants

POLIITIKAUURINGUTE KESKUS PRAXIS CENTER FOR POLICY STUDIES

Mida tähendab infoajastu tervishoius?



POLIITIKAUURINGUTE KESKUS PRAXIS CENTER FOR POLICY STUDIES

Nõuded perearsti tegevuskoha ruumidele, sisseseadele ja aparatuurile

Sotsiaalministri 29. novembri 2001. a määrus nr 116

Redaktsiooni jõustumise kpv. : 01.01.2002 Redaktsiooni kehtivuse lõpp : 31.12.2009

/…/

§ 2. Nõuded perearsti tegevuskoha ruumidele

/…/

(10) Ruumides peab olema sooja ja külma vee varustus, kanalisatsioon.

/…/

(13) Vastuvõturuumi(de)s peavad olema ühendusvõimalused side- ja arvutivõrgu süsteemiga.

§ 3. Nõuded perearsti tegevuskoha sisustusele

(1) Perearsti tegevuskohas peavad olema:

1) arsti töölaud ja tool,

2) õe töölaud ja tool,

3) toolid patsiendi ja tema saatja(te) jaoks,

/…/

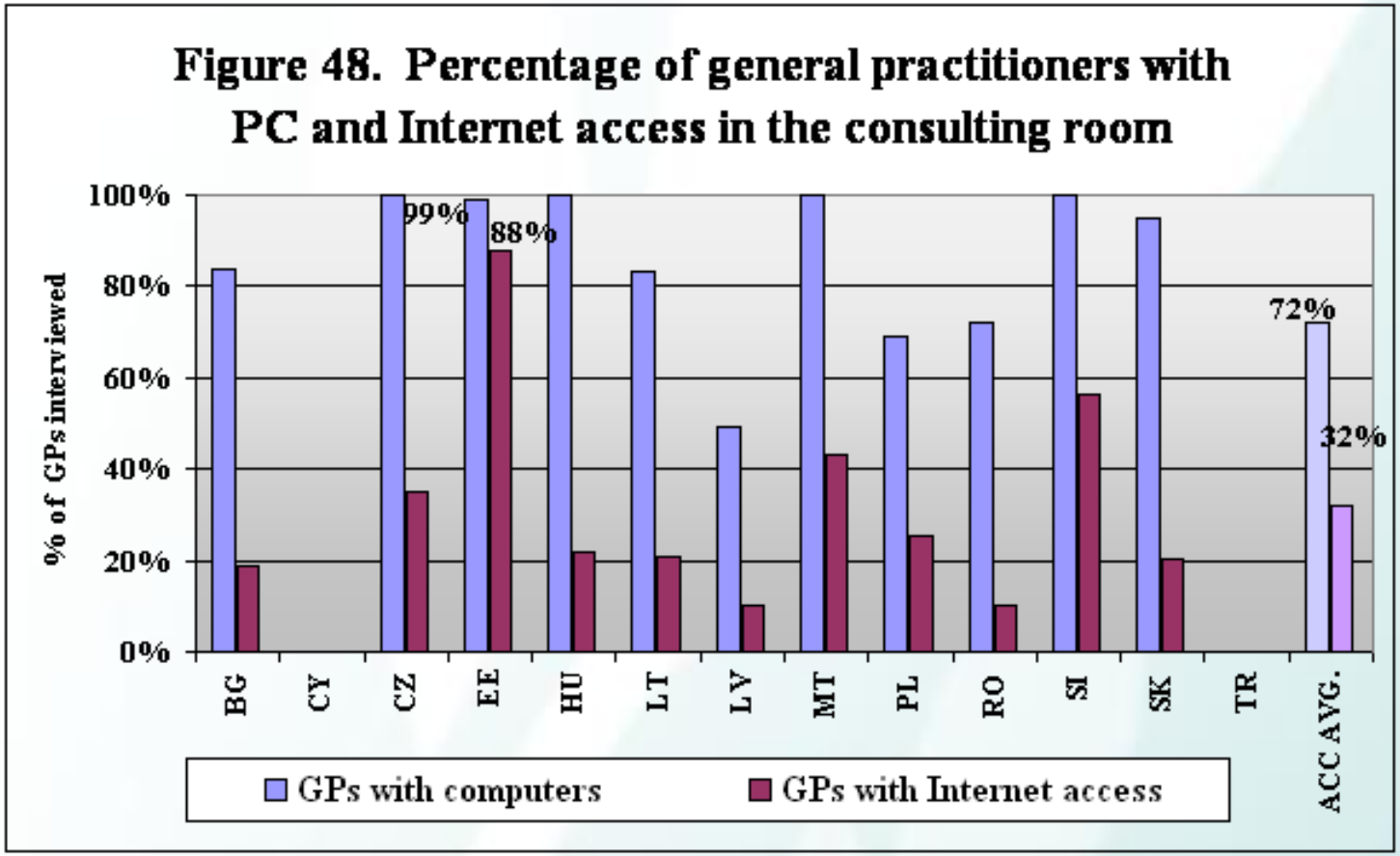
12) arvuti ja printer

Minister Eiki NESTOR

Kantsler Hannes DANILOV

POLIITIKAUURINGUTE KESKUS PRAXIS CENTER FOR POLICY STUDIES

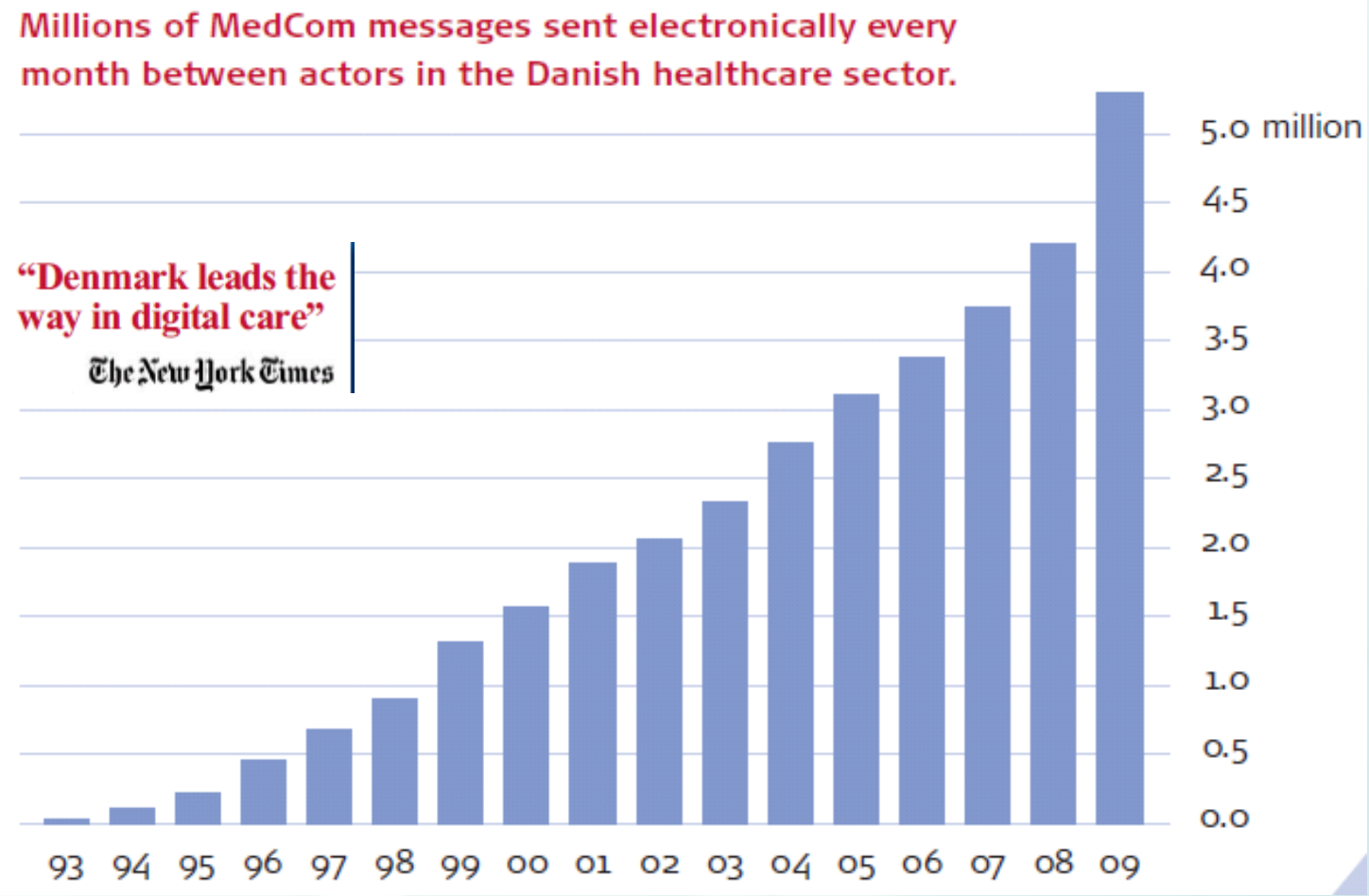
2003.a olime parimad?!



Allikas: eEurope+ Health Survey. Veebruar 2004 (2003.a andmed)
http://ec.europa.eu/information_society/eeurope/2005/doc/all_about/benchmarking/eeurope plus_progress_report.pdf (11.mai 2010)

POLIITIKAUURINGUTE KESKUS PRAXIS CENTER FOR POLICY STUDIES

Taani mudel



POLIITIKAUURINGUTE KESKUS
PRAXIS
CENTER FOR POLICY STUDIES

Uuendused ei sünni proovimise ... ega vigadeta

"For me, there is absolutely no doubt that MedCom is the example of how to develop and organise a functionally competent IT system for healthcare IT. MedCom's working methods are based on the 'trial and error' principle, where testing and modifications are a continuous process. We are not as afraid to make mistakes, and the focus is on getting the users involved as early in the process as possible."

"/.../ parim näide kuidas arendada ja organiseerida funktsionaalselt kompetentset IT-süsteemi tervishoius /.../ testimine ja modifitseerimine on pidev protsess /.../ ei karda vigu teha /.../ keskmes on kasutajate kaasamine nii vara kui võimalik"

POLIITIKAUURINGUTE KESKUS PRAXIS CENTER FOR POLICY STUDIES

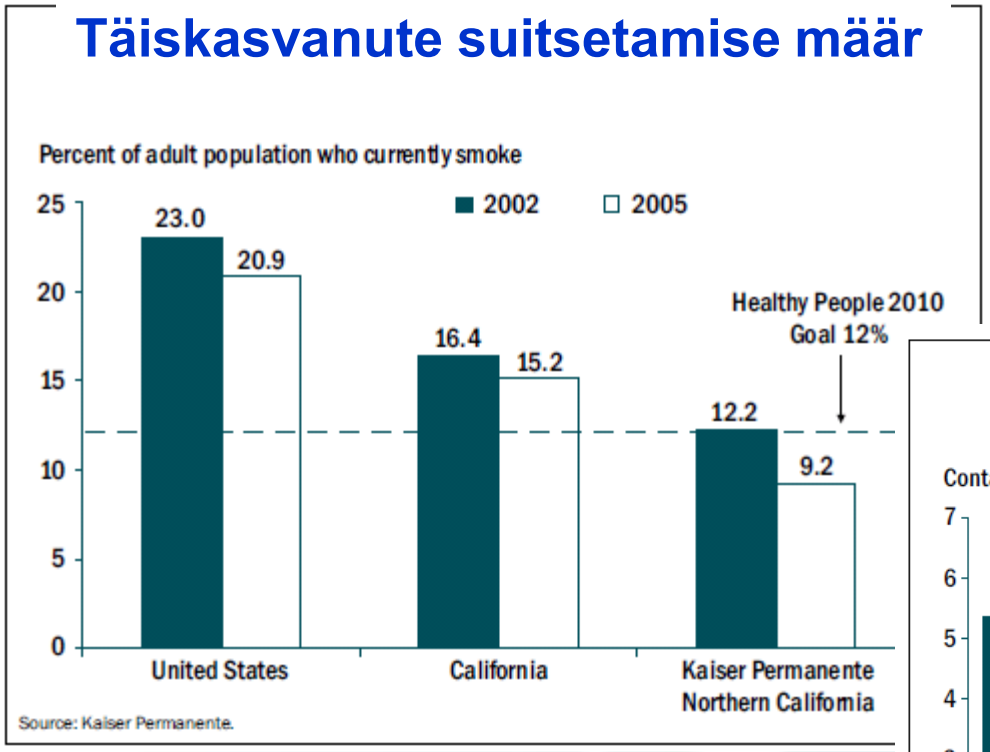
Kaiser Permanente mudel

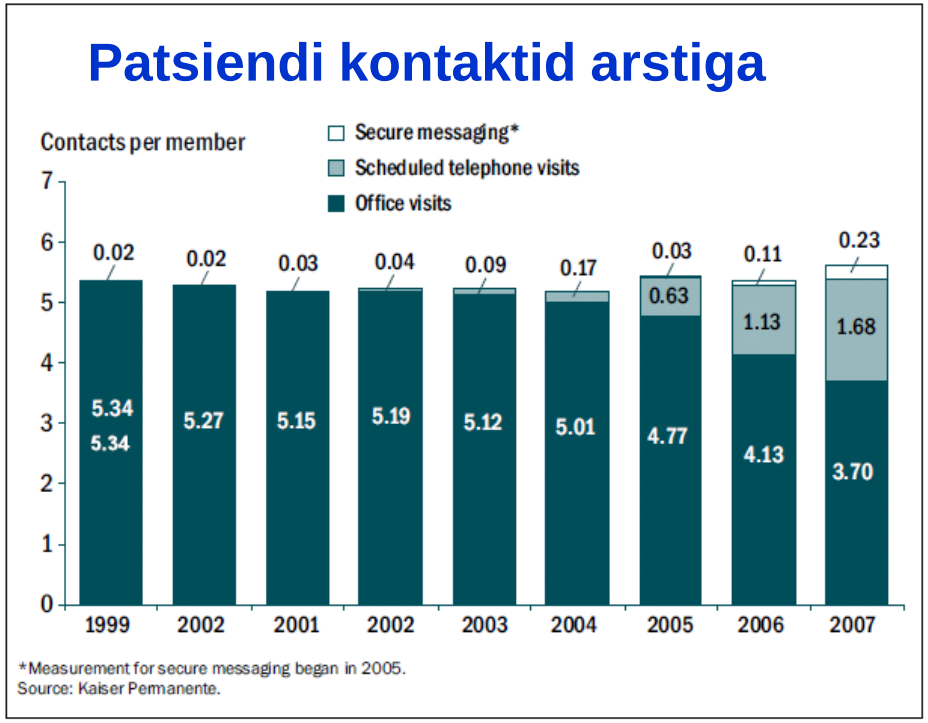
IDEAALSE TERVISHOIUORGANISATSIOONI 6 OMADUST

1. Info järjepidevus
2. Ravi ja ’üleminekute’ koordineeritus
3. Kõigi vastutus kogu ravitsükli eest
4. *Peer review* ja tiimitöö parima kvaliteediga ravi nimel
5. Pidev uuendusmeelsus
6. Lihtne ligipääs ravile/teenustele

POLIITIKAUURINGUTE KESKUS
PRAXIS
CENTER FOR POLICY STUDIES

Kaiser & eHL – tulemused paranevad, kulud vähenevad



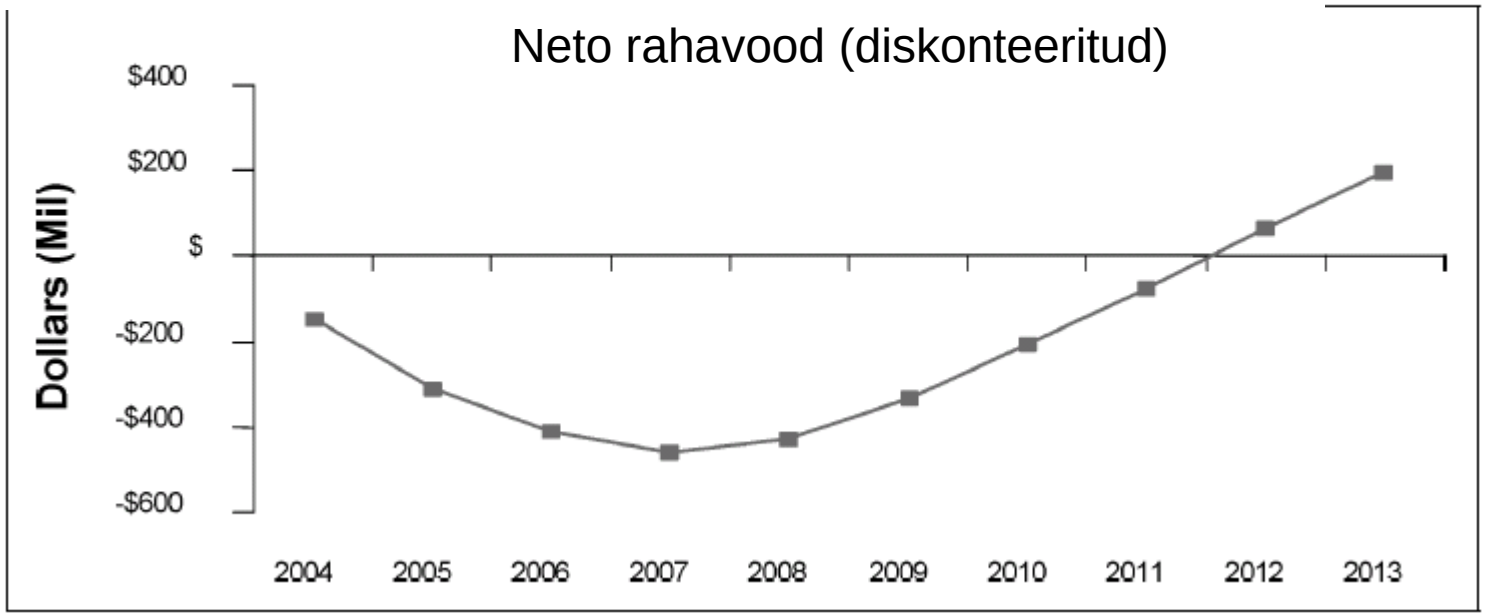


Allikas: McCarthy, D. Kaiser Permanente: Bridging the Quality Divide with Integrated Practice, Group Accountability, and Health Information Technology. The Commonwealth Fund pub. 1278 Vol.17. Juuni 2009

IT tervishoius – äriliselt kaalutletud otsus

Lähteülesanne KP nõukogult:

3 miljardit USD ja tasuvusaeg 8,5 aastat!

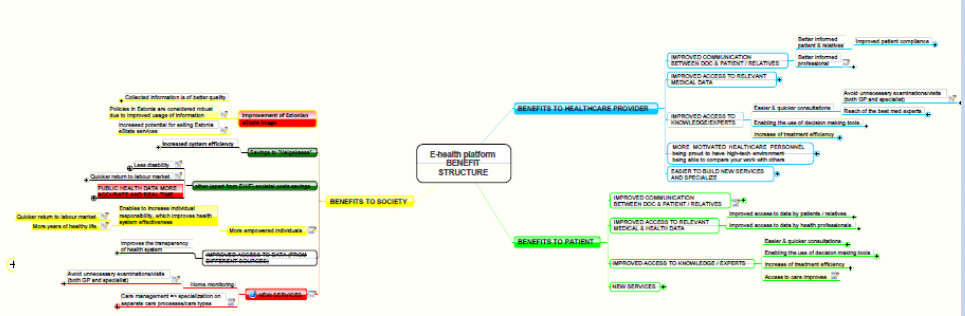


Allikas: Garrido jt. Making the Business Case for Hospital Information Systems - a Kaiser Permanente Investment Decision. J Health Care Finance 2004;31(2):16–25

POLIITIKAUURINGUTE KESKUS PRAXIS CENTER FOR POLICY STUDIES

Millest sünnib e-tervise kasu?

Projekt „Tervishoiu digitaliseeritud andmevahetussüsteemi mõjude hindamise metoodika väljatöötamine Eestis“



Eeldatav kasu diabeedihaigele üle-riigilise tervishoiu infosüsteemi kasutamisest

1) väiksem ooteaeg ravijärjekorras
2) vähenenud haigena veedetud aeg
3) vähenenud palgakaotus
4) väiksem ajakulu visiitidele
5) väiksemad transpordikulud
6) vähenenud omaosaluse kulud
7) vähem aega teenusega seotud kaebuste lahendamisele
8) väiksemad õigusabi kulud

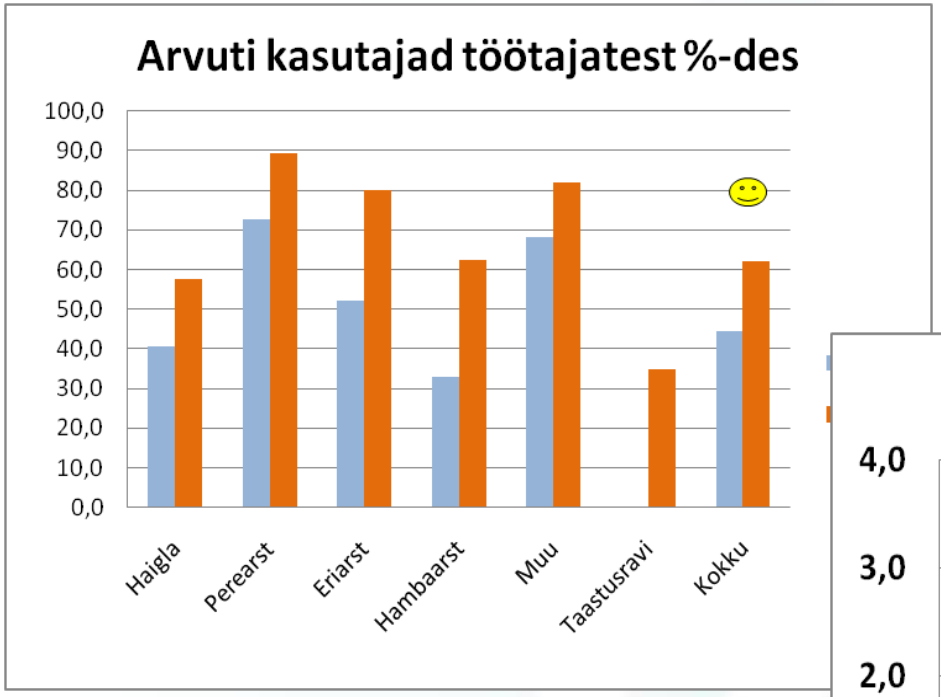
Kasu on seni veel vähe mõõdetud

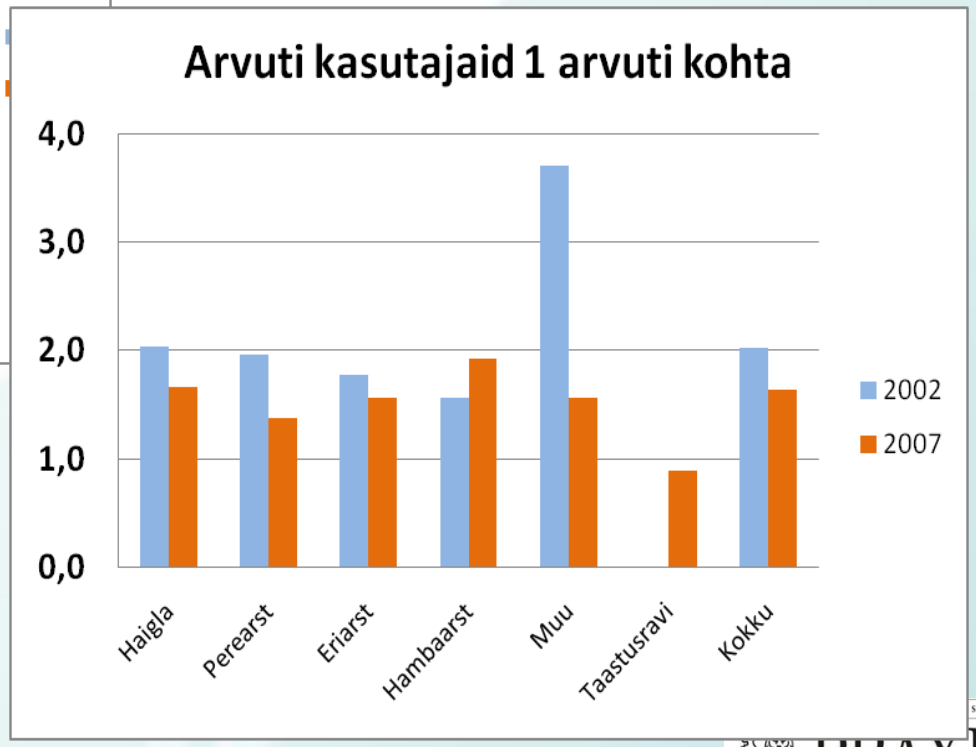
Poliitikaeesmärkide ning erinevate tehnoloogiate seos kasude saavutamisel

Technologies \ Political Goals	P1 Patient Safety	P2 Quality of Care	P3 Availability	P4 Empowerment	P5 Continuity of Care
T1 Electronic Medical Records (EMR) / Computer-Based Patient Records (CPR)	•	•	•	•	
T2 Electronic Health Record (EHR)		•	•	•	
T3 Electronic Appointment Booking		•	•		
T4 Computerised Physician Order Entry (CPOE)	•	•	•		
T5 Electronic Transfer of Prescription (ETP)	•	•			
T6 Picture Archiving and Communications System (PACS)		•	•		
T7 Personal Health Record (PHR)		•	•		
T8 Patient Portals		•	•	•	
T9 Telemedicine		•	•		
T10 Business Intelligence (BI) – *for real time detection of hospital infection patterns*	•	•			
T11 Radio Frequency Identification (RFID) and Barcoding	•	•	•		

Allikas: Gartner (2009). eHealth for a Healthier Europe – opportunities for a better use of healthcare resources

Igaüks loob ja kasutab infot tervishoius





Allikas: Tervise Arengu Instituut, tervisestatistika andmebaas

IT on tulnud, et jääda

Tabel 1. Elektrooniliste infoallikate kasutamine Eesti haiglates arstide ja juhtivtöötajate poolt

Oma asutuse infosüsteem	98%
Interneti andmebaasid	79%
Pildipank	71%
E-retsept	62%
E-maili teel meditsiinitöötajatelt saadud info	59%
E-Tervise Sihtasutuse hallatav Digilugu	44%
E-maili teel patsientidelt saadud info	31%
Teiste asutuste infosüsteemid	31%
Interneti sotsiaalvõrgustikud	15%
Kokku	213 vastajat

Allikas: Praxise veebiküsitlus haiglates, aprill 2010

POLIITIKAUURINGUTE KESKUS PRAXIS CENTER FOR POLICY STUDIES

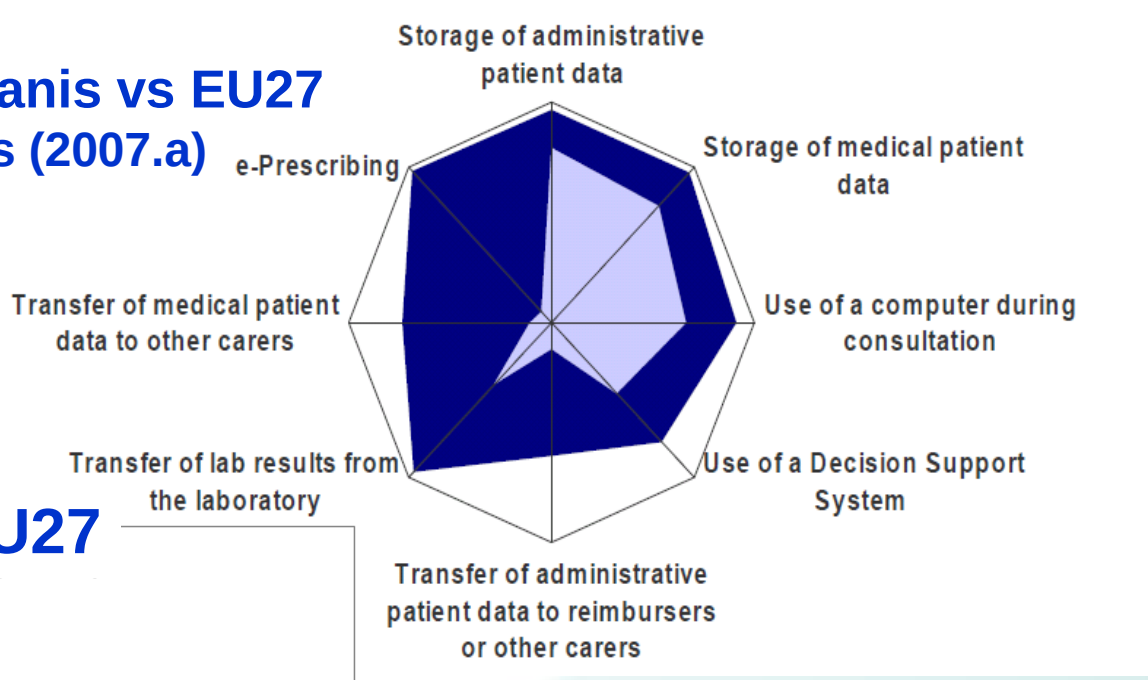
Kui palju investeerida IT-sse?

Eesti tervishoiuasutused investeerivad keskmiselt 1% oma tegevuskuludest infotehnikasse

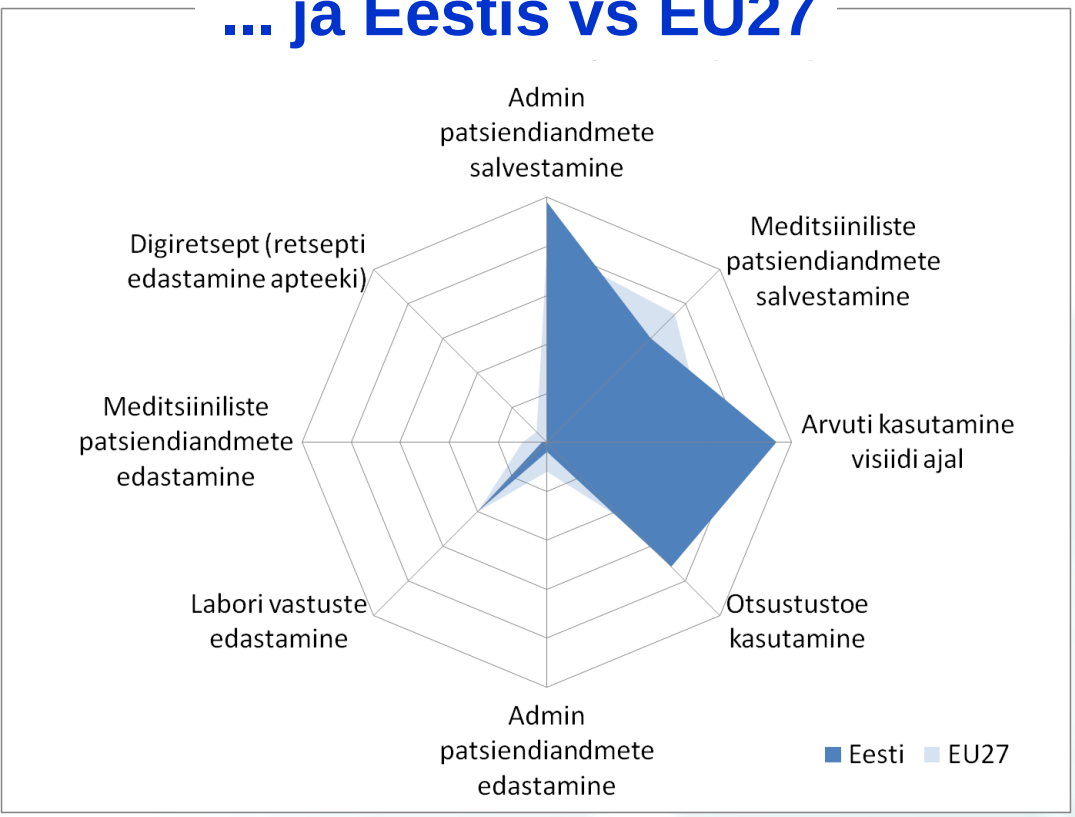
Euroopa Komisjon soovitab 2,5 ... 5%

POLIITIKAUURINGUTE KESKUS
PRAXIS
CENTER FOR POLICY STUDIES

E-tervise kasutus Taanis vs EU27 perearstide hulgas (2007.a)



... ja Eestis vs EU27



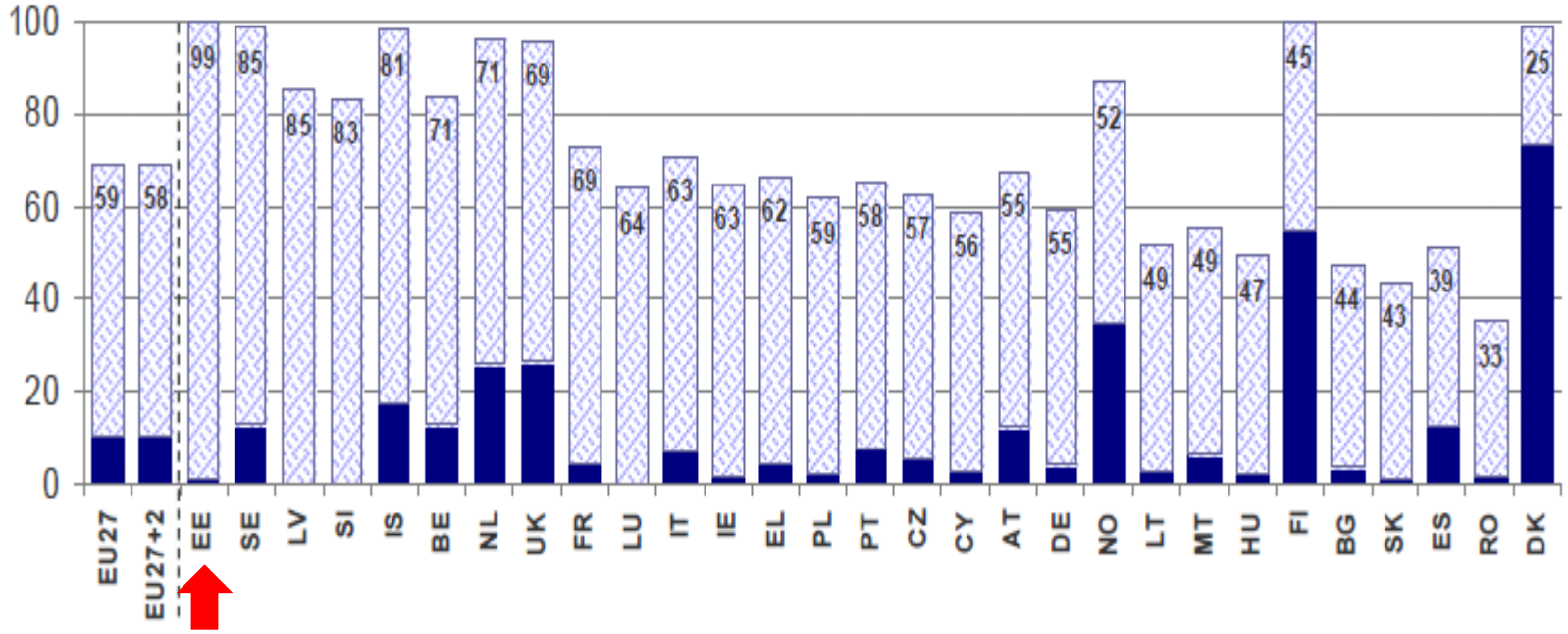
Allikas: Empirica (2008). Benchmarking ICT use among General Practitioners in Europe - Final Report

Info kogumine *vs* kasutamine!

POLIITIKAUURINGUTE KESKUS PRAXIS CENTER FOR POLICY STUDIES

Võimalused info jagamiseks on kasutamata

Valmisoleku lünk: internetiühendus vs meditsiinilise info edastamine teistele (perearstid 2007.a)



Allikas: Empirica (2008). Benchmarking ICT use among General Practitioners in Europe - Final Report

POLIITIKAUURINGUTE KESKUS PRAXIS CENTER FOR POLICY STUDIES

Asjad (IT) liiguvad õiges suunas

Tabel 2. Tervise Infosüsteemi edastatud info 2009 – märts 2010

Dokumenditüüp	2009	Jaan 2010	Veeb 2010	Märts 2010
Meditsiinilised dokumendid	350 622	572 634	909 035	1 103 981
Statsionaarsed epikriisid	63 486	73 065	88 267	131 329
Ambulatoorsed epikriisid	81 275	98 026	124 135	153 581
Päevaravi epikriisid	1066	1506	2090	2604
Viidad digitaalsetele piltidele	121 748	136 213	155 578	177 637
Saatekirjad	231	238	272	307
Saatekirjade vastused	82 827	94 741	110 560	128 916
Sünnituse epikriisid	-	-	-	31
Digiretseptid	-	276 965	401 387	509 576
Väljastatud ravimid	-	149 990	221 630	193 094

Allikas: Eesti E-tervise Sihtasutus. http://eng.e-tervis.ee/news/overview-2.html

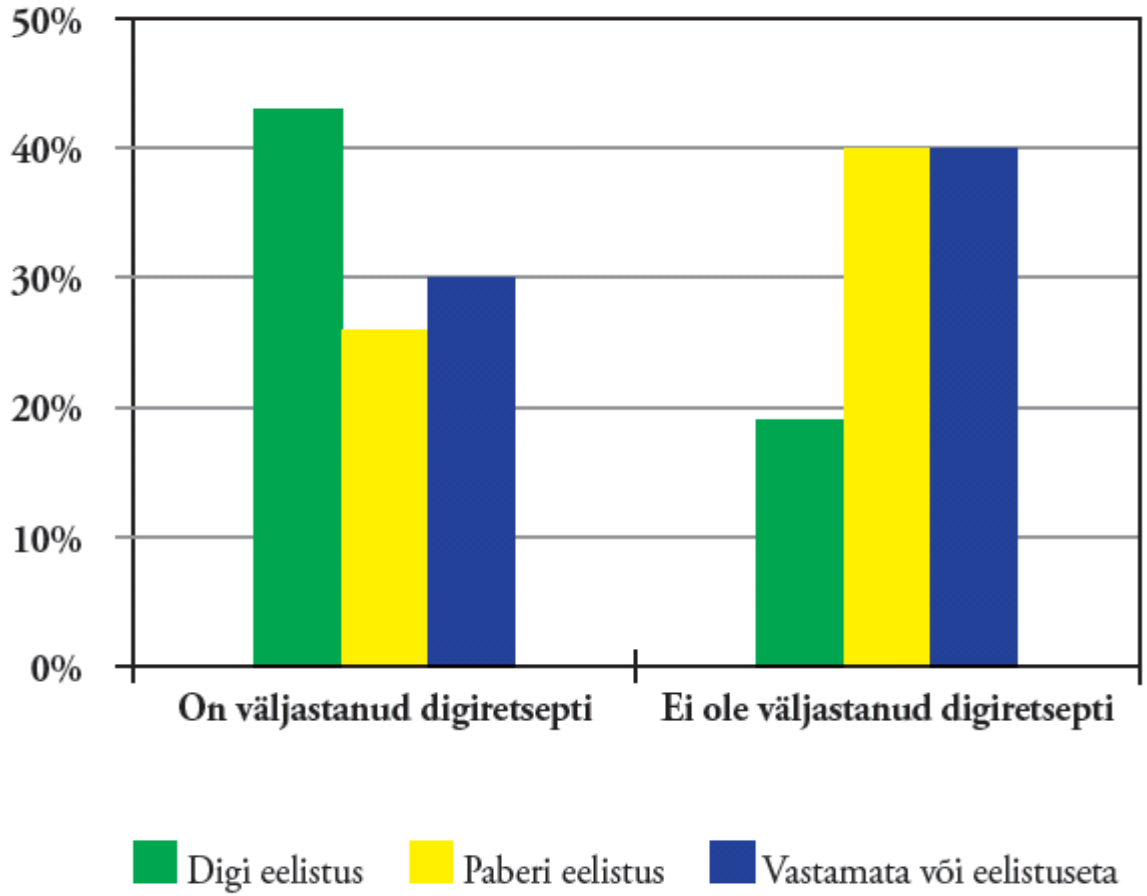
Kuidas kiirendada?

„30 protsenti tulemusele orienteeritud juhtimiseset on teadus: selgita välja õiged asjad, mida teha. 70 protsenti on sotsioloogia: pane õiged asjad juhtuma ja tee õigete asjade tegemine lihtsaks“

Sharon Levine, Permanente Medical Group asedirektor

Iga algus on raske

Joonis 3. Digiretsepti või paberretsepti eelistus senise kasutuskogemuse võrdluses

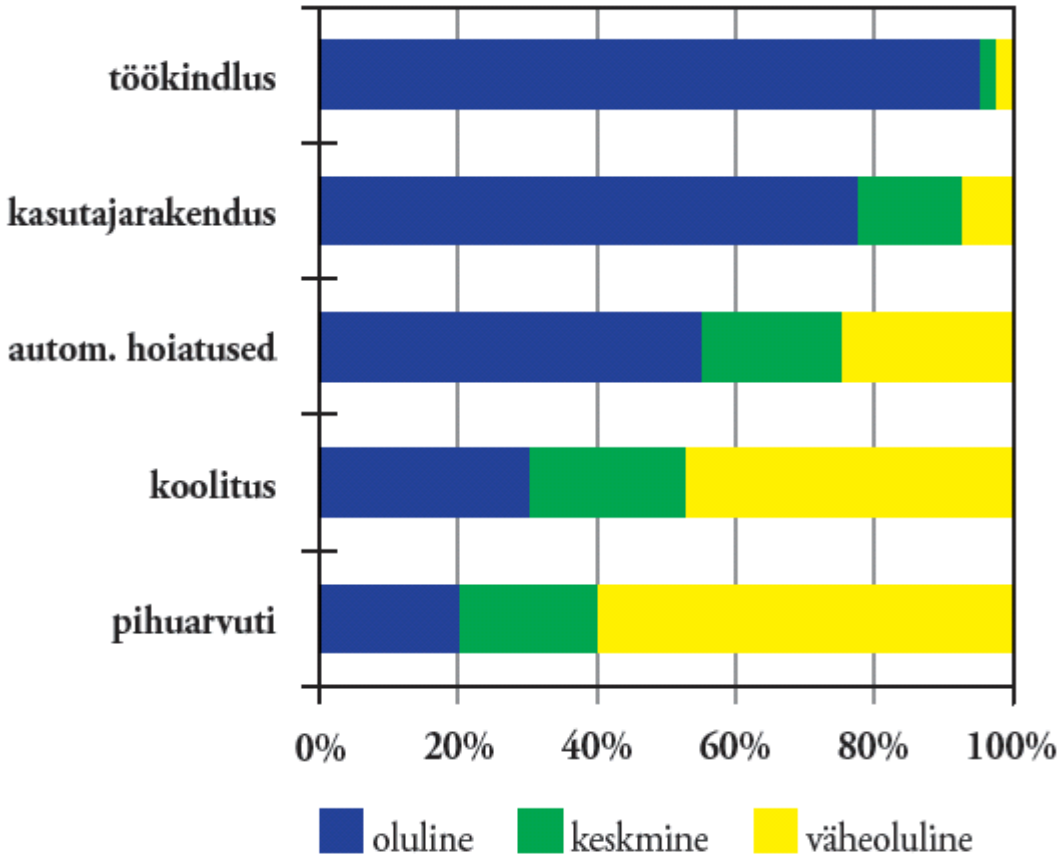


Allikas: Praxise veebiküsitlus haiglates, aprill 2010

POLIITIKAUURINGUTE KESKUS PRAXIS CENTER FOR POLICY STUDIES

Kõik on võimalik

Joonis 4. Tegurid, mis suurendaks arstide motivatsiooni digiretsepti väljastada

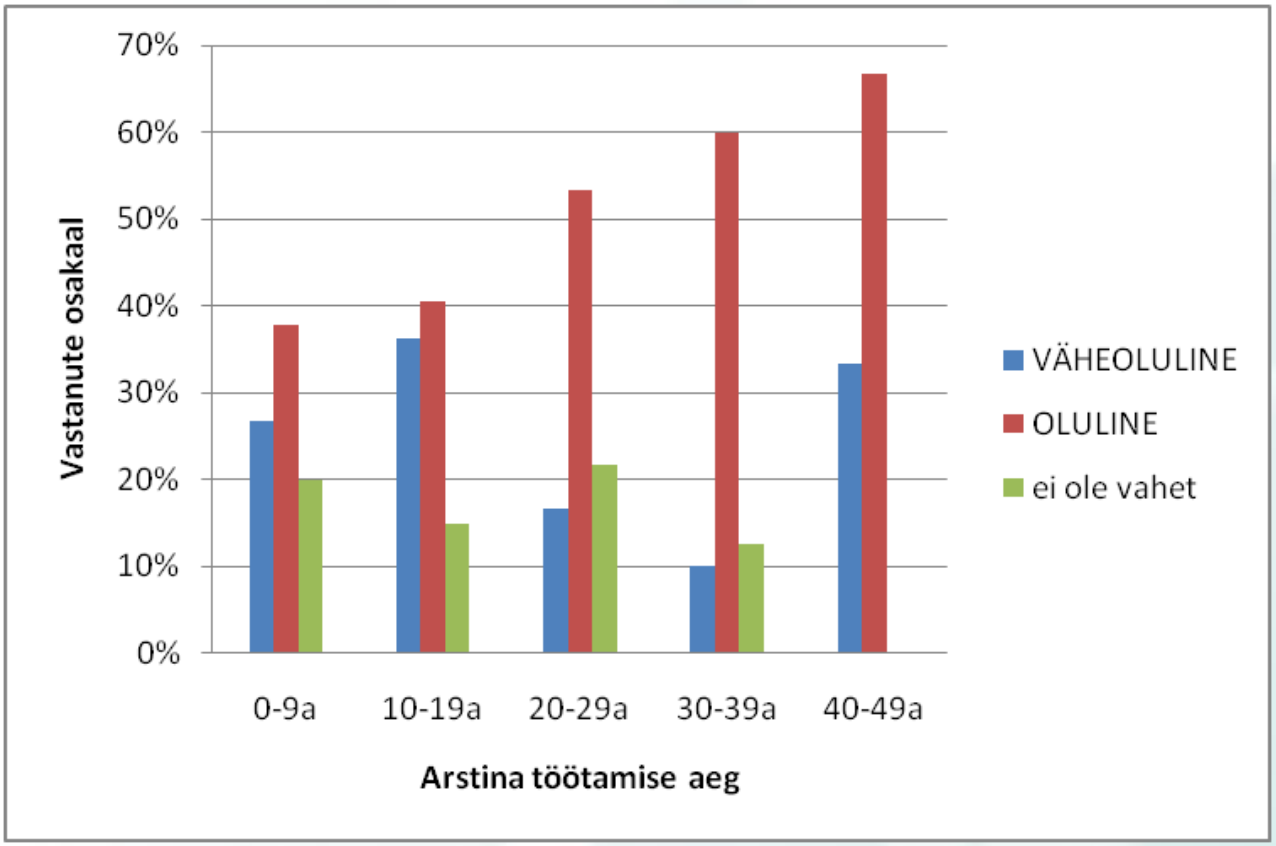


Allikas: Praxise veebiküsitlus haiglates, aprill 2010

POLIITIKAUURINGUTE KESKUS PRAXIS CENTER FOR POLICY STUDIES

Kõik pole ühesugused

Kas automaatsed hoiatused suurendaksid digiretsepti kasutamise motivatsiooni?

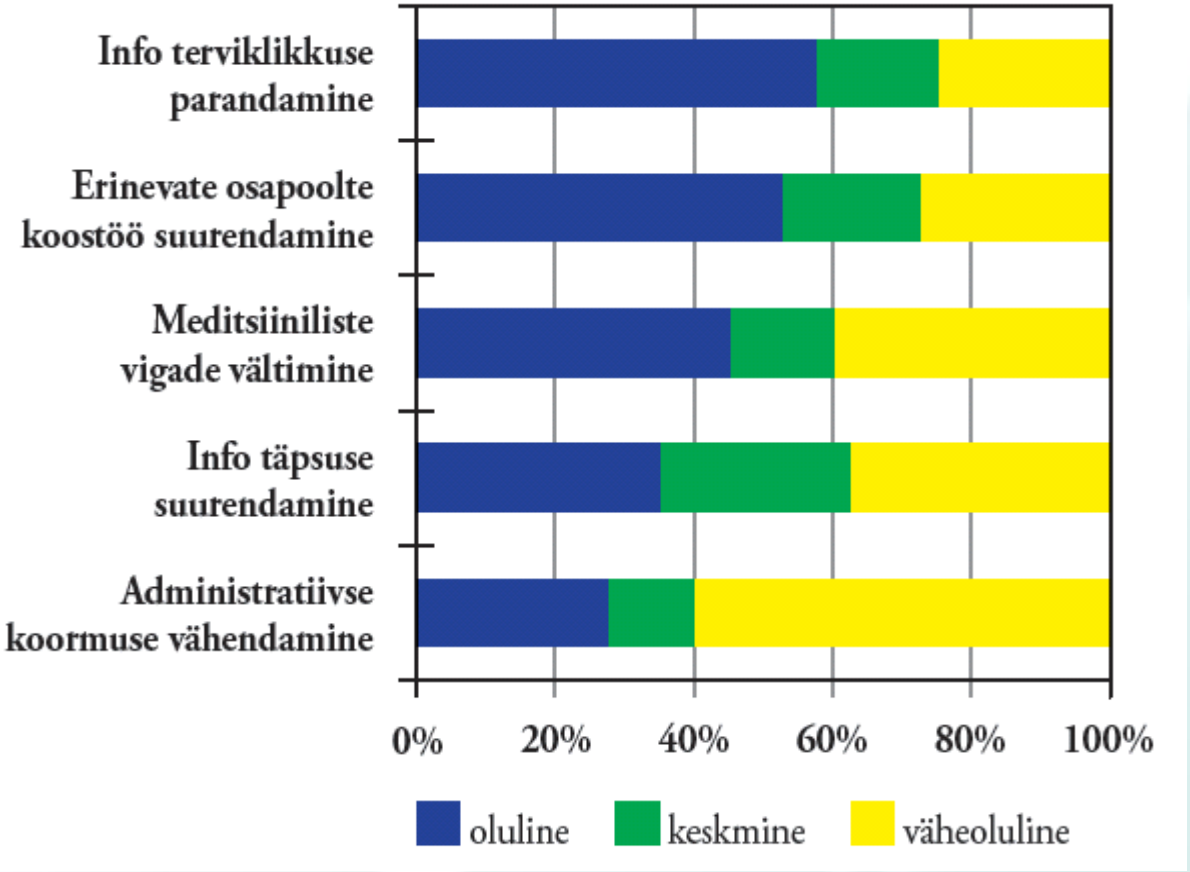


Allikas: Praxise veebiküsitlus haiglates, aprill 2010

POLIITIKAUURINGUTE KESKUS PRAXIS CENTER FOR POLICY STUDIES

Alusta esmavajadustest

Joonis 6. Hinnangud E-tervise olulisematele arengu-prioriteetidele



Allikas: Praxise veebiküsitlus haiglates, aprill 2010

POLIITIKAUURINGUTE KESKUS PRAXIS CENTER FOR POLICY STUDIES

AITÄH

- kuulajaile ...
- kaasautoreile ...
- kaasamõtlejaile ...

VILJAKAT ARUTELU!

POLIITIKAUURINGUTE KESKUS
PRAXIS
CENTER FOR POLICY STUDIES