

Eesti e-tervise valitsemisraamistik

Projekti lõpparuanne



Sisukord

Sisukord	1
1. Kokkuvõte	2
2. Ülevaade projektist	4
2.1 Hetkeolukorra analüüsi kokkuvõte	4
2.2 E-tervise valitsemismudel	6
2.2.1 Valitsemismudeli komponendid	6
2.2.2 E-tervise peamised valitsemisprotsessid	7
2.2.3 E-tervise juhtimise organisatsiooniline ülesehitus	8
2.2.4 Arendusprojektide läbiviimine ja rollid	10
2.3 Teekaart ja tegevuskava	11
2.4 Projekti ja valdkonna seire ning hindamine	11
3. Projekti tagasivaade.....	13
3.1 Projekti õppetunnid.....	13
3.2 E-tervise finantseerimise probleemid ja võimalused	14

1. Kokkuvõte

EY viis ajavahemikul 2021. aasta veebruarist kuni 2022. aasta märtsini koostöös Sotsiaalministeeriumiga ning Euroopa Komisjoni tellimusel läbi projekti „Eesti e-tervise valitsemisraamistik“. Projekti eesmärgiks oli töötada välja e-tervise valdkonna valitsemisraamistik, mis toetaks sujuva tervise valdkonna e-teenuste juhtimise kaudu kõrgekvaliteediliste, efektiivsete ning patsiendikesksete tervishoiuteenuste osutamist.

Projekti tellijaks ja rahastajaks oli Euroopa Komisjoni struktuurireformide toe peadirektoraat (DG REFORM), projekti rahastati Euroopa Komisjoni struktuursete reformide toetusmehhanismist. Projekti otsesteks kasusaajateks Eestis on Sotsiaalministeerium, laiemad kasusaajad on valdkonna ametiasutused ja teised tervishoiuvaldkonna osapooled.

Projekt koosnes kolmest sisulisest etapist, millele eelnes projekti käivitusfaas ja järgnes lõpetamisfaas. **Projekti sisulised etapid olid hetkeolukorra analüüs** (sh võrdlusriikide e-tervise valdkonna analüüs), **tuleviku valitsemismudeli ettepaneku loomine** (tuginedes hetkeolukorra analüüsi käigus tuvastatud asjaoludele, arvestades rahvusvahelistelt tunnustatud valitsemisraamistikke) ning **valitsemismudeli rakendamise teekaardi ja tegevuskava koostamine**. Kolme sisulise etapi tulemid on vormistatud eraldi aruannetena, etappide kesksed tulemused on kajastatud ka käesolevas projekti lõpparuandes.

Projekti käivitamisel seati mitmed **ootused projekti tulemitale**, mis olid kirjeldatud ka projekti lähteülesandes ja mille võib kokku võtta järgmiselt:

- ▶ Valitsemismudel peaks valmima osapoolte koosloome tulemusena, mis tagab kaasatuse kogu projekti vältel ning annab aluse edaspidiseks tugevamaks koostööks ja ühtseks arusaamaks valitsemismudeli juurutamisel.
- ▶ Valitsemismudel peaks toetama uudsete lahenduste kasutuselevõttu e-tervise valdkonnas, tagama ressursside tõhusa kasutuse, vähendama dubleerimist, suurendama koostööd tervisevaldkonna osapoolte vahel ning edendama integratsiooni sotsiaalhoolekande valdkonnaga.
- ▶ Valitsemismudel peaks olema läbipaistev ja tõhus, suurendama usaldust e-tervise haldamise vastu ning toetama tervisevaldkonna üldiste eesmärkide saavutamist.
- ▶ Projekt peaks kavandama tegevused valitsemismudeli rakendamiseks koos ajakava ning hindamisraamistikuga, tuginedes osapoolte sisendile.

Projekti peamised tulemid võib jagada üldjoontes kaheks. Ühe osa moodustavad projekti käigus loodud **kirjalikud aruanded**, mis võtavad kokku projekti konkreetse etapi jooksul tehtud töö ja sisulised tulemused. Esimese osa hulka kuuluvad valitsemisraamistikus määratletud **e-tervise valitsemise põhiprotsessid** ning e-tervise valdkonna suunamises osalevate **osapoolte (valitsemiskehade) võrgustik**. Teise osa projekti peamistest tulemitest moodustab projekti tegevuste käigus **aktiveerunud osapoolte koostöö** e-tervise arenguvajaduste ning **soovitud seisu arusaamade ühtlustamise osas**, mida on toetanud ka muud paralleelsed käimasolevad tegevused (nt uue põlvkonna tervise infosüsteemi ettevalmistused).

Kuigi valitsemismudeli väljatöötamisel arvestati valdkonna tänaseid väljakutseid ning töötati välja protsessid ja organisatsiooniline raamistik, mis toetab tänaste probleemide lahendamist, ei seatud projekti käigus e-tervise valdkonna strateegilisi eesmärke ega kirjeldatud nende saavutamiseks vajalikke tegevusi. **E-tervise valdkonna strateegiliste eesmärkide ning prioriteetide kokku leppimine toimub valitsemismudelil kirjeldatud põhiprotsesside käigus**: e-tervise strateegiadokumendi koostamine, e-tervise portfelli haldus, mis tugineb valitsemismudelil välja töötatud organisatsioonilisele raamistikule.

Kuigi projekti skoobis ei olnud pakkuda välja sisulisi strateegilisi suundasid, tuleks valitsemisraamistiku edasise rakendamise vaatest arvestada järgmiste aspektidega:

- ▶ E-tervise valitsemisraamistiku projekt keskendus digilahenduste valitsemisele. Sellele vaatamata tõusetus projekti käigus sageli tõsiasi, et paljud probleemid valdkonnas ei tulene niivõrd digilahendustest, kuivõrd ebapiisavast eeltööst enne digilahenduste väljatöötamisele asumist. Kasutamata võivad olla võimalused sisuprotsesside (äriprotsesside, nt tervishoiuteenuste) optimeerimiseks, ebapiisav võib olla koostöö nendega, kellele digilahendus on suunatud (nt klinitsistid, patsiendid). Seetõttu on projekti soovitustes suurt rõhku pööratud äriomaniku rolli tugevdamisele, kõigi e-teenuste äriomanike määramisele ning nende võimestamisele. Vastavad muudatused koos parendatud portfelli halduse ning muude e-tervise võtmeprotsessidega peaksid tagama, et digilahenduste välja arendamise hetkeks on tehtud kogu vajalik eeltöö.
- ▶ Eesti tervishoiuvaldkonnas on digilahendusi edukalt kasutatud juba aastakümneid, mistõttu on oluline jätkata protsessidega, mis on senist arengut toetanud. E-tervise valitsemisraamistiku väljatöötamise lisaväärtus on vastutuste, koostöövormide ja protsesside selge määratlemine ning toimivate koostöövormide ja protsesside modifitseerimine selliselt, et see toetaks maksimaalselt tervisevaldkonna eesmärkide saavutamist. Näiteks on koostatud riiklike tervisevaldkonna e-teenuste arenduste teekaarti, millele tuginedes soovitatakse juurutada valitsemismudelise laiapõhjalisem, suurema läbipaistvuse ja selgemate protseduureeglitega portfelli halduse protsess, mis tagab arenduste parema ettenähtavuse, toob selgemalt välja ressursivajaduse ning arvestab enam osapoolte võimekusega keskmise arenduste rakendamisel.
- ▶ Tervishoiuvaldkonnas on kavandamisel organisatsioonilised ümberkorraldused, mille tulemusena võivad asutuste ning osapoolte ülesanded muutuda. Selge on, et vastavalt muutuvatele vajadustele toimub organisatsioonilisi ümberkorraldusi ka tulevikus. E-tervise valitsemismudel on välja töötatud selliselt, et selle toimimine ei sõltu üksnes konkreetsete asutuste või muude osapoolte tegevusest. Valitsemismudel on pigem fokuseeritud osapoolte rollide ning protsesside defineerimisele, mille täitmine on vajalik olenemata konkreetsest funktsioonide jaotusest asutuste põhimäärustes. Lisaks seoti projektis välja töötatud valitsemismudel ka tänaste organisatsiooniliste rollidega Eestis. Antud lähenemine tagab valitsemismudeli kestlikkuse: protsesside vastutajaid ning rollide täitjaid on võimalik muuta vastavalt osapoolte funktsioonide muutumisele, milleks valitsemismudel on kirjeldatud e-tervise valdkonna hindamise funktsioonid.
- ▶ Digiarenduste tänane kiirus ja maht jääb oluliselt alla tervisevaldkonna tegelikele vajadustele, mis andis eriti tunda COVID-19 pandeemia olukorras. Seetõttu pakkus raamistik välja lahendusi arenduste paindlikumaks ja agiilsemaks elluviimiseks portfelli halduse ja arendusmudeli kaudu. Täna e-tervise ökosüsteemis on küllalt palju dubleerivaid komponente, mida oleks võimalik hästi koordineeritud juhtimise ja koostöö edendamiseks optimeerida ning sel teel ressursse säästlikumalt kasutada. Osaliselt tegeletakse universaalsete e-tervise teenuste rohkem keskse arendusega ka käesoleva projektiga paralleelselt ellu viidava uue põlvkonna tervise infosüsteemi projekti raames.

EY tänab projektimeeskonna liikmeid olulise panuse eest projekti tulemuste saavutamise: Kertti Merimaa (Sotsiaalministeerium), Taavi Annus (Sotsiaalministeerium), Jaarika Järviste (Eesti Haigekassa) ja Viljar Pallo (TEHIK). Lisaks täname kõiki koostööpartnereid sisukate ettepanekute ja panuse eest Eesti e-tervise valitsemismudeli välja töötamise.

2. Ülevaade projektist

Käesolev peatükk annab ülevaate projekti tulemitest nende valmimise järjekorras. Projekti käigus koostati kolm sisulist analüütilist aruannet, millest esimene (hetkeolukorra analüüs) käsitles e-tervise valitsemise hetkeolukorda ja väljakutseid. Teine sisuline tulem pakkus välja Eesti e-tervise valitsemismudeli kirjelduse ning kolmas täpsustas valitsemismudelit ja esitas selle rakendamise kava.

2.1 Hetkeolukorra analüüsi kokkuvõte

Hetkeolukorra analüüsi tervikdokument on leitav Sotsiaalministeeriumi veebilehel¹. Käesolevas peatükis on toodud olulisemad tähelepanekud hetkeolukorra analüüsist.

Valitsemismudel

Tänane e-tervise süsteem peegeldab üldist tervisesüsteemi struktuuri. Valdkond on Sotsiaalministeeriumi, Eesti Haigekassa ja TEHIKu poolt keskselt juhitud, kuid osapooled peavad strateegilist juhtimist killustatuks. Tervishoiuteenuse osutajate tegevus terviseandmete töötlemisel on vähe reguleeritud. E-tervise valitsemiseks on asutatud või kavandatud asutada kõrgemaid juhtorganeid, kuid nende tegevus on olnud plaanitud oluliselt väiksemamahuline või on kavandatud juhtimissüsteemid jäänud välja arendamata. Täna e-tervise juhtimisprotsessid projektide tasemel toimivad ja osapoolte vaheline koostöö on viimastel aastatel osalejate hinnangul paranenud, kuid terviklik e-tervise valitsemise mudel ei ole olnud formaliseeritud. Seetõttu ei ole e-tervise valitsemise rollid ja reeglid selged ja läbipaistvad ning sageli ei osata öelda, kus langetatakse olulisi otsuseid.

Rollid ja vastutus

E-tervise süsteemi kui ühtse terviku juhtimist raskendab e-tervise mõiste lai ja osapoolte poolt erinevalt sisustatud tõlgendus. E-tervise mõiste on kasutusel erinevates strateegilistes dokumentides, kuid paljude osapoolte ja süsteemi ülesehituse tõttu ei ole valdkonnal üht kindlat omanikku ja vastutajat. Eri osapoolte rollide jaotuse selgus ja ootuste kommunikatsioon osapoolte vahel on killustunud, kuid edaspidise valitsemisraamistiku eduka rakendamise vaatest väga oluline paika saada. E-tervise põhikomponentide osas, nagu näiteks Tervise Infosüsteem ja Retseptikeskus, mis on õigusruumis juba reguleeritud, on olukord selgem, kuid uute teenuste puhul tuleb vastutaja leida erinevatest argumentidest lähtuvalt ja jõuda osapooltega kokkuleppele. Sellised otsustusprotsessid ei ole täna hästi läbipaistvad ja kommunikeeritud.

Strateegiline planeerimine

E-tervise strateegilise planeerimise protsessid on olnud viimase seitsme aasta jooksul ebaühtlase aktiivsusega. 2014. ja 2015. aastal koostati e-tervise arengukava ning kavandati selle rakendamist erinevate konkreetsemate planeerimisprotsesside (iga-aastane rakendusplaan) ja juhtimisvormide (nt arhitektuuri töögrupp) kaudu. Strateegia ja selle rakendusplaan olid kavandatud olema ka suuniseks tervishoiuteenuse osutajatele ja erasektori e-tervise algatustele. Loodud e-tervise strateegia nõukogus on peale selle asutamist kolmel korral strateegilisi arutelusid toimunud, kuid see ei ole olnud järjepidev. Sisuline e-tervise projektide arutelu ja planeerimine on toimunud Sotsiaalministeeriumi digivaldkonna juhtimisel erinevates projekti- või valdkonnapõhistes

¹ https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/e-tervis/eesti_e-tervise_valitsemisraamistiku_i_vaheraport_-_hetkeolukorra_analuus.pdf

koostööformaatides. Seetõttu on koostöö olnud killustunud, mis on omakorda kaasa toonud keerukusi koostöös ning dubleerimisi arendustegevustes.

Rahastamine

e-tervise rahastamist iseloomustab suur sõltuvus Euroopa Liidu vahenditest, mis positiivse poole pealt annab võimaluse algatada olulisi projekte, kuid toob kaasa mitmeid probleeme. Üheks probleemiks on asjaolu, et digivaldkonna investering moodustab üldjuhul ainult mõnikümmend protsenti loodud lahenduse eluea kuludest (ingl *total cost of ownership*, TCO), sest suurem osa on seotud tulevikus toimuva omamiskuluga. Süsteemide omamiskulud tuleb katta riigieelarvest, mille kandmiseks toimub pidev rahastuse otsimine, mistõttu ei leita piisavalt vahendeid tehnoloogilise võla vähendamiseks ning investeringuteks. Rahastuse ja arendustegevuste planeerimisel ei kasutata küllaldaselt ära võimalusi koostöök, mis toob kaasa dubleerivaid investeringuid.

Teiseks probleemiks on asjaolu, et sageli alahinnatakse sisuvaldkonna ressursi olulisust ja vajadust digiprojektide elluviimisel. Arenduse puhul on oluline tugev sisuline arusaam ja panus teenuse arendusprotsessi ajal. Sisuline ebaküpsus ja keerukused osapoolte kaasamisel (k.a klinitsistid või poliitikakujundajad nt Sotsiaalministeeriumi sisuosakondadest) toovad e-teenuste arendamisel kaasa kulukaid vigade parandusi ja puudujääke lahenduste kasutajamugavuses.

Ressursipuudus on ka tehnoloogilise poole peal. TEHIKu ja tervishoiuteenuste osutajate võimekus kasvavate arendusmahtudega kaasas käia nõuab organisatsiooni tugevdamist ja sihistatumat strateegilist planeerimist.

Projektide elluviimine

Riiklikult algatatud projektide üle teostavad järelevalvet selleks moodustatud juhtrühmad, mida juhatakse asekancleri või osakonnajuhataja tasemel. Juhtrühma on üldjuhul kaasatud nii Sotsiaalministeeriumi kui ka TEHIKu, Eesti Haigekassa ja mõjutatud osapoolte esindajad, et tagada osapoolte aktiivne osalus e-teenuse kujundamisel ning hilisem sujuv juurutamine. Siiski on juhtrühmade töö formaalne, intervjuudest ja dokumentidest ei selgunud millised hoovad on juhtrühmadel käsutada sõltuvuste, piirangute, edasilükkumiste, konfliktide lahendamiseks.

Arhitektuuri ja arenduste juhtimine

Ühtset e-tervise strateegiat järgivat IKT strateegiat ei ole tänaseks loodud, strateegilised suunad jagatakse teekaardil loogiliselt IT-projektideks. Edasised IT-arendused järgivad eelkõige Sotsiaalministeeriumi valitsemisala erinevatel tasanditel loodud IKT strateegiaid ning tööplaan. Ühtse IKT arhitektuuri puudumise tõttu tekib strateegilise teekaardi tasandile palju lahendamatuid piiranguid ja huvide konflikte. Intervjuueeritavate väitel lükkuvad strateegilised projektid teekaardil tihti edasi, transformeeruvad uuteks alumise taseme IT-projektideks või kaotavad edasilükkumise ja ümbermõtestatuse tõttu aktuaalsuse või mõttekuse.

Uusi IT-projekte tuleks realiseerida ühtsele arhitektuurile tuginevate, taas- ja riskasutatavate komponentidega teenustena. Täna on tegemist pigem hierarhilise, eelarve jaotust järgiva projektijuhtimise püramiidiga, kus tervishoiuteenuse osutajal on kõige lõpus juurutamiskohustus. Hajusa, teenusepõhise juhtimise korral võiks väärtuspõhine teenuseomanik asuda mistahes juhtimistasandil, omades piisavalt mõju arendatavete teenuste ja komponentide propageerimisel.

Koostöö ja kaasamine

E-tervise osapoolte vaheline koostöö toimub erinevates projektipõhistes või mitteformaalsetes koostöövormides, mis tagavad täna rahuldava osapoolte kaasatuse projekti tasemel.

Planeerimise tasandil toimub Sotsiaalministeeriumi, TEHIKu ja Eesti Haigekassa koostöös ühise kesksete projektide teekardi koostamine ning seda tutvustatakse ja arutatakse Eesti Haiglate Liidu osalusel. See annab võimaluse riiklike projekte paremini ajatada ja vältida nende kuhjumist tervishoiuteenuse osutajate jaoks samale ajale. Esmatasandi osas töötab peremeditsiini infotehnoloogia arendusnõukogu, mille ülesandeks on suunata ja toetada peremeditsiini IT arenguid ning tagada parem kooskõla e-tervise valdkonnaga laiemalt. Siiski on lahendamata küsimus peremeditsiini IT-lahenduste tulevasest koordineeritumast arengust ja arendusmudelist, et tagada arenduste kiirus.

Innovatsioon ja erasektori kaasatus e-tervises

Üha enam on hakanud e-tervise rakenduste turule sisenema erasektori (eelkõige idufirmad) pakutavad innovatiivsed terviseandmeid loovad või kasutavad rakendused. Kui erasektori valmidus oma lahendusi pakkuda on olemas ja ka nõudlust nende järele on, siis takistuseks on sobivate koostöö- ja hankemudelite puudumine. Enamik riiklike ja tervishoiuteenuse osutajate e-teenuste komponentide arendusi luuakse riigihangetega leitud arenduspartnerite poolt ning idufirmadel on keeruline jõuda oma lahendustega kasutajateni.

2.2 E-tervise valitsemismudel

E-tervise valitsemismudelit kirjeldav tervikdokument on leitav Sotsiaalministeeriumi veebilehel². Käesolevas peatükis on antud üldine ülevaade valitsemismudeli olulisematest komponentidest ja põhimõtetest, arvestades ka projekti teekardi ja tegevuskava etapis tehtud täpsustusi.

2.2.1 Valitsemismudeli komponendid

E-tervise valitsemismudeli osalejad ning protsessid tegelevad igapäevaselt valdkonna mõtteliste „ehituskivide“ valitsemisega. Nendeks „ehituskivideks“ on infosüsteemid ja e-teenused, andmestandardid ja koosvõime edendamine, e-tervise valdkonna üldised arhitektuuripõhimõtted, tehniline taristu, andmed ja teave, tööjõud ja ressursid.

E-tervise valdkonna infosüsteeme on otstarbekas käsitleda nende kasutusotstarbe ning ulatuse alusel kolmes eri kategoorias:

- ▶ Kesksed/üleriigilised süsteemid ja e-teenused, mida arendatakse ning hallatakse harilikult keskselt (nt riiklik tervise infosüsteem ja selle alamteenused, Retseptikeskus, haigekassa andmekogu jt)
- ▶ Tervishoiuteenuste osutajate infosüsteemid, mis on liidestatud kesksete süsteemidega (nt haiglate infosüsteemid, perearstide infosüsteemid, spetsiifilisema funktsionaalsusega tervishoiuteenuse osutajate poolt kasutatavad infosüsteemid)
- ▶ Niširakendused, mis toetavad konkreetset süsteemi, teenust või digilahendust (nt otsustustoe süsteem, telemeditsiini rakendused)

Selline jaotus loob osapoolte jaoks parema selguse selle osas, millist tüüpi süsteemiga on konkreetsel juhul tegemist ning kuidas see seostub e-tervise kesksete süsteemidega ja e-tervise valdkonna põhiprotsessidega (nt portfellihooldus). Konkreetse infosüsteemi arendus- ja liidestusprotsessi ülesehitus sõltub süsteemi iseloomust. Arendusprotsessid on võimalik jaotada nii-öelda „ülalt alla“ (kesksed süsteemid), „keskelt välja“ (tervishoiuteenuse osutajate infosüsteemid) ning „alt üles“ (niširakendused) arendusteks. Arusaadavalt vajavad kesksed süsteemid enam ühtset

² https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/e-tervis/eesti_e-tervise_valitsemisraamistiku_ii_vaheraport_eng.pdf

ülalt alla arendamist ja haldamist, olles kriitilise tähtsusega kogu valdkonna digiteenuste toimimisel. „Keskelt välja“ lahenduste puhul on oluline kasutajate vaade ja kooskõla kesksete nõuetega ning tugev koostöö osapoolte vahel ühiseks arendustegevuseks. Niširakendused võivad vajada avaliku sektori tuge. Seega on ka eri infosüsteemide seosed e-tervise kesksete valitsemisprotsesside ja -kehadega erinevad.

2.2.2 E-tervise peamised valitsemisprotsessid

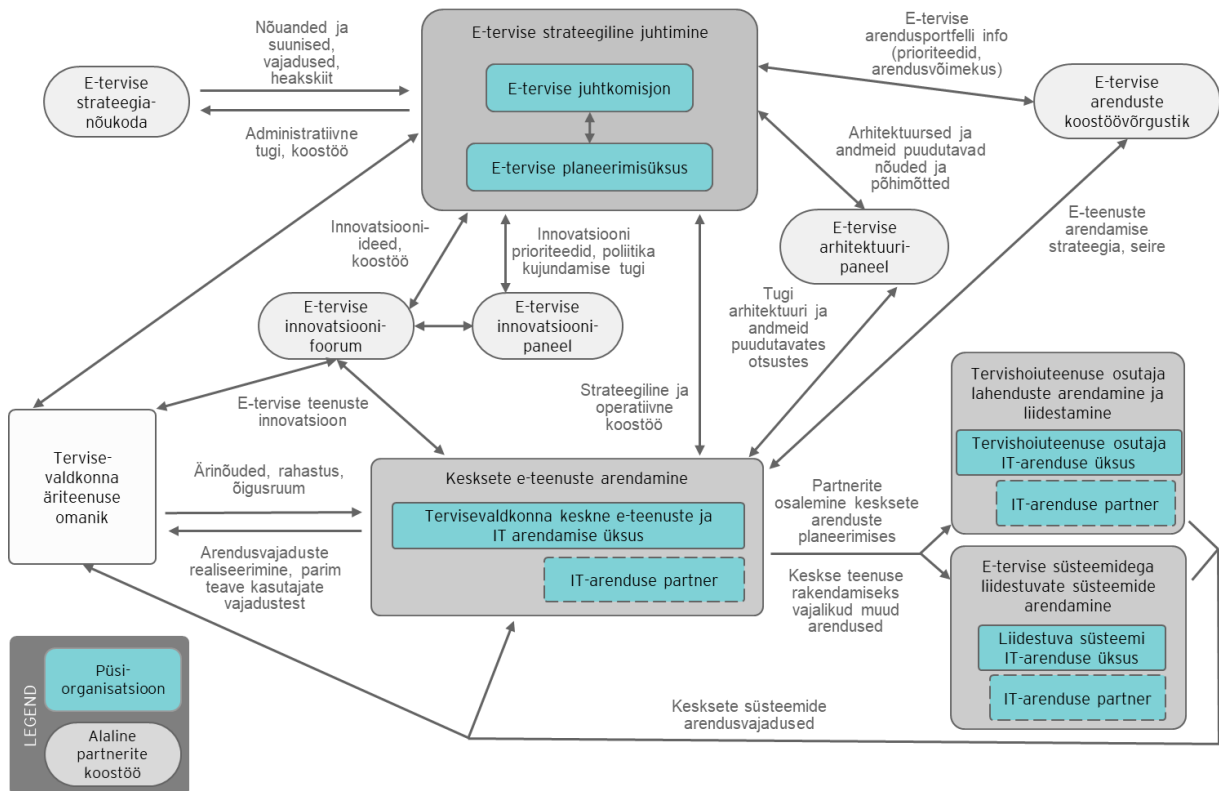
Valitsemismudeli väljatöötamise käigus määratleti kesksed valitsemisprotsessid, mis toetavad e-tervise valdkonna toimimist. Valitsemisprotsesside lühikirjeldused on toodud järgmises tabelis.

Tabel 1. E-tervise kesksed protsessid

VALITSEMIS- PROTSESSID	E-tervise valitsemismudeli toimimise tagamine
	Valitsemismudeli rakendamine, selgitamine, valitsemismudeli toimimisele tagasiside saamine, valitsemismudeli uuendamine vastavalt vajadusele. Protsessi tulemusena toimivad e-tervise protsessid ja valitsemiskehad efektiivselt ning panustavad tervisevaldkonna strateegiliste eesmärkide saavutamisse.
JUHTIMIS- PROTSESSID	E-tervise süsteemi oodatud kasu tagamine
	Tagamine, et e-tervise valdkonna komponendid (süsteemid, teenused, terviseandmed) panustavad valdkonnas väärtuse loomisse ning ressursside kasutamine on optimaalne.
	Strateegiline planeerimine
	Tervisevaldkonna vajaduste alusel e-tervise strateegiliste eesmärkide seadmine, arvestades ka seotud valdkondade vajadusi (nt sotsiaal- ja töövaldkond, riigi e-valitsemise üldised põhimõtted). Hõlmab ka tihedat koostööd valdkonna osapooltega ning tegevuste seiret ja hindamist strateegiliste eesmärkide saavutamise suhtes. Protsessi tulemuseks on osapoolte ühtne arusaam valdkonna eesmärkidest ning nende saavutamise tegevustest. Muude valitsemisprotsesside läbiviimisel saab tugineda strateegilise planeerimise käigus sõnastatud eesmärkidele.
	Portfelliholdus
	E-tervise projektide kavandamine ning realiseerimine osapoolte jaoks läbipaistva ja arusaadava protsessi kaudu, mis tugineb arenguvajaduste prioriteetsusele ning arenduste realiseerimise ja rakendamise võimekusele. E-tervise arendusportfell on valdkonna arendusprojektide teekaart, millesse arenduste lisamine toimub kõigile osapooltele kättesaadavate miinimumnõuete alusel (nt rahastuse olemasolu, osapoolte valmisolek lahenduste rakendamiseks, arenduse rollide selgus, kooskõla e-tervise strateegiaga). Portfelliholdus keskendub eelkõige kesksetele ja taaskasutatavatele komponentidele ning nendevahelistele liidestustele. Ettenähtavuse ja läbipaistvuse tagamiseks peab portfell sisaldama kõiki riiklikke arendusi, mis vajavad arendusi (nt liidestused) TTOde poolt (sh EHK, SoMi või muu valitsusasutuse poolt initsieeritud vajadused). Sellised on näiteks projektid, mille kaudu luuakse e-tervise keskseid komponente ja portaale või kasutatakse keskseid ressursse (rahastus, võtmeeksperdid, kesksete süsteemide äriteenuse omanikud). Samuti peaks portfell sisaldama keskseid TTOde arendusi.
	Arenduste realiseerimine
E-teenuste ja süsteemide arendamine, tagamaks valdkonna strateegiliste eesmärkide optimaalne ning osapoolte vajadustele vastav saavutamine.	
Innovatsiooni juhtimine	
Protsesside ja toetavate tegevuste juhtimine, mille abil arendatakse ja võetakse e-tervise valdkonnas kasutusele uued lahendused tervisevaldkonna strateegiliste eesmärkide saavutamiseks.	
Seire ja hindamine	
E-tervise valdkonna komponentide (protsessid, projektid) kvaliteedi seire ja hindamine nii üksikshaaval kui tervikuna, e-tervise üldiste eesmärkide saavutamise hindamine.	

2.2.3 E-tervise juhtimise organisatsiooniline ülesehitus

E-tervise protsesside läbiviimist toetab organisatsiooniline võrgustik, mis on kujutatud järgneval skeemil. Eesti e-tervise valitsemise organisatsiooniline ülesehitus on hajus, erinevad e-tervise planeerimise ja arendamise funktsioonid on enamal või vähemal määral jaotunud osapoolte vahel ning neid täidavad erinevad e-tervise valdkonnas tegutsejad.



Skeem 1. E-tervise valdkonna valitsemiskehad

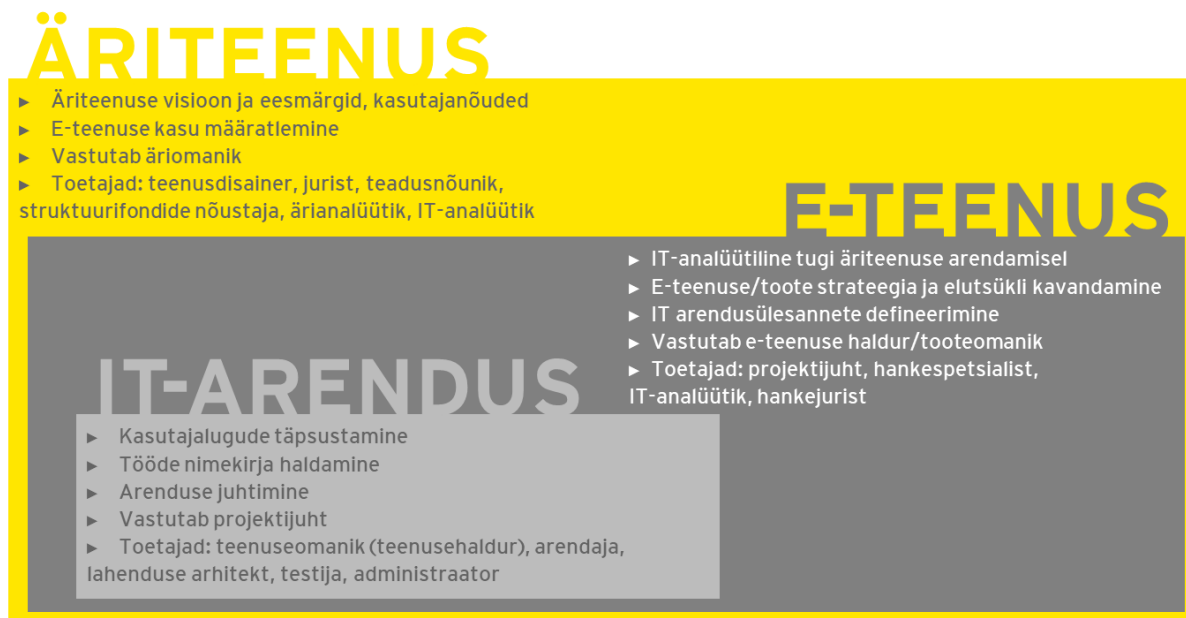
Mitmes e-tervise valitsemise võtmeprotsessis (nt strateegiahaldus, portfelli-haldus) on keskne roll e-tervise planeerimisüksusel, mis koosneb virtuaalse meeskonnana Sotsiaalministeeriumi, Eesti Haigekassa ning TEHIKu esindajatest ning alustab tegevust uue põlvkonna tervise infosüsteemi tuumikmeeskonna toel. Kesksed otsused e-tervise valdkonnas langetab e-tervise juhtimiskomisjon, mis koosneb samade osapoolte esindajatest. Enne olulisemate kogu valdkonda puudutavate otsuste langetamist käsitletakse neid e-tervise strateegianõukojas, mis koosneb paljude eri osapoolte esindajatest (sh nt tervishoiuteenuse osutajate, patsientide ja tervishoiuspetsialistide esindusorganisatsioonid, kõrgkoolid, seotud riigiasutused) ning mille tegevust koordineerib e-tervise planeerimisüksus. E-tervise valitsemismudeli osapoolte peamised funktsioonid on kirjeldatud allolevas tabelis.

Tabel 2. E-tervise valitsemismudeli osapooled ja nende funktsioonid

Osapool	Funktsioonid
E-tervise juhtkomisjon	E-tervise strateegiline juhtimine. E-tervise strateegia kinnitamine (asjakohasel juhul enne poliitilisel tasandil käsitlemist), e-tervise portfelli kinnitamine. E-tervise valitsemismudeli hindamiste alusel vajalike muudatuste kavandamine. Poliitilise tasandi kaasatuse tagamine. Uuenduslike lahenduste kaasamine riiklikku e-tervise portfelli.
E-tervise planeerimisüksus	E-tervise protsesside korraldamine, sealhulgas osapoolte kaasamine. Juhtkomisjoni töö sisuline toetamine, juhtkomisjoni otsusteks sisendi kogumine (sh portfelli halduse raames tehtavad otsused). E-tervise strateegia koostamine, selle rakendamise korraldamine, seire ja hindamine. Kriisiolukordades e-tervise arenduste toetamine enda pädevuste raames. Valdkonna õigusloomes osalemine; tervisevaldkonna andmehalduse korraldamine. Innovatsiooni juhtimine. E-tervise strateegianõukoja töö korraldamine.
E-tervise strateegianõukoda	Kõiki peamisi osapooli hõlmav koostöövorm e-tervise valdkonna strateegilistes otsustes konsultatsioonide pidamiseks ning ühiste arusaamade saavutamise edendamiseks.
Äriteenuse omanik	Riigiasutustes, tervishoiuteenuse osutajate koosseisus või muudes tervisesüsteeme arendavates organisatsioonides töötavad inimesed, kes vastutavad konkreetsete tervishoiuteenuste eest. Äriteenuse omanik määratleb vastavat tervishoiuteenust toetava e-teenuse arendamisvajaduse, tagades muu hulgas järgmiste asjaolude asjakohasuse: õigusraamistik, e-teenuse ärinõuded, rahastus, lõpptarbivate vajadused (sh arendusvõlg), suhtlus ja kokkulepped teenuse osapoolte vahel teenuse elutsükli jooksul. Võib vajada analüütilist ja tehnilist tuge e-teenuse arenduse üksuselt.
Keskne tervisevaldkonna e-teenuste ja IT arendamise üksus	Keskne teadmiskeskus terviseteenuseid toetavate e-teenuste arendamiseks. Tervisevaldkonna kesksete nõuete, klassifikaatorite ning arhitektuuripõhimõtete hoidja ja haldaja. Kesksete e-teenuste ja infosüsteemide puhul IT-teenuse arenduse ja halduse eest vastutaja. E-tervise valdkonnas äri- ja IT-analüüsi toetaja.
E-tervise innovatsioonifoorum	E-tervise valdkonna avatud innovatsiooniteemaline koostööplatvorm. Innovatsioonialaste ideede ja informatsiooni jagamine. Info vahendamine innovatsiooni toetavate rahastusvõimaluste kohta. Innovatsiooniideede toetamine mentorluse, häkatonide jmt kaudu. Info vahendamine testimisvõimaluste ja andmetele ligipääsu võimaluste kohta. Osapoolte nõustamine innovaatiliste lahenduste kasutuselevõtmisel (nt kesksete süsteemide äriomanikud, tervishoiuteenuse osutajad).
E-tervise innovatsioonipaneel	Ekspertkogu toetamaks uudsete e-tervise lahenduste portfelli kaasamise otsustamist ning planeerimisüksuses töötavat innovatsioonijuhti innovatsioonialase tegevuse korraldamisel.
E-tervise arhitektuuripaneel	E-tervise valdkonna soovitava IT sihtarhitektuuri ja valdkonna mittefunktsionaalsete nõuete loomine ja hoidmine. Tagasiside andmine konkreetsete tervisevaldkonna e-teenuste kohta ja nõustamine arhitektuuri küsimustes. Tervisevaldkonna ühtse andmehalduse loomise toetamine. E-tervise rakenduste komponentide taaskasutamise soodustamine.
E-tervise arenduste koostöövõrgustik	Koostöövorm peamiste e-tervise kesksete süsteemide rakendajate ning süsteemide arendajate vahel, et tagada teadlikkus riiklikest e-tervise arendusplaanidest ja tervishoiuteenuse osutajate võimekusest uuenduste rakendamisel, piisav arenduste ettevalmistus ning edendada komponentide taaskasutust.

2.2.4 Arendusprojektide läbiviimine ja rollid

Edendamaks e-tervise arenduste sujuvat kulgemist, tagamaks kõigile osapooltele arusaadav infovahetus tervisevaldkonna arendusprotsesside käigus ning lihtsustamaks teadmiste ja ressursside ristkasutust tervisevaldkonna arendusprojektides, on oluline liikuda valdkonna arendusprojektide harmoniseeritud rollijaotuse suunas ning tagada kõigi täidetavate funktsioonide kõrge kvaliteet igas etapis. Peamised arenduse etapid ning rollid on näidatud alloleval skeemil.



Skeem 2. Digiarenduste etapid ning põhirollid

E-tervise arenduste õnnestumises omab olulist tähtsust tugeva äriomaniku roll, kes vastutab kogu vastava tervishoiuteenuse arendamise eest, kasutades selleks nii õigusruumi kujundamist, inim- ja rahaliste ressursside paigutamist kui ka digilahendusi. Muu hulgas peab äriomanik tagama, et äriteenuse (sisulise tervishoiuteenuse) arendamisel ning osapoolte koostöö kaudu oleks loodud eeldused e-teenuse arendamiseks ja kasutuselevõtuks: mh täpne arusaam funktsionaalsetest nõuetest, lõppkasutajate ühtne arusaam e-teenuse vajalikkusest ning eesmärkidest. Tänapäevase seisuga ei ole paljudel tervisevaldkonna e-teenustel äriomanikku määratud, mistõttu on oluline käesoleva projekti soovitude elluviimise käigus nii äriomanike määramine kui ka nende võimestamine.

E-tervise valdkonna valitsemismudeli väljatöötamisel pakuti välja lahendus, mille kohaselt võivad erinevad arenduse osapooled paikneda eri asutustes. Näiteks võib äriteenuse omanik paikneda Terviseametis või mõnes muus Sotsiaalministeeriumi valitsemisala asutuses. Samas võivad kõik funktsioonid olla täidetud ühes asutuses, näiteks mõne keskse e-teenuse puhul Eesti Haigekassas või nagu on korraldatud tervishoiuteenuse osutajate infosüsteemide arendamine ja haldus.

Uute e-tervise lahenduste loomisel ja kasutuselevõtul tekivad küsimused nende arendus- ja haldusmudelite osas. Seda eelkõige mittekesksete lahenduste puhul. Projekti käigus toodi sellise näitena sageli välja Viljandi Haigla eestvedamisel loodud IT-lahendus Teleskoop. Selliste lahenduste puhul, kus kasutajateks on mitu osapoolt (tavaliselt TToD), tekitab küsimus, kuidas korraldada lahenduse arenduse, halduse ja finantseerimisega seotud küsimused. Üheks võimaluseks on juhtimise korraldamine mittetulundusühingu (MTÜ) kaudu. MTÜ on vabatahtlikkuse alusel asutajate poolt moodustatud eraõiguslik juriidiline isik oma põhikirjaliste eesmärkide saavutamiseks ja mitte kasumi/tulu saamiseks. MTÜ tegutsemisvorm võimaldab luua juhtimisstruktuuri ning autonoomse finantseerimismudeli, kus mingi e-tervise lahenduse kasutajad tasuvad selle eest teatud tasu, millega finantseeritakse lahenduse arendust või ka haldust MTÜ palgaliste töötajate ja/või sisse

ostetavate teenustena. Soovi korral on e-tervise kesketel rahastajatel võimalik MTÜ tegevust toetada, kui selles nähakse kasu tervisesüsteemile.

2.3 Teekaart ja tegevuskava

Eraldi projekti väljundina koostati kokkuvõtte tegevustest, mis on valitsemismudeli rakendamiseks eelduslikult vajalikud. Nende hulka kuuluvad nii tegevused valitsemismudelis osalevate organisatsioonide moodustamiseks või nende tegevuse käivitamiseks kui ka valitsemismudelis kirjeldatud sisuprotsesside algatamine. Valitsemisraamistiku rakendamise teekaart ja tegevuskava annavad mitmeid suuniseid raamistiku elluviimiseks, samuti on seal välja toodud peamised administratiivsed tegevused. Kavandatavate muudatuste puhul on aga tavapärane, et muudatusi ellu viivad võtmeisikud kavandavad konkreetseid tegevusi ja meetodid ise lähtuvalt enda kogemustest ja eelistusest. Seetõttu ei püüa teekaart ette kirjutada kõiki edasise tegevuse detaile, vaid need otsustakse sisuliste tegevuste käivitamisel.

Suurema osa valitsemismudeli osapoolte tegevuse sisu ning töövormid on otstarbekas määratleda asjakohases relemendis (näiteks pädeva ametikoha täitja poolt antud käskkiri). Valitsemismudelis kesket rolli täitva planeerimisüksuse tegevuse käivitamine on kavas 2022. aasta kevadel, tuginedes uue põlvkonna terviseinfosüsteemi projekti tuumikmeeskonna liikmetele. E-tervise valitsemismudeli juhtimiskehade, sh koostöövormide tegevuse käivitamine on kavas 2022. aasta jooksul. Koostöövormid vajavad ka eelnevaid läbirääkimisi osapoolte vahel, et tagada ühtne arusaam täidetavatest ülesannetest, eesmärkidest ning osapoolte rollidest.

Valitsemismudelis kirjeldatud sisuliste valitsemis- ja juhtimisprotsesside käivitamine toimub järkjärgult. Näiteks eeldab portfelli halduse käivitamine valitsemismudelis kirjeldatud kujul, et eelnevalt on määratletud portfelli kriteeriumid, millest on äriomanikud saanud arendusvajaduste ettevalmistamisel lähtuda. Samuti on plaanitud portfelli arutamine strateegianõukojas, mis eeldab nõukoja tegevuse ette valmistamist ning käivitamist.

E-tervise valitsemismudeli toimimiseks on oluline kõigi kavandatud organisatsioonide, koostöövormide ning tööprotsesside koosmõju, mille tagamiseks on valitsemismudelis kavandatud ka valdkonna seire ja hindamine. Järgmised muudatused on valitsemismudeli üldise toimimise seisukohalt prognoositavalt kriitilise tähtsusega:

- ▶ Planeerimisüksuse edukas funktsioneerimine koordineeriva ning valdkonna terviklikku arengut suunava üksusena
- ▶ Tervisevaldkonna äriomanike rollikirjelduse koostamine, äriomanike määramine ning nende võimestamine. Äriomanikud omavad e-tervise arenduste puhul kriitilist rolli, vastutades selle eest, et arendused oleksid piisavalt ette valmistatud (ressursid, sisuprotsessid, osapoolte valmisolek)
- ▶ Portfelli halduse protsessi käivitamine, mis suurendab arendusplaanide läbipaistvust ja ettenähtavust, ennetab piisavalt ette valmistamata arendusettepanekute töösseminekut ning aitab täpsemini kirjeldada valdkonna pikaajalist ressursivajadust
- ▶ E-tervise valdkonna strateegilise visiooni uuendamine ning strateegiliste eesmärkide järgimise ja seiramise korralduslik sidumine muude valdkonna tegevustega (arvestamine arenduste kavandamisel, innovatsiooniprioriteetide seadmisel jm)

2.4 Projekti ja valdkonna seire ning hindamine

E-tervise valitsemismudelis kirjeldati seire- ja hindamistegevuste olulisust nii e-tervise süsteemide kui ka kogu valdkonna arengu jälgimisel. Seire on seiratava protsessi kohta käiva info süstemaatiline, regulaarne ja järjepidev kogumine ning analüüsimine. See annab infot käimasoleva tegevuse käigus

tuvastatud kõrvalekalletele reageerimiseks. Hindamine keskendub eelkõige saavutatud tulemuste võrdlemisele oodatud tulemustega: mil määral aitavad hinnatav protsess, poliitika või valdkond saavutada soovitud tulemusi. Valitsemismudeli rakendamiseks vajalike tegevuste määratlemise raames kirjeldati ka seire ja hindamise tegevused, mis on otstarbekas käivitada nii projekti elluviimise kui ka valdkonna kui terviku seire ja hindamise korraldamiseks. Soovitatav seire- ja hindamisraamistik on koondina kirjeldatud järgneval skeemil. Seire ja hindamise korraldamine valdkonnas tervikuna on e-tervise planeerimisüksuse ülesanne. Seire ja hindamine on vajalik ka üksikute süsteemi komponentide (e-teenuste, organisatsioonide) tasandil, mille eest vastutavad vastavalt enda ülesannetele e-tervise valitsemismudeli osapooled.



Skeem 3. Ettepanekud e-tervise valdkonna seire ja hindamise korraldamiseks

Lisaks on otstarbekas töötada välja raamistik e-tervise arendusprotsesside seireks ning järelhindamiseks. Arenduste seire käigus on oluline jälgida näiteks arenduse ajakavas püsimist, eelarve täitmist, funktsionaalsuste rakendamist, lõppkasutajate osalemist arenduses. Asjakohane on juba eelnevalt kokku leppida ka meetmed/tegevused, mis kõrvalekallete puhul eelnevalt sõnastatud eesmärkidest käivitatakse. Arenduste järelhindamiste eesmärgiks on õppida iga arenduse kogemusest ning rakendada õpitut arendusprotsessi pidevaks tugevdamiseks ja arendamiseks.

3. Projekti tagasivaade

3.1 Projekti õppetunnid

Järgnevalt on kirjeldatud olulisemad projekti läbiviimise käigus saadud kogemused, mis võivad olla olulised Eesti e-tervise valitsemismudeli rakendamisel ning järgevate projektide läbiviimisel.

Eesti e-tervise valitsemismudeli väljatöötamine toimus suures osas COVID-19 pandeemia leevendamiseks kehtestatud piirangute ajal. Selle tulemusena toimus kogu projekti vältel vaid loetud hulk näost näkku kohtumisi ning valdav osa intervjuudest, töötubadest ja kohtumistest viidi läbi digikanalite kaudu. Kokkuvõtvalt võib hinnata, et antud töövorm ei omanud olulist negatiivset mõju projekti tulemustele. Projektis kirjeldatud valitsemismudeli elluviimisel, mil täpsustuvad kavandatud koostöövormid ning protsesside läbiviimise praktilised küsimused, tuleb olulist tähelepanu pöörata selgitus- ja teavitustegevusele, et tagada veelgi ühtsem arusaam muudatuste eesmärkidest ning kavandatud tegevustest.

Tulenevalt projekti rahastusallikast viidi projekt osaliselt läbi inglisekeelsena. Näiteks koostati inglise keeles aruanne, milles kirjeldatakse valitsemisraamistiku põhimõtteid. Samuti viidi inglise keeles läbi väike hulk töötubasid, kus osalesid ka rahvusvahelised eksperdid. Inglise keele kasutamine sarnastes projektides lihtsustab rahvusvahelise parima praktika rakendamist ning ühes riigis välja töötatavate lahenduste rakendamist muudes riikides. Samal ajal raskendab inglise keele kasutamine aga riigisiseseid debatte, kuna keerukate ning nüansirohkete arutelude pidamine muus keeles kui emakeeles on osapooltele keeruline. Projekti käigus ilmnunud raskuste lahendamiseks loobuti riigisisest arutelude läbiviimisest inglise keeles ning rahvusvahelise oskusteabe edasine kaasamine projekti tulemustesse toimus meeskonnasisese koostöö kaudu. Samuti koostas Sotsiaalministeerium ingliskeelsest valitsemismudelit kirjeldavast aruandest eestikeelse kokkuvõtte. Projekti rakendusplaan koostati eesti keeles.

2021. aasta suvel ja sügisel viidi projekti käigus läbi suur hulk töötubasid, mille eesmärk oli koguda osapooltelt sisendit valitsemismudeli väljatöötamiseks ning saada esmast tagasisidet võimalike lahenduste kohta. Töötubade käigus koguti väärtuslikku infot, mis panustas oluliselt projekti tulemuste saavutamisse ning edendas osapoolte ühtset arusaama e-tervise valdkonna kitsaskohtadest ja lahendusvõimalustest. Vastavad töötoad oleksid olnud tõenäoliselt veelgi tulemuslikumad, kui osalejad oleksid saanud võimaluse tutvuda enne töötubasid suurema hulga alusmaterjaliga. Korralduslikult oleks see eeldanud töötubade perioodi ning ühtlasi kogu projektiperioodi pikendamist, et tagada piisav aeg alusmaterjalide ettevalmistamiseks.

Projekti üheks väljakutseks oli ühtse mõisteruumi puudumine, samal ajal aitas nii antud projekt kui ka muud samaaegselt käimas olevad e-tervise valdkonna arendused kahtlemata kaasa ühtsete arusaamade tekkele. Näiteks tekitas arutelude käigus raskusi piiri tõmbamine kogu tervisevaldkonna ning e-tervise valdkonna väljakutsete vahele. Loomulikult on väljakutsed omavahel olemuslikult tihedalt seotud, samas ei olnud võimalik käesoleva projekti raames lahendada probleeme, mis vaevavad tervisevaldkonda laiemalt. Samuti võis osapooltel olla ootus, et projekti ajal käivitatakse kõik tegevused, mis on e-tervise valdkonna parendamiseks vajalikud. E-tervise võtmeprotsessid nagu portfellihooldus (sh portfelli kriteeriumid), e-tervise strateegia koostamine või äriomanike funktsioonide kokku leppimine on eraldisesisvad arendusprotsessid, mis vajavad osapoolte koostööd ja põhjendatud otsuseid ning on vajalikud valitsemismudeli elluviimiseks. Vastavad tegevused kajastuvad projekti rakendusplaanis.

3.2 E-tervise finantseerimise probleemid ja võimalused

Käesoleva projekti eesmärk ei olnud e-tervise valdkonna rahastamismudelite välja pakkumine. Sellele vaatamata tõusetusid projekti käigus erinevad ettepanekud, mis võivad tulevikus valdkonnas kaasa tuua rahalist kokkuhoidu ning suurendada läbipaistvust. Võimalused on kajastatud järgnevas peatükis. E-tervise valdkonna rahastamise parendamise võimalused vajavad eraldiseisvat analüüsi.

E-tervise finantseerimise ülevaade

E-tervise lahenduste loomist finantseeritakse Eestis täna erinevate finantseerimisskeemidega. Tervisevaldkonnas tegutsevate avalike üksuste poolt arendatavate kesksete komponentide arenduste investeeringud finantseeritakse peamiselt ELi vahenditest, EHK eelarvest ning vähemal määral ka riigieelarvest. Paljud suuremahulised arendused finantseeritakse MKMi kaudu hallatavatest struktuurifondidest, kust rahastamist taotleb kas konkreetset lahendust vajav asutus või arendust läbi viiv TEHIK.

TTOde poolt tehtavaid arendusi finantseeritakse EHK poolt raviteenuste hinnakirjas oleva IT-komponendi kaudu, kuid TTOde tegelike IT-kulude ja investeeringute maht on sageli suurem kui EHK IT-komponendist saadavad tulud.

E-tervise valdkonna finantseerimisega seoses võib välja tuua järgmised probleemid:

- ▶ E-tervise arendusteks vajaliku ressursi (nii rahalise kui inimressursi) piiratus
Tervisevaldkond vajab oluliselt suuremas mahus arendusi, kui tänased rahalised mahud ja inimressursid seda võimaldavad.
- ▶ Arenduste jõudluse (kiirus, efektiivsus) piiratus
E-tervise arendusprojektide elluviimine ei toimu alati kõige efektiivsemal viisil, mistõttu ei ole ressursikasutus optimaalne. Probleemid on seotud projektide kvaliteetse ettevalmistuse, planeerimise, vajalike osapoolte (nt äriteenuse omanikud, lõppkasutajad) õigeaegse kaasamise jms-ga.
- ▶ E-tervise komponentide loomise (investeeringud) ja edasise halduse (ülalhoid) disproportsioon halduse kahjuks
Kui struktuurivahenditest on võimalik sageli saada finantseering e-tervise lahenduste arendusteks, siis projektide kvaliteetseks ettevalmistuseks ja süsteemide edasiseks ülalhoiuks, mis toimub riigieelarve vahenditega, on vahendid oluliselt piiratumad.
- ▶ Olulises osas dubleerivate funktsionaalsustega TTOde infosüsteemid
Kuna TTOd tegutsevad IT-lahenduste hankimisel enamasti iseseisvalt ja omavaheline koordinatsioon on vähene, siis on kasutusel mitmeid suures osas kattuva funktsionaalsusega IT-lahendusi, mille dubleeriv arendamine ei ole optimaalne.

E-tervise valitsemismudeli seosed e-tervise finantseerimisega

E-tervise valitsemismudel ei paku välja otseseid uusi finantseerimismudeleid, kuid mitmetel valitsemismudeli komponentidel on mõju e-tervise vahendite kasutamisele. Allpool on toodud välja peamised sellised seosed.

- ▶ Portfellihooldus ja sellega saavutatav läbipaistvus
Portfellihoolduse protsessi üks eesmärgi on luua tervikvaade ja läbipaistvus olulise mõjuga e-tervise arendustest üle kogu e-tervise ökosüsteemi. Kui e-tervise osapooled kirjeldavad ja

põhjendavad kavandatavaid arendusprojekte, siis on võimalik vältida dubleerivaid arendusi ning keskenduda prioriteetsetele arendustele. Kuigi finantseerimismudel võib jääda tänasega sarnaseks, kus e-teenuse arendamiseks leiab vahendid e-tervise osaline (riigiasutus, TTO vmt) ise, siis on keske portfelli haldusega võimalik prioriseerida projekte, mis tervishoiu valdkonnale tervikuna suuremat kasu toovad. Samuti suureneb portfelli halduse kaudu kõigi osapoolte teadlikkus kavandatud arendustest, mis võimaldab täpsemalt prognoosida ning arvestada liidestuvate süsteemide arendamiseks vajalikke ressursse (sh TTOdes).

- ▶ Kesksete arenduste tugevam äriiline ettevalmistus ning põhjalikum osapoolte koostöö

Valitsemismudelil kirjeldatud läbipaistvam portfelli halduse protsess, portfelli miinimumkriteeriumite sõnastamine ning arenduste võtmerollide täpsem määratlemine (sh äriomaniku võimestamine, e-teenuse haldurite funktsioonide täpsustamine), samuti ka valdkonna strateegiliste eesmärkide seadmine e-tervise strateegiaprotsessi käigus toovad kaasa paremini ette valmistatud arendusprojektid. Tugev äriiline ettevalmistus ning äriomanike ja lõppkasutajate kaasatus muudavad arendusprotsessi efektiivsemaks, vähendavad vigu ning lihtsustavad lahenduste juurutamist.

- ▶ UpTISi projektiga loodavad kesksed lahendused

UpTISi projekti eesmärk on kaasajastada tervise infosüsteemi arhitektuuri, pakkudes muu hulgas TTOdele e-teenuseid keskselt ilma, et TTOd peaksid tegema arendusi erinevatesse kasutusel olevatesse haiglasüsteemidesse. Selline kesksete komponentide loomine aitab ühest küljest vältida dubleerivate arenduste tegemist, teisest küljest aitab aga kaasa äriprotsesside ühtlustamisele.

- ▶ Haiglate IKT valdkonna võrgustumisega kaasnev efektiivsus

Juba täna toimub osaliselt haiglatevaheline koostöö haiglasüsteemide osas. Näiteks pakub Tartu Ülikooli Kliinikum neil kasutatavat elektroonilise haigusloo infosüsteemi (eHL) platvormi ka temaga võrgustunud või partnerluses olevatele haiglatele. Sellise koostöö laialdasem jätkumine loob eeldused tulevikus Eesti haiglates kasutusel olevate infosüsteemide arvu vähenemiseks, mis toob kaasa ressursisäästu TTOde infosüsteemide arendamisel ja haldamisel, väiksema liidestuvate infosüsteemide hulga kesksete süsteemide arendamisel ning terviseandmete kasutamise efektiivsuse suurenemise.

Soovitame toetada eelkõige väiksemate haiglate puhul koostööd teiste (eelkõige suuremate) haiglatega infosüsteemide ja ka IT-teenuste vallas.

- ▶ E-tervise osapoolte IKT eelarvete läbipaistvuse suurendamine

Täna puudub e-tervisele tehtavate kulude ja investeringute osas keskne analüütiline ülevaade ja juhtimine. Väga üldistatult jagunevad e-tervise kulutused ühelt poolt kesksedeks kulutusteks, mis tehakse kesksete e-tervise komponentide arendamiseks ja haldamiseks peamiselt SoMi valitsemisala asutuste ning EHK poolt, ning teiselt poolt TTOde poolt tehtavateks kulutusteks, mida finantseeritakse EHK hinnakirjas oleva IT-komponendi kaudu, kuid mille maht on TTOde väitel oluliselt suurem kui IT-komponendi kaudu kompenseeritakse. Käesoleva projekti esimeses etapis (hetkeolukorra analüüs) läbi viidud rahastamise analüüsi põhjal võib järeldada, et e-tervise kesksed kulud moodustavad ca 40% ja TTOde kulud ca 60% e-tervise kuludest (tulenevalt olemasolevate algandmete kvaliteedist on tegemist ligikaudse hinnanguga). Kesksete IT-kulutuste üle on tagatud parem ülevaade, kuid TTOde IT-kulutuste osas on see ülevaade halvem, kuna TTOd on oma eelarve juhtimisel suures osas vabad (välja arvatud seaduse kohaselt kohustuslikud liidestused kesksüsteemidega).

Kuna TTOde IT-kulutuste maht on märkimisväärne (2020. aastal ca 25 miljonit), siis tuleks otsida võimalusi nende kulude võimalikult optimaalseks kasutamiseks. Selle üheks võimaluseks on TTOde IT eelarvete suurema läbipaistvuse loomine ning võimaluste otsimine kulude optimeerimiseks näiteks sarnaste ülesannete ja rollide jaotamise, hangete ja IT-teenuste ühise korraldamise teel.. Arvestades riigis toimuvate IKT konsolideerimise trendidega, soovitame teha koostööd MKMiga, kes otsib riigi tasandil aktiivselt lahendusi IKT-kulude optimeerimiseks.

