

**EST\_IT@2018 11.12.08 KONVERENTSI TERVISHOIU TÖÖTOA KOKKUVÕTE**

Versioon	Muutja	Muutmise kuupäev	Muudatus
1.0	Erkki Leego	15.12.08	11.12.08 toimunud tervishoiu töötoa kokkuvõte.

**1. Kokkuvõte****1.1. Osalejad**

1.1.1. **Ain Aaviksoo** (Poliitikauuringute Keskus Praxis), **Boris Gubaidulin** (liikumine.ee), **Erkki Leego** (Hansson, Leego & Partner), **Ilmar Pralla** (EAS), **Jaak Vilo** (Tartu Ülikool), **Kaja Kuivjõgi** (Sotsiaalministeerium), **Kitty Kubo** (Arengufond), **Kristjan Port** (Tallinna Ülikool), **Madis Sassiad** (FocusIT), **Madis Tiik** (e-Tervise Sihtasutus), **Märt Ridala** (Microlink Eesti), **Risto Hansen** (EAS), **Elmer Pöld**.

**1.2. Rühmatöö kokkuvõte**

- 1.2.1. Töötuba algas tutvustusringiga. Töörühma tööd juhtis **Erkki Leego**. Töörühma eeskõnelejaks suures saalis valiti **Jaak Vilo**.
- 1.2.2. Kaks eksperti esitasid 10-minutilised sissejuhatavad ettekanded.
- 1.2.3. **Madis Tiigi** ettekanne „e-Tervis ja IKT“ andis üldisema ülevaate tervishoiukorraldusega seotud olulistest teemadest. Madise arvates on põhialus tulevikulahendustes rikkalik informatsioon patsiendi tervise ja geenide kohta ning võrdluseks suur hulk andmeid analoogiliste juhtumite kohta. Samuti tekivad lihtsad võimalused automaatseks analüüsiks või arvamuse küsimiseks mitmetelt ekspertidelt.
- 1.2.4. **Kristjan Porti** ettekanne provotseeris mitmete mõtetega. Üks juhtmõte oli, et tulevikus tuleb keskenduda patsiendi aitamisele oma tervise eest hoolt kanda ja haigestumiste korral ravida. Oluliseks muutuvad kaugdiagnostika seadmed. Teine juhtmõte oli, et meditsiin on väga konservatiivne valdkond ja Eesti võimalus välja paista on tegeleda *mainstreamist* välja jäävate teemadega ning leida ja rakendada lahendusi kiiremini tavapärasest.
- 1.2.5. Mõlemad ettekanded tekitasid koheselt energilise diskussiooni ja edasi jätkus töörühma töö ajurünnaku meetodil. Rohkem toodi esile võimalusi kui ohtusid.
- 1.2.6. Ajurünnakuga jõuti läbida kaks arvamusteringi. Selle lõppedes valiti konsensuslikult ühisarutelu teel välja 3 suuremat võimalust ja 3 suuremat ohtu.
- 1.2.7. Tunda oli, et heameelega oleks arutelu jätkunud, inimesed olid just „soojaks saanud“ ja on kahju, et aeg oli piiratud.
- 1.2.8. Küsimusele kas tervishoiu teemaga on tahet ja mõtet EST\_IT@2018 raames jätkata, oli vastus selge jah ning särasilmseid entusiaste oli kohalolnute hulgas mitmeid.

**2. Ajurünnaku käigus esile toodud ohud ja võimalused****2.1. Kolm suuremat ohtu**

- 2.1.1. Mainstreami kõrval ei nähta uusi võimalusi
- 2.1.2. Tahte ja valmisoleku puudumine
- 2.1.3. Privaatsuse kadu

**2.2. Kolm suuremat võimalust**

- 2.2.1. Kiirendada innovatsiooni tekkimist tervishoius
- 2.2.2. Toetada inimeste käitumisharjumuste muutumist (läbi info ja rahastamise)
- 2.2.3. IT raviprotsessi oskaks (ravijuhi ülesandeks)

<p><b>2.3. Ohud</b></p> <p>2.3.1. Ei tegelda mainstreamist välja jäävate asjadega</p> <p>2.3.2. Liiga tavaliseks muutumine</p> <p>2.3.3. Vältida mainstreami</p> <p>2.3.4. Ei julge teha edulugu</p> <p>2.3.5. Tahte ja valmisoleku puudumine</p> <p>2.3.6. Kas on tahet, kas on valmis, kes finantseerib</p> <p>2.3.7. Privaatsuse kadu</p> <p>2.3.8. Edulugude ootamine</p> <p>2.3.9. Kunst muutub teaduseks</p> <p>2.3.10. Arsti osakaal väheneb</p> <p>2.3.11. Tekib virtuaalne tervisekontroll</p> <p>2.3.12. Infra ja logistiline pool ei jõua järgi</p> <p>2.3.13. Info biorelvade tootjatele, arendajatele ...</p> <p>2.3.14. Sotsiaalne häkkerlus</p> <p>2.3.15. Raha ei ole</p> <p>2.3.16. Raha on riigi käes</p> <p>2.3.17. Europa direktiivi</p> <p>2.3.18. Süsteemi mõttes oleme ummikusse ammendanud</p> <p>2.3.19. Ei ole jätkusuutlik</p> <p>2.3.20. Tervishoiusüsteem tervikuna</p> <p>2.3.21. Teadmismahukate asjade tegemiseks on vaja palju tahet ja inimesi</p> <p>2.3.22. Eksport keeruline, kuna oleme nii spetsiifilised</p> <p>2.3.23. Koostoime erinevate sihtgruppide vahel</p>	<p><b>2.4. Võimalused</b></p> <p>2.4.1. Leida üks hea idee</p> <p>2.4.2. Kiirendada innovatsiooni tekkimist tervishoius</p> <p>2.4.3. 10 aasta asemel 5 aasta peale</p> <p>2.4.4. Alustatakse tervete inimeste analüüsimisest ja aitamisest</p> <p>2.4.5. Toitumine, liikumine</p> <p>2.4.6. Panna makstav sotsiaalmaks sõltuvusse tervislikust käitumisest</p> <p>2.4.7. Rakendused, mis seda toetavad patsiendi targemaks saamist</p> <p>2.4.8. Muuta inimeste</p> <p>2.4.9. IT peab olema strateegilise juhtimise osa, mitte asi iseeneses</p> <p>2.4.10. Samal ajal võimalus</p> <p>2.4.11. Teha IT raviprotsessi loomulikuks osaks</p> <p>2.4.12. Virtuaalne tervisekontroll</p> <p>2.4.13. Võimaldab suuri inimesehulkasid väikse ressursikuluga läbi käia ...</p> <p>2.4.14. Ennetamine</p> <p>2.4.15. Ei ole vist IT teema</p> <p>2.4.16. Suur turg</p> <p>2.4.17. Ravi nanotasemel</p> <p>2.4.18. Osakesed teevad tervendamist</p> <p>2.4.19. Digilugu,</p> <p>2.4.20. Mobiilile teate saatmine</p> <p>2.4.21. Suunata innovatsioon patsiendile</p> <p>2.4.22. Kaugohjatud teenused</p> <p>2.4.23. Seadmepõhised</p> <p>2.4.24. ..</p> <p>2.4.25. Olemas õed, ... kes võivad teadmise patsiendini viia</p> <p>2.4.26. Teadmise kohaleviimiseks rakendused ja tööviisid, kommunikatsioon ...</p> <p>2.4.27. Targad kasutajaliidesed</p> <p>2.4.28. Kliiniliste otsuste toetamine</p> <p>2.4.29. Arstile ligipääsetavaks - knowledgebase</p> <p>2.4.30. Kõik raviarstile kättesaadavaks</p> <p>2.4.31. Koostöö</p> <p>2.4.32. Oleks kokkulepe liikumissuuna osas</p> <p>2.4.33. "Käi jala" andmete kogumine</p> <p>2.4.34. Anda raha inimeste kätte</p> <p>2.4.35. Võimalus patsiendi kommunikatsiooni jaoks</p> <p>2.4.36. Osta sisse maailmast lahendusi ja neid nutikalt rakendada</p> <p>2.4.37. Ülikool peaks olema koht uute asjade loomiseks</p> <p>2.4.38. Riik toetaks erafirmade loodud lahenduste eksporti</p>
--	--