

Aruanne

Kodulähedaste analüüside võimaldamine

Tellija Eesti Haigekassa
Lastekodu 48, Tallinn 10113
jaarika.jarviste@haigekassa.ee

Täitja Trinidad Wiseman OÜ
Akadeemia tee 21/4, Tallinn
info@tw.n.ee

Sisukord

1	<i>Sissejuhatus</i>	3
1.1	Probleemi kirjeldus	3
1.2	Käesoleva töö eesmärk	4
1.3	Mõisted ja akronüümid	5
2	<i>Kodulähedaste analüüside teenuse protsess</i>	6
2.1	TIS saatekirja koostamine	6
2.1.1	Eeldused protsessi käivitamiseks	7
2.1.2	Ideed tulevikuks	8
2.2	Proovi võtmine ja logistika	9
2.2.1	Eeldused protsessi käivitamiseks	10
2.3	Analüüsi sooritamine laboris	11
2.3.1	Eeldused protsessi käivitamiseks	12
2.4	Analüüsi vastuse saatmine	13
2.4.1	Eeldused protsessi käivitamiseks	14
2.5	Arveldamine	14
2.5.1	Eeldused protsessi käivitamiseks	15
2.5.2	Ideed tulevikuks	16
3	<i>Protsessi üldvaated</i>	16

1 Sissejuhatus

1.1 Probleemi kirjeldus

Täna annavad inimesed enamasti analüüsid samas raviasutuses, kus inimese raviarst töötab. Näiteks kui Pärnu patsient on PERHis eriarsti jälgimisel, siis iga kord, kui tal on vaja analüüse anda, peab ta sõitma Tallinnasse. Eriti teravalt on probleem esile kerkinud seoses kaugvastuvõttudega, kus inimese vajadus reisida kaob. Paraku analüüside tellimine inimesele sobivaima asukohaga laborist ei ole enamasti võimalik, sest raviarstil puuduvad lihtsad võimalused tellida analüüse väljaspool raviasutuse laborit. Inimene teeb analüüsid selles raviasutuses, kus analüüsid tellitakse ja kui see ei ole võimalik, siis sõlmitakse erikokkulepped või jääb vajalik analüüs tegemata. Erikokkuleppe näitena saab tuua juhu, kus eriarst väljastab inimesele analüüside saatekirja paberil ja inimene läheb perearsti visiidile, kes peab tellimuse paberilt infosüsteemi sisestama ning oma uuringufondi raames vajalikud analüüsid tellima. Nii kulub perearsti tööaeg ravitöö asemel eriarsti tellimuse täitmisele. Lahendus on ebamugav ka eriarstile, kes hiljem peab analüüsitulemuste nägemiseks tegema päringu terviseinfosüsteemi.

Probleem tuli ilmsiks 2020 PRAXISe juhtumianalüüsis „Kaugvastuvõttude rakendamine eriolukorras¹“, mis toob ühe olulisema piirangu kaugvastuvõttude rakendamisel välja kodulähedal analüüside tegemise võimaluse puudumise.

Haigekassa raviarvete analüüsi ja märtsis 2021 läbi viidud kaugteenuste tagasiside küsitluse ja raviarvete statistika alusel saab hinnata, et probleem puudutab ca 3000 inimest ühes kuus. Need inimesed kulutavad proovide andmiseks reisikuludena hinnanguliselt kokku 50 000 eurot.

Tulenevalt eelnevast saab määratleda kodulähedaste analüüside võimaldamise eesmärgi:

Võimaldada inimesele analüüside andmine temale sobivaimas proovivõtupunktis, lihtsustades seeläbi 3000 inimese analüüside andmist ja hoida kokku nende raha kuni 50 000€ igas kuus.

Laiem pikaajaline eesmärk on tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamine ja tervisesüsteemi inimkesksuse tõstmine.

¹ https://haigekassa.ee/sites/default/files/Eriolukorra_juhtumianal%C3%BC%C3%BCs_PRAXIS_02.12.pdf

1.2 Käesoleva töö eesmärk

Käesoleva töö eesmärgiks oli osapooltega koostöös kaardistada kodulähedaste analüüside teenuse protsess, kirjeldada eeldused, mis on vajalikud, et võimaldada inimesele analüüside andmine temale sobivaimas vajalikku võimekust omavas proovivõtupunktis. Käesolev aruanne on mõeldud sisendiks kodulähedaste analüüside realiseerimise tegevuskavale.

Töö läbiviimiseks toimus kolm töötuba (disainisprint), mille käigus otsiti vastuseid järgmistele küsimustele:

- Milline on realistlik stsenaarium realiseerimiseks 2022 aasta jooksul ja eeldusel, et tagatud on kodulähedaste analüüside võrdne kättesaadavus regionaalselt?
- Millised on protsessis osalevate rollide tegevused ja nende tegevuste läbiviimiseks vajalikud eeldused (organisatoorsed, protsessilised, tehnoloogilised, eelarvelised)?
- Kes võtab millise rolli vajalike eelduste täitmisel?

Järgnevas tabelis on toodud töötubades osalejad. Töötoad toimusid 14.-16. juunil 2021.

Tabel 1. Töötubades osalejad.

Nimi	Organisatsioon	Positsioon
Mihkel Lauk	TWN	Analüütik
Taavi Aher	TWN	Protsessi visualiseerija
Marge Kütt	Regionaalhaigla	Laboratooriumi juhataja
Mai-Liis Palginõmm	Regionaalhaigla	Teadus- ja arendusteenistuse juhataja
Anne Kaldoja	Räpina Tervisekeskus	Perearst
Tatiana Ermilova	Narva Haigla	Laboriosakonna laboriarst
Teele Orgse	Pärnu Haigla	Kvaliteediteenistuse juhataja
Jarno Raid	Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum	Informaatika teenistus
Anu Tamm	Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum	Ühendlabori direktor
Vanda Kristjan	Karulaugu Tervisekeskus	Perearst
Tanel Kaju	Haigekassa	Eriarstiabi teenuste peaspetsialist
Jaarika Järviste	Haigekassa	Kaugteenuste arendamise projektijuht
Kelli Podošvilev	ITK	Kvaliteedijuht
Kady Sild	TEHIK	TIS laboriandmete teenuse projektijuht

Töötubade esmane tulem dokumenteeriti Miro keskkonnas

https://miro.com/app/board/o9J_L_MvFI=/

1.3 Mõisted ja akronüümid

Käesolevas aruandes on kasutatud mõisteid ja akronüüme alljärgnevalt.

Tabel 2. Aruandes kasutatud mõisted ja akronüümid.

Mõiste / akronüüm	Selgitus
ITK	Ida-Tallinna Keskhaigla
IVKH	Ida-Viru Keskhaigla
KAT	Kodulähedase analüüsi teenus
LIS	Labori infosüsteem
PERH	Põhja-Eesti Regionaalhaigla
PVP	Proovivõtupunkt
PVPT	Proovivõtupunkti töötaja
PVTL	Proovivõtu töölaud
TEHIK	Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus
TIS	Tervise infosüsteem
THT	Tervishoiutöötaja (füüsiline isik)
TTKS	Tervishoiuteenuste korraldamise seadus
TTO	Tervishoiuteenuse osutaja (juriidiline isik, kitsendatud käsitlus)
TTOIS	Tervishoiuteenuse osutaja infosüsteem
TWN	Trinidad Wiseman, käesoleva aruande autor
TÜK	Tartu Ülikooli Kliinikum

2 Kodulähedaste analüüside teenuse protsess

Üldisel tasemel saab kodulähedase analüüsi teenuse (KAT) protsessi vaadelda viies etapis:

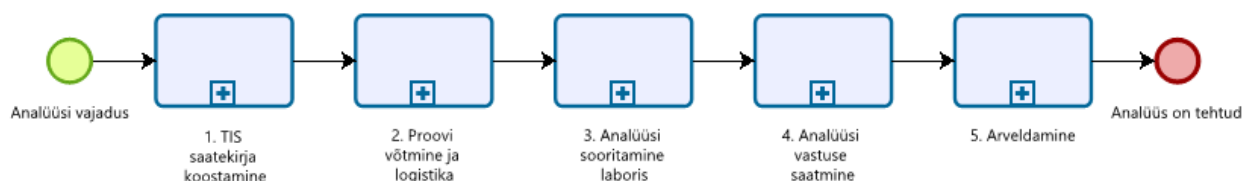
TIS saatekirja koostamine. Etapp algab THT kaalutletud vajadusest teha patsiendile analüüs. Etapp lõpeb standardiseeritud analüüsi saatekirja saatmisega TISi.

Proovi võtmine ja logistika. Etapp algab patsiendi otsusega minna sobivasse proovivõtupunkti analüüse andma. Etapp lõpeb proovimaterjali jõudmisega laborisse.

Analüüsi sooritamine laboris. Etapp algab analüüsi tellimuse päringu tegemisega laboris. Etapp lõpeb analüüsi tulemuste dokumenteerimisega labori infosüsteemis.

Analüüsi vastuse saatmine. Etapp algab analüüsi tulemuste saatmisega patsiendile ja THTle. Etapp lõpeb, kui THT on teinud analüüsi vastustele tuginedes ravijuhtumis vajalikud otsused.

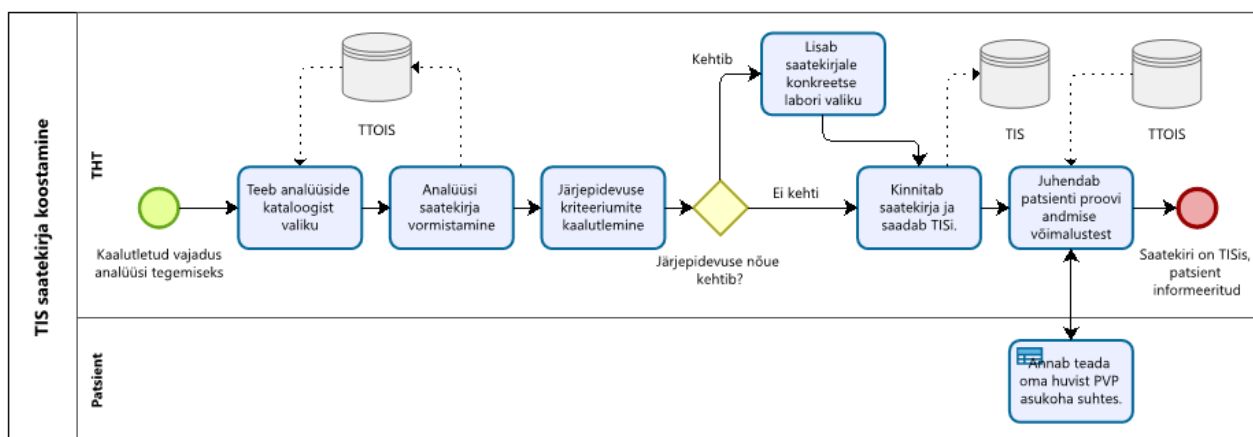
Arveldamine. Etapp algab teenuse arve koostamisega. Etapp lõpeb raha laekumisega osapoolte kontodele.



Joonis 1. Kodulähedaste analüüside teenuse protsessi üldvaade.

2.1 TIS saatekirja koostamine

Analüüsi TIS saatekirja koostamisega seotud tegevused teeb THT. Patsiendil on siin etapis oluline roll oma huvide väljendajana, et THT saaks talle anda adekvaatsed juhised proovivõtupunkti valimiseks.



Joonis 2. TIS saatekirja koostamise protsess.

1. Protsess algab THT kaalutletud vajadusest teha patsiendile analüüs. Esimene tegevus on standardiseeritud analüüside kataloogist (TTOISi vahendusel) valiku tegemine.
2. THT vormistab TTOISis analüüsi standardiseeritud saatekirja.
 - 2.1. THT määrab analüüside andmise ajavahemiku. Näide: patsient peab andma analüüsid 2 nädala jooksul enne järgmist vastuvõttu, mis toimub poole aasta pärast.
 - 2.2. THT hindab, kas analüüsile kohalduvad järjepidevuse nõuded. Näide: aegreal võrreldavate analüüsi tulemuste saamiseks võib olla vajadus teha analüüse samas laboris samade seadmetega ja samade meetoditega.
 - 2.2.1. Kui järjepidevuse nõue kehtib, siis lisab THT saatekirjale konkreetse labori analüüsi läbiviimiseks. Sellisel juhul patsiendil puudub võimalus proovivõtupunkti valimiseks.
 - 2.2.2. Kui järjepidevuse nõue puudub, siis koostab THT saatekirja ilma laborit määramata.
3. THT kinnitab analüüsi saatekirja TTOISis, mis edastab selle automaatselt TISI.
4. THT informeerib patsienti tema võimalustest proovi andmiseks. Vajadusel annab patsiendile jaotusmaterjali või trükib juhised välja. Juhised on kättesaadavad kõikide proovivõtupunktide kohta kõigis kanalites, sh patsiendiportaalis. THTle on juhised kättesaadavad TTOISi vahendusel. Etapi lõpp.
 - 4.1. Juhul, kui järjepidevuse nõue puudub, on patsiendil võimalus avaldada THTle oma eelistused PVP valimiseks. Antud sisendit kasutab THT patsiendi nõustamisel proovi andmiseks patsiendile lähimas PVPs.

2.1.1 Eeldused protsessi käivitamiseks

2.1.1.1 Standardiseeritud analüüside kataloog

Täna on TTOdel eraldi analüüside kataloogid, mis vastavad nendele laboritele, kust TTOd tavapäraselt analüüse tellivad. Eelduseks on standardiseeritud analüüside kataloogi loomine, mida kasutavad kõik TTOISid. Kataloog peaks lisaks analüüside loetelule sisaldama ka laboreid, kes nende sooritamiseks vastavat analüütilist võimekust omavad. Ühtlustada on vaja ka proovivõtujuhised, mis on ajakohaselt kättesaadavad PVPT töölaual.

2.1.1.2 TTOISide ja TISI koosvõime

TTOISide ja TISI vahel tuleb luua koosvõime, mis võimaldab kasutada ühtset analüüside kataloogi, edastada standardiseeritud analüüsi saatekirja.

2.1.1.3 Proovivõtupunkti määratlemine

Täna on proovivõtupunktid, sh perearstikeskused, seotud konkreetsete laboritega. Tulevikus saab proovimaterjali saata proovivõtupunktist erinevatesse laboritesse vastavalt vajadusele. Selleks tuleb määratleda PVP koos vastavusnõuetega. Lisaks tuleb määratleda PVP autonoomse teenuse sisu ja lahendada selle teenuse rahastamine.

2.1.1.4 Proovivõtupunktide kataloogi loomine

Proovivõtupunktidega seonduvalt on mitmeid uurimisküsimusi, mille vastused on eelduseks kodulähedaste analüüside protsessi käivitamisele:

1. PVP võimekus proovide võtmiseks ja sidumine analüüside kataloogiga.
2. Tänapäevane logistika süsteem proovimaterjali teisaldamiseks laboritesse.
3. Proovivõtu reeglid patsiendile – kuidas käib kokkuleppe sõlmimine, proovi andmine, ajalised võimalused.

2.1.1.5 Analüüsi saatekirja standard

Koosvõime tagamiseks süsteemide vahel peab kasutatav analüüsi saatekiri olema standardiseeritud, et analüüside tellimine ja täitmine toimuks osapoolte vahel ühtsetel alustel. See peab olema määratletud saatekirja kehtivuse aeg – kui saatekiri jääb realiseerimata, peab süsteem selle automaatselt arhiveerima ja omistama staatuse „realiseerimata“.

2.1.1.6 Analüüsi järjepidevuse kriteeriumite määratlemine

Vajalik on uurida ja määratleda, millised on erinevad kriteeriumid, millest tuleneb nõue teha analüüse järjepidevalt samas laboris, samade seadmete ja meetoditega. THT saab saatekirja suunata konkreetsele laborile ainult sel tingimusel, et järjepidevuse nõue kehtib. Täna on juba olemas kataloogide nimekiri, mis on kategoriseeritud võrreldavuse alusel. Seda saab antud eelduse realiseerimisel sisendina kasutada.

2.1.2 Ideed tulevikuks

2.1.2.1 Dupleeritud sarnased analüüsid

Täna teeb iga THT analüüse autonoomselt. TISist analüüside vastuste päringu võimalused on olemas, kuid see on THTle ajakulukas – eriti olukorras, kus ei ole teada, kas analüüsi vastus on TISis olemas või mitte. Ebamugav on otsida, kas sama analüüsi on hiljuti teinud teine THT ja neid andmeid uues ravijuhtumises kasutada. On mõistlik uurida, kuidas dupleeritud analüüside kohta infot ära kasutada eesmärgiga vähendada analüüside arvu ning ühe analüüsi tulemusi väärindada mitmes ravijuhtumises (nt saata tellijale uue sarnase saatekirja koostamisel teade, et sama analüüs on viimase sobiva perioodi (vajab määratlemist) jooksul juba tellitud/tehtud). Väljakutseteks on tänapäevaste analüüside määramine ravijuhtumise põhiseaduse, rahastusskeemi ja infosüsteemide koosvõime puudumine (TTOIS, LIS, TIS). Antud idee ei ole piiratud kodulähedase analüüsi vajadusega, vaid kehtib üldiselt kõikidele analüüsidele.

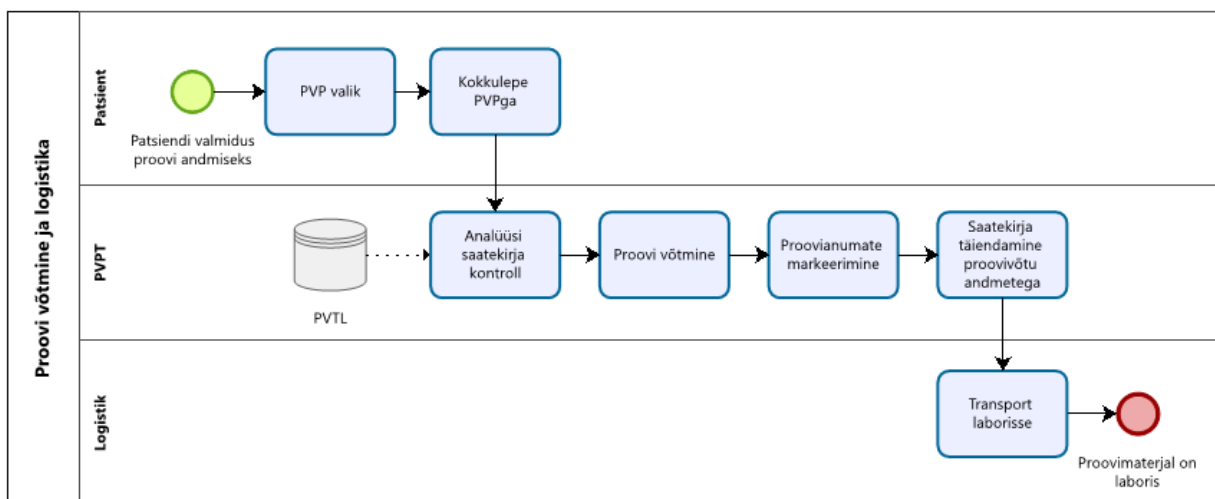
Valik asjakohaseid uurimisküsimusi:

1. Millised on võimalused samasuguste saatekirjade agregeerimiseks ja tulemuste sidumiseks mitmesse haigusjuhtumisse, eesmärgiga vähendada dupleerivaid analüüse?
2. Kui palju esineb täna analüüside dupleerimist? Kui palju raha läheb raisku?

3. Kas lahenduse loomine, mis võimaldaks dubleerivate analüüside vähendamist oleks odavam kui praegune olukord?

2.2 Proovi võtmine ja logistika

Proovi võtmise ja logistika tegevused jagunevad patsiendi, PVPT ja logistiku vahel.



Joonis 3. Proovi võtmise ja logistika protsess.

1. Etapp algab, kui patsient on valmis proovi andmiseks. Patsient tutvub PVP valikutega ja teeb otsuse, millisesse PVPsse ta proovi andma läheb. Kuna PVPde võimekused on erinevate proovide võtmisel erinevad, siis peab patsiendile kätte saadav teave olema analüüsi kontekstis adekvaatne – patsient saab valida ainult nende PVPde vahel, millel on antud analüüsi jaoks vajaliku proovi võtmise võimekus olemas.
2. Patsient võtab PVPga ühendust vastavalt proovivõtu juhistele - näiteks lepib kokku proovi andmise aja või kui aega pole vaja kokku leppida, külastab patsient PVPd ette nähtud ajavahemikus elavas järjekorras.
3. PVPT teeb proovivõtu töölaual patsiendi kohase päringu ja avab töötlemiseks analüüsi saatekirja.
4. PVPT tutvub proovivõtu juhendiga ja võtab patsiendilt proovi.
5. PVPT markeerib proovivõtu anumad standardiseeritud triipkoodiga, mis on üheselt seotud patsiendi isikuga ja analüüsi saatekirjaga.
6. PVPT dokumenteerib proovivõtu detailandmed PVTLis.
7. Logistik viib markeeritud proovid ette nähtud kvaliteedinõuetele vastavasse laborisse. Etapi lõpp.

2.2.1 Eeldused protsessi käivitamiseks

2.2.1.1 PVP kataloogi andmed patsiendile

Inimesel peab olema võimalik analüüs saatekirja juures tutvuda PVPdega, millel on olemas võimekus määratud proovi võtmiseks. Kui füüsilise visiidi käigus juhendab patsienti THT, siis TISI vahendusel peab inimene saama konkreetse valiku PVPdest koos adekvaatsete juhistega proovi andmiseks. Uurida on vaja, millised infosüsteemid ja kuidas toetavad kirjeldatud valiku tegemist.

2.2.1.2 Keskne ribakoodi standard proovimaterjalide markeerimiseks

Täna markeerivad proovivõtupunktid proovimaterjale vastavalt nende laborite nõuetele, millega nad on seotud. Eelduseks on keskse ribakoodi standardi loomine, et teha võimalikuks PVPde ja laborite vaheline andmevahetus. Kaasnevaks eelduseks on PVTLide ja LISide vaheline koosvõime loomine andmevahetuseks ja ribakoodi kasutamiseks. KAT protsess saab toimida ainult täisdigitaalsena, st paberil saatekirju ei väljastata.

2.2.1.3 Proovide logistika

Täna on selgusetu, kuidas jälgida laborite vahel liikuvaid proove. Kas jälgimine on mõistlik siduda TISiga? Vaja on kaardistada, millised infosüsteemid on erinevates laborites kasutusel ja milline on nende potentsiaalne koosvõime.

2.2.1.4 Proovivõtu töölaua loomine

Kõik PVPTd peavad saama kasutada töölauda, millel on vähemalt järgmised võimalused:

1. Isiku kohane saatekirja päring (TISist).
2. Proovivõtja peab nägema analüüsi kohaseid juhiseid proovi võtmiseks: milliseid materjale peab võtma, tingimusi temperatuuri kohta, katsutid, proovivõtuvahendid.
3. Proovivõtu detailandmete dokumenteerimine, sh automaatsed ajatemplid kus võimalik.

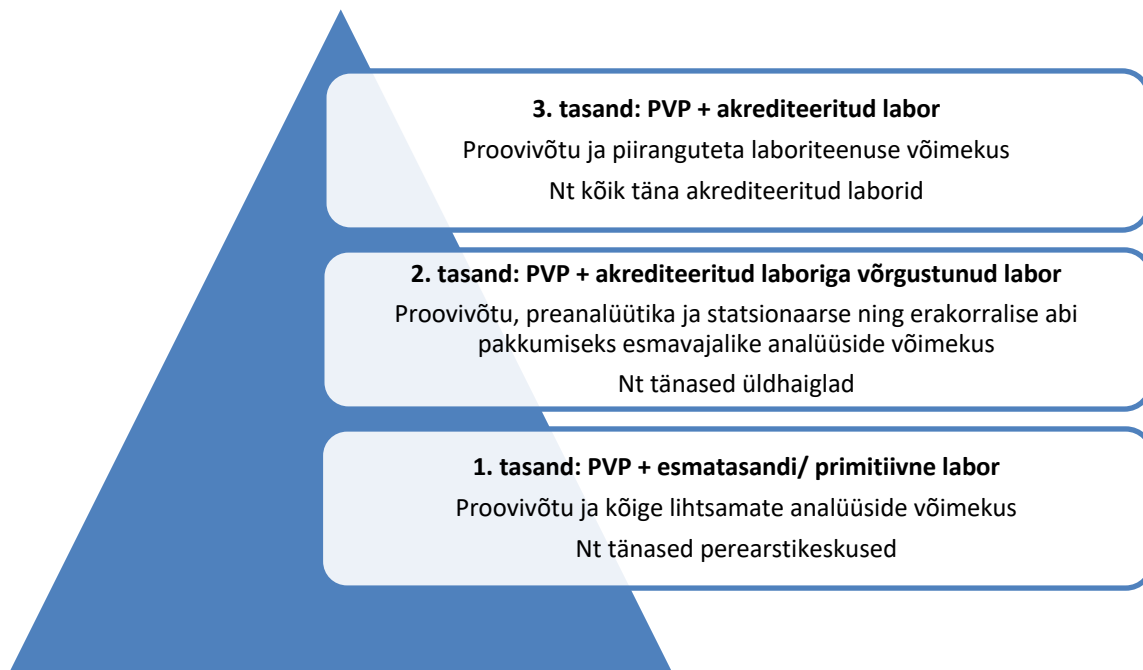
2.2.1.5 Proovivõtuvahenditega varustamine

Täna varustab proovivõtuvahenditega PVPd peamine labor, millega PVP seotud on. Kui PVPd hakkavad teenust osutama autonoomselt, on vaja lahendada, kuidas toimub PVP varustamine ja selle varustamise rahastamine.

2.2.1.6 TTOde ja PVPde ja laborite vaheline koostöövõrgustik

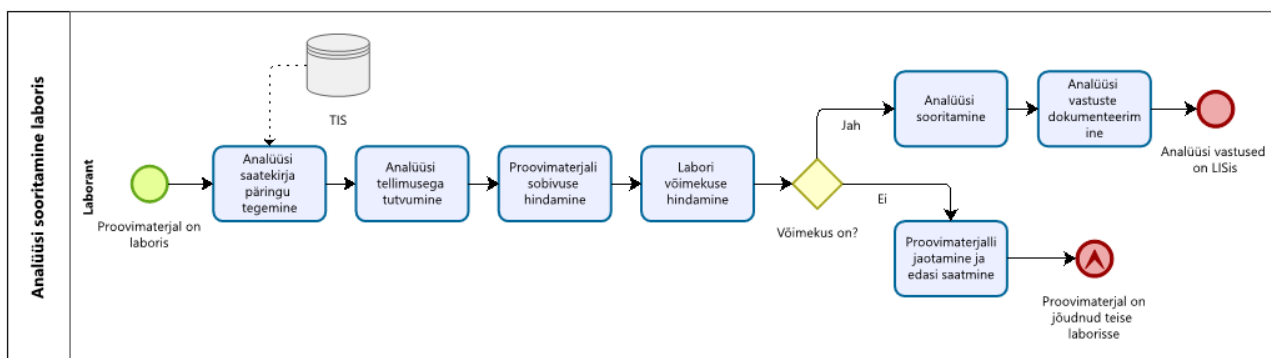
Iga PVP teeb kokkuleppe valitud (mitte kõikide) laboritega, kes vastavat PVPd teenindavad. See puudutab eriti neid PVPsid, mis asuvad perearstikeskustes, sest nende puhul võib proovide saatmise logistika olla mitmetasandilisem. Kihilise koostöövõrgustiku ettepanekut illustreerib alljärgnev joonis. Nõuded PVPdele on ühised, kuid laboritele erinevad.

1. Esimese tasandi PVP võiks olla seotud ühe laboriga 2. või 3. tasandilt. 1. tasandil toimub kõige lihtsamate analüüside tegemine, nt uriini ribaanalüüs, CRV). Sellise võimekusega on nt tänased perearstikeskused.
2. Edasine logistika toimuks 2. ja 3. tasandi vahel. Teisel tasandil on akrediteeritud laboriga võrgustunud laborid. Antud kihti sobituvad näiteks üldhaiglad ja nende laborid.
3. Kolmas tase on piiranguteta proovivõtu ja laboriteenuse võimekusega akrediteeritud laborid (<http://www.eak.ee/?pageld=280>).



Joonis 4. PVP ja laborite struktuur

2.3 Analüüsi sooritamise laboris



Joonis 5. Analüüsi sooritamise protsess.

1. Etapp algab, kui proovimaterjal on saabunud laborisse. Laborant teeb päringu, kasutades selleks proovimaterjalil olevat standardiseeritud triipkoodi. Triipkoodi alusel saab saatekirja

ja proovivõtuandmed asjakohastest infosüsteemidest (vajab määratlemist - TISist/laborite ülesest LISist?)

2. Laborant tutvub analüüsi tellimuse detailidega, kes, mida ja millal tellis.
3. Laborant tutvub proovi võtmise andmetega ja hindab proovimaterjali sobivust analüüsi läbiviimiseks.
4. Laborant hindab, kas labori võimekus võimaldab analüüsi tellimuse täita terviklikult. Igas laboris on teada, milline võimekus eksisteerib.
 - 4.1. Laborant teeb võimekusele vastavad analüüsid koha peal.
 - 4.2. Kui tervikliku analüüsi sooritamiseks võimekus puudub, jaotab laborant proovimaterjali ja saadab selle teise laborisse. Mh laborant dokumenteerib edasi saatmise asjaolud LISis.
5. Laborant dokumenteerib analüüsi vastused LISis. Etapi lõpp.

2.3.1 Eeldused protsessi käivitamiseks

2.3.1.1 Laborite võimekus töödelda standardiseeritud triipkoodi

Protsessi eelduseks on, et kõikide laborite infosüsteemid oleksid võimelised standardiseeritud triipkoodi lugema ja andmeid pärima. Vastav võimekus on soovitatav luua keskselt kõikidele laboritele ühel ajal, et vältida monopolide teket laboriteenuste turul.

2.3.1.2 PVP ja laborite koosvõimet tagav infosüsteem

Eelduseks on PVPde ja laborite infosüsteemide andmevahetuse koosvõime, mis toetab proovide võtmise ning analüüside sooritamise etappe. Analüüsi tellimusele lisanduvad proovi võtmise detailid, analüüsi sooritamise käigus edasi saatmise detailid ja analüüsi tulemused. Lahendamist vajab, milline süsteem (TIS/laborite ülene ühine LIS) vajalikku koosvõimet toetab. Vajalik on koosvõimet tagava infosüsteemi loomine keskselt kõikidele laboritele korraga, et tagatud oleks võrdse kohtlemise printsiip.

2.3.1.3 Laborite võimekuse uuring

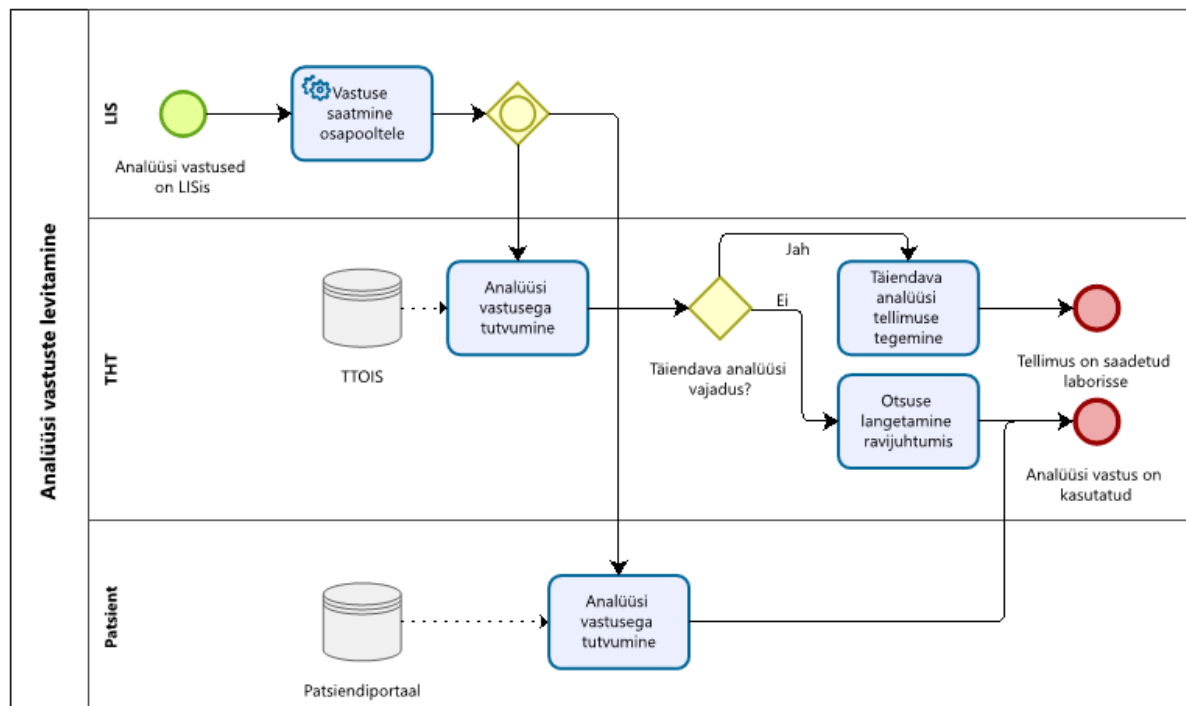
Vaja on kaardistada laborite võimekus ja siduda see standardiseeritud analüüside kataloogiga. Kaardistuse hulka kuuluvad ka kasutatavad analüüsimeetodid ja masinad, samuti tänane võrgustumise seis. Võimekuste olemasolu analüüside kataloogis võimaldab otsuseid teha PVPdel ja laboritel proovimaterjali saatmiseks. Kirjeldatud andmekogu aluseks saab võtta e-labori projekti raames tehtud eeltöö <https://elhr.digilugu.ee/data/algandmedList.html>.

2.3.1.4 Akrediteeritud laborid

Eelduseks on, et analüüsi teenust saavad osutada vaid akrediteeritud laborid. Täna on kättesaadav <http://www.eak.ee/?pageId=280>. Kõik laborid peavad saama akrediteeritud või võrgustuma akrediteeritud laboriga. Määratleda on vaja analüüsid, mille läbiviimiseks ei ole labori akrediteering esmatahtis ja/või mida võib viia läbi ka proovivõtupunktides (nt uriini ribaanalüüs vms). Kvaliteedijuhtimine on täna enda otsustada ning laborite riskasutusel on

akrediteering väga oluline kvaliteedi osa kindlustunde tagamisel ja analüüside korduva üle tegemise ennetamisel.

2.4 Analüüsi vastuse saatmine



Joonis 6. Analüüsi vastuse saatmise protsess.

1. Etapp algab, kui laborant on analüüsi vastuse LISis dokumenteerinud. Esimese tegevusena toimub automaatne andmete edastamine TISi.
2. THT peab saama vastuse mugavalt oma töölauale (nt TTOIS vahendusel).
3. THT kaalutleb täiendava analüüsi vajadust.
 - 3.1. Kui THT otsustab, et vaja on teha täiendav analüüs samast proovimaterjalist, teeb ta tellimuse konkreetsele laborile, kelle käes proovimaterjal on. Siin ahelas algab uus analüüsi sooritamise etapp.
 - 3.2. Kui täiendavaid analüüse pole vaja, teeb THT vajalikud otsused ravijuhtumis ja sellega on analüüsi põhiprotsess lõppenud.
4. Inimese teavitamine analüüsi vastusest ja sellest lähtuvatest raviotsustest on tellija THT kohustus. Kõik analüüside tulemused peavad inimesele olema kättesaadavad ka patsiendiportaalis.

2.4.1 Eeldused protsessi käivitamiseks

2.4.1.1 Analüüsi vastuse automaatne liikumine

Täna toimub automatiseeritud andmevahetus ainult omavahel koostöölepingu sõlminud TTOde ja laborite vahel, samuti laborite ja TISi vahel. Eelduseks on, et analüüsi vastused jõuavad automaatselt ja lihtsal viisil THTni (nt tellija TTOISI). See võib näiteks olla realiseeritud automaatsete teavituste abil, mis liiguvad TISist/LISist teavitustena TTOISI sel hetkel, kui analüüsi vastus tekib. Teavituse tekkimisel saab THT analüüsi vastuse lihtsal viisil TISist TTOISI laadida. Alla laadimine on vajalik, et THT saaks analüüsi vastuse töötlemist delegeerida TTO sees (nt assistentidele), samuti peab see jõudma tööprotsesside kaudu patsiendi ravijuhtimisse ning ka arvele. Oluline on THT käsitöö vältimine.

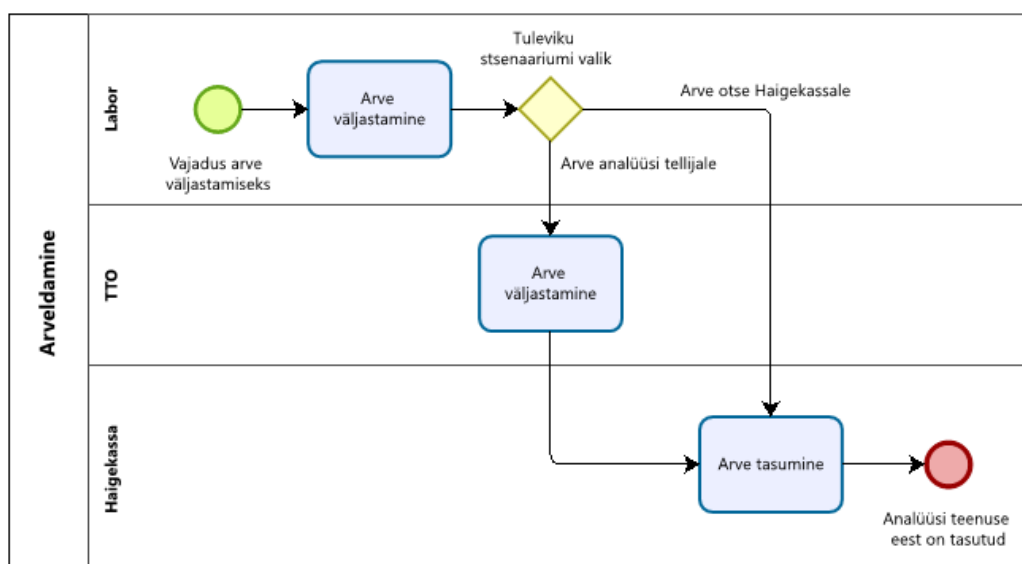
Tähelepanek: Synlab on realiseerinud PAKidele lisatellimuste tegemise võimaluse, mille käigus nii tellimus kui analüüsi vastus jõuavad PAKi infosüsteemi. See lahendus on väärt uurimist.

2.4.1.2 Juriidiliste küsimuste lahendamine

Analüüsi vastuste liigutamiseks süsteemide vahel on vajalik õiguslike ja tehniliste küsimuste lahendamine. Eesmärgiks on kiireima ja THTle mugavaima lahenduse välja töötamine.

2.5 Arveldamine

Arveldamine on kõige määramatum protsessi etapp, mis vajab põhjalikku uurimist ja täiendavaid arutelusid. Vajab erinevate osapoolte finantsspetsialistide koostööd.



Joonis 7. Arveldamise protsess – kaks võimalikku tulevikualternatiivi.

1. Protsess algab, kui labor koostab osutatud teenuste kohta arve. PVP teenused juba sisalduvad labori arvetes, kuna visiooni kohaselt on iga PVP seotud valitud laboritega (vt

peatükk „TTOde ja PVPde ja laborite vaheline koostöövõrgustik“). Otsustamist vajab, kas PVPT tööaeg peaks olema eraldi tasustatud Haigekassa või teenindava labori kaudu.

2. Edasi rakendub üks järgnevatest stsenaariumitest:

2.1. Esimese stsenaariumi kohaselt esitab labor arved otse Haigekassale. Mõned argumendid kaalutlemiseks (ei ole lõplik loend):

2.1.1. Bürokratlik koormus TTO'del on väiksem.

2.1.2. Analüüside sidumine haigusjuhtudega on keerukam.

2.1.3. Võimalik on rakendada täiendavaid meetmeid dubleerivate analüüside vähendamiseks.

2.1.4. ...

2.2. Teise stsenaariumi kohaselt esitab labor arved analüüsi tellijale, kes omakorda esitab arved Haigekassale. Mõned argumendid kaalutlemiseks (ei ole lõplik loend):

2.2.1. TTOdel on vaja koostöölepingud sõlmida kõigi laboritega, võimalik hankekohustuse rakendumine.

2.2.2. Analüüsid seotud konkreetse ravijuhuga ja -arvega.

2.2.3. ...

3. Haigekassa tasub arve. Protsessi lõpp.

2.5.1 Eeldused protsessi käivitamiseks

2.5.1.1 Sobiva rahastus- ja arveldusmudeli loomine

Tänane rahastus- ja arveldusmudel ei toeta KAT protsessi. Analüüsid on haigusjuhtumite osa ning nende eest tasumine käib läbi raviarvelduse (nii TTOd kui ka laborid). Selline mudel eeldab, et kõik laborid ja PVPd hakkavad arveldama kõikide TTOdega – keerukuse, töökoormuse ja bürokraatia kasv ei oleks kasudega tasakaalus. Eelduseks on luua mudel, mis võimaldab laborite ja PVP teenuseid eraldi määratleda ja hinnastada (sh tööjõud ja materjalikulu).

TTOdel on täna lepingud konkreetsete laboritega. Lahendada tuleb, kas TTOd sõlmivad lepingud kõikide laboritega või on võimalik leida mingi alternatiivne keskne lahendus Haigekassa poolt (vt ka kolmekihiline mudel „TTOde ja PVPde ja laborite vaheline koostöövõrgustik“). Haigekassa keskse lahenduse kasuks räägib asjaolu, et iga analüüs peab olema seotud patsiendi andmetega, mis ei saa liikuda tugiprotsessidesse, nt finantsteenuse. Vajalik on isikuga seostamine, kuid see seostamine peab arveldusprotsessis olema anonüümne. Seda võimaldaks keskse triipkoodi süsteemi kasutuselevõtt.

2.5.1.2 Eraldi hinnastamine proovivõtu teenusele

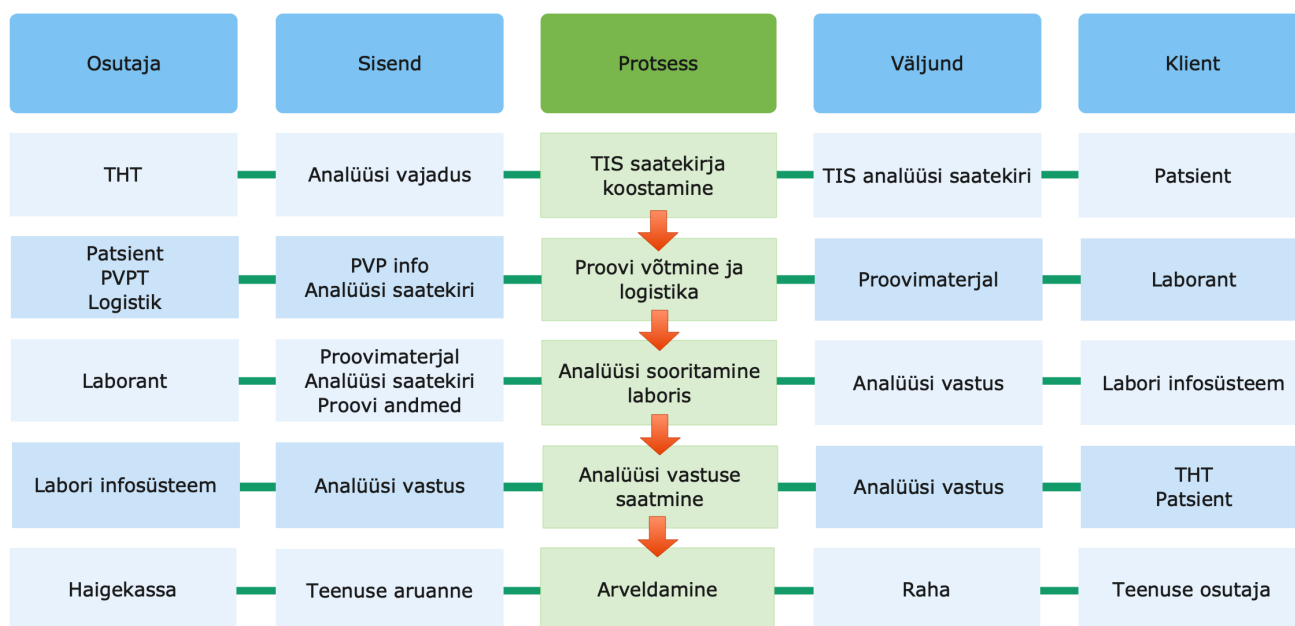
PAKide kontekstis on oluline, et ei peaks eristama nimekirja patsienti mitte-nimekirja omast. Sellest tulenevalt võiks proovivõtu hinnastamine olla kõikide PVPde osas ühine.

2.5.2 Ideed tulevikuks

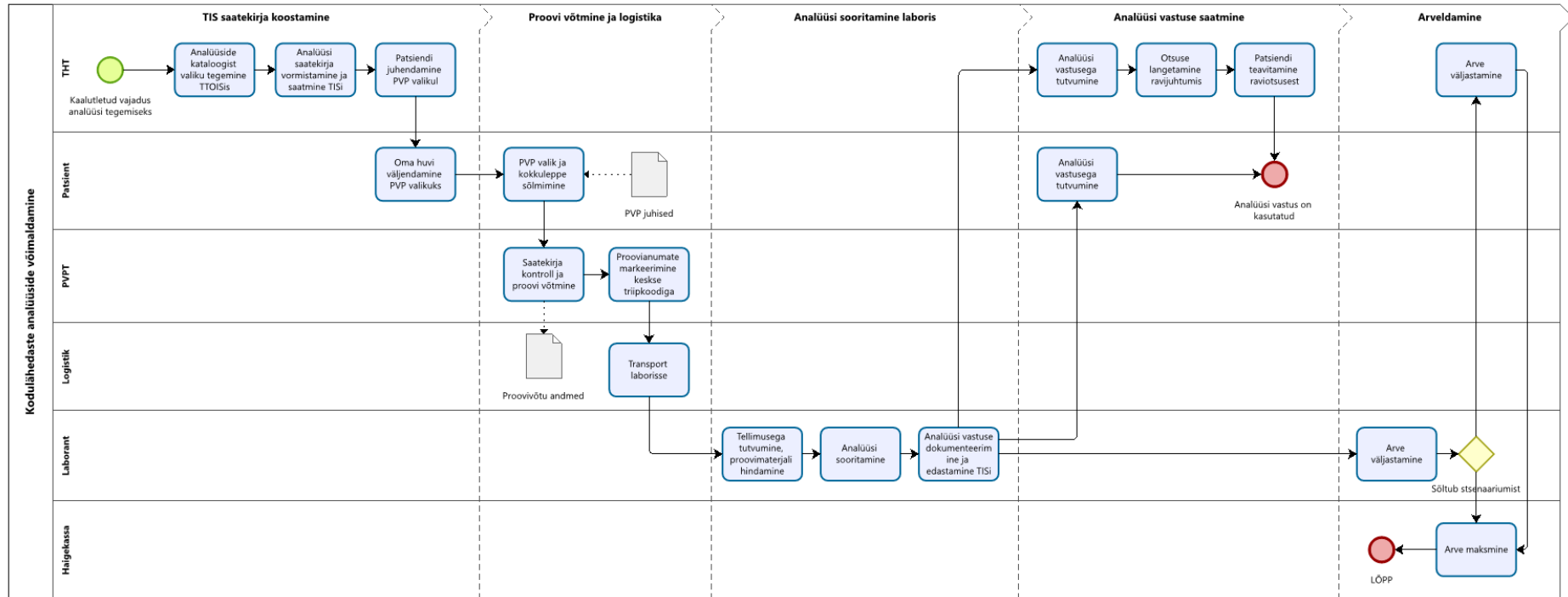
2.5.2.1 Analüüsimasinate efektiivsus

Laborites kasutatakse analüüsimasinaid viisil, et need ei ole proovidega täidetud. See tuleneb TTOde ajakriitilisuse vajadusest. Võiks uurida, kas analüüsimasinate kasutamist on võimalik säästlikumalt korraldada.

3 Protsessi üldvaated



Joonis 8. SIPOC vaade - supplier, input, process, output, customer



Joonis 9. Kodulähedaste analüüside teenuse protsessi üldvaade.