



TERVISEKASSA 

KAUGTEENUSTE NÄIDISPROJEKTIDE PROTSESSI ANALÜÜS: I VAHERAPORT

Maarja-Liis Elland, Kadi Lubi

Tallinna Tehnikaülikool

E-mediitsiini keskus

2021

„Kaugteenuste näidisprojektide protsessi analüüs: I vaheraport“ valmis Tallinna Tehnikaülikooli ja Tervisekassa vahel sõlmitud hankelingu raames. Analüüsi eesmärk on kirjeldada ja analüüsida Tervisekassa korraldatud Kaugteenuste näidisprojektide konkurssi ja sellega seonduvaid tegevusi ning hinnata konkursi tulemuslikkust kaugteenuste arendamise eesmärkide täitmisel. Käesolev raport on esimene kolmest raportist, mis antud konkursi analüüsi tulemusel valmivad.

Põhiautorid:

Maarja-Liis Elland (MSc) – Tallinna Tehnikaülikooli E-meditiini keskuse e-tervise analüütik

Kadi Lubi (PhD) – Tallinna Tehnikaülikooli E-meditiini keskuse e-tervise õppekava juht

Kaasautorid:

Peeter Ross (PhD) – Tallinna Tehnikaülikooli e-tervise ekspert, E-meditiini keskuse juht

Tanel Ross (MSc) – Tallinna Tehnikaülikooli E-meditiini keskuse tervishoiu spetsialist

Barbara Haage (MSc) – Tallinna Tehnikaülikooli E-meditiini keskuse projektijuht

Täname kõiki analüüsi raames läbiviidud uuringutes osalejaid: näidisprojektide projektimeeskondade, konkursi korraldusmeeskonna ja hindamiskomisjoni liikmeid.

E-meditiini keskus on Eesti suurim e-tervise teadus- ja õppekeskus. Keskuse eesmärk on tervishoiu innovatsiooni ja digitaliseerimisega seotud infotehnoloogiliste lahenduste ning nende rakendamiseks vajalike koosvõimet tagavate tegurite uurimine. Keskuse meeskonda kuuluvad tunnustatud e-tervise ning tervise ja heaolu eksperdid, kelle eestvedamisel viiakse läbi e-tervise magistri- ja doktoriõpet ning erinevaid koolitusi, innovatsiooniprojekte ning teadustöid koostöös partnerorganisatsioonidega.



Aadress: Akadeemia tee 15a, ICT-226, Tallinn

Koduleht: <https://taltech.ee/emeditsiini-keskus#p15493>

Kontaktisik: Maarja-Liis Elland

E-post: Maarja-Liis.Elland@taltech.ee

Process analysis for the innovation contest of remote health care services: I mid-term report

In 2020, the Estonian Health Insurance Fund initiated an innovation contest with the aim to find new health care service models that integrate remote services into regular health care practices. The contest offered Estonian health care service providers an opportunity to cooperate with technology and academic partners in proposing and developing innovative remote service projects. During the two-phase project evaluation and selection, 4 out of 33 initially submitted projects received funding for further development and piloting.

The purpose of this report is to **describe and analyse the innovation contest process** and its role in fulfilling the general goals of health care development needs – achieving a person-centered approach, high quality of care, and better accessibility to health care services. This report is **based on an analysis of the first contest phase**, i.e. preparations for contest and selection of projects for the piloting. The rest of aspects and results of the contest are examined and analysed in two further reports in 2022-2023. A **case-study methodology** was used in the analysis, combining qualitative and quantitative research (mixed-method) – document analysis, web-based questionnaire among contestants, a focus group interview with the contest evaluation committee, and in-depth interviews with the contest organizers.

The initial conclusions based on the results of the studies show that promoting remote services in the Estonian health care system needs **motivated leaders**, who would ensure continuous involvement of various parties of the system. Furthermore, enabling remote services through **overlooking the regulations and financing**, and **supporting the initial investment** of the health care providers, are key factors in the adoption of the services. Overall, the initiative of the **contest itself is considered to be important and is well perceived** among the health care field. Still, 11 contest-related organizational recommendations for the future were made, for example, adding some additional competencies to the evaluation committee; adjusting the evaluation criteria; improving the contest application form in terms of length and structure; paying further attention to the influence of public procurement processes and conflict of interests, which affect health care providers' participation in the contest; and providing in-depth feedback for projects that do not get funded to enable the further development of the projects outside the contest.

Sisukord

Process analysis for the innovation contest of remote health care services: I mid-term report.	3
1. Sissejuhatus	5
1.1 Kaugteenuste näidisprojektide konkursi esimene etapp	7
2. Metoodika	10
3. Tulemused ja arutelu	13
3.1 Konkursi idee kujunemine ja ettevalmistus	13
3.1.1 Idee kujunemine	13
3.1.2 Konkursi ettevalmistus	15
4.2 Konkursi esimene ja teine voor	19
4.2.1 Kommunikatsioon ja juhtimine	22
4.2.2 Olulised osapooled	24
4.2.3 Toetusprogramm	28
4.2.4 Projektide valimine	29
4.2.5 Ideed konkursi täiendusteks	36
4. Järeldused ja ettepanekud	38
5. Kirjandus	41
Lisa 1. Konkursil osalejate hinnangud toetusprogrammi üritustele	42

1. Sissejuhatus

Tervishoiusüsteemi vajadus kaugteenuste¹ järele on järjest suurenev. Vajadus lähtub nii majanduslikust arengust, mis võimaldab riikidel ja indiviididel tarbida paremaid tervishoiuteenuseid (ehk turu nõudlusest), krooniliste haigustega patsientide arvu tõusust ning rahvastiku vananemisest.¹ On leitud, et kaugteenused võivad muuhulgas parandada tervishoiuteenuse kättesaadavust, tõsta teenuse- ja ravi kvaliteeti ning vähendada tervishoiukululusid.^{1,2} Samuti on kaugteenustel suur potentsiaal krooniliste haiguste, vaimse tervise probleemide ja koduse ravi toetamises, mis on eriti olulised just vananeva rahvastiku probleemi valguses.³

Olenemata tõestatud kasudest on kaugteenuste süsteemne integreerimine tervishoiusüsteemi kulgenud aeglaselt ning erinevate kaugteenuste kasutus riikide siseselt on fragmenteeritud.^{3,4} Vähe on näiteid tervishoiusüsteemidest, mis oleksid suutnud muuta kaugteenused “loomulikuks” tervishoiusüsteemi osaks, millel on regulaarne kasutajaskond.⁴ Peamised õnnestumised kaugteenuste vallas on seotud mõne kindla kaugteenuse tüübiga – näiteks on leidnud erinevates riikides laialdasemat kasutust digireseptid. Samas, projekte, mis tõestavad kaugteenuste positiivset mõju tervisetulemitele või tervishoiu kuludele on viimastel kümnenditel läbi viidud arvukalt.¹

Peamised takistused kaugteenuste laialdasel kasutuselevõtul on seotud näiteks tervishoiutöötajate ebasoosivate hoiakutega, patsientide privaatsuse ja turvalisuse küsimustega, rahastamisvõimaluste ja seadusandluse piirangutega ning ka üldiselt tervishoiu süsteemi üleste muudatuste ellukutsumise keerukusega.^{3,4,5,6}

2020. aastal alguse saanud ülemaailmne Covid-19 pandeemia tõi teravamalt esile kaugteenuste rakendamise vajaduse ning sundis riike, tervishoiusüsteeme, tervishoiutöötajaid ja patsiente kiiresti uute oludega kohanema. Esile tõusis kaugteenuste tähtsus nakkushaiguste ohjamises ning samas tuli tagada ravi järjepidevus võimalikult suures mahus, et vältida lisanduvaid

¹ Analüüsi teostaja märkus: antud analüüsi kontekstis kasutatakse mõistet „kaugteenused tervishoius“ samamoodi kui Kaugteenuste näidisprojektide konkursi korraldaja poolt välja pakutud definitsioonis: „tervishoiuteenuse pakkumine distantiselt turvalise info- ja kommunikatsioonitehnoloogia (IKT) abil hõlmates meditsiinilise informatsiooni edastamist teksti, heli, video või muul kujul, et ennetada, diagnoosida, ravida ja monitoorida haiguseid.“

negatiivseid tagajärgi ennetava, kroonilise või rutiinse ravi hilinemise tõttu.^{4,7} Kaugteenuste kasutuselevõtu toetamiseks eriolukorras suudeti riiklikel tasanditel muuta kiiresti seadusandlust ja leida rahastusvõimalusi.⁴ Tervisekassa² alustas eriolukorra väljakuulutamise järgselt 2020. aasta märtsis erakorraliselt eriarstiabis kaugvastuvõtu rahastamist ning 2021. aastast on kaugvastuvõtt eriarstiabis lisandunud ka püsivalt tervishoiuteenuste loetellu.⁸

Siiski, üksikute teenuste rahastamine ei ole veel piisav, et kaugteenused laialdaselt tervishoiusüsteemis kasutust leiaks, oluline on ka seadusandluse ja tehnoloogiliste lahenduste koosmõju.⁵ Euroopa Komisjoni 2018. aasta telemeditsiini-alases turu-uuringus on välja toodud, et kaugteenuste kasutuselevõtt riiklikul tasandil võib õnnestuda siis, kui tervishoiuteenust pakuvad asutused, näiteks tunnustatud haiglad või kliinikud, loovad uusi partnerlussidemeid sobivate tehnoloogiapakujatega. Nende sidemete loomist stimuleerib aga see, kui riiklikul tasandil on loodud tasustamismudelid, mis võimaldavad tehnoloogiate eest ka vääriliselt korralikult maksta.¹

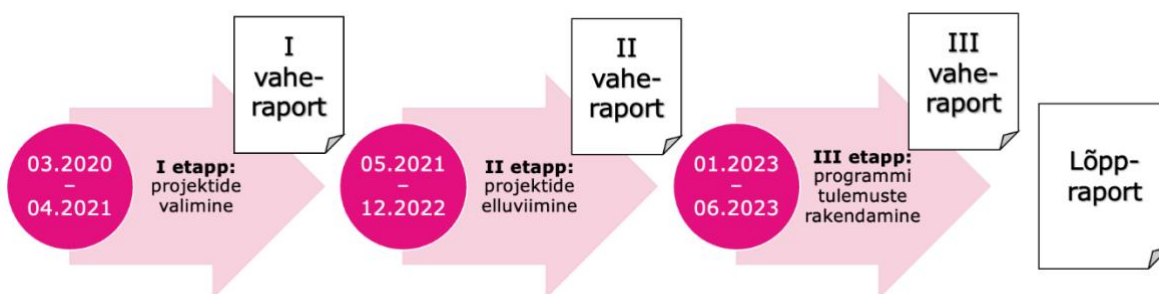
Ühiskonna valmisolek ja kaugteenuseid soosiva poliitika elluviimine on tegurid, mis võivad soodustada kaugteenuste alase innovatsiooni levikut.⁹ Viimastel aastatel on Eesti tervishoiumaastikul võtnud Tervisekassa initsiatiivi kaugteenuste kasutuselevõtu toetamises. Lisaks kaugvastuvõtu rahastamisele ning kaugteenuste alaste mõistete defineerimisele, on algatatud innovatsioonikonkurss („Kaugteenuste näidisprojektide konkurss“, vt peatükk 2), et toetada kiiret ja edukat kaugteenuste kasutuselevõttu ning leida kaugteenustele sobivad tasustamismudelid. Konkursi raames on algatatud tervishoiu teenusepakujate, tehnoloogia pakujate, teadusasutuste ja tervishoiu rahastaja ehk Tervisekassa vaheline tihe koostöö.¹⁰

Käesoleva analüüsi eesmärk on **kirjeldada, analüüsida ja välja selgitada, kuidas** riikliku initsiatiiviga kaugteenuste innovatsioonikonkurss aitab ellu viia kaugteenuste arendamise üldisi eesmärgi ehk **suurendada tervisesüsteemi inimkesksust, parendada tervishoiuteenuste kättesaadavust ning tõsta ravi kvaliteeti**. Samuti on tervishoiusüsteemi inimkeskus üks Eesti Rahvastiku Tervise Arengukava 2020 – 2030 alameesmärgi, mis rõhutab, et inimeste vajadustele ja ootustele vastavate ohutute ja kvaliteetsete tervise- ja sotsiaalteenuste pakkumine, mis aitavad vähendada enneaegset suremust, lisavad tervena

² Analüüsi teostaja märkus: tulenevalt Eesti Haigekassa käimasolevast nimevahetusest ning pidades silmas antud analüüsi mitme-etapilisust ja lõplikku valmimist aastal 2023, on valitud analüüsi Eesti Haigekassale viidates nimi „Tervisekassa“.

elatud eluaastaid, vähendavad tervise ebavõrdsust ja toetavad krooniliste haigustega elamist, **peavad olema elanikkonnale ka võrdselt kättesaadavad.**¹¹

Konkursi protsessi analüüsil kasutatakse juhtumianalüüsi metoodikat (vt peatükk 3) ning analüüs jaotub kolme etappi (joonis 1):

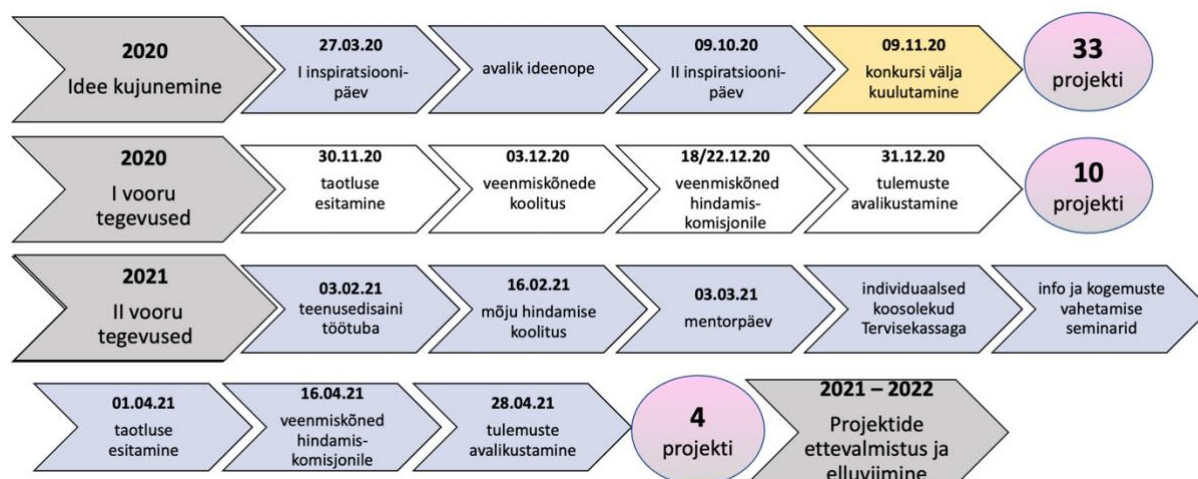


Joonis 1. Konkursi analüüsi etapid ja väljastatavad raportid.

Esimene vaheraport sisaldab kaugteenuste näidisprojektide konkursi vajaduse tekkimise, osapoolte ja konkursi ettevalmistamise ning näidisprojektide valimise kirjeldust ja analüüsi.

1.1 Kaugteenuste näidisprojektide konkursi esimene etapp

Joonisel 2 on ära toodud konkursi esimese etapi tegevused ajalises järjestuses.



Joonis 2. Konkursi I etapi tegevused aastatel 2020 – 2021 alates idee kujunemisest kuni piloteerimiseks sobivate projektide valimiseni.

Idee kujunemine päädis 9. novembril 2020 välja kuulutatud Kaugteenuste näidisprojektide konkursiga, mille eesmärk on soodustada terviklike, kaugteenuseid sisaldavate teenusmodelite kasutuselevõttu tervishoiusüsteemis. Konkurss jaotub kolmeks etapiks, millest esimeses toimusid konkursi ettevalmistused ning valiti kahevoorulise kandideerimisprotsessi jooksul välja piloteerimiseks sobivad projektid (2020 – aprill 2021). Teises etapis keskendutakse nende projektide ettevalmistusele ja elluviimisele (mai 2021 – detsember 2022) ning kolmandas saavutatud tulemuste hindamisele (jaanuar-märts 2023). Konkurssi rahastatakse Tervisekassa innovatsioonifondist ühe miljoni euro väärtuses.¹⁰

Konkursi **esimese etapi** eesmärk oli leida ja välja valida projektid, mis oleksid kõrge kasupotentsiaaliga ning piisavalt küpsed, et uudseid kaugteenuseid sisaldavaid tervishoiu teenusmudeleid piloteerida ja mis sobiksid seeläbi Tervisekassa innovatsioonifondist rahastamiseks. Esimene etapp jaotus omakorda kolmeks: konkursi ettevalmistus ja idee kujunemine, konkursi esimene voor, konkursi teine voor (joonis 2).¹⁰

Konkursil kandideerimiseks olid määratud järgnevad põhitingimused (täpsem kirjeldus on leitav dokumendis [Eesti Haigekassa kaugteenuste näidisprojektide konkursi kord](#)):

1. Taotleja peab olema **tervishoiuteenuse osutaja** ja **haigekassa lepingupartner**, kes on huvitatud kaugteenusmodeli igapäevases kliinilises töös rakendamisest.
2. Taotleja on kohustatud kaasama:
 - a. tehnoloogiapartneri(d);
 - b. teaduspartneri(d);
 - c. kõik teised kaugteenusmodeli rakendamiseks vajalikud osapooled.
3. Taotleja peab näitama, et projekti mõjul suureneb tervisesüsteemi inimkesksus, paraneb tervishoiuteenuste kättesaadavus ning tõuseb ravi kvaliteet.
4. Projekt peab vastama ühele või mitmele järgnevast Eesti tervisesüsteemi arendusvajadusest: krooniliste haiguste ägenemise ennetamine, ravi järjepidevuse parandamine, vaimset tervist toetavate teenuste kättesaadavuse parandamine.

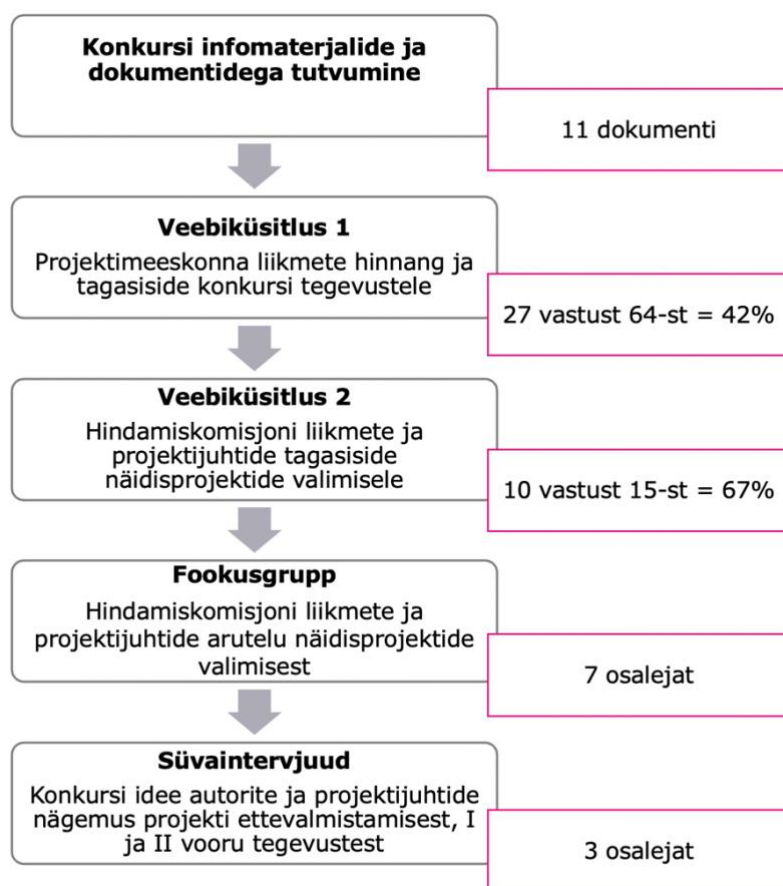
Konkursile esitati 35 taotlust, millest 33 kuulus hindamisele (üks taotlus võeti osaleja poolt tagasi, üks taotlus ei vastanud konkursi korraldaja poolt etteantud tingimustele). Nendest projektidest valis spetsiaalselt konkursi tarbeks kokkukutsutud hindamiskomisjon taotluse ning veenmiskõnede põhjal detsembris 2020 välja 10 edasipääsejat. Kõigile valituks osutunud

projektidele eraldati innovatsioonifondist 10 000 €, et konkursi esimese etapi teises voorus kolme kuu vältel projekti edasi arendada ning esitada aprillis 2021 uus, täiendatud taotlus.¹⁰

Teise vooru vältel pakuti projektidele ideede edasiarenduse tarbeks ka Tervisekassa poolt korraldatud mitmekülgset toetusprogrammi, mille raames toimus erinevaid koolitusi, seminare ja kohtumisi. Konkursi teise vooru laekus 10 taotlust. Taotluste ning esitluste põhjal valis hindamiskomisjon välja neli projekti, mis said vastavalt esitatud projekti eelarvetele ja projektide paremusjärjestusele kas täielikult või osaliselt innovatsioonifondist rahastatud ning võimaluse asuda projekti rakendusfaasiks ette valmistama.¹⁰ Täpsem esimese etapi tegevuste kirjeldus on välja toodud analüüsi [peatükis 3](#).

2. Metoodika

Näidisprojektide konkursi etappide kirjeldamiseks ja analüüsimiseks kasutatakse **juhtumiuurimuse metoodikat** ehk teostatakse näidisprojektide konkursi süvaanalüüs, mille käigus vaadeldakse detailset näidisprojektide konkursi läbiviimist ja tulemusi mitmekesiste infoallikate (joonis 3) kaudu.



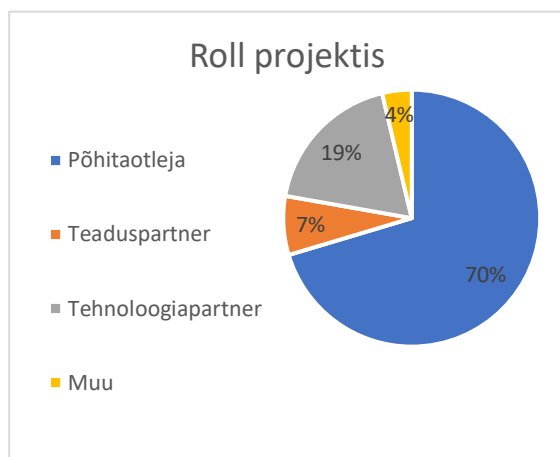
Joonis 3. Uuringute läbiviimine konkursi esimese etapi analüüsi raames.

Konkursi esimese etapi analüüs on läbiviidud kasutades nii kvalitatiivseid kui kvantitatiivseid meetodeid (kombineeritud meetod) vahetult pärast esimese etapi lõppu, perioodil aprill – juuni 2021. Esimese sammuna tutvuti konkursi kohta avaldatud infomaterjalide ja dokumentidega, mis olid leitavad Tervisekassa [koduleheküljelt](#). Dokumentide alusel koostati ajatelt konkursi etappidest ja tegevustest ning saadi esmane sisend veebiküsimustike koostamiseks.

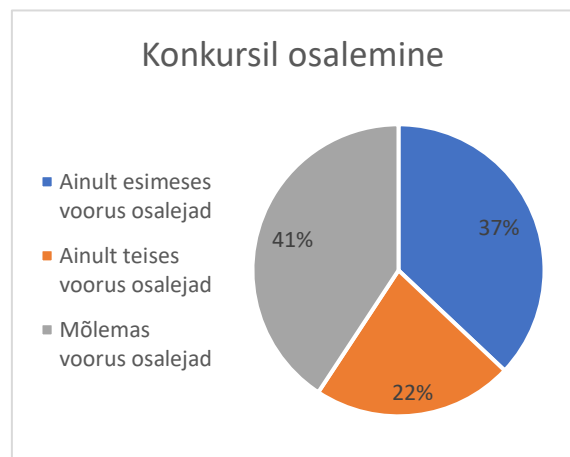
Teiseks viidi läbi veebiküsitlus konkursil osalejate seas. Küsitluse eesmärk oli koguda konkursil osalenud/osalevate projektimeeskondade liikmete hinnanguid ja tagasisidet konkursi tegevustele ja korraldusele. Koostatud küsimustik lähtus konkursi voorudest (konkursi

ettevalmistus, esimene ja teine voor) ning nendes voorudes läbiviidud tegevustest (näiteks inspiratsioonipäevad, veenmiskõne koolitus, seminarid Tervisekassaga). Küsimustikku testiti ja tagasisidestati esmalt kahe e-tervise valdkonna spetsialistiga, kes polnud konkursiga seotud. Seejärel tagasisidestati küsimustikku konkursi korraldajaga ning viimaks testiti kahe konkursil osaleja peal, kes kandideerisid konkursi esimeses ja/või teises voorus. Küsitlus edastati kokku 64-le konkursi esimeses ja/või teises voorus osalenu e-maili aadressile nii uuringu läbiviijate kui ka konkursi korraldaja poolt.

Konkursil osalejate küsimustikule laekus 27 vastust (vastanute määr 42%), mis kõik sobisid analüüsi kaasamiseks. Joonistel 4 ja 5 on välja toodud vastajate profiil.



Joonis 4. Küsimustikule vastanute roll projektis.



Joonis 5. Küsimustikule vastanute konkursil osalemise periood.

Vastajatest kõige suurema osa moodustasid põhitaotlejad ehk projektis osalevate tervishoiuasutuste esindajad ning kokku ligi veerandi tehnoloogia- ja teaduspartnerid. Üks vastaja („muu“) oli projekti juhtrühma liige. 27-st vastajast 11 olid osalenud konkursi esimeses ja teises voorus. 10 vastajat ainult esimeses voorus ning 6 ainult teises voorus (hiljem liitunud projektimeeskonna liikmed). Seega esimest vooru puudutavate küsimuste kohta laekus kokku 21 ning teise vooru küsimuste kohta 17 vastust.

Kolmandaks uuriti konkursi hindamiskomisjoni liikmete ja projektijuhtide arvamusi projektide valimisprotsessi kohta. Selleks viidi esmalt läbi hindamiskomisjoni liikmete ja projektijuhtide seas veebiküsitlus. Küsimustiku koostamisel kasutati hindamisprotsessi nõuete kirjeldusi dokumendist „[Eesti Haigekassa kaugteenuste näidisprojektide konkursi kord](#)“. Küsimustik edastati 13 hindamiskomisjoni liikmele ning 2 projektijuhile. Laekunud vastuste põhjal

valmistati ette fookusgrupi kava, mida kasutati fookusgrupi läbiviimisel. Fookusgrupi intervjuu kestis 2 tundi, seal osales 5 hindamiskomisjoni liiget ning 2 projektijuhti.

Lisaks viidi läbi poolstruktureeritud süvaintervjuud kahe projektijuhiga ning projekti idee autoriga ehk kokku kolme konkursi korraldajaga, mille käigus keskenduti peamiselt konkursi idee kujunemisele ning tagasisaatele konkursi esimese kahe vooru õnnestumise osas. Intervjuude kestvus varieerus 1 ja 1,5 tunni vahel.

Kõigi veebiküsitluste läbiviimiseks uuringu raames kasutati keskkonda Microsoft Forms, mis asub TalTech paroolidega kaitstud serveris. Küsimustikud olid anonüümsed, välja arvatud konkursil osalejate küsimustik sellisel juhul, kui osaleja nõustus vabatahtlikult andma oma kontaktandmed, et osaleda konkursi järgnevate etappide analüüsi tarbeks toimuvatel intervjuudel. Kõik uuringu jooksul läbiviidud intervjuud toimusid Microsoft Teams või Zoom veebikeskkonnas. Intervjuud salvestati osalejate nõusolekul ning transkribeeriti sõna-sõnalt. Pärast transkribeerimist intervjuude audio- ja videofailid kustutati. Transkribeerimisel asendati osalejate nimed koodidega, andes igale osalejale rollist sõltuvalt tähe (korraldaja – K; hindamiskomisjoni liige – H) ning järjekorranumbri ehk koodid moodustusid kujul K1-K3 ning H1-H5.

3. Tulemused ja arutelu

Tulemuste ja arutelu osa jaotub käesolevas raportis kaheks: (1) konkursi idee ja ettevalmistusperiood, (2) esimese ja teise vooru periood. Konkursi idee kujunemise ja ettevalmistusperioodi analüüsi tulemused põhinevad konkursi dokumentidel, kolmel süvaintervjuul konkursi korraldajatega ja projektimeeskondade küsitlusel. Konkursi esimese ja teise vooru läbiviimist ehk projektide konkursile valimist kirjeldavad andmed pärinevad lisaks ka fookusgrupi intervjuust.

3.1 Konkursi idee kujunemine ja ettevalmistus

Konkursi idee tekkis 2020 aasta alguses. Sellele järgnes konkursi ettevalmistusperiood, mis päädis 09.11.2020 konkursi väljakuulutamise (tabel 1).

Tabel 1. Konkursi idee kujunemine ja ettevalmistus.

Konkursi idee kujunemine ja ettevalmistus	
2019	Taustauuring kaugteenuste osas : teaduskirjandus, rahvusvaheline kogemus, Eesti kogemus. Eelanalüüsid kaugmonitooringu, kaugvastuvõtude ja -teraapiate kohta.
jaanuar – märts 2020	Kaugteenuste arendamise kontseptsiooni teke Tervisekassas (aluseks taustauuring, kaugteenuste alase terminoloogia ühtlustamine)
27. märts 2020	Esimene inspiratsioonipäev
märts – august 2020	Ideede kaardistamine läbi avaliku ideenoppe
09. oktoober 2020	Teine inspiratsioonipäev
september - november 2020	Läbirääkimised innovatsioonikomisjoniga
oktoober – november 2020	Kaugvastuvõtu mõju hindamise analüüs
september - november 2020	Konkursi dokumentatsiooni ettevalmistamine
september - november 2020	Hindamiskomisjoni moodustamine
09. november 2020	Konkursi välja kuulutamine

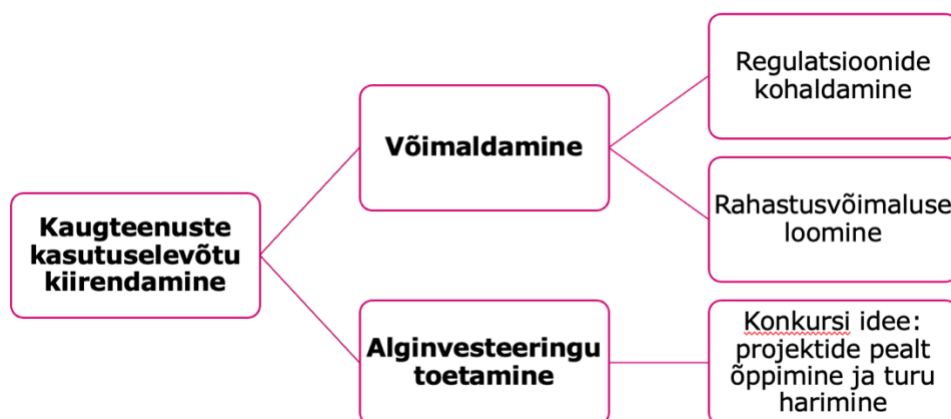
3.1.1 Idee kujunemine

Intervjuudest konkursi korraldajatega selgus, et 2020. aasta alguses tekkisid Tervisekassas kaugteenuste valdkonnale kindlad eestvedajad, kes hakkasid astuma konkreetsemaid samme

kaugteenuste temaatikas orienteerumiseks. Üldist kaugteenuste arendamise vajadust kirjeldab üks konkursi korraldajatest järgnevalt:

*K_1,...kui vaadata, kuidas teiste riikide tervishoius võetakse nutikaid kauglahendusi kasutusele, siis **me oleme ääretult juba maha jäänud**, mitte isegi maha jäämas, aga maha jäänud...*

Konkursi korraldaja hinnangul pole Eesti kaugteenuste kasutuselevõtu osas rahvusvahelises võrdluses hetkel konkurentsivõimeline. See võib olla üks argumente, mis tingis vajaduse kaugteenuste kasutuselevõttu soodustada riiklikul tasandil ning probleemile põhjalikult ja struktureeritult läheneda. Põhjaliku lähenemise esimeseks sammuks oli 2019. aasta lõpus ja 2020. alguses kaugteenuste teaduskirjandusel, rahvusvahelisel ja Eesti praktikal toetuv taustauuringu teostamine, mille tulemitena valmisid eelanalüüsid: [Kaugmonitooring](#), [Kliiniliste psühholoogide poolt läbiviidavad kaugteraapiad](#), [Logopeediliste teenuste kaugvastuvõttud](#), [Kaugvastuvõtt logopeedias](#), [Kaugfüsioteraapia rakendamine Eestis ja näited rahvusvahelisest praktikast](#), [Kaugvastuvõttudest eriarstiabis - rahvusvaheline praktika ja näiteid Eestist](#). Seejärel pakuti Tervisekassas välja eestikeelsed vasted peamistele [kaugteenustega seotud terminitele](#), mille kasutamise osas varasemad kokkulepped puudusid. Taustatöö tulemusel hakkas ühe intervjuueeritava sõnul välja kujunema kaks tegevussuunda, millel oli potentsiaali kaugteenuste kasutuselevõtu kiirendamiseks Eesti turul (joonis 6).



Joonis 6. Kaugteenuste kasutuselevõtu tegevussuunad.

Ühe suunana tõi intervjuueeritav välja, et kaugteenuste kasutuselevõtuks tuleb neid **võimaldada läbi regulatsioonide kohaldamise ja rahastusvõimaluste loomise** ning rahastusskeem võiks omakorda tulevikus soosida teenuseosutajaid, kes suudavad kaugteenuste abil tõsta osutatavate teenuste efektiivsust ning pakkuda lihtsat ja mugavat teenust.

Kaugteenuste „võimaldamist“ õnnestus Tervisekassal proovida ka 2020. aasta kevadel Covid-19 poolt põhjustatud eriolukorras, kus Tervisekassa lõi eriarstiabis kaugvastuvõtule kiirendatud korras nii rahastusvõimaluse kui ka käitumisreeglistiku, mis sätestas rahastusvõimaluse kasutamise tingimused. Muudatuse mõju analüüsiga saab tutvuda dokumendis [Kaugvastuvõtu rakendamine eriolukorras](#).

Siiski hindas intervjueeritav rahvusvahelistele näidetele tuginedes, et teenuste võimaldamisest üksi ei piisa. Oluline on toetada keerukamate lahenduste puhul ka **alginvesteeringut**, mis lahenduste kasutuselevõtuks tervishoiuorganisatsioonide ja -töötajate tasandil tuleb teha. Need 2 tegevussuunda olid seetõttu algimpulsiks konkursi ideele, et leida üksikud, erinevate kasutusjuhtudega projektid, mille läbiviimist finantseerida ning millele tuginedes kaugteenuste kasutuselevõtu kohta õppida ning selles osas ka turgu³ harida.

3.1.2 Konkursi ettevalmistus

Intervjuude analüüsist nähtub, et konkursi toimumiseks tuli astuda kaks olulist sammu – valmistada ette turg ehk potentsiaalsed konkursist osavõtjad ning saada konkursi rahastuse leidmiseks heakskiit Tervisekassa innovatsioonikomisjonilt, mis langetab otsuseid Tervisekassa innovatsioonifondi ressursside kasutuse osas.

Turu ettevalmistamiseks korraldas Tervisekassa 2020. aasta märtsis esimese inspiratsioonipäeva, kus tutvustati erinevaid kaugteenuste lahendusi ning mille lõppedes kutsuti turuosalisi üles ka enda kaugteenuste alaseid ideid kaardistama ja kirja panema ehk korraldati ideenope. Ühe korraldaja sõnul sai ideenopest ettekujutluse, mis mõtted turul hetkel on. Boonusena aitas ideenope tekitada konkursi jaoks oluliste kontaktide nimekirja, mida sai ettevalmistusperioodil järjest täiendada hakata.

Kui esimene inspiratsioonipäev keskendus peamiselt maailmapraktika jagamisele, siis pool aastat hiljem, oktoobris toimunud teisel inspiratsioonipäeval tutvustati (lisaks maailmapraktika näidete jagamisele) juba lähemalt ka Kaugteenuste näidisprojektide konkursi ideed. Mõlemad inspiratsioonipäevad olid üks osa Tervisekassa poolt turule suunatud kaugteenuste alasest kommunikatsioonist (muuhulgas avaldati konkursi ettevalmistusperioodil kaugteenuste teemal

³ Analüüsi teostaja märkus: mõistet „turg“ kasutasid erinevad uuringus osalenud pooled ning uuringu kontekstis on mõeldud tervishoiusektorit.

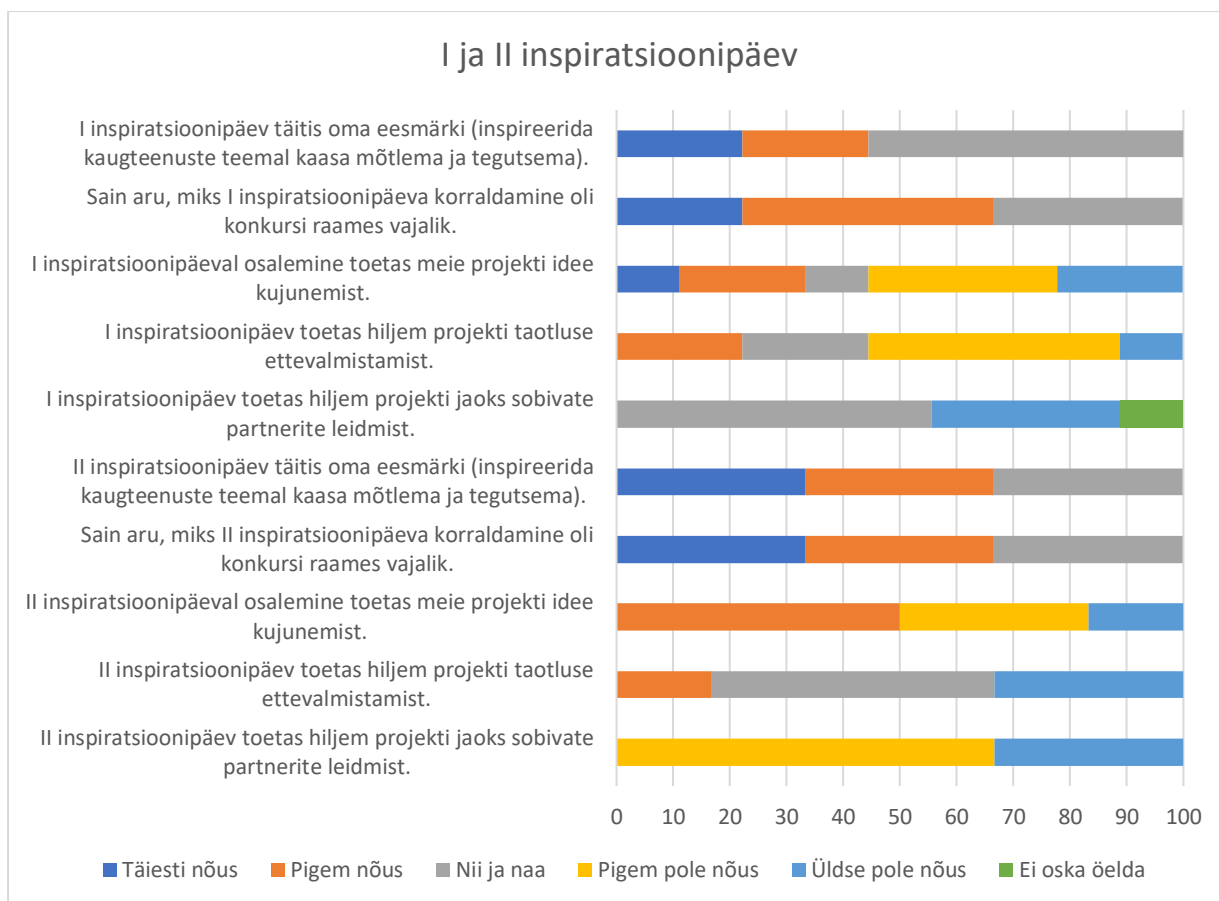
artikkel ajakirjas „Eesti Arst“, avaldati erinevaid pressiteateid ning anti sellekohaseid intervjuusid). Kaugteenuste alase kommunikatsiooni olulisus teadlikkuse suurendamises peegeldub ka järgnevas korraldaja arvamuses:

K_2: „...tegelikult me teame, kui väike on teadlikkus tervishoiuteenuse osutajate seas erinevatest lahendustest, mis ei ole nii-nimetatud klassikalised ehk siis kontseptsioon on olnud selline, et me peame neid uusi lahendusi ette söötma igal võimalikul viisil.“

Süvaintervjuudest konkursi korraldajatega ilmnas, et tervishoiutöötajate madal teadlikkus turul olevatest lahendustest on üheks kaugteenuste kasutuselevõttu piiravaks faktoriks ning teadlikkuse tõstmisega tuleb järjepidevalt ning erinevaid kanaleid pidi tegeleda selleks, et kaugteenused tervishoiuteenusena rakenduks.

Küsitlusest konkursil osalenute hulgas selgus, et enne konkursi väljakuulutamist oli konkursi toimumisest kuulnud 57% (12 inimest) konkursi esimeses voorus osalenutest ning nendest omakorda 75% (9 inimest) olid osalenud juba esimesel Tervisekassa korraldatud inspiratsioonipäeval. Teisel inspiratsioonipäeval osalejaid oli küsimustikule vastanutest 6. Samas, esmase info konkursi toimumise võimalusest said inspiratsioonipäeval kõigest kolm (11%) hilisemat konkursil osalejat ehk konkursi toimumise info levis pigem teisi infokanaleid pidi. Peamiselt saadi esmane teave konkursi toimumisest läbi otsekontakti tööandja/kolleegiga (26%), Tervisekassa töötajaga (22%) või projektist juba teadliku põhitäotleja kaudu (19%), millest võiks järeldada, et taoliste initsiatiivide elluviimisel on määrava olulisega just otsekontakt valdkonnas aktiivsete inimestega.

Joonisel 7 on välja toodud inspiratsioonipäevadest osavõtnud konkursil kandideerijate arvamus nende ürituste mõju kohta.



Joonis 7. Konkursil osalejate arvamused inspiratsioonipäevade kohta.

Nagu graafikult ilmneb, täitsid mõlemad inspiratsioonipäevad suure osa vastanute arvates eesmärgi ehk inspireerisid kaugteenuste alal kaasa mõtlema ja tegutsema (I inspiratsioonipäeva puhul ligi 45%, II puhul 65% „täiesti“ või „pigem“ nõus) ning üldiselt peeti selliste ürituste korraldamist ka konkursi kontekstis vajalikuks (mõlemal juhul ligi 65% „täiesti“ või „pigem“ nõus). Küsimuste osas, mis uurisid ürituste võimalikke lisakasusid konkursi korralduslike aspektidega seoses (koostööpartnerite leidmine, taotluse ettevalmistamine, projekti idee kujundamine), märkimisväärt mõju konkursil osalejate silmis inspiratsioonipäevad ei omanud.

Korraldajatega intervjuudest ilmneb, et inspiratsioonipäevad kulgesid edukalt ning seda näitab muuhulgas huviliste arv (teisel inspiratsioonipäeval osales ligi 200 inimest):

K_2: „...turg või sihtgrupp, kes seda (inspiratsioonipäeva esitlusi) kuulab, on üsna lai, aga mis on inspireeriv ühe jaoks, ei pruugi olla inspireeriv teise jaoks, et ühelt poolt see

osavõtjate arv ja huvi ja teiselt poolt taotluste arv näitab seda, et tegelikult turg sai kaasa tõmmatud küll. “

Tsitaat toob esile, et kuigi kogu tervishoiusektorile üheaegselt inspireerivat sisu pakkuda on keeruline, siis võib osavõtjate suur huvi ürituste vastu ning hilisem taotluste arv kinnitada, et turu kaasamine kaugeteenuste vallas tegutsema suunata, oli üldjoontes edukas.

Paralleelselt turu ettevalmistamisega tuli Tervisekassal saada ideele ka innovatsioonikomisjoni toetus, kes otsustab innovatsioonifondi vahendite kasutuse üle. Innovatsioonikomisjoni kuulub kaks Sotsiaalministeeriumi asekantslerit ning kaks Tervisekassa juhatuse liiget.

Korraldajad tõid esile idee tutvustamise keerukuse innovatsioonikomisjonile. Üks korraldajatest kirjeldas, et enne heakskiidu saamist tuli läbi viia innovatsioonikomisjoni soovil veel eriolukorras rakendatud kaugvastuvõttude mõjuanalüüs. Antud analüüs teostati 2020. aasta oktoobris Praxise poolt ([Kaugvastuvõtu rakendamine eriolukorras](#)). 2020. aasta novembris saadi innovatsioonikomisjoni heakskiit ning luba konkursi tarbeks innovatsioonifondist 1 miljoni euro eraldamiseks.

Peamise keerukusena idee esitlemisel ja toetuse saamisel toodi esile traditsiooniliselt kujunenud arusaamu tervishoiuteenusest ja selle pakkumise (füüsilisest) viisist ning innovatsiooni ja digilahenduste rollist selles:

K_2 „...innovatsiooni toetamine on tegelikult riigis ka hästi uus valdkond... ..seetõttu võib-olla on see vastuvõtt erinevate osapoolte poolt olnud natuke tõrkuv alguses. ...et ikkagi jäädakse kinni sellesse, et see on arstikunst ja et mis me sekkume oma digilahendustega sinna, mille mõju tegelikult ei ole tõendatud.“

Nagu tsitaat esile toob, kaheldi digilahenduste sobivuses tõenduspõhise meditsiini konteksti. Seetõttu leidsid korraldajad, et uusi teenuseid rakendades on oluline „tõlkida“ planeeritavad uuendused osapooltele mõistetavasse keelde ja asetada nende igapäevasesse ja/või tavapärasesse konteksti ehk näiteks mitte rääkida digitehnoloogiate konkursist, vaid tervisesüsteemis uutest teenusmudelitest.

Süvaintervjuus mainiti, et heakskiidu saamise kaalukeeleks võis olla ka asjaolu, et konkurss oli hästi läbimõeldud:

*K_1: „...see on esimene kord, kui me proovime mitte lihtsalt pilootprojekte rahastada, vaid **aktiivselt rahastamise alguses mõelda, mis saab projektist edasi...** ...see, et jagan miljon eurot laiali, et proovige ja katsetage ja siis rahulikult ootan kaks aastat... ...see ei ole tegelikult lahendus.“*

Tsitaadist ilmneb, et juba konkursi planeerimise faasis mõeldi sellele, mis saab pärast pilootprojektide lõppu. Korraldaja arutles intervjuu käigus, et projektide rahastamisest pilootprojekti faasis üksi ei piisa nende edasiseks ellurakendamiseks ning algusest peale tuleb planeerida, kuidas katsetatud lahendusi pilootprojekti lõppedes laiendada ja tagada, et näiteks ka infosüsteemid või erinevad regulatsioonid samuti sellist eskaleerimist võimaldaks.

Seega, rahastamisotsuste langetajate jaoks oli juba enne otsuse langetamist oluline ära tõendada, et kaugteenused mõjutavad ka Eesti kontekstis tervishoiusüsteemi positiivselt ning konkursi näol ei ole tegemist ainult digitaalsete tehnoloogiate ellurakendamisega innovatsiooni enda pärast, vaid tõepoolest läbimõeldud protsessiga, millel on võimekust mõjutada tervishoiusüsteemi tervikuna.

Enne konkursi väljakuulutamist töötati Tervisekassas välja [konkursi kord](#) ehk konkursi korraldust, toetuste andmist, projektide hindamist jm reguleeriv dokument. Samuti moodustati 6. oktoobril 2020 13-st valdkonna eksperdist koosnev [hindamiskomisjon](#), kelle ülesandeks sai konkursi esimeses ja teises voorus konkursile laekunud projektitaotluste hindamine ning edasipääsejate väljaselgitamine. Hindamiskomisjonis oli esindatud Tervisekassa, Sotsiaalministeerium, Tartu Ülikooli Peremeditiini ja rahvatervishoiu instituut, BaltCap (idufirmade ja investeeringute ekspert), TalTech (tervisetehnoloogiate ekspert), tervisesüsteemi ekspert, Eesti Nooremarstide Ühendus, Eesti Patsientide Liit ja Eesti Puuetega Inimeste Koda.

4.2 Konkursi esimene ja teine voor

Konkurss kuulutati välja 09.11.2020 ning esimesse vooru kandideerimiseks ehk konkursi väljakuulutamisest kuni taotluste esitamiseni tähtajani oli projektidel kolm nädalat (tabel 2).

Tabel 2. Konkursi esimese ja teise vooru tegevused.

Konkursi esimese vooru tegevused	
30.11.20	Esimese vooru taotluse esitamine
03.12.20	Veenmiskõne koolitus
31.12.20	Esimese vooru tulemuste avalikustamine
Konkursi teise vooru tegevused	
03.02.21	Teenusedisaini töötuba
16.02.21	Mõju hindamise koolitus
03.03.21	Mentorpäev
jaanuar – märts 2021	Individuaalsed koosolekud Tervisekassaga
jaanuar – märts 2021	Info ja kogemuste vahetamise seminarid
01.04.21	Teise vooru taotluse esitamine
28.04.21	Tulemuste avalikustamine

Kandideerimiseks tuli täita esimese vooru [taotlusvorm](#) ning arvestada sellega, et projekt ja taotlus vastaksid [konkursi korras](#) ettenähtud tingimustele (valik tingimustest on välja toodud ka käesoleva analüüsi punktis 2). Sobivaid taotlusi laekus 33. Lisaks taotlusvormile tuli hindamiskomisjonile esitada projekti tutvustav veenmiskõne. Selleks korraldas Tervisekassa 3. detsembril 2020 veenmiskõne koolituse, kus projektiliikmed said võimaluse lisaks teooriaga tutvumisele harjutada veenmiskõne esitamist.

Hindamiskomisjonile laekusid taotlused 4. detsembril ning komisjoni liikmed hindasid taotlusi individuaalselt hindamiskriteeriumite alusel (vt [esimese vooru hindamisprotsessi selgitus](#)) veebipõhisel hindamisplatvormil. 18. ja 22. detsembril toimusid projektide esitlused. Iga projekt esitas komisjonile oma veenmiskõne, mille järel oli komisjoniliikmetel võimalus lisaküsimuste esitamiseks. Komisjoniliikmete hindamistulemuste põhjal moodustus projektide paremusjärjestus. Järgnes komisjoniliikmete arutelu, mille käigus moodustati konsensuslikult lõplik paremusjärjestus ning sõnastati soovitusel toetuse saanud projektidele nende edasiarendamiseks. Esimese vooru tulemused avalikustati detsembri lõpus. Osalejatele edastati [esimese vooru hindamiskomisjoni koosoleku protokoll](#) ning [Eesti Haigekassa juhatuse otsus esimeses voorus toetuse andmise kohta](#). Teise vooru valiti 10 projekti.

Teise vooru taotluste ettevalmistamiseks oli ette nähtud 3 kuud (jaanuar – märts 2021). Selle aja vältel pakkus Tervisekassa projektiteeskondadele toetusprogrammi, et aidata projektidel erinevates aspektides edasi areneda. Toetusprogrammi esimene üritus oli teenusedisaini töötuba 3. veebruaril 2021, kus projektiteeskondadele tutvustati teenusedisaini põhimõtteid,

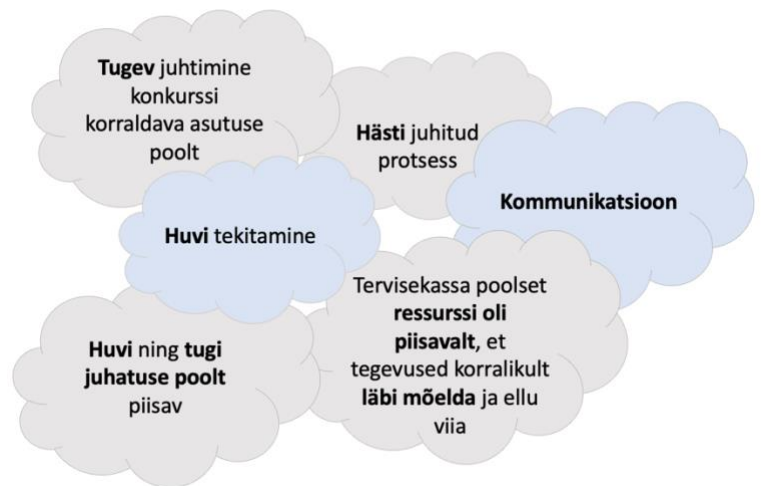
mida silmas pidada uusi teenusmudeleid kujundades. 16. veebruaril toimus mõju hindamise koolitus, mis oli suunatud projekti teaduspartneritele. Koolitusel anti ülevaade kaugteenusprojektide hindamiseks sobilikest hindamismeetoditest ja -vahenditest. 3. märtsil leidis aset mentorpäev, kus rahvusvaheliselt ja Eestis tunnustatud [valdkonna eksperdid](#) andsid projektiideedele oma tagasisidet.

Toetusprogrammi osaks teise vooru jooksul oli ka otsesuhtlus konkursi korraldajaga. Tervisekassa viis sel perioodil läbi kaks info ja kogemuste vahetamise seminari, kus käsitleti üldiselt konkursi korralduse teemasid ja arutati projektimeeskondadel tekkinud jooksvaid küsimusi. Samuti kohtus iga projekti meeskond Tervisekassaga ka individuaalselt, et saada konkreetset oma projekti kohta tagasisidet ning samas esitada projektispetsiifilisi küsimusi.

Teise vooru taotluse tähtaeg oli 01.04.2021. Kandideerimiseks tuli esitada [teise vooru taotlusvorm](#) ja [tegevuskava-eelarve vorm](#). Esitati 10 taotlust, nendest hindamisele kuulus 9, kuna üks projekt esitas koos taotlusega ka avalduse projekti hindamisest välja arvamiseks. Teise vooru hindamiskomisjoni kuulus 12 liiget. Komisjoni liikmed hindasid projekte individuaalselt veebipõhisel hindamisplatvormil hindamiskriteeriumite alusel. 16.04 toimus hindamiskomisjoni koosolek, kus kõik taotlejad said võimaluse oma projekti esitleda ning komisjoniliikmed lisaküsimusi küsida, mille alusel ka individuaalseid hindamistulemusi korrigeerida. Järgnes komisjoni arutelu, mille käigus selgitati välja projektide lõplik paremusjärjestus ning jõuti konsensusele toetuste määramise osas. Täpsem hindamisprotsessi kirjeldus ning tulemused on [leitavad teise vooru hindamiskomisjoni koosoleku protokollist](#). Tulemused ning [Eesti Haigekassa juhatuse otsus teises voorus toetuse andmise kohta](#) avaldati 28.04.2021. Konkursi järgmisesse etappi, projektide ettevalmistus- ja rakendusfaasi jõudis neli projekti.

4.2.1 Kommunikatsioon ja juhtimine

Hindamiskomisjoni ja projektijuhtide veebiküsitluse alusel antud hinnangud olid aluseks mõttekaardil (joonis 8) toodud märksõnadele, mis iseloomustavad konkursiga seotud kommunikatsiooni ja juhtimist. Hindamiskomisjoni liikmed ja konkursi korraldajad leidsid, et konkursil on olnud hästi toimiv kommunikatsioon ja juhtimine.



Joonis 8. Hindamiskomisjoni ja projektijuhtide veebiküsitluses väljatoodud märksõnad, mis iseloomustavad nende hinnangul konkursil hästi toimivaid protsesse - juhtimine ja kommunikatsioon.

Fookusgrupi arutelul tõid hindamiskomisjoni liikmed konkursi juhtimise õnnestumise faktorina välja motiveerituse:

*H_1: „...ma arvan, et juhtimine on hea, kui on **motiveeritud juhid** või konkreetsed eestvedajad asjal. ...ma arvan, et see õnnestumine oli ka selles paljus kinni, et projektijuhtidel oli sellist sisemist põlemist ja kirge...”*

Isikuomaduste olulisuse kõrval toob tsitaat esile, et tegevuse õnnestumiseks tuleb rakendada konkreetseid vastutajaid. Samal ajal tuleb ohukohana välja tuua, et projekti õnnestumine ei saa olla riiklikul tasemel seotud ainult konkreetsete isikute ja nende motiveeritusega, vastasel korral ei ole tegevuse jätkusuutlikkus ja edu tagatud, kui konkreetsed inimesed projektiga enam ei tegele või nende motiveeritus mingil põhjusel langeb.

Eelnevast tulenevalt toodi esile ka kommunikatsiooni olulisust, mis on hea juhtimise üheks tunnuseks:

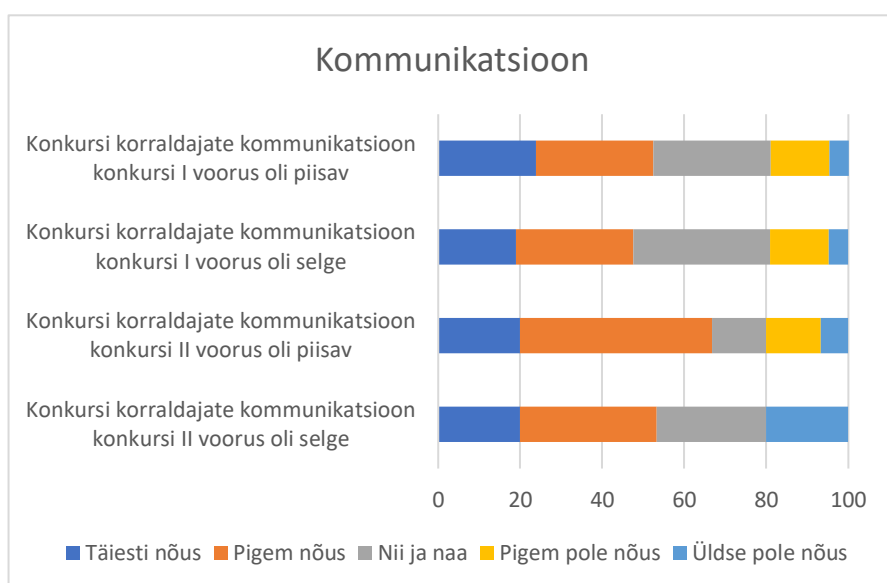
*H_2: „... kui **tekkivad küsimused saavad kiirelt lahenduse** ja ei tule vastuseks, et ma pean kooskõlastama või uurima ja siis jääb asi ripnema... aga siin oli väga selgelt, et kui oli küsimus, tulid vastused kiirelt - **oli aru saada, kes mille eest vastutab**, et see oli väga-väga vinge näha.”*

Tsitaadid iseloomustavad hästi fookusgrupis kõlame jäänud arvamust, et konkursil on motiveeritud eestvedajad ning hästi jaotatud vastutusala, mis võimaldasid kokkuvõttes fookust ja struktureeritust hoida, eesmärgistatult tegutseda ja infot jagada. Konkursi

korraldajad tõid samas enda motiveerituse põhjusena välja ka organisatsioonipoolset valmisolekut ja toetust:

*K_2: „...ikkagi ka see asutuse poolne tugi ja prioriteet sellel tegevusel oli hästi oluline....
...Haigekassa juhatuse poole pealt, kui ka siis meie kommunikatsioonitiimi poole pealt – siis tuge oli piisavalt...”*

Projektide osalejate hinnang kommunikatsioonile konkursi korraldajatega on toodud joonisel 9.



Joonis 9. Konkursil osalejate hinnang korraldajate poolt kommunikatsiooni selgusele ja piisavusele.

Nii esimeses kui ka teises voorus oli ligikaudu pool osalejatest täiesti või pigem nõus, et korraldajate poolt edastatud kommunikatsioon oli selge ja piisav. Samas arvas mõlemas voorus ligi viiendik osalejatest, et kommunikatsiooni selguses ja piisavuses oli puudujääke. Mõned võimalikud probleemkohad kommunikatsiooni vallas olid osalejad küsitluses välja toonud ka konkursi üldiste märkustena tabelis 3:

Tabel 3. Osalejate märkused konkursi kohta – kommunikatsioon.

Ainult esimeses voorus osalenud tehnoloogia-partner	Infopäevadel edastatud info oli tõendatult vastuoluline ehk erinevatele taotlejatele edastati tehnoloogia valmiduse osas väga erinevat informatsiooni.
Mõlemas voorus osalenud põhitaotleja	Teise vooru taotluse raames tehtud esitluse ja hindamiskomisjoni küsimustele vastamise ajal ilmnas, et korraldustiimi poolt antud nõuanded ning hindamiskomisjoni ootused ei ühtinud - saime kohati halba nõu (hindamises vaates).
Mõlemas voorus osalenud põhitaotleja	Lubatud kaugteenuste eelanalüüsi materjale ei edastatud ja nendes toodut ei saanud kasutada oma taotluse viimistlemisel, ega hindamise kriteeriumite täpsustamiseks.

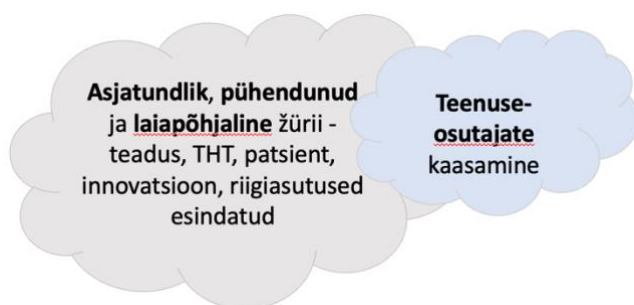
Mõlemas voorus osalenud põhitaotleja	Vastukäiv info tehnoloogiapartneri koostöölepingu osas. Projekti II voorus sooviti tehnoloogiapartneriga eellepingu sõlmimist. Samas HVA haiglatel on riigihanke kohustus. Võiks selgemini projekti tingimustesse riigihankega seotud teemad sisse kirjutada, et asi juriidiliselt ka korrektne oleks.
---	---

Kolm osalejat on välja toonud vastuolulise info saamist konkursi korraldajatelt, mis puudutas kas tehnoloogia valmiduse astet, tehnoloogiapartneri koostöölepingut, riigihankekohustust või üldiselt nõuannete saamist, mis ei vastanud hindamiskomisjoni ootustele. Mainitud on ka möödarääkivust materjalide edastamise osas.

Korraldajad avaldasid ka süvaintervjuudes, et nende roll nõudis tihtipeale konkursil osalejatele vastuste andmist väga laial ampluaal – alates juriidilistest küsimustest kuni IT-tehnoloogilisten välja ning tihti jäi korraldajatel endil spetsiifilistest teadmistest puudu. Seetõttu küsisid nad tihti abi nii välismaalt, Eestist kui ka oma organisatsiooni seest. Korraldajad rõhutasid, et nende soov on teha projektidega probleemkohtade lahenduste leidmisel tihedat koostööd ning lõhkuda kuvandit, milles Tervisekassa „käseb ja kontrollib“. Samas selgitas korraldaja, et taotluste lugemisel teavitasid korraldajad taotlejaid, et nemad ei esinda hindamiskomisjoni, vaid oma tunnetust ja arvamust.

4.2.2 Olulised osapooled

Teise konkursil hästi toiminud aspektina tõid komisjoniliikmed ja konkursi korraldajad välja, et konkursile olid kaasatud vajalikud osapooled (joonis 10).



Joonis 10. Hindamiskomisjoni ja projektijuhtide veebiküsitluses väljatoodud märksõnad, mis iseloomustavad nende hinnangul konkursil hästi toimivaid protsesse - osapoolte valik.

Fookusgrupi intervjuul selgus, et hindamiskomisjoni liikmete ning konkursi korraldajate jaoks oli sobivate projektide valikul võtmetähtsusega just laiapõhjalise hindamiskomisjoni komplekteerimine, milles olid esindatud tervishoiusüsteemi erinevate osapoolte vaated. Intervjuudes osalejad kirjeldasid komisjoni koosseisu järgnevalt:

*K_2: „Ma arvan, et oleks täielikult läbi kukkunud see konkurss, kui meil ei oleks õnnestunud saada piisavalt kompetentset žüriid kokku... ..minu arvates olid üsna hästi esindatud erinevad vaated... ..et äkki ka **mingit tsentraalset, riigi või tervise infosüsteemide poolt**, et võib-olla oleks võinud siin olla juures ka TEHIK-st ⁴ kedagi. ...üldiselt tundus usaldusväärne, et ei tekkinud sellist kahtlust, kas meil on midagi olulist puudu.“*

*H_2: „...isegi kui oli küsimus, mis ma tundsin, et oleks oluline küsida, aga ma ise ei olnud selles valdkonnas tugev, siis see küsimus küsiti ära... ..**küsimustega läheneti eri nurkade alt... ..ja see tekitas kindluse, et me näeme neid projekte tervikuna ja saame kollektiivselt aru nendest hästi.**“*

Eelnevad tsitaadid peegeldavad hästi fookusgrupist välja joonistunud arvamust, et üldiselt oldi komisjoni koosseisuga rahul. Hindamiskomisjoni liikmed tundsid, et teised komisjoniliikmed katsid hästi neid vaatenurki, mida nad ise katta ei suutnud ning see tekitas hindamise osas kindlustunde, et lõpuks jõutakse otsuseni, mis komisjoniliikmete üksmeele tõttu on ka hindajate poolt vaadatuna õiglane.

Probleemkohana toodi esile, et kui komisjoni kuidagi täiendada, siis oli puudu veel tervise infosüsteemi esindav vaade ning tulevikus tuleks vältida olukorda, kus mõni hindamiskomisjoni liikmetest ei saa huvide konflikti tõttu kogu hindamisprotsessis osaleda:

H_5: „...huvide konflikti tõttu teaduspool oli väga paljudest projektidest hindamata... ..et kuidagi võib-olla oleks võimalik veelgi paremini korraldada.“

Olukord kajastab mõneti ka Eesti olukorra keerukust, kus valdkondlikke eksperte on loetud arv ning huvide konflikti tõttu tuleb valida, kas panustada teenuste arendamisse osaleja, hindaja või nõustava eksperdina.

Teise olulise märksõnana on mõttekaardile märgitud „teenuseosutajate kaasamine“. Seda kommenteerib üks konkursi korraldajatest:

⁴ Analüüsi teostaja märkus: lühendi all TEHIK peetakse silmas Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskust.

*K₁: „...taotlusi sai ainult teenuse osutaja esitada ja see oli strateegiline otsus...
...alternatiivina taolistel konkurssidel oleks võinud jätta võimaluse, et tehnoloogilise lahenduse pakkuja oleks saanud taotlust esitada... ...otsustasime sel moel teha, et me ei teeks projekte tehnoloogiate pärast, aga lahendaks päris kasutajate vajadusi terviklahendustega, kus ei oleks mitte tehnoloogia keskmes, aga kogu kliiniline protsess ja töö...“*

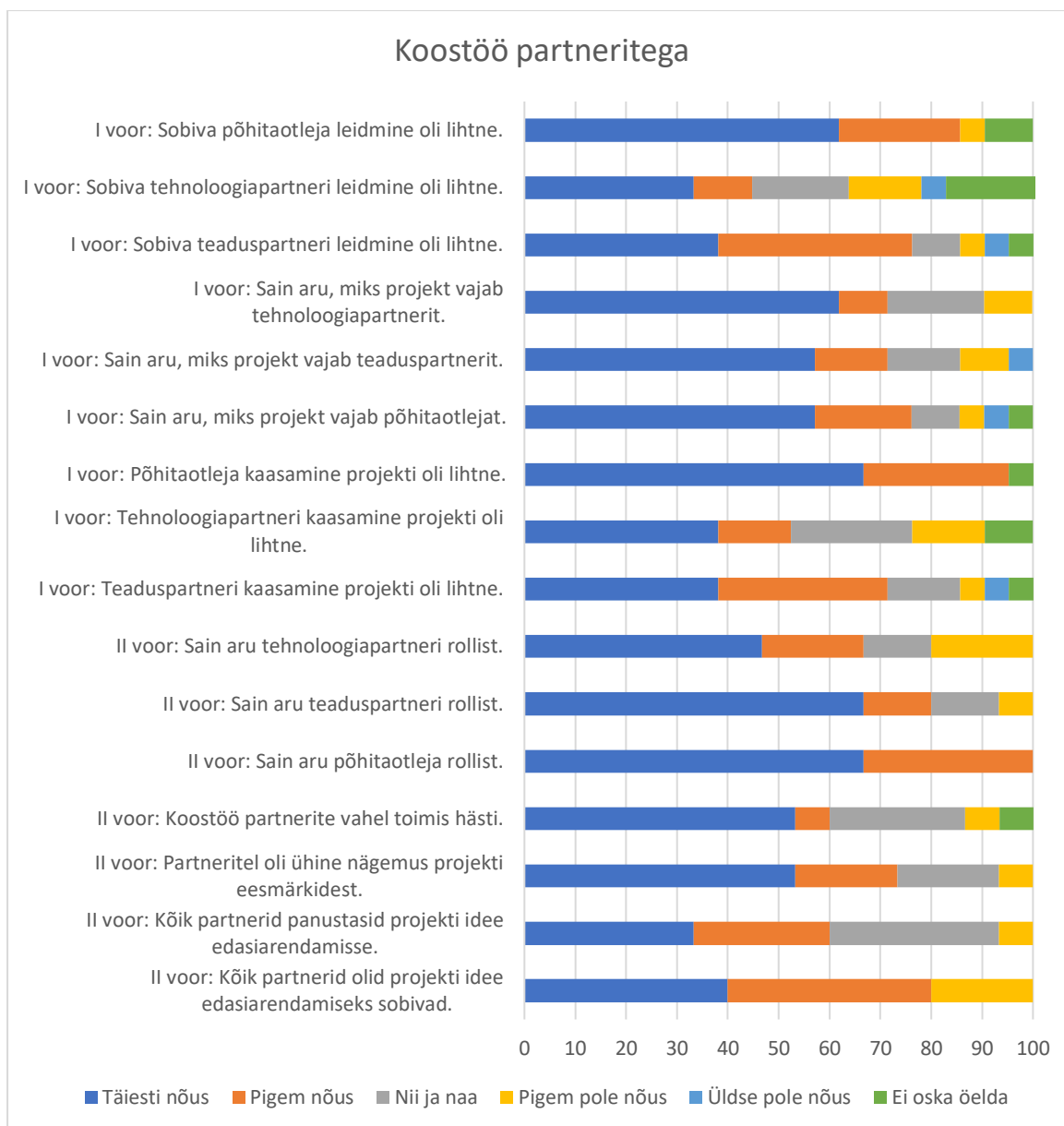
Nagu intervjuueeritav ka kirjeldab, pidi taotluse esitajaks olema tervishoiuteenuse osutaja, et tagada lahendatava probleemi olulisus teenuse osutajate ja kasutajate vaatest. Võib arvata, et tervishoiuorganisatsioonide huvi väljapakutud teenuste arendamise vastu näitab kaudselt ka asjaolu, et vastavalt konkursi korrale tuleb teise vooru läbinutel ehk konkursi rahastuse saanud põhitaotlejatel tagada 25%-line rahaline omaosalus.



Joonis 11. Konkursil osalemise algatanud partnerid.

Lisaks põhitaotlejale olid projektidel kohustuslikud koostööpartnerid – tehnoloogiapartner ja teaduspartner. Konkursil osalejatelt uuriti, milline osapool oli konkursil osalemise initsiaatoriks. Tulemused on joonisel 11.

Selgus, et kuigi taotluse esitajaks pidi olema konkursil tervishoiuteenuse osutaja, siis ligi 30%-l juhtudest oli konkursil osalemise algatajaks tegelikkuses tehnoloogiapartner. Vajalike partnerite leidmist ja kaasamist esimeses voorus, nende rollidest arusaamist mõlemas voorus ning koostöö toimimist hindavad küsimused on välja toodud joonisel 12.



Joonis 12. Projektimeskonna moodustumine ja koostöö partnerite vahel.

Tulemustest järeldub, et kõige keerulisem oli projektidesse leida ja kaasata tehnoloogiapartnerit. Samas, nii esimeses kui ka teises voorus saadi enamasti aru, milleks antud konkursi raames erinevaid tüüpi partnereid vajatakse.

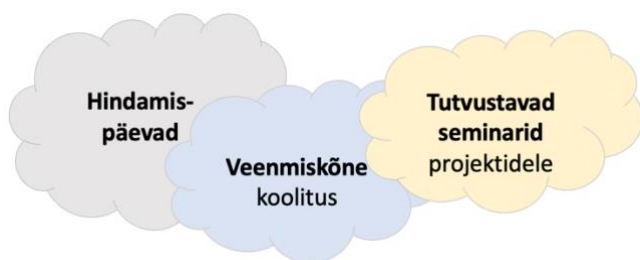
Sisulisem koostöö partnerite vahel algas pigem teises voorus. Ligi 40% küsimustikule vastanud teises voorus osalejatest tundis, et koostöös partnerite vahel oli puudujääke ning kõik partnerid ei panustanud projekti idee edasiarendusse. Samas, 53% osalejatest olid „täiesti nõus“, et koostöö partnerite vahel toimub hästi ning projekti partneritel on projekti eesmärkidest ühine nägemus.

4.2.3 Toetusprogramm

Tervisekassa pakkus konkursil osalejatele toetusprogrammi, mille konkursile toomise idee teket kirjeldab üks korraldajatest nii:

*K_1: „...näppasime selle mõtte, et ainult raha andmisest projektidele ei piisa, et **me võiksime mentortuge ja arenguprogrammi ka lisaks pakkuda**, et projektid üksteise pealt õpiksid ja kuna innovatsiooni ja muutuste juhtimise kompetents või tase on ka tervishoiuasutustes üsna nõrguke, siis mõelda kogu aeg, et **kuidas ta saaks jätkusuutlikuks organisatsiooni mõttes...** ...kauem kui ainult see projekt.“*

Nagu selgus süvaintervjuust, siis toetusprogrammi idee tekkis rahvusvahelise näite põhjal ning sellel nähakse laiemat haaret kui pelgalt konkursil osalevate projektide abistamine. Toetusprogrammist saadavad kogemused võiksid omada ka pikemat organisatsioonikultuurilist mõju tervishoiuasutustele.



Joonisel 13 kajastuvad toetusprogrammi raames hindamiskomisjoni ja projektijuhtide arvates hästi õnnestunud üritused.

Joonis 13. Hindamiskomisjoni ja projektijuhtide veebiküsitluses väljatoodud märksõnad, mis iseloomustavad nende hinnangul konkursil hästi toimivaid protsesse – toetusprogramm.

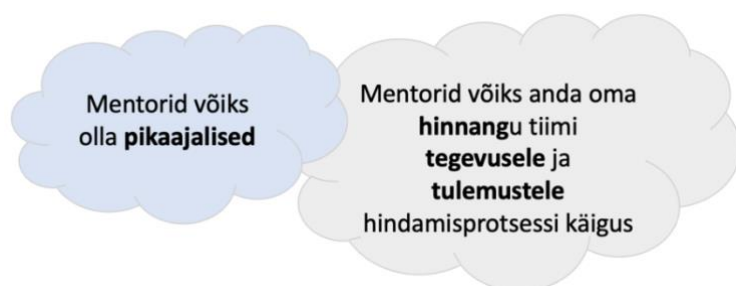
Kui hindamiskomisjoni ja projektijuhtide veebiküsitluse vastustena olid mainitud hindamispäevade, veenimiskõne koolituse ja tutvustavate seminaride õnnestumine, siis fookusgrupi intervjuul arutati pikemalt kogu programmi üle tervikuna:

*H_1: „...eesmärk ei olnud teha üksikuid häid üritusi, vaid pakkuda konkursi kõrvale arenguprogrammi, **et toetada seda, et tuleksid head taotlused ja et need, kes saavad esimesest voorust edasi, oluliselt areneksid kahe vooru vahepealsel ajal...** ...see on strateegilisem vaade.“*

Ka konkursil osalejatelt küsiti tagasisidet toetusprogrammi ürituste kohta, hõlmates ürituste vajalikkust, nende eesmärgipärasust, korraldust, läbiviijaid ning mõju projektile. Osalejate tagasisidet küsiti eraldi veenimiskõne (*pitch*'imise) koolitusele (14 osaleja vastused),

teenusedisaini töötoale (10 osaleja vastused), mõju hindamise koolitusele (9 osaleja vastused), mentorpäevale (10 osaleja vastused) ja Tervisekassaga toimunud koostöö ja info vahetamise seminaridele (10 osaleja vastused). Vastavad joonised on toodud antud analüüsi lisas 1.

Fookusgrupis peeti ka eraldi arutelu mentorpäeva ning üldise mentorite kaasamise osas konkursile, mille aluseks olid hindamiskomisjoni veebiküsitluses väljapakutud mõtted (joonis 14):



Joonis 14. Hindamiskomisjoni ja projektijuhtide veebiküsitluses väljatoodud märksõnad, mis iseloomustavad nende hinnangul konkursil täiustamist vajavaid protsesse – mentorite kaasamine.

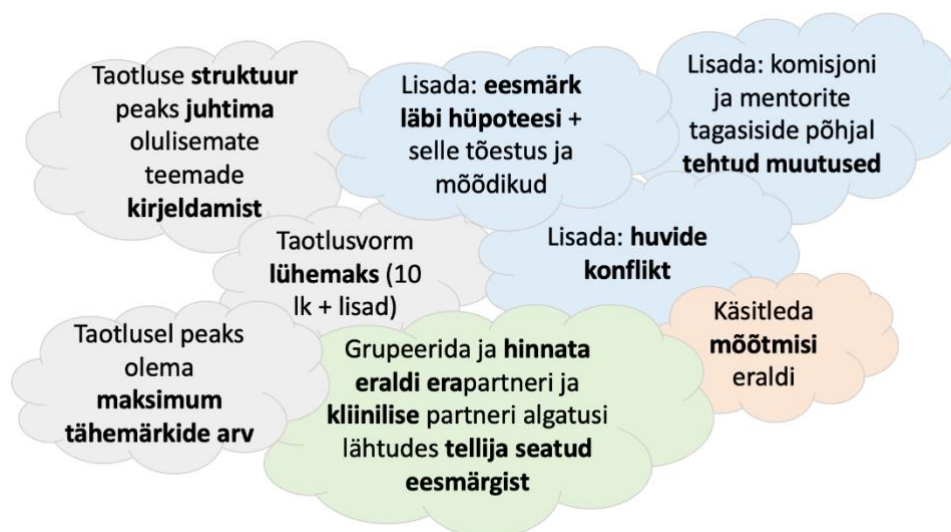
Hetkel oli mentorite kaasamine protsessi lahendatud mentorpäeva üritusena, kus meeskonnad said pooletunnise kohtumise vältel mentorilt tagasisidet ning seda tagasisidet jagasid konkursi korraldajad ka hindamiskomisjoniga. Intervjuul jäi kõlama, et nii lühikese kohtumise järel võis mentorite tagasiside projektidele olla „radikaalne“ ning võib-olla seeläbi mõjutada ka liialt komisjoni arvamust. Tõdeti, et mentorid andsid kasulikke nõuandeid ning nii mõnigi projekt oli taotluses mentorite tagasisidet arvesse võtnud, kuid näiteks korraldajad polnud kindlad, kas nii lühikese kohtumise põhjal saadud tagasisidet peaks edaspidi ka hindamiskomisjoniga jagama. Teisalt leiti, et pikemaajaline mentorite kaasamine nii suurele arvule projektidele (10) oleks äärmiselt ressursimahukas.

4.2.4 Projektide valimine

Esimesest ja teisest voorust edasipääsevate projektide valimine oli konkursil reglementeeritud [konkursi korraga](#). Projektide valimine hõlmab hindamise aluseks olevaid taotlusvorme, hindamiskomisjoni koosolekute töökorraldust, hindamiskriteeriumite täpsust ja valiku langetamist.

Taotlusvorm

Joonisel 15 on välja toodud esmalt hindamisprotsessi aluseks olevate taotlusvormidega seonduvad hindamiskomisjoni ja projektijuhtide mõtted:



Joonis 15. Hindamiskomisjoni ja projektijuhtide veebiküsitluses väljatoodud märksõnad, mis iseloomustavad nende hinnangul konkursil täiustamist vajavaid protsesse – taotlusvorm.

Ühe olulise teema tõstatati fookusgrupis taotlusvormi struktuuri küsimus. Hindamiskomisjoni liikmeid jäi häirima taotluste ebavõrdne pikkus ning leiti, et taotluse struktuur ei juhtinud hästi olulisemate teemade kirjeldamist. Üks komisjoniliige kirjeldab teemat järgnevalt:

H_4: „...meil oli taotlusi, mis olid lühidalt ja hästi kirjutatud, oli pikki taotlusi ja mõned olid liiga pikad, kus oli vahtu nii palju, mis tegelikult infot juurde ei andnud. ...see on asi, mida järgne kord arvestada, et taotluste struktuur on selline, mis annaks põhiinfo küiremini kätte ja lisamaterjale võib sinna juurde panna.../.../...tegelikult ma usun, et õnnestub kõik ära öelda, mis selles taotluses vaja on kümne leheküljega.

Eelnevatest mõtetest tuleb hästi välja mitme komisjoniliikme arvamus, et kümme lehekülge taotluse tarbeks pluss nõutud lisad võiksid olla piisavad, et anda edasi kogu oluline informatsioon projekti kohta.

Huvide konflikt

Eraldi tõstatati küsimus huvide konflikti kohta ning kas taotlusvormis peaks olema antud teema käsitletud:

H_3: „...me püüdsime seda ikkagi projektides hinnata, et kliiniline partner ei oleks lihtsalt keha erapartnerile, aga kui tõesti on huvide konflikt, siis see võiks olla eraldi välja toodud...”

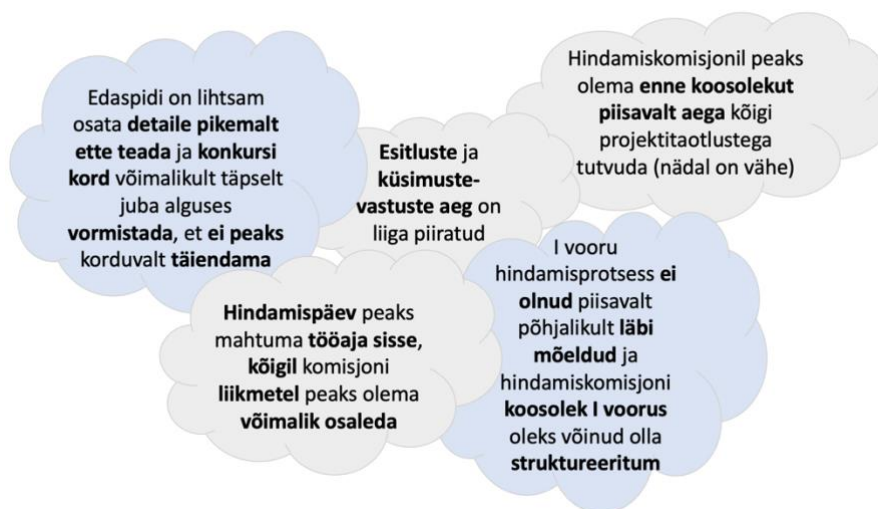
Tsitaadist selgub, et komisjonil ja korraldajatel oli keeruline hinnata võimalikke huvide konflikte. Ka korraldajad leidsid, et konkursil, kus taotlejaks pole ainult üks huvigrupp, vaid pigem koostööpartnerite konsortsium ning kõigil osapooltel ongi veidi erinevad huvid, peaks need huvid eraldi kirja panema ja selgeks rääkima. Intervjuul leiti, et huvide konflikti deklareerimine peaks olema välja toodud juba esimese taotlusvooru tingimustes.

Hindamiskoosoleku korraldus

Nagu mainitud ka käesoleva analüüsi punktis 4.2.3, siis üldiselt peeti hindamiskoosolekuid kui üritust õnnestunuks. Hindamiskoosolekuid iseloomustab ka üks komisjoniliikmetest järgnevalt:

H_2: „...väga-väga hästi oli see, et koosolekud olid hästi juhitud ja kellaaegadest peeti kinni, need ei valgunud laiali ja diskussioon oli juhitud... kui vahepeal ka keegi kippus teemast kõrvale minema, siis saadi kiirelt rööpasse tagasi.“

Kuigi koosolekud olid hästi juhitud, toodi välja ka hindamispäevade korralduses puudujääke, mida järgnevatel üritustel silmas pidada (joonis 16):



Joonis 16. Hindamiskomisjoni ja projektijuhtide veebiküsitluses väljatoodud märksõnad, mis iseloomustavad nende hinnangul konkursil täiustamist vajavaid protsesse – ajakasutus ja struktureeritus.

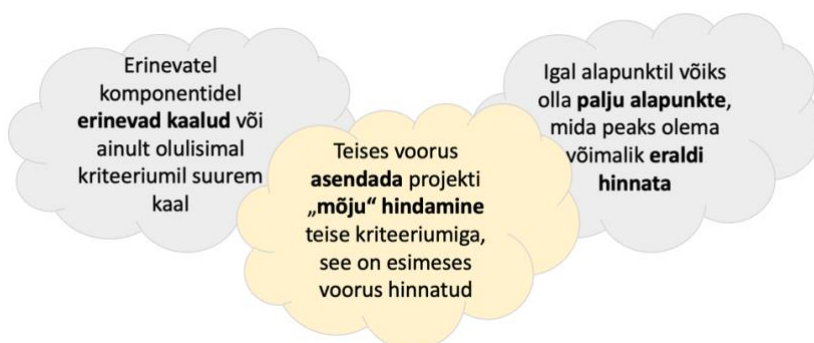
Mõttekaardil on välja toodud, et üheks murekohaks oli komisjoniliikmetele projektidega tutvumiseks kulunud aeg. See teema leidis ka fookusgrupis laiemat käsitlust. Projektide individuaalset hindamist ja ajakulu kirjeldab üks komisjoniliikmetest nii:

*H_3: „...esimeses voorus oli kolmkümmend projekti... ...aga **keskmiselt kusagil tund läks...**
...teises voorus olid ju kõik projektid mahukamad... ...ja oli väga palju lisasid. ...**hästi palju**
abi oli seal koondtabelist, mis haigekassa tegi, mis puudutas eelarveid..“*

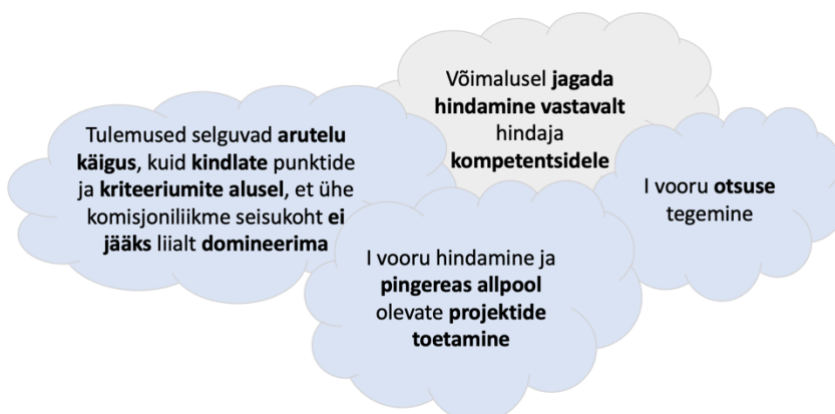
Eelnev tsitaat kirjeldab põgusalt seda, mis ka enamiku fookusgrupi jaoks probleemiks osutus, et kuna projekte oli palju, need olid valdavalt mahukad (teises voorus küündisid kuni 70 leheküljeni) ning sisaldasid arvukalt lisasid, kulus nendega põhjalikult tutvumiseks liigselt aega. Sellele fookusgrupis osalejate poolt väljapakutud lahenduste hulgas olid nii taotlusvormide parem struktureeritus, projektide arvu vähendamine kui ka pikema ajavahemiku võimaldamine komisjoniliikmetele projektidega tutvumiseks.

Hindamiskriteeriumid ja valiku langetamine

Samuti arutleti fookusgrupis hindamise aluseks olevate kriteeriumite sobivuse üle. Joonisel 17 kajastuvad veebiküsitluses väljapakutud mõtted hindamiskriteeriumite täiendamise või muutmise osas ning joonisel 18 projektide paremusjärjestuse moodustumise ja valiku langetamise osas.



Joonis 17. Hindamiskomisjoni ja projektijuhtide veebiküsitluses väljatoodud märksõnad, mis iseloomustavad nende hinnangul konkursil täiustamist vajavaid protsesse – hindamiskriteeriumid.



Joonis 18. Hindamiskomisjoni ja projektijuhtide veebiküsitluses väljatoodud märksõnad, mis iseloomustavad nende hinnangul konkursil täiustamist vajavaid protsesse – valiku langetamine.

Hindamiskriteeriumite problemaatikat kommenteeriti intervjuu käigus komisjoniliikme poolt veel järgnevalt:

*H_2: "... **hindamiskriteeriumid olid väga keerulised**, ma tundsin, et mul on keeruline mõne laiemal küsimusel puhul koondada oma arvamust erinevate aspektide osas..."*

Kuigi eelnevast tsitaadist võib välja lugeda, et komisjoniliikme jaoks olid kriteeriumid keerulised, siis fookusgrupi arutelul tõdeti, et hetkel pole kriteeriumite osas ka täpselt teada, mida muuta tuleks – kas lisada komponentidele erinevad kaalud või kuidas hinnatavaid alapunkte täpsustada. Tunnistati, et siinkohal võiks abi olla teiste konkursside korralduse pealt õppimisest.

Kõige rohkem küsimusi tekitas komisjonile ja korraldajatele projektide eelarve hindamine ja osalise rahastamise otsuse langetamine:

*K_2: „...me ei saa oodata, et need kaksteist inimest on detailselt läbi töötanud eelarved iga eelarverea kaupa... **...osalise rahuldamise otsust oleks keegi täiesti võinud kõrvalt hinnata.**“*

Pakuti välja, et eelarve hindamisel ja osalise taotluse rahuldamise otsuse langetamisel võiks abi olla komisjoniväliselt eksperdilt, kes suudab eelarvetesse detailideni süveneda. Lisati ka seda, et protsessina polnud osalise rahastuse otsuse langetamine hästi läbi mõeldud ning selles osas võiks tulevikus parendusi teha. Korraldajad ise mõnitsid, et üheks murekohaks oli see, et abikõlblikke kulusid projektidele ette ei defineeritud. Tulevikus võiks abikõlblike kulude parem defineerimine vältida võimalikke arusaamatusi rahastamisotsuste langetamisel.

Üldjoontes olid hindamiskomisjoni liikmed ja konkursi korraldajad rahul hindamisprotsessi ülesehitusega, kus kõigepealt hinnati projekte individuaalselt ning seejärel otsustati edasipääsejad ühise arutelu käigus. Kui mõttekaardil (joonis 18) oli välja toodud puudujäägina see, et arutelu käigus võis tekkida ühe komisjoniliikme domineerimine, siis fookusgrupis kommenteeriti seda järgnevalt:

*H_5: „...**kui sul on ikkagi pingerida ees**, siis ei ole seal seda ohtu, et kellelgi tekib lemmikprojekt ja see surutakse lihtsalt sellepärast läbi.“*

Mõttekaardil joonisel 18 on toodud välja probleemkohana „I vooru otsuse tegemine“. Fookusgrupi intervjuust jäi kõlama, et esimese vooru hindamisprotsess ei olnud komisjoni ja korraldajate arvates nii hästi lahendatud kui teises voorus ning projektide valikul võis esineda rohkem subjektiivsust. Sel põhjusel tehti teise vooru hindamisprotsessi korraldajate poolt veel ka konkursi vältel mõningad muudatused ning teise vooru hindamispäeval toimunud komisjoniliikmete arutelul polnud enam võimalust tuua lõplikus paremusjärjestuses individuaalse hindamise käigus väiksema punktisumma saanud projekte ettepoole (nagu toimus I vooru hindamises) ning vastupidi. Konkursi korraldaja kirjeldab kogu protsessi planeerimise keerukust Tervisekassa vaatest:

K_3: „...see esimene voor õpetas meid nii palju, et teise vooru juba selle võrra tegime paremini kui esimese vooru.“

Nagu ilmneb ka eelnevast tsitaadist, hindavad nii korraldajad kui ka komisjoni liikmed teise vooru protsesse paremaks.

Konkursil osalejate tagasiside hindamisprotsessile

Ka mõne konkursil osaleja seas tekitas esimese vooru hindamisprotsess kaheldavusi, vaatamata protsessi selgitustele ja põhjendustele hindamisprotokollis (tabel 4):

Tabel 4. Osalejate küsitluses esimese ja teise vooru hindamisprotsessi kohta avaldatud mõtted.

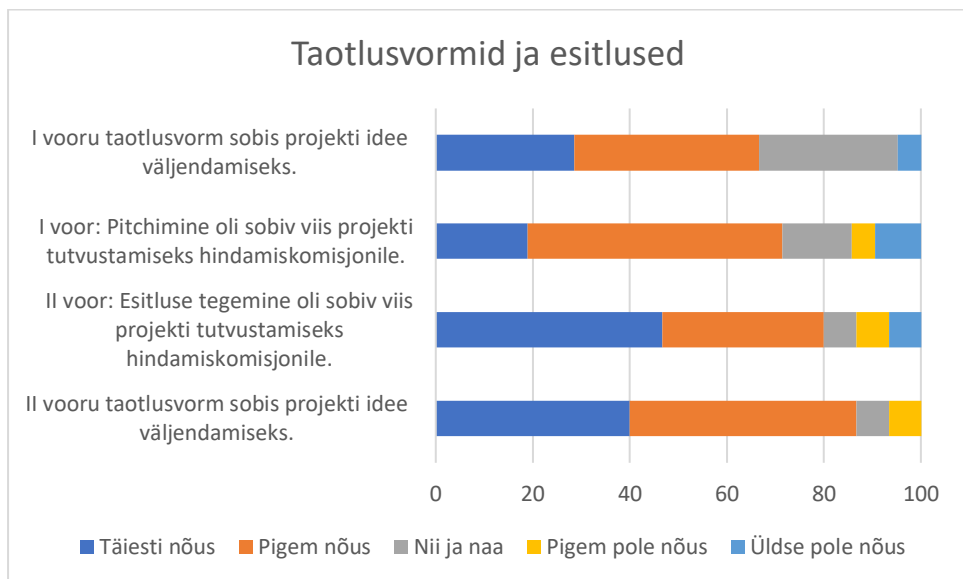
Ainult esimeses voorus osalenud põhitaotleja	Objektiivsete näitajate devalveerimine ja projekti tõstmine hindamiskomisjoni subjektiivse otsuse alusel 3. kohalt 11.-le oli põhjendamatu, meelevaldne ja läks vastuollu konkurssite korraldamise põhiprintsiipide ja heade tavade ga, mis oluliselt alandas komisjoniliikmete usaldusväarsust ja pädevust antud tervishoiuteenuste valdkonnas.
Ainult esimeses voorus osalenud tehnoloogia- partner	Hindamiskomisjoni liikmed osaliselt ei olnud süvenenud taotluse sisusse ja tagasisides esitati negatiivseid spekulatsioone neid eelnevalt kontrollimata . Heaks kiideti projekte (I voorus), mille edukas rakendamine on ülimalt kaheldav ning jääb tõenäoliselt analüüsi järel faasi "kahjuks ei leidnud TTO ⁵ võimalust tehnoloogia aktiivseks rakendamiseks ette antud ajaraamis" ning TTO enda IT-võimekuse taha, mis on sisuliselt hangunud tänapäeval enamikes suuremates TTO-des.
Ainult teises voorus osalenud põhitaotleja	Hindamiskomisjoni tulemuste puhul oleks olnud hea teada, mis jäi vajaka näiteks projekti juhtimise kategoorias, eelarve kategoorias jne . See aitaks aru saada, kuidas projekti kohendada ja võimestada.
Ainult teises voorus osalenud põhitaotleja	Hindamistulemused numbritena ei aita mõista, mis jäi puudu või takistuseks parema tulemuse saavutamisel. Projekti ettevalmistamine oli väga suur töö ja kõik II vooru taotluse esitajad väärilis (mitte ainult esimesele neljale) kirjalikku tagasisidet. Sooviks tagasisidet, et teaks milliseid kompetentse oleks teinekord juurde vaja.
Mõlemas voorus	Hindamiskomisjoni kommentaarid olid vastukäivad , lisaks jäi mulje (sõnalistest hinnangutest), et oli liikmeid, kes Eesti tervishoiusüsteemi kuigipalju tegelikult ei tunne. Teise vooru taotluse raames tehtud esitluse ja hindamiskomisjoni küsimustele vastamise ajal ilmnas,

⁵ Analüüsi teostaja märkus: lühendi all TTO peetakse silmas tervishoiuteenuse osutajaid.

osalenud põhitaotleja	et korraldustiimi poolt antud nõuanded ning hindamiskomisjoni ootused ei ühtinud - saime kohati halba nõu (hindamises vaates).
Mõlemas voorus osalenud põhitaotleja	Hindamiskomisjon oli tegelikult suuresti ebapädev. Hindamiskomisjonis oli palju liikmeid, kes tegelikult ei saa aru mis asi on kaugteenus - neil on olemas vaid värviline ettekujutus "ägedatest" asjadest, aga puudub igasugune arusaam sellest kuidas süsteem tegelikult toimib või kuidas patsient süsteemis liigub. Samuti ei saada aru rahastamismudeli mõjust kaugteenustele.

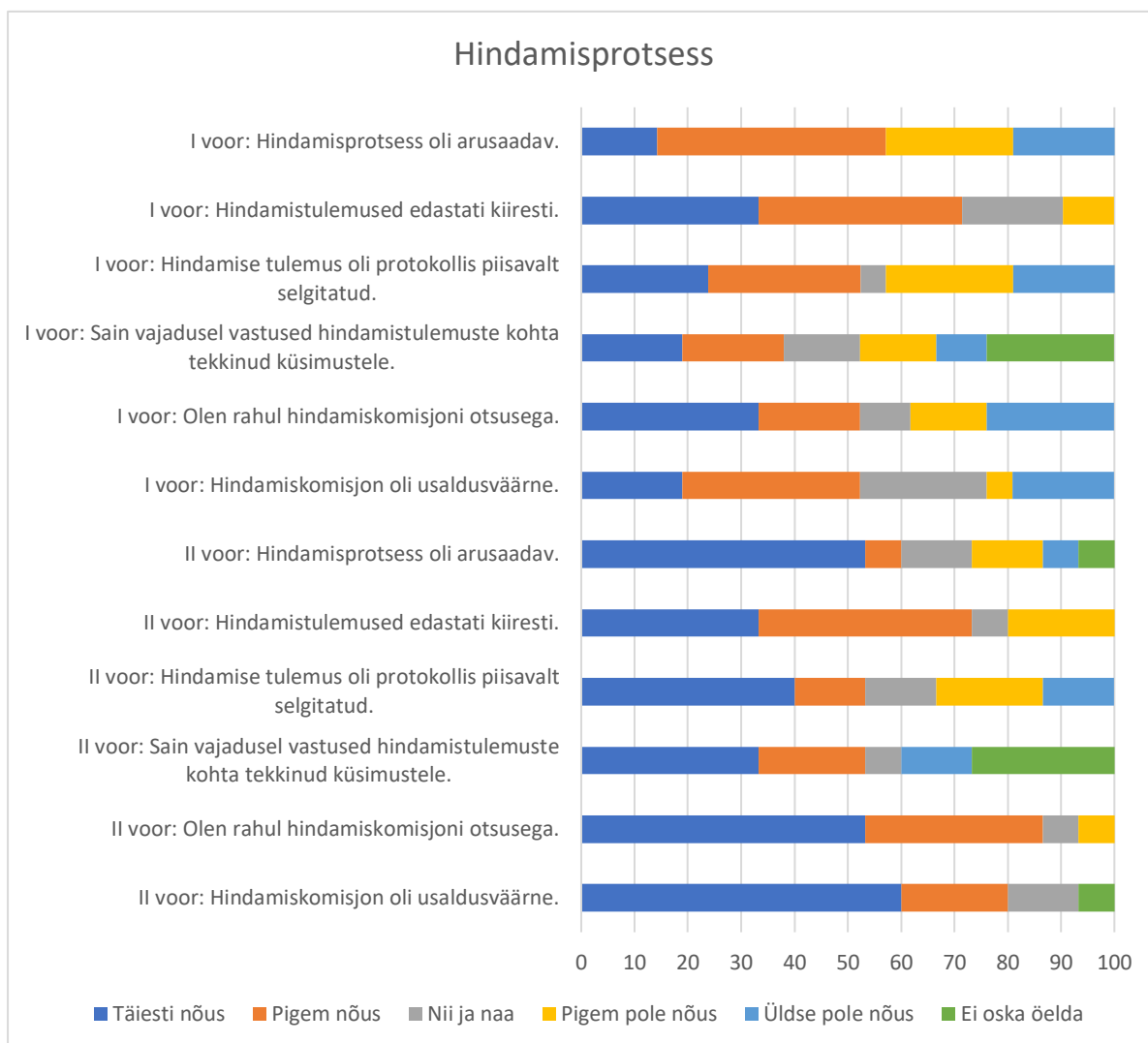
Eelnevatest vastustest selgub, et kui esimeses voorus põhjustas mõningast rahulolematust see, mil viisil hindamiskomisjon otsuse langetas ning millised projektid valituks osutusid, siis teises voorus osalenud töid peamise puudusena esile hindamisprotokollis olnud vähese tagasiside projektidele (kaasa arvatud neile, kes sel hetkel konkursilt välja langesid). Mõlemas voorus osalejad töid esile mõningate hindamiskomisjoni liikmete ebapädevust valdkonnas.

Üheks põhjuseks sellise mulje tekkel võib ka olla asjaolu, et komisjoni töö oli väga mahukas ning lisaks esitluse kuulamisele püüti samaaegselt orienteeruda ka nende vormide nõuetes. Osalejate endi hinnang taotlusvormidele ja projekti esitlusviisidele esimeses ja teises voorus on toodud joonisel 19, kust ilmneb, et ka osalejad andsid teise vooru hindamise aluseks olevale taotlusvormile ning projekti esitlusviisi sobivusele parema hinnangu kui esimeses voorus.



Joonis 19. Osalejate arvamus I ja II vooru taotlusvormide ja projektide esitlemise kohta.

Projektis osalejatelt küsiti ka esimese ja teise vooru hindamisprotsessi arusaadavuse, tulemuste edastamise kiiruse, tulemuste selgituste ja lisaküsimuste, hindamiskomisjoni usaldusväärsuse ja otsusega rahulolu kohta. Osalejate arvamus on toodud välja joonisel 20.



Joonis 20. Konkursil osalejate hinnang hindamisprotsessile I ja II voorus.

Siingi on osalejate vastustes on nähtav erinevus esimese ja teise vooru hindamisprotsessi osas, mis peegeldab, et esimeses voorus võis olla osalejate jaoks hindamisprotsessi arusaadavuses puudujääke, mis võisid omakorda mõjutada ka osalejate arvamust hindamiskomisjoni usaldusväärsuse osas ning üldiselt komisjoni otsusega rahulolu.

4.2.5 Ideed konkursi täiendusteks

Hindamiskomisjoni ja projektijuhtide veebiküsitluses pakuti välja erinevaid ideid konkursi täiendamiseks, mis kajastuvad joonisel 21.



Joonis 21. Hindamiskomisjoni ja projektijuhtide veebiküsitluses väljatoodud ettepanekud konkursi täienduseks.

Fookusgrupis arutleti pikemalt selle üle, kuidas tagada projektide eskaleerimise võimekus nende piloteerimise lõppedes. Ühe mõttena pakuti, et tehnoloogilise eskaleeruvuse tagamiseks tuleks kaaluda TEHIK-u kaasamist kogu ideede arendus- ja rakendusprotsessi ning TEHIK-u rolli samuti rahastada. See looks projektide piloteerimisega paralleelselt keskses tervise infosüsteemis tehnilise võimekuse, mis võiks tagada kaugteenuslahenduste laialdase töölerakendumise pärast pilootprojektide lõppu.

4. Järeldused ja ettepanekud

Järeldused ja ettepanekud sarnaste protsesside läbiviimiseks tulevikus põhinevad eelnevalt väljatoodud uuringute esmase analüüsi tulemustel. Edasine tulemuste analüüs ning lisanduvad andmed konkursi järgnevate etappide uuringutest võivad allolevat nimekirja täiendada ja/või muuta. Lõplikku järelduste ja ettepanekute nimekirja esitletakse konkursi analüüsi viimases raportis, mis valmib aastal 2023 (joonis 1).

Esmased järeldused ja ettepanekud

- Kaugteenuste edendamine Eestis vajab motiveeritud eestvedajaid, kes läheneksid probleemile struktureeritult ja süstemaatiliselt, et leida viise, mis aitaksid kaugteenuseid kiiremini ja efektiivsemalt tervishoiusüsteemi integreerida.
- Kaugteenuste kasutuselevõtuks tervishoiusektori poolt tuleb tegeleda nii regulatsioonidega kui ka luua rahastusmehhanism, mis motiveeriks teenuse osutajaid teenuse efektiivsust tõstma ning patsientidele kasutajasõbralikke lahendusi pakkuma. Samas on vajalik tervishoiuasutuste toetamine alginvesteeringu osas, mis kaugteenuste kasutuselevõtuga kaasneb.
- Tervishoiusektori kaasamiseks kaugteenuste teemal ideid jagama ja tegutsema on oluline osa huvigruppidele suunatud temaatilistel üritustel (nt inspiratsioonipäevad), teadmiste ja info jagamisel erinevaid kanaleid pidi (valdkonna analüüsid, artiklid) ning kindlasti ka otsekontakti saavutamisel valdkonnas aktiivsete osapooltega.
- Innovatsioonikonkursile rahastuse leidmisel tuleks arvestada tervishoiusüsteemi omapäradega ning sellest lähtuvate piirangutega, mida loovad näiteks inimeste hoiakud digitehnoloogiate võimaliku rolli osas tervishoiusüsteemis või piisava tõenduse olemasolu tegevuse mõju kohta. Siinkohal võib abi olla järjepidevast tutvustus-, selgitus- ja otsesest õppetööst, mis kajastub tervishoiuvaldkonna erialade õppeprogrammides.
- Konkursil osalejatele suunatud erinevatest üritustest, koolitustest ja mentorlusest koosnev toetusprogramm on leidnud üldise heakskiidu ning sobitub hästi innovatsioonikonkursi korraldamise kontseptsiooniga.
- Konkursi ettevalmistamisel on oluline pöörata rõhku konkursi tingimuste ning taotlusvormide detailsele ettevalmistamisele, et vältida konkursi jooksul küsitavusi hindamisprotsessi objektiivsuses ning oluliste põhimõtete muutmises protsessi jooksul.

- Konkursi dokumendid (konkursi kord, taotlusvormid, hindamisprotokollid) peaksid toetama projekte oma ideede kirjeldamisel, olema piiratud mahuga ja ühtsed ning hindajatele lihtsasti hallatavad ja arusaadavad.
- Kaugteenuste konkursi esimene etapp ning ka esimese etapi kahe-voorulisus on aidanud konkursi korraldajatel jooksva tagasiside põhjal konkursi probleemsemaid detaile muuta ning seeläbi kujundada järjest sobivamat mudelit võimalike järgnevate innovatsioonikonkursside läbiviimiseks.
- Projektidel oli kõige keerulisem leida koostööks sobilikke tehnoloogiapartnereid. Seega on kaugteenuste temaatika üldisel edendamisel oluline jätkata järjepidevalt konkursi raames alustatud kommunikatsiooniga kaugteenuslahenduste tutvustamise osas ning võimalusel korraldada erinevaid osapooli ühendavaid üritusi.
- Antud konkursi korraldamist peetakse suures pildis oluliseks nii konkursil osalejate kui ka konkursi korraldajate hinnangul.

Ettepanekud konkursi korralduse osas

1. Pöörata edaspidi tähelepanu koostööprojektidena toimiva konkursi tingimustes ja/või taotlusvormis huvide konflikti problemaatikale. Huvide konflikti kirjeldus peab olema selgelt konkursi tingimustes välja toodud, selgelt deklareeritav ning selgitatud viitega vastavatele õigusaktidele, mis võimaldab seda, et osalejad tuvastaksid ise paremini võimaliku huvide konflikti ning hindamiskomisjoni liikmed tunneksid end kindlalt, kui otsustavad potentsiaalse huvide konflikti puhul projekti toetusest ilma jätta.
2. Konkursi taotlusvormidel sisse viia tähemärkide või lehekülgede arvu piirang, soovituslikult 10 lehekülge taotlus + lisad.
3. Tuua hindamiskomisjoni lisaks IT-kompetents (riikliku süsteemi esindaja) ning tagada, et kõik hindamiskomisjoni liikmed saaksid võimalikult suures mahus projekte hinnata, luues komisjoniliikmetele koosolekute toimumisel sobiva ajaraami ning kindlustades, et mõni olulistest kompetentsidest ei jääks hindajapoolse huvide konflikti tõttu hindamata.
4. Kaaluda riigihanke kohustuse kirjeldamist ja selgitamist konkursi raames ning arvestada teatud tervishoiuteenuse osutajate riigihanke kohustusega konkursi ajaraamide kujundamisel.

5. Kaaluda mentorite pikemaajalist kaasamist meeskondade juurde projektide ideede kujundamise faasis.
6. Teostada (rahvusvahelist) taustauuringut teiste samalaadsete innovatsioonikonkursside hindamisprotsessi ja hindamiskriteeriumite osas ning võrrelda seda praeguse hindamisprotsessi korraldusega, et leida optimaalseim hinnatavate kategooriate ja komponentide liigitus ning sobilik komponentide kaalude süsteem.
7. Kaaluda komisjonivälise eksperdi kaasamist eraldi projektide eelarvete läbitöötamisel ning projektide (osalise) rahastusotsuse langetamise abistamisel.
8. Kaaluda korraldusmeeskonnale lisaks konkursi „nõuandva kogu“ moodustamist ning kaasamist konkursil jooksvate juriidiliste, tehnoloogiliste jm spetsiifilist erialateadmist nõudvate küsimuste läbimõtlemiseks ja lahendamiseks, et vältida ebatäpsusi ja ühtlustada projektimeeskondadeni jõudvat infot.
9. Kaaluda projektidele abikõlblike kulude defineerimist eelarvete koostamise ja hindamise lihtsustamiseks.
10. Anda kõigile projektidele (kaasa arvatud toetust mitte saavatele) samas mahus tagasisidet projekti plusside ja puudujääkide kohta, et võimaldada projektide edasiarengut ka konkursi väliselt.
11. Kaaluda TEHIK-u (rahastatud) kaasamist projektide arendusfaasi, et tagada tehnoloogilise poole pealt pilootprojektide lõppedes nende üle-eestilise laienemise ja töölerakendumise võimalus.

5. Kirjandus

1. European Commission. Market study on telemedicine. European Union, 2018. https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/ehealth/docs/2018_provision_marketstudy_telemedicine_en.pdf
2. Kruse CS, Krowski N, Rodriguez B, Tran L, Vela J, Brooks M. Telehealth and patient satisfaction: a systematic review and narrative analysis. *BMJ Open*, 2017. 7(8): e016242
3. Sklar T, Robertson CT. Telehealth for and Aging Population: How Can Law Influence Adoption Among Providers, Payors, and Patients? *American Journal of Law and Medicine*, 2020. 46: 311-23
4. Smith AC, Thomas E, Snoswell CL, Haydon H, Mehrotra A, Clemensen J, Caffery LJ. Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of Telemedicine and Telecare*, 2020. 26(5): 309-13
5. Bursell SE, Zang S, Keech AC, Jenkins AJ. Evolving Telehealth reimbursement in Australia. *Internal Medicine Journal*, 2016. 46(8): 977-81
6. Gajarawala SN, Pelkowski JN. Telehealth Benefits and Barriers. *The Journal for Nurse Practitioners*, 2021. 17: 218-21
7. Centers for Disease Control and Prevention. Using Telehealth to Expand Access to Essential Health Services during the COVID-19 Pandemic, 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/telehealth.html>; 25.06.2021
8. Järviste J. Kaugvastuvõtt eriarstiabis. *Eesti Arst*, 2020. 99(5): 271-2
9. Tsai JM, Hung SW. When Does Diffusion Stop? Forecasting Innovation Diffusion: System Dynamics for Telehealth. *Journal of Engineering and Technology Management*, 2020. 58:101592
10. Eesti Haigekassa. Kaugteenuste näidisprojektid, 2020; <https://www.haigekassa.ee/partnerile/raviasutusele/kaugteenuste-naidisprojektid>; 25.06.2021
11. Sotsiaalministeerium. Rahvastiku Tervise Arengukava 2020 – 2030, 2021: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf

Lisa 1. Konkursil osalejate hinnangud toetusprogrammi üritustele.

