

Tõnis Allik: Arstide puhul teeb ennekõike muret noorte arstide jätkuv väljavool

Peame suutma nii tööandjate-töövõtjate kui ka haigekassa ja riigi tasemel kokkuleppele jõuda ning näidata, et meedikute töötasu ja nende püsimine Eestis on riigi pikaajalised prioriteedid, ütles Põhja-Eesti Regionaalhaigla juhatuse esimees Tõnis Allik Eesti Arsti vastutavale väljaandjale Siim Nahkurile antud intervjuus.

Mis on tänase Eesti tervishoiu kolm kõige pakilisemat probleemi ja mis oleks Teie soovitusend nende lahendamiseks?

Silmanähtavalt on kasvanud meedikute rahulolematuse olukorraga, mis väljendub kuni streigisoonideni välja. Ühelt poolt tuli masuajal püksirihma pingutades pidevalt töömahtu suurendada, teisalt on Eestis paisunud inflatsioon. Kui need kaks probleemi kokku panna, siis on rahulolematuse kasv mõistetav, sest sissetuleku säilitamiseks või ka väikeseks kasvuks tuleb teha senisest märksa rohkem tööd. Kuigi selline paratamatus ilmestab masu järel kõiki majandus-sektoreid, on tulemus tervishoiu jaoks see, et kui enne oli probleem justkui vaid arstide lahkumises, siis nüüd on see kandunud üle ka õdedele. Samas tuleb arvestada, et õdede ja arstide arvuline suhe on meil üks Euroopa väiksemaid! Selles valguses tundub hooldusravi mahu kasvamine täielikult üle jõu käiva ülesandena, kuigi vajadus selleks on Eestis kindlasti olemas. Arstide puhul teeb ennekõike muret noorte arstide jätkuv väljavool – erinevatel hinnangutel lahkuvad Eestist praegu ligi pooled residentuuri lõpetajaist.

Kõige halvemini mõjubki ebamäärasus ning positiivse sõnumi puudumine. Peame suutma nii tööandjate-töövõtjate kui ka haigekassa ja riigi tasemel kokkuleppele jõuda ning näidata, et meedikute töötasu ja nende püsimine Eestis on riigi pikaajalised prioriteedid. Kasvava töömahu ja väheneva personali tingimustes on pingestunud ka konkurentsi ja tööjõu voolavus kohalikul tööpõlvoturul. See on loomulik: kui mõni haigla kaotab arsti või õe välismaale, siis püütakse talle ju asendust leida ning personali ülemeelitamiseks või säilitamiseks tuleb neile tehtavaid pakumisi suurendada. Kindlasti on see tekitanud liikumist Tallinna sees, kus tööandja vahetamine või mitme tööandja juures töötamine



Tõnis Allik. Foto: Rene Suurkaev, Eesti Päevaleht

on suhteliselt mugav. Mingil määral toimub liikumine endiselt ka maakondadest keskuste suunas, sest keskustes on vajaka nii arste kui ka üha enam õdesid. See tingib kaht tüüpi probleeme: võimendub arusaam ebavõrdsetest (kuid kaubeldavatest) palkadest, aga tekivad ka ootamatud ebaühtlused või lüngad töötajate kompetentsuses. Palgakonkurentsi võimendumine viib aga varem või hiljem haiglate käegalöömiseni ravivahendite, töökeskkonna või omavahelise koostöö osas.

Teiseks peame üha enam mõtlema sellele, kuidas väljuda totaalkonkurentsi mudelist, ja otsima rohkem koostöövõimalusi nii perearstidega kui ka haiglate vahel. TÜ Kliinikumist alguse saanud ravisutuste võrgustumise idee on üks positiivne võimalus, mis võiks enam tuge saada nii seadusandluse kui ka haiglavõrgu arengukava poolelt. Tallinna kohta olen enda arvamus juba varem väljendanud: Stockholmi ja Helsingi eeskujul tuleks Tallinna suuremad haiglad viia keskse juhtimise alla. Ratsionaalsema ülelinnalise töökorraldusega on meil võimalusi rohkemat saavutada kui konkurentsi kasvataks.

Kolmas probleem on haiglate amortiseerunud taristud, mis on justkui haiglareformi käigus riigi täitmata unustatud lubadus. Niikaua kui näeme erinevate sajandite kontraste eurosoositud haiglates, rääkimata pooltühjadest üle jõu käivatest haiglakompleksidest maakondades, ei saa rääkida teostatud haiglareformist. Uue eurorahaperioodi planeerimisel peaksid planeerijad sellest olukorrast lähtuma.

Kui tõsine on eeltoodut arvestades tööjõuprobleem haiglajuhivaatenurgast? Mida PERH teeb endale arstide saamiseks?

Ei saa öelda, et oleme kroonilises arstide puuduses, ning ka suuri lahkumise meeleolusid ei ole tunda. Probleeme on tekkinud ödede osas ning mõnede erialade arstidega. Näiteks anestezioloogide puudus on Eestis üldine, dermatoloogide vähesus on Tallinnas probleemiks muutunud ning teatud määral on arste vaja juurde ka seoses töömahu kasvuga. Oleme igal aastal võtnud tööle 18–20 noort arsti, mis moodustab keskmiselt 4% haigla arstide üldarvust, kuid soovime seda arvu näha tulevikus kasvamas.

Regionaalhaigla on sobiv koht arsti ja õe jaoks, kes otsib professionaalset täiuslikkust, s.t soovib kogeda kliinilises töös võimalikult palju, arendada süvendatult teatud spetsiifilisi oskusi ning osaleda paljude eri oskuste koostöös sündiva tulemuse saavutamises. Samas kaasneb meil töötades küllaltki intensiivne töö, julgen väita, et intensiivseim Eesti haiglatest. Seega ei pruugi regionaalhaigla sobida igapähele, kuid n-õ jalgade allasaamiseks annab paremat keskkonda otsida.

Võrreldes regionaalhaigla moodustamise eelse ajaga oleme oluliselt rohkem panustanud töökeskkonda ja -vahenditesse, kuid kõikidel erialadel ei ole me veel sellega lõpule jõudnud. Haigla töökeskkond ja tehnoloogiline varustatus, sh infotehnoloogiline võimekus, on muljet avaldanud ka enamikule väliskülastajatest. Selline prioriteetide seadmine on eeldanud töötasu ja töövahendite teatavat tasakaalu ning see on olnud regulaarne vajaduste hindamise koht juhtimise tasemel.

Kuigi juhime ressursse üpris tsentraliseeritult, on meie organisatsiooni kultuur kollegiaalses mõttes üsnagi hierarhiavaba. Pean siin muu hulgas silmas seda, et ei eksisteeri õigeid ja valesid arvamusi, staažiga ei kaasne muid erilisi privileege kui kolleegide lugupidamine ja kohustus noortele teadmisi edastada ning noore meedikuga arengu ainsaks

piiranguks saab olla tema ise. Teisisõnu oleme sobiv haigla meedikule, kelle nõuded töökeskkonna ja vahendite suhtes on tasakaalus nõuetega palga suhtes.

Regionaalhaigla kasvatas suurtest haiglatest 2011. aastal kõige rohkem haigekassa ravijuhtude arvu. Kuidas hinnata seda arengut?

See on eesmärgistatud tegevuse tulemus, sest varasemate aastate masupäevad lõpetati ja rakendati vahendeid ambulatoorse töömahu kasvatamiseks. Lisaks sellele pingestus (pigem planeerimatult) ka erakorralise töö maht valvetes, sest juba mitmendat aastat kasvas pöördumiste arv erakorralise meditsiini osakonda. Tuleb tunnustada meie diagnostikaüksusi, mis suutsid töömahu kasvuga kaasa tulla. Nii kompuuter- kui ka magnetresonantstomograafia on rakendatud 12 tundi päevas 7 päeva nädalas. Ka kõik polikliiniku kabinetid töötavad täistuuridel.

Eelmisel aastal algas Tallinna suurhaiglate võidujooks akadeemilise partnerluse vallas. Regionaalhaigla partneriks on Tallinna Tehnikaülikool. Kas see võib kaasa tulla ka selle, et mingil hetkel on regionaalhaigla täielikult tehnikaülikooli allüksus? Millistele haigla erialadele annab see koostöö eeliseid?

Kindlasti ei ole meie akadeemilise koostöö idee selles, et muutuda tehnikaülikooli osakonnaks. Kui vaatame asja sisulist poolt, siis geograafiliselt on regionaalhaigla ja tehnikaülikool peaaegu naabrid ning teadustegevuse edukuses on kliinikute ja teaduslaborite lähedus väga oluline. Lisaks olemasolevale 33-le teaduste doktori kraadiga arstile ning 18 doktorandile töötab tulevikus nii regionaalhaiglas kui ka teistes Tallinna haiglates loodetavasti järjest enam noori arste, kellel on huvi kliinilise töö kõrval ka teadusega tegeleda. Kui seni on see olnud pigem arstide isiklik initsiatiiv, s.t haigla ei ole süsteemselt teadusega seonduvat tegevust toetanud, siis loodan lähemas perspektiivis olukorra muutumist. Praegu on arendus selles järgus, et selgitame olukorda ning püüame määrata kasu, mida koostöö areng mõlemale poolele kaasa tooks, kusjuures eesmärgiks ei saa olla Eesti vähese teadusraha ümberjaotamine, pigem tuleb teadusraha tuua Eestisse mujalt juurde ning teaduse tugevnemine biomeditsiini valdkonnas peaks tulema kasuks nii Tallinnale kui ka Tartule.

Kas tervishoiuteenuste ekspordist võib saada tugev majandusharu?

Teema tõstatamine Eesti Arengufondi poolt on tänuväärne, sest meil on raviasutused, kes selles suunas tõsiselt mõtlevad ja ka esimesi samme astuvad. Ellu on kutsutud MedicineEstonia klaster, mis kujutab endast institutsioonide rühma, mille liikmeks on astunud juba ka mitmed Tallinna haiglad. Kindlasti eksisteerib kusagil teatav hirm, et kui läheb suureks teenuste ekspordiks, siis kohalik patsient kannatab seepärast. Arvan, et seda ohtu ei ole, sest see ekspordist lähtuv patsiendivoog ei saa kindlasti olema nii suur. Pigem aitab see hoida neid arste nii meie haiglas kui ka mujal Eestis, kellel on potentsiaal ja huvi tegeleda teenuste rahvusvahelise pakkumise arendamisega. Kui Eestisse saabuvad ravile patsiendid raja tagant, siis on see ju tunnustus Eesti meditsiinile nii sisulises kui ka majanduslikus mõttes. Regionaalhaiglas saame praegu rääkida vaid sadakonnast välismaisest patsiendist, kuid meie kaugem eesmärk on käivitada üks teenuste ekspordile orienteeritud statsionaarne osakond. Esialgu saan selles vallas rääkida bariatrilisest kirurgiast, mis on endale Skandinaaviast patsientuuri leidmas, ka ortopeedid ja südamearstid on alustamas tegevust selles suunas. Samuti tuleb Venemaalt meile nii isotoopravi kui ka bariatrilise kirurgia patsiente. Potentsiaali teenuste pakkumiseks rahvusvahelises ulatuses on ning olen hakanud haiglahuhina seda arengut süsteemsemalt toetama.

Eelmisel aastal käivitus e-konsultatsiooni katseprojekti. Mida olete sellest õppinud?

Näen selles projektis meie haiglat katalüsaatorina, et veenda nii haigekassat kui ka teisi haiglaid vajalikkuses arendada e-teenuseid. Eesti Haiglate Liit on alustanud teemaga tegelemist ning hakanud lisaks hinnataotluse esitamisele mõtlema ka saatekirja sisu standardimisele. Mulle isiklikult on see olnud põnev võimalus proovida kvalitatiivselt muuta perearstide ja haiga ravikoostööd. Annan endale aru, et kollektiivse mõtlemise protsessis tuleb olla valmis kompromissideks ja seeläbi erinevate huvide baasilt edu saavutamiseks.

Olen kogu aeg otsinud lahendusi, kuidas mitte üksnes rohkem tööd rabada, vaid seda ka võimalikult mõistuspäraselt korraldada. Võrreldes meie riigi hea mainega e-teenuste valdkonnas on e-mediitsiini, sh telemeditsiini võimalused seni olnud tagasihoidlikult kasu-

tatud. E-konsultatsiooni hinnakirja lisamise taotlusega on Eesti Haiglate Liit teinud haigekassale ettepaneku arvata esimene e-teenus ravikindlustuse rahastavate teenuste hulka. Minu arvates on see märgilise tähtsusega ja ma loodan, et mingil kujul saab see ka teoks. Teine eeldus ja oluline aspekt e-teenuste arendamise juures on meedikute vahel liikuva info kvaliteedi paranemine. Nagu projekt on näidanud, on kvaliteetse info korral võimalik patsiendile vajaduse korral kiiremini abi osutada. Oleme praegu kokku leppinud, et kui e-konsultatsioon saab haigekassa finantseeritavaks teenuseks, siis on selle kasutamine haiglatele vabatahtlik ning iga asutus rakendab seda oma võimaluste ja soovide kohaselt.

Eelmisel aastal jõudis regionaalhaigla meediasse ka seoses Hasso Uuetoa ja Andres Peri juhtumitega. Mida olete sellest õppinud? Kuidas peaks arstide ja institutsiooni töösuhteid õigeimal viisil korraldama? Kui lojaalne või iseseisev peaks Teie arvates arst oma asutuse suhtes olema?

Lojaalsust ei saa nõuda, kuid meil on õigus seda eeldada. Oleme avalikult välja öelnud, et me ei keela arstil töötamast mitme tööandja juures, ning paljude arstide puhul see nii ka toimub. Kui tööandja ja töövõtja on selle selgeks rääkinud ning kokkulepped peavad, ei teki suhtes probleeme. Kui aga kokkulepped ei toimi, siis võib arsti ja tööandja suhe lõpuks väga sassi minna. Sama on ka allüksuste juhtimisega: kuni probleemidest ei anta aru, neid ignoreeritakse või siis lahendatakse omapäi, on vastutus konkreetsel juhil. Loomulikult on ka minul ja haigla juhtkonnal vastutus selliseid olukordi märgata.

Kui rääkida õppetundidest, siis üks on kindlasti meediaga suhtlemise teema ja teine on seotud sellega, mida teha sarnaste juhtumite kordumise vältimiseks. Eks meediaga tuleb õppida konstruktiivsemalt suhtlema ning püüame ka suurendada meediaga suhtlevate juhtide ringi. Juhtimine, mis on tihti võrdsustatud administreerimisega, ei ole meditsiinis väga hinnatud ja on tihti meediku tööle lisanduv ebamugav lisakohustus, mida ei täideta mitte esimeses järjekorras. Juhid ja juhtimine vajab enam tähelepanu. Juhtide rolli väärtustamine, juhtimisoskuste arendamine, kuid ka aruandluskohustus ja tagasiside saamine töötajatelt viib loodetavasti nii patsientide kui ka töötajate heaolu ja lojaalsuse kasvuni kogu organisatsioonis.