

Regionaalhaigla uus ülemarst: iga raviastutus on huvitatud ka teadusest

Haigla suuruse ja patsientide hulga poolest oleme ülikoolidele atraktiivne partner, ütles alates septembrist Põhja-Eesti Regionaalhaigla ülemarsti ametis olev Andrus Remmelgas intervjuus Med24 toimetaja Eli Lillesele.



Dr Andrus Remmelgas

Milline on Teie visioon Põhja-Eesti Regionaalhaigla arengust?

Haigla põhieesmärk on tagada patsientidele järjest tulemuslikum ja kvaliteetsem ravi. Teeme selle nimel jätkuvalt tööd, et saaksime pakkuda uusimaid ja parimaid uuringu- ja ravivõimalusi, mis praegu maailmas saadaval on. Oleme olnud Eestis esirinnas mitme uue ravitehnoloogia rakendamisel ning jätkame samal kursil. Põhja-Eesti Regionaalhaigla (PERH) on Põhja-Eesti suurim haigla, mis areneb pidevalt – plaanime lähiaastatel kontsentreerida oma ravikorpused kahte haiglalinnakusse Mustamäele ja Hiiumele ning jätkame investeeringuid uude tehnoloogiasse. Kuid mis veel tähtsam, peame investeerima rohkem haiglas töötavatesse inimestesse – see on kõige olulisem arengu mootor.

Haiglad on järjest enam hakanud tähelepanu pöörama teadustegevusele ja akadeemilisele partnerlusele. Millised on PERHi koostööplaanid selles osas?

Iga raviastutus on huvitatud teaduse arendamisest, toetame neid, kes sellega tegelevad, ja teeme seda ka edaspidi. Haigla kliinilise kogemuse ja patsientide hulga poolest oleme teaduskeskustele atraktiivne partner. Läbi aastate on meil olnud tihe koostöö Tallinna Tehnikaülikooliga, samuti Tartu Ülikooli ja Tallinna Ülikooliga. Eriti tõstaks esile koostööd TTÜ vähiuuringute tehnoloogia arenduskeskusega ja Elikoga, kellega on meil käigus mitu projekti. Oleme alustanud koostööd ka Karolinska Ülikooli Haiglagaga neuro- ja gastrokirurgia, intensiivravi, hematoloogia ja teistes valdkondades. Eesmärk on võimaldada meie arstidel saada mõnes kitsas valdkonnas väljaõpet, konsulteerida patsiente ja vajaduse korral saata haigeid ka sinna ravile, kui Eestis vastavad võimalused puuduvad. Hea koostöö on meil ka Helsingi Ülikooliga näiteks kardioloogia ja kardiokirurgia erialal.

Üha enam räägitakse haiglate võrgustumisest. Millist rolli PERHil siin näete?

Ajalooliselt on välja kujunenud, et nii Põhja-kui ka Lõuna-Eestis on üks kõrgema etapi haigla, mis peaks oma regioonis andma tuge maakonna- ja keskhaiglatele. Teatud mõttes on see nii ka toimunud, kuid vajaks paremat koordineerimist, et jätkuks rohkem arste ka maakondadesse, et kvaliteet oleks ühtlasemalt tagatud ja ressursid ratsionaalsemalt juhitud. PERH on alustanud läbirääkimisi enda juhtimisrolli suurendamiseks Rapla, Läänemaa, Hiiumaa, Järvamaa ja Rakvere haigla juhtide ja omanikega. Me ei aja siin taga majanduslikku kasu, pigem soovime maakonna patsiendile lähemale tulla, selmet teda Tallinnas oodata.

Kallis tehnoloogia peab olema seal, kus piisava kogemuse ja oskustega arstid saaksid seda kasutada. Seega peaksid teatud

diagnoosidega haiged raviks koonduma ainult kõrgemas etappi. See ei tähenda, et väiksemad haiglad peaksid kartma kadumist. Ambulatoorne eriarstide vastuvõtt võimalikult paljudel erialadel ja päevakirurgia peaksid olema patsiendile võimalikult lähedal kättesaadavad. Kindlasti peab säilima ka vajalik mahus statsionaarne ravi ning järel- ja hooldusravi.

Valveringi pidamine kirurgilistel erialadel kõikides väikestes haiglates ei ole mõistlik, sest töövälisel ajal tehtud erakorraliste operatsioonide arv on väike ning selleks pole mõtet personali ja tehnikat ülal pidada. Lihtsam on haige viia suurde keskusesse. Siin peab kindlasti arvestama vahemaid ning erandina välja tooma meie saared, kus alati ei ole võimalik patsienti edasi transportida. Kõige selle juures on oluline ka kiirabisüsteemi ümberkujundamine, nii et haige liiguks juba kohe sellesse haiglasse, kus on olemas vajalik kvalifitseeritud abi.

Milline oleks optimaalne haiglavõrk Tallinnas?

Eesti rahvaarvu 1,3 miljonit arvestades oleks siin ruumi vaid ühele piirkondlikule haiglale, kuid ajalooliselt on teisiti kujunenud ja selles suunas püüdnud mitmed. Selge on aga see, et Tallinnas peaksid haiglad olema ühtsemalt juhitud. Haiglate liitmine ei pruugi anda tingimata kokkuhoidu, vähemalt esialgu võib see tuua hoopis kulude kasvu, kuna reorganiseerimine nõuab raha. Konkurents on edasiviiv jõud, kuid põhjustab ka dubleerivat arengut ja töötajate defitsiidi tingimustes hoogustab ka palgasurvet. Rohkem oleks vaja omavahelist koostööd ning tuleks üle vaadata, kus haiglas, millist teenust ja mis mahus pakutakse ning vältida ebavajalikku dubleerimist. See võib tähendada näiteks erialade või valveringide jagamist. Voodikohti on Eestis optimaalselt ja tööd jagub kõigile.

Aprillist 2014 tulevad uued haigekassa ravi rahastamise lepingud haiglatega. Mida uued lepingutingimused kaasa toovad? Haigekassa on ühe prioriteedina välja toonud näiteks ravikvaliteedi.

Ravikvaliteedi küsimus on muutunud järjest aktuaalsemaks. Ma ei osale küll ise otsesel lepingu läbirääkimistel, kuid haigekassa peaks perspektiivis lisaks teenuste mahule „ostma“ rohkem ka tulemust ja mõnel juhul

esitatud arvet mitte tasuma, kui osutatud teenus ei vasta osutaja pädevusele.

Anestesioloogiakliinikus, mille juhataja olin, alustasime ravikvaliteedi hindamist aastaid tagasi. Nüüd üritame vaadata, kuidas mõõta kvaliteeti eri erialadel, millised on indikaatorid ja kes need kehtestab. Indikaatorid pole vaid arvulised näitajad. Intensiivravis võib indikaator olla intensiivraviarsti ööpäevaringne kohalolu, interdistsiplinaarsete visiitide toimimine või ravivigade registreerimine.

Sisend selleks tuleb Euroopa ja Eesti erialaselt, et saaksime indikaatorite rakendumisel end teiste riikidega võrrelda. Kui kriteeriumid on paika pandud, saame luua tehnilise baasi, mis võimaldaks indikaatoreid infosüsteemis regulaarselt jälgida. Siin on eeldus, et meditsiinipersonal infot registreerib. Ka ravivigade ja ohujuhtumite registreerimine on oluline: see on tundlik teema, kuid viga või ohujuhtum ei tähenda alati halba tulemust haige jaoks. Vigadest peab õppima ning nende registreerimine on oluline protsessi juhtimise seisukohast, et saaksime vajaduse korral planeerida töökorraldust, koolitusi või aparatuuri.

Haigekassa on rõhutanud e-konsultatsiooni olulisust ja arendamist. Kuidas hindate PERHi kogemust e-konsultatsiooniga?

E-konsultatsioon sai alguse regionaalhaigla, perearstide ja e-tervise vastavast pilotprojektist, mille tulemusena hakkas teenust toetama ja rahastama ka haigekassa.

Paraku ei ole teenuse kasutamine kujunenud nii intensiivseks, kui seda pakkuvad erialad meie haiglas lootsid. E-konsultatsioon vajab reklaamimist ja edendamist nii perearstide, haiglate kui ka erialaselt seas.

Millised on PERHis tervishoiuteenuste ekspordi plaanid?

Teenuste eksport on tasapisi käima läinud ja patsiente käib. Edukamad oleme olnud nuklearmeditsiini ja bariaatrilise kirurgia valdkonnas: patsiendid käivad ravil ja uuringutel nii Skandinaavia riikidest kui ka Venemaalt. Nad on rahul siinse teenuse, tehnoloogia, lähedase asukoha ja hinnaga.

Esmane huvi on tekkinud ka teistes valdkondades nagu kardioloogia, onkoloogia, ortopeedia. Hea koostöö ja ühine tegutsemine on tekkinud Medicine Estonia klasteri raames.