

Haiglata võrgustumine jätkub

Madis Filippov – Med24



Madis Filippov

Üldhaiglata võrgustumine kompetentsikeskustega jätkub – äsja võrgustus Valga haigla, oma järke ootavad Hiiumaa ja Põlva haigla.

„Võrgustumisprotsess on küllaltki hästi kokku lepitud. Esimene samm on koostöölepingu sõlmimine, seejärel kompetentsikeskuse esindaja nimetamine nõukokku ja kolmas samm enamusosaluse omandamine,“ kirjeldas Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse liige Mart Einasto võrgustumise etappe.

Praegu on see kliinikumil kahe haiglaga, Lõuna-Eesti ja Valga haiglaga, lõpule viidud. Seejuures osteti enamusosalus Valga haiglalt alles eelmise aasta viimastel päevadel. Sama eesmärgi nimel tehakse praegu tööd Põlva haiglaga ning protsess on käima saadud ka Järvamaa haiglaga. Põlva haiglaga on jutt käinud juba rahasummade ja konkreetsete lepete üle, Järvamaa haigla puhul on praeguseks nimetatud nende nõukokku kliinikumi esindaja. Einasto prognoosis, et Põlva haiglaga peaks selle aasta jooksul tehinguga ühele poole saama. Järvamaa haigla võrgustumine 2017. aastal veel aktuaalne ei ole.

Põhja-Eesti Regionaalhaiglal on praeguseks kaks nn tütarhaiglat: Läänemaa ja Raplamaa haigla. Võrgustumine nendega toimus paralleelselt ja ühist ajalugu arvestatakse alates 1. aprillist 2015.

Põhja-Eesti Regionaalhaigla juhatuse esimees Agris Peedu rääkis, et Hiiumaa haiglaga alustati senisest tihedamat koostööd 2015. aasta alguses. Hiiumaa Haigla SA moodustamine ainuasutaja Põhja-Eesti Regionaalhaigla poolt peaks valitsuse istungile jõudma 2017. aasta esimeses kvartalis.

„Kõik üldhaiglad on erinevad, Hiiumaa haigla aga lausa erandlik. Nii väikese teeninduspiirkonna juures hoida käigus üldhaiglat – see väärrib austust,“ rääkis Peedu. Hiiumaa haigla järjest kasvanud personali- ja rahastamismured on aga tema sõnul muutnud haigla jätkusuutlikkuse küsitavaks. Regionaalhaigla peab nüüd algatama Hiiumaa haigla rahastamise süsteemi muutmise, tegema vastavad ettepanekud ja sellele kaasa aitama. Muutused Hiiumaa haigla pakutavates teenustes sõltuvadki

haigla tegevuse rahastamisest. Need on tervishoiupoliitilised küsimused, mida regionaalhaigla saab tõstatada, kuid mitte ainuisikuliselt lahendada, lisas Peedu.

Hiiumaa haigla nõukogu liikme Aasa Saarna sõnul on võrgustumine regionaalhaiglaga osa laiapõhjalisest riigireformist, mida valitsus ellu viib. Tänane Hiiumaa haigla, mille eelarve on ligi 150 000 euroga miinuses ja mille pangalaenude põhimaksed on ajatatud, ei saa ilma optimeerimiseta kuidagi hakkama, kinnitas ta.

Äsja võrgustunud Valga haigla nõukogu esimehe Margus Lepiku sõnul oli neil kaks peamist võrgustumise põhjust: Valga haigla jätkamine aktiivravihaiglana ja investeringuteks vahendite saamine. Aktiivravihaiglana jätkamine tingimustes, kus 2/3 eelarvest tuleb haigekassalt, tundus koos tugeva partneriga mõistlikumana kui jätkamine iseseisvalt.

„Kliinikum märkis Valga haigla aktsiaid pisut enam kui ühe miljoni euro eest. See raha läheb haigla investeringuteks, iseseisvalt poleks selle taotlemine ja saamine olnud teostatav,“ lausus Lepik.

Aktsionäride lepingu järgi peab kliinikum tagama 15 aasta jooksul üldhaiglas ette nähtud teenused, välja arvatud sünnitusabi, mis vaadatakse igal aastal eraldi üle. Koostöös kliinikumiga loodetakse leida leevendust ka meditsiinipersonali probleemile ning oluline on koostöö tugi-teenuste valdkonnas. Einasto täpsustas, et see, missugused erialad Valgas säilivad, on ennekõike haigekassa otsustada, kuid kinnitas samas kahe haigla kokkulepet selle nimel pingutada, et teatud ambulatoorsed teenused säiliks.

MIS ON VÕRGUSTUMISE SISU?

Agris Peedu selgitas, et üldhaiglata esmane mure on vajalike eriarstide vähesus ja seni on külalisarstide leidmiseks kasutatud otsekontakte. Võrgustumise suurem mõte on leida pikaajalised koostöölahendused ühistest ja ühitatavatest huvidest lähtudes. Koostöös saab külalisarstide probleemi

lahendada nii, et see ei sõltuks enam konkreetsest arstist. Üldhaigla saab mõistlikult planeerida vastuvõtte ja arsti leidmine on regionaalhaigla ülesanne – arstide plaanipärane rotatsioon on üks tahk, mis lõppkokkuvõttes vähendab ka dubleerivaid toiminguid patsientide ravis.

Radioloogiakoostööst võib Põhja-Eestis välja tuua mammograafiakabineti avamise Läänemaa haiglas 2015. aasta suvel. Ruumid ja radioloogiatehnik on kohapealt, seadmed ja uuringuvastused regionaalhaiglalt. Regionaalhaigla kliiniline labor on oma kvaliteeditagamise oskusteabe täielikult rakendanud tütarhaiglate kasuks. Kaks aastat koostööd on andnud kindluse tegeleda edasi laboritöö jaotamisega.

Peedu peab oluliseks häid tulemusi tugiteenustealases koostöös. Selleks on konsolideeritud raamatupidamine, hanked, personaliarvestuse tarkvara, teave regionaalhaigla apteegi ja hanketeenistuse laovaru kohta, loodud on ligipääs kõigile (ravi) kvaliteedimaterjalidele, toimub IT-koostöö, taristualane nõustamine ja koolitamine. Kõik see on parandanud tütarhaiglate võimekust tegeleda oma patsientidega.

Rääkides sellest, missugused võimalused avanesid väiksemate haiglate arstidele ja õdedele seoses võrgustumisega, ütles Peedu, et esimene samm astuti selleks juba enne võrgustumist: alates 2015. aasta algusest on Läänemaa, Raplamaa ja ka Hiiumaa haigla inimesed osalenud regionaalhaigla korraldatud koolitustel tasuta. Korduvalt on arutatud ka patsientide edasisuunamise süsteemi, aga ka järelravile tagasisuunamist. Arstidele-õdedele annab see arusaamise teise poole ootustest ja võimalustest ehk selguse oma otsuste tegemiseks.

Aasa Saarna sõnul on haigla teinud juba varem regionaalhaiglaga tihedat koostööd. Ta kinnitas, et lisaks tasuta koolitustele rajati koos Hiiumaa haiglasse verepank, laboriarsti konsultatsioonid saadakse regionaalhaigla arstilt ning külalisarstina töötab suure haigla anestezioloog. Kiirabiteenust osutab Hiiumaal samuti regionaalhaigla. Kuna kiirabiga seotud töökoormus on väike, on võrgustumisel võimalik personali senisest paindlikumalt kasutada lisaks kiirabile Hiiumaa haigla töös.

„Võrgustumiselt loodame kindlustunnet ennekõike selles, et suur haigla toetaks väiksemat arstidega. Kohapeal elavad mitmed väärikad hiidlaste n-ö oma arstid

on pensionile läinud. Hädatarvilik on tagada saarel ööpäevaringne kirurgi, anestezioloogi, sisearsti ja günekoloogi olemasolu, lisaks on oluline, et eriarstiabi kättesaadavus jääks senisele tasemele,“ loetles Saarna.

Ka Mart Einasto tõi võrgustumise plusidena välja ühised hanked, märkides, et nii võib väiksem haigla saada korraliku kokkuhoiu juba esimese aasta jooksul. Säästetud raha jääb haigla käsutusse. Kuigi võrgustumisel räägitakse peamiselt sellest, kas ühinemise tulemusel suudetakse kohapeal teenuseid säilitada, pole Einasto sõnul teenuste osutamist puudutav tegelikult kompetentsikeskuse otsustada. Ta selgitas, et haigekassa teeb kõikide haiglatega iseseisvalt lepingud ning kliinikumi ettepanekud selle sisu ise määrata pole kuskile jõudnud.

„Kui haigekassa deklareerib, et tahab osta kohapeal mingit teenust, siis täpselt nii ta ka teeb ja haigla vaadaku ise, kuidas saab,“ rääkis Einasto. Seejuures ei ole teenuste hinnas tema sõnul arvestatud sellega, kas arst sõidab kompetentsikeskusest kohapeale vastuvõttu tegema. „See on iga tegija enda risk, mistõttu ulatuslikku arstide liikumist me ei eelda. Teatavad koostöövormid, näiteks residentide suunamised ja muu sellise oleme siiski välja töötanud.“

Kolmas oluline teema võrgustumisel on infosüsteemide ühitamine. Einasto sõnul võiksid kõik võrgustunud haiglad töötada ühtses inforuumis. See võtab aga aega. Plaan on tehtud 3–4 aasta peale.

RAHA TERVISEKESKUSTE RAJAMISEKS

Riik on Läänemaa ja Raplamaa haiglate võrgustumiseks eraldanud regionaalhaiglale kokku 1,8 miljonit eurot, mis on paigutatud haiglate sihtkapitali. Haiglate asutamise dokumentide kohaselt tuleb veel lisaks maksta sihtkapitali 700 000 eurot. Eelkõige on see mõeldud omaosaluse rahastamiseks esmatasandi tervisekeskuste rajamisel ja haigla renoveerimiseks.

Einasto kinnitas, et haiglate võrgustumist on toetatud iga kord suurusjärgus miljoni euroga ja see kõik läheb haigla investeringuteks. Näiteks on kõikide võrgustuvate haiglatega kokku lepitud erakorralise meditsiini osakonna (EMO) remont. Samuti ostetakse mõni kallim seade või renoveeritakse hooneid. Kolmanda suurema investeringuna tõi ka Einasto välja esmatasandi tervisekeskuste välja-

ehitamise. Nii Põlva kui ka Valga puhul on tervisekeskused planeeritud haigla juurde ja kokkuleppe kohaselt kaetakse sellest rahast projekti omaosalus.

Einasto sõnul on võrgustumise kõige suurem pluss see, et kokkulepe kompetentsikeskusega võtab maha pinged ja annab haiglale tegutsemisgarantii. Ta märkis, et nii Valga kui ka Lõuna-Eesti haigla kogemus näitab töötajate rahulolu ja motivatsiooni paranemist ning see kandub ka patsientidele. Kui ka infosüsteemid saavad ühtlustatud, on arstide töökeskkond oluliselt mugavam. Võrgustumise miinus võib olla see, et kompetentsikeskusel on äärmiselt piiratud võimalused haigekassa lepingut mõjutada.

Peedu rääkis, et kuigi võrgustumise eesmärk on sõnastatud dokumendis „Eesti tervishoiu arengusuunad aastani 2020“, peaks riiklik juhtimine olema selgema tegevuskavaga. Arengusuundades on öeldud, et haiglate võrgustumisel on üheks peamiseks (riigipoolseks) tegevussuunaks „toetada õiguslikult ja rahastamisel haiglate omavahelist koostööd ja liitumisi vastutuspiirkondade printsiibil“. Kui mainitud õiguslik toetus saaks regulatiivse sisu, oleks sellest Peedu sõnul kindlasti palju abi. Kuna senistest võrgustumistest ja sellega seni toimunud muudatuste rakendamisest on möödunud veel vähe aega, olevat mõistlik teha põhjalik analüüs 2017. aasta lõpul.

„Võrgustumine ei lõpe õigusliku kande tegemisega äriregestris, vaid tegevused peavad olema pidevad ja mõjusad ning seda nii patsientide kui ka haiglapersonali vaates,“ lisas Peedu. Regionaalhaigla võrgustumise juht Meelis Roosimägi tegeleb igapäevaselt tütarhaiglate vajaduste ja regionaalhaigla võimaluste analüüsimisega.

KUIDAS EDASI?

„See on küsimus Eesti riigile, kuna võrgustumise on algatanud ministeerium. Praegu oleme rääkinud kohalike omavalitsuste valduses olevatelt haiglatelt teatava osa kliinikumile ostmisest. Kui räägime terviklikust Lõuna-Eesti piirkonnast, siis peaks siia hulka kuuluma ka Viljandi ja Jõgeva haigla, mis on mõlemad 100 protsenti riigi osalusel

asutatud sihtasutused, aga nendega meil tegelikult mingisuguseid läbirääkimisi ei ole,“ seletas Einasto. Kliinikumi esindajaid nende haiglate nõukogudes ei ole. Nende haiglate võrgustumine on Einasto sõnul riigi otsustada ja kliinikumi kaasamisest pole seni juttu olnud, kuigi viimasel oleks neist teemadest rääkimiseks valmisolek olemas.

Kui heita pilk Ida-Virumaale, siis sealne Ida-Viru keskhaigla on kliinikumiga sisuliselt võrgustunud juba ligi 15 aastat tagasi. Seal on kliinikum nõukogus esindatud ja koostöö käib kõikidel tasanditel, kuigi puudub enamusosalus. Narva haiglagaga käivitati koostöö 2016. aasta lõpus ja siis nimetati sinna nõukokku ka kliinikumi esindaja. Narva haiglale on miljon eurot EMO renoveerimiseks juba eraldatud ning selles osas aitab neid ka kliinikum. Siiski ei peeta praegu Narva volikoguga, kes on Narva haigla omanik, läbirääkimisi enamusosaluse omandamiseks.

Peedu sõnul võib asukohta arvestades mõelda Põhja-Eesti Regionaalhaigla võrgustumisest näiteks Rakvere haiglagaga, kuid alustama peab võimalike koostöövaldkondade selgitamisest. Tähtis on sõnastada ühised huvid. Kui sisuline koostöö juba toimib ja pooled on arenguga rahul, võib võtta teemaks võrgustumise.

„Pikemas perspektiivis on kõigi üldhaiglate võrgustumine otstarbekas. Eesti kui vastutuspiirkond jaguneb kahe piirkondliku haigla – kliinikumi ja regionaalhaigla – vahel. Tallinna Lastehaigla vastutuspiirkond on veidi kitsamalt erialane. Regionaalhaigla vastutuspiirkond on kogu see ala, mis ei ole kliinikumi vastutada ja vastupidi. Kas Järvamaa patsient liigub rohkem Tallinna või Tartu poole – see tundub olema ainuke lahtine küsimus,“ rääkis Peedu. Ta tõi näiteks põhjanaabrite kogemuse. Helsingi-Uusimaa haiglapiirkond ühendab 22 haiglat, mille teeninduspiirkonnas elab üle 1,6 miljoni inimese. Nende 22 haigla peale on üks logistikakeskus. Regionaalhaigla teeb juba praegu tihedat koostööd ka lastehaigla ja Pärnu haiglagaga, järjest paraneb see Lääne-Tallinna keskhaiglagaga. Peedu lisas, et ka koostöö perearstidega on vältimatu, huvitav ja suure arengupotentsiaaliga.