

# Priit Perens: arstide ja õdede ületöö ei peaks olema normaalsus

Arstide liit teatas hiljuti, et Eesti meditsiinisüsteem toimib tänu arstide ja õdede ülekoormusele. See ei peaks olema normaalsus, leiab Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse esimees Priit Perens Med24 toimetajale Madis Filipovile antud intervjuus.

## Asusite Tartu Ülikooli Kliinikumi juhtima keerulisel ajal. Kuidas on tulla täiesti teisest valdkonnast Eesti tervishoiu ühe lipulaeva etteotsa koroonapandeemia ajal?

Ma olen veendunud, et Tartu Ülikooli Kliinikumi töötajad on väga professionaalsed ja patsiendid on heades kätes nii pandeemia ajal kui ka pärast seda. Kindlasti on nad seda sõltumata minu siin olemisest. Need paar kuud on olnud minu jaoks väga intensiivsed. Olen kohtunud paljude erinevate inimestega – arstide, õdede, tugiteenuste esindajate ja teistega –, et end asjadega kurssi viia. Samuti osalen kriisijuhtimise meeskonna töös. Ükski hetk pole olnud tunnet, et olen kõrvaltvaataja. Tunnen, et kliinikumi töötajad on mu omaks võtnud ja seetõttu on ka töösse sulandumine olnud võimalik.

## Kuidas toetab teie varasem kogemus tööd uuel kohal? Vahel räägitakse, et arste või siis haiglat peaksid juhtima arstid – mis mõtteid see tekitab?

Mulle tundub, et praegune praktika on maailmas selline, et suurte haiglate juhid on pigem kas äriharidusega tippjuhid või täiendavat haridust saanud õenduskogemusega inimesed. Kui haigla juht on meditsiinilise haridusega, siis see kindlasti aitab aru saada, mis meditsiinis toimub, aga töö on nii intensiivne, et kvalifikatsioon meedikuna kipub pärast paari aastat vähenema niikuinii.

Mind toetab pikaajaline juhtimiskogemus. Mul on olnud õnn või



Priit Perens

Foto: Jane Vosso

õnnetus juhtida organisatsiooni keerulistes olukordades, näiteks finantskriiside ajal, ja olen osalenud uute struktuuride, sh rahvusvaheliste, muutmisel, kujundamisel ja mitmest organisatsioonist uue loomisel.

Tervishoiuvaldkonnaga olen ka varem kokku puutunud. 2017. aastast kuni 2020. aasta septembrini olin haigekassa nõukogu liige.

## Iga uus juht toob kaasa mingisugused muudatused. Millised muudatused on ees kliinikumil?

Sõltumata muudatustest, mida mina toon, on kliinikumi kollektiiv valmistanud ette struktuuri- ja juhtimisreformi. Reformi tööühma ettepanekud muudatusteks, mis ennekõike puudutavad juhtimispro-

himõtteid, on väga sarnased minu visiooniga. See on hea baas, kust koos edasi minna.

## Kuidas on käesoleva aasta olukord mõjutanud kliinikumi plaanilist tööd ja erinevaid arendusi?

Kevadine eriolukord oli väljakutse kõigile tervishoiutöötajatele ning pärast eriolukorra lõppu tuli suvel ja sügisel ära teha ravitöö, mis oli eriolukorra tõttu piiratud. Kliinikumi töötajad on olnud väga tublid: lahendada kevadine COVID-kriis ning pärast seda pingutada suvepuhkuste arvelt, et tagada ravi ka teistele patsientidele, on selge näide missioonitundest. Ma olen väga uhke kogu kliinikumi tööpere üle, et meil on sellised inimesed, kes suudavad praegusel raskel ajal olla 24/7 väljas

ja tagada sellisel kujul arstiabi kättesaadavus, nagu ta praegu on. Olen kõigile väga tänulik!

Julgen ettevaatlikult öelda, et ilmselt täidame aasta lõpuks ravi rahastamise lepingu peaaegu täies mahus [intervjuu toimus detsembris – toim]. Suvel algas meditsiinilinnaku kolmas ehitusjärk, mis praeguses kontekstis on eriti ebamugav tegevus. COVIDi uue laine ajal kaalume ehituse eri etappe väga põhjalikult, sest ehitus ei tohi segada COVID-19-ga seotud erakorralist ravitööd. Kui COVID-19 olukord eskaleerub veelgi, siis võib juhtuda, et tuleb kaaluda osa ehitustööde ajutist peatamist.

## **Kuidas haigla juhina näete – kas sellel, mis käesoleval aastal on toimunud, võib olla mingisugune pikem mõju nii haiglale kui ka patsientidele, kes ei saanud õigel ajal vastuvõtule?**

See võib kõlada veidi banaalsena, aga tihtipeale armastatakse öelda, et head kriisi ei tohi lasta raisku minna. Ma nägin haigekassa nõukogus, et kaugvastuvõttud, mis ei tahtnud kuidagi vedu võtta, on COVID-19 tingimustes muutunud üha populaarsemaks. See on väga efektiivne ja hea alternatiiv erialadel, kus on seda võimalik kasutada. Tegu on uue teenusega ja sellepärast on vajalik selle edasine arendus ja standardiseerimine. Kaugvastuvõttud on ilmselt üks COVID-19 olukorras tekkinud muudatus, mis meid jääbki saatma. Mis puudutab ühiskonda laiemalt, siis ma arvan, et muudatuste ulatus või ühiskonna toimimise viisid võivad muutuda üsna ootamatult. Mulle tundub, et mõjud väljaspool meditsiini on võib-olla isegi suuremad kui meditsiinis.

## **Kuidas võiks kaugvastuvõtte edasi arendada?**

Rääkides teenuse arendamisest, pean silmas seda, et praegu ei ole selge, millistel erialadel on kaugvastuvõttu võimalik kasutada paremini ja millistel halvemini, kus on

see õigustatud ja kus mitte. See peaks paika loksuma. Kui mõelda kaugemale edasi, siis praegu on kaugvastuvõtu puhul ühel pool arst ja teisel pool patsient, aga ma arvan, et tulevikus võiks osal juhtudel olla patsiendi vastas ka tehisintellekt. Lihtsamate diagnooside panemiseks pole võib-olla alati arsti vaja.

## **Kuidas minnakse edasi kliinikumi juhtimis- ja struktuuri-reformiga?**

Reformi eesmärk on olnud aasta jooksul jõuda tasakaalustatult ja kõiki osapooli kaasates uue struktuuri- ja juhtimisreformi kavandini. Tegevuse tulemused esitati nõukogule kinnitamiseks, mida ka tehti. Seal on suures osas tegemist printsiipide ja ootustega juhtimiskvaliteedile, millele me peame hakkama konkreetset raamistikku ja infrastruktuuri looma. Juhatuse ülesanne on nüüd edasi tegeleda selle töö tulemuste rakendamisega.

## **Kas kliinikute juhtide kohad muutuvad tähtjaliseks?**

Töörühma tegevuse tulemus esitati nõukogule kinnitamiseks ja see sisaldas ka tähtjalisi juhtimisülesandeid meditsiinipersonalile.

## **Kas teie peate seda mõistlikuks, et need on tähtjalised?**

Praegu on niimoodi kokku lepitud, et need saavad olema tähtjalised.

## **Kui kliinikute juhid Priit Eelmäe suhtes umbusaldust avaldasid, selgus, et tal on ka palju pooldajaid, kes sooviksid reformide kiiret elluviimist – muudatusi kliinikumis toetas allkirjaga üle 800 inimese. Mida olete teinud selleks, et kliinikumis säiliks hea tööõhkkond, kus töötajad näeksid karjääriperspektiivi?**

Struktuuri- ja juhtimisreformi kavaga on olnud võimalik oma sõna sekka öelda kõigil töötajate gruppidel. Saame öelda, et rahva hääl kajastub juhtimispõhimõtetes, mis heaks kiideti. Tegemist

on juhtimiskultuuri muudatusega. Kuna ootused, mille kujundamises on osalenud väga paljud inimesed, on fikseeritud ja me hakkame neid ellu viima, siis ma arvan, et see peaks hoidma hea tööõhkkonna ka edaspidiseks.

## **Arstide liit teatas üldkoogu koosolekul, et meie meditsiinisüsteem toimib tänu arstide ja õdede ülekoormusele ning mitmel kohal töötamisele. Kuidas teie seda olukorda praegu näete ja kui jätkusuutlikuks peate?**

Kellegi, ka arstide ja õdede ületöö ei peaks olema normaalsus, aga meil on täpselt nii palju inimesi tööturul, kui neid on, ja tervishoiuteenuse järele on nõudlus alati pakkumisest suurem. See tähendab, et alati on võimalus teha ületööd. Seda saab reguleerida ainult inimese enda otsusega, kas ta on nõus ületööd tegema või mitte. Sõltumata meditsiinispektori rahastamise kasvust suurenevad ühiskonna ootused ravi-teenusele kogu aeg. Kui meditsiin areneb kiiresti, ka haigekassa lisab igal aastal hinnakirja uusi teenuseid ja ravimeid, siis jääb küsimus, kus on piir, milleni riik peaks seda rahastama ja millisest tasemest võiks tulla mängu inimeste omaosalus.

## **Kas inimeste omaosalusel või ka erameditsiinil võiks olla tulevikus senisest suurem roll?**

Praegu läheb haigekassa tervishoiukulude eelarvest erameditsiinile ca 7 protsenti. Ma arvan, et erameditsiin on võimalik meditsiinivaldkonnades, kus teenuse osutamine on teatud mõttes piiratud hoomatavate riskidega. Näiteks on loomulik, et hambaravi saab olla erameditsiini teenus, aga samas on raske uskuda, et meie praeguse mudeli juures liiguksid suured kirurgilised operatsioonid erameditsiini. Seda infrastruktuuri ei jõua meie elanikkond kinni maksta.

## **Kliinikum vastutab ka paljude väiksemate haiglate käekäigu eest. Kas näete, et kliiniku-**

## **miga võrgustunud haiglate töökorralduses ja koostöös tuleks midagi muuta või toimib praegune süsteem ja koostöö hästi?**

Praeguses COVID-pandeemia olukorras näeme, et koostöö on efektiivne ja toimib.

## **Mida peaks Teie arvates muut- ma Eesti tervishoius ja selle rahastamises, et see oleks**

## **pikas perspektiivis jätkusuut- lik?**

Tervishoiuteenuse järele on nõudlus alati suurem kui pakkumine. Sõltumata rahastamise tasemest kasvavad ootused ühiskonnas alati kiiremini, kui rahastus järele jõuab. Nagu ütlesin, jääb küsimus, mis tasemeni peab rahastama riik ja kas mingist hetkest ja kuidas on võimalik või vajalik inimese omaosalus. Selge, et see kasvatab

ebavõrdsust ühiskonnas, aga teisalt, kui keegi suudab endale paremat ravi lubada, jõuab selle eest maksta, siis on pigem küsimus, mis on sellises olukorras ühiskonna taluvuse piir. Ameerika Ühendriikides see süsteem töötab, aga kas ka meil, seda ei oska öelda. Küsimus pole ainult rahastamises, vaid ka selles, kas ühiskonnas jätkub inimesi, kes tahavad seda tööd teha ja sellel alal tegutseda.