

Ralf Allikvee suundus arstina erateravishoidu

Pikaegne Ida-Tallinna Keskhaigla juht Ralf Allikvee ei soovi enam juhina jätkata ning hakkas erialaseid vastuvõtte tegema erateravishoiuasutuses. Allikvee rääkis oma tegemistest ja mõtetest Med24 toimetajale Madis Filippovile.

Teil oli viimane päev Ida-Tallinna Keskhaigla juhina 30. juunil. Millega olete vahepeal tegelenud ja mida teete praegu?

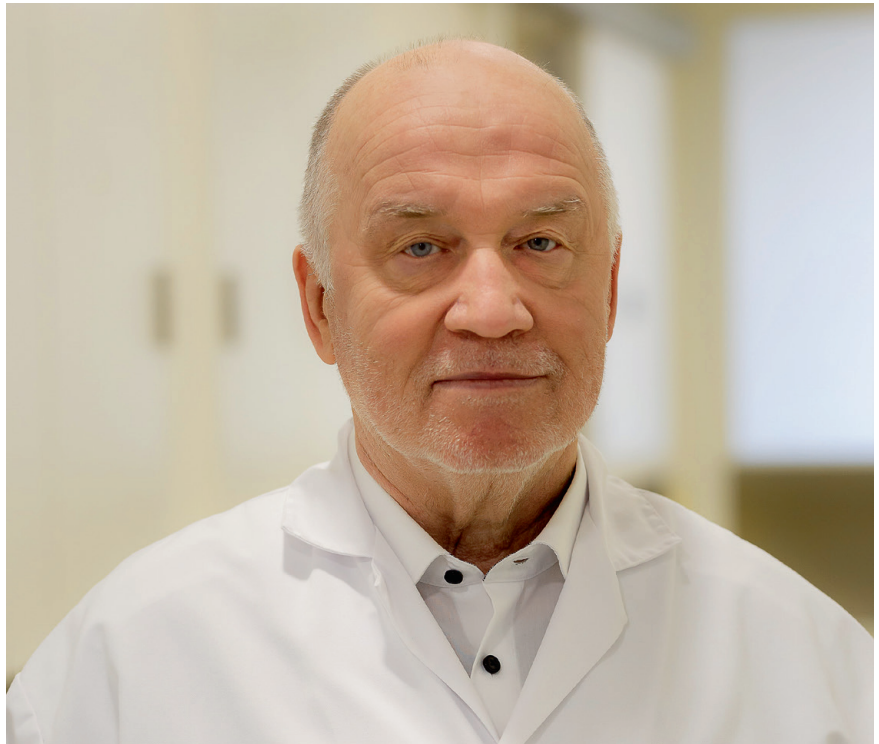
Kaks esimest kuud oli täielik puhkamine, ma ei tegelenud praktiliselt mitte millegagi. Augusti teisel poolel leidsid mind mõned inimesed üles ja tegid pakkumise, mis tundus küllaltki ahvatlev. Nüüd töötan uroloogina Confidos. Teen tasa ja targu oma erialast tööd. Selge on see, et juhina ma enam kunagi ei jätka. Ma olen 42 aastat olnud juht. Ei ole mõtet kogu aeg vastu tuult liikuda. Seda enam, et mul ei õnnestunud kastsüsteemi murda. Kuna süsteem läheb edasi, siis las tegelevad sellega inimesed, kellele see sobib.

Mida te kastsüsteemi all mõtlete?

Haiglaid – regionaalhaiglaid, keskhaiglaid jne. Haigla liik määrab ära, mida sa tohid seal teha ja mida mitte. See, kui sul on haiglas personal ja aparatuur, et teha tipptasemel tööd, ei sobi kõikidele.

Kas see võib saada takistuseks ka loodava Tallinna haigla puhul?

Mis asi on üldse Tallinna haigla? Kui hakata ehitama keskhaiglat ja seda teha nii kallilt, siis kerkib üles küsimus, kas me ikka oleme nii rikkad. Arvestades seda, kuidas rahvastik Eestis liigub, on siin piirkonnas tööd kahele tõsiselt töötavale haiglale. Eestis oleks normaalne 3+2-haiglasüsteem, kus on kolm vanas mõistes regionaalhaiglat ja kaks keskhaiglat. Keskhaiglad võiksid siis olla Ida-Virumaal ja Pärnus.



Ralf Allikvee

Foto: Ida-Tallinna Keskhaigla

Eestis puudub juba aastakümneid tervishoiu strateegiline juhtimine. Meil ei nähta terviklikku pilti. Pole ühtest vaadet, mismoodi süsteem peaks töötama, et lihtne inimene saaks Eestis igal pool ühtemoodi kindlustatud ravi.

Ühtne vaade peaks olema ministeeriumis ja see peaks olema haiglavõrgu arengukava?

Kus siis veel? Ja see peaks olema kogu Eesti tervishoiu arengukava, alustades perearstidest ja lõpetades tipptasemel haiglatega. Tuleks ka tunnustada, et Eestis pole nii palju elanikke, et me saaksime rääkida tõsiselt võetavatest kompetentsi-

keskustest. Me saame Eestis rääkida keskustest, kus tehakse heal tänapäevasel tasemel tööd ja kui on tegemist mingi harvikaigusega, siis seal töötavad inimesed on võimelised otsima abi kirjandusest või konsulteerima lähiriikide spetsialistidega.

Olete Tallinna haigla seniste tegevuste ja plaanide kohta kasutanud sõna „betoon“.

Ega ma enam ei tea, mis seal tehakse, sest ma olen juba tükk aega olnud Tallinna haiglast eemal. Mis seal praegu toimub, ei oska kommenteerida. Mingit niisugust ütlust, et seal ei ole keskhaigla tegemine, pole ma kuulnud. Kuigi ma pole keskhaigla tegemise juttugi eriti palju kuulnud.

Tallinna haigla pole pealinna, vaid Eesti riigi probleem. Tallinna patsiente saab seal haiglas olema napilt üle poole. Kusjuures mõned poliitikud käsitlevad haigla jaoks mõeldud Euroopa raha, nagu see oleks olnud riigi raha, mis siis Tallinna haiglasse pannakse. Ei ole! See on ikkagi Euroopa raha, ja kui Eesti riik ise reaalselt sinna täiendavaid vahendeid ei pane, siis on meil seda liiga vähe. Kogu aeg peab hakkama järjest kõike kokku tõmbama. Aga sellist unikaalset võimalust ehitada rohelisele väljale uhiuus suur haigla ei tule tõenäoliselt enam kunagi. Sa ei ehita mitte üleeilset, vaid ülehommset päeva, aga kui pead kogu aeg kärpima, siis mis välja tuleb? Teeme justkui uue ülikonna, aga riie on ei tea kui kaua kuskil kopitanud.

Kas olete Confidos juba ametis?

Olen juba patsiente vastu võtnud. Arvestades praegust seisu Tallinna ja Eesti tervishoiuturul, leian, et need inimesed, kes on end Confidoga sidunud, on teinud väga õige valiku. Tõenäoline on ka see, et patsiendid võivad. See, kuidas seal areng toimub, kui optimaalsed lahendused leitakse, kuidas asjad kiiresti läbi kaalutakse, on lausa suurepärase.

Kas Confido on suurtele haiglatele üha tõsisem konkurent?

Kõik on konkurendid. Ega Confidol pole mõtet hakata osa asjadega tegelema. Asjadega, mis on väga mahukad ja suurte tüsistuste riskiga. Ei ole ju mõtet hakata seal tegelema ajukirurgiaga.

Kas on kergem, kui ei pea juhtima?

Oled vabam. Tuleb passi vaadata, et mõista, kui palju jõuad tulistada. Ma tegelikult oleksin ju võinud veel mõne aja tulistada, aga kuna otsus oli selline, et aeg on täis ja õnneks leping lõppes, siis läks nii ja nüüd ongi kõige parem seis. See on vabam olek. Võib-olla esialgu oma sisemuses reageerid natuke temperamentselt,

aga harjud ära. Seda enam, kui vaatad, mis ümberringi toimub.

See, kuhu oleme oma arengus jõudnud, on väga kurb. Üliberaalsuse ja ülivabadusega oleme tõenäoliselt muutunud päris mitmeski asjas iseendale ohtlikuks. Me räägime vabadusest, kui ma ei lase end COVID-19 vastu vaktsineerida. Ihu võib ju minu oma olla, aga kui ma olen seejuures ümbruskonnale ohtlik? Võib-olla tõesti olen mina ise tugev, aga kõik ju ei ole. Ühiskonnas on väga palju nõrku ja siia maani ongi inimühiskond tänu sellele elus püsinud, et on väga paljuski oma nõrgemaid toetanud ja võimaldanud neil normaalselt elada. Egoistlikult käitudes ei jõua me mitte kuhugi. Rääkida sellest, et meie põhiseaduslikke vabadusi piiratakse, kui öeldakse, et tuleb vaktsineerida ... Kui ma kaitsen iseennast ja ümbrust, siis ei võta see minu põhiõigusi mitte kuidagi ära. Vastupidi, minu põhiõigused muutuvad tugevamaks.

Kõige kurvem on see, et ülalt alla tulevad sõnumid on sageli soovituslikud. Mida soovitustega tehakse? Neid eiratakse. Alles siis, kui nõuda, et tuleb teha, meie inimene teeb. Saame sageli sõnumeid, mis on hommikuti ja õhtuti erinevad. Meil on liiga palju eestkõnelejaid – teadusnõukoda, müstee-rium [sotsiaalministeerium – toim.], terviseamet ... Igaüks avaldab oma arvamust. Aga mida siis lihtnimene peab järeldama ja millise seisukoha võtma? Kriisiolukorras, ja praegu on meil kriis, peab olema lihtne selge sõnum.

Seda, mis meil on toimunud vaktsineerimisega, võiks mõni võtta komöödiana, aga minu jaoks on see tragöödia. Miks näiteks välistati kevadel perearstid, kui süsteem alles hakkas tööle? Oleks võinud teha edasi ning panna haiglad ja vaktsineerimiskeskused täiendavalt vaktsineerima – seda suurema massi oleks saanud läbi lasta! Kui nüüd rääkida seda, et peame inimestele helistama ja anuma, siis millisest tööajast saavad arstid ja õed seda

teha? Nad on juba nagunii stressis ja nüüd saad veel mitte millegi eest sõimulaviini, sest kümnest inimesest üheksa ütleb sulle halvasti.

Kas seni vaktsineerimata inimestele peaks seadma uusi piiranguid või kuidas neid mõjutada, et nad ikkagi vaktsineeriks?

Kõigepealt võiksid lugupeetavad inimesed, juhid, kes seal räägivad, ennast ise ära vaktsineerida ja rääkida sellest positiivselt. Nii palju ebateadust, kui meil on praegu, pole kunagi varem olnud. Tulemuslik meditsiin on teaduspõhine, aga kuhu meie oleme jõudnud? Räägitakse vaktsineerimistüsistustest, aga minu teada on neid kolmekohaline arv, samas kui on tehtud üle 1,4 miljoni süsti, protsent on väga väike. Kuna vaktsineerimine on meie organismi sekkumine ja meil kõigil on ju erinevad organismid, siis pole midagi teha, et reageerimegi erinevalt. Aga see on võimalus, et minimaalsete kaotustega üldse sellest olukorrast välja tulla.

Kuidas Eesti üliefektiivne tervishoiusüsteem koroonalukorraga pikemas perspektiivis hakkama saab ja milline mõju võib sel olla?

Kas tal on valikuid? Ta peab ellu jääma.

Mis hinnaga?

Väga karmi hinnaga. Personali- puudus on Eesti tervishoiusüsteemi suurim takistus. Inimesed kisuvad ennast lõhki, aga ühel hetkel nad lihtsalt väsivad ära. Väsimuse juures hakkavad tulema vead ja midagi jääb tegemata. Küsimus on riigi suhtumises. Näiteks residentuuri puhul makstakse juhendamise eest tasu, aga õdede ja ämmaemandate koolituses ei ole riik juhendamistasu ette näinud. Õdede arv on väike, juhendamistasu ei ole – mille peale siis loodetakse? Me ei räägi kümnetest miljonitest eurodest. Paar aastat tagasi arvestasime, et õdede juhendamise tasudeks oleks

kulunud napilt üle miljoni euro aastas. Küsimus on lihtsalt põhimõttes. Sama on õdede koolituse vastuvõttude suurendamisega.

Milliseid järeldusi peaks valitsus tervishoius tegema varsti juba kaks aastat kestnud koroonakriisist?

Sõnumid peavad olema selgesti mõistetavad ega tohi õhtul erineda hommikust. Vaja on vähem kõnelejaid. Otsused tuleb ära teha õigel ajal. Näiteks on praegu väga palju koldeid noorte seas ja koolides, aga millised sõnumid on koolideni

läinud? Õpetajad ja lapsevanemad on segaduses. Kui me ei suuda ühest sõnumit anda, siis mida me ootame?

Milline peaks olema eratervishoiu roll koroonakriisist?

Eratervishoius on praegu peamiselt ambulatoorne töö ja natuke päevaravi. Tõsisemaid asju eratervishoid praegu teha ei suuda. Kui n-ö riigimeditsiin areneb nii nagu seni, siis võib juhtuda, et eratervishoid tõesti teeb mõne tõsisema haigla, sest nõudlus on olemas. Meil on praegu konflikt – eratervishoid ja n-ö riigitervishoid. See on sellest, et

meil puudub ühtne tervishoiustrateegia. Need asjad oleks juba omal ajal võinud paika panna.

Millisena näete eratervishoiu tulevikku Eestis?

Ta roll kindlasti suureneb. Ma väga loodan seda, et me muutume atraktiivseks idanaabri keskklassi jaoks. Tõenäoliselt oleme teatud aja veel soomlaste jaoks odavamad. Oluline oleks tagasi võita see positsioon Balti turul, mis meil oli 1990ndate alguses. Siis meie läksime ees ja teised tulid järele. Praegu on teised tempot kiirendanud.