

# Kristo Erikson: Regionaalhaigla astub e-lahendustega olulise sammu edasi

Põhja-Eesti Regionaalhaigla plaanib välja vahetada aastakümneid kasutatud e-haigusloo, eesmärk on, et uus süsteem oleks oluliselt nutikam ja lihtsam kasutada, rääkis haigla uus ülemarst Kristo Erikson Med24 toimetajale Madis Filippovile.

## Olete regionaalhaigla ülemarst alates oktoobrist – kuidas olete uuel kohal sisse elanud?

Väga kiire on olnud, olen sukeldunud pea ees vette. Arvan, et päriselt sisseelamiseks läheb vähemalt pool aastat.

## Mis olid teie jaoks kandideerimissuse tegemisel plussid ja miinused?

Ma olen alati mõelnud, et pigem jääd kahetsema neid asju, mida pole proovinud teha. Samamoodi oli siis, kui tulin Soomest tagasi siia intensiivravikeskust juhutama. Ka sellele eelnes äärmiselt pikk ja põhjalik mõtlemine. Samamoodi nüüd. Konkursil osalemine eeldas ka perega läbirääkimist. See oleks jäänud mind vaevama, kui ma ei oleks konkursil osalenud. Põhjuseks on ikka see, et loodetavasti saan rääkida kaasa meditsiinisüsteemi arengus.

## Mis olid toona Eestisse tagasi tulemise põhjused?

Kuna minu kirk on intensiivravi ja ma olin selle erialaga väga tihedalt seotud, sai otsustavaks see väljakutse, et võin hakata arendama ühte Eesti suurimat intensiivravikeskust.

## Oma otsust te kahetsenud pole?

Eks ikkagi kultuuriruumi muutumise ja siin elamise tõttu on vahel olnud nii perel kui ka endal mõtteid, et võib-olla oleks olnud lihtsam ja turvalisem jääda sinna, aga otsest seda otsust, et ma selle karjääri valisin, pole kahetsenud.

## Kui palju saate jätkata nüüd uuel kohal oma erialase tööga?

Hetkel olen pannud selle pausile, aga salasoov on, et kevadel proovin oma erialast tööd jälle teha nii palju, kui aega leian.



Kristo Erikson

Kindlasti ei soovi ma selles vanuses erialast tööd kõrvale heita.

## Professor Peep Talving ütles ametit üle andes, et regionaalhaigla meeskond on Eesti tervishoiu tipp, aga kunagi ei saa ravikvaliteedi arendamisega seisma ega rahule jääda ehk et arengupotentsiaali jagub.

Olen täiesti nõus, et arengupotentsiaali jagub. Arengupotentsiaali jagub nii koostöös teiste meditsiinasutustega, erialaliselt kui laiemas mõttes. Eesti meditsiinil laiemalt on kindlasti arenguvõimalusi. Alustada võiks regionaalpoliitikast: riigilt ootaks tugevamaid samme konkreetse ja korralliku plaani loomisel ehk otsuseid, milliseid haiglaid ja kuhu on meil vaja ning millised on nende funktsioonid. Haiglavõrk tuleks kõigepealt

korda teha. Tegelema peaks juba nüüd esmatasandiga ehk sellega, kuidas perearstide tulevik välja näeb, sest praegune süsteem pole piisav. Meie patsiendid kurdavad, et esmatasandi abi on suhteliselt raskesti kättesaadav, seda näeme kiirabi ning EMO töös. Seetõttu jõuavad paljud probleemid sinna, kuhu nad ei peaks jõudma.

Ka ülikoolis pakutav õpe peaks pidevalt arenema ja kindlasti võiks meie residentuuriõpe astuda sama jalga koos muu Euroopa residentuuriprogrammidega. Samamoodi peaksid arenema haiglad ise. Näiteks patsienditeekonnad, patsientide turvalisus ning patsientidega ja nende lähedastega suhtlemine.

### **Kas saate residentuuri osas välja tuua, milliste erialade spetsialiste on kõige rohkem juurde vaja?**

Meil on tõesti teatud erialad, mis tulevad selgemalt esile. Näiteks onkoloogia erialal vajaksime kohe rohkem arste, sest järelkasv kipub pigem Tartu-keskseks jääma. Psühhiaatreid on puudu ja EMOsse on vaja rohkem arste. Kindlasti võiks mõelda, kas erakorralise meditsiini residentuur peab olema keskendunud puhtalt patsientidega tegelemisele või võiksime õpetada tulevikus erakorralise meditsiini arste selleks, et nad pigem juhiksid neid osakondi. Kindlasti on õenduses suur puudujääk, sest meditsiinkoolide lõpetajatest ei piisa selleks, et kõik meie haiglad saaksid piisavalt õdesid. Õdede puudus on suur probleem kogu maailmas.

### **Ehk tervishoiu põhiprobleem on ikka tööjõu puudus?**

Just ja see süveneb. Vaatamata sellele, et palgad on tegelikult ju tõusnud ja tõusevad, otsustatakse järjest vähem minna arstiks või õeks õppima. See on ülemaailmne probleem – tõenäoliselt on töö üsna nõudlik ja raske ning tänapäeval on teisi sama huvitavaid, aga ka lihtsamaid võimalusi tööd teha. Meditsiinisüsteemi töötajaid jääb kogu maailmas üha vähemaks, ja kui paneme juurde selle, et Euroopa rahvastiku keskmine vanus kasvab, siis tekib küsimus, kuidas vastata sellele tervishoiu ja ka sotsiaalteenuste nõudmisele, mis meid järgmise 10–15 aasta jooksul ees ootab. Nii et meil on päris suured küsimused ees.

### **Üks asi, mida sageli välja tuuakse, on tööõhkkond haiglas. Kuna teil on**

### **14aastane Soome-kogemus kõrval, siis kuidas võrdleksite olukorda siin ja seal?**

Kindlasti on meie kultuuriruum mingil määral säilitanud vaba Eesti eelset õhkkonda. Kultuuriruumi muutumine võtab palju aega. Erinevus muu Euroopaga on selles, kuidas on harjutud siin patsiendi või tema lähedastega suhtlema. Regionaalhaiglat näiteks tuues võin öelda, et teeme väga tõsiseid samme selles suunas, et suhtlemine patsiendi ja tema lähedasega paraneks ja et töökeskkond oleks töötajale meeldiv ning motiveeriv. See töö on pidev ja ma arvan, et kui me vaatame ajas kümme aastat edasi, siis on meie suhtlemisviis praegusest täiesti erinev.

### **Olete öelnud, et hindate tugevat tiimitööd ja väiksemat hierarhiat. Mida see praktikas võiks tähendada?**

Uuringud on näidanud, et mida vähem on meditsiinis hierarhiat, seda paremad on tulemused patsientide ravis. Selles oleme teinud viimase viie aasta jooksul väga suuri samme. Töökeskkonnas moodustavad õde ja arst ühe tiimi, samamoodi moodustavad meeskonna teised meditsiinitöötajad, kes osalevad patsiendi ravis. Ma arvan, et ka selles suhtes oleme õiges suunas liikumas – kõige tähtsamal kohal on patsient ja kõik, vaatamata oma tiitlitele, teevad tööd selle jaoks, et patsient saaks parimat ravi ning paraneks kiiresti.

### **Milliseid arenguvõimalusi näete regionaalhaiglas ehk mida võiks teha teisiti või rohkem vms?**

Ma usun, et meil on arenemisruumi patsientide teekondade loomisel, mis tähendab ühtsete arusaamade ja ravijuhiste tekitamist. Meil on häid näiteid, näiteks insuldipatsiendi teekond, aga vastavaid teekondasid peaks kindlasti rohkem olema. Oluline on interdistsiplinaarse koostöö arendamine. Neid punkte, mida parandada ja arendada, on palju.

### **Milliseid digitaalseid lahendusi peate võimalikuks ja vajalikuks, mis võiksid kergendada ja võib-olla isegi asendada nii arstide kui ka õdede tööd?**

Kui vaadata otsa süvenevale töökatte puudusele, siis see on paratamatu, et meil peab tekkima tugev digitaliseerumine. Ka roboo-

tika tuleb siia ühel hetkel juurde. Seejuures peame muidugi arvestama ressursside piiratusega.

Regionaalhaiglas on detsembris-jaanuaris välja minemas uue e-haigusloo hange, sest praegune on aastast 1992 ja algselt üldse mõeldud raamatupidamisprogrammiks. Tänapäevane abivahend aitaks lihtsamalt dokumenteerida, võtaks vastu andmeid meie keerulisest aparatuurist ehk me ei peaks neid andmeid käsitsi sisestama ja kindlasti oleks otsustustoega. See tähendab, et on kontrollimehhanismid, mis jälgivad näiteks ravimeid, mida määrame. Näiteks, kas nad sobivad teiste kasutusel olevate ravimitega kokku, kas neerufunktsiooni halvenemine eeldab annuse korrigeerimist. Töö sellises keskkonnas peaks olema loogiline ja see peaks ulatuma patsiendini ehk tänapäevane patsiendiportaal peaks olema samuti olemas. Soovime, et tulevikus, kui patsient jõuab ravilt koju, saab ta mingi aja jooksul pidada ühendust ravimeeskonnaga ja vajaduse korral neilt nõu. Loodame, et meie hange läheb hästi.

## See puudutab ainult teie haiglat?

Me korraldame hanke selliselt, et vajaduse korral saavad hangitava toote ka teised haiglad kasutusele võtta. Vaatame natuke laiemalt pilti. Ja miks mitte pakkuda seda võimalust ka sotsiaalhoolekandele ja perearstidele, kui me saame hea info-süsteemi. Aga praegu oleme alles hankega välja minemas ja vaatame, mida turul pakutakse.

## Küsisin seda sellepärast, et on ette heidetud, et iga haigla arendab oma süsteeme, samas kui võiks teha rohkem koostööd.

Eesti mõistes võiks kindlasti ka üks programm olla võimalik, aga selleks, et välja selgitada, milline meile kõige paremini sobib, peame kõigepealt hanke korraldama. Oleme kogunud tagasisidet tulevastelt lõppkasutajatelt, kogunud ka tulevikuks mõtteid ja soove. Ootame sellesse hankesse ka rahvusvahelisi pakkujaid ja loodame saada parima töövahendi, mida on võimalik saada. Kindlasti seab rahaline pool oma piirid, sest Tervisekassa rahastus IT-süsteemide arendamiseks ja ülalpidamiseks on üsna piiratud.

## Kui palju mõtleb haigla juhtkond tehisintellektile ja selle kasutamise võimalustele?

Kindlasti järjest rohkem. Tehisintellekt jõuab paratamatult ka meditsiini. Üks näide on radioloogia, kus tehisintellekti õpetatakse teatud muutuseid leidma. Praegu kaasneb inimese poolt kontrollimine. Aga areng selles vallas on kiire. Rääkides otsustustoest, kus muu hulgas näiteks kontrollitakse ravimite koostoimeid või antakse märku, et patsiendil on mingi analüüsi muutus tekkinud, mis võib põhjustada komplikatsioone tulevasel operatsioonil, siis need lahendused peaksid juba kasutusel olema ja seda loodame ka e-haigusloo hankest saada.

Kui robotikast rääkida, siis on viimasel ajal väga tugevalt arenenud haiglaapteegi maailm, kus robotid suudavad asendada inimesi, jagades ravimeid või lausa lahustades neid. Kui vaadata nende töö täpsust ja kiirust, siis on see ühekordne investeeering robotisse rahaline kokkuvõide. Seda enam, et ka meil Eestis on neid spetsialiste järjest raskem tööle saada.

## COVID-19 ja sõja tõttu pööratakse võimalikele kriisidele üha enam tähelepanu. Kui palju regionaalhaigla neile teemadele mõtleb ja kuidas nendega tegeleb?

Regionaalhaiglas on kriisi töörühm ja meil on juba aastaid tagasi erinevate kriiside jaoks plaan välja töötatud. Viimati tegime kuu aega tagasi suure harjutuse, kuhu oli kaasatud kogu haigla. Tegemist oli masskannatanutega olukorraga, kus imiteeriti ka plahvatusi ja põlengut. Saime väga olulist informatsiooni ja meil on juba mõtteid järgmisel aastal toimuva kriisiharjutuse osas. Haiglas on siseregulatsioonid ja juhised üle vaadatud ning meil on töötajatele selles vallas mitmeid kohustuslikke koolitusi.

## Kui mõelda Eesti peale laiemalt, siis kui rahul olete sellega, kuidas selle teemaga tegeletakse?

Ma saan aru, et riik tegelikult mõtleb selle peale, aga kindlasti ootaks veel suuremat aktiivsust. Kui me räägime sõjalaolukorrast, siis peab näiteks kõigi haiglate ja tervishoiuasutuste vaheline koostöö olema hästi koor-dineeritud. Praegu on palju küsimusi õhus.