

Arkadi Popov: me ei taha Tartuga kuidagi sõdida

Mingit konfrontatsiooni ma Tartuga ei näe, pigem koostööd, mida peab edasi arendama, ütles Tallinna Haigla juhiks valitud Arkadi Popov Med24 toimetajale Madis Filippovile.

Tallinna Haigla nõukogule avaldas muljet teie terviklik visioon ühendhaigla loomisest. Milline see on?

Visioon seisneb peamiselt selles, et kogu konsolideerimise protsess peab olema sujuv ja etapiviisiline. See protsess ei tohi kuidagi ohustada praeguste raviasutuste toimepidevust. Me mõistame, et seoses konsolideerimisega ja selle kommunikatsiooniga on pinged raviasutustes suured, seda nii tugipersonali kui ka raviprotsessiga tegelevate kolleegide seas. Meie eesmärk on teha seda võimalikult valutult ja läbimõeldult. Kui rääkida perioodist aasta lõpuni, siis selle aja jooksul toimuvad teatud juriidilised protsessid. Esimestena saavad tütarhaiglate rolli kaks suurt haiglat – Ida-Tallinna Keskhaigla (ITK) ja Lääne-Tallinna Keskhaigla (LTKH). Tõenäoliselt järgmine on SA Tallinna Hambakliinik, samuti peame tegelema Tallinna Kiirabiga ja Tallinna Lastehaiglagaga.

Sisulistest tegevustest saab rääkida alates järgmise aasta algusest. Siis peame leidma inimesed, kes hakkavad meie programmi ja tegevusplaani ellu viima. Ja see tegevusplan on üsna mahukas. Loodavale haiglale tuleb koostada arengustrateegia vähemalt viieks aastaks ja sellega peab kaasnema rakenduskava, mis ütleb, millised toimingud hakkavad toimuma, mis järjekorras, mis ajaks ning kes vastutab. Selle detailsuse aste peab olema kõrge. Paralleelselt peame tegelema konsolideerimise riskianalüüsi uuendamisega. See dokument koostati omal ajal sellest lähtudes, et Tallinna Haigla kontserni hakkab kuuluma ka Põhja-Eesti Regionaalhaigla (PERH). Kuna olukord on oluliselt muutunud, peame riskianalüüsi uuesti lauale panema, aga ma ei usu, et seda dokumenti muudetakse radikaalselt, sest protsessid on ikkagi sarnased.

Üks väga mahukas töö, mis meid juba järgmisel aastal ees ootab, on kvaliteedi

käsiraamatute ühtlustamine. Raviasutused tegutsevad küll samadel alustel, aga teame, et igal raviasutusel on oma eripärad. See puudutab erinevaid aspekte alates finantsjuhtimisest ja raamatupidamisest kuni personalipoliitikani ja haldustegevusteni. ITK-l ja LTKH-l on näiteks ka erinevad haiglate infosüsteemid. Peame koos arutama, millise süsteemiga läheme edasi. Need otsused tuleb langetada juba järgmise aasta lõpuks. Peame viima läbi riskianalüüsi üleminekuprotsessi kohta, et kõik sujuks võimalikult valutult, ning välja töötama maandamismeetmed. Teame, et ka PERH otsib endale uut koostööpartnerit selleks, et oma haigla infosüsteemi edasi arendada. Oleks ideaalne, kui vähemalt Põhja-Eestis, aga miks mitte terves Eestis, on üks haigla infosüsteem ehk töötajad, kes on erinevate tööandjate juures, ei peaks ümber õppima. Peame aktiivselt tegelema ka kõigi teiste infosüsteemidega, nii tarkvara kui ka riistvara standardid on vaja ühtlustada. See on mahukas töö.

Näiteid asjadest, mida on vaja teha, võib tuua palju. Võtame näiteks brändingu. Me küll räägime juba praegu väga palju Tallinna Haiglast, aga ega me ei tea, kuidas ta näeb välja. Näeme meediast, et seda, mida tähendab Tallinna Haigla, mõistetakse väga erinevalt. Mõni arvab, et see on täpselt see, mida kirjeldasin – munitsipaalraviasutuste konsolideerimine –, keegi arvab, et tegemist on suurema raviasutusega, kuhu kuulub ka PERH. Tekivad eelarvamused ja hirmud, mistõttu on vaja välja töötada kommunikatsioonistrateegia.

Seega on mitmed erinevad tegevused, mis hakkavad paralleelselt jooksma. Kuidas asjad täpsemalt edasi lähevad, seda peab kirjeldama arengustrateegia, mis on raviasutuste poolt konsensuslikult kokku lepitud dokument, aga 2–3 aasta pärast peaksime minema juba selles mõttes kokku, et kaovad



Arkadi Popov

Foto: Lääne-Tallinna Keskhaigla

ära tütaretted. Kas nad kaovad kõik või osa ikkagi jääb, on teema, mida peame koos arutama. Näiteks paljud Tallinna Kiirabi kolleegid töötavad paralleelselt teistes raviasutustes, nii ITKs kui ka LTKHs, mis tähendab, et peame analüüsima, millised on asutuste täielikult kokku minemise riskid olukorras, kus inimesed on ristskasutuses.

Lõpptulemus on ühtne Tallinna Haigla oma organisatsioonikultuuriga, oma kindla brändinguga ja oma selgelt kirjeldatud tulevikuga.

Mis on teie eesmärk – kas tulevane suur Tallinna ühendhaigla jääb keskhaiglaks või saab temast kolmas regionaalhaigla?

Me ei pretendeeri regionaalhaigla tasandile. Mõistame, et meil puuduvad selleks teatud valdkonnad. Näiteks ei ole neurokirurgiat, südamekirurgiat jne. Ei oleks mõtet võtta endale sellist tiitlit, mida ei suuda kanda. Selleks, et maandada pingeid nende kolleegide seas, kes muretsesvad, et tekib n-ö suur monstrum, mis hakkab konkureerima, siis ma ütlen, et tegemist on tervendava konkurentsiga, mis viib edasi. Me konkureerime ju ka praegu. Konkureerime nii patsientide

kui ka kolleegide pärast. Inimesed saavad valida, kus nad töötavad, ning kui keegi tahab töötada paralleelselt kahes raviasutuses, siis ka selline võimalus jääb alles. Selline konkurents on igal juhul tervitatav. Tänu konkurentsile me areneme. Võimalik, et kunagi tekib väga suur Tallinna Haigla koos PERHiga. See oleks suurepärane ja huvitav projekt.

Kuna uut Tallinna Haigla korpust pole niipea tulemas, siis kas uues ühendhaiglas jäädaksegi samadele pindadele, kus praegu ollakse?

Ma ei julge sajaprotsendiliselt lubada, et kõik jäävad sinna, kus nad praegu on. Seda peame otsustama koos. Praegu oleme üksteisest eraldi, oleme kinni nende seinte vahel, kuhu ajalooliselt sattusime, ja meil on väga keeruline midagi muuta, sest uusi ruume pole. Aga kui meid on koos rohkem ja meil on rohkem kinnisvara, rohkem korpust, mida kasutada, siis saame arutada, kas praegune paiknemine õigustab ennast või leiame alternatiivsed lahendused juba enne uut korpust. Näiteks võib teatud valdkondades kontsentreerida plaanilise ravi korpustesse, mis on n-ö puhtad ehk

kus ei toimu erakorralist abi, vaid ainult plaaniline, sh kirurgiline tegevus. Peaksime arutama, kuidas ambulatoorset valdkonda ümber paigutada nii, et see oleks patsiendile mugavam ja kättesaadavam. Mida oleks kindlasti raske muuta, on praeguste erakorralise meditsiini osakondade paiknemine, sest meil puuduvad ruumid, mis võiksid mahutada korraga nii ITK, LTKH kui ka lastehaigla erakorralist meditsiini. Praegu ei saa öelda, et kaotame mõne erakorralise meditsiini osakonna ära. See oleks spekulatsioon. Pigem rahustaksin meie patsiente ja töotajaid, sest seda on praegu peaaegu võimatu teha. Eks on võimalik, et aja jooksul sünnib mingisugune uus idee.

Me kõik loodame, et Tallinna Haigla uus korpus ükskord tuleb, aga peame olema valmis ka alternatiivseks stsenaariumiks. Meil on detailplaneeringud LTKH territooriumi jaoks, kuhu saaks korpusi juurde ehitada. See oleks suur alternatiivne investeering, aga kui meil on kindel suund minna Lasnamäele, siis me seda siin ei tee.

Millised mõtted on teil seoses sünnitusosakondadega – kas need võiksid ITKs ja LTKHs eraldi edasi olla?

Kui Pelgulinna sünnitusmaja 1971. aastal avati, siis toimus sel aastal majas 2721 sünnitust, tipp-perioodil 1988. aastal oli 4330 sünnitust, aga eelmisel aastal vaid 2341 sünnitust. Langus on olnud drastiline nii meil kui ka ITKs, rääkimata väiksematest haiglatest, kus sünnituste arv on nii madal, et ma kardan, et mingil hetkel on võimatu tagada piisavat kompetentsi selleks, et sünnitus oleks emale ja lapsele ohutu. Seetõttu peame mõtlema suurema konsolideerimise peale, et kompetents oleks hea ja ravikvaliteet kõrge. Üks võimalik viis on panna struktuurid kokku ja tegutseda koos.

Kui üllatav see teile oli, et mõned Tartu poliitikud soovivad Tallinna ühendhaigla loomisele vastu seista?

Ma olen varemgi kuulnud, et selline vastuseis võib tekkida. Eriti, kuna loodaval Tallinna haiglal olid algul väga suured ambitsioonid ja see oli sel hetkel üsnagi politiseeritud otsus. Eks tervishoid ongi mingil määral politiseeritud, aga ta peab arenema oma reeglite kohaselt. Areng peab olema loomulik. See, et tekivad hirmud, on mõistetav, aga me oleme valmis neil teemadel rääkima ja neid asju koos arutama,

et hirme ja riske maandada. Mina küll ei näe põhjust muretsemiseks.

Rõhutati ka seda, et arstiõpe peab jääma Tartusse. Kuidas suhtute sellesse kartusesse, et Tallinna ühendhaigla ohustab kuidagi arstiõpet Tartus?

Rõhutan, et selles formaadis, millest me täna räägime, ei ohusta see arstiõpet mitte kuidagi. Vastupidi – ta toetab. Suurem organisatsioon pakub paremat praktikabaasi, paremat koolituskvaliteeti, rohkem inimesi saab olla kaasatud, raha saab koolitusteks efektiivsemalt kasutada jne. Regionaalhaiglas, kus käib aastas ligi 200 residentti, on tase väga kõrge ja meie tahame, et sarnane tase oleks ka Tallinna Haiglas. Sellest võidavad nii tudengid kui ka residendid. Samuti võidab Tartu Ülikool. Keegi ei kaota. Kõikides neis raviasutustes on juba praegu koolituskeskused olemas. See on normaalne lahutamatu osa meie tööst. Me ei pretendeeri sellele, et oleksime Tallinna Haigla kui õppeasutuse konkurendiks Tartu Ülikooli Kliinikumile. Absoluutselt mitte. Oleme siis samas rollis, nagu praegu eraldi. Meil on residendid, abiarstid ja arstitudengid, me ootame neid kõiki, aga me ei räägi praegu kindlasti sellest, et tõmbame kuidagi tekki rohkem enda peale ja tahaksime Tartuga sel teemal kuidagi sõdida.

Kliinikumi nõukogu teatas, et suurem koostöö Tallinna haiglatega on nende strateegiline eesmärk. Kas või milliseid koostöövõimalusi teie näete nii kliinikumiga kui ka Tartu Ülikooliga?

Me planeerime Tartu Ülikooli ja kliinikumi kolleegidega kohtumisi, et neid asju arutada. Teemadeks on eelkõige igapäevased asjad. Näiteks praktika ja residentuuri teemad. Teeme praegugi koostööd, näiteks seoses geeniuuringutega, elundidoonorluse küsimustega jne. Need asjad jätkuvad. Mingit konfrontatsiooni ma Tartuga ei näe, pigem koostööd, mida peab edasi arendama. Tervishoius on koostöö võtmesõna. Selleks, et patsient võidaks.

Mis ikkagi toimub Tallinna Haigla uue hoonega? Millal see võiks ükskord tulla?

See on miljoni euro küsimus. Meie projekteerime järjekindlalt edasi. Inimestel, kes

on sellega seotud, on motivatsioon kõrge. Ütleme endale ausalt, et kümne aasta jooksul seda ei tule. See oleks võimatu. Ei usu, et nii kiiresti leitakse rahastus, aga peame pingutama, et see juhtuks. Vaja on leida kompromisse ka teiste raviasutustega, et juhul, kui midagi hakkame taotlema, ei tõmbaks me tekki ainult enda peale, justkui Tallinna Haigla oleks ainuke projekt, mis vajab rahastust. Teised vajavad samuti. Riigil peavad tekkima prioriteedid.

Kui räägime keskhaiglatest, siis meie puhul on rohkem arendatud ambulatoorset võrgustikku, statsionaari väga palju investeeritud ei ole. Eeldame, et ka keskhaiglad saavad tulevikus riigilt rohkem tähelepanu ja rahastust. Pelgulinna sünnitusmaja on 55 aastat vana hoone. Nüüd oleme hakanud tegelema selle maja renoveerimise protsessiga. See on juba lihtsalt toimepidevuse tagamiseks vajalik. Kahjuks nendest vanadest hoonetest tegelikult n-ö kommi ei saa. See on päris kindel. Riik ei saa loota, et haiglad saavad igavesti toimetada nendes ruumides, kus nad seda praegu teevad.

Mida kaugemale Tallinna Haigla uue korpuse ehitamine nihkub, seda rohkem tuleb kulutada olemasolevate hoonete renoveerimisse, hoonetesse, millest hiljem loobutakse?

Täpselt nii, aga peame seda toimepidevuse tagamiseks tegema. Mul on äärmiselt kahju investeerida ruumidesse, mille jätame mingil hetkel maha ja mis võib-olla lammutatakse üldse ära. See on absurd, aga me

peame seda tegema, sest me ravime ka täna haigeid ja meie personal peab tulema rõõmuga tööle. Vastasel juhul valivad nad alternatiivse raviasutuse või üldse teise riigi.

Olete aasta lõpuni LTKH juht. Kas tunnete, et midagi olulist jääb haiglas pooleli?

Tegime viie aasta jooksul haiglas hästi palju asju ära. Muutsime oluliselt haigla finants-süsteemi, personalipoliitikat, töö tasustamise ja personali motiveerimise süsteemi. Oleme väga palju panustanud kommunikatsiooni, et tõsta haigla mainet, ja oleme saavutanud selles valdkonnas üsna palju. Oleme aktiivselt tegelenud infrastruktuuri arendamisega. Mitmed struktuuriüksused on renoveeritud, meil on ilus intensiivravi-osakond, isolatsioonipalatid jne. Kui rääkida kliinilisest poolest, siis meil toimivad efektiivselt nii ravikomitee kui patsiendiohutuse komitee. Patisendiohutuse süsteemi ehitasime üles peaaegu nullist. Hästi palju oleme pühendanud IT-arendustele.

Ausalt öeldes ei ole mul lahkudes tunnet, et midagi oleks jäänud tegemata. Pigem teeb heameelt, et rong liigub kindlalt edasi ka siis, kui vedurijuht vahetub – see näitab, et süsteem on küps ja toimib. Ja ma ei kao LTKHst kuhugi. Kui mõelda kontserni peale tervikuna, siis pigem vahetan korraks vedurit, et võtta uus suund ja aidata teistelgi seda selgemalt näha. Väike paus ainult selleks, et mootor paremini tööle saada, ja siis jätkame ühes rütmis edasi.