

luubi all

Esmatasand Väljapääs on tugevates tervisekeskustes

Perearstipõud
loob erimeelsusi

Jaanuari keskel kogunesid Abja kultuurimaja saali kümned murelikud patsiendid, et lasta endile selgitada tervisekassa otsust panna Abja-Paluoja kaks aastaid ametliku perearstita olnud nimistut kokku ning anda hallata ühele perearstile, teda abistavale üldarstile ja viiele pereõele.

Margot Vent

margot.vent@aripaev.ee

Olukorraga käis tutvumas perearstide seltsi juhatuse ja esmatasandi tervishoiu arengukava juhtrühma liige, Järveotsa perearstikeskuse juht Diana Ingerainen.

„Abja-Paluoja 2018. aastal värske ilme saanud tervisekeskuses töötab oma meeskonnaga kaks perearsti: varasemast ajast Ürjo Mälksoo ja jaanuaris alustanud Julia Järveküla. Samas majas tegutsevad veel Abja haigla, kus on koduõendusteenus ja hooldekodu ning Abja-Paluoja tervisekeskus, kus on ämmaemanduse ja koduõenduse teenus ja logopeed,“ tutvustab Ingerainen.

Tema sõnul on värskest alustanud perearst ainult suur rõõm: Narvast pärit noor doktor Järveküla tõesti tahab selles kandis perearst olla, naudib tööd maal ja näeb mitut võimalust elu edasi viia. „Tema juurde pääseb lõõgile (tema ja vähemalt üks pereõde teevad kontaktvastuvõtte, ülejäänud personal nõustab meilitsi ja telefonitsi, toim) ja tal on ka mõtteid, kuidas seda kõike teha. Nimistu omanikuna on ta oma äriühingu alt meeskonda leidnud pereõed, kes kannavad samu väärtusi, hoiavad ühte ja on oma kogukonna patrioodid.“ Kogukond aga ei olevat rahul muutuste ja kehva tervishoiu kättesaadavusega üldiselt ning

paraku saavat perearst esimese kontaktina kõik mured enda kraesse. Pikemas vaates olevat probleem selles, et piirkonnas on veel asendusnimistuid ja on mõeldud, et mingi osa arsti praegustest patsientidest läheb konkursile.

Asendusnimistud kui murepilved

Ingeraineni hinnangul vaatab tervisekassa asendusnimistuid kui murepilvi, millest tuleb ruttu lahti saada ehk neile perearst leida.

„Seda tehakse natuke killustatult. Kui me tahame Eestis rakendada ühtset tervisekeskuse kontseptsiooni, peaksime lõpetama üksiknimistute konkursid ja välja mõtlema, kuidas oleks võimalik luua ühtset tervishoiuteenuse osutajat, tervisekeskust, kus oleks mitu nimistuga perearsti multidistsiplinaarse meeskonnaga, et oleks tagatud asendused, koolitused ja pädevuse jagamine. Perearstiabis on tulubaas patsiendid, aga kui see killustatult ära jagada, ei saa pärast perearstiasandit tervisekeskuse vormis ühtselt korraldada.“

Ta lisab, et nagu Rapla või Haapsalu juhtumid näitavad, ei tähenda see, et nimistul on omanik tegelikult järjepidevat perearstiabi. „Asendusnimistute konkursi korras näiteks Confidole andmine tähendab pigem suhteliselt hüplikku üldarstiabi: arstid vahetuvad ja inimesed ei saa varasemalt kokkulepitut teenust,“ sõnab Ingerainen.

Selts näeb, et tuleks ruttu edasi liikuda tervisekeskuste inkubatsiooniprojektiga ehk anda inimesed nn käest kätte järgmisele perearstile. „Kõige paremini toimib ettevõtetusvorm, kus saavad kokku samade põhiväärtuste ja kultuuriliste arusaamade inimesed. Ka mujal maailmas tehtud analüüsid on näidanud, et perearstikeskuse parim omanik on nii majanduslikus kui ka tervise mõttes perearst. Ühest küljest tagab see arstile vabaduse kujundada oma vastuvõtte ja tööloogikat, aga samas paneb kohustuse võtta vastutus, et asjad saaksid aetud ja inimesed abi.“

Ingeraineni sõnul ei ole perearstil ühtki huvigrupi, kellele peaks raha suunama, Eestis olevat aga praegu hästi palju eri huvigruppe, kes tahaksid peremeditsii-

Tasub teada:

Nimistu piirsuurus kuni 2400 inimest

● Igal perearstil on üks nimistu piirsuurusega 1200–2000 isikut või 2001–2400 isikut, kui nimistusse kantud isikutele osutab perearstiabi koos perearstiga vähemalt üks arsti kvalifikatsiooniga tervishoiutöötaja.

● Perearstid võivad tegutseda füüsilisest isikust ettevõtjana või perearstiabi osutava äriühingu kaudu.

● Tervisekeskuse moodustavad samas taristus ühiselt perearstiabi, ämmaemandusabi, füsioteraapiat ja õendusabi, sealhulgas koduõendusteenust, osutavad isikud. Tervisekeskuse võib moodustada ka üks juriidiline isik, kes pakub kõiki eelnimetatud teenuseid. Tervisekeskuse moodustajate hulka võivad lisaks kuuluda logopeedilise ravi või psühholoogilise ravi teenust osutavad isikud.

● Perearsti nimistuid on kokku 781;

● Nimistuga töötavaid perearste on 713 (mõnel on lisaks asendusnimistu ja 55,15% on vanuses 60+);

● Asendusnimistuid on 61;

● Keskmiselt on nimistus üle 1724 patsiendi (sealhulgas 1601 kindlustatud isikut);

● Pensioniealisi (65aastased ja vanemad) perearste on 247, lähiaastatel võib pensionile minna ligi kolmsada ehk ligi 40% perearstidest;

● Igal aastal oleks vaja juurde ligi sada perearsti. Nelja aasta jooksul lisanduvast maksimaalselt 120 uuest perearstist soovivad nimistu üle võtta umbes pooled.

Allikas: tervisekassa

likult kodu lähedal ja mis oleksid keerulisemad teenused, mida korraldada koos, et tagada kogu pädevus,“ räägib ta. Nii nagu ämmaemandad peavad põhikompetentsi hoidmiseks saama tegeleda rasedate, äsja sünnitanud naiste ja vastsündinutega, vajavad ka perearstid patsiendibaasi, et kogemus ja teadmised säiliks.

Selts sooviks tema kinnitusel, et perearstiabi säiliks igas Eesti kandis. „Me ei ole leidnud targemat viisi sellest, et perearstid oleksid veidi koondunud ja omavahel võrgustunud, et asendused ja liikumised oleksid tagatud. Siis on ka tõenäolisem, et kvaliteetne abi inimesteni jõuab,“ tõdeb Ingerainen.

Asendusarsti vaade

Kaitseväge akadeemia lektoril ja erakorralise meditsiini arstide seltsi juhil Kuido Nõmmel on nii perearsti kui ka erakorralise meditsiini (EM) arsti haridus. Lisaks kuulub ta EMI esindajana esmatasandi nõukogusse.

Nõmm töötas perearstina 3–4 aastat pärast ülikooli lõpetamist, siirdudes siis EMO residentuuri lõpetamise järel tööle EMOsse ja juhatas kümme aastat Tartu ülikooli kliinikumi EMO. Seejärel on ta teinud nii EMO kui ka perearsti vastuvõtte, aga peamiselt arendab akadeemias sõjakatastroofimeditiini teemat. Äsja võttis Nõmm konkursi järel pidada perearstinimistu Viljandis, ent kuna vastuvõtud veel alanud ei ole (intervjuu toimub kuu algul, toim), siis sellest ta veel lähemalt rääkida ei soovi.

Kui küsime, mida arvab doktor sellest, et perearstid eelistaksid tervisekassa üksiknimistute konkurssidele tervisekeskustesse koondumist, ütleb Nõmm, et laiemas vaates tuleb vahet teha äri- ja meditsiinilistel huvidel. „Näen konsortsiumite tegemises ühelt poolt ärihuvide ülekaalu ja teiselt poolt küsimust, kas selleks jätkub ka ressurssi. Samas näen huvigruppe, kes tahaksid luua turgu üle võtvaid firmasid. Perearstidele on riiklikult antud konkurentsieelis, mida majandusloogika ei toeta: kui perearst on seal ettevõtja, mitte spetsialistina, siis miks kardioloog, EMO arst või mistahes ettevõtja ei võiks seda äri pidada eeldusel, et võtab

nis olla omanike rollis, aga kelle huvid on rohkemal või vähemal määral kallutatud.

Perearstiabi igasse Eesti kanti

Ingeraineni hinnangul peaks meil väike riigina olema Exceli tabel, et vaadata inimkeskselt, millised vajadused ja kuidas piirkondlikult kättesaadavad olema peaksid. „Perearstide selts on esitanud oma arvamuse, mis peaks olema võima-

Diana Ingerainen,
perearstide seltsi
juhatuse liige

Me ei ole leidnud targemat viisi sellest, kui et perearstid on omavahel koondunud või võrgustunud.



Doktor Julia Järveküla (seisab) koos viimaseid päevi Abja-Paluojaal veetnud peremeditsiini residendi Kadri Ann Prassiga.

FOTO: ERAKOGU

tööd tegema perearstidest spetsialistid?“ sõnab ta. „Olen kuulnud perearstide väiteid *à la* „tuleb keegi ja hakkab meditsiinilistele huvidele eelistama mittemeditiinilisi huvisid“, aga millel põhineb väide, et perearst oleks eetilisem kui nimistut pidav kardioloog?“

Teeks tervise- ja velskriekeskused!

Nõmm räägib, et meditsiinilise poole pealt on tervisekeskusi vaja, et kompetents oleks koondatud, kuna üksi töötamine on väga stressirikas – pole kellegagi kogemust jagada, puhkuse tagajat jne. „Äri peaks aga olema avatud ja võrdõiguslik ning meditsiin jääma esikohale. Kui varem sai tervisekeskuse pöördunud patsient mingit meditsiinilist nõustamist õelt ja saadeti mõnikord EMOsse, siis praegu kuuleme, et meditsiinilist nõustamist teeb ja EMOsse saadab tervisekeskuse assistent – sellega ei saa ma absoluutselt päri olla. Ka haiglas on inimesi vastu võtmas andmesisestajad ja dokumentide vormistajad, aga seal on raudne nõue, et meditsiinilist nõustamist ei saa teha mittemeedik,“ selgitab ta.

Kuidas lahendada olukord, kus vanemad perearstid tahavad minna pensionile, noori tuleb vähe peale ja maale minna ei taheta? „Ega siin head lahendust olegi. Sageli hakkab kala mädanema peast ehk tervishoiusüsteemi tuleks paremini juhtida ja planeerida, aga see rong on osaliselt läinud. Alternatiiv on ödede vastuvõetud keskustest eemal,“ ütleb Nõmm.

Ta meenutab kunagisi velskreid – ülikoolis aasta kauem õppinud ödesid, kellel oli meditsiinis rohkem õigusi. „Seda võiks osaliselt võrrelda praegu tervishoiukoolides antava eriõe õppega, mis näib küll olevat peamiselt suunatud öendus-/pöetustegevusele – neile ei õpetata diagnoosimist ega ravimist. Praeguses arstinaappuses peaks tekitama vana nimega velskriekeskused, mis võiksid olla perearstikeskuste/tervisekeskuste filiaalid,“ pakub ta üheks lahenduseks.

Kui Nõmm kunagi Vigala vallas perearstina tööle hakkas, oli tal Kivi-Vigalas arstipunkt ja Vana-Vigalas velskriekeskus, kus töötas igapäevaselt kogenud velsker ja doktor käis aeg-ajalt vastuvõtte tegemas. „Tegelikult töötab selline süsteem osaliselt praegugi: on kohti, kus arstid käivad paaril päeval nädalas vastuvõttu tegemas, aga vaja olevat suuremad mudelit, et lihtsamate asjadega saab hakkama üksi töötama harjunud kogenud öde,“ sõnab Nõmm.

Tema hinnangul on oluline roll ka telemeditsiinis – selle abil olevat võimalik ära teha 60–70% tööst. „Patsiendi probleemi saab teada ja edasised otsused ära teha seal või saab seda teha öde. Väga hästi toimib näiteks Eelvisiit, kus patsient paneb end kirja, mina vaatan tema haigusloo üle ja saan mingid asjad enne vastuvõttu ära tellida,“ selgitab ta. „Praegune perearstisüsteem, nagu kogu tervishoid, on väga traditsiooniline, mis on ühelt poolt hea, teisalt aga ebapraktiline: kui oleks pereõde vastuvõtt või e-konsultatsioon, siis vajadusel analüüsida ja siis alles arsti vastuvõtt, jääksid juba pooled arstivastuvõetud ära, mis võimaldaks arsti aega ökonoomsemalt kasutada,“ võtab ta teema kokku.

Pensioniplaanid paljudel arstidel

Tervisekassa perearstiabi teenuse peaspetsialist Sandra Mustasaar räägib, et tervisekassal on ravi rahastamise leping 781 perearstinimistuga, nimistuga töötavaid perearste on 713 (mõnel on lisaks oma nimistule asendusnimistu) ning asendusnimistuid 61 (neist kaheksa on seotud pilootprojektidega ning ligi kolmandikul on üks arst kahe nimistu peale, seda ilma liisaarstideta).

Praegu on pensioniealisi perearste 247 ja lähiaastatel võib neist pensionile minna ligi kolmsada ehk ligi 40%. Et igal aastal oleks juurde vaja ligi sadat perearsti, ent nelja aasta jooksul lisandub neid maksimaalselt 120 (mullu näiteks 20), kellest nimistule soovivad üle võtta umbes pooled, tuleb tema sõnul teenuse tagamiseks kasutada ka teisi arste.

Perearsti leidmiseks kaks konkurssi

Tervisekassa korraldab nimistule perearsti leidmiseks kaks avalikku konkurssi. Konkursi korraldamise kord on kehtestatud sotsiaalministri määrusega, mille kohaselt ei saa tervisekeskused nimistuid omada ega nimistukonkursil keskuse nime all osaleda. „Tervisekassaga on leping 66 tervisekeskusele, kuhu kuulub ligi pool kõigist perearstinimistutest. Piirkondlike tervisekeskuste arendamine on tervisekassa jaoks oluline prioriteet: eelistame neid üksikpraksistele, kuna seal on suurema meeskonna toel võimalik patsientidele pakkuda rohkem teenuseid,“ kinnitab Mustasaar.

Tema sõnul on kasvamas trend, kus üksikpraksiste asemel moodustatakse grupipraksiseid ja koondutakse tervisekeskustesse. „Viimase kahe aasta jooksul on nimistu saanud perearstidest ainult 12% asunud tööle üksikpraksisesse. Üksikpraksist omab 23% perearstidest, kuid nad kuuluvad samal ajal koostöökokkuleppe alusel tervisekeskusesse. 65% värsketest nimistuomanikest on asunud tööle kas mõnda tervisekeskusesse või grupipraksisesse. See näitab, et üha rohkem perearste eelistab kuuluda suuremasse meeskonda ja töötada tervisekeskuses,“ lisab ta.

Asendusarsti otsitakse otse

Kui konkursid ebaõnnestuvad, alustatakse asendaja otsimist otsepakkumise kaudu: asendaja otsimise teade saadetakse perearstide seltsile, noortele perearstidele, esmatasandi tervisekeskuste liidule, sama maakonna perearstidele ja perearstikeskustele ning suurematele koostööpartneritele.

„Asendusnimistud on kas peremeditsiini kutsega perearstil teise nimistuna või on asendus kinnitatud mõnele eriarstile, üldarstile või residendile, kellel kõigil peab olema arsti haridus. Ajutise asendaja töökorraldus ja teenuse osutamise tingimused on samad, mis nimistut omaval perearstil, ent asendusarsti leping on ajutine lahendus kuni uue perearsti või püsivama lahenduse leidmiseni,“ räägib Mustasaar. Näiteks Ennetuskliinik teenindab praegu kümnet nimistut, kus perearstid töötavad teistega samade nõuete alusel ning seni on koostöö olnud positiivne.

Loe ka juhtkirja lk 3.