

Järelkasv Noored tahavad vabadust vahel ka puhata ja haiged olla

Tulevasi perearste pelutab bürokraatia

Kui Tallinnas ja Tartus perearstitööd teha soovijatega väga suurt muret ei ole, siis väiksemaid piirkondi on arstipõud kimbutanud juba pikalt. Riik loodab abi perearstiteenuse järjepidevuse tagamise programmist.

Margot Vent

margot.vent@aripaev.ee

Rääkisime tulevikuplaanidest, programmist ning perearsti röömudest ja muredest kolme peremeditsiini eriala residentide - Doris Karaski, Kristi Kalveti ja Maali-Liina Rimmeliga.

Kõik residentid on hetkel lapsehoolduspuhkusel ja loodavad peagi residentuuri naasta. Lõpetamise järel plaanib tartlasest Karask esialgu tööle asuda abivõi asendusarsti ja Kalvet perearstina.

Järjepidevuse programm huvitaks

Karaski hinnangul on inkubatsiooniprogramm väga kiiduväärt lahendus, tagamaks nimistus olevate patsientide ravi järjepidevust ning võimaldamaks noorel arstil rahuliku südamega alustada ja pensioneeruval tohtril lõpetada. Ta lisab, et kaaluks ka ise programmis osalemist, kui nimistu piirkond sobiks.

Ka Kalvet mõtleks programmis osalemisele, kuna järk-järgult kogunud arsti kõrval alustades tunneks ta end kindlamana. "Nimistuga tööd alustades on korraga väga palju teha: lisaks bürokraatiale tuleb arstil tuttavaks saada uute patsientide, nende krooniliste haiguste, ravimite ja varasemate haiguste ning tugivõrgustikuga. Sellega toime tulek võib nõuda väga pikki tööpäevi ning oma laste ja perega veetmise aja ohverdamist," selgitab ta.

Rimmel ütleb, et kuna Tartus nimistuid kuigi tihti ei vabane, kaaluks ta varianti Tartust mõistlikul kaugusel tööl käia juhul, kui peaks tekkima soov töötada oma nimistuga. "Inkubatsiooniprogramm tundub üsna atraktiivne, saamaks selgeks nimistuga töötamise mittemeditiinilisi aspekte, millega tuleb muul juhul omal käel hakkama saada. Kui programmis saaks osaleda ka kodulinnas, eelistaksin ilmselt siiski seda, kuna arvestada tuleb ka abikaasa töö, laste huviringide, lasteaiakohtade ja tugivõrgustiku olemasoluga," lisab ta.

Kuigi Karaskile mõni väljaspool Tallinna/Tartut töötav tuttav noor perearst küll meenus, ütleb ta, et enamik tuttavatest selle eriala lõpetanutest nimistut võtnud ei ole, saati siis väljaspool suuremaid



Peremeditsiini resident Maali-Liina Rimmel.

FOTO: ERAKOGU

Kristi Kalvet,
peremeditsiini resident

Arsti maapiirkonda tööle asumiseks on oluline ka üldine maaelu arendamine ja sobiv töökoht elukaaslasele.

linnu nimistuga tööle asunud. Nii Remmel kui ka Kalvet teavad mitut väiksemas kohas töötavat perearsti, viimane ka mitut residentit, kes hea meelega mõnes sellises töötaks.

Patsiendi edenemine teeb rõõmu

Karask peab perearsttöö suurimaks väärtuseks järjepidevat patsiendiga tegelemist ning tema käsitlemist tervikuna, arvestades kõiki terviseprobleeme, sotsiaalset ja perekondlikku tausta, tööd, uskumusi ja tõekspidamisi.

“Muidugi teeb rõõmu, kui saan patsienti mures aidata. Perearsti töö on huvitav ja vaheldusrikas nii meditsiinilises kui ka mittemeditsiinilises mõttes: mulle meeldib võimalus suhelda eri vanuses ja taustaga inimestega - kokkupuutest patsientide elude ja arusaamadega on alati midagi õppida,” selgitab ta. Perearsttöö probleemina toob ta välja ajapuuduse: kui tahata korrektselt tegeleda kõige ennetusest kehaliste ja vaimsete probleemide ning sotsiaalse taustani, kulub selleks praegu ettenähtust rohkem aega. “Väga suur probleem on asendaja leidmisega puhkusteks, aga ka arsti haigestumise korral - väljaspool suuremaid linnu ja grupipraksiseid on see sisuliselt võimatu. See on ka peamine põhjus, miks mina vähemalt esialgu nimistut võtta ei soovi ning usun, et nii on see paljude noorte arstide puhul - puhkuset või haigena töötamine on ebanimilik,” põhjendab Karask.

Kalveti jaoks on suurimaks rõõmuks terve patsient ning eriti see, kui ta on saanud jagu kahjulikust harjumusest või hakanud regulaarselt jalutama käima või spordiga tegelema. Murekohana näeb ta praegu plaanilise ravi piiramist. “Kui patsient vajab tervisemure lahendamiseks eriarsti abi, peab perearst vastuvõtu või operatsiooni aega oodates olema toeks ja probleemi leevendama. Kui aga ei tea, kas plaanitud ajal löögile pääseb, on nii patsiendi kui ka arsti stress palju suurem,” selgitab ta.

Remmeli sõnul teeb talle rõõmu see, et perearsttöö on ühest küljest professionaalselt ja intellektuaalselt väljakutsuv ning huvitav, hõlmates laia probleemipektrit ja kõiki vanusegruppe, kuid samas inimestele väga “lähedal” - kellegi muresid võid leevendada juba oma suhtumise ja suhtlemisega, rääkimata praktilistest meditsiinilistest lahendustest.

“Mulle meeldib ka see, et perearstina saab tegeleda ennetusega ja tunda rõõmu näiteks sellest, kui patsiendiga on kõik väga hästi, näiteks laste tervisekontrollis,” lisab ta. Murekohana toob ta välja kesk-

misest kõrgema läbipõlemisriski, mille vältimiseks oleks oluline hea nõustajate võrgustik ja võimalus puhata. “Paljudel perearstidel on raske asendaja leidmine puhkuse võtmiseks või töö organiseerimiseks enda haigestumise korral. Selline olukord tundub hirmutav, eriti väikelaste kõrvalt töötades ja on üks aspekte, mis paneb kahtlema, kas tahaksin võtta oma nimistu vastutuse,” lisab Remmel.

Alustada võiks väiksema nimistuga

Karaski sõnul peaks nimistu olema algses piisavalt väike - umbes 1400-1600 inimest - et oleks mahti patsientidega tutvuda ja neist hea ülevaade saada. “Patsiendid võiksid olla teadlikud uue perearsti tulekust ja olla koostöövalmid. Tegu võiks olla väiksema grupipraksisega või võiks olla teiste perearstidega koostöö ja suhtluse võimalus. Kindlasti peaksid meeskonnas olema pädevad pereõed, füsioterapeut, vaimse tervise õde ja võimalusel teisi tugispetsialiste,” räägib ta.

Arstil peaks olema võimalik endale sobival ajal puhkust võtta ja haigestumise korral süümeipiinadeta haiguslehele jääda. “Praksises võiks olla võimalik välja arendada enda soovile vastav uuringuvahendite arsenal, kusjuures keskuse hooned ja väljanägemist ja kaasaegsust ma esmatähtsaks ei pea,” jätkab Karask. “Oluline on, et minul perearstina oleks piisavalt otsustusvabadust ja autonoomsust.” Keskuse avamise ja töös hoidmisega kaasnev bürokraatia peaks olema minimaalne ning riiklike ametkondade suhtumine toetav ja lahendustele orienteeritud. Sotsiaalsüsteem peaks olema hästi välja arendatud ja perearsti kontakt sellega hea, samuti kolleegisuhted ja koostöö lähima haigla arstide ja kiirabi teenuse pakujaga, kirjeldab ta tööd ideaalses perearstipraksises.

Kalvet peab ideaalse perearstipraksise puhul väga oluliseks head koostööd teiste arstide, nii pere- kui ka eriarstidega. “Maapiirkondades tööle asumisel on oluline riigipoolne lähtetoetus, samuti on mõned omavalitsused hakanud arste rahaliste toetustega tööle meelitama.

Arsti maapiirkonda tööle asumiseks on oluline ka üldine maaelu arendamine: ka arsti elukaaslane vajab sobivat töökohta ning lõõgastumiseks on vajalikud sportimisvõimalused ja kultuuriüritused,” lisab ta. Remmeli jaoks võimaldaks ideaalne perearstipraksis töö ja pereelu tasakaalus toimima panna: et ise läbi ei põleks ja suudaks tööd jätkusuutlikult tehes patsientidele parima võimaliku abi tagada.

Loe ka juhtkirja lk 3.

Kalda: alustamiseks napib noortel kindlustunnet

Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi juhataja Ruth Kalda analüüsib, kui paljud lõpetanud noortest perearstidest oma erialal tööle asuvad, mida teevad tööle mitte siirdujad ja miks eelistatakse tööle oma nimekirjaga tööd asendusarstina.

Professor Kalda sõnul võib ta vestluste põhjal öelda, et väga suur osa lõpetanutest asub tööle oma nimistuga perearstina või teise perearsti juurde abiarstina.

“Üsna vähe on neid, kes ütlevad, et kohe Eestis perearstina tööle ei asu. Selle põhjuseks on tavaliselt lastega koju jäämine või peale õpinguid pausi võtmine, ent mingi aja möödudes asutakse ikka tööle,” lisab ta.

Eestis perearstina mitte tööle asujaid on Kalda kinnitusele vähe. “Mõnikord soovitakse töötada lühiajaliselt mujal - Soomes või mõnes teises Põhjamaa riigis, et mõne aja pärast tagasi tulla. Koos doktorant Marta Velganiga noorte perearstide seas tehtud kvalitatiivse uuringu põhjal võime öelda, et residentuuri astutakse valdavalt sooviga asuda lõpetamise järel mingil hetkel tööle nimistuga perearsti-

na Eestis,” selgitab ta. Oma nimekirjaga alustamise asemel asendusarstina töötamise eelistamise põhjuseid on Kalda sõnul erinevaid.

“Soovitakse saada kindlustunnet, et tulla toime kliinilise töö välisega, loodetakse omandada juhtimise ja praktilise majandamise kogemusi. Alguses on nimistut võtmiseks kaasuv bürokraatia väga hirmutav: on palju eri tüüpi lubade taotlemist ja täitmist vajavaid tingimusi,” toob ta välja. “Noored perearstid on valdavalt naised, kellel juba on väikesed lapsed või on soov pere luua.”

Arvatud on, et nimistut võetakse suurema tõenäosusega, kui oleks riiklikult korraldatud perearstide asendamise süsteem puhkusteks ja koolitustel käimiseks ning üldse võimalus töö ja eraelu tasakaalus hoidmiseks. On kogetud ka lapsehoolduspuhkuse ajaks asendaja leidmise keerukust. “Sageli takistab nimistut võtmist algkapitali puudumine: üksikpraksise tööks tuleb varustus soetada ise. Riik pakub küll arstile kui isikule mõeldud 15 000 eurost lähtetoetust, aga tarvis oleks ettevõtte alustamise lähtetoetust,” lisab Kalda.

Järjepidevuse nimel: seniorarstid leiavad noore, palga maksab programm

Haigekassa partnersuhtluse osakonna peaspetsialisti Marika Liivamäe sõnul jagab 2020 jaanuaris alustatud inkubatsiooni- ehk perearstiteenuse järjepidevuse tagamise programm lisatsust 12 kuu jooksul iga kuu.

See laieneb üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omavale tervishoiuteenuse osutajale (v.a Tallinnas ja Tartus), kes perearstiteenuse järjepidevuse tagamiseks võtab nimistut üleandmise eesmärgil tööle peremeditsiini residentide või nimistuta perearsti.

“Programmi näol tekib nimistut üle andvat perearstil ja nimistuga tutvumise sooviga perearstil hea võimalus koos töötada,” jätkab Liivamäe.

Nimistut üle andev perearst saab nimistut turvaliselt üle anda, nimistut patsiendid võimaliku uue perearstiga tutvuda ja harjuda ning nimistuga tutvuv perearst tutvust teha nimistut, meeskonda ja tervishoiuteenuse osutaja korraldusliku poolega.

Seni on järjepidevustasus summas 3237 eurot kuus makstud kuuele teenu osutajale. Programmi paarid on Liivamäe sõnul kokku saanud eeskätt tänu nimistule uue huvilise leidmisest huvitatud seniorarstide üles näidatud initsiatiivile.

Muidu osalenuilt positiivset tagasisidet saanud programm on pannud küsima, miks tuleb inkubatsiooni aja lõppedes välja kuulutada nimistut perearsti konkurs.

Liivamäe sõnul on konkursikohustus kehtestatud tervishoiuteenuste korraldamise määrusega, mille alusel tuleb osalemise võimalus anda kõigile. “Väljatöötatud hindamiskriteeriumid on võtnud arvesse ka konkursil osaleva nimistuga töötamise kogemust, seega on programmis osalemine kandideerijale olulise lisakaaluga,” selgitab ta.

Kommentaariks küsimusele, kust saab noor arst kapitali nullist alustamiseks praktilise, mille ruumide omanik on eelmise doktor, vastas Liivamäe, et eri omandivormidest lähtub eri praktika. Paljudel juhtudel oodatakse noort arsti tööle uutesse ruumidesse sisustatud praktilisesse.

“Samas on olnud juhuseid, kus eelmine arst võtab seinalt kaasa ka kraanikausi. Enamasti saavad pooled inventari osas siiski kokkuleppele,” selgitas ta.

Kui ruumide omanik on lahkuva arsti ettevõtte, peab noor arst ruumid ise leidma ning sõlmima kokkulepped kas kohaliku omavalitsuse, esmatasandi tervisekeskuse või grupipraksisega.

Perearsti töö on huvitav ja vaheldusrikas nii meditsiinilises kui ka mittemeditsiinilises mõttes.

Doris Karask, peremeditsiini resident