

Eesti arstid Rootsis

Väino Sinisalu – EA peatoimetaja

Teise maailmasõja lõpul 1944. a lahkus nõukogude võimu repressioonide kartuses palju haritlasi ja loomeinimesi Eestist. Suur osa neist leidis varjupaiga Rootsis. Kevadel 1945 asutasid Rootsi põgenikud ja kohanemistraskustega võitlevad arstid, hambaarstid ja Tartu Ülikooli õppejõud Eesti Arstide Seltsi Rootsis (EASR). Nagu kirjeldab seltsi kauaaegne esimees Ants Anderson, oli selts esialgu aktiivne kümnekond aastat ning selle tegevus aktiveerus uuesti 1969. aastal. Selleks ajaks oli enamik seltsi liikmeid – eesti soost meedikuid – hariduse saanud juba Rootsis, kuid selts jätkas tegevust „eesti rahvusest arste ja hambaarste ning vastavate alade üliõpilasi koondava teadusliku ja kollegiaalse organisatsioonina“ (1).

Tänuväärne on olnud seltsi tegevus Eesti iseseisvuse taastamise algusaastatel, kui selle liikmed otsisid aktiivselt kontakte Eesti kolleegidega ning organiseerisid igakülgset humanitaarabi Eestile haiglavarustuse ja ravimite näol. EASRi tulevikku hindas A. Anderson 2004. a Eesti Arstis avaldatud artiklis järgmiselt: „Ka see abistatava koostöö periood on tasapisi lõpule jõudnud ja EASR ei ole „Eesti asjale“ enam kuigi tähtis. Ometi on EASR alles – kui kauaks ja millisena?“ (1).

EASR jätkab oma tegevust ka praegu. Märtsi algul saatis EASRi esimees Karl Väärt toimetusele teate, mille siinkohal avaldame.

TOIMUS EESTI ARSTIDE SELTSI ROOTSIS PEAKOOSOLEK

EASR pidas 26. jaanuaril Stockholmi Eesti Majas 2008. a peakoosoleku.

Peakooosoleku algul mälestati meie hulgast lahkunud kolleege: radioloog Lauri Valki ja EASRi auliiget veresoontekirurg Argo Kõvameest.

EASR alustas oma 63. tegutsemisaastat. Liikmeks võeti 3 Eesti haridusega arsti: hambaarst Jaanika Kariis, psühhiaater Tarmo Kariis ja südamearst Tiia Karu. Muudeti põhikirja peakooosoleku asukohta ja aja osas. Kaheks tegutsemisaastaks valiti tagasi endine juhatus väikeste muudatustega isikkoosseisus: esimees Karl Väärt (perearst), abiesimees Aivar Päären (lastepsühhiaater), sekretär Taivo Kipper (kopsuarst), laekur Karin Kõrgesaar (perearst), Marina Tuutma (perearst) ja Rille Pullerits (reumatoloogiaresident). Uue juhatuse tegevusprioriteetideks on endiselt erialase suhtlusvõrgu alahoidmine Rootsis elavate ja töötavate eesti arstide vahel ning selle laiendamine teistesse põhjamaadesse, suvepäevade korraldamine, koostöö tihendamine Eesti Arstide Liidu ja erialaseltsidega Eestis.

Peakooosolekul pidas loengu „ADHD ravi ja diagnoosi uuemad tähelepanekud“ lastepsühhiaater Aivar Päären Uppsala Ülikoolist. Lühikese ettekande Eesti tervishoiu hetkeseisust pidas sotsiaalminister Maret Maripuu.

Peakooosolekule järgnes ümarlaud teemal „Miks Eesti arstid välismaal töötavad?“. Ümarlauda rikastas oma kohalolekuga Maret Maripuu, kes ise näitas initsiatiivi EASRi

liikmetega kohtumiseks. Kohal olid ka Eesti suursaadik Rootsis Alar Streimann ja Sotsiaalministeeriumi terviseala asekanstler Ivi Normet. Kahetunnise vestluse käigus arutati põhjuseid, miks Eesti arstid lähevad välismaale tööle, ja tunti muret arstide jätkuva äravoolu pärast Eestist. Minister Maripuu osalemine andis lootust, et arstide välismaale siirdumise põhjustega hakatakse senisest rohkem tegelema. Minister kutsus Eesti arste tagasi kodumaale Eesti rahva tervise eest hoolt kandma.

Võrreldes varasemaga on olukord Eestis põhjalikult muutunud, oleme iseseisev suveräänne riik, meie majandus on teinud märkimisväärse hüppe paremuse poole. Oleme euroliidu liige, kus valitseb inimeste, kaupade ja teenuste vaba liikumise põhimõte. Täna Eestist välismaale tööle lahkujad ei ole poliitilised, ammu mitte majanduspõgenikud.

Toimetus palus peakoosolekul arutatut valgustada ja EA küsimustele vastata kolleeg **Karl Väärtil**.

1. Kui palju on Eestis hariduse saanud seltsi liikmeid ja liikmeid kokku?

EASRis on kokku 123 liiget, kellest 33 on saanud arstihariduse Eestis.

2. Mis on peamised põhjused, miks Eestist pärit arstid siirduvad Rootsi tööle?

PALK. Kui 2003. a oli perearsti netopalk Eestis ca 5000–7000 krooni, siis Rootsis-Soomes pakuti kuni 10 korda suuremat palka. Eesti on teinud tugeva vahespurdi palkade osas viimasel aastal. Palgavahe on jäänud nüüd hinnanguliselt 3kordseks. Palga ümberarvestamisel tunnipalgale muutub vahe taas suuremaks: Eesti arst peab ajaliselt rabama rohkem tööd, et põhjamaade kolleegidel vaevu kannul püsida. Palkade erinevus intern, resident ja spetsialisti vahel on ka välismaal. Näiteks on Rootsis intern palk ca 55–60% vanemarsti palgast. Resident aga võib palju valveid tehes teenida isegi rohkem kui vanemarst. Haigla juhi (administraator)

palk on üldjuhul väiksem kui erialaarstil. Osakonnajuhataja saab lisatasu juhtimise eest, kuid seda ei maksta enamasti mitu korda rohkem kui erialaarstile. Tundub, et põhjamaades makstakse rohkem neile, kes teevad tööd otseselt haigetega. Arstidest administraatoreid jääb üha vähemaks ühel lihtsal põhjusel – arsti kompetentsus on vajalik arstlike otsuste vastuvõtmiseks, mitte majandus- ja personaliküsimustega tegelemiseks. Sellega saavad hakkama muu koolitusega inimesed.

TÖÖAEG. Rootsis, Soomes ja Norras tasustatakse ületundide, nädalavahetustel ja pühade ajal töötamise eest suurema tariifiga kui päevase töö eest. Valvetöö eest kogunenud tunnid on võimalik välja võtta palgas või vabas ajas. Maksimaalne ületundide arv, mida võib koguda, on piiratud, et vältida ületöötamist. Tööandjal on kohustus seda jälgida. Vastasel korral saab tööandja trahvi. Puudub topelt töögraafikute pidamise traditsioon, mis on Eestis veel elujõus vaatamata kehitivatele seadustele. Levinumad argumentid, miks töö- ja puhkeaja seadust Eestis rikutakse, on arstide puudus, aegunud töökorraldus ja kontrolli puudumine või eiramine.

TÖÖTINGIMUSED. Haiglatevaheline võidurelvastumine uusima meditsiinitehnikaga on Eesti haiglad varustanud moodsa aparatuuriga. Ruumide kitsikust on aga selgelt tunda Eesti perearstikeskustes. Haigete ooteruum, erinevad abiruumid (registraatur, labor, erineva sisustusega uuringuruumid, sekretariaat, personali puhkeruum, õeruum) teevad töö Rootsis personalile nauditavamaks ja patsient saab parema teeninduse. Tööülesanded on personali vahel täpselt jagatud: laboritöötaja võtab analüüse ja vastutab analüüside võtmisega seotud info eest, abiõde abistab arsti erinevatel protseduuridel ja vastutab meditsiinilise inventari eest, pereõde konsulteerib haigeid, enne kui arsti juurde tulla. Koristaja koristab. Sekretär registreerib haigeid ja korraldab meditsiinilist dokumentatsiooni. Eesti perearstikeskustes on personali hulk

ja tööruumide pindala mitu korda väiksem kui põhjamaades. Eestis puudub palgaressursis optimaalse meeskonna palkamiseks, mistõttu jääb arstil vähem aega haigetega tegelemiseks. Vastuvõtuaeg üle 20 minuti on haruldane nähtus Eesti perearstikeskustes. Eelkõige kannatab Eesti stiili puhul dokumenteerimine, anamneesi võtmisele ja haige uurimisele kuluv aeg ei ole piisav.

ELAMISTINGIMUSED JA VABA AEG. Tallinnas kaob märkimisväärne aeg vabast ajast liiklusesse. Ilma autota tunned ennast kui liikumispuudega inimesena. Tervislikust rattasõidust tööle võib vaid unistada, kuna see on üksnes aja küsimus, millal avariisse sattuda. Lasteaedade, koolide, mänguväljakute, spordirajatiste lähedus elukohale teeksid perele elamise nauditavamaks.

STRESS JA LÄBIPÕLEMINE. Pikaajaline stress tekitab läbipõlemissündroomi. Stress mõjutab meid rohkem, kui me seda füüsiliselt tajume. Usun, et enamik Eesti perearste on ise tundnud pikaajalise stressi sümptomeid nagu kerge ärritatus, põhjendamatu viha, agressiivsus, lühimälu halvenemine, kontsentreerumisprobleemid või halvimal juhul apaatiat ja teinud rohkem vigu otsuste tegemisel. Sarnast stressi on märgata ka kolleegide hulgas Rootsis, kuid märgatavalt vähem. Personaliga arvestav töökorraldus ja kollegiaalsed suhted kaastöötajatega loovad inimsõbraliku töökeskkonna.

TERVISHOIUPOLIITIKA. Eesti poliitikutele on tervishoiuprobleemid ebamugav teema. Minu arust puudub Eestis partei, kellel oleks visioon Eesti kodanike tervisest kui ressursist ka majanduslikus mõttes. Mulle kui arstile tekitab pettumust Eesti riigis see, et Eesti Arstide Liit peab ähvardama valitsust streigiga, et meenutada riigile tema kohustust hoolitseda tervishoiu jätkusuutlikkuse eest. Kas patsientide rahulolu on ainult meditsiinitöötajate mure? Piltlikult öeldes on meditsiinitöötajad Eestis tööriistad, millega täidetakse tellimustööd. Kes on aga tellija? Põhjamaades on tervishoiusektor oluliselt paremini rahastatud kui Ees-

tis. Eesti kulutas tervishoiule 5,1% SKTst (2006. a), Rootsi 9,2% ja EL keskmine oli 9,0%. ELi riikide hulgas edestab Eesti selle näitaja poolest vaid Lätit.

3. Milline on arstide valmisolek pöörduda tagasi tööle Eestisse? Mis peaks meie tervishoiusüsteemis selleks muutuma?

Siin on nii subjektiivsed kui ka objektiivsed tegureid, mis mõjutavad valmisolekut pöörduda tagasi tööle Eestisse. Subjektiivsete all mõtlen pereelu ja sellega seonduvat. Välismaal pikka aega töötanud peredega kolleegid on elu kohandanud nii, nagu nad seda ilmselt Eestis oleks teinud. See on väga suur ja pikaajaline investeering. Ma ei usu, et keegi kergemeelselt Eestisse tagasi tuleb, ilma et otsust põhjalikult kaaluks. Üsna selge on, et mida pikemalt on välismaal oldud, seda raskem on tagasi tulla.

Usun, et osa Eesti kolleege tuleks tagasi Eestisse tööle, kui elu- ja töötingimused Eestis paranevad ja tekiks teatud kindlustunne tuleviku suhtes. Eesti tervishoid on üks osa Eesti ühiskonnast. Palju on muutunud viimastel aastatel positiivseks nii Eestis tervikuna kui ka tervishoius. Eestis tervikuna tuleks rohkem väärtustada tervist ja seda nii töö- kui ka vaba aja vaatevinklist. Eesti tervishoiusüsteem on tõhus patsiente aitama. Paraku on unustatud tervishoiutöötajate endi töötingimused, palk, kohati ka kollegiaalsus. Eesti tervishoiusüsteem peaks soosima meditsiinitöötajaks õppimist ning pakkuma elamisväärsed töötingimusi, head palka ja erialaliseks arenemiseks nüüdisaegseid tingimusi.

Palusime ka kohtumise kohta EASRi liikmetega sotsiaalminister **Maret Maripuu** kommentaari, mille siinkohal avadame.

Kohtumine Eesti Arstide Seltsiga Rootsis oli arutelurohke. Rääkisime Eesti tervishoiu olukorrast ning arengusuundadest. Kinnitasime, et võõrsile tööle ja kogemusi omandama läinud arstid on alati tagasi oodatud, et rakendada kogutud teadmisi oma inimeste tervise eest hoolitsemiseks.

Eesti riik on arenenud, kosunud on meie majandus, mis on kasvanud tervishoidu ja sotsiaalsfääri suunatud summasid. Meditsiini pidev areng toob uued ravimeetodid ning ravimid, mis on kulukad, ent paradoksaalselt aitavad ka säästa aega, raha ning elusid. Tähtis on, et tervishoid tervikuna areneks. Mitte üksnes palk, vaid tänapäevased töötingimused, parim tehnoloogia, ravimid, arsti-patsiendi suhted, klienditeenindus ning olmetingimused on olulised. Väga positiivne on, et tervishoiutöötajad mõtleavad ka ise aktiivselt kaasa, kuidas Eesti meditsiini jätkusuutlikult arendada. Oleme sel aastal Sotsiaalministeeriumis mitmel korral meditsiinitöötajate esindajatega arutanud tervisepoliitika kokkuleppe küsimusi.

Kindlasti on meditsiinitöötajate palk oluline tervishoiu rahastamise küsimus. See teema kerkib esile igal aastal ning siin oleme teinud ka edusamme. Arsti tänane miinimumpalk on 18 800 krooni, seda lisatasudeta. Ka õdede ja hooldajate palk on tõusnud. Arsti arvestuslik keskmine palk 24 500 krooni ületab täna kahekordse Eesti keskmise töötasu. Teistes edukates Euroopa riikides on see suhe üsna sarnane.

Eesti tervishoiusüsteem on saanud väga positiivseid hinnanguid. Hea näitena tõstab WHO esile meie patsiendikeskset esmatasandi arstiabi. Hiljutine Euroopa tervis-

hoiuteenuste tarbija indeks (*Euro Health Consumer Index*) nimetab Eesti tervishoidu Euroopa Liidus tervishoiu hinna ja kvaliteedi suhte poolest parimaks. Patsientide uuring näitab, et 60% neist on tervishoiuteenusega rahul. See aga ei tähenda, et meil arenguruumi ei oleks.

Meie ees seisvateks suuremateks probleemideks peaksin ressursinappust ning vananevat elanikkonda. Patsientide uuringust ilmnes ka, et neile valmistab suurimat muret ravi kättesaadavus. See on suur probleem, ent ravijärjekorrad ei ole praegu enam põhjustatud rahanappusest, vaid personali vähesusest.

Lisaks materiaalse olukorra paranemisele pean väga oluliseks muutust suhtumises. Personali töötingimustele ning töökeskkonna paremaks muutmisele on viimastel aastatel aina rohkem tähelepanu pööratud. Seeläbi on vähenenud välismaale tööle minevate arstide ja õdede arv tuntavalt ning üha enam leitakse tee tagasi kodumaale.

eestiarst@eestiarst.ee

KIRJANDUS

Anderson A. Eesti Arstide Seltsi Rootsisis muutumised. Kas uued väliseestlased on valmis üle võtma? *Eesti Arst* 2004;83(11):788–9.