

Diagnoos on pandud, järgnema peab ravi

Ruth Kalda – Eesti Perearstide Selts, TÜ peremeditsiini õppetool



Ruth Kalda

Perearstide seltsi arvates on Riigikontroll teinud auditiga suure töö ning enamik tehtud järeldustest on kooskõlas meie endi hinnanguga perearstisüsteemi toimimisele ja jätkusuutlikkusele. Oleme ka ise tunnetanud, et ootused perearstiabile ja tegelikud abi osutamise võimalused ei ole enam kooskõlas. Mõneti on põhjuseks see, et perearstide töövaldkonnad on võrreldes kümne aasta tagusega oluliselt laienenud. Lisaks enamiku krooniliste haigete jälgimisele on perearstide töövaldkonnaks ka ägedate probleemidega patsientidele abi osutamine, mis tuleb tagada kõigile abivajajatele peaaegu kohe ehk ühe tööpäeva jooksul. Samuti on meie kanda enamiku töötavate patsientide tööeelsed ja tööaja jooksul nõutavad profülaktilised läbivaatused, eri ametkondadele tõendite väljastamine, töövõimeekspertiisiks ja puuete vormistamiseks vajalike meditsiindokumentide ettevalmistamine jm. Viimasel aastal on lisandunud ka kooliealiste laste profülaktilised läbivaatused. Üha rohkem oodatakse perearstilt ennetustööd, patsientide elustiiliga seotud riskitegurite suhtes nõustamist. Kui võrrelda perearstiabivisiitide (perearsti ja pereõe visiitide arv kokku) arvu 2001. aastaga, siis on suurenemine olnud rohkem kui 50%. Lisaks veel igapäevased telefoninõustamised. Kahjuks aga töötame nii nagu 2001. aastal, sama meeskonnaga ja samades tingimustes. Nii on tekkinud olukord, kus kõigega ei tulda enam toime ja perearstil on vaja valida, mida ta tööpäeva jooksul ära suudab teha. Selleks et perearstil oleks piisavalt palju aega pühendada patsiendile, saada tema probleemidest täielik ülevaade, teha adekvaatne diferentsiaaldiagnostika, oleks esiteks vajalik, et nimistud oleksid väiksemad kui praegu, ja teiseks, et perearsti meeskonda saaks kuuluda rohkem liikmeid: lisaõde või assistent, registraator või mõni teine vajalik abiline.

Maapiirkondadesse perearstide saamine on hoopis keerukam temaatika. Sellele oleks

pidanud riik mõtlema juba mitu aastat ette. Motiveerida noori arste maale tööle minema on raske, kui sellega ei kaasne reaalseid hüvesid. Pean siinkohal silmas eluaseme andmist kas või soodustingimustel, õppe-laenu kustutamist, perearstipraksise loomisele igati kaasaaitamist ning kõrgemat sissetulekut. Maal töötamine on raskem, sest läheduses ei ole eriarstiabi, sageli on vajalik tegeleda terviseprobleemide kõrval üha enam sotsiaalprobleemidega. Elamine oma patsientuuri keskel tingib ka selle, et töö- ja puhkeajal ei ole suurt vahet.

Patsiendile on oluline, et arstiabi oleks kättesaadav, vastaks tema tegelikele tervisevajadustele ja võtaks arvesse tema enda võimalusi (rahalisi, elulisi). See on välja tulnud erinevatest patsiendiuuringutest. Näite vajadustele mittevastavast arstiabist, mida Riigikontrolli audit esile tõi, puudutab kõrgvereõhuga patsientide ebaotstarbekat suunamist kardioloogi juurde konsultatsioonile. Lisaks patsiendi vajadusele mittevastamisele põhjustab selline käitumine ka tervishoiusüsteemile ebaotstarbekaid kulutusi. Nõustume, et erialase koolituse saanud perearst peaks suutma enamikul juhtudel kõrgvereõhuga patsiente ravida ise. Ja kuigi patsiendile võib eriarsti juurde minek enam meeldida, ei ole kindlasti see tema tervise huvides parim. Parim oleks see, kui perearst suudaks selle üsna sagedase ja igapäevase haiguse raviga ise toime tulla, pakkudes asjakohast abi patsiendile tema elukoha lähedal ja ilma ooteajata, mis kaasneb kardioloogi vastuvõtuga. Kui seda ei suudeta ebapiisava kvalifikatsiooni tõttu, siis peaks arst end kindlasti täiendama. Siinkohal on hea meel mainida, et koostöös WHO ekspertidega, kardioloogidega ning nefroloogide esindajaga on perearstidel valmimas esimene, kvalitatiivses mõttes uuel viisil tehtud ravijuhend hüpertooniatõve diagnoosimiseks ja raviks esmatasandil. Loodame, et selle ravijuhendi rakendamine

aitab kaasa ka vastavasisulise töö parane-misele.

Krooniliste haigete jälgimist ja ravimist esmatasandil takistavad aga ka mitmed tervishoiukorralduslikud probleemid. Nii näiteks ei saa perearst alustada ise astmaga ja kroonilise obstruktiivse kopsuhaigusega (KOK) patsiendi soodustingimustel ravi. Teise üsnagi absurdse näitena ei saa Tallinna perearstid sageli saata patsienti otse kopsu-funktsiooni hindamiseks spirograafiaka-binetti, vaid peavad seda tegema eriarsti vahendusel. On täiesti selge, et sellisel viisil on võetud ära kogu motivatsioon astma ja KOKi diagnoosimiseks, raviks ja vajalike uuringute tegemiseks. Millegipärast aga peetakse seda perearstisüsteemi, mitte tervishoiukorralduse veaks. Samuti vajab kiiresti seaduse muutmist säte, mis lubab kroonilist haigust põdevatel patsientidel siseneda eriarstiabi süsteemi ka ilma perearsti saatekirjata. Selline muudatus, mis mõned aastad tagasi parlamendi tasemel vastu võeti, ei olnud kooskõlastatud perearstide seltsiga.

Alates 2001. aastast on arstide erialase pädevuse hindamine erialaorganisatsioonide vastutada. Enamikus Lääne- ja Ida-Euroopa riikides on jätkuva erialase pädevushindamise läbimine igale töötavale arstile vabatahtlik. Rõhutatakse, et olulisem on luua adekvaatne täiendusõppe süsteem ja teha see kättesaadavaks kõigile arstidele, luua erialasisese kvaliteedi hindamine ja siduda see pädevushindamisega. Tuues süsteemi sisse teatud stimulatsioonimehanismid, on võimalik saavutada seda, et pädevuse hindamisest ja erialasest arengust ollakse sellisel viisil sisuliselt rohkem huvitatud. Arstlik eriala nõuab elukestvat õpet ja täiskasvanutel eeldatakse seda, et nad on ise valmis võtma vastutuse ka oma erialase pädevuse säilitamise eest. Eesti perearstide selts on üks vähestest arstlikest erialaseltsidest, mille juures töötab regulaarselt resertifitseerimise ehk pädevuse hindamise komisjon. Pädevuse hindamiseks saab dokumente saata kahel korral aastas, pädevuse hindamise aluseks on läbitud

täienduskoolitused, erialase töö kirjeldus, ühiskondlik erialane tegevus, teaduslik tegevus jne. Vaatamata vabatatlikule hindamise süsteemile on ligikaudu ¾ perearstidest regulaarselt taotlenud oma pädevuse hindamist. Enamik neist perearstidest, kes Eestis ka perearstina töötab, kuulub Eesti Perearstide Seltsi. Olles hästi kursis näiteks Lääne kolleegide pädevuse hindamisega, tean, et see on üsna haruldane, et selline asi meil üldse eksisteerib. Kui soovitakse, et pädevuse hindamise süsteem oleks kohustuslik, tuleks see muuta kohustuslikuks kõikidele erialadele.

Terviseameti plaanides on käivitada regulaarse litsentsimise süsteem perearstidele sarnaselt teiste erialadega ja ka see on kvaliteedi hindamise aspektist vaadatuna oluline. Praegu ei ole kindlalt teada, kui kaugele selle idee elluviimisega mindud on, sest valimiste eel võeti kõik vähegi tundlikud teemad päevakorrast maha, kaasa arvatud Terviseametisse esmatasandi osakonna loomine, kelle üheks eesmärgiks olekski olnud ka perearstiabi järelevalve ja kvaliteedi hindamine.

Auditis on viidatud veel mitmele, patsiendi jaoks olulisele aspektile, sh maapiirkonnas perearstiabi kättesaadavuse puudulikkusele, pereõdede ebapiisavale arvule, esmatasandi taristu väljaarendamisele ja ajakohastamisele, e-saatekirjade süsteemi väljaarendamisele. Kui kõik need ettepanekud realiseeruksid, oleks patsientidele osutatav perearstiabi kättesaadavam ja mitmekülgsem, perearstikeskused patsientidele mugavamad, patsiendi edasisuunamine eriarstiabisse sujuvam ja eeldatavasti ka ooteajad lühemad.

Nagu Liisi Uder oma artikli lõpetuseks on öelnud, on kõik osapooled aru saanud muudatuste vajalikkusest, nii ka perearstid. Muudatuste vajalikkusest oleme rääkinud ministriumile omalt poolt mitu aastat. Meditsiinis kehtib ütlus: *bene diagnoscur, bene curatur* (mida hästi diagnoositakse, seda hästi ravitakse).

ruth.kalda@ut.ee