

Miks julgeb esmatasand unistada suurelt?

Le Vallikivi – aasta arst

2024. aasta 5. märtsil jõuab Riigikogu sotsiaalkomisjonis arutlusele kaua kavandatud ja oodatud esmatasandi arengukava aastateks 2024–2035, mille visioon on „**2035. aastal on Eesti esmatasand Euroopas parim**”. See visioon taganeb oma ambitsioonikusel küll õige pisut esimesest tööversioonist, kus sooviti Eestisse aastaks 2035 planeedi parimat esmatasandit, kuid jätkuvalt on siht suunatud suurelt unistamisele eesmärgiga pakkuda Eesti inimestele parimat abi nende esmases ja püsivas kontaktpunktis tervishoiuga. Parimat ka olukorras, kus minevikus tehtud otsused ja otsustamatused on nüüdseks viinud juba pea kaks aastakümnet kestnud perearstiabikriisi. **Miks siis olukorras, kus aastal 2024 on iga kolmas perearst pensioniealine ning tema ajutise asendajaga peab leppima iga kümnes eestimaalane, julgeb arengukava olla nii idealistlik ja suurelt unistada? Neid põhjuseid on vähemalt 4.**

1. Ajalugu ja selle õppetunnid. Eesti peremeditsiini ajalugu saab alguse hullumeelsetest idealismist. Kui professor Maaroo ja professor Lauristin möödunud sajandi üheksakümnendate alguses polikliinikusüsteemi analüüsid leidsid, et niimoodi edasi ei saa, ning teiste maade kogemusi aluseks võttes algatasid ülemineku perearstisüsteemile, peeti mõlemat professorit utopistiks. Sellest hoolimata alustati 1991. aastal perearstiks ümberspetsialiseerimise kursusi välisõppejõudude toel, asutati peremeditsiini õppetool ja professor ning pandi alus peremeditsiini kui akadeemilisele erialale. Samuti loodi MTÜ Eesti Perearstide Selts. Ja 21. sajandi algusaastaiks oli kogu riigis perearstisüsteemile üle mindud kõigi selle võlude ja valudega. Võimatu osutus võimalikuks, seega oleks nüüd, 30 aastat hiljem piinlik unistada väiksemalt. Samal ajal on aga vaja õppida ajaloost ka seda, et ei tohi unustada väetamast taime, et see oleks valmis jõudsalt kasvama ...

2. Olevik ja perearstide sisemine põlemine.

Paradoksaalsel moel on samal ajal perearstiabi kriisiga võimalik praegu tõsimeeli väita, et perearstiabi Eestis on tugevam kui kunagi varem. Peremeditsiini valib oma tulevaseks erialaks kõige rohkem arstiteaduskonna lõpetajaid ja mitte seepärast, et nad ei saanud muu eriala residentuuri sisse, vaid seepärast, et nad on peremeditsiini valinud teadliku esmavalikuna oma südame sunnil ja perspektiivi arvestades. Peremeditsiini õppetool soosib residentit respektierivat laiapõhjalist teadmiste ja oskuste omandamist kogu studiumi vältel ning hilisemat elukestvat õpet, mille elementaarne osa on pädevuse regulaarne hindamine.

Igas maakonnas on sädeinimestest perearstide veetud hästi toimivaid tugeva meeskonnaga perearstikeskusi ja tervisekeskusi, mille patsiendid tunnevad end alati hoituna. Perearstidel on tugev erialaselt, mis seisab hea nii ravikvaliteedi kui ka organisatsioonikultuuri põhistandardite eest – need süsteemid said alguse vastavalt juba 2006. ja 2010. aastal ning on tänini aasta-aastalt järjest karmimad oma baasnõudmistes. Koostöös Tervisekassaga on juurutatud mentorlussüsteem, et tagada kollegiaalse tugivõrgustiku toimimine ka siis, kui perearst töötab üksi või kaugemas piirkonnas või tunneb end läbipõlenuna. Perearstikeskused on olnud riigile arukaks partneriks erinevais lähiaastate globaalsetes kriisides ning on valmis seda olema ka tulevikus.

Ka arengukava koostamise käigus toimunud visiitidel Soome, Hollandisse, Sloveeniasse ja Katalooniasse oli Eesti delegatsioonil võimalik veenduda, et Eesti esmatasand on arenenud õiges suunas. Eesti süsteemil on olemas kõik eeldused tagada tulevikus 90% tervisemurede lahendamine esmatasandil ning olla hästi toimiva tervishoiusüsteemi vundament – seda loomulikult juhul, kui selline stra-



Le Vallikivi

teegiline suund on ka riiklikult toetatud. Sellise aastakümneid ehitatud selgrooga ning perearstiametit pidavate säravate kolleegidega oleks imelik unistada väiksemalt kui tänases arengukavas.

3. **Tulevik ja selle väljakutsed.** Rahvastiku vananemine ning sellest lähtuv krooniliste haigustega (sealhulgas hulgihaigustega) inimeste suurenev hulk; vajadus olla valmis erinevateks kriisideks ning nende kaasatoodud kaoseks inimeste vaimses tervises; teaduse, tehnoloogia ja digivõimaluste tormiline areng – kõik see on paratamatus, mis toob esmasandile vajaduse ajaga kaasas käia ning olla valmis üha uuteks väljakutseteks. Juba praegu on esmasandi tervisekeskuse meeskonnas lisaks perearstile ja pereõele ka ämmaemandad, füsioterapeudid, vaimse tervise õed ja tõenäoliselt lisandub tulevikus spetsialiste veel. Oma täiendavad mõjud esmasandile toovad kaasa ka libameditsiin ning kommertsmeditsiin, mille uimastavate tagajärgedega peab perearstikeskuse meeskond juba nüüd maadlema – ühelt poolt valeinfot kummutades ning teisalt meditsiini ületarbimist ja sellest tingitud terviseärevust ohjates. **Seega on arengukavas argiselt unistades risk jääda ajarattale lihtsalt jalgu ja on hädavajalik unistada suurelt.**

4. **Sidusus ja suur pilt.** Nii nagu esmasandi arengukava ühisloome koostöös kümnete eri organisatsioonidega vallandas reaktiivselt ka soovi otsida sahtlipõhjust välja „Inimesekse ja integreeritud haiglavõrgu“ analüüsi ning asuda erakorralise meditsiini ja kiirabi arengusuundade loomisele, oli esmasandi arengukava loomine tõukeks ka riigi tasandil, et esimest korda pärast iseseisvuse taastamist võiks valmida Eesti meditsiinisüsteemi tervikplaan. **Plaan visioneeriks tervishoiusüsteemi eri tasandite koostöö ning ka integratsiooni sotsiaaltasandiga nii üleriigilisel kui ka paiksete ühendatud ravipiirkondade (TERVIKute ehk tervisepiirkondade) tasandil. Seega oleks lausa patt praegust head tervishoiukriisi raisku lasta ja arengukava(de)s väiksel unistada.** Seda enam, et esmasandi arengukava loomisesse on kaasatud praktiliselt kõik esmasandiga seotud asutused, organisatsioonid ja erialad ning kogu protsessil on valvsalt silma peal

hoidnud Sotsiaalministeeriumi kokkukutsutud 23 eriala ja organisatsiooni esindav esmatasandi nõukogu.

Esmatasandile on omane mõtteviis, et patsiendi lugu ei lõppe siis, kui patsiendi järel uks sulgub, on tänapäevases patsiendikäsitluses pigem reegel kui erand – seda enam, et teadaolevalt juhtub enim meditsiinilisi vigasid patsiendi lünkliku ülemineku tõttu ühest asutusest või etapist teise ning Eestis on arenguruumi sujuvate raviteekondade loomiseks enam kui küll. Üksiti ei saa siinkohal unustada ka aspekti, et ainult hästi toimiv esmatasand loob võimaluse, et kõrgemasse etappi satuks vaid sobiva profiiliga patsiendid, kes pakuvad sealsetele kitsama eriala tippspetsialistidele arendavat ja silmaringi avardavat tööd haigemajas ning südamerahu neid patsiente pärast tasemel sekkumisi esmatasandisse tagasi suunates.

Lisaks mõnevõrra traditsioonilismatele arengutähistele nagu kvaliteet, kättesaadavus, jätkusuutlikkus, kulutõhusus ja innovatsioon on esmasandi arengukavas käsitlust leidnud ka varem nn pehmeteks väärtusteks tituleeritud, kuid 21. sajandil praktiliselt inimõigustena käsitletavad teemad nagu ebavõrdsuse vähendamine läbi universaalse ravikindlustuse, inimkesksus ja kaasatus läbi patsiendiharitusel, patsiendihoidus, esmasandi integratsioon teiste teenuste ja kogukonnaga ning elukeskkonna hoidmine. Samuti ei saa arengukava üle ega ümber kriisideks valmistamise teemast ning sugugi vähem tähtis ei ole arengusuundumuste seadmise kõrval ka õigusraamistiku loomine.

Esmatasand on enamikule inimestest esimene ja peamine kokkupuutepunkt tervishoiusüsteemiga, olenemata nende soost ja vanusest, rikkusest või vaesusest, usutunnistusest või nahavärvist. Peremeditsiini kvintessents on selles, et perearstiabi on inimese jaoks olemas juba enne, kui inimese tervisemure üldse tekib või hulluks läheb – patsienti nõustades, haigusi ennetades, nende vastu vaktsineerides – ning perearstiabi on olemas ka siis, kui kõige hullem on möödas – patsiendi seisundit stabiliseerides, taastades ja kannatusi leevendades.

Tugev esmasandi tervishoid on toimiva tervishoiusüsteemi alus – seega hoidkem ja väärtustagem seda, mida oleme üheskoos üle 30 aasta ehitanud.

Missioon, et iga Eesti inimese tervis oleks hoitud, ei tohi olla võimatu missioon!