

Algus lk 755

### Aga sünnipäevadel ikka küsitakse nõu, ei lasta end lihtsalt peolisena tunda?

Olen endale selgeks teinud, et kui olen selle eriala valinud, siis niisugustest pöördumistest töövälisel ajal päris pääsu pole. Ikka vastan ja kutsun vastuvõtule.

### Kas perearstisüsteem on käivitanud nii, nagu alguses plaaniti?

Plaanid olid head ja üldiselt on patsiendid rahul. Igale perearstikeskusele on voliti mingi osa keskuse tööst organiseerida oma äranägemise järgi. Patsiendid võiksid ise olla aktiivsemad küsima, milline töökorraldus ja võimalused perearstikeskuses on. Näiteks kui muutuvad telefoninumbri või vastuvõtu ajad, ei jõuta sellest igahet teavitada. Samuti tuleks ise olla tarmukam siis, kui teie perearst on haige või koolitusel – on olemas asendusarst, kelle poole pöörduda. Terviseinfo patsiendi kohta on ju perearstikeskuses olemas.

### Selles perearstikeskuses, kus mina hingekirjas olen, vastab telefonile registraator, teil öde.

Meil töötavad kolm arsti ja neli öde. Kokku on perearstikeskuse teenindada üle 4000 patsiendi. Pereõed töötavad kordamööda lastetoas, protseduuride toas, registratuuris ja nõustamistelefonil. Oma mure räägibki helistaja öele ning tema oskab anda esmast nõu. Öde küsitleb helistajat ja otsustab, kas kutsuda patsient perearsti või pereõde vastuvõtule. Perearstile saab ka päevaajal kindlal ajavahemikul otse helistada.

### Miks öde kohe telefonikõnet arstile ei suuna?

Meie usume, et on õige, kui arst pühendub ühele patsiendile korraga. Seepärast on päevas kindel aeg, mil tal vastuvõttu ei ole ning ta vastab telefonikõnedele.

Õepoolne selektsioon on väga oluline, sest nõnda saab tohter keskenduda kõige kiiremat abi vajavatele inimestele. Selline süsteem peaks olema enamikus perearstikeskustes.

### On ju veel olemas üleriigiline nõustamistelefon – 1220.

Ka sellel numbril vastavad enamasti öed. Nad on küll väga kompetentsed, kuid neil on raske anda väga täpseid vastuseid, tundmata helistajat. Öde ei tea helistaja anamneesi ega seadagi, kas inimene on ülimuretsev või



Pereõde Tiina Käi.

helistab väga erandlikul juhul. Tihti peale tuleb haige seisund vaid hääletooni järgi ära aimata. Siin aitab muidugi ka kogemus.



### Pereõde Tiina Käi, kas patsiendid usaldavad teie nõuandeid või nõuavad vastuvaidlematu arsti juurde pääsemist?

Meil on aastate jooksul kujunenud patsientidega usalduslik suhe, nad on harjunud meie keskuse tööstiiliga. Pereõed nõustavad-koolitavad pidevalt inimesi, kuidas erinevate terviseprobleemide korral käituda. Patsientide teadlikkus on tõusnud ja tihti küsitakse nõu pigem oma mõtete kinnituseks.

Kusjuures mulle tundub, et vanemad inimesed oskavad oma tervise eest paremini hoolitseda. Siiski jõuavad noored neile järele – praegused 30–40-aastased on teadlikumad kui nende eakaaslased 20 aastat tagasi.

Aga me ise areneme samuti. Olen siin töötanud avamisest peale ning kogu aeg midagi muutub.

Nii meie kui arstid käime koolitusel, harilikult on need poolepäevased (lõpevad õhtul kell 8 või 9). Pereõed käivad oma teadmisi täiendamas eeskätt ödede liidu kaudu, arstid perearstide seltsi kaudu. Nõutud koolituste maht on vähemalt 60 tundi aastas. Kuna enamik neist on tasulised, oleme ödedega teinud nii, et üks käib koolitusel ning hiljem annab kogu info teistele edasi.

### Kas seda ei karda, et jätate helistaja abita?

Kui ise hätta jääme ja on kurjema haiguse kahtlus, soovime ikka konsulteerida arstiga või tulla vastuvõtule. Samas jätame patsiendile ka väikesem omavastutuse: et kui kahe tunni pärast või homme tunnete end halvemini, helistage kohe.

Arstid kiidavad, et nende töö on seda lihtsam, mida rohkem ödesid perearstikeskuses töötab. Kui öde on patsienti juba küsitlenud, on tolle jutt arsti juures palju konkreetsem. Ta on läbi mõelnud, mida tohtrile räägib. Me soovimegi, et enne öele või arstile helistamist võtku paber-pastakas kohe ligi tegemaks vajalikke ülestähendusi.



### Dr Svea Rosenthal, kas mõnele inimesele on haigus n-ö näkku kirjutatud? See tähendab, et vaatate peale ja ütlete, et tal võib olla see või teine haigus.

Päris nõiad me pole. Kuid vahel ei oska inimene oma haigusele tähelepanu pöörata. Mul oli näiteks üks patsient, kes tuli murega, et tal on jala seen. See oli tema jaoks suur probleem. Aga kui uksest välja läks, vaatasin, et ta kõnnib kuidagi imelikult, hoiab kõverasse. Minu pärimise peale rääkis: oi, mul kõht natuke valutab, sõin eile kapsasuppi.

Ma palusin patsiendil pikali heita ja katsusin kõhtu. Sain aru, et tal oli äge pimesoolepõletik. Pooleteise tunni pärast teda opereeriti erakorraliselt.

### Kas on juhtunud ka vastupidist – et kohe üldse ei saa aru, millega tegu?

Arstidki vajavad vahel mõtlemisaega. Sageli konsulteerime teiste tohtritega, ka patsiendi juuresolekul võtan ma välja raamatu, et uurida ravimite kõrvaltoimeid ja omavahelist sobivust.

Kui ravi ei anna tulemusi, tuleb uuesti perearstikeskusesse pöörduda, sest arsti peas võib küpseda uus raviplaan. Kunagi ei tohi mõelda, et ah, abi ju ei saanud. Kui tohter saab uut infot, tekivad ka uued mõtted.

Perearst on see, kes peab inimest nägema terviklikult. Kord tuli üks mees palaviku ja liigesevalu kaebustega. Uuringute alusel diagnoositi tal aga maksakahjustus ning puukborrelioos. Just perearst oskab otsustada, millistele uuringutele patsient saata.

Kõige tähtsamaks pean, et perearsti ja patsiendi vahel valitseks usaldus.

**KAJA PRÜGI**