

Ulvi-Kaire Kongo: me peame looma sillad

Aastakümneid hematoloogina töötanud ning seejärel peremeditsiini suundunud Ulvi-Kaire Kongo tõdeb, et esimene tööaasta perearstina on olnud raju. Justkui katkematu tõus mäkke, millel hingetõmbepause pole ette nähtud. Sellest hoolimata on ta oma otsusega uuel erialal alustada rahul.



AIVE MÖTTUS / Med24 toimetaja

Töötasite pikka aega hematoloogina ning juhtisite Põhja-Eesti Regionaalhaigla verekeskuses immunoematoloogia referentlaborit. Millal ning miks tekkis mõte verearstist perearstiks hakata? Oli see otsus millegi poole liikumine või pigem millestki eemaldumine?

Eks see oli mõlemat – nii eemaldumine kui ka uue alustamine. Inimese elukäiku määrab paljuskki see, kuidas oma mõte seada: kas vaadata üha tagasi või pigem ettepoole. Minu elu muutvat rolli mängis COVID-19 kriis. 2019. aasta sügiseks olin kitsast immunoematoloogia valdkonda Eestis arendanud üle 20 aasta. Sellega kaasnes ekstreemne valvekoormus. Suure osa pühadest, nädalavahetustest ja öödest nädala sees olin valves. Jõudsin paratamatult läbipõlemiseni.

Olin plaaninud võtta ühe aasta, et reisi- ja teha tasa see, millest olin pideva valvevalmisoleku aastatel ilma jäänud. Ent mu reisiaasta algas mäel saadud traumaga, mis viis mind kuudeks ratastooli. Tekkis küsimus, kas ma üldse kunagi kõndida saan. Just sel päeval, mil pidin minema kokkulepitud statsionaarsele taastusravile, suleti Eesti riik. Nii olin äkitselt kodus isolatsioonis ja tundsin ära olukorra, kuhu olin jõudnud ka oma varasemas tööelu oravarattas.

Ent siis tulid sõbrad ja head kolleegid hematoloogid ning muutsid mu kodu füsioteraapiasaaliks. Meil pole vist kunagi varem käinud nii palju külalisi, kui tol üldise suletuse ajal. Sõbrad ütlesid, et sinu poole on hea tulla, sest sa oled alati kodus.

Elu poolt peale sunnitud paus, isolatsioon, aeg taastumiseks ja vestlused sõpradega andsid võimaluse oma mõtteid sättida. Taipasin, et mulle on kätte sattunud võimalus, mis oli kuklas vaikselt tiksunud juba varem: minna uuesti residentuuri. Varasema elurütm juures polnuks realistlik leida aega oma üldarstiteadmiste värskendamiseks, et residentuurieksamiiks valmistuda. Nüüd oli see aeg olemas.

Kui eksamile läksin veel kargutades, siis sügiseks olin selgekspuhatud pea ja normaalse kõnnimustriga valmis alustama oma teist residentuuri teekonda.

Läbisite peremeditsiini residentuuri kogenud arstina. Kuidas hindate, kas eelnevad tööaastad tulid uue eriala õppimisel kasuks või oleks olnud parem residentuur läbida n-ö valge lehena kohe pärast ülikooli?

Teist korda residentuuri teha on teistmoodi. Olles vanem, ei pea sa enam kellelegi midagi tõestama. Uus residentuur annab võimaluse vabaneda varasemast, sageli väga suurest vastutusekoormast.

Kui sul perekondlikke lisakohustusi ei ole, siis on residentuur koos rutiini puudumisega vägagi rahuldust pakkuv ja pingutama harjunud arstidele kindlasti tehtav.

Residendi roll annab kõrvalpilgu. Olles mõneti süsteemivälise vaatleja, näeb resident tervishoiu kitsaskohti, juhtide väsimust, frustratsiooni ning töökeskkonna toksilisust, aga ka meedikute suurt pühendumust, ülekoormust, üsna tihti ka viletsaid töötingimusi.

Esimesest residentuurist olin saanud kaasa eluaegsed sõbrad. Nüüd oli algul väike hirm – oht jääda kurvalt üksikuks dinosaurusseks. Minu rõõmuks sattusin aga silmapaistvalt võimekate ja sõbralike noor-

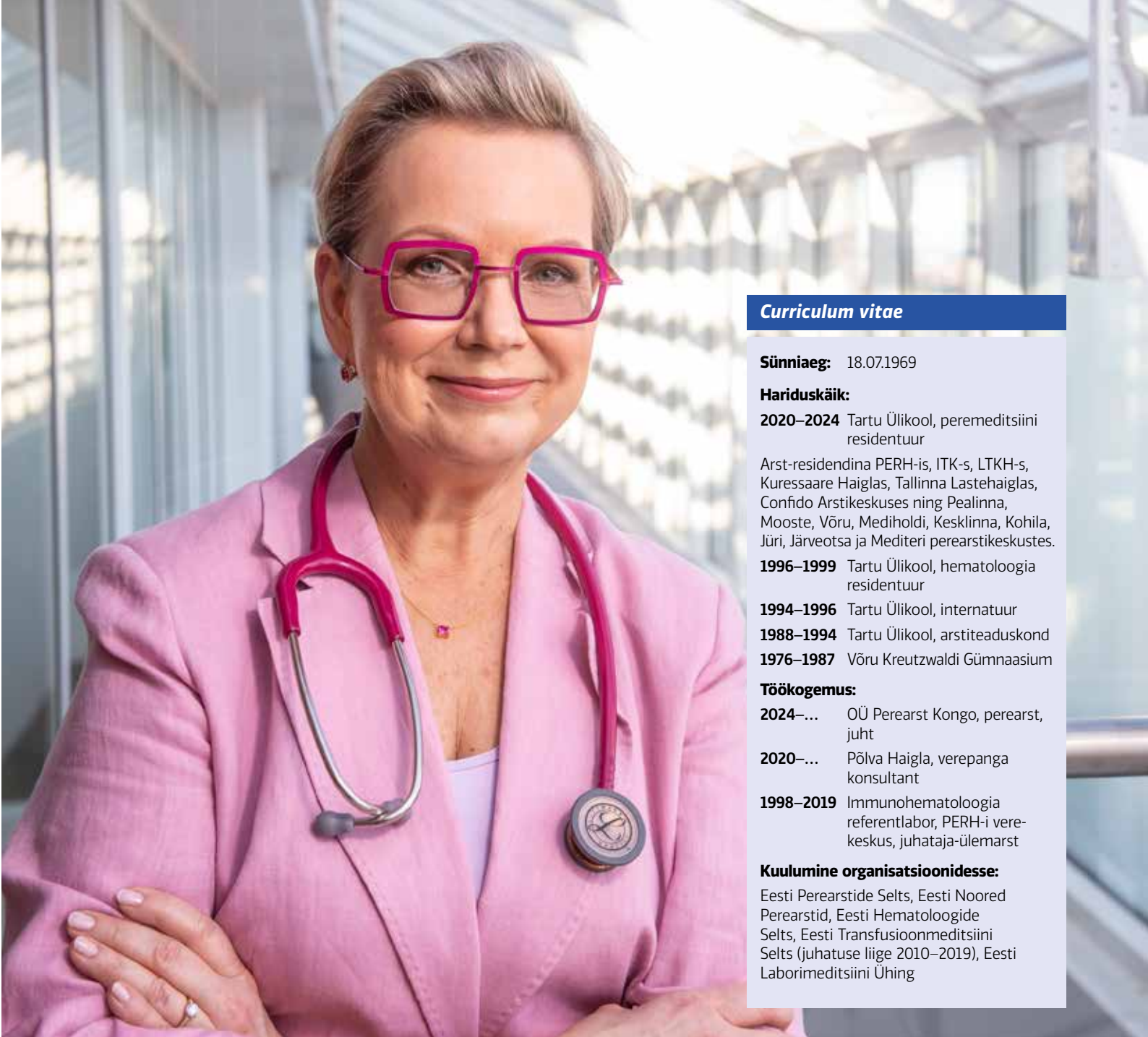
te hulka: Anu Reim, Gerhard Grents, Pisar Pind, Henri Randla, Jürgen Merilind, kellega arutasime Eesti esmatasandi perspektiive. Seeläbi õppisin paljusid varem enda jaoks kivisse raiutud teemasid uudse nurga alt hindama.

Oma residentuuri algul kuulsin juhendajatelt üsna sageli, et perearstid on mugavad ja väheste teadmisega. Praegu on see selgelt muutunud. Mina sain tänu oma eriarsti kogemusele perearstidele suunatud halvustamist selgitada, sest väheste pühendumusega kolleege leidub samas proportsioonis nii eri- kui ka perearstide seas. Residentuur on ka aeg, mil tekivad koostöised suhted eriarstidega. Ja isegi patsiente võib residentuurialal leida. Võtsin seda komplimendina, kui minu algselt perearstide suhtes kriitilise hoiakuga eriarstist juhendaja hiljem minu nimistusse saamiseks avalduse saatis.

Oli Teil õppimise ajal mentor või eeskuju, kes aitas uues rollis kindlust leida? Mida Te temalt õppisite? Kellelt Te praegu nõu küsite või kellega tööasju arutate?

Minu teistkordsel erialavalikul oli suur osa Eesti Perearstide Seltsil (EPS) ja sealt eriarstidele paistval kuvandil. EPS tundus ühtne, ägedate võimekate juhtide poolt arukalt juhitud ja arengule suunatud organisatsioon. Samas jäi kõrva, et esmatasand on ebaühtlase kvaliteediga. Kui residendina alustades panin end algul kirja Eesti tippkeskusesse, siis hiljem läbi mõeldes tekkis soov näha erinevaid keskusi.

Nii ma palusingi, et tsükleid läbides saaksin nende nelja aasta jooksul olla igat tüüpi perearstipraksistes: nii väikese alevi mõisahoones tegutseva perearsti juures, väikelinna koostööleppelises tervisekeskuses, pealinnalähedases jõuka omavalitsuse



Curriculum vitae

Sünniaeg: 18.07.1969

Hariduskäik:

2020–2024 Tartu Ülikool, peremeditsiini residentuur

Arst-residendina PERH-is, ITK-s, LTKH-s, Kuressaare Haiglas, Tallinna Lastehaiglas, Confido Arstikeskuses ning Pealinna, Mooste, Võru, Mediholdi, Kesklinna, Kohila, Jüri, Järveotsa ja Mediteri perearstikeskustes.

1996–1999 Tartu Ülikool, hematoloogia residentuur

1994–1996 Tartu Ülikool, internatuur

1988–1994 Tartu Ülikool, arstiteaduskond

1976–1987 Võru Kreutzwaldi Gümnaasium

Töökogemus:

2024–... OÜ Perearst Kongo, perearst, juht

2020–... Põlva Haigla, verepanga konsultant

1998–2019 Immunohematoloogia referentlabor, PERH-i verekeskus, juhataja-ülemarst

Kuulumine organisatsioonidesse:

Eesti Perearstide Selts, Eesti Noored Perearstid, Eesti Hematoloogide Selts, Eesti Transfusioonmeditsiini Selts (juhatusel liige 2010–2019), Eesti Laborimeditsiini Ühing

FOTO: Vallo Kruuser

uues tervisekeskuses kui ka polikliinikus asuvas ning kogukondlikus perearstide meeskonnas. Sain ülevaate Eesti meditsiinisüsteemi toimimisest Moostest Kuressaareni ja kogukondlikest ootustest ning tuttavaks paljude suurepäraste (pere)arstidega. Pildil olevate pilgupüüdjate taustal on asja edasi viiv põhijõud tegelikult päevast päeva oma tööd tegevad ja südamega panustavad perearstide meeskonnad.

Minul oli rõõm töötada koos Reet Kadakmaa, Monika Wesselsi, Agi Märdini, Katrin Läti ja Ülle Reinholdiga. Neid kõiki võin nimetada mentoriteks. Minu ametlik mentor oli Le Vallikivi, kellega tutvusin lähemalt tänu oma uurimistööle, mille käigus intervjuueerisime koos kaasresident Merilin Mittiga EPS-i juhatuse liikmeid.

” **Oma residentuuri algul kuulsin juhendajatelt üsna sageli, et perearstid on mugavad ja väheste teadmisega. Praegu on see selgelt muutunud.**

Uurisime, kuidas uued sekkumised esmatasandile jõuavad ning kuidas uuendusi ja muudatusi juhitakse. Kitsamalt küsisime intravenoosse rauaravi kohta: miks mujal esmatasandil standardina tehtavat Eestis esmatasandil ei rakenda.

Le andis meile pika ja mõtliku intervjuu. Ütles, et sõna väärtus võib ilmneda hiljem. Ja tal oli õigus. Mulluse septembri rusuva uudise järel (Le Vallikivi suri septembris 2025 – toim) leidsin tröösti, kui Le antud intervjuud uuesti kuulasin.

Le panus Eesti meditsiini oli erakordne ja ka mentorina osutus tema roll teistsuguseks kui klassikaliselt oodatuks. Ta ei saanud mind igapäevastes juhtimis- ja korralduslikes asjades aidata, küll aga õpetas meile väljasõidul Hiiu maale ja ühistes vestlustes midagi muud: andis edasi väärtusi. Le ütles ikka, et rumalusele ja kiusule tuleb vastu hakata. Ja et sa võid küll saada oma le kaebaja-vanamuti tiitli, aga saad ka hoopis enamat – võimaluse midagi muuta ning rahu südamesse.

Praegu saan arstitöös toetust ikka oma kõige lähemast ümbrusest. Noor perearst Tommi Ründal on suurepärane alustavate arstide toetaja. Imetlen tema empaatiat ja kollegiaalsust, kuidas ta ise oma teekonnal areneb ja kuidas oskab sind panna ennast tundma toetatuna ning võimestatuna.

Puudust tunnen kõiksugu administratiivsetes, tehnilis-regulatiivsetes küsimustes pädevatest nõuannetest, millele vastuse leidmisega pole meil tõesti kiita.

Lõpetasite residentuuri 2024. aastal ning võtsite üle pensionile suundunud dr Silvi Kuke nimistu. Millise pilguga oma pisut enam kui esimesele tööaastale tagasi vaatate?

Nimistu üleandmine on protsess, mitte hetkeline üleminek, nagu see dokumentides kirjas on. Lõpetasin residentuuri teadmise- ga, et esmatasandi lähiaastate põhiülesanne on nende nimistute üleandmine, kus pere- arst tahaks tasapisi koormust vähendada.

Meil on praegu võimalus väärtustada taset, kuhu 1990ndatel alustanud vägagi elujõuline perearstide põlvkond meie esma- tasandi toonud on. Ja me ei tohiks seda rais- ku lasta moel, et lahkuja paneb punkti ja uus alustab nullist. Me peame looma sillad, pea- me soodustama süsteemi, kus iga nimistu üleandmisel saavad soovi korral koos tööta- da nii vana kui alustav perearst. Et alustaval, kes võtab nimistu vastutuse üle, oleks tugi ja asendaja ning et pensioneeruv arst saaks võimaluse töötada, kuniks jaksu on.

Alustava perearstina avastad, et paljud teemad on lahendamata: patsientide tea- vitusest patsiendikaartide arhiveerimiseni välja.

Mis on ühe värskest residentuuri lõpetanud perearsti jaoks praktilise ülesehitamisel kõige keerulisem? Jagage palun oma kogemust.

Residentuuri lõpetanule räägitakse, kui- das me püüame luua väärtuspõhist esma- tasandit. Tegelikult avastad häämingu- ga üksjagu takistusi. Oma nimistuga tööd alustades pead sa kohe algul paika panema keskuse kvaliteedisüsteemi, on vältimatu vajadus teha rohkem analüüse.

Selle realiseerumiseks peab sul aga ole- ma piisav, ideaalis piiranguteta uuringu- fond. Nii seadsingi fookuse, et täidan kva- liteedikriteeriumid peamise eesmärgina

Rõõmu teeb, kui patsient tuleb EMO asemel minu ukse taha, sest ta teab: siit saab analüüsid, röntgeni, ultraheli ilma pika ootamiseta.

omada rohkem võimalusi oma nimistu pat- sientide ise uurida. Mind käidi hindamas, anti pidulikult üle A-taseme tunnustus.

Ehmatus oli aga suur, kui kuid hiljem teavitas ametnik, et see tunnustus on antud ennatlikult ning kuigi kõik kriteeriumid olid täidetud ja komisjon põhjaliku vasta- vushindamise teinud, võetakse omistatud tunnustus ja kvaliteeditasu ära. Minu pro- testi peale muudeti A-tase kusagil tabelis „alustava keskuse“ tasemeks.

Ametnik selgitas, et õigluse huvides või- vad kvaliteeditaseme saavutada vaid need praksised, kes on alustanud kevadel ja saanud seeläbi esimesel aastal seitse kuud töötada. Mina olin alustanud pärast resi- dentuurieksamit kohe sügisel ja mul jäi sel- lest kriteeriumist neli kuud puudu. Õigluse taastamiseks jään järgmisel 12 kuul ilma kvaliteeditasust ilma. Mis tõi kaasa selle, et niigi ebapiisav uuringufond vähenes veelgi, mu fond on väiksem kui aasta tagasi.

Ametnike haldusküsimused, ütleks selle koh- ta meie õiguskantsler. Selleks peab perearst nimistule kandideerimise ja tööga alusta- mise erinevatel etappidel praeguses Eestis valmis olema.

Aga jah, see on olnud raju aasta: uued inimesed, uus asukoht, uus infosüsteem, uus pöördumiste kanal ja digiplatvormi juu- rutamine. Justkui katkematu tõus märke, millel hingetõmbepause pole ette nähtud.

Mis Teile perearstitöös kõige toredam tundub? Mida naudite?

Kõige toredam on see, et saan töötada kenas moodsas keskkonnas, valida ise oma meeskonnaliikmeid; et mind ümbritsevad kolleegid, kellega saame patsientide küsi- mustes nõu pidada; et patsientide teekond on terviklik koos esmatasandi mõistes väga- gi heade kohapealsete uurimisvõimalustega.

Rõõmu teeb, kui patsient tuleb EMO asemel minu ukse taha, sest ta teab: siit saab analüüsid, röntgeni, ultraheli ilma pika ootamiseta.

Rõõmu teeb, et täitunud on lootus tuua oma eriarsti pagasiga esmatasandile roh- kem onkoloogilist valvsust. Rõõmustasin

koos kolleegidega, kui meie omavahelise nügimise ja arutelu tulemusena õnnestus väga maliigse haruldase kasvajaigausega noor patsient varases staadiumis edasi suu- nata ja anda talle võimalus tervistuda.

Olen rõõmus, et minu kõrval on noored perearstid, tänu kelle eestvedamisele saan katsetada uusi AI-lahendusi. Olen rõõ- mus, et minu juures töötab õhtuti ka peat- selt noor perearst Hanna-Liina Paat, kelle patsiendikäsitlus ja lähenemine mulle väga meeldib. Ning Tommi Ründali ja Gerhard Grentsi veetavatel akadeemilistel hommi- kutel ja residentide seminaridel osalemine on ka hästi inspireeriv ja nauditav.

Juhite endale kuuluvat perearstikeskust. Kas juhitöö laboris ja perearstikeskuses on pigem sarnane?

Olen põlvkonnast, kes on emapiimaga saanud kaasa põhimõtte, et arstina on meie tegevuste keskmes alati patsient. Arstidest juhtidena oleme harjunud patsiendi käsit- lust analüüsima tervikliku süsteemi vaates. Mu sihiks on alati olnud tagada parim või- malik ja inimkeskne tulemus.

Referentlabori juhina tegin ekspertiisi kõige raskematele vereülekandereaktsioo- nidele üle Eesti, milleks pidin saama tervik-liku vaate vereülekande ahelast doonorist kuni patsiendini. See kogemus on andnud mulle mõistmise ohutuskultuuri olulisusest ja vigade tekke põhimõtetest.

Perearstidele õpetatakse praeguses re- sidentuuris mõistmist, et ilma töötajate rahuloluga ei saa olla tulemus patsiendile parim. Inimkeskne organisatsioonikultuur, toetavad ja usalduslikud suhted meeskonnas, kollegiaalsus – sellesse tahan panus- tada. Ja olen rõõmus, et olen saanud nõu küsida professionaalsetelt supervisooritelt.

Kas Tallinnas asuval perearstikeskusel on asukoht personali leidmisel eelis või vastupidi – miinus?

Asukoha valik oli üks raskemaid otsu- seid nimistuga alustades, pealinna city's asuva äripiinna peamine murekoht on ju hind. Nimistu eelmine asukoht oli prae-

guse naabruses, kuid sealsed ruumid olid amortiseerunud. Kursusevend Jaanus Vool rääkis, et tema siht on arendada patsienditeekondi ja parandada patsiendikogemust läbi *premium*-taseme tervishoiuteenuse. Esialgu arvasin, et ega nii kõrget rendihinda maksta ei jõua, Jaanus aga kutsus, et tule lihtsalt vaatama. Ja kui ma vastavastuud Medicumi kesklinna esindusse sisse astusin, tundsin, nagu astuksin mööda punast vaipa.

Hea mulje jättis registratuur, mille tähtsust ei saa üle hinnata selles, et arstikabinetti jõuaksid rahunenud patsiendid. Niimoodi kaaludes jõudsin veendumusele, et nii minu patsiendid kui meeskond vääriwad ja võivad lubada endale parimat.

Mind julgustasid residentuuriaegsed eeskujud Kristel Amjärv ja Kadi Tomson, kes ütlesid üsna otse, et peame muutma mõtteviisi ja nõukaaegset kuvandit perearstist kui náruste tingimustega leppivast tööügaajast. Muidugi ei tulnud mulle pähe, et nimistuga kaasnev rahastus võiks kunagi väheneda, mistõttu julgesin selle otsuse teha.

Kuidas Te käesoleva aasta algusest rakendunud uue esmatasandi rahastusmudeliga rahul olete?

Uue kulumudeliga läks nii, nagu poleks tahtnud. Siinkohal soovitan lugeda ajalehes Sirp 30.01.2026 ilmunud artiklit „Kui kuulamisest saab luksust“. Nõustun autoriaga, et Eesti ühiskonda halvavad süsteemse „ütlemise kultuuri“ sümptomid, et meil on süsteemne kuulamise kriis ja võrgustumisprobleemid, kus ei aidata üksteise loogikat mõista ja ühist keelt leida.

Mõistan tegelikult, et nüüdisaegses geopoliitilises ja kriisideks valmisoleku ühiskonnas on ellujäämiseks vajalik esmatasandi võrgustumine, päriselt toimivad koostöised mudelid ja rohkearvuliste üksiküritajatega me kaugele ei jõua. Aga etteheited, mida ma ka kolleegide suust kulumudeli kriitikana kuulen – „kaasamine oli formaalne, nii olulise mõjuga mudel läbi arutamata“, „me esitasime viimse minutini ettepanekuid kirjalikult, suuliselt, tööruhmades, pöördumistes ja arvamislugudes, kuid neid ei rati järjekindlalt“, „lubati mõjuanalüüsi, aga seda pole“, „on selgusetu, kuidas riskid diagnoosikoodide hinnasildistamisega maandatud on“ – on minu meelest õigustatud.

Meid häirib üksikpraksistest, ükskõik kas koostööleppega või omaette olevatest,

ebaõige kuvandi loomine, nagu oleks seal osutatava teenuse kvaliteet kehv, töö tegemine ja panustamine minimaalne, ligipääs patsientide jaoks probleemne, arusaam juhtimisest olematu ja üldse on need üksikarsid läbi põlenud.

Me muretseme, et EPS-i listis läheb diskussioon käest ära, aga ei näe kõrvalt kultuuri, kuidas kolleegi arvamusalgatusele reageerime, et jah-jah, AGA... ning sellele järgneb kiidukõne iseenese aadressil: kuidas MINA oman pikaajalist kogemust ja tean, et ainus õige lahendus on toetada tervisekeskuste mudelit.

Mind häirib kolleegide mahategemine. Ma pole nõus väitega, et kvaliteeditase on sõltuv omandivormist.

Leian, et mudel, kus osadel kvaliteetset tööd tegevatel nimistutel rahastus vähenes, on ebaõiglane ja lõhestav. Minu arvates tulnuks mudeli valideerimisel panna paika, et nõudeid täitvatel nimistutel nimisturaha ei vähene. Ma ei saa aru retoorikast, et üksikpraksistel ei ole juhtimiskomponenti vaja, ja olen mures kliinilise assistendi tasu pärast.

Kuna uus kulumudel tõi kaasa ka uurin-gufondi vähenemise, pean tunnistama, et minu püüdlused teha nüüdisaegsel viisil tööd ja uurida patsiente esmatasandil võimalikult põhjalikult on piiratud ja see on äärmiselt demotiveeriv. Küsin koos teiste alustavate perearstidega: mida riik meilt ootab? Oleme saanud kalli hariduse ja tahaksime oma teadmisi rakendada, aga süsteem tegeleb pigem takistuste seadmisega. Me piirame esmatasandil uurimisvõimalusi ja tegeleme peenraha kokkuhoiuga, samal ajal pöörduvad patsiendid EMO-sse, kus nende mure lahendatakse kõige kulukamal viisil.

Kuidas me perearstiabi kriisi lahendada-me? Minu arvates peaks kulumudel olema suunatud kestlikkuse väärtustamisele ja kõige selle, mida saab ära teha esmatasandil, piiranguteta toetamisele. Noored perearstid on valmis võtma nimistuid, aga nad ei taha seda teha pealesurutud võrgustumise kaudu või kohati kiusavatel tingimustel, milles meil endil kaasaraakimise võimalus puudub.

Kui räägime rahastuse sõltuvusest kvaliteedist, siis suur osa esmatasandi kvaliteedist on kestlikkus laiemas mõistes ning meie jõud peaks olema suunatud nõrgemate järeleaitamisele, esmatasandi üldise pädevuse ühtlustamisele ja liitujate toetamisele, mitte

kõige tublimate või hellitust vajavate egode hindamisele, kas too parasjagu on A++ või A- tasemel. See on peenhäälestus.

Mida soovitate arstidele, kes tunnevad, et tahaksid eriala vahetada või uut eriala lisaks õppida, kuid pelgavad, et selleks on juba liiga hilja?

Lugeda see intervjuu läbi ja mõelge. (Muigab)

Aga tõsisemalt mõtlen viimasel ajal, kui ettenägelik oli dr Katrin Martinsoni residentuurieksamil esitatud küsimus määramatusega hakkamasaamisest. Ta pidas toona küll silmas vist eelkõige erialast tulevat määramatust. Sellega toimetulekuks annab praegune residentuur sulle tööriistad: õpetab patsientide kuulamise kunsti ja „ütlemise kultuurile“ omase arsti-patsiendi suhte nihutamise viise.

Nimistupidamine ei ole pelgalt kliiniline ülesanne. See on vastutus ruumi eest, kus kohtuvad inimlik haavatavus ja süsteemi piirid.

Ent nimistupidamine ei ole pelgalt kliiniline ülesanne. See on vastutus ruumi eest, kus kohtuvad inimlik haavatavus ja süsteemi piirid. Ja sinu toimetulek sõltub lõpuks sellest, kuidas oma mõtte sead: kas näed kitsikust takistusena või raamistikuna, mille sees tuleb otsida tähendust. Praegune olukord on pingeline, kohati passiiv-agressiivne ning igaüks võib hammasrataste vahele jääda.

Kõlab minu vanuses ehk idealistlikult, ent ometi tahan uskuda, et meil jätkub sisukust ja selgroogu teha esmatasandil otsuseid, mis lähtuvad sisust, mitte üksnes survetest. Et tasapisi kujuneks avatum, empaatilisem ja perspektiivne koostöömudel – mitte loosungitena paberil, vaid praktilise püüdlusena igas tööpäevas. ■

Intervjuu täispikka versiooni saab lugeda veebilehelt Med24.ee.