

EGGA ja EGERSi seisukoht geriaatria arengust Eestis (veebruar 2026)

Geriaatria on õpetus vanaea haiguste ja vanemaealiste haigete käsitlemise eripäradest. Geriaatriline praktika ehk kliiniline gerontoloogia erineb teistest tervishoiu erialadest samavõrra nagu erineb pediaatria, nõudes personalilt ealiste eripärade head tundmist ning erinevate erihariduse/väljaõppega spetsialistide väga head koostööd.

Geriaatrilisel haigel on enamasti mitu konkureerivat terviseprobleemi, sageli kaasnevad toimetuleku mured. Seetõttu erineb geriaatrilise haige käsitus tavapärasest kliinilisest praktikast, mille sihiks on lahendada äge või ägenenud terviseprobleem (mis on samuti osa geriaatriast). Geriaatrilise ravi oluliseks eesmärgiks on taastada patsiendi sotsiaalne aktiivsus ja toimetulek iseendaga ning vähendada toimetulekuhäirete süvenemise riske. Tihti jäävad tervise halvenemise põhjused tavakäsitlusel varjatuks, mitmed tervisemured diagnoosimata, seega ka lahendamata, nii võib haige sattuda üha uuesti tagasi patsiendina tervishoiusüsteemi. Geriaatrias on kesksel kohal seisundi süvendatud igakülgne hindamine eriharidusega spetsialistide (geriaater, õde, sotsiaaltöötaja, füsioterapeut, tegevusterapeut, logopeed) poolt sihiga leida varjatud tervisemured ning muud probleemsed eluvaldkonnad, mida on võimalik parandada või kompenseerida. Geriaatrilise kompetentsita abistajale mitteolulisena tunduva mure lahendamine võib olla võtmeks vanema inimese toimetuleku ja heaolu paranemisele ning terviseseisundi stabiliseerumisele.

Sellise aktiivse sekkumisega erineb geriaatriline meditsiin oluliselt palliatiivravist ning sisaldab endas taastusravi komponente. Geriaatrilises meditsiinis on esikohal haiguste ja sündroomide diagnoosimine, toimetuleku- ja sotsiaalsete probleemide hindamine, adekvaatne sekkumine (ravi ja muud vajalikud sekkumised) ning probleemidest sõltuv ja inimese soovidega arvestav ennetus, arvestades seejuures seisundist tingitud sekkumise riske ning seisundist ja east sõltuvat sekkumise mõttekust. Sotsiaalses plaanis on geriaatria eesmärgiks võimalikult vähendada abivajajate hulka, seda ka hooldekodudes. Nii on iga eakas inimene, kes tänu geriaatrilisele sekkumisele ei vaja enam hooldaja igapäevast abi, suur võit kogu ühiskonna sotsiaalkoormusele. Palliatiivse ravi elemente lülitatakse sekkumise plaani vastavalt vajadusele. Palliatiivse ravi patsient on see, kellele geriaatriline sekkumine lisaväärtust enam ei anna.

Geriaatria kuulub eriarstiabi süsteemi, esmatasandil tagab teenuste paindliku ja järjepideva osutamise perearstisüsteem, lisaks loodav terviseteeakonna võrgustik koos terviseteeakonna plaanidega ja nendele suunamisega. Ühiseks eesmärgiks on geriaatrite-arstide ja geriaatrilise kogemusega õdede, füsio- ning tegevusterapeutide koostöö perearstidega. Geriaatrilise abi süsteemseks tagamiseks Eestis on vajalik järgnev:

- (1) Eestis peab olema toimiv geriaatrilise meditsiini süsteem – geriaatrilise kompetentsi keskus ülikooli kliinikumis, geriaatria osakonnad aktiivravihaiglates, geriaatriline taastusravi, geriaatriline päevaravi, geriaatriline ambulatoorne abi.
- (2) Geriaatriline abi eeldab süsteemset koostööd erinevate erialade spetsialistide vahel, kus arst-geriaater, õde, füsioterapeut, tegevusterapeut, psühholoog, logopeed, sotsiaaltöötaja ning vajadusel teised eriarstid täidavad kõik olulist rolli eakale abivajajale edasise teenuste paketi koostamisel.
- (3) Geriaatrilise meekonna liikmed vajavad spetsiifilist erialast ettevalmistust – nt geriaatria residentuur arstidele, geriaatria eriõe väljaõpe, täienduskursused erinevate erialade spetsialistidele.
- (4) Geriaatrilise abi tulemuslikkuse ja järjepidevuse tagamiseks esmatasandil on vajalik luua spetsialistide võrgustik, tagamaks paindlike terviseteeakondade planeerimise ja ellu rakendamise.

Selline interdistsiplinaarne koostöö tagab inimkeskse ja tõenduspõhise lähenemise geriaatrias.