

## Krooniliste reumatoloogiliste haigete sotsiaalne toimetulek

**Virve-Ines Laidmäe<sup>1</sup>, Maire-Liis Hääl<sup>2</sup>** – <sup>1</sup>Tallinna Ülikooli rahvusvaheliste ja sotsiaaluuringute instituut, <sup>2</sup>Tallinna Reumaühendus

**kroonilised reumatoloogilised haiged, majanduslik toimetulek, tervise seisund, ravi kättesaadavus, isikliku elu probleemid, perepoolne abi ja toetus**

**Artiklis on vaatluse alla võetud Eesti ühiskonna üks riskirühm – kroonilised reumatoloogilised haiged – ning analüüsitud nende tervise seisundit, ravi kättesaadavust, isikliku elu probleeme ja toimetulekut haiguse ning igapäevaeluga. Uurimuse aluseks on rahvastikuküsitluse “Eesti 2003” ja küsitluse “Kroonilised reumatoloogilised haiged 2006” materjalid. Rahvastikuküsitluses väitis 35%, et neil on mõni krooniline haigus, puue või vaevus. Eriti raskes olukorras on pikaajalise reumaatilise haigusega inimesed. Oma tervisega on neist rahul üksnes 29%. Peaaegu iga teine on viimase aasta jooksul puudunud haiguse tõttu töölt kuu ja veelgi pikemalt, vähenenud ka töö- ja õpivõime. Haiguse ravi piirab vastajate sõnutsi materiaalne olukord ja info vähesus haiguse olemuse, abivahendite saamise võimaluste, ravimite mõju, teenuste, toetuste, tervisliku toitumise, taastusravi jms kohta.**

Eestis on põhjalikke tervise teemalisi rahvastikuküsitlusi tehtud alates 1990ndate algusest (1–4). Turu-uuringute AS tegi 2006. aastal ka patsientide rahulolu-uuringu (5). Võib öelda, et üldine pilt rahvastiku tervisest Eestis on olemas ja nüüd oleks aeg hakata vaatlema kitsamaid valdkondi, erinevaid elanikkonna- ja ka riskirühmi. Oluliseks riskirühmaks on kindlasti kroonilised haiged, eriti kroonilised reumatoloogilised haiged, kelle eluga toimetuleku kohta on Eestis vähe teada. Samas on need haigused rahvastikus ühed sagedasemad. Öeldut kinnitavad erinevate riikide statistikaandmed. Näiteks on Inglismaal ja Walesis 0,25–0,5 miljonil inimesel reumatoidartriit (6). Prognoosid aastaks 2020 ennustavad, et sel ajal põeb mingit artriidivormi juba 18,2% ameeriklastest, mis võrdub 60 miljoni inimesega (7). Eestis registreeriti luu- ja liigesehaiguste esmajuhtumeid 1991. aastal 50 000, 2004. aastal aga juba 168 000. See tähendab, et 13 aastaga on luu- ja liigesehaiguste esmajuhtumite arv rohkem kui kolmekordistunud (8). Nende haiguste levik, mille põhjusena võib esile tuua mitmeid asjaolusid, laieneb järgnevatel aastatel veelgi.

Esiteks, jälgides demograafilisi muutusi, on näha, et vanemaaliste osakaal rahvastikus pidevalt

kasvab. See on maailmas üldine probleem. ÜRO rahvastiku-uuring näitab, et perioodil 1995–2010 kasvab üle 60aastaste osakaal nii Lääne-Euroopa riikides kui ka USAs. Milline on olukord Eestis? 20. sajandi jooksul on üle 60aastaste inimeste arv pidevalt kasvanud, suurenedes prognooside kohaselt 18%-lt kuni 25–27%-ni aastaks 2030 (9). Eestit peetakse Euroopa üheks kiiremini vananevaks riigiks.

Teiseks, just vananemisega kaasnevad kroonilised haigused, sealhulgas ka luu- ja liigesehaigused, mis esinevad mõnevõrra sagedamini naiste hulgas. Näiteks ilmnes 2004. aastal Eesti täiskasvanud rahvastiku terviskäitumise uuringust, et Eestis põeb liigesehaigusi 25–34aastastest naistest 8%, ent 55–64aastaste seas on see osakaal juba 40% (1). Krooniliste reumatoloogiliste haigete arvu kasv aga tähendab, et nende inimeste elukvaliteet, sotsiaalne toimetulek halveneb märgatavalt. Haigete teadlikum osalemine ravis suurendaks nende töövõimet ja vähendaks kulutusi ravimitele.

Kas leidub lahendusi krooniliste haigete stressi vähendamiseks ja ravi parandamiseks? Selle teemalisi uurimusi on Eestis tehtud mitu (10–15). Ühe põhjalikuma uuringu tegi 2001. aastal Eesti Puue-

tega Inimeste Koda. Töö eesmärgiks oli koguda andmeid krooniliste haigete või puuetega inimeste elu mõjutavate tervislike ja sotsiaalsete tegurite kohta (16). Siiski on vaja rohkem teavet krooniliste reumatoloogiliste haigete kohta kogu rahvastikus, nende sotsiaal-majandusliku toimetuleku, ravi võimaluste ja tõhususe kohta.

Töö **eesmärgiks** oli analüüsida pikaajaliste reumatoloogiliste haigete terviseseisundi iseloomustajaid, vajaliku ravi kättesaadavust, isikliku elu teravaid probleeme ja haigete toimetulekut haiguse ning igapäevaeluga.

### Uurimismaterjal ja -meetodid

Artiklis on kasutatud kahe küsitluse materjale: 1. TLÜ rahvusvaheliste ja sotsiaaluuringute instituudi perekonnasotsioloogide poolt 2003. aastal teostatud üle-eestiline küsitlus „Eesti 2003“, mille käigus küsitleti 1558 isikut vanuses 18–69. Uuringu valim telliti rahvastikuregistrist. Inimestele saadeti posti teel koju ankeet koos makstud vastus-ümbrikuga. Ankeetide tagasisaamise protsendiks oli 50. Põhjalikumalt vt selle uurimuse kohta kogumikus „Valikud ja võimalused“ (17).

2. Sotsiaalministeeriumi toetusel Tallinna Reumaühenduse poolt aastatel 2005–2006 tehtud küsitlus „Reumatoloogiliste haigete sotsiaal-majanduslik toimetulek Eestis“. Uurimuses küsitleti kroonilisi reumaatilisi haigusi põdevaid inimesi Eesti erinevates maakondades. Küsitletud valiti välja arstide pandud diagnooside alusel. Küsitleti reumaühenduste liikmeid, Tallinna ja Tartu reumatoloogide abiga haigeid polikliinikutes ja haiglates ning perearstide abiga haigeid Tallinnas, Võrus, Valgas, Viljandis ja Kohila-Järvel. Täidetult tagastas ankeedi 808 inimest. Tagastamisprotsent oli 56, mis on ankeetküsitluse kohta küllaltki hea tulemus.

### Tulemused

Krooniliste reumatoloogiliste haigete rühma üldiseloomustusena võib öelda, et reumaatilist haigust põevad sagedamini naised ja et krooniline haigus tuleb pensionipõlves rohkem esile kui nooremas eas. Meie küsitletutest töötab iga kolmas, kus-

juures 8% olid töötavad pensionärid. Enamik vastajatest on pikaajalise staažiga kroonilised haiged (põdenud 5–10 aastat ja iga teine isegi üle 10 aasta). Rahvuse ja haridustaseme järgi on reumatoloogiliste haigete jaotus samasugune kui rahvastikus keskmiselt. Arvestades, et kroonilised reumatoloogilised haiged vajavad sageli nõuannet ja lausa abi, elab neist liiga suur osa üksi – 29%. Kahekesi elab ühel pinnal 36%, kolmekesi 19%. Vastajaga samal pinnal elab 4 või rohkem inimest 17%-l juhtudest.

### Mis põhjustab kroonilistel reumatoloogilistel haigetel sotsiaalse toimetuleku raskusi?

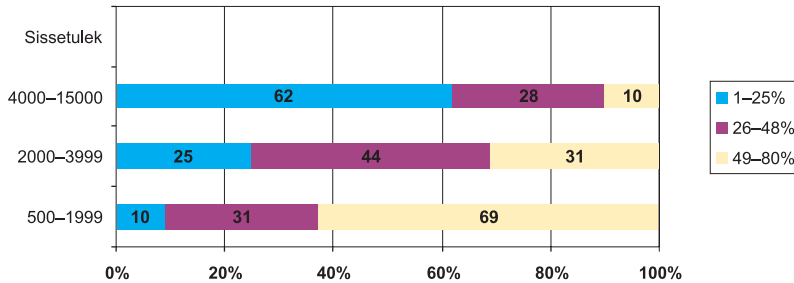
Tõlgendame sotsiaalset toimetulekut kui heaoluseisundit ja küsime, mis takistab küsitletutel heaolu kujunemist. Soome sotsioloog E. Allardt (18) on heaolu mõistes eristanud kolm komponenti: elatus-tase (*Having*), sotsiaalsed suhted (*Loving*) ja füüsilise tervise olukord (*Being*).

**Elatustase.** Krooniliste reumatoloogiliste haigetega seoses võib rääkida vaesusohust, sotsiaalsest tõrjutusest. Just selles rahvastikurühmas tuleb esile, et terviseseisundi parandamine võib muutuda majanduslikuks probleemiks. Et sotsiaal-majanduslik ebavõrdsus on aluseks ebavõrdsusele tervises, tõdeti Tallinnas toimunud rahvusvahelisel konverentsil „Inimteadvus ja käitumine muutvas maailmas“ 14.–15.10.2004. Tervise ja majandusliku olukorra seos on tõestatud paljudes uurimustes (4). Vaatame allpool seda aspekti põhjalikumalt. Esmalt analüüsime, milline oli krooniliste reumatoloogiliste haigete sissetuleku suurus (makse maha arvamata). Sissetulek 500–1999 krooni kuus on 18%-l vastajatest, 2000–3999 krooni kuus saab 56% küsitletutest ja sissetulek 4000–15000 krooni kuus on 26%-l. Tuleb arvestada, et inimene võib olla rahul ka väikese sissetulekuga ja sellele vaatamata tulla eluga toime. Seetõttu jälgime allpool, kas reumatoloogilistel haigetel on toimetuleku raskusi nii igapäevelus kui ka ravi kättesaadavusel. Alustame sellest, millise osakaalu moodustavad sissetulekust eluasemekulutused. Tulemused kajastuvad tabelis 1.

**Tabel 1. Vastused küsimusele "Kui suure osa teie sissetulekust moodustavad eluasemekulutused?" (%)**

Eluasemekulutused moodustavad sissetulekust	1–25	26–48	49–80
Vastuste osakaal vastavas grupis	33,2	35,6	31,2

Allikas: Krooniliste reumatoloogiliste haigete küsitlus 2006



Allikas: Krooniliste reumatoloogiliste haigete küsitlus 2006

**Joonis 1. Eluaseme kulude osakaal olenevalt sissetuleku suurusest (%).**

Joonisel 1 on esile toodud, kui suur osa läheb erineva sissetuleku korral eluaseme maksudeks. Nende kahe tunnuse – sissetuleku suuruse ja eluaseme osakaalu selles – vahel on kõrge korrelatsioonikoefitsient, mille esinemise tõenäosus on samuti oluline ( $r = 0,45$ ;  $p < 0,000$ ).

Inimese majanduslik toimetulek sõltub suurel määral sellest, kui palju tal jääb järele raha iseenda vajaduste rahuldamiseks pärast seda, kui on ära maksnud eluaseme maksud. Näeme, et väiksempalgalistest kulub 69%-l väga suur osa sissetulekust eluaseme maksudele, s.o 49–80%. Kõrgemalpalgalistest vastas nii üksnes 10%. Ilmselt on väiksempalgalistel tõsiseks probleemiks, kuidas pärast eluasemekulude tasumist ära elada, kuidas toituda, osta riideid, ravimeid, oma huvisid harrastada jms.

Siit kerkib küsimus, kas ja kui palju tuleb neil oma vajadusi piirata. Selle olukorra kohta annab

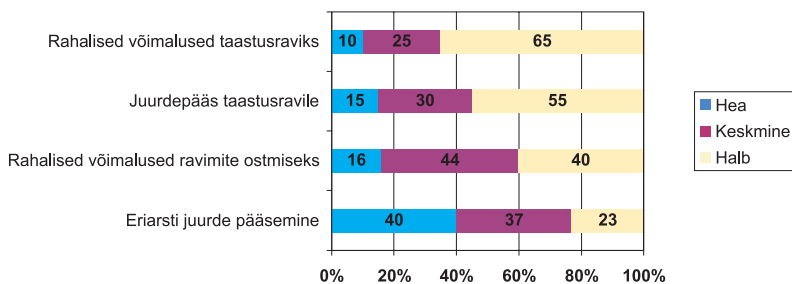
ülevaate tabel 2, mis kajastab vastuseid küsimusele "Millest olete pidanud viimase 12 kuu jooksul majanduslikel põhjustel loobuma?". Valikud olid "sageli", "mõnikord", "mitte kunagi", "see ei ole mulle tähtis".

Võrreldes koondavalt vastuseid „sageli“ ja „mõnikord“ on Eesti rahvastiku keskmistega kõrvutades reumatoloogilistel haigetel loobumisi tunduvalt rohkem ja seda kõigis tabelis 2 toodud valdkondades. Reumatoloogilistel haigetel on materiaalsel põhjustel vajakajäämisi isegi igapäevaelu vajaduste täitmisel, näiteks selles, et soovikohaselt toituda. Ent veelgi halvem on fakt, et neist, kelle jaoks on ravimite saamine eluliselt hädavajalik, on rohkem kui pooled pidanud neist sageli või mõnikord loobuma. Kuna kroonilistest reumatoloogilistest haigetest igal viiendal on üheks oluliseks isikliku elu raskuseks üksindus, siis oleks

**Tabel 2. Majanduslikel põhjustel erinevatest asjadest/ettevõtmistest loobumised viimase 12 kuu jooksul Eesti rahvastikus ja krooniliste reumatoloogiliste haigete seas (sageli või mõnikord) (%)**

Viimase 12 kuu jooksul loobunud sageli või mõnikord	Reumatoloogilised haiged	Eesti rahvastik
Mõningate vajalike toiduainete ostmisest	60	48
Teatris ja kinos käimisest	73	62
Raamatute ostmisest, ajakirjanduse tellimisest	80	68
Külastuste vastuvõtust	63	46
Sugulaste/sõprade külastamisest	76	66
Ravimite ostmisest	59	40

Allikad: Elanikkonnaküsitlus „Eesti 2003“; krooniliste reumatoloogiliste haigete küsitlus 2006



Allikas: Krooniliste reumatoloogiliste haigete küsitlus 2006

## Joonis 2. Ravi kättesaadavus.

nende puhul eriti vajalik, et nad saaksid suhelda sõprade ja tuttavatega. Kahjuks on nad pidanud materiaalsetel põhjustel teinekord loobuma külastuste vastuvõtmisest ning ise sugulaste ja sõprade külastamisest. Ka oma kultuurihuvi rahuldamine on neil materiaalsetel piiratud, sest paljud on pidanud loobuma teatris ja kinos käimisest, raamatute ostmisest ja ajakirjanduse tellimisest.

Meie küsitlute grupis on eluga toimetulekul väga oluline, kas samal pinnal elab mitu inimest või elatakse üksi. Need, kes koos vastajaga elas veel 4–8 inimest, on võrreldes üksinda elavatega palju sagedamini andnud vastuse „pole kunagi pidanud loobuma”. Ilmselt on probleemide korral saadud abi teiste käest. Näiteks on nende kahe grupi (kas elatakse koos teistega või elatakse üksi) erinevused vastustes „mitte kunagi pole pidanud loobuma” toiduainete ostmisel vastavalt 45% ja 32%, ravimite ostmisel 46% ja 31%, sõprade külastamisel 22% ja 14%.

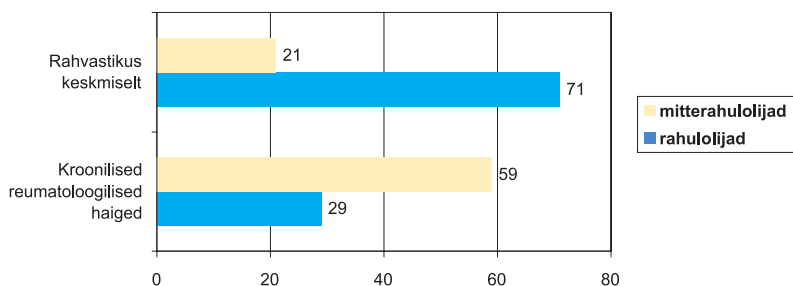
Ent need pole ainukesed piirangud. Reumatoloogilised haiged vajavad ravimite kõrval taastusravi ja abivahendeid, mis maksavad palju. Reumatoloogiliste haiguste süsteemsest komplekssest ravist saab aga rääkida siis, kui haigele on kättesaadav tänapäevane medikamentoosne ravi (sh bioloogiline ravi), mittemedikamentoosne ravi (toesed, abivahendid, kirurgiline ravi) ja taastusravi, kirjutab R. Birkenfeldt Terviselehe lisa Reumaleht nr 2, 2002.

Küsitlute hinnangud ravi kättesaadavuse kohta on mõneti kriitilised (vt jn 2): heaks peab võimalust pääseda eriarstide juurde 40% vasta-

nutest, seevastu juurdepääsu taastusravile nimetab heaks üksnes 15%. Ent kui jutt tuleb reaalsetest võimalustest, kus ka rahaline külg mängib rolli, siis tuleb öelda, et üldiselt on ravi kättesaadavus halb. Nii hindab rahalisi võimalusi ravimite ostmiseks halvaks 40% vastajatest. Eriti palju – 65% – on aga neid, kellel puuduvad võimalused tasuliseks taastusraviks.

**Füüsiline tervis.** Alustame sellest, et analüüsimise, kui rahul on kroonilised reumatoloogilised haiged üldiselt oma tervises seisundiga. Rahulolu astet kirjeldame siinkohal kahese skaalaga: ühelt poolt rahulolijad – siia koondasime vastused „täiesti rahul” ja „põhiliselt rahul” – ja teisalt mitte-rahulolijad, kus vastusteks olid „põhiliselt mitte” ja „üldse mitte”. Analüüsist jäi välja vastus „raske öelda”. Ilmneb väga selge erinevus: oma tervisega rahulolijaid on krooniliste reumatoloogiliste haigete hulgas 29%, mis osakaalult on mitu korda vähem kui rahvastikus keskmiselt (vt jn 3). Ent kroonilised reumaatilised haigused tingivad ilmselt ka seda, et ollakse keskmiselt vastuvõtlikumad muudelegi haigustele. Ja kõik see kokku võib omakorda takistada paljudel küsitlutele isegi töölkäimist.

Võrreldes rahvastiku keskmisega on ka selles küsimuses tunduvalt halvem pilt krooniliste reumatoloogiliste haigete rühmas (vt jn 4). Rahvastikus andis 63% vastuseks, et viimase aasta jooksul pole nad töölt eemal olnud haigestumise tõttu. Seevastu reumatoloogiliste haigete seas oli mittehaigestunud tunduvalt vähem: 36%. Viimaste puhul oli aga eriti palju neid, kelle haigusperiood oli kestnud kuni kuu ja veelgi pikemalt (44%).



Allikad: Elanikkonnaküsitlus „Eesti 2003“; krooniliste reumatoloogiliste haigete küsitlus 2006

**Joonis 3. Tervisega rahulolijad ja mitterahulolijad krooniliste reumatoloogiliste haigete hulgas ja Eesti rahvastikus keskmiselt (%).**

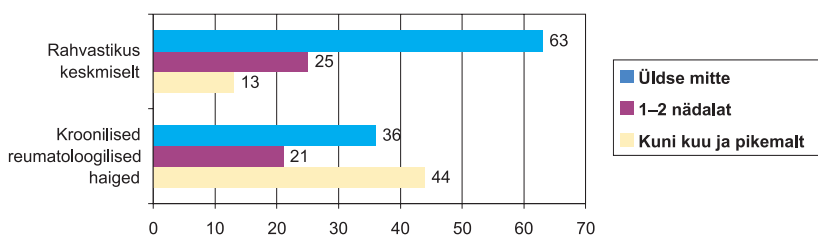
Kroonilised haigused võivad esineda kergemal viisil, nii et tervisehäiretega harjutakse ja kui need liialt ei vaeva, õpitakse nendega koos elama. Samas võib krooniline haigus olla niivõrd tõsine, et mõjutab juba eluga hakkamasaamist, millest räägivad vastused 2003. aasta rahvastikuküsitluse ankeedis esitatud küsimusele „Kas krooniline haigus on vähendanud Teie töö- või õpivõimet?“. Rõhutada, et sellele küsimusele vastasid üksnes need, kes töötasid või õppisid. Ilmneb, et koos vanusega kasvab järsult nende osakaal, kellel krooniline haigus segab tegutsemisvõimet „väga palju“ või „mõningal määral“ (vt jn 5). Niimoodi vastanuid on 45–54aastaste hulgas 67% ja üle 55aastaste seas juba 80%.

Tõsiselt tuleks aga suhtuda fakti, et vanimas grupis väidab peaaegu iga kolmas, et krooniline haigus segab töötamist „väga palju“. Ometi on nii ühiskonna jaoks kui ka üksikisiku toimetulekuks määrava tähtsusega, et vanematel inimestel oleks võimalik töötada ja seda neile sobival tingimustel. Ent probleem on terav ka noorte ja keskealiste

jaoks. Nii väidab 25–34aastastest peaaegu iga teine, et krooniline haigus on vähendanud tööga (õppimisega) toimetulekut kas „palju“ või „mõningal määral“.

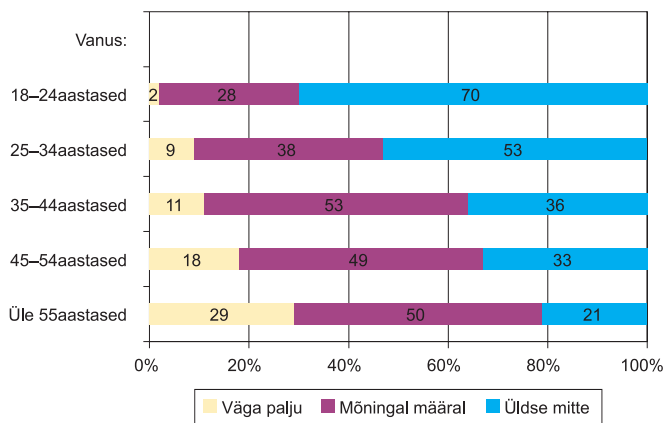
Krooniliste reumatoloogiliste haigete olukord on aga veelgi raskem: ilmneb, et ükskõik millises vanuses küsitletu ka on, isegi vanuses 18–24, segab see haigus keskmiselt 37%-l töötamast „väga palju“. Ja siia saab lisada veel teise 40%, kelle vastuseks on „segab mõningal määral“.

Terviseseisundi paremaks iseloomustamiseks palusime vastajatel märkida mõnede tervisehäirete esinemist, s.o kui tihti on neid viimasel ajal vaevanud peavalu, (üle)väsimus, unehäired, masendus, seede- häired, ärritus, südamevaevused jms. Kõigi tabelis 3 toodud tervisehäirete puhul on esinemissagedus suurem reumatoloogilistel haigetel. Ilmneb, et 60% kroonilistest reumatoloogilistest haigetest kannatab sagedaste unehäirete ja (üle)väsimuse all. Ka kurdavad neist paljud peavalu (45%) ja südame- vaevuste (40%) üle. Iga kolmas kaebab ärritust, masendust ja seede- häireid (vastavalt 39%, 33% ja



Allikad: Elanikkonnaküsitlus „Eesti 2003“; krooniliste reumatoloogiliste haigete küsitlus 2006

**Joonis 4. Vastused küsimusele „Kas Te olete olnud viimase 12 kuu jooksul tööl (koolist) eemal haigestumise tõttu?“ (%)**



Allikas: Elanikkonnaküsitlus "Eesti 2003"

**Joonis 5. Vastused küsimusele: "Kas krooniline haigus on vähendanud Teie töö- või õpivõimet?" (2003, %).**

35%). Kõigi nende sümptomite puhul on rahvastiku keskmised osakaalud tunduvalt väiksemad.

Eluga toimetuleku ja tervise omavahelist seotust näitab ka see, et kuigi elu tekitab probleeme paljudele Eesti inimestele, sõltub haiguse intensiivsuse määrast oluliselt inimese pingetase. Meie uurimuses kajastas pingetaset asjaolu, kui sageli tunnetatakse, et „kõik käib üle jõu”. Jooniselt 6 on näha, et pinges inimeste osakaal kasvab lausa astmeliselt: neist, kellel pole kroonilisi haigusi, väidab 9%, et „kõik käib üle jõu”, rahvastikus keskmiselt on see osakaal 13%, ent kõige rohkem on nii vastanud krooniliste reumatoloogiliste haigete seas – 32%.

Niisiis ilmneb, et peale töövõime languse ja erinevate tervisevaevuste toob krooniliste haiguste, eriti reumatoloogiliste haiguste esinemine kaasa ka tugeva pingeseisundi kujunemise, tunde, et ei suudeta eluga hakkama saada. Kuna kõrge pingetase

iseloomustab, kuidas on eluga hakkama saadud või milline on hakkama saamise hind, siis tuleb nentida, et krooniliste reumatoloogiliste haigustega inimestel on eluga toimetulekul olnud palju takistusi.

## Sotsiaalne elu

**Isiklikud teravad probleemid.** Esmalt analüüsimise reumaatiliste haigustega inimeste hinnanguid oma isikliku elu teravamatele probleemidele (vt tabel 4). Erinevate probleemide teravust oma elus paluti hinnata 5 palli skaalal (5 = väga terav, 1 = üldse mitte terav).

Ootuspäraselt hindavad kroonilised reumatoloogilised haiged enda jaoks kõige teravamaks isiklikuks raskuseks ja eluga toimetulekut häirivaks asjaoluks rahanappust ja oma tervislikku seisundit. Ka rahvastikus nimetati neid asjaolusid kõige teravamateks, vastavalt 51% ja 23% vastajatest. Lisaks

**Tabel 3. Sagedasemad tervisehäired (vaevavad pea iga päev või 1–2 korda nädalas) krooniliste reumatoloogiliste haigete seas ja elanikkonnas keskmiselt (%)**

Tervisevaevused	Reumatoloogilised haiged	Eesti elanikkond
(Üle)väsimus	63	44
Unehäired	60	33
Peavalu	45	23
Südamevaevused	40	11
Masendus	33	25
Kõhuvalu, seedehäired	35	13
Ärritus	39	36
Peapööritus	28	10

Allikad: Elanikkonnaküsitlus „Eesti 2003”; krooniliste reumatoloogiliste haigete küsitlus 2006

**Tabel 4. Kõige teravamad isiklikud probleemid reumatoloogilistel haigetel (%)**

Isikliku elu raskused/probleemid	Probleem on terav
Minu tervis	71
Rahanappus	60
Perekonnaliikmete või lähedaste tervis	43
Oht kaotada töökoht	25
Üksindus	19
Hirm langeda kuriteo ohvriks	16
Elamistingimused	13
Töö- ja pereelu ühitamine	12
Suhted perekonnas	12
Lähedase inimese sagedane alkoholi tarvitamine	11
Omandiõigusega seotud küsimused	10

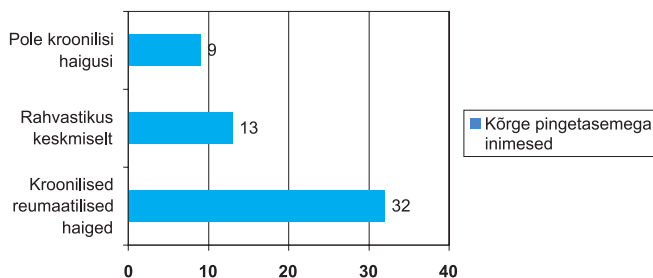
Allikas: Krooniliste reumatoloogiliste haigete küsitlus 2006

eelnimetatuile on reumatoloogiliste haigete jaoks probleemseks valdkonnaks veel perekonnaliikmete või lähedaste tervis. Andmed räägivad sellest, et meie küsitletute jaoks on just perekonnaga seotud probleemid küllaltki rasked: lisaks pereliikmete halvale tervisele tekitavad probleeme suhted perekonnas, elamistingimused, lähedase inimese sagedane alkoholi tarvitamine. Üksindust tõstab terava küsimusena esile iga viies vastaja. Ootuspäraselt on üksindus "väga teravaks või teravaks" probleemiks üksi elavatel vastajatel, s.o 33%-l; kui aga elatakse nelja-kaheksakesi, siis üksnes 10%-l. Peale perekonna tekitab küsitletutele pingeid töövaldkond. Kuna küsitletute hulgas on paljudel majanduslikke raskusi, siis on seletatav, et nad püüavad materiaalse olukorra parandamiseks tööl käia. Küsitletutest töötab 27% ja isegi pensionil olles käib 8% vastanutest tööl. Töötatakse põhiliselt tööstuses, kaubanduses, teeninduses, hariduses, kultuuris ja tervishoius. Samas, kui küsitletud käivadki tööl, siis ometi kardavad nad töökohta kaotada ning see

asjaolu on ilmselt omakorda kaasa toonud töö- ja pereelu ühitamise raskused. Küllaltki suur on ka nende vastajate osakaal, kes tunnevad hirmu langeda kuriteo ohvriks. Ilmselt on liikumispuue ja kehv tervislik seisund teravdanud sellekohast kartust.

**Perepoolne abi.** Kuna kroonilistel reumatoloogilistel haigetel on eluga toimetulekul palju raskusi ja teinekordki on ühiskonnapoolses toetuses vajakajäämisi, siis huvitusime, kas reumatoloogiliste haigustega inimene leiab abi/toetust perekonnast, eriti huvitas meid järeltulijailt, nooremalt põlvkonnalt saadav abi (vt tabel 5).

Küsitletute vastustest võib järeldada, et lapsed aitavad oma vanemaid olulisel määral. Kõige rohkem on saadud abi emotsionaalselt rasketes olukordades oma muresid ära rääkides (69%) ja praktilistes töodes (remont, ehitus, transport jms) (69%). Juba vähemal määral on saadud abi igapäevastes kodustes töodes (toiduvalmistamine, pesupesemine jms) (46%). Kõige vähem on neid, kes on saanud lastelt materiaalset laenu (24%).



Allikad: Elanikkonnaküsitlus „Eesti 2003“; krooniliste reumatoloogiliste haigete küsitlus 2006

**Joonis 6. Krooniliste haiguste esinemine ja pingetase (tunne, et elu käib üle jõu esineb kord-paar nädalas ja sagedamini) (%).**

**Tabel 5. Abi saamine ja vajamine lastelt**

Abi liik		Vastuste %
Väike laen	Pole vajanud	63
	Saanud pidevalt	4
	Saanud vahetevahel	20
	Pole kellegi poole pöörduda	13
Igapäevased kodused tööd	Pole vajanud	46
	Saanud pidevalt	18
	Saanud vahetevahel	28
	Pole kellegi poole pöörduda	8
Abi praktilistes töödes	Pole vajanud	23
	Saanud pidevalt	21
	Saanud vahetevahel	47
	Pole kellegi poole pöörduda	9
Emotsionaalne abi – muredest rääkimine	Pole vajanud	23
	Saanud pidevalt	27
	Saanud vahetevahel	42
	Pole kellegi poole pöörduda	8

Allikas: Krooniliste reumatoloogiliste haigete küsitlus 2006

Üldiselt võib väita, et reumatoloogilistel haigetel on laste näol kodus heatahtlik ja toetav atmosfäär. Laenu mõiste võib tekitada probleeme. Laen võib olla otsene rahaline laen, mida tagasi makstakse, ent samas ei pruugita seda tagasi nõuda. Kuna me seda vahet täpselt ei tea, siis eeldasime, et mõlemal juhul lapsed on abistanud/toetanud oma vanemaid. Esiteks selgub, et abi on antud ennekõike vahetevahel, mitte pidevalt: näiteks on lastelt saanud materiaalset abi pidevalt 4% vastajatest ja 20% vahetevahel, igapäevastes kodustes töödes on pidevalt ja vahetevahel suhe 18% ja 28%. Samas on oluline viidata, et perega või sugulastega koos elamine tähendab kroonilisele reumaatilisele haigele suurt tuge, sest sel juhul saab sageli igapäevastes kodutöödes abi juba 28% ja emotsionaalset tuge 37%.

Teiseks, ühelt poolt väidab 6% vastajatest, et nad vajavad psühholoogi abi, ent tabelist 5 selgub, et 23% vastanutest pole lastelt oma mures emotsionaalset toetust vajanud. Miks? Kas on põhjuseks laste hoolimatus või mõneti tõrjuv suhtumine vms? Halvem on see, et 8% vastajatest väidab, et murede rääkimise vajaduse korral pole neil kellegi poole pöörduda.

Eelnevalt on selgunud, et kroonilised reumatoloogilised haiged on rahalistes raskustes. Ometi teatab neist 63%, et nad pole lastelt väikest laenu

vajanud. Selles küsimuses on eriti suur nende osakaal, kelle sõnusti pole neil majandusliku toetuse saamiseks üldse kellegi poole pöörduda (13%). Praktilistes töödes pole abi vajanud iga neljas reumatoloogiline haige ja igapäevastes kodustes töödes peaaegu iga teine. Mõlemal juhul oli neid vastajaid, kellel pole kellegi poole pöörduda 8–9%. Ilmselt on osas perekondades tõepoolest raskusi kroonilise reumatoloogilise haige abistamisel, seda eriti nii praktilistes töödes kui ka igapäevätöödes, või on küsimus hoopiski haige inimese uhkuses lähedastelt abi paluda. Nad küll tunnetavad oma toimetuleku piiratust, ent ei taha oma probleemidega lähedasi koormata või ei taha abi paluda, sest varem on nende abipalveid tagasi lükatud. Halvemad on muidugi juhtumid, kus pole üldse kellegi poole pöörduda.

Samas ilmneb, et ennekõike nende hulgas, kes elavad üksi, kohtab mõnevõrra enam vastuseid, et abi saamiseks „pole kellegi poole pöörduda”. Näiteks viitas selles grupis 11% sellele probleemile igapäevaste kodutööde tegemisel ja 16% vajaka jäämisele emotsionaalse toe puudumisel.

### **Mida vajatakse toimetulekuks?**

Kroonilistel reumatoloogilistel haigetel on haigusest tingitud spetsiifilisi probleeme ja vajadusi. Nende



selgitamiseks küsiti vastajatelt "Mida vajaksite kõige enam, et parandada enda toimetulekut haiguse ja igapäevaeluga?".

Kolme esimese tähtsama seas nimetati kõige sagedamini nõustamist toimetuleku- ja ka terviseküsimustes, küllaltki sageli nimetati, et vajatakse isiklikku abistajat. Kümnendik või alla selle oli vastajaid, kes vajasisid toimetuleku toetust või abi igapäevastes toimingutes või kes vajasisid psühholoogilist nõustamist. Nagu selgub, on vastajatel eriti suur vaegus kõikmõeldava info järele, nii selles osas, kuidas toime tulla, kui ka tervise valdkonnas. Infopuudus tuli esile ka küsimuse "Millistel põhjustel Te ei saanud endale muretseda vajaminevaid abivahendeid?" korral. Kõige sagedamini nimetati tähtsaima põhjusena majanduslikke ajendeid (64%). Majanduslik olukord on muidugi kõige kaalukam tegur, ent seda on raske muuta, kuna see nõuab ühiskonnalt palju vahendeid. Kuid majandusliku olukorraga samaväärselt oluline on teinegi tegur, mis on kiiremini elluviidav, nimelt info jagamine haigetele ravi võimaluste kohta. Seda peaks ühiskond olema suuteline tagama. Ometi ilmneb meie küsitlusest, et iga neljanda vastaja hinnangul oli põhjuseks, miks nad ei saanud muretseda vajaminevaid abivahendeid, see, et puudub info abivahendite kohta, ja 8% lisan, et puudub info, kust abivahendeid hankida.

Kuna infovajadus on lai mõiste, siis palusime täpsema ülevaate saamiseks küsitluid oma hoiakut konkretiseerida ja vastata küsimusele "Millist informatsiooni ootaksite senisest enam?". Raskusi on kõikvõimaliku teabe hankimisega. Kõige sagedamini on selleks info taastusravi võimaluste (nimetas 27% vastajatest), teenuste ja toetuste (18%), tervisliku toitumise (17%) ja rehabilitatsiooniasutuste (16%) kohta. Veel oodati abi dokumentide vormistamisel ja asjaajamisel ning nõu, kuidas igapäevases elus toime tulla. Samuti sooviti infot selle kohta, kuidas saada ravimikompensatsiooni suuremas ulatuses, kui haigekassa seda praegu annab. Oodatakse ka konsultatsioone, eriti jalahoolduseks ja kedagi perearstitaolist, kellel oleks teadmisi ka reumaatiliste haiguste kohta ja kellel oleks tühisematel puhkudel aega aidata.

## Kokkuvõtteks

Ühiskonna arengutendentsid – vanemaealiste osakaalu järsk kasv ja vananemisega kaasnev krooniliste reumatoloogiliste haigete osakaalu suurenemine rahvastikus – viitavad sellele, et lähiaastatel muutuvad reumatoloogiliste haigete raviprobleemid tõsiseks väljakutseks Eesti ühiskonnale. See peaks ju olema ühiskonna kohustus aidata oma nõrgemaid liikmeid, et ka nemad oma eluga toime tuleksid.

Kahjuks on paljude meie vastajate elus selles osas vajakajäämisi. Üks olulisemaid halva toimetuleku põhjuseid on uuritavate madal sissetulek, see, et igal kolmandal kulub sissetulekust pool ja isegi enam eluaseme peale. Seetõttu napib haigetel raha isegi vajalike toiduainete ostmiseks, oma lemmikharrastuste, kultuurihuvide rahuldamise jms tarvis. Mõnevõrra parem on nende olukord, kes elavad kellegagi koos. Ja mis eriti halb, nagu selgus, on see, et materiaalne külg on piiranud isegi haiguse ravi ega ole võimaldanud osta hädavajalikke ravimeid, abivahendeid ja saada taastusravi. Krooniliste haiguste ravimine on väga kallis ja see on majanduslikuks koormaks mitte ainult riigi tervisesüsteemile, vaid veelgi enam üksikisikule. Samas on kroonilistel reumatoloogilistel haigetel raskusi töökoha leidmise ja säilitamisega. Töövõimet piirava puude või haigusega inimeste töötuse määr on 22,2%. See näitaja on oluliselt suurem kui tööealise elanikkonna (15–64aastaste) töötuse määr, mis 2002. aastal oli 10,5%. Puudega inimeste keskmisest kaks korda suurem töötuse määr on märk sellest, et neil on sobiva töö leidmisega suuri raskusi (19).

Ilmneb, et puue vähendab alati inimese tegevusvõimet. Krooniliste haiguste ja puuetega inimeste elukvaliteedi küsitlustes (16) anti vastus, et töövõime on vähenenud "väga palju" keskmiselt 35%-l juhtudest, mis on osakaalult kokkulangev meie uurimuse tulemuse 36%-ga. Kõrvutades erineva puudega inimesi, ilmneb, et reumaatilised haigused halvendavad eriti olulisel määral inimese tervist. Krooniliste haiguste ja puuetega inimeste küsitluses hindas oma tervist „heaks” või „rahuldavaks”

62% vastanutest (16), seevastu reumatoloogilistest haigetest on terviseiga „täiesti” või „põhiliselt rahul” üksnes 29%.

Kroonilised haigused võivad esineda kergemal kujul ja siis õpitakse koos nendega elama. Sageli on aga krooniliste reumatoloogiliste haigete olukord väga raske: haigus on neil tuntavalt vähenanud töö- ja õpivõimet. Ilmneb, et ükskõik millises vanuses küsitletu ka on, segab see haigus paljudel juhtudel, keskmiselt 37%-l, töötamist „väga palju”, vanuses 46–55 aastat isegi 46%-l.

Kroonilistel reumatoloogilistel haigetel tulevad isikliku elu raskused teravamalt esile, kui see nähtub Eesti rahvastikust keskmiselt. Kõige raskemate isiklike probleemide seas nimetatakse esikohal ennekõike rahanappust, siis oma tervist ja perekonnaga seotud probleeme (suhteid perekonnas, pereliikmete tervist, lähedaste alkoholitarvitamist, elamistingimusi) või siis on probleemiks hoopiski pere puudumine ja üksindus. Reumatoloogiliste haigete sõnutsi vajavad nad igapäevaeluga toimetulekuks isiklikku abistajat, nõustamist toimetuleku küsimustes ja terviseprobleemides. Kuna siinkohal on ühiskonnapoolses abis vajakajäämisi, siis on oluline, et haige saaks toetuda oma perele ja lastele.

Küsitlusest ilmnes, et pere ja lapsed on kroonilisele reumatoloogilisele haigele väga oluline tugi ja ressurss, seda majandusliku abi, igapäevaste koduste tööde (toiduvalmistamine, pesupesemine jms) ja praktiliste tööde (remont, ehitustööd, transport jms) teostamisel, samuti on lastest suur abi murede korral emotsionaalse toe pakujana. Abi on aga antud ennekõike vahetevahel, mitte pidevalt. Küsitlute seas esines 8–13% suurune grupp, kellel pole neis küsimustes mitte kellegi poole pöörduda.

Abistamine on aktiivsem siis, kui küsitletuga elavad samal pinnal ka teised inimesed.

Peale hea materiaalse olukorra ja konkreetse abi igapäevaeluga hakkamasaamisel ning ka nõustamise nii psühholoogi kui ka pereliikmete poolt peavad vastajad sotsiaalse toimetuleku oluliseks ressursiks info olemasolu selle kohta, kuidas eluga üldiselt toime tulla ja terviseküsimumi lahendada. Iga neljas vastaja nimetas abivahendi saamata jäämise põhjuseks info puudust nii abivahendi olemasolu kohta kui ka selle kohta, kust seda hankida. Vajakajäämistest räägib ka see, et vastajad viitasid vajadusele saada infot teenuste, toetuste, tervisliku toitumise, ent eriti sageli taastusravi kohta.

Kokkuvõtvalt näitab uurimus, et krooniliste reumatoloogiliste haigete tervist soodustavat käitumist piiravad ennekõike **inimeste rahalised võimalused** ja olulisel määral **ka info vähesus** haiguse olemuse, ravi vajaduse, abivahendite saamise võimaluste ja ravimite mõju kohta. Vägisi tekib küsimus, kas kõik kroonilised reumatoloogilised haiged ikka saavad kogu vajalikku ravi. Meie tulemused langevad paljuski kokku krooniliste haiguste ja puuetega inimeste küsitluse andmetega (16). Näiteks ilmnes seal, et tublisti üle poole vastanud kroonilise haigusega ja/või puudega isikutest peavad kõige olulisemaks rehabiliteerimise teenuseks taastusravi, järgneb kohandatud töötamise võimaluse olemasolu ja sotsiaalteenused toimetulekuvõime suurendamiseks. Tähtsustatakse ka ametiõpetust, igapäevaeluga toimetuleku õpetust ja ametialast ümberõpet. Veel rõhutatakse seda, et puuetega inimestel on palju probleeme, mille lahendamiseks on vaja seaduslikku alust, riigipoolset abi ja rahalist toetust.

#### Kirjandus

1. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, 2004. Health behaviour among Estonian adult population, 2004. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2005.
2. Elutingimuste uuring Eestis 1999. aastal. Põhiandmed. Norbalt II. Tartu: EV Sotsiaalministeerium, EV Statistikaamet, Tartu Ülikool, Rakenduslike Sotsiaaluuringute Instituut FAFO (Norra); 2000.
3. Lipand A, Kasmel A, Tasa E, jt. Eesti täiskasvanud elanikkonna terviseuuring, kevad 1994; Health behaviour among Estonian adult population, spring 1994. Helsinki: National Public Health Institute; 1995.
4. Kunst A, Leinsalu M, Kasmel A, Habicht J. Social Inequalities in Health in Estonia. Main Report. Tallinn: The World Bank, Ministry of Social Affairs of Estonia; 2002.

5. Patsientide rahulolu-uuringu tulemused 2006. Sotsiaalministeerium. Haigekassa. Turu-uuringute AS. Kättesaadav: [http://veeb.haigekassa.ee/files/est\\_haigekassa\\_uuringud/haigekassa-aruanne.pdf](http://veeb.haigekassa.ee/files/est_haigekassa_uuringud/haigekassa-aruanne.pdf).
6. Watson M. Management of patients with osteoarthritis. *Pharm J* 1997;259:296–7.
7. Reginster J.-Y. The prevalence and burden of arthritis. *Rheumatology* 2002;41 (suppl 1):3–6.
8. Sotsiaalministeerium. Rahva tervis. Statistika. Registreeritud esmahaigusjuhud. 2004. Kättesaadav: [http://www.sm.ee/est/HtmlPages/esmahaigusjuhtude\\_arv\\_2004/\\$file/esmahaigusjuhtude\\_arv\\_2004.xls](http://www.sm.ee/est/HtmlPages/esmahaigusjuhtude_arv_2004/$file/esmahaigusjuhtude_arv_2004.xls)
9. Katus K, Puur A, Pöldma A, Sakkeus L. Population ageing and socio-economic status of older persons in Estonia. New York, Geneva: United Nations, Economic Commission for Europe; 2003.
10. Lai T, Kallikorm R, Salupere R, Kiivet R.-A. Patsientide hinnangud oma tervisele krooniliste haiguste korral. *Eesti Arst* 2001;80(10):450–5.
11. Tender M, Kallikorm R, Lember M. Reumaliin: Inimeste reumatoloogialane nõustamine ja selle rakendamise kogemus. *Eesti Arst* 2002;81(8):718–21.
12. Tender M, Kallikorm R, Rahula M jt. Reumatoidartriidi ja reaktiivse artriidiga patsientide elukvaliteet Eestis. *Eesti Arst* 2003;83(5):359–62.
13. Vaht M, Birkenfeldt R. Hinnang 6- ja 10–12päevase sanatoorse ravi toimele osteoartriooni ning reumatoidartriidi haigetel. *Eesti Arst* 2004;83(1):9–13.
14. Peet K. Reumatoidartriidiga inimesed: tervislik seisund, igapäevaeluga toimetulek. Bakalaureusetöö. TÜ sotsiaalteaduskond; 2005.
15. Vöörmann R. Tervisehäirega töötajad Eesti tööturul. *Eesti Arst* 2004;83(8):12–7.
16. Kirch A (toim.). Krooniliste haiguste ja puuetega inimeste elukvaliteet. Tallinn: Eesti Puuetega Inimeste Koda, Euro-uuringute Instituut; 2001.
17. Hansson L (koost.). Valikud ja võimalused: argielu aastatel 1993–2003. Tallinn: TLÜ RASI; 2004.
18. Allardt E. Hyvinvointitutkimus ja elämänpolitiikka. In: Roos JP, Hoikkala T, toim. *Elämänpolitiikka*. Tampere: Gaudeamus; 1999. s.34–53.
19. Tööturu riskirühmad: puudega töötud. Sotsiaalministeeriumi toimetised 4; 2006.

## Summary

### Social coping of people with arthritis/rheumatism

The proportion of elderly people is rocketing in society. As the share of people suffering from chronic rheumatic diseases in population increases in line with aging, the problems related to their treatment will become a serious challenge for the Estonian society in the years to come. The article discusses the indicators describing the condition of people suffering from chronic rheumatic diseases, the availability of necessary treatments, the complex problems of their private life, and the coping of patients with their disease and daily life. The survey is based on the materials of the poll *Estonia 2003* and the survey *Chronic Rheumatic Patients 2006*.

In the poll, 35% of the respondents reported to have a chronic illness, disability or malaise. An empirical analysis allows for concluding that people suffering

from a long-term rheumatic disease experience most serious problems. Only 29% of them are satisfied with their health. Almost every second one has been away from work for a month or even a longer period because of their illness during the past year. Their condition has considerably undermined their ability to work and study. Treatment is limited because of financial constraints, so that at times people cannot even afford indispensable medication, technical aids and physiotherapy. According to the respondents, availability of information about the nature of their disease, possibilities of using technical aids, effects of medication, services, benefits, healthy nutrition, physiotherapy, etc. is an important resource for social coping skills.

laidmae@iiss.ee