

Reumaliin: inimeste reumatoloogiaalane nõustamine ja selle rakendamise kogemus

Mare Tender, Riina Kallikorm, Margus Lember – TÜ sisekliinik

telefoninõustamine, elukvaliteet, tugi-liikumisaparaadi vaevused

Meditsiinialane telefoninõustamine on inimestele vajalik ja huvipakkuv teenus. TÜ Kliinikumi sisekliinikus käivitus 2001. aastal projekt "Reumaliin" kogu Eesti rahva reumatoloogiaalaseks nõustamiseks. Selle projekti esimese tööaasta kogemused näitavad, et telefoninõustamine vähendab ambulatoorsete visiitide hulka, aitab kokku hoida spetsialisti tööaega ning on patsiendile kiireks ja efektiivseks võimaluseks saada oma probleemidele lahendus juhtudel, kui ei ole vaja spetsiifilist reumatoloogiaalast konsultatsiooni. Reumaliini töökogemus tõi esile telefoninõustamise raamjulistele väljatöötamise vajalikkuse tulevikus.

Juba 1960. aastaist alates on telefoninõustamist peetud kasulikuks tervisedenduslikuks ja patsiente toetavaks teenuseks (1). Telefoni teel toimuv vestlus on näidanud oma väärtust suurte inimrühmade informeerimisel ja nõustamisel (2). Rõhuasetuse nihkumine statsionaarselt ravilt ambulatoorsele ravile ja preventatsioonile (3) on põhjustanud telefoninõustamise olulisuse kasvu, et säästlikumalt kulutada tervishoiule eraldatud raha.

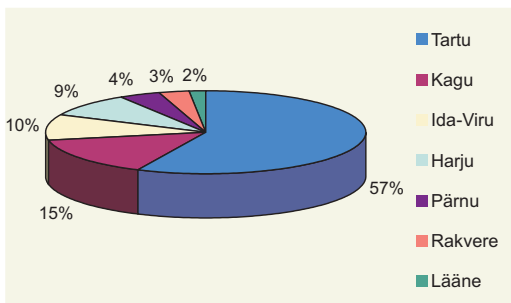
Telefoninõustamist on kasutatud mitmetes erinevates meditsiinivaldkondades (4), kuid üllatavalt vähe reumatoloogias, arvestades reumaatiliste haiguste ja vaevuste ulatuslikku levikut. Näiteks Suurbritannia paljude suuremate kliinikute reumatoloogiaalaste nõustamisliinide kogemus näitab, et üle pooltel juhtudest (53,5%) vajasis helistajad nõustamist ja informatsiooni ning ainult 2,9% helistajatest vajasis spetsiifilist reumatoloogilist konsultatsiooni (5).

Arvestades luu-lihaskonnahaiguste valdavalt kroonilist iseloomu, on ka reumaatilise haiguse diagnoosiga patsientide ambulatoorne jälgimine ja nõustamine äärmiselt olulised võrreldes akuutseid haigusi põdevate haigetega (6). Samuti võimaldab telefoninõustamine arstil suhelda oma patsientidega rohkem kui haige haiglasviibimise ja konsultatsiooni ajal, mis omakorda mõjutab otseselt nii ravi kvaliteeti kui ka elukvaliteeti.

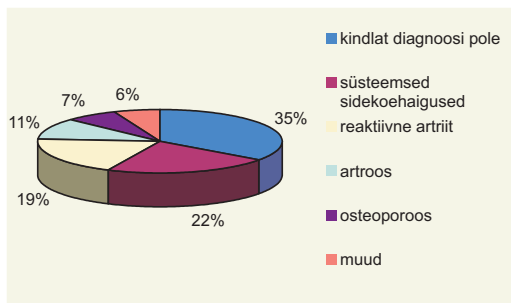
Töö eesmärgiks on anda ülevaade telefonipõhise nõustamise kogemusest kirjanduse alusel ja hinnata Eesti inimeste nõustamist luu-lihaskonnaprobleemide korral, toetudes TÜ Kliinikumi sisekliiniku projekti "Reumaliin" esimese tööaasta analüüsile.

Reumatoloogilise nõustamise vajadusest Eestis

Eestis on reumatoloogilise eriarstiabi tsentraliseeritud ja nõudlus selle järele suurenenud: selle tunnistajaks on aasta-aastalt suurenev konsultatiivse töö maht ka TÜ Kliinikumi sisekliinikus. Samal ajal on reumatoloogiline teenistus maakonniti pidevalt vähenenud. Praegusel ajal töötab väljaspool Tartut ja Tallinna täiskoormusega vaid üks reumatoloog. Hinnanguliselt suunatakse reumatoloogi vastuvõtule ligi viiendikul juhtudest inimesed, kes ei ole konsultatsiooniks vajalikult ette valmistatud (puuduvad vähimadki eelnevad uuringud) või kes ei vajagi momendil spetsiaalset reumatoloogi konsultatsiooni, vaid ainult üldist nõustamist. Sellises olukorras ei kasutata efektiivselt spetsialisti aega ega reumaatiliste haigete raviks ette nähtud raha. Viie perearsti praktilise statistiline analüüs 2001. a (10 000 inimest) näitas, et võrreldes 1998. aastaga on esmaste reumaatiliste haigete hulk esmatasandi arstiabis kasvanud 2,2%-lt 3,7%-ni ning tugiaparaadi vaevustega patsientide hulk 3,8%-lt 4,6%-ni. Kõikide ambulatoorsete visiitide



Joonis 1. Kõnede jaotus reumaliinile Eesti haigekassade lõikes.



Joonis 2. Reumaliinile helistajate peamiste probleemide jaotus.

hulgast 11,2% moodustasid liigesvaevustega patsientide külastused (7). See näitab, et üha enam tegelevad liigesvaevustega patsientidega esmaselt perearstid.

Luu-lihaskonna-vaevused ei ole piiratud ainult reumaatilisi haigusi põdevate patsientidega, vaid neid esineb paljude haiguste korral, põhjustades mitmeid diagnostilisi probleeme. Seda peegeldab täpsustamata luu-lihaskonna-kahjustusega haigete hulk (ligi 1/4) esmatasandil (7). Eesti tervishoiu reorganiseerimisel on oluline rakendada teiste maade kogemusi nii ennetava tegevuse kui otseselt diagnostika ja ravi vallas, tagamaks võimalikult head elukvaliteeti tervishoiu piiratud vahenditega.

Reumaliin ja selle tegevuse analüüs

Reumaliini eesmärgiks on anda kõigile inimestele võimalus reumatoloogialaseks nõustamiseks, et oma vaevustega paremini toime tulla ja võimalusel ennetada haiguse teket. Reumaliin on tegutsenud TÜ Kliinikumi sisekliiniku reumatoloogiaosakonna projektina alates 05.02.01, olles üks esimesi püsivaid arstlikke telefoninõustamisteenuseid Eestis. Nõustajad on olnud reumatoloogid. Sihtrühmaks on kõik Eesti inimesed, kuna reumatoloogilised vaevused võivad esineda igas vanuserühmas esimesest eluaastast kuni elu lõpuni. Sihtrühma kaasamiseks on kasutatud erinevaid meediakanaleid (päevalehed, raadio, Internet) ning jagatud reumaliini andmetega visiitkaarte ambulatoorsele vastuvõtule pöördunud inimestele. Samas on info levik olnud episoodiline ja ebapiisav, eriti väljaspool Tartumaad.

Kõned reumaliinile

Ajavahemikul 05.02.01 – 05.02.02 saabus reumaliinile 757 kõnet. Helistajatest enamus – 659 inimest (87%) – olid naised ja 98 (13%) mehed. Helistajate keskmine vanus oli 54 aastat, kusjuures vanusepiirid olid väga suured – 15–85 aastat. 83 kõnet (11%) oli võetud perearsti või mõne teise erialaarsti poolt, et konsulteerida reumaatilise haige edasise jälgimise, uuringute või ravitaktika suhtes või saada soovitusi reumatoloogiliste vaevustega inimese probleemide lahendamiseks. Kõik teised kõned olid abivajajatelt enestelt (89%).

Kõnede jaotus haigekassa piirkondade lõikes on olnud erinev (vt jn 1). Tartust ja Tartumaalt võetud kõned moodustavad üle poole kõnede üldarvust, mis võib olla tingitud reumaliini kohta käiva informatsiooni parema kättesaadavusega selles regioonis ning Tartu reumatoloogide mõnevõrra tihedama koostööga Tartu ja selle ümbruse perearstidega.

Helistajate probleemide analüüs

47% helistanutest (nende hulka on arvestatud ka nõuannet vajavad arstid) väitsid, et abivajajale on pandud põletikulise reumaatilise haiguse diagnoos (reumatoidartriit vm süsteemne sidekoehaigus, reaktiivne artriit, spondüliit, podagra) (vt jn 2).

Kolmandikul kõnede üldhulgast on probleemiks erineva lokaliseerimise, intensiivsuse ja põhjusega valu või mõni muu tugiaparaadi kahjustuse sümptom, kusjuures kindlat diagnoosi ei osata nimetada. Toetudes perearstide töö analüüsile, võib oletada, et see peegeldab ebaselge diagnoosiga juhtude

osakaalu esmatasandil. Iga kümnenda kõne puhul on tõenäoline, et helistajal on osteoartritis, kusjuures silmatorkav on abivajajate tahe ennast ise aidata mitmete koduste ja mittefarmakoloogiliste vahenditega. 7%-l kõnedest küsitakse informatsiooni osteoporoosi olemuse, diagnostika ja ravivõimaluste kohta. Seljavalu isoleerituna perifeerse tugiaparaadi vaevustest on helistamise põhjuseks suhteliselt harva: 4%-l on teadaolevaks või kõige tõenäolisemaks vaevuste põhjustajaks radikulopaatia, kusjuures need helistajad ei tea, millise eriala spetsialist seda tüüpi haigusi ravib.

Kõikide kõnealuste haiguste puhul on üheks olulisemaks probleemide valdkonnaks ravimitega seonduv. Paljud inimesed, kes kasutavad pikka aega ühte või mitut medikamenti, ei oska käituda ravimi lõppemise, ootamatute kõrvaltoimete või võimalike ebasoovitavate koostoimete korral. Telefoninõustajatel ei ole võimalik kohe radikaalselt ravi muuta, küll aga teha soovituslikku laadi ettepanekuid, et abivajaja kuni kohtumiseni arstiga end ravimitega ei kahjustaks. Reumatoloog, kes reumaliini telefonil vastab, ei soovita eelistuslikult mõne kindla ravimitootja toodangut, vaid püüab kõne jooksul võimalikult täpselt kindlaks teha helistaja olukord ja vajadused.

Mõnevõrra on täheldatavad probleemide soolised erinevused, mis on seletatavad meeste ja naiste tugi-liikumisaparaadi vaevuste iseärasustega.

Kõne resultaadina soovib nõustaja 30%-l helistajatest pöörduda perearsti juurde, 26%-l on tõenäoliselt vaja ka reumatoloogi konsultatsiooni, 16% helistajatest vajab tõenäoliselt teise eriala arsti (ortopeedi, neuroloogi, kardioloogi) abi. 28% kõnede puhul leitakse probleemile lahendus ilma järgneva visiidita arsti juurde.

Arutelu ja järeldused

TÜK sisekliiniku projekti "Reumaliin" esimese aasta töökogemus on näidanud, et selline nõustamisteenus on inimestele vajalik ja huvipakkuv. Oluline on inimeste parem arusaamine oma liigesvaevustest, nende iseloomust, ja seega ka oskus end ise paremini aidata. Nõustamine aitab kaasa optimaalse elustiili

kujundamisele, invaliidistumise pidurdamisele ja elukvaliteedi säilitamisele. Reumaatiliste haiguste suurt perekondlikkust arvestades on inimeste haiguste teadlikkuse kasv oluliseks teguriks haiguse ärahoidmisel või selle tekke edasilükkamisel. Kuna teatud osa kõnedest on reumatoloogilistelt haigetelt, kellega on varem tegeldud, jätab telefoninõustamine spetsialistile selle arvelt teiste patsientidega tegelemiseks rohkem aega ja võimalusi, samal ajal on olemas side ambulatoorsete haigetega. Enne reumaliini käivitumist oli tavaline, et tööpäeva jooksul pidi reumatoloog tegelema mitme ambulatoorse haige probleemidega, kui haige helistas osakonna telefonil ja palus konsultatsiooni selleks mitte ettenähtud ajal. Spetsialisti tööaja väärtustamine on oluline kõikidel erialadel ja vajaks üha enam tähelepanu.

Reumaliin vähendab oluliselt esmaste ambulatoorsete visiitide hulka, kus külastuse põhjuseks oleks olnud konkreetne, telefonivestluse teel lahendatav probleem. Telefoninõustamine on kiire, efektiivne ja personaalne, olles nii oluliseks täienduseks tervisepropagandale meedias. Kindlasti ei asenda see aga enamikul juhtudest ambulatoorset vastuvõttu, nagu nähtus ka nõustajate soovistest.

Kirjanduses on toodud kokkuvõtteid nõustamisteenust kasutanud inimeste hinnangutest saadud abile. Inglismaal tehtud uuring reumatoidartriiti põdevatele haigetele mõeldud telefoniabiga rahulolu kohta näitab, et 98% helistanutest leidis kõne resultaadi olevat oma ootustele vastava ja ainult 2% väitis, et kõne tulemus oli mitterahuldav. Samas uuringus osalejaist 99% oli nõustamisliini teenust valmis kasutama ka edaspidi (8). Reumaliini efektiivsemaks tööks on vajalik, et selles osalevatel arstidel oleks tagasiside helistajate hinnangust kõne sisulisele kvaliteedile.

Arvestades reumaatiliste vaevuste suurt esinemissagedust Eestis (1997–99 meeste hulgas 6,4% ja naiste hulgas 7% rahvastikust) ja esmahaigestumiste pidevat kasvu (1997–99 kasv 27% 100 000 inimese kohta) (9) on selge, et reumatoloogialase telefoninõustamise vajadus Eestis kasvab. Tulevikus on vaja jätkata nõustamisliini tööd, samuti tuleb tõhustada reklaami reumaliini

tutvustamisel inimestele, sest praegu ei ole informatsiooni kättesaadavus väljaspool Tartumaad piisav. Tulevikus on vaja projekti kaasata ka vastava väljaõppe saanud meditsiiniõed, tööterapeutid, liikumisravi instruktorid, tugiaparaadivälise abivahendite asjatundjad jt spetsialistid. Maailmas rakendatakse telefoninõustajatena väga edukalt ka spetsialiseeritud õdesid (10), kuid siin esineb alati risk ületada nõustamise ja diagnoosimise vaheline peen, kuid oluline vahe (11).

Telefoninõustamine on efektiivne ja tõrgeteta sujuv ainult siis, kui see toimub sobivate raamjuhiste (*guidelines*) kohaselt (12), kusjuures olulised on nii institutsioonisisesed kui rahvusvahelised reeglid. Eestis nimetatud reeglistikku siiani pole, kuid selle loomine on vajalik. Reumaliini kogemus võiks olla telefonipõhise nõustamistegevuse normeerimise üheks aluseks ja see vajab tunnustamist ka tervishoiu finantseerijate poolt.

Kirjandus

1. Robinson DL, Anderson MM, Erpenbeck PM. Telephone advice: New solutions for old problems. *Nurse Pract* 1997;22:179-92.
2. Stark C, Christie P, Marr AC. How to do it - run an emergency helpline. *Br Med J* 1994;304:44-5.
3. Shorter N, Mathews L. An ED-based health-information line staffed by emergency nurses. *J Emerg Nurs* 1996;22:293-5.
4. Dale J, Crouch R, Lloyd D. Primary care: nurse-led telephone triage and advice out-of-hours. *Nurs Stand* 1998;12:41-5.
5. McCabe C, McDowell J, Cushnagan J, et al. Rheumatology telephone helplines: an activity analysis. *Rheum* 2000;39:1390-5.
6. Liang MH, Esdaile JM. Impact and cost effectiveness of rheumatologic care. *Br Med J* 1997;265:35-6.
7. Treial M. Loeng arstide täienduskonverentsil "Kliinik 2002".
8. Hughes RA, Carr ME, Huggett A, Thwaites CEA. Review of the function of a telephone helpline in the treatment of outpatients with rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis* 2002;61:341-5.
9. Eesti Tervishoiustatistika 1992-1999.
10. Marklund B, Koritz P, Bjorkander E, Bengtsson C. How well do nurse-run telephone consultations and consultations in the surgery agree? Experience in Swedish primary health care. *Br Gen Pract* 1991;41:462-5.
11. Parker S. Legal update. *Practice Nurse* 1998;15:284.
12. Dale J, Crouch R, Patel A, Williams S. Patients telephoning A&E for advice. A comparison of expectations and outcomes. *J Accid Med* 1997;14:21-3.

Summary

Telephone hotline for rheumatic patients: counselling of population for rheumatology and the experience in its implementation

Telephone hotlines have been used in various medical areas but surprisingly little in rheumatology when considering the wide spread of rheumatic diseases and complaints. Increase in the demand for special medical assistance in rheumatology in Estonia makes telephone counselling necessary here as well. Therefore, in 2001, a hotline for rheumatic patients was set up within a project of the rheumatology department of the Clinic of Internal Medicine of Tartu University Clinics, the activities of which are included now in the first annual summary. The first year shows that this kind of counselling service is necessary and presents interest for people. Use of this hotline reduces the number of primary visits to out-

patient clinics, increases the possibility of the doctor to communicate with patients, helps to design an optimal lifestyle for people with complaints of joints and muscles of support system. Telephone counselling is effective when guidelines are followed. Unfortunately, there are no such guidelines in Estonia. The experience gained from the implementation of the hotline for rheumatic patients could serve as a basis for standardizing telephone counselling service.

Mare.Tender@kliinikum.ee