

## Perearstide hinnangud telefonikonsultatsioonile

Madis Tiik, Heidi-Ingrid Maaroo – TÜ polikliiniku ja peremeditsiini õppetool

perearstiabi, telemeditsiin, telefonikonsultatsioon

**Uute kommunikatsioonimeetodite kasutamine perearstias parandab arstiabi kättesaadavust ning aitab kaasa krooniliste haiguste jälgimisele. Töös küsitleti 300 perearsti, et teada saada nende telefonikasutuse kogemusi ja suhtumist telefoni teel nõustamise laiemalt. Korraldatud telefoniküsitluse tulemusel selgus, et perearstide valmisolek telefoni teel nõustamiseks on olemas ning üle poole perearstidest ka kasutab seda. Perearstide arvates on 27% visiitidest lahendatavad telefonikonsultatsiooni teel.**

Perearstiabi kättesaadavust ja järjepidevust on viimaste aastakümnete jooksul märkimisväärselt mõjutanud infotehnoloogia võimaluste kasutamine mitmes perearsti töö valdkonnas (1, 2). Üha rohkem kasutatakse lisaks otsesele patsiendiga suhtlemisele mitmesuguseid telekommunikatsiooni võtteid, näiteks konsultatsiooni telefoni, e-posti ja video teel (2–7). Kui varem toimus seejuures suhtlemine patsiendiga telefoni teel peamiselt korraldusliku info või uuringutulemuste edastamiseks ning erakorralise abi vajaduse üle hindamiseks, siis tänapäeval kasutatakse telefoni-, e-posti- ja telekonsultatsiooni nii patsientide nõustamisel (8, 9), mitmete krooniliste haiguste jälgimisel (10–12) kui ka haiguste diagnoosimiseks (3, 13). Seejuures on leitud, et osutatud arstiabi kvaliteet ei vähene (14), küll aga paraneb arstiabi kättesaadavus ning kulutused (3, 15, 16). Ollakse arvamusel, et uued suhtlusmeetodid muutuvad üha kättesaadavamaks ning neid saaks kasutada edaspidi rohkem arstiabi kättesaadavamaks muutmisel patsiendile ning ka perearstikeskuste süstemaatilisemaks tööks patsientidega (17).

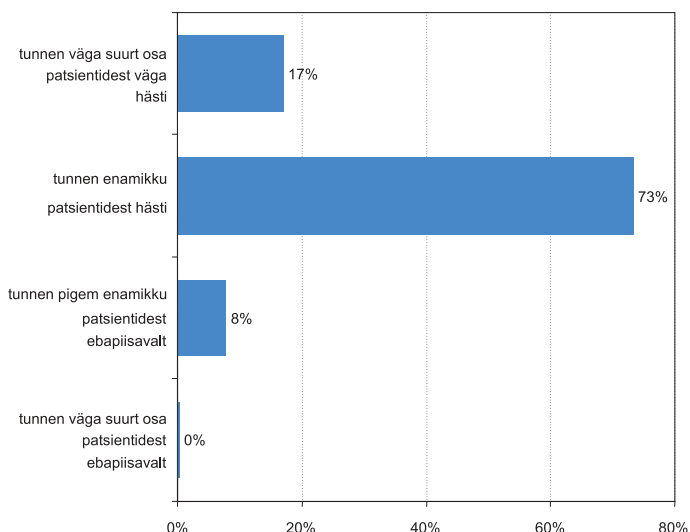
Eestis kasutatakse mitmesuguseid infotehnoloogia võtteid perearstias alates 1990. aastate algusest. Levinuim on telefonikonsultatsioon, kuid ka tele- ja e-posti-konsultatsioon pole Eestis perearstidele võõrad (2, 18). Samas pole Eestis seni tehtud ühtegi perearstikonda hõlmavat uurimust, et saada teada, mida perearstid peavad tähtsaks telefonikonsultatsiooni tegemisel ja kuidas nad on motiveeritud seda

konsultatsiooni võimalust kasutama. Kuna telefoni kasutatakse kõige sagedamini, võimaldab suhtumine selle kommunikatsioonivahendi kasutamisse teha järeldusi ka suhtumise kohta teistesse uuematesse infotehnoloogilistesse võimalustesse. Käesoleva uuringu **eesmärgiks** oli teada saada, kuidas kasutavad perearstid oma töös telefoni konsultatsiooni, milliste valdkondade probleeme sellega lahendatakse, kellele antakse telefonikonsultatsioone, millised on telefonikonsultatsioonide eelised ja puudused võrreldes konsultatsiooniga arsti kabinetis. Uuringu tulemust planeeris Eesti Haigekassa kasutada perearstide infotelefoni loomisel.

### Uurimismaterjal ja -meetodid

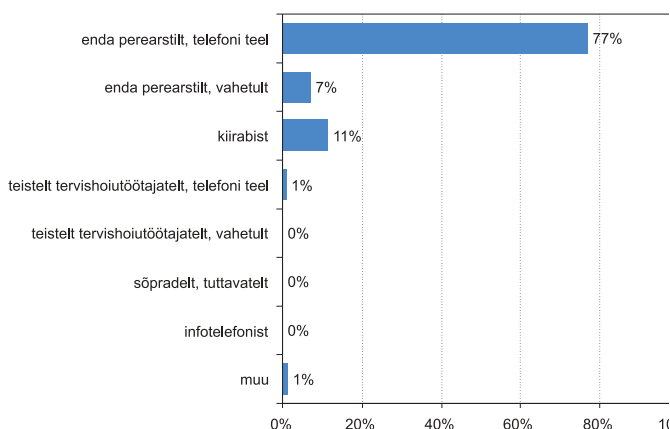
Perearstide valimi eeltingimuseks oli üle-eestiline juhuslikustamine ning selle moodustamisel ei lähtunud arstide vanusest ega soost ja ei eristatud ka töötamise kohta maal või linnas. Juhuslikustatud valikuga koostati üle-eestiline esinduslik (proportsionaalne) perearstide valim. Telefoni teel pöördui nimeliselt 300 perearsti poole. Neist väljavalitud perearstist 11 keeldus uuringus osalemast, seega vastas küsimustele 289 perearsti.

Uuritavaid küsitleti telefoni teel ajavahemikul 14.08.2003–08.09.2003. Telefoniintervjuu küsimused koostas ja neid testis tööühm, kuhu kuulusid Diana Ingerainen, Mai Stern, Madis Tiik, Erki Koldist, Jaano Inno. Küsimustikus oli 17 küsimust. Perearstidelt küsiti arvamust, milline on nende patsientide tervislik seisund, milliste probleemidega



Märkus: 2% vastustest ei olnud analüüsiks sobilikud.

### Joonis 1. Kuidas Te hindate, kui hästi Te tunnete oma patsiente ja nende haiguslugusid?



Märkus: 3% vastustest ei olnud analüüsiks sobilikud.

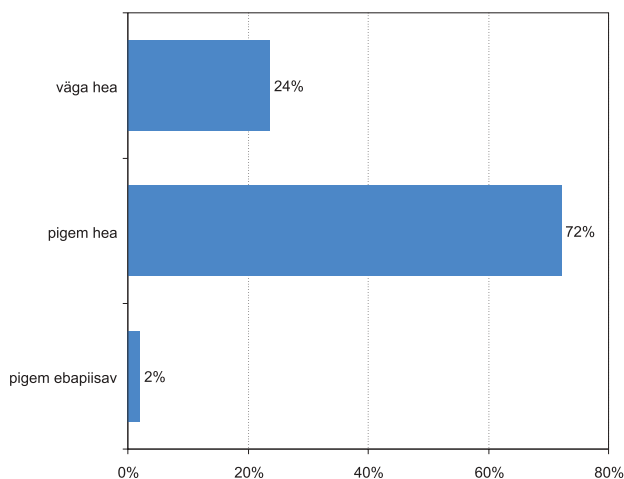
### Joonis 2. Perearsti hinnang sellele, kust otsivad Teie patsiendid peamiselt nõu kiiretes meditsiinilistes küsimustes.

nende patsiendid pöörduvad perearsti poole, milliste probleemidega nad helistavad, kui hästi perearstid tunnevad oma patsiente, kuidas perearstid suhtuvad telefonikonsultatsiooni võimalustesse, kes võiks telefoni teel nõu anda ja kas oleks vaja eraldi nõuandetelefoni perearsti poole pöörduvate patsientide jaoks. Osa küsimusi esitati vastajatele ilma eelmääratud vastusevariantideta, registreeriti võimalikult täpselt kogu vastaja kommentaar ning kodeeriti hiljem sarnased kommentaarid. 1–3%

vastanute vastused eri küsimustele polnud tehniliselt kasutatavad (vastaja ei osanud vastata või ei olnud vastus antud korrektselt) ning need vastused jäeti hilisemast analüüsist kõrvale.

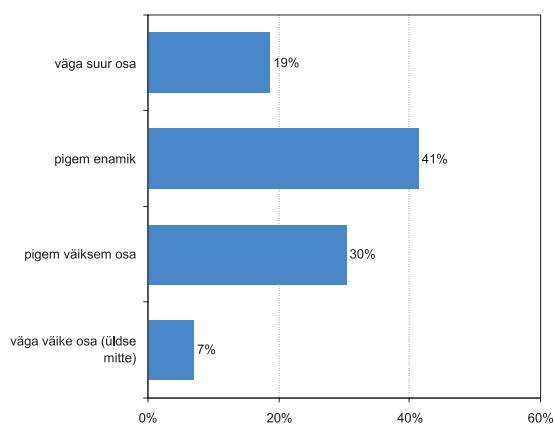
Uuringu tulemuste kasutamiseks sõlmisid Tartu Ülikool ja Eesti Haigekassa teadus- ja arenduskoostöö lepingu.

Uuringuandmete statistilise töötluse tegi firma Baltcom programmiga SPSS for Windows 10.0, kasutades protsenthinnangut. Erinevate fakto-



Märkus: 2% vastustest ei olnud analüüsiks sobilikud.

### Joonis 3. Kuidas Te hindate, kui hea on Teie patsientide side Teiega üldiselt, kui meelsasti Teie patsiendid Teie käest nõu küsivad?



Märkus: 3% vastustest ei olnud analüüsiks sobilikud.

### Joonis 4. Kui suur osa Teie patsientidest saab Teie käest vajaduse korral nõu ka telefoni või Interneti teel?

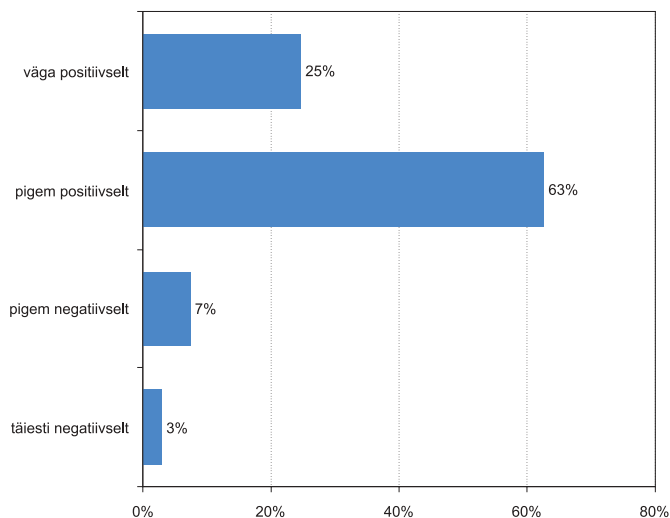
rite seoste leidmisel kasutati multifaktoriaalset regressioonanalüüsi.

#### Tulemused

Vastanud perearstidest tunneb oma patsiente hästi 73% ja väga hästi 17% ning vaid 8% vastas, et nad tunnevad patsiente ebapiisavalt (vt jn 1). Perearstidest 96% arvab, et patsiendid küsivad meelsasti nende käest nõu. Perearstid arvavad, et enamikul juhtudel otsib patsient kiiretes probleemides nõu perearstilt ning väga väike osa

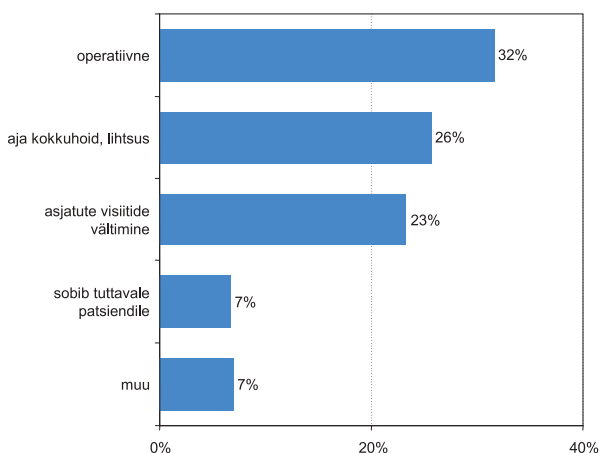
patsientidest pöörduv kiirabisse või teiste erialade arstide poole (vt jn 2). 96% perearstidest hindab oma sideme patsientidega pigem heaks või väga heaks (vt jn 3).

Kõige paremini väidavad oma patsiente tundvat ja nõu andvat need perearstid, kelle hinnangul saab suur osa nende patsientidest nende käest nõu ka telefoni või e-posti teel. Üle poole (60%) perearstidest arvab, et suurem osa tema patsientidest saab nõu telefoni või e-postiga, ning 37% vastanutest arvab, et telefoniga saab nõuandeid



Märkus: 2% vastustest ei olnud analüüsiks sobilikud.

### Joonis 5. Kuidas suhtute patsientide nõustamise telefoni teel?



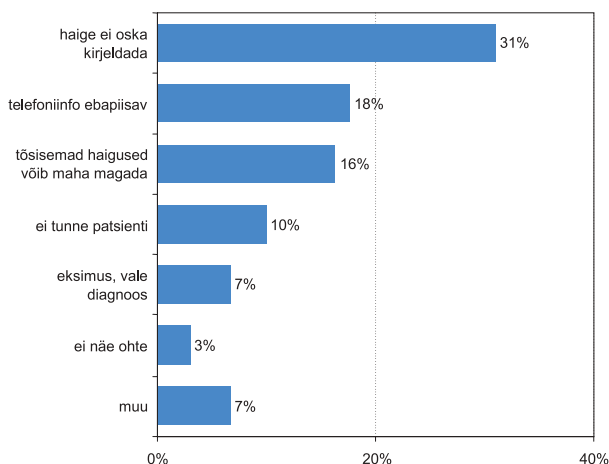
Märkus: 5% vastustest ei olnud analüüsiks sobilikud.

### Joonis 6. Milliseid plusse näete patsientide telefoni teel nõustamises?

pigem väiksem osa patsientidest (vt jn 4). 88% perearstidest suhtub telefoni teel nõustamise positiivselt ja vaid 10% negatiivselt (vt jn 5). Patsientide nõustamise telefoni teel suhtuvad positiivsemalt need perearstid, kes hindavad, et üldiste tervishoiusüsteemi puudutavate küsimuste osa on pigem suur. Väga positiivseks peavad telefoninõustamist need perearstid, kes seda juba väga suure osa patsientidega teevad.

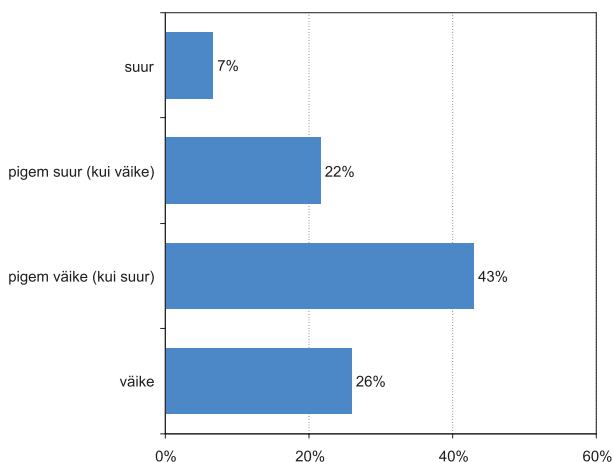
Perearstidelt küsiti ka telefonikonsultatsiooni eeliste kohta (vt jn 6). Need eelised olid järgmised:

operatiivsus, aja kokkuvõid, visiitide arvu vähene-mine, patsient ei pea tulema kohale. Telefoniga nõustamise operatiivsust peavad esmatähtsaks just need perearstid, kes ütlevad, et juba praegu saab suurem osa nende patsientidest vajaduse korral nõu telefoni või interneti teel. Perearstide telefonikonsultatsioonile vabas vormis esitatud kommentaaride kokkuvõte on järgmine: telefonikonsultatsiooni peamised valdkonnad on patsientide registreerimine vastuvõtule ja esmase nõuande kiire edastamine ägedate haiguste korral, sellele peaks järgnema



Märkus: 8% vastustest ei olnud analüüsiks sobilikud.

### Joonis 7. Milliseid ohte näete patsientide telefoni teel nõustamises?



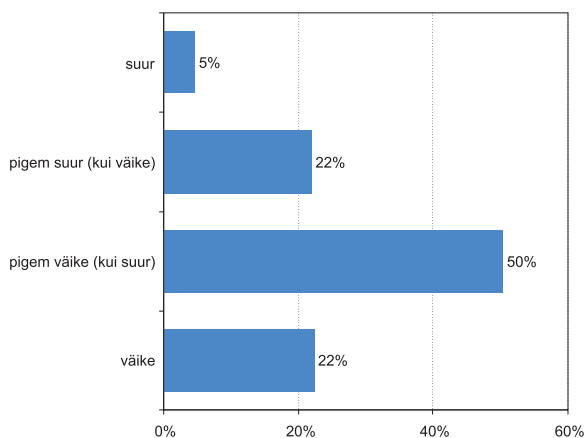
Märkus: 2% vastustest ei olnud analüüsiks sobilikud.

### Joonis 8. Kui suureks hindate oma patsientide nende küsimuste osa, mis puudutab pigem tervishoiusüsteemi üldist korraldust kui patsiendi tervislikku probleemi?

patsiendi visiit perearstikeskusesse; saab anda informatsiooni, kuhu kiiresti pöörduda; saavutatakse aja kokkuvõtteid ja ravi kiire alustamine; ägedate haigusnähtude ja palavikuga ei pea tulema kohe arsti juurde; vähem koduviite ja asjatuid visiite arsti juurde; krooniliste haiguste nõustamiseks ei sobi; rõhutatakse, et telefoni teel nõustamist ja ravi saab soovitada vaid patsiendile, keda arst teab.

Perearstid hindasid telefonikonsultatsiooniga seotud riske (vt jn 7). Kõige rohkem nimetasid arstid

seda, et haige ei oska kirjeldada oma seisundit ega olukorda; objektiivset leidu ei saa hinnata, alati ei oska patsient kõiki sümptomeid oluliseks pidada ja nimetada, seepärast võib diagnoosiga eksida, kui ise patsienti ei näe; telefoni teel ei saa ravida, on vaja näha patsienti ja uurida, võib millestki väga olulisest valesi aru saada; võõrastele patsientidele nõu andes võib eksida. Oli ka arvamusi, et erilisi ohte telefonikonsultatsiooni korral pole, sest perearst tunneb oma patsiente ja valib olukordi, mille



Märkus: 1% vastustest ei olnud analüüsiks sobilikud.

### Joonis 9. Kui suureks hindate oma patsientide nende visiitide osa, mida ei oleks pidanud üldse tegema või millele oleks saanud leida lahenduse näiteks telefoni teel?

puhul saab probleemi lahendada telefoni teel või e-postiga.

Korralduslike probleemidega patsientide osakaal on perearstide arvates suur: 29% (vt jn 8).

Nende patsientide visiitide osa, mida ei oleks pidanud üldse tegema või mille korral oleks saanud lahenduse leida näiteks telefoni teel, on pigem suur või suur, hõlmates 27% vastustest (vt jn 9). Kõige väiksemaks hindavad selliste visiitide osa need perearstid, kes nimetasid, et mittemeditsiiniliste probleemidega patsientide osakaal on nende vastuvõtul väike.

### Arutelu

Üle poole uuringus osalenud perearste leiab, et enamikku patsientidest konsulteeritakse kõrvuti vastuvõtuga vastuvõturuumis ka telefoni ja e-posti abil, ning nad arvavad, et umbes 1/3 patsiendi probleemidest on lahendatavad telefoni teel või e-postiga. Seda on leitud ka teistes maades tehtud uuringutes (3, 4). Nii nagu on selgunud telefonikonsultatsiooni uuringutest (5–8), olenevad telefoni- ja e-posti-konsultatsiooni kasutamise võimalused mitte ainult arsti hoiakust, vaid pigem sellest, kas vastavad meetodid on kättesaadavad patsiendile. Eestis need võimalused pidevalt kasvavad. Samas aga on Eestis siiski veel peaaegu 1/3 perearste, kes ei suhtu positiivselt telefonikonsultat-

sioonidesse ning sellest võib järeldada, et uuritud valdkond vajab siiski veel laialdasemat tutvustamist ning telefonikonsultatsioonide kasutamise võimaluste soodustamist.

Selgus, et Eesti perearstid näevad telefonikonsultatsioone eelkõige korralduslike probleemide lahendamiseks ning esmase nõu andmiseks ägedate haigestumiste korral. Saadakse küll aru, et nii on võimalik kiirendada arstiabi kättesaadavust patsiendile, kuid siiski peetakse vajalikuks, et patsiendid teevad hiljem visiidi ka perearstipraktisesse. Enamasti hinnatakse telefonikonsultatsioonide käepärasust, võimalust anda esmast kiiret nõu, suunata patsiente õigesse raviasutusse, anda korralduslikku infot jn. Perearstid on veendunud, et telefonikonsultatsioone saab teha efektiivsemalt patsiendile, keda tuntakse, ja näevad ka ohte selles, et patsient ei oska täpselt oma seisundit kirjeldada ja arst võib eksida diagnoosiga. Siinjuures, nagu näitas ka uuring, on patsiendid perearstile enamasti tuntud tänu Eestis toimivale nimistusüsteemile ning Eestis on perearstidel seega eelised muude erialade ees telefonikonsultatsioonide laialdasemaks efektiivseks kasutamiseks. Praegu ei kasuta Eesti perearstid oma töös telefonikonsultatsiooni kui aktiivset töömeetodit patsientide elustiili süstemaatiliseks nõustamiseks, kuid see on osutunud efektiivseks mitmes teises riigis (8–11). Patsientide nõustamine füüsilise koor-

muse ja dieedi suhtes on telefonikonsultatsiooni kasutamise perspektiivikas valdkond. Samuti ei nimeta Eesti perearstid telefonikonsultatsiooni valdkonnana krooniliste haiguste süstemaatilist jälgimist, mille efektiivsust ja ökonoomsust on uuringutega tõestatud (11–14). Järelikult on Eestis võimalik arendada mitmesuguseid preventtsiooni ja krooniliste haigetega seotud tegevusi, kasutades rohkem telefonikonsultatsiooni ning e-posti võimalusi. Samuti vajaks arendamist suhtlemine teiste erialade arstidega, kasutades telefoni ja e-posti teel konsulteerimist. Üksikuid näiteid võib Eestis leida (18). Nii näiteks kasutab dr Madis Veskimägi regulaarselt e-posti teel konsulteerimise võimalusi teiste erialade spetsialistidega, nii nagu soovitavad ka teised uurijad (14).

Senini on perearstiabi kättesaadavus olnud ülihea: >70% patsientidest saab vastuvõtule samal või järgneval päeval (19). Sellest hoolimata oleks vaja mõelda ka telemeditsiini võimalustele arstiabi kättesaadavuse parandamiseks, sest üha enam tekib mitmesugustel põhjustel, näiteks seoses arstide arvu

vähenedes ja lisakohustuste suurenemisega peremeditsiinis, probleeme arstiabi kättesaadavusega patsientidele. Selle ärahoidmiseks vajaks arendamist väga kättesaadav telefoni ja e-posti teel konsultatsioonide süstemaatilise kasutamise.

## Järeldused

Eesti perearstid tunnevad hästi oma patsiente ja nad hindavad telefonikonsultatsiooni sobivaks meetodiks patsiendiga suhtlemisel. Lisaks nõuanetele ägedate haigestumiste korral, korralduslike probleemide lahendamisele ning patsientide vastuvõtule registreerimisele võiks Eestis enam kasutust leida patsientide süstemaatiline telefoni ja e-posti teel nõustamine, krooniliste haigustega patsientide jälgimine, samuti suhtlemine teiste erialade arstidega.

**Tänuavaldus.** Avaldame tänu koostöös osalenud tööühma liikmetele: Diana Ingerainen, Mai Stern, Erki Koldist, Jaano Inno. Uurimistöö valmis Baltcomi, Eesti Haigekassa ja ETfi (grant nr 5696) toetusel.

## Kirjandus

1. Fleming DM. Continuity of care: a concept revisited. *Eur J Gen Pract* 2000;6:140–5.
2. Maaroo H, Tiik M, Kalda R jt. Telemeditsiini kasutamise võimalused peremeditsiinis. *Eesti Arst* 2001;80(5):275–8.
3. Doublet-Stewart M. Telephone consultations. *Br J Gen Pract* 2002;52:306–10.
4. Bunn F, Byrne G, Kendall S. Telephone consultation and triage: effects on health care use and patient satisfaction. *Cochrane Database Syst Rev* 2004;18(4):CD004180.
5. Patel H, Patel M, Car J. Telephone consultations in general practice: areas for improvement. *J Telemed Telecare* 2005;11:265–6.
6. Neville RG, Marsden W, McCowan C, et al. A survey of GP attitudes to and experiences of email consultations. *Inform Prim Care* 2004;12:201–6.
7. Neville RG, Marsden W, McCowan C, et al. Email consultations in general practice. *Inform Prim Care* 2004;12(4):207–14.
8. Kittler AF, Carlson GL, Harris C, et al. Primary care physician attitudes towards using a secure web-based portal designed to facilitate electronic communication with patients. *Inform Prim Care* 2004;12:129–38.
9. Elley CR, Harkness NG, Arroll B, et al. Effectiveness of counselling patients on physical activity in general practice: cluster randomised controlled trial. *BMJ* 2003;326:793.
10. Pinnock H, McKenzie L, Price D, et al. Cost-effectiveness of telephone or surgery asthma reviews: economic analysis of a randomised controlled trial. *Br J Gen Pract* 2005;55:119–24.
11. Pinnock H, Bawden R, Proctor S, et al. Accessibility, acceptability, and effectiveness in primary care of routine telephone review of asthma: pragmatic, randomised controlled trial. *BMJ* 2003;326:477–9.
12. Fernando B, Pinnock H, Sheikh A. Telephone reviews of chronic illnesses. *Br J Gen Pract* 2006;56:141.
13. Partridge MR. An assessment of the feasibility of telephone and email consultation in a chest clinic. *Patient Educ Couns* 2004;54:11–3.
14. Chapman JL, Zechel A, Carter YH, et al. Systematic review of recent innovations in service provision to improve access to primary care. *Br J Gen Pract* 2004;54:374–81.
15. Brown A, Armstrong D. Telephone consultations in general practice: an additional or alternative service? *Br J Gen Pract* 1995;45(401):673–5.
16. Rutland J, Marie C, Rutland B. A system for telephone and secure email consultations, with automatic billing. *J Telemed Telecare* 2004;10(Suppl 1):S88–91.
17. McKinstry B, Sheikh A. Unresolved questions in telephone consulting. *J R Soc Med* 2006;99:2–3.

18. Tiik M, Veskimägi M. E-mail consultations between GP and specialist. Wonca Europe ESGP/FM abstract book. 12th Regional Conference of Wonca Europe ESGP/FM; 2006 Aug 27–30; Florence, Italy. p. 182.

19. Kalda R, Põlluste K, Maarsoo H, et al. Patients' opinions on family doctor accessibility in Estonia. *Croat Med J* 2004;45:578–81.

## Summary

### Effectiveness of telephone consultations in family practises in Estonia

**Objective.** The study was aimed at finding out the Estonian family doctors' attitude to the use of telephone consultations in their daily work.

**Methods.** Altogether 300 Estonian family doctors were asked to fill in a questionnaire on their experience in the use of telephone consultations. The items were general questions about the patients' health status, medical problems and priorities, as well as specific questions about how often family doctors use telephone consultations in their daily work and how they evaluate the effectiveness of these consultations.

**Results.** Of the family doctors 27% showed very good experience in using telephone consultations in

their daily work and they use them equally with routine face-to-face consultations.

Telephone consultations are more effective in the case of acute medical problems but not so effective in the case of chronic conditions.

**Conclusion.** Estonian family doctors use telephone consultations as part of their daily work. Innovative telecommunication solutions (e.g. e-mail consultations, internet-chatting and internet based visits) can reduce the family doctors' workload and help patients receive the doctor's advice quicker and in a more convenient way.

madis@e-tervis.ee