

Kas patsientide pöördumine erakorralise meditsiini osakonda on põhjendatud?

Veronika Reinhard, Ago Kõrgvee – TÜ Kliinikumi anestesioloogia ja intensiivravi kliinik

Pealkirjas esitatud küsimus käib tõenäoliselt igal erakorralise meditsiini osakonna (EMO) töötajal aegajalt peast läbi. Rohkem mõeldakse sellele päevadel, kus ootesaal on ummistunud ise EMOsse pöördunust, eriti kui samal ajal käsitletakse osakonnas eluohtlikus seisundis patsiente ning tund või kaks on märkamatu mõödunud raske haigega tegeledes. Ootesaalis aga ootavad jätkuvalt patsiendid, kes samuti loodavad EMOst abi saada.

EMOde ülerahvastatus ei ole ainult Eesti mure, vaid see on ülemaailmne probleem. Üheks ülerahvastatuse näitjaks on patsientide arv, kes lahkuvad EMOst arsti nägemata. Nad ei jõua arsti lihtsalt ära oodata. Samas ei ole nende triaazikategooria selline, et oleks vaja kiiresti arstiga kohtuda.

2017. aastal viis Riigikontroll koostöös Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsi (EEMAS) ja Eesti Haigekassaga läbi uuringu, mille eesmärk oli hinnata, kas patsiendid pöörduvad EMOsse eesmärgipäraselt ehk kas nende seisund ei võimalda abi saada mujalt. Samuti hinnati, kas patsiendid said kuni ühe aasta jooksul enne EMOsse pöördumist õigeaegset ja vajalikku mahus arstiabi, et vältida EMO külastust, ning kas nad said seda aasta pärast EMO külastust.

Uuring korraldati kaheksa haiglas (Põhja-Eesti Regionaalhaigla, TÜ Kliinikum, Ida-Tallinna Keskhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Pärnu Haigla, Ida-Viru Keskhaigla, Rakvere Haigla ja Valga Haigla) valimi põhjal, mille moodustasid 2016. aasta esimesel poolaastal EMOsse pöördunud hüpertooniatõve, seljavalu ning alumiste

hingamisteede infektsioonidega patsiendid. Selliste haigustega EMOsse pöördunud patsiente oli kokku 6353, neist võeti uuringusse hüpertooniatõve rühmas 335, seljavalu rühmas 334 ja alumiste hingamisteede infektsioonide rühmas 331 patsienti, kokku oli uuritavaid 1000. Juhte hindas 19 eksperti uuringusse kaasatud haiglatest. Ekspertid hindasid patsientide käsitlemist, lähtudes Riigikontrolli, Eesti Haigekassa ja EEMASi eelnevalt kokku lepitud hindamiskriteeriumitest.

Iga ekspert hindas oma haigla juhtumeid. See andis asjatundjale võimaluse otsida infot oma haigla andmebaasist ning suurema arvu asjatundjate kasutamine võimaldas tööd aja kokkuhoiu mõttes jaotada. Miinuspoolelt võib välja tuua võimaluse, et erinevad asjatundjad vaatasid juhtumeid mõnevõrra erinevalt, lähtudes oma meditsiinilisest kogemusest ning haigla EMO rutiinist.

Uuringu peamiseks tulemuseks on teadmine, et suurem osa patsientidest ei pöördunud EMOsse eesmärgipäraselt. Ekspertide hinnangul oleks 66% patsientidest saanud abi perearstilt. Vaid iga kümnes EMOsse pöördunud patsient vajab korduvat erakorralist meditsiiniabi kuu aja jooksul EMOsse pöördumisest.

Teiseks uuringu tulemuseks on, et valimisse sattunud patsiendid eelistasid selgelt pöörduda EMOsse, mitte oma perearsti poole. Ise, konsulteerimata eelnevalt oma perearsti või muu eriarstiga, pöördus EMOsse 66% patsientidest. Suurim oli see arv seljavaluga patsientide hulgas (84%), väikseim alumiste hingamisteede infektsiooniga patsientide hulgas (54%).

Järgnevalt on analüüsitud, mis põhjusel eelistasid valimi patsiendid pöördumist EMOsse visiidile perearsti juurde.

Perearsti vastuvõtuaeg

EMOsse pöördumistest 87 juhul (8,7%) esines olukord, kus patsient vajab erakorralist abi, mida oleks talle perearst saanud osutada, kuid patsiendi perearstil ei olnud tööaeg. Alati ei olnud tegemist mitte öö või nädalavahetusega, vaid probleemiks olid ka perearstipraksised, kus perearst käis maapiirkonnas üks või kaks korda nädalas vastuvõttu tegemas. Kuna uuring oli retrospektiivne, ei olnud võimalik täpsustada, kas patsient jättis EMOsse tuleku õhtu või nädalavahetuse peale näiteks seetõttu, et tööajal pidi ta ise tööl olema, või oligi haigestumine või haiguse ägenemine toimunud töövälisel ajal.

Patsiendi haiguse raskus

EMOsse saabudes hinnatakse patsientide tervislikku seisundit ning abivajamiskirust, seda nimetatakse triaazikategooriat, kiireimat abi vajajatel on see kokkuleppeliselt märgitud punasega. Edasi on märgistus oranž, kollane, roheline ja sinine, sõltudes sellest, kui kiiret abi patsient vajab. Sinine tähis võeti kasutusele hiljuti just suure hulga roheline triaazikategooriaga patsientide tõttu, et sellest hulgast eristada neid, kelle puhul abi hilisem saamine ei halvenda nende seisundit. Hüpertensiooni ning alumiste hingamisteede infektsiooniga EMOsse pöördunud patsientide triaazikategooria oli valdavalt kollane (55%) ja roheline (39%), seljavaluga patsientidel rohe-

line (72%). See näitab, et patsiendid ei olnud eluohtlikus seisundis ega vajanud igal juhul käsitlust EMOS.

Kuu aja jooksul EMO külastusest vajas erakorralist meditsiiniabi 10,8% patsientidest ning suri 11 patsienti. Surmapõhjuseid ei analüüsitud, seega ei ole võimalik öelda, kas surm oli seotud uuritava haigusega.

Perearsti piiratud diagnostilised võimalused

Ekspertid tuvastasid esitatud dokumentatsiooni alusel, et valimis olnud kõikidest patsientidest, kes perearsti külastasid, vajas uuringuid perearsti juures kokku 457 isikut. 36%-l juhtudest ei olnud perearst uuringuid korraldanud, 1,5%-l juhtudest ei läinud patsient ise uuringutele ning 1%-l juhtudest oli aeg uuringuni liiga pikk, arvestades patsiendi seisundi raskust. Paremini olid korraldatud perearsti määratud uuringud krooniliste haiguste (hüpertensioon ja seljavalu) ning halvemini ägedate haiguste (alumiste hingamisteede infektsioonid) korral, kus perearsti oli korrektselt uuringutele saatnud 69% krooniliste ja 52% ägedate haigustega patsientidest.

Soov saada eriarsti konsultatsiooni

Uuringu põhjal ei vajanud 61% hüpertooniatõvega, 81% seljavaluga ning 91% alumiste hingamisteede infektsiooniga patsientidest eriarsti vastuvõttu. Eriarsti konsultatsiooni vajanud patsientidest ei suunanud perearst sinna 33 patsienti ehk 9,4% patsientidest, kes olid vahetult enne EMO külastust perearsti vastuvõtul käinud. 21 juhul (9,4% kõikidest eriarsti visiiti vajanud patsientidest) oli järjekord eriarsti juurde pikem, kui patsiendi tervislik

seisund oodata võimaldas, ning patsient sattus seetõttu EMOSse.

Patsiendid peavad perearsti või muu eriarsti võimalust uuringuid ning ravi korraldada ebapiisavaks

Ekspertid said anda hinnangu perearsti tegevusele enne patsiendi pöördumist EMOSse 816 juhul 1000st. 21%-l juhtudest hinnati perearsti tegevust enne patsiendi EMOSse pöördumist ebapiisavaks. Selle peamised põhjused olid järgmised: ebapiisavad uuringud, ravi määramata jätmine, aga ka patsiendi suunamine EMOSse, kuigi esmasjärgul tehtud uuringute alusel oleks olnud võimalik patsiendi ravi jätkata. Eriarsti tegevust oli võimalik hinnata 155 haigusjuhu korral ning neist 7,7%-l haigusjuhtudest oli eriarsti tegevus ebapiisav.

EMO visiidi järel hinnati perearsti tegevust ebapiisavaks uurin-gute ja ravi korraldamisel 851 juhust 19%-l. Eriarsti tegevust hinnati ebapiisavaks 17 korral 309st (5,5%).

Patsientide teadmatus, ükskõiksus, mugavus

Patsientide tegevust enne EMOSse pöördumist hinnati ebapiisavaks 49%-l juhtudest. Peamiselt oli sellise hinnangu andmise põhjus patsiendi halb ravisoostumus või see, et nad ei käinud oma probleemi tõttu perearsti juures. Iga 20. patsient oli jätnud välja ostmata perearsti väljakirjutatud ravimi, kaks kolmandikku patsientidest pöördus EMOSse oma perearstiga konsulteerimata.

EMO külastuse järel hinnati 33,6% patsientide tegevus ebapiisavaks. See tähendab näiteks, et 18,2% patsientidest ei pöördunud EMO külastuse järel perearsti poole,

kuigi neile oli seda soovitatud. 4,7% patsientidest ei läinud uuringule, kuigi neid oli sellele saadetud. 8,7% patsientidest, kellele ravim kirjutati, ei ostnud seda välja.

Kokkuvõte

Valimi alusel saadud tulemuste järgi ei pöördunud patsiendid EMOSse eesmärgipäraselt ning nende seisund võimaldanuks abi saada mujalt.

Peamiseks põhjuseks, miks patsiendid ei olnud saanud enne EMOSse pöördumist piisavas mahus arstiabi, on see, et nad ei olnud oma perearsti juures käinud. Kui patsient oma perearsti ei külasta ning oma probleemidest teda ei teavita, ei ole perearstil võimalik teda ravida.

Perearsti mitte külastamise põhjustena võib nimetada järgmisi: perearsti tööaeg ei ole piisav, perearsti määratud uuringute kättesaadavus ei vasta patsientide ootustele, perearsti eraldatus (maakoh) ning piisava tugisüsteemi puudumine (nii meditsiinilise kui ka nt transpordi, et patsienti uuringutele aidata, lihtsam on kasutada kiirabitranspordi EMOSse).

Aasta jooksul pärast EMOSse pöördumist said patsiendid õigel ajal ja vajalikus mahus ravi, kui nad perearsti vastuvõtule pöördusid.

Väga oluline on riiklikult võtta meetmed, et parandada ühiskonna teadlikkust nii perearsti võimalustest kui ka EMOS käsitlust vajavatest seisunditest. Tuleb murda müüt, et EMO on koht, kuhu pikemalt mõtlemata võib pöörduda ükskõik millal ükskõik millise hädaga, ning et perearst ei suuda kuidagi aidata. Sellega hoiame kokku nii meditsiiniteenusele kuluvat raha kui ka tagame piisava abi tõelistele EMO patsientidele.