

Miks pöörduvad mitteerakorralised patsiendid EMOsse? Kas perearstide tegemata töö?

Ruth Kalda – Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut

Miks pöörduvad mitteerakorralised patsiendid erakorralise meditsiini osakonda? Kas perearstide tegemata töö? Just selline ühemõtteline mulje võib jääda, kui lugeda viimasel kuul ilmunud meediaväljaandeid, jälgida debatte nii raadios kui ka televisioonis ning kuulata poliitikute etteasteid Riigikogus ja erinevates komisjonides.

Tegelikuses ei ole erakorralise meditsiini osakondade (EMO) ülerahvastatus mitteerakorraliste patsientidega ainult Eesti mure, vaid see on ülemaailmne ja üha süvenev probleem. Sellele on põgusalt viidanud ka Veronika Reinhard ja Ago Kõrgvee oma artiklis „Kas patsientide pöördumine erakorralise meditsiini osakonda on põhjendatud?“ (1).

2013. ja 2017. aastal avaldatud süstemaatilised ülevaated (2, 3) näitavad, et see probleem on esile kerkinud juba 1990. aastatel ja on üha suureneva trendiga. Ameerika Ühendriikides, Suurbritannias, Kanadas ja Austraalias on EMOs osutatava teenuse osakaal suurenenud igal aastal 3–6%. Selline on olukord eriti just arenenud riikides ning seda nimetatakse ülemaailmseks rahvatervise probleemiks. 2011. aastal valminud süstemaatiline ülevaade näitab, et erinevate uuringute andmetel võib mitteerakorraliste patsientide osakaal EMOs ulatuda isegi kuni 90%-ni (4).

Kuna selline nähtus toob hüppeliselt kaasa tervishoiuteenuste kulude kasvu, pikenenud ooteajad EMOs, erakorralistele patsientidele ette nähtud aja lühenemise, arstide rahuolematuse ja läbipõlemise, on püütud otsida ka lahendusi. On rakendatud patsientide suuremat omaosalust, tegeletud patsientide harimisega, samuti on kohustatud perearste osutama abi väljaspool tööaega nii öhtutundidel kui ka nädalavahetustel. Vaatamata neile püüdlustele on mitteerakorraliste visiitide arv jätkanud

kasvutendentsi. Süstemaatiliste ülevaadete tulemused on seetõttu huvitavad, et need on sarnased Riigikontrolli EMO-auditi (5) tulemustega. Võime vaid tõdeda, et miski pole võõras siin maailmas ehk et Eesti ei erine teistest riikidest ka selles aspektis.

Sarnaselt Eestiga on mitteerakorraliste patsientide hulgas enam nooremaid, väiksema sissetulekuga patsiente, neid, kel pole ravikindlustust ja kes on ka eelnevalt pöördunud mitteerakorralise probleemiga EMOsse. Rohkem on aga pöördumiste põhjused kinni inimeste mõttemustrites, hoiakutes ning ootustes. Süstemaatilise ülevaate narratiivse sünteesi tulemusena leiti kuus põhilist teemat, mis patsientide otsuseid mõjutavad:

- 1. Perearstiabi kättesaadavus ja usaldusväärsus.** Patsiendid pöörduvad EMOsse sageli eelnevalt perearstiga isegi kontakteerumata. Põhjusteks eelnev positiivne kogemus EMOs; raskused saada perearstikeskusest just neile sobivat konsultatsiooniga; eeldus, et perearst ei ole kohe kättesaadav; teadmatust, et sellise probleemiga patsiente ravib ka perearst; ning teatud juhtudel (umbes 10%) ka otsene rahulolematust oma perearstiga.
- 2. Patsientide tunnetatud seisundi erakorralisus ning ärevus.** Inimesel on vaja saada kinnitust, et kõik on korras. Hinnatakse, et EMOs saadud kinnitus, et tegemist ei ole tõsise terviseprobleemiga, on usaldusväärsem kui perearstilt saadud kinnitus, ning valitseb uskumus, et haiglate osutatud teenus on paremal tasemel kui perearstide osutatud. See teema haakub oluliselt järgmisega.
- 3. Tunnetatud vajadus uuringute ja analüüside järele.** Usk, et nende seisund vajab spetsiifilisi uuringuid, mida haiglas osutatakse kohe ja suurema tõenäosusega kui perearsti juures. Samuti



Ruth Kalda

uskumus, et nende seisund vajab tõsisemat sekkumist ja kohest ravi. Sageli on selline uskumus seotud patsiendi ärevusega.

4. **Pere, sõprade ja ka tervishoiutöötajate soovitusel pöörduda erakorralise meditsiini osakonda.** Erinevate uurin-gute põhjal võib see teema seletada isegi kuni pooled pöördumise põhjused. Mõnedes uuringutes prevaleerisid tervis-hoiutöötajate soovitusel, teistes pigem pereliikmete ja tuttavate soovitusel. Tervishoiutöötajate hulka võisid kuuluda ka lihtsalt tuttavad meedikud, mitte ilmingimata patsiendi enda perearst või pereõde.
5. **EMOsse pöördumise mugavus ja lihtsus.** Avatus 24 tundi ööpäevas; võimalus, et ei pea eelnevalt broneerima vastuvõ-tuaega ning vajaduse korral saab kohe spetsialisti konsultatsiooni; paiknemine lähemal kui perearstikeskus; uuringute kiirem kättesaadavus.
6. **Patsiendist sõltuvad isiklikud tegurid.** Valdavalt transpordi ja kuludega seotud probleemid. Eristusid selgelt maal ja linnas elavad patsiendid. Maapiirkonna inimesed pöördusid öhtu- ja öötundidel oluliselt harvem.

Selgelt erineb patsientide ja profes-sionaalide arusaam sellest, mida mõistetakse erakorralise seisundi all. Professionaalid lähtuvad seisundi tõsidusest kliinilises mõttes, ohust edasisele tervisele ja elule, patsientide puhul on erakorralisuse hinda-misel lähtepunktiks nende tunnetatud valu, ärevus, ebamugavus ning hirm tõsise probleemi ees (nt seljavalu, tugev köha, palavik). Seetõttu on väga paljudel juhtudel, mida tervishoiutöötaja hindaks mittekohaseks pöördumiseks, patsiendi hinnangul tegu kohase või vajaliku pöördumisega.

Perearstiabi kättesaadavus on samuti oluline tegur. Eeltoodud uuringutes on leitud, et patsiendid ei soovi oma „ägeda“

probleemiga oodata enam kui ühe päeva. Samas aga tuleb arvestada, et see nn rohelise või sinise kategooriaga patsient ei ole väga sageli erakorralise või ägeda seisundiga ka perearsti hinnangul ning seetõttu võib pakutav vastuvõtuaeg olla 2–3 päeva pärast. Uuringud on näidanud, et patsientide hulgas suureneb üha enam ootus plaaniväliste vastuvõttude järele ning seda võib ka süvendada lihtne juurdepääs EMODEle. On leitud, et tarbijalik suhtumine, suurenenud nõudmised kättesaadavusele, sellest lähtuvalt pidev lahtiolekuaegade pikendamine võib tekitada arvamuse, et arsti vastuvõtule peab saama minna igal ajal. Kui nendele patsientidele teha EMOs veel ka kalleid uuringuid ja analüüse, tekitatakse arusaam, et selline ongi õige käsitlus ning rahuolematust perearstiabiga, kus seda kõike sarnasel viisil ei pakuta, süveneb veelgi.

Nagu teadusuuringute ülevaadetest näha, on mitmeerakorraliste patsientide EMOsse pöördumine kompleksne probleem ja nõuab kompleksset käsitlust. Kõigepealt peaks eri osapooled jõudma meediast ühise laua taha ning jätma emotsioonid kõrvale. Loodetavasti ei ole teema aktuaalne vaid valimiste eel ning poliitikute väljakäidud lahendused ei teeni vaid populaarsuse saavutamise eesmärki.

KIRJANDUS

1. Reinhard V, Kõrgvee A. Kas patsientide pöördumine erakorralise meditsiini osakonda on põhjendatud? *Eesti Arst* 2018;97:278–9.
2. Coster JE, Turner JK, Bradbury D, Cantrell A. Why do people choose emergency and urgent care services? A rapid review utilizing a systematic literature search and narrative synthesis. *Academic emergency medicine* 2017;24:1137–1149.
3. Uscher-Pines L, Pines J, Kellermann A, Gillen E, Mehrotra A. Deciding to visit the emergency department for non-urgent conditions: a systematic review of the literature. *Am J Manag Care* 2013;19:47–59.
4. Durand A-C, Palazzolo S, Tanti-Hardouin N, Gerbeaux P, Sambuc R, Gentile S. Nonurgent patients in emergency departments: rational or irresponsible consumers? Perceptions of professionals and patients. *BMC Research Notes* 2012;5:525.
5. Erakorraline meditsiin. Kas erakorralise meditsiini osakonnas ravitakse neid patsiente, kelle tervislik seisund vajab vältimatut abi? Riigikontrolli aruanne Riigikogule. Tallinn; 23.10.2018. <https://www.riigikontroll.ee/Riigikontrollipublikatsioonid/Auditiaruanded/tabid/206/Audit/2472/Area/21/language/et-EE/Default.aspx>.