

Merike Luman: nefroloogias ei ole veel kohustuslik e-konsultatsioon mõistlik

Nefroloogia erialal ei ole vähemalt praegu patsientide üksnes e-konsultatsiooni teel suunamine põhjendatud, ütles tänavu Põhja-Eesti Regionaalhaigla *Grand Lady* tiitli pälvinud nefroloog dr Merike Luman Med24 toimetajale Madis Filippovile.

Milline on praegu teie igapäevatöö Põhja-Eesti Regionaalhaiglas ja kas töötate lisaks kuskil mujal?

Praeguseks olen jõudnud nii kaugele, et minu igapäevatöö ongi põhiliselt arstitöö. Varem olen juhtinud nefroloogiakeskust ja sisehaiguste kliinikut, kuid nüüd saan keskenduda rohkem ravitööle. Eestis on kõigis maakondades hemodialüüsikabinetid ja erinevate nefroloogiakeskuste nefroloogid käivad seal patsiente konsulteerimas, tavaliselt on ka maakonnahaigla polikliinikus ambulatoorne vastuvõtt. Mina käin Rakveres. Tööd on maakondades palju, kuid selline töökorraldus kindlasti parandab ja ühtlustab erialast arstiabi väljaspool Tallinna ja Tartut, kus on nefroloogiakeskused.

Olen alates 2003. aastast olnud seotud Tallinna Tehnikaülikooliga, teinud koostööd professor Ivo Fridolini juhitud neeruasendusravi optilise monitooringu töörühmaga. Oleme tegelenud dialüüsi kvaliteedi reaaliajas mõõtmisega, nüüdseks on teadustöö laienenud ka vaskulaarse kaltsifikatsiooni uurimisele. See on kroonilise neeruhaigusega patsientidel tõsine probleem. Regionaalhaigla nefroloogiakeskusest on praeguses Tallinna Tehnikaülikooli tervisetehnoloogiate instituudi sensortehnoloogiate töörühmas veel kaks nefroloogi – dr Liisi Leis ja dr Annika Adoberg –, kes teevad samadel teemadel oma doktoritööd.

Kui vaadata natuke ajas tagasi, siis kuidas on nefroloogia eriala muutunud?

Meie põlvkond on näinud erialade kiiret arengut Eestis ja oleme saanud selles ise osaleda. Loodi erialaseltse, nii ka Eesti Nefroloogide Selts, palju sai koostööd tehtud haigekassaga. Pikki aastaid sai seltsi veetud koos heade kolleegide Mai Rosenbergi ja

Eino Sinimäega. Oluline osa erialaseltside töös on väliskontaktide loomine ja sidemete hoidmine rahvusvaheliste seltsidega. Kogu iseseisvusaja oleme väga tihedat koostööd teinud Balti nefroloogidega. Olid meil ju alguses sarnased probleemid ja koos oli sageli tulemuslikum lahendusi leida.

Nefroloogias on toimunud suur areng. Kui mina dialüüsravi arstina alustasin, siis oli selle kvaliteet nii vilets, et meil õnnestus haiget dialüüsiga elus hoida nädal-kaks, aga nüüd on dialüüsravi kvaliteet nii palju paranenud, et haiged elavad dialüüsiga 10–20 aastat. Kahjuks ei ole veel toimunud sellist läbimurret, et inimesele saaks näiteks implanteerida dialüüsiaparaadi. Põhimõtte on dialüüsiravil jäänud samaks, aga kvaliteet on tohutult paranenud.

Neeruhaigete ravis on lisandunud palju uusi ravimeid. Siiratud neeruga haigete eluiga on tunduvalt pikenenud, siiriku eluiga on pikenenud. Viimastel aastatel on tulnud ja tulemas neerupuudulikkuse progressiooni aeglustamiseks uusi ravimeid ja läbimurre hakkab lähiaastatel olema glomerulonefriitide ravis.

Lisandunud on palju võimalusi. Olen töötanud üle 40 aasta ja seega on võrdlusmoment olemas. Meil on kindlasti võimalik haigeid oluliselt paremini ravida võrreldes selle ajaga, kui ma alustasin, ja lähiaastatel on pigem näha veel paremat tulevikku.

Arvestades meie rahakotti, siis kui võrd saab Eestis pakkuda kõiki neid uusi võimalusi, mis mujal maailmas tekivad?

Ma ütleks, et alati saaksime olla paremas seisus, sest rahakott on limiteeritud, aga me pole ka väga halvas seisus, vaid saame haigeid ikkagi vajaduspõhiselt uute ravimitega ravida. Uued ravimid glomerulonefrii-



Merike Luman

Foto: PERH

tide raviks alles hakkavad tulema ja need on võib-olla kallimad, kuid kuna tegemist on enamikul juhtudel harvikaigustega ja haigeid on vähe, siis me loodame, et saame neid vajaduse korral kasutada. Oluline on haiguse arengut pidurdada või vähemalt aeglustada ja dialüüsravi vajadust ära hoida või edasi lükata. Kui rääkida kroonilise neeruhaiguse progresseerumise aeglustamiseks kasutatavatest ravimitest, siis need on patsientidele kättesaadavad. Arvestades seda, et dialüüsravi on väga kallis krooniline ravi, siis iga kuu või aasta, mis õnnestub dialüüsi vajadust edasi lükata või selle vajadust üldse ära hoida, on kindlasti tohtu suure väärtusega patsiendile, aga ka suur rahaline kokkuhoid tervishoiule.

Millised on teie hinnangul praegu suurimad väljakutsed nefroloogia erialal Eestis?

Tooksin välja järelkasvu, mis on väljakutseks nii mõnelgi erialal. Nii ka meil. Nefroloogia on väga huvitav ja laiapõhjalisi teadmisi vajav eriala. Kui erialasse süveneda, siis kindlasti ei saa öelda, et see on väga keeruline. Vahel noored ütlevad, et ülikooli ajal jääb selline tunne, et eriala on väga keeruline. Mina seda ei ütleks. Nefroloogia on sisehaiguste eriala, kus on huvi korral võimalik teha ka

käelisi tegevusi – näiteks panna tsentraalveeni kateetreid või teha biopsiaid.

Kuna rahvastik vananeb, on nii nagu paljudel teistel erialadelgi kroonilisi patsiente aina rohkem, kasvab ka kroonilise neerupuudulikkusega haigete ja dialüüsihaigete arv. See tähendab, et nefroloogide järele on järjest suurem vajadus. Meil on nefrolooge rohkem kui 20 aastat tagasi, aga neid ei ole ikkagi piisavalt.

Teine väljakutse on koolitada perearste ja järjest rohkem pereõdesid, et nad saaksid krooniliste multimorbiidsete haigetega ise paremini hakkama ja vajadus erialaspetsialisti abi järele oleks väiksem. Harvikaiguste ja spetsiifilisemate haigustega patsiendid vajavad nefroloogi jälgimist ja ravi, kuid nende haiguste õigeaegne avastamine perearstide poolt on väga oluline. Loodame, et oleme koolitustöös olnud avatud. Järjest suurem vajadus on õpetada pereõdesid, sest sageli on nemad patsiendile esimene kontakt, mis tähendab, et pereõde peab olema võimeline aru saama patsiendi probleemi raskusest ja olulisusest.

Kindlasti ei tohi unustada patsientide koolitamist. Sellega tegelevad ka nefroloogid. Patsiendid loevad tänapäeval ise väga palju. Sellel on nii häid kui ka halbu külgi, mistõttu peaks patsiente, kes tahavad ennast ise harida, suunama kontrollitud ja tõendus põhiste materjalide juurde.

Kuidas toimib teie erialal e-konsultatsioon ja kas see võiks olla ainus pöördumise viis?

Meil teevad kõik nefroloogiakeskused e-konsultatsioone ja see üldiselt toimib, kuid nefroloogia ei ole kindlasti eriala, kus kogu suunamine peaks käima ainult e-konsultatsioonide kaudu ja otsesuunamist ei oleks. Eesti Nefroloogide Selts ei pea ainult e-konsultatsiooni kaudu suunamist põhjendatuks ja alati ei ole see ka kulutõhus, mis on üks e-konsultatsioonide kasutamise põhjendus. Sageli peab selleks, et õige otsus teha, haiget nägema. Osa meie patsientidest on rasked multimorbiidsed kroonilised haiged, vanemaealised, ja selleks et teha otsus, näiteks, kas rakendada dialüüsravi või on konservatiivse ravi parem, peab haiget nägema. Kergemate, konkreetsemate probleemide korral töötab e-konsultatsioon väga hästi, samuti juba nefroloogi vastuvõtul käinud patsientide edasiste probleemide lahendamisel.

E-konsultatsioonide saatekirjade kvaliteet on ka veel väga ebaühtlane.

Ainult e-konsultatsioonile üleminekuks ei olda veel valmis. Kas tulevikus on see hea lahendus?

Eks tulevik näitab, kas kogu suunamine erialaspetsialistide vastuvõtule peaks käima ainult e-konsultatsiooni kaudu. Peaks tõsiselt mõtlema, kas see tagab vajaliku kvaliteedi, lühendab ravijärjekordi, annab kulude kokkuhoiu. Sageli tekitame ühe konsultatsiooni juurde – e-konsultatsioonile vastamine võtab erialaspetsialistil niisama palju aega või vahel isegi rohkem kui kontaktvastuvõtt, muuks tööks, sealhulgas ambulatoorseks tööks jääb vähem aega. Vastuvõtul on võimalik rohkem probleeme korraga ära lahendada, suunata patsient sama külastuse ajal analüüse andma, vahel ka uuringuid tegema. See on tihtipeale ajaliselt ja ka kulude kokkuhoiu poolest efektiivsem ning tagab kindlama kvaliteedi.

Olete öelnud, et töö peaks olema huvitav, et tasakaalustada elu raskusi. Mis aitab teil säilitada töömotivatsiooni ja sisemist tasakaalu?

„Huvitav“ on minu puhul olnud tõesti alati oluline. Tegelikult mulle ongi sobinud see variant, et ma teen ravitööd, saan eriala arendada, ise sellega koos areneda, erialakeskust, kliinikut arendada – see kõik tasakaalustab. Lisaks on teadustöö. Teatud rutiini peetakse ju heaks, aga oma töö ja erialaga seotud erisuunalised tegevused on mulle sobinud ja energiat lisanud.

Milliseid nõuandeid annaksite noortele arstidele?

Kes tahab laiapõhjalist, kuid siiski kitsa eriala tööd, mis on väga huvitav, siis nefroloogia pakub seda. Kes tahab teha natuke käelist tööd, siis eriala pakub ka seda.

Iseseisvuse taastamise järel kasutamine kõiki võimalusi, et ennast välismaal koolitada, ja see andis väga palju. Kindlasti soovitan kõigil selliseid võimalusi endiselt kasutada, käia väliskoolitustel, mitte ainult konverentsidel, vaid ka töökohtadel. Väikese riigina ja väikese erialana on meil Eestis raske kuskilt juurde õppida, uusi kogemusi saada, ka töökorralduslikus osas areneda. Siis on hea korjata teatud nüansse teiste maade keskustest või saada kas või kinnitust, et meil on kõik hästi. Kõik noored

kolleegid, kui nad on kuskil käinud, on tagasi tulles hästi rahul, silmad säravad ja entusiasmi on rohkem. Välismaal kogemuste saamine annab palju juurde, teistsuguse, laiemat mõtlemist.

Julgustaksin noori võtma vastu väljakutseid ja aktiivselt kaasa lööma erialaseltsides ja eriala arendamises, juhtimises. Seda ei peaks võtma kui lisakohustust ja n-ö otseteed läbipõlemisse, vaid nägema kui võimalust enda ja eriala arendamiseks, tõise tuleviku parandamiseks.

Tänu sellele, et meil on aastakümnete pikkune tihe koostöö Tallinna Tehnikaülikooliga, on nefroloogidel võimalus teha kõrgetasemel teadustööd ka Tallinnas, mitte ainult Tartu Ülikoolis.

Noortele ütleks veel, et elu ei ole nii hull – aastatega tuleb kogemus, mis teeb töö nii mõneski osas lihtsamaks. Otsuste tegemine on lihtsam, kirjanduse lugemine ja sealt järelduste tegemine samuti. Kogemus aitab ja seda rohkem, mida enam me kogemuste saamisel õpime.

Paljud noored arstid on oma teadusteid alustanud teie juhendamisel. Mis on teie arvates heaks juhendajaks olemise võti?

Ega ma ei tea, kas ma olen hea juhendaja – seda peaks küsima nende käest, keda ma olen juhendanud. Ma arvan, et olulised on kaasaamine ja avatus. Võib-olla mina olen tihti isegi liiga otsekohene. Kindlasti on töökollektiiv väga tähtis. Me veedame nii palju aega töö juures, see keskkond peaks olema toetav, motiveeriv ning tööle ja konstruktiivsetele lahendustele suunatud. Ainult kurtmine ei aita. Vahel on ka seda vaja, aga parem ikka mõtlemine, miks midagi on kehvasti ja kuidas seda paremaks teha. Kollektiiv peaks olema selline, et noored julgevad küsida, arutada, küll siis leiab ka lahendused.

Milliseid mõtteid teie tekitab *Grand Lady* tiitli pälvimine?

Grand-tiitlite jagamine on Põhja-Eesti Regionaalhaiglas juba hästi pikaajaline traditsioon. Eks iga tunnustus on meeldiv. Kui oled oma tööd teinud ehk natuke rohkem, kui just hädapärast vajalik, teinud südamega ja seda märgatakse, siis on ikka meeldiv. Kuid üksi ei tee midagi, elu on mind kokku viinud erinevate väga heade kolleegidega ja koostööpartneritega, olen selle eest väga tänulik.