

IMIDSUMMIT 2013 VIINIS

– tervisest rääkimas

Veronika Allas

Eesti Psoriaasiliidu kaudu sain kutse osaleda 12.-13. septembril k.a Viinis rahvusvahelisel konverentsil „Let`s talk health“ (Räägime tervisest), mis oli juba 6. Immuunsüsteemiga seotud põletikulisi haigusi käsitlev üritus koondpealkirjaga IMID Summit 2013. Kohale olid kutsutud kroonilist põletikku (psoriaas, reuma, sandistav spondüliit, juveniilne artriit, Chroni tõbi, haavandiline koliit) põdevad haiged ja tervisehoiu spetsialistid eesotsas nimetatud haigusi ravivate arstidega. Peamine märksõna, millele keskenduti 2 päeva jooksul oli communication e. eesti keeli suhtlemine.

Ürituse korraldasid Austria erinevad ühendused (psoriaas, reuma), suursponsor oli ravimfirma AbbVie, mille esindajaid viibis kohal 25 riigist.

Üldse oli osavõtjaid 124 kokku 26 riigist. Töökeel oli inglise keel.

Osalejad majutati uhkesse The Imperial Riding School Renaissance Vienna Hotelli, kõikide edasi-tagasi piletid tellis ja maksis välja ravimfirma.

Esimene päev algas toredate tervitusega ja enesetutvustusega Austria erinevalt eneseabi organisatsioonidelt.

Järgnes ääretult huvitav ettekanne prof. Fred Hamsilt, kes töötab praktiseeriva arstina, erialalt biokeemik ja ka tervisealane kommunikatsiooniekspert. Prof. Hams on avaldanud 3 raamatut ja üle 100 artikli patsiendi ja raviarsti omavahelise suhtlemise olulisuse kohta. Ta on pühendunud innovatiivsete tervishoiu strateegiate väljatöötaja ja nende käivitaja – kõik see kajastus ka tema ettekandes. Sotsiaalse suhtlejana avatud isiksusena, rõõmsameelne, seltskondlik oma loomupärase suhtlemisviisiga – sellist raviarsti igatseks meist endale ilmselt igaüks.

Austrias läbiviidud uurimuse tulemusena selgus üllatuslikult, et patsiendi ja arsti omavaheline suhtlemine vastuvõtu ajal kestab umbes 6-7 minutit (kogu vastuvõtt 10 minutit) ja krooniline haige saab külastada arsti 2 korda aasta jooksul. Selle aja jooksul saadud infost talletab patsient ainult 25%.

Edasi ütlevad tulemused, et 60% oma haiguse kohta **olulisest informatsioonist** saab inimene – eneseabiorganisatsioonide üritustelt, teabepäevadelt jm

kokkusaamistelt ja 63% tervisealastest televisioonisaadetest. Kokkuvõtlikult tõdes prof. Hams, et patsiendi ja professionaali (arsti) vahel „haigutab sügav lõhe“, eksisteerib kommunikatsioonitõke; patsient ei saa tema jaoks olulist infot ja arstil puudub teave patsiendi olukorra kohta.

Ka rõhutas prof. Hams eneseabi organisatsiooni kuulumise tähtsust patsientide jaoks.

Järgnes paneeldiskussioon raviarstide, med. õdede ja patsientide vahel, kus püüti vastust leida küsimusele: kus on kriitiline, suhtlemist takistav koht – patsiendid rääkisid oma kogemustest õnnestunud või ebaõnnestunud suhtlemise näidete põhjal. Karin Fomanek – Austria Reumaliidu lapsevanemate ja laste juht tõi näite, et kui lapsevanem läheb lapsega arsti vastuvõtule, siis kahtlemata ei suuda ta kuulata või meelde jätta kogu arstilt saadavat infot, kuna ta peab tegelema samal ajal ka lapsega. Abiks võiks siinkohal olla tugisik või pereliige, kes kas tegeleb lapsega või siis kuulab infot juhul, kui ema on väga masenduses lapse haiguse pärast ja võimetu vastu võtma arstilt saadavaid juhiseid.

Samamoodi võiks ka täiskasvanud patsient soovi korral kaasa võtta arsti vastuvõtule nn. toetajaliikme, et tagada hiljem arstilt saadud juhiste täpne järgimine.

Peale meeldivat lõunasööki mõnuses seltskonnas jätkus päeva teine pool erinevaid teemasid käsitlevate töötubadega. Osalesin „self-management“ e. enesejuhendamise töötoas koos 16 kaaslasega, kus arutleti eneseabi võtete üle, et tagada parim toimetulek. Igaüks meist sai võimaluse lisada „toimetulekupuu“ harule oma toimetulekustrateegia või võte.

Lõpuks kujunes meie poolt koostatud „toimetulekupuu“ väga haruliseks ehk siis erinevate eneseabi/juhtimise võtete skaala on väga lai ja jääb ainult üle endale sobiv välja valida.

Põhilised märksõnad toimetuleku kujundamises olid: teadmiste omandamise oma haiguse kohta/enda harimine, koostöö raviarstiga, kuulumine eneseabigruppi, tegelemine enese „minaga“ ja vajadusel ka rahaliste vahendite ülevaatamine protseduuride või ravikulutuste eesmärgil.

Õhtul viidi osalejad populaarsesse Austria heurigeri (loe: hoiriger) ehk siis eestlase mõistes kohaliku taluniku söögikohta (heas mõistes kõrtsi). Siinkohal lisan, et Austrias on vapustavalt head toidud; enamus valmistatakse oma talus kasvatatud lihast või juur/puuviljadest sealsamas köögis kohapeal. Huvitav on see, et kuigi oleme Euroopa Liidu liikmed, siis tunduvad sealsed tervishoiu nõuded olevat väga

inimsöbralikud. Nii mööbel kui ka kogu heuregeri sisustus kuulusid erinevatesse ajajärkudesse. Nägin veinipudeli avajat, millel oli peal aastaarv 1758! Seintel rippusid mõõgad, nende all põrandatel maas raudrüüd kõrvuti tammepakkude ja istepinkidega. Siseseinad olid üle löödud servamata laudadega.

Ja muidugi viinamarjamahl värskena või veidi kääritatud kujul (stum) või punase/valge veinina. Austerlane ise on väga lahke, tundub, et teda turistide parved ei häiri – suhtlemine on vaba, eestlase jaoks ehk isegi liialt aktiivne, vajadusel pakutakse viisakalt oma abi. Tuntakse huvi sinu päritolumaa kohta.

Kohtasin teenindajat, kes minu selgituse kohta, et olen Eestist hüüdis rõõmsalt: jaa, mina juba tean ühte eestlast – ta hommikul oli siin!

Aga nüüd teise konverentsipäeva juurde.

Hommik algas ettekandega Eva Pernek`ilt kommunikatsiooniekspertidelt teaduse vallas.

Tema kajastas ravimi teekonda laborist patsiendini, mis võtab aega 15-20 aastat ja mille tõttu kujuneb ravimi hind just selliseks nagu ta apteekides on. Üllatuseks minule oli info, et **ainult 8%** laboris katsetatud ja sünteesitud ravimitest jõuab ka apteeki ja selle kaudu patsiendini. Ülejäänud 92% ja kogu töö ning vaev läheb prügikasti ehk siis osutub oma kõrvaltoimete poolest inimesele sobimatuks.

Ettekanne sisaldas ka geneeriliste ravimite (e. koopiaravimite s.t originaalravimiga sama toimeainet sisaldav ravim, mis on mõeldud samade haigusseisundite raviks ning on sama tõhus, ohutu ja kvaliteetne kui originaalravim) iseloomustust, bioloogiliste ravimite võidukäiku (biotehnoloogilisel teel, elusrakkude poolt toodetavad valgumolekulid, mis tavaliselt sisaldavad inimese immuunglobuliini või selle osa) ja „biosimilaride“ (ümberkombineeritud DNA või kontrollitud geeniekspressiooni meetodi) ehk tulevikuravimite turule toomise käiku.

Pealelõunane aeg oli töötubades osalemise ja vaba aja vestluste aeg.

Töötubades arutlesime ekspertide kaasamise ja koostöövõimalusse eneseabiorganisatsioonidega. Siinkohal tuli välja erinevus Balkanimaade (Horvaatia, Bulgaaria, Sloveenia) ja Skandinaaviamaade patsientide vahel; kui me rootslaste, norralaste ja soomlastega mõistsime üksteist märksõna „projekt“ abil, siis Balkanimaadest osalejad esitasid nõudmisi ravispetsialistidele jättes patsiendi rolli vähetähtsaks ja kõrvale.

Viimases töötoas rääkisime ajakirjanduse ja muu meedia olulisusest oma probleemide kajastamisel ja tähelepanu pööramisel nende lahendamisel.

Ühine mõte oli, et meedial on suur roll ja sõltuvalt kirja pandust või intervjuust on võimalik probleeme näidata kas negatiivses või positiivses valguses.

Konverentsi lõppsõnas kõlas mõte, et sellised üritused ja kokkusaamise on kasulikud ning arendavad kõikidele osapooltele. Arst ja patsient ei tohi asetseda erinevatel tasanditel ja arst ei saa olla jumala rollis. Kõige parem ravivorm on koostöö, mille tagab omavaheline teineteist hästi mõistev kommunikatsioon ehk siis meie s u h t l e m i n e.