

Ka arst võib väsida

Väino Sinisalu – Eesti Arst



Dr Väino Sinisalu

Arstid on kogu maailmas väga kutsetruud. Eesti arstidest oli 2011. aasta arstide tööga rahulolu uuringu järgi 92% oma valitud erialaga rahul (1).

Arsti elukutse nõuab teatud psühholoogilisi eeldusi: empaatiavõimet, valmidust aidata abivajajat, võtta enda kanda mitmeid kohustusi jm. Sellised inimesed on sageli teistele sümpaatsed, kuid enda isiku tagaplaanile seadmise on neil enamasti suur tööpinge ja läbipõlemise oht.

Eesti tervishoiukorraldajad uhkustavad sageli sellega, et kogu maailma kontekstis on meie meditsiin väga kulutõhus – väheste vahenditega on jõutud palju teha. See on suures osas saavutatud arstide panuse ja pingutuse arvelt. Nüüdseks on materiaalne ja inimressurss Eesti meditsiinis ammen-dumas ning olemasoleva taseme säilitamiseks on vaja investeerida nii rauda, betooni kui ka inimestesse.

Tuleb hakata pöörama tähelepanu ka arstide töötingimustele – koormusele ja teistele psühho-sotsiaalsetele teguritele –, et vältida järjest väheneva hulga arstide tööstressi süvenemist ja nende läbipõlemist. Arstiabi kvaliteet sõltub suuresti arsti töö kvaliteedist ja läbipõlenud arst on patsien-dile ohtlik.

Viimastel aastakümnetel on arstide töötingimused kogu maailmas muutunud. Kasvanud on nõudmised arsti tööle, samal ajal saavad arstid järjest vähem oma tööd ise reguleerida ja motivatsioon töötada sageli väheneb. Arsti osa raviprotsessis piiravad rahalised võimalused, ülemäära detailsed tegevusjuhendid ja ostu-müügi-mentaliteet ravimisel (2).

Paljudes maades korraldatud uuringute põhjal võib arsti töös esile tuua järgmised põhilised stressi allikad: pikad tööpäevad, suur tööpinge, emotsionaalsed pinged suhtlemisel patsientide ja omastega, kõrgendatud nõudmised, tähelepanu vähene osutamine headele töötulemustele ülemuste poolt, kaastöötajate ebakollegiaalsed suhted, raskused töö- ja isikliku elu ühitamisel (3, 4); samuti vähene informeeritus orga-

nisatsiooni tööst ja suundumustest ning põhjendamatud vahed töö tasustamisel (2). Pikaajaline lahendamata stress viib sageli arsti läbipõlemiseni, mida iseloomustavad töövõime vähenemine, närvilisus, suhete halvenemine kaastöötajatega, kalduvus liigsele alkoholitartvitamisele ja suitsetamisele, ka suurenenud suitsiidirisk. Selle mõju tervishoiusüsteemile väljendub omakorda arsti väheses produktiivsuses ja meditsiiniliste vigade tekkimise ohus.

Stress ei tohiks olla edu hind, samuti algab läbipõlemine soovist teha kõike väga hästi ja võimalikult rohkem. Läbipõlemine ohustab kõige enam tugevasti motiveeritud ja suure saavutusvajadusega inimesi, kel on juba ette näidata saavutusi ning kellel on oma tulemustele kõrged ootused. See tähendab, et läbipõlemise suhtes on kõige tundlikumad organisatsioonile pühendunud spetsialistid, kelle panus organisatsiooni edukusse on tavaliselt keskmisest suurem.

Nii arstid ise kui ka tervishoiukorraldajad pööravad vähe tähelepanu arsti tervisele, töövõime säilitamisele ja edendamisele. Panustatakse arsti valmisolekusse ja moti-vatsiooni oma tööd teha ning ühiskonna ootusi õigustada. Arstid peavad täiesti endastmõistetavaks, et käivad tööl ka sellise haigusega, mille puhul annaksid patsiendile töövabastuse. Arstid ei kipu just sageli oma tervisehädaga kellegi poole pöörduma ega tunnistama väsimust, veel vähem oma mentaalseid probleeme (depressioon) (4).

Tervishoiujuhid peavad enamasti loomulikuks, et arstid on alati nõus rohkem haigeid ravima, vajaduse korral pikemalt tööl olema ja rohkem valveid tegema, on valmis kellaajale vaatamata erakorralisi olukordi lahendama oma isiklikku elu tagaplaanile jättes. Nad on ju andnud arsti vande! Sellisel ennastunustaval pühendamisel on oma hind ja seda on mitmetes uuringutes püütud selgeks teha.

Sage töötamine öösiti toob kaasa unehäired, uni ei ole enam kosutav, inimene on pidevalt väsinud (5).

Kirurgil kujuneb operatsiooni ajal tahhükardia ja vererõhu tõus stressist, taastumiseks on vaja aega, kuid sageli tuleb ette võtta järgmine stressirohke töö. Tulemuseks on unehäired ja süvenev väsimus (6).

USAs tehtud uuringute tulemusel leiti, et arstid kasutavad võrreldes üldrahvastikuga sagedamini bensodiasepiine, uinuteid ja antidepressante. Samuti on suitsiidide sagedus suurem arstide seas kui üldrahvastikus (7, 8). Igal viiendal Saksa arstil on ühe uuringu järgi läbipõlemise tunnused (9). Leedus on 62% kardiokirurge ja kardiokirurgia anesteziolooge leidnud endal läbipõlemise tunnuseid (10).

Igal maal on arstide töötingimused ja stressitegurid veidi erinevad, kuid tööga rahuloluks peab enamik arste kõigis maades vajalikuks võimalust ennast teostada, vabadust professionaalsete otsuste tegemisel ja tunnustust hästi tehtud töö eest. Neid parameetreid arvestades on Norra arstid enam rahul kui nende Saksa kolleegid (11). Samas ei tohi ka arvestamata jätta suurt töökoormust ja -pinget ning arstide ootust selle eest väärilist tasu saada.

Kuigi Eestis on ametlikult 40tunnine tööaeg, on enamikul arstidel see palju pikem. Põhikohaga haiglas töötades ei arvestata sageli selle hulka valveid, paljud jätkavad pärast põhikohal tööpäeva lõppu tööd eraasutustes, teistes raviasutustes või teevad külalisarstidena valveid teistes haiglates või ka nädalavahetustel Soomes. Ja miks mitte, kui selleks on sotsiaalne tellimus ja võimalus enam teenida. Igaühel on siin valikuvõimalus. Aga mis on selle hind?

Paljud Soomes töötanud või töötavad arstid on väitnud, et seal on rahulikum töötada, ülesanded on kõigi töötajate vahel selgelt jagatud, igaüks teeb oma tööd, ei ole liigset sehkendamist ega rabelemist ja kokkuvõttes on tööviljakus suurem. Ka Eesti

arstid on mõjutatud samadest tööstressi teguritest, millest oli eespool juttu.

Paraku on Eestis aastaid pööratud vähe tähelepanu nii eri raviasutuste vahelisele kui ka üksikute raviasutuste ja nende allüksuste töö korralduslikele aspektidele. Halvasti korraldatud töö on tõsine tööga rahulolematuse ja stressi allikas. Fakt, et meil pole suudetud tervishoiureformi korralikult läbi mõelda, viib selleni, et problemaatiliste asutuste töötajad on oma tuleviku suhtes ebakindlad, noored arstid sinna tööle ei lähe ja lõppkokkuvõttes ei usalda ka patsiendid neid asutusi.

Nii arstidel kui ka tervishoiujuhtidel tuleb mõista, et väsinud arst võib sagedamini eksida, on väiksema tööviljakusega ning et selle tulemuseks on arstiabi kvaliteedi halvenemine. Selleni viivaid tegureid peavad nii juhid kui ka arstid endale teadvustama ja neid maksimaalselt vältima.

KIRJANDUS

1. Sepp A. Eesti arstide tööga rahulolu. Tallinn: TTÜ Kirjastus; 2012.
2. Arnetz BB. Psychosocial challenges facing physicians today. *Soc Sci Med* 2011;52:203–13.
3. Huponiemi T, Vänskä J, Aalto AM, Kyselyt lääkäreille 2006 ja 2010: potilastyöhön ja tietojärjestelmiin liittyvä stressi lisäänty. *Lääkarilehti* 2012;67:3491–5.
4. Wallace JE, Lemaire B, Ghali WA. Doctors get ill too. *Lancet* 2009;374:14–20.
5. Geiger-Brown J, Rogers VE, Trinkoff AM, et al. Sleep, sleepiness, fatigue and performance of 12-hour-shift nurses. *Chronobiol Int* 2012;29:211–9.
6. Balch CM, Shanafelt T. Combating stress and burnout in surgical practice: a review. *Adv Surg* 2010;44:29–74.
7. Shanafelt TD, Boone S, Tan L. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to general US population. *Arch Intern Med* 2012;172:1–9.
8. Gold KJ, Sen A, Schwenk TL. Details of suicide among US physicians: data from National Violent Death Reporting System. *Gen Hosp Psychiatry* 2013;35:45–9.
9. Zwack J, Schweitzer J. If every fifth physician is affected by burnout. What about the other four? Resilience strategies of experienced physicians. *Acad Med* 2013 Jan 23 [epub ahead of print].
10. Mikalauskas A, Širvinskas E, Marcheritiene J, et al. Burnout among Lithuanian cardiac surgeons and cardiac anesthesiologists. *Medicina (Kaunas)* 2012;48:478–84.
11. Rosta J, Nylenna M, Aasland OG. Job satisfaction among hospital doctors in Norway and Germany. A comparative study of national samples. *Scand J Public Health* 2009;37:503–8.

eestiarst@eestiarst.ee