

# Räägime ka arsti heaolust

Väino Sinisalu – Eesti Arst

Traditsiooniliselt on meditsiinist rääkides esikohal patsient, tema rahuolu osutatud abiga ja heaolu. Tänapäeval on kogu maailmas järjest enam muutumas probleemiks arstide emotsionaalne kurnatus, läbipõlemine. Eri maades on selle probleemi teravus erinev, kuid põhjused on ühesugused: vähe aega patsiendiga tegelemiseks, kasvav tööpinge, öine töö, ühiskonna ebarealistlikud ootused meditsiini võimalustele, järjest lisanduvad administratiivsed ülesanded, suurenev surve teha rohkem vähemate vahenditega (1). Arsti töö on ühiskonna kõrgendatud tähelepanu all, arste painab kartus teha vigu, sagedasti kahtlustatakse neid alusetult vigade varjamises, ringkäenduses ja muus.

Üldiselt valivad arsti elukutse isikud, kes pühenduvad oma ametile, on kohusetundlikud ja suure empaatiavõimega. Püsiv emotsionaalne stress laostab nii vaimset kui ka füüsilist tervist. Tulemuseks on läbipõlemine, depressiivsus, sellest tulenevalt kannatab abi kvaliteet ja patsiendi rahulolu (2). Ameerika Ühendriikide (USA) 6586 arsti hulgas korraldati 2014. aastal küsitlus, mille põhjal kirjeldas 54,4% endal läbipõlemise sümptomeid, 32,8% tundis end väga väsinuna ja 6,5%-l neist olid olnud suitsiidimõtted. Viimase 3 kuu jooksul oli 10% neist teinud tõsise meditsiinilise vea, sagedamini need, kes tundsid end läbipõlenuna (3).

Maailma Arstide Liit (*World Medical Association*, WMA) võttis oma peaassambleel 2015. aastal Moskvas vastu avalduse arstide heaolust (*World Medical Association statement on physician well-being*). Avalduses on rõhutatud, et arstide ja arstiüliõpilaste töö on stressirohke ning see võib nega-

tiivselt mõjutada nende vaimset ja füüsilist tervist ning seega nende patsientide ravitulemusi. Alla on kriipsutatud vajadust vähendada kõiki tegureid, mis võiksid negatiivselt mõjutada arstide vaimset ja füüsilist tervist, nende isiklikku ja sotsiaalset elu. Arstidel esinevaid võimalikke kroonilisi ja ägedaid haigusi, sealhulgas vaimseid häireid, tuleb ravida õigel ajal. Lisatud on soovitusel regionaalsetele arstide liitudele rakendada meetmeid, et tagada arstide heaolu ja selgitada neid probleeme avalikkusele (4). WMA 2015. aasta avalduses on viidatud, et arsti heaolu on tegur, mis võib mõjutada patsiendi ravitulemisi ja edaspidi on veel vajalikud täiendavad uuringud nende seoste täpsustamiseks. Praeguseks kehtib USA ja Ühendkuningriigi kirjanudusallikate alusel arusaam, et arsti heaolu on vältimatu tegur patsiendi edukaks raviks.

Selle aasta kevadel avaldati Ameerika meditsiiniasotsiatsiooni ajakirjas (JAMA) arsti heaolu harta „Charter on physician well-being“ (2). Selle on välja töötanud USA vabaühendus CHAM (*Collaborative for Healing and Renewal in Medicine*). Esitatud on neli põhimõtet:

- patsiendi efektiivne ravi nõuab arsti heaolu;
- arsti heaolu sõltub kõigi ravimeeskonna liikmete heaolust;
- arsti heaolu on tervishoiu kvaliteedi näitaja;
- arsti heaolu on jagatud vastutus.

Kokkuvõtlikult tähendab see, et arst, kes tunneb end hästi, suudab ka patsienti hästi ravida. Arst tunneb end hästi, kui ta teeb tööd, mida peab mõistlikuks ja vajalikuks, kui tal on tugev side patsiendiga ja head suhted töökaaslastega. See eeldab head koostööd kolleegide, meditsiini-

organisatsioonide ning tervikuna kogu meditsiinisüsteemi vahel.

Avaldatud materjalide alusel on 62% USA arstidest pessimistlikud meditsiini tuleviku suhtes omal maal, 46% kaalub järgneval kolmel aastal ravitööst loobumist, iga viies arst tunneb, et töötab oma võimete piiril, ja kavandab töötamist osajaga. Igal aastal teeb USAs suitsiidi 400 arsti ja 100 arstiüliõpilast (5). Kanadas tunneb iga neljas arst end läbipõlenuna ning iga kolmas tunnistab, et tal on depressioon (6). Need arvud panevad tõsiselt mõtlema, miks on arsti elukutse selle esindajale nii koormav ja tervisele kahjulik. Kommenteerides USA arsti heaolu hartat, osutas Nevada Ülikooli professor Thomas L. Schwenk, et arsti elukutse on alati olnud stressirohke ja jääb selleks ka edaspidi, kuid eelmise sajandi viiekümnendate aastateni suutsid arstid stressiga üldiselt toime tulla. Siis oli arstil tihe ja enam personaalne suhe patsiendiga (7).

Tänapäeval on tänu teaduse ja tehnoloogia progressile raviva arsti ja patsiendi vahel hulk lülisid: laborite, visualiseerimis-, elektrofüsioloogiliste uuringute meeskonnad, keerukas operatsiooniosakond ja haiglatehnoloogia jms. Raviv arst sõltub nende süsteemide tegevusest, samas ei saa neid oluliselt mõjutada.

Ammustest aegadest on arsti enesetunde ja heaolule olnud oluline patsiendi edukas paranemine ja tema vaevuste leevendamine. Schwenk võrdleb tänapäeva arsti USA meditsiinisüsteemis kanaarilinnuga kaevanduses. Teatavasti saatsid vanasti kivisöökaevused enne kaevandusse sisenemist sinna kanaarilinnu. Kui lind tervena ei naasnud, olid kaevanduses mürgised gaasid, sinna ei tohtinud siseneda.

Nii ei saa arstid tänapäeva meditsiinisüsteemis pühenduda haigete ravile nii põhjalikult, nagu nad teeksid oma parima äranägemise järgi (7).

Suurimaks kitsaskohaks on see, et arstidele ei jää piisavalt aega patsiendiga tegeleda. Üheks takistuseks peetakse elektroonilist haiguslugu. On hinnatud, et iga tunniga, mida arst kulutab vahetuks tegevuseks patsiendiga, kaasub 2 tundi arsti aega arvutist patsiendi andmeid otsides ja uusi juurde tippides (6). Kirjandusest võib leida ka mõiste „klikiväsimus”, mis iseloomustab liigset aja- ja jõukulu, mis kulub arvutis surfamiseks. Ega meil Eestis tervishoiu e-lahendustega olukord palju parem ei ole. Refereerides perearst Karmen Jollerit, kes on öelnud otse välja: „Me ei saa oma e-tervise üle uhked olla, sest praegu see ei tööta”. Ta on esitanud ka

kalkulatsiooni, mille kohaselt võiks säästa aastas 4,5 miljonit eurot, kui arstil oleks arvutis surfamise asemel võimalik 5 minutit kauem patsiendiga rääkida.

Probleem on tõsine, tänapäeval peame pöörama enam tähelepanu arsti heaolule, sellest sõltub kõige otsesemalt ka arstiabi kvaliteet. Sellegipoolest ei tohi arvata, et need probleemid meie arste kimbutama ei hakka, tark on õppida teiste vigadest. Suur samm meie arstide heaolu ja kindlustunde parandamiseks oleks ravivigade mittesüülike menetlemise süsteemi rakendamine, mis on seni piinlikult venima jäänud. Kindlasti tuleb e-tervise lahendused arendada kasutajasõbralikumaks ja vähem ajakulu nõudvaks, uued tehnoloogilised ja tõenduspõhised lahendused nõuavad ka juhtimise optimeerimist kõigil meditsiiniabi tasanditel.

Märkimisväärne on, et WMA on arsti töötuse teksti pidanud vajalikuks lisada ka vajaduse hoolitseda arsti tervise ja heaolu eest, et osutada patsiendile parimat abi. On aeg rääkida ka arsti heaolust ja mitte ainult rääkida, aga ka tegutseda selle nimel.

### KIRJANDUS

1. Gerada C, Chatfield C, Rimmer A, Godlee F. Making doctors better. *BMJ* 2018;363:K4147.
2. Thomas LR, Ripp JA, West CP. Charter of physician well-being. *JAMA* 2018;319:1541–2.
3. Tawfik DS, Profit J, Morgenthaler TI, et al. Physician burnout, well-being, and work unit safety grades in relationship to reported medical errors. *Mayo Clin Proc* 2018;11:1571–80.
4. World Medical Association Statement on Physician Well-Being. <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-physicians-well-being/>.
5. Vogel L. Many doctors pessimistic about direction of medical profession. *Can Med Assoc J* 2018;190:E1342.
6. Vogel L. Medical leaders urge system change to reduce physician burnout. *Can Med Assoc J* 2018;190:E1312–3.
7. Schwenk TL. Physician well-being and the regenerative power of caring. *JAMA* 2018;319:1543–4.

### Depressioon ja kiilaspäisus – vastastikune seos

Koldeline kiilaspäisus, ladina keeles *alopecia areata* (AA), on autoimmuunne haigus, mis mõjub negatiivselt haige psüühikale ja sagedasti on neil haigetel depressioon. Patsiendil võib tekkida küsimus, kas kiilaspäisus on depressiooni põhjus, või vastupidi – depressioon soodustab kiilaspäisuse kujunemist.

Kanada uurijad püüdsid leida küsimusele vastust, analüüsides Ühendkuningriigi esmatasandi haiguslugude põhjal retrospek-

tiivselt umbes 6 miljoni patsiendi andmeid ajavahemikul 1986–2012. Neist 405 339 (keskmise vanus 36,7 a) isikul oli diagnoositud klassikaline depressioon, 5 738 596 (keskmise vanus 38,5 a) isikul ei olnud depressiooni sümptomeid. Neid jälgiti 26 aasta jooksul AA esinemise suhtes.

Andmete analüüsil ilmnes, et depressioonihaigetel oli 90% võrra suurem kiilaspäisuse risk võrreldes nendega, kel polnud depressiooni. Ravi antidepressantidega vähendas oluliselt AA riski. Patsientidel, kel oli diagnoositud AA, oli 34% suurem risk haiges-

tuda depressiooni kui neil, kel ei olnud juuste väljalangevust.

Ilmneb selge mõlemapoolne seos koldelise kiilaspäisuse ja klassikalise depressiooni kujunemise vahel. Selle patogeneesi ei ole selge, kuid kliinilises praktikas tuleks sellist seost silmas pidada nii depressiooniga kui ka koldelise kiilaspäisusega haigete käsitlemisel.

### REFEREERITUD

Vallerand IA, Lewinson RT, Parsons LM, et al. Assessment of a bidirectional association between major depressive disorder and alopecia areata. *JAMA Dermatology* 2019, DOI:10.1001/jamadermatol.2018.4398.

## LÜHIDALT