

Arst ja teadlane

Prof Peep Talving – Põhja-Eesti Regionaalhaigla

Arstid on läbi ajaloo kandnud erinevaid ühiskondlikke rolle. Meedikud on olnud arvamusiidrid hariduses, poliitikas, tööstuses, filosoofias, filantroopias, finantstööstuses, juriidikas, kirjanduses ja ilmselgelt ka teaduses. Just teadust tegev arst tundub loetletud kaksikvalikutest kõige loomulikum. Küll aga pole see kooslus laialt levinud. Kirjandusest on leitav, et vaid 2% kõikidest klinitsistidest on arst-teadlased, viimased on aga äärmiselt oluline sild kiiresti areneva teaduse jõudsaks siirdeks kliinilisse praktikasse. Samas on 50% Nobeli füsioloogia ja meditsiini auhinna laureaatidest arstid. Tänaused meedikud on teadustegevuses tagasihoidlikult esindatud, kuid tipptaseme meditsiiniteaduses on arstide osakaal märkimisväärselt suur.

Igal klinitsistil, teadlasel ja klinitsist-teadlasel on oma lugu ja areng. Valikuid mõjutavad inimese päritolu, kultuuri-ruum, iseloom, võimed, empaatia ja heade mentorite olemasolu. Mentorlus meditsiinis ja teaduses ei ole ajalooline *relictus* ehk tänaseks haihtunud jäänuk. Vastupidi, meie mentorid suunavad meid, elavad meis endis, meie tulevastes ametikaaslastes, meie patsientide käekäigus ja teaduse arengus.

Arst ja teadlane on paljuski erinevad. Arsti fookus on esmalt haigel ja kollegiaalse kliinilise kogemuse rakendamisel. Arst on kiire otsustaja, teadlane ei rutta, kuigi ka teadlasel on kiire oma hüpoteesile kinnituse leidmisega. Arst respektierib kujunenud tõdesid, teadlane teeb seda harva. Arst vaevleb ravitüsistuste tekkimisel, vaadates kriitiliselt enda praktikasse, aga teadlane asub tupikus uusi hüpoteese otsima. Arsti peamiseks tasuks on haige kiire paranemine, teadlase tasu on avaldatud artikkel ja uue teadmise toomine ning seeläbi kaudselt ka kolleegide tunnustus ja osalus teadlaste võrgustikes. Arst ja teadlane on ühe tüve eri oksad, mis põimuvad lisaväärtuste loomisel. Tihedalt põimunud oksad tagavad jätkusuutliku evolutsiooni.

Arst-teadlasel, ühes isikus, on peale kliinilise kogemuse lisateadmised epide-

mioloogias, patoloogias, ravitaktikais, enda ja siduserialade ravitegevuste lühi- ja kaugtulemustes. Lisaks teab arst-teadlane, kuidas tõlgendada ja rakendada andmeid haige heaolu ja teaduse edendamisel. Arst-teadlane on lisaks kliinilisele tööle veetnud sadu ja sadu õhtuid, nädalavahetusi ja puhkuseid, kirjutades käsikirju, suheldes oma võrgustikuga ja retsenseerides teiste teadlaste teadustöid. Viimane annab talle teadmuse tulevastest publikatsioonidest, võimaluse olla sammu ees kolleegidest, kes tutvuvad uue teadmiseга alles pärast artikli avaldamist, mis võtab teaduse kiire arengu foonil igaviku.

Üks klinitsist esitas enne üht varahommikust operatsiooni küsimuse, mille üle olen korduvalt mõtisklenud. „Kumb Sa oled, arst või teadlane?“ Tarretusin hetkeks, aga peale sekundilist seisakut vastasin veendunult, et meil on võimalus ja vajadus olla mõlemad – ja head mõlemas. Küsija ei olnud minu vastuses veendunud, tema jaoks sai olla hea vaid üksikvalikus. Siinkohal tulevad mu mõtteisse tippudest arst-teadlased-koolitajad, keda residendid USAs kutsuvad aupaklikkusega kolmikohuks (*triple threats*). Neil on oskusi erinevatelt aladelt, nad on samal ajal mitmekülgsete kogemustega ja laialdaste teadmistega arstid, teadlased ning koolitajad. Ja nende „oht“ seisneb asjaolus, et oma teadmiste pagasiga tekitavad nad kliinilistel aruteludel tudengis ja residendis alati küsimuse, kuidas on võimalik sellise tasemeni jõuda. See lai haare saavutatakse vaid tänu elupõlisele pühendumisele ja seda suuresti vaba aja arvelt.

Olles nimetanud arsti ja teadlase erinevusi, tooksin lõppsõnas välja läbivad seosed arsti ja teadlase vahel. Nad mõlemad armastavad oma tegevust, õppides iga päev midagi uut. Mõlemad on oma valikutes julged otsustajad, arst haige juures ja teadlane uut uuringut kavandades või andmeid tõlgendades. Mõlema rolli oskuste ja võimete ühendamine on möödapääsmatu suurima lisaväärtuse loomisel meie haigete parimaks raviks ja teaduse arenguks.



Prof Peep Talving