

## Arstid ja avalikkus. Seminari kokkuvõte

**Väino Sinisalu** – EA peatoimetaja

3. novembril 2006. a toimus Tartus Eesti Arstide Liidu korraldatud, nüüd juba traditsiooniks kujunenud eetikaseminar. Seekord oli teemaks „Arstid ja avalikkus“.

Kuulajaid kogunes rohkesti, enamik neist olid arstid ja teised meditsiinitöötajad. Pikemate ettekannetega esinesid Maalehe peatoimetaja Peeter Ernits teemal „Meditsiini kajastamine Eesti meedias“ ja dr Andres Lehtmets teemal „Millest arst soovib ja peab avalikult rääkima?“. Esimese ettekande järel esines lühikommentaariga dr Indrek Oro, teise järel Postimehe ajakirjanik Villu Päärt. Diskussioonile olid korraldajad aega jätnud poolteist tundi ja seda juhtis dots Andres Soosaar.

**Peeter Ernits** tunnistas, et meditsiin on mitmeti tundlik teema ja ajakirjanduses ei leia see kuigi laia kajastamist. Üldiselt ei tunne ajakirjanikud end meditsiinvallas vabalt. See kajastub selgesti ka arvudes: aastatel 2003–2005 esitasid Eesti väljaanded parimate artiklite konkursile 107 uudislugu, neist vaid 3 kajastasid meditsiiniprobleeme; 204-st konkursile esitatud olemusloost oli vaid 6-l teemaks meditsiin; 89-st esitatud arvamusalusest puudutas meditsiiniprobleeme 2. Eesti ajakirjanduse „Oscari auhinna“ – Bonnieri preemia – 45st nominendist käsitles meditsiini 2 artiklit.

Ajakirjandusväljaannete möödalaskest arutavad Avaliku Sõna Nõukogu ja Pressinõukogu. Aastatel 1993–2005 arutasid need kogud vaid 9 lugu, milles oli juttu meditsiinist. Kõik need said tauniva hinnangu. Ettekandja nentis, et ajakirjanduses napib asjatundjaid, kes oleksid võimelised kirjutama erinevatest erialadest. Nii on toimetustes vähe ka meditsiiniprobleeme valdavaid ajakirjanikke. Enamik ajakirjanikke on noored, nad on ambitsioonikad, valdavad elektroonilist kirjavahetust, tunnetavad, et nende sõnal on kaalu, kuid vähemalt

meditsiinküsimuste kajastamisel tunnevad end ebakindlalt. Nii jäävadki adekvaatselt kajastamata paljud põletavad meditsiiniprobleemid: puudulik rahastamine, arstikonna vananemine, personali lahkumine tööle välismaale või muudesse valdkondadesse, meditsiini ja äri suhted, arstiabi korraldus, eriti perifeerias jpm.

Arsti poolt vaadatuna on nõrgaks kohaks ajakirjaniku usaldusväärsus, kartus, et arsti antud teavet võidakse käsitleda moonutatult.

Siiski jäi ettekandest kõlama ajakirjaniku arvamus, et praegu meedia ja arstikonna vahel olulist vastasseisu ei ole. Oluline on vastastikune usaldus ja ajakirjaniku kompetentsus.

**Indrek Oro** tõi oma kommentaaris välja, et eetilise vaatevinklist ei peaks me analüüsima mitte ainult trükimeedias avaldatud meditsiinkajastusi. Ka elektroonilises meedias kohtame lugusid, mis balansseerivad eetilise lubatavuse piiril. Ta tõi näiteks telesaate „112“, kus võttemeeskond sõidab kaasa kiirabiautoga ja eetrisse lähevad lood õnnetustest juhtumitest inimestega. Seda võib kõrvalolijal olla põnev vaadata, aga kui paljud meist soovivad, et meie endi terviseprobleemid eetris kajastamist leiaksid.

**Andres Lehtmets** rõhutas, et arsti-patsiendi suhe põhineb usaldusel. Patsient eeldab, et see, millest ta arstile räägib, jääb vaid arsti teada. Nüüdisaegne haigekassa ja sotsiaalabi võrgustik lõhub paljuski patsiendi autonoomiat ja paljud patsiendi terviseandmed jaotuvad laiali. Planeeritud e-tervishoiu võrgustik põhjustab juba praegu palju kartusi nii patsientide kui ka arstide hulgas. Me ei tea sellest veel kuigi palju, aga ilmselt on selline areng möödapääsmatu.

Ühiskond suhtub arstidesse austuse ja pieteeditundega. Reegliski peaks jääma, et arst ei kommenteeri

patsiendi haiguse ja eraelu küsimusi. Seda võiks teha vaid siis, kui patsient annab selleks nõusoleku, just informeeritud nõusoleku, s.t kui patsient täielikult mõistab olukorda (see reegel kehtib ka „telešõu” kohta). Samas ei ole arst oma ameti vang, tal on õigus olla ajakirjanik, poliitik ja ka äriimees. Arstil on kohustus olla kodanik ja kaasa rääkida ühiskonnaelus ka oma ametist tulenevate teadmistega. Siiski peab ta kõigis oma tegemistes silmas pidama, et ei kahjustaks patsiendi huve – *primum nil nocere*.

**Villu Päärt** tõstatas oma kommentaaris küsimuse, millal inimese tervis võib olla avalik ja info avalikustatud. Kas ühiskonnal on vaja teada tippoliitikute, aga ka tippsportlaste tervises? See on meie ühiskonnas veel selgeks rääkimata. Tuleb ka ette, et meditsiinisüsteemis pettunud inimesed tulevad väljaande toimetusse abi saama. Siis on ajakirjanikul raske otsustada, mida ja kuidas teha. On ka juhtumeid, mil neist probleemidest avalikult rääkides on leitud täiendavaid võimalusi inimese abistamiseks. Ajakirjaniku ja meditsiini vahekorra võttis V. Päärt kokku oma õpetaja Priit Pulleritsu sõnadega: kui tahad, et töö oleks raske, räägi arstiabist.

Ettekannetele järgnes elav diskussioon, kus toodi esile väga paljud kitsaskohad arstide ja ajakirjanike suhtluses. Järgnevalt on jutuks olnud probleeme püütud rühmitada ja esitada olulisemad kõlama jäänud mõtted.

### **Ajakirjandus ja mittesoovitud ravitulemused**

Arstiabi ja ajakirjandus mõlemad on avalikkuse valvsa silma all ning inimesed annavad neile mõlemale hinnangu oma vaatenurgast. Võrreldes sellega, mis oli eelmise sajandi viimasel kümnendil, on meditsiini viltulaskmised ajakirjanduses tagaplaanile vajunud (V. Päärt). Avalikkuse ootused meditsiinile ei vasta sageli tegelikele võimalustele, siit tulenevad ka põhjendamatud etteheited (P. Pödder). Samas on viltuläinud juhtumeid kerge kirjeldada, aga vähe on ajakirjanikke, kes oleks võimelised nende juhtumite põhjusi analüüsima

(P. Ernits). Väga levinud on ajakirjanduse materjalide kommenteerimine Delfi portaalis. Enamasti on need kommentaarid asjatundmatud ja paljudele kommentaatoritele on see vaid oma isiklike probleemide väljaelamise võimaluseks. Ajakirjanduse esindajate arvates ei tohi neid võtta tõsiselt, veel vähem neist solvuda.

Paljud sõnavõtjad rõhutasid, et ajakirjanduses ei peegeldu meie meditsiini kitsaskohad, avalikkus on vähe informeeritud meditsiinis toimuvast, sealhulgas ka positiivsetest muutustest. Mida siin annaks parandada?

Suuremates haiglates on tööl avalike suhete spetsialistid. Nemad on paremini ette valmistatud suhtlemiseks meediaga ja suudavad mõndagi konfliktisena näivat olukorda objektiivselt selgitada. Siiski soovivad ajakirjanikud ka vahetult arstidega suhelda.

### **Kuidas peaks arst suhtlema ajakirjanikuga?**

Ajakirjanikuga suheldes peab arstil olema kodutöö tehtud, probleemist rääkimiseks peab olema ette valmistunud (A. Pikk). Arsti saab siin abistada avalike suhete spetsialist. Praktikast tuleb mõnigi kord ette, et ajakirjanik otsib konflikti või materjali diskussiooniks. Ajakirjanik peab jääma erapooletuks ja teemat käsitledes ei tohi kedagi solvata (A. Pikk). P. Ernits võttis omaks, et ajakirjanikud käsitlevad vahel meelevaldselt neile antud materjali. Ta soovitas meediaga suheldes leppida kokku, et toimetamise käigus edastatud infos midagi ei muudetak. Kasulik on leida isiklik suhe mõne ajakirjanikuga, et kujuneks vastastikune usaldus. Alati võib paluda näha trükki minevat teksti (V. Päärt). Ajakirjandusele infot edastades on alati võimalus, et teine pool ei mõista seda selliselt, nagu arstile see endastmõistetav tundub. Eetilised põhimõtted on ajakirjanikul ja arstil mõneti erinevad. Demokraatia valvekoer – ajakirjandus – peab ühiskonna nurgakiviks sõnavabadust, arsti hool on anda parimat patsiendi huvides (I. Oro). Kasulik on ajakirjanikule seletada käsitletava probleemi tausta laiemalt, mitte piirduda kommentaariga (V. Päärt).

## **Millised materjalid ületavad ajakirjanduse meelest uudistekünnise?**

EAL juhtkond on kogenud, et arstide meelest olulised probleemid meditsiinis ei jõua ajakirjanduse huviorbiiti. Kuidas saaks need avalikkuseni viia? K. Rehemaa lisas, et paljud materjalid ei huvita ajakirjandust muidu, kui seal peab olema streigi-ähvardus. Arstid on üldiselt rahumeelsed ega soovi eriti ähvardada ega streikida.

V. Päärt loetles peamised tunnused, mis peavad õigel uudisel olema: konfliktus; on kaasatud tuntud isikud; probleem puudutab Eestit; päevakajalisus; kummalisus-ebaharilikkus; olulisus – puudutab paljusid. Alati ei pea uudis kõigile neile tunnustele vastama, kuid materjali esitades peaksid meedikud neid silmas pidama ja selgelt välja tooma. V. Ernits

lisas, et toimetused on pragmaatilised, aeg, väljaande ruum ja kompetentsus on piiratud. Üks uudis „tapetakse” teisega.

Analoogne arstide ja ajakirjanike ümarlaud toimus 2002. a arstide päevade ajal (1). Selle ajaga võrreldes on meditsiin ja ajakirjandus paljuski teineteisele lähenenud ning omavahelised suhted paranenud. Enam ei räägi meedia arstide ringkaitsest ega otsi ennekõike arstide vigu.

Mõned probleemid on aga endiselt päevakorras. Nagu 2002. a, rõhutati ka nüüd, et ajakirjanike kompetentsus meditsiinküsimustes peaks paranema ja arstid peaksid hea seisma ajakirjanike sellealase silmaringi laiendamise eest. Teiselt poolt on endiselt aktuaalne vastastikune usaldus ja hea koostöötahe.

### **Kirjandus**

Tomberg T. Arst, ajakirjandus ja eetika. Eesti Arst 2002;81(4):316–8.

eestiarst@eestiarst.ee