

Patsiendikeskne meditsiin: kas vaid helesinine unistus?

2017. aasta arvamusfestivali esimese päeva avas Avastuste alal arutelu „Helesinine unistus patsiendikesksest Eestist“. Patsiendikeskse meditsiini väljakutsete ja võimaluste üle pidasid aru nii arstide-õdede kui ka patsientide esindajad.

Üha enam on kuulda seisukohta, et patsiendid ei tunne ennast meie tervishoiusüsteemis hästi. Ravijärjekorrad on pikad ja arstidel napib nii aega kui tähelepanu. On selge, et senisest teenindaja-kliendi suhtest enam ei piisa. Patsientide mured ajendasidki korraldajaid tooma teema rambivalgusesse.

Arutelu juhtis praktilise filosoofia professor Margit Sutrop. Patsiendikesksusest kõnelesid perearst ja peremeditsiini professor **Ruth Kalda**, Eesti Patsientide Liidu tegevjuht **Kadri Tammepuu**, Eesti Õdede Liidu president **Anneli Kannus** ja Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi liige, viienda aasta meditsiinitudeng **Mihkel Viru**.

Enne diskussiooni juurde asumist selgitas moderaator prof. Margit Sutrop, et väga oluline on mitte takerduda vaid probleemidest kõnelemisele. Arutelus ei soovitud süüdistada süsteemi, kiruda arste või ressursipuudust. Küll aga püüti leida lahendusi patsiendikesksema meditsiini poole liikumiseks olemasolevate vahendite piires.

Patsiendikesksuse mitu tahku

„Filosoofidel on kombeks kõigepealt mõisteid defineerida,“ ütles prof Sutrop ning palus kõigil kuulajatel mõtiskleda, mida patsiendikesksus neile tähendab. Ühiselt sõnastati järgmised kriteeriumid:

- informeeritud nõusolek: patsient peaks oma raviprotsessi olema igakülgset kaasatud ning mõistma, miks on raviprotseduurid vajalikud.
- Arst peaks ravis lähtuma patsiendi hetkeseisundist, seda nii füüsiliselt kui ka vaimses, väärtuste plaanis. Margit Sutropi sõnul ütlevad sakslased: „Tähtis pole mitte ainult patsiendi verepilt, vaid ka tema väärtuspilt“.
- Patsiendikesksus tähendab patsiendi vajadustega arvestamist. Sageli võivad patsiendi väärtused erineda arsti omadest.

Ruth Kalda sõnul tähendab patsiendikesksus patsiendi igakülgset kaasatust. „Alustame sellest, et patsiendi tervise vajadustest rääkida. Seejärel tuleks kaasata patsient suures plaanis nii diagnostika- kui ka raviprotsessi. Patsient peaks teadma, mis ka pikas perspektiivis juhtuma hakkab,“ selgitas prof Kalda.

Anneli Kannus: „Patsiendikesksus tähendab turvalisust. Patsient peab tervishoiusüsteemis uskuma, et kõik, kes on tema ümber, tahavad teda aidata. Patsient peab saama usaldada neid

otsuseid, mida tervishoiutöötaja tema eest teeb. Kui patsient saab aru, mida ja miks tehakse ning kui suur roll on temal endal selles protsessis, olemegi jõudnud patsiendikesksesse tervishoidu.“

Kadri Tammepuu: „Kõik peaks saama alguse sellest, kuidas tervishoiutöötaja meid lahti muugib. Ta peaks kogu patsiendi loo ära kuulama, et need võtmed kätte saada, kuidas patsiendiga edasi toimetada. Kui me räägime kaasamisest, siis ega patsient ei pruugi kohe arsti pakutuga nõus olla. Patsiendile tuleb aega anda. Mõnikord võiks esmalt patsiendi koju saata ja alles hiljem temalt arvamust küsida. Kiirus tuleks maha võtta ja anda patsiendile aega kogu infotulvale järele jõudmiseks.“

Mihkel Viru: „Patsiendikesksus saab alles siis tekkida, kui patsient saab aru, mida arst talle räägib. See on üks alustala, mille peale me saame patsiendikeskset tervishoidu hakata ehitama. Kui patsient arstikabinetti siseneb, peavad kõik osapooled olema avatud suhtumisega.“

Võimalused ja väljakutsed

Teine aruteluküsimus keskendus sellele, mida praeguste ressursside raamides oleks võimalik patsiendikesksema meditsiini heaks ära teha.

Kadri Tammepuu: „Üks võimalus aega juurde võita on tulevikku vaatamine. Õige pea on meie patsiendid digimaailma lapsed. Nad on tõenäoliselt nõus arstiga suhtlema ka veidi ebatraditsioonilisi teid mööda. See aitaks palju aega säästa - olgu see siis videonõustamine või digivisiidi aeg. Testide tulemusi teatada või edasises ravis kokku leppida saaks ka meili teel.“

Ruth Kalda: „Aeg on napp ja kiirus on suur. Arstina saame me oma aega mõtestada. Saaksime mõelda selle üle, kuidas aega efektiivsemalt kasutada, mis pikas perspektiivis on aja tagasivõit. Kui ma olen oma patsiendi juba korra kaasanud ja ta on valmis koostööd tegema, siis on see pikas perspektiivis ajavõit. Olemasolevat ajaresurssi on võimalik õppida efektiivsemalt kasutama. Mõtestame lahti selle, mida me teeme. Ka konsulteerimist on võimalik õppida.“

Kas iseseisvalt erinevaid materjale lugev patsient tõhustab või pärsib koostööd tervishoiutöötajaga?

Mihkel Viru: „Tegelikult on hea, kui patsient loeb. Arsti roll on välja selgitada, kust täpselt tema info pärineb. Väga oluline on patsiendile tagasi peegeldada, kas tema info on korrektne ja allikad piisavalt kompetentsed.“

Anneli Kannus: „Iseseisvalt infot otsiv patsient võib olla hea patsient. Kuid patsienti peaks teadlikult suunama adekvaatset infot leidma. Digimaailmas peaks tulema juurde tõendus põhiseid materjale ja juhendeid, mis aitaks patsiendil toimetada.“

Kannus märkis, et praeguse patsiendikeskse meditsiini väljakutse on ebaselged kokkulepped patsientide nõustamise osas: „Me peaksime koos maha istuma ja kokku leppima, kus on erinevate spetsialistide nõustamise piirid. Patsiendid on üha enam hakanud ka õdesid usaldama, väga paljudes kohtades on pereõdedel eraldi vastuvõtt. Peaksime vaatama, kus me täna oma töös üksteist dubleerime, ja need kohad ümber seadma. Vaja on alustada sellest, et usaldusisiku ja

vahendajana rollis võib olla ka õde. Kui paneme piirid paika, on ka patsiendile selgem, kelle poole ja kudas võiks pöörduda.“

Kes ja kuidas saab panustada?

Professor Margit Sutrop palus kõnelejalatel astuda oma tavapärasest rollist välja ning kirjeldada, mida oodatakse koostööl teiste osapooltega.

Milline roll on patsiendikesksuses patsiendil?

Ruth Kalda: „Hea patsient on see, kes on samavõrra kui arst või isegi rohkem tervisest huvitatud. Patsient peaks olema sama pühendunud kui arst. Selline vaade peakski tekkima koostöö tulemusena. Patsient võiks tunda huvi ja olla oma raviprotsessi kaasatud. Sa käid ju arsti juures ainult korra, aga sa oled oma tervise või haigusega seotud ka kogu ülejäänud aja.

Kui patsient midagi ei oska, siis tuleb teda õpetada. Ma väga kadestan mõnede Euroopa riikide patsientide koole - nt kui sul diagnoositakse diabeet, on sellega toimetulekuks loodud terve kursus, mitte ainult ühekordne nõustamine.“

Milline roll on patsiendikesksuses arstidel ja õdedel?

Kadri Tammepuu: „Patsiendi kõige suurem ootus on see, et ta pääseks vastuvõtule. Ma ilmselt ootan arstilt ja õelt, et ma leiaksin lahenduse ja abi kiiresti.“

Mihkel Viru: „Arst võiks alustada visiiti sellega, et ta tervitab patsienti juba kabinetis ukseksel. Praegu jääb puudu silmavaatamisest, ukse peal ei anta kätt. Arst ei tohiks ekraani kinni jääda - see süvendab patsiendis tunnet, et temaga ei tegeleta. Uuem põlvkond arste toob kaasa uued tuuled, loodetavasti ka vanem põlvkond võtab sellest kinni.“

Milline roll on patsiendil ja arstil?

Anneli Kannus: „Arstide ja õdede vaheline koostöö on aastate jooksul muutunud paremaks. Kui tervishoiutöötajad teevad koostööd, on lõpptulemus ka patsiendile parem. On näha, et koostöö vallas astume me seitsmepenkoorma saabastega edasi.

Teine koht, kus me näeme tervishoiutöötajate suurt rolli, on patsientide seltsid. Praegu on nende seltside eesotsas tervishoiutöötajad ja needsamad tegijad on väsinud.

Patsiendid ei taha välja öelda, et nad on haiged, ja see pärsib initsiatiivi võtmist. Õhus on küsimus, kes peaks patsiendiühendusi vedama. Kes võiks patsiente koolitada? Kas siin peaks maha istuma näiteks sotsiaalministeeriumiga? Kui mõne haiguse ravis toimub läbimurre, siis arst saab koolituse, õde saab koolituse, aga patsient saab infot vaid napi 15 minuti jooksul.“

Kannus tuli veelkord tagasi ka patsientide info otsimise teema juurde. Ta tõi heaks eeskujuks Läti kolleegid, kes teadlikult hakkasid veebi lisama teaduspõhist materjali. „Niimoodi me saame

info kvaliteeti kontrollida. Kui patsient oma tervise kohta infot otsib, siis me teame, kuhu ta võib „komistada“.“

Edasi patsiendikesksemaks

Ruth Kalda arvab, et tervikuna on Eesti tervishoid palju paremas seisus kui näiteks 15 aastat tagasi. „Kui me kõik patsiendikeskselt mõtleme ja kõik seda soovime, siis me sinna ka jõuame.“

Lõpetuseks küsis prof. Margit Sutrop, miks üldse patsiendikeskset meditsiini vaja on.

Mihkel Viru: „Patsient saab iseenda jaoks langetada kõige meeldivama otsuse.“

Kadri Tammepuu: „Kui patsient on kaasatud, on ravitulemus väga palju parem.“

Anneli Kannus: „Kui me teadvustame, et iga inimene on erinev ja eriline... Kui me suudame patsiendi panna uskuma, et ta ise teab kõige paremini, kuidas ta end tunneb, on koostööd meeldivam teha.“

Ruth Kalda: „Arst on meditsiinis ekspert. Patsient on oma elu ekspert. Kaks ekspertsust koos on palju parem ja sellest koostööst tekib sünergia.“

„Mida teie teete homme teisiti patsiendikeskema Eesti heaks, et see ei jääks ainult helesiniseks unistuseks?“ küsis prof Sutrop.

Anneli Kannus: „Me (õed - toim.) teeme oma tööd sama hästi edasi, kui me seni oleme seda teinud. Praegune tervishoiusüsteem püsibki tervishoiutöötajate entusiasmil, pingutustel ja ületööl. Paremini on raske teha.“

Ruth Kalda: „Tartu Ülikooli õppejõuna saan öelda, et sügisest algab kolmanda aasta arstitudengitele loeng „Patsiendikeskne suhtlemine“. Arstina ma ei hakka teisiti tööle. Iga kord, kui ma kabinetti sisenen, püüan ma juba teha midagi paremini kui enne.“

Kadri Tammepuu: „Koostööd erinevate osapoolte vahel saab alati tõhustada. Alustame sellest, et me defineerime ära, mis on patsiendikesksus.“

Mihkel Viru: „Tudengina arvan, et tudengil peaks olema võimalus anda oma õppejõule tagasisidet, et mina käituksin ühes või teises olukorras teisiti. Lisaks leian, et me ei tohiks seda arutelu siia jätta, vaid sellega tuleks edasi minna.“

*Patsiendikesksuse teemaline arutelu Arvamusfestivali Avastuste alal toimus Tartu Ülikooli eetikakeskuse eestvedamisel. Arutelu korraldasid Mari-Liis Nummert, Triin Paaver, Õnne Allaje, Annika Teder, Tiia Kõnnussaar ja Kristi Lõuk.
Kokkuvõtte koostas Õnne Allaje*

