

Järjest ühiskonnastuv arsti-patsiendi suhe^[1]

Andres Soosaar
Tartu Ülikooli füsioloogia instituut

Küsimus sellest, kui vaba on inimene oma staatuses, on muidugi üsna igavikuline ja mitmete võimalustega. Staatus sööb potentsiaalset vabadust, selles ei ole kahtlust, kuid tugevasti reglementeeritud ühiskondades annavad nad üldse võimaluse mingil alal tegevusi teha. Ses mõttes on nii arsti kui patsiendi staatused väga õpetlikud olukorrad. Arst kaotab oma vabadust ühiskonna poolt loodud positsiooniga ja haige oma haigusega, mis enamasti bioloogiline nähtus ja ühiskonnaga vaid kaude seotud. Ühiskond võimaldab ja kohustab teatud arstliku tegevuse asju läbi viia vaid arstidel, mis lõppkokkuvõttes osutub üheks omapäraseks kohustuste ja vabaduste kokteiliks ja vabadused midagi valida tulenevad omapärasest valdkonna determineerimatuses. Kui pikka aega (inimaeegade algusest kuni umbes 20. sajandi keskpaigani oli arst õige suveräänne ja mitte väga hoolika ühiskondliku luubi all, siis praegu on rahad ja vabadused toonud kaasa ulatusliku täppisregulatsiooni rakendamise. Õige harva räägitakse meie praegusel asjalikul ajal arsti ja patsiendi suhte moraalsetest aspektidest, nende asemel on selle suhte põhiprintsiibid valatud juba paragrahvide (tervishoiuteenuste korraldamise seadus, lepingute ja lepinguväliste kohustuste seaduse 41. peatükk, soov kehtestada patsiendiseadust) ja kroonide keelde ning tegelikkuses on suhtest saanud pigem leping, tehing ja/või kaup. Ons see juhus või midagi enamat? Arvan, et tegemist pole juhusega, vaid pigem ühiskonna ja tema liikmete üldise arengu peegeldusega ühes konkreetsetes ja õige erilises valdkonnas, mis seostub nii väga igapäevase reaalse eksistentsiga siin ilmas. Päevast päeva koob ühiskond ühte rahaliste ja lepinguliste suhete võrku, mis oma liikmete vabaduse loosungite all võitleb peaaesjalikult iseenda eksistentsi nimel maailma rahvaste ühises peres.

Toimuva üks oluline arengujoon on nii meditsiini kui ka arsti-patsiendi suhte demütologiseerumine. Demütologiseerumine ja dekonstruktsioon on universaalsed kaasaegset maailma iseloomustavad nähtused, mille aluseks on ratsionaalsusest ajendatud püüd teada saada, kuid maailma asjad käivad. Nii on ka arst oma ametis saanud imetegijast tavaliseks inimeseks ja vaid rollitäitjaks, kellel on üks kogum teatud teadmisi, oskusi ja hoiakuid ja kes täidab nende abil ühiskonna poolt mõeldud rolli, st pakub tervishoiuteenust. Arstid on kaotanud üksjagu oma suveräänsusest, seda nii suhtlemises patsientidega kui ka töövõtjatena meditsiinis. Ühiskond

hakkab ikka enam ja enam arsti asemel otsustama haigekassa ja teiste tervishoiu organisatsioonide tegevuse, st iseenda, kaudu, kas arst saab rakendada oma teadmisi oskusi patsiendi hüvanguks või mitte. Tavaliseks on saanud olukord, kus meditsiinasutuses on olemas potentsiaalne ressurss ja ühiskonnas haiged, keda see ressurss aitaks, kuid ühiskond otsustab kindlameelselt „Ressursid on vaid nendele, kellele ühiskond on need ette näinud“. Selliseks arenguks on muidugi omad põhjused, lisaks parempoolsele maailmavaatele ka meditsiinilise tegevuse järjest komplitseeritumaks ja kallimaks muutumine ning meeskonnatöö paratamatus, kuid see ei saa olla õigustuseks, et meditsiin ongi vaid üks majandusharu.

Väga oluliselt on muutunud ka arsti positsioon arsti-patsiendi suhtes endas. Veel õige hiljuti oli ideaaliks, et arst dikteerib koos sellest tuleneva vastutusega igas mõttes seda suhet ja teeb kõik selleks, et patsiendi vaevused leevenduksid nii palju kui arsti teadmised, oskused ja kogemused seda võimaldasid. See tähendas, et ühiskond oli andnud meedikule ametile ja tsunftile üsna piiramatut tugevust ja kestusega mandaadi, mille ta on otsustanud praeguseks ajaks tagasi võtta. Nüüdne ideaal näikse ühiskonna arvates olevat see, et arstist on saanud teenuse vahendaja inimesele, kes seda soovib või vajab. Teenuse saajat ei nimetatagi enam sageli patsiendiks, vaid hoopis kliendiks nagu see on teeninduses kombeks Pole kahtlust, et arstidel pole kerge seda muutunud staatust omaks võtta, kuid just nii paistab praegune asjade seis olevat.^[2] Mul on selgelt meeles üks legendaarse professori Jaan Riivi kategooriline repliik 1980te aastate keskpaigast (perestroika ajad), et jutt meditsiinilisest teenindusest tähendab valdkonna erilise kadu ja siis võiks meditsiinivaldkonna vabalt anda teenindusministeeriumi hallata. Samas kinnitavad viimaste aastate meditsiinieetika seminarid 1. kursuse arstiüliõpilastega, et üldine meelsus on küll meditsiiniteenuse kui sellise ja haige kliendiks pidamise vastu, kuid seejuures tõdetakse, et erameditsiinis on teenusest ja kliendist kõnelda päris paslik ja mis sinna ikka parata saab, kui ühiskond soovib asju sedamoodi toimuda lasta. Paistab küll sedamoodi, et ühiskonnas pole selliseid jõude, kes suudaksid ja tahaksid taastada meditsiini erilise renomeedi. Sellele on teatud moel kaasa aidanud ka meditsiini enda areng, mille üheks lipukirjaks on saanud teaduslik objektiivsus. Meedikud ise on selle alusel leiutanud tõenduspõhise meditsiini, mis kujutab endast tervet vaadete ja praktiliste meetmete süsteemi ja selle realiseerimise teid. See suund on olnud meditsiini arengus väga edukas ja nakatanud objektiivsuse nõudega ilmselt ka ülejäänud ühiskonda. Teaduspõhine meditsiin on olnud võimas demütoloogiseerimine ja dekonstruktsiooni vahend ja ilmselt kinnitanud arusaama, et dekonstruktsioon ja kohanemine uute oludega on

paratamatu viis hoida meditsiini arenemas kuhugile. Arengusuuna ebamäärasusele viitavad uued probleemid meditsiiniabi rakendamise mõttekuse suhtes. Löögi alla on sattunud inimese olemuse teatud klassikalised aspektid. Elu väärikas lõpp on uute dilemmade ehe näide, kus meditsiini võimalused ja ühiskondlikud regulatsioonid toovad kaasa olukordi, kus inimväarikus võib põhjalikult räsitud saada. Samas on siinkohal raske kindlalt väita, kas ühiskond on tõenduspõhisust meditsiinile peale surunud või vastupidiselt pärineb see meditsiini enda sisemisest arengust. Siiski ei ole vist võimalik tõendeid uueks jumaluseks teha, ka nemad ja veelgi enam nende rakendamine sõltuvad sotsiaalsetest kontekstidest, kus nad parasjagu ette tulevad.

Palju on arsti-patsiendi suhet mõjutanud ka informeeritud nõusoleku üldiseks nõudeks saamine. Informeeritud nõusolek ja selle olemasolu tingimatu vajalikkus on patsiendi või teadusuuringus osaleja vabaduse ühiskondlik garant. Jah, see on meediku vabastanud otsustamise vastutusest ja suurendanud mõõtnatult patsiendi autonoomiat, kuid samas võib lisada suhtesse obligatoorse elemendina formaalsust ja pärssida arsti püüdlusi läheneda patsiendile tema ainukordsust silmas pidades.

See 1950. aastate USA kohtupraktikast eluõiguse saanud põhimõte on nüüdseks leidnud laialdase rakenduse paljude maade meditsiiniõiguses ja meditsiinis endas, võimaldades õiguslikult formaliseerida ühe osa arsti-patsiendi suhtest ja sillutanud sellega teed arusaamale, et arsti ja haige vahel töötavad paragrahvid märksa paremini kui mingid moraaliprintsiibid. Üksi kirjaliku nõusoleku kui tõendi saamise nõue pisendab paratamatult usaldust nii ühiskonna (kui järjekordne ühiskonna poolt nõutud formaalsus või jama), arsti (kui arst suhtub nõusolekusse üleoleku või põlastusega) kui patsiendi suhtes (kui ta keeldub järjest arsti soovitustest, mida varem kutsuti ettekirjutused)

Teiseks oluliseks arengutendentsiks, mis põhjustab hulgaliselt probleeme ja pingeid nii meditsiinis endas kui ka sellega külgnevates aladel on see, et meediku-patsiendi suhet on järjest enam mõjutamas ümbritseva ühiskonna mängureeglid. Üks päris sobiv viis ühiskonna mõjude vaatlemiseks oleks arst-patsiendi dekonstruktsioon (sic?) erinevateks tasemeteks. Nii sab suhet vaadata üheaegselt ja läbisegi kahes erinevas perspektiivis, millest üks on isiklik (mikrotasand) ja teine ühiskondlik tasand (makrotasand). Kuigi on tegemist ühe ja sama suhtega, lähenetakse eri tasanditel sellele erinevate põhimõtete ja isegi sõnavara alusel. Paratamatu on see, et mikrotasandil on inimeste arusaamade ja tegutsemise juhtmotiiviks nende isiklik eksistents ja

heaolu ning makrotasandi lähenemine lähtub ühiskonnast kui iseseisvast entiteedist, milles on hulk indiviide, kes peavad tagama ühiskonna eksistentsi. Keerulisust olukorrale lisab veel see, et nüüdisaegne arsti ja patsiendi suhe sisaldabki paratamatult isiklikku ja sotsiaalset komponenti ja arstil on igal juhul vajalik produktiivselt ühitada ühelt poolt enda isiklikud ja teisalt ühiskonna huvid. Siiski ootavad veel paljud patsiendid (kuid mitte enam kõik) meediku mitteformaalset lähenemist nende muredele ja arsti patsiendi individuaalsust arvestav käitumine ja temaga suhtlemine on kahtlusetu oluline tegur haiguse edukal diagnoosimisel ja ravis. Seega eeldab suhte mikrotasand inimeste psühholoogiliste iseärasuste silmaspidamist ja arvestamist ning parimaks suhte lähenemise viisiks on suhtes osalejate rahulolu meditsiinilise tegevuse tulemustega. Seega on mikrotasandil olulised nii suhte osapooled kui ka see, mis nende vahel aset leiab.

Poliitika, majanduse juhtimine ja õigusloome on valdkonnad, mis tegelevad ühiskonnaga makrotasandil ja vaid üksnes erakorralistel juhtudel näevad nad oma otsustes konkreetseid inimesi. Poliitikutel, majandusmeestel ja juristidel ei ole raskusi ja on isegi kohustus rääkida meditsiiniteenustest makrotasandil, kuid paljudele (nii patsientidele kui meedikutele) tundub võimatu olevat nimetada meediku abi haigele teenuseks ilma et kaasneks suhte vaesestamine ja loobumine osadest selles suhtes sisalduvatest võimalustest aidata. Makrotasand teeb panuse patsiendi põhimõttelisele autonoomiale, majanduslikule reaalsusele ning nende tagamiseks meediku ja patsiendi vahel toimuva päris täpsele õiguslikule regulatsioonile, mille põhivahenditeks on teenus ja leping. Makrotasand käsitleb oma liikmeid teatud tüüpinimese alusel, kellele peaks toimuv olema kõige paremini sobiv. Eks neid rahvuse invariante ole otsitud ja väljendatud juba hulka aega ja arvamusi ses suhtes mitmesuguseid, kuid praegust eesti tüüpinimest iseloomustavad ehk muu seas ka imperatiivid „pea vastu, varsti läheb paremaks“, „kui enam ei saa, siis kuidagi ikka saab“, „me oleme praegu tsipa viletsamas olukorras kui suuremad vennad läänes, aga kui me teeme nii nagu nemad, siis saame varsti ise ka suuremaks vennaks“ jne. Ei hakka siinkohal pikemalt arutama neid rahvusmüüte, sest kalduksime oma teemast siis ehk liialt kõrvale.

Ühiskond on loonud [Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse](#), mille kohaselt on tervishoiuteenus tervishoiutöötaja tegevus haiguse, vigastuse või mürgituse ennetamiseks, diagnoosimiseks ja ravimiseks eesmärgiga leevendada inimese vaevusi, hoida ära tema tervise seisundi halvenemist või haiguse ägenemist ning taastada tervist. Tervishoiuteenuste loetelu kehtestab sotsiaalminister. Seega otsustab ühiskond ministri läbi, mida arvata tervishoiuteenuste

hulka, mida mitte. Veelgi enam ilmneb arsti ja patsiendi suhte ühiskonnastumine selles, et tervishoiuteenust ei osutagi alati meedik, vaid päris sageli hoopis juriidiline isik. Sellisel juhul võib küsimus „Kuidas rakenduvad sellisel juhul suhtele tavapärased moraalipõhimõtted?“ jääda nii mõnigi kord halvasti lahenduvaks mitme tundmatuga võrrandiks, kus üksikisik võib kergesti põrkuda vastu talle raskesti mõistetavaid institutsioone. Ühiskonnastumine ilmneb muidugi üliselgelt ka arstiabi eest tasumisel, mille olemusest ning konkreetsetest rehkendustest ja nende põhjendatusest on paljudel inimestel õige udune arusaam, kuid samas on tegemist olulise ühiskondliku kokkuleppe ja ühiskonnaliikmetele paratamatu olukorraga. Sellest kõigest jääb enamusele inimestest kummaline tunne, et ta ei suuda küll paljude teenuste eest tasuda, kuid ühiskond võlurina ikkagi jagab seda neile. Ka arstliku tegevuse vastutuse aspekt hägustub, sest vastutus meditsiinilise tegevuse tulemuste eest laguneb üsna keerukalt osadeks, kus konkreetse inimese süülisuse või süütuse selgitamine on võimalik vaid juristide kaasabil. Juristid on aga õige ürituse eest väljas ja sisendavad kõigile tekitatud kahju tuleb hüvitada ja/või kompenseerida ja meditsiini omadus mõnikord kahju tekitada on ilmselge.

Me näeme praegu selgesti, et makrotasand domineerib mikrotasandi üle. Mõnikord isegi nii, et makrotasemelt konkreetset inimesed enam ei paista või on nad kuhugile ära peidetud. Ignoreerimisest pisut leebem variant on mikrotaseme allutamine makrotasandi nähtustele, protsessidele ja väärtustele. Mõlemal juhul on täiesti võimalik, et nii patsiendist kui meedikust saabki *homo economicus*ⁱⁱ, kelle elu suunavad peamiselt turu ja majanduse põhimõtted. Ei ole kahtlust, et see protsess on tänapäeva Eestis jõudsalt edenenu, millele sekundeerib ka õigusliku regulatsiooni ilmne domineerimine moraalse regulatsiooni üle. Kas peegeldab see ühiskonna ja tema liikmete suutmatust, pettumist või usaldamatust moraalse regulatsiooni suhtes? Kindlasti ka seda, sest võimsa indiviidi vabaduse propaganda tulemuseks võidakse ühiseväärtustest rääkimist lausa kohatuks ja vääraks pidada, kuid paradoksaalsel viisil samaaegselt toimuv ühiskonnastumine usub paragrahvides (resp. õigusriigi teatud versioonid) enam kui moraalnormidesse. Parim variant oleks muidugi see, et valitseks üks kooskõla meediku-patsiendi suhte kahe nimetatud taseme vahel koos kõigi vajalike regulatsioonimehhanismidega, kuid kuidas seda saavutada?

Eks katsuge ilma seaduste ja reegliteta hakkama saada, soovivad õigusliku reglementeerimise pooldajad. Nende arvates on seaduste puudulikkuse korral põhjalik segadus ja olukorra halvenemine varmad ilmnema. Selles olukorras, kuhu oleme jõudnud, on neil ilmselt

õigus, kuid unustada ei tohiks, et inimeste käitumist ühiskonnas juhivad lisaks seadustele ka moraalipõhimõtted ja normid. Pole sugugi õigustatud, et moraal asendatakse õiguse ja seadustega, sest sellisel juhul kaotab ühiskond ühe olulise regulatsioonimehhanismi, mille abil korraldada inimeste elu ja ühiskonna toimimist ning koondada oma liikmeid terviklikuks koosluseks. Tuntud on arusaam, et seadustesse tuleks fikseerida ja seeläbi ühiskondliku sunniga tagada teatud eetiline miinimum. See jätab vaba ruumi uute väärtuste tekkeks, toimimiseks ja arenemiseks nii ühiskonnas tervikuna kui ka selle väiksemates kooslustes (erinevad kutsealad, kogudused, rahvused, perekond jne). See loob ühiskonda vastava kogukonna poolt kontrollitavat inimkäitumise paljusust, mida on vajadusel demokraatlikus riigis ühiskondlikul kokkulepe olemasolul võimalik ka uutesse seadustesse vormida. Moraalisüsteemi teke ja toime õigussüsteemi omast on hoopis varjatud ja mitmekesisem, kuid sellegipoolest on see küpses ühiskonnas toimimisel väga mõjukas ja aktsepteeritud. Eetika ning sellealased arutelud ja otsused võimaldavad loomulikult sedagi, et lisaks kasumile ja õigusele oleks inimeste tegutsemise motiivideks inimväärikus, ausus, õiglus jt läbi aegade kõrgelt hinnatud väärtused. Loodan väga, et veel ei ole arstidel käes *homo economicuse* aeg ning pealegi kuuluvad arstid kindlasti nende hulka, kes loovad oma töö ja hoiakutega ühiskonna moraalset kliimat. See viimane vajaks tegelikult rõhutamist, sest suures arstimise tuhinas ja süvenevas sukeldumises vaid oma erialal toimuvasse on arstid kaotanud hääle ühiskonna asjadest laiemalt rääkida. Samas on nende hääle ühiskonnas nii oodatud kui vajalik, sest ei eetikud, juristid, ajakirjanikud ega poliitikud ei suuda olla arstid ja muuhulgas mõista paremini teise inimese olukorda, kui tal haigus parasjagu küljes.

September 2003

ⁱ Üks varasem versioon probleemist on avaldatud ajakirjas [Lege artis](#), 2003, 7, lk. 46-48. Siin on sellele loole lisatud veel mõtteid, mis globaalset ühiskonnastumist vaid kinnitavad.

ⁱ Siit on muidugi lihtne oponentida, et ühiskonna kasvava surve tingimustes võiks ühiskond võtta patsiendilt vabaduse otsustada, mida oma tervisele peale hakata, kuid millegipärast on just patsiendile antud suured vabadused. Lihtne viis vastata oleks sotsiaaldarvinistlikult positsioonilt, et vabadus on üks inimeste olemusvõitlust võimaldav mehhanism ja tugev ühiskond soovib tugevamaid liikmeid. Mulle paistab siiski, et määravam on siiski inimloomuse suur segusus, kus on oma tähtsad on vabadused, kohustused, õiglus, teadmine jm ning segusus omakorda takistab radikaalseid hoiakuid ja stsenaariume.

ⁱⁱ Mõnikord heidetakse ette, et mõistet *homo economicus* kasutatakse mõnikord halvustavalt inimese saamahimu ja vaid rahale orienteerituse tähistamiseks. Eks keelega ole juba nõnda, et ta tahab samuti väga liberaalne ja demokraatlik olla, mistõttu tuleb leppida olukorraga, et samal sõnal või mõistel on head ja pahad tähendused. Tunnistan, et minu mõistekasutus pole päriselt vaba sellest hoiakulisest aspektist, sest ei ole lihtsalt nõus sellega, et inimeseks olemise peamõte on olla majandusüksus.