

Kas Eesti arstid vajavad koolitust geriaatrias?

Helgi Kolk – TÜ Kliinikumi traumatoloogia ja ortopeedia kliinik

Artikli pealkiri võib tunduda provokatiivseks, kuid enam kui kümne aasta vältel on Eesti Gerontoloogia ja Geriaatria Assotsiatsioon (EGGA) ning alates 2007. aastast ka Eesti Geriaatrite Seltsi (EGERS) liikmed taotlenud geriaatria õpetamise alustamist meie ainsas arstiteaduskonnas. On räägitud ja kirjutatud, korraldatud koosolekuid ja konverentse välisesinejate ning Eesti otsustajate, eelkõige Sotsiaalministeeriumi ja TÜ arstiteaduskonna esindajate osalusel. Ometi lõpetas 2010. aastal järjekordne lend arste, kelle õppekavas geriaatriat ei olnud, nagu pole geriaatriat meie arstlike erialade ega residentuurikohtade loetelus. Ajal, mil Euroopa geriaatriaorganisatsioonides on eesmärgiks õppekavade täiustamine ja ühtlustamine ning ühtsete kvalifikatsiooninõuete kehtestamine ELi riikide geriaatritele ning eakate meditsiini baasteadmiste taseme kindlaksmääramine teiste erialade arstidele, ei ole Eestis jätkuvalt otsust geriaatria süstemaatilise õpetamise kohta arstiteaduskonna üliõpilastele ega töötavatele arstidele. Vananemisega seotud meditsiinilisi aspekte käsitletakse osaliselt erinevate ainekursuste raames, kuid enamasti ei ole vastavate ainete õppejõud läbinud geriaatriakoolitust. Geriaatrilise patsiendi käsitlemist tulevastele arstidele ei õpetata.

Aastate vältel on entusiasmist ja valdavalt EGGA korraldusel pakutud valikaineid üliõpilastele ning lühikur-

susi meditsiini- ja sotsiaaltöötajatele. TÜ arstiteaduskonna täienduskeskuse kaudu korraldatud eakate probleeme käsitlevad koolitused on olnud populaarsed. Siiski on neil koolitustel oma teadmisi täiendada saanud suhteliselt väike osa meie arstkonnast ning enamasti on käsitletud kindlat haiguste või teemade gruppi korraldaja valikul (ravimite tarvitamine eakatel, luu- ja liigesehaigused, inkontinents jt). Arstide geriaatrilise koolituse taset ja vajadust on hinnatud 2000. aastal Eesti eakate toimetuleku ja tervise uuringus (1). Küsitlusele vastanud 163 perearstist üle poole olid täiendanud oma teadmisi kirjanduse abil, alla 10% olid läbinud praktilisi koolitusi Eestis või välismaal. Kuigi eakate patsientide ja nende probleemide osakaal igapäevases töös oli suur, tunnistas 22% perearstidest, et nad pole saanud selleks tööks koolitust, vaid 2,5% vastanud perearstidest arvas, et nad ei vaja täiendavat õpet. Möödunud kümne aasta jooksul on eakate patsientide suhteline ja absoluutne osakaal meie perearstide nimistutes suurenenud, teadmised eakate meditsiinilistest probleemidest on loodetavasti paranenud tänu info kättesaadavusele internetis ning pakutud e-koolitustele. Et Eestis puudub arstide täienduskoolituse vajaduse riiklik hindamissüsteem ning erialaseltside-poolne pädevuse hindamine ei saa sellist eesmärki objektiivsetel ja kohati ka subjektiivsetel põhjustel täita, ei ole praeguseks täpsustatud pere- ja eriarstide vajadust ega valmidust osaleda geriaatriatäienduskoolitustel.

Hoolimata pessimistliku tooniga sissejuhatusest on esmakordne Euroopa õppekavadele vastav arstide koolitus siiski ülikooli arstiteaduskonnas 2007.–2008. aastal toimunud. Seda rahastasid lisaks TÜ arstiteaduskonnale Sotsiaalministeerium ja Euroopa Sotsiaalfond Sihtasutuse Innove kaudu. Igapäevase töö kõrvalt õpinguid alustanud erinevate raviasutuste 19 arstist lõpetas poolteist aastat kestnud koolituse 13 kolleegi. Kuna igas kuus oli üks õppenädal arstiteaduskonna õppebaasides, lisaks iseseisev töö ja geriaatrilise hindamise praktika Räpina hooldushaiglas, oli kursuse katkestamise põhjuseks kõige sagedamini suur töökoormus põhitöökohal. Koolitusprojekti juhina hindan eriti kõrgelt neid kolleege, kes eduka lõpueksamini jõudsid ning praegu erinevates haiglates praktilist geriaatriat edendavad. Samuti väärib märkimist arstiteaduskonna õppejõudude valdavalt positiivset suhtumist ja valmidus eakate meditsiini teemalisi uusi õppematerjale ette valmistada ja loenguid pidada. Sageli tunnistasid lektorid, et jõudsid enda jaoks uudsete probleemikäsitlete ja artikliteni, sest polnud nad ju ise geriaatriat õppinud. Projekti tulemusena on meil olemas Euroopa Eriarstide Ühenduse (UEMS) geriaatrilise meditsiini sektsiooni soovitudele vastav arstide täienduskoolituse õppekava geriaatrias ning ka geriaatrid, kes koolituse läbinutena on suutelised üliõpilasi ja kolleege õpetama ning juhendama. Koolituse lõpuksamil viibinud ja programmiga tutvunud Rahvusvahelise Geriaatria ja Gerontoloogia Assotsiatsiooni Euroopa divisjoni president prof J. P. Baeyens Belgiast ja prof R. Tilvis Helsingi Ülikoolist tunnustasid nii korraldatud kursust kui ka selle läbinud arste.

2008. a ilmus uuring geriaatria õpetamisest Euroopas (2). Analüüsitud 31 riigist oli 25-s geriaatria erialana 2006. aastal olemas, 2009. a tunnustati eriala iseseisvana Austrias. Praeguseks on jäänud 5 riiki (Eesti, Moldaavia, Bulgaaria, Sloveenia,

Kreeka), kus puudub nii tunnustatud geriaatria õppekava kui ka arstlik eriala, sealjuures on kahes kuuest Bulgaaria arstiteaduskonnast siiski olemas geriaatria õppetool. Põhjamaadest on Soomes, Rootsis, Islandil ja Norras kõigis arstiteaduskondades geriaatria õppetool, Taanis on kõigis kolmes arstiteaduskonnas geriaatria professor. Hinnates eriala arengut, leiti, et 1991. aastal õpetati geriaatriat üliõpilastele 14 riigis 21-st, 2006. aastaks oli õpetavate riikide arv suurenenud 19-ni ehk 90%-ni (andmed 21 riigi kohta). Kursuste maht ja sisu erinevad riigiti ja õppeasutuse ti: osaliselt tuleneb see ilmselt küsitluse metoodikast, mis ei eeldanud õppekava täpset kirjeldust. Valdavalt kasutatakse probleemipõhist õpetust, sageli lisatakse vananemisega seotud küsimused teiste erialade programmidesse. Väga olulisel kohal on patsiendi seisundi igakülgne hindamine ja meeskonnatöö, seoste nägemine haigla ja haiglavälise abi vahel, suhtlemine meditsiiniväliste organisatsioonidega, et tagada eakatele kvaliteetne abi ja ressurside ratsionaalne kasutamine. Et tagada Euroopa Liidu kodanikele võrdseid võimalusi arstiabis ning soodustada arstide vaba liikumist, on UEMS-i geriaatria sektsioon koostanud soovitusliku geriaatria õppekava ja ainete kirjeldused (3).

Euroopa Vananemise Meditsiini Akadeemia (*European Academy for Medicine of Ageing*) asutati 1995. a eesmärgiga koolitada akadeemilist personali ning luua rahvusvaheline õppejõudude võrgustik. Järgmisele, 2011. a algavale uuele 2 aastat kestvale kursusele on eelkõige oodatud teaduskraadi omavad ning aktiivselt geriaatriaga seonduvas õppetöös osalevad kõrgkoolide õppejõud. Eestist on varem koolituse edukalt läbinud dr Kai Saks TÜ sisekliinikust. Geriaatria õppetoolid ja osakonnad on loonud Euroopas nõuetele vastavate koolitusasutuste võrgustiku, mis võimaldab eelkõige geriaatriaresidentidele koolitust erinevates riikides. Et meil ei ole eriala tunnustatud, ei ole

Eesti noored arstid seda võimalust seni kasutada saanud.

Eesti geriaatria arengukava kohaselt on meie riigis minimaalselt vaja 50 geriaatrit. Kuigi raviastutustel on huvi oma töötajaid koolitada, ei ole arstide täienduskoolitus projekti vormis jätkunud ka seetõttu, et koolituse läbiviijad on teinud seda muude tööülesannete kõrval, olemata kindlad geriaatria kui eriala positiivses arenguväljavaates. Eestis on üle 3000 arsti. Kui praegu oleks arstiteaduskonnas geriaatriaõpe kohustuslik, kuluks sellise koolituse võimsuse korral umbes 30 aastat, et tagada kõikide praktiseerivate arstide piisav kooli-

tamine geriaatriavaldkonnas. Lisades sellele täienduskursused juba töötavatele arstidele, võiks see aeg oluliselt lüheneda.

helgi.kolk@kliinikum.ee

KIRJANDUS

1. Eesti eakate toimetuleku ja tervise uuring 2000. Saadaval http://www.egga.ee/toimetuleku_ja_terviseuuring_2000.pdf.
2. Michel JP, Huber P, Cruz-Jentoft AJ. Europe-wide survey of teaching in geriatric medicine. *J Am Geriatr Soc* 2008;56:1536–42.
3. Training in Geriatric Medicine in the E.U. Saadaval <http://www.uemgeriatricmedicine.org/documents.php?m=4&c=specialist>.