

Residentuur Eestis 2014 – kuidas edasi?

Margus Lember – TÜ arstiteaduskonna residentuuriprodekaan

Eestist lahkuvatele noortele arstidele lehvitatakse Tallinna sadamas järele kaks korda aastas: vahetult ülikooli lõpetanutele juunis-juulis ning residentuuri lõpetanutele septembris. Siia jäänutel on seejuures erinevad tunded: kellel kahjutunne lahkuvast sõbrast-kolleegist-pereliikmest, kellel kadetus (kui oleksin ise noor ja oskaksin soome keelt!), kellel viha maksumaksjana, kellel rõõm, et vennasrahvas saab paremini ravitud. Tundespekter on tegelikkuses veelgi laiem.

Tagasitulijatest üldjuhul nii valjult ei räägita, ent ka neid on märkimisväärselt, sellekohased arvud on näha allpool.

Kõige rohkem on aga siiski neid noori kolleege, kes erilist tähelepanu endale ei tõmba ning jätkavad pärast meditsiinilise põhiõppe lõpetamist oma arstiõpinguid valitud erialal residentuuris.

2014. aastal lõpetas Tartu Ülikooli arstiteaduskonna põhiõppe 139 arsti, neist 13 olid välismaalased. Neist soovis residentuuri astuda 90 kodumaist kolleegi ehk 71% võimalikest. Seda on pisut vähem kui mitmel varasemal aastal, kui see arv on olnud 75–80%. Mõne aasta eest, kui residentidele hakati töötasu maksma 32 nädalatunni asemel 40 tunni eest, loodeti ja räägiti, et see parandab kojujäämist. Ent endiselt on lähivälismaa tõmme suur ja tööjõu vaba liikumise tingimustes ei sobivatki rohkem küsimusi esitada. Arstide ränne toimub üle maailma ja sellel on eeskätt majanduslikud põhjused, sellele vastuseisimine mõningate administratiivvahenditega on võimalik, ent suhteliselt edutu ja konflikte töötav, liiatigi läheb see vastuollu Eesti liberaalse majanduse mudeliga. Lisaressursside paigutamise meditsiini koos sellest tuleneva palgakasvuga võimaldab spetsialiste hoida, ent tekitab probleeme ühiskonna eri sektorite tasakaalus ning maksukoormuses. Need ongi keerulised poliitilised valikud, milleks suuna peavad andma valijad.

Residentuurikohti oli tänava piisavalt: 155. Juba kevadel oli selge, et niivõrd palju resi-

dentuuri astujaid ei ole. Suur kohtade arv oli mugav otsus – kõik said näidata avatust ja hoolivust. Tõepoolest, kõigil erialadel, kus residentide sooviti vastu võtta, on vajadus arstide järele olemas. Ent puudu jäi kollektiivsest prioriteediseadmisest: millised on need erialad, kuhu vastuvõtmine peaks olema prioriteediks? Ootuspäraselt saadi tänava enamasti sisse esmavaliku erialadele. Selle tulemuseks oli aga näiteks 12 täitmata kohta peremeditsiini erialal, kus on traditsiooniliselt palju olnud sisseastujaid teise valikuna. Eestit kui tervikut silmas pidades ei ole hea, kui mõne eriala spetsialistidest tekib väga suur puudus, pigem oleks mõistlik ka defitsiidi jagunemine ühtlaselt. Lisaks jäi tänava täitmata kohti erakorralise meditsiini, füsiaatria ja taastusravi, sisehaiguste-geriaatria, laborimeditsiini, nefroloogia, pulmonoloogia, psühhiaatria, kohtuarstiteaduse, infektsioonhaiguste erialal – see loetelu sai varasemast pikem, ent tulenes loogiliselt väljakuulutatud suuremast kohtade arvust.

Enim soovitud erialadeks olid peremeditsiin, radioloogia, sisehaigused ja üldkirurgia – need on erialad, kus ka vastuvõetavate arv on suur. Suurima konkursiga erialadeks olid käesoleval aastal kõrva-kurgu-ninahaigused ning plastika- ja rekonstruktiivkirurgia (5 soovijat ühele kohale).

Nagu öeldud, residentuuri astub ka varasematel aastatel lõpetanud. Nii oli nende seas 11 arsti, kes põhiõppe lõpetasid 2013. aastal ehk siis enam kui kolmandik neist arstidest, kes möödunud aastal meile residentuuri ei astunud, ning nii mõnedki neist on tagasitulijad. 2012. aastal lõpetanute astus residentuuri 6 kolleegi, ülejäänud olid varasematel aastatel põhiõppe lõpetanud. Residentide nimekirjas on praegu kokku 593 residentit, neist osaleb õppeprotsessis 476.

Arstiteaduskond on alates 2011. aastast pakkunud praktikat ja täienduskoolitust ka nendele arstidele, kes on Tartu Ülikooli arstiteaduskonnas arsti põhiõppe läbinud, kuid eri põhjustel ei ole Eestis tervishoiutöötajate



Margus Lember

registris, ent on nüüd üles näidanud huvi naasta tegutsema praktilise arstina. Registreerimise saamiseks peavad nad sooritama spetsiaalse praktika ning eksami. On arusaadav, et pärast aastaid erinevatel mitteametlikel ametikohtadel töötamist ei ole see otsus kerge. Seda programmi rahastati algul rahvusvahelise koostöö raames, viimastel aastatel aga meie Sotsiaalministeeriumi poolt. Niisuguse täiendusprogrammi on praeguseks läbinud 58 arsti (see on umbes pool tavapärasest arstiõppekursusest tänapäeval), eksamile on neist tulnud 56 ja selle edukalt sooritanud 53 kolleegi. Pooled neist on praeguseks juba residentuuris.

Residentuurikorralduses järgitakse Eestis mudelit, kus residentuuri korraldamise eest vastutab ülikool. See on väga hea mudel riigis, kus on ainult üks arstiteaduskond. Praktikabaaside suhtes tehakse koostööd üle Eesti. Et riik rahastab residentuuri iga konkreetset õppetundi oleva residendi järgi, siis käib residendi palk ja juhendamistasu residendiga kaasas. Seetõttu on haiglad huvitatud, et neil oleks residente. Kui bürokraatiakeelt viljeleda, siis saab öelda, et residendid osutavad märkimisväärses matus raviteenuseid – ja seda õpetamise eest. Ülikooli kohus on aga tagada õppebaasid, et kõik kirjas olevad residendid saaksid igal ajahetkel meie raviasutustes praktiseerida. Eesti eripära ongi, et viimane annab residendile kindlustunde, et ta nominaalaja vältel suudab residentuuri lõpetada, kuna praktikabaasid on tagatud.

Residendi töötasu Eestis on sama kui arsti töötasu – ka selles osas ei ole meil põhjust rahulolematuseks. Juhendamistasu õpetavale arstile Eestis makstakse. Võib küll vaielda, kas vähe või palju, ent suures osas riikides ei maksta juhendamise eest arstile mingit lisatasu, sest seda peetakse igapäevase meeskonnatöö osaks. Et õppejõu või vanema arsti palgatase residendi omast eriti ei erine, ei tulene mitte residentide liigsuurest tasust, vaid tervishoiu ning eriti haridussektori jätkuvast alarahastusest.

Mida ja kuidas residentuuris õpitakse? Eesti residentuuriprogrammid vastavad Euroopas kehtivatele miinimumidele.

Orienteeritus miinimumtasemele oli aga asjakohane 20 aastat tagasi, praegu tuleks tugevamini rõhuda kvaliteedile. Väga paljudel erialadel nõuab aga kvaliteetne haridus praegusega võrreldes täiendavat väljaõpet. Algatused, mis selleks on tehtud, on liikunud ootuspäraselt aeglaselt. Kohaline ühishuvide mittemõistmine erihuvide realiseerimise lootuses – eks seda ole näha paljudes teisteski tegevustes ja valdkondades. Tartu Ülikool on veendunud, et diplomijärgses õppes on vajalik täiendav kompetentsus nii sügavuti oma erialal kui ka meditsiinis laiuti. Selles teadmises on üpris suure konsensusena tehtud ka kõik otsused, mis puudutavad residentuuriprogramme.

Residentuuri sees on aeg küps enamaks diferentseerimiseks. Mõne aasta eest lisandunud kõrvalerialad on andnud vajalikku mitmekesisust ja seda tunnustatakse. Samas püütakse vältida ohtu ülemääraselt arstlike erialasid killustada ja vähendada lõpetanute töötamisvõimalusi, kuna omandatud eriala on liiga kitsa väljundiga. Edaspidi tuleks kindlasti vaadata, kas olemasolevate kõrvalerialade puhul saaks neid omandatud teadmisi rakendada ka mõnede muude põhierialade korral. Samuti vajavad täpsemat määratlemist noorem- ja vanemresidendi mõiste. Ühe ja sama eriala residendid on, sõltuvalt sellest, mitmendat aastat nad residentuuris on, väga erinevad oma oskustes ja vastutusvalmiduses. See peaks kajastuma nende staatuses ja loomulikult ka tasumäärades.

Ning viimasena, käesoleval aastal väljendasid kõik residentuurikohtade planeerimises osalejad soovi, et kogu protsess algaks aegsasti ja jõuaks lepinguni märksa varem kui seni tavaks. Selleks on juba suvel, s.t aasta enne potentsiaalsete residentide vastuvõtmist, küsitud erialade esindajatelt kooskõlastatud vajadust residentuurikohtade järele, mille arv püütakse klappima saada eri osapoolte vaidlustes ja võrdluses üleriigiliste prognoosidega.

Head uut residentuuriaastat kõigile – nii õppijatele kui ka õpetajatele!

margus.lember@kliinikum.ee