

Residentuuriprobleemid veebipõhise küsitluse järgi

Natalia Jefimova – Eesti Nooremarstide Ühendus



Natalia Jefimova

Mais 2014 korraldas Eesti Nooremarstide Ühendus küsitluse, mille eesmärk oli teada saada, milliste probleemidega puutuvad arst-residendid kokku. Veebipõhine küsitlus saadeti arst-residentide ja ENÜ postilõenditesse. Laekus 108 vastust, kõige rohkem tuli vastuseid peremeditsiini, sisehaiguste ja günekoloogia eriala residentidelt. Kõige enam vastasid küsitlusele esimese kolme aasta residendid ning see on ka ootuspärane, sest osa residentuure kestabki kolm aastat. Artiklis on esitatud küsitluse peamised tulemused.

ARST-RESIDENDI TÖÖKOORMUS

Residendi keskmine töökoormus on 40,8 tundi nädalas (arvestatud 107 vastust). Kaks kolmandikku arst-residentidest (72 isikut 108st) teeb lisatööd.

Lisatööd (v.a töö vabatahtlikuna) tehakse keskmiselt 16,1 tundi nädalas (arvestatud 70 vastust 72st). Kõige populaarsemaks lisatööks on uuringu järgi valvete tegemine: neid tehakse oma residentuuriõppe

asutuses (kas oma osakonnas või muus, kokku 30 vastajat) või mõnes teises tervishoiuasutuses (40 vastajat). Samuti võetakse endale välismaal valvetena lisatööd või ambulatoorse vastuvõtuna Eestis. Mõni arst-resident töötab õpingute kõrval ka õppejõuna või panustab teadusesse, samuti on osa residente hõivatud mittemeditsiinilise tasustatud lisatööga. 13 arst-residenti teeb regulaarselt tööd vabatahtlikuna mõnes mittetulundusühenduses, 5 töötab vabatahtlikuna projektipõhiselt.

ARST-RESIDENDI JUHENDAMINE

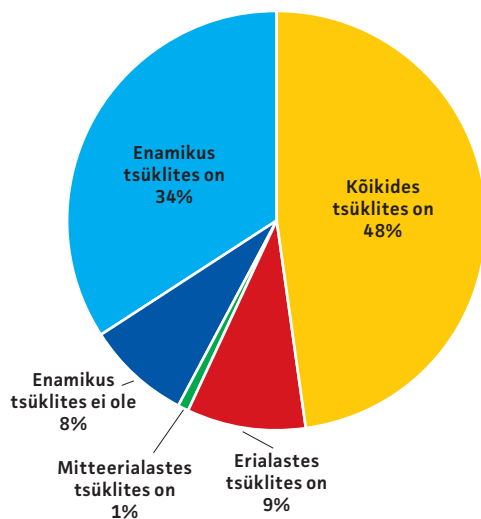
Ainult 48%-le arst-residentidest on kõikides tsüklites määratud juhendaja, kellega nad igapäevaselt töötavad. 34%-le arst-residentidest on juhendaja määratud enamikus tsüklites. 8%-l arst-residentidest enamikus tsüklites konkreetset juhendajat ei ole (vt joonis 1). Vastanute seas olid erakorralise meditsiini, sünnitusabi ja günekoloogia, anestesioloogia, gastroenteroloogia ning peremeditsiini residendid.

Residentuuri eeskirja alusel vastutab arst-residendi eriarstina tegutsemise eest residentuuritsükli juhendaja. Küsitlusest selgus, et rohkem, kui pooled residendid hindavad iseseisvate otsuste osakaalu (ilma juhendaja nõustamiseta) erialastes tsüklites suuremaks kui 50%, mitteerialastes tsüklites on osakaal ootuspäraselt väiksem. Nende seas, kes teevad erialastes tsüklites iseseisvaid otsuseid rohkem kui 90% ulatuses, olid peremeditsiini, sisehaiguste, patoloogia, psühhiaatria, radioloogia ja erakorralise meditsiini arst-residendid (vt joonis 2).

60% arst-residentidest ootas juhendajalt rohkem nõustamist.

KOOLITUS

Keskmiselt kulub arst-residendil 10,7 tundi kuus teoreetilistele koolitustele. Enamasti arvestatakse residentuurikoolituseks



Joonis 1. Vastuste jagunemine küsimusele, kas sulle on määratud juhendaja, kellega sa reaalselt igapäevaselt töötad.

ülikooli korraldatavaid koolitusi, erialakoolitusi, konverentse. Ainult 4 arst-residendil arvestati teoreetiliseks koolituseks ka raamatukogus õppimist, seda märkisid pere-mediitsiini ja radioloogia arst-residendid.

12% arst-residentidele ei korralda ei ülikool ega baasasutus residentuurikoolitusi. Eitavalt vastanute seas olid patoloogia ja kohtuarstiteaduse, pediaatria, onkoloogia, suu-, näo-, lõualuukirurgia, kardioloogia, kardiovaskulaarkirurgia, ortopeedia ning infektsioonhaiguste arst-residendid (vt joonis 3).

10% arst-residentidest peab tihti loobuma teoreetilistest koolitustest töökohustuste tõttu baasasutuses. Seda juhtub kõige rohkem peremediitsiini ning sünnitusabi ja günekoloogia residentidel, aga ka sisehaiguste, suu-, näo-, lõualuukirurgia, uroloogia ja psühhiaatria residentidel.

62% arst-residentidel olid kas kõikide või erialaste residentuuritsükli alustades õpiväljundid ja õppe-eesmärgid teada. Muret teeb see, et 36% arst-residentidest vastas, et enamasti ei ole õppe-eesmärgid teada.

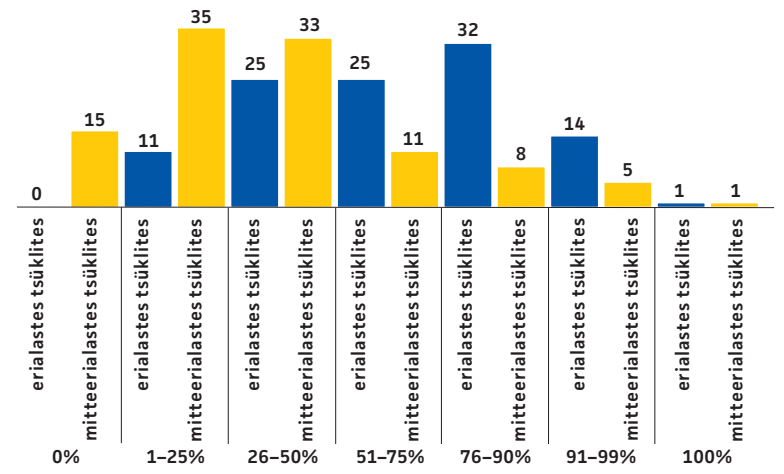
Veel üks murettekitav asjaolu on, et vähesed arst-residendid saavad juhendajalt regulaarselt tagasisidet. 10% arst-residentidest tagasisidet ei saa. Vastanute seas oli peremediitsiini, sisehaiguste, radioloogia, üldkirurgia uroloogia, kardioloogia ning sünnitusabi ja günekoloogia arst-residente. Samas sõltub see pigem arst-residendist ja juhendajast, sest regulaarselt saavad tagasisidet enam-vähem samade erialade arst-residendid (vt joonis 4).

Iga tsükli lõpus tuleb arst-residendil täita residentuuripäevik koos töökirjeldusega ning saata see dekanati. Umbes pooled arst-residentidest arvavad, et residentuuripäevik praeguses formaadis ei anna omandatud oskustest ja teadmistest ülevaadet.

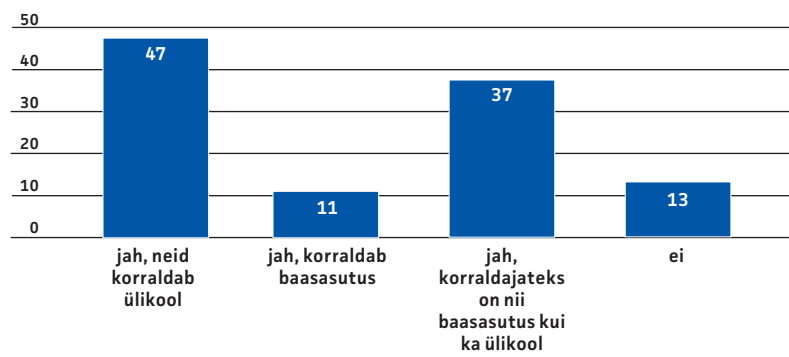
67%-l arst-residentidest vahearvestusi ei toimu. 18%-l toimuvad vahearvestused kord residentuuri keskel ja 15%-l vähemalt kord aastas. Vähemalt kord aastas toimuvad arvestused erakorralise mediitsiini, radioloogia, pediaatria, sünnitusabi ja günekoloogia, peremediitsiini, töötervishoiu, kardioloogia ning sisehaiguste arst-residentidel.

TÖÖKORRALDUS BAASASUTUSES JA VALVETÖÖ

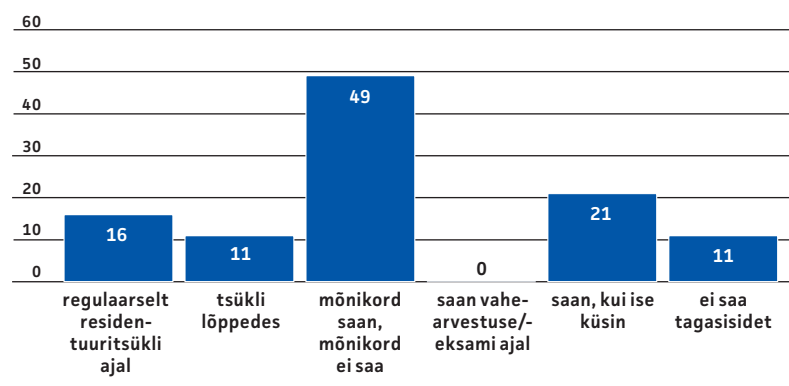
Arst-residendi töös domineerib plaaniline töö, kuid paljudel erialadel on ka valvetöö kohustuslik. Üle kolmandiku arst-resi-



Joonis 2. Iseseisvate otsuste osakaal (ilma juhendaja nõustamiseta). Tulpade kohal vastanute absoluutarv.

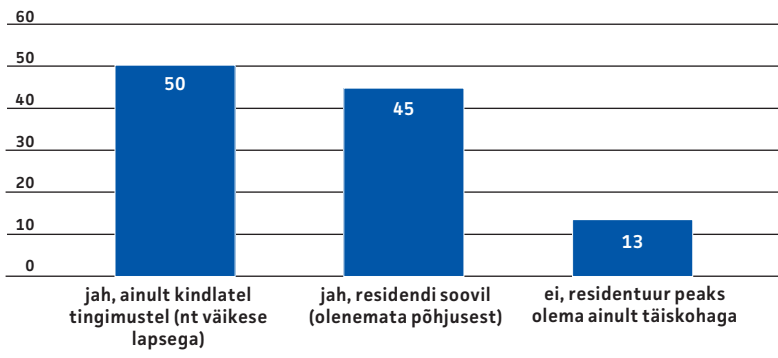


Joonis 3. Vastuste jagunemine küsimusele, kas sinu eriala residentuuriprogrammis on teoreetilisi koolitusi. Tulpadel vastanute üldarv.



Joonis 4. Vastuste jagunemine küsimusele, kas saad piisavalt tagasisidet oma juhendajalt või üldjuhendajalt. Tulpadel vastanute absoluutarv.

dentidest valvab ilma residentuuritsükli juhendajata. Umbes 30% arst-residentidest valvab, ilma et ükski vastava eriala arst oleks füüsiliselt majas, ning selliseid olukordi juhtub nii siseerialade kui ka kirurgiliste erialade arst-residentidel. 13% valvab ka ilma telefonikonsultatsiooni-võimaluseta. Nende seas on kõige rohkem sisehaiguste, kardioloogia ja gastroenteroloogia arst-residente,



Joonis 5. Vastuste jagunemine küsimusele, kas arvavad, et teatud tingimustel peaks olema võimalik osakoormusega residentuuris olla. Tulpadel vastanute üldarv.

lisaks reumatoloogia ja peremeditsiini arst-residendid. Ilma telefonikonsultatsiooni-võimalusega valvavad arst-residendid alates 2. residentuuriaastast.

Umbes kaks kolmandikku arst-residentidest arvas, et praegune töökorraldus erialastes tsüklites on efektiivne. Kommentaarina vastati enamasti, et sõltuvalt osakonnast saab tööd efektiivsemaks muuta ja et praegu on palju tööülesandeid, mis ei anda residentide erialaselt, ning sooviti rohkem koostööd juhendajaga.

Mitteerialaste tsüklitega oli situatsioon vastupidine – enamik leidis, et arst-residendid on rohkemaks võimelised. Kommentaarina märgiti enamasti, et nende erialal puuduvad mitteerialased tsüklid või neid on vähe, et hinnata, kas arst-residendi oskusi kasutatakse piisavalt efektiivselt. Lisaks mainiti, et arst-residendil ei olegi konkreetseid ülesandeid ning mitteerialases tsüklis usaldatakse arst-residendile ainult tööd dokumentatsiooniga.

OSAKOORMUSEGA RESIDENTUUR

Praegu ei ole võimalik läbida residentuuri osakoormusega, kuigi mõned residendid on seda eri põhjustel soovinud. Valdav osa

küsitlusele vastanud arst-residentidest arvas, et residentuuriõppes peaks olema võimalik olla osakoormusega (vt joonis 5).

KOKKUVÕTE

- Arst-residendi keskmine töökoormus residentuurikohal on 40,8 tundi nädalas, 2/3 arst-residentidest teeb lisatööd keskmiselt 16,1 tundi nädalas.
- 12%-le arst-residentidest ei korralda ei ülikool ega baasasutus residentuurikoolitust.
- Ainult 48%-le arst-residentidest on kõikides tsüklites määratud juhendaja, kellega nad igapäevaselt töötavad, ning 8%-l arst-residentidest enamikus tsüklites konkreetset juhendajat ei ole.
- 62% arst-residentidel olid kas kõikide või erialaste residentuuritsüklite alguses õpiväljundid ja õppe-eesmärgid teada ning 36% arst-residentidest vastas, et enamasti ei ole õppe-eesmärgid teada olnud.
- 67%-l arst-residentidest vahearvestusi ei toimu.
- Rohkem, kui pooled residendid hindavad iseseisvate otsuste osakaalu erialastes tsüklites suuremaks kui 50%.
- Umbes 30% arst-residentidest valvab, ilma et ükski vastava eriala arst oleks füüsiliselt majas, ning alates 2. residentuuriaastast valvab 13% ilma telefonikonsultatsiooni-võimalusega.
- Umbes 2/3 arst-residentidest arvas, et praegune töökorraldus erialastes tsüklites on efektiivne, mitteerialaste tsüklitega oli olukord vastupidine – suurem osa leidis, et arst-residendid on võimelised rohkemaks.
- 88% vastanutest arvas, et peaks olema võimalik läbida residentuur ka osakoormusega, sh arvas 42%, et seda peaks olema võimalik teha residendi soovi korral.