

# Noored arstid korraldasid Tartus rahvusvahelise konverentsi Eesti eriarstiõppe parandamiseks

**Eva Antsov – Eesti Nooremarstide Ühendus**

Äsja toimus Tartus rahvusvaheline meditsiiniharidusele keskendunud konverents „Becoming a medical specialist in Europe in the 21th century” („Eriarstiks kasvamine 21. sajandi Euroopas“). Konverentsi eesmärk oli tutvustada residentuuri haridusliku sisu olemust ning aidata kaasa selle sihipärasele arendamisele. Konverentsil osalesid nii Eesti arstid, arstitudengid, õppejõud, ametnikud kui ka külalised 20 Euroopa riigist.

Haridusliku sisu puhul on uudne, et räägitakse kõigile eriarsti residentuuriprogrammidele kehtivatest nõuetest olenemata erialast või riigist. Neid universaalseid nõudeid residentidele ja residentuuridele on kirjeldatud Maailma Meditsiinihariduse Föderatsiooni (World Federation for Medical Education) miinimumstandardis.

Konverents oli Eesti Nooremarstide Ühenduse kolm aastat väldanud projekti kokkuvõte. Selle projektiga püüti esimest korda hinnata Eesti residentuuri vastavust rahvusvahelistele nõuetele. Eesti jaoks oli konverentsi tähtsaim osa saada teadus- ja kogemuspõhist nõu Eesti residentuuri arendamiseks.

Arstide väljaõppe kvaliteet peegeldub otseselt ravikvaliteedis ja patsientide rahulolus tervishoiusüsteemiga. Meditsiinihariduse kvaliteedi asjatundja professor Simon Gregory Suurbritanniast köitis konverentsil esinedes auditoriumi küsimusega, kas meie eesmärk on õpetada noori arste programmis linnukesti tegema või oma tööga inimeste elu mõjutama. Meditsiini kvaliteedi üheks sambaks on rahva tervisenäitajate, patsiendi rahulolu, tervishoiu kulutõhususe ja arstide rahulolu kõrval ka õpikogemuse pidev parandamine. Residentuuriprogrammi ja -eksamite olemasolu ei taga veel patsiendi heade tervisenäitajate ja rahuloluks vajalike väärtuste edendamist. Veel enam, ka residentide ja juhendajate roll õppijana peaks olema haiglas tunnustatud, et tervishoiusüsteem oleks üldse jätkusuutlik.

Euroopa Nooremarstide Ühenduse president dr Kitty Mohan tutvustas konverentsil Euroopa residentuuride võrdlusuuringut, millest ilmnes näiteks, et residentuuriõppe kvaliteedi hindamine on riigiti eri asutuste pädevuses. See kohustus on pandud kas ministeeriumile, arstide liitudele, ülikoolidele või ka just sel eesmärgil loodud kvaliteediorganisatsioonidele. Inglismaal, kus nii dr Mohan kui prof Gregory töötavad, on selleks avalik organisatsioon Health Education England, millel on muu hulgas õigus residentide ebasobivast õppimiskeskonnast – ehk siis teatud osakonnast või praksisest – eemaldada, kui ei ole tagatud miinimumnõuded residentide arenguks.



Konverentsi juhatasid Rille Pihlak ja Kristjan Martin Kasterpalu

Fotod: Ardo Holts



Aruteluringis osalesid: (vasakult) Kristjan Martin Kasterpalu, Simon Gregory, Jessica van der Aa, Ruth Kalda, Anti Kalda, Maris Jesse, Tarmo Jüristo, Rille Pihlak.

Prof Gregory sõnul tuleb seda ette siiski väga harva. Health Education Englandi eesmärk on ennekõike esitada õppebaasidele soovitusi töö- ja õppekultuuri parandamiseks, et nii äärmuslike meetmeteni ei jõutaks või et residendid saaksid õppebaasi naasta niipea, kui tingimused on taas täidetud.

Euroopa Nooremärstide Ühenduse residentuuride võrdlusuuringus koguti andmeid 22 liikmesriigi residentuuri kestuse, hindamise, paindlikkuse ning residendi vastutuse ja juriidilise staatuse kohta. Üheks kõnekaks tulemuseks oli arusaamine, et ligi pooltes maades toimub endiselt ainult ajapõhine residentuur: ei tähtsustata niivõrd õppuri vastavust soovitud oskustele ja eesmärkidele kui võrd hindamise aluseks on nominaalne residentuuritsükli läbimine. Ka Eesti eriarstide väljaõpe käib aja-, mitte oskuste saavutamise põhiselt.

Soomes käivitub järgmise paari aasta jooksul residentuuri pädevuspõhiseks muutmise suurprojekt. Helsingi ülikooli professor Leila Niemi-Murola selgitas oma esinemises, et siiani on Soome eriarstiõpe olnud samuti üles ehitatud õppetsükli ajalisele kestusele, kuigi kõigi viie residentuuri korraldava ülikooli käed on jäänud programmide kujundamisel vabaks.

Üks kompetentsuskeskse väljaõppe viis on määrata kindlaks arsti töös olulised oskused, mida programmi läbinud resident peab valdama. Nn EPA (ingl *entrustable professional activity*, usaldatavad professionaalsed oskused) hindamise meetodiga kaalutakse, mis tasemel on õppija oskused ja kas talle saab usaldada mõne tegevuse iseseisvat sooritamist. Näiteks võib tuua oskuse raseda läbivaatust teha: esimese õppeaasta lõpus hinnatakse, kas residendi tase lubab tal teha seda iseseisvalt polikliinikus, teise õppeaasta eesmärk on aga juba komplikatsioonidega raseda iseseisev hindamine. Residendi kompetentsuse hindamine võimaldab vältida olukorda, kus kokkuvõtlik (*summative*) tagasiside (numbriline nagu koolihinded) on ebaadekvaatselt positiivne, kuna negatiivset tagasisidet on juhendajal keeruline anda. Ka aitab kompetentsusele keskendumine tagada õpiväljundite saavutamist residentuuri lõpuks. EPA hindamissüsteem on tulevatel aastatel plaanis järk-järgult kasutusele võtta ka Leedus, et muuta sealne residentuur tasapisi kompetentsusel põhinevamaks.

Peremeditsiini residentuuriprogrammi juht Ruth Kalda tõi tabava võrdluse, kui ütles, et tuleviku residentuurist võiks mõelda kui majast, mis mahutab nii eriala,

hariduse kui ka üksiku konkreetse residentide vajadused. See tähendab, et residentuurimaja peab võimaldama teatavat paindlikkust nii oma vormis kui ka sisus. Ühelt poolt tuleb hästi läbi mõelda residentuuri raam, et see vastaks tervishoiu kui profesiooni vajadustele ning oleks samas sobiv õppimiskeskond. Teisalt võimaldabki tark raamimine residentuuril kohaneda muutuva keskkonnaga. Näiteks lubaks see tänapäeva arstile vajalike oskuste – sealhulgas juhtimise, meeskonnatöö, õpetamise – tõhusamat sidumist ka residentuuri programmidesse.

Üheks tulevikuresidentuuri näiteks võib pidada Hollandi doktorandi dr Jessica van der Aa konverentsil tutvustatud projekti, kus töötati välja günekoloogia ja sünnitusabi Euroopa residentuuriprogramm, mida sobiks juurutada kõigis Euroopa riikides. Programmi ülesehitamisse olid kaasatud peale Euroopa günekoloogide ja residentide ka õed, ämmaemandad, haiglajuhid ning meditsiinihariduse spetsialistid. Tänapäevase residentuuri lahenduseks valiti kompetentsuspõhine väljaõpe ja sellega kõrvuti jooksev kvaliteedi tagamise süsteem, kuid oluliseks märksõnaks sai ka rahvusvahelise, arvestades teenuste ja patsientide mobiilsust. Lisaks rõhutas van der Aa vajadust kaasata programmi loomisesse algusest peale meditsiinihariduse asjatundjad, kes aitasid näiteks günekoloogide puhul soovitud teemad programmidesse nii sisse kirjutada, et need oleksid ka residentidele õpitavad ning õpetavad.

Arutledes teema üle, ei pooldanud professor Ruth Kalda vana süsteemi lõhkumist lihtsalt uue nimel, kuid nõustus, et muutuv aeg, inimene ja patsient toovad kaasa kohustuse residentuurimaja niikuinii aeg-ajalt renoveerida. Arutlusringis kogus Kalda seisukoht toetust, kuna traditsioonilisus ei ole tingimata halb ja erinevate tegutsemisviiside õppimine on samuti üks kogemuse osa. Prof Gregory tõi välja tervishoiu olemusliku keerukuse, mistõttu probleemidele tulebki välja pakkuda mitu lahendust ning siis ühtejärke hinnata, milline neist kõige paremini toimib. Ka hoiab hariduse järjekindel seiramine innovatsiooni ohjes: kui mõni uus lahendus ei tööta, saab selle kõrvale jätta. Samas eeldabki see, et olemas on kvaliteedi jälgimise toimiv kord ja et seiresse on kaasatud kõik residentuuriprogrammi pooled, kes süsteemi kohta pidevalt tagasisidet annavad.

Teiseks konverentsi fookuseks residentuuri parandamise võimaluste kõrval oli Eesti kogemus arendada residentuuri haridussisu. Eesti praegust seisust selles valdkonnas peegeldab kõige paremini poliitikauuringute keskuse Praxis uuring „Arstide residentuuriõppe hindamine“, mis valmib nooremärstide ühenduse tellimusel 2018. aasta detsembris. Praxis juht Tarmo Jüristo tutvustas üritusel uuringu tulemusi, millest üheks olulisemaks osutus Eesti residentuuri üldine ebaühtlus ja seda nii osakondade, haiglate kui ka programmide kaupa vaadates. Sellest võib tuleneda arstide omandatava hariduse ja oskuste erinevus, mis mõjutab ka arstiabi kvaliteeti. Lisaks juhtis Jüristo tähelepanu juhendamise ja tagasiside puudustele. Nimelt kurtsid nii juhendajad kui ka residentid, et praegune hindamise tava ei aita neil õppida ega areneda. Tagasiside andmine residentidele, juhendajale ning osakonnale ei ole poolte arvates läbipaistev ning seda ei kasutata murekohtade lahendamiseks, vaid pigem võib see liigse kriitilisuse korral maksta residentidele tuleviku töökohta. Samas on nii juhendajate kui ka residentide aeg piiratud suure töökoormusega, kus õpetamiseks ja sotsiaalsete-mittetehniliste oskuste omandamiseks ei olegi aega.

Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna esindaja prof Külli Kingo tõdes, et Eesti residentuur vajab muudatusi nii tagasiside, paindlikkuse kui ka mobiilsuse vallas, ning jäi lootusrikkaks, et ülikool saab Praxis residentuuriuuringu tulemusi kasutada. Tarmo Jüristo sõnul õppis tema seda uuringut tehes enim, et Eesti residentuuris ei olegi probleeme, mida keegi ei teaks. Väljakutse seisneb selles, et kõigil arstihariduse huvirühmadel oleks silme ees ühine ettekujutus sellest, milline peaks eriarstiõpe ja soovitud tulemused olema. Ka nende eesmärkide saavutamist tagav tugi- ja kvaliteedisüsteem vajab loomist.

Professor Gregory nimetas residentuurist saadavaid hoiakuid ja uskumusi, mida me õppe käigus justkui pimesi saame, peidus programmiks (ingl *hidden curriculum*). See tähendab, et meie praegune korraldus küll toob iga aasta tervishoidu juurde uusi eriarste, kuid meditsiinkvaliteedi või õppeprotsessi mõttes ei ole me kindlad nende hoiakutes, oskustes ega teadmistes, sest me ei ole neid kindlaks määranud. Väärtused, mida me arstidelt eeldame, kuid ei õpeta,





**Konverentsi korraldusmeeskond Eesti Nooremartide Ühendusest: (vasakult) Helen Reim, Martin Reim, Eva Antsov, Marta Velgan, Triin Perkson, Katrin Köbas, Kristjan Martin Kasterpalu, Rille Pihlak, Saara Arulaane.**

jäävad neil ilmselt saamata. Nii puudub paljudel arstidel endiselt näiteks vilumus järeltulevat põlve õpetada, organiseerida osakonna tööd või pakkuda kaastundlikku arstiabi.

Konverentsi paneeldiskussiooni üheks intrigeerivamaks küsimuseks osutus, kes peaks Eestis residentuuri arendamise ja kvaliteedi juhtimise enda õlule võtma või kes selle eest vastutab. Kahjuks jäi vastus õhku rippuma. Tartu Ülikooli esindanud õppeprodekaan professor Anti Kalda sõnas, et see on rahastajate – ehk ühiskonna kui tellija – ja valitsusasutuste ülesanne. Sotsiaalministeeriumi asekanstler Maris Jesse ütles, et ministeeriumitöötajatel ei ole meditsiinilist kompetentsust ega usalduskrediiti hindamise sooritamiseks – pädevus kuulub ülikoolile. Professor Gregory

pakkus, et lahendus asubki nende kahe institutsiooni vahepeal, hariduse kvaliteedi hindamise sõltumatus asutuses, olgu see siis välisekspertide või Eesti enda asjatundjate varal loodud. Ta rõhutas, et residentuuri või ükskõik millise muu avaliku huviga teenuse puhul on oluline nii kriitiline eneseanalüüs kui ka väline pilk, kas õppurid ja patsiendid võivad residentuuri kui ühiskondlikult olulise tegevuse tasemega rahul olla.

Konverentsi videosalvestused on järelvaadatavad <https://www.ejd2018am.com/postgraduatetraining/>.

\*\*\*

Aastatel 2016–2018 toimunud residentuuri-uuringu tulemustest saab lähemalt lugeda Eesti Arsti järgmisest numbrist.