

Residentuuriprogramm kui töövahend kliiniliste pädevuste omandamisel

Helen Reim – Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna residentuuri prodekaan, Tartu Ülikooli Kliinikumi sünnitusabi ja günekoloogia eriala arst-õppejõud

Residentuur on diplomijärgne arstiõpe, mille eesmärk on praktilise ja teoreetilise õppe kaudu õpetada ja omandada iseseisva eriarstina töötamiseks vajalikud pädevused. Eriarstiõpe peab olema jätkusuutlik ja vastama eriala kliinilisele vajadusele, mistõttu on käimas mitmete uuenduste väljatöötamine. Järgnevalt tuleb juttu kliiniliste tervikpädevuste kaardistamisest ja e-portfoolio arendamisest.

Residentuuriprogrammi lõpetamise järel on eesmärk, et eriarst on pädev iseseisvalt tervishoiusüsteemis praktiseerima. Teisisõnu olema kompetentne oma erialal. Igapäevases tööelus on meile arstidena üsna hästi arusaadav kompetentse tegutsemise mõiste. Lähemalt hõlmab kompetentsus terve kogumiku teadmisi, oskusi ja hoiakuid, mis annavad võimaluse osutada tervishoiuteenust pädevalt.

MILLINE ON ERIARSTI PÄDEVUS?

Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonnas on avatud 48 residentuuriprogrammi, mis sätestavad näiteks nii üldkirurgiks, naistearstiks kui ka endokrinoloogiks saamise teekonna. Milles peab olema vilunud iga üldkirurg, millised oskused on vajalikud igal naistearstil, millised hoiakud on igal endokrinoloogil? Kui esialgu tundubki lihtne küsimus, siis süvenedes võime kolleegide seas tajuda arvamuste erinevust ja teatava segaduse tekkimist. Kui palju eriala tervikhaardest on võimalik ja mõistlik omandada residentuuri vältel? Mis on meie õppeasutuste ehk praktikabaaside tõeline suutlikkus?

Programmide on põhjalikud ja täpsed, parima eesmärgiga koostatud. 2022. aastal astuti residentuuriprogrammides oluline samm edasi ja kirjeldati õppetsüklitele õpiväljundid. Nii sai programmidesse kirja ligi 300 õpiväljundit, mida residentuuripe-

rioodi jooksul omandada, näiteks „tunneb ja rakendab meetmeid patsiendi ohutuse tagamiseks” – sisult oluline samm, kuid nüüdseks kostab kliiniliselt praktikalt, töökeskkonnast, et programm on elukauge ning täpselt ei saada aru, kuidas konkreetsetes õppetsüklis õpitu suhestub suurde pilti. Lisaks sellele ei jõua ei õppija ega juhendaja füüsiliselt ega vaimselt pöörata vajalikku tähelepanu mitmesajale olulisele oskusele ega neid pidevalt hinnata. Nõnda õpime ja õpetame seda, mis sel päeval ja kalendrikuul osakonnas on toimumas. Nii võtame suure riski, sest eesmärgistatud oskused võidakse küll omandada või samas võivad need jääda ka juhuse tõttu omandamata.

Sarnase murega on kolleegid rinda pistnud ka teistes riikides. Eesrindlikum on olnud Holland, kus 2000. aastate alguses loodi professor Olle ten Cate eesvedamisel kliiniliste pädevuste ehk residentidele usaldatud erialaste tegevuste (*entrustable professional activities*, EPA) kontseptsioon, mille eesmärk oli sätestada igale residentuuri õppeprogrammile 15–20 kliinilist terviktegevust. See aitab õpiväljundid justkui koondada suuremateks tööloikudeks, mida omakorda on kliinilises keskkonnas loogilisem jälgida ning tagasisidestada juhendaja poolt.

RESIDENTILE USALDATUD ERIALANE TEGEVUS

Residentidele usaldatud erialaseks tegevuseks loetakse terviklik kliinilise töö loik, mille iseseisvaks sooritamiseks valmistatakse residente residentuuriprogrammis ette. Selleks võib olla näiteks ägeda kõhuga patsiendi või peavaluga patsiendi käsitlemine.

Näitena toodud kõhuvaluga patsiendi käsitus vajab anamneesi võtmise oskust, diferentsiaaldiagnostilisi teadmisi, patsiendi

läbivaatamise oskust, uuringute tellimiseks vajalikke teadmisi, oskust uuringutulemusi interpreteerida, teadlikkust valuravist ja selle ordineerimisest, teadmisi konservatiivse ja kirurgilise ravi näidustustest, vajalike kirurgiliste protseduuride läbiviimise oskusi, nendest sekkumistest taastumise juhtimise võimekust, edasise jälgimisplaani koostamise teadlikkust ning selle kõige juures suhtlemises ja meeskonnatöös vajalike hoiakute omandamist. Igapäevasest kliinilisest õppekeskkonnast tulenevalt on teada, et igas situatsioonis ei ole igal õppijal võimalik kõiki neid tegevusi läbi viia ja kogemusi omandada, kuid erinevate alategevuste omandamise kaudu saab tervikuskuste lihvimist jälgida ja hinnata konstruktiivselt ning süsteemselt. Vastasel juhul lubame juhusel liigselt sekkuda.

Eriarstiõppes on lisaks kliinilistele oskustele oluline pöörata tähelepanu ka niinimetatud ülekantavatele oskustele, sealhulgas meeskonnatöö põhimõtetele, suhtlemisele patsientide ja kolleegidega, õpetamis- ja õppimisoskustele, üldisele tõendus põhisele lähenemisele, juhtimiskusele nii raviprotsessis kui kollektiivis ning tervishoiu eestkõnelejana tegutsemisele.

Eelnevas loetelus väljatoodud suunad pärinevad CanMEDS-i (vt joonis 1) ülekanta-

vate oskuste raamistikust, mis on maailmas laialdaselt kasutusel ning mis 2015. aastal ka Tartu Ülikooli ülekantavate pädevuste raamistikuks määrati. Tajume kolleegidena igapäevaselt nende oskuste olulisust, kuid kipume unustama, et nimetatud teadmiste, oskuste ja hoiakute omandamiseks tuleb neid teadlikult õpetada, õppida ja hinnata. Läbi kliiniliste pädevuste omandamise on selleks suurepärane võimalus. Erakorraline hulgitrauma käsitus vajab kliinilise töö toimimiseks juhtimisoskust, patsiendile raviplaani selgitamine vajab eestkõnelejaks olemist, interdistsiplinaarse ravimeeskonna koondamine patsiendi ümber vajab kommunikatsiooni- ja meeskonnatööoskusi ning meil on juhendajatena võimalus ja kohustus ka neid osi ravitööst märgata ja arendada meie õppijates.

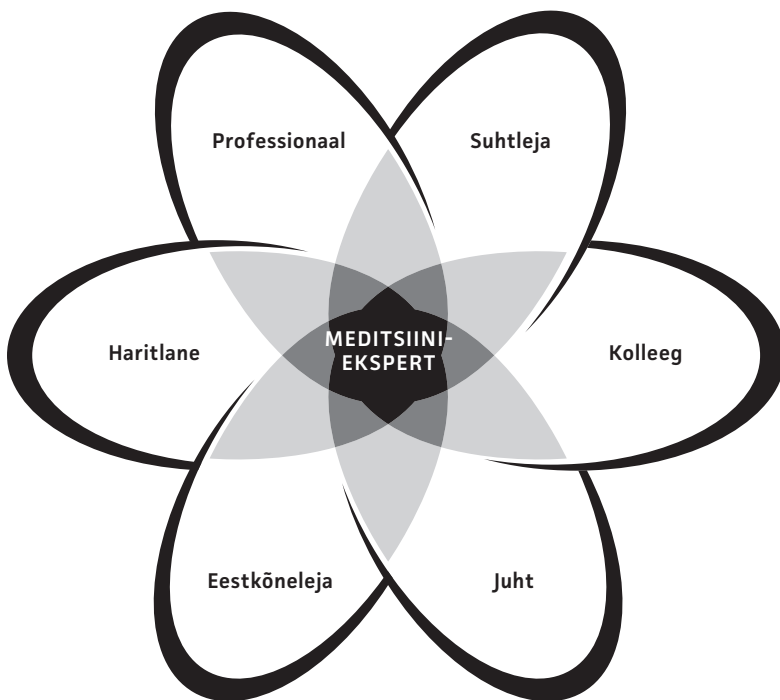
RESIDENTUURIPROGRAMMID

Meditsiiniteaduste valdkonna kodulehel on residentuuri alajaotuses leitavad kõikide residentuuriprogrammide kehtivad versioonid koos residentuuri üldjuhendajate nimedega. Need 48 kolleegi meie seast on võtnud vastutuse seista oma eriala jätkuva arengu ja järelkasvu eest.

2023. aastal läbisid kõik residentuuri-programmid üldjuhendajate juhtimisel sisehindamise, mille käigus toodi välja nii programmide tugevad küljed kui ka arendamist vajavad suunad ning programmideüleselt tõdeti, et kliiniliste pädevuste valdkonna arendamisega tuleb edasi minna. Ikka selleks, et programmides sätestatud eesmärgid oleksid igapäevaselt kasutatavad ja hinnatavad.

RESIDENTUURI ARENGUSEMINARID

Selleks, et oleksime valmis mitmesaja öpiväljundi juurest astuma sammu kliiniliste pädevuste koondamise suunas (tuletame meelde, et neid võiks programmi olla 15–20), kutsus meditsiiniteaduste valdkond 2024. aasta sügisel ellu residentuuri arendusseminaride sarja. Üks seminar kestis poolteist päeva ja selle käigus käsitleti samaaegselt kuni viit residentuuriprogrammi. Iga residentuuriprogrammiga tegeles viieliikmeline meeskond, mis koosnes vastava eriala kolleegidest. Meeskonna kutsus kokku eriala üldjuhendaja ja sinna kuulusid lisaks üldjuhendajale 3 kliinilist juhendajat erinevatest õppebaasidest ja üks residentide esindaja.



Joonis 1. 2015. aastal valminud arstide pädevuse raamistik CanMEDS.

Kokku toimus Jõgevamaal kümme seminari ja 48 residentuuriprogrammist käsitleti 45-t. Kokku panustas Tartu Ülikooli residentuuriprogrammide sisulisse arengusse 183 kolleegi 12 residentuuribaasist üle Eesti (vt foto 1–10): Tartu Ülikooli Kliinikum, Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Ida-Tallinna Keskhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Tallinna Lastehaigla, Pärnu Haigla, Lõuna-Eesti Haigla, Põlva Haigla, perearstikeskused ja Tartu Ülikool.

Residentuuri prodekaanina tänan kõiki kolleegi ja tööandjaid, et meil oli üheskoos võimalik süveneda residentuuriprogrammi eesmärkidesse ja meie võimekusse neid eesmärke saavutada. Teame, et igapäevases situatsioonis neile aruteludele aega ei teki, see aeg tuleb võtta.

Eesmärgiks seati erinevate residentuuribaaside koostöös kirjeldada programmide

kohta kliiniliselt olulised tervikpädevused, et neid ühiselt järgmises etapis arendada koos Tartu Ülikooli õppimis- ja õpetamiskeskusega ning seejärel kooskõlastada eriala kolleegidega. Meie ühine eesmärk on erialasisene konsensus pädevuste osas, mida konkreetses programmis residentidele õpetame, et siis ühel tavalisel päeval kliinilises keskkonnas koos töötades neid nii ka õpetada ja hinnata.

ÕPPIJA JOOKSEV TAGASISIDESTAMINE JA HINDAMINE

Praegu on residentuuritsükli läbimiseks vaja täita residentuuripäevik ja saada juhendaja hinnang residentidele. Mõlemad on tagasivaatavad formaadid, kus tõdetakse, kuidas periood möödus. Inglise keeles nimetatakse seda *assessment of learning*. Selline



Foto 1–10. Residentuuri arendusseminaride meeskonnad.

hindamismudel on üldises haridussüsteemis olnud laialdaselt kasutusel. Nii õppijad kui ka õpetajad aga hindavad kõrgemalt ja peavad produktiivsemaks igapäevast jooksvat tagasisidet ja selle hindamissüsteemi suunas liigume ka residentuuriõppes. Inglise keeles nimetatakse seda *assessment for learning*. Me anname residentidele tagasisidet ja hindame teda selleks, et järgmisel ajahetkel sooritust parandada, omandada puudujäävad teadmised, praktiseerida tegevusi, mis ei ole veel piisavalt omandatud. Hindamise eesmärgiks saab nii õppimine.

Juhendajatena on meil vaja teada, kui kaugele on resident konkreetselt arenenud ja kust algab minu kui tema tänase juhendaja panus. Residenti arenguetapi teadasaamiseks on meil võimalus seista töö käigus tema kõrval, teda jälgida, teda süsteemselt ja objektiivselt hinnata. Kliiniliste pädevuste raamistik pakub selleks viieastmelist hindamiskaalat (vt tabel 1), mis annab juhendajale võimaluse residentide tegevust hinnata ja seda dokumenteerida. Kui me töötaksime ühe juhendaja ja ühe residentiga viis aastat külge külge kõrval, siis kujuneks meie omavaheline tööruut ja suhtlemine suure tõenäosusega teineteist toetavaks. Töötame koos, jagame teadmisi, õpetame oskusi, veendume õpetatavate iseseisvuses ja lubame residentid vabamalt tegutsema.

Praegune õppeformaat viib residentid aga erinevatel kuudel erinevatesse õppetsükklitesse erinevates osakondades erinevate tervishoiuteenuste osutajate juurde. Seda selleks, et pakkuda kliiniliste pädevuste omandamises mitmekülgset, erinevates olukordades kohanemist ja töökeskkonna kogemusi.

See omakorda toob juhendajateni ülalpool kirjeldatud teadmatus: kuidas residentil eelmises baasis ja tsüklis läks ning mida ta juba oskab. Praegu on see heal juhul toonud kaasa vestluse juhendaja ja residentide vahel, on vaadatud üheskoos tagasi möödunud perioodile, seatud

eesmärke eesootavale ajale (nt järgmiseks kaheks kuuks) ja alustatud koostööd. Mõnel halvemal päeval on mindud kõike taas justkui nullist koos tegema, mis toob kaasa frustratsiooni õppijas ja demotiveerituse juhendajas, sest tsüklilõpetamise päevikud järgmise juhendajani praegu ei jõua.

Selleks, et residentide liikumine ühe juhendaja juurest teise juurde oleks sisukam ja turvalisem, tuleb meil residentidele nende igapäevases töökeskkonnas anda tagasisidet viisil, mis on õpivahend nii õppijale kui ka juhendajale ning sisend järgmisele juhendajale. Sealjuures annab see loodetavasti ka üldjuhendajale olulise ülevaatliku info erialal õppivate residentide järjepidevast arengust erinevates residentuuribaasides.

E-PORTFOLIO ARENG

Sisulise arenguga paralleelselt oleme 2025. aastal astunud Tartu Ülikooli rektoraadi arengufondi toel järgmise sammu e-portfoolio arendamisel, et luua kliinilises keskkonnas kasutatav platvorm, mis toetab nii õppijat kui ka õpetajat. Sellise platvormi leidmine ja arendamine on keerukas protsess, millesse käesoleval aastal panustavad mitmed kolleegid meditsiiniteaduste valdkonnast, lisaks sellele panustavad täistööajaga kolleegid TÜ infotehnoloogia osakonnast ja õppeosakonnast. E-portfoolio ei ole eesmärk, vaid vahend eelnevalt kirjeldatud eesmärgi saavutamiseks – et kolleegide antud panus erialaprogrammi täiustamisse jõuaks kliinilisse õppepraktikasse.

RESIDENTUURIÕPPE VAJADUSED

Õppija peab teadma, millised oskused on vaja omandada, ning vajab objektiivset ülevaadet enda arengust. Juhendaja vajab teadmist, millises osas on õppijal täielik vilumus ja võimekus iseseisvalt tegutseda ning millistes tööloikudes on tühimikud, mis vajavad tuge, toetust ja arengu suunamist. Üldjuhendajad vajavad ülevaadet residentide arengust üle-eestiliselt ning märguandeid, kui programmis või rotatsiooniplaanis on vaja teha muudatusi. Õppebaasid vajavad ülevaateid neil õppivatest ja neile õppima tulevatest residentidest, et tööjõudu ja juhendajaid planeerida. Meditsiiniteaduste valdkond vajab, et kõik pea 800 resident liiguvad õppebaaside vahel teadlikult, omandavad programmis sätestatud eesmärke ning Tartu Ülikool täidab seega sisukalt riiklikku tellimust.

Tabel 1. Residentidele usaldatud erialase tegevuse ehk EPA (*entrustable professional activity*) tasemed

Tase	Tegevus
1.	Juhendaja teeb, resident jälgib
2.	Resident teeb, juhendaja sekkub pidevalt
3.	Resident teeb, juhendaja sekkub aeg-ajalt
4.	Resident teeb, juhendaja peab igaks juhaks juures olema
5.	Resident teeb, juhendaja ei pea juures olema

Selleks, et võimalik e-portfoolio õigete inimesteni tuua, viime 2025. aasta kevadsemestril läbi katseperioodi, kuhu kaasame residentid erinevatest baasasutustest ja erinevatelt erialadelt, et hinnata e-portfoolio kui tööriista toimimist. Koos kasutajatega hindavad keskkonda ka IT-spetsialistid, õppeosakonna analüütikud ja meditsiiniteaduste valdkonna deканаadi töötajad.

KOKKUVÕTE

Residentuuriprogramm peab vastama eriala kliinilisele vajadusele ja sätestama eesmärgiks oluliste pädevuste omandamise kõikidele residentidele, kes programmi läbivad. Kliinilised terviktegevused koosnevad alategevustest ehk õpiväljunditest, mis täpsustavad tervikpädevuse ja annavad nii õppijale kui ka õpetajale konkreetsed suunised, mis aitavad pädevust omandada. Erinevate juhendajate juures erinevates residentuuribaasides töötamine toob kaasa vajaduse taasesitatavaks jooksvaks hindamiseks, et residentide liikumine osakonnast osakonda ja baasist baasi oleks nii residen-

dile, patsiendile kui ka juhendajale turvaline. Jah, esialgu toob see kaasa uue süsteemiga kohanemise, sh uute liigutuste tegemise nii residentidele kui ka juhendajale. Vaid nii saame hetkeseisu kohta tuua nähtavale informatsiooni, millest ühiselt puudust tunneme. Sealjuures peab loodav keskkond omakorda olema piisavalt intuitiivne ja lihtne, et meie igapäevasesse kliinilisse keskkonda sobituda. Selleks peame panustama oma aega, sest iga hea arenduse taga on detailirohke ettevalmistus. Arendusseminaridel nähtu ja kuuldu annab kindlustunde, et meil on Eestis töötamas arstid, kes hoolivad erialade arengust, erialade järelkasvust ja soovivad nii iseendale kui ka residentidele sisukaid tegevusi koosveedetud ajaks.

Ja nii saamegi residentuuri lõpetamisel olla tänulikud juhendajatele, õppijale, patsientidele ja kolleegidele, et alustaval eriarstil on teadmised, oskused ja hoiakud, et jätkata sujuvalt, turvaliselt ja koostöiselt eriarstina praktiseerimist ning meenutada residentuuriaega kui intensiivset ja innustavat perioodi arstlikus karjääris.