

Töökeskonna tervishoid – arstitudengite hinnang vaimsele töökonnale meditsiinis

Frida Brit Noor, Kadri Liis Laas – Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts

Töökeskond on teema, millega puutuvad kõik oma igapäevaelus kokku. Ühelt poolt mõistame selle all füüsilist keskkonda – meditsiini puhul kaasaegset tehnikat, kabinette-palateid-puhkeruume ja taristut haigla ümbruskonnas. Teisalt aga peame silmas psühhosotsiaalsel töökonnale ehk seda, kui hästi töötaja end tööl tunneb. Kesine vaimne töökeskond võib põhjustada olulisi tagajärgi, alustades töötajate läbipõlemisest ning lõpetades haigla kontekstis patsiendi heaolu ja ravikvaliteedi halvenemisega (1, 2). Noorte jaoks on vaimsel töökonnal suur roll töökoha valikul ja karjääriotsuste tegemisel. Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi (EAÜS) korraldatud küsitluses 2024. aasta lõpetajate seas leiti, et tervelt 22,5% lõpetajatest läks välismaale tööle või võttis meditsiini pausi (3). Vastuste seast ilmnes, et töökonnale on kohati suurem roll kui rahal (3).

Et aga uurida, kuidas näeb arstitudeng töökonnale meditsiinis praegu, viis EAÜS 2025. aasta veebruaris-märtsis läbi uue küsitluse. Küsitlusele vastas 120 eestikeelse õppekava arstiteaduskonna tudengit. Küsimustikule vastajaid oli kõikidelt arstiteaduse kursustelt. 19,2% (23) vastajatest olid I kursuse tudengid, 21,7% (26) II kursuse, 20% (24) III kursuse, 7,5% (9) IV kursuse, 15,8% (19) V kursuse ja 15,8% (19) olid vastamise hetkel VI kursuse tudengid (vt joonis 1).

Kõigepealt küsiti tudengitelt, milline on nende eelnev töökogemus.

- 65% (78) vastas, et neil on töökogemus meditsiini valdkonnas.
- 29,2% (35) vastas, et neil on töökogemus valdkonnas, mis on väljaspool meditsiini.
- 5,8% (7) vastas, et neil ei ole töökogemust.

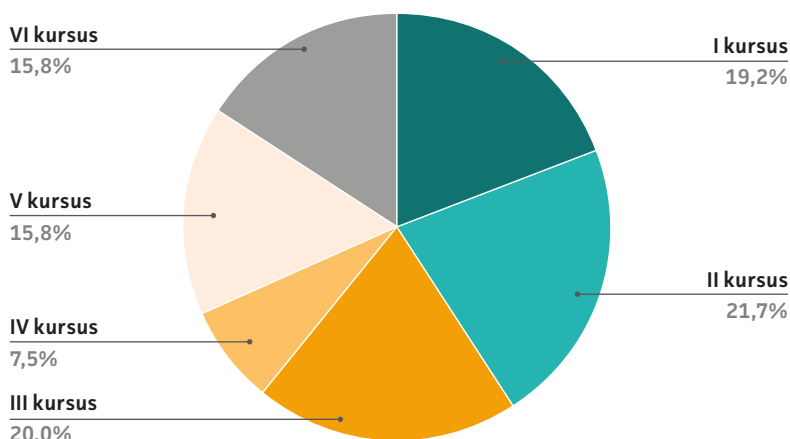
Seejärel uuriti avatud jätkuküsimusena, et kui tudeng ei ole veel meditsiini valdkonnas töötanud, siis miks on ta sellise

valiku kasuks otsustatud. Väljapaistvamad põhjused olid

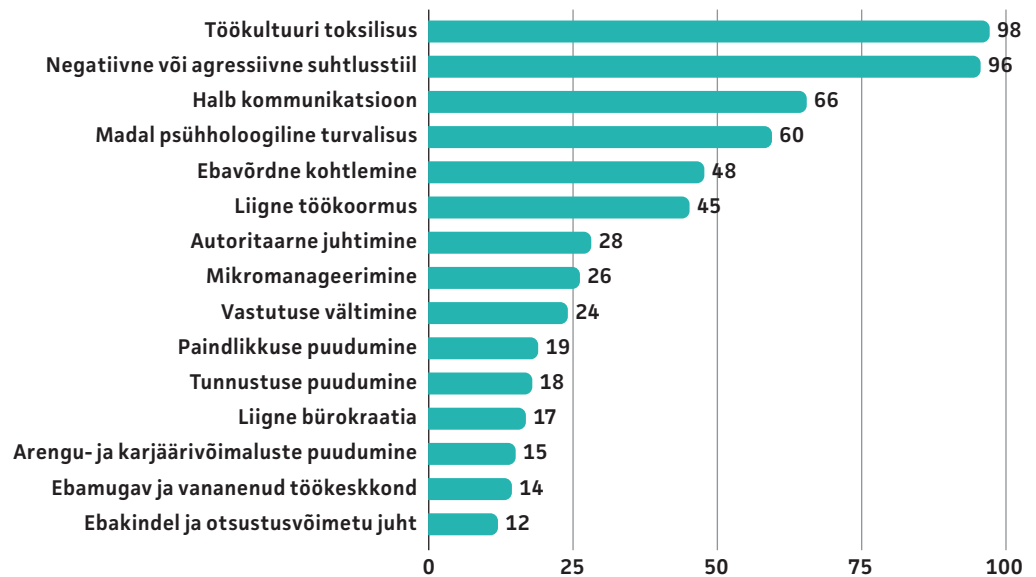
- ajanappus kooli kõrvalt;
- raskus tööd leida;
- tunne, et puuduvad piisavad oskused;
- soovi puudus;
- hirm venekeelse töökonnale ees;
- paremad tingimused muudes valdkondades.

Tudengitel paluti anda Eesti meditsiini töökonnale hinnang 10 palli süsteemis, kus 10 on „suurepärane” ja 1 on „alla igasugust arvestust”. Keskmine hinnang töökonnale meditsiinis oli 5,86 ning enim anti hinnanguks 6 palli, mille valis 30% (36 vastanut). Siit võib järeldada, et tudengite meelest on töökond praegu keskmine, kuid kaugeltki mitte ideaalne. Et tudengite vaateid paremini mõista, uuriti järgnevalt nii selle kohta, mis nende meelest muudab ühe töökonna „halvaks”, kui ka vastupidi – „atraktiivseks”.

Esmalt püüti avatud küsimusena, millises töökonnas tudengid kindlasti töötada ei soovi. Vastustest selgus, et noored ei soovi töötada töökonnas, mis on täidetud hirmu ning ärevusega autoriteedi ees, kus



Joonis 1. Vastajate jagunemine kursuste kaupa.



Joonis 2. Vastuste jagunemine küsimusele, mille puhul paluti valida töökeskkonna kõige negatiivsema mõjuga näitajad.

kolleegidesse suhtutakse ebavõrdselt ja vähesel vastastikusel austusega ning kus kommunikatsioon on segane. Palju kasutati sõnu nagu toksilisus, vaenulikkus ja pingelisus. Samuti toodi välja, et ei soovita töötada venekeelses keskkonnas.

Kõige negatiivsema mõjuga töökeskkonna näitajate tuvastamiseks paluti tudengitel valida etteantud loendist maksimaalselt 5 kõige negatiivsemat (vt joonis 2). Enim valiti variante „töökultuuri toksilisus” (98 vastanut) ja „negatiivne või agressiivne suhtlusstiil” (96 vastanut). Kõige vähem valiti vastusevariante „ebamugav või vananenud töökeskkond” (14 vastanut) ning „ebakindel ja otsustusvõimetu juht” (12 vastanut).

Tudengitel paluti ka kirjeldada mõnda halva töökeskkonna kogemust, kui neil seda on. Oma kogemusi kirjeldas 36 tudengit. Enim toodi probleemina välja järgmised asjaolud:

- **Vastutava arsti toe puudumine või juhendamise puudulikkus.** Tudengid tundsid ühest küljest, et neile on seatud ebaselged ootused, ning teisest küljest jättis osa vastutavaid arste mulje, et neil puudub igasugune soov juhendaja olla.
- **Tasakaalu puudumine abistamise (kontrollimise) ja usaldamise vahel.** See ilmnis näiteks halva kogemusena teiste arstidega konsulteerides. Osa tudengeid tundis, et neile on liiga suur kohustus pandud ja nad sooviksid rohkem tuge, samas kui teised tundsid, et neid kont-

rolliti liigselt. Siit lähtub, et iga juhendav vajab oma rollis edu saavutamiseks individuaalset lähenemist.

- **Ebasõbralik töökeskkond ning mitte-austav suhtumine.** See väljendus inimestevaheliste konfliktide tekkimises, muu hulgas ka tagarääkimises või kaebuste esitamises.
- **Põlvkondadevahelised konfliktid.** Tudengid tundsid, et neid kritiseeriti vaid selle tõttu, et nad on nooremad kui teised kolleegid.
- **Oskuste ja ülikoolis õpetatu tugev kritiseerimine.** Kolleegid ei nõustunud Tartu Ülikoolis õpetatuga või juhendamise asemel tehti tudengile selgeks tema oskamatus.
- **Suhtlemisraskused venekeelsete kolleegidega.** Noored tundsid, et neid ei võeta kollektiivi vastu, sest nende vene keele oskus ei ole piisav.

Tasub märkida, et osa tudengeid vastas, et neil endil ei ole halbu kogemusi meditsiinis, kuid on just tuttavate kaudu kuulnud palju negatiivset. Lisaks mainisid mitmed, et on kogetud olukordade tõttu töölt lahkunud ja hoiavad meditsiinis töötamisest eemale. Seega tuli meie küsitlusest välja, et halb töökeskkond mõjutab ning võib muserdada tudengeid rohkem kui näiteks väike palk.

Tudengitelt küsiti ka töökeskkonna positiivsete külgede kohta. Küsimuse „Milline on sinu unistuste töökeskkond” avatud

vastustes toodi peamiselt välja, et väärtustatakse väga kollegiaalsust, mõistvust, vastastikust austust, arenguvõimalusi ja toetatust. Lisaks toodi välja ka mõistlikku palka ja töötunde.

Kõige positiivsema mõjuga töökeskkonna näitajate tuvastamiseks oli seekord antud valik hea töökeskkonna omadustest, millest paluti märkida maksimaalselt 5 kõige mõjukamat (vt joonis 3). Enim valiti variante „empaatia ja inimkeskne lähenemine” (76 vastanut) ning „avatud ja läbipaistev kommunikatsioon” (76 vastanut).

Vastustest lähtub, et tudeng hindab üle kõige autentsust, austust ja ausust. Tudengile on oluline tulla iga päev mitte lihtsalt kolleegide, vaid oma tööpere juurde. Tudeng hindab keskkonda, kus probleemide ilmne misel räägitakse nendest otse ja konstruktiivselt, mitte tagaselja, samuti on tähtis, et noor suhtub vanemasse lugupidamisega ning ka vastupidi.

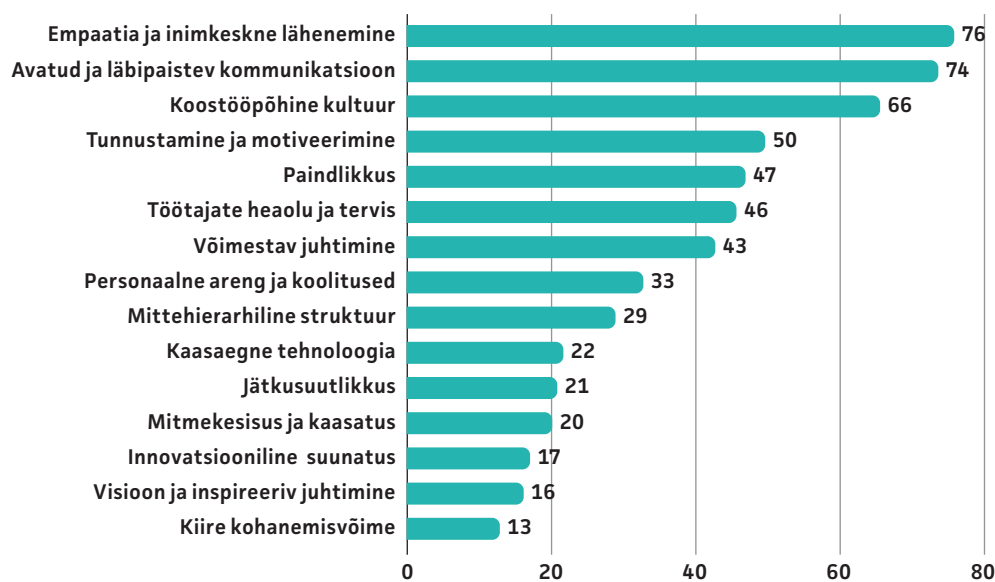
Vastastikune austus ilmneb ka suhtumises erinevate ametiastmete vahel. Üle poole tudengitest pidas „koostööpõhist kultuuri” oluliseks osaks oma ideaalsest töökeskkonnast. Natuke alla kolmandiku märkis ära ka „mittehierarhilise struktuuri”. Teisisõnu tahab tudeng töötada koostöises keskkonnas, kuid see ei tähenda, et ta juhtimist ei vajaks. Probleemaatiliseks võib saada asjaolu, et kuigi juhtideks saavad reeglina oma eriala kõige pädevamad inimesed, ei tähenda see aga automaatselt, et neil on

head juhiomadused, soov ning põhitöö kõrvalt aega olla tiimijuht.

Positiivsel noodil lõpetamiseks palusime tudengitel ka kirjeldada mõnda hea töökeskkonna näidet, kui neil seda on. Oma kogemust kirjeldas 34 tudengit. Palju toodi välja hea juhendamise kogemus, kus juhid andsid konstruktiivset tagasisidet tudengile ning väärtustasid ja tunnustasid avalikult ülejäänud tiimi ees. Kirjeldati, et kõige paremad tiimid olid sellised, kus juhendajad näitasid eeskuju üksteisest hoolimisel ja teiste austamisel ning kus üksteisele tuldi vajaduse korral abivalmilt vastu.

Küsitluse tulemusi esitleti 2025. aasta Eesti Arstide Päevadel sessioonil „Töökeskkonna tervishoid”, mille viimases teemaplokis toodi välja ka lahendusi parema vaimse töökeskkonna poole liikumisel.

Üheks töökeskkonda edendavaks põhimõtteks on väärtuspõhine juhtimine (*value based leadership*), kus juhid lähtuvad oma tegevustes ja otsustes ühistest, kokku lepitud väärtushoiakutest. Väärtustest lähtuvaid otsuseid viiakse ellu ning mõõdetakse seejuures igal tasandil. Aluseks on filosoofia, et inimesed motiveerivad ennast oma isiklike väärtuste rakendamise kaudu igapäevaelus (4). Nüüdseks on olemas mitmeid häid tõendeid, et väärtuspõhine juhtimine aitab arstidel töörahulolu edendada. Pololi jt (2009) leidsid, et kui organisatsioonikultuuri ja individuaalsete väärtuste vahel on kooskõla, on töötajad



Joonis 3. Vastuste jagunemine küsimusele, mille puhul paluti valida töökeskkonna näitajad, mis vastajad kõige enam kõnetavad.

pühendunud, rohkem kaasatud ja töötavad efektiivsemalt (5). Lee jt (2023) tõdesid, et see, kuidas töötajad tajusid organisatsiooni väärtustele pühendumuse taset, mõjutas nii töötajate kaasamist kui ka heaolu (6).

Teine põhimõte, mis mängib olulist rolli vaimse töökeskkonna edendamisel, on pehmete oskuste arendamine. Arstile (ka kõikidele teistele ametitele) vajalikke oskusi jaotatakse n-ö kõvadeks oskusteks (*hard skills*), mis on tehnilised oskused, ja pehmeteks oskusteks (*soft skills*), milleks on näiteks tiimi juhtimine, konflikti lahendamine, efektiivne kommunikatsioonivõime, meeskonnatöö ning ülesannete delegeerimine (7). Ükski inimene pole juhiks sündinud ning juhiks saamine vajab nii teoreetilisi teadmisi kui ka praktilist harjutamist.

Gilbert jt (2017) leidsid, et struktureeritud pehmete oskuste programmide rakendamine on oluline meeskonnatöö ja koostöö arendamiseks (8). Stahel jt (2022) on teisalt kirjutanud, et kirurgid, kellel on tugevad pehmed oskused, loovad paremad suhted patsientidega ja teevad vähem vigu (9).

Kokkuvõttes on tudengitele oluline töötada töökeskkonnas, mis on kollegiaalne, koostööpõhine, sõbralik ja pakub võimalust areneda konstruktiivse tagasiside kaudu. Oma kokkupuutest töökeskkonnaga Eesti meditsiinis toodi välja nii positiivseid kui ka negatiivseid kogemusi. Kindlasti on osas kollektiivides rohkem arenguruumi kui teistes, kuid igaüks saab midagi teha, et panustada paremasse töökeskkonda. Seega olgem üksteise vastu austavad, hoolivad ning kuulakem, mida noortel kolleegidel öelda on – värsked ideed on edasiviiv jõud.

2025. aasta Eesti Arstide Päeval läbi viidud sessiooni käigus toimus töökeskkonna teemal ka sisukas paneeldiskussioon, kus olid kohal EAÜSi, Tartu Ülikooli, Meliva, Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tele2 Eesti ning Katriito esindajad.

Priit Tohver, Põhja-Eesti Regionaalhaigla kvaliteediteenistuse juhataja, tsitaadid paneelarutelult:

„Suures haiglas on kõik võimalused, et pakkuda töötajale kaasaegsetele nõuetele vastavaid töötingimusi. Kui on palju patsiente ja palju töötajaid, siis on suurepärased eeldused pakkuda arenguvõimalusi ja paindlikkust. Kuid ma olen ka tajunud, et suurus võib saada takistuseks töötajatele autonoomia ja kontrollitunde pakkumisel. Mida suuremad oleme, seda enam kipub meil olema administratiivseid tasandeid. Kui oled see arst või õde eesliinil, siis võib ka kõige pisema muudatuse tegemine tunduda ületamatult keeruline, sest inimesi, kellega koordineerida ja kellega suusad võivad selle käigus risti minna, on meeletult. Seepärast on vaja anda võimalikult palju otsustusõigust keskselt tasandilt eesliinile, et väikeste tähenduslike muudatuste tegemine ei nõuaks liigset kooskõlastamisi.

Suurtes haiglates kipub olema ka suur n-ö „produktsoonisurve“. Me oleme suured, sest me asume keskustes. Keskustes on palju inimesi, kes vajavad abi. Demograafiline paratamatus aga on, et abiandjaid jääb järjest vähemaks, kui abivajajaid tuleb aina juurde.



Paneeldiskussioonil osalejad ja sessiooni läbiviijad. Vasakult paremale: Kadri Liis Laas, Helen Reim, Priit Tohver, Kristi Liiva, Anna Helena Ursula Malkovskaja, Heily Voodla, Kristiina Tideman, Frida Brit Noor.

Sellest kasvav ravijärjekord loomulikult ei meeldi kellelegi ja pole ebatavaline, et surve seda lahendada pannakse just ravisutuse peale. Kiusatus on selle koha peal piitsa anda: tehke rohkem, tehke kiiremini. Kui seda survet piisavalt hoida, võidakse hakata langetama otsuseid, et jätame ära kvaliteediarutelud, jätame ära tuisistuste arutelud, jätame ära arenguvestlused – aega ei ole. Kuid pikas plaanis see ainult süvendab probleemi. Sest piitsa peale võib ju mõnda aega kiiremini töötada, aga see ei tähenda, et töötad targemini. Ja see on otseselt vastuolus sellega, mida tervishoiutöötajad oma töökeskkonnast tahavad. Nad tahavad töötada targalt ja mõjusalt, kuid selleks tuleb jätta ruumi oma töö analüüsimiseks ja parendamiseks.“

Helen Reim, Tartu Ülikooli meditsiinivaldkonna residentuuriprodekaan:

„Tudeng on meditsiinisüsteemi kõige õrnem lüli – avatud ja vastuvõttev kõigele. Seetõttu on küsitluse tulemused ka ootuspärased. Olulise osa meie töökeskkonnast moodustab tagasiside ja edasiside, seda nii õpetajalt õppijale kui ka õppijalt õpetajale, kolleegilt kolleegile, arstilt patsiendile jne. Tagasiside andmine, mille eesmärk on eesseisvat sooritust parandada, on see, mille poole soovime liikuda. Tartu Ülikool on täna loomas eriarstiõppele

õpet toetava tagasiside süsteemi, mis annab osapooltele oskused ja tööriistad, et kasvatada turvalist töökeskkonda meie ümber – õppida kogemustest, sooritada järgmine samm kindlamalt ning tõsta seeläbi pikemas vaates ka ravikvaliteeti.

Toetan tudengi südikust praegust süsteemi kirjeldada, tuua välja kitsaskohad ja tulla ise kaasa, et töökeskkond areneks just tänastele õppijatele, homsetele töötajatele oodatud suunas.“

KIRJANDUS / REFERENCES

1. Leiter MP, Harvie P, Frizzell C. The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. Soc Sci Med 1998;47:1611–7.
2. Stobbe EJ, Groenewegen PP, Schäfer W. Job satisfaction of general practitioners: a cross-sectional survey in 34 countries. Hum Resour Health 2021;19:57.
3. Maidla RA. Arstiteaduskonna 2024. aasta lõpetanute uuring. Eesti Arst 2024;103:545–46.
4. Gleeson B. 5 Attributes (and benefits) of values-based leadership. Forbes 2021. <https://www.forbes.com/sites/brentgleeson/2021/07/19/5-attributes-and-benefits-of-values-based-leadership/>.
5. Pololi L, Kern DE, Carr P, Conrad P, Knight S. The culture of academic medicine: faculty perceptions of the lack of alignment between individual and institutional values. J Gen Intern Med 2009;24:1289–95.
6. Lee FC, Diefendorff JM, Nolan MT, Trougakos JP. Emotional exhaustion across the workday: Person-level and day-level predictors of workday emotional exhaustion growth curves. J Appl Psychol 2023;108:1662–79.
7. Iorio S, Cilione M, Martini M, Tofani M, Gazzaniga V. Soft skills are hard skills—a historical perspective. Medicina (Kaunas) 2022;58:1044.
8. Anaïs G, Tozer WC, Westoby M. Teamwork, soft skills, and research training. Trends Ecol Evol 2017;32:81–4.
9. Stahel PF, Cobiauchi L, Dal Mas F, et al. The role of teamwork and non-technical skills for improving emergency surgical outcomes: an international perspective. Patient Saf Surg 2022;16.