

# Üldmeditsiiniline lisaaasta Arst-residentide küsitlus

**Eesti Nooremarstide Ühendus  
Jaanuar 2014**

Tartu Ülikooli Arstiteaduskond soovib alates 2014. aastast lisada kõikidele erialade residentuuriprogrammidele üldmeditsiinilisi tsükleid, mida tuleb läbida 1. residentuuriaastal.

Üldresidentuuriaasta struktuur on järgmine: 2 kuud erakorralist meditsiini, 2 kuud kirurgiat, 2 kuud sisehaiguseid, 2 kuud peremeditsiini, 3 kuud valiktsükleid residendi ja üldjuhendaja kokkuleppel, 6 EAP mahus üldresidentuuri kliinilisi seminare, 1 kuu puhkust.

Üldresidentuuri eesmärk on anda kliinilist kogemust ja arendada praktilisi oskusi. Lisaks pikeneb osades programmides erialaspetsiifiline õpe üldmeditsiiniliste tsüklite arvelt.

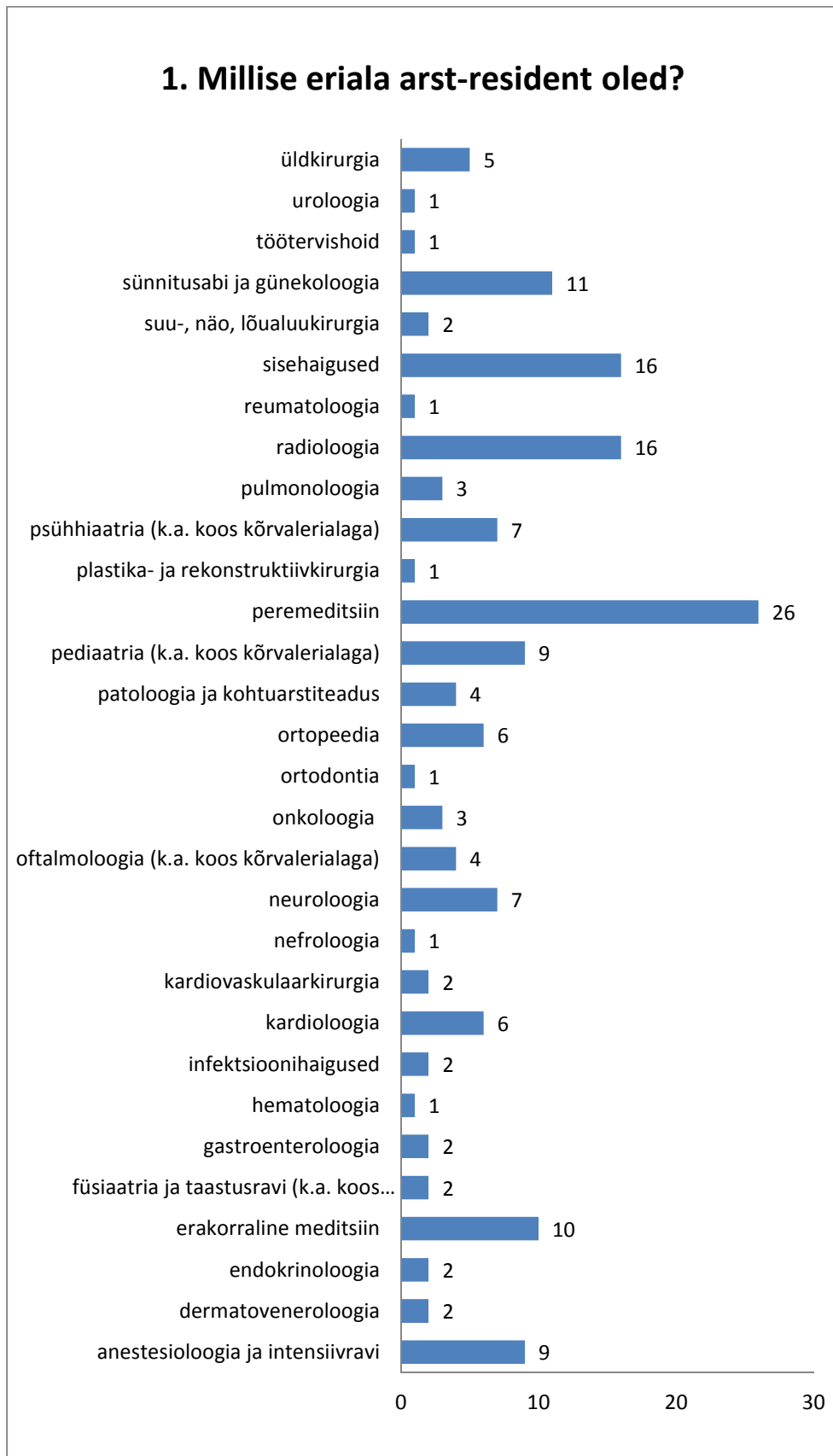
Üldaasta tsükleid saab läbida lisaks regionaalhaiglatele (TÜK, PERH) ja keskhaiglatele (ITK, LTKH, Pärnu, Ida-Viru) ka üldhaiglates ja perearstikeskustes. Säilib ka võimalus sooritada osa tsükleid välismaal seni kehtinud tingimustel (mitte rohkem kui 50%). Rohkem informatsiooni saab ATÜKi kodulehelt: <http://atyk.med.ut.ee/yldresidentuur>

Kuna üldmeditsiinilise aasta lisamine tekitas vastakaid arvamusi, korraldas Eesti Nooremarstide Ühendus arst-residentide seas küsitluse, mille eesmärgiks oli välja selgitada arst-residentide hoiakuid seoses üldmeditsiinilise aasta ja selle mõjuga residentuurile.

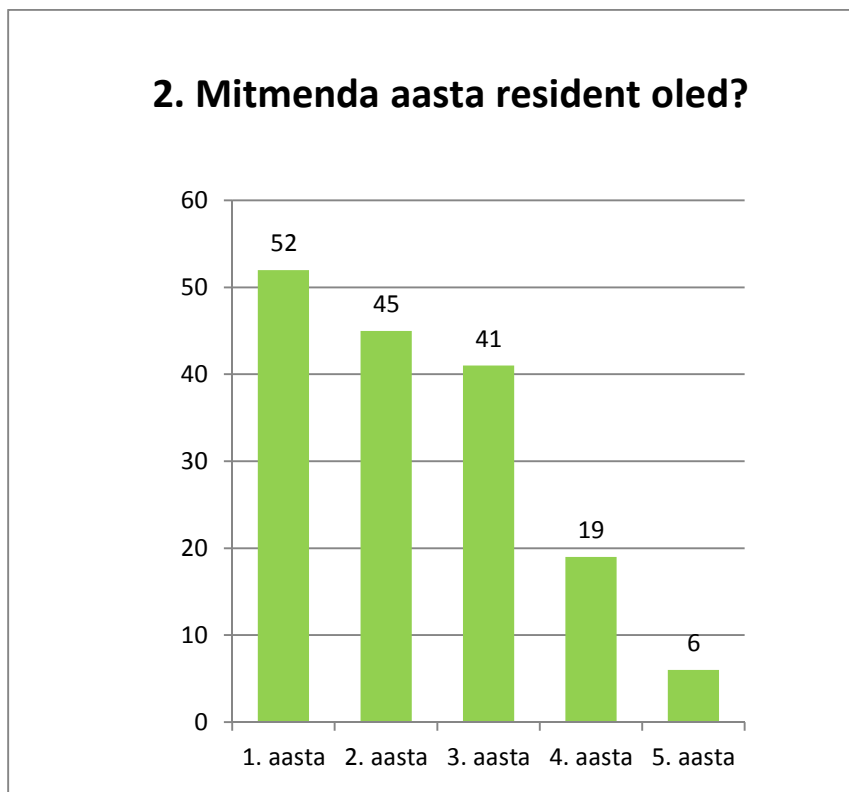
Küsitlusele vastas 169 arsti, kellest 6 ei olnud arst-residendid, seega numbriliste näitajate analüüsiks on võetud 163 vastust. Kõik 169 arsti poolt väljatoodud probleemid ja kommentaarid kajastuvad antud dokumendis.

# I Üldine analüüs ja rahulolu residentuuriprogrammiga

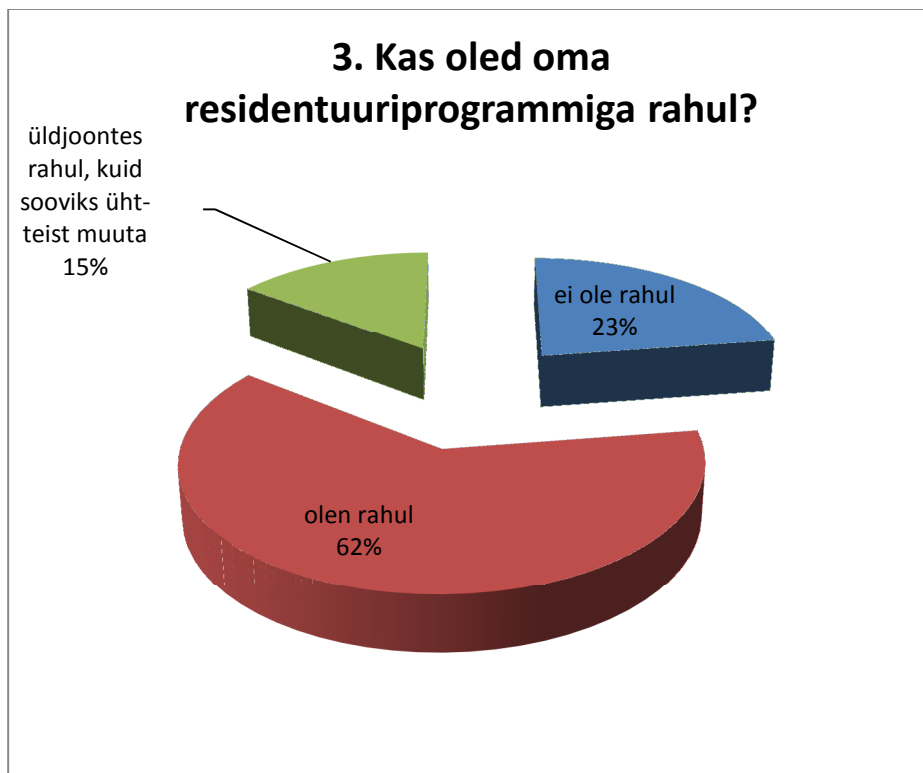
Vastanute jaotus vastavalt erialale (tulppiagramm 1):



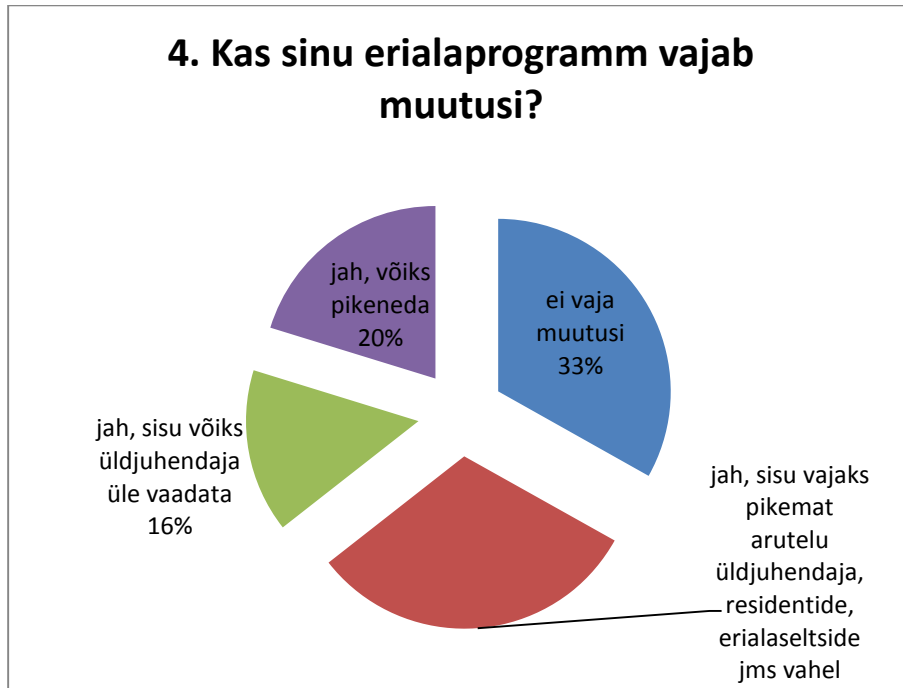
Vastuste jaotus vastavalt residentuuriaastale (tulpdiagramm 2):



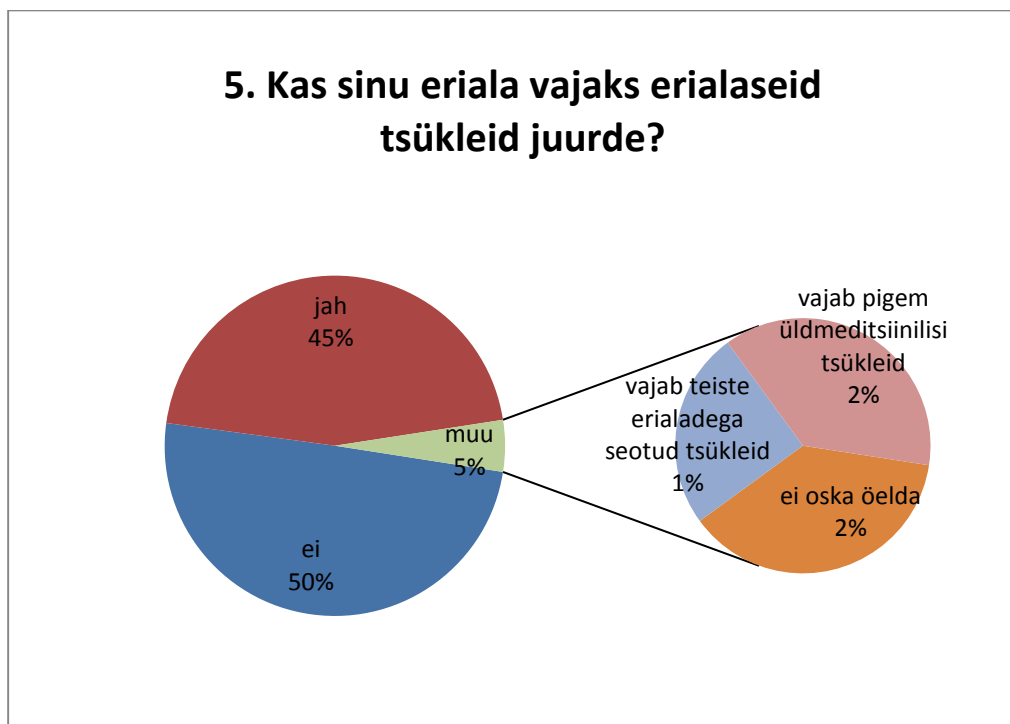
Üldist rahulolu oma residentuuriprogrammiga peegeldab diagramm 3:



Kuigi oma residentuuriprogrammiga olid rahul 62% arst-residentidest, arvamusel, et residentuuriprogramm ei vaja muutusi oli ainult 33% vastanutest (diagramm 4):

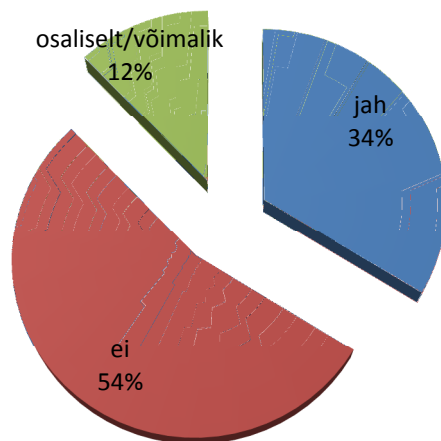


Paljude erialade üldjuhendajad on ammu taotlenud oma eriala residentuuriprogrammile lisaaastat erialaõpe pikendamiseks, mõned on hiljuti saanud erialaõpet pikendada, nt. radioloogia, kardioloogia. Mureks on ka see, et paljud programmid on väga erialaspetsiifilised ning residentid ei puutu piisavalt palju tavalisemate üldmeditsiiniliste probleemidega, nende silmaring ja oskuste spekter jäävad kitsaks. Seda, kas erialaprogrammid vajavad arst-residentide arvamusel pigem üldmeditsiinilisi või erialaseid tsükleid juurde, näitavad järgmised diagrammid (5, 6 ja 7):

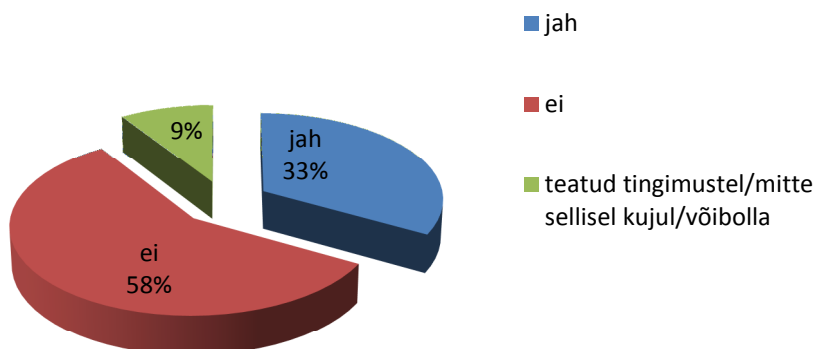


54% arst-residentidest, kes arvasid, et nende erialaprogramm vajaks erialaseid tsükleid juurde, märkisid, et üldmeditsiiniline aasta ei täidaks seda eesmärki. Ainult 34% vastanute arvamusel võimaldab üldmeditsiinilise aasta lisamine suurendada ka erialaste tsüklite arvu. Nendest, kelle arvates, nende erialaprogramm vajaks erialaseid tsükleid juurde, arvas 42% et nende eriala pigem vajab ka üldmeditsiinilisi tsükleid.

## 6. Kas üldmeditsiiniline aasta täidaks seda eesmärki?



## 7. Kas sinu eriala vajab üldmeditsiinilisi tsükleid juurde?

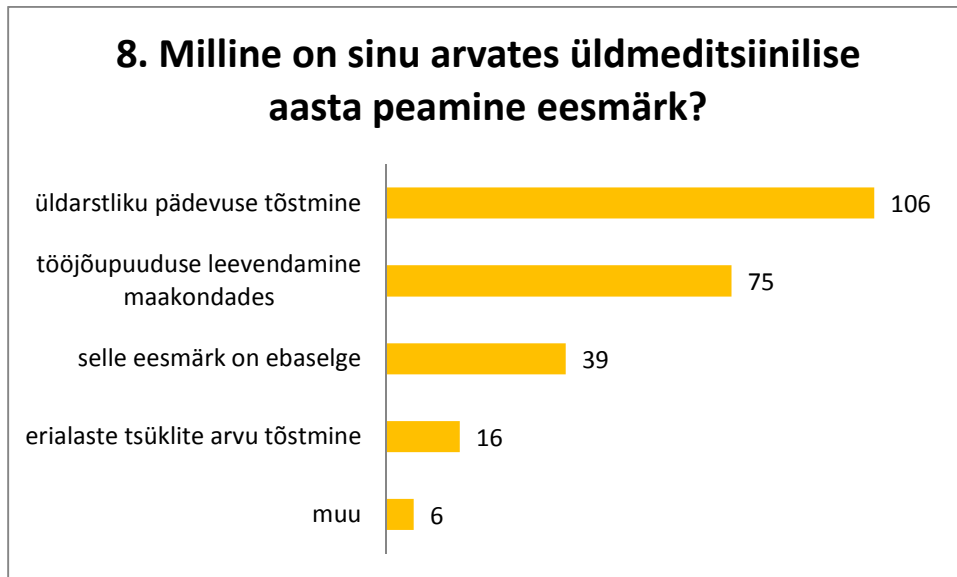


Nagu diagrammilt 7 näeme, 33% arst-residentidest arvab, et nende eriala vajab üldmeditsiinilisi tsükleid, lisaks 9% peab üldmeditsiinilist õpet vajalikuks, kuid mitte selliselt kujul nagu hetkel

plaanitakse. Osa arvab, et üldmeditsiiniline aasta peab olema residentuurist eraldi, osa soovib tsüklite kestust muuta.

## II Üldmeditsiinilise aasta mõju

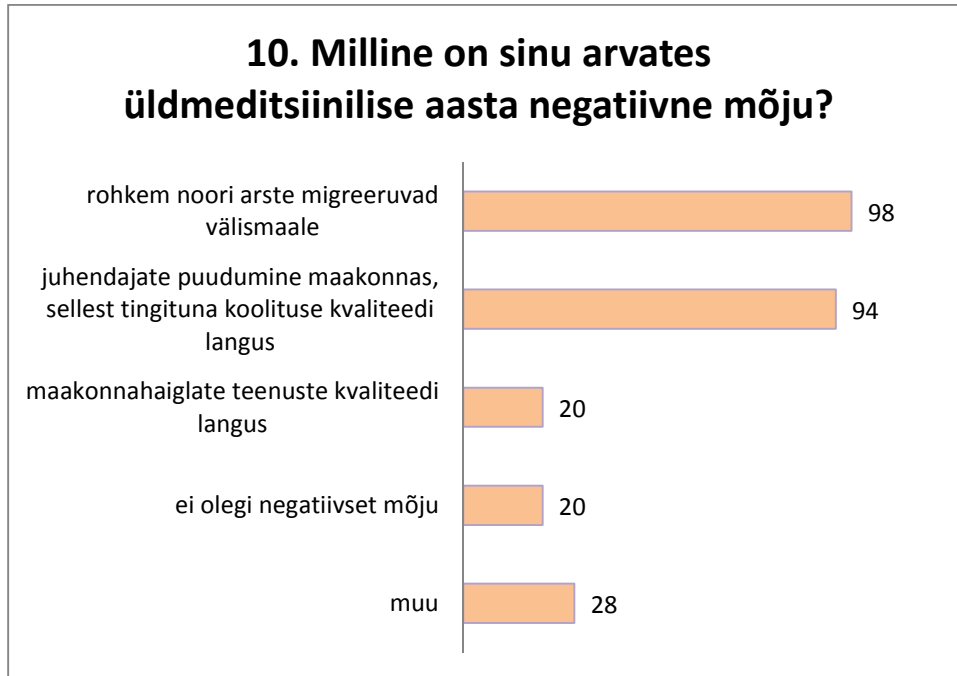
Järgmistes diagrammides (8, 9, 10) on arvesse võetud kõik 169 vastust. Arvamused üldmeditsiinilise aasta peamisest eesmärgist ja positiivsest mõjust jagunesid järgmiselt:



Nagu on tulpdiagrammidest näha, peetakse üldmeditsiinilise aasta peamiseks eesmärgiks üldarstlike oskuste arendamist, mis ühtib ka kõige rohkem välja toodud üldmeditsiinilise aasta positiivse mõjuga.

Muret tekitab see, et 39 arsti jaoks jäi üldmeditsiinilise aasta eesmärk ebaselgeks, see moodustab 23% vastanutest. Sellest võib järeldada, et selgitustöö ei olnud piisav.

Üldmeditsiinilise aasta suuremaks negatiivseks mõjuks on peetud võimalikku emigratsiooni suurenemist - seda võimalust pidas tõenäoliseks 58% vastanutest. Suure osakaalu moodustavad ka need, kes arvasid, et maakonnahaiglates ei ole piisavalt juhendajaid (56%). Kahjuks puudub ülevaade ja analüüs sellest, milline on maakonnahaiglate tegelik võimekus arst-residentidele juhendamist tagada.

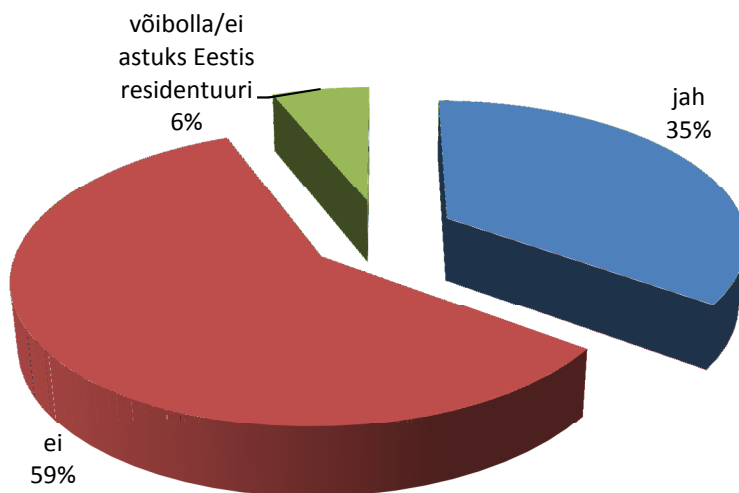


Üldmeditsiinilise aasta üldise mõju suhtes jagunesid vastused 3-ks umbes võrdseks osaks (diagramm 11).



Üldmeditsiinilise aasta lisamine ei mõjutaks 59% arst-residentide eriala valikut, kui nad peaksid uuesti residentuuri sisse astuma, kuid 6% oleks kaalnud residentuuri astumist pigem välismaal (diagramm 12).

**12. Kas see mõjutaks sinu residentuuri astumise valikuid, kui peaksid astuma oma erialale uue kava järgi, mis sisaldab üldmeditsiinilisi tsükleid?**



### III Hoiakud sõltuvalt praegusest residentuuriprogrammide sisust

Mõned erialaprogrammid sisaldavad juba praegu üldmeditsiinilisi tsükleid erinevas ulatuses. Üldmeditsiiniliste tsüklite esinemist erialaprogrammides peegeldab Tabel 13. Üldmeditsiinilisteks tsükliteks on käesolevas tabelis peetud neid, mida sisaldab kavandatav üldmeditsiiniline aasta. Täiendavalt analüüsisime, kas nende arst-residentide arvamused, kelle erialaprogramm sisalab üldmeditsiinilisi tsükleid erineb nendest, kelle programm sisaldab neid vähem või ei sisalda üldse.

**Tabel 1.**

	erakorraline meditsiin (kuud)	üldkirurgia (kuud)	sisehaigused (kuud)	peremeditsiin (kuud)
anestesioloogia ja intensiivravi	2	-	-	-
dermatoveneroloogia	-	-	1	-
endokrinoloogia	3	-	3	-
erakorraline meditsiin	11	2	-	-
füsiatria ja taastusravi/kõrvaleriala ga	valik/1	-	-/1	valik
gastroenteroloogia	valik	1	valik	-
hematoloogia	valik	-	valik	-
infektsioonihai gused	-	-	-	-
kardioloogia/5 aastat	-	-	6/12	-
kardiovaskulaarkirurgia	-	9	-	-
kliiniline immunoloogia	valik	-	2	-



kliniline mikrobioloogia	-	-	-	-
laboratoorne meditsiin	3	-	3	-
lastekirurgia	-	9	-	-
meditsiiniline geneetika	-	-	valik	-
nefroloogia	-	-	6	-
neurokirurgia	-	valik	-	-
neuroloogia	3	-	-	-
oftalmoloogia k.a. koos kõrvalerialaga	-	-	-	-
onkoloogia	1	1	-	-
ortopeeda	-	9	-	-
otorinolarüngoloogia	-	-	-	-
patoloogia ja kohtuarstiteadus	-	-	-	-
pediaatria k.a. Koos kõrvalerialaga	-	-	-	-
peremeditsiin	1	1	5	17
plastika ja rekonstruktiivkirurgia	-	9	-	-
psühhiaatria k.a. Koos kõrvalerialaga	valik	-	valik	-
pulmonoloogia	valik	-	valik	-
radioloogia	-	-	-	-
reumatoloogia	2	-	2	-
sisehaigused	2	-	9	valik
NLLK !	-	5	2	-
sünnitusabi ja günekoloogia	-	2	-	-
torakaalkirurgia	-	9	-	-
töötervishoid	-	-	-	2
uroloogia	-	9	-	-
üldkirurgia	-	34	-	-

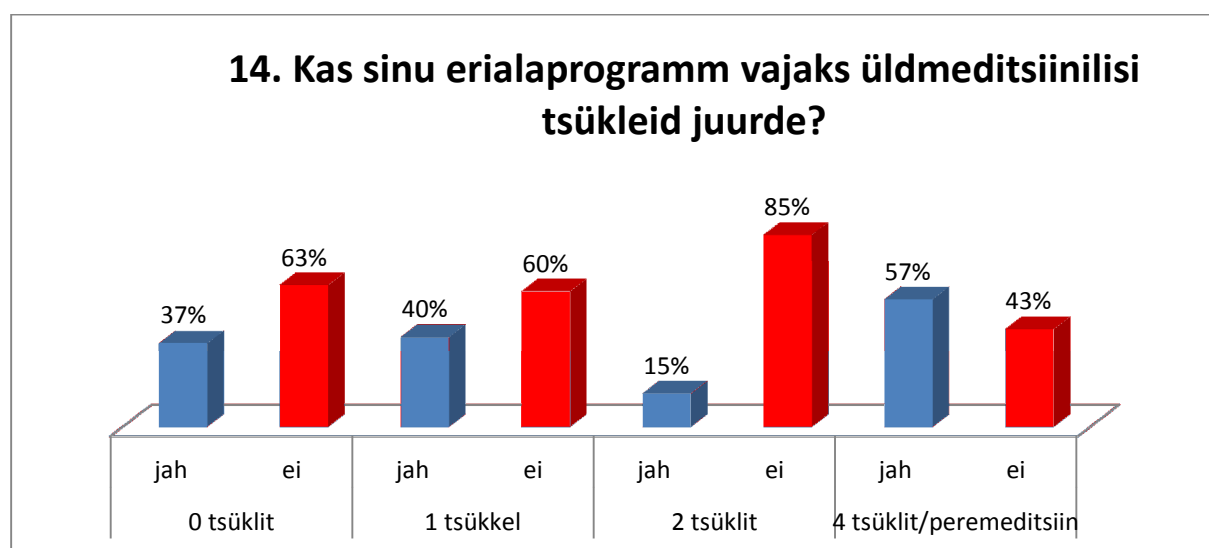
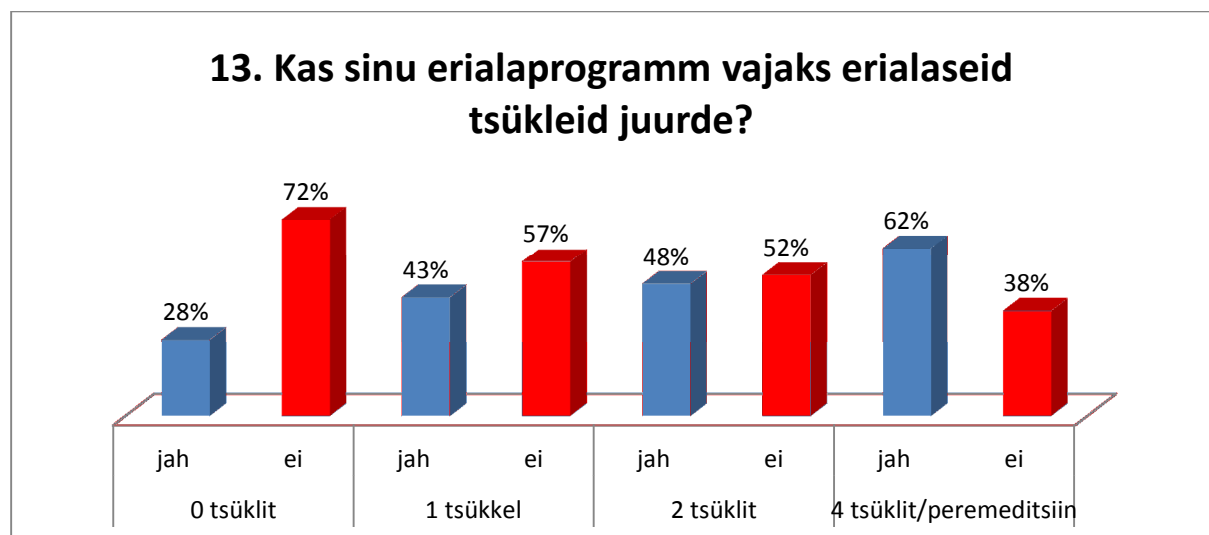
Erialad olid jagatud vastavalt sellele, mitu tabelis toodud tsükliid on erialaprogrammis kohustuslikud. Näo- ja lõualuude kirurgia, ortodontia ja restauratiivne hambaravi erialasid ei arvestatud, kuna nendele ei ole plaanis üldmeditsiinilist aastat lisada.

**Tabel 2**

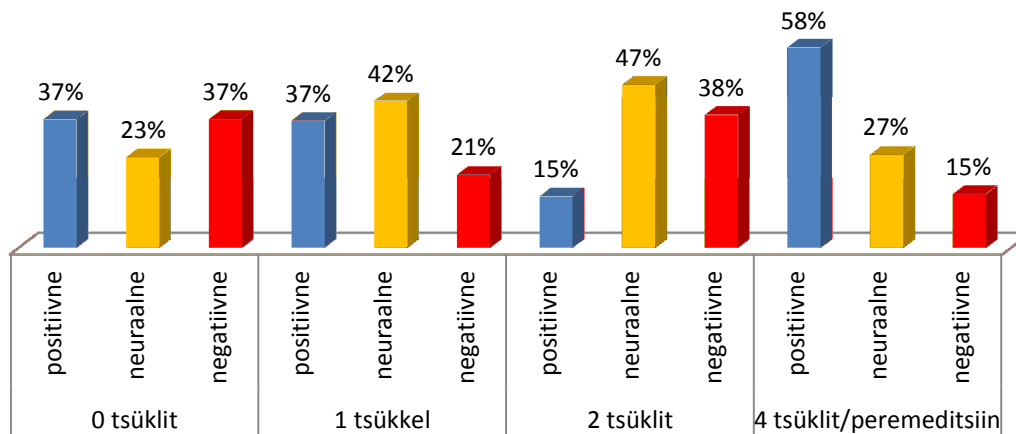
ei ole ühtegi	1	2	3	4
hematoloogia	anestesioloogia	endokrinoloogia		peremeditsiin
infektsioonihaiused	dermatoveneroloogia	erakorriline meditsiin		
kliniline mikrobioloogia	gastroenteroloogia	laboratoorne meditsiin		
meditsiiniline geneetika	kardioloogia/5 aastat	onkoloogia		
neurokirurgia	kliiniline immunoloogia	reumatoloogia		
oftalmoloogia k.a. Koos kõrvalerialag	lastekirurgia	sisehaiguse		

otorinolarüngoloogia	nefroloogia	füsiaatria ja taastusravi kõrvalerialaga		
patoloogia ja kohtuarstiteadus	neuroloogia			
pediaatria k.a. Koos kõrvalerialaga	ortopeeda			
psühhiaatria k.a. Koos kõrvalerialaga	plastika ja rekonstruktiivkirurgia			
pulmonoloogia	sünnitusabi ja günekoloogia			
radioloogia	torakaalkirurgia			
	töötervishoid			
	uroloogia			
	üldkirurgia			

Võrdlusdiagrammid on toodud allpool.



## 14. Millist mõju avaldaks üldmeditsiiniline aasta sinu erialale?

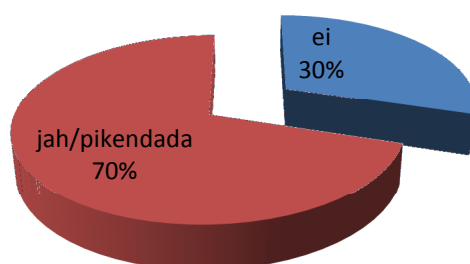


Need arst-residendid, kelle erialaprogrammid on rohkem erialaspsüüfilised, olid enamasti arvamusel, et nende programm ei vaja erialaseid tsükleid (72%). Arst-residentidest, kelle erialaprogrammid sisaldavad 2 üldmeditsiinilist tsüklit tundsid rohkem vajadust erialaste tsüklite järgi, üldmeditsiinilisi tsükleid pidas vajalikeks ainult 15% vastanutest. Peremeditsiini arst-residendid, kelle erialaprogramm sisaldab kõike nimetatud tsükleid soovisid nii erialaseid, kui ka üldmeditsiinilisi tsükleid juurde, mis on selle eriala puhul sisuliselt samad.

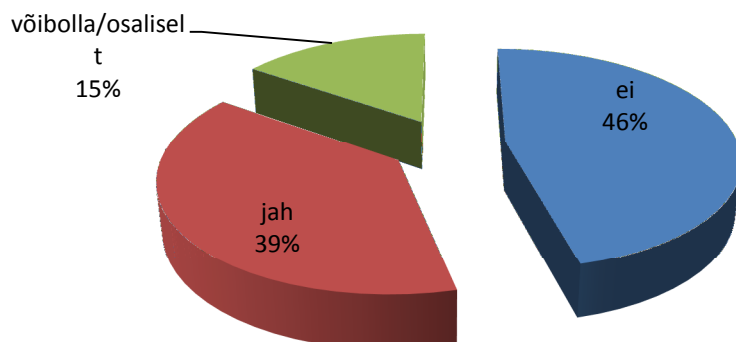
Tulpdiaagrammid 13 ja 14 näitavad, et kõige peremeditsiini arst-residendid suhtuvad üldmeditsiinilise aasta lisamisele kõige positiivsemalt – sisuliselt on tegemist samal ajal ka erialaste tsüklite lisamisega.

Varasematel diagrammidel nägime, et 23% arst-residentidest vastasid, et ei ole oma residentuuriprogrammiga rahul. Analüüsisime, milliseid tsükleid nad sooviksid oma erialale lisada. Tulemusi peegeldavad diagrammid 15, 16, 17:

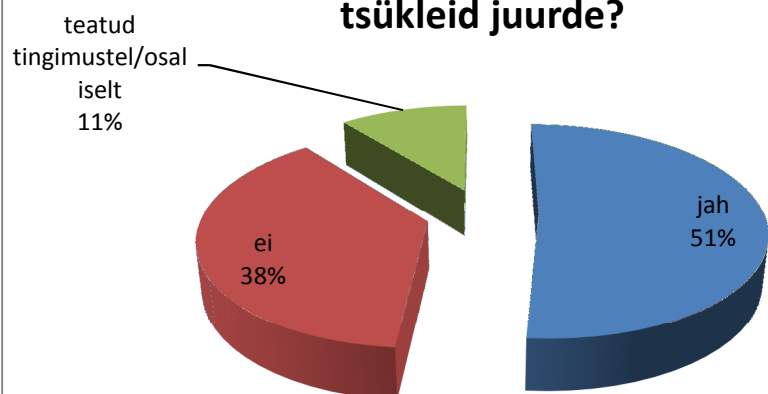
## 15. Kas sinu eriala vajaks erialaseid tsükleid juurde?



### 16. Kas üldmeditsiinilise aasta lisamine sinu erialaprogrammile täidaks seda eesmärki?



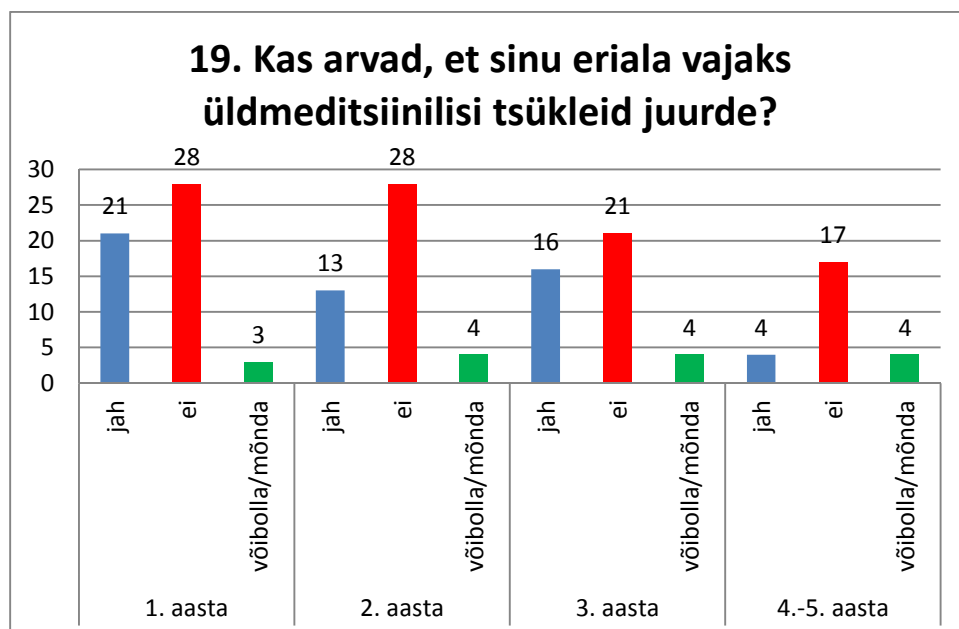
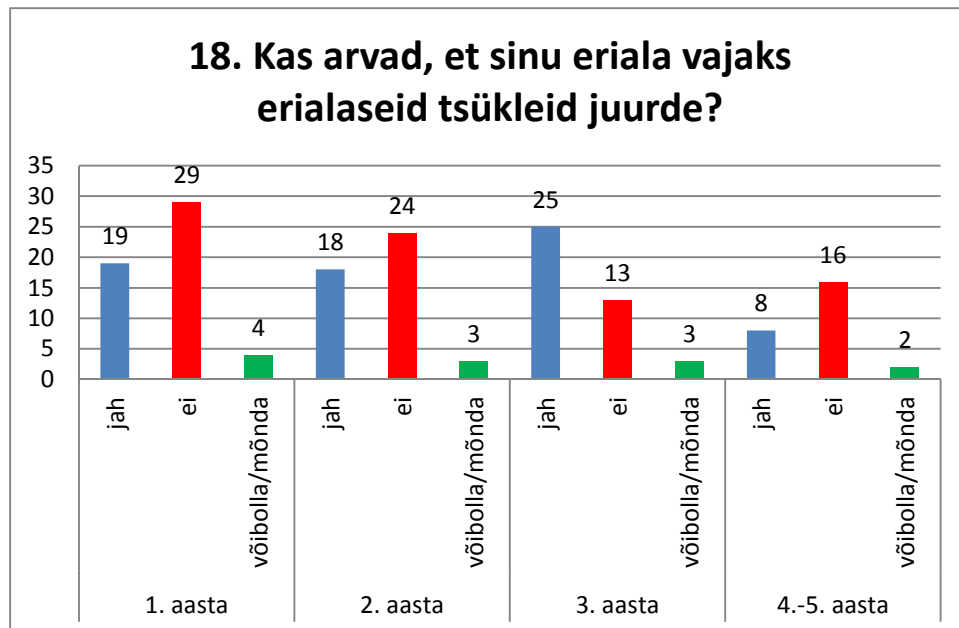
### 17. Kas sinu eriala vajab üldmeditsiinilisi tsükleid juurde?



Näeme, et nende seas, kes ei ole oma residentuuriprogrammiga rahul leidub nii neid, kes soovivad pigem üldmeditsiinilisi tsükleid, kui ka neid, kes soovivad rohkem erialaseid tsükleid.

## IV Üldmeditsiiniline aasta ja residentuuriaasta

Analüüsisime, kas vajadus erialaste või üldmeditsiiniliste tsüklite järele sõltub sellest, mitu aastat on resident olnud residentuuriõppes. Tulemusi peegeldavad tulpdiagrammid 18 ja 19.



Näeme, et erialaseid tsükleid peetakse vajalikuks pigem 3. residentuuriaastal ning üldmeditsiinilisi – 1. residentuuriaastal. Tõenäoliselt on see seotud 1. aasta residentide vähese kliinilise kogemusega ning 3. aasta residentide sooviga süvendada erialaspetsiifilisi teadmisi. Samas ei saa väita, et eelistused oleksid kindlas sõltuvuses õppes olnud aastate arvust.

## V Pobleemid ja arvamused

Vaba tekstina sisestatud probleemide ja arvamuste seas oli kõige populaarsem seisukoht, et üldmeditsiiniline aasta peab olema residentuurist eraldi. Residentuur on eriarstiõpe. Enamus oma arvamust avaldanud arst-residentidest mainis, et üldmeditsiiniliste oskuste arendamine peab olema pigem põhiõppe eesmärk ning residentuuri üldmeditsiinilist aastat peeti

põhiõppe praktikate dubleerimiseks – üldmeditsiiniline aasta sisaldab samu tsükleid, mis 6. kursuse praktika ning nende vahel on ainult 3 kuud suvepuhkust. Arst-residendid arvasid, et kui arstiteaduskonna lõpetanutel puuduvad vajalikud oskused, siis peab üldmeditsiinilist aastat integreerima põhiõppesse ning tõhustama baasõppe praktilist poolt.

Üldmeditsiinilises aastas nähti muuhulgas võimalust üldarstina töötades eriala valikut teha, kuid kavandatava lisa aasta puhul peab eriala olema valitud enne üldmeditsiiniliste tsüklite läbimist. Samuti jääb üldmeditsiiniline aasta läbimata ka nendel, kes residentuuri ei astu.

Üldmeditsiiniliste oskuste ja laia meditsiinilise silmaringi arendamist peeti vajalikuks, kuid paljud leidsid, et lähenemine peab olema individuaalne sõltuvalt konkreetse eriala vajadustest, tsüklite pikkust peeti ka lühikeseks.

Probleemina on välja toodud ka see, et paljudele erialadele hiljuti lisati 1 aasta, ning residentuur veniks koos üldmeditsiinilise lisa aastaga liiga pikaks. Kuna arst-residendi palk ei muutu kogu residentuuri jooksul, siis peeti pikemat residentuuri ebaatraktiivseks. Mõnede erialade puhul peeti üldmeditsiiniliste tsüklite lisamist ebaotstarbekaks, näiteks pediatría residentuuriprogrammis, kuna lastearstid ei puutu oma tulevases töös üldmeditsiinilistes tsüklites käsitletavate probleemidega. Märgiti ka seda, et mõni erialaprogramm vajaks hoopis erialaseid tsükleid juurde.

Arvestades meditsiinisüsteemi liikumist kitsa spetsialiseerumise suunas kaheldi selles, et omandatud teadmised ja oskused säilivad pärast 3-5 aastat kestvat eriarstiõpet.

Maakonnahaiglate juhendamise kvaliteedi suhtes oli erinevaid arvamusi – ühelt poolt kardeti, et maakonnahaiglates ei ole piisavalt juhendajaid, teiselt poolt kiideti maakonnahaiglate suuremat usaldust arst-residentide vastu. Paljud märkisid seda, et tuleb tegeleda ka juhendamise sisulise poolega – ka III etapi haiglates kas jäetakse arst-resident ilma vajaliku juhendamiseta või ei usaldata ja ei õpetata „mitteerialases“ tsüklis olevaid arst-residente.

Välja toodud on ka arst-residendi eraeluga seotud probleemid – kui tekib vajadus erinevates maakonnahaiglates residentuuritsükleid sooritada, siis peab arst-resident lahendama lasteaia-kooli ning lisaelukoha probleemi.

## VI Kokkuvõte

Arst-residentide küsitlusest võib teha järgmisi kokkuvõtteid ja järeldusi:

1. 33% arst-residentidest arvab, et nende eriala vajab üldmeditsiinilisi tsükleid, lisaks 9% peab üldmeditsiinilist õpet vajalikuks, kuid mitte selliselt kujul nagu hetkel plaanitakse.
2. 45% arst-residentidest arvasid, et nende residentuuriprogramm vajab erialaseid tsükleid juurde, nendest 54% märkisid, et üldmeditsiiniline aasta ei täidaks seda eesmärki.

3. Üldmeditsiinilise aasta peamiseks eesmärgiks peetakse üldarstlike oskuste arendamist, mis ühtib ka kõige rohkem välja toodud üldmeditsiinilise aasta positiivse mõjuga. Muret tekitab see, et 39 arsti jaoks jäi üldmeditsiinilise aasta eesmärk ebaselgeks, see moodustab 23% vastanutest. Sellest võib järeldada, et selgitustöö ei olnud piisav.
4. Üldmeditsiinilise aasta suuremaks negatiivseks mõjaks on peetud võimalikku emigratsiooni suurenemist - seda võimalust pidas tõenäoliseks 58% vastanutest.
5. Peremeditsiini arst-residendid suhtuvad üldmeditsiinilise aasta lisamisele kõige positiivsemalt – sisuliselt on tegemist samal ajal ka erialaste tsüklite lisamisega.
6. Arst-residentidest, kelle erialaprogramm sisaldab juba praegu 2 üldmeditsiinilist tsüklit, arvas ainult 15%, et üldmeditsiinilise aasta lisamine mõjutaks residentuuriprogrammi positiivselt.
7. Erialaseid tsükleid peetakse vajalikuks pigem 3. residentuuriaastal ning üldmeditsiinilisi – 1. residentuuriaastal.
8. Enamus arst-residentidest, kes oma arvamuse vaba tekstina kirja panid, arvasid, et residentuur on eriarsti õpe, üldmeditsiinilisi oskuseid peab arendama residentuurist eraldi, kas baasõppe raames või internatuuriaastana.
9. Residentuuri pikendamisel tuleb lähtuda iga eriala individuaalsetest vajadustest.

**Küsitlusega seotud küsimustele vastab Natalia Jefimova ([natalia.jefimova@gmail.com](mailto:natalia.jefimova@gmail.com))**