

Residentuuriprobleemid

Veebipõhine küsitlus

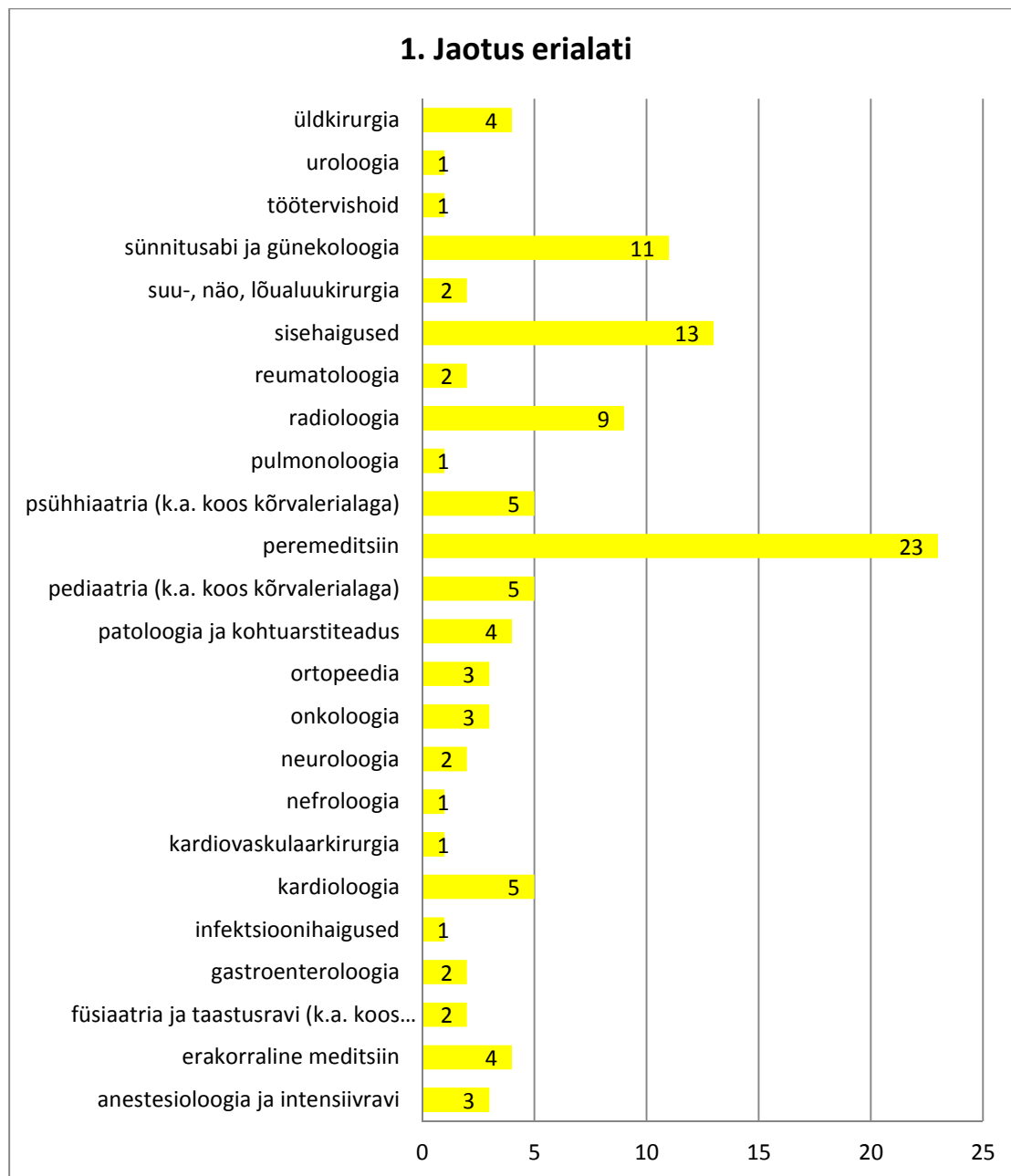
Mai 2014

Sissejuhatus

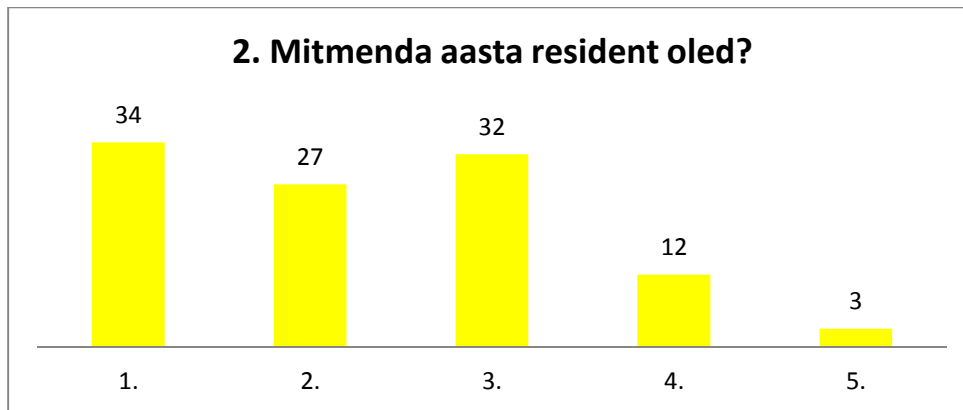
Mais 2014 viis Eesti Nooremarstide Ühendus läbi küsitluse, mille eesmärgiks oli teada saada, milliste probleemidega puutuvad arst-residendid kokku. Veebipõhine küsitlus saadeti arst-residentide ja ENÜ postiloendisse. Laekus 108 vastust. Kõik erialad ei olnud esindatud. Esindamata jäid allergoloogia-immunoloogia, dermatoveneroloogia, endokrinoloogia, hematoloogia, laboratoorne meditsiin, lastekirurgia, meditsiinigeneetika, neurokirurgia, oftalmoloogia, otorinolarüngoloogia, plastika- ja rekonstruktiivkirurgia, torakaalkirurgia.

I Üldanalüüs

Küsitlusele vastas kokku 108 arst-residenti, kõige rohkem tuli vastuseid peremeditsiini, sisehaiguste ja günekoloogia eriala residentidelt. Kõige enam vastasid küsitlusele esimesel kolmel residentuuriaastal viibijad, mis on ka ootuspärane, sest osa residentuure kestabki kolm aastat.

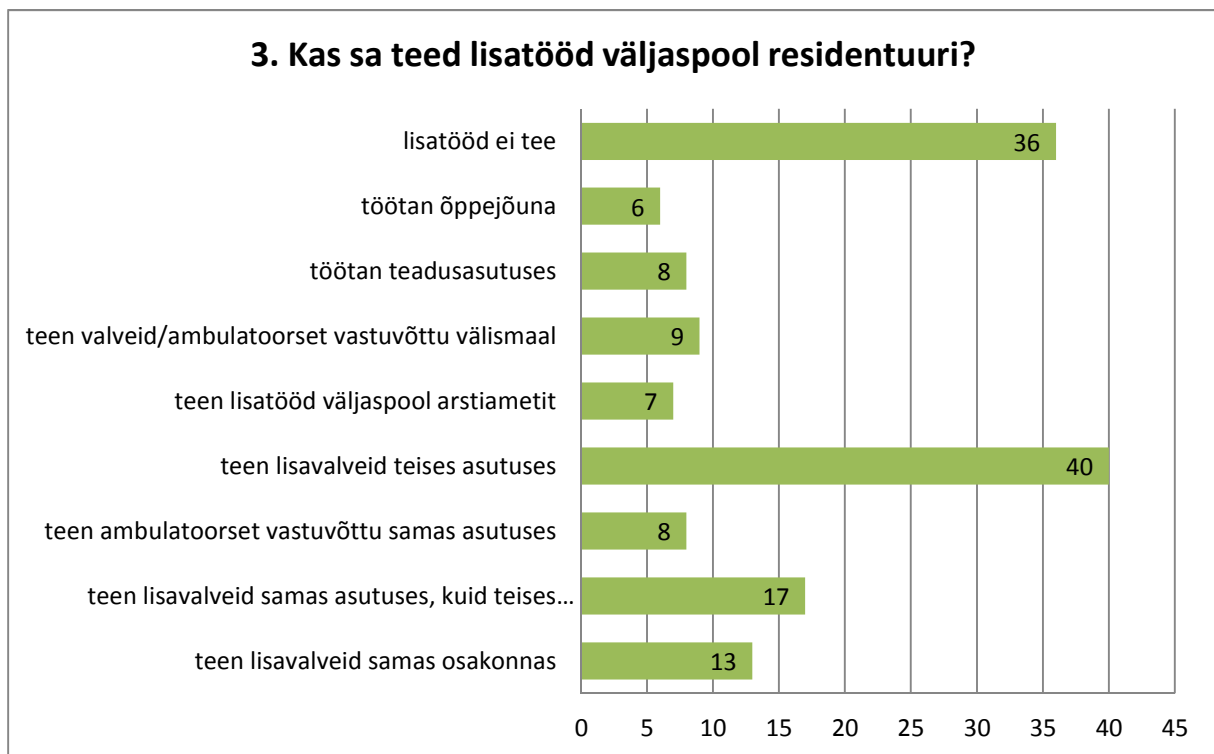


Residentuur kestab sõltuvalt erialast 3-5 aastat. Jaotus vastavalt residentuuriaastale:



II Arst-residendi töökormus

Keskmine residentuuri töökoormus on 40,8 tundi nädalas (arvestatud 107 vastust). Kaks kolmandikku (72 108st) arst-residentidest teevad lisatööd.

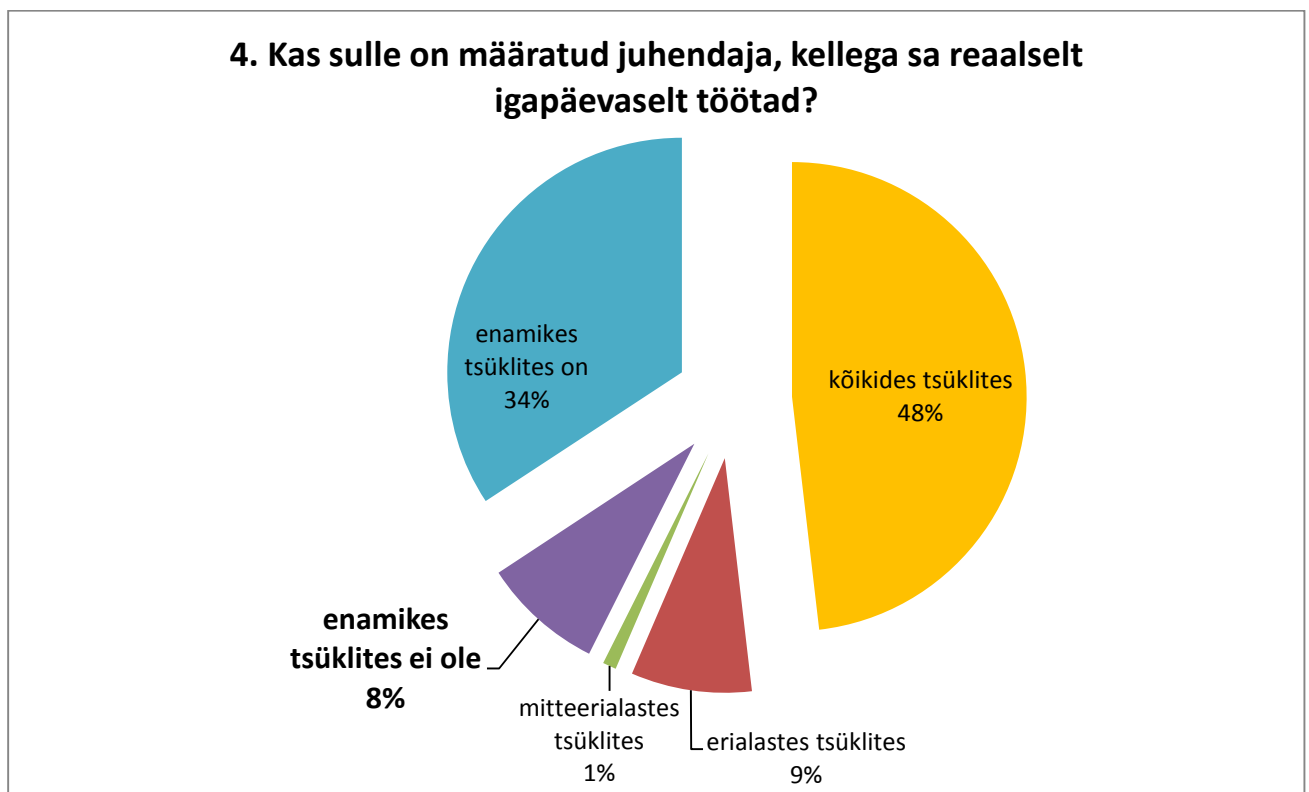


Need, kes teevad lisatööd (v.a. töö vabatahtlikuna), teevad seda keskmiselt 16,1 tundi nädalas (arvestatud 70 vastust 72st). Kõige populaarsemaks lisatööks on uuringu järgi valvete tegemine: neid tehakse oma residentuuriõppe asutuses (kas oma osakonnas või muus, kokku 30 vastajat) või mõnes teises tervishoiuasutuses (40 vastajat). Samuti võetakse endale valvete näol lisatööd välismaal või ambulatoorse vastuvõtuna Eestis. Mõned arst-residendid töötavad õpingute kõrval ka õppejõuna või panustades teadusesse, samuti on osa residente hõivatud mittemeditsiinilise tasustatud lisatööga.

13 arst-residenti teevad regulaarselt tööd vabatahtlikuna mõnes mittetulundusühenduses, 5 töötavad vabatahtlikuna projektipõhiselt, 90 arst-residenti vabatahtlikuna tööd ei tee.

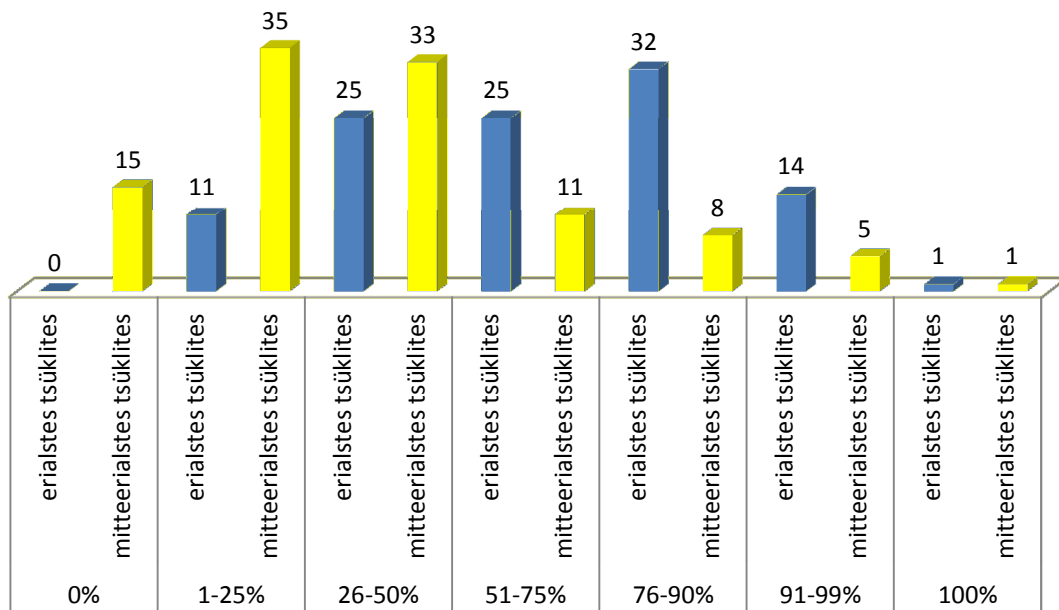
III Arst-residendi juhendamine

Ainult 48% arst-residentidest on kõikides tsüklites määratud juhendaja, kellega nad igapäevaselt töötavad. 34% arst-residentidest on juhendaja määratud enamikes tsüklites. 8% arst-residentidest enamikes tsüklites konkreetset juhendajat ei ole, vastanute seas olid erakorralise meditsiini, sünnitusabi ja günekoloogia, anestesioloogia, gastroenteroloogia ja peremeditsiini residendid.



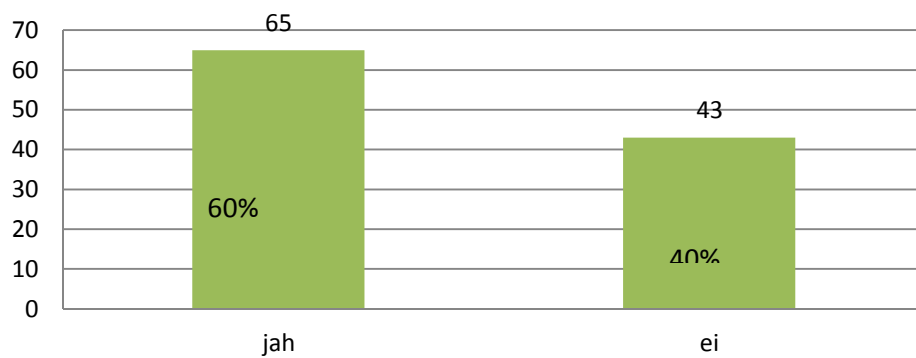
Rohkem, kui pooled residendid hindavad iseseisvate otsuste osakaalu erialastes tsüklites suuremaks kui 50%, mitteerialastes tsüklites on osakaal ootuspäraselt väiksem. Nende seas, kes teevad erialastes tsüklites iseseisvaid otsuseid rohkem kui 90% ulatuses, olid peremeditsiini, sisehaiguste, patoloogia, psühhiaatria, radioloogia, erakorralise meditsiini arst-residendid.

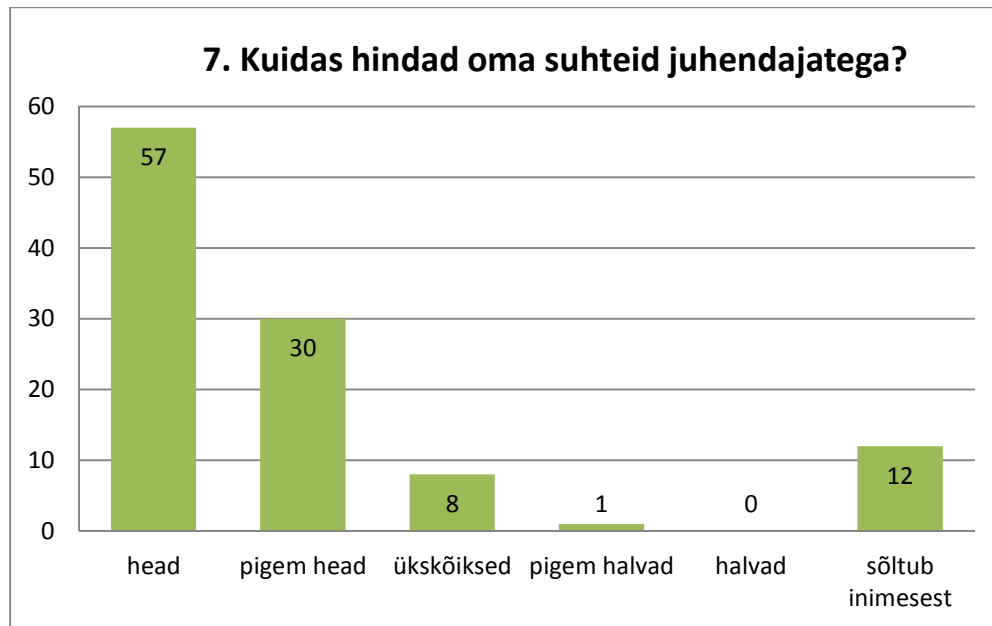
5. Iseseisvate otsuste osakaal (ilma juhendaja nõustamiseta)



60% arst-residentidest ootasid juhendajalt rohkem nõustamist.

6. Kas arvad, et juhendaja peaks rohkem nõustama?

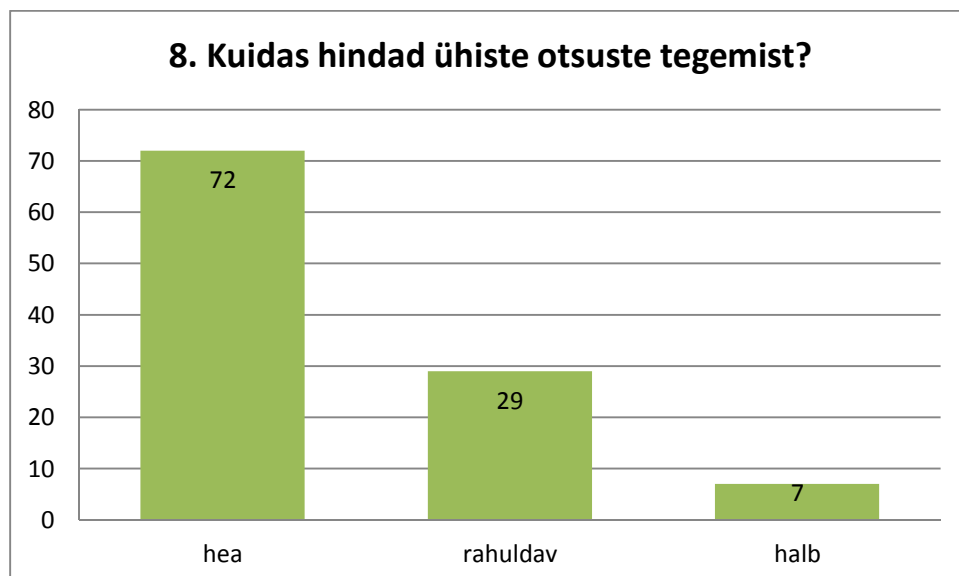




81% arst-residentidest hindas oma suhteid juhendajatega headeks või pigem headeks, ainult 1 arst-resident – pigem halbadeks.

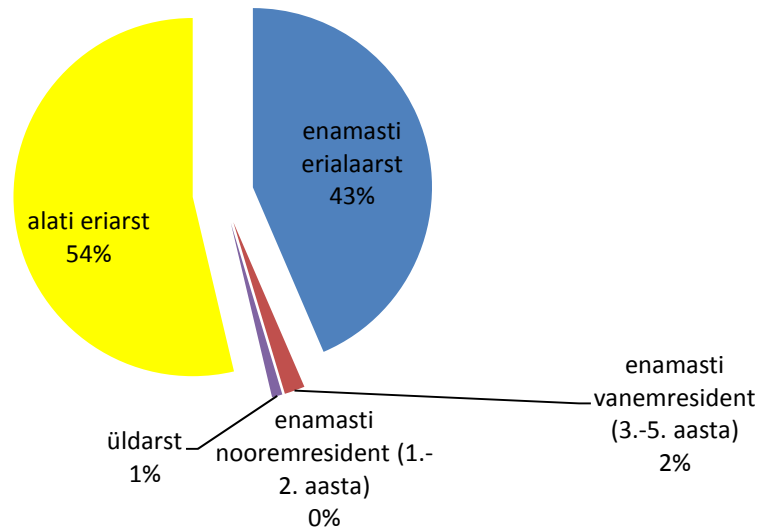
11% arst-residentidest on tundnud, et juhendaja ei ole nende juhendamises huvitatud. Enamasti olid need peremeditsiini residendid, aga ka erakorralise meditsiini, füsiaatria ja taastusravi, radioloogia, psühhiaatria ja kardiovaskulaarkirurgia residendid.

Kaks kolmandikku arst-residentidest hindas ühiste otsuste tegemist heaks.



Enamasti on arst-residentide juhendajaks olnud eriarst. Sünnitusabi ja günekoloogia eriala residentidel on juhendajaks olnud ka vanemresident, peremeditsiini residentil üldarst.

9. Kas sinu juhendajaks on alati erialaarst?

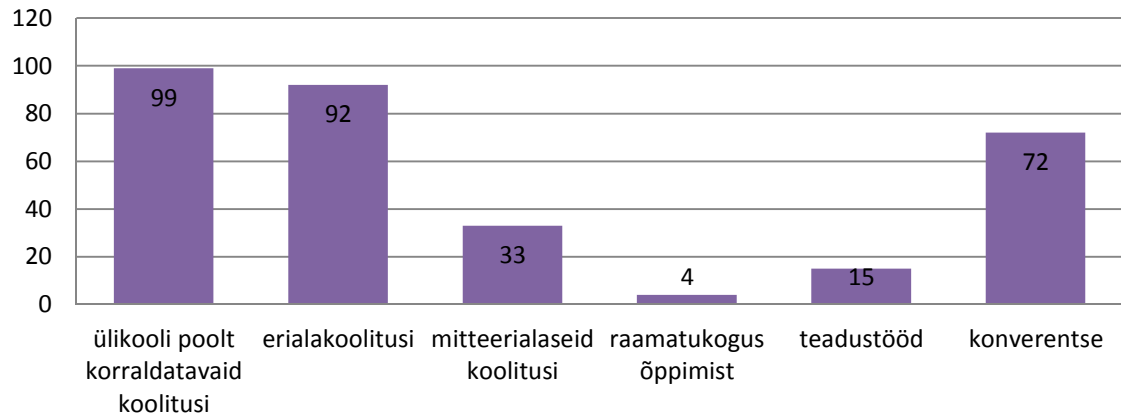


Üldjuhendajaga saab enamik arst-residentidest kontakti, kuid 27% vastasid, et ei pöördu üldjuhendaja poole.

III Koolitus

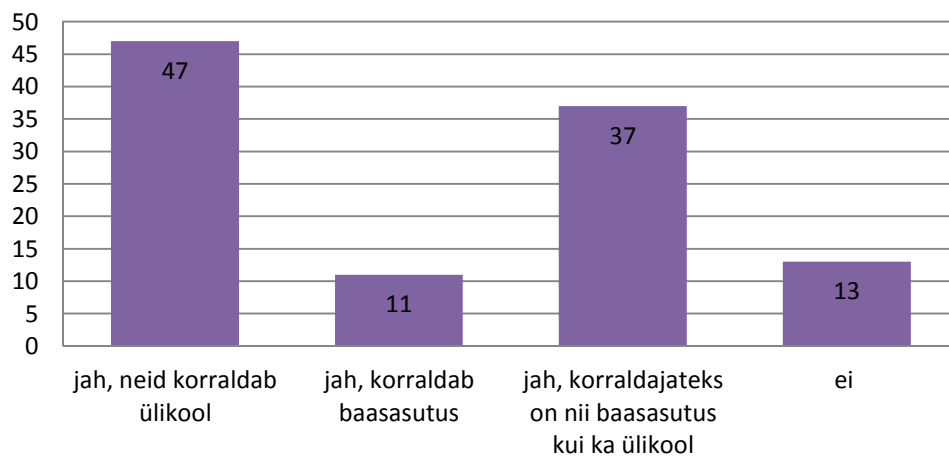
Keskmiselt kulub arst-residendil 10,7 tundi kuus teoreetilistele koolitustele. Enamasti arvestatakse residentuurikoolituseks ülikooli poolt korraldatavaid koolitusi, erialakoolitusi, konverentse. Ainult neljal arst-residendil arvestatakse teoreetiliseks koolituseks ka raamatukogus õppimist, seda märkisid peremeditsiini ja radioloogia arst-residendid.

10. Mida peetakse teoreetiliseks koolituseks sinu residentuuri raames?

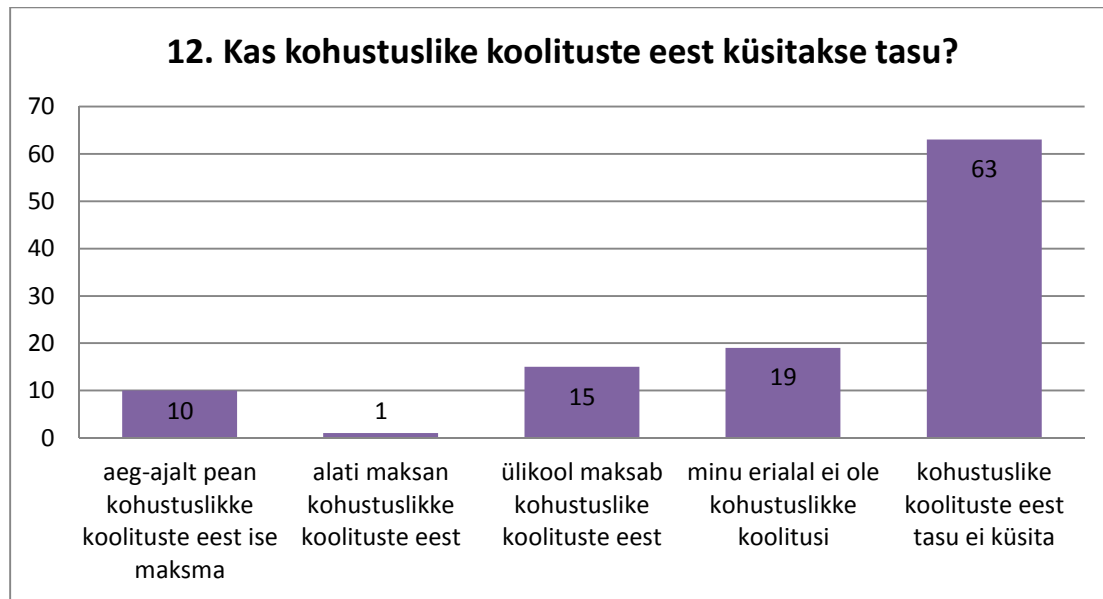


12% arst-residentidele ei korralda ei ülikool ega ka baasasutus residentuurikoolitusi. Eitavalt vastanute seas olid patoloogia ja kohtuarstiteaduse, pediaatria, onkoloogia, suu-, näo-, lõualuukirurgia, kardioloogia, kardiovaskulaarkirurgia, ortopeedia, infektsioonihiguste arst-residendid.

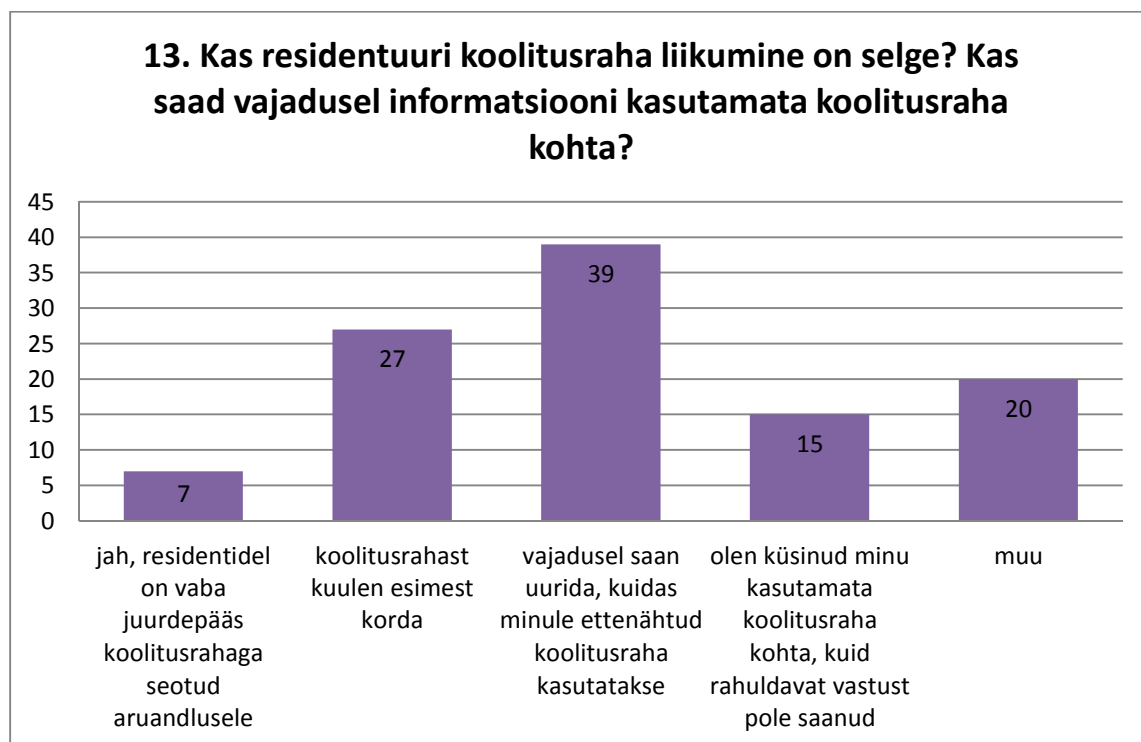
11. Kas sinu eriala residentuuriprogrammis on teoreetilisi koolitusi?



10% arst-residentidest peavad aeg-ajalt kohustuslikke koolituste eest maksma. Kõige rohkem oli vastanute seas psühhiaatria arst-residente, aga ka radioloogia, anestesioloogia, erakorralise meditsiini, gastroenteroloogia, töötervishoiu, peremeditsiini arst-residente.

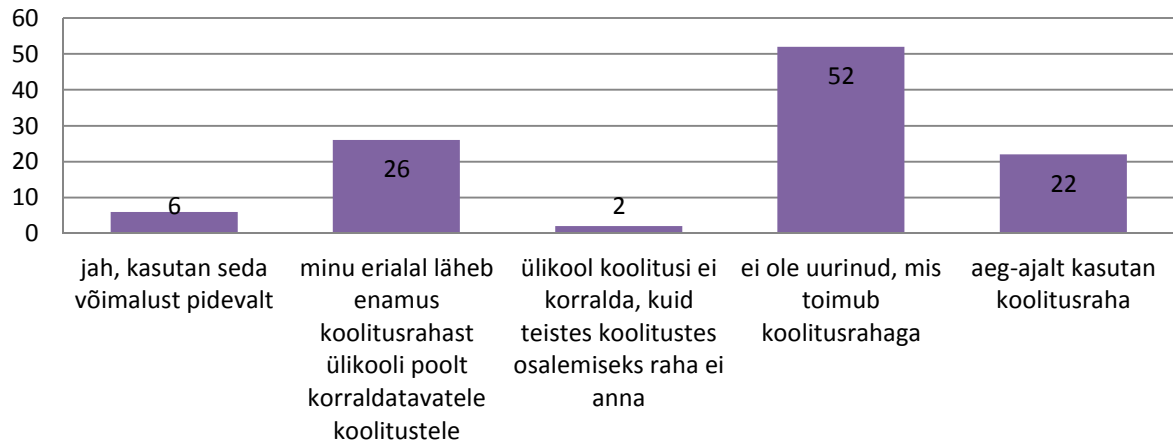


25% arst-residentidest kuulis koolitusrahast esimest korda ning 14% on soovinud infot koolitusraha kasutamise kohta, kuid ei ole rahuldavat vastust saanud.



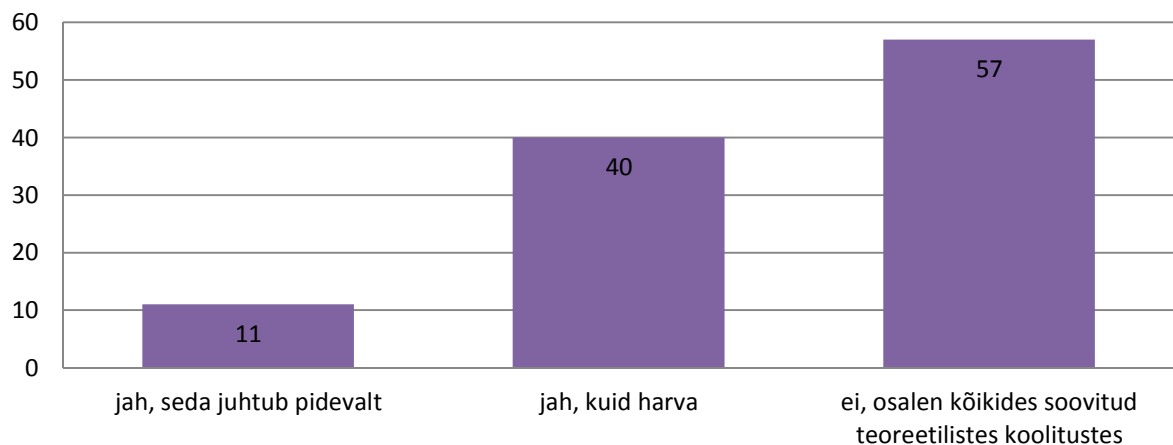
Umbes pooled arst-residendid ei ole uurinud, mis toimub koolitusrahaga, samas eelmises küsimusest tuli välja, et neljandik arst-residentidest ei tea koolitusraha olemasolust. Samuti neljandik arst-residentidest kasutavad koolitusraha enda poolt valitud koolituste külastamiseks ning 6 arst-residenti (anestesioloogia, kardioloogia, radioloogia, neuroloogia, onkoloogia) kasutavad seda võimalust pidevalt.

14. Kas olete koolitusraha kasutanud enda poolt valitud koolituste külastamiseks?



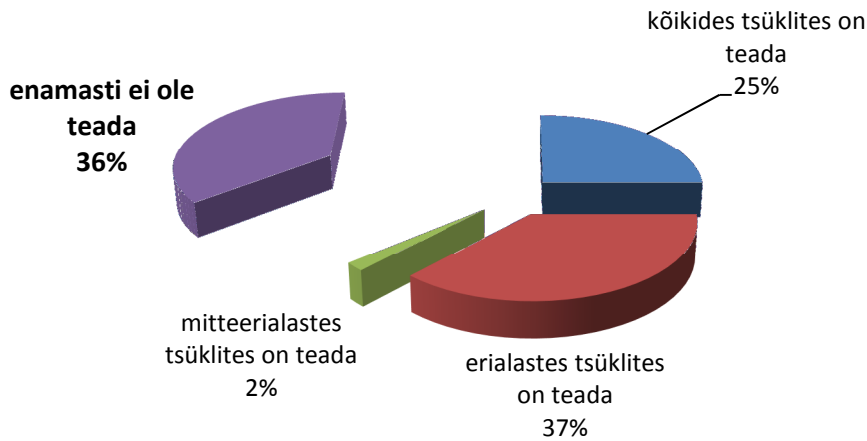
10% arst-residentidest peavad tihti loobuma teoreetilistest koolitustest töökohustuste tõttu baasasutuses. Seda juhtub kõige rohkem peremeditsiini ning sünnitusabi ja günekoloogia residentidel, aga ka sisehaiguste, näo-lõualuukirurgia, uroloogia ja psühhiaatria residentidel.

15. Kas oled pidanud loobuma teoreetilisest koolitusest, kuna töökohustused baasasutustes ei lubanud?



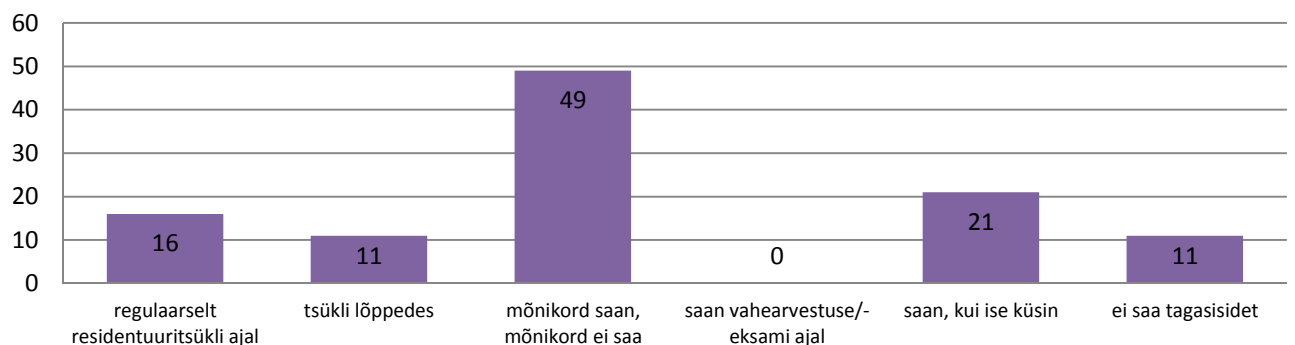
62% arst-residentidel olid kas kõikide või erialaste residentuuritsükli alustades õpeväljundid ja –eesmärgid teada. Muret teeb see, et 36% arst-residentidest vastasid, et enamasti ei ole õppeeesmärgid teada.

16. Kas tsükli alustades on õppeväljundid ja -eesmärgid teada?



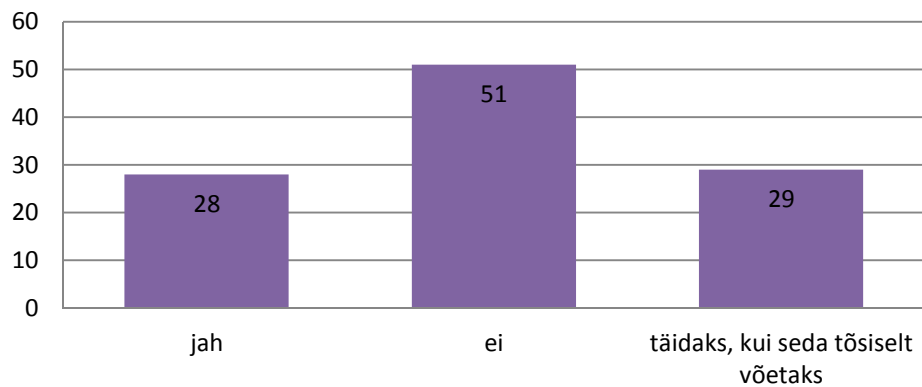
Veel üks murettekitav asjaolu on see, et vähesed arst-residendid saavad juhendajalt regulaarselt tagasisidet. 10% arst-residentidest tagasisidet ei saa, vastanute seas olid peremeditsiini, sisehaiguste, radioloogia, üldkirurgia uroloogia, kardioloogia, sünnitusabi ja günekoloogia arst-residente. Samas sõltub see pigem arst-residentist ja juhendajast, sest regulaarselt saavad tagasisidet enam-vähem samade erialade arst-residendid.

17. Kas saad piisavalt tagasisidet oma juhendajatelt/üldjuhendajalt?



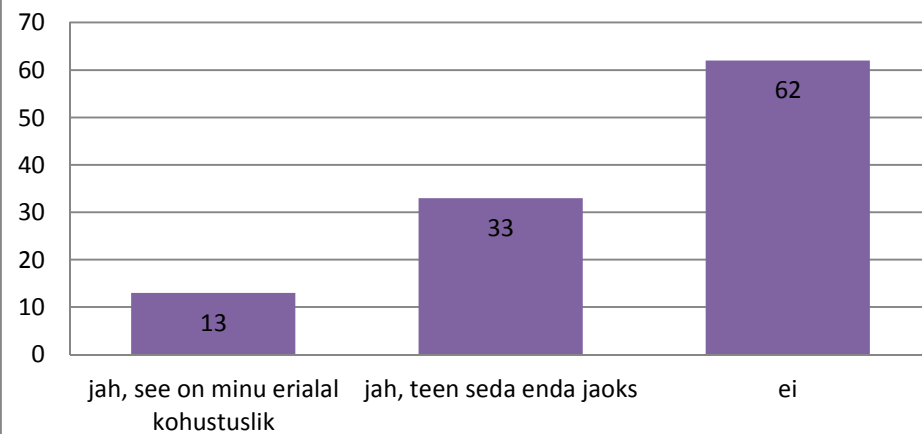
Umbes pooled arst-residentidest arvavad, et residentuuripäevik praeguses formaadis ei anna ülevaadet omandatud oskustest ja teadmistest:

18. Kas residentuuripäevik praeguses variandis täidab oma eesmärgi anda ülevaadet oskuste ja teadmiste omandamisest?

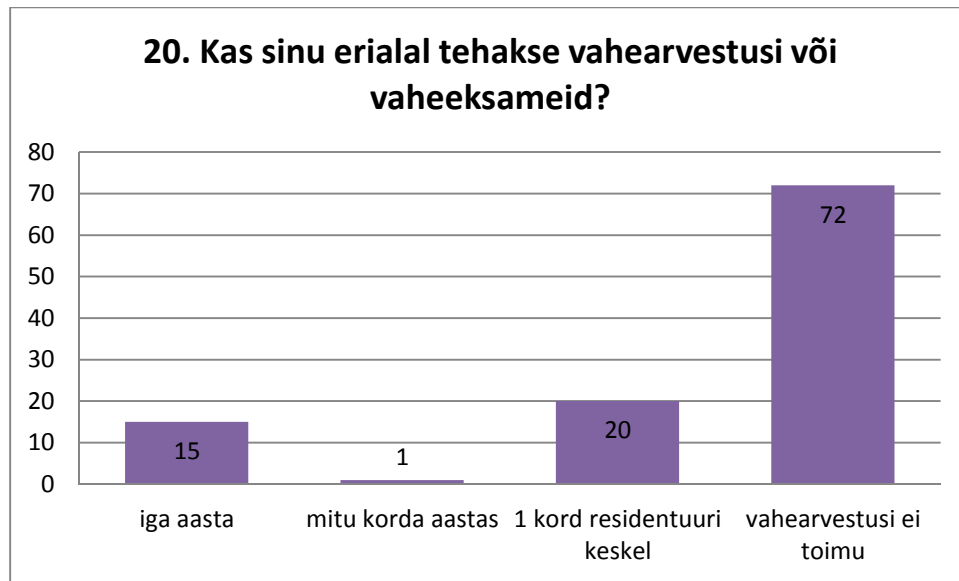


Logbook on paljude välisriikide arst-residentidele kohustuslik, meil peavad seda kohustuslikuks 16 arst-residenti 108st, kõige rohkem on nende seas sisehaiguste arst-residente, lisaks peremeditsiini, anestesioloogia, sünnitusabi ja günekoloogia, füsiatria ja taastusravi ning reumatoloogia residendid. Umbes üks kolmandik peab nimekirja ravitud patsientidest enda jaoks.

19. Kas pead nimekirja ravitud patsientidest (logbook)?

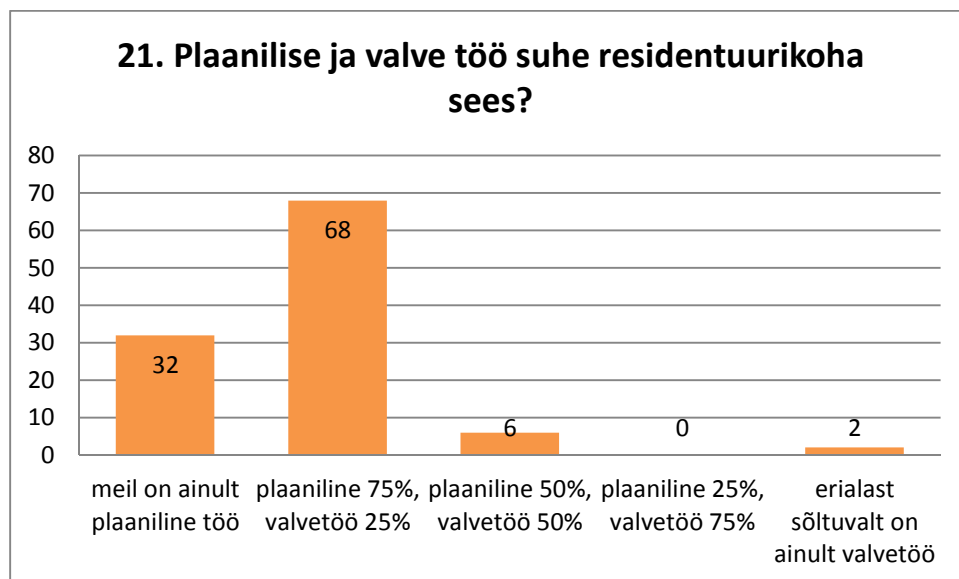


Enamikul arst-residentidest vahearvestusi ei toimu. Vähemalt kord aastas toimuvad arvestused erakorralise meditsiini, radioloogia, pediaatria, sünnitusabi ja günekoloogia, peremeditsiini, töötervishoiu, kardioloogia ja sisehaiguste arst-residentidel.

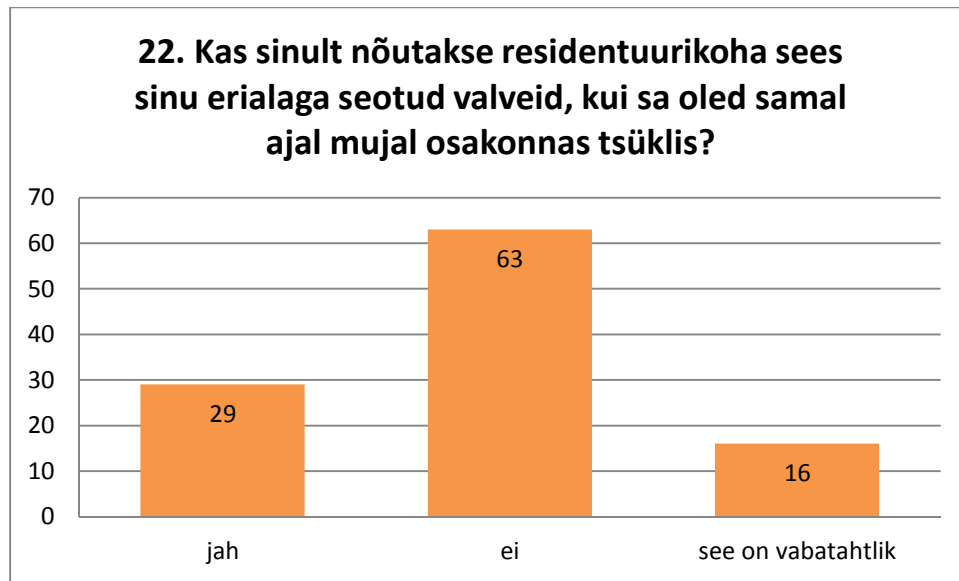


IV Töökorraldus baasasutuses ja valvetöö

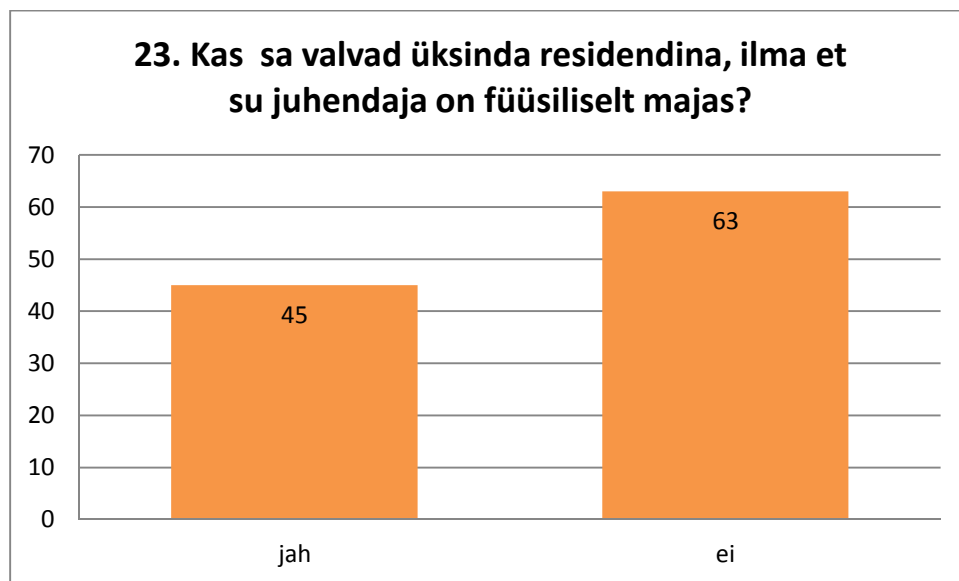
Arst-residendi töös domineerib plaaniline töö.



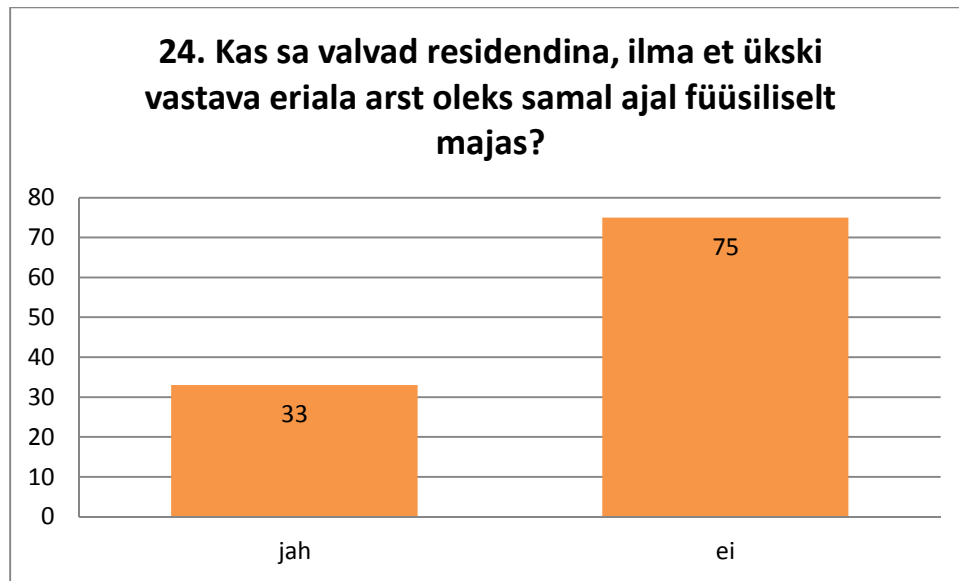
Umbes neljandikult arst-residentidest nõutakse residentuuri raames erialaga seotud valveid väljaspool osakonda, kus arst-resident parasjagu residentuuritsüklis viibib.



Üle kolmandiku arst-residentidest valvavad ilma residentuuritsükli juhendajata.



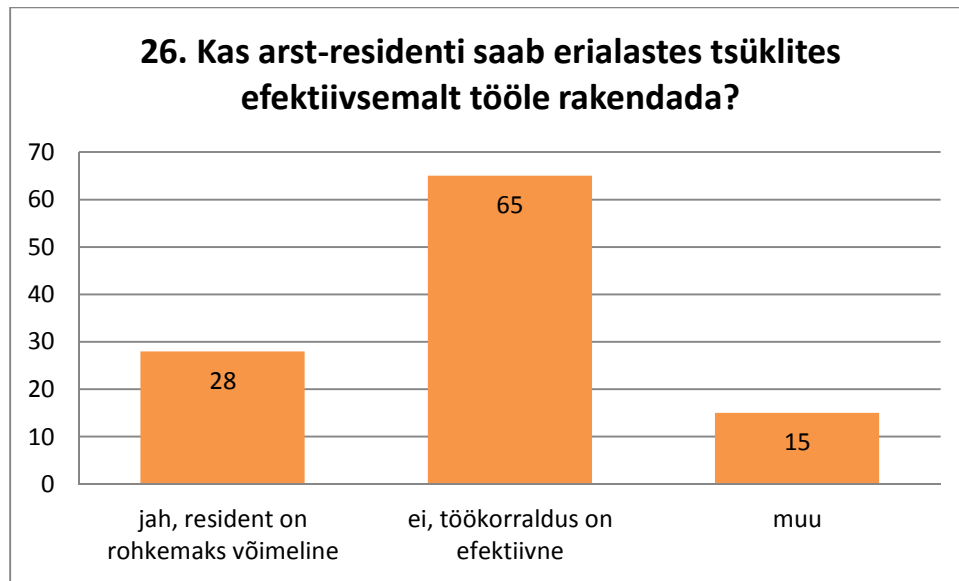
Umbes 30% arst-residentidest valvavad ilma, et ükski vastava eriala arst on füüsiliselt majas, selliseid olukordi juhtb nii siseerialade kui ka kirurgiliste erialade arst-residentidel.



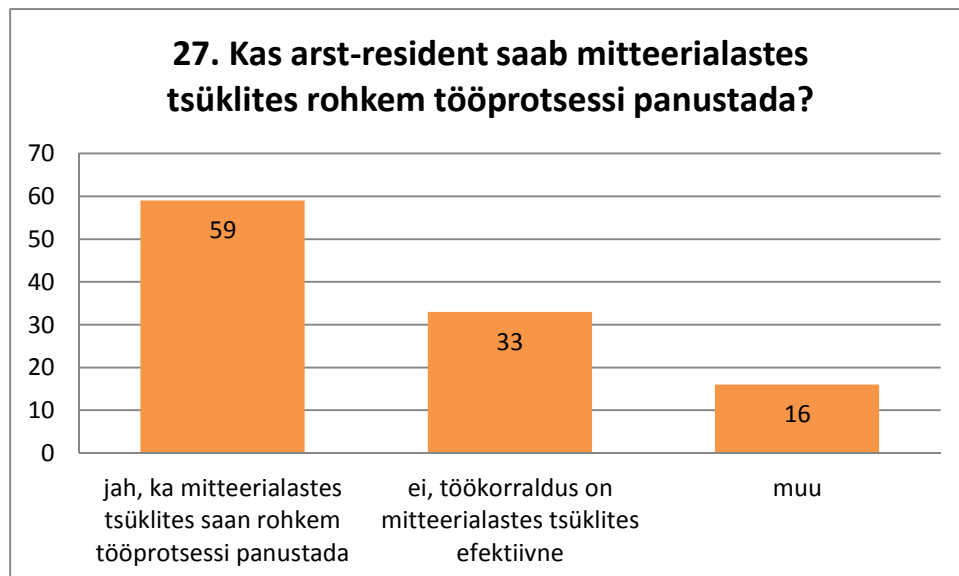
Ilma telefonikonsultatsiooni võimaluseta valvavad kõige rohkem sisehaiguste, kardioloogia ja gastroenteroloogia arst-residendid, lisaks reumatoloogia ja peremeditsiini arst-residendid. Ilma telefonikonsultatsiooni võimaluseta valvavad arst-residendid alates 2. residentuuriaastast.



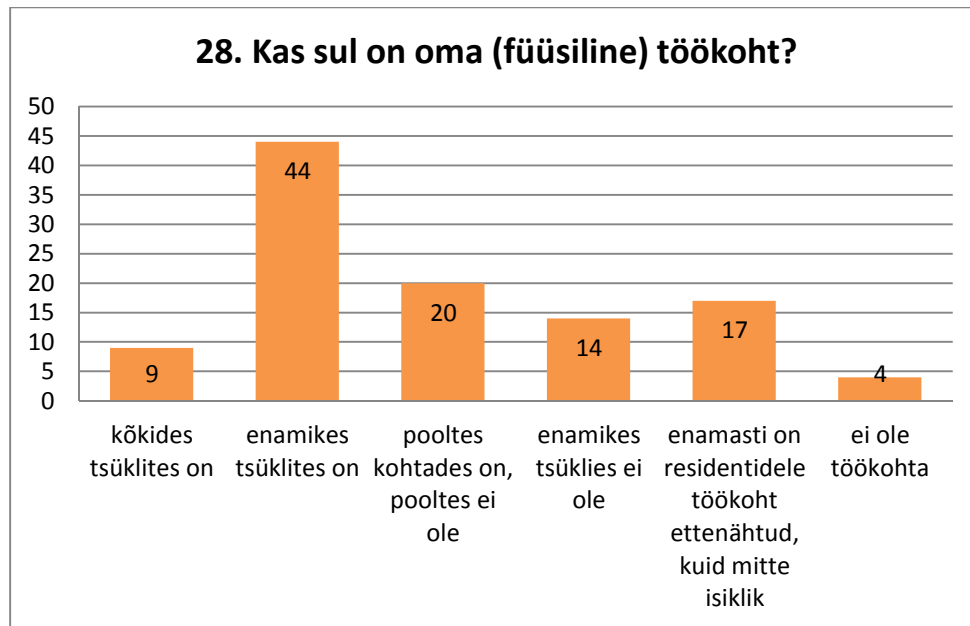
Umbes kaks kolmandikku arst-residentidest arvasid, et praegune töökorraldus erialastes tsüklites on efektiivne. Muu all vastati enamasti, et sõltuvalt osakonnast saab tööd efektiivsemaks muuta, et praegu on palju tööülesandeid, mis ei arenda residentide erialaselt, sooviti rohkem koostööd juhendajaga.



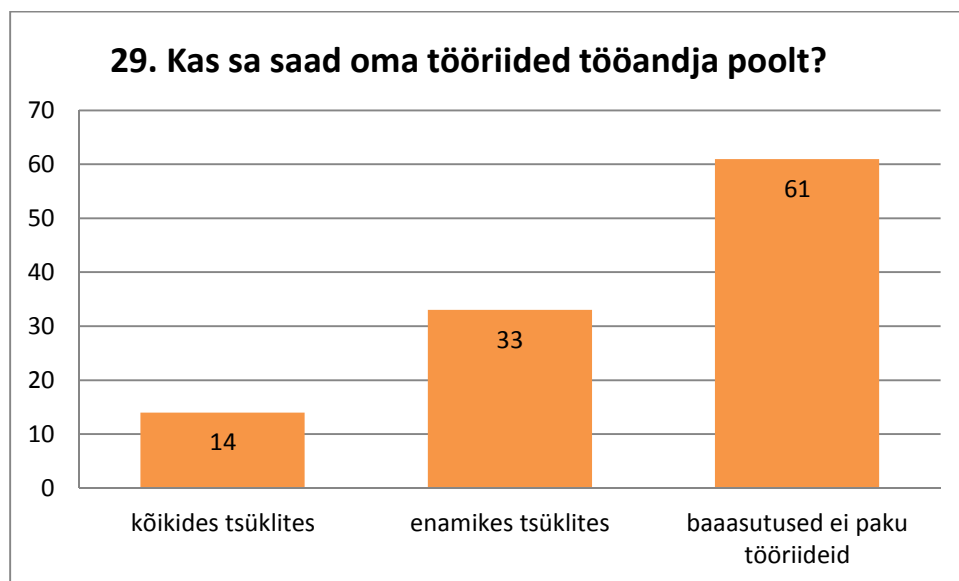
Mitteerialaste tsüklitega oli situatsioon vastupidine – enamus leidis, et arst-residendid on rohkemaks võimelised. Muu all märgiti enamasti, et nende erialal puuduvad mitteerialased tsüklid või neid on vähe, et hinnata. Lisaks mainiti, et arst-residendil ei olegi konkreetseid ülesandeid ning mitteerialases tsükliis usaldatakse arst-residendile ainult tööd dokumentatsiooniga.



Enamasti on arst-residentidel baasasutuses töökoht füüsiliselt olemas.

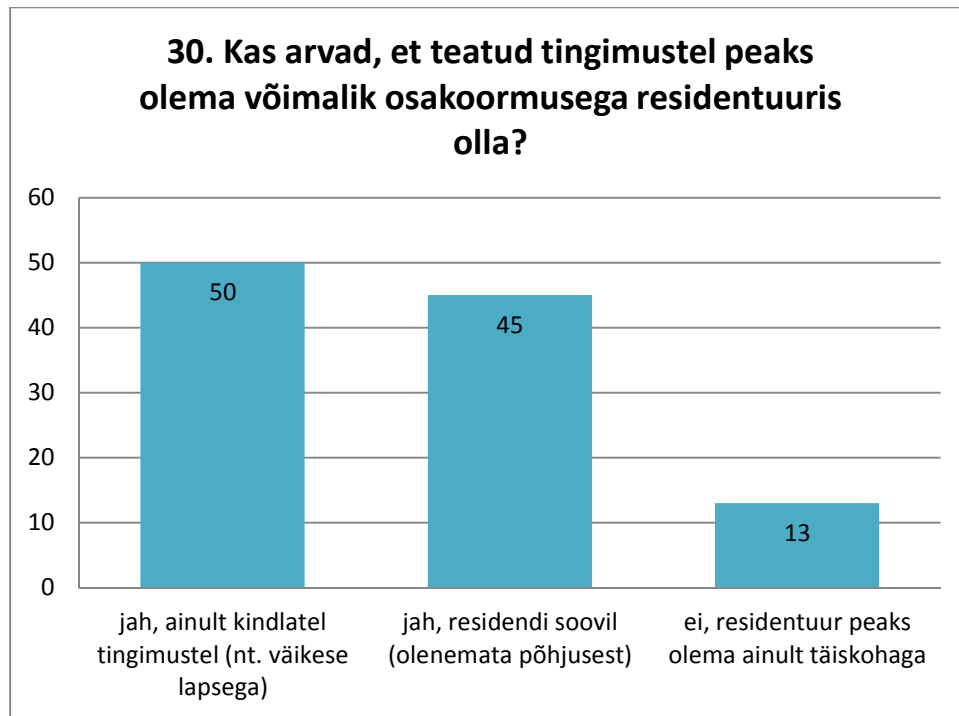


Peaaegu kahel kolmandikul juhtudest ei paku baasasutus arst-residendile tööriideid.

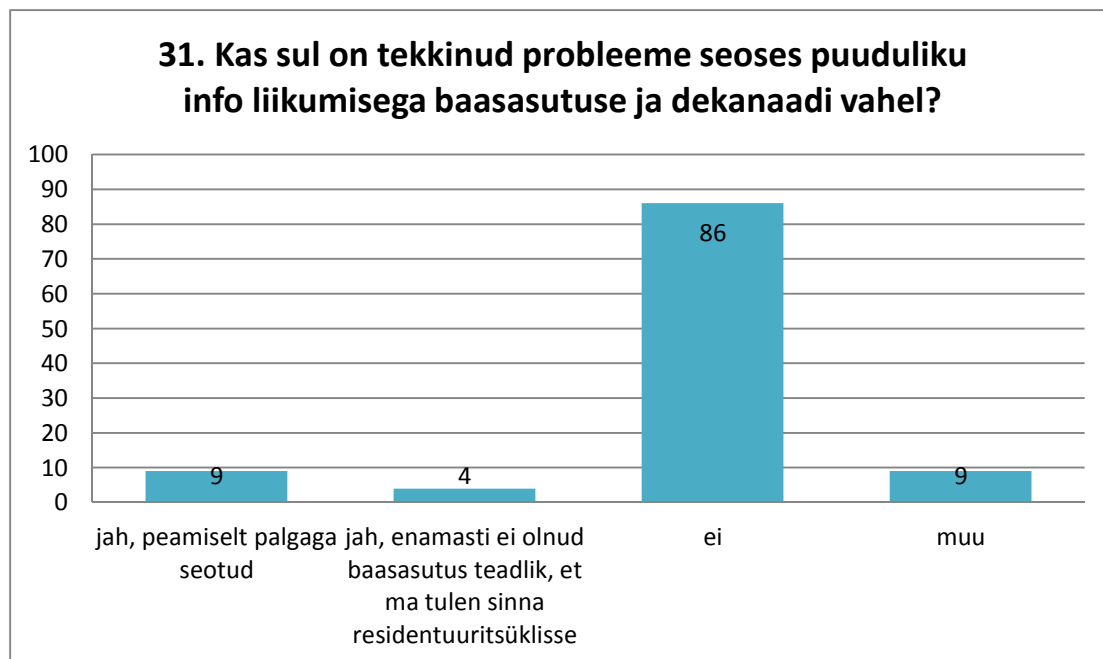


V Residentuuri korraldus

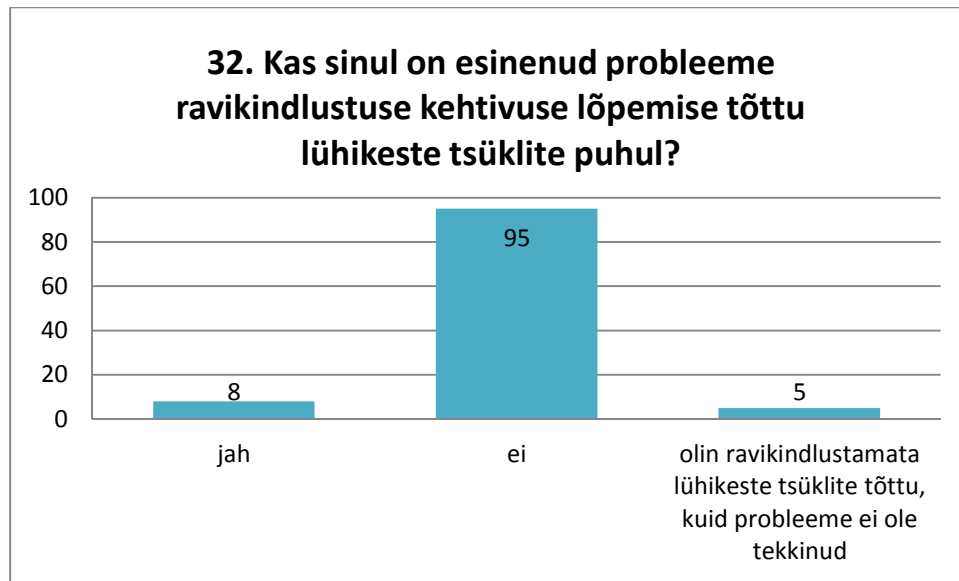
Valdav enamus arvas, et residentuuriõppes peaks olema võimalik olla osakoormusega.



Enamikul arst-residentidest pole tekkinud probleeme seoses puuduliku info liikumisega ülikooli ja baasasutuse vahel. Enamasti ei olnud baasasutus või juhendaja teadlik, et resident tuleb tsükklisse, samuti on olnud küsimusi residentuuritsükli sisu osas. Osal arst-residentidest on tekkinud ka töötasuga seotud probleeme.



Samuti ei ole enamusel tekkinud probleeme seoses ravikindlustuse perioodi lõppemisega lühikeste tsüklite tõttu.



Kokkuvõte

- Arst-residendi keskmine residentuurikoha töökoormus on 40,8 tundi nädalas, 2/3 arst-residentidest teevad lisatööd keskmiselt 16,1 tundi nädalas
- 25% arst-residentidest ei ole koolitusrahast midagi kuulnud, neljandik arst-residentidest kasutavad koolitusraha enda poolt valitud koolituste külastamiseks
- 12% arst-residentidele ei korralda ei ülikool ega ka baasasutus residentuurikoolitusi
- 27% arst-residentidest ei pöördu üldjuhendaja poole
- Ainult 48% arst-residentidest on kõikides tsüklites määranud juhendaja, kellega nad igapäevaselt töötavad, 8% arst-residentidest enamikes tsüklites konkreetset juhendajat ei ole
- 62% arst-residentidel olid kas kõikide või erialaste residentuuritsüklite alustades õppeväljunid ja –eesmärgid teada, 36% arst-residentidest vastasid, et enamasti ei ole õppe-eesmärgid teada
- 67% arst-residentidest vahearvestusi ei toimu
- Rohkem, kui pooled residendid hindavad isesiesvate otsuste osakaalu erialastes tsüklites suuremaks kui 50%
- Umbes 30% arst-residentidest valvavad ilma, et ükski vastava eriala arst on füüsiliselt majas, ilma telefonikonsultatsiooni võimaluseta valvab 13% alates 2. residentuuriaastast
- Umbes 2/3 arst-residentidest arvasid, et praegune töökorraldus erialastes tsüklites on efektiivne, mitteerialaste tsüklitega oli situatsioon vastupidine – enamasti leidis, et arst-residendid on rohkemaks võimelised
- 88% arvas, et peaks olema võimalik läbida residentuuri ka osakoormusega, sh 42% arvasid, et seda peaks olema võimalik teha residendi soovil

Kontaktisik: Natalia Jefimova (natalia.jefimova@gmail.com)