

Arstiks kasvamine Eestis arstitudengite ja noorarstide vaatenurgast

Vootele Veldre, Priit Kruus

Tervishoiusüsteemi suurim väärtus on selle töötajad. Piisava hulga pädeva personali olemasolu süsteemis on võtme-eeldus kättesaadavate ja kvaliteetsete tervishoiuteenuste pakkumisel. Kvalifitseeritud tervishoiutöötajate nappusel pikenevad teenuste osutamise ooteajad, soov säilitada kättesaadavust senisel tasemel võib tingida vahetute teenuseosutajate ülekoormamise ja nõuda lõivu teenuste kvaliteedi arvelt.

Kui riigi kulul väljaõpetatav tervishoiupersonal jäädavalt lahkub, on see riigi seisukohalt kaotatud investering. Selleks, et tagada olulise väljarände tingimustes või selle ohus kriitiliselt vajalik hulk tervishoiupersonali, ei pruugi piisata üksnes haridussüsteemile lootma jäämisest

ja püüust leevendada tekkinud puudujääke sisseastujate arvu suurendamise toel. Ilmselt peaks neid samme toetama kompleksne meetmete pakett, mis tegeleb otseselt süsteemist lahkumise põhjustega.

Praxis alustas 2013. aasta suve hakul analüüsitööga, mille eesmärk on toetada poliitikakujundajaid tervishoiupersonali ettevalmistamise ja hoidmisega seotud otsuste langetamisel lähitulevikus. Olukorra kaardistamiseks korraldas Praxis koostöös Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsiga arstitudengite küsitluse, mille fookuses olid tudengite ja residentide ootused ja hinnangud arstiõppele, erialavaliku motivatsioonitegurid ning välismaale siirdumise kavatsused.

Põhijäreldused

- Eesti noorarstide välisriiki siirdumise motiivid ei piirdu üksnes kõrgema töötasuga. Suurema palga kõrval on olulisteks teguriteks ka soov end erialaselt täiendada, kogeda teistsuguses (töö)kultuuris töötamist. Samuti on põhjusteks sobivate karjäärivalikute puudumine Eestis ja välisriikide teenuseosutajate pakutavad soodsamad töökorralduslikud tingimused.
- Arstiks kasvamise protsess on Eestis korraldatud ühe normiks oleva karjäärirajana, puuduvad sisukad alternatiivid puhkudeks, kui õppekorralduslike tegurite tõttu arstiks pürgija õppeprotsess katkeb (nt ei saa põhiõppe lõpetanu tiheda konkurentsi tõttu ainsal soovitud erialal residentuuri). Jäik korraldus suurendab tõenäosust, et normiks olevalt karjäärirajalt kõrvale sattunud tudeng läheb välisriiki tööle.
- Tartu Ülikooli arstiõppe korraldust peab suurepäraseks või heaks 27% arsti põhiõppe tudengeist, enim hindavad nad tudengisõbralikku õppekorraldust, professionaalseid õppejõude ning tugevat teoreetilist prekliinilist õpet. Teisalt peavad arstitudengid, residendid ja noorarstid arstiõppe suurimateks kitsaskohtadeks ebapiisavat kliinilist praktikat, vähemotiveeritud või õpetamiseks ettevalmistust mitteomavaid arst-õppejõude ning ebasäästlikku õppeaja korraldust.



PRAXIS
mõttehommik



Arstide lahkumine ja selle mõju

Eesti arstide välisriikidesse lahkumisega on seotud palju vastakaid infokilde. Ühelt poolt on 2012. aasta teises pooles toimunud tervishoiutöötajate streigi kontekstis ning mitmetes sellele eelnenud või järgnenud sõnavõttudes esitatud olukorda katastroofilisena. Teisalt ei võimalda aastaid 2007–2011 kirjeldav statistika väita, et arstkonna arv on Eestis oluliselt kahanemas. Tervise Arengu Instituudi 2012. aastal koostatud uuringu „Tervishoiutöötajate statistika kogumise uuendamine“ kohaselt on välismaal töötamiseks võtnud Terviseametist tõendi, mis võimaldab arstil välisriigis tõendada enda asjakohast kvalifikatsiooni, 14% kõikidest Tervishoiutöötajate registrisse kantud arstidest, kuid nendest peaaegu pooled pakkusid teenuseid ka Eesti tervishoiuteenuste osutajate juures.

Arstlike erialade löikes peegeldub väljarände (potentsiaalne) mõju jõulisemalt. Erialade arengukavade uuendamise protsessis (Praxis 2013) juhtisid eriarstide arvu vähenemisele otseselt tähelepanu näiteks psühhiaatria, sisehaiguste, pediaatria, anestesioloogia ning mitmete kirurgiliste erialade esindajad. Vähemalt neljal erialal on Terviseametist tõendi võtnud enam kui kolmandik Eestis registreeritud arstidest – torakaalkirurgidest 50%, kardiovaskulaarkirurgide hulgast 45%, radioloogidest 34% ja anestesioloogidest 33% (Kiivet, Visk & Asser 2013).

Arstide arvu prognoos aastani 2032 näitab, et tulenevalt praeguse personali kõrgest vanusest – 2012. aastal oli Eestis töötavate arstide mediaanvanus 53 eluaastat, 15% arstidest olid vanemad kui 65 aastat – ja noorte arstide ebaproportsionaalselt madalast juurdevoolust, on algamas arstide arvu järjekindel kahanemine (*Ibid.*). Nooremapoolsete arstide lahkumine Eesti tervishoiusüsteemist võimendab seda trendi.

On kolanud seisukohad, et arstide väljarändesse tuleks suhtuda kui paratamatusesse, millega tuleb kohaneda, ja õpetada välja rohkem arste. Arvestades iga arstiõppe läbinu hariduse maksumust riigile ning arstide strateegilist rolli ühiskonna heaolus, on siiski kohane ka lahkumisuhtude süsteemne analüüs. See tähendab arstide välisriikidesse siirdumise tõmbe- ja tõuketegurite kaardistamist ning analüüsimist, kuidas ja milliste meetmetega oleks võimalik tegurite tõmbe- või tõukejõudu mahendada. Olukorras, kus lisaks

nn mõistetavatele tõmbeteguritele viivad noori arste Eesti tervishoiusüsteemist eemale kitsaskohad, mida ignoreeritakse või mille olemasolu pole teadvustatud, võib sisseastujate arvu suurendamine lahkujate osakaalu hoopis kasvatada.

2012. aasta streik kui vastusamm arstide väljarändele

2012. aasta oktoobris toimunud tervishoiutöötajate streigi eesmärgina esitasid selle korraldajad Eesti Arstide Liit ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliit „arstide ja õdede Eestist lahkumise pidurdamist ja tervishoiusüsteemi lagunemise peatamist“. Selle eesmärgi saavutamine oli streigi organiseerijate käsitusel võimalik kolme meetme kaudu:

- kollektiivlepingu sõlmimine arstide, õdede ja hooldajate töötasu alammäärade tõstmiseks ja töötingimuste parandamiseks;
- eriarstide töökoormuse ülempiiride ning õendus- ja hooldustöötajate koormuse standardite kehtestamine;
- muudatuste algatamine tervishoiu rahastamise suurendamiseks ja arstiabi kättesaadavuse parandamiseks.

Sõlmitud kompromissi ja streigi lõppemise järel osapoolte allkirjastatud hea tahte koostöökokkuleppes „Tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse tagamine“ on sõnastatud üheksa keskset eesmärki ja võetud kohustus panustada nende saavutamisse. Leppe üks eesmärk on tagada tervishoiutöötajate järelkasv. Selleks kohustusid osapooled:

- vaatama üle senised kokkulepped arstiõppe riiklike õppekohtade ja residentuurikohtade vajaduse osas;
- täpsustama arstiteaduse üliõpilaste tegevuse ulatuse põhimõtted tervishoiuteenuse osutamisel;
- uuendama arstiteaduse üliõpilaste praktika-korralduse põhimõtted;
- vaatama üle arstide täiendusõppe ja pädevushindamise ümberkorraldamise põhimõtted;

Vootle Veldre töötab Praxises tervisepoliitika programmi analüütikuna aastast 2010. Tema huviorbiidis on sotsiajal- ja tervishoiupoliitika kujundamise protsess ning sotsiaalkaitse meetmete disain.



Priit Kruus on Praxises tervisepoliitika analüütik aastast 2010 ning alates 2013. aasta kevadest täidab programmijuhi kohuseid täitja ülesandeid.

Priidu peamiste uurimisvaldkondade hulka kuuluvad tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkus ja strateegiline juhtimine ning info- ja kommunikatsioonitehnoloogiate rakendamise võimalused tervishoiuteenuste arendamisel.

- leppima kokku põhimõtted, mis tagaks kõrghariduse rahastamise uues süsteemis arstide, hambaarstide ja proviisorite ettevalmistamise sihtotstarbelise rahastamise ja arst-õppejõudude motiveeriva tasustamise.

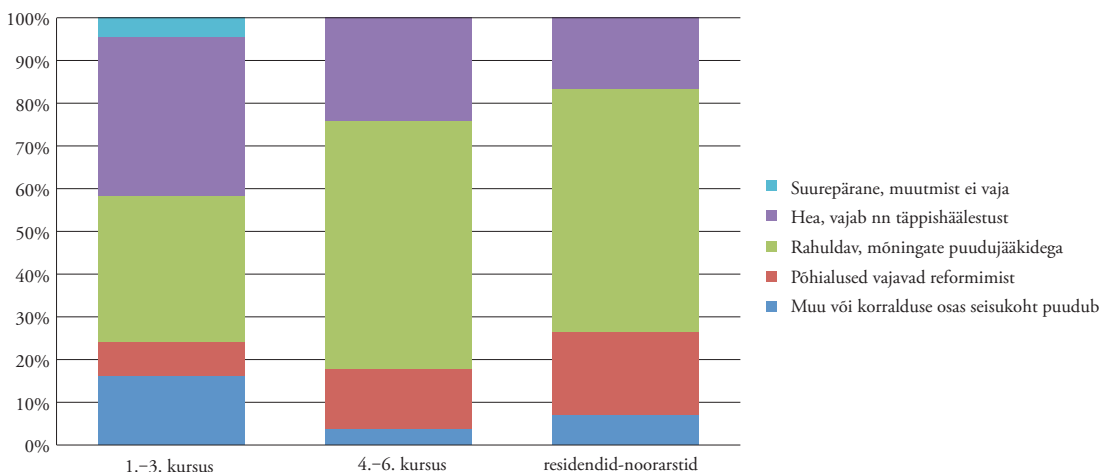
Samalaadne kokkulepe sõlmiti ka õdede ja ämmaemandate ning teiste tervishoiuvaldkondade töötajate järelkasvu tagamiseks.

Hea tahte koostööleppes toodud samme saab käsitleda esmaste terviklikumate vastumeetmetena terendava personalikriisi leevendamiseks. Arstide arvu languse peatamiseks on ilmselt vajalik konkreetse tegevuskava väljatöötamine ja plaani järjepidev elluviimine.

Arstitudengite ja noorarstide küsitlus 2013

Rahvusvahelise projekti One Baltic Sea Region (ONE BSR) talendipoliitika töörühmas osalemise raames analüüsib Praxis aasta vältel (s.o perioodil aprill 2013 kuni aprill 2014) talendipoliitikat Eesti tervishoiusektori juhtumiuuringuna. Esmase sammuna otsustas Praxis meeskond koguda infot arstkonna järelkasvult – tudengitelt, residentidelt, värsketelt arstidelt. Koostöös Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsiga koguti küsitlusuuringuga teavet probleemkohtadest Eestis arstiks kasvamise protsessis, püüti identifitseerida arstitudengite ja noorarstide ootused õppeprotsessile, tööellu siirdumisele ja tervishoiusüsteemile. Samuti küsiti vastajailt kavatsuste kohta lahkuda Eesti tervishoiusüsteemist ja siirduda välismaale erialasele tööle. Info kogumisel olid kesksel kohal avatud vastused.

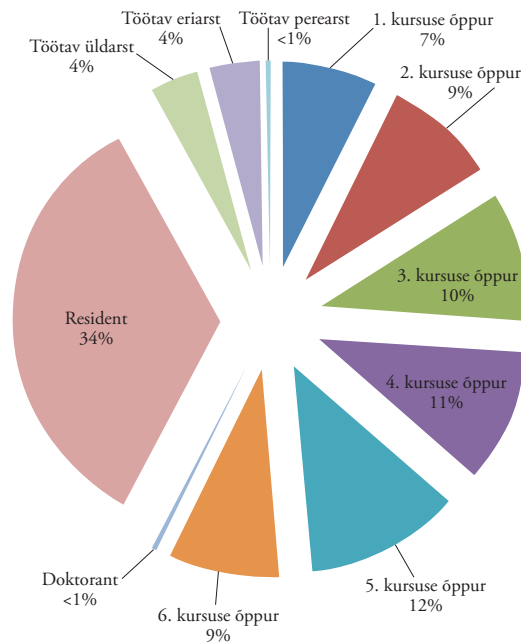
Joonis 2. Arstitudengite, residentide ja noorarstide hinnang Tartu ülikooli arstiõppe korraldusele.



Elektronilisele ankeetküsitlusele laekus perioodil 17. juuni kuni 29. juuli k.a. 374 vastust, neist kasutuskõlblikud olid 288 vastust. Vastajate värbamine toimus kursuste ja arstiühenduste e-postilistide kaudu ning sotsiaalvõrgustikes infot levitades. Küsimustikule vastamine oli vabatahtlik ja anonüümne, küsitluse raames ei kogutud andmeid, mis võimaldaks vastaja isikut otseselt tuvastada. Vastanud tudengid esindavad 11% Tartu Ülikooli arstiõppe eestikeelse õppe tudengeist, vastanud residentid ca 17% Tartu Ülikooli residentidest. Vastajate jaotust kirjeldab joonis 1.

Käesolevas poliitikaanalüüsis on küsitlustulemused avatud kahe teema lõikes: õppetöö ja välisriiki siirdumine.

Joonis 1. Küsitletud õppetaseme (ja tööstaatus) järgi.

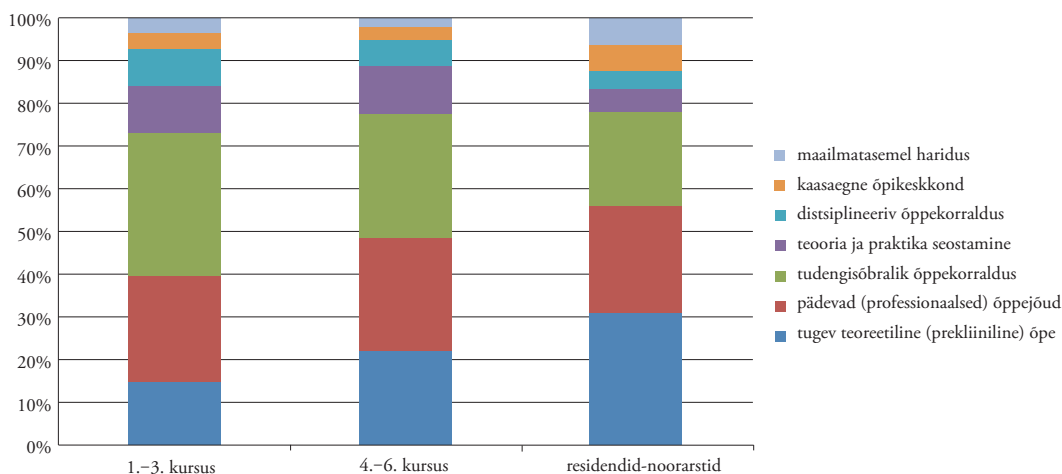


Põhjendatud on lahkumisjuhtude süsteemne analüüs.

Arstide arvu languse peatamiseks on vajalik konkreetne tegevuskava.

Tartu ülikooli arstiõppe põhi- alused vajavad reformimist ca viiendiku arstiteaduskonna lõpetanute hinnangul.

Joonis 3. Tartu Ülikooli arstiõppe tugevad küljed tudengite, residentide ja noorarstide hinnangul.



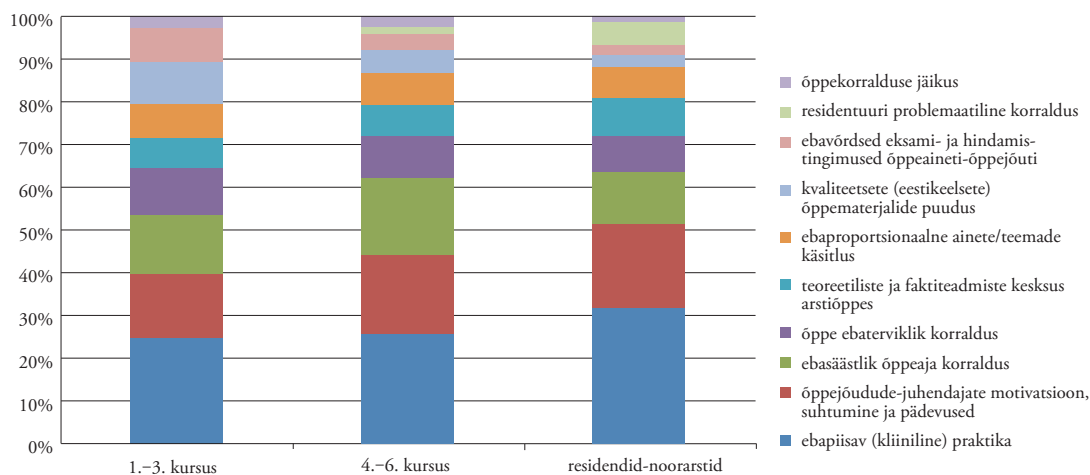
Hinnang Tartu ülikooli arstiõppele

Küsitletud tudengite, residentide ja värskest õppe läbinud arstide hinnanguid Tartu Ülikooli (TÜ) arstiõppele kirjeldavad joonised 2, 3 ja 4. On tähelepanuväärne, et kui 1.-3. kursuse esindajate seas oli TÜ arstiõppe tänasele korraldusele hinnangu andjate seas ca 5% neid, kes leidsid, et TÜ arstiõppe korraldus on suurepärase ja muutmist ei vaja, siis vanemate õppurite ja lõpetanute seas sellise arvamuse esindajaid ei olnud. Neid, kes leidsid, et õppekorraldus on hea ja vajab täppishäälestust, oli esimeste kursuste esindajate seas 37%, vanemate kursuse esindajate seas oli arvajate hulk kahanenud veerandini ning lõpetanute seas vaid 17%-ni. Rahuldavaks, mõningate puudujääkidega hindas korraldust kolmandik esimeste kursuste ning pisut alla 3/5 vanemate kursuste esindajaist ja lõpetanuist. TÜ arstiõppe põhialused vajavad reformimist 8% esimeste kursuste esindajate, 14% vanemate kursuste esindajate

ning ca viiendiku põhiõppe lõpetanute hinnangul.

Tartu ülikooli arstiõppe positiivseid aspekte nimetas 288 küsitlusele vastajast 73%. Kokku anti 511 üksikvastust, millest 74% rühmitusid seitsme keskse kategooria alla (134 vastust nimetatud seitsme kategooria alla ei mahtunud ega moodustanud ka omavahel piisava suurusega sisukaid klastreid, järgnevas üldistatud võrdluses on jäetud see vastuste grupp kõrvale). Enim hindasid vastanud arstiõppes tugevat teoreetilist prekliinilist õpet, pädevaid (professionaalseid) õppejõude ning tudengisõbralikku õppekorraldust (vt joonis 3). Nimetatud kolm kategooriat koondavad ca 3/4 kõigist põhiklastreisse liigituvaist vastustest. Õpetasemeti on eelistused siiski erinevad: põhiõppes olivate jaoks on kõige olulisemal kohal tudengisõbralik õppekorraldus, juba lõpetanud väärtustavad samas enim tugevat teoreetilist (prekliinilist) õpet. Kõik vastajate grupid on olulisele kohale seadnud pädevad (professionaalsed) õppejõud, siinkohal on aga oluline märkida, et õppejõude väärtusta-

Joonis 4. Tartu Ülikooli arstiõppe peamised kitsaskohad tudengite, residentide ja noorarstide hinnangul.



Enim hinnatakse arstiõppes tugevat teoreetilist prekliinilist õpet, pädevaid (professionaalseid) õppejõude ning tudengisõbralikku õppekorraldust.

vaist lausungeist sisaldas enam kui 40% piiravat täiendit (nt paljud, osad, mõned, üksikud vmt).

TÜ arstiõppe negatiivseid aspekte tõi välja 3/4 vastanuist, kokku 555 üksikvastust. Vabad vastused rühmitusid kümneks keskseks kategooriaks; vastuseid, mis ei liigitunud mainitud kümnest kategooriast ühegi alla, oli vähem kui 5%.

Konkurentsitud kõige probleemsem aspekt TÜ arstiõppes oli vastanute silmis praktika ebapiisavus, kriitilise märkuse praktika suunal tegi 53% kõikidest küsitletutest. See oli peamine murekoht nii tudengite, residentide kui ka õppe läbinud noorarstide vastustes – vanemate kursuste esindajad ja lõpetanud rõhutasid seejuures just kliinilise praktika ebapiisavust.

Kuigi õppejõud olid arstiõppe üks väärtustatavamaid külgi, oli see ka üks kritiseeritumaid aspekte. Mitmete vastanute kirjelduse kohaselt on enamik arst-õppejõude küll väga tasemel arstid, kuid õppejõult oodatavate pädevuste osas on mitmetel juhtudel tõsiseid puudujääke. Negatiivsetest külgedest nimetati peamiselt (osade) õppejõudude madalat motivatsiooni, üleolevat hierarhilist suhtumist tudengeisse-juhendatavasse ning õpetamisoskuse (-tahte) puudumist. Õppejõudude madala motivatsiooni põhjusteks pidasid tudengid ületöötamist ja põhitööst tingitud ülekoormatust ning õppejõudude-juhendajate nigelat tasustamist.

Kategooria ebasäästlik õppeaja korraldus all domineeris kriitika 4.-6. kursuse õppeaja korralduse suunal, kus õppetöö toimub vastanute sõnul peaaugjalikult vaid hommikupoolikutel piiratud arvu tundide ulatuses. Mitmete vastanute sõnul saaks õppetööd intensiivistades parandada õppe-

kvaliteeti või lühendada praegust 6-aastast põhiõppe kestust. Lisaks on mitmete hinnangute kohaselt teatud ained (nt anatoomia) koondatud nende mahtu arvestades liialt lühikesele perioodile, mis ei soodusta õpitu kinnistamist.

Välisriiki siirdumise tõmbe- ja tõuketegurid

Uurides tudengite, residentide ja noorarstide kavatsusi siirduda välisriiki, ilmneb ootuspärane trend – mida pikema ajaperspektiivi kohta arvamus küsida, seda tõenäolisemaks hindavad vastajad välismaale minekut. Näiteks saab joonisel 5 kajastuvate tulemuste põhjal öelda, et välisriiki minek on kaalukausil 3/4 Eesti arstiõpilaste jaoks. Võttes aga arvesse kogutud täiendavat infot, ei saa sellist interpretatsiooni päris õigeks lugeda.

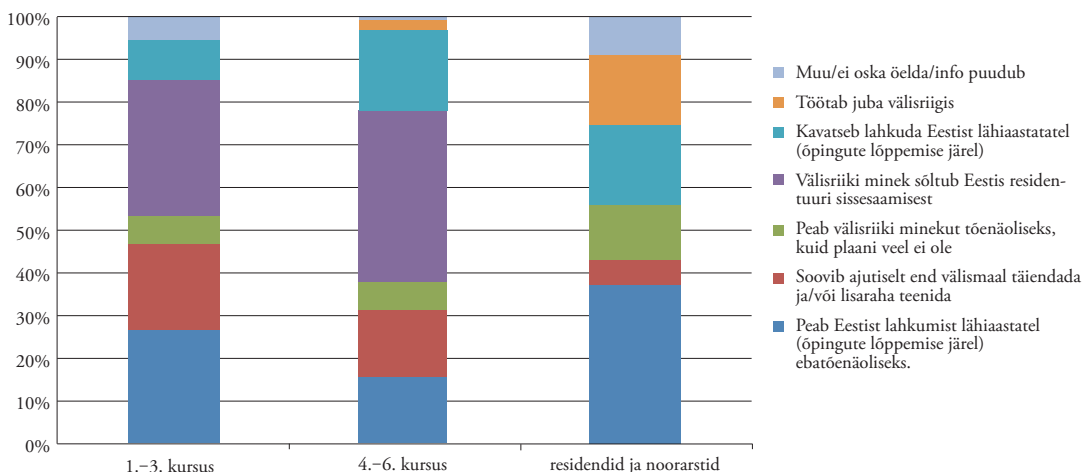
Esiteks tuleb arvestada, et ca 2/5 tudengite jaoks on välismaale siirdumise kavatsus selgelt tingimuslik, see on lahendusvariandiks üksnes siis, kui Eestis ei õnnestu residentuuri sisse saada – nimetatud negatiivne stsenaarium enamiku residentuuri soovijate jaoks ei realiseeru (2013. aasta andmetele toetudes on Eestis residentuuri-koht tagatud 88% soovijaist).

Küsidis tudengeilt nende õpingutejärgsete kavatsuste kohta, domineerib selgelt soov jääda Eestisse. Üle kursuste on 3/5 tudengeist kavatsus siirduda põhiõppe järel Eestis residentuuri (joonis 6). Nagu nähtub jooniselt 5, on residentide ja noorarstide hulgas juba ligi kaks korda rohkem neid, kes peavad välisriiki minekut ebatõenäoliseks.

2/5 tudengite jaoks sõltub välismaale minek sellest, kas Eestis saadakse residentuuri.

Konkurentsitud kõige probleemsem aspekt TÜ arstiõppes oli vastanute silmis praktika ebapiisavus.

Joonis 5. Arstitudengite, residentide ja noorarstide välisriikidesse siirdumise kavatsus.



Ca 20% tudengeist soovib ajutiselt välisriigis kogemusi omandada.

Välismaale siirdumise kavatsuse puudumist enamasti ei põhjendatud, üksikutel juhtudel nimetati motiivi puudumist (rahulolu olemasolevate tingimustega) või perekondlikke põhjuseid (nt laste kooliminekut või seda, et elukaaslane ei pruugi välisriigis tööd leida).

Arstitudengite seas on ligi 1/5 neid, kes küll kavatsesid minna välismaale, kuid on rõhutanud seejuures välisriigis viibimise ajutisust. Enamikul neist juhtudest nimetati peamise motiivina soovi end täiendada, töötada teistsuguses kultuurikontekstis (nt teha osa residentuurist väljaspool Eestit), kuid samuti ka (lisa) raha teenimist (nt teha suviti Soomes valveid). Kuigi residentide-noorarstide grupis on sellise kavatsusega inimesi kaks korda vähem kui tudengite seas, on esimeste seas juba arvestatav hulk neid, kes oma kavatsuse realiseerinud, st on juba välisriigis residentuuris või töötavad seal.

Need kel kavatsus siirduda lähitulevikus välismaale (nii üldise kavatsusena kui ka selge plaanina), nimetasid selle põhjusena soovi töötada mõistlikuma koormusega ja ennetada läbi põlemist, töö- ja töövälise keskkonna paremust välisriigis (sh nt soovi põgeneda siinsest ebakollegiaalsest ja halvustavast tööõhkkonnast, soovi teenida enam või õiglasemat töötasu), Eesti meditsiinisüsteemi perspektiivtust ning välisriigi süsteemi paindlikkust (sh nt võimalust läbida residentuur tsüklitena ja töötada vahepeal üldarstina). Eestisse motiveeriks neid enda sõnusti jääma eelkõige senisest soodsamad töötingimused (kõrgem töötasu, meeldivam tööõhkkond, vanemarstide parem suhtumine, töökoormuse vähenemine, haiglate kinnipidamine töö- ja puhkeaaja seadusest) ning patsientide suhtumise paranemine. Sarnaseid põhjuseid nimetasid Eestisse naasmist motiveerivate teguri-

tena ka need, kes juba välismaal töötamas.

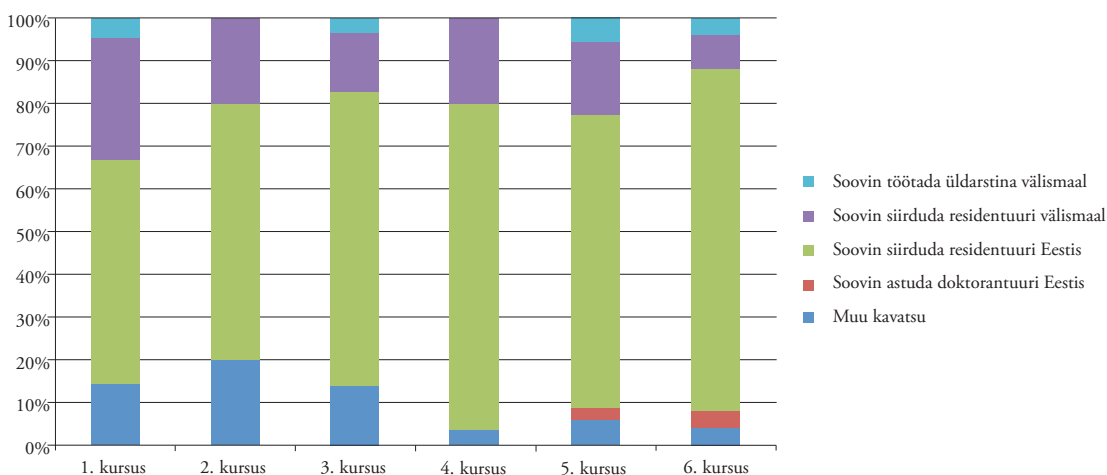
Tuvastatud kitsaskohad vajavad reageerimist

Kuigi käesolevas kirjatöös esitatu on valikuline ülevaade olukorra kaardistamisel kogutud infost ning tegu on vaid ühe sisendiga Praxise edasises tervishoiusektori talendipoliitikat käsitlevas töös, avas arstitudengite, residentide ja noorarstide küsitlus mitmeid põhimõttelisi kitsaskohti Eestis arstiks saamise protsessis.

Selgelt torkab silma tudengite, residentide ja noorarstide terav kriitika praktika, eriti kliinilise praktika ebapiisavuse kohta. Et negatiivse hinnangu praktikale on andnud enam kui kümne aastakäigu esindajad, on alust arvata, et probleem on süsteemne ega ole käsitletav ajutise reaktsoonina mõne õppesüsteemi osa ümberkorraldamisele. Küsitluse raames antud infokildude põhjal ei ole võimalik hinnata, kas praktika ebapiisavuse hinnangu taga on tudengite ja teenusepakkujate ootuste-vajaduste muutused või takistab tudengite enamat kaasamist kliinilises praktikas tervishoiuteenuste pakkumise, õppekorralduslike printsiipide ja rahastamismehhanismide omavaheline haakumatus või mingid muud võimalikud põhjused.

Tervishoiuteenuste osutamine on üha enam meeskonnatöö, mis nõuab harjutamist praktikas, seda kogemust ei saa iseseisvalt teoreetilisi materjale läbi töötades. Praktika on oluline ka arsti kui otsustaja rolli arendamisel, olgu selleks diagnoosi langetamise või ravivalikute tegemise oskus, otsustusjulgus vajab harjutamist piisava eksimisruumiga. Mitmete küsitlusele vastanute

Joonis 6. Tartu Ülikooli arstitudengite õpingutejärgsed kavatsused.



kommentaari kohaselt võiks see kõik toimuda enne residentuuri.

Praktika olulisus kerkib esile veel teisestki vaatenurgast. Käsitledes tervishoiupersonali väljaõpetamist investeeringuna, kerkib küsimus, kuidas muuta investeering võimalikult kiiresti ühiskonnale tulutoovaks. Võib eeldada, et tudengi pädevuste järjepideval kasvamisel saabub ühel hetkel punkt, millest alates võimaldab õppuri vahetum kaasatus tervishoiuteenuste osutamise protsessi omandada tal arstlike oskuseid efektiivsemalt ning aidata seejuures leevendada tervishoiusüsteemi personalipuudusega seotud kitsaskohti (loomulikult omandatud pädevuste piirides).

Eestis on küll värskest loodud tudengeile võimalus töötada konkreetse tervishoiuteenuse pakkuja juures abiarstina, kuid selle rolli võtmine on suuresti vabatahtlik ja kommentaaride kohaselt on nõudlus tudengite seas nende kohtade järele suurem kui pakkumine. Silmas pidades ülalmainitud rahulolematust praktikaga, vajab analüüsimist, kas ja kuidas saaks abiarstina töötamise võimalust siduda õppekorraldusega selliselt, et kasu sünniks sellest nii tervishoiusüsteemile kui ka enamale arvule tudengeile.

Küsitluse üks üllatuslikemaid tulemusi on tudengite residentuuri pääsemisega seotud ebakindlus. See, et ca 2/5 põhiõppe lõpusirgel olevat tudengit väidavad, et nende kavatsus siirduda välismaale sõltub sellest, kas nad saavad haridusteed jätkata Eestis, viitab põhimõttelisele probleemkohale. On paradoksaalne, et riigis, kus on terendamas terav arstide puudus, aitab just õppekorraldus luua katkestusi arstiks kasvamise protsessi ning seeläbi soodustada emigratsiooni sellistesse riikidesse, kus õppeprotsess on lahendatud noorarsti jaoks paindlikumalt. Kavatsusi saatnud kommentaaride valguses on täiendavate kogemuste omandamise soovi kõrval just ebakindel tulevik Eestis see, mis sunnib tudengeid mõtlema varakult välismaale minekule kui realistlikule alternatiivile Eestis arstiks saamise asemel.

Nimetatud ebakindlust saaks ilmselt leevendada esmalt see, kui arstiks kasvamisel toimuks üleminek koolikeskselt õppelt haiglakesksele õppele sujuvamalt. Residentuuri praegune võrdlemisi jäik korraldus võib lihtsustada küll ressursside planeerimist, kuid olukorras, kus lahendus peletab välisriikidesse töökäsi, mida nähtavas tulevikus Eestis vaja läheks, ei saa sellist

korraldust lugeda kooskõlaliseks tervishoiusüsteemi tulevikuvajadustega. Paindlik korraldus eeldab terviklikumat ja ettevaatavamalt koostööd, kui võimaldab praegune hajutatud juhtimismudel haridus- ja teadusministeeriumi, sotsiaalministeeriumi, ülikooli, haigekassa, haiglavõrgu ja teenuseosutajate vahel.

Puhkudel, kui põhiõppe lõpetamise järel soovitud stsenaarium ei realiseeru (nt tingituna tihedast konkurentsist soovitud erialale), võiks tõmmet välisriikide tervishoiusüsteemide suunas leevendada ka see, kui üheainsa korralduslikult normatiivse karjääriraja kõrval aktsepteeritaks tervishoiusüsteemis teisigi lahendusi. Küsitlusele vastanute käsitluses võiks olla näiteks soositud erialavalikuta pikema aja vältel üldarstina töötamine. Samuti nimetati korduvalt soovi, et võimalik võiks olla residentuuri ja doktorantuuri samaaegne läbimine.

Samas ei tasu arstide välismaal kogemuste omandamist peljata. Pigem tuleb otsida optimaalset tasakaalu välisriigis õppimise ja ajutise praktiseerimise soodustamise ning meetmete vahel, mis tagaks, et nende kogemustega naastakse Eestisse.

Kuigi seegi küsitlus demonstreeris, et Eesti arstide töötasu allajäämine välisriikide omale on üks kesksemaid tegureid välisriikidesse siirdumise otsuse langetamisel, peegeldavad küsitlustulemused, et raha-aspekti kõrval on väga palju teisi mõjureid, mis arstide otsust lahkuda või siia jääda mõjutavad. Nende tegurite süstemaatiline analüüsimine ja seejärel sobivate kohanduste tegemine arstide väljaõppe tasandil, teenuseosutajatega seotud aspektides, rahastamismehhanismi või üldisemas korralduses võib aidata tervishoiupersonali lahkumist pidurdada. Kuna arstide väljaõppeprotsess mõjutab olemasolevat süsteemi nii siin ja praegu, kui ka paneb aluse tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkusele tulevikus, tuleks seda vaadelda tervishoiusüsteemi täieõigusliku osana.

Arstiks kasvamine on pikaajaline protsess. Kui sellega seotud puudulikud otsused võivad andekate inimeste eemalepeletamise kaudu avaldada negatiivset mõju juba lühiajalises perspektiivis, siis pädevate otsuste vilju on võimalik lõigata alles aastate pärast. Arstide arvu prognoos demonstreerib ilmekalt, et arstide talendipoliitikasse puutuvad sammud on ajakriitilised. Viivitamine ja läbimõtlematus otsuste langetamisel võib pikaajaliselt kahjustada tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkust.

Abiarstina töötamise järele on nõudlus tudengite seas suurem kui pakkumine.

Muudatused eeldavad terviklikumat ja ettevaatavamalt koostööd, kui võimaldab praegune hajutatud juhtimismudel.

Täiendavate kogemuste omandamise soovi kõrval on just ebakindel tulevik see, mis sunnib Eesti tudengeid mõtlema varakult välismaale minekule.

Viited

- Eesti Arstide Liit (03.09.2012) Tervishoiutöötajate streik. Eesti Arstide Liidu koduleheküljel
- Kiiwet, R.-A., Visk, H., Asser, T. (2012). Eestis töötavate arstide arvu prognoos aastaks 2032. Eesti Arst, 91(8), 403–412
- Praxis (2013) Ülevaade arstlike erialade arengukavadest. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis. (ilmumas)
- TAI (2012) Tervishoiutöötajate statistika kogumise uuendamine: Tallinn: Tervise Arengu Instituut

Lisalugemist

- Mehevits, K. (2010) Millal saab tudengist arst? 89(6):386–388
- Mets, M. (2012.11.05) Arstitudengid residentuuri pikendamisest: arutame, enne kui otsustame! Eesti Üliõpilasleht
- Nahkur, S. (2012) Prof Joel Starkopf: Arstiteaduskonna järgmise kolme aasta keskne teema on siirdemeditsiini keskuse rajamine. Eesti Arst 2012; 91(6):280–282



Poliitikaanalüüs on Poliitikauuringute Keskuse Praxis väljaannete sari, mille eesmärk on analüüsida Eesti sotsiaal-, majandus- ja avaliku sektori poliitikat, juhtida tähelepanu alternatiivsetele valikutele ning innustada avalikku arutelu. Väljaannetes avaldatud seisukohad kajastavad autorite isiklike vaateid. Väljaannete autoriõigus kuulub Praxisele. Analüüsis sisalduva teabe kasutamisel palume korrektselt allikale viidata.

Praxise mõttehommik on poliitikakujundajatele ja kodanikuühendustele suunatud poliitikaseminaride sari, mille eesmärk on innustada argumentidele tuginevat diskussiooni.

Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts on Eesti arstiüliõpilasi ühendav MTÜ. Ühenduse missioon on luua arstitudengitele võimalusi enda igakülgseks arendamiseks ja eneseteostuseks, tugevdada tervislike hoiakuid ühiskonnas ning kujundada Eesti tervishoiusüsteemi selliselt, et tulevased Eesti arstid oleksid professionaalselt kõrgemal tasemel, ühtehoidvad ning tegutses ühiselt parema Eesti tervishoiu nimel.

ONE BSR projekti eesmärk on Läänemere piirkonna ühtne turundamine ja identiteedi kujundamine. Selleks arendatakse välja erinevaid turundusteenuseid, katsetatakse neid ning tegeletakse piirkonna turismivaldkonna arendamisega. Projektis käsitletakse lähemalt ka talendipoliitika temaatikat, analüüsitakse piirkonna riikide talentide meelitamise ja siinhoidmise küsimusi. Praxis osaleb projektis talendipoliitika töörühmas koostöös Rootsi Instituudi, Helsingi Ülikooli, Stockholmi linna ja SkanBaltiga.