

# Arstiteaduse uus õppekava

Julius Juurmaa, Tõnis Karki – TÜ arstiteaduskond

Iga läbimõeldud muudatus eeldab mineviku tundmist, oleviku tajumist ja tulevikust huvitumist. Neis kategooriates mõtles arstiteaduse uue õppekava üle vaieldes iga programminõukogu liige ning sobiv on neist juhinduda ka muudatuste sisu ja tausta avamisel.

## OLEVIKU TAJUMISEST

Arstiteaduse õppekava seisust ülevaate saamiseks on neil päevil õige mitu allikat: ülikooli õppeinfosüsteemi sisestatud tagasiside, Arstiteaduskonna Üliõpilaskogu iga-aastane raport ning möödunud aastal ka Poliitikauuringute Keskuse Praxis koostatud analüüs. Et kõigis neis on järjekindlalt ilmestunud küllaltki sarnased kitsaskohad – vähene praktiline kliiniline tegevus, ülearu pikad kliinilise õppe sügisese loengupäevad ning õppetöö lõpp enne lõunat kogu ülejäänud aasta jooksul –, oli selge, et aeg sisulisteks muudatusteks on küps.

Probleeme üheselt sõnastama ning neile lahendusi otsima kogunes arstiteaduse õppekava programminõukogu 2013/2014. õppeaasta sügissemestri hakul. Programminõukogu liikmete ühine otsus oli järgmine: esimesena tegeletakse kliinilise õppe ja praktika struktuuriga ning seejärel võetakse ette õppekava väljundite korrastamine ja üksikute õppeainete nendega kooskõlla viimine. Talve jooksul ajas uus õppekava vaikselt võrseid ning märtsis otsustati pärast struktuuriüksustega konsulteerimist minna sellele arstiteaduskonna nõukogu toetust küsima. Toetus saadi – nende ridade kirjutamise ajal on uus õppekava juba kinnitatud.

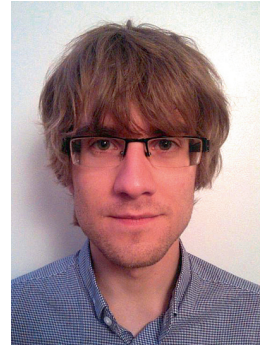
## PRAKTIKA MAHT KAHEKORDISTUB

Uue õppekava VI kursus sisaldab ainult kaht kohustuslikku ainet: praktikat ja lõpueksamit. Ehkki praktika täpsem korraldus vajab täiendavat arutelu programminõukogus, on selle põhijooned nüüdseks klinitistide ja suuremate praktikabaasidega läbi arutatud. Saavutatud konsensuse kohaselt

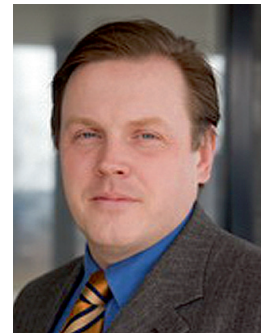
on praktika pikkus 36 nädalat, mis sisaldab 12 nädalat peremeditsiini ning 24 nädalat haiglameditsiini. Seejuures sooritatakse haiglameditsiinisükkel tervikuna ühes haiglas. Nii saab haigla oma töökorralduses üliõpilasega pikema perioodi vältel arvestada, tagada talle vajalikud ligipääsud ning koordineerida tema liikumist osakondade vahel sellisel moel, et oleks tagatud piisav juhendajate kättesaadavus ja mõistlik töökoormus. Arstiteaduskond annab haiglatele ette vähimad võimalikud erakorralise meditsiini, sisemeditsiini ja kirurgia profiiliga osakondades veedetavad ajavahemikud. Üliõpilane võidab sellest sisukama kliinilise kogemuse näol: kui seni on suur osa praktikast sageli kulunud osakondadesse sisseelamiseks, siis uue korraldusega praktikas on ka üksikute osade vähim võimalik kestus pikem praegustest vastavatest tsüklitest.

Praktikaga paralleelselt hakatakse pidama seminare, et üliõpilane ei õpiks mitte ainult enda, vaid ka teiste kogemusest. Samuti saadab arstiteaduskond koos uue praktika tulemisega väljateenitud puhkusele senised praktikapäevikud, mis asendatakse oskustepõhise elektroonilise variandiga. Kõik need muudatused juhenduvad põhimõttest, et praktika pole lihtsalt töö osakonnas või perearsti kõrval, vaid õppetöö vorm, mille eesmärk on arendada arstiteaduse üliõpilase keskset praktilist oskust – kliinilist mõtlemist.

Programminõukogu on praktika uue korralduse raames näinud ette ka individuaalse valiktsükli võimaluse. Valiktsükli sooritamiseks praktika jooksul on tarvis näidata valdkonna vastu süvendatud huvi ka varem: olgu siis konkreetsete valikainete, huviringide töös osalemise või teadustöö tegemise vormis. Teiseks eelduseks on vastava instituudi või kliiniku nõusolek. Arendamisel on ka nn *research track* – kindel valikainete kooslus I-V kursusel ja kulminatsioonina teadustöö valiktsükli kestel vastavas instituudis või kliinikus. Samuti on Arstiteaduskonna Üliõpilaskogu koos-



Julius Juurmaa



Tõnis Karki

töös teaduskonnaga välja töötamas praktikabaaside infosüsteemi, kus kajastuvad eri praktikabaaside pakutavad tingimused ja võimalused ning kus toimub praktikale registreerumine ja pärast praktika sooritamist ka tagasiside andmine.

## KONTAKTÕPPE STRUKTUUR TULEB MÕISTLIKUM

Et mahukam praktika õppekava lõhki ei ajaks, peab muutuma ka ülejäänud kliinilise õppe struktuur. Kõik praeguse VI kursuse ained (peremeditsiin, spordimeditsiin, kliiniline farmakoloogia, kliiniline radioloogia, kohtuarstiteadus ja tervishoiukorraldus) liiguvad V kursusele; V kursuse tsüklid muutuvad senisest lühemaks ja päevad pikemaks. Praeguselt V kursusel liigub kaks ainet (geneetika ja silmahaigused) IV kursusele. III kursusel kaob ära regionaalne ja kliiniline anatoomia.

Seoses uue õppekava järgse tihedama õppega V kursusel tehakse kaks üldist muudatust. Esiteks vähendatakse V kursuse ainete mahtu 1 EAP (Euroopa ainepunktisüsteemi ainepunkt) võrra, suurendades samal ajal kontaktõppe osakaalu nendes ainetes. Näiteks kui vanas õppekavas on erakorralist meditsiini 3 EAP jagu, mis sisaldas 39 akadeemilist tundi kontaktõpet, siis uue õppekava erakorralise meditsiini aine on 2 EAP suurune, ent sisaldab endiselt 39 akadeemilist tundi kontaktõpet. See võimaldab V kursuse mahu hoida lubatud 60 EAP piires. Teiseks on tsüklid edaspidi standardse pikkusega (1, 2 või 4 nädalat), mis võimaldab tsüklid tunniplaanis paremini omavahel kokku sobitada. Sisuliselt on tegemist õppe tihendamisega.

Viimaks muutub kliinilise õppe loengute korraldus. Kaovad sügisesed pikad loengupäevad ning loengud hakkavad toimuma ühe- või kahekaupa pärast praktikume. Seejuures peetakse IV kursuse praktikumidele vastavad loengud sügissemestril ning V kursuse praktikumidele vastavad loengud kevadsemestril. Uue õppekava puhul saabki rääkida pigem kliinilise õppe loengutest kui

IV ja V kursuse loengutest. Soovijad saavad valida, mis aastal ja milliseid loenguid nad soovivad kuulata ning usinamad võivad loengutes osaleda ka mitu korda. Loeng on tõepoolest ainulaadne situatsioon, kus üliõpilased ja õppejõud on kaheks akadeemiliseks tunniks ühte ruumi kogutud ning seda aega tuleb kasutada nii tõhusalt kui võimalik, et üliõpilane suudaks hiljem ainet süsteemselt käsitleda juba praktikumiruumi astudes, mitte alles sealt lahkudes.

## MINEVIKU TUNDMISEST JA TULEVIKUST HUVITUMISEST

Programminõukogu töö ei saanud uue õppekava kinnitamisega kaugeltki läbi. Kui viimased kortsud on praktika ja kliinilise õppe uuest korraldusest välja triigitud, jätkub töö õpiväljunditega. Selle tööga on tegelikult juba alustatud: uue õppekavaga koos kinnitas arstiteaduskonna nõukogu ka Euroopa ülikoolide eeskujul täiendatud ja selgemalt struktureeritud väljundeid. Nende ja õppekavasse kuuluvate ainete kooskõlla viimine ongi programminõukogu järgmine ülesanne. Esimesena võetakse ükshaaval ette kliinilised ained ning seejärel prekliinilised ained, pidades silmas, et suures osas peavad prekliiniliste ainete väljundid vastama kliiniliste ainete vajadustele. Ainult selliselt töötades on võimalik argumenteeritult otsustada, milliste ainete vorm või sisu vajab korrigeerimist, millised väljundid on ainetega kaetud mitmekordselt ning millised on õppekavasse kuuluvate ainetega hoopiski katmata.

Kõike uut, mida nüüdisaja meditsiiniteadus pidevalt juurde toob, pole võimalik arstiõppe vältel edasi anda. Praegu tuleb seda, mida tulevastele arstidele õpetatakse, väga hoolikalt valida ja struktureerida. Selle väljakutse ees on koos meiega meditsiiniharidust andvad ülikoolid üle maailma. Samas on minevikku mäletades varem olnu ja tulevase paralleelid äratuntavad ...

*Julius.Juurmaa@gmail.com*