

Miks on tehtud arstiteaduskonnas õppekorralduslikke muudatusi ja mida võiks veel teha?

Tõnis Karki – TÜ arstiteaduskond



Tõnis Karki

Arstiteaduskond, mis kannab kuni 2015. aasta lõpuni veel sellist niimetust, on viimasel ajal teinud õppekorralduslikes küsimustes läbi mitmeid muudatusi.

Olulisemateks muudatusteks arstiteaduskonnas on viimasel ajal olnud ülikooli struktuurireform, kliinilise praktikaga seotud õppekava muudatus, ingliskeelse täismahus õppekava käivitamine, õppekavagrupi kvaliteedihindamine ja teised väiksemad muudatused.

Arstiteaduse õppekava muudatusi on pikemalt käsitletud Eesti Arsti 2014. aasta mainumbris. Kogu õppekavaga seotu uutele rööbastele pööramine kestab kokku 3 aastat ja jõuab lõpuni 2016. aasta kevadel. Praegu tagasi vaadates võib väita, et oleme teinud õiget asja, et asjast saab asja ja et asi käivitus tegelikult kardetust valutumalt.

Palju küsimusi on tekitanud täismahus ingliskeelse õppekava loomine eestikeelse kõrvale. On avaldatud arvamust, et me ei peaks arste välismaale koolitama. See on natuke kitsarinnaline suhtumine: Tartu Ülikool ja tema arstiteaduskond tahavad olla „normaalne ülikool” – see ülikool, kus õppejõud ja arstid suudavad rääkida inglise keeles, et teaduskond saaks vahetada õppejõude ja tudengeid, olla tuntud väljaspool Eestit. Kõik see on omane igale Euroopa ülikoolihaiglale. Arstiteaduskond kindlasti ei taha, et teda võetaks kui nõukaaegset rahvamajanduskaadri sepikoda. Tahame ju olla Euroopas? Ja mis veel olulisem – meil õppivad välismaalased sunnivad ka meid ennast pingutama (on juba sundinud). Muidu tekib peapööritus edusammudest – meie olemegi kõige paremad ...

Järgmisel aastal alustame suhtlusteemaliste õppeainete õpetamist. Loodame, et tulevikus on ka ajakirjandusse jõudvaid suhtlusest tõukunud pretsedente vähem.

Struktuurireform ja välishindamine on väga suured teemad, mis nõuavad omaette käsitlemist.

Mis on olulisemad probleemid?

Ega probleemidest taha ju keegi rääkida. Parem on, kui neid ei oleks. Rõhutan, et alljärgnev on minu subjektiivne arvamus ja kõik kolleegid ilmselt neid vaateid ei jaga.

Üks tõsisemaid murekohtasid minu arvates on teatud identiteedikriis teaduskonna töötajate hulgas – osalemine ja panustamine teaduskonnas toimuvasse võiks olla suurem. Sageli ei tunnetata ennast teaduskonna olulise osana, prioriteedid on mujal. Vaadagem kas või seda, kui palju töötajaid osaleb teaduskonna üritustel. Vähe! Ja samas on valdav osa meist arstiteaduskonnas tööl täiskoormusega. See ei ole alati vabandatav universaalväitega, et „mul on ravitöö või muu tegevus”. Sündmused on ju tavaliselt kalendaarselt pikalt ette teada ning tegevusi saab ja tuleb planeerida. Meil kõigil. Aga nii on ilmselt mugavam.

Tõsiselt häirib ka liigagi sageli ette tulev tehtagu-oldagu-saagu-mentaliteet. Et keegi teeb, et asjad juhtuvad iseenesest või et dekanaat teeb. Elavnemine toimub enamasti vaid siis, kui mingi ressurss on jagamisel.

Mis on eeltoodu põhjuseks, ei ole siinkõneleja otsustada. Tihti tuuakse põhjenduseks, et ülikool maksab madalat palka, eriti on see väide varmalt välja käidav arstõppejõudude poole pealt. Tõepoolest – kui kliinikumi keskmine palk on 2300 eurot ja kõrgem, siis inimlikult on üsna loomulik, et 0,25 koormusega assistendi koha eest oodatakse veerandit sellest ... Kas see aga on nii? Julgen olla ebapopulaarne ja väidan, et me peame hindama ka vastu saadud tööd. 1/4 kohta tähendab ju tööõiguse alusel, et päevas tehakse ülikoolile 2 tundi tööd. Ja nii 5 päeva nädalas, iga kuu, aasta

agea. Utreerime natuke – enamasti saame vastu aga vaid õppetöö tunnid, s.o 80–90 akadeemilist tundi (u 45 minutit!) õpetamist aastas. Need 80–90 tundi on väga hästi õpetatud tunnid, seda me ju tahamegi – et arst edastaks noortele kolleegidele oma parimad kogemused, teadmised, arusaamad. Arstiõpe on ju suuresti kutseõpe. Samas – kui näiteks taandame arstiteaduskonna assistendi 2014. aasta keskmise kassavoo (> 1100 eurot kuus) töötundidele, saame töötunni hinnaks 40–50 eurot tunnis. Igati konkurentsivõimeline palk! Meenutagem võrdluseks arstide miinimumpalka või tehkem sama arvutus raviasutuse keskmise palga kontekstis.

Meil on teaduskonnas väga suur hulk 0,1–0,25 koormusega õppejõude. Minu arust on väga oluline hakata töötajatele üheselt teadvustama, kui palju tegelik töötund töötasu aspektist maksab. Lõpetada tuleb jaanalinnu mängimine, et „muul ajal ta teeb arendustööd, on raamatukogus, valmistab homseks praktikumiks, teeb teadust”. Ei tee, enamik teeb muul ajal arstile omast tööd – ravib haigeid. Ja väga hea, nii peabki. Aga ütleme selle ausalt välja. Ja ütleme ka välja, et arst-õppejõu palk on pakett, mis koosneb ravitööst, õppetegevusest, residentide juhendamisest ja osal ka teadusest. Igal palgapaketi osal on tunnihind, kusjuures õpetamise osa ei ole mitte madalaim. Minu arust lasime kliinikumi tegemise järel selles osas meie ise džinni pudelist välja – hakkasime absoluutarve vaadates rääkima, et õppetöö eest saab vähe raha ... Nüüd on seda džinni pudelisse väga raske tagasi toppida. Nimetus „arst-õppejõud” peegeldab olemuslikult seda n-õ palgapaketi-filosoofiat.

Mis on aga tõsine probleem – see on olukord prekliinilises õppes. Siin ei ole palgad konkurentsivõimelised. Ja mehhanism on väga lihtne: õpetamise normkoormus on väike – ligikaudu 360–400 tundi aastas. Mis õppejõul ülejäänud ajaga teha? Erinevalt arstist ei saa anatoom või biokeemik või immunoloog minna Võrru või Valka listööde tegema. Õppetööst vabal ajal nende erialade puhul ei tehta ka ravitööd. Enamasti on vale vastus ka väide – las teevad teadust, sest institutsionaalsete ja personaalsete uurimistoetuste arv on väike, neid ei jätku paljudele erialadele, teaduses vajatakse spetsiifiliste oskustega inimesi jne. Ning prekliinik vananeb ja seejärel tühjeneb. Lahkuvate anatoomide, patoloogide,

füsioloogide asemele ei ole võimalik Valgast või Võrust või Tallinnast spetsialiste tuua. Nende elukutsetega inimesi lihtsalt pole. Loomulikult tuleb siia biolooge, geneetikuid, keemikud jt. Muide, kas siin võiks olla üks põhjus arstiteaduskonna identiteedi teisenemiseks? Nemad on ka madalama palgatasemega nõus – Eestis tundub siiski olevat loodusteadlaste teatud üleproduktioon. Kas see tuleb *summa summarum* kasuks ka arstide ettevalmistamisele – mina ise kahtlen natuke. Võiks olla segu – kõike parajalt.

Mida tuleb edaspidi teha?

Mida peab tegema, ei oska keegi täpselt ütelda. Ma ise pakuks välja tegevussuunad, eesmärgid, kuhu suunas võiks liikuda või mille üle vähemalt mõtelda. Aga need on jälle kõneleja isiklikud sisekohad, mitte ametlik vaatenurk.

Kui äsja sai räägitud töötasu kontekstis, siis vahest olekski olulisem eesmärk, et teaduskonnas töötaks selge teaduskonnatunnetusega, palgaliselt ja eesmärkidelt hästi motiveeritud töötajad. Kuidas seda saavutada? Kui küsimus on rahas, siis on tegelikult ainult kaks teed – suurendada tulusid või vähendada kulusid.

Tulude poolel kindlasti ei tööta see filosoofia, et kuskilt tuleb raha juurde, mis meie töötasu kahekordistab. Ei tule! 20 aastat oleme oodanud, et riik annab juurde või õnnestub ülikooli raha ümber jagada. No ei ole seda juhtunud. Võib olla natuke kasvab ja natuke jagame ümber – aga ülikoolis pole tegelikult midagi ümber jagada. Haridusraha kasv jääb tervishoiusektori raha kasvule alla. Ja vahe käriseb. Kulude vähendamise poolel on üks lahenditest tööviljakuse tõstmine – mida iganes see ei tähenda!

Tegelikult peame mõtlema sellele, kuidas vähemate inimestega teha ära sama töö. Ülikool tervikuna on viimasel ajal arenenud ekstensiivselt: välisülikoolidega võrreldes on TÜs töötajate arv liiga suur ja tudengite arv väheneb. Ilmselt peaks uut moodi pilguga üle vaatama ka arstiteaduskonna töötajaskonna. Ei, see ei tähenda koondamist. Töötajate arv koondub niigi – vanuse, lahkumiste, pensioneerumiste tõttu, eriti prekliinikus. Aga ärme võtame kohe uut töötajat. Teeme olemasolevale töötajale ettepanku – tee 300 tunni asemel 600 tundi, tee veel rohkem. Ning palk ei oleks mitte 1300, vaid 2600 eurot kuus. Seda

juba on tal hulga rõõmsam vaadata. Kogu selline protsess ei ole tehtav käskkirjaga, aga teaduskond ja erialad peaksid mõtlema selles suunas – kas ei saa sama asja teha vähemate inimestega, kellele siis maksta sellist palka, mis neid motiveeriks. Palju vaba aega on demoraliseeriv! Ja kui on palju tööd, siis on vähe aega kaevelda ...

Motiveerimise ja tasustamise aspektist peaks mõtlema tööjaotusele. Miskipärast on arvamus, et ülikoolis töötavad multitalendid: teevad ravitööd, õpetavad, diagnoosivad, on teadlased, arendavad, haldavad, juhivad jne. Mõtleme mõistlikule tööjaotusele – inimestel on erinevad küljed tugevad. Ühed õpetavad rohkem, senisest suurema normkoormusega ja suurema palgaga (!); teised pühenduvad erialasele teadusele. Järelemõtlemisel on siin kindlasti kulude vähendamise ja *per capita* tulude suurendamise koht.

Üliõpilaste ja õpetamise kontekstis peaksime oluliselt suuremat rõhku panema iseseisvale õppimisele. Paljud maailma ülikoolid, sealhulgas meile väga lähedane Helsingi ülikool, suunavad tudengi iseseisvale tööle. Tudeng õpib ise, loeb raamatukogus, internetis, tuleb praktikumi ettevalmistunult. Kas me oskame ja suudame tudengi ise õppima panna? Hästi vist mitte. Pigem on meil mentaliteet, et õpetatud on siis, kui aine on läbi hääldatud. Tark inimene suudab aga tegelikult ise lugeda ja uurida ning hiljem rühmatöös juba arutada ja vajaduse korral täpsustavaid küsimusi esitada. Selleks tuleb teda vaid motiveerida. Pannes iseseisvale õppimisele rohkem rõhku, saaksime vähendada inimkoormust ning samas muuta ka õpet efektiivsemaks. Ja siia lisanduvad kõik need uued õppevormid: e-õpe, pööratud klassiruum jt.

Üks mõte on veel õppevallast. See ei seostu motivatsiooni ega palgaga, aga ta on minu arvates oluline. Sarnaselt kliinilise õpetusega peab ka prekliiniline õpe üle minema plokioppele. Sellist kooliladset palju-erinevaid-tunde-nädalas-käsitlust on teaduskond kasutanud XX sajandi algusest saati. Maailma ülikoolid kasutavad valdavalt plokiopet või segasüsteemi. See tähendab sarnaselt kliinilise õppega, et 4, 2 või 1 nädala vältel keskendutakse vaid ühe aine õppimisele. Esmapilgul on niisugune lähenemine harjumatu. Kuidas saab ainete järjestusega? Aga praegu nad ju ei järjestu, vaid on paralleelselt. Oluline on jaotus kursuste vahel, mitte õppeaasta sees. Meenutuseks – kui 12 aastat tagasi tundus mõeldamatu neljanda kursuse tudengitele õpetada kirurgiat enne sisehaigusi, siis nüüdseks on see täiesti normaalne.

Mida ütelda lõpetuseks?

Keeruline olnuks midagi muuta, kui poleks olnud kaasamõtlejaid ja tegijaid – nii teaduskonnas kui ka väljaspool seda. On heameel, et väga suuremahulist õppekava muudatust kliinilise praktika kontekstis läbi viies oli see õlg öla kõrval tunne olemas. Oluline oli ka see, et kasutasime siin tavapärasest erinevat käsitlust: määrasime kindlaks eesmärgi, milleni tahtsime jõuda, ning alles siis hakkasime otsima selleni jõudmise teid. Liiga tihti on vastupidi: otsitakse teed, mida mööda minnes ehk jõuaks kuhugi uude kohta, kuid esimese käänaku või takistuse ees üteldakse, et edasi minna ei saa, ning loobutakse. Lõpetuseks ongi minu ainuke mõte teaduskonnale – esmane on leida vajalikud eesmärgid, tee leidmine nendeni tuleb selle järel.

Tõnis Karkiga vestles Karmen Stimmer.

TÜ Kliinikumi preemia parima Eesti Arstis 2014. aastal ilmunud teadusartikli eest

TÜ Kliinikum tunnustas juba viiendat korda 1600eurose preemiaga möödunud kalendriaastal ajakirjas Eesti Arst ilmunud ja ajakirja toimetuskolleegiumi poolt parimaks peetud teadusartikli autoreid. Statuudi kohaselt esitati toimetuskolleegiumile preemia kandidaadid uuringute, ülevaadete ja haigusjuhu kirjelduste seast, mille hulgast tunnustati parimaks Paul-Sander Vahi, Mart Kalsi, Leho

Kõivu, Mark Braschinsky „Operatsiooni eel tehtud kortikosteroidsüsted on seotud karpaalkanali sündroomi kirurgilise ravi halvema kaugtulemusega“ (Eesti Arst 2014;93(6):324–329), mis ilmus Eesti Arsti 2014. aasta juuninumbris, vt <http://www.eestiartst.ee/static/files/039/ea14061k324-329.pdf>. Preemia anti autoritele üle TÜ Kliinikumi kevadkonverentsil 22. mail 2015.