

Rait Bessonov: tudengitega tasub dialoogis olla

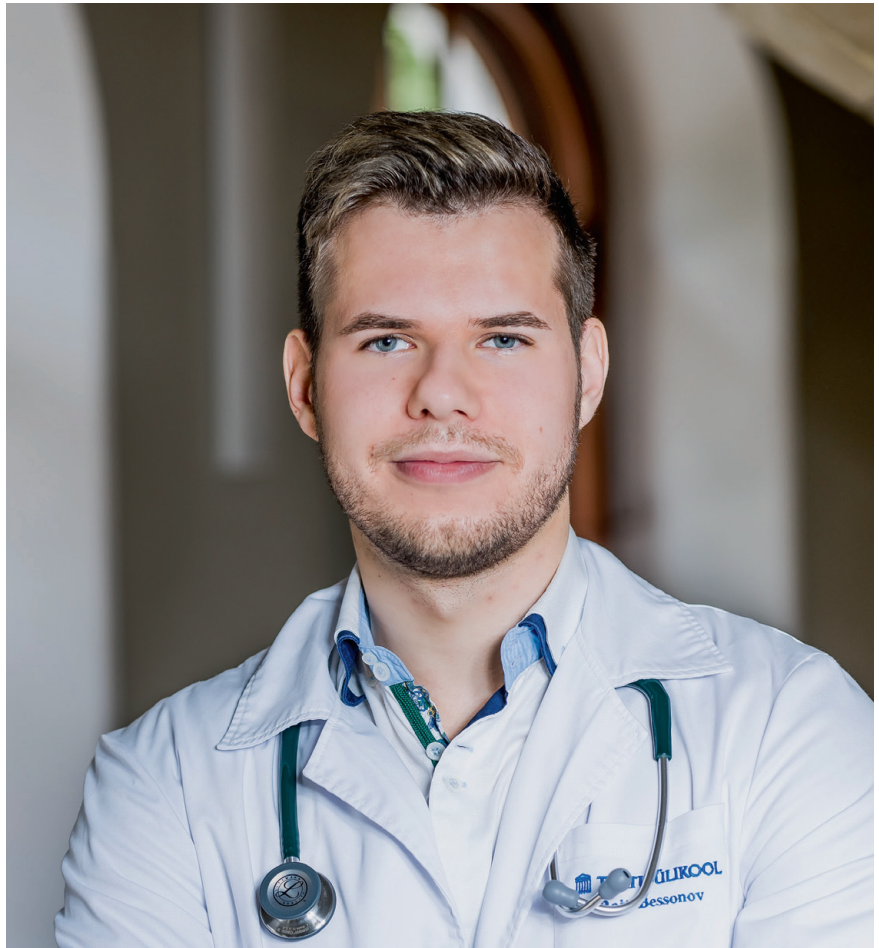
Tudengitega tasub olla dialoogis, sest neilt tuleb sageli märkimisväärne sisend muudatusteks, rääkis arstiteaduse värske lõpetaja kursusevanem Rait Bessonov.

Kuidas võtaksite lõpetajana kokku kuus aastat arstiteaduse õpinguid?

Kui primitiivselt vastata, siis sain hästi palju uusi sõpru kogu eluks ja oli väga tore. Kui ikkagi tõsisema nurga alt vaadelda, siis möödunud kuus aastat on olnud töörohked ja kindlasti üksjagu pingelised, mõistagi oluliselt karastavad. Jõudsin selgusele oma tugevates ja nõrkades külgedes ning õppisin uutes-võõrastes olukordades efektiivsemalt mobiliseeruma. Samas on mul ikkagi ka teatud mõttes hea meel, et ülikoolitee lõpuks läbi saab, sest lõpuks saab CVsse haridustasemeks kirjutada keskhariduse asemel midagi muud. See on viimastel aastatel kohati tundunud juba ikka üsna tragikoomilisena, et ülikoolis on küll üksjagu aega veedetud, ent olen jätkuvalt ametlikult keskharidusega. Liigun rõõmuga elus edasi, võttes kaasa parimad teadmised ja head sõbrad ning kolleegid.

Missuguseks muutus meditsiinivaldkonnas õpe eelmisel aastal, kui pandeemia pihta hakkas?

Kui ülemaailmne COVIDi-pandeemia algas, olin viienda kursuse keskel. Mul oli selleks ajaks jäänud auditoorsetest õppesest tegemata ca 5 tsükli, millest 2–3 olid sellised, kus oleks kontaktõpe olnud tõesti oluline. Ülejäänuid sai küllaltki edukalt interneti vahendusel teha. Teaduskonna üleselt muutus õpe hekiliseks – see ei olnud enam see, millega olime igapäevaselt harjunud, aga samas polnud ka midagi sellist, millega polnud võimalik kiiresti ja edukalt kohaneda. Segadus oli mitmepoolne: tudengid ei teadnud hästi, kuidas



Rait Bessonov

Foto: Joonas Sisask

edasi minnakse, ning õppejõud teadsid vist veel vähem ja olid oluliselt raskemas positsioonis. Mina ise pole internetipõhisest õppesest eriti kahjustada saanud, aga niipalju, kui olen kuulnud kursusekaaslastelt või nooremalt kolleegidelt, siis nemad on jäänud olulistest kontaktõppe aspektidest ilma. Minu rühmal jäid kevadesse neuroloogia ja günekoloogia, mille õppejõud leidsid õnneks võimaluse juunis, kui olukord oli natuke rahunenud, mõned päevad praktilist õpet läbi viia. Üldiselt

tundub mulle, et ülikool suutis piisavalt kiiresti koostööd teha. Olukord oli kõigile uus ja võõras.

Mis kursused said internetipõhisest õppesest kõige rohkem pihta?

Enim kannatasid ilmselt kliinilise õppe tudengid ehk 4.–5. kursus. Mõistagi on arstiõppes tarvis patsiente näha ja pigem ei ole seda eriala valitud seetõttu, et saada „netiarstiks“. Teisalt tundub, et prekliiniline osa ehk esimesed kolm

kursust pigem ei saanud nii palju kahju, kuna siis on ju ka valdavalt tegemist teoreetilise õppega.

Ülikool julgustas arstiüliõpilasi tervishoiusektorile abikätt ulatama. Kas ka teie käisite kuskil abis?

Teoreetiliselt võib öelda, et käisin, ent mitte otseselt koroonaviiruse tõttu. Olin olnud juba eelnevalt Põhja-Eesti Regionaalhaigla erakorralise meditsiini osakonnas osakoomusega tööl ja jätkasin sellega ka pandeemia teise laine ajal, mil mäletatavasti Eestil läks eriti raskelt.

Milline oli töö sel ajal PERHI EMOs, mida tegite ja mida see teile kui arstitudengile andis?

Ma ei ole küll eriti kaebaja tüüpi, aga pean siiski tõdema, et kohati oli üsna kurnav. Raskes seisundis patsientide arv kasvas eksponentsiaalselt. Täpsustan siiski, et ühtegi statistilist analüüsi ma läbi viinud pole, küll aga subjektiivse tunde põhjal julgen nii väita. Tundide viisi kaitsevarustuses töötamine oli nii füüsiliselt kui ka vaimselt raske. Siiski on vaid puhas rõõm, et mul on niivõrd vedanud kolleegidega, kellega koos kujunesid ka kõige demoraliseerivad päevad kokkuvõttes õpetlikeks ning ületatavateks. Suure võimekusega osakonnana oli tööjaotus inimlik, saime roteeruda nn puhta ja musta poole vahel, mis võimaldas värskendavat vaheldust. Muus osas oli töö sisu ning eesmärk sama – aidata abivajajaid. Arstitudengina arenesin järjepidevalt edasi iga uue patsiendiga ning kindlasti jätkub areng ka pärast ülikooli lõppu n-õ päris arstina tööle asudes.

Olles üle pooleteise aasta abiarstina töötanud, leian, et see on mulle andnud olulise kogemuse. Abiarstil on teoreetilised teadmised olemas, asjade kulu loogiline jätk on need vaid kontrollitud keskkonnas praktikasse panna. Selles mõttes on mul tõsiselt hea meel, et abiarsti staatus on muutumas. Areng on olnud metsik. Kuuldavasti on uue kollektiivlepingu järgi abiarsti töö

tasustatud riiklikul tasandil. See on signaal Eesti haiglatele, et abiarstid on väärtuslikud ja neid tasub tööle võtta.

Millised oleksid teie soovitud meditsiiniteaduste valdkonna juhtidele arstiteaduse erialal õppetöö edasiseks arendamiseks?

Kindlasti tasub tudengitega dialoogis olla. Minu kogemus üliõpilasesindajana näitab, et tudengitelt tuleb sageli märkimisväärne sisend muudatusteks. Teiseks pean oluliseks praktilise õppe järjepidevat arendamist, praegusest veelgi enam tuleks õppe raames keskenduda just üldarstlikult olulistele aspektidele. Tartu Ülikooli lõpetanud noor arst peab olema võimeline haigusi struktuurselt käsitlema ning nägema kergusega seoseid ka erinevates ainetes õpetatu vahel. Niisamuti soovitan vältida innovatsiooni *per se* vaid uuendusmeelsena näimise nimel. Innovatsioonil pole väärtust, kui muudatused pole läbi viidud põhjendatult, struktureeritult ja konkreetsete, sealjuures objektiivselt mõõdetavate eesmärkide nimel.

Kui rahul olete praktika juhendamise ja kui erinev see asutuseti on?

Täielik ülevaade mul paraku puudub, ent kursusevanemana teatud taustinfot mul siiski on. Selle põhjal näib, et laias laastus on kursus praktikaga rahule jäänud. Juhendamine mõistagi haiglalt varieerub ja see on paratamatu normaalsus – kipume unustama, et ka õpetaja on amet, mida aastaid ülikoolis omandatakse ning mis vähestele emapiimaga kaasa antakse. Minul on enda praktika kohta välja tuua vaid positiivset, sattusin imeliste arstide tiiva alla, kelle õpetused resoneeruvad minus tugevalt edasi.

Seejuures on kõrvaltvaatajana jäänud mulje, et ka Eesti väikehaiglad on väga motiveeritud tudengeid juhendama, sest nad on huvitatud värskest verest ehk sellest, et nende juurde noori arste peale tuleks.

Väikehaiglad on kohati ehk isegi nõus natuke rohkem panustama kui suured, kuna see on niikuinii asjade loomulik kulg, et suurtesse haiglatesse koonduvad noored spetsialistid kokku.

Kas saab mõne väiksema haigla esile tuua, keda kiita?

Ma ei oska öelda, kas nad tegelikult klassifitseeruvad nn väikehaiglateks, aga Viljandi ja Kuressaare haigla on juhendamise poolest kindlasti heal tasemel. Seda saan väita osalt enda kogemuse ning osalt kolleegide kogemuste põhjal. Olen veendunud, et ka teistes väikehaiglates on häid näiteid, ent konkreetsete kogemuste puudumisel kedagi teist välja tuua ei oska.

Mis erialal soovite residentuuri astuda?

Mina hetkel Eestis residentuuri astuda ei kavatse. Praegu on juhtivaks mõtteks läbida residentuur välismaal plastika- ja rekonstruktiivkirurgias, ent vahepeal kasutan siiski ka paar aastat võimalust rakendada oma värskelt omandatud üldarstlike teadmisi-oskusi. Siiski ei välista ma tulevikus Eestis töötamist – vastupidi, olen väga motiveeritud ja huvitatud siin praktiseerimisest, ent tunnen, et Eesti võib selle eriala õppimiseks jääda veel liiga väikseks. Usun, et suuremad maailma keskused võimaldavad laialdasemat kogemust, mida olen meeleldi valmis ka Eestisse importima.

Miks just plastikakirurgia? Teadsin juba arstiteaduskonda kandideerides, et tahan plastikakirurgiasse minna ja miski muu ei huvita. Konventsionaalset meditsiini ma igapäevaselt pigem harrastada ei soovinud toona ning ütlen ausalt, et kuueaastase õppe jooksul pole selles osas suurt midagi muutunud. Vanarahva keeles „terapeudi“ modaliteeti minus ilmselt pole, kuigi need on samuti väga olulised teadmised ja oskused ühe üldarsti arsenalis. Olen endale eesmärgiks seadnud, et ma ei taha saada kirurgiks, kes ei orienteeru laiemas mõistes sisemeditsiinilistes küsimustes. Pean oluliseks

võimet näha patsienti tervikuna ja ka sellele vastavalt käsitleda.

Mida ootavad noored arstid residentuurilt?

Oma residentidest ja arstidest tuttavatelt ja kursusekaaslastelt kuuldu põhjal julgen väita, et ülioluliseks peetakse, et resident ei jäetaks üksinda. Paraku on praegu veel selliseid erialasid, kus kandideeritakse residentuuri ära, formaalselt määratakse juhendaja, ent resident peab praktiliselt täies ulatuses ise enda arengut juhtima ja ka selle

eest vastutama – mis on teatud ulatuses mõistagi normaalne – ja järgmine kord, kui residendist jälle päriselt huvitatakse, on siis, kui on aeg residentuuri lõpuks omandatud teadmisi demonstreerida. Ideaalis tuleks üha enam taotleda seda, et arengut käsitletakse kui dünaamilist protsessi, mida annab edukalt suunata, ja seda peetakse ka erialajuhendajate poolt silmas.

Olen oma salajaste õpetamis- ja õppekvaliteedialaste huvide kõrvalt jõudnud arusaamale, et formatiivne hindamine on akadeemiliste aren-

guhäirete ravi kuldstandardiks. Dünaamilist ja plastilist arengut võimaldavad muu hulgas näiteks residentidele suunatud koolitusprogrammid. Praegu võin positiivse näitena välja tuua Ida-Tallinna Keskhaigla, kes on üleüldise õppeküsümuse minu hinnangul eeskujulikult lahendanud. Tahaksin loota, et selline lähenemine laieneb tulevikus kõigile Eesti residentuurikeskustele. Analoogset kogemust võin jagada ka Soomes nähtu pealt, kus igapäevane koolitus erinevatel üldarstlikel teemadel on nagu aamen kirikus.