

Küllli Kingo: soovime, et parimad noored lõpetajad valiksid akadeemilise karjääri

Meie soov on, et parimad noored lõpetajad valiksid akadeemilise karjääri või ühildaksid selle oma teise karjäärirajaga, rääkis Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna dekaan professor Külli Kingo Med24 toimetajale Madis Filippovile.

Kuidas olete jõudnud uuel kohal sisse elada?

Esimene kuu on läinud kiirelt, aga väga sisukalt. Oleme meeskonnaga regulaarselt kohtunud, hakanud kaardistama täpsemalt valdkonna vajadusest lähtuvaid prioriteetseid tegevussuundi ja analüüsinud, kuidas eesmärke saavutada. Oleme moodustanud instituudi juhtidest valdkonna valitsuse, millega kohtume vähemalt kord kuus. Meie valimisplatvormi üks märksõna oli „MEIE töötajad“ – soovime, et kõik valdkonna töötajad oleksid senisest enam kaasatud. Regulaarsed kohtumised võimaldavad saada vahetut infot instituutidelt selle kohta, mida meie meeskonnalt oodatakse ja millised teemad on vaja ühiselt lahendada. Teisalt võimaldab selline koostöövorm tekitada sisuka infovälja juhtide vahel. Meile on oluline olla oma töötajate ja tudengite lähedal, sest dekaanat ja dekaan on esmalt ikkagi oma valdkonna inimeste jaoks.

Kuidas oma meeskonna kokku panite?

Meeskonna kokkupanekul lähtusin seatud eesmärkidest ja valdkonna ootustest. Meil on tegus ja sünergiline meeskond, mis on heas tasakaalus – on nii noorte vaadet kui ka pikemaajalist akadeemilist ja elupraktikalist kogemust.

Meie sooviks on meditsiiniteaduste valdkonna ja ülikooli kui terviku areng. Lisaks kavatsen tegeleda nii, et meditsiiniteaduste valdkond oleks tugev mõjutaja otsuste tegemisel Eesti tervishoiu ja annaks olulise panuse selle süsteemi kui terviku arengusse, olles tõenduspõhise meditsiini eestkõneleja riiklikul tasandil.



Küllli Kingo

Foto: Tartu Ülikool

Olete öelnud, et soovite dekaanina muu hulgas pöörata tähelepanu teaduse ja kõrghariduse rahastamisele. Millised on praegu meditsiinivaldkonna vaates kõige suuremad murekohad seoses rahastamisega?

Meie soov on, et parimad noored lõpetajad valiksid akadeemilise karjääri või ühildaksid selle oma teise karjäärirajaga. Miks peaks aga praktiseerival arstil, proviisoril või füsioterapeudil olema motivatsioon tegeleda õppe- ja teadustööga? Kas selleks on missioonitunne eriala ja organisatsiooni arengu eest? Enda seisukohalt vastaksin, et „jah“. Kindlasti ei ole probleemi lahendamiseks ainult konkurentsivõimeline palk, vaid oluline roll on siin organisatsioonikultuuri arendamisel. Samas jääb lisaks heale töökeskkonnale konkurentsivõimeline palk

ikkagi üheks oluliseks motivaatoriks, mis toob andekad inimesed organisatsiooniga liituma ja selles pikaajaliselt panustama.

Näeme vajadust noori väga varakult, juba põhiõppes alates kaasata nii õppetöö läbiviimisesse kui ka teadusesse ja töötada välja vastav motivatsioonipakett. Ülikoolis on võetud suund julgustada kaasama ja kasutama õppeassistente ehk vanema kursuse tudengeid nooremate üliõpilaste õppes, loomulikult toimuks see vanemate kolleegide abiga ja juhendamisel. Sel viisil kasvavad tasapisi peale noored andekad õppejõukogemusega spetsialistid. Oleme valdkonnas käima saanud teadusõppe, mis tähendab, et tudeng saab väga varakult liituda meelepärase teadusgrupiga.

Meie doktoriõpe toimib hästi, eelmisel aastal kaitsti valdkonnas rekordarv doktoritöid – kokku 28! Kuid meie inimesed ei taha või ei näe võimalust minna järeldoktorantuuri või muus vormis väljaspool Eestit teadustöö kogemust saama. Eriti suur on see mure seoses kliinilise meditsiiniga. Nüüdseks on see aga paljuski *de facto* eeldus edukaks akadeemiliseks karjääriks. Järeldoktorina töötamise kogemus on ka oluline üldisemas plaanis, et laiendada nii kliinilise kui ka eksperimentaalse teadustöö kogemusi ja võrgustikke ning saada innustust iseseisva uurimisprojekti elluviimiseks. Oleme tublid, aga teadus on rahvusvaheline ja seega on vaja eduka karjääri aluseks olevaid kompetentse ka mitmetes keskustes omandada.

Väga oluline teema on arstide piisava järelkasvu tagamine. Esmaseks sammuks on vaja leida viise, kuidas suurendada arstiõppesse astuvate üliõpilaste arvu. Võimalike lahenduste leidmiseks on vajalikud arutelud meditsiiniteaduste valdkonna institutides, et selgitada välja arstiõppe mahtude suurendamise võimekus. Keerulisem on võimekust tõsta kliinilises õppes eelkõige Tartu Ülikooli Kliinikumis, seega peame arutama, millise mudeli alusel ja mis mahus võiks olla vajalik ja mõistlik õppetöö osaline toimumine Tallinna suurhaiglates.

Eraldi suureks teemaks on residentuur ja selle mahud. Dekaanina on minu seisukoht, et erialade populariseerimine saab alguse põhiõppes ja on erialajuhtide vastutusala. Dekaan roll on seda toetada väga erinevatel tasanditel. Meie noor residentuuri arendusjuht on meditsiiniteaduste valdkonna rolli väga hästi sõnastanud: Tartu Ülikool

vastutab eriarstiõppe kvaliteedi eest ja selle tagamiseks soovime olla rohkem olemas nii residentidele, juhendajatele kui ka residentuuribaasidele nende muredes ja rõõmudes. Residentuur ei toimiks ilma selle kolmikuta ja meditsiiniteaduste valdkonnal on võimalus ja kohustus selle koostöö toimimise eest seista. Residentuuri erisuseks on tema praktilisus, õpe toimub kliinilises situatsioonis ning on seetõttu oluliselt keerulisemas seisus kui auditoorne õpe. Samas annab kliinilises keskkonnas õpetamine ja õppimine võimaluse kaasata õppeprotsessi päris elu ja kolleegikogemuse, aga ka simulatsioonõppe, teoreetilised koolitused ja õppe välismaal. Eesmärk on tõsta süsteemselt residentuuri lõpetava kolleegi erialast ja erialaülest pädevust, seda nii teadmistes, oskustes kui ka hoiakutes. Prioriteet on kindlasti suurendada residentide ja juhendajate teadlikkust õppimisest ja õpetamisest ning seista nende heaolu eest selle protsessi sees.

Millised on teie plaanid selleks, et pakkuda töötajatele motiveerivat karjäärimudelit?

Oluline on kõigepealt olukord objektiivselt kaardistada ning seejärel mõelda detailselt läbi, millised võimalused meil üldse on. Kui noor tuleb ülikooli tööle, siis ta peab tundma, et on selle organisatsiooniga seotud. Praegu tehakse meditsiiniteaduste valdkonnas üksjagu õppetööd ja juhendamist käsunduslepingutega. Loomulikult on see kohati põhjendatud, aga ma arvan, et meie suund peaksid olema püsivad töölepingud, mis annavad inimesele tunde jätkusuutlikust seotusest organisatsiooniga. Kindlasti on minu eesmärkideks, et töötaja tunneks seotust ülikooliga ja tal oleks võimalus oma valitud karjäärimudelit mööda edasi liikuda. Kui ta tuleb ülikooli, saab assistendiks, siis ta peaks nägema ja täpsemalt teadma oma kaugemaid perspektiive. Tegelikult ei pea ju alati liikuma otse kellegi asemele, vaid peaks olema võimalus olla edutatud vanema kolleegi kõrvale. Seejuures on suur roll juhtidel, kes neid inimesi õigel hetkel märkaks ja edutaks.

Mida peaks tegema senisest rohkem, et suurendada koostööd partneritega? Kuidas tunnete, kas riik on ülikooli kaasanud?

Üks meie meeskonna kindel soov on, et meil oleksid vastastikused, selged ja

pidevad kontaktid riigi tasandil Sotsiaalministeeriumi, Tervisekassa, Terviseameti ja teiste asutustega. Samuti soovime olla koostööpartneriks meditsiinasutustele kogu Eestist, erialaseltsidele ja sektori ettevõtetele. Oluline on meditsiiniteaduste valdkonna nähtavus. Selleks on plaanis uuendada kommunikatsiooniplaane ja -strateegiaid, kuidas meie tegemisi piisavalt märgataks. See peab olema samuti süsteemne. Ühe olulise suunana oleme võtnud töösse rakendada teadmussiirde doktorantuuri – see on doktoriõppe vorm, kus on tihedalt põimunud ettevõtete ja asutuste vajadustest lähtuv arendustöö ja ülikooli akadeemiline panus.

Kuna väikestes haiglates on arste väga keeruline leida, siis milline võiks ülikooli koostöö olla nende haiglatega?

See puudutab tegelikult kahte teemat. Üheks on kuuenda kursuse tudengite praktika – saame väikehaiglaid toetada, et neil oleks rohkem tööjõudu. Samas võib tudeng saada väikehaiglates laiapõhilisema ja personaalsema praktikakogemuse kui suurhaigla kitsalt spetsialiseerunud osakonnas. Teine teema, milles väikehaiglad ootavad enamat kaasatust, on residentuur. Valdkonna poolt saame kindlasti suunata, et residendid teeksid oma erialatsükleid erinevates haiglates. See avardab noorte silmaringi

ja on hea praktikavõimalus. See võiks olla residentuuriprogrammides kajastatud, et residentuuri ei tehta ainult ühes baasis, vaid kasutatakse ka erinevaid väiksemaid haiglaid baasina.

Kindlasti on väga oluline, et kui me suuname oma tudengeid kuuendale kursusele väikehaiglasesse praktikale või residente erialatsükklitesse, siis on ülikooli poolt tagatud (kaas)juhendamine. Noored ei tohi tunda, et nad on üksinda. Neil peab jääma side ülikooliga ja nende põhibaaside juhendajatega. Kui me tagame tudengitele kindlustunde, siis nad ka lähevad välja poole Tallinna ja Tartut. Mulle tundub, et nad on kohati üksi ja see on probleem. Kui resident läheb väiksesse haiglasse õpetsükli läbima, peaks ta jääma seotuks oma põhibaasiga, et tagada õppe ja juhendamise järjepidevus.

Milliseid olulisi arenguvõimalusi veel meditsiinivaldkonnas näete?

Olen optimistlik praktik. Lühidalt vastates peab üheks fookuseks olema interdistsiplinaarne koostöö nii riigi sees kui ka rahvusvaheliselt. Olles ainus arstiõppe pakkuja Eestis, tahame olla autoriteetsed kaasarääkijad tervise ja arstiteaduse olulistel teemadel, mõjutades seeläbi ka positiivseid sotsiaalmajanduslikke muutusi Eestis, ning suurendada meie tegevuste nähtavust nii Eestis, Euroopas kui ka kaugemal.