

Arstiteaduse õppekava arendamine: vajaduste hindamine ja olulisemad arengusuunad

Ruth Kalda^{1,8}, Joel Lumpre^{2,4}, Raul Kohava², Priit Välja⁵, Kai Part^{3,5}, Janika Kõrv^{3,5}, Kersti Pärna¹, Jana Kivastik⁷, Kalle Kilk⁷, Gerhard Grents^{4,9}, Heli-Kaja Kübarsepp¹, Aleksandr Peet^{3,5}, Riina Salupere^{3,5}, Anu Sarv⁶

Tartu Ülikooli arstiteaduse õppekava on jõudnud põhjaliku uuesti kavandamise faasi, mis kujutab endast viimaste aastate ulatuslikumat funktsionaalset ja struktuurset uuendust. Sellise uuenduse õnnestumiseks on oluline, et kõik arstiõppe arendusprotsessiga seotud osapooled mõistaksid nii uuenduste lähtekohti kui ka tulevasi otsuseid suunavaid põhimõtteid. Käesoleval artiklil on selles protsessis kolm eesmärki.

Esiteks soovime avada arendustöö käivitamise põhjuseid – alates uuendatud kõrgharidusstandardist kuni tööandjate ja õppijate ootusteni arstiteaduse õppekava lõpetajale. Ühine arusaam nendest põhjustest loob eelduse sisukaks kaasamiseks ja muudatuste teadlikuks kujundamiseks.

Teiseks tahame tutvustada õppekava uuendamisel kasutatavaid mudeleid ja põhimõtteid. Nende mõistmine aitab õppejõududel, juhendajatel ja teistel partneritel aruteludes sisukamalt osaleda ning hiljem kavandatud muudatusi oma töös rakendada.

Kolmandaks täidab artikkel õppekava arendustiimi jaoks refleksiooni (eneseanalüüsi) rolli, võimaldades kriitiliselt hinnata seni tehtud valikuid ning nende kooskõla seatud eesmärkide ja arendusprintsipidega. Selline teadlik arendusprotsessi peegeldamine ja sellest õppimine kujundab kestlikku arenduskultuuri ning toetab meditsiinihariduse laiemat arengut Eestis.

MUUTUSTE VAJADUSE HINDAMINE

Eesti Kõrg- ja Kutsehariduse Kvaliteediagentuuri (EKKA) hinnangud

Eestis on hariduse kvaliteedi välishindamist aastaid korraldanud EKKA (tänapäevane Hariduse Kvaliteediagentuur – HAKA), kelle ülesanne

on olnud nii õppekavade ja õppeasutuste hindamine kui ka kvaliteedikultuuri toetamine. Arstiõppekava hindamisel on agentuur toonud nii 2014. kui ka 2019. aastal esile vajaduse suurendada õppekava paindlikkust ning selle vastavust ühiskonna, tervishoiu ja hariduse muutuvatele vajadustele. Sisuliselt on rõhutatud tervikpädevuste kujundamise, ülekantavate oskuste (suhtlemine, meeskonnatööoskus, professionaalsus, juhtimisvõime, refleksioon ja valmisolek elukestvaks õppimiseks) arendamise ja aktiivõppe rolli kasvu praktilises õppes.

Samuti on juhitud tähelepanu õppejõudude õpetamisoskuse järjepidevale professionaalsele arengule ning õppemeetodite ajakohastamisele. Täiendavate soovitusena on välja toodud vajadus määratleda kliiniliste pädevuste tasemed täpsemalt ja viia sisse nende hindamine. Samuti on soovitatud arendada meetodeid, millega hinnata õppekavas kokkulepituid üldpädevusi ehk laiapõhjalisi oskusi ja hoiakuid. Oluline on ka suhtlemisoskuste süsteemne arendamine kogu õppekava läbimise vältel. Lisaks tuleks luua võimalusi interprofessionaalseks õppeks, et erinevate tervishoiuvaldkonna spetsialistide ühine õppimine toetaks paremat meeskonnapõhist patsiendikäsitlust. Samal ajal rõhutatakse vajadust integreerida teadustöö järjepidevalt õppeprotsessi. Need suunised viitavad selgelt vajadusele kujundada arstiõppekavast terviklik, kaasaegne ja õppijakeskne süsteem, mis valmistab tulevasi arste ette nii professionaalseks tegevuseks kui ka laiemaks rolliks ühiskonnas.

Kõrgharidusstandardi suunised

Uus kõrgharidusstandard seab Eesti ülikoolidele selgemad eesmärgid, mis on paremini

¹ TÜ peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut,

² Ida-Tallinna Keskhaigla,

³ TÜ Kliinilise meditsiini instituut,

⁴ TÜ meditsiiniteaduste valdkonna dekanat,

⁵ TÜ Kliinikum,

⁶ TÜ õppimis- ja õpetamiskeskus,

⁷ TÜ bio- ja siirdemeditsiini instituut,

⁸ Ränilinna perearstikeskus,

⁹ Medicum Perearstikeskus

kooskõlas tööturu ning ühiskonna vajadustega. Kõrgkoolid peavad oma õppekavad uuendama 2028/2029. õppeaasta alguseks (1). Võrreldes varasemaga kujundab uus standard bakalaureuse- ja magistriõppe raamistikku märksa terviklikumalt, nihutades fookuse üksikute nõuete loetelult õppekava kui terviku kvaliteedile ja sidususele. Kui varem rõhutati pigem seda, millised komponendid peavad õppekavas olema olema, siis nüüd lähtutakse põhimõttest, et õppekava väärtus tekib eesmärkide, õpiväljundite, õppekorralduse ja hindamise kooskõlast.

Olulisemad muudatused puudutavad üldpädevuste ja analüüsioskuse rõhutamist: lõpetajalt oodatakse võimet mõtestada erialaseid probleeme laiemas kontekstis, rakendada kriitilist mõtlemist ja kasutada digipädevust. Rõhutatud on ka praktika rolli ning selle otsest seost õppekava õpiväljunditega. Varasemast selgem on õppekavade sisemise sidususe nõue – see tähendab, et õppekava ülesehitus peab toetama õppija arengut ja võimaldama olulisemasse süvenemist. Muutunud on ka hindamise käsitlus: tehniliselt kirjeldatud nõuetest on liigutud õpiväljundipõhise, läbipaistva ja õppijat toetava hindamise suunas.

Kõrgharidusstandardi uuendatud nõuete valguses käivitas Tartu Ülikool 2025. aasta sügisel kõigi õppekavade arendamise protsessi, mille eesmärgid ja ajakava on kooskõlas arstiõppekaval juba pool aastat varem alanud arendustööga. Uuendatud õppekavadele vastuvõtt peaks algama 2028/2029. õppeaastal.

Õppejõudude ja õppijate ootused ning vajadused

Juba enne kõikide TÜ õppekavade arendamise algust 2024. aasta novembris kutsus õppeprodekaan õppejõude, noorarste ja üliõpilasi liituma arstiõppe arendustiimiga. Huvi oli suur – laekus ligi 40 avaldust, mis näitas selget valmisolekut panustada õppekava uuendamisse. Kandidateerijatelt paluti motivatsioonikirja kõrval ka hinnangut olulisematele arendusvajadustele.

Edasise töö korraldamiseks moodustati kaks meeskonda: tuumiktiim ja laiendatud tiim. Tuumiktiimi kuuluvad prekliiniliste ja kliiniliste ainete õppejõud, noorarstid, üliõpilaste esindajad, projektijuht, õppekava programmijuhid ja õppeprodekaan. See tiim kavandab tegevused, sõnastab

strateegilised eesmärgid ja kujundab arenduse põhisuunad. Laiendatud tiim, kuhu kuuluvad samuti õppejõudude, üliõpilaste ja noorarstide esindajad, annab ettepanekute kohta tagasisidet, lisab mitmekülgse vaate protsessile ning toetab muudatuste laiemat mõistmist. Selline arendustöö ülesehitus tasakaalustab strateegilise juhtimise ja kollektiivse kaasamise.

Esimestel kohtumistel viidi läbi ajurünnakud, et saada selgust, mida on arstiõppekavas peamiselt muuta vaja. Kõige sagedamini nimetati järgmist:

- **Prekliinilise ja kliinilise õppe sidusus.** Oluliseks peeti kliiniliste teemade ja juhtumipõhise õppe varasemat toomist õppekavasse, et seostada baasteadmised kohe kliinilise praktikaga. Rõhutati prekliiniliste ja kliiniliste õppejõudude tihedama koostöö vajadust ühtse õppeprotsessi kujundamisel.
- **Õppe vastavus tervishoiu vajadustele.** Sooviti kohandada õppekava rõhuasetusi vastavalt haiguste esinemissagedusele ja tervishoiusüsteemi vajadustele. Eriti rõhutati tugevama üldarstliku ettevalmistuse ning eeskätt sagedaste probleemide süvitsi käsitlemise vajadust. Praegust õppekava peeti liiga mahukaks ja killustunuks.
- **Kliinilise mõtlemise varasem arendamine.** Kliinilise mõtlemise kujundamist sooviti alustada juba esimesel kursusel, nähes baasaineid kliinilist õpet toetava tervikuna.
- **Praktilise õppe mahu suurendamine.** Õpet peeti liiga teoreetiliseks ja passiivseks. Vajalikuks hinnati varajast kokkupuudet patsientidega ning praktiliste oskuste järjepidevat arendamist.
- **Interdistsiplinaarsus ja meeskonnatöö.** Oluliseks peeti koostööoskuste kujundamist nii igapäevase õppetöö vormides kui ka koostööd teiste tervishoiuvaldkondade õppijatega, et toetada meeskonnatöö valmidust.
- **Õppevormide ajakohastamine.** Sooviti õppijakeskset seminaripõhist õpet, mis toetab arutelu ja analüüsioskusi, ning rohkem rühmapõhist õpet (õppimisviis, kus väike rühm õppijaid töötab koos ühise ülesande või probleemiga, et arendada teadmisi, oskusi ja koostöövõimet) ning e-õppe kasutamist.
- **Hindamine ja tagasiside.** Sooviti liikuda testikesksuselt kõrgema taseme oskuste –

arutlemise, rakendamise ja teadmiste integreerimise – hindamisele ning töötada välja üldpädevuste hindamise põhimõtted.

- **Kommunikatsioon ja ülekantavad oskused.** Suhtlemisoskuste arendamist nähti läbiva teemana kogu õppekavas. Rõhutati ka enesehoiu ja professionaalse identiteedi kujundamise tähtsust (arusaam sellest, milline spetsialist inimene on ja milliseid väärtusi ning vastutust ta oma erialases rollis kannab).

Tervishoiusektori ootused ja vajadused

Arstiõppekava uuendamine peab toimuma koostöös kogu tervishoiusüsteemiga, et peegeldada ühiskonna tegelikke vajadusi ja ootusi. Erialaseltsid aitavad siduda õppe sisu professionaalsete standardite ja erialade arenguga, tööandjad toovad esile kliinilise töö kitsaskohad, riigiasutused annavad suuna tervishoiupoliitika ja ressursside planeerimise kaudu ning tervishoiukõrgkoolid lisavad interdistsiplinaarse vaate, mis on vältimatu meeskonnatööoskuste kujundamisel. Selline laiapõhjaline kaasamine loob tugeva aluse õppekava arendamiseks, mis valmistab tulevasi arste ette nii professionaalseks tegevuseks kui ka laiemaks rolliks ühiskonnas.

2025. aasta märtsis toimus koostöös Tartu Tervishoiu Kõrgkooliga arendusseminar, kus osalesid tervishoiusektori eri osapooled (tööandjad, riigi esindajad, arstide liidu ja perearstide seltsi esindajad, õppijad ja õppejõud). Seminaril keskenduti arstiteaduse õppekava lõpetajate tööeluks valmisolekule ning nende rollile ja vastutusele Eesti tervishoiusüsteemis. Arutelu suunamiseks esitati osalejatele kaks küsimust, millele vastates kaardistasid eri töörühmad oma vaated ja kogemused. Järgnevalt on esitatud nende arutelude koondatud tulemused.

Millist kohandamist vajab arstiteaduse õppekava, et vastata Eesti tervishoiu vajadustele? Peamiseks probleemiks peeti lõpetajate ebapiisavat valmisolekut praktiliseks tööks: tööandjate hinnangul on noored arstid ebakindlad, neil esineb n-ö pimenurki teatud patsiendirühmade käsitlemisel ning nad toetuvad liigselt uuringutele. See aga viitab puudujääkidele terviklikus patsiendikäsitluses ja praktilistes oskustes. Probleemi keskmes on üldarsti rolli ebaselgus – arstiteaduse õppekava lõpetaja ei ole

iseseisev arst, kuid ei ole ka eriarst. Mitte kõik lõpetanud ei liigu kohe residentuuri või teadustööle edasi, vaid soovivad enne seda töötada. Seetõttu tuleb õppekava eesmärgid uuesti sõnastada: kas valmistada ette iseseisva pädevusega üldarst või pakkuda eelkõige alus hilisemaks residentuuriks ja doktorantuuriks. Arvestada tuleb ka tervishoiusüsteemi vajadusi: kui ühiskond vajab enam hea üldmeditsiinilise ettevalmistusega arste, peab õpe keskenduma sagedasematele haigustele ja probleemidele, mitte püüdma katta kogu meditsiinispektrit. See aga lahjendab üldoskusi ja nõrgestab seeläbi üldarsti pädevusi.

Kuidas kujundada sidus arstiteaduse õppekava? Sidususe probleem avaldub praeguses õppekavas nii prekliinilise ja kliinilise õppe vahelises lõhes kui ka erialade killustatuses. Diagnoosipõhine õpetamine ei vasta kliinilisele reaalsusele, kus arst kohtub esmalt siiski sümptomitega patsiendiga. Sidususe loomiseks on vaja pöördumise põhjusele tuginevat ülesehitust ning erialade lõimimist, et toetada diferentsiaaldiagnostilist mõtlemist. Kuigi prekliiniline õpe on tugev, ei seostu see piisavalt kliinilise kontekstiga, mistõttu hakatakse paljusid teemasid kliinilises osas justkui uuesti õppima. Tervikliku arusaama kujundamiseks peab õppekava pakkuma järjepidevat kogemust: baasteadmised toetavad algusest peale kliinilist mõtlemist ja praktika kinnistab õpitut. See eeldab omavahel seostatud aineid ja nüüdisaegseid õppemeetodeid – arutelupõhiseid seminare, meeskonnaõpet ja rakenduslikku lähene mist – ning paremat koordineerimist, ilma milleta terviklikku patsiendikäsitlust ei teki.

TÄNAPÄEVANE ÕPPEKAVAAREN DUS MEDITSIIINHARIDUSES: SUUND SIDUSUSELE, ÕPPIMISKESKSUSELE JA ÜLEKANTAVATELE OSKUSTELE

Arstiteaduse õppekava arendamisel toetume mitmele raamistikule, mis aitavad tagada, et õpe vastaks nii rahvusvahelistele standarditele kui ka Eesti tervishoiu vajadustele. WFME (World Federation for Medical Education; Maailma Meditsiinihariduse Föderatsioon) standardid kirjeldavad, millistele põhimõtetele peab kaasaegne meditsiiniõpe vastama (2); CanMEDS (maailmas laialt tunnustatud Kanada kuninglik arstide ja

kirurgide pädevusraamistik) määratleb arsti pädevused: suhtleja, meeskonnatöö tegija, professionaal, juht, eestkõneleja, elukestev õppija (3); **kõrgharidusstandard** seab ülikoolidele konkreetseid nõuded, mis tuleb täita 2028/29. õppeaastaks (vt eespool).

Neile raamistikele lisanduvad **kaasaegsed hariduspõhimõtted** – õppimiskeskus, konstruktiivne sidusus ja ülekantavate oskuste arendamine –, mis aitavad mõista, kuidas õppimine tegelikult toimub ja kuidas õppekava tervikuna toimima panna. Arendust toetab ka tuumiktiimi 2025. aastal koostatud hea tava (vt tabel 1), mis aitab tagada järjepidevuse ja kvaliteedi.

Arendusprotsessis tugineb **Kerni õppekava arendamise mudelile** (4), meditsiinihariduses laialdaselt kasutatavale kuue sammu süsteemile (vt joonis 1). Mudel aitab arendustööd üles ehitada loogilise protsessina: esmalt kaardistatakse olemasoleva õppe tugevused ja kitsaskohad, seejärel sõnastatakse eesmärgid, kavandatakse muudatused ning viiakse need ellu. Kerni mudel sobib hästi arstiõppe konteksti, kus õpe peab olema süsteemne, järjepidev ja seotud kliinilise töö tegelikkusega (5).

Kõik eelnevalt kirjeldatud raamistikud ja põhimõtted rõhutavad, et hästi toimiva õppekava eelduseks on sidusus – nii see, kuidas õppekava on üles ehitatud, kui ka see, kuidas õppimine tegelikult toimub. Seetõttu on sidusus arstiteaduse õppekava arenduses keskne põhimõte.

Horisontaalne ehk konstruktiivne sidusus (ingl *constructive alignment*) tähendab, et õppekava eesmärgid, õpiväljundid, õppetegevused ja hindamine toetavad üksteist. Teisisõnu õpetatakse sellist õpisisu ja sel viisil, et saavutatakse õpiväljundid ning hinnatakse seda, mida

õpetatakse ning õpiväljundites kirjeldatakse (6).

Vertikaalne sidusus ehk õppekava terviklikkus (ingl *integrated curriculum*) viitab sellele, et õppekava on loogiliselt üles ehitatud nii, et eri õppeained toetavad üksteist, aidates õppijal kujundada samm-sammult terviklikku arusaama patsiendi käsitlusest (7). Üks viis seda saavutada on **spiraalne õppekava**, kus varem õpitu juurde tullakse korduvalt tagasi, iga kord keerukamas ja kliiniliselt tähenduslikumas kontekstis (7).

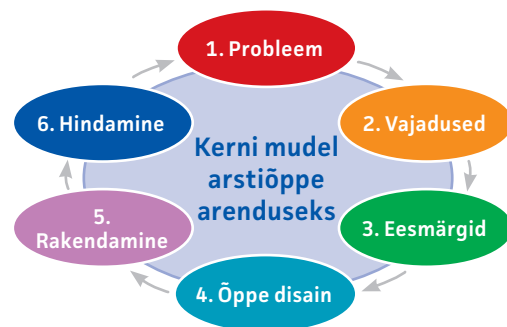
Mõlemad lähenemised toetuvad õppimiskeskuse kontseptsioonile, mis seab keskmesse üliõpilase õppimise toetamise kogu õppeprotsessis. Selle eelduseks on, et kogu õppeprotsessi kavandamisel ja elluviimisel toetatakse teadmiste sellest, kuidas sügav õppimine toimub ja kuidas õppejõud saavad seda õpetamisel arvestada (8).

Kõige selle juures on oluline teadvustada, millises mahus ja mida õppekavas õpetatakse, sest olulisel kohal õppekava arenduses on vältida õppe sisuga ülekoormatust (9), taunides olukordi, kus näiteks üldarsti õppes õpetatakse eriarstile kitsalt vajalikku või baasainetes minnakse detailideni, mis ei aita kaasa tervikarusaamade kujunemisele.

Sidususe kõrval on arstiks õppimisel keskne arendada ka **ülekantavaid oskusi**: suhtlusoskus, meeskonnatöövilumus, professionaalsus, juhtimisvõime, refleksioonioskus ja valmisolek elukestvaks õppimiseks. Need on oskused, mida arst vajab igas kliinilises olukorras, sõltumata erialast. Tartu Ülikooli arstiteaduse õppekava arendus toetub seetõttu CanMEDS-i pädevusraamistikule, mida kasutatakse juba meie residentuuri-programmides. Sama raamistik arstiteaduse õppekavas loob loogilise ja sujuva ülemineku eriarstiõppesse: kliinilise eksperdi kõrval kujundatakse arsti rolli suhtleja, meeskonna liikme, muutuste eestvedaja ja elukestva õppijana. Õppekava ülesehitus ja õpetamisviisid peavad seetõttu toetama kõigi nende rollide kujunemist ning tagama, et ülekantavad pädevused areneksid sama süsteemselt kui erialased teadmised.

ÕPPEKAVA HEA TAVA

Õppekava arendusmeeskonna koostatud hea tava (vt tabel 1) toimib justkui kontrollkaardina, mille suhtes hinnata kõiki arendusotsuseid. Need väärtused aitavad teha valikuid olukorras, kus ressursid on



Joonis 1. Kerni 6sammuline õppekava arendamise mudel (joonistatud tehisarua abiga).

piiratud, ja tagavad, et õppekava püsib kvaliteetne, inimkeskne ja tulevikukindel, mis tähendab, et ei õpetata ainult seda, mida arst peab teadma, vaid ka seda, kuidas ta õpib, kohaneb ja tegutseb olukordades, mida me praegu veel ette ei näe.

ARENJUSTIIMI REFLEKSION KUI ARENDUSPROTSESSI OSA

Õppekava arendamine ei ole ainult dokumentide uuendamine, vaid ka õppimine ja kultuuri kujundamine. Seetõttu on tiimi refleksioon arendusprotsessi lahutamatu osa: see aitab mõista, mis töötab, mis on üldiselt arusaadav ja mis mitte, mis vajab muutmist ja milliseid harjumusi või mõtteviise tuleb ühiselt kujundada. Refleksioon loob aluse sisemisele kvaliteedijuhtimisele – võimele oma tööd teadlikult hinnata ja järjepidevalt parandada. Just see ei tee õppekava uuendamisest mitte ühekordset projekti, vaid muudab selle õppekava toimimise loomulikuks ja jätkusuutlikuks osaks.

Arstiteaduse õppekava arendamiseks on loodud tugev alus: praktika-aasta juurutamine kümme aastat tagasi ning 2023. aastal tehtud otsus hinnata lõpetajate kliinilisi oskusi objektiivse struktureeritud kliiniliste oskuste hindamise eksami (OSKE) meetodil. 2025. aastal uuendati arstiteaduse õppekava praktiliste oskuste nimekirja, mis annab samuti olulise sisendi arstiteaduse õppekava uuendamisse (10). Need sammud löid loogilise arendusjärjekorra – esmalt süsteemne praktiline kogemus ning seejärel objektiivne hindamine. Käesolev õppekava arendus on selle protsessi oluline järgmine samm.

Õppekava arendamise algatamisel oli üheks esimeseks üllatuseks suur huvi arendusmeeskonnaga liitumise vastu: oodatud 10 inimese asemel laekus ligi 40 motivatsioonikirja. See näitas selgelt, et valdkonnas on valmisolek muutusteks. See on oluline komponent uuendusvajaduste ja võimekuse hindamisel – inimesed näevad võimalust panustada ja näevad arenduses väärtust (11).

Arenduse algaasis ilmnenu kohmakus visiooni, väärtuste ja eesmärkide sõnastamisel on iseloomulik õppekava suurtele muudatustele, kus organisatsioon peab esmalt looma ühise arusaama sellest, kuhu ja miks liigutakse. Rahvusvahelised arendusmudelid, sh O'Neilli käsitlus (12), rõhutavad, et just eesmärgistamise etapp on kogu protsessi strateegiline tuum: see loob arendusele

Tabel 1. Arstiteaduse õppekava hea tava ehk väärtuspõhimõtted

| Hea tava/väärtus | Mida see tähendab arstiõppes? | Miks see on oluline? |
|------------------|--|---|
| Teaduspõhisus | Õpetamine ja õppimine tuginevad tõenduspõhiste meetoditele; õppija oskab kriitiliselt hinnata allikaid ja oma teadmiste piiratust. | Tagab õppe kvaliteedi; on patsiendikesksuse ja ohutuse eelduseks. |
| Õppimiskeskus | Õppija mõistab iga tegevuse eesmärgi; õpe on aktiivne, seotud praktikaga ja toetub turvalisele õppekeskkonnale. | Toetab sügavamalt õppimist ja kliinilise mõtlemise arengut. |
| Inimkeskus | Austatakse patsiente, õppijaid ja kolleege ning hoolitakse neist; inimest käsitletakse tervikuna (bio-psühho-sotsiaalne mudel). | Loob professionaalse kultuuri, mis toetab heaolu, ohutust ja kvaliteetset ravi. |
| Koostöö | Õppejõudude ühine planeerimine, õppijate kaasamine, interdistsiplinaarne õpe ja patsiendipartnerlus. | Tagab sidusa õppekava ja arusaama, et ravi on meeskonnatöö. |
| Paindlikkus | Arstiõpe kohandub muutuvate tervishoiuvajadustega; õppekava on regulaarselt hinnatav ja ajakohastatav. Õpetamisviisid valitakse selle põhjal, milliseid pädevusi on vaja arendada. Õpetamine kohandub eesmärkidele ja olukorrale, võimaldades õppimist kohandada õppijate taseme, kliiniliste olukordade ja muutuvate vajaduste järgi. | Valmistab ette arsti, kes tuleb toime tegelikes, muutuvates ja ettearvamatutes olukordades. |

suuna, raamid ja tähenduse. Eesmärkide sõnastamine ei ole seega unistamine, vaid kollektiivne mõtestamisprotsess, mis aitab siduda eri osapoolte ootused, väärtused ja arusaamad ühtseks tervikuks.

Kuigi paljud teised ülikoolid on viimasel kümnendil arstiõppe eesmärkide uuendamisega tegelenud, ei ole võimalik teiste riikide või ülikoolide lahendusi üks ühele üle võtta, sest õppekava toimib alati kindlas kultuurilises, institutsionaalses ja professionaalses kontekstis. Arenduse kvaliteet sõltub sellest, kuidas suudetakse luua omaenda vajadustest ja väärtustest lähtuv lahendus, mis on kooskõlas kohaliku tervishoiusüsteemi, õppijate profiili ja õppejõudude praktikatega. Seda kinnitas ka 2025. aastal Maastrichti ülikooli arstiteaduskonna külastuste ajal saadud soovitus „*adapt, don't adopt*“ – uuendusi ei impordita, vaid kohandatakse, et need toetaksid just meie kontekstis toimivat õppimist ja professionaalset arengut.

Selline lähenemine aitab mõtestada ka arenduse alguses kogetud ebakindlust: see

ei olnud takistus, vaid loomulik osa protsessist, kus organisatsioon alles kujundab ühist keelt ja arusaama. Küsimus ei ole ainult selles, milline peaks olema uus arstiteaduse õppekava, vaid ka selles, millist professionaalset kultuuri ja identiteeti me soovime selle kaudu kujundada.

KOKKUVÕTE

Arstiteaduse õppekava uuendamise vajadus on viimastel aastatel saanud kinnitust nii kvaliteediagentuuri hinnangutes, üliõpilaste ja õppejõudude tagasisides kui ka valdkonnaülestes aruteludes. Erinevad allikad osutavad samadele kitsaskohtadele ja ootustele, mis loob arendustööks harukordselt tugeva ja laiapõhjalise ühise arusaama ülikooli, tööandjate, erialaseltside ja riigiasutuste vahel.

Artiklis kirjeldatud raamistikud, väärtused ja arendusloogika toetavad ühist eesmärki: kujundada sidus, õppimiskeskne ja tulevikukindel õppekava, mis arendab nii kliinilist mõtlemist, praktilisi oskusi kui ka ülekantavaid pädevusi. Kerni mudel, rahvusvahelised standardid ja arendustiimi loodud hea tava loovad uuendustele metoodilise aluse. Tiimi jagatud refleksioon aitab kujundada kultuuri, kus õppekava uuendamine on loomulik ja järjepidev osa ülikooli toimimisest.

Õppekava eesmärkide ja lõpetaja pädevuste kirjeldamisega on kavas jõuda lõpule 2026. aasta esimeses pooles, sellele järgneb nende kirjelduste sidumine õppekava struktuuri ja õpetamisviisidega. Tartu Ülikool on seadnud eesmärgiks viia kõik õppekavad vastavusse uuendatud kõrgharidusstandardiga 2028/2029. õppeaastaks, seda tähtaega

on plaan järgida ka arstiteaduse õppekava uuendamisel.

Arendustöö käigus kogutud kogemusi ja õppetunde soovime jagada ka edaspidi Eesti Arsti lugejatega – kolleegidega, kes kujundavad arstiõppe kvaliteeti iga päev tudengeid ja residentide õpetades ning juhendades.

TÄNUAVALDUS

Autorid tänavad kõiki õppekava arendustes osalenud laiendatud tiimi liikmeid.

KIRJANDUS

1. Kõrgharidusstandard. Vabariigi valitsuse määrus RT I, 13.06.2024, 5. <https://www.riigiteataja.ee/akt/113062024005?leiaKehtiv>.
2. WFME Global Standards for Quality Improvement: Postgraduate Medical Education 2023. <https://wfme.org/standards/pgme/>.
3. Frank JR, Snell L, Sherbino J, et al. CanMEDS 2015 physician competency framework. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
4. Thomas PA, Kern DE, Hughes MT, Chen BY. Curriculum Development for Medical Education: A Six-Step Approach. 3rd ed. Johns Hopkins University Press, 2015.
5. Hashmi S, Riaz Q, Qaiser H et al. Integrating basic sciences into clerkship rotation utilizing Kern's six-step model of instructional design: lessons learned. BMC Med Educ 2024; 24:68 <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05030-z>.
6. Hamdoun WMA. Constructive Alignment Approach: Enhancing Learning and Teaching, British Journal of Multidisciplinary and Advanced Studies: Education, Learning, Training & Development 2024;4:162–170.
7. Brauer DG, Ferguson KJ. The integrated curriculum in medical education: AMEE Guide No. 96. Med Teach. 2015;37:312–22. doi: 10.3109/0142159X.2014.970998. Epub 2014 Oct 16. PMID: 25319403.
8. Entwistle N, McCune V, Walker P. Conceptions, styles, and approaches within higher education. Higher Education 2001;41:215–243.
9. OECD. Curriculum overload: A way forward. OECD Publishing 2020. <https://doi.org/10.1787/3081ceca-en>.
10. Altraja A, Sarv A, Grents G, Kalda R, Kalda A. Tartu Ülikooli arstiteaduse õppekava praktiliste oskuste nimekirja uuendamine – Delphi uuring, Eesti Arst 2025;104:323–335.
11. Scaccia JP, Cook BS, Lamont A, Wandersman A, Castellow J, Katz J, Beidas RS. A practical implementation science heuristic for organizational readiness: R = MC2. Journal of Community Psychology 2015; 43:484–501. <https://doi.org/10.1002/jcop.21698>.
12. O'Neill G. Curriculum Design in Higher Education: Theory to Practice. Dublin: UCD Teaching & Learning. 2015, ISBN 9781905254989. <http://www.ucd.ie/t4cms/UCDTLP0068.pdf>.