

## Valik küsimustiku kommentaaries esitatud tudengite- residentide soovitusi õppetöö ja residentuuri korraldamiseks

- Rohkem praktilist õpet, sh juhupõhist õpet, et teoreetilisi teadmisi paremini rakendada.
- Luua võimalus osaleda vabatahtliku ja töövarjuna kliinilises praktikas enne abiarstiks saamist.
- Intensiivistada õppetööd 4.-6. kursusel ja võimaldada viimane aasta hoida praktikaks (nt üks eriala hommiku, teine õhtupoole); õppetöö intensiivistamine põhiõppes võimaldaks kaotada residentuuri lisa-aasta.
- 5.-6. kursuse õppetöö mahutada 5. aastale, 6. aasta muuta üldarstiabi praktikaks.
- Põhiõppes võiks viimast aastat muuta, nüüd kui residentuuri esimene aasta on laiabaasiline praktika, võiks 6. kursusest see eemaldada ja asendada millegi muuga, näiteks filosoofia ja maailmapilti avardavate ainetega.
- Kuueaastane põhiõpe tuleks lühendada 5 aastale, sarnaselt muu magistriharidusega ja sellele liita üheksakümnendatel kaotatud internatuuriaasta.
- Viimaste kursuste praktilise õppe ülesehitus vajaks ülevaatamist – liiga vähe näeb ja saab teha.
- Lisada aasta praktikat perearsti juures või erakorralise meditsiiniosakonnas, et omandada üldisi teadmisi.
- Rohkem võiks soodustada residentuuri ja doktorantuuri koos tegemist.
- Teadustööle võiks olla võimalik võtta õppes eraldi aega (nt uurimistööks vaba aasta või 6 kuud)
- Residentuuri põhimõte võiks olla Soomest päritav, kus residentuur ei ole erialaga seotud, vaid eriala valitakse vastavalt koha ja huvi tekkele.
- Kliiniline praktika võiks alata juba teisest kursusest alates (st sarnane süsteem nagu on enamikes Saksamaa ülikoolides).
- Koolitöö raames võiks lahendada haiguslugusid ja seega kohe kasutada oma kogutud teadmisi – palju efektiivsem kui eksami jaoks tuupimine.
- Praktikad ja võimalust/kohustust võtta vastutust võiks olla rohkem, kuna need on asjad, mille käigus tegelikult õpitakse.
- Eksamid võiksid olla pigem juhtumanalüüsid kui päheõpitud faktide kontroll.
- Tudengeid peaks sundima rohkem teadustööd tegema.
- Alates 3 kursuse lõpetamisest peaks kindlasti koostöö Tallinna keskustega suurem olema.
- Loengud ja praktikumid peaksid olema selgelt erinevate eesmärkidega.
- Kui üldresidentuuri kasutada, peaks erialavalik toimuma pärast üldresidentuuri aastat. Kaaluda tasuks ka Soomes kasutatavat lahendust, kus üldresidentuuri asemel on kohustuslik 9 kuud tööd esmatasandil, millele järgneb eriala valimine.
- Residentuur on enamikel erialadel liiga spetsialiseeritud. Eesti patsientide arvu vähesust arvestades on vajalik arstide laiapõhjalisem väljaõpe, samuti on vajalik residentuuri ajal suurem ambulatoorse õppe kogemus.
- Arstiõpe peab läbi kontakti käima – ükski patsient ei saa kunagi teoreetiline olema ja sellega tuleks ka õppes arvestada.