

# Teadus- ja arendustegevus TÜ tervishoiu instituudis

Raul-Allan Kiivet – TÜ tervishoiu instituut

Tartu Ülikooli hügieeni kateedri reorganiseerimisel tervishoiu instituudiks 1992. a ning järgnevatel aastatel uuenes kogu õppe- ja teaduskoosseis, keda kaasaegse erialahariduse saamiseks koolitati Tervishoiuprojekti toel välismaal. Viis noort kolleegi läbis seejuures täiemahulise magistriõppe rahvatervises erinevates ülikoolides Euroopas. Omanud teadmiste ning oskuste rakendamisel sai paari aastaga hoo sisse ka tervishoiu instituudi teadus- ja arendustegevus.

Rahvatervisealased teadusuuringud peavad aitama kavandada praktilist tegevust rahvastiku tervise tugevdamisel, aitama juhtida sotsiaalseid muutusi ning ennetama terviseprobleemide tekkimist. Seepärast on ka TÜ tervishoiu instituudi akadeemiline teadustöö tihedalt läbi põimunud arendus- ja rakendustegevusega. Lisaks Eesti Teadusfondi grantidele on täidetud erinevaid ühekordseid lepinguid Sotsiaalministeeriumi ja Haigekassa tellimusel. Neist mahukamad ja olulisemad projektid on olnud "Perearstiabi analüüs Tallinnas" (1999), "Suitsetamise majanduslikud aspektid" (2000), "Raviasutuse tegevusaruande vorm" (2001) ning ülevaate "Eesti rahva tervis 1991–2000" (1) koostamine 2002. a.

Tänapäeval on kombeks kõike mõõta arvudes, sh teadustöö tulemuslikkust hinnata avaldatud teadustööde arvu alusel. Tabelis 1 on esitatud vastavad arvandmed TÜ tervishoiu instituudi kohta. Viimaste aastate tasemeks on kujunenud 14–15

avaldatud teadusartiklit aastas, mis teeb keskmisel ühe artikli iga koosseisulise töötaja kohta. Keskmine väärtus on siiski petlik, sest kõik kaastöötajad pole võrdselt produktiivsed ja võimalusi juba lõpetatud teadusuuringute tulemuste publitseerimiseks saab aktiivsemalt ära kasutada.

Suuremat osa TÜ tervishoiu instituudis tehtud uurimistööst võib pidada seotuks sihtfinantseeritava teemaga "Eesti elanike tervisliku seisundi seosed tervishoiu-ressursside kasutamise ja soolise vanuselised erinevused ning sõltuvus sotsiaalsest staatusest ja toimetulekust" (1999–2003). Teema täitjatest kujunesid välja tervisekäitumise ja tervishoiuteenuste uurimigrupid, mis kuuluvad alates 2001. a Eesti Käitumis- ja Terviseteaduste Tippkeskuse koosseisu. Alljärgnevalt mõned väljavõtted sihtfinantseeritava teemaga seotud uuringute tulemustest koos viidetega avaldatud töödele.

Terviseuuringute raames käsitletakse isiksuseomaduste, kehalise aktiivsuse ja riskiva käitumise vahelisi seoseid. Sel teemal on kaitsnud teadusmagistri väitekirja Diva Eensoo (2000), Liis Merenäkk (2002) ja Krystiine Liiv (2003). On selgunud seos madalama meelekindluse ja riskiva käitumise (suitsetamine, uimastite ja sage alkoholi tarvitamine, riskiv seksuaalkäitumine) vahel ning seos koolist väljalangemisega. Eestis avaldab perede sotsiaal-majanduslik olukord olulist mõju laste haigestumisele ägedatesse haigustesse,

Tabel 1. TÜ tervishoiu instituudi töötajate ja kraadiõppurite avaldatud teaduslike artiklite koguarv

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Avaldatud CC artikleid	5	7	5	10	5	3	6	8
Teised ingliskeelsed artiklid	3	3	2	3	5	1	4	3
Artiklid ajakirjas Eesti Arst	3	1	6	1	3	10	7	2

CC artiklid – artiklid ajakirjades, mida refereeritakse Current Contents'i andmebaasis.

**Tabel 2. Tartu Ülikoolis pärast 1991. a kaitstud doktori- ja magistritööd rahvatervishoius**

Nimi	Kraad	Aasta	Doktori- või magistritöö pealkiri
Maarike Harro	med-dr	1997	Studies on habitual physical activity and aerobic fitness in 4 to 10 years old children
Eve Pihl	med-dr	1999	Cardiovascular risk factors in middle-aged former athletes
Kaire Innos	med-dr	2000	Epidemiological resources in Estonia: data sources, their quality and the feasibility of cohort studies
Diva Eensoo	MScPH	2000	Kehalise aktiivsuse seosed vaimse tervise ja isiksuseomadustega
Karin Lilienberg	MScPH	2002	Antropomeetrilised näitajad ja nende seosed vereplasma lipiidide ning arteriaalse vererõhuga Tallinna kooliõpilaste uuringute alusel aastatel 1984–86 ja 1998–99
Liis Merenäkk	MScPH	2002	Koolilaste alkoholi ja narkootikumide tarbimise seos isiksuseomaduste ning vereliistakute monoamiinoksüdaasi aktiivsusega
Anneli Zirkel	MScPH	2002	Ravimite ja rahvameditsiini meetodite kasutamine Eesti elanike poolt
Valentina Orav	MPH	2002	Tartu linna siseujulate tervisekaitsevõime olukord ja vee kvaliteet
Katrin Kiisk	MPH	2003	Muutuste käsitlus organisatsioonikultuuri, juhtide rolli, meeskonnatöö ja alternatiivide hindamise aspektist TÜ Kliinikumi kopsukliiniku näitel
Mare Remm	MPH	2003	Helmintiaaside esinemine Tartu piirkonna lastepäevakodude lastel ja seda mõjutavad tegurid
Liis Rooväli	MScPH	2003	Haiglaravi kasutamine ja kättesaadavus Eestis: demograafilised erinevused ja kauguse mõju
Krystiine Liiv	MScPH	2003	Suitsetamise seotus isiksuseomadustega teismelisees
Svetlana Lissitsina	MPH	2003	B- ja C-viirushepatiitide haigestumuse epidemioloogiline uurimine Ida-Vírumaal
Tiiu Rudov	MPH	2003	Immuniseerimise järelevalves esinevad probleemid
Natalja Šubina	MPH	2003	Solaariumiteenuse tervisekaitsevõime aspektid
Mihhail Muzotsin	MPH	2003	Fluoriidide sisaldus Pärnu alamvesikonna elanike joogivees, nende toksilisusest tulenevate terviseriskide analüüs ja võimalik juhtimine

med-dr – meditsiinidoktor (PhD)

MScPH – *Master of Science in Public Health*, rahvatervishoiu teadusmagister

MPH – *Master of Public Health*, rahvatervishoiu kutsemagister

meleoluhäirete esinemisele ning regulaarsele kehalisele aktiivsusele (2, 3). Neli aastat tagasi alustati rahvusvahelist koostööd laste ja noorukite longituuduuringuga projektis *European Youth Heart Study* ja nüüdseks on korraldatud esimene kordusuuring vanema vanuserühma hulgas (4).

Tervishoiuteenuste kättesaadavust uurinud Liis Roovälja magistriväitekirjast (2003) selgus, et elukoha kaugus haiglast halvendab oluliselt haiglaravi kättesaadavust 5%-l Eesti rahvastikust ja teistest enam vanemaealistel (5). Esmatasandi tervishoiureformi majanduslikuks hindamiseks on doktorant Agris Koppel välja pakkunud indikaatorite süsteemi (6). Haiguspõhiste uuringutes on hinnatud ravi kvaliteeti ja kulutusi ning leitud, et näiteks astma ravi kvaliteet vastab Eestis tõenduspõhise meditsiini standarditele (7). Doktorant Taavi Lai hindab Eesti inimeste vajadust tervishoiuteenuste järele tervise enesehinnangu küsimustike abil (8) ning doktorant Jarno Habicht tervishoiuteenuste kasutamise sotsiaal-majanduslikke tegureid Eestis. Sotsiaal-majanduslike determi-

nantide seas on Eestis üheks kõige olulisemaks tervist määravaks teguriks haridustase. Kuigi madalam haridus on seotud hilisema madalama sissetuleku ja sotsiaalse staatusega, ilmneb hariduse mõju aastaid varem kui sissetulekute mõju (9).

Ülalnimetatud uurimissuundadele lisaks on tervishoiu instituudi oluliseks tegevusvaldkonnaks keskkonna- ja töötervishoid. Teadustöö osas on lisaks traditsioonilistele veeuuringutele tähelepanu keskendunud kaasaegse (töö)keskkonna tervise-mõjude uurimisele. Rakendusuuringute korraldamiseks selles valdkonnas on hiljuti loodud vastav tööühm, kes teostab töökeskkonna mõõtmisi ja koostab riskianalüüse.

Erialase ettevalmistusega spetsialistide koolitamine rahvatervishoiu valdkonnas magistritööpeel on kujunenud viimastel aastatel TÜ tervishoiu instituudi kolmandaks põhiülesandeks lisaks õppetööle arstiteaduskonna põhiõppes ja teadustööle rahvatervishoius. Vastavaks raamistikuks on Tartu Ülikooli nõukogu poolt kinnitatud teadusmagistri (1999) ja kutsemagistri (2000)

õppekava rahvatervise erialal ning väitekirjade kaitsmiseks moodustatud teaduskondadevaheline rahvatervise kraadinõukogu.

Rahvatervise teadusmagistrite koolitus loob eeldused, et tervishoiu ja rahvatervise alase tegevuse korraldamisel Eestis oleks tulevikus pidevalt ja piisavalt olemas teaduslikult kogutud ning analüüsitud informatsiooni ja seda osataks kasutada. Kutsemagistrite ettevalmistamise alustamine Tartu Ülikoolis oli tingitud vajadusest alustada formaalset ja süsteemset kutseõpetust tervisekaitse, tervishoiu ja rahvatervise valdkonnas. Sellealast koolitust polnud Eestis seni toimunud, kuigi vajadust erialaste teadmiste ja oskustega spetsialistide järele oli tunnetatud juba aastakümneid.

Rahvatervishoiu kutsemagistrite tulevasteks töökohtadeks on spetsialisti või juhi ametikohad riigi või omavalitsuse struktuuris, tervishoiuasutustes, tervisekaitse või töötervishoiu teenistustes. Magistriõppesse rahvatervise erialal võivad astuda ülikoolidiplomiga isikud olgu siis meditsiini, bioloogia, kehakultuuri, majanduse või teistelt erialadelt. Eelnevalt omandatud eriala on kindlasti kasulik rahvatervise probleemide mõistmiseks ja lahendamiseks, mis vajavadki mitmekülgset lähenemist. Kaks aastat kestvate magistriõpingute põhisuks on kutseoskuste, teadmiste ja kogemuse

saamine, mis õpetaks rahvatervishoiu valdkonnas otsuseid tegema ja ellu viima ning tervishoiuasutusi ja teenistusi juhtima, toetudes läbimõeldud ja põhjendatud analüüsile.

Kraadiõpe on lahutamatu teadustööst ning teadusliku mõtteviisi omandamine on vältimatu eeldus kutsetöö edukusele. Oskus orienteeruda olemasolevas informatsioonis, korraldada ise vajaliku teabe kogumist, seda analüüsida ning analüüsi tulemusi argumenteeritult esitada on oskused, mida magistriõppes omandatakse magistritöö koostamise ja kaitsmise käigus. Tabelisse 2 on koondatud Eestis viimasel aastakümnel kaitstud doktori- ja magistriväitekirjad. Sellele loetelule tuleb lähiaastatel tublisti lisa, sest rahvatervise valdkonnas jätkab doktoriõppes õpinguid kümnekond ja magistriõppes üle kahekümne noore kolleegi. Kraadiõppele lisaks on keskkonna- ja töötervishoiu õppetool residentuuri baasiks töötervishoiu erialal, kus eriarstiõppes on praegu viisteist arsti-residenti.

Avaldatud tööde põhjal kaitstud väitekirjad ning magistrantide ja doktorantide edukas töö näitavad pädeva järelkasvu võimekust ja võimalusi oluliselt laiendada nii teaduslikku uurimistööd kui arendus- ja rakendustegevust rahvatervishoiu valdkonnas.

rkiivet@ut.ee

### Kirjandus

1. Kiivet RA, Harro J (toim.) Eesti rahva tervis 1991–2000. Tartu: 2002.
2. Riddoch CJ, Andersen LB, Wedderkopp N, Harro M, Klasson-Heggebo L, Sardinha LB, et al. Physical activity levels and patterns of 9 and 15 year old European children. *Med Sci Sport Exercise* 2003 (accepted).
3. Harro M, Riddoch C. Physical activity patterns. In: Armstrong N, Mechelen W, eds. *Paediatric exercise science and medicine*. Oxford: Oxford University Press; 2000. p. 77–84.
4. Liiv K, Alep J, Fischer K, Harro J, Allik J, Laidra K, Harro M. Adolescent smoking and personality traits: a longitudinal study. *Preventive Medicine* 2003 (accepted).
5. Rooväli L, Kiivet RA. Haiglaravi kasutamine ja kättesaadavus. *Eesti Arst* 2003;82(6):388–94.
6. Koppel A, Meiesaar K, Valtonen H, Metsa A, Lember M. Evaluation of primary health care reform in Estonia. *Social Science & Medicine* 2003;56:2461–6.
7. Kiivet RA, Kaur I, Lang A, Aaviksoo A, Nirk L. Costs of asthma treatment in Estonia. *Eur J Publ Health* 2001;11:89–92.
8. Lai T, Kallikorm R, Salupere R, Kiivet RA. Patsientide hinnangud oma tervisele krooniliste haiguste korral. *Eesti Arst* 2001;80(10):450–5.
9. Kunst AE, Leinsalu M, Kasmel A, Habicht J. Social inequalities in health in Estonia. Main report. Tallinn: Ministry of Social Affairs; 2002.