

Heidi-Ingrid Maaros: teadusega tegelemine annab juurde tervet mõtlemist

Teadustööga tegelemine arendab analüüsi-, sünteesi- ja kriitilise hindamise võimet – igale arstile annaks kokkupuude teadusega juurde tervet mõtlemist, rääkis Tartu Ülikooli Kliinikumi preemia pälvinud professor Heidi-Ingrid Maaros intervjuus Med24 toimetajale Madis Filippovile.



Urmas Siigur üle andmas kliinikumi preemiat emeriitprofessor Heidi-Ingrid Maarosile.

Foto: Andres Tennus

Mida kliinikumi preemia saamine Teile tähendab?

Ülikoolide kliinikud on igas riigis tipp-haiglad, ja kui sind tunnustab tipphaigla nii arsti, teadlase kui ka õppejõuna, siis pean seda kindlasti väga väarikaks tunnustuseks.

Mida olete teadustöö tegemisest kui protsessist kõige rohkem õppinud?

Kindlasti arendab see analüüsi- ja sünteesivõimet ning kriitilise hindamise oskust. Viimane on tähtis just igasuguste praegu levima hakanud väärarusaamade puhul. Iga arstile annab kokkupuude teadusega tervet mõtlemist juurde.

Milliseid tulemusi oma teaduskarjäärist välja tooksite?

Minu enda jaoks on kõige pikemaajase uurimistöö olnud kroonilise gastriidi, helikobakteri, maohaavandi ja kaksteistsõrmiksoole haavandi ning maovähi teemal.

See on leidnud ka suurt rahvusvahelist tunnustamist. Lisaks on olnud mitmeid muid koostöös tehtud projekte, näiteks depressiooni esinemine perearstipatsientide hulgas, videokonsultatsiooni uuring jt. Neil teemadel on meil ja teistes riikides valminud doktoridissertatsioonid. Sellise teadustöö tulemusena on tekkinud tugev rahvusvaheline sõpruskond ja võimalus olla kursis peremeditsiini arenguga teistes riikides.

Olete asutanud omanimelise fondi. Mis selleks tõuke andis?

See on osa elutööpreemiast, mille riigilt sain. Osa sellest andsin stipendiumifondile, mis toetab arstiteaduskonna põhiõppe üliõpilaste kliinilise teaduse tegemist. Praegu on olnud viis stipendiaati. Igal aastal on selle saanud mõni andekas üliõpilane, kes on teinud head teadustööd ja selle ette kandnud arstiteaduskonna konverentsil.

Millises seisus on Teie hinnangul teadustöö tegemine Tartus praegu?

Raske öelda, sest see on erialati erinev. Hindan väga just seda teadustööd, mis on seotud kliinikuga ja patsientidega. On alasid, kus koostöö prekliiniliste ainetega toimib väga hästi, näiteks immunoloogia ja mikrobioloogia. Kui arstidel oleks tahtmist luua prekliinilise osaga kontakte, oleks see kindlasti perspektiivne ala. See koostöö peaks edasi arenema.

Kuidas on Teie teadustöö vallas lood järelkasvuga?

Peremeditsiini kliinik oli ja on teadustöös väga tugev. Võrreldes meie inimeste arvuga oleme alati olnud publikatsioonide poolest esirinnas. Minu järeltulijad peremeditsiini kliinikus professor Ruth Kalda eestvedamisel on väga tublid, juhendavad nii doktorante kui ka residentide teadustööd. Asi toimib.

Kes on Teid õppejõududest kõige rohkem mõjutanud või kõige eredama mulje jätnud?

Kahtlemata minu juhendaja professor Kaljo Villako. Ta oli ka ülikooli ajal minu õppejõud ja siis pidasime teda liiga nõudlikuks, isegi kurjaks. Aga tegelikult, vastupidi, oli ta väga hea juhendaja, Eesti Kirjanduse Seltsi juhatajana erudeeritud ja laia silmaringiga.

Kuidas on arstiteaduskond aastatega muutunud?

Võib-olla on kõige suurem muutus see, et üliõpilased puutuvad õppejõududega aina vähem kokku. Seda eriti eksamil, sest nüüd tehakse põhiliselt kirjalikke teste ja suulisi eksameid enamasti pole. Seetõttu puudub tänapäeval see mõnu, et said õppejõuga eksamil rääkida, ta sai sind suunata või sult küsida ja sa said nii oma teadmisi näidata. Muidugi on suur muutus ka see, et arstiteaduskond muudeti meditsiiniteaduste valdkonnaks. Nüüd on see palju laiem ja ma arvan, et see tuleb kasuks. Oluline on, et kliiniline õpe oleks alati seotud patsientidega. Peremeditsiinil on selles osas võimalus õpet suuremal määral toetada.

Kas residentuuri praeguses korralduses peaks midagi muutuma?

Eestis on residentuur hästi korraldatud. Residentiga koos tuleb nii haiglasse kui ka perearstikeskustesse lisaraha. Sellest räägitakse millegipärast vähe, et koht, mille resident haiglas täidab, ei ole kinni makstud haigla enda rahast, vaid riigieelarvest. Selliselt toimib residentuur järjepidevalt. Meil on residentuuris kursuste süsteem, mis soodustab mõtteviisi, et ollakse ikka veel õppija. Rohkem peaks toetama suhtumist, et resident on juba arst, ta peab olema iseseisev, kuid tal peab olema kättesaadav juhendaja.

Kuidas peaks toimuma residentuuri juhendajate õpe?

Väga formaliseerida niisugust õpet ei saa. Meil on igal aastal residentuuri juhendajate konverents ja mina arvan, et kui arst teeb oma tööd hästi, siis on ta ka residentidele hea juhendaja. Tal peab lihtsalt olema aega ja kohusetunnet seda teha. Mingit erilist pedagoogilist õpet pole vaja, kuid infot residentuuri toimimise ning residentide

staatuse kohta peab juhendaja kindlasti valdama. Sobiksid lühiajalised, näiteks päevased, regulaarsed kursused, et anda tagasisidet ning jagada kogemusi, kuidas näiteks residentide motiveerida.

Olete olnud Eesti peremeditsiini süsteemi üks loojatest. Nüüd on toimumas üleminek teistsugusele mudelile. Mida sellest arvate?

Mina ei näe veel mitte mingisugust uut mudelit. Lihtsalt ehitatakse uusi maju, mida millegipärast ei nimetata mitte perearstikeskusteks, vaid kutsutakse tervisekeskusteks. Meie püüdsime omal ajal olla terminoloogias väga täpsed, sest ka tol ajal olid juba tervisekeskused ehk spaad, kus pakuti mugavusprotseduure. Nüüd nime-tame uued majad, mida ehitatakse Euroopa raha eest, samuti tervisekeskusteks, kuigi tegelikult peavad need olema sisult ikka perearstikeskused. See, et neisse tuleb ka füsioterapeut ja ämmaemand, ei muuda midagi selles mudelis, mis on juba olemas. Ma pole kuulnud, et lepingutes tuleksid mingisugused muutused, et tuleks rohkem patsiendikeskne rahastamine, mis tagaks probleemi lahendamise algusest lõpuni. Seega ei ole praegu sisulist muutust kokku lepitud, kuid arutelusid on olnud ja Eesti perearstide Selts on oma ettepanekud teinud. Arengut on aga kindlasti vaja. Ega 30 aastat ei saa ükski asi ilma muutusteta kesta, vaid tuleb aina otsida paremaid lahendusi. Ma ei arva, et see areng on uuesti polikliinikute teke. Me oleme sellest juba liiga kaugele jõudnud.

Kuidas oleks pidanud tervisekeskuste projekti tegema?

Kõigepealt on vaja kontseptsiooni, mida funktsioonis soovitakse muuta ning kuidas seda lepingutega kaetakse. Praegu hakkavad arstid ja õed seal tööle nii, nagu nad seni on teinud, mis on ju ka hea. Kui aga tahetakse pakkuda patsiendile uusi võimalusi, siis peavad tulema ka teistmoodi lepingud.

Algselt oli perearstisüsteemi loomisel eriti tähtis see, et esmatasand on iseseisev, eraldatud teistest tervishoiu etappidest ja side toimub koostööna, mitte alluvussuhetena. Iseseisvus peabki nii jääma, sest muidu kaob peremeditsiini identiteet ära.