

# Kliinikum Leht

S I S E L E H T nr 55 Juuni 2003

Tartu Ülikooli Kliinikum

• Meeste tervise nädal

• Kingitus Kopsukliinikule

• Markko Märtn toetas Lastefondi

## Tartus avati Baltimaade moodsaim uneuuringute keskus

Tartu Ülikooli Kliinikumi Kõrvakliinikus Kuperjanovi tänaval avati 17. juunil 2003 uneuuringute keskus, mis on moodsaim Baltimaades.

Keskuses uuritakse inimeste und, norskamist ja öist lämbumist e uneapnoed tipp tehnoloogilise seadme, umbes miljon krooni maksva polüsomnograafi abil. Põhieesmärk ongi selgitada inimese une kvaliteeti. Polüsomnograafi abil saadakse kompleksne pilt inimese unest, mis omakorda annab infot kogu tema tervisliku seisundi kohta.

Uneuuringute keskuse juhi dr Marlit Veldi sõnul registreerib polüsomnograaf need näitajad, mille alusel saab öelda, kuidas inimene magab, kas tema uni on parasjagu sügav või pindmine, kas ta näeb unenägusid jne. Need ja paljud teisedki andmed kajastuvad graafiliselt aparraadi ekraanil. Näiteks uneapnoe haiged sageli sügavat und ei maga, hapnikupuuduse tõttu ärkavad nad sageli ja seetõttu ei puhka ka öö jooksul välja. Uneuuringute seisukohalt on olulisimad norskamine ning uneaegsed hingamiseseisused, mille tulemusena saabki alguse uneaegne lämbumine, mis omakorda põhjustab vere rõhu kõrgenemist, ainevahetushäireid, südamehaigusi ja paljusid muidki tervisehäireid. Uneapnoehaigel on selliseid hingamiseseisusi keskmiselt 300-400 korral terve öö jooksul. Sellega aga kaasnevad aju- ja südamegevuse häired, samuti lihastoonuse muutused ja paljud muudki tervisehäired.

Polüsomnograafi abil saab teada ka, mis asendis inimene magab – sõltub ju magamisasendist norskamise juures palju. Samuti aitab aparraat teada saada, kas inimene unes räägib, kõnnib või siis lihtsalt sedagi, kui palju ta une ajal asendit muudab.



Uneuuringute keskuse juht Marlit Veldi ja Kõrvakliiniku juhataja professor Mart Kull tutvustavad polüsomnograafi.

Lisaks eelpoolmainitule saab polüsomnograafi abil teostada ka mittetüüpilisi uuringuid, näiteks uurida aju erinevate piirkondade aktiivsust magamise ajal, söögitoru patoloogiasid jne.

Kõrvakliiniku juhataja professor Mart Kulli sõnul on olulisim, et inimese ninahingamine oleks õige; suu kaudu hingata on täiesti vale. Polüsomnograafi abil saab ninahingamise aga täpselt kaardistada, mis aitab omakorda selgusele jõuda, kuidas oleks inimest kõige parem ravida.

Kui selgub, et patsiendi tervisehädade peapõhjustaja on ebaõige hingamine ja see väga parandatakse, paraneb suurel määral

ka inimese üldine tervislik seisund, mis omakorda aitab säästa ka ravikulusid.

Professor Kulli sõnul on ebaõige hingamine ka paljude allergiate põhjustajaks, seda eriti lastel. Sedagi saab lihtsalt kirurgiliselt parandada.

Põhja-Euroopas tegeldakse une uurimisega juba mitmeid aastaid, dr Marlit Veldi sõnul on juhtivaks uneuuringute keskuseks aga Soome. Näiteks Turu linnas on olemas lausa mitu uneuuringute keskust. Soomel ja ka Rootsil on siin meie ees lausa kümneaastane edumaa.

Unekabineti sisustuse moodustavad lisaks polüsomnograafidele ka kaks voodit,

kus uurimiselused patsendid uuringute ajal öösel magavad. Tavaliselt kestab uuring ühe öö, kuid kui patsient näiteks esimesel ööl und ei saa, siis jääb ta kliinikusse veel üheks ööks.

Praegu on järjekord uneuuringutele umbes kaks kuud. Uneuuringutele võib pöörduda igaüks kas oma perearsti saatekirjaga või siis ilma, kuid siis on uuringud ja ravi tasulised.

RIINA KUIK

## Meeste tervise nädal Tartus

9.-13. juunini 2003 toimus Tartus meeste tervisele pühendatud teemanädal.

Korraldajateks olid Tartu Ülikooli Kliinikum ning terviseportaal [www.kliinik.ee](http://www.kliinik.ee). Meeste tervise nädala eesvedajaks oli üks Eesti kahest androloogist – dr Margus Punab.

Miks otsustati niisugune nädal üldse korraldada? Dr Margus Punabi sõnul on eesti meeste tervis äärmiselt halb, palju halvem kui on eesti naiste tervis. Lisaks sellele on halvas seisus ka meie meeste viljakus, mis viimase 50 aastaga on katastroofiliselt langenud.

Need kurvad andmed olidki üheks tähtsamaks teguriks, miks otsustati Tartus korraldada meeste tervisele pühendatud nädal, kuigi tegelikult kuulutati meeste tervise nädal esimest korda välja 1994. aastal

Ameerika Ühendriikides Senati otsusega.

Teemanädala aväritusena toimus 9. juunil infotund ajakirjanikele, kus dr Margus Punab valgustas kokkuvõtvalt probleemi olemust ja tutvustas meeste tervise nädala korraldamise põhjusti ja selle üritusi.

Infotunnil tuli jutuks ka probleemi olemus üldiselt. Miks on eesti meeste eluiga 12 aastat lühem ja tervis halvem kui näiteks rootsi meestel? Vaatamata meditsiinitehnika kiirele arengule on meeste eluiga näitajad jäänud oodatust siiski madalamaks. Tegureid, mis seda määravad, on päris palju, kuid olulisim on siiski inimese tervis – st tema keheline ja vaimne heaolu. Tervise parim parameeter on eluiga, ja kuigi võib väita, et palju surrakse ka igasugustes õnnetustes ja katastroofides, on see siiski haigustesse suremusega võrreldes üsna väike protsent. Väga palju mehi sureb ka enesetappude tagajärjel – selles suhtes on Eesti riik maailma riikide hulgas esi-

meste seas. Kuigi meeste keskmine eluiga ei ole enam niisuguses madalseisus nagu see oli 1995. aasta paiku, on arenenud maailmas mehe eluiga ja Eestis ka naiste eluiga tõusnud siiski märksa kiiremini kui meil.

Tegelikult on kogu maailma meeste probleemid oma olemuselt küllalt sarnased. Väga palju haigusi (eriti vähkkasvaid) avastatakse liiga hilja. Mis on selle põhjusteks? See, et mehed ei tule arsti juurde õigel ajal, st kasvaja avastatakse liiga hilja. Selle tulemusena on meeste suremus pahaloomulistesse kasvajatesse kaks korda suurem kui naistel. Ülemaailmne tendents on, et naised kasutavad meditsiiniteenuseid 150 protsenti rohkem kui mehed. Millegipärast on see meestel nagu psühholoogiline probleem, miks nad arsti juurde ei pöördu. Nad jõuavad tavaliselt arsti juurde alles siis, kui on juba

tõsiselt haiged, kuid kui inimene on juba krooniliselt haige, on teda päris terveks ravida palju raskem.

Samas on ju olemas suurepärased võimalused haiguste ennetamiseks, kuid kahjuks mehed neid eriti ei kasuta. Tõenäoliselt on meeste hirmul arsti juures käimise ees oma süü ka sellel, et meil ei ole olnud ainult meeste haigustele spetsialiseerunud arste ning see, et lõviosa esmatasandi arstidest (perearstidest) on naised. Meie meditsiin on puhtalt naisekeskne. Näiteks on Eestis ligi 300 günekoloogit, siin jäävad kaks professionaalset androloogi suurde vähesusse. See aga pole ainult Eesti probleem, see vahe on täpselt samasugune ka teistes riikides. Näiteks Rootsis on meestearsti kättesaadavus veel palju halvem.

Järg lk 2

Algus lk 1

Muidugi ei peaks mehed käima ainult meestearsti juures. Eestis on ju välja kujunenud heal tasemel perearstide süsteem – perearst peakski olema n.ö esimese etapi arst, kes mehe probleemidega tegelema hakkab.

Erinevusi Eesti eri piirkondade meeste tervise vahel ei ole. Dr Punab märkis siiski, et võib-olla on maameeste tervis veidi kehvem kui linnas, seda just arsti raskema kättesaadavuse pärast.

Suureks mureks on nii meil kui ka mujal maailmas meeste riskikäitumine, suitsetamine, alkoholi liigtarvitamine, joores autotjuhtimine. Arvatavasti on selle peamiseks põhjustajaks stress ja üldine ebastabiilsus. Kogu endist Ida-Euroopat eristabki Lääne-Euroopast esmajoones see, et meie stressinivoo on kolm kuni neli korda kõrgem. Selle üks peamisi põhjusi on majanduslik ebastabiilsus, mis jätkuvalt püsib. See ei lase meestel oma tervisele ja lähikondsetele vajalikul määral tähelepanu pöörata.

Mehed kasvavad üldse väga feminiinses keskkonnas, kuna lasteaiakasvatavad ja õpetajad on ju alati enamasti naised. Samas ei tähtsusta mehed piisavalt oma kodu rolli. Olulisel kohal meheks kasvamisel juba maast madalast on isa roll poja elus. Isa peab olema see, kes annab esimesed juhised ja soovitusel elementaarse hügieeni, tervisekäitumise ja meheliiku käitumise alal. Ometi on mehe roll kodus suhteliselt väike, ka kooli osatähtsust ei tohiks siinkohal alahinnata. Tänapäev on ka koolide õppeprogrammi sisse viidud tervisekasvatuse tunnid, mida varem ei olnud. Dr Punab tunnetab selget vahet noorema ja vanema põlvkonna meeste käitumises. Nooremad mehed on arsti juures käima palju altimad, sageli lihtsalt selleks, et millegi (näiteks mõne haiguse vms) kohta informatsiooni saada.

Lisaks arsti juures käimisele on heaks infoallikaks ka Pereplaneerimise Liidu noorte nõustamiskabinet (Vaksali tänav 17 Tartus), kuid paraku siingi on 94% klientidest naisterahvad.

Foto: Jaak Nilson



Dr Margus Punab.

Siiski oli dr Punabil meeste tervise kohta öelda ka üht-teist positiivset. Koos Skandinaavia kolleegidega läbi viidud meeste viljakuse uuringu tulemused näitasid, et Tartu noormeeste viljakus on kolmandiku võrra parem kui näiteks Kopenhaageni, Oslo noortel. Turu ja Kaunase noorte meeste viljakus oli samuti veidi halvem kui eakaaslastel Tartus. Nii et noorte meeste tervis on Eestis suhteliselt hea, põhilised probleemid algavad varases keskeas.

Dr Punab märkis, et lisaks muule toimuvad praegu ka mitmed meeste tervisealased uuringud ja võib-olla aasta pärast teatakse märksa paremini, miks eesti mehed just niimoodi käituvad. Valmimas on ka meeste tervise seisundi hindamise psühholoogilise ja sotsiaalse aspekti uuring.

Uuringutest on käesoleval hetkel on toimumas Euroopa 40-79aastaste meeste vananemise uuring. Piloottprojekti selgund olukord on dr Punabi sõnul lausa

šokeeriv – üle poolte meestest põeb kõrgvererõhutõbe, kolesterooli tase ületab tugevasti normi peaaegu pooltel, üle 30 protsendil meestest on probleeme depressiooniga. Mis teeb olukorra aga eriti kurvaks, on see, et tegemist pole mingi spetsiaalselt kogutud uuringugrupiga, vaid täiesti juhuslikult valitud meestega.

Mida siis teha, et praegune kehv olukord meeste tervise osas paraneks? Loomulikult aitab enim tervist korras hoida ja parandada aktiivne liikumine, eriti tervisesport. Noorukieas teeb aktiivselt sporti suurem osa mehi, kuid keskeas see enam nii ei ole – siis istutakse rohkem laua taga jne. Samas on tervisesport ainus viis, mille kaudu saame oma tervist ise parandada. Kõikidele oma patsientidele ütleb dr Punab, et viimane aeg ennast uuesti liigutama hakata on umbes 35. ja 45. eluaasta vahel, hiljem, kui tervis juba käest lastud, pole sellest enam nii suurt kasu loota.

Lisaks liikumisele on dr Punabi sõnul väga oluline roll ka puhkamisel, eriti just aktiivsel puhkamisel. Selleks, et aktiivselt puhata, tuleb välja minna oma tavalisest olukorrast, koguda positiivseid emotsioone. Mehed unustavad sageli selle, et suur osa positiivsetest emotsioonidest tuleb perekonnast, eriti lastelt.

Dr Punabi sõnul oli meeste tervise nädal suunatud eelkõige arstidele. Siin on selles osas suur puudujääk – paljud arstid pole eriti teadlikud meeste tervise olukorrast. Samuti oli meeste tervise nädala eesmärk julgustada mehi minema arsti juurde.

Meeste tervise nädal jätkus teisipäeval, 10. juunil, kui Tartu Noorte Nõustamiskeskus oli avatud kõigile meestele – toimus avatud uste päev, kus tutvustati nõustamiskeskust ja selle tööd, toimusid teemakohased vestlused ja loengud ning androloogi konsultatsioonid, asjast huvitatuile anti nõu ka telefoni teel. Vajadusel tehti meestele ka vajalikke uuringuid. Paraku ei külastanud nõustamiskeskust sel korral nii palju noormehi kui oleks võinud.

11. juunil, s.o kolmapäeval jagati telefoni teel androloogia-alaseid nõuandeid ka Kliinikumi androloogiakabinetist ja

meeste huvi anonüümsete telefonikonsultatsioonide vastu oli väga elav.

Põnev väitlusõhtu teemal „Mees, kas ohustatud sugupool Eestis?“ leidis aset neljapäeval, s.o 12. juunil Eesti Üliõpilaste Seltsi majas. Väitlejateks olid androloogide poole pealt Margus Punab, günekoologe esindas dr Kai Haldre. Väitlusõhtu ukseid olid avatud kõikidele huvilistele.

13. juunil, s.o reedel toimus koguni kolm meeste tervisele pühendatud üritust. Auditooriumis Puusepa 1A toimus seminar „Erektsioonihäirete käsitlemine ja uued ravivõimalused“. Ettekandjateks olid Meelis Sütt, Olev Poolamets, Margus Punab ning Peep Baum. Seminaril tutvustasid mitmed ravimifirmad erektsioonihäirete raviks mõeldud ravimeid nagu Cialis, Levitra ja Viagra.

Seminarile järgnenud infoseminaril tutvustasid Reet Mändar, Margus Punab, Jüri Uljas, Paul Korrovits ja Vallo Tillmann käigusolevaid ja ka planeeritavaid teadusuuringuid androloogias.

Sama päeva õhtul toimus samas suur ettekandekoosolek, mille teemaks oli „Meeste tervis Eestis“, kus esinesid ettekannetega prof Jaak Uibu, dots Jüri Uljas ning dr-d Kai Haldre ja Margus Punab. See üritus oli suunatud eelkõige arstidele, et nad mõtleksid meeste terviseprobleemidele rohkem.

Terve meeste tervise nädala jooksul toimusid ka tasuta konsultatsioonid terviseportaalil www.kliinik.ee, kus spetsialistid vastasid kõikvõimalikele meeste tervist puudutavatele küsimustele. Meeste tervise nädalal tõusis meeste poolt esitatud küsimuste hulk terviseportaalil märgatavalt.

Meeste tervise nädalast töötab kujuneda traditsioon; järgmise aasta keskseks teemaks on dr Margus Punabi sõnul eesnäärme tervis ja haigused.

RIINA KUIK

# Kokkuvõtted Kliinikumi tööst 2002. aastal

Kliinikumi nõukogu kinnitas maikuus 2002. aasta aruande. Olgu siis siin tehtudki väike ülevaade sellest, kuidas meile eelmine aasta möödus.

Ambulatoorse töö areng on meil olnud selline, nagu see on ka mujal arenenud riikides – selle osakaal suureneb vähehaaval, kuid järjekindlalt. 2001. aastaga võrreldes on tõus 1,6%. Eriti selgelt tuleb see tendents esile päevastatsionaari töös – selle osakaal on võrreldes 2001. aastaga oluliselt tõusnud, seda 1253 haige ehk 17% võrra. 30%line operatsioonide arvu tõus on omal kombel ka oluline töö efektiivsuse näitaja – statsionaaris ravitud haigete arv on päevastatsionaari arvelt 5% võrra vähenenud.

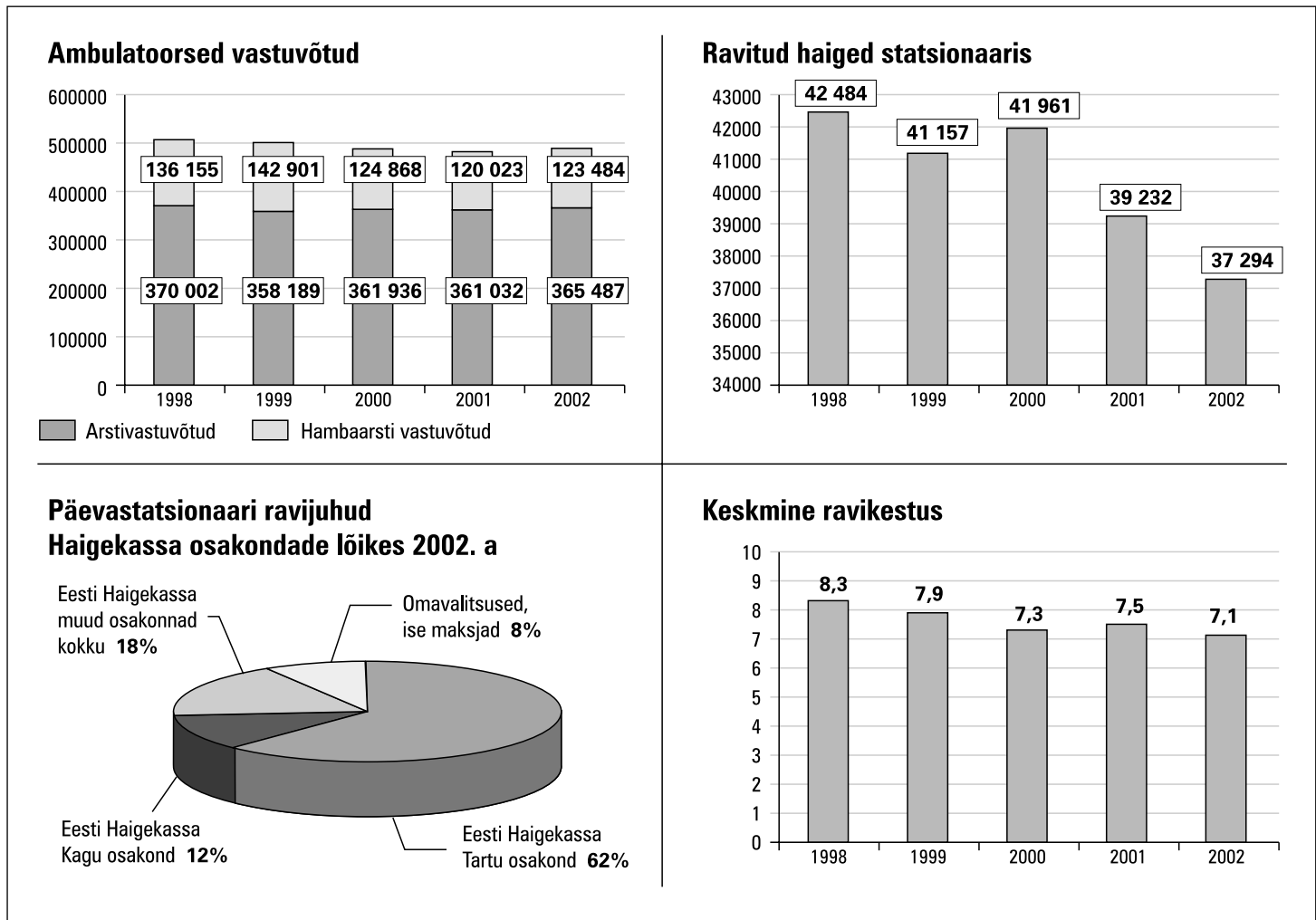
Siiski on toimunud ambulatoorses töös väikene langus hambaarsti visiitides. See on põhjendatav sellega, et hambaarsti teenuste eest tasumise kohustus on Haigekassalt liikunud patsiendi enda taskule. Samas paneb selline muutus tõsiselt mõtlema sellele, kuidas üha teravnevas konkurentsiolukorras pinnal püsida ja tagada ka kõrgetasemeline õppetöö sellel erialal.

2002. aasta keskmine voodite arv Kliinikumis oli 906, mis on 2001. aastaga võrreldes vähenenud.

Eelmise aasta töötulemustele vaadates on ehk enam silmapaistev number erakorralise töö osakaalu oluline tõus – enam kui 70% siin ravitud haigeist saabusid meile erakorralistel näidustustel. See on näitaja, mis seab meid väga tõsisesse olukorda, kus haigla töö planeerimine on muutumas üha keerulisemaks. Loomulikult arvestame neid näitajaid, kui läheme Haigekassaga läbirääkimiste laua taha.

Äramärkimist väärib keskmise ravikeskuse langustendents, tänaseks oleme saavutanud ravikeskuse tasemel 7,1 päeva, mis on Eesti madalaim. Keskmist ravikeskust tõstavad oma eripäraselt tulenevalt hooldus-, psühhiaatriline ning tuberkuloosiravi.

Kliinikumis ravitakse haigeid kõigist Eestimaa piirkondadest. Eelmisel aastal oli



62% haigeid Haigekassa Tartu piirkonnast, Kagu osakonna haigeid oli 15% ja muudest piirkondadest 18%. Muude Haigekassa piirkondade osakaal kasvas eelkõige Ida-Virumaa arvelt, kus Kliinikumi arstid alates 2002. aasta algusest ambulatoorseid ja päevakirurgilisi raviteenuseid osutavad, seda vaskulaarkirurgia, oftalmoloogia ning otorinolaringoloogia alal.

2002. aastal oli Kliinikumile edukas ka õppe-, teadus- ja arendustöö seisukohalt. Rahvusvahelistes väljaannetes ilmus 97

CC-artiklit, 44 artiklit ajakirjas Eesti Arst. Kliinikumi töötajad esinesid 157 ettekandega rahvusvahelistel teadusüritustel.

2002. aastal alustati Kliinikumis 17 uue kliinilise ravimiuuringuga, esmakordselt Kliinikumis läbi viidud ravi- ja diagnostikameetodeid oli 47, esmakordselt Eestis läbi viidud aga 23. Need näitajad on võrreldes 2001. aastaga küll langenud, kuid selle põhjuseks on tõsiasi, et varasematel aastatel tuli korraga rohkem juurde uusi meditsiiniaparaate jm.

2002. aastal vähenes Kliinikumi kahjum ca 12 miljoni krooni võrra. Haigekassa lepingumaht 2002. aastal oli 525 miljonit krooni.

Kokkuvõttes oli see üks tõsine ja tõine aasta.

URMAS SIIGUR  
Kliinikumi juhatuse esimees

# Koduse õendusabi teenus

Alates 1. maist 2003 osutatakse Tartu Ülikooli Kliinikumi Spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku hooldusravi osakonnas koduõendusteenuseid.

Uue teenuse eesmärgiks on pakkuda abi neile Tartu linna ravikindlustust omavatele elanikele, kes ei vaja aktiivravi, kuid kelle tervislik seisund ei võimalda teostada pidevat enesehooldust või ennast iseseisvalt kodus hooldada. Põhiline osa koduse õendusabi teenusest planeeritakse eakatele ja krooniliste haigustega inimestele, kelle tervislik ja funktsionaalne seisund on stabiilne ja võimaldab paranemist, kuid kellel puudub perspektiiv oluliseks paranemiseks. Koduse õendusabi teenust osutatakse vastavalt haigekassa ja kohaliku omavalitsuse teenuse tellimuse mahule.

## Kodune hooldusravi on ravi- ja hoolekandeteenuste kogum, mida osutatakse

- ägeda haiguse paranemisperioodis oleva;
- ravi- või hoolekandeametusest koju suunatud;
- kroonilist haigust põdeva või
- piiratud funktsionaalse võimekusega patsiendi raviks ja/või koduseks hoolduseks.

Koduse õendushoolduse läbiviimiseks peab patsiendi eluruum vastama meditsiiniliste teenuste osutamiseks vajalikele elementaarsetele hügieeninõuetele.

Koduse õendusabi teenust osutavad vastava ettevalmistuse saanud õed – ko-



Foto: Jaak Nilson

Hooldusravi osakonna juhataja Kristina Oja.

duüed. Koduses õendusabis osutatakse kõiki õendus- ja hooldusteenuseid, mis ei vaja eriseadmete olemasolu või ei nõua nende maht kliendi viibimist statsionaarses hooldusraviosakonnas. Teenuste loetelu on kehtestatud Sotsiaalministeeriumi 2002. aasta 10. jaanuari määrusega nr. 11 „Iseseisvalt osutatavate õendusabi tervishoiuteenuste loetelu“ paragrahvidega 4 ja 5. Arstiabi osutab patsiendile tema perearst.

## Koduse õendusabi klientide diagnostilised grupid:

- alaaegdas perioodis kroonilisi haigusi põdevad patsiendid;
- neuroloogilised kahjustused: hemiparees, parapleegia, dementsus ja muud degeneratiivsed kesknärvisüsteemi jm haigused;

- luu-, liigeskonna ja lihaste haigused: raskekujuline degeneratiivne artriit või reumatoidartriit, lihasdüstroofia jm;
- kroonilised organkahjustused alaaegdas faasis: neeru-, maksa-, kopsu- või südamekahjustused;
- liikumisvõimet piiravad mööduvad seisundid: traumad, infarktist paranemine jm;
- nägemispuudega patsiendid.

## Kuidas koduõendusteenus praktikas toimib?

Vanemõde koos koduõega planeerib koduse õendusabi teenuse osutamise vastavalt perearsti soovitudele ning patsiendi diagnoosist, tema tervislikust ja funktsionaalsest seisundist tulenevatele vajadustele ning teeb vajadusel koostööd piirkondliku sotsiaalabi keskusega.

Õendushooldusplaani muutmine toimub vastavalt patsiendi tervisliku ja funktsionaalse seisundi ning vajaduste muutustele. Hooldusravi tsükli lõppedes tehakse kokkuvõtte ravi ja hoolduse kohta ning selles sisaldub lõpphinnang patsiendi seisundi kohta, mis tagab info järgmisteks etappideks või muude teenuste osutajatele.

Koduõendusteenusele saab patsiente registreerida perearsti kaudu, linnaarsti juures. Koduõendusteenusele hetkel järjekorda ei ole.

Infot saab telefonidel 318 950 ja 053 318 950

## KRISTINA OJA

Spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku hooldusravi osakonna juhataja

# Markko Märtin toetas Kliinikumi Lastefondi

Foto: Kristel Kivi



Markko Märtin annab Kliinikumi Lastefondi juhatajale Merike Kaunissaarele üle tšeki 5000 dollariga.

Kreekas hiilgavalt sõitnud Markko Märtin on esimene eestlane, kes on võitnud autoralli maailmameistrivõistluste etapi. Raske sõidu võitnud tartlane Markko Märtin valiti ralli staariks. Tunnustusega kaasnenud 5000 USA dollarit annetas rallivõitja Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefondile.

10. juunil toimus Radisson SAS Hotel Tallinna konverentsikeskuses Markko Märtini pressikonverents, kus võidukas rallisõitja andis lastefondi juhatajale üle tšeki 5000 dollarile. Rallivõit, mida rahvas suure huviga meediakanaleist oli jälginud, tõi pressikonverentsile huvilistena kokku suure hulga ajakirjanikke. Markko Märtini kommentaarid möödunud edukast võistlusest pälvisid kogu kaasaelanud Eesti rahva suurt tähelepanu.

Annetatud 5000 dollarit on Markko Märtin nõus lisama summale, mille Lastefond on kogunud kampaaniaga „Aita lapsel hingata!“

Lastefond on Markko Märtinile annetuse eest tänulik – see annetuse saadud suur summa toob lähemale võimaluse muretseda Tartu Ülikooli Kliinikumile väga vajalik kõrgtehnoloogiline laste hingamisaparaat.

Kui niisugune väljapaistev sportlane annetas haigete laste ravivõimaluste parandamise heaks, siis on see eriti hinnatav kui järgimisväärtus eeskujuna kõigile oma elus edukatele inimestele.

Lastefondi maikuus korraldatud kampaania „Aita lapsel hingata!“ kogunes ligi 230 000 krooni, millest 110 000 krooni annetati annetustelefonide ja pangalinkide kaudu ning ligi 120 000 krooni annetasid Austraalia eestlased. Koos Markko Märtini annetusega on nüüdseks kogunenud ligikaudu 300 000 krooni. Lastefondi nõukogu on otsustanud seadud eesmärgi saavutamiseks kampaaniat jätkata.

Kõikidel inimestel, kes soovivad anda oma panuse hingamispuudulikkusega vastsündinute abistamisse, on jätkuvalt võimalik annetada 25 krooni helistades numbril 0 900 5025 ja 100 krooni helistades numbril 0 900 5100. Lastefondi koduleheküljel on võimalik annetusi teha ka pangalinkide kaudu. Lastefondi koduleheküljel asub aadressil www.lastefond.ee

Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefond on asutatud 2000. aasta sügisel 26 eraisiku poolt eesmärgiga parandada laste ravitingimusi Tartu Ülikooli Kliinikumis. Lastefond on kogunud ligi 3 miljonit krooni annetusi ja muretsenud kliinikumile kaheksa aparati: elustamislaua, kaks kuvöösi, ergospiromeetri, fiiberbronhoskoobi, kaks hingamisaparaati ja lootemonitori.

Lastefond on tänulik kõikidele annetajatele, kelle abiga on Tartu Ülikooli Kliinikum suudetud laste ravitingimusi uute aparatide soetamisega kaasaajastada.

**MERIKE KAUNISSAARE**  
Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefondi juhataja (tel: 055 31 214)

# Kopsukliiniku ravi- ja diagnostikaaparaadid said tänu Rotary-klubile täiendust

Reedel, 6. juunil andsid Rotary-klubi esindajad Tartu Ülikooli nõukogu saalis Kopsukliinikule pidulikult üle ligi miljon krooni maksvad maailmatasemel ravi- ja diagnostikaaparaadid.

Rotary-klubi kingituse suurim osa on videobronhoskoobiaparatuur – see on kaks bronhoskoopi ning kujutisetötluse seade. Aparatuur on arstidele suureks abiks nii patsientide diagnoosimisel ja ravimisel kui ka arstiteaduse üliõpilaste õpetamisel.

Suurim au nii hinnalise kingituse Tartusse jõudmisel kuulub Helsingi Ülikooli kopsuhaiguste professor Antti Viljanenile, kes ühtlasi on ka Helsingi-Kamppi Rotary-klubi liige ja eelmine president. Kingituse üleandmiskõnes rõhutas professor Viljanen, et Kopsukliiniku abistamisprojekt käivitus juba 1998. aastal, kui tema ja Tartu Ülikooli emeriitprofessor Heinart Sillastu kirjavahetuse käigus selgus Kopsukliiniku toetamise vajadus. Kuid otsene ajend seesuguse kingituse tegemiseks tuli professor Sillastult ning soomepoistelt. 2000. aasta suveks oli selgunud kingituse täpne rahaline väärtus ning septembris läks tee esimene tellimus. Projekt on nii pikalt (5 aastat) kestnud tänu bürokraatlikele keerdkäikudele, kuid siiski sedakorda edukalt lõppenud.

Tartu Ülikooli rektor professor Jaak Aaviksoo andis tänuks üle ülikoolipoolsed auaadressid Soome rotariaanidele Antti Viljanenile ning Kari Tallbergile, ning samuti Tartu Rotary-klubi presidendile Toomas Hanssonile. Professor Aaviksoo toonitas, et Soome on alati olnud Eestile toetajaks ning kontaktide loomisel Soome ülikoolide, organisatsioonide ja firmadega on Rotary-klubi alati suureks abiks olnud.

Tartu Ülikooli Arstiteaduskonna dekaan professor Toomas Asser ütles oma kõnes,



Foto: Jaak Nilson

Hetk üleandmistseremoonialt.

## Praeguseks on saabunud ja kingitusest põhiosa (väärtusest ca 90%) moodustavad:

- Videobronhoskoop Pentax, mudel EB-1970K(PAL) – 2 tk;
- Pentax Videoprotessor/valgusallikas, mudel EPK 700 – 1 tk;
- Värvivideomonitor Sony Trinitron, mudel PVM-20M2MDE – 1 tk.;
- Värvivideoprinter Sony, mudel UP-21MD – 1 tk;
- Instrumendikäru-statiiv nende aparatuuride paigutamiseks.

et uus aparatuur aitab kindlasti tõsta ka ravikvaliteeti, samuti paraneb nii uurimuskui ka õpetustöö tase märgatavalt.

Kliinikumi juhatuse poolt ütles rotariaanidele tänusõnad Malle Keis, kelle sõnul pole uus meditsiinivarustus suureks kingituseks ainuüksi Kliinikumile, vaid terve Eesti inimestele - meie patsientidele, kuna aitavad tõhusamalt ravida tõsiseid kopsuhaigusi.

Tartu Ülikooli Kopsukliiniku juhtaja Alan Altraja lisas üleandmistseremoonia lõpetuseks, et uus aparatuur aitab diag-

noosida muude tõsiste kopsuhaiguste kõrval ka tuberkuloosi, mis meid kõiki ikka veel ohustab.

Pärast üleandmistseremoonia lõppu siirdusid rotariaanid, Ülikooli ja Kliinikumi esindajad lõunasöögile restorani Werner.

Intervjuu Tartu Rotary-klubi presidendi Toomas Hanssoniga lk 4.

RIINA KUIK



## Kuidas sel suvel puhkate?



SPORDIMEDITSIINI JA TAASTUSRAVI KLIINIKU ARST NING PEREARST TARVO KIUDMA:

Puhkuse veedan tavaliselt maal vanematekodus füüsilist tööd tehes, olgu see siis metsatöö, puude lõhkumine-saagimine, ehitamine või põlluharimisega seotud tegevused. Maa ja mets on need, mis rahustavad närvi ja lubavad suurest suhtlemisest ja patsientide probleemidest eemale saada. Kui seda ei tee, siis võid ise varsti patsiendiks osutada, seda aga ilusas suures hoones linna serval.



Merje Tikk koos poegadega Piusa liivakoobastes.

ANALÜÜSI- JA MARKETINGITEENISTUSE DIREKTOR MERJE TIKK:

Minu puhkus möödub peamiselt Eestimaal ja kindlalt koos perega. Linnakodus veedame siis vähe aega, teeme mitmepäevaseid väljasõite kas oma perega või koos tuttavatega. Eestimaal on palju ilusaid kohti. Kuigi oleme palju ringi sõitnud ja matkanud, on ikka paiku kuhu veel jõudnud ei ole.

Selle suvel on tehtud juba üks kanuamatk Koiva jõel ja rattamatk Koiva ümbruse metsades. Üks võimalus on tõsta pere jalgrattad auto katusele, sõita linnast välja ning tutvuda looduse iluga. Saabuva puhkuse ajal on plaaneritud jalgrattamatk Põlva- ja Võrumaal. Lisaks tahame jõuda Helsingi loomaaeda. Loomaaiaid on meie pere üks lemmikpaiku; lisaks toredatele loomadele saavad pere fotehuvilised jäädvustada huvitavaid pilte.



ARHIIVINDUSJUHT SILJA TENNOSAAR:

Minu suvised tegemised on üsna pere- ja kodukesksed. Kuna meil on suur aed, siis jätkub seal nikerdamist terve suvi läbi. Seda ohtu ei ole, et võiksin lihtsalt nelja seina vahele istuma jääda. Samas meeldib ka reisimas käia, lihtsalt mööda Eestit autoga ringi sõita ja looduskau- neid kohti leida.

Eelmise aasta suvel sai käidud näiteks Ööbikuorus, Suurel-Munamäel, Piusa koobastes, Rebase allikal ja üldse mööda Lõuna-Eestit ringi rännatud.

Traditsiooniks on kujunenud puhkuse ajal Pärnus ja Saaremaal käia. Lihtsalt kohe peab ennast mere ääres energiat täis laadima. Ja loomulikult ei kujuta ma suve ettegi ilma jalgrattasõitude ja grillimisteta. Seda peab nüüd küll enda kohta tunnistama, et seljakoti, telgi, matkakepi ja kummikutega mööda metsi joosta ma ei armasta, ma vist kardan külma ja karusid. Mingi liiklusvahend ja kindel peavari peab ikka läheduses olema, siis on metsas lahe küll! Oleks ainult ilusaid ilmu rohkem ja suvi pikem!

## Intervjuu Tartu Rotary-klubi presidendi Toomas Hanssoniga

Miks tekkis Rotary-klubil mõte toetada just Kopsukliinikut ja just nende aparatuuridega?

Asjad said alguse ikka eelkõige professor Antti Viljanenist ning tema kontaktidest kolleegidega Ülikooli Arstiteaduskonnas ning Kopsukliinikus. Kuna prof Viljanen on aktiivselt tegev Soome Rotary liikumises, siis ta käivitas Tartusse aparatuuri muretsemiseks nn *matching grant*-projekti ja haaras sinna kaasa ka Tartu Rotary-klubi. *Matching grant*'ide puhul ühendavad neist huvitatud Rotary-klubid oma jõupingutused teatud heategevusliku projekti raames ning siis rahvusvaheline Rotary fond lisab sellesse projekti oma-poolse täiendava rahalise panuse.

Kas Rotary-klubil on kavas midagi sellesarnast ka tulevikus ette võtta?

Jah, kindlasti.

Missuguseid meditsiinilaseid projekte on Rotary-klubi veel toetanud?

Suurematest meditsiinilastest projektidest meenub eelkõige täisdigitaalse video EEG-aparaadi muretsemine Lasteklii-

nikule. See projekt realiseerus eelmise aasta sügisel ning Eesti-poolseks projektiosaliseks oli Tartu Toome Rotary-klubi.

Kuidas on üldse kujunenud koostöö Tartu Ülikooli Kliinikumiga?

Meie kogemuse kohaselt on Kliinikum olnud väga hea koostööpartner. Organisatsiooni suurust arvestades on Kliinikum ilmutanud silmatorkavat paindlikkust ning koostöötahet.

Kas meditsiini toetamine on Rotary-klubis üldiselt levinud?

Rahvusvahelise Rotary liikumise kõige tuntum meditsiiniprojekt on 1985. aastal käivitunud PolioPlus, mille eesmärgiks on likvideerida maailmas lastehalvatus 2005. aastaks, mil Rotary-liikumine tähistab oma 100. sünnipäeva. Projekti PolioPlus on annetuste kaudu haaratud praktiliselt kõik maailma Rotary-klubid, tehakse koostööd Maailma Tervishoiuorganisatsiooni ja ÜRO Lastefondiga.

Üldiselt aga on see iga Rotary-klubi valik, mis laadi projekte ta toetab. Tartu Ro-

Foto: Jaak Nilson



Tartu Rotary-klubi president Toomas Hansson.

tary-klubi on oma prioriteediks seadnud hariduse toetamise. Ega me ka kõnealuse projekti puhul pole oma põhimõtetest taganenud – on ju Kliinikumiga seotud projektide puhul tegemist nii meditsiini kui ka haridusega.

Küsimused esitas RIINA KUIK

## Kuues koht maailma-meistrivõistlustel veemotospordis

Kliinikumi klienditeenindaja Ruta Uibo saavutas veemotospordi maailmameistrivõistlustel kuuenda koha.

Võistlused leidsid aset 24. ja 25. mail Saksamaal Brodenbachis. Lisaks sellele saavutas Ruta Uibo 8. juunil Spordiselts Kalevi meistrivõistlustel Tartus esikoha.

Tänavune hooaeg on Ruta Uibole alanud väga hästi – kaks auhinnalist kohta on juba käes. Enim teeb Rutale muidugi rõõmu kuues koht maailmameistrivõistlustel ja seda sellepärast, et seni pole ükski eestlane nii suurte võistlustel veel nii kõrget kohta saavutanud. Veemotosport on huvitav spordiala ka selle poolest, et naised ja mehed võistlevad koos, maailma tippsõitjate hulgas on ainult kolm naist ja nende hulgas on Ruta Uibo parim.

Kuues koht maailmameistrivõistlustel ei ole Rutale sugugi esimene nii kõrge koht – eelmise aasta Euroopa meistrivõistlustel sai ta viienda koha, samuti tuli ta eelmisel aastal oma paadiklassi punktariivestuses Eesti meistriks, aga kõikide paadiklasside üldarvestuses jäi teiseks.

Veemotospordi harrastatakse üle kogu maailma, aga eriti populaarne on see spordiala Euroopas, eriti Inglismaal ja Saksamaal. Kuid ka Eestist osales seekord maailmameistrivõistlustel rekordarv – terve neli paati. Veemotosport kogub järjest populaarsust ka Eestis, siiski on Ruta seni meeste hulgas ainus naine, kes seda aktiivselt harrastab.



Ruta Uibo auhinnakarikaga oma konkurentide keskel.



Vahepeal läks Ruta Uibo (paat nr 72) ka Brodenbachi võistlust juhtima.

Kuidas Ruta üldse veemotospordi juurde sattus? Ruta sõbrad, kes juba aastaid veemotospordiga tegelevad, kutsusid teda kampa. Ruta ütleb, et talle meeldib väga kihutada, varem tegi ta sedagi pattu, et sõitis autoga sageli lubatust kiiremini, kuid nüüd on ta oma kiirusearmastuse

kandnud üle veele – ei ole seal ju kedagi, kes kiirust mõõdaks ja trahvi teeks. Vastupidi – mida kiiremini kihutad, seda parem!

Enesestmõistetavalt on veemotohooaeg suvi ja terve suve kestavad ka võistlused. Sügisel tehakse siis kokkuvõtteid – kes sportlastest on rohkem võistelnud ja enim punkte kogunud, ongi hooaja võitja. Ruta sõnul kuluvad võistlustel käimisele peaaegu kõik suvised nädalalõpud. 14. ja 15. juunil toimusid näiteks Balti karikavõistlused Lätimaal Liepajas, kus Ruta Uibo saavutas teise koha.

Tihe võistlus- ja treeningugraafik teeb suvise töö käimisele Ruta sõnul teinekord päris keerukaks. Peaaegu igal õhtul jõuab ta vee äärest koju hilja ja siis on järgmisel hommikul kella kaheksaks tööle jõuda üsna raske. Aga see on selge, et veemotosport ei tohi tööd segada, sest Ruta harrastab seda ala ainult iseenda ja sponsorite toel.

Veemotospordi on üsna kulukas spordiala, paat tuleb igapäev endal valmis ehitada, ainult spetsiaalne paadimootor tellitakse Jaapanist. Kuna tegemist on mootorisportiga, siis sõltub palju ka mehhanikutest, samuti peab võistlejal olema palju külma närvi, et konkurentide kurve võttes üle kavaldada, neist mööda minna või neid endast mitte mööda lasta.

Soovime Ruta Uibole jätkuvat edu veemotospordis!

RIINA KUIK

## Kliinikumi kollektiivpuhkused 2003

### Kardiovaskulaar-torakaalkirurgiakliinik:

kardiokirurgia statsionaar 23.06.-29.07.2003

### Lastekliinik:

neuroloogia statsionaar 19.06.-18.07.2003

23.12.-31.12.2003

üldpediaatria statsionaar 20.07.-27.08.2003

eriarstide ambulatoorne vastuvõtt 01.07.-27.07.2003

laste ja noorte arendus- ja taastusravi keskus 01.07.-03.08.2003

### Silmakliinik:

silmahaiguste ambulatoorne vastuvõtt 01.07.-26.07.2003

### Traumatoloogia-ortopeediakliinik:

ortopeedia statsionaar 21.06.-17.08.2003

### Stomatoloogiakliinik:

lastestomatoloogia ambulatoorne vastuvõtt 01.07.-31.07.2003

Vältimatu statsionaarse arstiabi andmine kaetakse kollektiivpuhkuste ajal sõltuvalt eriala spetsiifikast kas sama kliiniku teiste osakondade personalilt või puhkusel oleva osakonna arstide väljakutsetega (pöörduda erakorralise meditsiini osakonda Puusepa 8 või vastava kliiniku vastuvõtuosakonda).

Vältimatu ambulatoorse arstiabi andmine (Lastekliinik, Silmakliinik) kaetakse sama kliiniku statsionaarse osakonna valvpersonalilt.

VIRGE PALL  
Ravikindlustuse koordinaator