

# Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 127 | november 2010

www.kliinikum.ee/leht

 Tartu Ülikooli Kliinikum

## Kopsusiirdamise edu võtmeks oli hea ettevalmistus ja toimiv meeskonnatöö

Oktoobri alguses kliinikumis Eesti esimese kopsusiirdamise läbi teinud patsiendi seisund paraneb iga päevaga, mis annab alust operatsiooni õnnestunuks pidada. Siirdamisprotsessi juhtinud rindkerekirurg dr Tanel Laisaar on veendunud, et selle juures ei ole võimalik ülehinnata ühegi meeskonnaliikme panust.

„On terve pikk nimekiri olulistest inimestest, kes kõik selle protsessiga rohkem või vähem seotud on,“ tõdeb ta, et tegemist oli kogu kliinikumi haarava projektiga, kuhu olid kaasatud spetsialistid väga paljudest erinevatest struktuuriüksustest. Eriti tänuväärseks peab Laisaar kogu selle mitmekesise seltskonna valmisolekut projektis kaasa lüüa, kuna otsene kohustus neil selleks puudus. „Kuivõrd ma olen selles asjas natukene justkui projektijuht olnud, siis ega keegi nendest inimestest minule konkreetselt ei allu. See on olnud puhtalt nende isiklik entusiasm, et nad on selle plaaniga kaasa tulnud,“ leiab ta. „Ning muidugi on hea meel selle üle, et kliinikumi juhatusel on algusest peale projekti õnnestumisse usku olnud, mida ei saa kahjuks öelda mitmete kolleegide kohta.“

Siirdamise edu aspektist ei ole dr Laisaare meelest vähemtähtis ka pikaajaline ühistegevus prof Walter Klepetko juhitud kopsusiirdamise keskusega Viini ülikooli kliinikus, kellega koos on juba mitu aastat siirdamisprojektiga tegeletud. „Just Viini haigla



Foto: kopsukliiniku erakogu

Kopsusiirdamise operatsioon kliinikumis 7. oktoobril 2010.

juures oleme me kõik vastava koolituse suuresti saanud ja tänu sealsetele väga koostöövalimitele kolleegidele ongi kogu

see projekt paljuski võimalikuks osutunud,“ nendib ta.

**KLIINIKUMI LEHT**

Pikemat intervjuud dr Laisaarega ning teiste asjaosaliste kommentaare loe lk 2-3. ►

### Kopsusiirdamisel ja kogu programmi käivitamises on osalenud:

Pulmonoloog **Marget Savisaar**  
Torakaalkirurg **Tanel Laisaar**  
Transplantatsiooni koordinaatorid **Anni Kүүsvek, Hele Nurme, Evelin Reinhold** ja **Pärt Prommik**  
Anestesioloogid **Katrin Elmet, Alar Sõrmus, Urmas Kuum, Juri Karjagin, Pille Parm, Jüri Vahtramäe, Peeter Tähepõld** ja **Tuuli Metsvaht**  
Kardiovaskulaarkirurgid **Arno Ruusalepp** ja **Asser Aavik**  
Arst-residendid **Eero Jakobson** ja **Ingemar Almre**  
Operatsiooniõed **Olga Gerassimova, Juta Lukso, Külli Mürgimäe** ja **Katrin Vaasna**  
Anesteesiaõed **Jana Hinn, Natalja Jürima, Karin Raven** ja **Silja Saarepuu**  
Operatsiooniteenistuse direktor **Toomas Ellervee**  
Füsioterapeudid **Maarika Ojala** ja **Karine Rüütel**  
Infektsionistid **Vivika Adamson, Piret Mitt** ja **Kaidi Telling**  
Patoloog **Retlav Roosipuu**  
Kardioloogid **Piibe Muda** ja **Toomas Jalakas**  
Vanemproviisor **Malle Määrman**  
Laborispetsialist **Aivar Orav**  
Ülikooli kopsukliiniku juhataja **Alan Altraja**  
Kliinikumi kopsukliiniku juhataja **Rain Jõgi**

Suure panused andsid ka asjaga seotud pulmonoloogilise intensiivravi ning pulmonoloogia ja torakaalkirurgia osakonna õed.

Foto: Jaak Nilson



Üks osa Eesti esimesel kopsusiirdamisel ja kogu senises kopsusiirdamisprogrammi käivitamises osalenud meeskonnast (vasakult): dr Marget Savisaar, dr Tanel Laisaar, Olga Gerassimova, Maarika Ojala, dr Urmas Kuum, dr Retlav Roosipuu, Hele Nurme, Evelin Reinhold, dr Jüri Vahtramäe, Pärt Prommik, dr Toomas Jalakas, dr Eero Jakobson, dr Ingemar Almre.

## Dr Laisaar: valmisolek rohke- mateks siirdamisteks on olemas

Kopsusiirdamist koordineerinud torakaalkirurg dr Tanel Laisaar räägib operatsioonist, sellele eelnenust ja järgnenust ning sellest, millisena näeb ta Eesti siirdamise tulevikku.

### Kuidas oktoobris siiratud patsiendil täna läheb?

Operatsioonist on möödas pea kuus nädalat ning tänaseks on tema seisnud ikkagi väga hea. Tal ei ole tekkinud ühtegi tüsistust ega probleemi, mis oleks meile tõelist peavalu valmistanud. Loomulikult on kogu paranemise protsess täis hulgaliselt erisuguseid karisid

ning aspekte, mida päevast-päeva jälgida, kuid need kõik on vägagi ootuspärased. Nii et tegelikult on patsient kenasti tervenunud: tema kopsufunktsioon on tasapisi paranemas ning ka füüsiline koormustaluvus suureneb päev-päevalt. Ta on nüüdseks üle viidud taastusravi osakonda, võimleb hoolega, sööb-joob

ise, vaatab telekat, loeb raamatuid ja ajakirju. Ja kurdab, et nagu natukene igavgi on. Mis on märk sellest, et inimene ikkagi paraneb.

### Milline oli haige seisund enne operatsiooni ning kuidas nägi välja tema siirdamiseks ettevalmistamine?

Tema liikuvus oli väga piiratud. Enda eest hoolitsemisega sai ta küll hakkama, aga väsis kergesti ning koormustaluvus oli madal. Siirdamise ettevalmistusest rääkides on oluline ära märkida, et kopsuhaiged on tegelikult väga erinevad – mõne inimese haigus kulgeb kiiremini, teisel tunduvalt aeglasemalt. ▶

### KOMMENTAAR

#### DR TOOMAS ELLERVEE operatsiooniteenistuse direktor

Organite siirdamisega seotud operatsioonid on operatsiooniploki jaoks huvitavad, kuna erinevad tavapärasest tegevusest, kuid oma olemuselt on need ka „ebamugavad“. Kuna doonori ja siirdamiste operatsioonid tuleb läbi viia teatud lühikese aja jooksul, siis on vajalik suurel hulgal ruumi-, tööjõu- ja materjaliressursi mobiliseerimine. Samas on oluline tagada teiste erakorraliste operatsioonide läbiviimine ning võimalusel teha ka eelnevalt kokkulepitut tööd. Plaani- ja eelnevalt kokkulepitut tööd. Plaani- ja eelnevalt kokkulepitut tööd.

ne säilitamine ongi suurimaks probleemiks. Konkreetse patsiendi jaoks on just tema haigus ja selle lubatud ravi kõige olulisemad ning sellist arusaama tuleb igati aktsepteerida. Kui samaaegselt on mitmed operatsioonitoad hõivatud erinevate organsiirdamistega, ei saa aga plaani- ja eelnevalt kokkulepitut tööd. Plaani- ja eelnevalt kokkulepitut tööd.

#### DR KATRIN ELMET neurointensiivravi osakonna arst-õppejõud

Kogu transplantatsiooni protsess on äärmiselt keeruline ning pakub teiste hulgas ka intensiivraviarstidele mitmeid väljakutseid. Esiteks on doonori ravi seoses multiorgandoonorlusega muutunud järjest keerulisemaks, sest üheaegselt tuleb võimalikult kvaliteetsena säilitada kõiki organeid. Teisalt aga valitseb intensiivris selleks vajaliku personali puudus. Ühtlasi on tähelepanu ja aega nõudev doonori lähedastega suhtlemine, mis samuti sellisel puhkul intensiivraviarsti õlul lasub. Se-

da ei kergenda sugugi Eesti ühiskonna vähene informeeritus ja ettevalmistus doonorluse osas. Väikese Eesti tingimustes on kogu transplantatsioonisüsteemi küllalt raske kiirreageerivana hoida, sest organite siirdamine ei ole kaugeltki igapäevane sündmus. Seega ma usutavasti väga ei liialdagi nimetades edukat kopsusiirdamist transplantatsioonimeeskonna poolt suisa kangelasteo maiguga soorituseks. Eesti transplantatsioonimeditsiini tulevikku silmas pidades on olulised kaks sõlmpunkti – ladus koostöö asjassepuutuvate inimeste ja keskuste vahel ning riigipoolne toetus.

▶ Mõni võib väga viletsas seisundis stabiilsena püsida aastaid, teise haigus aga progresseerub alates diagnoosimise hetkest väga kiiresti ja tema oodatav eluiga on vaid mõned aastad. Just viimaste puhul on väga oluline kogu operatsiooniks ettevalmistust teostada piisavalt kiiresti. Kui see on tehtud ja me oleme leidnud, et patsient on siirdamiseks sobiv kandidaat, siis pannakse ta siirdamise ootelehele, mis on meil avatud käesoleva aasta juuni algusest. Nii et tegelikult oleme me juuni algusest olnud valmis sobiva doonori olemasolul kopsu siirdama. Aga esimene sobiv doonor selleks tekkis alles nüüd.

### Kuidas operatsioon kulges?

Ootuspäraselt. Siirdamisoperatsioon kestis kokku umbes 6 tundi: eelnenud doonoroperatsiooniga alustasime kella 11.30 paiku ja õhtul 19ks olime me siirdamise lõpetanud. Seega olid doonorkopsud väljaspool vereringet ka ca 6 tundi. Mis ongi tegelikult see ajaline piir, mille jooksul on soovitatav need ära siirata. Tänu sellele, et meil ei olnud tarvis kopsu ühest haiglast teise transportida, ei olnud ka väga suurt ajasurvet ja meil oli võimalik suhteliselt rahulikult toimeta. Lõikuse aga tegi tunduvalt keerulisemaks see, et doonor ja retsiipient olid kasvult väga erinevad ning ka nende kopsud väga erineva suurusega. Seetõttu siirdasime me retsiipienti kopsude asemele tegelikult pool kummastki doonori kopsust ehk vaid alasagarad, mis teeb lõikuse kirurgilis-tehnoloogiliselt tükk maad komplitseeritumaks. Ja see on kindlasti ka üks väike risk haigusest paranemisel. Kuid antud juhul muud variante ei olnud: kuna retsiipient on väga väikest kasvutaset ja tema haigus – idiopaatiline kopsufibroos koos pulmonaalhüpertensiooniga – muudab kopsu veelgi väiksemaks, siis lootus, et me sellised väikesed doonorkopsud leiaksime, on Eesti tingimustes niivõrd väike, et tõenäoliselt oleks tema järgmine võimalus tulnud talle ehk liiga hilja.

### Mida peate antud siirdamise edu võtmeks?

Ei oska öelda, võib-olla on lihtsalt õnne olnud, et suuremaid probleeme ei ole tekkinud. Aga eks selle nimel ole ka kõvasti tööd tehtud. Siirdamise puhul on tulemuse seisukohalt ääretult olulised nii operatsioon ise kui ka intensiivraviperiood ning kuigi meil – ei kirurgil ega intensiivraviarstil – ei ole selles osas tegelikult mingisugust laialdast kogemust, oleme me olnud sellele tõsiselt pühendunud. Intensiivraviarst Pille Parm, kelle me siirdamiseks spetsiaalselt välja koolitasime, andis endast haige ravimisel kindlasti rohkem kui 100% – esimestel nädalatel oli ta patsiendi kõrval peaaegu 24 tundi ööpäevas. Loomulikult ei saa alahinnata ka kogu ülejäänud ravi tähtsust, sealhulgas haige ettevalmistust ning immunosuppressioonravi juhtimist Marget Savisaare poolt. Ja ma usun, et siin oli oma roll ka meie suhteliselt heal ettevalmistusel, mille pealt me seda esimest siirdamist tegema läksime.

### Kuidas võiks siirdamine pärast säärast murrangut Eestis edasi minna?

See sõltub suuresti kahest aspektist. Esmalt on määravaks teguriks sobivate patsientide leidmine õigel ajal ja teine asi on meeskonna jätkuv laiendamine ja edasine koolitamine. Ma arvan, et meie valmisolek rohkemateks siirdamisteks on tegelikult olemas, kuid kusagilt tuleb alustada ja kindlasti ei ole võimalik koolitada välja 3-4 kirurgi kopsusiirdamisega tegelemiseks enne, kui me oleme ühe siirdamise läbi teinud. Kõik see peab käima järk-järgult. Nii suguse plaaniga oleme me algusest peale seda programmi ajanud ja nii on ta enam-vähem läinud ka.

### Millal võiks rääkida järgmisest kopsusiirdamisest Eestis?

*Nobody knows.* Võib-olla täna (muigab).

DR TANEL LAISAAREGA  
vestles MERILI VÄLJAOTSA

### KOMMENTAAR

#### DR MARGET SAVISAAR pulmonoloogia ja torakaalkirurgia osakonna arst-õppejõud

Kopsusiirdamine on äärmiselt töö- ja ajamahukas protsess, mis algab siirdamist vajavate patsientide leidmisega ning kestab kirurgilise protseduuri järgselt siirdatute elupäevade lõpuni. Seega on hea tulemuse vaieldamatuks celduseks äärmiselt sujuv koostöö kõigis etappides. Erinevalt teiste parenhümatossete organite siirdamistest, on kopsude puhul siirdatud organi kestvus tulenevalt otsesest väliskeskonna kontaktist mõnevõrra lühem ning siiriku implantatsiooni järgselt organi isepuhastumisvõime oluliselt häiritud mitmete selleks vajalike anatoomilis-

te ühikute terviklikkuse katkemise tõttu. Samas ei peaks see saama takistuseks eduka le programmile. Et kõik laadusalt toimiks, on praeguseks välja koolitatud vajalikud inimesed ning muretsetud tarvilik inventar ja ravimid. Kuigi parima nimel on kindlasti vaja veel pingutada, võin kahele kopsusiirdamiskogemusele tuginedes kinnitada, et tuleme oma ülesannetega hästi toime ning oleme valmis tulemuslikuks koostööks valdkonnas, millest 5 aastat tagasi ei julenud veel unistatagi. Soovime kogu Eesti arstkonda uuest ravivõimalusest teavitada, avardada sellesuunalist mõtlemist elanikkonnas ning loodame õigeaegselt leida siirdamist vajavaid patsiente.

#### DR ALAR SÖRMUS üldanestesioloogia osakonna arst-õppejõud

Anestesioloogi vaatepunktist on kopsusiirdamise puhul tegemist ühe keerukaima operatsiooniga, mis eeldab mitmesuguste anesteesiaalaste teadmiste, oskuste ja spetsiaalse aparatuuri kõrval kogu anesteesiaimeeskonna (arstid, õed) maksimaalset keskendumist ja intensiivset tegutsemist 6-8 tunni kestel. Eelduseks

on meie praegune tase nii oskusteabe kui kõrgtehnoloogilise baasi osas (näit ekstrakorporaalne membraanoksügenisatsioon), samuti võimalused enesetäiendamiseks suurtes keskustes (Viini Ülikooli Haigla, ~100 kopsusiirdamist aastas). Konkreetset juhul tegi edukaks kogu meeskonna professionaalsus ja hästi sujuvad koostööd.

#### DR PILLE PARM pulmonoloogilise intensiivravi osakonna arst-õppejõud

Intensiivraviarstile on siirdatud kopsudega haige tegelemine tõsine väljakutse ja samas hea võimalus erialaselt edasi areneda. Teatavad iseärasused on nt patsiendi respiraatorist võõrutamise taktikas, spetsiifiline on ka immunosuppressioonravi uus valdkond. Esimesteks raviprioriteetideks ongi patsiendi kiire võõrutamine respiraatorist, trahhea ekstubeerimine, nega-

tiivse vedelikubilansi hoidmine, adekvaatne immunosuppressioonravi ja varane ravikehakuultuur. Hilisemas faasis on oluline hea koostöö ja usalduslik suhe patsiendiga. Antud juhul pean kogu protsessi üheks edu võtmeks meie spetsialistide head ettevalmistust kopsusiirdamisega tegelevates keskustes Viinis ja Newcastle's. Esile tahaks tõsta ühtehoidvat meeskonda, mille kõik liikmed on oma eriala tõelised entusiastid.



# Nahakliinikus saab tasulise teenusena tätoveeringuid eemaldada

Ajendatuna üha suuremast nõudlusest kosmeetilise protseduurina tätoveeringute eemaldamise järele lisati vastav teenus 1. septembrist nahahaiguste kliiniku tasuliste teenuste nimekirja.

Tätoveeringute lasereemaldusega tegeleva dermatoloogi dr Külli Paasiku sõnul on nahahaiguste kliinikus tätoveeringuid eemaldatud tegelikult juba aastaid. „Seni tasus selle eest haigekassa, kelle hinnakirjas on tätoveering haiguse na kodeeritud,“ rääkis arst.

Kliiniku ülemõde Tiit Kõrran täpsustas, et kuna teenuse vastu huvitundjate seas aga suurenes järjest isiklikel põhjustel tätoveeringut eemaldada soovivate patsientide osakaal, kellel puudus selleks meditsiiniline näidustus, siis saigi teenus tasulisse hinnakirja lülitatud. „Sellisel juhul läheneme me tätoveeringu eemaldamisele nüüdsest kui kosmeetilisele protseduurile,“ ütles ta.

Teenuse eest tuleb inimestel olenevalt nahamaalingu suurusest tasuda 350-450 krooni laserisessiooni kohta: kuni 30 cm<sup>2</sup> üldpinnaga tätoveeringu eest vähem ning sellest suurema eest rohkem. „Kokku tuleks protseduuri teostada 6-10 korda ning keskeltläbi iga kolme nädala tagant,“ sõnas dr Paasik.

See, kui heledaks tätoveeringu lasereemaldusega muuta saab, sõltub aga lisaks korduste arvust ka värvainest, millega kujutis on tehtud, kui sügavasse nahakihti see on tehtud ning sellest, millises keha piirkonnas see paikneb.



Praegu nahakliinikus kasutusel olev laseriaparatuur MedArt 740.



Dermatoloog Külli Paasik teostamas lasereemaldusprotseduuri varem kliinikus kasutusel olnud aparatuuriga aastal 2007.

„Milline lõpptulemus jääb, oleneb paljudest teguritest,“ selgitas Külli Paasik. Veel rõhutas tohter, et kindlasti on välistatud igasugune tätoveeringute ümberkujundamine või osaline eemaldamine, heledamaks saab teha siiski kogu kujutist korraga.

## Mis on see võlumasin?

Tätoveeringute eemaldamiseks kasutatakse laserit, millega on nahaprobleemidega inimesi kliinikus aidatud juba neli aastat. Aparatuur MedArt 740, mille lainepikkuseks on 532 nanomeetrit ning võimsuseks 5 vatti, koosneb kahest osast: portatiivsest laserist ning jahutusmasinast. Koos toimides tagavad need, et protseduur oleks patsiendile võimalikult vähe ebameeldiv. „See on nagu hambaarsti juu-

res, et kui hammas välja tõmmatakse, siis tehakse tuimestav süst,“ toob dr Paasik näite kolleegide varal. „Siin on täpselt samamoodi, ainult see tuimestus saavutatakse temperatuuride vahel – külma ja kuumest laserikiirist tekkivat valuainingut.“

Aparatuuri lainepikkus, mille alusel nahahaiguste raviks kasutatakse laserit, jaotatakse, kui sügavates nahakihtides on konkreetse aparatuuriga võimalik protseduuri teostada. „Selle masinaga saab eemaldada veresoontest tingitud muutuseid ning päikesest või põletusest tekkivat pigmentatsiooni. Ja tätoveeringuid, mida võib kaudselt käsitleda ka pigmentatsioonihäiretena, mis tekkinud sellest, et naha alla on süstitud värvainet,“ valgustas dermatoloog.

„Kõrgema lainepikkusega masinad võivad minna aga veelgi sügavate nahakihtideni, kus asuvad näiteks karvajuured.“

## Kuidas protseduur välja näeb ning mis saab pärast?

Sessioon algab sellega, et nii patsient kui arst panevad silmade kaitseks ette spetsiaalsed kaitseprillid. Alles seejärel istub patsient vastavasse lamamistooli ning alustatakse lasereemaldamisega. „Patsiendi naha vastu pannakse külmaplaat ning sealt läbi minev kuum laserikiir tikib soovitava piirkonna läbi nagu õmbulussõlm,“ selgitas dr Paasik. Arsti sõnul ei ole protseduur temperatuurivahedega mängimise tõttu väga valus: „Tunne on selline nagu torgatakse nõelaga.“ Kuna kehapiirkondade tundlikkus on erinev, sõltub see paljuski ka kohast, kus tätoveering asub. „Mingisugust suurt tuimestamist või valuvaigisteid see siiski ei vaja,“ kinnitab ta.

Peale protseduuri tekib tavaliselt väike põletik ning laserikiiriga töödeldud nahapind kuumbab justkui oleks see saanud päikesekahjustusi. Siiski taastub nahk üsna kiiresti ning kord kuus protseduuri teostades saab seda piirkonda peagi taas laserikiiriga töödelda. Samuti ei pea pelgama armkoe teket. „Kui lasereemaldust korrektselt teostada alustades madalama võimsusega ning seda järjepidevalt sessiooniti tasakesi tõstes, siis arme kindlasti ei jää,“ kummutab dermatoloog ka ühe levinuma laserprotseduuridega seotud hirmu.

MERILI VÄLJAOTSAS



Kongressi avatseremoonial pidas üldanesteesia-teemalise ettekande professor John Sear Oxfordi ülikoolist.

# Tartus toimus V Balti Anestesioloogia ja Intensiivravi Kongress

21.-23. oktoobrini Eesti Anestesioloogide Seltsi eestvedamisel aset leidnud kongressi kujul on tegemist iga kahe aasta tagant koguneva suurfoorumiga, mis toob ühte Balti riiki kokku spetsialistid anestesioloogia, intensiivravi, erakorralise meditsiini ja valuravi erialadelt.

Balti kongress, mis esmakordselt toimus 2005. aastal Riias, täidab mitmeid olulisi eesmärgi. Tähtsaim neist on kahtlemata kaasageiseima tõendus põhise teadusliku ja kliinilise informatsiooni toomine meie arstidele. Üritus annab võimaluse kutsuda lektoriteks rahvusvaheliselt tunnustatud tippspetsialistid ning esitada neile soovid räägitava sisu ja vormi suhtes. Lisaks on väga oluline anda sõna Baltikumi juhtivatele spetsialistidele ülevaate loengute ning noorematele kolleegidele vabade ettekannete esitamiseks. Enamusele neist on see ainsaks võimaluseks esineda sedavõrd suurearvulise ja rahvusvahelise kuulajaskonna ees, kellest paljude jaoks samastub kõnepuldis räägitu riigis valitseva eriala kvaliteeti ja standarditega.

Tänavusest konverentsist võttis osa ligi 500 meedikut 19 riigist, sealhulgas 40 külalislektorit.

Balti Kongressi on programmi koostamisel ja lektorite leidmisel traditsiooniliselt toetanud Euroopa Anestesioloogide Selts (ESA). Seekord kandis kongressi avapäeval aset leidnud ESA sümposiumi pealkirja „Turvalisus ja ravijuhised anestesioloogias“. Loengutega astusid üles näiteks Euroopa erialaselt anestesioloogia nõukoja president Jannicke Mellin-Olsen Norrast, ESA rahvuslike seltside komitee president Geraldine O'Sullivan Inglismaalt ja mitmed teised arvamusi liidrid. Just prof Mellin-Olseni arvates on Balti Kongressi unikaalne delegaate avatud suhtlemise poolest – kui Skandinaavia ja Euroopa üritustel hoitakse riigiti omaette, siis Balti kongressidel toimub integratsioon selle kõige paremas tähenduses. Ajaloost tulenev sarnasus Läti ja Leedu-ga kombineerub sooviga saada samaväärseteks Põhjamaa-

dega samal ajal tunnustades ja arvestades kogu Euroopa kogemustest tulenevaid soovitusi. „Balti kogemus“ on veel noor ja valmis muutuma.

Tartus toimus Balti Kongressi raames esmakordselt Skandinaavia Anestesioloogia ja Intensiivravi Seltsi (SSAI) teaduslik sessioon, mis oli pühendatud erakorralise meditsiini kui sõsareriala arengule ja uuendatud taaselustamise juhistele. SSAI Presidendi dr Eldar Sõreide arvamusel kohaselt võiksid Balti ja Skandinaavia arstid osaleda rohkem vastastikutel kongressidel. Eesmärgiks võiks olla „Skandinaavia sessiooni“ jätkumine siin ja „Balti sessiooni“ tekkimine põhjamaade suurüritusel.

Lisaks skandinaavlaste (ja eriti soome kolleegide) suurearvulisele esindusele asja asetleidnud Tartu kongressil, on raske ülehinnata Suurbritanniast Oxfordist saabunud delegatsiooni panust ürituse

heale õnnestumisele. Lisaks suurepärasele „jalad kõvasti maas“ erialastele ettekannetele esines näiteks professor John Sear Oxfordist ka Tartu Ülikooli aulas toimunud avatseremoonial loenguga teemal „General anaesthesia – new approaches to mechanisms of action and new drugs“.

Kokkuvõttes võib öelda, et meile usaldatud organiseerimine õnnestus täielikult. Tänu rahvusvahelisele koostööle sai teaduslik programm kõrgetasemeline ja ürituse positiivset emotsiooni aitas kinnistada külalistele pakutud esinduslik ja jõukohane kultuuri-programm. Lõputseremoonial ulatasime spetsiaalselt ettevalmistatud rändaurusti Leedu kolleegidele, kelle kätes on järgmise Balti kongressi korraldamise vaev ja võlu.

DR INDREK RÄTSEP  
Eesti Anestesioloogide Seltsi president



# Kange naine mehises ametis

Helju Sepa-Rebasega jutule saamine ei ole lihtne. Mitte, et ta oleks ebasõbralik või väheseltsiv, vastupidi. Tal on lihtsalt oma töö tõttu pidevalt äärmiselt kiire: Helju peab kogu aeg valvel olema ega tea kunagi päris täpselt, mis ajahetkel tema teeneid Maarjaväljal vaja võib minna. Helju Sepa-Rebane on kliinikumi autojuht. Ning mis veel olulisem ja erilisem - ainukene naisjuht.

Seda ametit on Helju pidanud kogu oma elu: keskkooli pooleli jätnuna ning 1964. aastal autokooli läbinuna töötas ta kaks aastat veo- ning seejärel kümme aastat kiirabiautojuhina. 80-ndate keskel aga tuli naisel tervisemurede tõttu kurnavast kiirabitööst loobuda ning ta leidis rakendust kopsukliiniku autojuhina.

„Tänu kiirabis töötamisele olid mul tekkinud kontaktid ning kuna ma seal enam õtsiti töötada ei saanud, siis üks minu kopsukliinikus töötav tuttav kutsuski, et tule ära meile, meil on just juhti vaja,“ jutustab Sepa-Rebane. Kuna Heljule on meditsiini alati südamelähedane olnud, haaras ta võimalusest koheselt kinni.

Pärast kliinikumi moodustamist järgneski kopsukliiniku tööle autojuhiamet tehnikateenistuse transpordiosakonna koosseisus. Tänavu oktoobris täitis Helju Sepa-Rebase kliinikumi tööle asumisest 25 aastat.

» **Meil ei ole sellist asja, et vot sina oled naine ja mina olen mees. Kui on sõitu minnek, siis on ükskõik, kes läheb.**

**Iga tööpäev on isemoodi** Naisjuhi igapäevane töö hõlmab patsientide, personali ning kõige muu vajaliku vedu kliinikumi erinevate hoonete vahel. „Kõik linna haigla osakonnad on meie teenindada. Selleks on meil kümme konda masinat: sõidua autod, millega



Foto: Merili Väljaotsa

Helju Sepa-Rebane on kliinikumis autorooli keeranud juba 25 aastat.

veetakse inimesi, ning erinevad transportbussid – toidubuss, doonoribuss, jäätmebuss, pesubuss ja apteegibuss,“ täpsustab naine.

Veel toonitab Helju, et kliinikumi autojuhi amet nõuab suurt täpsust, kiiret reageerimist ning pidevat valvelolekut. „Tööpäev hakkab meil nii, et tuled hommikul tööle ja öeldakse kohe, et 8.05 pead sa seal olema ja siis sa oledki. Sest kui on tellitud, siis sa pead olema sellel ajal seal ja parem kui minut varem,“ kirjeldab ta. Sellised kellaaja pealt sõidud ning ootamatult teele asumised on juhi sõnul igapäevased: „Tavapärane on see, et tegelikult mitte midagi ei tea ette, kuhu päeva jooksul peab kogu aeg valvel olema ja iga hetk võidakse öelda, et vot nüüd tuleb minna.“ Tihti peale on rutt nii suur, et puhkepausi ajal tassi kallutatud kohv või valmis seatud võileib jääbki lõpuni joomata-sõömata. „Lusikas taldrikusse ja mi-

nek!“ kõhutab Helju.

Sealjuures aga usub naine oma töö olevat siiski meeldivalt mitmekesine ning rutinivaba. „See on hästi kirju ning igav meil juba ei ole. Iga kord on erinevad inimesed ja sõidud.“

## Sugu ei mängi rolli

Küsimuse peale, kas naisterahva jaoks on autojuhi ameti pidamine ka kuidagi teistmoodi, vastab Helju Sepa-Rebane, et tänapäeval sõidab ju enamik naisi autodega. Ta tunnistab siiski, et mees- ja naisautojuhtidel on vahe sees, kuid sugu mängis selle ameti puhul rolli pigem varem, nõukogude ajal. „Kui veel need vene masinad olid, siis juhtus vahel, et jõud ei hakanud lihtsalt neile peale,“ räägib Helju. „Aga tänapäeval seda muret ei ole.“

Kuigi suuremaid remonditöid teostavad kliinikumi sõidukite autoteeninduse spetsialistid, paneb Helju lihtsamate asjade puhul ka ise

autole käe külge. „No kui mingi kruvike kuskilt ära hakkab kukkuma, siis loomulikult,“ on ta veendunud, et autojuhina tuleb kapotalust ikka tunda. „No kui on auto haige ja mehaanik küsib, mis su autol viga on? Siis sa pead ikka enam-vähem oskama seletada.“

## Mugavad masinad ja sajad kilomeetrid

Oma autojuhi karjääri jooksul on Helju Sepa-Rebase tulnud rinda pista üsna mitmesuguste masinatega alates veoautodest lõpetades kiirabiautodega. Kliinikumis oli tema esimeseks sõiduvahendiks mikrobus RAF ehk vana Latvia. Praegu keerab ta 2008. aasta Mazda rooli.

„Mugavad masinad! Need on ikka inimestele tehtud,“ muheleb Helju. „Selles mõttes on võrreldes algusaastatega ikka nagu öö ja päev.“ Ka remondibaas ja sõidukite tehniline seisund on naisel sõnul praegu hoopis parem. ▶

▶ Kuna selliste autodega on lausa lust sõita, ei ole naisterahva jaoks mingisugune probleem, et teisematel päevadel tuleb autoroolis läbida sadakond kilomeetrit. „Seda üksnes erinevate kliinikute vahel linnas,“ täpsustab Helju. Tihti tuleb transporditeenust osutada ka linna piirest väljas ning siis on kaetavad vahemaad hoopis suuremad. Kõige sagedamini aga tuleb Heljul ette võtta marsruut Maarjavälja – Vallikraavi. „See on nii igapäevane, et võin seda teed kinnisilmi sõita“ muigab ta.

## Eelistab meeste kollektiivi

Helju Sepa-Rebane on terve oma elu leiba teeninud vastassoo esindajate keskel ning nendib, et kui ise naiseks jääda, siis on meeste kollektiivis hea töötada: „Mehed on abivalmid ja ei ole niisugust naiselikku öelust.“

Ta kiidab väga ka kliinikumi autogaraažis valitsevat meeskonnatööd. Mingisugust viltu vaatamist kolleegide poolt ei ole ta kunagi tundunud, pigem suhtutakse temasse kui võrdsesse. „Meil ei ole sellist asja, et vot sina oled naine ja mina olen mees. Kui on sõitu minnek, siis on ükskõik, kes läheb.“

Igatahes on Helju oma tööga kliinikumi autojuhina väga rahul ning tunnistab, et peaks seda ametit kindlasti hea meelega edasi, hoolimata sellest, et vanuse järgi on ta juba pensionär. „Niikaua, kui minust asja on ja garaaž leiab, et mind tarvis on,“ sõltub naise sõnul tema tööalane tulevik paljuski tervisest. „Niikaua, kuni ise tunnen, et apsakaid ei tee, tahaksin ikka edasi olla. Praegu on tunne hea.“

MERILI VÄLJAOTSA

## ÖENDUS

# Ortopeedia õdede konverents edendas rahvusvahelist koostööd

16.-17. septembrini toimus Iirimaa Dublinis esimene ülemaailmne konverents teemal „Rahvusvaheline koostöö ortopeedia õenduses“ („International Collaboration of Orthopaedic Nursing“).

Osalejateks olid ortopeedia erialast huvitatud inimesed 25 riigist ja 4 mandrilt (Euraasia, Ameerika, Aafrika ja Austraalia) – enamasti õed, aga ka meditsiinikoolide õpetajad, arstid, ravimfirmade ja meditsiinitoodete ning valitsuse esindajad. Meie naaberriikidest olid esindatud kõik põhjamaad (Norra, Rootsi, Soome, Taani).

Idee konverentsi korraldamiseks sündis tegelikult juba kaks aastat tagasi ning selle eestvedajateks on erinevad üle maailma tegutsevad ortopeediaõdede ühendused ja liidud. Suurimad neist ICON (International Collaboration of Orthopaedic Nursing), NAON (National Association of Orthopaedic Nurses), ANZONA (Australian and New Zealand Orthopaedic Nurses Association), CONA (Canadian Orthopaedic Nurses Association) jt.

Konverentsi eesmärgiks oli erinevate riikide ortopeediaõdede ühendusi kokku tuues pakkuda neile võimalust teadmiste, kogemuste ja praktika vahetamiseks ning uute sidemetete ja kontaktide loomiseks. Maailmas aset leidva üleilmastumise tingimustes loob see soodsa pinnase ortopeedia eriala õendusstandardite ühtlustamiseks.

Puhtalt erialase sisuga konverents oli üles ehitatud pleanaar- ja posterettekannetele ning neljale töötoale. Õed üle maailma olid läbi viinud või osalenud erinevates uurimistöödes ja projektides, millest saadud tulemused esindati posteritega. Näiteks leidsid konverentsil käsitlemist selliseid teemasid nagu patsientide õpetamine ja informeerimine ortopeedias; õe roll ravi- ja



INGRID LIIMAND  
traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku ortopeedia osakonna vanemõde

hooldustüsituste vältimisel traumas ja ortopeedias; õdede töö kvaliteet, kompetentsus, audit; reieluukaela murruga patsientide käsitlus (õpetamine, hooldus, tunded jne); reumatoidartriidihaige ortopeedias; koostöö erakorralise meditsiini osakonna ja trauma õdede vahel; ortogeriaatria; spordimeditsiin; lasteortopeedia; haavaravi; valuravi; sõjameditsiin jne.

Kokkuvõttes oli huvitavaid teemasid palju, kuid kuna kahjuks õnnestus neist kuulama minna vähesed, tuli teha valik. Ja seda oma vajadustest lähtuvalt. Mind kõitsid enam minu enda tööd ja arengut puudutavad teemad nagu patsientide kiiret paranemist, valu- ja haavaravi, patsientide õpetamist ja erinevate proteesimist käsitlevad loengud. Samuti pakkusid mulle huvi loengud koostööst ja õdede töö kvaliteedist.

Eestit esindanud ortopeediaõded (mina koos kolleegidega Regionaalhaiglast) esinesid konverentsil suulise ettekandega teemal „Elukvaliteedi muutus patsientide pärast esmast puusa/põlve endoproteesimist“ („Change in life quality

of patients after primary knee/hip replacement“). Võimaluse üle konverentsil üles astuda tuleb suurt uhkust tunda, kuna kõikide soovivaaldanute ettekan- ded valituks ei osutunud. Kuigi meie poolt esitletud uuring jäi poolikuks, saime siiski anda ülevaade tekkinud probleemidest ja ebaõnnestumistest. Meie esitus võeti hästi vastu, tekkis diskussioon ning tagasisidest peegeldus, et mured, mis olid meil, on ka teistel. Igatahes saime julgust ja tuge oma kogemustest rääkida.

Olen veendunud, et Eesti ortopeediaõdede osalemine sellistel konverentsidel on äärmiselt oluline, kuna võimalus kolleegidega teadmisi ja kogemusi vahetada annab emotsionaalselt palju: tõstab õdede eneseväärikust, suurendab usku oma töö vajalikkusse, annab uusi ideid ja õpetab märkama olulisi nüansse patsientidega tegelemisel. See toob sära uuesti silmadesse! Samuti on konverentsid suurepäraseks võimaluseks olla kursis oma erialal toimuvaga ja olla ise tegija ning kaasarääkija eriala arengus.

Kokkuvõtteks võivad Eesti ortopeediaõded uhked olla – meid on märgatud. Sidemed ICON-iga tekkisid juba kaks aastat tagasi Inglismaal Llandudno konverentsil, kus me tutvustasime oma õdede erialaselt posterettekandena. Eesti Ortopeedia Õdede Selts on oodatud ICON-iga liituma ja meiega soovitakse teha koostööd ka õdede vahetusprogrammides (ERASMUS). Milline see koostöö olema saab, seda näitab tulevik. Igal juhul on ortopeedia eriala õed olnud tublid ja viinud Eesti ortopeediaõded maailmakaardile!



## ARSTITEADUSKONNAS

## Kaitmisele tulevad doktoritööd:

• 22. nov kell 15.00 kaitseb Biomeedikumi auditooriumis 1038 **Malle Kuum** doktoritööd „Katioonide voolud mitokondrites ja endoplasmaatilises retiikulumis: uued rollid raku füsioloogias“. Juhendajad prof Allen Kaasik (TÜ farmakoloogia inst) ja prof Vladimir Veksler (Lõuna-Parrii Ülikool). Oponent György Szabadkai, M.D, Ph.D (Londoni Ülikooli Kolledž).

• 24. nov kell 12.00 kaitseb Linkbergi nim auditooriumis **Rita Teek** doktoritööd „Varajase algusega kuulmislanguse geneetilised põhjused Eesti lastel“. Juhendajad prof Katrin Öunap (TÜ lastekliinik) ja prof Mart Kull (TÜ kõrvakliinik). Oponent prof Lisbeth Tranebjærg (Panumi Instituut, Kopenhaageni Ülikool).

• 8. dets kell 15.00 kaitseb Nooruse 1-707 **Daisy Volmer** farmaatsia erialal doktoritööd „Jaemüügiapteekide areng Eestis - avalik ja erialane aramus“. Juhendajad: prof Peep Veski (TÜ farmaatsia inst) ja J. Simon Bell, PhD (Ida-Soome Ülikool). Oponent prof Anna Birna Almarsdóttir, Ph.D, M.S.Pharm (Islandi Ülikool).

• 17. dets kell 14.00 kaitseb Biomeedikumi auditooriumis 1006 **Ranno Rätsep** neuroteaduste erialal doktoritööd „Psoriaasi ja vitiliigo geneetika IL10 perekonna tsütokiinide aspektist“. Juhendajad prof Sulev Kõks (TÜ füsioloogia inst), prof.emer. Helgi Silm (TÜ nahahaiguste kliinik), prof Eero Vasar (TÜ füsioloogia instituut), dots Külli Kingo (TÜ nahahaiguste kliinik). Oponent dots Päivi Saavalainen, PhD (Helsingi Ülikool).

## Münsteri Ülikooli professori loeng

Akadeemilise nädala raames pidas teaduskonnas loengu teemal „Gene regulation and molecular changes in heart failure and arrhythmias“ Saksamaa Münsteri Ülikooli arstiteaduskonna dekaan prof Wilhelm Schmitz. Arutati ka teaduskonnadevahelise koostöö võimalusi. Münsteri Ülikooli arstiteaduskond on üks suuremaid ja prestiižikamaid Saksamaal.

Ülevaate koostas  
**TUULI RUUS**  
arstiteaduskonna dekaani juhataja

# Neerusiirdamine: doonori riskifaktorid ja immuunsuppressioonravi mükofenalaat-mofetiiliga

Dr Jaanus Kahu annab ülevaate enda käesoleva aasta 10. juunil kaitstud väitekirjast pealkirjaga „Kidney transplantation: studies on donor risk factors and mycophenolate mofetil“.

Neerusiirdamine on kaasajal parimaks terminaalne neerupuudulikkusega haigete ravimeetodiks, mis parandab nende elukvaliteeti, pikendab elulemust ning on samas ka odavam kui dialüüsravi.

Siirdamisjärgselt kasutatakse immuunsuppressiooniks kombineeritud ravi, mis tavaliselt sisaldab kaltsineuriini inhibiitorit, antiproliferatiivset preparaati ja glükokortikoidi. Kuigi paljudes keskustes on azatiopriin (AZA) asendatud mükofenolaat-mofetiiliga (MMF) selle tugevama immuunsuppressiivse toime tõttu, pole ometigi suudetud veenvalt tõestada MMFi mõju kaugulemustele.

Seoses siirdamist ootavate inimeste arvu kasvamisega püütakse kõikjal maailmas potentsiaalsete doonorite ringi laiendada. Järjest enam aktsepteeritakse siirdamiseks ka mõnevõrra madalama kvaliteediga doonororganeid, mistõttu on vajalik täpselt defineerida olulisemad siiriku prognoosi mõjutavad tegurid ja minimaalsed kvaliteedinõuded. Lisaks kliinilistele andmetele kasutatakse organi sobivuse hindamiseks baasbiopsiat, kuid samas pole üheselt määratletud selle morfoloogilisi kvaliteedikriteeriume.

Antud uuring valmis Tartu ja Helsingi ülikoolihaiglate koostööna. Kokku nelja alauuringusse kaasati retrospektiivselt patsiendid, kellele siirdati neer ajavahemikus 1996-2005. Tartus läbi



**DR JAANUS KAHU**  
kirurgiikliiniku  
arst-õppejõud

viidud uuringus võrreldi MMFi ja AZA ravi efektiivsust ning kaugtulemusi 137 patsiendil. Helsingis uuriti mükofenolaat-mofetiili kõrvaltoimeid ja nende prognostilist tähtsust; ajusurmas neerudoonorite kliinilisi ja histoloogilisi kvaliteedinäitajaid hõlmates kolmes erinevas uuringus vastavalt 407 retsiptiendi, 1119 ja 481 doonori andmeid. Siirdamistulemusi jälgiti erinevatel patsientide gruppidel poolest kuni 6 aastani.

Tulemused kinnitasid langustrendi mitmes doonori kvaliteedi näitajas, nagu vanuse, hüpertensiooni, südame isheemiatõve ja suitsetamise esinemissageduse tõus. Järjest enam on doonori surma põhjuseks erinevad haigusseisundid mitte trauma. Doonori riskifaktorid mõjutavad baasbiopsia kvaliteeti ja siiriku funktsiooni algust. Doonori riskiskoor korreleerus histoloogiliste muutustega baasbiopsias, neerufunktsiooni algusega, aga ka pikaajalise siiriku funktsiooni ja elulemusega. Doonori

riskiskoori korral >4 oli siiriku elulemus oluliselt madalam kui skoori 0-4 korral, 5-aastase siiriku elulemus oli vastavalt 83% ja 93%.

Üksikteguritest mõjutas siiriku elulemust enim doonori vanus, CMV seropositiivsus ja baasbiopsia kvaliteet. Kõrge CADI-väärtus doonorbiopsias (üle 3) oli seotud halvema siiriku funktsiooni ja elulemusega. Siiriku 3 aasta glomerulaarfiltatsiooni tase langes 82-lt 49 ml/min doonori CADI tõusuga 0-lt 4-ni. MMF parandas neerusiiriku elulemust riskigrupi patsientidel võrreldes AZAga. Üks kolmandik uuritud patsientidest vajas vähemalt korra MMF doosi vähendamist. Kõige sagedamini oli selle põhjuseks maksatoksilisus. MMF doosi langetamine tõstis tsüklosporini saavutatud patsientidel oluliselt äratõuke riski, samas kui takrolimus (Tac) saavatel patsientidel äratõuke risk ei kasvanud.

Töö tulemusena pakkusime välja uue kliinilise doonori riski hindamise skaala ehk doonori riskiskoori, milleks on positiivsete riskifaktorite hulk doonori anamneesis eelnevalt määratletud riskitegurite hulga. Näitasime, et algselt siirdamisjärgsete muutuste kirjeldamiseks loodud CADI skaala sobib ka doonorneeru kvaliteedi hindamiseks. Parim tulemus on võimalik saada kliinilise ja histoloogilise hinnangu kombineerimisel.

# Tegevuste logimine eHL-is

Kuna isikuandmete kaitse seadus nõuab, et ka tagantjärele oleks võimalik kindlaks teha, kes ja millal ning milliste isikuandmetega tegeles, siis logitakse eHL-is kõik kasutajate tegevused patsiendi andmetega.

Patsiendi poolt esitatud järelepärimise või muude probleemide tekkimise korral on rakenduse administraatoril võimalik logidest andmeid välja otsida patsiendi, haigusjuhu või konkreetse eHL-i kasutaja järgi (vt kõrvalasuvat pilti).

On ülimalt oluline, et kõikide rakenduste kasutajad logiksid alati programmi sisse oma kasutajatunnusega ega edastaks oma kasutajatunnust ja parooli teistele isikutele.

## Kasutajatunnuse taotlus

Kui teil veel ei ole oma tööülesannete täitmiseks vajalikku programmi kasutajatunnust, siis vormistage kasutajatunnuse taotlus kohe täna!

Taotluse peab kinnitama oma allkirjaga ka kliiniku juhataja.

Kasutajatunnuse taotluse vormi leiate aadressilt <https://intranet.kliinikum.ee/kasutajatunnuseavaldus/>

## INFORMAATIKATEENISTUS

Objektile tehtud pärdumiste otsimine

Patsiendi nimi: [ ] Patsiendi isikukood: 00709030001  
Objekti kood: [ ] Kasutajanimi: [ ]

TESTPATSIENT DEMOKESKKONNAS

Objektile tehtud pärdumised

Kuvatakse kirjed 1-15 (kokku 200)

Patsient	Objekt	Objekti kood	Tegevus	Aeg	Kasutaja
00709030001	VISIT	02-51-00134	VIEW_VISIT_CONTEXT	28.10.2010 15:52	ella
00709030001	VISIT	02-51-00134	VIEW_VISIT_CONTEXT	28.10.2010 12:30	kallek
00709030001	VISIT	02-51-00134	VIEW_VISIT_CONTEXT		kaareln
00709030001	VISIT	02-51-00134	VIEW_VISIT_CONTEXT		kaareln
00709030001	VISIT	02-51-00134	VIEW_VISIT_CONTEXT		toomas
00709030001	VISIT	02-51-00134	VIEW_VISIT_CONTEXT		toomas
00709030001	VISIT	02-51-00134	VIEW_VISIT_CONTEXT		toomas
00709030001	VISIT	02-51-00134	VIEW_VISIT_CONTEXT	11.10.2010 09:46	ella
00709030001	VISIT	02-51-00134	VIEW_VISIT_CONTEXT	11.10.2010 08:54	ella
00709030001	VISIT	02-51-00134	VIEW_VISIT_CONTEXT	08.10.2010 16:01	kertu
00709030001	VISIT	02-51-00134	VIEW_VISIT_CONTEXT	30.09.2010 10:26	ella
00709030001	VISIT	02-51-00134	VIEW_VISIT_CONTEXT	29.09.2010 15:28	kaareln
00709030001	VISIT	02-51-00134	VIEW_VISIT_CONTEXT	29.09.2010 15:24	kertu
00709030001	VISIT	02-51-00134	VIEW_VISIT_CONTEXT	29.09.2010 15:22	kaareln
00709030001	VISIT	02-51-00134	VIEW_VISIT_CONTEXT	10.09.2010 11:08	toomas

ANDMETE VAATAMISE AEG

NB! Näitepilt on koostatud eHL-i demoversioonis kasutades testpatsiendi andmeid.

## Isikuandmete töötleja on kohustatud:

- 1) vältima kõrvaliste isikute ligipääsu isikuandmete töötlemiseks kasutatavatele seadmetele;
- 2) ära hoidma andmete omavolilist lugemist, kopeerimist ja muutmist andmetöötlussüsteemis, samuti andmekandjate omavolilist teiseldamist;
- 3) ära hoidma isikuandmete omavolilist salvestamist, muutmist ja kustutamist ning tagama, et tagantjärele oleks võimalik kindlaks teha, millal, kelle poolt ja milliseid isikuandmeid salvestati, muudeti või kustutati või millal, kelle poolt ja millistele isikuandmetele andmetöötlussüsteemis juurdepääs saadi;
- 4) tagama, et igal andmetöötlussüsteemi kasutajal oleks juurdepääs ainult temale töötlemiseks lubatud isikuandmetele ja temale lubatud andmetöötlustele.

(Isikuandmete kaitse seadus § 25 lg 2 p 1-4).

# Kliinikumi töötajate luud läbisid kontrolli

22.-23. oktoobril oli kliinikumi töötajatel võimalus rahvusvahelise osteoporoosinäda raames sisekliinikus oma luutihedust mõõta ning reumatoloogidega osteoporoosi teemal konsulteerida.

Sisekliiniku arst-õppejõu dr Mari-Ann Kalderi sõnul ajendas seesugust üritust läbi viima kolleegide vähene osalus luutiheduse uuringutel: „Ühel hommikul densitomeetria kabinetis uuringuvastuseid kirjutades, astus sinna sisse üks meie maja töötaja ja ütles, et talle pole elu sees densitomeetriat tehtud,“ rääkis reumatoloog. „Ometi oli ta selles eas, kus see uuring oleks võinud olla ammu teostatud.“ Sellest innustatuna võetigi

koos dr Riina Kallikormiga vastu otsus korraldada haigekassa ja sponsorite abiga oma töötajatele suunatud vastuvõtt.

Dr Kalderi sõnul oli kolleegide osalusaktiivsus äärmiselt suur, mistõttu oldi sunnitud vastuvõetavate arvu etteregistreerimisega piirama. „Aparaat lihtsalt ei jõua protseduuri kiiremini teha – selle läbilaskvus on 6 inimest tunnis,“ selgitas ta. Siiski on arst veendunud, et üritus kulges edukalt – töötajad olid sellise võimaluse eest

väga tänulikud ning tänu kontrollile avastati ka päris palju hääbelisi leide: „14-l inimesel vastavasime osteopenia ning osteoporoos sai esmakordselt diagnoositud viiel kolleegil.“ Kokku käis konsultatsioonil ligi 60 kaastöötajat.

Densitomeetiline uuring teostati soovijatele ühest kehapiirkonnast – kas puusast või reieluukaelast, misjärel reumatoloogid kolleegide saadud tulemuste alusel nõustasid. „Kui uuritav vajas ravimit,

## IT-alased koolitused toimuvad nüüd uues kohas

Seoses IT koolitusklassi kolimisega kliinikumi peahoone (L. Puusepa 8) keldrikorrusel informaatikateenistusega samasse hoonesse, leiavad kliinikumi töötajate suunatud infotehnoloogia-alased koolitused alates 28. septembrist aset L. Puusepa 2 maja II korrusel ruumis nr 227 (suur auditoorium).

## Valmisid esimesed eHL-i videojuhendid

Patoloogia mooduli ja elektroonilise tellimise juurutamise tõttu said esimeste videoformaadis toimimisõpetustena valmis patoloogia saatekirjade vormistamise juhendid. Edaspidi lisanduvad videojuhendid ka varem kasutusel olnud funktsionaalsuste kohta.

Kõik videoformaadis tegevusjuhised leiata aadressilt <http://ehl.kliinikum.ee/>.

Kui te soovite juhendit mingi konkreetse toimingu kohta, siis palun andke sellest informaatikateenistusele teada!

## INFORMAATIKATEENISTUS



# Lastefond on väikestele hädas-olijatele abiks olnud juba 10 aastat

2000. aasta novembris tulid Tartus kokku 26 hea südamega inimest, et panna alus heategevusorganisatsioonile SA TÜ Kliinikumi Lastefond, mille sihiks on aidata ühiskonna kõige nõrgemaid ja abitumaid – haigeid lapsi.

## KOMMENTAAR



**MERIKE KAUNISSAARE**  
SA TÜK Lastefondi tegevjuht  
aastatel 2002-2008

Tähtis osa Lastefondi toimetamisest on olnud kliinikumi heade lastearsti-

de tähtsa töö avalikkusele nähtavaks tegemine. Laste tervisest sõltub meie noore põlvkonna tugevus ja tublidus. Kui mured on nähtavad, on kergem leida toetust ja abi – ja head inimesed on selle kümne aasta jooksul väga palju aidanud nii soetada paremat aparatuuri kui osta vajalikke ravimeid ning ergutanud ka riiki selles valdas rohkem panustama.



**KÄRT HÜDSI**  
SA TÜK Lastefondi vabatahtlik

Lastefondis tegutsevad inimesed on aastate jooksul hämmastavalt palju korda saatnud ning tundub, et iga aastaga muutub fond paljude väikeste patsientide jaoks **eluliselt** järjeste olulisemaks. See, et fondi tegevusse on kaasatud ka va-

batahtlikud, on minu arva-tes äärmiselt tähtis: nende kaudu mõistavad kõrvalseisjad, millega Lastefond täpselt tegeleb ning üritustel osalemine toob fondi inimestele lähemale. Usun, et kui nähakse, kuidas vabatahtlikud oma aega panustavad, kasvab usaldus Lastefondi ning selle eesmärgi vastu. Loodan, et mul jätkub energiat ja motivatsiooni fondis veel mitu-mitu aastat abiks olla. Praegu tundub küll, et tahtmine head teha niipea ei lõppe!



**DR MARIKA KIRSS**  
lastekliiniku direktor

Fakt, et Lastefond on kümne tegevusaasta jooksul kogunud annetusi 18 miljoni krooni, on meilegi meeldiv üllatus. Tegelikult on võimatu mõõta selle abi suurust, ulatust ja tähendust, kuna materiaalsele

küljele (eelkõige aparatuur) lisandub emotsionaalne. Näen, et Lastefond tegutseb missioonitundega meie (haigete) laste suhtes, aga toetab ka meie arstide-õdede täiendkoolitusi. Viimastel aastatel kaasatud vabatahtlikud loovad fondi ümber meeldivat elevust, lisavad nooruslikku energiat ja vahvaid ideid. Meie koostöö on sujuv, meie soovidega arvestatakse...

Soovin fondile jätkuvat jõudu ja entusiasmi!

Tänaseks on fond tegutsenud juba 10 aastat ning selle aja jooksul on ühendus abivajajaid aidanud 13 üle-eestilise kampaaniaga, millest kolm on olnud püsiannetus- ja kolm isikukampaaniad (Erle (liigesehaigete laste ravi toetamine), Nestor (ihtüoosi põdevate laste toetamine) ning Varvara (erilist seenhaigust põdevate laste toetamine)). Lastefondi tegevjuhi Küllike Saare sõnul on suurim edu osaks saanud just viimastele. „Inimesed on altimad oma panust andma, kui seostavad haigust konkreetse lapsega,“ usub ta.

Oma tegevusaja jooksul on fond soetanud või osaliselt toetanud ka 46 meditsiini-seadme ostu. Sealjuures on suurimateks koostööpartneriteks olnud ETV heategevuslik saade „Jõulutunnel“ (7 aastat ~4,3 mln krooni) ning kauplustekett Selver kampaaniaga „Koos on kergem“ (4 aastat ~400 000 krooni). „Lisaks oleme 3 aastat toetanud liigesehaigete laste ravivõimlemist Aura keskuses ning ühe aparatuuri ostmist ka koduseks kasutamiseks,“ räägib Küllike Saar.

Küsimuse peale, kuivõrd kerge või raske on tänapäeva Eestis ühel heategevusorganisatsioonil tegutseda, vastab fondi juht, et hakkamasaamine on täielikult iga ühenduse enda teha. Ta on veendunud, et vajadus heategevuslike fondide järgi on igatahes olemas, sest kitsakohti, mida riik toetada ei jõua, jätkub. „Ka annetajaid leidub alati. Oluline on lihtsalt kogu aeg n-ö pildil olla, loorberitele puhkama jääda ei saa,“ arvab Küllike Saar. Veel üheks oluliseks aspektiks peab ta isiklike tutvuseid, ilma milleta oleks üsna raske midagi korda saa-

ta. „Tunnen, et mul on praegu oluliselt lihtsam kui paar aastat tagasi tööle asudes, sest on tekkinud juba teatud kontaktvõrgustik.“

Kümnele tegevusaastale tagasi vaadates leiab Saar, et Lastefond on teinud head tööd. Eredamateks hetkedeks peab ta ettevõtmisi, mille tulemusena on suudetud mõjutada kogu riigi tervishoiupoliitikat. „Meenutame või Erle kampaaniat, mille tulemusena haigekassa vajalikud ravimid oma soodusnimekirja lisas,“ toob ta näite. „Vähemtähtsad aga ei ole rahalises mõttes küll väikesemad, kuid perekondade jaoks väga märkimisväärsed toetusprojektid nagu ravivõimlemine Auras, ihtüoosiravimite kompenseerimine, ainevahetushaigusega laste toetamine jne.“

Enda juhtimisperiodi olulisemaks saavutuseks peab Küllike Saar Lastefondi tunnuse kasvu noorte hulgas. Seda peamiselt tänu vabatahtlike kaasamisele, millega tehti algust tema ametisse asumisel 2008. aasta sügisel. „Võtsime selle ette eelkõige sellepärast, et 2007. aasta kevadel õnnestus vabatahtlike abiga kampaania „Väike samm Sinule, suur samm lapsele“ väga kenasti ja vabast tahtest aitamise vastu oli suur huvi,“ valgustab juht otse tagamaid. Saare sõnul on vabatahtlike panus aja jooksul järjest olulisemaks muutunud ning ta loodab, et uue struktuuri toimima hakkamine parandab seda veelgi. „Lisaks on märgitud, et fond tundub viimasel ajal olevat rohkem seotud spordi ja tervislike eluviisidega, mis on samuti mulle väga südamelähedane valdkond,“ paljastab Küllike veel ühe personaalse kordamisna raske midagi korda saa-

Muidugi ei ole Lastefondi käekäik läbinisti roosiline ning silmitsi tuleb seista ka mitmete katsumustega. „Kõige suuremaks probleemiks on ikka inimressurss,“ nendib Küllike Saar. „Üks täis- ja kaks osalise koormusega töötajat ei saa edukalt täita nii arendaja, sekretäri, projektijuhi kui meedia- ja turundusspetsialisti ülesandeid.“ Tegevjuht usub, et kui ühendusel oleks võimalik enda heaks rakendada rohkem töötajaid, saaks ette näidata ehk veelgi paremaid tulemusi.

Tulevikust kõneldes on Küllike siiski optimistlik ja teotaheline. Ühe sihina toob ta esile keskendumise konkreetsete laste ja perede, mitte niivõrd enam haigla toetamisele. „Seda puhtalt sellepärast, et lastehaigla saab juba nii ke-

## KOMMENTAAR



**JAAN KELDER**  
SA TÜK Lastefondi  
nõukogu liige

### Kes siis, kui mitte meie?

Selge on, et ainult riigi rahale lootes ei saa kunagi kõike tehtud ja seetõttu on heategevus väga märkimisväärne ka Eestist palju rikkamates maades. *Heade Tugude Fond* on viimasel ajal pööranud erilist tähelepanu just laste ravi toetamisele, sest haigekassa ei suuda paraku mitmete haruldaste haiguste ravi finantseerimist siia-



Fotod: Kaimo Puniste/kmzphoto

nasti ise hakkama,“ märgib ta. „Loomulikult abistame nii palju kui vajalik ka lastekliinikut, aga tundub, et suund läheb sarnaspoole“. Lisaks on fondil käsil üleriigiline haridusprojekt "Väike heategija - koos õpime tegema head!", millega samuti jõuliselt edasi tegeletakse. Kuid kõige olulisemaks

peab juht jätkuvalt püsiva toetajaskonna kasvatamist. „Püsiannetajate toetus on meile hädavajalik, sest vaid nii saame olla kindlad, et meil on pidevalt ressursi toetamiseks võimalikult paljusid hädasolijaid, kes meie poole pöörduvad.“

## MERILI VÄLJAOTSA

ni tagada. Ja ega siis palju variante üle jäägi – vanemate rahakott või lahked annetajad. Fondi vahendusel on abi saanud kümned harva esinevate diagnoosidega lapsed – alates ihtüoosi ja lõpetades erinevate liigesehaiguste põdevatega. Lisaks muinasjuttude lugemised, taastusravi vesivõimlemised, laste mängutubade sisustamised – see on ainult väike osa aastate jooksul toimunud. Omalt poolt julgustame nii arste, vanemaid kui ka sotsiaaltöötajaid haruldaste haigusjuhtumite puhul julgemini meie poole pöörduma, sest paljudel juhtudel saab fond omalt poolt ravile öla alla panna.

On hea meel, et järjest enam inimesi on hakanud püsiannetajateks ning panustavad heategevusse järjepidevalt. See näitab, et soov aidata ei teki ainult ühekordsete

emotsionaalsete kampaaniate tulemusel, vaid on pidevalt olemas. Tänamegi tänada kõiki neid inimesi ja ettevõtteid, kes ei ole pidanud paljaks annetada kas 25, 25 000 või ka 125 000 krooni – iga panus on oluline ja aitab laste ravi kaudu ka kogu Eestit veidi paremaks paigaks kujundada.

Aga miski ei sünni inimesteta. Aastate jooksul on Lastefondil olnud kolm tubli tegevjuhti – Piret Roos, Merike Kaunissaare ja nüüd Küllike Saar. Kõik nad on andnud oma panuse fondi arengusse ning nõukogu on üritanud nende tegevust maksimaalselt toetada. Ning fondil on ka palju koostööpartnereid, ilma kellelta oleks tänapäeval võimatu midagi sellist teha – suuremad neist reklaamifirma Watson&Watson, Meediapool, Webmedia, Saurus jt. Aitäh kõigile aitajaile!

## MEEDIAS

**Tartu Ülikooli Kliinikumi lastereumatoloogi dr Chris Pruunsilla** väitel haiguse põhjust täpselt ei teata ning vallandavateks teguriteks võivad olla infektsioon, trauma, stress, nihked hormonaalses tasakaalus või väliskeskonna mõjud. /.../ Juveniilne artriit saadab inimest kogu elu.

25.10.2010, Maaleht.  
„Lapseas alanud juveniilse artriidi ravi peab jätkuma täiskasvanueas“

**Seetõttu jagunevad kesksed kaheks** - nendeks kus tehakse kopsutransplantatsiooni ja nendeks, kus ei tehta. Kliinikum kuulub nüüd esimesse kategooriasse ja seda tänu Kliinikumi ja Kliinikumivälise erinevate struktuuriüksuste ladusale koostööle.

28.10.2010, Meditsiiniuudised.  
„Eesti esimene kopsusiirdamine kui kvaliteedimärk“, autor: Rain Jõgi.

**Tänukirjaga tunnustati ka tublimaid e-õppe edendajaid ülikoolis:** arstiteaduskonna sisekliiniku sisehaiguste propedeutika dotsenti Kai Saksa /.../.

November 2010, Universitas Tartuensis. „Tunnustus“

**Täna alanud meeste tervise nädala** käigus toimub neljapäeval Viru hotelli konverentsikeskuses konverents meestest ja seksist. /.../ Konverentsi korraldavad Tartu Ülikooli Kliinikumi meestekliinik, Eesti seksuaalsel teel levivate infektsioonide ühing, Eesti seksuaaltervise liit, MTÜ emakas.ee ja testikodus.ee.

08.11.2010, Eesti Päevaleht.  
„Konverents meestest ja seksist, osavõtt vaba“

**Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefond** peab oma kümnendat sünnipäeva ning teeb sel puhul kingitusi teistele – kliinikum sai eile endale uhiuue fiberooptilise kardiograafi.

11.11.2010, Tartu Postimees.  
„Uus aparatuur läheb kohe käiku“

**Eesti meestel ei maksa enam meestearsti juurde vastuvõtule minekut karta**, kuna spetsiaalsete proovide võtmine on tehtud valutuks, rõhutas Tartu Ülikooli meestekliinikumi meestearst Margus Punab.

11.11.2010, ERR.  
„Punab: meestearsti ei maksa enam vältida“

## Kliinikumi külalastid Usbekistani tervishoiuspetsialistid

8.-13. novembrini viibisid kliinikumis nädalasel tutvumisvisiidil 15 kolleegi Usbekistanist.

Karakalpakkia tervishoiuministri ning valdavalt oblastite tervishoiuosakondade juhatajatest koosnenud delegatsiooni külaskäigu eesmärgiks oli tutvuda meie tervishoiureformidega. Erilist huvi pakkus külalistele esmatasandi tervishoid, ülikooli ja kliinikumi koostöö, haigekassa roll tervishoiu finantseerimisel ning erinevate tasandite haiglate koostöö.

Lisaks kliinikumile külalastid Usbekistani kolleegid sotsiaalministeeriumi ning keskhaigekassat, Lõuna-Eesti haiglat, perearstikeskuseid ja kiirabi. Visiit toimus Usbekistani ja Maailmapanga tervishoiuprojekti raames ning oli jätkuks varasematele sisekliiniku poolt organiseeritud arstide ja õppejõudude visiitidele tutvumaks meie tervishoikorralduse ja arstihariduse süsteemiga.

KLIINIKUMI LEHT

## Aastalõpu kontsert

Kliinikumi ja arstiteaduskonna ühine aastalõpu kontsert toimub 15. detsembril kell 19.00 Tartu Ülikooli aulas.

Esineb Silvi Vrait. Kontserdile järgneb vastuvõtt restoranis Volga.

Piletid hinnaga 125 krooni on müügil L.Puusepa 1a, L.Puusepa 8, psühhiaatriakliiniku, stomatoloogiakliiniku, sisekliiniku, kõrvakliiniku ja lastekliiniku kantseleides ning arstiteaduskonna dekanaadis.

# Sügisväljasõit Soomaale!

Vaatamata paksule udule, oli erakordselt suur seltskond arste võtnud ette reisi Pärnu ja Viljandi maakonna piirialale rabade ja lamminiitude vahele, haruldasse ja omapärasesse Soomaa rahvusparki.

Foto: Tartu AL erakogu

Põhjaliku ülevaate viiendast aastajast, rippildadest ja ühepuulootsikutest (haabjatest) ning piirkonna elanike elustolust andis nähtud film rahvusparki külakeskuses, pärast mida jagunes meie seltskond gruppidesse ning suundus koos giididega Riisa rabasse maalilist maastikku ning ilusat ilma nautima. Giidide eestvedamisel tutvusime ka selle piirkonna kahe suurema ja uhkema mõisa ning nende valitsejate ajalooaga: Suure-Kõpu ja Heimtalis.

Saime teada, et Suure-Kõpu mõisa viimane omanik oli Alfred-Georg-Alexander von Stryk, kelle suguvõsala kuulus üle 21 mõisa! Mõis võõrandati 1919. a, täna asub hoone Kõpu põhikool. 2003. a kevadel avati osa mõisa esindusruumide maalinguist, täna saab näha väga kaunit ja luksulikut restaureeritud mõisa Cicero maja seinamaalingute koopiatega. Ajaloolased väidavad, et Kõpu mõisa hoone on väga sarnane Tartumaal samal ajal püstitatud ja sama arhitekti kavandatud Kuremaa mõisahoonega. Eks vaadake ise järele!

Heimtali mõis paikneb Raudna ürgoru kaldal Viljandist 10 km kaugusel Pärnu suunal. Alates 1932. a asub mõisahoones Raudna Põhikool. Mõis oli Siversite suguvõsa käes 1789. aastast kuni maareformini. Maakivist vä-



lissein on jaotatud 16 tahuks, täna asub selles spordihoone. Samuti väärrib vaatamist 1858. a valminud, tänaseks oskuslikult restaureeritud nelja ümara nurgatorniga e tõmbelõõriga maakividest juustukoda, mis mõningate arvamuste järgi on olnud kasutusel ka viinaköögina.

Reisi lõpetuseks astusime sisse Anu Raua koduloomuuseumi, mis asub Heimtali va-

nas külakoolimajas. 1864. aastast pärit kaunis maakiviehitises on võimalik tutvuda täiusliku koguga rahvusliku käsitöö näidistest, näha vanu majapidamistarbeid ja aastatetagust klassitoa sisustust. Laste mängutoast leidsime hulgaliselt kindamustris kootud põrsaid, kasse jm koduloomi.

Tartu AL eestseisuse nimel  
DR VIVIKA ADAMSON

?



Elmises lehenumbris palusime lugejatel nimetada viis kohta kliinikumis, kus paiknevad Lastefondi annetuskastid.

Õige vastus oleks olnud kliinikumi peahoone fuajees, EMO patsientide ooteruumis, sünnitusosakonnas, lastekliiniku fuajees ning polikliinikus (L. Puusepa 1a).

Kahjuks osutus seekordne lugejamäng liialt kõvaks pähklikuks ning õiget vastust ei saanudki.