

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 159 | jaanuar 2014

www.kliinikum.ee/leht

 Tartu Ülikooli Kliinikum

Foto: Andres Tennus



L. Puusepa 6 hoone.

Sisekliinik muutuste teel

Veebruaris kolib sisekliinik välja oma senisest, ligi saja-aasta vanusest auväärsest majast.

Praeguse maja ehitusajaks olid aastad 1912-1914, kui eelnevalt, 1911. aastal, oli keiser Nikolai II teinud otsuse anda Maarjamõisa riigimõis üle Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ja agronoomiateaduskonna käsutusse. Seejärel ehitati nendele aladele juurde kaks uut ja moodsat haiglahoonet – sisehaiguste ja kirurgia hospitaalkliinikute jaoks. I maailmasõja algus takistas ehitiste valmimist, välitööd lõpetati aastal 1914 ning hooned anti üle sõjaväevõimudele, pärast mida paigutati kliinikutesse sõjaväe hospitalid. Kolm aastat pärast Eesti Vabariigi iseseisvumist, 16. jaanuaril 1921, andis sõjaväehaigla üle

sisekliiniku ülemise korruse koos sealsete 52 haigega. Paar päeva hiljem, 21. jaanuaril 1921 andis ka Tartu linn üle koos inventariga 16 patsienti. Sisekliiniku ajutiseks juhataks määrati professor Ludvig Puusepp, kellel oli luba asutada Tartusse närvikliinik. Ta pidas otstarbekaks seada see sisse esialgu sisekliiniku hoones ning närvikliinikule eraldati 1922. aastal 50 voodikohta. Ent sisekliinik ei ole kogu aeg asunud L. Puusepa 6 majas. Professor Margus Lember täpsustab: „Nende haiglahoonete ehitamise ajal oli L. Puusepa 2 maja kasutusel sisekliinikuna ning L. Puusepa 6 kirurgiikliinikuna. 1921. aastal

jagas sisekliinik L. Puusepa 2 maja närvikliinikuga. Praegusesse majja hakkas tolleaegne Maarjamõisa sisekliinik liikuma alles 1977ndal aastal, esialgu ainult teisele korrusele. 1980. aastal sai pool esimesest korrusest endale nefroloogia osakond, 1990. aastal läks L. Puusepa 6 maja tervikuna sise-meditiini käsutusse, kui siia toodi üle Toome sisekliiniku osakonnad. Alates SA Tartu Ülikooli Kliinikumi loomisest on L. Puusepa 6 majja lisandunud sisekliiniku endokrinoloogia osakond, siit välja on liikunud sisekliiniku nefroloogia osakond ning hematoloogia osakond.“

Järg LK 4 ►

UUDIS

**Lastefond
kogus üle**

300 000

euro LK 11

**Vastuvõtu
meeldetuletus
e-kirjaga**

**Veebruaris käivitub eHL-is
patsientide e-postile
meeldetuletuste saatmine
eesootava ambulatoorse
vastuvõtu kohta.**

Meeldetuletuse saatmiseks peab eHL-is olema sisestatud patsiendi kontaktandmetesse tema elektronposti aadress. Samas kohas tuleb sisestada mäрге, et patsient on avaldanud soovi meeldetuletuse saamiseks. Vastuvõtu infot sisaldav e-kiri saadetakse patsiendile automaatselt kaks päeva enne vastuvõtuaega.

Automaatselt e-kirjaga edastavate meeldetuletustega samaaegselt hakkab tööle funktsionaalsus, mis võimaldab saata meeldetuletust koheselt peale broneeringu tegemist patsiendi e-postile. Lisaks on võimalik sama meeldetuletus trükkida paberile vastuvõtutaja broneerimise järel.

Täpsema info meeldetuletuste kohta ja kasutajajuhendid edastab Informaatikateenistus kõigile eHL kasutajatele e-posti teel.

Palume informaatikateenistuse poolt saadetatavad e-kirjad hoolega läbi lugeda!

KARIN ORASON,
Informaatikateenistus

UUS TÖÖTAJA

Foto: Kristel Vask

**Aliis Laidver**

Kui juulikuus avati sporditraumatoloogia keskus, asus sinna ainsa õena tööle Aliis Laidver.

Olen kasvanud Antsla vallas, Kaika külas ja lõpetanud Antsla Gümnaasiumi. Pärast gümnaasiumi tegin sõbra soovitusel avalduse vaid öe erialale. Õpingud Tartu Tervishoiuõrgkoolis olid väga huvitavad ning aina enam sain aru, et see ongi eriala, millega tahan oma tulevikus tegeleda.

3. jaanuaril läksin kooli kõrvalt tööle südamekliinikusse, kus töötasin abiõena. Südamekliinik oli parim valik. Sain sealt väga tugeva praktilise kogemuse- ja teadmistaiba, eriti öe jaoks tähtsates käelisi tegevusi nõudvates protseduurides.

Pärast õenduseriala lõpetamist asusin osalise koormusega tööle tervishoiu osakonda. Niipea, kui kuulsin, et meie kliinikus tulevad muutused, andsin vanemöele teada oma valmisolekust ja soovist asuda tööle planeeritavasse sporditraumatoloogia keskusesse. Ja nii läkski – 8. juulil 2013 oli meie keskuse esimene vastuvõtupäev.

Sporditraumatoloogia keskus ümbritseb mind professionaalne meeskond ning lisaks on nad väga toredad inimesed, seega ma naudin oma tööd. Meie osakond on töötanud alles vähe aega, aga oleme suutnud oma töö täies mahus käivitada.

Hobidest tooksin välja sportlikud tegevused – mulle meeldib kergejõustik, rullsuusatamine, matkamine ja jõusaal. Mul on soov sellel aastal uuesti alustada kergejõustiku treeningutega, mis praegu on tagaplaanil opereeritud põlvevigastuse tõttu.

KOMMENTAAR

Aliis on väga töökas, abivalmis, õpimisvõimeline ja kohusetundlik. Juba stažööriprogrammi läbides oli Aliisil suur vastutusala ning väga mitmekesised tööülesanded. Ta on äärmiselt võimekas ja saab erialase tööga väga hästi hakkama.

ÜLLE PIHOR

Spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku ambulatoorse taastusravi osakonna vanemõde

Juhatusel liikmel Hannes Danilovil täitus kliinikumis 100 päeva

Foto: Pille-Riin Pregel



Hannes Danilov.

Teil täitus 8. jaanuaril 2014 kliinikumis töötamisest 100 päeva. Mis Te arvate, kas olete sisse elanud ning kuidas on kohanemine läinud?

Tundub, et lõplik sisseelamine võtab rohkem kui 100 päeva aega, aga võib öelda, et olen enam-vähem kohanenud. Olen saanud tuttavaks paljude huvitavate ja toredate inimestega, kes on sinne kohanemise üpris lihtsaks teinud.

Millised olid Teie esimesed muljed kliinikumist? Millised olid head üllatused ja millised halvad?

Kuna ma n-õ kõrvaltvaatajana olin kliinikumi tegevustega ka enne tuttav, siis suuri üllatusi ei olnud. Meeldiv on kogeda, et kõikide pingutused on suunatud patsientidele võimalikult tõhusa arstabi andmisele. Seetõttu hinnatakse siin saadud ravi ka meie väikese riigi parimaks.

Sellise hinnangu ära teenimine nõuab pidevat edasiminekut ja arenguvõimaluste otsimist, paigalseis on tavaliselt tagasihoidlik.

Kas kliinikum on seestpoolt samasugune nagu ta paistab väljapoolest?

Väljastpoolt paistavad asjad ikka natuke teistmoodi kui seestpoolt, nii ka kliinikumis. Mulle, kes ma varem otseselt haigla tööga kokku puutunud ei ole, on asjad uued ja huvitavad, mõned ka harjumatu. Kindlate ülesannetega riigiasutuste tegevuse juhtimine erineb olukorrast ravisutuses ja eeldab ka teistsugust suhtumist.

Kliinikum on haldus- alal ehitustegevusega seoses kogu aeg midagi

lalt palju linnas ka ära, tänavanimed ei seostu konkreetse paigaga.

Kaua Teil kulub aega Tartust Haapsallu koju sõitmiseks? Kas see on ka veidi tüütu?

Haapsallu sõiduks kulub tavaliselt kolm tundi. Kui on ilus ilm, siis on tore risti läbi Eesti sõita, halva ilmaga on sõitmine pisut väsitav. Aga kõigea harjub ja mida edasi, seda lühem see aeg tundub.

Olete öelnud ühes intervjuus, et Teie Haapsalus asuv punane maja on just see, mille Ilon Wikland joonistas Astrid Lindgreni „Bullerby lapsed“ raamatusse. On see tõesti nii?

Rannapiirkonnas oli kunagi kolm ühesugust maja. Üks nendest on alles, kus meie oma perega elame. Kas just täpselt see maja, aga üks nendest kolmest prototüübiks oli.

Lisaks on teada, et armastate purjetamist. Kas teete seda ala üks või meeskonnaga? Kas osaldate ka näiteks mõnel regatil?

Kui regatil käime, siis ikka koos meeskonnaga, parim koosseis on viis meest, miinimum neli. Saab ka kahekesi sõita, siis lihtsalt ei ole võimalik kogu purjestust kasutada.

Oleme viimastel aastatel osalenud Muhu väina regatidel ja ka mõnel väiksemal regatil. Igal aastal planeerime rohkem regatidel osalemist, kui tegelikult jõuame.

Küsitels

KLIINIKUMI LEHT

Sünnieelse diagnostika rahastamise muudatus aastast 2014

Eesti Haigekassa rahastab haiguste ennetamise tegevusi projektipõhisel ravikindlustuse seaduse alusel (paragrahv 34). Projektide loogiliseks arenguks on nende tegevuste integreerimine tervishoiusüsteemi.

“Pärlilike haiguste ennetamise projekt: sünnieelse diagnostika kromosoomihaiguste vältimiseks” sisaldab osa tegevusest, millega selgitatakse välja võimalikud loote riskid, s.h. väärarendite ja anomaaliatega. Esmane vereseerumi söeltest (kahe biokeemilise markeri määramine) ja teised testid riski väljaselgitamiseks (nt ultraheliuuring) tehakse eriarstabi raames. Vastavalt vajadusele peaks eriarstabi osana toimuma ka suunamine geneetiku kon-

sultatsioonile, invasiivsele protseduurile ja täiendavatele uuringutele.

Projekti tegevused on arenenud faasi, mil projektipõhisel jätkamine pole enam vajalik ja näeme ette tegevuste integreerimist tervishoiusüsteemi aastast 2014. Sünnieelseks diagnostikaks (peamiselt kromosoomialüüsid) eelarves kavandatud rahalised vahendid (ligikaudu 350 tuhat eurot) on aastast 2014 liidetud ambulatoorse günekoloogia eriala eelarvele.

Aastast 2014 lähtume lepingute planeerimisel ja sõlmimisel tervishoiukorralduses kehtivast tavast ning sünnieelse diagnostikaga tegevuste eest tasumine toimub üldises korras vastavalt eriarstabi teenuste rahastamise

printsiipidele, raviarved vormistatakse aastast 2014 ravimistatusega 1.

Raviasutuste lõikes saab andmeid jooksvalt jälgida ja avaldada tagasisidet tehtud teenuste osas aadressil <http://www.haigekassa.ee/haigekassa/statistika/tervishoiuteenused>. Täiendava võimalusena saab haigekassa anda asjaomastele erialaseltsidele ja asutustele rutiinset tagasisidet (näidiseks „Haiglavõrgu arengukava haiglate tagasiside aruanne“, kättesaadav aadressil <http://www.haigekassa.ee/raviasutusele/kvaliteet/tagasiside>).

SIRJE VAASK, PHD

Tervishoiuosakond, Eesti Haigekassa

Ultraheliuuring raseduse II trimestril

Paljudes riikides võimaldatakse rasedatele UH-uuring raseduse II trimestris. Eestis alustati plaaniliste II trimestri uuringutega 1987. a. Viimase 10 aasta jooksul on UH-uuring enne 21. rasedusnädalat tehtud 95-96% rasedatest.

Raseduse 20. nädala UH-uuringu eesmärk on tagada diagnostiline info antenataalseks jälgimiseks ja sünnituse juhtimiseks saavutamaks parim lõpptulemus nii ema kui ka loote jaoks. Sellest tulenevalt määratakse raseduse kestus, hinnatakse platsenta asukohta ja lootevee hulka ning täpsustatakse vajalikke näitajaid mitmikraseduse korral. Uuringu üks oluline eesmärk on loote väärarendite avastamine. Kuigi uuring-

ul on võimalik avastada palju väärarendeid, jäävad mõned neist avastamata ka parima aparatuuri kasutamisel väga kogenud uuringu teostaja poolt. Osad väärarendid kujunevad aga alles hilisemas raseduse järgus.

Eestis ei ole tehtud uuringuid hindamiseks väärarendite avastamise sagedust. Muul maailmas tehtud uuringutes on leitud, et enne 20. rasedusnädalat avastatakse esmatasandi uuringul 20-40% väärarenditeid, hili- sematel uuringutel veel 25-30% ning rohkem kui 1/3 väärarenditeid jääb enne sündi siiski avastamata. Tulemuste võrdlemine ei ole alati võimalik, sest avastamise määrd sõltub uuringu teosta-

jate kvalifikatsioonist ja aparatuuri kvaliteedist, aga ka kasutatud juhtnõudest ja ning seadustest tulenevatest tingimustest antud riigis, samuti erinevustest väärarendite defineerimises ning sünnijärgses jälgimises.

Viimastel aastatel on ultraheliaparatuuri Eesti haiglates oluliselt kaasajastatud, mis loob eeldused ka loote väärarendite paremaks avastamiseks. Vaatamata sellele, et loote kromosoomihaiguste skriinimise riskid on suurenenud, ei ole suudetud tõsta kromosoomihaiguste skriinimise riski. Oponent professor Raimo K. R. Salokangas, MD, PhD (Turu Ülikool, Soome).

ARSTITEADUSKONNAS

13. jaanuaril 2014 toimunud esimesel medicina valdkonna nõukogu koosolekul valiti valdkonna nõukogu juhatajaks üheks aastaks arstiteaduskonna dekaan professor **Joel Starkopf**.

Arstiteaduskonna nõukogus:

• 18. detsembril valiti dotsendiks otorinolaringoloogia erialal **Priit Kasenõmm**, kirurgiliste haiguste erialal **Margot Peetsalu**, naha- ja suguhaiguste erialal **Sirje Kaur**, gastroenteroloogia erialal **Riina Salupere**, mälu- ja füsioloogia erialal **Ülle Voog-Oras**, ortodontia erialal **Triin Jagomägi**. Kliinilise psühholoogia vanemteaduriks valiti **Maarika Paaver**. Tartu Ülikooli senati tehti ettepanek anda **Toomas Välike** emerit-dotsendi nimetus.

• Arstiteaduskonna põhimääruse pisimuudatuste kinnitamine raames tehti Tartu Ülikooli rektorile ettepanek nimetada polikliinik ümber peremeditsiini kliinikuks.

• 15. jaanuaril valiti pshhhiaatria dotsendiks **Innar Tõru** ja torakaalkirurgia dotsendiks **Tanel Laisaar**. Kolmele lastehaiguste vanemteaduri ametikohale valiti **Kaja Julge, Heili Varendi ja Tiina Talvik**.

Doktoritööde kaitsmisel:

• 19. detsembril 2013. kaitses **Kaili Anier** doktoriväitekirja „DNA metüülimise roll kokaiini poolt põhjustatud käitumusliku sensitsatsiooni kujunemises“. Juhendajad: vanemteadur **Anti Kalda** (TÜ farmakoloogia osakond) ja professor **Aleksander Žarkovski** (TÜ farmakoloogia osakond). Oponent dotsent **Markus Mikael Forsberg**, PhD (Ida-Soome Ülikool, Soome).

• 28. veebruaril 2014 kaitses Tallinna Lastehaigla psühhiaatrikliiniku juhataja **Anne Kleinberg** doktoriväitekirja „Depressioon Eestis: levimus, seotud tegurid ja tervishoiuteenuste kasutamine“. Juhendajad professor **Veiko Vassar** ja dotsent **Anu Aluoja** (TÜ psühhiaatrikliinik). Oponent professor **Raimo K. R. Salokangas**, MD, PhD (Turu Ülikool, Soome).

Ülevaate koostas:

TUULI RUUS

arstiteaduskonna dekanadi juhataja

KARIN ASSER

▶ Algus LK 1

Vaheetapp asenduspindadel

Maarjamõisa meditsiinilinnaku II ehitusjärg on küll käima läinud ning sinna on ka valmimas uus sisekliiniku korpus, ent ehituse lõpptähtaeg on mitmete asjaolude tõttu nihkunud 2015. aasta lõppu. Ka vana maja rekonstrueerimist pole enam võimalik uute projektide ja ehitustähtaegade tõttu edasi lükata. Seega kolimisest ei pääse ning peaaegu kaheks aastaks kolib sisekliinik n-õ asenduspindadele L. Puusepa 8 erinevatesse ruumidesse, mida juba eelmise aasta lõpust alates kohandatakse sisekliiniku vajadusi arvestades.

Sisekliiniku direktori dr. Rein Kermese sõnul tekitab kolimine ebamugavust nii nende töös kui teiste kliinikute töökorralduses. „Meie olude sunnil asenduspindadele minemine paneb tegelikult ka teised L. Puusepa 8 majas asuvad kliinikud sellisesse olukorda, kus nad peavad oma töökorraldust ja –ruume muutma. Hea meelega oleksime uue korpuse valmimiseni püsinud praegustel sisetöötatud pindadel, ent mõistame ehitustähtaegadest tulenevaid kohustusi,“ sõnas dr. Kermes.

Kui see vaheetapp saab üle elatud, kolib sisekliinik päris oma korpusesse, mis kannab uues meditsiinilinnakus tähist L. „Meie kliiniku inimesed on uute ruumide planeerimisega seotud ja meie soov on kuulda võetud. Kui lõpuks saame

sinna ka realselt sisse kolida, võib lugeda lõppenuks ühte 25-aastast ajajärku, mille algusajaks võiks pidada aastat 1990, kui sisekliinik kolis Toomemäelt L. Puusepa 6 majja,“ rääkis dr. Rein Kermes.



Kogu kolimiste perioodil on töö korraldatud kliinikumi juhtkonna poolt nii, et osa sisekliiniku osakondadest ja vooditest on suletud, erakorralised haiged hospitaliseeritakse vabadele kohtadele sisekliinikus, kopsukliinikus, südamekliinikus, kirurgia-kliinikus ja hematoloogia-onkoloogiakliinikus. **Ambulatoorne vastuvõtt L. Puusepa 1a majas toimub kolimise ajal tavapäraselt.**

Nefroloogia osakond on esimene, mis kolib juba jaanuarikuus seniselt L. Puusepa 8 A-korpuse VI korrusel sama korpuse IV korrusele, kus varem asusid kirurgia-kliiniku üldkirurgia ja plastilise kirurgia osakonna ruumid. Nefroloogia osakonna vajadusi arvestades muudetakse palat A422 kaheks ruumiks, et

sinna saaks kummasegi tuppa isoleerida ühe haige, kellel on langenud immuunsus või mõni muu isolatsiooni vajav haigus.

Endokrinoloogia-gastroenteroloogia osakond kolib vahemikus 17.02-21.02. Osakonna ruumid paiknevad edaspidi F-korpuse I korrusel, endistes intensiivravi osakonnaruumides (nn vanad IRO ruumid).

- A-korpuse I korpuse fuažest eraldati ruum, millest saab edaspidi sisekliiniku ambulatoorse osakonna juhataja dr. Ingrid Kulli tööruum. Ühtlasi teostatakse seal ultraheliuuringuid sisekliiniku patsientidele.
- Patoloogiateenistus võimaldas sisekliinikule E-korpuse I korrusel kaks ruumi, millest saavad endokrinoloogia-gastroenteroloogia vanemarst-õppejõu ja arstide toa asenduspinnad.

Reumatoloogia-sisehaiguste osakond kolib vahemikus 25.02-28.02. Reumatoloogia-sisehaiguste osakond hakkab paiknema VI korrusel, endises nefroloogia osakonnas, lisaks loovutas IV korrusel kirurgia-kliiniku lastekirurgia osakond veel kolm ruumi.

Administratsioon ja õppetöö

- Sisekliiniku administratsioon kolib C-korpusesse, endise Maarjamõisa haigla administratsiooni pindadele, sisekliiniku juhataja professor Margus Lember asub edaspidi kabinetis C204. Osakondade juhid asuvad

edaspidi osakondade juures.

- G1 korpuse I korrusele ruumi G1 128 (endine EMO jälgimispalat) seatakse sisse kaheksa töölauga doktorantide ja teadurite ruum.
- Ruumi G1 127, mis asub radioloogiakliiniku pinnal, paigutatakse luudensitoomeeter.
- II korrusel, endistes meditsiinifokeskuse ruumides paiknevad edaspidi nii sisekliiniku sekretärid kui ka kliiniku õpperuumid.
- Õppetöö jätkub ka D-korpuse ruumides D207 ja D208.
- Sisekliiniku töötajate garderoobid on 0-korrusel nii F-korpuses kui ka G1-korpuses.
- Patsientide riidehoid hakkab olema D-korpuse 0-korrusel, seal samas asub ka A- ja F-korpuse patsientide garderoob.

Sisekliiniku osakondadest jäävad oma endistele asukohtade hemodialüüsikabinet (L. Puusepa 8) ning nakkushaiguste osakond (Riia 167). Laborimeditsiini õppetool, mis on tänaseks juba sisekliiniku vanast majast ära kolunud, asub nüüd L. Puusepa 2 hoonetes.

Kliinikumi haldusnõuniku Malle Keisi sõnul on kolimist ettevalmistatud juba kaua ning et kolimine üldse toimuda saaks, on erinevad kliinikud ja teenistused teinud tihedat koostööd. Kliinikumi juhatus avaldab tänu kõikidele asjassepuutuvatele osapooltele, et sisekliiniku kolimine on lõpuks nii plaanides kui ▶



▶ realselt ettevalmistatud. Asenduspindadel töötamine on ebamugav, ent juhatus on optimistlik, arvates, et see aeg elatakse kenasti üle ja pole ka kaugel 2015. aasta lõpp, kui sisekliinik saab kolida enda uude korpusesse.

Tudengid tulevad appi

Põhiosa sisekliiniku kolimisest korraldab kolimisfirma, aga monitore tulevad appi teise majja toimetama arstiteaduskonna tudengid. Tudengeid palus appi talgutele kliinikumi juhatuse esimees Urmas Siigur, kes pöördus Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi presidendi Marta Velgani poole. „Monitore on kokku üle 70 ning nende käsitsi teise majja viimine toimub oluliselt kiiremini kui esmalt pakkimine mullikillesse ja kastidesse ning sellejärgne uus lahtipakkimine,“ arvas Urmas Siigur. „Mul on väga hea meel, et arstiteaduskonnas on aktiivsed ja tegusad tudengid ning nende talgutele tulemine on mõnus vahepala.“

Marta Velgani sõnul tulevad nad hea meelega appi: „Kuna käimas on sessioon, siis

ei tea me täpset tudengite arvu veel öelda, aga n-õ talgutele tulemine tundus meile igati loogiline.“ Samuti on arstitudengid lootusrikkad uue planeeritava sisekliiniku osas: „Kindlasti teeb see tervishoiutöötajate ning patsientide elu mugavamaks, enam ei peaks teise majja uuringutele jooksuma. Loodame, et uus hoone lubaks töötajatel efektiivsemalt ja mugavamalt töötada ning et ruumi oleks kõigile parasjagu. Ja tudengid on kindlasti selle üle õnnelikud, et talvel õpperuumis enam nii külm ei ole,“ kommenteeris arstitudengite nimel Marta Velgan.

Sisekliinikusse on aastatega kogunenud ka palju teaduskirjandust, nii eesti- kui võõrkeelset, mida tuleb appi üle vaatama ja sorteerima Tartu Ülikooli raamatukogu. Sobivad ja vajalikud teosed viiakse üle nende kogudesse.

Sisekliiniku uus korpus

Maarjamõisa meditsiinilinnaku II etapi ehitustööd on Toomas Kivastiku sõnul hetkel graafikus ning eelduste kohaselt saab sisekliinik kolida oma



Fotod: Andres Tennus

uutele pindadele 2015. aasta lõpus. „Sisekliinik saab endale n-õ oma „torni,“ mis asub tulevases L-korpuses. Sinna on planeeritud n-õ palatiosakonnad, hemodialüüsi osakond, administratsiooniruumid, õpperuumid ning ruumid doktorantidele ning residentidele. Samuti saab olema sisekliinikul oma ambulatoorne vastuvõtt J-korpuse 1. korrusel,“ selgitas Toomas Kivastiku. J-korpuse 3. korrusele tuleb endoskoopiakeskus, mis ühendab endas kogu kliinikumi vajadused. Loodavas endoskoopiakeskuses tehakse nii statsionaari kui ambulatoorsele patsientidele seedetrakti endoskoopilisi uuringuid.

Sisekliiniku vana maja tulevik

Praeguseni sisekliinikuna töös olnud maja ei jää aga tühjaks – niipea, kui kolimine on lõppenud, algavad seal rekonstrueerimistööd. Pärast ehitustööd saab maja enda käsutusse spordimeditsiini ja taastusravi kliinik. „Kõik spordimeditsiini ja taastusraviga seonduv jätkab endiselt praeguses L. Puusepa 1a majas, õendus-

hoolduse osas aga on meil nüüd võimalus koondada paljud teenused ühte kohta kokku,“ selgitas spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku direktor Rein Kuik. „Seal saab üldistatult öeldes olema väga laiapõhjaline õendushoolduse maja. Ühte kokku koonduvad ambulatoorne ja statsionaarne õendusabi, ehk siis nii päevakuu ka koduõendushooldus, lisaks ka üldpalatid, hospiits ning ka dementsete patsientide sektiioon. Sealses majas hakkab olema just öde kõige tähtsam inimene ning kui arvestada meie vananevat ühiskonda, siis vajadus sellise teenuse järele aina kasvab,“ rääkis dr. Rein Kuik.

Kui rääkida numbritest, siis ehitus algab 2014 veebruaris, ehituse lõpuajaks on planeeritud 2015 aasta lõpp. Ehitajaks on AS Eviko, ehituse maksumus on ligikaudu 5,1 miljonit, osa vajalikust rahast tuleb Euroopa Liidult (projekti tunnusnumber 2.6.0301.10-0007). Voodikohti saab olema L. Puusepa 6 majas 111, neist 15 hospiitsi ja 10 dementsete patsientide jaoks.

Fotod: Andres Tennus



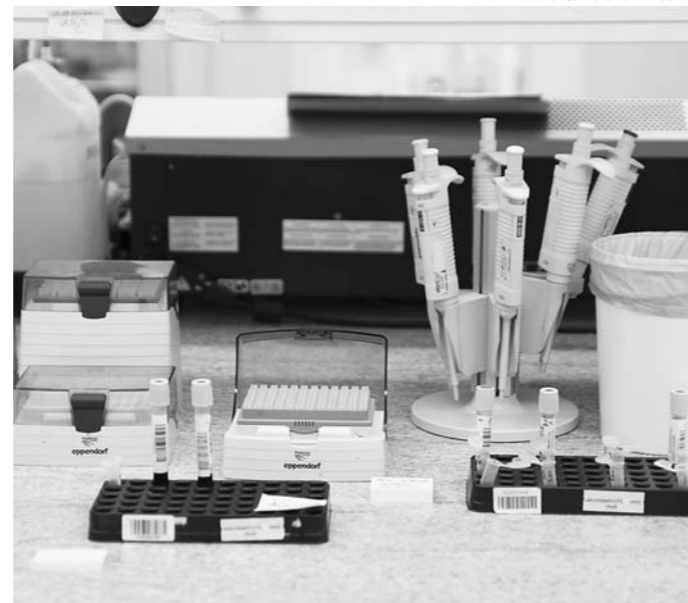


Foto: Nele Tammeaid

Sünnieelse diagnostika uued võimalused

Mitteinvasiivne sünnieelne loote DNA uuring ehk NIPT

Heal lapsel on mitu nime ja üks uustulnukat püüab igaüks omamoodi nimetada. Nii ongi ka selle uuel ja innovaatilise uuringu nimetamisel ingliskeelsete terminite kasutusele võetud NIPT (non-invasive prenatal testing) kui ka NIDT (non-invasive DNA testing). Eestikeelset terminoloogiat pole siinkohal veel välja kujunenud, aga ilmselt oleks õige uut analüüsi nimetada mitteinvasiivseks sünnieelseks loote DNA uuringuks. Siin tekstis on kasutatud pika nimetuse asemel lühendit NIPT. Tegemist on uuringuga, kus uuritakse ema veres leiduvaid loote rakke või fragmente loote rakuvabast DNAs (cell-free fetal DNA ehk cffDNA). Algselt kasutati cffDNA-d selliste geenide analüüsimiseks, mille järjestused emal puuduvad: näiteks loote soo määramine kasutades Y kromosoomis paiknevaid gene või loote reesusstaatuse määramine reesusnegatiivsetel emadel, kasutades RhD geeni järjestu-

si. Loote reesusgrupi määramine on leidnud kliinilist rakendust paljudes maades ning seda pakub ka kliinikumi geneetikakeskus alates 12. rasedusnädalast. Viimase aastakümne jooksul on cffDNA-l põhinevat diagnostikat proovitud välja arendada ka loote kromosoomipatoloogiate avastamiseks eesmärgiga rakendada seda rasedate söeltestimisel. Tänapäeval on maailmas mitmeid cffDNA-l põhinevaid avastamismetodeid (Cell-free DNA BCT tuubid, Streck Inc), mis kasutavad oma testidel erinevaid komertsiiaalseid nimesid (nt. Panorama, Harmony, MaternityT21 Plus, Verify). Nii nagu nimed, nii erinevad ka testide meetodid, millest tulenevad ka erinevused spetsiifilisuses ja avastamismääras. Igal meetodil on omad head-vead.

Raseda vereplasmas ringleb koos loote DNaga ka ema enda rakuvaba DNA, mistõttu vereplasmast DNA eraldamisel on lahuses nii ema kui ka loote pärilikkusaine. Testide läbiviimisel on seega oluline teada ema ja loote DNA suhet. Uuringutest on teada, et 10.-20. rasedusnädalal ema ve-

res ringlevast rakuvabast DNAs on loote päritolu keskmiselt 11-13,4%. Samuti on teada, et cffDNA osakaalu vähenemine ema ülekaalus, rasedus alla 10 rasedusnädala ning vale verekogumise meetodika. Kasutades K3EDTA katsuteid, on võimalik ja ka vajalik vältida rakkude lüüsi, mis kindlasti tõstab ema rakuvaba DNA osakaalu. Vere kogumisel cffDNA testideks soovitatakse spetsiaalselt välja töötatud katsuteid (Cell-free DNA BCT tuubid, Streck Inc), mis säilitavad loote ja ema rakuvaba DNA osakaalu kahe nädala vältel muutumatuna. Loote rakuvaba DNA hulk on suurenenud mitmete ema haiguslike seisundite korral nagu preeklampsia, platsenta puudulikkus ja irdumine, polühydramnion, suitsetamine, hyperemesis gravidarum, seerummarkerite PAPP-A ja β -hCG tõus jt.

Plussid ja miinused

Erinevaid meetodikaid analüüsides võib kokkuvõtlikult öelda, et NIPT testide head omadused on järgnevad:

- Võime suhteliselt täpselt tuvastada loote mõnda kromosoomipatoloogiat (Downi sündroom, Edwardsi sündroom). Uue põlvkonna meetodite sensitiivsus loote kromosoomide arvuanomaaliate määramisel on kõrge: trisoomia 21 korral - 99%, trisoomia 18 - 97-99%, trisoomia 13 - 87-99% ning 45,X korral 95%.
- Väike valepositiivsuse ja -negatiivsuse määr, vastavalt 0,03-0,07% ja 0,01%.
- Invasiivsete diagnostika protseduuride (amniotsentees, koorionibiopsia) vähenemine.
- Võimalus teha analüüs juba I trimestril (alates 9-10 rasedusnädalast).

Samuti on aga tänases olukorras NIPT puhul mitmeid olulisi puudujärke:

- Võime testida ainult mõnede konkreetsete kromosoomimuutuste suhtes (trisoomia 21, trisoomia 18, trisoomia 13 ja sugukromosoomide anomaaliad), mis moodustavad ainult 2/3 sünnieelselt leitud kromosoomimuutustest. ▶



Kai Muru.



Tiina Kahre.

- Vastuse tõenäosuslik ehk mittediagnostiline iseloom, millega kaasnevad valenegatiivsed ja valepositiivsed vastused ning sellest tulenev vajadus kinnitavate invasiivsete protseduuride järele.
- Testi ebaõnnestumise võimalikkus tulenevalt naise veres ringleva rakuvaba loote DNA hulga varieeruvusest, mistõttu analüüs ebaõnnestub kuni 4% rasedatest, kellel on loote DNA osakaal veres liiga väike.
- Meetodikaid on palju ja seetõttu on vaja välja selgitada, milline neist on kõige turvalisem, täpsem, kasutoovam ja ka kulutõhusam.
- Laiapõhjalised uuringud, mis hõlmaksid ka madala riskiga rasedaid, puuduvad ning see tingib olukorra, kus uuring on näidustatud üksnes positiivse sõeluuringu järgselt kasutatavana.
- Eelmisest punktist tulenev tegeliku testimisaja ajaline nihkumine 12. rasedusnädalale, kuna kombineeritud riskihinnangu saab anda alates 11. nädalast (NT mõõtmiseks on vajalik CRL 45mm).
- Kasutamise kitsendused, sest uuring pole soovitatud, kui esineb kaksik- või kolmikrasedus või kui naisel

on kõrge kehamassiindeks. Samuti ei võimalda NIPT vahet teha, kas kromosoomipatoloogiat esineb emal või lootel.

- Kõrge hind, mis hetkel jääb vahemikku 650-1000 eurot proovi kohta.

Tulevik

Saame tõdeda, et juba paarikümne aasta vältel palju kõneainet ja ootust pakkunud NIPT on jõudnud kohale ka kliinilisse meditsiini. Kui kiiresti see aga meie igapäevakatsutusse jõuab, ei ole veel teada. Kõige olulisemaks takistuseks on siin ilmselt uuringu hind ja kulutõhusus. Lihtsad, kuid vaid hinnangulised ja pisut meelevaldsed arvutused näitavad, et kui arvestada 2012. aastal sõeluuringusse kaasatud rasedate arvu (14 030) ja oletada, et meil oleks võimalus pakkuda neile kõigile I trimestri kombineeritud sõeluuringut (maksumus ühe raseda kohta 23,97 eurot), siis läheks selline skriiningprogramm maksma 336 299 eurot. Skriininguuringu alusel oli 2012. aastal amniotsentees näidustatud 641 rasedale, kellest soovis protseduuri eelmisel aastal 544. Amniotsentees koos kromosoomiuuringuga maksab 203,14 eurot, seega kokku oli rasedate invasiivse

diagnostika kulu 110 508 eurot. Kui kõik need 544 naist oleksid aga saanud NIPT uuringu, keskmise maksumusega (825 eurot), siis oleks kulu kokku olnud 448 800 eurot, millele oleksid veel lisandunud üksikud invasiivse diagnostikaga kaasnevad protseduuri maksumused positiivsete leidude kinnitamiseks. Tuleb kuidagi arvestada, et invasiivsete protseduuride arvu vähenemisega peaks langev ka iatrogenetise raseduste katkemiste arv. NIPT-i kasutamise negatiivse poole pealt oleks aga jäänud avastamata hinnanguliselt umbes 13 sellise kromosomaalse muutusega loodeid, mida NIPT ei tuvasta, aga mis oleksid välja tulnud kromosoomide tava-uuringul.

Seega on tõenäoline, et enne NIPT hindade langemist ei lisata teenust Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelusse. Seega jääb lähiaastatel antud test siiski vaid patsientide enda poolt finantseeritavaks valikuvariandiks. Samas ei ole võimalik tulevikku ju täpselt prognoosida.

KAI MURU
TIINA KAHERE

MEEDIAS

"Üllatustuharseisu" osakaal peaks olema võimalikult väike, rasedat jälgiv ämmaemand peaks kahtluse korral suunama raseda ultraheliuuringule. Umbes 3-5% sündimata lastest on raseduse lõpus tuharseisus. Tuharseisus last võib ise sünnitada, kui laps ei ole liiga suur, kui kliinikul on vastav kogemus, kui sellega tegeletakse ning sünnitaja seda ise soovib", kommenteeris naistekliiniku vanemarst-õppejõud dr. Fred Kirss.

Tervispluss jaanuar 2014, Maret Einmann "Tänu, Möörfi!"

Geeniteadlane Riin Tamm oli samuti eelil. "Me muudkui räägime, kuidas maailmas sekveneeritakse genoomi ehk kuidas inimese DNA-d järjestatakse, kõneles ta. "See siin on Eesti edulugu, kus me genoomi sekveneerimise järel oleme leidnud midagi, mida kuskil pole avastatud, ning see „midagi“ on ühe haruldase haiguse konkreetne põhjus. Teadus suudab meditsiini aidata."

Tartu Postimees, 9. jaanuar 2014, Aime Jõgi "Töö patsiendiga viis avastusi."

Kahtlemata tuleb ette olukordi, kus EMOSse tuleks pöörduda viivitamatult. Šefferi nentis, et kukla ärälöömine on ohtlik. "Kui kukkumisel on pea ära löödud ja on esinenud teadvuse kadu, tekib peavalu, korduv oksendamine, siis peaks kindlasti viivitamatult EMOSse tulema," sõnas traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku ambulatoorse osakonna vanemarst-õppejõud dr. Merike Šefferi.

Postimees, 15. jaanuar, Liis Velsker, "Libedaga kukkunud liigesesalv ei aita"

Tartu ülikooli kliinikumi naistearst ja õppejõud Kai Part ütleb, et emakakaelavähk on naistel esinemissageduselt rinnavähi järel teisel kohal: selle diagnoosi saab Eestis igal aastal ligikaudu 160 naist. Põhiline haigestunute rühm on 30-50-aastased naised.

Põhjarannik, 8. jaanuar, Sirle Sommer-Kalda "Emakakaelavähk on lihtsalt välditav"

Sünnieelne diagnostika – eetika ja nõustamine

Vastavalt kehtivale Eesti Naistearstide Seltsi juhendile loetakse sünnieelseks diagnostikaks loote või embrüo geneetiliste haiguste spetsiifiliste ja üldiste aspektide hindamiseks tehtavaid uuringuid.

Invasiivne sünnieelne diagnostika kasutab uurimiseks invasiivsel meetodil (amniotsentees, koorionihattude biopsia) saadud loote materjali.

Elame ajajärgul, kus kogu maailmas on toimumas selle valdkonna paradigma muutus eesmärgiga vältida invasiivseid protseduure ning suurendada diagnoosimise täpsust. Tehnoloogia areng on olnud kiire ja tõenäoliselt oleme tänasel päeval tunnistajaks üleminekupeerioidile, mil pole lõplikuna veel selge uute tehnoloogiate usaldusväärsus ning saadud informatsiooni tähendus. Selgeks mõtlemise faasis on ka mitmed eetilised küsimused.

Vastavalt Ülemaailmse Naistearstide Föderatsiooni (FIGO) eetikakoodeksile tuleb alati enne sünnieelset sõeluuringut ja diagnostikat loote võimalike geneetiliste haiguste osas naisi nõustada ja informeerida nendest tegevustest. Teave peab olema tõendus põhine ja austama naise vaateid, lisaks on kõik uuringud rangelt vabatahtlikud. Muu hulgas tuleb selgitada kasutatavate tehnoloogiate olemust, eeliseid ja puudusi ning usaldusväärsust. Kõrvalekalletel leidumisel on õigus oma raseduse osas otsustada vaid naisel endal, keegi ei tohi sundida või survestada naist tema otsustusvabaduses.

Sünnieelne diagnostika on üks eetilistelt keerukamaid valdkondi meditsiinis. Kui seda rakendada (nt üleriikliku programmina), siis esimene lihtne, aga ülioluline küsimus on: „Mis on sünnieelse diagnostika võimaluste juurutamise laiemi eesmärk?“ Kas anda naistele võimalus reproduktiivseteks valikuteks või on eesmärgiks hoopis "rahvatervisese edendamine" – vältides



Foto: Andres Tennus
Kai Haldre.

puudega laste sünni hoiame kokku tervishoiukulutusi? Samas, kas viimasel juhul ei liigu me eugeenika suunas? Sünnieelse diagnostika rakendamine süvendab paratamatult diskrimineerimist, andes signaali, et puuetega inimesed ei peaks kuuluma ühiskonda. Sünnieelse diagnostika võimaluste loomise eesmärgiks saab siiski olla vaid naiste õiguste tagamine nende reproduktiivsele autonoomiale.

Uute meetodite (loote raku DNA määramine ema veres, kogu genoomi sekveneerimine jm) jõudmine uuringute faasist laialdasse kliinilisse praktikasse on ilmselt vaid aja küsimus. Samas, uute tehnoloogiate rakendamisega, kus informatsiooni hulk on varasemaga (tsütogeneetika, monogeensete haiguste diagnoosimine) võrreldes hoomamatu, saabuvad uued, seni veel lahendamata küsimused. Näiteks on mitmed organisatsioonid püüdnud sõnastada, millal on sünnieelse diagnostika kontekstis õigustatud loote kogu või osa ge-

noomi sekveneerimine. Hetkel ühtne rahvusvaheline seisukoht puudub. Sünnieelse diagnostika lahutamatu osa on igale sammule eelnev põhjalik nõustamine. Kas traditsiooniline kontseptsioon informeeritud nõusolekust on siinjuures üldse rakendatav? Millist haritust see naiselt eeldab? Pole ju veel spetsialistidelegi selge uute tehnoloogiate kasutamisel saadud informatsiooni tähendus, järjest raskemaks ja tinglikumaks muutub piiri tõmbamine tõsiste ja mittetõsiste terviseprobleemide vahele. Jääb küsimus, kes selle piiri tõmbab? Sünnieelse loote uuringute ja diagnoosimise juures on emotsionaalselt enim laetud küsimus, kuidas ja mil viisil me informatsiooni edastame ning raseduse võimaliku katkemise ja katkestamisega seonduvat aspektid. Samas võib tulevik ka siin tuua paradigma muutuse – ravimeetodite rakendamise võimalused lootel on tänapäeval suuresti piiratud, samas, edusammud geeniterapias võivad teha üsasise ravi võimalikuks ja kättesaadavaks ka seni ravimatute haiguste korral (nt teoreetiline võimalus mõjutada ajajuure arengut 21. kromosoomi trisoomiaga loodel jm).

Sünnieelne diagnostika hõlmab ka rakkude implantaatsioonieelseid uuringuid kehavälise viljastamise protsessis. Uuringumaterjalina on kasutusel peamiselt kolm allikat – polaarkehade, üks kuni kaks raku jagunevast embrüost või blastotsüsti rakud. Igal võimalusel on omad eelised ja puudused. Implantaatsioonieelsetel uuringutel on eristatavad kaks eesmärki – implantaatsioonieelse geneetilise diagnostika eesmärgiks on vältida

haigust kandvate embrüote siirdamist; implantaatsioonieelse geneetilise skriiningu peamine eesmärk on suurendada viljatuse ravi tulemuslikkust.

Nagu eespool juba mainitud, on traditsioonilise sünnieelse diagnostika eetilise printsiipi "reproduktiivne autonoomia" – vaid naisel on õigus otsustada oma raseduse osas ja keegi tohib tema otsust kallutada. Implantaatsioonieelse diagnostika kontekstis, kus peamine eetilise printsiipi on tagada võimaliku tulevase lapse heaolu ja raseduse saavutamisel osaleb ka arst, muutub viimane ka otsustavaks ja moraalselt vastutavaks osapooleks. Kuidas seda vastutust targalt jagada? Veelgi keerukamaks muutub olukord uute tehnoloogiate rakendamisel, mil teoreetiliselt on võimalik saada juba enne implantaatsiooni informatsiooni võimaliku tulevase lapse kogu genoomi kohta. Kuidas tagada lapse/uue inimese õigus otsustada ise, kas ja millist enda kohta käivat geneetilist informatsiooni ta soovib omada?

Uute tehnoloogiate rakendamise võimalused sünnieelses diagnostikas on tõstatanud uusi, veel selgeks mõtlemata eetilisi küsimusi kogu maailmas. See on suur väljakutse, et tagada heatasemeline nõustamine. Eetiline debatt ning kõigi tasemete meedikute (naistearstid, perearstid, ämmaemandad jt) täiendõppe peaksid toimuma paralleelselt tehnoloogiate juurutamisega.

KAI HALDRE MD PHD
naistearst
Lääne-Tallinna Keskhaigla
Naistekliinik
Tartu Ülikool

Vaimse tervise keskuste arendajad õpivad Soome kogemusest

Möödunud aastal algatati Norra toetusel projektid, mille eesmärk on parandada lastepsühhiaatrilise abi kättesaadavust. Laste ja noorukite vaimse tervise keskused on plaanis luua nii Lõuna-Eesti, Ida-Virumaa kui ka Pärnu piirkonda. Keskuste juures hakkavad tööle meeskonnad, kuhu kuuluvad vaimse tervise õde, sotsiaaltöötaja ja psühholoog, kelle ülesandeks jääb hinnata, kas ja kui kiiresti tuleb korraldada lastepsühhiaatrilist abi.

Lõuna-Eesti ja Ida-Virumaa laste ja noorukite vaimse tervise keskuste projektijuhi Aneth Tuurmaa sõnul on meil palju õppida naaberriikidest, näiteks valitses Soomes taoline olukord nagu täna Eestis seitse aastat tagasi, mis puudutab just selliseid vastuvõtte, mis on plaanis Eestis paari aasta jooksul välja arendada. „Seal on juba suur hulk tööd ära tehtud ning seda oli meil võimalus detsembrikuus vaatama käia. Küllastasime Kellokoski asuvat haiglat, Järvenpää polikliinikut ning Tuusala Madala Künne vastuvõttu,“ selgitas Aneth Tuurmaa. „Sest on ju ka meie eesmärk moodustada Soome eeskujul piirkondlikud meeskonnad haiglale juurde Lõuna-Eestis ja Ida-Virumaal, kus esmase vastuvõtu saavad läbi viia vaimse tervise õde, kliiniline psühholoog ja sotsiaaltöötaja.



Foto: Aneth Tuurmaa
Prof Veiko Vasar ja Malle Keis Järvenpää polikliinikus tutvumas teraapiarottidega.

Nemad otsustavad, kas suunata patsient edasi psühhiaatri vastuvõtule või saab meeskond osutada vajalikku abi. Lisaks toimib Soomes edukalt out-reach teenus (teisise õnu liikuv tööruum või väljasõidu meeskond), kuhu kuuluvad õde, psühholoog, sotsiaaltöötaja ja psühhiaater. Liikuv tööruum käib patsientide kodus ja tegeleb peamiselt selliste laste või noorukitega, kellega on raske kontakti saada või kes pole nõus kodust väljatuulema,“ kirjeldas Aneth Tuurmaa.

Kellokoski haiglas oli tööruumil võimalus kohtuda ambulatoorse ravi peaarsti dr. Krista Pappiga, kes andis ülevaate sealsete haigla töökorraldusest, koostööst omaavalitsusega ja ka kõrgkoolidega. Sealset haigla peaarst dr. Risto Vataja tutvustas psühhiaatria valdkonna struktuuri, kusjuures

eraldi valdkonnana käsitletakse noorukitepsühhiaatriat. „Väga huvitav oli kuulata dr. Nina Lindbergi, kes tegeleb selliste noorukitega, kes on ähvardanud koolis tulistamisega ning arvestades Soome juhtumisi selles valdkonnas, siis on just see teema noorukitepsühhiaatrias väga aktuaalne,“ rääkis Aneth Tuurmaa.

Projekti liikmed külastasid ka Tuusala Madala Künne vastuvõttu. „See on selline keskus, kus lapsel või noorukil on võimalus saada abi oma probleemidele, näiteks psüühika- või käitumishäired, alkoholi või narkootikumide sõltuvus, suitsetamine vms,“ sõnas Aneth Tuurmaa. Lisaks selgitas ta, et keskuses töötavad sotsiaaltöötaja, psühhoterapeut ja õde. Kord nädalas käib üldarst patsientidega kohtumas ja kord kuus psühhiaater personali konsulteerimas.

Eelmise aasta andmed näitasid, et kokku pöördus keskusse 280 inimest, kellest 209 olid esmased pöördujad. Nendest 10 suunati edasi psühhiaatria haiglasse. Keskuses on tegevused noorukitele ja töötatakse välja erinevaid huvitavaid ennetusprogramme. Rõhk on individuaalsetel vestlustel ning alaalistel puhul on oluline kontakt vanematega, lisaks võrgustikutöö edendamine. Üks huvitav näide keskuste tegevusest on "lapsevanemate kohvikuõhtu", kus eelnevalt lepikse kokku teema (näiteks alkoholi tarvitamine ja selle mõjud noorukitele) ning seejärel kohtutakse mõnes hubases kohvikus. Kohtumisi alustatakse lühikesse ettekandega ning seejärel toimub vestlusring.

„Kokkuvõtvat jäi meie projektimeeskond õppereisilt saadud kogemusega väga rahule. Hea, kui nii lähedal asuvaltel naabritel saab õppida, küsida ja nendega nõu pidada,“ arvas projektijuht Aneth Tuurmaa.

Eesti poolt käisid õppereisil projektimeeskonna liikmed professor Veiko Vasar, dr. Inna Lindre, Ruth Tohvre, Kairi Nool, Reet Tohvre, Malle Keis, Aneth Tuurmaa ja ka esindajad projektipartnerite hulgast.

KLIIKUMI LEHT

Uued hinnakirja koodid molekulaargeneetilistel testidel

Alates 2. jaanuarist 2014 on mõnede kliinikumi geneetikakeskuses teostatavate molekulaargeneetiliste testide hinnakirja kood muutunud. Hea uudis on, et hind on muutunud tellijaile soodsamaks!

- Hüpolaktaasia ehk täiskasvanu tüüpi laktoositalumatus, LCT c.-1390C>T geenivariant - **HK kood 66608** ning uueks hin-

- Trombofiilia - V faktori Leideni ja protrombiini geeni c.20210G>A mutatsioonid - V faktori geeni Leideni mutatsioon - **HK kood 66608**
- Protrombiini geeni c.20210G>A mutatsioon - **HK kood 66608** (varasem kood samuti 66616)

Infot täiskasvanu tüüpi laktoosi talumatuse ja trombofiilia molekulaargeneetiliste testide kohta leiate ühendlabori kodulehelt: <http://www.kliinikum.ee/yhendlabor/analueeside-aine-register/paerilike-ainevahetus-haiguste-uringud>.

Uuendatud saatekirjad leiate geneetikakeskuse koduleheküljelt: <http://www.kliinikum.ee/ge->

neetikakeskuse/images/stories/Saatelehed/Moldiag_saatelehed/Seoses koodide muutusega saavad hüpolaktaasia ja trombofiilia molekulaargeneetiliste testide tellida ka perearstid.

TIINA KAHERE
Geneetikakeskuse molekulaardiagnostika labori juhataja

Kliinikumis alustasid tööd Eesti esimesed peavaluõed

Alates detsembrist 2013 töötavad närvikliinikus Eesti esimesed peavaluõed Kristi Rätsepso ja Triinu Kurvits.

Tänu Eesti Peavalu Seltsile oli just neil närvikliiniku meditsiiniõdedel võimalus ennast täiendada maailma tippklassi kuulavas Taani Peavalu Keskuses. Peavaluõdede peamiseks patsientideks on krooniliste ja sagedaste peavaludega patsiendid üle Eesti.

Taanis õppimine koosnes nii teoreetilisest kui ka praktilisest poolest: „Teooria poole pealt tutvustati meile teiste riikide kogemusi peavaluõenduses. Näiteks Taanis tegeleb peavaluõde enim ravimite ületarvitamisest tulenevate probleemidega,“ sõnas Kristi Rätsepso. „Praktilise ülesandena pidime lahendama ühe reaalse ja raskekujulise haigusloo, mille puhul saime grupilt tuge ning võimaluse seda koos analüüsida – see andis meile kindlasti juurde enesekindlust,“ lisas Triinu Kurvits.

„Meil on unistus pärast peavaluõdede vastuvõtu edukat käivitamist korraldada Taani eeskujul ka Eestis peavalukooli, mis on mõeldud eelkõige patsientidele. Taanis toimib see nii, et ühte gruppi suunatakse 6-7 peavaluga patsienti ning kool ise toimub kokku 5-6 korda. Koolis osalevad lisaks peavaluõdedele ka psühholoog ja füsioterapeut ning Taani kogemuse põhjal saab väita, et see toimib väga hästi,“ rääkisid Kristi Rätsepso ja Triinu Kurvits.

Eesti Peavalu Selts

Eesti Peavalu Selts loodi 20. mail 2011. aastal, igal aastal tähistatakse seltsi sünnipäeva Peavalu Päevana. Sel aastal toimub see mais Pärnus. Eesti Peavalu Selts koordineerib ka veebilehte www.peavalu.ee. Eesti peavalu Seltsi president on dr. Mark Braschinsky.



Kristi Rätsepso ja Triinu Kurvits.

Seni puudus Eestis spetsiaalne õenduse haru, mis hõlmaks ühe suurima patsiendigrupi ambulatoorseid vajadusi. Närvikliiniku arst-õppejõu dr. Mark Braschinsky sõnul on peavaluõdede tööle hakkamine väga oluline samm jõudmaks järele teistele riikidele. „Maailmas tehtud uuringud näitavad, et peavalu on üks sagedasem põhjus arstile pöördumiseks. Enamikes arenenud riikides toimivad professionaalsed peavalu keskused, kus nagu nimigi ütleb, ravitakse ainult peavaluga seotud kaebusi.“ Dr. Braschinsky sõnul on Euroopa Peavalu Föderatsioon teinud soovitusi, kuidas kujundada välja peavalu spetsialiseerunud ambulatoorne võrgustik. Ka peavaluõdede täiendõpe Taanis oli üks samm selles suunas. Nii dr. Braschinsky kui ka peavaluõdede sõnul oleks oluline käivitada ka „õelt-õele“ koolitus, et laiendada teadmused peavalude raviviiside osas.

Dr. Braschinsky näeb peavalude valdkonna uurimisel ja ravimisel ambulatoorses meditsiinis suurt tulevikku: „Kui

rääkida näiteks ühest kroonilise peavalu vormist ehk migreenist, siis just migreen on kõige sagedasem haigus neuroloogias. See fakt kõneleb juba ise peavaluõdede vajalikkusest.“ „Kui rääkida Triinu Kurvitsast ja Kristi Rätsepst, siis on nad väga tublid, professionaalsed ning motiveeritud õed. Neuroloogidel sujub koostöö nendega kindlasti hästi,“ kommenteeris dr. Mark Braschinsky.

Kuidas saab peavaluõdede vastuvõtule?

Kuigi peavaluõed alustasid oma vastuvõtu detsembris, on huvi nende vastuvõtule pääsemiseks juba väga suur. Esmalt peaks siiski peavalukaebusega inimene pöörduma perearstile, kes vajadusel suunab neuroloogi vastuvõtule. Patsiendi diagnoosi ja vajadusi arvestades saab neuroloog ta suunata koos konkreetse raviplaaniga peavaluõde juurde. Peavaluõde vastuvõtul käimine ja temaga kontaktis olemine on kindlasti pikaajaline protsess, kuna krooniliste peavalude puhul ei saa loota lühi-

ajalisele tulemusele. Peavaluõdede vastuvõtt toimub kahel korral nädalas närvikliinikus. Enamasti kutsutakse patsient tagasi 1-2 kuu pärast, et vaadata üle muutused haiguse kulul ning vajadusel vaadata üle raviskeem kooskõlas arstiga. „Siin on väga oluline ajaline võit – kui arsti juurde pöördutakse tagasi tavaliselt kuue kuu möödudes, siis meie saame hoida palju tihedamat kontakti patsiendiga. Sest kui rääkida kroonilisest pingepeavalust, siis julgeme öelda, et tegemist on suuresti elustiiliga haigusega ja selle muutmisel olemegi meie toeks nii soovitude andmisel kui ka raviplaanide järgimisel,“ selgitasid uued peavaluõed Kristi Rätsepso ja Triinu Kurvits.

Vastuvõtule saamiseks on vajalik:

- Neuroloogi suunamine peavaluõde juurde
- Peavaluõde vastuvõtule tuleb registreeruda kliinikumi eteregistreerimiskeskuses tel. 7319100

KLIINIKUMI LEHT

Foto: Heleri Lumi

Lastefond kogus möödunud aastal üle 300 000 euro

Tartu Ülikooli kliinikumi lastefondi jaoks oli 2013. aasta edukas: laste toetuseks koguti üle 300 000 euro ning vabatahtlikkond oli aktiivsem kui kunagi varem.

2013. aasta oli tegus ja sündmusterohke – jätkusid paljud varasemalt alguse saanud kampaaniad ning lisandus ka uusi, näiteks veel praegugi aktiivne koostöö Geomar kehahooldustoodete esindajaga, kus iga sarja toote pealt annetakse 1 euro sügava ja raske puudega laste toetuseks.

„Kindlasti väärib märkimist kolme heategevusfondi ühiskampaania enneaegsete laste toetuseks, sest see ei ole just tavaline, et mitu heategevusorganisatsiooni ühise kampaania korraldavad,“ arvas Lastefondi tegevjuht Küllike Saar.

Möödunud aasta põhikampaaniaks oli sügava- ja raske puudega laste ja nende perede toetamine. Esimesteks abisaajateks olid 15-aastane



Foto: Lastefond

Septembri lõpus Tartus ja Tallinnas korraldatud tuntud inimeste esemete kirbuturgudel koguti haruldase nahahaigusega Laura jaoks üle 700 euro.

Peeter ning tema ema Anne. Reklaamis osalenud Peeter kahjuks küll lahkus meie hulgast juunis, kuid tema ema nõustus kampaaniaga jätkama, et teised Peetriga sarnases seisus olevad lapsed saaksid toetatelt abi.

Täiesti uue asjana tekkis võimalus fondi tööd toetada pisut teisel moel: novembris alustas kodulehel tegevust väike meenepood, kust saab osta näiteks termostasse ja kõrvarõngaid. Poodi on plaanis edasi arendada ning sealt saa-

vad endale fondi sümbolika-ga esemeid osta annetajad kõikjalt üle Eesti.

Ja loomulikult on väga suur roll olnud ja on ka edaspidi vabatahtlikel, tänu kellele on Lastefondil suur meeskond, mis töötab sünergiliselt.

Varasemate aastatega võrreldes kasvas mullu nende hulk, kes fondile oma aega, teadmisi, ideid ja energiat annavad: Tallinnas ja Tartus on aktiivseid ja pidevalt tegusaid vabatahtlikke üle 50. Nende korraldada ja läbi viia on kõik need kümned üritused, mida on vaja fondi tutvustamiseks, raha kogumiseks ja uute püsiannetajate leidmiseks.

TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUMI LASTEFOND

Uus kampaania kogub raha lastehoiu jaoks

Tartu Ülikooli Kliinikumi selle aasta põhikampaaniaga kutsutakse inimesi üles annetama sügava ja raske puudega lastele mõeldud hoiukodude loomiseks.

Hoiukodud on mõeldud eelkõige just kõrgendatud hooldusvajadusega lastele, kelle vanemate jaoks on lapse hooldamine ööpäevaringne töö.

Esimene hoiukodu on plaanis avada Tartus, siin hakkab teenust pakkuma Perekodu Käopesa.

Käopesa direktor Sirli Peterson rääkis, et vajalikud ruumid on välja valitud. Varsti on plaanis seal teha sanitaarremont ja vaadatakse üle kõik vajaminev inventar ning juba otsitakse personali.

Ühele perele pakutakse tasuta teenust kuni 30 päevaks aastas ning annetuste abil on lootust tänavu natuke puhkust anda sajale perele.

Petersoni sõnul on Tartu linnas raske ja sügava puudega lapsi umbes 300 ja maakonnas 100, kuid kindlasti ei vaja nad kõik hoiuteenust.

Tartus on juba sarnase teenuse pakkujaid, keda rahastab riik. Nende teenuseid kasutavad umbes 80 lapse pered, kuid algusest peale on selle teenuse maht olnud piiratud nii ajaliselt kui hinnalt.

Näiteks 2014. aastal on riikliku lapsehoiuteenuse maksimaalne maksumus 402 eurot aastas. Selle summa eest on keskmiselt võimalik lapsehoiuteenust pakkuda umbes viis ööpäeva, teenuse hind võib olla erinevatel teenusepakkujatel erinev. „Seega on



tekkinud olukord, kus midagi natuke on, kuid see pole piisav, et nii raskete laste vanemaid aidata,“ rääkis Peterson. Käopesas on plaanis esime-

sed lapsed vastu võtta märtsi keskpaigas.

Lisaks mõtleb fond ka lapse hoidu toonud vanematele. Neile hakatakse sponsori- te ja koostööpartnerite abil pakkuma mitmesuguseid tasuta tegevusi, näiteks teatri- või kinokülastusi.

Esialgu lükatakse toetuste abil käima hoiuteenuse pakumine Tartus, hiljem ka teistes suuremates keskustes.

Lastefondi eesmärk on seda hädavajalikku teenust toetada seni, kuni selle rahastamise võtab üle riik.

TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUMI LASTEFOND

Medinfo keskus kutsub e-õppele!

3. märtsist - 30. aprillini toimub e-kursus "Meditatsioonialased infoallikad ja infokirjaoskuse põhimõtted. EBM ja PICO meetod"

Kursusel tutvustatakse meditsiinialaseid infoallikaid internetis ja antakse teadmisi ning praktilisi oskusi meditsiinialase teadusinformatsiooni otsimiseks.

Moodle keskkonnas toimuv õpe on jagatud kaheksaks mooduliks, mis kõik lõppevad testiga omandatud teadmiste ja oskuste kontrolliks. Kursus on tasuta.

Registreerumiseks saatke e-kiri aadressile medinfo@kliinikum.ee. Lisateave: Keiu.Saarniit@kliinikum.ee 7318186, 53318186

Lastefond kolis kliinikumi katuse alla

Eelmise aasta lõpus pidi lastefond välja kolima oma kontoriruumidest lammutamisele minevas vanas kaubamajas. Uus kontor saadi kliinikumilt endises närvikliiniku majas aadressil L. Puusepa 2.

Umbes 30 ruutmeetri suurune pind katusekorrusel oli varem närvikliiniku operatsiooniploki teenindusruumideks ning kliinikum andis selle fondile määramata ajaks tasuta kasutada.

Lastefond teeb uutest ruumides väikese värskenduse ning vabatahtlikud võtavad selle kohe kasutusse. Kohapeal hakkab tööle fondi tegevjuht, lisaks hoitakse seal fondi asju ja vajadusel korraldatakse vabatahtlike kokkusaamisi.



Eesti Maaülikooli üliõpilased ja maskott Esimumm.

Jõulupühad lastekliinikus ja kliinikumi lasteosakondades

Nagu heaks tavaks on saanud, külastasid päkapikud ka möödunud jõulude ajal lastekliinikut ja teiste kliinikumi teisi lasteosakondasid.

Veel enne pühi, 18. detsembril, tõi lastele jõulutervitusi ja kingitusi Eesti Maaülikooli Üliõpilasesindus. Nendega oli kaasa tulnud ka nende lõbus üliõpilaskonna maskott mesilane Esimumm. Maaülikooli toiduainete tehnoloogia tudengid käisid jõulude puhul kingitusi toomas ka veel 20. detsembril.

MTÜ Naerata Ometi ei jätta juba viiendat aastat tähelepanuta ühtegi jõulude ajal haiglas viibivat last. Ka seekord oli käivitatud projekt „Jõulud haiglas“, mille eestvedajateks olid Kuno Kompus, Heiki Lutschan ja mitmed vabatahtlikud. Projekti

raames viidi üle terve Eesti kõikidele lasteosakondadele jõulukinke.

Samuti täname südamliku ja pehme kingituse eest aktiivseid lapsevanemaid, kes kingisid lastekliiniku patsientidele jõuludeks uued padjad. Idee autoriks oli Marina Vasemägi, kes ka suure osa padjapüüridest ise õmbles, logistikat aitas korraldada Irina Panni. Irina sõnul oli aitajate ring tegelikult väga suur ning on raske isegi öelda, kui palju inimesi selles projektis osales. Lastekliinikule kingiti koguni 81 patja ja ilusat rõõmsavärvilist padjapüüri.

Armas traditsioon on saa-

nud ka sellest, et 24. detsembril tuleb külla jõuluvana, kes viib tänu Tartu Tarbijate Kooperatiivile kingituse kõikidele nendele lastele, kes jõululauapäeval peavad haiglas viibima.

Sel aastal saatis lastekliinikule südamest tulevad head soovid ka Elva Gümnaasiumi koolilpere – jõululaadal kogutud tulu eest osteti lastele väikeseid kleepse ja tätoveeringuid.

Aitäh kõikidele heategijatele annetuste ja vabatahtlike nende tegevuse eest!

Lapsed, lapsevanemad ja personal tänavad teid kõiki!

EVELYN EVERT

Lastekliiniku ülemõde

?

Mis on pildil?

Vastuse palume saata 10. veebruariks e-postiga aadressile Helen.Kaju@kliinikum.ee või tigupostiga aadressile Kliinikumi Leht, L. Puusepa 1a, 50406, Tartu. Õigesti vastanute vahel loositakse välja Kliinikumi Lehe aastatellimus. Head nuputamist!



Eelmise kuu pildimängu fotol oli käsilööts.

Käsilööts pärineb 1920.-1925. aastast, see kuulus Hügieeni Instituudile ning seda kasutati süte hõõgvele puhumiseks. Kuna see lööts on väike, siis tõenäoliselt võis seda kasutada kohvi- või teemasina süte tulele puhumiseks. Detsembrikuu lugejamängule ei saadetud ühtegi vastust ja nii jääb ka auhind loosimata.

