

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 160 | veebruar 2014

www.kliinikum.ee/leht

 Tartu Ülikooli Kliinikum

President tunnustab kliinikumi arste

Iseseisvuspäeva eel tunnustab president Toomas Hendrik Ilves Eesti Punase Risti III klassi teenetemärgiga Tartu Ülikooli Kliinikumi androloogiakeskuse juhatajat dr Margus Punabit ja kirurg Aleksander Lõhmust.

Fotod: Jaak Nilson



Dr Aleksander Lõhmus



Dr Margus Punab

DR ALEKSANDER LÕHMUS on kliinikumis neerusiirdamisprogrammi üks eestvedajaid. Aastatega on dr Lõhmuse ja tema kolleegide koostöös välja kujunenud hästi töötav koostöövõrgustik, mis hõlmab endas lisaks kliinikumi erinevatele struktuuriüksustele ka paljusid teisi raviastusi Eestis. Eestis siiratakse neere vaid Tartu Ülikooli Kliinikumis ja keskmiselt tehakse aastas 50 neerusiirdamist. Transplantatsioonimeditsiini oluline eripära on sõltuvus paljudest erialadest – kirurgiast, nefroloogiast, immunoloogiast, patoloogiast, viroloogiast, mikrobioloogiast, intensiivravist, anestezioloogiast, kardioloogiast, farmakoloogiast – kui nimetada vaid tähtsamaid. Organite siirdamine saabki toimuda ainult tänu vä-

ga heale koostööle. Dr Lõhmuse sõnul on teenemärk tunnustus mitte ainult temale, vaid ka kolleegidele, kes temaga koos neerusiirdamist edendavad.

DR MARGUS PUNAB on mees-earsti eriala rajaja Eestis, Tartu Ülikooli Kliinikumi androloogiakeskuse eestvedaja ja juht. Arstina tegeleb ta kõigi androloogiliste probleemide diagnoosimise ja raviga. Dr Margus Punabi teadushuvi keskmes on meeste viljakus, sugutrakti kroonilised põletikud (prostaatit) ja vananemine. 2007. aastal kaitstud doktoritöö teema oli „Meeste viljakus ja selle riskitegurid Eestis“.

Presidendi teenetemärgidega tänatakse ja tunnustatakse inimesi, kelle pühendumus

erinevatel elualadel on olnud paljudele teistele julgustuseks ja innustuseks. "Eesti kõrgeim tänu kuulub erinevate elualade inimestele nii kodumaal kui ka kaugemal, kelle igapäevane pühendumus oma tööle, oma kutsumusele ning seal läbi Eesti paremaks muutmisele väärib meie riigi tunnustust," vahendab president Ilvese sõnu Vabariigi Presidendi Kantselei. "Nende inimeste tubliduse lood kokku näitavad Eesti suuremaks kasvamist."

Eesti Punase Risti teenetemärgi on asutanud 1920. aastal Eesti Punase Risti Selts. Eesti Punase Risti teenetemärk antakse Eesti rahva huvides osutatud üldkasulike teenete eest ja elu päästmise eest.

UUDIS

Esimesed sammud haiglate võrgustamiseks on tehtud

Tartu Ülikooli Kliinikum on küsinud asutajailt loa Lõuna-Eesti Haigla aktsiate kontrollpaki ostmiseks, millega Võru külje all Meego-mäel paiknev haigla saaks kliinikumi tütarettevõtteks.

Kliinikumi juhatuse esimehe Urmas Siiguri sõnul saavad haiglad pärast asutajailt nõusoleku saamist sõlmida tehingu enamusosaluse ostmiseks. Seejärel esitavad haiglad koondumisteate konkurentsiametisse, et saada luba protsessiga edasiminemiseks. Kui konkurentsiamet on loa väljastanud, nimetavad osapooled Lõuna-Eesti Haigla uue nõukogu, kes hakkab välja töötama haigla arengukava.

Sotsiaalminister Taavi Rõivase sõnul suureneb kliinikumi kohalolek Võrumaal ning maakonna elanikud võivad olla kindlad, et kvaliteetne arstiabi on senisest veelgi paremini tagatud. „Ülikooli lõpetava noore arsti jaoks on Tartu Ülikooli Kliinikumi kontsernis olev haigla atraktiivsem tööandja kui eraldiseisev üldhaigla,“ ütles minister. „Otsus võrgustuda tagab kvaliteetsete tervishoiuteenuste osutamise Võrumaal ka tulevikus.“ Rõivas avaldas lootust, et kliinikumi investeeringuga Võru haiglasse lõpevad spekulatsioonid haigla tuleviku üle.

AS Lõuna-Eesti Haigla kuulub MTÜ-le Terve Võrumaa, mille liikmeteks on 13 Võru maakonna omavalitsusüksust. MTÜ üldkoosolekul olid kõik liikmed 51% aktsiate võõrandamise poolt SA Tartu Ülikooli Kliinikumile.

KLIINIKUMI LEHT

KLIINIKUMI LEHT

Professor Peep Talving

Oktoobrikuus pöördus Eestisse tagasi ühest Ameerika Ühendriikide suurimast raviautustusest, Los Angelese Maakonna ja Lõuna-Kalifornia Ülikooli Haiglast (Los Angeles County + USC Medical Center) kuus aastat mainekas traumakirurgide meeskonnas töötanud traumakirurg professor Peep Talving. Professor Talving hakkab ennast jagama Tartu ja Tallinna vahel, Tartus tegutseb ta nii arstiteaduskonna külalisprofessorina kui ka konsultandina kirurgiakliinikus.

Teil on väga suur kogemustepagas erakorralises kirurgias, töötasite koos maailma ühe mainekama traumakirurgi dr Demetrios Demetriadesega, kes on öelnud, et Ameerika Ühendriikides peavad väljastpoolt riiki tulnud kirurgid topelt pingutama, et saada n-ö jalg ukse vahele. Teil see õnnestus, kutsus ta ju teid isiklikult enda meeskonda tööle. Miks otsustasite pöörduda tagasi koju?

Minu tagasitulekul on minu põhjust. Mul on olnud tõesti õnn töötada väga erinevate maailma traumakirurgidega nii Aafrikas kui ka Ameerikas ja ma tahaksin Eesti noortele arstidele tagasi anda seda, mida olen õppinud, kogunud ja praktiseerinud. Samuti tahaksin anda edasi teadmisi, mis aitaksid kujundada Eesti noortel arstidel oma teaduslikku käekirja. Ning loomulikult on minu tagasipöördumisega seotud ka minu lähedased inimesed.

Los Angelese haigla on maailma üks suuremaid, kus aastas võitleb ainuüksi traumakeskuses elu ja surma eest tuhandeid patsiente. Enne seda töötasite veel ka Kaplinnas, kus elu eest võitlevaid patsiente on kümneid tuhandeid. Nüüd olete tagasi Eestis – kas meie riigi väiksus ei hakka teid piirama?

Loomulikult on Eesti traumaprofiil oluliselt erinev ja väiksem kui Lõuna-Aafrika Vabariigis või Ameerika Ühendriikides. Näiteks ravib Lõuna-Aafrikas Kaplinna Groote Schuur'i traumakeskus 18 000 traumajuhtu aastas ja LAC + USC 7000 traumajuhtu aastas. Eesti on elu-



Professor Peep Talving

miseks väga turvaline. Traumade arv ja iseloom on Eestis hoopis teistsugune – teravaid traumaid peaaegu ei ole, kuid esineb tõmpraumasid, mis enamuses on liiklusega seotud vigastused. Kahjuks on alates oktoobrist-novembrist Eesti liikluses esinenud liiga palju traumasid ja surmasid.

Eestis puuduvad n-ö ameerikalikud traumakeskused. Kas see on pigem pluss või miinus?

Jah, Eesti, aga ka Euroopa süsteem on teistsugune kui Ameerika Ühendriikide oma. Eestis on kujunenud kaks regionaalset traumahaiglat: Tartu Ülikooli Kliinikum ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla. Ka maakonahaiglad on olulised trauma käsitluses, kuid elulemus on parem, kui raskelt vigastatud haige tuuakse otse õigesse haiglasse, kus on piisavalt ressursse eluohtlike vigastuste simultaanseks raviks.

Traumakirurg või traumatoloog Eestis ja Euroopas on olupeed, kuid USA-s nimetatakse traumakirurgi erakor-

ralise profiiliga üldkirurgiks, kes hoolitseb traumahaige esimeste eluohtlike vigastuste eest ning ravi käigus kutsuvad teiste erialade konsultandid haige juurde. Multitrauma haige ei vaheta osakonda ning konsultandid liiguvad ise haige juurde andmaks multidistsiplinaarset ravi. Ameerikas on kirurgilise haige jaoks traumakirurg oma erialalt nii kirurg kui ka intensiivraviarst, mis loob mudeli, kus üks arst tööpooldest ravib haiget algusest lõpuni.

Milline saab olema Teie roll kliinikumis?

Eks see täpne roll kujuneb ajaga, mul on kaks töökohta – olen nii erakorralise kirurgia arst-konsultant kui ka arstiteaduskonna õppejõud. Meeleldi assisteerin kliinikumi kirurgide, kui neil on abi või lihtsalt assistenti vaja, ning tore on opereerida ka residentide ja tudengitega. Lisaks ühinen kirurgiakliiniku visiitidega, kus arutame haigusjuhtumeid ja ravilahendusi. Arutusel on kirurgiakliiniku kvaliteediin-

dikaatorid, korraldamisel on trauma valikaine kursus, uue diplomijärgse traumakoolituse maaletoomine ja palju muud põnevat.

Kas Te hakkate olema ka n-ö valves ja operatsioonitoas?

Ma ei ole veel valveteenistuses, millal ma sinna sisenen, ei ole veel teada.

Te olete arstiteaduskonnaridades kirjas ka külalisprofessorina. Mida hakkate esmalt tudengitele lugema – ekstreemsustest, nagu kuulihaavad, südame- ja ajuvigastused?

Esimeseks loenguks sain kutse healt kolleegilt dotsent Margot Peetsalult – pidada loeng tema valikaine kursusel ja sel nädalal (s.t jaanuari viimane nädal) pean loengu kõhukoopa kestva surve sündroomist. Dotsent Peetsalu võimaldas mul esimese loengu pidada A. Linkbergi nimelises auditoriumis ja see oli kena tervitus tagasipöördumise puhul Tartu Ülikooli ja kliinikumi. See, et ma saan tudengitele ja residentidele lugeda, on uskumatult tore.

Olete öelnud, et teadustöö on sama tähtis kui kliiniline ravitöö. Miks see nii on?

Ma tõesti arvan, et see on nii. Teadustöö annab ju võimaluse uurida olemasolevaid raviviise ja neid parandada. Kui leitakse seoseid erinevate vigastuste ja tüsistuste vahel, siis on võimalus neid teadmisega oma ravitöös rakendada. Teadustöö aitab praktiseerival arstil pidevalt õppida, avastada ja rakendada uusi ja efektiivsemaid raviviise. Näiteks 1990ndatel tehti LA County haigla juu-

res uuring, milles selgus, et vigastatu haiglasse jõudmise aeg on elupäästva tähtsusega. Ellujäämisprotsent oli oluliselt suurem neil haigetel, kes jõudsid õnnetuspäigalt kiiremini haiglasse – kas oma sõbra auto tagaistmel või politsei transpordiga, kui neil, kes toodi kiirabiga. Samasugune teadustöö näide on tuua aastast 1983, kui dr Harlan Stone püstitas hüpoteesi et midagi tuleb teha teisiti, kui näiteks operatsiooni ajal raskesti vigastatud ja verest tühjaks jooksvatel haigetel veri ei hüübinud või haiget kannatasid sügava jahtumise ja atsidoosi all vms, kusjuures suremuse protsent oli väga suur (ligi 93%). Dr Stone muutis ravimeetodit ja lõi kirurgilise strateegia, mis on suurim avastus ja elupäästja traumakirurgias: *damage control*-kirurgia. See strateegia eluohtlike vigastuste käsitluses tähendab kiiret veritsuse ja kontaminatsiooni peatamist operatsioonitoas, seejärel viiakse haige intensiivravi osakonda, kus haige füsioloogia taastatakse ning haige soojendatakse üles ja lõplik kirurgiline ravi tehakse alles siis, kui haige on stabiilne. Sellise strateegiaga langes suremus 93%-lt 35% peale. Selle artikli trükkis ära ka kõige mainekam kirurgia-alane teaduslik ajakiri *Annals of Surgery* 1983. aastal. Ei ole liialdus öelda, et *damage control* päästab elusid ja on suurim panus trauma elulemusele viimaste aastakümnete jooksul.

Need on kaks väga lihtsat näidet, miks teadustöö on oluline, minu hinnangul on kvaliteetne ravitöö ja teadustöö omavahel väga seotud.

Teie avaldatud publikatsioonide arv on saja ringis lisaks mitmetele raamatupeatükkidele. Kuidas leiate motivatsiooni uute teeside püstitamiseks?

Rõhutasin siin mitut aspekti – esiteks on olnud Los Angeleses teadustöö tegemine kindlasti produktiivsem kui Eestis, kuna meie käsutuses olid suured andmebaasid, nagu LAC + USC traumaregister, Ameerika rahvuslik

trauma andmebank, Ameerika kirurgide liidu NSQIP-i andmebaas jne. Ilma selliste suurte registriteta ei oleks saanud teadustööd kuidagi teha. LAC + USC registrisse kantakse aastas umbes 5000–6000 patsiendi andmed, lisaks tehakse registreeritud patsientide järelkontrolli. Kui meil tekkis idee, saime registrist andmed kätte paari tunniga. See andis väga hea aluse vigastuste analüüsiks, võrdlemiseks ja järelduste tegemiseks. Teiseks pean ma teadustööd ka meeskonnatööks, tulemusi tuleb vaadata kolleegialse saavutusena. Minu mentor dr Demetriades on avaldanud üle 500 eelretsenseeritud artikli ja see arv on võimalik tänu olemasolevale struktuurile – olid olemas traumaregistrid, oli olemas kiire eetikakomitee käsitlus, vilumus teha teaduspublikatsioone, oli olemas teiste traumakeskuste toetus multi-instituutsionaalseteks uuringuteks ning oli olemas International Research Fellowship – teaduskoolitus traumakirurgia alal välisriikidele, mille dr Demetriades algatas. Sinna tulevad paljud noored arstid kogu maailmast, et õppida kirjutama teaduspublikatsioone trauma- ja erakorralise kirurgia alal.

Uusi teese saab püstitada pidevalt – kliiniline ravitöö ning arutelud residentide ja tudengitega tekitavad mõtteid. National Institute of Health on koondanud biomeditsiinilised artiklid ühele kodulehele – PubMed ning artiklite arvust olulisemaks pean ma seda, milline see ajakiri on, kus artikkel ilmub oma *impact factor* iga. *Impact factor* näitab, kui palju artikleid on ajakirjas publitseeritustest saanud viimase kahe aasta jooksul viiteid teistes publikatsioonides.

Eestis on tuntud edukate riigina – kuidas on lood meie andmebaaside ja registritega?

Korralike registreerimise loomine kuulub minu väljakutsete hulka, mida tahaksin Eestis teha. Hetkel puuduvad Eestis laialdaseks meditsiiniliseks teadustööks sobivad andme-

kogud ning tegelikult noortel arstidel polegi millegi pealt teadustööd alustada. Noored arstid alustavad ju väikestest retrospektiivsetest küsimustest, mille peale hiljem hakkavad suuremad uurimused tulema.

Väga oluline roll on siin Eesti Teaduste Akadeemial – selle juurde moodustati paar aastat tagasi Arstiteaduse ja Tervishoiu Strateegia Alaline Komisjon (ATSAK), mille eestvedaja on professor Eero Vasar. Just see ekspertide paneel hakkab tegelema küsimusega, kuhu Eesti tervishoiuteadus suundub. Kus me tahame olla 20–30 aasta pärast, et säilitada Eestit atraktiivse nendele noorte arstide seas, kes on huvitatud nii kliinilisest kui ka akadeemilisest mediti-

inist. Võtmeküsimuseks saab olema andmebaaside loomine, mis on aluseks igasugusele kliinilisele teadustööle.

Eesti saaks kindlasti kasutada oma kogemusi ja teadmisi e-riigina, et panna registrid tööle. Server ja struktuur on tegelikult olemas, nüüd oleks vaja sinna peale koondada õiged parameetrid, et moodustuksid korralikud andmekogud. Nende loomine hõlmab kindlasti mitmeid erinevaid institutsioone, nagu sotsiaalministeerium, haridus- ja teadusministeerium, teaduste akadeemia, haigekassa, haiglad, erialaseltid – kõik peaksid selles kaasa lööma.

KLIINIKUMI LEHT

Täismahus artiklit lugege kliinikumi kodulehelt Internetis.

KOMMENTAAR

Peep Talving on suure rahvusvahelise kogemusega kirurg ja teadlane, kelle kaasamine kirurgiakliiniku töösse toob meile kindlasti uut teadmist ja kogemust ning seeläbi aitab loodetavasti tõsta meie tegevuste kvaliteeti. Me loodame, et dr Talving aitab meil kaasajastada nii üliõpilaste kui ka kirurgiaresidentide õpet, aga samuti elavdada teadustööd kliinikus. Tema suurt kogemust erakorralise kirurgia alal saa-



URMAS LEPNER
Tartu Ülikooli Kliinikumi kirurgiakliiniku juhataja

me kasutada probleemsete kliiniliste juhtude lahendamisel. Peebu positiivsus, sõbralikkus ja avatus loovad meie koostööle hea eelduse.



JOEL STARKOPF
Tartu Ülikooli Kliinikumi anestezioloogia ja intensiivravi kliiniku juhataja

Peep on äärmiselt meeldiv, laialdaste kogemustega kolleeg, kellega on hea arutada mitte ainult erakorralise meditsiini, kirurgia ja intensiivravi küsimusi, vaid ka üldist elufilosoofiat. Töö maailma ühes juhtivats traumakeskuses Los Angeleses

on andnud talle väljapaistvad teadmised ja oskused nii kliinilises kui ka akadeemilises tegevuses. Eestis ei ole sellise tasemega klinitsiste palju, seetõttu on suurim heameel teda tervitada kliinikumi arst-konsultandina ja Tartu Ülikooli külalisprofessorina. Loodan väga, et tema paralleelne tegevus nii kliinikumi kui ka PERH-i kirurgiakliinikutes tihendab oluliselt tänast head koostööd kahe regionaalhaigla vahel. Näen suurt potentsiaali tema kaasamisel üliõpilaste ja residentide koolitusse, teadustöösse ja ravikvaliteedi arendamisse. Soovin talle edu ja jõudu!

Kas Kliinikum või kliinikum?

Meil on tekkinud küsimus, millal kasutada „kliinikum“ suure ja millal väikese tähena.

Tuginedes keelekorraldaja Tiitu Erelti ortograafiaõpetusele (vt „Eesti ortograafia“, 1999), on reegel järgmine:

1) asutuse, ettevõtte, organisatsiooni või ühenduse registreeritud täisnimetus võib selle ametlikkuse näitamiseks kasutada läbivat suurt tähte, nt *SA Tartu Ülikooli Kliinikum*, *Tartu Ülikool*, *Eesti Rahva Muuseum*, *Eesti Pank*;

2) allüksuste või allühenduste nimed kirjutatakse väikese tähena, nt *Tartu ülikooli (~ Ülikooli) arstiteaduskond*, *sotsiaalministeeriumi (~ Sotsiaalministeeriumi) tervishoiuosakond*, *kliinikumi spordimeediitsiini- ja taastusravikeskus*, *kliinikumi lastekliinik*, *analüüsi-marketingteenistus*.

3) väikese algustähena kirjutatakse juhatuste, nõukogude jne nimetus, nt *kliinikumi juhatus*, *Tallinna Sadama (~ sadama) nõukogu*, *SA Tartu Ülikooli Kliinikumi nõukogu*.

Kas röntgenikabinet või röntgenkabinet?

Tuginedes kirjakeele normile raamatus „Eesti õigekeelsussõnaraamat OS 2013“ (Eesti Keele Sihtasutus, Tallinn 2013), on õige kasutada röntgenikabinet (nt ka *röntgenifilm*, *röntgeniapparaat*, *röntgenipilt*, *röntgeniõde*, *röntgenitoru*). Nimetavalist lubatakse vaid sõnades, kus see on protseduuri osa, (nt *röntgenkiiritus*, *röntgenuuring*, *röntgendiagnostika*).

KLIINIKUMI LEHT

Salve honoris familiae medicinae!

8. märtsil kell 10.00 toimub Tartu Ülikooli Spordiklubis arstiteaduskonna korvpalliturniir. Mõõtu võetakse traditsioonilises 5 vs 5 mängus ja ka paaril individuaalsel alal. Pane kokku (**sega**)võistkond ning saada registreerimiseks e-mail aadressile hendrikkvks@gmail.com. Lisa-info tuleb toimumisnädalal.

EAÜS-I SPORDIGRUPP

Making a fortune in science

Paluti kirjutada millestki, mis on hiljuti loetud ja huvitav. Juhatuse esimees juba tegi ”1 A4” kirjaatüki mikroobidest... Ilmselt minul kui mikrobioloogil sama teemat korraldada ei sünniks. Arvuti kõvaketast korrastades jäi näppu üks umbes 1,5 aastat tagasi professor Toivo Maimetsa vahendusel levinud artikkel. Artiklis esitati oli tollal intrigeeriv ning arvan, et ka praegusel ajahetkel maailma kohta piisavalt relevantne.

Sarnaselt artikli autori Gregory A. Petsko'ga saavad paljud meist meilikasti kirju, mis kutsuvad avaldama artikleid uutest, ainulaadsetest, kõrge reitinguga ajakirjades. Samuti kutseid teaduskonverentsidele Hiinas, kus peaksid juhatama tuumafüüsika, Kuu atmosfääri või teisi erialaseid nõupidamisi. Loomulikult on see kõik võimalik, ainult on väike pisiasi – enne tuleb maksta. Ja reaalselt raha. Autor järeldabki, et Nigeeria sugulased ja endised ministrid on lõpuks otsa lõppenud ja rahavood teadusmaailma jõudmas. G. Petsko väidab, et *candidates for get-rich-quick scientific schemes aren't hard to find* ning jagab lahkesti ka konkreetseid soovitusi perspektiivsemate tegevuste osas. Olgu allpool esitat viis tema arvates olulisemat tegevust/soovutust, mis toovad rikkuse majja ja õnne õule, millest kinni hoiame.

Esimene soovitus – asuta (non-open access¹) ajakiri. Kirjastatavad teadusajakirjad ei ole heategevus, eesmärgiks on toota raha. Ning raha on korralik, sest lisanduvad žurnaalide arv on võrreldav umbrohu kasvuga. Eriti perspektiivne on käivitada seni tundmatu teadusvaldkond. Liidriroll selles valdkonnas on tagatud. Lisaks boonuseks hea reiting sarnaste *scam*'i tootjate referentsides. Väike mure siiski on – nn *open access* kirjastamise vohamine ja ahnus, ning teisalt teaduse rahastamise



Dotsent Tõnis Karki

turbulentsid langetavad teaduslike kirjameeste ostuvõimet, ähvardades halva õnne korral mainitud *business*'i. Ja võib-olla ka institutsioonidel ei jätku raha, et tagada ligipääsu *open access* varasalvedele. Kuid seni, kui seda pole – *keep going!*

Teine soovitus – alusta sekveneerimist. Varem nõudis nimetatud meetod rohkelt teadmisi, oskusi ja kogemust. Nüüd õnneks enam mitte ning järjest lihtsamaks läheb. Vaja on saada pangast või mujalt raha, liisimaks või ostmaks sekvenaatorit – ning oledki *business*'is! Ning pole oluline, mida sekveneeri – mida tundmatu objekt, seda ägedam! Tooda sekventse ja teadlased kannavad raha Sinu juurde. Eriti tore on, kui saadud geenijärjestusi pole vaja tõlgendada...

Kolmas soovitus – alusta siirdeuringutega. Pole oluline, et Sa pole kunagi varem siirdeuringutega tegelema. Tähtis ei ole ka see, et Sa ei tea, kuidas seda täpselt teha, sest keegi ei tea – kuid see pisiasi ei ole kedagi maailmas peatanud! Isegi see ei ole takistus, kui mõiste *translational research* jääb arusaamatuks. Lihtsalt kuuluta, et Sinu teadus on *translational research*, ja raha tuleb. Loomulikult, peab kirjutama rahastustaotlusi, kuid *translational research*'i pu-

hul ei pea need ilmtingimata olema *good* aplikatsioonid, sest iga siirdeuring on alati a priori kvaliteetne ja tiptasemel.

Neljas soovitus – alusta bioinformaatikaga. See on isegi parem, kui sekveneerimine, sest teemasse sisenemine on odavam. Ära jääb kalli sekvenaatori muretsemine – piisab arvutist, kiirest internetist ja printerist. Ning bioinformaatikaga saab tegeleda igal pool ja igal ajahetkel...

Viies soovitus – leia mõttekaaslased, käivita Suur Teadusprojekt (STP) ja nimeta see ”Something-omics” projektiks. Kui uuringutel on selged indikatsioonid ja indikaatorid, siis Sina suudad STP-ga toota infot, mis kedagi ei huvita, millest keegi aru ei saa või mida saab kasutada kõigeks ja samas mitte millekski. Mida rohkem andmeid toodad, seda suurem on tõenäosus, et keegi ei kasuta seda. Tuleb ainult leida ”enda” meetod andmete metaanalüüsiks, millega toota tulemusi, mis on kamufleeritud kümnete sarnaste tulemuste ja artiklitega. Taolise *scam*'iga ei ole ka muret, et see pole rahaliselt jätkusuutlik – Sinu STP-d hindavad Sinu mõttekaaslased, sest ainult nemad võiksid sellest aru saada. Ning nii palju raha on juba investeeritud sellesse STP-sse, et kellelgi ei ole julgust katkestada seda STP-d. Lisaks loodavad administraatorid ja rahastajad, et peale suurt rahavoogu saabub lõpuks ka midagi väärtuslikku: mida saab kasutada, mida saab käega katsuda...

Loomulikult on veel tegevusi. Aga need jäävad juba ettevõtlike inimeste enda avastada ja leiutada.

DOTSENT TÕNIS KARKI
Tartu Ülikooli Kliinikumi nõukogu liige

¹ open acces = raha eest > non-open access

Sünnitusjärgsed koduvisiidid

Eelmise aasta novembris käivitus naistekliinikus pilootprojekt SJKV (ehk sünnitusjärgne koduviit), mis võimaldab peredel kasutada sünnitusjärgse koduvisiidi teenust. Koduvisiite viivad läbi ämmaemandad.

Foto: Erakogu



Sirje Kõvermägi

Projekti üks eestvedajatest Sirje Kõvermägi selgitab, et mõte käivitada projekt on ämmaemandate seas liikunud juba mitmeid aastaid. „Me tajusime vajadust naisele keskendunud visiidi järele, kuna perearsti kodukülastus on enamasti lapsekeskne“. Sirje Kõvermägi kaitses magistriöö just samal teemal – „Naiste vajadused sünnitusjärgses emadushoolduses seoses koduvisiidiga ja nende vajaduste rahuldatus“. Töö tulemused olid üllatavad – kogutud andmete põhjal selgus, et perearstid ei tule alati koduvisiidile ning ilmnes ka naiste sünnitusjärgse emahoolduse nõustamise vajadus. „Nii me siis algatasimegi projekti, mis alguse oli planeeritud novembrist veebruarini, kuid tänaseks on selge, et juba pilootprojekti raames jätkub see paar kuud veel kindlasti,“ rääkis vanemämmaemand. „Meie soov on hakata sünnitusjärgseid visiite läbi viima regulaarselt ja selleks ongi pilootprojekt hea, et selgitada välja, millised saavad täpselt selle mahud olema, millised on projekti tugevad ja nõrgad küljed. Valminud on ka tagasisidevorm, mis annab meile loodetavasti materjali analüüsimiseks,“ sõnas ta.

„Meie, ämmaemandad, näeme ideaalis tulevikku nii, et normaalse sünnituslooga naised kirjutatakse haiglast varrem koju ning ämmaemand või lastearst määrab vajadusel perele ämmaemanda koduvisiidi. Just nimelt perele, sest ämmaemand on laialdaste erialaste teadmistega ning iseseisvalt otsustav ja töötav spetsialist, kes suudab teostada sünnitusjärgse ülevaatusena nii emale, lapsele kui ka nõustada vajadusel isa. Vajadusel saame kohe saata ka ema või lapse eriarsti konsultatsiooni,“ kirjeldas Sirje Kõvermägi.

Sünnitusjärgse visiidi ajaks on praegu määratud kuni kaks nädalat pärast sünnitust, aga siiani pole ka hilisemaid soovijaid või perekeskusesse tulijaid ära saadetud. „Meie eesmärk ei ole kindlasti mitte perearstide tööd ära võtta, ent uuringud on näidanud, et perearstiga puutuvad paljud emad ja vastsündinud kokku alles lapse esimese elukuu lõpus, perearstikeskuse külastamise käigus. Palju arstid ei tee koduvisiiti ja samas pole ka õige paarinädalase lapsega sõita tavalisele ülevaatusel arstikabinetti,“ arvas Sirje Kõvermägi. Siin näebki ta tühimiku täitmiseks tööpõlde ämmaemandatele, kuna tihti peale saavutavate sünnitajad ämmaemandaga erilise kontakti ning seeläbi julgetakse rohkem küsida ning oma hirme tunnistada.

„Ämmaemanda visiidi eesmärk on kindlasti üle vaadata ka vastsündinut, ent enim plaanin keskenduda naisele – kuidas on ta sünnitusest taastunud nii füüsiliselt kui ka vaimselt. Sellel on väga lihtne seisvalt otsustav ja töötav spetsialist, kes suudab teostada sünnitusjärgse ülevaatusena nii emale, lapsele kui ka nõustada vajadusel isa. Vajadusel saame kohe saata ka ema või lapse eriarsti konsultatsiooni,“ kirjeldas Sirje Kõvermägi.

mõjub imetamisele väga stimuleerivalt ning vahel piisab paarist nõuandest, et probleem lahendata. Samuti näiteks sünnitusjärgsete haavade ülevaatus. Lisaks lihtsad argised küsimused seoses vastsündinu igapäevahooldusega, aga ka näiteks imiku kollasus, seedimine ja kaaluivõ. Emad tunnevad sageli veidi ebakindlust vastsündinuga tegelemisel ning me oleme valmis neid kodus toetama. Hoolimata meie visiidist on vajalik kindlasti külastada esimese elukuu lõpus ka perearsti, et ennetada võimalikke patoloogiaid, mis ilmnevad alles esimese elukuu lõpuks,“ rõhutas Sirje Kõvermägi.

Sirje Kõvermägi lisab, et kuigi ämmaemanda koduvisiitide regulaarne toimimine on veel algusjärgus, loodavad nad sellele suurt tulevikku. „See on meie arvates parim lahendus nii vastsündinule kui ka emale. Siinkohal rõhutan, et me peame silmas ennekõike normaalse kuluga sünnituslugusid, komplikatsioonide korral ei tule nagunii haiglast varrem väljakirjutamine kaalumisele. Samas on ämmaemanda tugi keerulise kuluga sünnitusloo puhul sama oluline, sest hooldust ja tuge võivad vajada nii ema kui ka laps.“

Ämmaemanda koduvisiit

Koduvisiitidel käib praegu kaheksa ämmaemandat: Evelin Gross, Mai Kangro, Margit Luiga, Täissia Pahhomova, Üllepõllu, Siiri Põllu, Tiiu Saaroja, Hälti Viilukas. Üks visiit kestab umbes 1,5 kuni 2 tundi ning see on Tartu linna elanikele tasuta. Detsembris tehti koduvisiite kümnekond, jaanuaris aga juba rohkem.

KLIINIKUMI LEHT

KOMMENTAAR

MAIE VEINLA
lastekliiniku arst-õppejõud

Naistekliiniku ämmaemandate koduvisiidid on suurepärase ja kaas- aegne projekt, mis on hädatarvilik. Vara, st enne 48. tunni möödumist, kojukirjutatud emadele ja lastele on kindlasti vajalik sünnitusjärgne läbivaatus litsentseeritud tervishoiuotõtaja ehk ämmaemanda poolt 48–72 tunni jooksul pärast koduvisiidi teostamist, vajadusel korduvalt esimese kahe nädala jooksul. Läbivaatuse fikseerib ämmaemand koduvisiidi protokoll, millesse märgitakse andmed naise füüsilise läbivaatuse ja taastumise, emotsionaalse staatuse ja toimetuleku, rindade ja imetamise, vastsündinu läbivaatuse kohta. Lisaks tuleb varajase kojukirjutamise järgselt 3–5 päeva jooksul käia haiglas teistkordsel lastearsti läbivaatusele.

Ema ja laps vajavad kõige rohkem nõustamist ja abi just kodusoleku esimesel nädalal, perearst ja õde külastavad neid enamasti alles järgnevatel nädalatel. Vastsündinuga seotud varajasteks probleemideks võivad olla imetamisprobleemid, dehüdratsioon, hüperbilirubineemia, avastatama kaasasündinud väärennendid, infektsioon, ema ebakindlus vastsündinut eest hoolitsemisel ja rinnaga toitmisel, ema ja lapse omavaheline suhtlemine. Sünnitusjärgsed koduvisiidid aitavad ema ja lapse terviseprobleeme ära hoida ning tagada perele parim hoolitsus ja rõõm lapse sünnist.

Sisekliiniku reumaõde ootab vastuvõtule

Veidi üle aasta tagasi, 2013. aasta jaanuarikuus alustas sisekliiniku ambulatoorse vastuvõtu juures tööd reumaõde Anne Ööbik. Täpselt sama kaua on töös olnud ka reumaliin, kuhu oodatakse helistama kõiki abivajajaid.

Euroopas on reumaõdede ise-seisvat vastuvõttu kasutatud ligi 30 aastat, Eestis on lisaks Tartule sellised vastuvõttud olemas ka Tallinnas ja Pärnus. Kuna reumaatiliste haigete ravikvaliteet on suuresti seotud patsiendi elukvaliteediga, siis on reumaõde vastuvõtt väga hea võimalus lahendamaks patsientide probleeme kiirelt ja kvaliteetselt.

Reumaõde vastuvõtt on mõeldud eelkõige reumaatiliste kaebustega patsientidele, aga ka bioloogilist ravi saavatele patsientidele. Ent kogemus näitab, et vajadus on ka toitumislase teabe järele. Haigeid nõustatakse ravirežiimi, ravimite kasutamise ja ravimite kõrvaltoimete osas, füsioteraapias, dieedi ja kehakaaluprobleemide korral, abivahendite kasutamise, rehabilitatsioonivõimaluste ja puude taotlemise osas.

Reumaõde on kättesaadav sisekliiniku ambulatoorse vastuvõtu kaudu. Vastuvõtule saamiseks on vajalik arsti saatekiri. Siinkohal julgustab Anne Ööbik perearste kasutama patsientide suunamise võimalust: „Kuna reumaõdel on esmase patsiendi vastuvõtuks kasutada 45 minutit ja korduva puhul 30 minutit, siis selle aja jooksul saavad abivajajad palju erinevaid teadmisi, kui-

Reumaõde vastuvõtt

Anne Ööbiku vastuvõtt on avatud iga päev, esmaspäevast reedeni kell 8.00–16.00. Vastuvõtuks on vajalik arsti saatekiri. Igal reedel kell 8.00–10.00 töötab reumaliin telefonil 731 9372, küsimustele vastab ja abivajajaid nõustab reumaõde Anne Ööbik. Samal telefonil saab registreerida ka reumaõde vastuvõttule.



Anne Ööbik

das oma elukvaliteeti parandada näiteks toitumise, naha-hoolduse ja hooldustoimingu kohta ning loomulikult ka ravimite manustamise kohta. „Ta rõhutab, et tema kaudu saavad paljud lihtsamad probleemid lahenduse kiiremini, kuid reumatoloogide vastuvõtule saamist tuleb oodata vahel mitu kuud. Reumaõdel on võimalus patsient ka otse reumatoloogile suunata, kui selleks on näidustus.

Bioloogilisel ravil olevad patsiendid manustavad ravimeid ise ning seetõttu vajavad nad sageli konsulteerimist ja väljaõpet protseduuride osas. Lisaks jälgib reumaõde nende haigete raviplaani ja selle täitmist, haiguse muutuste korral aga konsulteerib kohe arstiga. Reumaõde Anne Ööbik ütleb, et tihtipeale teavad patsiendid ise väga hästi, kuidas oma ravi teostada, aga vajavad lihtsalt julgustust ja toetust.

Anne Ööbik täheldab, et inimesed on hakanud teadvustama ka toitumise rolli oma elu- ja ravikvaliteedis. „Sellega seoses küsitakse hästi palju nõu ka kehakaaluga seotud probleemide korral. Eraldi töötab reumaliin telefonil 731 9372, küsimustele vastab ja abivajajaid nõustab reumaõde Anne Ööbik. Samal telefonil saab registreerida ka reumaõde vastuvõttule.

vad teha siiski inimesed ise.“

Reumaliin. Lisaks reumaõde vastuvõtule on võimalus kasutada telefoninõustamist. Telefoninõustamise eesmärk on pakkuda abi ja teadmisi kiirelt, ent kvaliteetselt, kuna kõnelele vastab reumaõde Anne Ööbik ise. Sellele telefonile saavad helistada kõik abivajajad. Telefonikonsultatsiooniga selgitatakse välja edasised tegevused või protseduurid, mis on raviks vajalikud.

Kes on Anne Ööbik?

Anne Ööbik on lõpetanud meditsiinikooli, pärast seda asus ta tööle Maarjamõisa haiglasse tehiseerur osakonda. Ta ütleb: „Noore õena mõistsin elu väärtust ja meid ümbritsevat, vajadust mõista inimesi rasketes olukordades, olla neile toeks ja julgustajaks elus edasiminekus. Nii ongi minust saanud tänaseks elukestvas õppes reumaõde. Igas valdkonnas, kus õde töötab, on õe töö aluseks kutsealane pädevus, empaatiavõime, korrektsus ja oma teadmiste pidev täiendamine.“

Reumaõdeks otsustas ta hakata esialgu ka suurest uudishimust selle eriala vastu. „Parim osa reumaõdeks olemisest on patsiendid, kes kõik on isiksused ja minu jaoks väga huvitavad inimesed. Rõõmustan koos nendega positiivsete saavutuste ja kordaminekute üle. Kui on mingi mure, siis püüame koos lahenduse leida, vajadusel konsulteerime reumatoloogiga. Meeskonnatöö on oluline. Vastuvõtuaeg reumaõde juures on kindlasti patsiendi jaoks kvaliteetaeg. Püüame läheneda probleemidele individuaalselt, sest iga inimene on ainulaadne ja kordumatu.“

KLIINIKUMI LEHT

KOMMENTAAR

JANE ALBER
Sisekliiniku ambulatoorse osakonna vanemõde

Seoses reumaõde ise-seisva vastuvõtu alustamisega oli Anne väga oodatud õde meie kollektiivi. Juba esimestest tööpäevadest alates on ta näidanud initsiatiivi ning teinud asjalikke ettepanekuid reumaõde vastuvõtu arendamiseks. Anne tugevate iseloomuomaduste hulka kuulub täpsus, korrektsus ja soov erialaselt areneda. Samuti peab ta tähtsaks meeskonnatööd ning hoolib väga oma patsientidest.



RIINA KALLIKORM
Sisekliiniku reumatoloogia professor

Oleme väga rahul oma esimese reumaõde Anne Ööbiku tegevusega, kes on aktiivselt lülitunud eriala töössse. Anna Ööbik on juba varem töötanud krooniliste haigete, ta on suure empaatiavõimega ja see on hea alus tööks meie erialal. Üha suurenev nõudlus eriala järele on loonud olukorra, kus spetsialiseeritud õdede osalus suureneb jätkuvalt kogu maailmas ning ka kliinikumis. Loodame, et peatselt saame õe nõustamisteenust veelgi laiendada.

Tervislikud neljapäevad elanikkonnale

Eelmise aasta septembris algatasid Eesti Õdede Liit ja Tartu Tervishoiu Kõrgkool koostöös Tartu Ülikooli Kliinikumiga elanikkonnale mõeldud terviseedendusliku projekti „Tervislikud neljapäevad“. Selle projekti eesmärk on suurendada inimeste terviseteadlikkust ning tutvustada erinevaid õendusabivõimalusi.

Nagu projekti nimigi ütleb, siis iga kuu ühel neljapäeval keskendutakse tervishoiu kõrgkoolis kindlale tervise seotud temale. Tervisepäeva raames mõeldakse tervise näitajaid ja viiakse läbi selle päeva temaatika seotud töötubasid. Kohapeal on võimalik tutvuda ka erinevate tervisetoodetega. Tervislike neljapäevi organiseerivad ja sisustavad erinevate valdkondade õed ja tervishoiu kõrgkooli õppejõud. Tervisepäevad on inimestele tasuta.

Projektis lõövad kaasa ka paljud kliinikumi õed: vaimse tervise õed, diabeediõed, spordimeditsiini- ja taastusravi kliiniku, südamekliiniku, närvikliiniku, stomatoloogiakliiniku, kirurgiakliiniku, nahahaiguste kliiniku õed ja ka koduõed. Sellest aastast on projektiga liitumas ka pereõed ja kooliõed. Kuna paljud õed on omakorda õppejõud tervishoiu kõrgkoolis, siis saavad sellest projektist osa ka tudengid. Tervisepäevade korraldamisel ja reklaamimisel annab oma panuse Tervishoiu kõrgkool.

Tänaseks on viis tervisepäeva juba toimunud. Teemad on olnud mitmekülgsed: vaimsest tervisest läbi erinevate probleemide, juttu on olnud ka gripist ja toitumisest. Jaanuarikuus tervislik neljapäev keskendus diabeedile – nii täiskasvanute kui ka laste diabeedile. Teemat olid käsitlenud diabeediõed Agnes Antton ja Maarja Pae.

Veebruaris pühendame tervisliku neljapäeva väärivatele (eakatele), tuues nendeni võimalikult palju erinevaid teemasid: toitumine, kroonilise valuga seotud probleemid,



Foto: Gerli Usberg

„Tervislikud neljapäevad“ projekti teemade kava

jaanuar	„Diabeet“
veebruar	„Mõeldes meie väärivatele“
märts	„Kiiret sekkumist vajavad probleemid“
aprill	„Nahaprobleemid“
mai	„Lastevigastused“
juuni	„Traumad“
september	„Suuhügieen ja hambahaigused“
oktoober	„Gripp“
november	„Vaimne tervis“
detsember	„Toitumine“

suuõhne hooldus, selgitame uriinipidamatusega seotud raskusi ja toimetuleku võimalusi, tutvustame jalaravi võimalusi ja vajalikkust. Meil oleks väga hea meel, kui tervisepäevadel osaleksid ka eakate lähedased, kes varem või hiljem erinevate eakatega seotud probleemidega kokku puutuvad.

Etteruttavalt võime tutvustada ka juba kevade plaane: märtsis keskendume kiiret sekkumist nõudvatele situatsioonidele ja püüame õpetada inimestele erinevates olukordades vajalikke esmaabivõtmeid. Mõeldes kevadele ja su-

vele, plaanime aprillis rääkida erinevatest nahaga seotud probleemidest. Maikuuks tahame tervisepäeva raames meelde tuletada kõigile, millised on sagedasemad laste vigastused ning kuidas oleks mõistlik neist hoiduda.

Lõpetuseks tänan kõiki erinevate valdkondade kolleege, kes on leidnud motivatsiooni ja taht selles projektis kaasa lüüa!

TIINA TEDER
Tervislike neljapäevade üks eestvedajatest
Eesti Õdede Liidu Tartumaa piirkonna esinaine

Vaimse tervise keskuste käekäik

Lõuna-Eesti partnerhaiglate külastus

23. jaanuaril külastasime projektimeeskonnaga „Lõuna-Eesti laste ja noorukite vaimse tervise keskuse loomine“ projekti raames partnereid: Lõuna-Eesti, Põlva ja Valga haiglaid. Külastajate raames peeti erinevaid ettekan- deid ning kõige rohkem pöörati rõhku ambulatoorse ravitöö edendamisele partnerhaiglates. Projekti üheks eesmärgiks on moodustada piirkondlik meeskonnad, kes pakuksid lapsele või noorukile vaimse tervise probleemide korral kohapealset abi. Meeskonda kuuluvad vaimse tervise õde, sotsiaaltöötaja, kliiniline psühholoog ja arst-konsultant, kes juhendab ja toetab kohapealset meeskonda. Piirkondlike vastuvõttudega soovitakse alustada juba augustist 2014.



Foto: Aneth Tuurmaa

Ida-Virumaa projekti avasündmus Jõhvi kontserdimajas.

Ida-Virumaa avasündmus

31. jaanuaril toimus Tartu Ülikooli Kliinikumi projekti „Ida-Virumaa vaimse tervise keskuse loomine laste ja noorukitele“ avamine Jõhvi kontserdimajas. Avaüritusel olid esindatud nii Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Ida-Viru Keskhaigla, Narva Haigla, Tartu Ülikooli Kliinikumi kui ka sotsiaalministeeriumi esindajad ning lisaks olid kohale kutsutud ka piirkonna võrgustiku liikmed. Avamiskonverentsil peetud ettekanded keskendusid laste ja noorukite käitumise, aktiivsus- ja tähelepanuhäirete, psühhiaatriakliinikute lasteosakondade spetsiifika ja ravikordaduse teemadele.

ANETH TUURMAA
Lõuna- Eesti ja Ida-Virumaa laste ja noorukite vaimse tervise keskuste projektijuht

Kliinikum avas kaks renoveeritud röntgenikabinetti

Lastekliiniku röntgenikabinetti soetati tipp tehnoloogiline täisdigitaalne väikese kiirguskoormusega aparaat, mis on esimene omataoline Põhja-Jamaades.

Uue aparaadiga saab teha nii röntgenipilte kui läbivalgustusi. Röntgeniaparadi kaasagne üleschitus vähendab nii meie väikestele patsientidele kui personalile osaks saavat kiirguskoormust, kuna selle generaator töötab n-ö impulssrežiimil ehk pulseerivalt. See tähendab, et laps ei ole pideva kiirguskiire all, vaid masin saadab välja lühikesi impulsse. Lisaks võimaldab uus aparaat teha nii videot kui ka pilte, mis annab vajadusel võimaluse hilisemateks lisaanalüüsideks.

Maarjamõisa polikliinikusse soetatud aparaat on samuti täisautomaatne ja täisdigitaalne, millega väheneb röntgeniuuringute tegemise aeg. Aparaadil on kopsuhaiguste diag-



Foto: Andrus Aavik

Lastekliiniku uus röntgenikabinetti

noosimiseks uus, Eestis esimene omataoline lisafunktsionaalsus – kahe energiaga võetud ülesvõte. See tähendab, et röntgeniaparadi suudab patsiendist ühe ülesvõtte tegemise järel genereerida digitaalselt kaks kujutist, millest ühel on lisaks kopsudele paremini näha luustik, kuid teisal on luustik eemaldatud ja

seetõttu on pehmed koed paremini eristatavad. Kirjeldatud omadused tagavad väiksema kiirguskoormuse ning annavad arstile haiguste diagnoosimiseks äärmiselt olulist informatsiooni.

„Äsja soetatud kõrgtehnoloogilised röntgeniseadmed võimaldavad teha kõrge resolutsiooniga röntgenipilte, mis

on oluline keeruliste haigusjuhtude käsitlemisel, et meie kliinitsistid saaksid langetada kiireid ja kvaliteetseid raviotsuseid“, kirjeldab aparate kliinikumi radioloogiakliiniku juhataja Pilvi Ilves.

Maarjamõisa polikliiniku röntgenikabinetti teenindatakse päevas enam kui 100 patsienti. Uus, kaasagne ning kiire kuvamisprotokolliga seade lühendab polikliiniku kabinetti ootejärjekorda. Dotsent Pilvi Ilves julgus arvata, et kiirem protseduuriaeg võimaldab teenindada kuni kolmandiku võrra rohkem patsiente.

Seoses uute aparatide ostmisega läbisid mõlemad röntgenikabinetti ka põhjaliku uuenduskuuri. Röntgeniaparadi lastekliinikus maksis 395 000 eurot, Maarjamõisa polikliiniku aparaat 270 000 eurot. Mõlemate aparatide tootjafirma on Siemens.

KLIINIKUMI LEHT

Maarjamõisa meditsiinilinnaku kiirituskambrid kaeti betooniga

Kolmapäeval, 5. veebruaril sai viimast korda näha Maarjamõisa meditsiinilinnaku valmivas onkoloogiakeskuses kiirituskambrite suure hulga pliiga kaetud lagesid, kuna alustati nende katmist betooniga. Uude onkoloogiakeskusesse rajatakse neli kiiritusravi ruumi, mida kutsutakse kanjoniteks.

Rand & Tuulberg projekti juht Aivar Kullas selgitas: „Kiiritusravi võib teha vaid selleks ehitatud kanjonites, millel on 1,5 meetri paksused betoonseinad, nende sees on omakorda kohati 40 sentimeetri paksused teraslehed ja lae peal kokku 250 tonni pliidi. Pliid on väga tõhus kiirguse



Foto: Kliinikumi Leht

Hematoloogia-onkoloogiakliiniku füüsikud Ando Aasa ja Markus Vardja

blokeerija ja põhimõtteliselt sobiksid need ruumid ka tuumavarjendiks.“

Prægusel hetkel on kliinikumil Vallikraavi tänaval kii-

ritusraviosakonnas vaid üks lineaarkiirendi, millega protseduure läbi viiakse. Kiiritusravi vajavate patsientide arv aga kasvab pidevalt ning uues on-



Foto: Ando Aasa

Pliiga kaetud kiirituskambri lagi

koloogiakeskuses on võimalik tööle panna kuni neli lineaarkiirendit.

KLIINIKUMI LEHT

Teater algab garderoobist

Haiglaravil olevate patsientide jaoks „algab teater garderoobist“ – kõige tähtsam on loomulikult ravi ise, ent vähetähtsaks ei saa pidada ühte paljudest tugistruktuuridest – toitlustamist.

Patsientide toitlustamine jaguneb kaheks: tavatoitlustamine ja ravitoitlustamine erivajadustega patsientidele. Spetsiifiline ravitoitlustamine arvestab ravijuhendites toodud toitumissoovitusi haigusrühmade kaupa: toiduallergiad, laktoositalumatus, tsöliaakia, kroonilised südame- ja neeruhaigused, diabeet, immuunpuudulikkus, kirurgilised haigused, kõne- ja neelamishäired. Lisaks hooldushaigete ja imikute-väikelaste toitlustamine. Eesti raviasutustes kehtib ühtne dieetide süsteem koos soovituslike energia- ja toitainete koostisega. Patsientide menüüde eergeetiline ja toitaineline koostis on arvutatud Tervise Arengu Instituudi teaduspõhise toitumisprogrammi baasil.

Tavatoitumise põhimõtted ei kehti alati ravitoitlustamisel. Dieetiraviga püütakse kasutada erinevate toiduainete omadusi, piirata toiduainete megatarbimist, reguleerida ainevahetuse jääkainete teket soovitud suunas. Ravitoitlustamine on toitlustamisviis, mis peab tagama organismi patoloogiliste ja füsioloogiliste protsesside tasakaalustamise ja normaalse toitumise. Toidu valmistamisel tuleb arvestada ka optimaalset toiduenergia ja toitainete vajadust, kehahituse näitajaid, haige kliinilis-laboratoorseid analüüse.

Kliinikumi köögile kehtivad ranged nõuded, mis tulevad seadustest. Toitlustusteenistus peab arvestama haigete toitlustamisel kõiki neid nõudeid, näiteks retseptuur, toidutehnoloogia, tooraine kvaliteet ja toiduhügieen. Toiduainete tarnijad selguvad riigihangete käigus. Koostööpartnerid teavad, et oleme kvaliteedi suhtes järeleandmatud. Kui ongi vajadus mõni partii välja vahetada, siis te-



Piret Tammvere

hakse seda ilma vaidlusteta. Näiteks praegu jõuavad leib ja sai patsientideni Eesti Pagarilt, kes on tunnustatud ja tarbijate poolt armastatud tootja.

Toit on kindlasti emotsionaalne teema ja inimesed on üsna aktiivsed andmaks tagasisidet nii kiituste kui ka ettepanekute osas. Aastaga laekub umbes 40 kiitust, 10 ettepaneki ja 5 kaebust. Enim tänatakse selle eest, et toit on mitmekesine ja tervislik. Ettepanekuid laekub mitmesuguseid – kuna inimeste maitse-eelis-

tused ja toitumisharjumused on väga erinevad, siis on ka ettepanekud erinevad. Näiteks, kui menüüs on kala ja patsient ei armasta kalatoite, siis ilmselt ei rahuldu ta pakutavaga. Samas, kui arvestada, et kliinikumi köök toitlustab päevas 900–1000 patsienti, siis paraku igaühe individuaalsusega arvestada ei ole lihtsalt võimalik.

Kliinikumi köök valmistab toitu ka L. Puusepa 8, N. Lunini 6 ja Raja 31 asuvatele kohvikutele. Personali menüüs on võimalik pakkuda rohkem erinevaid toite. Meie eesmärk on pakkuda kodust ja maitavat toitu. Valikus on pudrud, supid, praed, salatid, magustoidud ja pagaritooted. Tagasiside põhjal võib öelda, et kliendid on rahul kvaliteedi ja hinnaga. Kohvikutes tellitakse ka catering'i ja kohvipause nii sünnipäevadeks, konverentsideks kui ka muudeks üritusteks.

Kõik, kes on kuidagi kliinikumiga seotud, on ilmselt maitanud kohvikutes pakutavaid pagaritooted – pirukaid, magusaid saiakeste ja ka kringleid. Pagaritoodang ei ole kiidetud mitte ainult oma personali seas, saiatooted käiakse ostmas ja tellimas ka mujalt. Meie saiakeste, kringlide hinnatud just nende naturalsuse ja värsksuse poolest, sest kasutame Eesti võid ja vahukoort.

150 aastat vana Briti ütlus *an apple a day keeps doctor away* on tabav ning kindlasti tervislik toitumine ennetab paljusid haiguslikke seisundeid, ent kui inimene on juba sattunud haiglaravile, annab toitlustusteenistus tema tervenemise endapoolse maksimaalse panuse.

PIRET TAMMVERE
Tartu Ülikooli Kliinikumi
toitlustusteenistuse tootmisjuht



Fotod: Kaimo Puniste

ARSTITEADUSKONNAS

3.–5. veebruaril korraldas Tartu ülikooli arstiteaduskonna täienduskeskus Tartus Dorpati konverentsikeskuses iga-aastast meedikute suurkanverentsi „Kliinik 2014“, kus kohtusid üle 670 arsti kõikjal Eestis.

Konverentsi avasessioonil käsitleti arstliku pädevuse ja selle hindamise temaatikat. „Arstide pädevus on tervishoiu kvaliteedi lahutamatu osa. Pädevushindamist korraldava seadusandlus kehtib Eestis juba piisavalt kaua, et hinnata, kas see täna toimib optimaalselt,“ leidis Tartu ülikooli arstiteaduskonna dekaan professor Joel Starkopf avasessiooni teemavalikut kommenteerides. Avasessiooni arutelus osalesid erialaselt Eesti Arstide Liit, Tartu ülikooli õppejõud, haiglate liidu, haigekassa ja terviseameti esindajad, kes võtsid tähelepanu alla eri osapoolte rolli ja vastutuse küsimused, pädevushindamise hetkeolukorra ja tulevikuviisioonid. Ettekannetele järgnes paneeldiskussioon.

Eraldi sessioon oli konverentsil pühendatud personaalse meditsiini ja persoonikeskse meditsiini temaatikale. Ettekannetega astusid üles Tartu ülikooli kliinilise geneetika professor Katrin Üunap, Tartu ülikooli kliinikumi juhatuse esimees Urmas Siigur, biotehnoloogia professor, akadeemik ja Tartu ülikooli Eesti geenivaramu direktor Andres Metspalu, farmakoloogia vanemteadur Anti Kalda jt.

Lisaks käsitleti olulisi meditsiiniteemasid nagu autoantikehad haiguste diagnostikas ja prognoosis, harvikaiguste kopsus, uuemad ravimeetodid kirurgias, hambakaarise ennetus ja tüsistused, bioloogiline ravi dermatoloogias, valusündroom neuroloogias ja neurokirurgias ja D-vitamiini temaatika.

DOTSENT MARJE OONA

Tartu ülikooli arstiteaduskonna täienduskeskuse juhataja

Doktoritööde kaitsmised:

28. veebruaril 2014 kaitseb Tallinna Lastehaigla psühhiaatrikliiniku juhataja **Anne Kleinberg** doktoriväitekirja „Depressioon Eestis: levimus, seotud tegurid ja tervishoiuteenuste kasutamine“.

Juhendajad professor Veiko Vasar ja dotsent Anu Aluoja (Tartu Ülikooli psühhiaatrikliinik). Oponent professor Raimo K. R. Salokangas, MD, PhD (Turu Ülikool, Soome).

Terviseks! Või siiski mitte?

Foto: Andres Tennus



Marta Velgan

Alkohol ja sõbrad. Alkohol ja tähtpäevad. Alkohol ja hea tuju. Alkohol ja sotsiaalsus. Alkohol ja liiklus. Alkohol ja kuritegevus. Alkohol jaervis. Alkohol ja sõltuvus. Olen kindel, et neid märksõnu lugedes tekkisid nii mitmedki seosed, korraga nii positiivsed kui negatiivsed. Esmalt võivad meenuda reede õhtud koos sõpradega mõnes pubis või vanaema juubel, kus pitse ja pokaale kokku lüüakse. Siis aga tulevad meelde kuulnud infokillud liiklusõnnetustest, mis on põhjustatud juobes juhi poolt. Või meenub, et kuuldavasti saab klubi Atlantise ees alati keegi peksa. Nagu näha, on tegemist väga vastandlike seostega. Seega võiks järeldada, et alkoholi tarbimine omab Eesti ühiskonnas nii positiivset kui negatiivset mõju. Mingil põhjusel oleme aga väga osavad alkoholiga seotud ebameeldivate faktide ignoreerimises ning kipume alkoholist rääkides ja mõeldes eelistama vaid meeldivaid assotsiatsioone. Milliseid assotsiatsioone võiks tekitada aga sõnapaar alkohol ja tervishoiutöötajad?

Tulevaste ja praeguste tervishoiutöötajate vedame suurema osa oma tööajast inimeste enda ebasoodsatest valikutest tingitud tagajärgede likvideerimisele. Inimese organismi vigade parandamisele, mis on tingitud suitsetamisest, vähesest liikumisest, tasakaalustamata toitumisest ja alkoholi tarimisest. Sinna läheb ka lõviosa Eesti Haigekassa eelarvest. Samal ajal teame suurepäraselt, et ennetamine on krooniliste haiguste puhul kõige efektiivsem ja odavam meetod. Kuid miks ei ole siis Eesti tervishoiu kogu aur läinud haiguste ennetamisele? Arvan, et peamiseks põh-

raportid on näidanud aga midagi muud. Kõige efektiivsemateks alkoholipoliitika meetmeteks on alkoholi hinna tõstmine, kättesaadavuse piiramine ja reklaami keelustamine. Kõik muu on ebaefektiivne ja riigile väga kulukas. Üheks heaks näiteks on suitsetamine. Eelmise sajandi keskel oli suitsetamine väga populaarne. Täiskasvanud elanikkonnast ligi pooled suitsetasid, sigarette reklaamivatel plakatitel kujutati imikuid ning Camel'i reklaamnäguks olid arstid. Täna on olukord muutunud – tubaka reklaami keelustamine, hinna tõstmine, suitsetamise keelustamine siseruumides ja muud sarnased regulatsioonid on viinud selleni, et suitsetajate osakaal on järjest langemas ning seda eriti nooremate hulgas. Eriti heaks näiteks on siinkohal Austraalia, kes on veelgi tõhusamate meetmete kasutusele võtmisega saavutanud olukorra, kus suitsetajate osakaal täiskasvanute populatsioonis on kõigest 14%! Miks ei peaks see töötama alkoholi puhul?

Eesti inimesed on muutumas järjest haigemaks ning selle asemel, et suurema osa tervishoiu ressursidest kulutada vaid tagajärgedele, võiksim rohkem mõelda meie kutse tegelikule eesmärgile: rahva tervise hoidmisele. Tulevaste ja praeguste tervishoiutöötajate teame hästi, et alkohol on paljude eestlaste tervisehäda põhjuseks, mis annab meile parimad eeldused teema tõstatamiseks ühiskonnas laiemalt ning näitamaks, et Eesti joomiskultuur vajab muutumist.

MARTA VELGAN

Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts

Erinevate riikide praktika, maailmas läbiviidud sajad uuringuid ning koostatud

10. veebruaril peeti üle- euroopalist epilepsiapäeva

Epilepsiapäev on erialaorganisatsioonide poolt nimetatud päev, et suurendada teadlikkust selle haiguse erinevatest tahkudest. Epilepsiapäeva peetakse 10. veebruaril.

Epilepsia on krooniline närvisüsteemi haigus, mille tunnuseks on iseenesest tekkivad ning korduvalt esinevad krambihoo perioodid. Epilepsia algab sagedamini lapsepõlves või noorukieas, aga ka hiljem. Epilepsiat põdevaid inimesi on umbes 0,8% elanikkonnast, Eestis on umbes 9000 epilepsiahaiget, seega on haigeid inimesi rohkem kui üldiselt arvatakse.

Epilepsia on haigus, mille puhul sümptomid avalduvad ootamatult. Epileptilise hoo üks peamisemaid tunnuseid on võimetus ennast kontrollida – seda kas tahtele allumatu liigutushäire või teadvuskao tõttu. Epileptilised hood on haigele traumaotlikud, väga pikad ning sagedased hood kahjustavad aju. Hoojärgsed vaevused segavad igapäevast tegevust ja vähendavad töövõimet. Lapseeas segab epilepsia lapse arengut. Kuna epilepsia on avalikkuse silmis halva mainega, siis lisavad haigushood

igapäevaseid pingeid.

Haigus võib olla erineva raskusastmega – alates väga sageli esinevatest krambihoo-dest kuni üksikute kordadeni elu jooksul.

Epilepsia tekkepõhjused võivad olla erinevad:

- raseduse või sünnituse ajal tekkinud ajukahjustused,
- kaasasündinud ainevahetushaigused,
- peaju-traumad,
- ajukasvajad jm ajuhaigused,
- mürgitused jms.

Umbes 61% haigusjuhtude puhul ei ole võimalik epilepsia põhjust kindlaks määrata.

Epilepsiat põdevatel patsientidel on enneaegse surmariski 2–3 korda kõrgem võrreldes tavapopulatsiooniga. Kõrgenenud surmariski põhjuseks on nii epileptiliste hoogude sageduse ja raskusega seotud tüsistused, näiteks hoo ajal saadud traumad või nn SUDEP (sudden

unexpected death in epilepsy – äkksurm epilepsiahaigetel), kui ka hoogudega otseselt mitte seotud tegurid nagu aju tõsised sümptomaatilised protsessid (infarkt, kasvaja), mis on ise epilepsiat esile kutsunud.

Epilepsia ravi on pikaajaline ja hooge ennetav. Peamine ravi on medikamentoosne – epilepsia ravimitega. 70–80%-l epilepsiahaigete hoogudest alluvad hästi ravile ning on tõendeid, et nende puhul epilepsia otseselt elukvaliteeti ei alanda.

Ülejäänud 20–30% puhul, kelle hood on kroonilised ja ravile raskesti alluvad, on olukord tunduvalt keerulisem. Nende inimeste elukvaliteet kannatab palju just seetõttu, et epilepsiahoogude avaldamine on ettearvamatu, need võivad avalduda igal ajal igas situatsioonis.

KLIINIKUMI LEHT

Rinnavähi sõeluuringust 2013. aastal

„2013. aastal osales Lõuna- ja Kesk-Eestis rinnavähi sõeluuringul 9585 naist. Haigekassaga sõlmitud lepingu täitsime 109%-liselt. Tänu sõeluuringumeeskonna väga tublile tööle (lisaks maakondade põhigraafikule osales mammograafiabuss mitmel messil ja pakkus uuringuvõimalust suuremate kaubanduskeskuste juures) oli esimest korda 11 aasta jooksul kutsutute osalus üle 60%

(62,2%). Kõige usinamad sõeluuringul osalejad olid seekord Jõgevamaal (68,1%) ja kõige laisemad jätkuvalt Tartumaal (57,6%), kuid ka siin oli edasimineku ilmne (vrd 2012. aastal 49,6%). Hetkeseisuga (osad naised on veel opereerimata) on sõeluuringu tagajärjel avastatud rinnavähki 40 naisel (4,2 juhtu uuritud 1000 naise kohta). Oluline on rõhutada, et 87% avastatud väh-

kidest oli varases staadiumis, mil ravitulemused on väga head ja on võimalik täielik tervistamine.

Mammograafiabussi 2014. aasta liikumisgraafiku leiade kliinikumi kodulehelt Internetis.

SULEV ULP

Tartu Ülikooli Kliinikumi radioloogikliiniku radioloogia-osakonna arst-õppejõud

MEEDIAS

„Narkoosi rakendatakse nii kaua kui vajalik ja nii vähe kui võimalik,“ märgib professor Joel Starkopf. „Eestis kasutame narkoosi kõigil intensiivravihaigetel, kes vajavad hingamisaparaati. Meie kolmes intensiivravi osakonnas on praegu 26 haiget ja suurusjärgus pooled neist on n-õ kunstlikus koomas.“

Tarbija24, 23. jaanuar 2014, Piret Lakson „Inimest võidakse kunstlikus koomas hoida isegi mitu kuud“

„Kõik olukorrad, mis mõjutavad vanemate toimetulekut ja tervislikku seisundit, mõjutavad kohe ka lapsi, kes vanematest sõltuvad. Samuti mõjutavad laste vaimset tervist koolikeskkond, suhted koolis ja töudmised õppetöös,“ rääkis Tartu Ülikooli kliinikumi psühhiaatrikliiniku lasteosakonna vanemarst-õppejõud.

Postimees, 27. jaanuar 2014, Teelemari Loonet „Noorte suitsiide Eestis vähem“

„Inimesed on heas suunas arenenud, aga sotsiaalsüsteem ei ole meil küll veel piisavalt arenenud,“ märgib vanemarst-õppejõud Tiina Stelmach. „Emal-isa, kelle lapsel diagnoositakse võimalik eluaegne puue, on väga raske. Selline laps vajab tugisüsteeme, mida meil eriti pole, ning vanem ei tea, kust ta abi saab.“ Tartu Postimees, 04. veebruar 2014, Vilja Kohler „Tiina Stelmachist paljast päikseline pool“

„See võimalus meil siin Lõuna-Eestis varem täiesti puudus ja see aparatuur avab meile täiesti uued horisonid,“ ütles silmakliiniku juhataja Kuldar Kaljurand.

Aktuaalne Kaamera, 5. veebruar 2014, Taavi Eilat „TÜ kliinikumi silmakliinik sai aparatuuri silma nägemisvõime hindamiseks“

Neerusiirdamisega päästetakse ja pikendatakse elusid. „Elukvaliteet on inimesel parem, tema elulemus siirdatud neeruga on parem ja ka riigile on see odavam,“ kommenteeris kirurgikliiniku uroloogia ja neerusiirdamise arst-õppejõud dr Aleksander Lõhmus.

Aktuaalne Kaamera, 5. veebruar 2014, Taavi Eilat „Neerukirurg Aleksander Lõhmus: teenetemärk on tunnustus ka kolleegidele“

Kliinikumi juhatuse liikme Mart Einasto sõnul ootab kliinikum töötajaid, kes on huvitatud töötamisest hooldus-, toitlustus- ja puhastusteenuste valdkonnas. Meditsiiniuudised, 09. veebruar 2014, Siret Trull „TÜ Kliinikum teeb koostööleppes töötukassaga“

LASTEFOND

Mängumaja lastekliinikus

Jõulude eel annetas AS Lasita Maja Lastefondile Lido aiamaajakese, et see pakuks lastekliiniku fuajees pisikestele patsientidele mängurõõmu.

Lastefondi vabatahtlikud panid mängumaja kokku ja värvsid üle, värviga varustas kliinikum ise.

Lastefondi meened lillepoes

Jaauari lõpust saab Lastefondi meeneid osta ka Maarjamõisa polikliiniku lillepoest. Kohapeal on olemas näiteks fondi logoga termoskruusid ja Mõmmiku seebid.

Tasub vaadata ka kodulehte www.lastefond.ee, kust saab osta kõiki Lastefondi meeneid.

Kaubamajas käib Lastefondi toetuseks kampaania

Sõbrakuul käib Tartu Kaubamajas sõbralik kampaania: kõigi keskuse poodide kassades on müügil Kubja ürditalu teepakid, mille ostult läheb 1 euro Lastefondi toetuseks.

Kaubamaja ja Lastefond on edukalt koostööd teinud juba 2009. aastast ning kampaania "Tee süda soojaks!" on järjekordne näide heast koostööst.

Kampaaniast saadud tulud lähevad fondi põhikampaaniasse, raske ja sügava puudega laste hoiukodude loomiseks.

Naistekliinik sai viis digitaalset vererõhuaparaati

Naistekliinik sai 7. veebruaril viis uut digitaalset vererõhuaparaati, mis võimaldavad veelgi täpsemalt jälgida kõrge vererõhuga rasedate seisundit.

Digitaalsed aparaadid kinkisid kliinikule Lastefond ja Ring FM, kes kogusid novembris ühise kampaaniaga selle tarbeks üle 400 euro.

Kliinikumi silmakliinik sai Lastefondi abil kalli aparaadi

5. veebruaril andsid Lastefond ja AS Selver Tartu Ülikooli Kliinikumi silmakliinikule üle Eestis unikaalse ja kalli silmaaparaadi elektrofüsioloogiliste mõõtmiste tegemiseks.

Nägemisvõime aluseks on silma võrkkestas olevate valgustundlike rakkude, kolvikeste ja kepikete võime salvestada valgust. Selle „nägemisime“ aluseks on keemiline reaktsioon valgustundlikus rakus, mille käigus muundatakse valgusenergia neuroelektriliseks impulsiks.

Silmakliiniku juhataja Kuldar Kaljurand rääkis, et uue aparaadiga tehtavad elektrofüsioloogilised mõõtmised võimaldavad objektiivselt hinnata võrkkesta nägemisvõime aluseks olevat neuroelektrilist võimekust. See on vajalik näiteks „laisa silma“ varajaseks diagnoosimiseks.

„Laisa silma“ puhul kasutab inimene vaid ühte silma ja aju „unustab“ nii teise silma olemasolu. Kui selline seisund varakult diagnoosida, saab selle veel enne kooliaega välja ravida.

Kuna seade on väga kallis, siis on Eesti senised võimalused piirdunud Tallinnas, Ida-Tallinna Keskhaigla silmakliinikus oleva aparaadiga, mis on sõna otseses mõttes möödunud sajandist. Nüüd lõpuks saab mõõtmisi teha ka Tartus. Arenenud riikides on selline



Foto: Lastefond

Silmaaparaadi üleandmine

aparaat aga silmaarsti tavapärane töövahend.

„Sellistel mõõtmistel saadud info on aluseks erinevatele haiguste diagnoosimisele, nende ravivõimalustele ja ka nägemisvõime väljaarenemise prognoosile,“ ütles Kaljurand. „Roland Consult elektro-retinograaf on oma võimaluste ja kvaliteedi poolest sellelaadse riistvara kõige teravamast tipust ning see aparatuur avab meile täiesti uued horisondid. Peamiselt on kaks gruppi: on lapsed, kellel ma saame hinnata arengule vastavust, n-ö laiska silma, selle moodustumist, edenemise astet ja ravitulemusi. Ja teine suur grupp on silmapõhja hai-

gused ja nägemisnärvi haigused.“

59 500 eurot maksnud aparatuur soetati silmakliiniku ja lastefondi ühisel panustamisel, nii fond kui kliinikum maksid mõlemad sellest poole. Ka Roland Consult andis oma panuse, alandades tunduvalt masina alghinda.

Fondile oli rahakogumisel suureks abiks AS Selveri kaupluste korraldatud kampaania „Koos on kergem“. Selle abil õnnestus Selveri poodideketil koguda silmaaparaadi ostmise toetuseks 13 730 eurot.

TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUMI LASTEFOND

?



Mis on pildil?

Vastuse palume saata 10. märtsiks 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!



Elmise kuu pildimängu fotol oli luupuur. Õigesti vastajaid oli mitu, loosõnn naeratas südamekliiniku kardiokirurgia osakonna intensiivraviõiele Maria Merilaile. Palju õnne!