

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 161 | märts 2014

www.kliinikum.ee/leht



Tartu Ülikooli Kliinikum

Foto: Nele Tammeaid



Dr Jaan Eelmäe

Foto: Pille-Riin Pregel



Dr Margot Peetsalu

2013. aastal tänati enim dr Jaan Eelmäed ja dr Margot Peetsalu

2013. aastal laekus kliinikumi 679 avaldust. Kuna ühes avalduses võib olla tänuavaldusi mitme kliiniku ja teenistuse kohta ning ühes avalduses võivad koos olla ka nii tänuavaldus kui kaebus ja/või ettepanek, siis 679 avalduse peale kokku oli võimalik eristada 812 arvamust. Need jagunesid omakorda nii: 532 tänuavaldust, 126 ettepanekut ja 154 kaebust. Kliinikute loikes sai enim arvamusi naistekliinik – 102 arvamust, millest 86 olid tänuavaldused, 5 neist olid ettepanekud ja 11 kaebused. Psühhiaatrikliiniku kohta laekus arvamusi 97, neist tänuavaldusi oli 46, ettepanekuid 36 ning kaebusi 15. Kolmandal kohal arvamuste laekumise osas oli kirurgiakliinik, kes sai kokku 63 arvamust, neist 53 olid tänuaval-

dused, 5 ettepanekud ning 5 kaebused.

Kliinikumi 2013. aasta tänuavalduste põhjal on patsiendid möödunud aastal kõige rohkem esile tõstnud ja tänanud dr Jaan Eelmäed ja dr Margot Peetsalu.

Dr Jaan Eelmäe, kes on vaimarst-õppejõud närvikliinikus neurokirurgia osakonnas, kommenteeris tunnustust ise nii: „Kindlasti pole mina ega ilmselt ka keegi teine selleks midagi sihipärast teinud. Kuna meie osakond on kliinikumis rahulolu küsitluse järgi esirinnas, siis minu sagedasem äramärkimine on ilmselt tingitud administratiivsetest põhjustest – kohtun ja ravin suuremat hulka haigeid. Hästi suur osa on kollektiivil, sest kogu kol- Järg LK 2 ►

KOMMENTAAR



PROF TOOMAS ASSER
Närvikliiniku juhataja

Dr Jaan Eelmäe on oma eriala süvitsi tundev väga hea neurokirurg. Kirurgina on ta kolleeg, kes ka kõige keerukamates ja ootamatutes olukordades aitab nii patsientidel kui kolleegidel otsida ja leida lahendusi. Noortele kolleegidele on ta eeskujuks kui vahetu, otsekohene ja inimlik arst.

UUDIS

NIB annab laenu uue meditsiinilin- naku jaoks Tartus

Põhjamaade Investeerimispank (NIB) ja Tartu Ülikooli Kliinikum kirjutasid alla 21 miljoni euro suurusele laenulepingule uue meditsiinilinnaku ehitamiseks Tartus.

Selle 17-aastase tagasimaksetähtajaga laenuga rahastatakse onkoloogiakeskuse, sisehaiguste kliiniku ja silmakliiniku, südamekirurgia osakonna ja endoskoopiakeskuse, patoloogiateenistuse, ühendlabori ja haiglaapteegi ehitust. Ehitatavate rajatiste üldpind on ligikaudu 39 000 ruutmeetrit.

Projekt on suunatud praegusel hetkel mööda linna laiali olevate haiglaüksuste koondamisele ühe katuse alla. Projekt sai alguse 2004. aastal ja peaks olema välja arendatud 2015. aastaks, mil uus linnak ametlikult avatakse.

"Kliinikumile laenu andes loodame, et ravitegevuse suurem tõhusus avaldab positiivset mõju ühiskonna ja majanduse üldisele konkurentsivõimele. Samuti ootame, et kliinikumi infrastruktuuri uuendamise ergutab sealset teadus- ja innovatsioonitegevust," selgitas NIB president ja tegevjuht Henrik Normann.

Põhjamaade Investeerimispank (NIB) on multilateraalne finantsinstitutsioon, mille omanikud on kaheksa riiki: Eesti, Island, Leedu, Läti, Norra, Rootsi, Soome ja Taani. Pank finantseerib era- ja avaliku sektori projekte nii liikmesriikides kui ka väljaspool. Põhjamaade Investeerimispangal on kõrgeim võimalik krediidi-reiting AAA/Aaa, mis on pangale omistatud juhtivate reitinguagentuuride Standard & Poor's ja Moody's poolt.

UUS TÖÖTAJA

**Erik Randla**

Kui ma läinud aasta 17. novembril asusin tööle hematoloogia-onkoloogiakliiniku radio- ja onkoteraapia osakonda füüsiku ametikohale, oli meditsiini valdkond minu jaoks uus. Olen lõpetanud Tallinna 21. Kooli, ülikooli astudes märkisin esimeseks eelistuseks füüsika. Kord reisir olles sattusin Cambridge'i Ülikooli raamatukoguse ühe sissejuhatava stringiteooria õpiku peale. Otsisin üles inimese, kes stringiteooriaga tegeleb ja nii sai Laur Järvest minu bakalaureusetöö juhendaja. Jätkasin magistrantuuris ning praeguseks on üldistatud gravitatsiooniteooriate uurimisest saanud minu doktorantuuri projekt.

Olen tegelenud vastupidavusvaladega, kõik medalid on saadud osavõtu, mitte tulemuste eest. Minu töökohad on õpingute tõttu olnud ajutised, alates Soome rebasefarmist ja Luunja liimpuidutsehist kuni Ahhaa keskuse esineja, Eesti Füüsikaportaali teadusuudiste toimetaja ja Eesti Kunstiakadeemia matemaatikaõppejõuni.

Nüüd aitab mul minu praktilisemat poolt välja elada uus töökoht. Vaadates tulevikku, tahan anda enda panuse, et kiiritusravi uued võimalused muutuksid meie patsientidele kättesaadavaks ja kolimine Maarjamõisas valmivasse uude hoonesse sujaks ladusalt.

KOMMENTAAR

Pidevalt lisanduvate kiiritusravi meetodite ning suurenevate mahtude valguses teeb rõõmu teadmise- ja õppimishuvilisele Erikule lisandumine meeskonda. Kuna Eestis pole võimalik spetsiaalselt kiiritusravi füüsikaks õppida, siis koostöös Rahvusvahelise Aatomiagentuuriga, kliinikumi ning radio- ja onkoteraapia meeskonnaga anname oma parima, et Erik saaks panna kiiritusravi arengusse ja vähivastasesse võitlusesse.

MARKUS VARDJA

Hematoloogia-onkoloogiakliiniku füüsik

Algus LK 1

lektiivi mulje saab kergesti ära rikkuda ka vaid üks töötaja. Siit saab teha järelduse, et meie osakonnas seda ühte inimest ei ole ja kellegi äramärgimine teeb au kogu kollektiivile. Arsti omadustest on tähtis eelkõige empaatiavõime, kolleegidevaheline usaldus, ausus ja vahel ka otsekohesus. Kindlasti peab haigetega rääkima ja ei tohi unustada igapäevast viisi, sest haige ootab „oma kirurgi“, et kuulda kas või paari julgustavat sõna.“

• „Soovin osakonna personalile head uut aastat! Kõik töötajad on väga tähelepanelikud ja heasoovlikud. Dr Eelmäe, dr Rätsep ja dr Kõiv, tänan Teid. Teil on kuldseid käed. Südamlik tänu kõigile, kes mind ravisid!“ (10. 01. 2013)

• „Olen tänulik kogu personalile ja dr Jaan Eelmäele sooja suhtumise eest.“ (02. 12. 2013)

• „Tänu ja tundeid polegi võimalik panna sõnadesse. Dr Margot Peetsalule südamlük tänu, et ta suudab nii vastutusrikast tööd teha ja patsiendiga suhelda olla siiras, rõõmsameelne ning anda professionaalset nõu. Väga meeldiv oli ka tunne, et raviarst hoolib ja muretseb minu tervise pärast.“ (27.05.2013)

• „Avaldan tänu dr Margot Peetsalule ja tema operatsioonitöömõõle. Dr Peetsalu on nagu päikesekiir.“ (18.06.2013)

Tänuavalduste väljavõtteid:

• Spordimeditsiini- ja taastusravi kliinik: „Austatud proua Uriko! Viibisin eile teie kliinikus füsioterapeudi vastuvõtul tulenevalt Belli halvatusel. Jõudsin varem ja ootasin III korruse fuajees. Nii palju positiivseid emotsioone ei ole ma küll päris kaua aega saanud. Kes nimetas patsienti „kullakeseks“, kes kõndis karkudega patsiendi kõrval ja lihtsalt rääkis temaga tema elust... Üks tehniku moodi meesterahvas vaatas möödaminnes naispatsiendi ratastooli ning ütles: „Oota korraks, ma toon kohe pumba ja pumpan kummid täis – need ju päris tühjad.“ Oed kiitsid meespatsiendi tema pingutuse eest kõndida raamiga poole koridorini ja minuga tegeles armastav noor naine Triin Kaldur terve tunni ning õpetas tegema õigesti vajalikke nõaharjutusi. Kõik olid rõõmsad ja rahulikud ning kellelgi ei olnud peas nägu „ah ära tüüta“. Täna selle kogemuse eest!“

• Sisekliinik, nefroloogia osakond: „Viibisin nefroloogia osakonnas uuringutel. Siia tulles olid suured valud rindkeres (kõhukoopas). Dr E. Seppet koos noore dr A. Adobergiga uurisid mind põhjalikult ja suunasid uuringutele. Suurimad

tänu tervele osakonnale alates põetajast, õest ja teistest arstidest, kes töötavad ühtse tugeva meeskonnana.“

• Lastekliinik: „Olin septembrikuus koos oma kaksikutega lastekliinikus. Teie haigla meeskond on imeiline – kõik inimesed on pühendunud oma tööle, meeleolu on rahulik ja motiveeriv ning beebidel on õdede käe all hea olla.“

• EMO: „Sooviksin avaldada tänu järjekordse meeldiva abisaamise eest EMO-s. Eriline kompliment dr Murumets, dr Benno ja õde Egle Keskrannale.“

• Kopsukliinik: „Viibisin pulmonoloogia osakonnas ravil. Täna kõiki arste, kes tegelesid minu ebatüüpilise haiguslooga ja tegid koostööd hematoloogia-onkoloogia kliiniku arstidega. Mulle jagati põhjalikku informatsiooni haiguslooga ja analüüside tulemuste kohta.“

• Kõrvakliinik: „Käisin pojaga mandlioperatsioonil. Kõik oli väga meeldiv. Dr Ani selgitas väga põhjalikult ja arusaadavalt, osakonnas võttis vastu väga asjalik, viisakas ja lastesõbralik õde, et julgus-

KOMMENTAAR



TOOMAS TIKK
vanemarst-õppejõud
kirurgiakliinik

Tore, et kolleeg on haigete poolt tänuavaldustega äramärgitud esireas. Võimalik, et mõnelgi tekib küsimus, et miks just tema? Kirurgi tegevus on sageli seotud operatsioonijärgse valu ja ebamugavusega. Ja just siin, lisaks professionaalsele erialasele kõrgethinnatud tasemele, avaldub dr Margot Peetsalu soe ja naiselik, vahel lausa emalik, oskus patsientidega suhelda nende negatiivseid emotsioone leevendada.

tada ja lõbustada lapsi. Narkoosi poolelt tänud õde Ingalale ja dr Kubjasele.“

• Ortopeedia osakond: „Siira austusega tänan oma tervise ja elu päästmise eest prof Havikot, traumatoloogia ja ortopeedia osakonnas kiiritus- ja keemiaravil umbes 1,5 kuud. Eriti tahaksin tänada raviarst dr Hannes Jürgensit ja õde Elvi Otsa delikaatse, sõbraliku ja professionaalse suhtumise eest.“

• Hematoloogia-onkoloogia kliinik: „Olin ravil onkoteraapia osakonnas kiiritus- ja keemiaravil umbes 1,5 kuud. Eriti tahaksin tänada raviarst dr Hannes Jürgensit ja õde Elvi Otsa delikaatse, sõbraliku ja professionaalse suhtumise eest.“

• Toitlustusteenistus: Viibisin ravil neuroloogias. Toidud olid väga maitsvad. Ma olen vana mees (77) ja ma pole kuskil sööklatas ega restoranides nii maitsvaid sööke saanud.

• Pshhhiaatriakliinik: Avaldan sügavat tänu ja tunnustust dr Taavi Hallikule professionaalsuse ja pühendumise eest söömis- ja häirete valdkonnas.

20 aastat siiratud neeruga

Margus Paalo on mees, kes on elanud 20 aastat siiratud neeruga.

Kuidas ja kas üldse tema elu erineb teiste inimeste elust, käis küsimas Kliinikumi Leht.

Millal ja kus siirdati teile uus neer?

Mina sain uue neeru üle 20 aasta tagasi, see oli 23. mail 1993. Alguses oli lõikus planeeritud sügisesse, aga saatusel tahtel juhtus see varem. Mäletan, kui mulle helistati, võtsin veel mõtlemissaja, sest siirdamisteade tuli ootamatult. Lisaks ei teadnud ma siirdamisest mitte midagi. Ma ikka kartsin ka seda operatsiooni. Kartsin, kas kõik õnnestub.

Kuidas teil avastati neerupuudulikkus?

Probleem neerudega tekkis 1979–1980, seda põhjustas kaasasündinud viga – hüdro-nefroos. Enne uue neeru siirdamist opereeriti mind mitu korda Tallinnas Pelgulinna haiglas.

Doonorneeru järjekorrad võivad olla pikad.

Kui kaua pidite uut neeru ootama?

Ma täpselt ei mäleta, kui kaua pidin uut neeru ootama, aga arvan, et käisin ooteaja jooksul ligikaudu kümme korda Tartus dialüüsis.

Kuidas on teie elu muutunud pärast neeru siirdamist?

See ei ole liialdus, kui ma ütlen, et mu elu on kardinaalselt muutunud. Enne uut neeru oli mu pea kogu aeg "paks" – seda on raske kirjeldada, aga mul oli isegi unes uimane olek. Mäletan, kui hakkasin pärast operatsiooni narkoosist ärkama, oli kõik äärmiselt selge. Isegi uni, mida nägin, oli kristalliselgete värvidega. See tundub naljakas, aga siiski ilmestab see kõige paremini järsku toimunud muutust – minu elukvaliteet paranes tohutult palju. Lõikus ise oli maikuu lõpus ja mäletan, et juba suvekuudel sain heina teha. Kui ma varem neerupuudulikkuse tõttu ei higistanud



Margus Paalo Soome vabatahtlike merepäästjate õppekeskuses.

üldse, siis heinateo ajast mäletan meeletult tugevat higistamist. Oma neeruga elades käis mul küll vedelik kehast läbi ja ma ei läinud ka paiste, ent neerud ei suutnud kehast jääkaineid väljutada ning ma higistasin väga harva.

Neerusiirdamine oli suur muutus, ilmselt muutusid ka teie tegemised. Mida võib ja mida ei või siiratud neeruga teha?

Minu elukvaliteet muutus, aga ainult paremaks. Hakkasin kohe haiglas kehale koormust andma – treppidest üles-alla käima. Füüsiline pingutus on oluline. Saan teha tervisesporti ja reisida nagu oma neeruga

- Eesti esimene neerusiirdamine tehti Toome Haavakliinikus 20.12.1968.
- Lastele on tehtud neerusiirdamist alates 1974. a.
- Eestis elab aastavahetuse seisuga 458 siiratud neeruga inimest.
- 2013. aastal tehti Eestis 48 neerusiirdamist, käesoleval aastal on 2 esimese kuuga tehtud 9 neerusiirdamisoperatsiooni.
- Neerusiirdamise ootelehel on 34 inimest (1. märtsi seisuga).
- Kõik organisiirdamisoperatsioonid tehakse Tartus, neere siirdavad dr Aleksander Lõhmus, dr Peeter Dmitrijev ja dr Jaanus Kahu.

elavad inimesedki. Arvan, et saan ja võin kõike teha ning tervise üle kurtma ei pea.

Kas peate tarvitama siiratud neeru tõttu ka ravimeid?

Jah, ravimid kuuluvad mu elu juurde. Pean iga päev tarvitama mitmeid eri toimega ravimeid, vahel mõni ka ununeb, aga üldiselt on saanud sellest elu igapäevane osa.

Kui tihti käite kontrollis?

Minu arst on dr Aleksander Lõhmus Tartus. Ajavahe miku, mil pean ennast näitama minema, määrab tema. Täpiliselt käin Tartus iga kahe kuu tagant. Tänapäeva meditsiin on väga palju muutunud – enamus näitajaid saab määrata vereproovidega.

Missugused tegevused peaks siiratud neeruga patsient enda jaoks välis-tama?

Ma arvan, et kõige olulisem on mitte üle mõelda! Tule hoida ennast tegevuses ning olla positiivse ellusuhtumisega. See tõesti aitab. Inimesel võivad olla maailma parimad arstid ja toetavad lähedased, aga kui inimesel endal ei ole tahet terveneda ja elada, siis ei saa keegi teda aidata.

MARGUS PAALOGA
vestles HELEN KAJU

27. märtsil peetakse Tartus konverentsi „Tuhat neerusiirdamist Eestis“, millega tähistatakse 45 aasta möödumist esimesest elundisiirdamisest Eestis ja 1000ndat neerusiirdamist.

KOMMENTAAR

ALEKSANDER LÕHMUS
Kirurgiakliiniku uroloogia ja neerusiirdamise osakonna vanemarst-õppejõud

Teame maailmas teostatud uuringute põhjal, et neeruasendusravi kolmest ravimeetodist on neerusiirdamine kõige efektiivsem – parem elulemus, parem elukvaliteet ja see on odavam ka riigile. Kahjuks ei saa seda ravimeetodit rakendada kõikide dialüüsiravil olevate patsientide puhul. Alati on rõõm kuulda, kui pärast neerusiirdamist on patsient naasnud tööle ja elab oma tavapärase elu. Suur vahe on, kas sa pead vähemalt 3 korda nädalas käima hemodialüüsi protseduuril, mis kestab 4-5 tundi, või tegema endale peritonaaldialüüsi kodus või elad hästi funktsioneeriva neerusiirikuga. Elukvaliteedi näitajaks on ka fakt, et siirdatud patsientidele korraldatakse oma "olümpiamänge". Loomulikult peab ka patsient andma heaks ravitulemuseks oma osa – tervislikud eluviisid, positiivne mõtlemine ja väga tähtis on meie poolt määratud immuunosuppressantide regulaarne võtmine, ilma milleta paraku kuidagi ei saa.

UUDIS



Tartu Ülikooli Kliinikum omandas osaluse Lõuna-Eesti Haiglas

28. veebruaril allkirjastasid kliinikumi juhatuse esimees Urmas Siigur, MTÜ Terve Võrumaa juhatuse esimees Tiit Tõnts ja Lõuna-Eesti Haigla AS juhatuse liige Arvi Vask lepingud, millega kliinikum ostis Lõuna-Eesti Haigla aktsiate kontrollpaki ja Lõuna-Eesti Haiglast sai kliinikumi tütarettevõtte.

Kliinikumi ja Lõuna-Eesti Haiglat seovad aastatepikkused koostöösidemed ja 2006. aastast ka partnerluslepe. „Kliinikum peab kogu Kagu-Eesti tervishoiu arengu aspektist väga oluliseks ühe tugeva üldhaigla olemasolu piirkonnas. Ühinemise strateegiline eesmärk on tagada Lõuna-Eesti Haigla areng jätkusuutlikuks üldhaiglaks, mis oleks suuteline tagama kliinikumi standarditele vastavat kvaliteetset eriarstiabi mitte ainult Võru maakonna, vaid ka laiemalt Kagu-Eesti elanikele,“ ütles Siigur. „Kõik teed ei pea otse ja alati Tartusse viima. Mis võimalik ja mõistlik, tuleb kohapeal toimetada, ning tehnoloogia areng annab selleks järjest enam võimalusi, kus uuringu tehniline pool viiakse läbi kohapeal, tulemused interpreteeritakse aga Tartus“ lisas Siigur.

Arvi Vask kinnitab, et kliinikumi asumine osanike ringi annab haiglale kindluse edasiseks arenguks. „Tihedat koostööd kliinikumiga annab meile kvaliteedigarantii. Heameelt teeb, et ühistest arenguplaanidest räägivad nii arstid kui ka öenduspõhised“ rääkis Vask.

Pärast ühinemisprotseduuri lõpuleviimist valitakse Lõuna-Eesti Haigla uus nõukogu, kellele juhatuse koostab ja esitab kinnitamiseks haigla arengukava ning järgmise kolme aasta investimisplaan.

KLIINIKUMI LEHT

1 A4

Silma elektrofüsioloogilised uuringud

Foto: Jaak Nilson



Kuldar Kaljurand

Nägemisvõime aluseks on silma võrkkestas olevate valgustundlike rakkude (kolvikete ja kepikete) võime salvestada valgust. Valgustundlikkus rakus toimub valgusfootoni mõjul keemiline reaktsioon, mille käigus muundatakse valgusenergia neuroelektriliseks impulsiks. See muundatud valgusimpulss viiakse nägemisnärvil abili ajju, kus sünteesitakse selle põhjal kujutis, mida inimene tajub nägemisena. Tee-rajaks selles valdkonnas oli Rootsi füsioloog Frithiof Holmgren, kes juba 1865. aastal postuleeris, et valgustiimul muudab elektrilist potentsiaali (konna) silmas ja, et reetina on elektrilise vastuse allikas. Soome/Rootsi teadlane Ragnar Granit avaldas 1933. aastal uuringu kassi elektroretinograafiast (ERG-st) ning sai selle valdkonna tööde eest 1967. aastal Nobeli preemia.

Reetinas olevad kepikesed on valgustundlikud, reageerides juba vähesele valgusele, kuid ei erista värve. Kolvikesed vajavad aktiveerumiseks head valgustatust, kolvikesed tagavad kontrastide eristamise ning seega ruumilise lahutusvõime.

Elektrofüsioloogilised mõõtmised võimaldavad objektiivselt hinnata võrkkesta nägemisvõime aluseks olevat neuroelektrilist võimekust. Sellistel mõõtmistel saadud info on aluseks erinevate hai-

Foto: Pille-Riin Pregel



Terell Pihlak

guste diagnoosimisele, nende ravivõimalustele ja ka nägemisvõime väljaarenemise prognoosile.

Käesoleva ajani puudus Tartus ja kogu Lõuna-Eestis võimalus mõõta võrkkesta võimekust neuroelektrilise impulsi genereerimisel: kas see on olemas, on see langenud, kas languse puhul on tegu pigem kolvikete või kepikete patoloogiaga jne.

Aasta lõpul õnnestus meil Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefondi ja kliinikumi toel soetada elektrofüsioloogilise diagnostika süsteem RETI-port/scan21, mis annab täiesti uued võimalused nii kliiniliste kui teadusuuringute teostamiseks.

Aparaat annab võimaluse uurida silmade ja aju omavahelisel koostööl läbi järgmist uuringute:

- VEP – kortikaalne nägemispotentsiaali uurimine (*visual evoked cortical potential*).
- ERG – elektroretinograafia (*electroretinography*), mis uurib reetina rakkude valguse mõjul tekkitavate elektriliste impulsside olemasolu ja kiirust.
- EOG – elektrookulograafia (*electro-oculography*), mis uurib peamiselt reetina pigmentepiteeli funktsionaalset seisundit ning rahulolekuvõimekust.

Foto: Jaak Nilson



Mari Poola

Usaldusväärsete uurimistulemuste saamiseks on väga oluline hea koostöö patsiendiga. Uuring kestab 30 minutit kuni 2 tunnini, sõltuvalt vajalike uuringute hulgast. Patsiendile kinnitatakse pea piirkonda ja alalaule mitmeid elektroode, mis registreerivad ja salvestavad valgusärritusele tekkivaid impulsse. Uuring ega elektroodid ei põhjusta valu, kuid mõnel puhul on vajalik laien- dustilkade kasutamine. Tilgad muudavad pupilli laiaks ning patsiendi nägemise hägusaks, endine nägemine taastub hiljemalt järgmiseks hommikuks.

Tänapäeval on meil väga head võimalused erinevaid haigusdiagnosida ning haiguskuulgu ja ravitulemusi salvestada füsioloogiliste mõõtmiste kaudu. Võrkkesta funktsionaalsust saame mõõta vaid nägemistabelite abil, kus patsient hindab subjektiivselt oma võimet näha. Lastel, eriti väikelastel, ei ole see sageli piisav infoallikas. Silma elektrofüsioloogia uuringud avavad meile selles vallas täiesti uued horisondid. Kindlasti on see interdistsiplinaarne valdkond, kus kohtuvad oftalmoloogia ja neuroloogia.

**MARI POOLA,
TERELL PIHLAK,
KULDAR KALJURAND**

Silmakliinik

Inauguratsiooniloeng "Reumast reumatoloogiani"

Tartu ülikooli reumatoloogia professor Riina Kallikormi peab 26. märtsil kell 16.15 ülikooli aulas inauguratsiooniloengu „Reumast reumatoloogiani“.

Reumaatilised haigused on tuntud aegade algusest ja levivad nii inimestel kui ka loomadel. Kuigi reumatoloogia eraldumine sisemeditsiinist toimus alles suhteliselt hiljuti, peegeldab eriala ajalugu meditsiinilise teadmise arengut. Eriala aineks on erineva etioloogiaga, eeskätt autoimmuunse genesiga sidekoe kahjustusega kulgevad haigused. Hoolimata tohutust arengust, on haiguste diagnoosimine ja ravi seotud suurte probleemidega. Uute ravivõimete kasutuselevõtmine on olnud kiire ja ressursimahukas. Tuleviku reumatoloogia peab leidma lahendusi, kuidas parandada ja hoida reumaatilise haige elukvaliteeti, toetudes nii teaduse arengule kui ka patsientide ja kogu elanikkonna kaasamisele.



Professor Riina Kallikorm

Professor Riina Kallikorm lõpetas Tartu ülikooli ravi eriala 1973. aastal. Alates 1974. aastast töötab ta Tartu ülikooli teaduse arengule kui ka patsientide ja kogu elanikkonna kaasamisele.

lekuarpatoloogia instituudis teadurina. Õppejõuna tegutses Riina Kallikorm alates 1979. aastast. Dotsendiks valiti ta 1985, vanemteaduriks 2005, professori kutse anti talle aastal 2013. Aastast 2000 on

Riina Kallikorm Tü kliinikumi sisekliiniku reumatoloogia ja sisehaiguste osakonna juhataja.

Tema teadustöö põhilised uurimisvaldkonnad on osteoporoos ja D-vitamiin, reumaatiliste haigete tervisetulem, elukvaliteet ja artriitide (reumatoidartriit, temporomandibulaarartriit) aspektid, liigesvälised sündroomid. Professor Riina Kallikorm on osalenud rahvusvahelises koostöös Karolinska ülikooliga ning projektides EST-RA ja IOF ICUROS. Tema juhendamisel on kaitsud kolm doktoridissertatsiooni. Juhendamisel on praegu kolm doktoranti.

IVAR-IGOR SAARNIIT
Tartu Ülikooli
akadeemiline sekretär

Täiendusettepanekud öendustöötajate atesteerimise korrale

Öendustöötajate atesteerimise kord ehk kutsealase tegevuse ja pädevuse hindamine on kliinikumis kehtinud alates 2002. aastast, kui mindi riiklikult atesteerimise süsteemilt üle asutusepõhisele. Sellest ajast saadik on atesteerimise korda mitmeid kordi muudetud ja täiendatud, hetkel kehtib korda reguleeriva dokumendi seitsmes versioon. Korra muutmist ja täiendamist on tinginud erinevad riiklikud nõuded, arengud öendusabis ja töötajate soovitud. Näiteks on selle aja jooksul muudetud paindlikumaks täienduspunktide arvestust ja nende kogumise võimalusi ning kaotatud nõue

koostada atesteerimisdokumente II kvalifikatsiooniastme taotlemisel.

Eelmisel aastal tekkis taas vajadus atesteerimise korra täiendamiseks, algatus selleks tuli osakondades töötavalt ödedelt. Ödede ettepanekud kogusid kokku ödede liidu ja tervishoiutöötajate kutseliidu usaldusisikud. Ettepanekute arutamiseks moodustati töörühm, mille liikmete seas olid erinevates valdkondades töötavad öed, öendusjuhid, atesteerimiskomisjoni liikmed ja kutseorganisatsioonide esindajad.

Laekunud ettepanekutest enim olid seotud tööanalüüsi kirjutamise ja teadmisega: ei teata mida

või kuidas kajastada ning kuidas analüüsida igapäeva praktikat. Töörühma liikmete ettepanekul tuleks laiendada analüüsitavaid valdkondi ja luua tööanalüüsile toetav struktuur, mis aitaks rohkem väärtustada praktiliste öendustegevuste osa atesteerimisel.

Abiks tööanalüüsi kirjutamisel pakkus töörühm välja kaks dokumenti: „Eesti öendus- ja ämmaemanduse arengustrateegia“ ning „Öe pädevuse enesehindamise skaala“. Nimetatud dokumentides kirjeldatud öe tegevusvaldkonnad võimaldavad atesteeritavatel laiemalt näha oma töö erinevaid valdkondi ning

analüüsida oma senist arengut ja edasise arenguvajadusi. Dokumentide kasutamine ei ole kohustuslik, vaid võimalus neile, kes soovivad tööanalüüsi kirjutamisel kasutada abivahendeid. Dokumentid ja juhised nende kasutamiseks on kättesaadavad kliinikumi sisevõrgus, rubriigis „Ödedele“.

Järgmine tähtaeg atesteerimisdokumentide esitamiseks on kõrgemat kvalifikatsiooniastet säilitavatel või taotlevatel ödedel 1. aprillil, I kvalifikatsiooniastme korral vastavalt kehtivusaaja lõppemisele ja kliiniku otsusele.

JANE FREIMANN

ARSTITEADUSKONNAS

Tartu ülikooli arstiteaduskonnast tunnustati EV teaduse 2014. aasta aasta-preemiaga arstiteaduse alal prof Aleksandr Zarkovskit uurimuste tsükli „Aju plastilisuse regulatsiooni molekulaarsed mehhanismid“ eest.

Arstiteaduskonna nõukogus:

19. veebruaril valiti vanemteaduriks onkoloogia alal Priit Kogerman ja geneetika alal Andres Salumets.

Doktoritööde kaitsmised:

- 21. märtsil kell 14.00 kaitses **Triin Eglit** A. Linkbergi nim. auditoriumis (L. Puusepa 8) doktoriväitekirja „Rasvumine, glükoosiregulatsiooni häired, metaboolne sündroom ja nende seosed kõrgmolekulaarkaaluga adiponektiini tasemega“. Juhendajad: professor Margus Lember (TÜ sisekliinik) ja Tarvo Rajasalu (1969-2012). Oponent professor Sirkka Keinänen-Kiukkaanniemi (Oulu Ülikool, Soome)
- 3. aprillil kell 15.00 kaitses **Kristo Ausmees** A. Linkbergi nim. auditoriumis (L. Puusepa 8) doktoriväitekirja „Keskealiste meeste reproduktiivfunktsiooni seos eesnäärme, elustiili faktorite ja paari viljatusega“. Juhendajad: dotsent Margus Punab (TÜ kirurgiakliinik) ja dotsent Reet Mändar (TÜ mikrobioloogia instituut). Oponent professor Giuseppe Morgia (Catania Ülikool, Itaalia)
- 24. aprillil kell 14.00 kaitses **Kristi Huik** Ravila 14a-1020 doktoriväitekirja „Inimese geneetiliste faktorite mõju HIV-i ja C-hepatiidi viirusesse nakatumisele“. Juhendajad: professor Irja Lutsar ja dotsent Tõnis Kariki (TÜ mikrobioloogia instituut). Oponent dotsent Marie-Anne Shaw (Leedsi Ülikool, Suurbritannia)

Ülevaate koostas
TUULI RUUS
arstiteaduskonna dekaanaadi juhataja

Amortidega kargud

Märtsi esimesel nädalavahetusel pidas Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts (EAÜS) taas traditsioonilist Talveseminarit. Tänavuse aasta ürituse teemadeks olid füsioteraapia ning tegevusteraapia. Seminar toimus koostöös Eesti Füsioterapeutide Liidu ja Haapsalu Neuroloogilise Rehabilitatsioonikeskusega. Lisaks ulatasid meile suure ja sõbraliku abikäe Avicenna Medical, Medinord, Attendo, Berlin Chemie Menarini ja Mokko maahotell.

EAÜS-i Talveseminarit mõte on arutleda sirguva arstide põlvkonnaga teemadel, millest ülikooli õppekavas jääb vajaka, kuid millealaseid teadmisi on kindlasti tarvis patsientide hea tervise säilitamiseks või parima ravitulemuse saavutamiseks. Talveseminar annab ka hea võimaluse leida konkreetse teema valupunktid Eesti ühiskonnas ja meditsiinisüsteemis ning juurelda selle üle, mida ja kuidas teha paremini. Selline üritus loob soojad koostöösidemed nii osalevate tudengite enda kui ka kasvavate arstide ja juba kogunud oma eriala spetsialistide vahel.

Et aga mitte rääkida igavast ja üldisest, katsun välja tuua probleemid ja mõtted, mille üle oleks tarvis tekitada rohkem diskussiooni ning mille jagamine lugejaga oleks ehk temalegi tore ja kasulik leid.

Alustuseks pisut füsio- ja tegevusteraapiast, kes on küll kaks sõltumatut erialaspetsialisti, kuid kes vastavalt olukorrale jagavad omavahel nii mõtteid kui ka patsiente. Füsioterapeutiks saab Eestis õppida Tartu Ülikoolis ja Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis, tegevusteraapiad saavad hariduse aga hoopis Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis.

Füsioteraapia eesmärgiks on patsiendi maksimaalse liikumise saavutamine, säilitamine või taastamine, valu vähendamine, vigastuste või puude vältimine ja/või funktsiooni taastamine. Füsioterapeuti tööd saab võrrelda arsti omaga: ta hindab patsienti, püstitab füsioterapeutilise diagnoosi ehk tuvastab probleemi, seab konkreetseid ja mõõdetavad füsioterapeutilised eesmärgid ning „määrab

retsepti“ harjutuste või ravimeetoditega ehk viib ellu füsioteraapiat. Viimase hulka kuuluvad kehalised harjutused, funktsionaalne treening, abivahendite sovitamine ja kohandamine, elektriravi, külm-, sooja- ning vesiravi, patiensendi juhendamine ja nõustamine ning tervisele soodsa keskkonna kohandamine. Oluline on märkida, et iga võtte ja harjutus teenib kindlat ja mõõdetavat eesmärki ega ole patsiendile määratud vaid määramise pärast: kui patsiendil on *Musculus infraspinatus*'e atroofia, siis ei ole tal mõtet teha kätekõverdusi ega lõuatõmbeid, vaid just täpselt *Musculus infraspinatus*'t aktiveerivat konkreetset harjutust. Samas jaguneb füsioteraapia erinevateks alaliikideks ning näiteks üks neist, neuroloogiline füsioteraapia, seab eesmärgiks konkreetsete liigutuste ja tegevustega hakkamasaaamise, mitte ainult kindla lihase funktsiooni parandamise. Siit paralleel arstitööga, mille eesmärgid on samuti väga individuaalsed ja olukorrast sõltuvad.

Tegevusteraapiat töötavad on põhimõtteliselt samasugused, nagu füsioterapeutid, kuid tema eesmärgiks on õpetada pea- või seljaaju- ning närvikahjustusega patsiente (taas) sooritama igapäevaeluga toimetulekuks, elukeskkonnas iseseisvalt hakkama saamiseks või huvialadega tegelemiseks vajalikke toiminguid ning nippe, kuidas kõiki vaevalisi või täpsust nõudvaid tegevusi (näiteks särki nõõpimine ja kartulikooremise) saaks sooritada väiksema ajakuluga. Tegevusteraapeut püstitab samuti probleemi ja mõõdetavad eesmärgid ning

dokumenteerib protsessi. Ka tegevusteraapeut omab suurepärast ülevaadet erinevatest abivahenditest, oskab neid patsiendile soovitada ning aitab ka vajadusel hankida.

Nii füsio- kui tegevusteraapeut on patsiendile väga oluliseks psühholoogiks ja tugisiks, kellega koos veedetakse hea koostöö puhul lugematuid tunde. Julgen väita, et füsio- ja tegevusteraapid on oma eriala fanaatikud ja suurepärase spetsialistid ning ma ei leia põhjust, miks arstid ei peaks tahtma neid raviprotsessi kaasata.

Tänavuse Talveseminarit saabki kokku võtta märgusõnaga „koostöö“. Juba üritust planeerima hakates oli selge, et arstitudengitel pole eriti head ettekujutust füsio- ja tegevusteraapiast, nende tööst, teadmistest ja praktilistest oskustest ning võimalusest arsti tema töös patsiendiga aidata. Ja kui teadmised ning kindlus puuduvad, ega siis oskagi ju esimese hooga abi paluma minna. Kurb tõsiasi on ka see, et elust enesest on võimalik leida mitmeid ja mitmeid näiteid, kus väga kompetensed ja staažikad arstid ei ole samuti osanud seda võimalust kasutada, jättes patsiendid tõeliselt täbarasse seisusse. Kellelt siis peaksime meie, noored ja rohelised, neid õigeid tegutsemisviise õppima?

Koostöö võiks olla parem erakorralise meditsiini osakonna ja füsioterapeutide vahel. Oleks ju loogiline, et kui patsient tuleb liigesenihestuse, sidemete rebendi või luumurruga traumapunkti, siis saadetakse ta koju ravisoovitustega, mis hõlmavad endas ka õpetust probleemse piirkonna võimalikult



Vasakul Anni Leedo, paremal Liisi Lõo. Katsetamas eri tüüpi ratastoole



Esiplaani Fred Kanter. Tagaplaani Anni Leedo. Fred Kanter kontrollib tegevusteraapeutiliste diagnostikavahenditega oma käe peenmotoorika kiirust

varajasest ja täpsest mobilisatsioonist. Tervene-misele lisaks hoogu kontrolli-visit füsioterapeuti juurde ning vastuvõtutaja võiks patsiendile juba EMO-s anda. Vahest oleks arukas kaaluda süsteemi, mille korral on haiglas erakorraliste haigete jaoks olemas valvefüsioterapeut. Õppisime, et enne plaanilist ortopeedilist operatsiooni on väga-väga vajalik võtta ühendust sõber-füsioterapeutiga ja saata oma patsient tema vastuvõtule ning seda vähemalt kolmel põhjusel:

- 1) eelnev probleemse piirkonna füsioteraapia loob eeldused kiiremaks ja edukamaks postoperatiivseks taastumiseks;
- 2) kuna operatsioonijärgselt on ilmtingimata vajalik probleemse piirkonna võimalikult kiire ja täpne mobilisatsioon, tuleb patsient saata füsioterapeuti juurde nagunii, kuid kuna järjekord sinna on hetkel umbes kuu, on oluline, et patsiendil oleks visiidi aeg juba enne lõikust olemas ja füsioterapeut õigel hetkel kättesaadav;
- 3) parima ravitulemuse nimel soovivad mõned füsioterapeutid samuti viibida operatsioonil, saamaks täpsed andmed, mille kirurg kui-

das ja kuhu paigaldas, et peensusteni teada, missuguseid harjutusi patsient taastumiseks teha saab ja missuguseid tegema peab. Samuti oskab ta vajadusel määrata kõige õigema abivahendi (ortoosi vms). Kirurgi töö võib ju olla filigraanne, kuid kui reaalne ravi lõppebki hetkel, mil haavale viimased õmblused panakse, jääb liiges liikumatuks ning patsient on veelgi õnnetumas olukorras, kui lõikuseelset.

Lastega töötades on väga tähtis hinnata nende kehalist arengut, et mitte arenguhäireid ja valede liigutusmustrite kinnistumist maha magada. See vastutus lasub põhiliselt pere- ja lastearstidel, kes peavad oskama vigu märgata ja lapse vajadusel füsioterapeuti juurde suunama. Lastele spetsialiseerunud füsioterapeut tunneb end nagu kala vees kõigis füsioteraapia valdkondades, ta teab, mida ja kuidas peab laps vastavas vanuses teha suutma ning viib mängulise tegevuse abil läbi arendusravi, parandades lapse liigutusmustreid. Füsioterapeutid saab tihtilugu regulaarse, mahuka ja väga pikaajalise töötamise tõttu väikese patsiendi parim sõber.

Füsioterapeutide tööd hõlbustaks tunduvalt võimalus tutvuda patsiendi haiguslooga, eelnevate uuringute (eriti röntgeniülesvõtete) ja eriarsti konsultatsioonide kokkuvõtete-ga. Kahjuks ei toimi aga Eestis hetkel haiglate ja arstide vaheline infovahetuski veel piisavalt adekvaatselt. Ideaalsid teeksid arst ja füsioterapeut koostööd kõrvakabinettides ning ühe visiidi käigus saaks patsient konsulteeritud mõlema spetsialisti poolt. Samuti oleks mõistlik, kui füsioteraapia ravikordade arvu saaks määrata füsioterapeut, kes vastavalt probleemi ja patsiendi hetkeseisu tunnetab kõige paremini.

Meie igal juhul saime omavahelise koostöö parandamiseks suure annuse julgustust ning tahame unistada suuremalt, kui vananenud mõtteviisi või mõnel pool valitsev teadmatus seda teha lasevad. Pole paha idee intensiivistada juba ülikooli ajal koostööd füsioteraapia ja arstitudengite vahel, et patsiente ravima hakates oleks soojad suhted loodud ja kõik võimalused patsiendi aitamiseks käeulatuses. Õnneks leidub ka hetkel väga positiivseid näiteid arstide ja teiste erialaspetsialistide vahelisest suurepärasest ja tulemuslikust koostööst.

PILLE-RIIN JÕUDNA
Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts

Uuendused närvikliinikus – insuldiõdede vastuvõtt ja infotunnid

Möödunud aasta sügisest alustasid närvikliinikus tööd kolm insuldiõde – Triinu Kurvits, Kaja Lestsepp ja Olga Pantelejeva. Vajadusel nõustab patsiente ka neuroloogia osakonna vanemõde Ester Vatsk.

Praguseks on insuldiõde ambulatoorsed vastuvõttud leidnud väga sooja vastuvõtu. Nõustamisel saavad käia insuldi üle elanud patsiendid ja nende lähedased. Insuldi kordumist saab ennetada elustiili muutmisega ja riskitegurite ohjamisega, mis omal käel ei pruugi alati õnnestuda. Siinkohal on väga oluline teada, kuidas toituda, kuidas loobuda alkoholist ja tubakast, kuidas alustada mõõduka treeningkoormusega ja milliseid ravimeid tarvitada. Kui arvestada, et Eestis haigestub insuldi aastas ligikaudu 4500 inimest ning tööelisel inimesel esineb insuldi oluliselt sagedamini kui mujal Euroopas, siis ei ole võimalik ülehinnata selle raske haiguse ennetamiseks tehtavat tööd. Kui tavaliselt arvatakse, et insult on pigem eakate inimeste haigus, siis tegelikult võib seda esineda ka noortel ning isegi lastel ja imikutel.

Ambulatoorsed vastuvõttud on toimunud ligikaudu pool aastat ning neuroloogia osakonna vanemõde Ester Vatsk näeb sellel suurt tulevikku: „Insult on väga raske haigus ning kõige parem on seda teadlikult ennetada. Vastuvõttule ootame kõiki insuldi läbi elanud patsiente.“

Vastuvõttul kontrollitakse patsiendi tervislikku seisundit ning kogu info kantakse elektroonilises haigusloosse, et haiguse kulust ja muutustest oleks pidev ülevaade. Näiteks mõeldakse vastuvõttul vererõhku, veresuhkrut, pulssi, kontrollitakse kehakaalu, neuroloogilisi näitajaid ning ravimite manustamist. Insuldiõde jälgib neuroloogi poolt määratud raviskemi täitmist, ja ka seda, kas sinna on vaja teha muutusi või kas on vajalik hoopis neuroloogi konsultat-



Insuldiõded Olga Pantelejeva, Kaja Lestsepp, Triinu Kurvits ja Ester Vatsk

sioon. Insuldiõel on vastuvõttul ühe patsiendi jaoks aega ligikaudu 30 minutit, aga pole ka harv, kui vastuvõtt läheb pikemaks. Oluline on, et kõik vajalikud näitajad saaksid kontrollitud ning patsient korralikult nõustatud. Kui tekitab vajadus konsulteerida neuroloogiga, siis on see kindlasti insuldiõde kaudu operatiivsem kui oodata ravijärjekorras. Lisaks on insuldiõded koostanud ka põhjalikud infomaterjalid, millega vastuvõtulkäijad saavad tutvuda. Vastuvõttule tuleb käia kindla aja tagant regulaarselt, ajalise intervalli määrab raviarst.

Triinu Kurvitsa sõnul on töö uus ja huvitav, ning insuldiõel peavad lisaks olema laiemad teadmised nii sotsiaalsfäärist kui ka kõigest muust, mis patsiente võib huvitada. „Näiteks peame me teadma vastuseid selliste küsimustele nagu kas pärast insuldi võib lennata, mis aja möödudes peale insuldi võib autorooli istuda jne. Insuldiõde peab oskama vastata igale küsimusele, või vähemalt teadma, kes patsienti tema probleemiga aidata saaks, et teda mitte niisama ühe spetsialisti juurest teise juurde jooksutada.“

Insuldiõde vastuvõttud toimuvad kaks korda nädalas: es-

maspäeviti kell 15.00–17.00 ja kolmapäeviti kell 9.00–12.00. Insuldiõde vastuvõttule saab registreeruda telefonil 731 9100. Vastuvõttule saamiseks on vajalik eriarsti või perearsti saatekiri. Vastuvõtt toimub L. Puusepa 8 majas kabinetis A 153.

Insuldi infotunnid

Kuna insult on raske invaliidistav haigus, siis vajavad sellele teavet ka haigete lähedased. Alates sellest aastast korraldab närvikliinik neli korda aastas infotunni insuldi põdenud patsientidele ja nende lähedastele. Infotunnid toimuvad Maarjamõisa polikliiniku keldriauditooriumis (L. Puusepa 1a, Tartu). 2014. aastal on üks infotund juba peetud, järgmised toimuvad 29. mail, 4. septembril ja 27. novembril, algusajaks on 16.00. Patsientide ja nende lähedaste küsimustele vastavad neuroloog, insuldiõde, füsioterapeut, logopeed ja sotsiaaltöötaja. Tulevikus on plaanis kaasata ka kodusõde, kes puutuvad hooldust vajavate insuldihaigetega kõige rohkem kokku. Infotunnid on tasuta!

www.insult.ee ja ülemaailmne insuldipäev

Insuldialase ennetus- ja teavitustöö jaoks valmis paar aastat tagasi väga informatiivne kodulehekülge www.insult.ee. L. Puusepa nimelise Neuroloogide ja Neurokirurgide Seltsi insuldi töörühm hoolitseb selle eest, et teave seal lehel oleks informatiivne ja ajakohane. Insuldi veebilehekülge on mõeldud abistama nii insuldiga patsiente, nende lähedasi kui ka arste. Infot leidub nii insuldi põhjuste, ennetamise, ravipõhimõtete kui ka

taastusravi kohta. Sealt leiab nõuandeid insuldist tingitud probleemidega toimetulekuks ning ka informatsiooni erinevate sotsiaaltoetuste ja sotsiaabi küsimustes laiemalt. Leheküljelt www.insult.ee leiab teavet ka patsiente ühendava Eesti Insuldiliidu kohta.

Lisaks peetakse igal aastal, sügisel ülemaailmset insuldipäeva, mis on mõeldud ennetamiseks elanikkonnale. Kohal on alati nii neuroloogid, kes peavad teemakohaseid loenguid, kui ka õed, kes teevad vajalikke analüüse. Möödunud korral käis insuldipäeval sadakond huvilist ning vanemõde Ester Vatsk toob näite, kuidas kaks meesterahvast, kes andsid insuldipäeva raames analüüsi, kutsuti nende tulemusel kohe insuldiõde vastuvõttule. Ning taas jõuab ta tõdemusele, et insuldi haigestumise ohtudest ja turgetest teadlik olemine on parim viis, et seda rasket haigust ennetada.

HELEN KAJU

Insuldiõde vastuvõtt
Esmaspäeval kell 15–17
Kolmapäeval kell 9–12
Vastuvõttule saab registreeruda telefonil 731 9100.
Vastuvõtt toimub L. Puusepa 8 maja, kabinet A 153.
Vajalik on neuroloogi või perearsti saatekiri.

Insuldi infotunnid
Infotundide toimumisajad on 29.05, 04.09 ja 27.11, algusaeg 16.00.
Infotundide toimumiskohaks on Maarjamõisa polikliiniku keldriauditoorium aadressil L. Puusepa 1a, Tartu. Infotundidel vastavad küsimustele neuroloog, insuldiõde, füsioterapeut, logopeed ja sotsiaaltöötaja. Infotunnid on tasuta!

Saade „Haiglalood“ tuleb taas

Märtsi alguses allkirjastas Tartu ülikooli kliinikum lepingu filmistuudioga lkoon, et anda oma nõusolek uue dokumentaalsarja „Haiglalood“ filmimiseks kliinikumis. Sari „Haiglalood“ jõuab televaatajateni Kanal 2 vahendusel. Kliinikumi Leht esitas filmistuudio juhatuse liikmele, sarja autorile Vahur Laiapeale mõned küsimused.

Foto: Maari Ross



Vahur Laiapea 2010. aastal Afganistanis

„Haiglalood“ on Eesti telemaastikul juba olnud, kliinikumis käisite filmimas selle sarja tarbeks 2003. aastal. Miks otsustasite seda sarja uuesti tootma hakata?

Kümme aastat tagasi tehtud sari osutus üllataval populaarseks ja kogus Kanal 2 eetris päris suuri vaatajanumbreid. Seega nüüd filmides ei alusta me päris nullist, meil on olemas arvestatav kogemus koostööst kliinikumi meedikutega, mis oli 100% positiivne ja nii ilmselt ka televaatajate mälestus kümne aasta tagusest sarjast. See, et jätkame tootmist just nüüd, mitte varem, on olnud pigem kliinikumi juhatuse otsus – omalt poolt oleksime olnud valmis koostööd jätkama ka varasematel aastatel. Kõik kümne aasta taguse sarja episoodid on alles ja sellest on saanud arvestatav osa mitte ainult kliinikumile, vaid kogu Eesti meditsiini ajaloost. Saatesari, mida nüüd tegema hakkame, on samuti ühel hetkel ajalugu – oluline lisaväärtus sellele, et vaataja saab kaas-aegse meditsiini ja selle osapooltega lähedase kontakti. Kindlasti tahan rõhutada, et me ei tee ajakirjanduslikku saadet, vaid dokfilmiliku lähenemisega sarja inimeste ja meditsiini suhetest ja ka inimesuhetest meditsiinis.

(märtsi teine nädal – Toim.) kohtun mitmete kliinikute juhtidega, et täpsemad võtteplaane ja võtete sisu paika panna. Märtsi teises pooles teeme võtetega kindlasti algust.

Arvestades, et filmimine ja materjali töötlemine võtab aega, siis jõuavad „Haiglalood“ eetrisse ilmselt sügishooajal?

Lepingu kohaselt peaks sari jõudma eetrisse telehooajal 2014/2015. Ise prognoosin, et see juhtub pigem jaanuaris 2015 – planeeritud 20 osaga jõuame kenasti kevadesse.

Kui tihti hakkab saade eetris olema?

Usun, et Kanal 2 planeerib saatesarja eetrisse sagedusega üks kord nädalas.

Milline on saateformaad? Kas igas osas on üks persoonilugu?

Pigem põimime igasse osasse paar-kolm lugu erinevatest kliinikutest. Lood ei pruugi alata ja lõppeda ühe osa raames, inimesed ja tegevustik liiguvad edasi osast osasse. Kui mõni lugu saab läbi, tekib asemele uus – aga alati on mi-

dagi, mille pärast vaataja tahab ka järgmist osa näha, sest tegelased on talle omaseks saanud ja lood tahavad lõpuni vaatamist...

Kliinikumis on kokku seitseteist kliinikut. Kas püüate neis kõigis saate-materjali filmida?

Ei julge seda hetkel kinnitada ega ümber lükata. See sõltub sellest, milliseid inimesi ja milliseid lugusid elu meie filmimiseks pakub.

Teil on aastatetagune kogemus sarnase sarja tootmisel. Millised on teie enda mõtted või ootused seoses uue dokumentaalsarjaga?

Dokumentalisti töö, vähemalt sellisel kujul, nagu mina seda teen, on elulaad. See on enese teadlik asetamine olukorradesse, millesse tavaelus iialgi ei satuks. Samuti on see kontakti loomine inimestega, kellega elu muidu ilmselt kokku ei viiks. See on kindlasti üks põnevamaid ameteid maailmas. Olen sügavalt veendunud, et filmitav saab vaataja jaoks olema huvitav siis, kui filmitegija on võttel inimeste-

ga suheldes „sada protsenti kohal“. Inimesed avanevad filmitegijale sel määral, kui võrd ta selleks oma isiku läbi võimalust annab. Ja kui kõik pildi- ja heliefektid kõrvale jätta, on vaataja jaoks kõige huvitavam ikkagi see tegelane, kes on ennast filmitegijale avanud, kes filmitegijal on usaldanud ning kelle lugu filmitegija oskab jutustada.

Minu suurim ootus on see, et kliinikumi töötajad suhtusid filmitegijatesse sama sõbralikult ja avavõimelt kui kümme aastat tagasi. Ja miks nad ei peaks.

Miks valisite filmimise paigaks just Tartu Ülikooli Kliinikumi?

Kui olin laps ja noor, oli Tartu minu kodulinnaks 10 aastat. Tartu Ülikooli Kliinikum on Eesti meditsiini tippkeskus. See on keskkond, kus võiks iga päev mitme sarja jaugu materjali üles võtta. Miks siis jätta see hea võimalus kasutamata, kui kõigi osapoolte – kliinikumi, filmitegijate ja telekanali – huvid on jälle kokku saanud.

VAHUR LAIAPÉAD
kõnele HELLEN KAJU

Arstiteaduskonna korvpalliturniir 2014

8. märtsi hommikul, kui turniiri peakorraldaja oma kodinatega spordihoonesse jõudis, polnud pallipatumist ja ketsivilinat kuulda. Mõned minutid pärast kella kümnet oli aga šamaanilik rütmis patsumine kõigi saalisviibijate meeli ühendamas. Päeva esimese poole mängud pingelisi heitlusi endas ei peitnud ja favoriidid hoidsid ohje kindlas haardes.

Vahepalana toimusid üksik-üritajate mõeldud *skills challenge* ja viskevõistlus. *Skills challenge* (NBA analoog) võistlusel tuli palluritel näidata oma kiirust, pallikäsitusoskust ja täpset kätt ning parima aja saavutas Mari-Liis Jõgeva füsioteraapia võistkonnast ajaga 26,5 sekundit. Järgnevalt viidi läbi traditsiooniline viskevõistlus, mille käigus said osalejad visata viielt positsioonilt kolm viset. Parimat käe-silma koordineerimist näitas Toomas Härmaorg IV kursuse võistkonnast 9 tabamusega.

Hommikune kangus välja võimeldud, jätkati alagrupimängudega, mis olid juba tunduvalt pingelisemad väljendudes vigaderohkuse ja väiksemate punktivahedega. Kokkuvõttes jõudis kohamängudele paremik, kellest pronksimängus väljus parimana füsioteraapia võistkond, alistas 1. kursuse võistkonna 32:18. Päeva lõppvaatuses oli tunda pingestatud õhkkonda ja sellest suutis vastaste vigadealdist kaitsetööd (vigu kaks korda rohkem võrreldes varasemate mängudega) ära kasutades tuua võidu koju kliinikumi võistkond seisuga 36:27. Paremaid premeeriti meenetega EAÜSi, Devini, Asian Chefi, Megazone ja MyFitnessi poolt.

Vivat ludo, nostra hērōs et medicina!

1. koht kliinikumi võistkond:

Alar Sõrmus, Marko Murruste, Jaak Kals, Kaur Kirjanen, Toomas Saluse, Jaanus Suuman.

2. koht II kursuse võistkond:

Kaido Stroom, Ralf Tambets, Mart Reim, Roland Martin Teras, Taavi Annus, Hans Arro.

3. koht füsioteraapia võistkond:

Liisi Sepp, Mari-Liis Jõgeva, Anna Pohlak, Karel Uhs, Uku Kams, Frederik Ross.

HENDRIK VAAKS
stud med II,
EAÜSi spordigrupp

MTÜ Audierel täitub 10. tegevusaasta

2004. aastal asutati Tartus lahkunud professor Mart Kulli eestvedamisel MTÜ Eesti Meeleelundite Rehabilitatsiooni Keskus Audiere, mille ülesandeks sai Tartu Ülikooli Kliinikumi kõrvakliiniku erinevate teadusprojektide toetamine, eelkõige aga nn implanteerimisprojekti toetus.

MTÜ Audiere eesmärgiks on meeleelundkonna- ja kõnepuuetega seonduvalt sotsiaalhoolekande toetamine, heategevuslik Tartu Ülikooli Kliinikumi kõrvakliiniku tegevuse toetamine ning meditsiinialaste arendus- ja teadusprojektide toetamine avalikes huvides.

MTÜ Audiere juhatus on kolmeliikmeline, sinna kuuluvad Sirle Karu, Elis Kuusk ja Anne Maisvee. Anne Maisvee sõnul on praegu nende ühingu esmane eesmärk liisaks Audiere stipendiumi fondi täiendamisele leida raha, et kõik sisekõrva implantaadi korralist protsessori vahetust ootavad lapsed saaksid uue ning ajakohase abivahendi. Uue protsessori hind on keskmiselt 10000 eurot, sellest 90% tasub patsiendi kohalik omaavalitsuse sotsiaalhoolekande.

1000-eurost omaosalust ei saa kahjuks paljud Eesti pered endale lubada, sestap on MTÜ Audiere ja Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefond koostöös Läti magusatootjaga Laima käivitunud kampania, mille käigus kogutakse raha implantaadi saanud laste protsessori vahetuseks – ostes märtsis ja aprillis Selga küpsiseid, saab iga maiustaja seeläbi lapsi aidata.

Sisekõrva implantaat on kõrgtehnoloogiline abivahend, mis õigeaegsel paigaldamisel võimaldab kurdina sündinud või kurdiks jäänud lastel õppida kuulma ja kõnelema. Suur osa implantaadi saanud lastest õpib tänu siirikule kuulma ja nii areneb ka nende kõne õigeaegselt sellisele tasemele, mis võimaldab neil minna tavlasteaeda ja –kooli ning saa-

da haridust kuuljatega võrdsel alusel. Iga seitsme aasta järel toimub implantaadi peavalise satelliitvahendi ehk protsessori vahetus. Sel aastal ootab protsessori vahetust 5, järgmisel aastal juba 22 last.

MTÜ Audiere teeb koostööd väga erinevate asutuste ja ettevõtetega – korraldatakse heategevuslikke õhtusöö-

ke, kontserte, üritusi ning mitmesuguseid kampaniaid. Tänavu täitub Audierel 10. tegevusaasta, mida tähistatakse aprillis, samal ajal, kui juba teistkordselt antakse üle audioloogia eriala õpingute stipendium.

KLIINIKUMI LEHT

MTÜ Audiere koostöös Eesti Kõrva-Nina-Kurguarstide ja Pea- ja Kaelakirurgide Seltsi ja sotsiaalministeeriumiga kuulutab välja 2014/2015 õppeaasta

stipendiumikonkursi

audioloogia eriala õpinguteks Manchesteri Ülikooli magistriprogrammis.

Eestis seda eriala ei õpetata. Stipendiumi suurus on 12 000 eurot ning see katab 1-aastase studiumi õppemaksu (7500 eurot) ja elamiskulude kompensatsiooni (4500 eurot).

Stipendiumi rahastamise allikad on: Eesti Vabariigi Haridusministeerium – 6000 eurot
MTÜ Audiere – 4000 eurot
Linus Medical – 2000 eurot

MTÜ Audiere 2014. aasta stipendiumit võivad taotleda Tartu Ülikooli ja Tallinna Ülikooli sotsiaal- ja haridusteaduskonna eripedagoogika ja psühholoogia osakonna ja Tallinna Tehnikaülikooli matemaatika-loodusteaduskonna biomeditsiinitehnika-mediitsiinifüüsika 3. kursuse tudengid ja vastavatel erialadel bakalaureusekraadi omandanud noored.

Kandideerimiseks tuleb esitada järgmised dokumendid:

- curriculum vitae;
- stipendiumitaotlus;
- väljavõte õpingutulemustest;
- ülevaade erialasest ja ühiskondlikust tegevusest;
- juhendava õppejõu soovitus;
- nägemus tulevases tööst audioloogina Eestis

Stipendiumitaotlused vaatab läbi ja stipendiaadi otsustab 8-liikmeline stipendiumikomisjon koosseisus: MTÜ Audiere juhatus 3 liiget; Eesti Kõrva-Nina-Kurguarstide ja Pea- ja Kaelakirurgide Seltsi president dr. Marek Metsmaa, Tartu Ülikooli Kliinikumi kõrvakliiniku esindaja, Linus Medical esindaja ja MTÜ Audiere 2013. aasta stipendiaat Maret Lepplaan. **Taotlused tuleb esitada 10. aprilliks 2014 aadressil mtu.audiere@gmail.com** Stipendiaat kuulutatakse välja 17. aprillil 2014. Stipendiumi pidulik üleandmine toimub 25. aprillil Tallinnas Mustpeade Majas.



Tiina Stelmach, Meelis Joost, Taavi Rõivas ja Tiia Reimand

Minister Taavi Rõivas külastas Tammistu perekeskust

28. veebruaril, kui tähistati ülemaailmset haruldaste haiguste päeva, tegi minister Taavi Rõivas visiidi Tartumaal asuvasse Tammistu perekeskusesse.

Kuna perekeskus tegutseb ajaloolises Tammistu mõisas, tutvus minister mõisa taastamistööde ja tulevikuplaanidega ning samuti perekeskuse sisuliste tegevustega. Perekeskuse tegevust koordineerib Eesti Agrenska Fond, mis on tütarfond suurele Agrenska Fondile Rootsis, mille patrooniks on Rootsi kuninganna Silvia. Eesti fondi patroon on presidentiprova Evelin Ilves.

Taavi Rõivase sõnul on sellised pere- ja tegevuskeskused väga vajalikud: „SA Eesti Agrenska Fond on sotsiaalministeeriumi oluline koostööpartner teenuste osutamisel puudega lastele ja nende peredele, sealhulgas perekeskse rehabilitatsiooni ja puudega laste hoiuteenuste osutamisel

ning mitte-mediitsiinilise infolevitamisel harvaesinevate haiguste kohta. Tegevuskeskused annavad võimaluse erivajadustega inimestel tunda enast väärtusliku ja vajalikuna ühiskonnas.“

Sihtasutus Eesti Agrenska Fond on asutatud 2003. aastal. Fondi eesmärgiks on olla kaasaegne puudega lastele ja nende peredele suunatud nõustamis- ja arenduskeskus Eestis. Eesti Agrenska peamisteks tugiteenusteks on pere-nõustamine, toimetuleku- ja tööõpe, aitamaks puudega lapsel kasvada täiskasvanuks, ja lapsehoiuteenus ehk ajutine hoideteenus puudega lapse perele. Eesti Agrenska Fond lähtub oma tegevuses puudega inimestele võrdsete võima-

luste loomise põhimõttest – alates varasest lapseast kuni osalemiseni tööturul.

Tammistu perekeskus asub Tartu vallas ning vald koos Eesti Agrenska Fondiga on seadnud eesmärgi tagada iga-aastaselt vähemal 20 väikesema konkurentsivõimega töötajale tööpraktika võimaldamise – tekitades niimoodi võimaluse alustada tööd ettevõtetes, kus hetkel napib töökäsi või on puudu koolitusvõimalustest kohapeal.

Tööharjutuskeskuse tööga on esialgu võimalik tutvuda kolm korda nädalas esmaspäeviti, teisipäeviti ja neljapäeviti kella 10.00 – 15.00 Tartumaal Tartu vallas Tammistu mõisas.

KLIINIKUMI LEHT

Vaimse tervise keskuste käekäik

07. veebruaril toimus Kammeri koolis kohtumine Eesti erivajadustega laste koolide sotsiaalpedagoogidega. Koolid tutvustasid oma tööd ja ette tulevaid raskusi igapäevatoos.

19. veebruaril toimus Kaagvere Erikoolis esimene võrgustikukohtumine, kus sai alguse koostöö, et ühtlustada arusaamu ja toetada teineteise tööd koostöös Kaagvere Erikooli tüdrukutega. Võrgustikukohtumisi on nendega ka varasemalt toimunud, kuid nendel korral on keskendunud pigem konkreetsele patsiendi juhtumile.

Järgnevalt on plaanis kohutada Tartu maakonna ja linna lastekaitse spetsialistide ja sotsiaaltöötajate, et ka nendega alustada tihedamat koostööd, ühtlustada arusaamu laste ja noorukite abistamisest ja pakkuda neile tuge keerulisemate juhtumite lahendamisel.

Oluline on varajane märkamine, ennetus ja pidev harimis- ja teavitustöö esmatasandi tervishoiuteenuse osutajatele, lastevanematele ja kõigile teistele lastega töötavatele isikutele. Ennetustegevustena on projektis täiendkoolitused, psühho-hariduslike artiklite koostamine, lastele ja noorukitele suunatud koolitused ning häirete põhiste juhendmaterjalide koostamine. Kliinikumi lastepsühhiaatria osakonna töötajad on Lastefondi poolt algatatud projekti „Vaimne tervis – väärtus meie kõigi jaoks“ kaudu viinud läbi erinevate laste psüühika- ja käitumishäirete teemalisi koolitusi. Selleks, et info jõuaks laiemale sihtgrupile, on plaanis välja töötada ka koolitusmaterjalidel põhinev kogumik.

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

Tuleviku maaelu läbi õpilaste silmade

Radioloogikliiniku registratuuris saab vaadata Tamme gümnaasiumi õpilaste näitust „Tuleviku maaelu läbi õpilaste silmade“. Tööd on valmistatud Tartu Tamme Gümnaasiumi õpilase Elery Vilja uurimistöö raames korraldatud gümnaasiumiõpilaste joonistusvõistlusel.

Peavalu infoõhtu

Arstiteaduskonna V kursuse tudeng Aap Toming korraldab koostöös EAÜS-i, Tartu Ülikooli Kliinikumi ja Eesti Peavalu Seltsiga 1. aprillil kell 18.00–21.00 peavalu teemalise infoõhtu. Üritus on mõeldud arstitudengitele, arstidele ja residentidele. Infoõhtu toimub A. Linkbergi nimelises auditooriumis

adressil L. Puusepa 8. Üritusel teevad ettekandeid peavalude spetsialistid Eesti Peavalu Seltsist: Mark Braschinsky, MD, PHD ja Liis Sabre, MD Cum laude, PHD. Jooksev info ja ajakava ürituse FB lehel <https://www.facebook.com/events/1393170947621192>.

LASTEFOND

„Hoolime koos laste vaimsest tervisest“ projekti koolitused koonduvad e-kogumikku

2013. aasta sügisel alguse saanud projekti „Hoolime koos laste vaimsest tervisest“ käigus on läbi viidud ja veel toimumas kokku 9 psüühika- ja käitumishäirete teemalist intensiivkoolitust. Koolitusi viivad läbi psühhiaatrikliiniku lasteosakonna tippspetsialistid. Lisaks teoreetiliste teadmiste jagamisele toimuvad iga koolituspäeva lõpus juhtumianalüüsid ning jagatakse näpunäiteid, kuidas pakkuda abi erinevate probleemide korral.

Esimene koolitus teemal „Söömishäired“ leidis aset 17. septembril 2013. Sellele on järgnenud koolitused lastel esinevatest psüühika- ja käitumishäiretest, aktiivsus- ja tähelepanuhäiretest, käitumishäiretest, vaimsest alaarengust ja õpiraskustest ning pervasiivsetest arenguhäiretest. Tulekul on veel kaks koolitust: 1. aprillil meeloluhäiretest ning 6. mail stresshäiretest.

Kliinikumi psühhiaatrikliiniku lasteosakonna juhataja dr Inna Lindre sõnul on koolituspäevad kulgenud sujuvalt ja plaanipäraselt ning meeldivalt toises õhkkonnas. „Lastefond on olnud suureks abiks täiendkoolituste ettevalmistamisel, jälgides täpselt ajakava, tegeldes koolitajate registreerimisega ja koolituspäevade läbiviimisega,“ räägib ta.

Projekti populaarsuse ja piiratud kohtade arvu tõttu ei ole olnud kõigil soovijatel võimalik loengutel osaleda. Seetõttu on plaanis koostada projekti lõppedes Lastefondi kodulehelt tasuta allalaetav e-kogumik, mis sisaldab koolitustel käsitletud teemasid. Kogumik peaks valmima maikuuks. Projekti toetab Swedbanki annetuskeskkond „Ma armastan aidata“ ning Lastefond tänab kõiki annetajaid, kes on projekti „Hoolime koos laste vaimsest tervisest“ Swedbanki annetuskeskkonna kaudu toetanud!

**TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUMI
LASTEFOND**

Ostes Selga küpsiseid, toetad kuulmispuudega lapsi

1. märtsist – 31. aprillini viivad Lastefond, magusatootja Laima ja MTÜ Audiere läbi ühise heategevuskampaania, mille raames annab Laima igalt ostetud Selga küpsisepakilt 1 sendi kuulmisimplantaadi kõneprotsessori soetamiseks viiele lapsele.

Ühe seesuguse seadme

hind on 10 000 eurot, millest 90% katab sotsiaalkindlustus, 10% aga tuleb laste peredel ise kanda. Kaks kuud kestva kampaania käigus loodetakse kokku koguda viie perekonna omaosaluse summa.

**TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUMI
LASTEFOND**



Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefond avas esimese hoiukodu

17. märtsil kell 9.00 avas Lastefond 2014. aasta peakampaania „Unistuste puhkus“ raames esimese hoiukodu Käopesa perekodus.

Hoiukodud on mõeldud eelkõige just kõrgendatud hooldusvajadusega lastele, kelle vanemate jaoks on lapse hooldamine ööpäevaringne töö. Avamispäeval on võimalus neljal lapsel hoiukodu teenust ka juba kasutama hakata. Hoiukodude teenuse pakkumist rahastab Lastefond.

Lastefondi tegevjuhi Küllike Saare sõnul on plaanis avada igas kvartalis üks hoiukodu. „Pärast Käopesa hoiu-

kodu käivitamist avatakse juunis hoiukodu Pärnus. III kvartalis juba Ida-Virumaal ning IV kvartalis Lõuna-Eestis.“ Küllike Saar lisab, et käesoleva aasta peakampaania jätkub ka 2015. aastal, kuni hoiukodude rahastamise võtab üle riik.

Hoiukodude eesmärk on toetada sügava ja raske puudega lastele hoiuteenuse ning tugiteenuste pakkumist kogu perele. „Unistuste puhkus“ on Lastefondi põhikam-

paaniaga, mille raames kutsutakse inimesi üles annetama sügava ja raske puudega lastele mõeldud hoiukodude loomiseks. Ühele perele pakutakse tasuta teenust kuni 30 päevaks aastas ning annetuste abil on lootust tänava natuke puhkust anda sajale perele.

**TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUMI
LASTEFOND**

?



Mis on pildil?

Vastuse palume saata 10. aprilliks 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 masknarkoosi raam. Kahjuks ei saadatud ühtegi õiget vastust ja nii jääb ka auhind loosimata.