

Kliinikum Leht

SISELEHT nr 175 | juuni 2015

www.kliinikum.ee/leht



Tartu Ülikooli Kliinikum

Foto: Andres Tensus



Uus elektrofüsioloogia ja rütmihäirete labor

Kliinikum avab innovatiivse rütmihäirete labori

Südamekliiniku rütmihäirete osakonnas avatakse uudne invasiivse elektrofüsioloogia ja rütmihäirete labor, kus on kasutusele võetud innovaatiline positsioneerimise süsteem MediGuide. Aparatuur on ainulaadne Eestis, Baltimaades, samuti pole seade veel jõudnud Rootsi ega ka Soome. Kõige lähemal naabritest on süsteem kasutusel Norras.

Seade kasutab kehasiseseks navigeerimiseks sama tehnoloogiat, mis on laiemalt tuntud GPS süsteemina. Protseduuri käigus varem salvestatud röntgen-angiograafilise ülesvõtteseeria foonil on võimalik kateetri positsioneerimine südame erinevates õontes ilma jätkuvat röntgenikiirgust kasutamata. Kuna labor on kujunenud ka laste rütmihäirete ravikeskuseks Eestis, on madala ioniseeriva kiirguse doos eriti oluline aspekt – läbiv kiirgus on enam ohtlik kiirelt kasvavale organismile.

MediGuide võimaldab protseduurile kuluvat aega lü-

hendada. Videosalvestised erinevatest positsioonidest on arstile pidevalt nähtavad ja kateetri liikumine reaajas jälgitav. Biplaanne paiknemise jälgimine võimaldab kateetrit suunata vajaliku struktuurini lihtsalt, kuna operaaloril tekib täpne ettekujutus kateetri asukohast ruumis. Varem pidi erinevate vaadete nägemiseks röntgenseadme positsioone pidevalt muutma ja lisakiirgust andma. Nüüd see vajadus puudub ja protseduuri teostav arst võib tegelikult töötada ilma kiirguskaitseta.

Ablatsioonravi efektiivsus sõltub olulisel määral kateet-

ri ja ravitava struktuuri kontakti tugevusest ablatsiooni ajal. Vähese kontakti korral ei saavutata vajalikku lesiooni, mis tagaks rütmihäire eduka ravi. Selleks on integreeritud laboris TactiCath seade, mis võimaldab mõõta kateetri aktiivse tipu ja koe vahelise kontakti tugevust.

MediGuide annab olulise eelise resünkroniseeriva kardiostimulatsiooni operatsioonil. Senise konventsionaalse meetodi puhul olid opereeriv arst ja patsient otseses röntgenikiirte voos, nüüd toimub vajaliku lisaelektroodi paigaldus videosalvestuse foonil.

Konventsionaalsel resünkroniseeriva kardiostimulaatori paigaldamisel annab põhilise kiirguskoormuse just vasaku vatsakese elektroodi paigaldamise jälgimine.

Labori aparatuur on ühendatud haigla infosüsteemiga, mis võimaldab erinevate uuringute andmeid protseduuride ajal kasutada, suurendamaks patsiendi ohutust ja ravi efektiivsust.

Labori käigushoidmine eeldab põhjalikku erialast ja tehnilist ettevalmistust, mille on läbinud rütmihäirete

UUS TÖÖTAJA

**Hanno Roomere**

Esimesed 18 eluaastat veetsin pealinnas. Peale Tallinna Lilleküla Gümnaasiumi bioloogiaklassi lõpetamist otsustasin astuda Tartu Ülikooli arstiteaduskonda. Arsti minust siiski ei saanud. Lõpetasin 2000. aastal hoopis bioloogia-geografiateaduskonna biotehnoloogia eriala ning 2002. aastal kaitsesin samas magistrikaadi molekulaardiagnostika erialal.

Kuna huvi meditsiini vastu pole kuhugi kadunud, siis olen alati püüdnud oma õpitud eriala meditsiiniga siduda. Geneetiliste haigustega ja molekulaardiagnostikaga hakkasin tegelema kohe peale ülikooli lõpetamist. 14 aastat töötasin eraettevõttes, kus sain ka rahvusvahelise kogemuse geneetiliste haiguste diagnostika alal. See on põnev ja väljakutseid esitav valdkond, kus tihti peale puuduvad lihtsad ja ühesed vastused. 2014. aasta kevadel avanes võimalus tulla tööle ühendlabori geneetikakeskusesse ja täiendada siinset naiskollektiivi meessoost isendiga. Töö geneetikakeskuses on huvitav ja võimaldab oma teadmisi ja oskusi veelgi rohkem meditsiiniga siduda ning pakub võimalusi enda arendamiseks nii teadusliku kui ka praktilise poole pealt. Võin öelda, et olen oma praeguse töökohaga väga rahul.

Töövälisel ajal tegelen tervisespordiga, suvel harrastan ratsaõitu ja meeldib ka looduses seljakotiga matkata. Varem tegelesin pikalt võistlustantsuga, kuid nüüd elan selles vallas kaasa oma tütrele.

KOMMENTAAR

Hanno Roomere valdab väga hästi erinevaid molekulaarseid meetodeid ja oskab neid suurepäraselt interpreteerida. Seetõttu oleme saanud oma meeskonda kogenud molekulaardiagnostika spetsialisti, mille üle on mul väga hea meel. Hannol on ka sügav huvi teadustöö vastu ning ma väga loodan, et ta lähitulevikus jätkab oma õpinguid doktorantuuris.

PROFESSOR KATRIN ÖUNAP
Geneetikakeskuse juhataja

Psühhiaatriakliiniku uus juhataja on dr Sven Janno

Alates 1. juunist asus psühhiaatriakliiniku juhataja kohale seni psühhiaatriakliiniku akuutosakonna juhataja administratiivkohustustes töötanud vanemarst-õppejõud Sven Janno. Sven Janno senises ametis jätkab dr Kärt Uppin.

Dr Sven Janno on lõpetanud 1987. aastal hõbemedaliga Tartu 1. Keskkooli. Õpinguid jätkas ta Tartu ülikooli arstiteaduskonnas, lõpetades aastal 1994. 1997. aastal väljastati talle psühhiaatri pädevustunnistus ning 2006. aastal kaitses dr Janno Helsingi Ülikoolis meditsiiniteaduste doktorikraadi.

Kliinikumi psühhiaatriakliinikusse asus dr Sven Janno psühhiaatria erialale tööle aastal 2004, 2006. aastal jätkas ta tööd vanemarst-õppejõuna ning 2008. aastast täitis ta ka akuutpsühhiaatria osakonnajuhataja administratiivkohustusi. Praktilise ravitöö kõrval on dr Janno olnud seotud ka Tartu ülikooli psühhiaatriakliinikuga, oles psühhiaatria õppetooli vanemassistent aastast 2006. Dr Janno peamiseks uurimisvaldkonnaks on olnud tüüpiliste neuroleptikumide poolt põhjustatud ekstrapüramidaalhäirete epidemioloogia ja diagnostika.

Dr Sven Janno on aktiivne liige ka erialaseltsis ja –organisatsioonides (Psühhiaatrilise abi seaduse muutmise töögrupi liige alates septembrist 2014; raviteenuste kvaliteedi indikaatorite nõukoja asendusliige alates juunist 2014, Eesti Psühhiaatrite Seltsi juhatause sekretär alates maist 2013; Eesti vaimse tervise poliitika alusdokumendi väljatöötamise töögrupi liige aastast 2002; Eesti Psühhiaatrite Seltsi üldkogu teaduspoole korraldamine 2014 ja 2015).

Ta on juhendav õppejõud ravi eriala üliõpilaste seminaridel ja praktikumides, vii-



Dr Sven Janno

mase viie aasta jooksul on tema juhendatud olnud 25 residentit.

Dr Sven Janno, millised on teie muljed värskest ametikohast?

Tunded on veidi imelikud, midagi oleks nagu puudu, juba paar päeva pole ma teinud praktilist osakonnajuhataja tööd. Samas on lisandunud palju n-õ kliinikust väljapoole suunatud tööülesandeid.

Kuna olite akuutpsühhiaatria osakonna juhataja, olete kliiniku tegevustega väga hästi kursis. Kas on midagi, mida sooviksite muuta?

Suuri muudatusi ma ette ei näe. See tendents, millest juba aastaid tagasi rääkis lahkunud professor Veiko Vasar, et statsionaarne ravitöö väheneb ja ambulatoorne suureneb, jätkab arengut samal suunal. Üks meie suuri projekte on olnud Norra toetusel laste vaimse tervise kes-

kuse loomine, mis leevendab piirkonnas lastepsühhiaatrilise teenuse vähesust. Sarnaselt laste vaimse tervise keskusega toovad järgmised aastad ilmselt muutusi täiskasvanute ambulatoorsesse abisse.

Kliinikumi eripära on olnud see, et me võtame patsiente vastu üle terve Eesti. Tulevikus toimub ilmselt suurem integreerumine Kagu- ja Kirde-Eesti piirkonnaga moodustades nii patsientide populatsiooni, mis on võrdne Tallinnaga.

Kas te jätkate ka ambulatoorsete vastuvõttudega?

Kavatsen kindlasti ka ambulatoorset vastuvõtte osaliselt jätkata, võimalusel saan mõned patsiendid jätta õe jälgimisele. Arvan, et minu senistel patsientidel on lihtsam käia minu juures kui arsti vahetada.

Ka kolleegid on teile tegelikult tuttavad, see ilmselt lihtsustab sisseelamist uude ametisse?

Usun ka, et sisseelamine läheb ladusalt, kuna ümber ringi on toetavad kolleegid. Näete, isegi nii toetavad, et kinkisid mulle lipsu, kuhu on tikitud „Naerata, homme on hulleml!“ Murphy filosoofia.

Arvestades teie töö eripära, kas neil on õigus?

Vastan teile ja kolleegidele O`Toole`i kommentaariga Murphy seadusele: „Murphy oli optimist!“

HELEN KAJU



Foto: Andres Tennus

KOMMENTAAR

Uued väheinvasiivse kardiokirurgia meetodid ja arvutisimuleeritud kolmemõõtmelise navigatsiooni tehnoloogiad on oluliselt muutnud kardioloogia nägu. Tuleb tunnistada, et rütmihäirete ravi kliiniku-

mis vajas juba ammu „facelifi“, et püsida turukonkurents. Selles vallas on väga oluline raviinstrumendi toopilise lokaliseerimise täpsus. Põhja-Eesti Regionaalhaigla kolleegid on veidi varem teinud panuse

magnetnavigatsioonis põhinevasse aparatuuri. Meie rütmihäirete eksperdid dr Rain Paju ja dr Rein Kolk analüüsisid põhjalikult saadaolevate meetodite plusse ja miinuseid ning tegid kliinikumi juhatajale ettepane-

ku investeerida perspektiivikamasse tehnoloogiasse. Eks aeg annab arutust, kelle otsus on õigem. Aga juba praegu on selge, et meie oma.

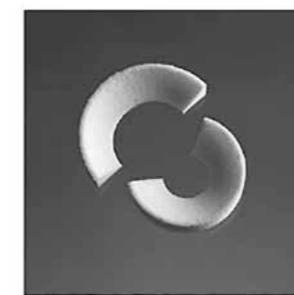
MARGUS ULST
ülemarst

Sporditraumatoloogia keskuses paigaldati põlvemeniski implantaat

26. veebruaril viis dr Leho Rips koos dr Madis Rahuga spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku sporditraumatoloogia keskuses läbi meniski implantaadi paigaldamise operatsiooni. Meniski implantaati tehti kliinikumis esmakordselt.

Patsiendiks oli 30ndates aastates meesterahvas. Olgugi, et lõikus viiakse läbi artroskoopiliselt, on tegemist tehnilise poole pealt keerulise operatsiooniga. „Kõnealuse patsiendi operatsioon kestis ligikaudu kaks tundi ning lisaks meniski implantaadi paigaldamisele taastati tal ka ristatsidid. Operatsioon toimus päevakirurgias ning sealt suunati patsient edasi taastusravi osakonda,“ selgitas dr Rips.

Nii Eestis kui kogu maailmas on artroskoopiline põlvemeniski eemaldamine kõige sagedamini tehtav ortopeediline lõikus. Meniski eemaldamine kõrvaldab enamasti liigesest ka valu, ent võib põhjustada põlveliigese kulumist. Kui artroos pole veel kujunenud ja meniskist on 1/3 säili-



Actifit meniski implantaat

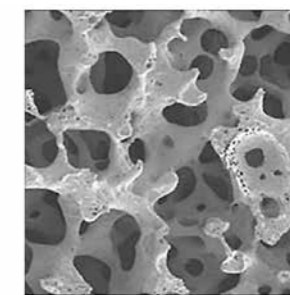


Foto: http://actifit.info/

nud, saab kaaluda implantaadi paigaldamist. Kasutatud meniskiimplantaat Actifit on polüuretaanist meniskikujuline implantaat, mis õmmeldakse puuduva meniski asemele. Kõnealune implantaat on struktuurilt justkui meekärje moodi svamm, mis täitub patsiendi enda vere ja rakukudega. Kui operatsioonijärgne periood ja taastusravi kul-

geb ootuspäraselt, moodustub implantaadist uus meniskisarnane kude, mille ülesandeks on sarnaselt meniskile kaitsta kõhre vigastuste eest, olla liigese amortisaator ja tagada liigese parem stabiilsus.

Sporditraumatoloogia keskuse ortopeed dr Rips selgitas, et patsiente, kellele selline protseduur tehakse, valitakse hoolega: „Patsient peab

olema noor, füüsiliselt aktiivne ja tugev ning väga koostööaldis, sest taastamiseks tuleb aega arvestada umbes aasta. Implantaat annab häid ravitulemusi just noorte ja aktiivsete patsientide puhul. „Meniski implantaadi saanud patsiendi puhul oli tegemist ennekõike elukvaliteeti muutva lõikusga. Selge, et me hea meelega teda näiteks jalgpalliplatsil mängimas ei näeks,“ kommenteeris dr Rips.

Mujal maailmas on põlvemeniski implanteerimise operatsioone antud implantaadiga tehtud alates 2009. aastast professor Rene Verdonki eestvedamisel. Eestis hetkel see lõikus veel Haigekassa hinnakirjas ei ole.

HELEN KAJU

Targalt valides – üleskutse Ameerikast

Tänapäevase meditsiini võimalused on mõõtmalt avar-
dunud ja näivad piirituna: üha
uuemad ja paremad kuvamis-
võimalused, võimsamad labo-
riseadmed, uued ravimid ja
nüüd veel geenid ka. Mida
massilisemalt uusi rakendusi
kasutada, seda odavamaks
muutub iga uuringu ühik. Et
sellisest arengust saab osa ka
Eesti, teeb eriliselt heameelt,
sest vähem kui ühe arstide
põlvkonnaga on võimalused
kardinaalselt paranenud. Ent
kogu arenenud maailm on
jõudmas arusaamisele, et
inimkonnal ei jätku ressursi
kõiki neid uusi võimalusi pii-
ramatult kasutada ja et uuring-
gutel on ka mittesoovitavaid
kõrvaltoimeid ning praktilist
kasu ei pruugi alati kogu uu-
ringuarsenali rakendamisest
ollagi. USAs on hinnatud n-ö
kasutu tervishoiuresursi ma-
huks ligi 30% kogukuludest.

Traditsiooniliselt on arsti
rolliks peetud oma konkreet-
sete patsientide heaolu eest
seismist. Kohustada arsti osa-
lema piiratud tervishoiures-
sursside jaotamises, on näh-
tud isegi ebaetilisena, mis
seab arsti valiku ette, kuivõrd
arvestada konkreetse patsien-
di huve ja vajadusi ning mil
määral tunda vastutust laie-
malt kogukonna/ ühiskonna-
liikmete heaolu eest. Kõhkle-
matult seavad arstid esikoha-
le oma individuaalse patsien-
di ja leiavad õigusega, et res-
surssi planeerimine on ühis-
konna valikute küsimus, pro-
fessionaalid saavad abi osuta-
da vaid etteseadud tingimustes
ja piires. Samas seab siiski
enamik avalikke tervishoiu-
süsteeme arstile kohustuse
suuremal või vähemal määral
osaleda tervishoiuresursi jaot-
tamisel. Olgu selleks siis ni-
mistupõhine rahastamine es-
matasandil või pideva arstiabi
andmise kohustus haiglatel
koos kohustusega lepingu-



Professor Margus Lember

mahtude ning ettekirjutatud
hinnakirjaga toime tulla (st ra-
vile ja uuringule pääsemise ot-
sustamist arsti poolt arvesta-
des olemasolevaid ressursse).
2002. aastal USAs koostatud
dokument „Arstlik professiona-
alsus uuel aastatuhandel: Arsti
Harta“ seab individuaalse
patsiendi eest seismise koh-
ustuse kõrval arsti rolliks ka
sotsiaalse õigluse ning pat-
siendi autonoomia tagamise.
Sotsiaalse õigluse all peetakse
silmas piiratud tervishoiures-
surssi õiglast jaotust. Kui ko-
guressursi maht otsustatakse
ühiskonna/politiikute poolt,
siis süsteemisisest parimat
rahakasutust arstidel olu-

line osa. H. Brody artikliga
ajakirjas New England Jour-
nal of Medicine (2010:362:283-5)
raiskamise lõpetamisele ter-
vishoiusüsteemi sees. Just sel-
lest üleskutses tulenevalt al-
gatati 2012. aastal USAs kampa-
ania „Targalt valides“
(Choosing Wisely), kus pro-
pageeritakse mittevajalikest
uuringutest-tegevustest loo-
bumist. Kampaaniaga liitunud
erialorganisatsioonid paluti
nimetada oma erialal 5 sage-
dasti kasutatavat uuringut või
muud tegevust, mis on oluli-
se hinnaga, ent millest saaks
loobuda, kusjuures üleskutse
loobumisele peab olema tõen-

duspõhine. Selle liikumise
tarvis on loodud veebileht
www.choosingwisely.org, kust
võib leida mitmekümne eri-
neva erialaselti töö tulemu-
sed. Esialgseid nimekirju on
asunud tõenduspõhiste soovi-
tustega täiendama, kokku on
praeguseks neid paarisaja rin-
gis.

Alljärgnevalt mõned näited soovitud:

- Ärge tehke rutiinset üldist tervisekontrolli sümptomi-
teta täiskasvanutele. Erine-
valt ägedate haiguste pu-
huste visiitide, spetsiifiliste
tõenduspõhiste prevent-
siooniprogrammide ning
krooniliste haiguste jälgi-
mise ei ole regulaarsed ül-
dised tervisekontrollid
efektiivsed vähendamaks
haigestumist, suuremust ega
hospitaliseerimist, ent põh-
justavad tervishoiusüsteem-
ile täiendavat koormust
ning võimalikku kahju mit-
tevajalikust testimisest.
(Society of General Inter-
nal Medicine)
- Ärge tehke koormus-elekt-
rokardiografiat asümpto-
maatilistel ning koronaar-
tõve väikese riskiga isikutel,
see ei paranda nende isiku-
te tervisetulemit (American
College of Physicians)
- Vältige rutiinsete rindkere
röntgenogrammide tege-
mist preoperatiivselt ambu-
latoorses kirurgias patsien-
tidel, kel ei ole selleks põh-
just anamneesi ega füüsika-
lise uuringu alusel. (Ame-
rican College of Surgeons)
- Ärge soovitage gastroo-
mi kaudu toitmist sügava
dementsusega patsientide-
le, eelistage suukaudset
kõrvalabiga toitmist (Ame-
rican Geriatric Society)
- Ärge tehke rutiinset pea-
piirkonna kompuutertom-
ograafilist uuringut era-
korralise meditsiini
osakonda saabunud ▶

- ▶ süngoobiga täiskasvanul,
kel pole olnud märki-
misväärtet traumat ega esi-
ne neuroloogilisi sümpto-
meid (American College of
Emergency Physicians)
- Ärge soovitage põduratele
eakatele agressiivseid või
haiglasemel uuringuid ja
ravi ilma selge individuaal-
se raviväljundita ning ilma
võimaliku kasu/kahju suhte
hindamiseta (The Society
of postacute and long-
term care medicine)
- Ärge alustage 60-aastastel
või vanematel antihüper-
tensiivse raviga kui süstoolne
vererõhk on väiksem kui
150 mmHg ja diastoolne al-
la 90 mmHg (The Society
of postacute and long-term
care medicine)
- Ärge tehke korduvaid klii-
nilise vere ega biokeemilisi
analüüse haigetel, kes on
stabiilses seisus ning kel ei
ole oodata laborianalüüsi-
des olulisi muutusi (Society
of Hospital Medicine)
- Ärge tehke rutiinset PSA
määramisel põhinevat pros-
tata vähi skriinimist (Ame-
rican College of Preventive
Medicine)
- Ärge kasutage antibakte-
riaalset ravi asümptomaati-
lise bakteriuria korral vanem-
ematel täiskasvanutel
(American Geriatrics so-
ciety)
- Ärge soovitage igapäevast
kodust veresuhkru määra-
mist II tüüpi diabeediga
haigetel, kes ei kasuta insu-
liini (Society of General
Internal Medicine)
- Ärge määrake mittesteroid-
seid põletikuvastaseid pre-
paraate hüpertensiooni, sü-
damepuudulikkuse või
mistahes geneesiga krooni-
lise neeruhaigusega pat-
sientidele (American So-
ciety of Nephrology)
- Ärge testige patsienti borre-
lioosi suhtes ilma anamneesi
kindlakstehtava puu-

giründe ega kliiniliste
sümptomiteta ((American
College of Rheumatology)

Teine samasse rubriiki
kuuluv viimaste aastate ini-
tsiatiiv „High value care“ on
algatatud USA sisearstide or-
ganisatsiooni poolt (American
College of Physicians). Selle
käigus töötatakse välja soovi-

» Tõenäoliselt on ka meie igapäevapraktikas tegevusi ning uuringuid, millest loobumine ei halvendaks abi kvaliteeti.

tusi parimatest patsientikäsi-
lustest ühelt poolt ning soo-
vitusi, millistest tegevustest
võiks loobuda teiselt poolt. Li-
saks on kodulehel hvc.acpon-
line.org leida hulgaliselt ma-
terjali haigusjuhtudest, õpeta-
misest jmt.

Osalt sarnaneb see tegevus
ravijuhiste väljatöötamisega,
ent on märksa fookuseritum,
lühem, konkreetses ja ka
praktiline muutmist taotlev.
Mõlema initsiatiivi puhul on
oluline ka patsientide organi-
satsioonide ning avalikkuse
kaasatus, ilma selleta on tule-
mas karmid süüdistused raha
kokkuhoidmises patsientide
tervise arvelt. *Choosing wisely*
programmil on tekkimas jär-
gijaid ka teistes maades, käes-
oleval aastal andsid Jaapan,
Austraalia ning Ühendku-
ningriigid teada oma rahvus-
likest programmidest, tõenäo-
liselt on tekkimas teisigi.

Kas sellisel lähenemisel
oleks mõtet ka Eestis? Kui-
gi nii mitme loetletud soovi-
tuse juures võime väita, et tea-

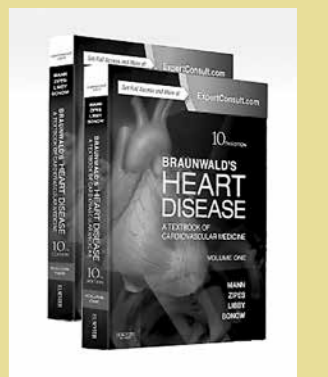
me seda isegi, on tõenäoliselt
ka meie igapäevapraktikas ter-
ve rida tegevusi ning uuring-
uid, millest loobumine ei
halvendaks osutatava abi kva-
liteeti, mõnikord aga riske vä-
hendades tuleks patsiendile
isegi kasuks. Olgu selleks siis
uuringute ja analüüside dub-
leerimine või liiga tihe korda-
mine haige jälgimise käigus.
Kas meil ikka iga labori-
analüüsi tellimisel on selge
põhjus ning teadmine, kuidas
saadav vastus mõjutab või
muudab patsientikäsitlust?
Valimatu preventiivse, sh ka
geneetilise massianalüüsimise
propageerijad ei pruugi
aduda kahju, mida sellise lä-
henemisega tekitatakse jättes
suure osa patsientidest ilma
reaalsest abist ning tekitades
juurde ohtralt täiendavaid ku-
lusid mittevajalike uuringute
näol. Kui-ki raha kokkuhoid
Eesti meditsiinisüsteemi sees
näib võimatuks, sest efektiiv-
sus on viimaste aastatega su-
rutud maksimumilähedaseks,
ei ole põhjust arvata, et meie
arstide tegevusmustrid amee-
rika kolleegidest väga palju
erineksid. Oma igapäevatege-
vust kriitiliselt hinnates tõe-
näoliselt annaks üht-teist rat-
sionaalsemaks muuta. Küsi-
mus on eeskätt motiivatsioo-
nis: nii arstid, haiglad, tervis-
hoiu rahastaja ning ka patien-
did peavad selles oma huvi
leidma. Esmalt on aga vajalik,
et Eesti loovutaks oma puna-
se laterna rolli Euroopa riiki-
de tervishoiukulutuste edeta-
belis ning arstiabi rahastami-
ne toimuks kulupõhiste hin-
dade alusel, mitte vildakate
hindade tõttu ristsubsideeri-
misega haigla sees. Ning ää-
remärkusena, *Choosing wisely*
USAs hakkas tööle mitme-
miljonilise granti toel.

**PROFESSOR
MARGUS LEMBER**
Sisekliiniku juhataja

Eemaloleku märkimine ja asendaja määramine

Seoses puhkuste perioodi al-
gusega tuleme meelde, et
selleks, et dokumentide läbi-
vaatamine, kooskõlastamine
ja kinnitamine seisma ei
jääks, on DHS-is võimalus
anda teada oma eemalole-
kust ning määrata endale
asendaja. Vastavate toimin-
gute aktiveerimist kirjelda-
vad juhendid on kättesaadava-
vad DHS-i avalehel.

HELE PUNGA
Kantsleiteenistuse direktor



**Meditsiiniinfo keskusesse on jõudnud kardiovaskulaar-
meditsiini-alase raamatu Braunwald's Heart
Disease. A Textbook of Cardiovascular Medicine
kõige uuem, 10. trükk. Raamat on kahes köites.**

Ootame kõiki tutvuma!
Meditsiiniinfo keskus
Puusepa 2-123 avatud
esmaspäevast reedeni 8.30-
16.30, tel 731 8185
medinfo@kliinikum.ee
http://www.kliinikum.ee/
infokeskus

MEDITSIIINIINFO KESKUS

Õiendus

Maikuu Kliinikumi Lehe loos
„Professor Vallo Tillmann päli-
vis riikliku teaduspreemia“,
oli artiklis ekslikult nimeta-
tud uuringus osalenud õeks
Karin Tammik. Tegelikult olid
uuringu peamised läbiviijad
Tartus lasteõed **Arle Urbola**
ja **Karin Laasik**.
Vabandame eksituse pärast!

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikumi vähikeskusest

12. veebruaril 2015 sai Tartu Ülikooli Kliinikum Euroopa Vähiinstituutide Organisatsiooni (OECI – Organisation of European Cancer Institutes) akrediteeringu kui OECI kvaliteedistandarditele vastav kliiniline vähikeskus (vt ka Kliinikumi Leht Esmaspäev, 23 Märts 2015: Kliinikum sai Euroopa Vähiinstituutide Organisatsiooni akrediteeringu).

Vähem on juttu olnud, et akrediteerimistegevusega kaasnes ka vähiravi, õppe- ja teadustöö alase parendusplaani loomine, et kliinikumi tegevuste kvaliteet antud valdkonnas viia süsteemsel kaardistatud võimaluste alusel järgmisele tasandile. Parendusplaani tegevused tulenevad otseselt akrediteerimise käigus välja toodud arenguvõimalustest. Üheks esimeseks oluliseks parendusplaani tegevuseks on pahaloomuliste kasvaja alase tegevuse parem ja formaliseeritum koordineerimine kliinikumis. OECI akrediteerimise kokkuvõttes on kliinikumi kohta toodud ära:

“Without a formal and well identified Cancer Centre structure with the responsibility and the authority for organizing, harmonizing and controlling all aspects of oncology care, further development of quality oncology activities is hardly possible. Such a structure would support more adequately and more efficiently the multidisciplinary and therefore the required interdepartmental collaboration. All aspects of cancer care would thus be covered and organized with a higher guarantee of quality insurance and comprehensiveness.”

Asja tuum on selles, et tänapäevane vähiravi on väga kompleksne ja multidistsiplinaarne tegevus, mis hõlmab paljusid meditsiinialasid,

aga ka hulgaliselt tugiteenusid. Kvaliteetse vähktõve diagnostika ja ravi arenguks on vajalikud nii erialade sisesed arendustegevused kui ka koordineeritud organisatoorne tegevus, et kõik need erialad ja ka tugiteenused koos võimalikult efektiivselt toimiks. Väljavõte raportist: *“Oncology care requires a global quality management. In the current setup of Tartu University Hospital, it is hardly manageable to create a quality system that covers all aspects of oncology. The creation of a formal cancer centre structure gives an opportunity to create a comprehensive quality system dedicated to oncology.”*

Pärast põhjalikke arutelusid ongi ühe esmase parendustegevusena 1. maist 2015 formaalselt loodud ja alustanud tööd kliinikumi vähikeskus. Oma põhimääruse järgi on see Tartu Ülikooli Kliinikumi keskus, mis korraldab, koordineerib ja juhib kliinikumi eesmärkidele vastavat pahaloomuliste kasvaja alast töökorraldust diagnostikas, ravi-, õppe- ja teadustöös. Vähi keskuse tegevuses osalevad kõik kliinikumi pahaloomuliste kasvaja diagnostika ja raviga tegelevad kliinikud ja meditsiinilised teenistused. Loodava koostöölepingu alusel on plaanis kaasata vähikeskuse ka Tartu Ülikooli pahaloomuliste kasvaja alase õpe-

Foto: Andres Tennus



Dr Peeter Padrik

pe- ja teadustööga tegelevad teadusüksused. Seega, vähikeskus pole midagi eraldiseisvat, vaid selle moodustavad tegelikult maatriksorganisatsioonina oma kasvaja alaste tegevusega kõik kliinikud ja teenistused, kus see tegevus toimub.

Parendusplaani tulenevalt olemegi välja töötanud vähikeskuse tegevuskava, formeermas on vähikeskuse nõukogu. Olemegi kliinikumi kasvaja alaste haiguste alaste tegevustele sõnastanud järgmiseks viieks aastaks kõrged eesmärgid:

Aastaks 2020 on kliinikumi kasvaja alaste haiguste ravitulemused objektiivselt kvaliteedi- ja tulemusnäitajate abil mõõdetuna Euroopa tipptasemel.

Aastaks 2020 on kliinikumi vähiraviorganisatsioon edasi arendatud koostöös Tartu Ülikooliga kõikehõlmava vähikeskuse (comprehensive cancer centre) nõuetele vastavaks ja akrediteeritud sellena Euroopa Vähiinstituutide Organisatsiooni (OECI) poolt.

Meil on kõik eeldused selleks olemas: OECI kvaliteedistandardite alusel me teame, mida tuleb teha; valmimas on kliinikumi uus hoonekorpus, milles laheneb kiiritusravi aparatuuri puuduse probleem; kliinikumi kõrval on ülikooli teadusüksused baasteaduste ja siirdemeditsiini vallas, jne. Ja kõige olulisemana – OECI raport tõi välja kliinikumi ühe tegevusena kõrgelt motiveeritud töötajate olemasolu kõikidel tasanditel. See annabki tegelikult usu, et suudame oma eesmärgid täita. Ma ei tea kliinikumis kedagi, kes ei tahaks oma tööd hästi teha. Aga me peame püüdma seda teha kõik koos.

DR PEETER PADRIK
Vähikeskuse direktor

KOMMENTAAR

Näen vähikeskuses suurt rolli erinevate struktuuriüksuste vahelise koostöö suurendamisel, ravikvaliteedi hindamisel ja parandamisel. Täiendada tuleb juhtimissüsteemi doku-



MARI-LEEN VARENDI
Vähikeskuse kvaliteedijuht

mente, üle vaatamist ja vajadusel korrigeerimist vajab mõningane töökorraldus ning dokumenteerimise harjumus. Kindlasti nõuab see kõikidelt töötajatelt, arstidelt, õendus- ja hooldus-

töötajatelt, tugipersonaali kaasamõtetmist ja ühist teadustööd ning seeläbi panustamist vähipatsientide käsitluse tõhusamaks ja patiensidikeskemaks muutmisesse.



Apteegi uus koduleht

Apteegi kodulehekülj uuenes

Apteegil on valmis saanud kodulehekülj, mille eesmärgiks on nii info jagamine n-õ apteegikaupade ehk ravimite, desinfitseerivate ainete ja meditsiiniseadmete kohta kui ka kajastada apteegi tegevust.

Haiglaapteegi roll on viimase aastakümnega oluliselt muutunud ja ravimite käitlemine on vaid üks osa teenustest. Üha enam püütakse jagada oma teadmisi apteegist välja, tehes koostööd osakondadega, et tõsta ravimite kasutamise kvaliteeti ja patsiendihuvust. Kõikidest nendest tegevustest on võimalik täpsemalt lugeda apteegi kodulehel.

Kodulehel olev info on teemadega jagatud rubriikidesse. Rubriigi „Apteegikaup-

bad“ alla on koondatud kõik, mis puudutab ravimite jm kauba tellimist ja käitlemist.

Rubriigis „Ravimiinfo“ jagame olulist infot konkreetsete ravimite või ravimrühmade kohta. Eestis registreeritud ravimite info on kättesaadav Ravimiameti kodulehelt Humaanravimite registrist. Eestis registreerimata ravimite kohta on infot leida sageli keeruline ja aeganõudev. Seetõttu oleme nende ravimite kohta kättesaadava info koonda-

nud oma kodulehele.

Rubriigis „Dokumendid“ on toodud ära kõik ravimite käitlemist puudutavad dokumendid – juhendid, protseduurid, teadmestud ja vormid, aga ka olulisemad riiklikud seadused ja määrused.

Kuivõrd Tartu Ülikooli Kliinikum ja seega ka apteek on tihedalt seotud õppe- ja teadustegevusega, on kodulehele püütud koondada ka selle kohta käiv info. Näiteks on kodulehel toodud nimekirja

valdkondadest, mille osas on võimalik meditsiinipersonalil koolitustellida. Iga kliinik või osakond saab ise otsustada, kas soovivad meid kutsuda üheks loenguks või koos meiega kokku panna terve koolituspäeva.

Kliinikumi apteegi koduleht asub aadressil <http://www.kliinikum.ee/haiglaapteek/>.

KERSTI TEDER
proviisor

Muutus töölahetuste ja koolituste kulusid tõendavate dokumentide esitamise kord

Alates 6. maist toimub töölahetuste ja koolituste kuludokumentide esitamine dokumendihaldussüsteemis elektroonsel kujul. Aruande koostaja peab dokumendifailid lähetuse aruande juurde üles laadima. Kui dokument on juba elektroonsel kujul olemas, tuleb lisada olemasolev fail. Paberkaardil olevad dokumendid tuleb skaneerida või üles pildistada ning seejärel

aruande juurde üles laadida. Dokumentide paberkaardil originaale tuleks hoida töökohas kuni 1 kuu, et need oleks vajadusel võimalik uuesti digiteerida. Hiljem tuleb dokumendid kohapeal turvaliselt hävitada.

Erandiks on EL-i poolt rahastatud projektid, mille dokumendid esitatakse endiselt paberkaardil.

Dokumentide täitmisest:

Kuludokumentid peavad olema väljastatud kliinikumi nimele ja aadressiks märgitud juriidiline aadress L. Puusepa 1a, Tartu. Välislähetuste puhul tuleb lisada dokument, mis tõendab Eestist lahkumise ja Eestisse saabumise kuupäeva ja kellaega (sõidudokumendi koopia). Kui lähetuses käiakse isikliku sõiduautoga

või tellitud bussiga, kinnitab lähetatu ise, mis kell ta minnes ja tules riigipiiri ületas.

Juhised käskkirja ja aruande koostamiseks on olemas DHS-i avalehel uudiste ploki ning igakordselt dokumendi koostamise kuval.

HELE PUNGA
Kantsleiteenistuse direktor

Kõrvakliiniku delegatsiooni käik Suurbritanniasse

Maikuu alguspäevil külastasid kõrvakliiniku juhataja Priit Kasenõmm, dr Katrin Kruustük ja programmeerija Piret Zimmer Suurbritanniat. Lisaks tutvusid Manchesteri Ülikooli audioloogia magistriprogrammiga ka Eesti Kõrva-Nina-Kurguarstide ja Pea- ja Kaelakirurgide Seltsi president dr Marek Metsmaa ja dr Liina Luht Eesti Audioloogia Seltsi juhatusest. Audiore juhatust esindasid Anne Maisvee ja Sirle Karu.

Kuidas arendada audioloogiat Eestis?

- Kõrva-nina-kurguhaiguste eriala arengukava (2012 a) käsitleb muu hulgas ka audioloogia kui kõrva-nina-kurguhaiguste aleriala personalivajadust. Audioloog oleks bakalaureuse, magistri või doktorikraadiga tervishoiutöötaja, kelle töövaldkonnaks on kuulmise ja tasakaalu, tinnituse ja hüperakuusise ning auditoorse töötlemise häiretega patsientidega tegelemine – diagnostika ja rehabilitatsioon.
- 12. detsembril 2014 loodi MTÜ Eesti Audioloogia Selts, mille üheks eesmärgiks on audioloogia kui eriala arendamine, tunnustamine ning eesmärgi saavutamiseks osaleb selts audioloogia eriala programmide ja kutsestandardite väljatöötamisel ning erialases litsentseerimises.
- 28. mail 2015 kogunes kutsekojas Tervishoiu ja Sotsiaaltöö kutseõukogu, kus kutseõukogu poolt kiideti heaks taotlus audioloogi kutsestandardi koostamiseks.
- Eesmärk on välja töötada audioloogi kutsestandard, mille alusel pannakse kokku bakalaureuse õppekava (EQF tase 6). Tartu Tervishoiu Kõrgkooliga on peetud läbirääkimisi ja ideaalis võiks toimuda audioloogide koolitamine just seal.
- Euroopa keskmine vajadus audioloogide järele on 1:14 000 elaniku kohta.
- Kõrgema etapi kõrva-nina-kurgu audioloogia keskuste jaoks jätkub magistri-õpingute korraldamine Suurbritannias (EQF tase 7). Vajalik on audioloogia kui eriala/nimetuse tunnustamine terviseametite poolt.



Maris Kruusmaa, dr Tony Kay ja dr Priit Kasenõmm

Piret Zimmeri sõnul oli peamine eesmärk tutvuda audioloogia eriala korraldusega nii õppe kui ka praktilise töö poole pealt. „Nõukogude ajal oli meil Eestis erialana surdoloogia, mis taasiseseisvumise järgselt kadus. Seejärel tegeleti küll edasi kuulmise ja tasakaaluprobleemidega, kuid audioloogiaalast väljaõpet hetkel Eestis ei eksisteeri ning kõrva-nina-kurgu arstid, meditsiiniõed ja implantaatide programmeerija täiendavad ennast iseseisvalt või välisriikides nn tööpaigakoolitustel.“

Dr Katrin Kruustüki sõnul oli väga huvitav visiit Liverpooli Alder Hey Hospitali, kuna tema tegevusvaldkonda kuuluvad just väikesed, kuulmispuuetega patsiendid. „Teagemist on ühe suurima lastehaigla Euroopas, kus teenindatakse üle 200 000 lapse aastas. Haigla ühendab 20 eriala, olles samas ka õppeasutuseks 550-le arstitudengile ja

400-le keskmehitsiititudengile aastas. Eraldi üksusena tegeleb laste audioloogia ja audiovestibulaarne osakond, kus patsientideks on lapsed sündinist kuni 19. eluaastani,“ kirjeldas dr Kruustük. „Saime mõtteid laste kuulmisuuringu läbiviimiseks ja ka kuuldeaparaatide sobitamiseks. Väga huvitav oli video head impulse test, mida kasutatakse laste tasakaaluprobleemide diagnoosimiseks.“

Dr Kruustüki sõnul kõneleb tehniliste võimaluste areng audioloogide vajalikkusest ise: „Sisekõrva implantaatidega alustati Eestis 2000. aastal, 2004 käivitati vastsündinute kuulmisskriiningu programm ning aastal 2009 alustati luukuulmisimplantaatide implanteerimisega. Kiire arengu tõttu polnud praegune süsteem enam jätkusuutlik ning 2011. aastal alustati kodanikualgatuse korras võimaluste otsimist kaas-

aegsete audioloogide koolitamiseks. Sealt edasi toimus 29.03.2012 esimene audioloogia päev, et propageerida seda eriala tudengite seas ja leida kandidaate audioloogia stipendiumile õpinguteks Suurbritannias. MTÜ Audiore alustas stipendiumi rahastamiseks heategevuskampaaniat ning 2014. ja 2015. aastal võttis ka juba haridus- ja teadusministeerium osaliselt üle Suurbritannias toimuvate õpingute finantseerimise.“

Küsimuse peale, miks valiti külastamiseks just Suurbritannia, ütles Piret Zimmer, et lisaks Manchesteri Ülikooli Psühholoogiliste Teaduste Instituuti ja Manchesteri Ülikooli Kliinikumi (Royal Infirmary) Kõrvakliiniku külastamisele kohtuti ka kahe Eesti audioloogia eriala õppijaga. „Hetkel tudeerib Suurbritannias kaks stipendiaati – kõrva-nina-kurguhaiguste resident dr Maret Lepp-

laan ning Tartu ülikoolis eripedagoogika bakalaureuseõppe läbinud Maris Kruusmaa. Saime võimaluse tutvuda ka nende kliinilise praktika baasidega Liverpoolis, milleks olid Aintree Haigla ning Alder Hey lastehaigla kõrva-nina-kurgu kliinik,“ selgitas Piret Zimmer.

„Manchester Royal Infirmary kõrva-nina-kurgu audioloogiakeskuse tegevusvaldkond oli väga muljetavaldav – lähenetakse komplekselt nii kuulmisprobleemidega patsientidele ning toimib tugev toetussüsteem (nt füsioteraapia tasakaaluprobleemide puhul). Tegeldakse ka auditiivse info töötlemishäirega patsientidega, õpiraskustega patsientidega, tinnitusteraapiaga, on olemas auditiiv-verbalse teraapia terapeut jne,“ kirjeldas dr Kruustük. Tä lisas, et avarad, nõuetekohased ruumid, rahulik töökeskkond, tipptasemel aparatuur ning 2-tunnine patsiendi esmase vastuvõtu aeg tagavad hea teeninduse. Manchesteri Royal Infirmary audioloogiakeskuses on sisekõrvaimplantatsiooni patsiente üle 2000, aastas tehakse umbes 100 implantaatsiooni. Alates 1994. aastast siirdatakse keskuses ajutüveimplantaate, esimene pediaatriline patsient opereeriti 2006. aastal.

Dr Katrin Kruustüki sõnul kannatab Eestis 16% elanikkonnast kuulmislanguse all. „See on diabeedi järel teisel kohal olev terviseprobleem,“ rõhutas ta.

KLIINIKUMI LEHT

Õdede päeva konverents

12. mail toimus Pärnu kontserdimajas esimene Rahvusvaheline Õdede Päeva Konverents, kus osalesid 360 õde üle Eesti.

Teemaks oli „Hea õendusabi õiglase hind“, mille oli määranud Rahvusvaheline Õdede Nõukogu.

Konverentsipäeval tutvustati Tartu ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolide tulevikuvaadet, arutati esmatasandi panusest elanikkonna tervisedendusse ning efektiivselt meeskonnatööst. Kliinikumi poolt esines ettekandega Tiina Freimann, kes rääkis, millega tuleb arvestada raviteenuste rahastamisel ja Anita Priks, kes tutvustas kliinikumi patsiendi ohujuhtumite infosüsteemi (POI). Meeldejäävaimaks osaks oli Eesti Õdede Liidu poolt Aasta Õe ja Aasta Tegu 2015 valimine.

Aasta Õeks valiti Agnes Anton kliinikumi sisekliinikust, kes on olnud tegus õdede liidu tervisedendava üritusesarja „Tervislik Neljapäev“ algusajast alates ning on osalenud kõikidel tervisepäevadel kahe aasta vältel.

Aasta Teoks 2015 valiti esimene hooldustöötajate



Tiina Freimann



Tiina Teder



Agnes Anton

konverents ja hooldustöötajate seltsingu loomine. Konverents lõppes üllatusesine-

jaga, kelleks oli tantsuansambel Tuurit-tuurit.

Õendustöötajate teabepäev

15. mail toimus kliinikumis Linkbergi auditooriumis õendustöötajate teabepäev, kus meie tublid õed tutvustasid oma igapäevatööd.

Arutleti anesteesiaõe rollist anestesioloogi kabinetitöös, kuiva silma sündroomist ja sellest tulenevatest probleemidest ning tutvustati Soubus projekti raames valmivat e-kursust välispraktikantide juhendamiseks. Traditsiooniliselt tänas kliinikum meie parimaid õdesid ning tun-

nustuse pälvisid ligikaudu 70 õde. Eesti Õdede Liidu Tartumaa piirkond tunnustas oma parimaid kontaktisid operatsiooniteenistuse, traumatoloogia ja ortopeedia osakonnast.

Parima õdede liidu usaldusisiku tiitli pälvis sel aastal kliinikumi operatsioonitee-

nistuse usaldusisik Külli Mürgimäe, keda tunnustati ka Eesti Ametiühingute Keskliidu poolt 11. juunil Nelijärve Puhkekeskuses.

MARGARITA MILIHHINA
Eesti Õdede Liidu usaldusisik
Tartu Ülikooli Kliinikumis

Fotod: Eesti Õdede Liit

Eesti FRAX mudeli üheksa kuud

Oktoobris kirjutas Kliinikumi Leht olulisest täiendusest osteoporoosilise luumurru tekkeriski hindamisel – Eesti FRAX mudelist. Nüüd, kui valem on olnud kättesaadav pea üheksa kuud, küsis Kliinikumi Leht reumatoloogia arst-õppejõult Mart Kullilt, kuidas Eesti enda FRAX mudel on vastu võetud.

Seni kasutasid Eesti reumatoloogid teistes maades väljatöötatud valemid. Nüüd, kui meil on Eesti enda andmete põhjal välja töötatud FRAX, siis mis on muutunud või muutumas?

Ennekõike on muutunud see, et alates oktoobrist 2014 on perearstidel ja teiste erialade kliinistidel võimalik lisaks luu mineraalse tihedusele inimese luumurruriski hindamisel kasutada Eesti murruandmeid arvestavat riskikalkulaatorit. FRAX tänasel kujul aitab leida neid inimesi, kes vajaksid täpsemat käsitlust (kõrge riski puhul näiteks DXA-le suunamist) ning teiseks edastada luumurruriski patsiendile mõistetavamal (10 a tõenäosus murda mõni luu) kujul, kui seda võimaldab DXA uuring. Viimane väljastab vastuse T-skoorina, mis tavainimesele harva midagi tähendab.

Üks ootus, mis oli reumatoloogidel FRAX-i kasutusele võtuga, oli ravi-soostumise suurenemine. Kas näete selles valdkonnas juba edusamme?

Ravisoostumuse hindamine on väga mahukas ja kalline ettevõtmine. Ainuüksi haigekassa andmebaasidele toetudes ei ole paraku võimalik FRAX-i mõju ravisoostumusele hinnata. Andmebaasid ei sisalda informatsiooni, kas ravi määramise otsuse teostamisel on toetutud FRAX-i riskihindamisele. Sellise uuringu tegemine on kindlasti vajalik, aga jääb esialgu tulevikku, mil oleme välja töötanud FRAX-i põhised interventsiooni lävendid ja on tekkinud veen-



Dr Mart Kull

dumus, et perearstid julgevad FRAX mudelit raviotsuse tegemisel kasutada.

Küll aga võime öelda, et kasutame ise osteoporoosi kabineti patsientide informeerimiseks ja murruriski määra arusaadavamaks edastamiseks regulaarselt FRAX-i arvatud murruriski vastuseid. Kuna aga patsiendid käivad kontrollis 1,5–2 aasta tagant, on ka meie enda patsientidel ravisoostumust hinnata vara, sest mudel on kättesaadav olnud alles 9 kuud.

Osteoporoosist tingitud luumurru ravi on tagajärje ravi nagu on öelnud professor Riina Kallikorm. Haigusseisundi ennetamiseks on vaja head koostööd perearstiga. Kuidas on perearstid FRAX mudeli vastu võtnud?

Oleme FRAX mudeli lantseerimisest saadik tegelema võimaluste piires ka perears-

tide informeerimisega mudeli olemasolu ja kasutamismõimaluste osas. Teemalised ettekanded on olnud kõigil kliinikumi reumatoloogide poolt läbi viidud täienduskoolitustel ning Eesti FRAX leidis kajastust ka Kliinik 2015 täienduskonverentsil.

Selle töö viljaks võib lugeda lantseerimise päevast tänaseni tehtud ligikaudu 3000 külastust Eesti FRAX leheküljele (<http://www.shef.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=es>).

Paraku ei võimalda see number hinnata tegelikult FRAX mudeliga hinnatud patsientide hulka, sest tööpäeva alguses avatud brauseriaknas on võimalik kogu päeva jooksul inimeste murruriski hinnata külastuse arvu tõstmata. Seetõttu on FRAX mudeliga luumurruriski hinnatud tõenäoliselt rohkematel eestlastel kui külastuste arv kajastab. Juba nimetatud number on aga võrdne kliinikumi sisekliiniku osteoporoosi kabineti vas-

tuvõtumahuga kalendriaastas. Seega saame öelda, et FRAX juba aitab hinnata luumurruriski vähemalt sama paljudel inimestel, kui seda teeb ühe tipphaigla osteoporoosi kabineti. FRAX mudeli heale vastuvõtule Eesti arstide poolt viitab ka kodulehe külastuste arvu võrdlus naaberriikidega. Leedus näiteks, kus riigipõhine FRAX mudel on kasutusel olnud pea 3 aastat, on lehekülje külastuste arv tänaseks vaid 2200, mis teeb kalendriaasta kohta keskmiseks külastuste arvuks Eestis 3700, aga Leedus vaid 730.

Adaptatsiooni piirab hetkel asjaolu, et mudel ei ole Eesti osteoporoosi ravijuhendis – see on probleem, mis peaks leidma lahenduse juba käesoleval aastal uuendatud Eesti osteoporoosi ravijuhise ilmumisel. Ravijuhis võimaldaks anda perearstile konkreetsemaid juhiseid, mida inimesele FRAX-i abil arvatud riskihinnanguga edasi teha – kas suunata murruriski täpsustamiseks DXA kabinetti, alustada DXA uuringut tegemata ravi või tohib mõne aasta veel jälgida enne täpsustava DXA uuringu tegemist.

Ainuüksi FRAX mudel ei saa muuta inimese luu mineraalne tihedust. Millised oleksid teie peamised soovitud, et ära hoida osteoporoosi?

Vastus sõltub sellest, mida te täpselt osteoporoosi all mõtlete. Kui küsite, et kuidas tagada või hoida tihedaid luid (luu kvantiteeti) kehtib küllalt lihtne printsiip – mis hea südamele, on hea ka luudele. See tähendab palju liikumist, mitmekülselt

▶ toitumist (s.h piimatooted), talvel D-vitamiini lisaallika tagamist, suitsetamisest loobumist jne. Luutiheduse puhul on oluline roll ka pärilikkusel, mida on raske ise mõjutada. On teada, et ainult luutiheduse põhjal raviotsuse tegemisel on parimal juhul võimalik vähendada ühe kolmandiku luumurdude tekkimist – 2/3 luumurde leiab aset isikutel, kelle luutihedus ei vasta tänastele osteoporoosi kriteeriumidele (s.t nende T-skoor on üle -2.5SD).

Laiemalt peaksime seega osteoporoosi all mõtlema kõrget luumurruriski ja viimane on vaid mõeldukalt seotud luu mineraalse tihedusega. Kõrge murrurisk kui osteoporoosi ekvivalent sõltub teadaolevalt vähemalt paarikümnest erinevast ja luutihedusega väheseotud riskifaktorist. Kõige olulisem on loomulikult trauma (näiteks kukkumine). Riskifaktorid jaguvadki traumata soodustavateks (varasem kukkumine, teatud ravimid, nägemisteravus, keskkond) ja luu kvaliteeti mõjutavateks (glükokortikoidid, kaasuvad haigused, pärilikkus, vanus jpt). Siinkohal tulebki leida sobiv kliinilisi riskifaktoreid arvesse võttes ja konkreetse riigi murruandmeid arvestav riski kalkulaator, mis hindaks luumurruriski seda komponenti, mis ei ole seotud luutihedusega. Eestis on nüüd selliseks tööriistaks FRAX.

FRAX on kasutusel 53 riigis ning saadaval 28 keeles. FRAX mudel on võetud mitmetes riikides nüüdseks osteoporoosi ravijuhendite üheks osaks. Eesti FRAX mudel on Internetis tasuta leitav aadressil <http://www.shef.ac.uk/FRAX/>.

Dr Mart Kull
küstitas HELEN KAJU

Lugupeetud Kliinikumi Lehe ajaloo- huvilised lugejad!

Aeg kulgeb ruttu! Täna on kliinikumi tippspetsialistid enamalt jaolt 20–30 aasta pärast pensionialised. Asemele on asunud nende lapsed ja nii see ajartas ringi käib. Inimese aju talletab nii mõndagi kaunist, huvitavat ja erakordset oma töödetegevusest. Aga piiramatut ja universaalset see võime ei ole! Mälestusi võiks jäädvustada kas siis fotodel, päevikutel või, küll harvem, – raamatutes.

Kliinikumi arhiivis oli suur kastitais fotosid Maarjamõisa Haigla tegemistest – koosolekutest, tööprotsessist, autahvlil olnutest, spor-

divoistlustest, laupäevakutest ning oktoobri ja mai paraadidest. 80% fotodel puudusid nimed, kuupäevad ja sündmuse nimetus ise. Fotosid „tunnistasid“ 40–50 pensionil olevat kolleegi ja äratundmise protsent tõusis 40-lt 80-le. Aga nii me kaotame unustusse!

Pilte identifitseerides tekkis mõte kirjutada raamat „Maarjamõisa Haigla sõnas ja pildis“. Loogiline oleks käsitleda perioodi 1970–1998 (SA Tartu Ülikooli Kliinikumi teke).

Tean, et enamusel meie inimestel on kodudes fotosid oma osakonna sündmus-

test ja kolleegidest, kes on andnud olulise panuse haigete tervenemisse. Palun need pildid tuua ajutiselt kliinikumi kantseleisse Maarjamõisa polikliiniku majja (L. Puusepa 1a, ruum 4097). Fotod skaneeritakse ja tagastatakse seejärel omanikule samuti kantseleist.

Kes aga soovib kinkida mõned pildid kliinikumile, oleme tänulikud ja säilitame neid hästi!

Lugupidamisega
URMO KÕÖBI

Hankedokumentatsioon täiselektronseks

Alates 1. juunist on täiselektronne ka soetuste dokumentatsioon.

Lõpliku tõuke andis selleks riikliku e-riigihangete keskonnas hangete korraldamise kohustus ning pakumuste esitamine registri kaudu, st et oluline osa dokumentatsioonist oli digitaalselt kujul olemas. Viisi-me elektroonseks ka ülejäänud protsessidokumentid ning koostasime kogu hangete puudutava olulise informatsiooni soetuse taotluse kaardile.

Ühtses haldussüsteemis on koos erinevate tasemetega soetuste – nii riigihangete, lihthangete kui alla lihthanke piirmäära jäävate ostude

dokumenteeringimine.

Kuna riigihanke protsessis osalevad osapooled ka väljastpoolt kliinikumi, on erinevalt paljudest sisedokumentidest, hankedokumentatsioon vaja digitaalselt allkirjastada. Kõigil hankekomisjonides osalevatelt töötajatelt palume valmisolekut digitaalallkirja andmiseks ID-kaardi või mobiil-ID-ga.

HELE PUNGA
Kantseleiteenistuse direktor



Maarjamõisa polikliiniku purskkaev ehitatakse ümber

Sel suvel algavad ehitustööd, mille käigus ehitatakse Maarjamõisa polikliiniku (L. Puusepa 1a) ees olev purskkaev ümber kinniseks dekoratiivseks lilleklumbiks. Purskkaev sellisel kujul on amortiseerunud ning ei näe ka esteetiliselt enam kena välja.

Klumbi on projekteerinud Roman Smuškin, kes on ühtlasi Maarjamõisa polikliiniku projekteerinud arhitekt. Ehitustöödega tehakse algust juulis.

KLIINIKUMI LEHT

Pardiralli esindajad andsid üle jälgimismonitoride soetamiseks vajaliku summa

18. juunil andis MTÜ Eesti Vähihaigete Laste Vanemate Liit (EVLVL) kliinikumi onkoloogia-hematoloogia kliinikule üle Pardiralli raames kogutud 30 000 eurot, mille eest ostetakse jälgimismonitorid vähihaigete laste tarbeks hematoloogia ja luuüdi transplantaatsiooni osakonna palatitesse.

Fotod: Annika Metsla



Jälgimismonitoride ja nende tsentraalse süsteemi abil saab vähipatsiente ööpäevaringselt jälgida ilma, et oleks tarvis teha palatites haigete laste seisundi kontrolli. See on eriti oluline patsientide puhul, kellele on äsja tehtud siirdamisi, sest iga palatisse sisenemisega võib kaasnedna infektsiooni-oht.

Pardiralli toimus 13. juunil, kõik 10 000 ralliparti leidsid omaniku läbi Pardiralli veebilehe annetuskeskonna

ja lõpuürituse kohapealse müügi. Lisaks tehti Pardirallile annetusi ka peale rallipartide müügi lõppu. Annetuskampaania käigus koguti raha EVLVL tugikeskusele ning SA Tartu Ülikooli Kliinikumi vähihaigete laste jaoks jälgimismonitoride soetamiseks. Annetustega koguti muljetavaldav summa – 110 551, 80 eurot.

Kogutud raha kasutatakse täies ulatuses tugiteenuste rahastamiseks ja jälgimismoni-

toride ostu toetamiseks. Perepäeva korralduskulud katsid arvukad toetajad ja sponsorid, kogu meeskond töötas vabatahtlikkuse alusel.

Eesti Vähihaigete Laste Vanemate Liit tänab kõiki toetajaid, annetajaid ja vabatahtlikke, kelle abiga sai 2015. aasta Pardiralli annetuskampaania väärrika punkti ning võimalikuks 13. juunil Kadrioru pargis toimunud meeleolukas perepäev ja rallipartide võistu-ujumine. Kõik rallil osale-

nud pardid naudid mõnda aega ausalt väljateenitud puhkust, et võimalusel aasta pärast uuesti oma võimed proovile panna.

Südamest kogu Pardiralli meeskonna nimel tänades

MÄRT AVANDI

EVLVL juhatuse esimees

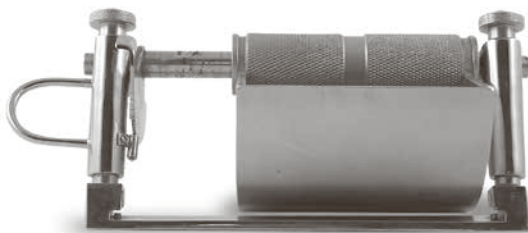
RAGNAR PÖLLUKIVI

Pardiralli projektijuht

?

Mis on pildil?

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



Eelmise kuu pildimängu fotol oli dermatoom. Kuna õigeid vastuseid ei laekunud, jäi lehetellimus välja loosimata.

