

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 177 | september 2015

www.kliinikum.ee/leht

 Tartu Ülikooli Kliinikum



Laste ja noorukite vaimse tervise keskuse meeskond

Fotod: Andres Tennus

Laste ja noorukite vaimse tervise keskus avab ukсед

1. oktoobril kell 12.00 avatakse Raja 31 asuvas psühhiaatrikliinikus laste ja noorukite vaimse tervise keskuses noorukitepsühhiaatria osakond. Kuigi struktuuriüksusena on laste ja noorukite vaimse tervise keskus eksisteerinud juba aasta algusest, ootab avamist renoveeritud palatiplokk noorukitele.

Pärast psühhiaatrikliiniku lasteosakonna renoveerimist 2006. aastal oli peagi selge, et vajadus statsionaarsete kohtade järgi on suurem, kui olemasolevad võimalused lubasid. Vastuvõtude arv kasvas väga kiiresti – 10 aastaga on pöördumiste arv peaaegu kahekordistunud. Hetkel on tavaline ooteaja pikkus haigla-uuringuteks ligikaudu 6 kuud ning pidevalt on järjekorras 60–70 last. „Alates 2008. aastast on olnud plaanis eraldada noorukite osa lasteosakonnast, kuna lapsed ja noorukid vajavad erinevaid olmetingimusi ning tänu kliinikumile on see tänaseks ka teoks saanud,“ selgitas dr Inna Lindre.

Noorukite jaoks renoveeritud osakond mahutab 12 voodikohta, lisaks töökabinetid, sh ambulatoorseks vastuvõtuks. Osakonnas on kaks palatiplokki, kus vajadusel saab poiss- ja tütarlapsed eral-

dada. Kuna psühhiaatrikliinikus viibivad ravil ka tahtest olenemata isikud ja kohtuekspertisi kaudu määratud patsiendid, on turvanõuetest tulenevalt noorukite õueala piiratud aiaga. Kokku saab olema laste ja noorukite vaimse tervise keskuses 25 voodikohta, millest 12 on noorukitele ja 13 lastele, sh 3 voodikohta söömishäiretega patsientidele. Statsionaaris lisandub seega juurde 9 voodikohta, mis võimaldab võtta vastu rohkem haigeid või pikendada vajadusel ravipäevade pikkust.

Paralleelselt noorukite osakonna projekteerimisega alustati Norra programmi „Rahvatervis“ projekti elluviimisega. „Lõuna-Eesti laste ja noorukite vaimse tervise keskuse loomine“ projekti eesmärk oli laste vaimse tervise teenuste arendamine ning abi kättesaadavuse parandamine. Lapse ravi kõrval on oluline töö lap-

se pere ja võrgustikuga, abi peab olema koordineeritud ning võimalikult elukohajärgselt kättesaadav. Dr Inna Lindre sõnul oli projektimeeskonna visioon koolitada välja professionaalne meeskond, avada maakondlikud ambulatoorsed laste ja noorukite vaimse tervise kabinetid, arendada võrgustikutööd ning parendada statsionaarse abi võimalusi. „Ilma maakonna keskusteta ei ole tegelikult abi väljapool Tartust kättesaadav nii nagu peaks. Nüüd toetavad kliinikumi psühhiaatrikliiniku vastuvõtte ka kabinetid Võrus, Valgas ja Põlvas. Lisaks on meil ka vastuvõtt Ida-Viru Keskhaiglas ning ka Narva haiglas tegutseb vaimse tervise kabinet, mille tööd koordineerime koostööd Põhja-Tallinna Regionaalhaiglagaga.“

Ainult kabinetidest ja rohkematest voodikohtadest ei ole aga abi, kui ei ole profes-

sionaalset meeskonda erialaste teadmistega. Nii on laste ja noorukite vaimse tervise keskuse meeskond läbinud mitmeid erialaseid koolitusi ning omandanud täiendavalt kogemusi Norras, Rootsis ja Soomes. „Meie visiooni on läbi aastate toetanud nii meie enda kliiniku kui ka kogu kliinikumi juhtkond, oleme selle eest väga tänulikud. Tagasidena meie tööle on hea tõdeda, et psühhiaatrikliiniku laste ja noorukite vaimse tervise keskuse lasteosakond läbis 6.05.2015 ka kvaliteedihindamise QNIC. Välishindamise tulemusel saime oma tööle head tagasisidet ja parentusetpanekud on kõik juba uue noorukite palatiploki töösse kaasatud,“ rõõmustasid dr Inna Lindre ja Ruth Tohvre.

KLIINIKUMI LEHT

UUS TÖÖTAJA



Pirgit Kinsigo

Minu lapsepõlv möödus Võrumaal Lusti külas, kus veetsin oma esimesed 18 eluaastat. Esimesed kokkupuuted meditsiiniga olid mul 2001. aastal, kui asusin õppima Tartu Meditsiinkooli õe erialale. Samaaegselt õpingutega pidasin vajalikuks omandada ka praktilisi oskusi tervishoiu valdkonnas ning seetõttu alustasin 2003. aastal töötamist Tartu Ülikooli Kliinikumi sisekliiniku nefroloogia osakonnas abiõe ametikohal. Pärast Tartu Meditsiinkooli lõpetamist töötasin nefroloogia osakonnas kokku 10 aastat, nendest viis aastat õena ning viimased viis aastat osakonna vanemõena. Samaaegselt töötades õena omandasin 2010. aastal magistr kraadi öendustegevuses, mis oli ka ajendiks kandideerimaks nefroloogia osakonna vanemõeks. Antud ametikohale ajendas mind kandideerima soov rakendada õpingute käigus omandatud juhtimisalaseid teadmisi öendusvaldkonna administratiivsete kohustuste täitmiseks. Oma 12 aasta pikku töökarjääri jooksul kliinikumis olen ainult uhkust ja heameelt tundnud oma kunagise õige eriala valiku üle.

Alates 01. juulist 2015 täidan sisekliiniku ülemõe töökohustusi, kuhu ajendas mind kandideerima soov ja tahe karjäärivedelid edasi liikuda. Antud ametikoht on vastutusrikas ning nõuab igapäevast pühendumist, et tagada kvaliteetne öendushooldustöö juhtimine ja korraldamine sisekliinikus.

KOMMENTAAR

Pirgit Kinsigo on väga hea kolleeg ning südamega töötav ülemõde. Tema tugevuseks on öe töö hea tundmine, oskus meeskonda juhtida ning motiveerida. Oma olemusel on ta pigem tagasihoidlik, ent sellele vaatamata saavutas ta osakonna vanemõena positsiooni, kus kolleegid, nii öed, hooldajad kui arstid, teda kuulasid ja aktsepteerisid. On märkimisväärt, et töö kõrvalt on ta omandanud ka magistr kraadi.

PROFESSOR MARGUS LEMBER
Sisekliiniku juhataja

Praktikantide juhendamise teemadel

Tervishoiu kõrgkooli üliõpilaste praktika juhendamine on kliinikumi ödede, ämmaemandate, füsioterapeutide, laborantide ja radioloogia-tehnikute igapäevastöö lahutamatu osa.

Kuna meditsiin sh meditsiinitehnoloogia pidevalt areneb, lisanduvad ödede töösse pidevalt uued toiminguid, mida üliõpilastele õpetada. Paljusid asju tuleb teha ja õpetada teisiti, kui varem. Seda kõike tuleb ödedel teha oma põhitöö kõrvalt – meeles pidada, õpetada, jälgida ja lõpuks kontrollida, kas õpetus on ka vilja kandnud. Kogu vastutus praktikandi tegevuse eest haiglas lasub praktika juhendajal.

Ei oska öelda, kas üliõpilased on ametit õppides endale teadvustanud, et Tartu Ülikooli Kliinikumi tööle asudes peavad nad tegema üsna suures mahus õppetööd? Kas nad on selleks üldse ette valmistatud? Igal juhul õe õppekavas ei ole võimalik leida sellist õpiväljundit nagu oskused/valmidus praktika juhendamiseks. Võib ju öelda, et seda kõike saab õppida täienduskoolitustel, kuid selliseid koolitusi on vähe ja tasuta õppimise võimalusi veel vähem.

Praktika juhendamine on osa õppetööst. Tartu Tervishoiu Kõrgkooli kodulehel on kirjas, et 40% õppetööst on praktika ning suur osa praktikaõppest toimub kliinikumis. Hiljuti registreeriti kliinikumi teadusuuringute registri uuring „Ödede kogemused õppemeetodite rakendamises“, milles on küsimused: „Palun kirjeldage, milliseid õppemeetodeid olete praktikantide juhendamisel kasutanud? Miks te valisite just selle õppemeetodi sellises olukorras?“ Selline uuring iseloomustab õppeasutuste ootusi praktika juhendamisele.

Kliinikumi öed on olnud väga mõistvad. Kui oli vaja

tõsta praktika mahtu, oldi nõus ning tänaseks on praktikantide arv tõusnud viiskorda viimase viieteistkümnene aasta jooksul (alates 27305 kuni 131434 praktikantide). Oleme vastu võtnud pea-aegu kõik Tartu Tervishoiu Kõrgkooli poolt suunatud välispraktikandid. Viimase viie aasta jooksul 213 välisüliõpilast, kes viibivad haiglas keskmiselt kaks kuud ning kelle juhendamine on ödedele suur väljakutse ja koormus. Seda eelkõige erineva kultuuritausta ning eesti keele oskuse puudumise tõttu. Oleme olnud mõistvad ka praktika juhendamise tasude ja juhendajate ebapiisava koolituse suhtes, kuigi teame, et ei tohiks. Me ei tohiks olla nõus, et seda olulist tööd nii vähe väärtustatakse. Praktika juhendamise tasu ei ole tõstetud 2008. aastast alates. Kooli poolt makstavast 32 sendist jääb pärast makstude mahaarvamist juhendajale 19 senti, millest omakorda võetakse maha tulumaks. Ei saa unustada ka osakondi, kelle eelarvest kaetakse kõik praktikantide haiglasviibimise seotud vahendite kulud.

Õppetöö suurendab oluliselt personali koormust, mis seab ohtu töötajate tervise ja patsientide ravikvaliteedi. Kui personali koormus läheb suureks, hakatakse küsima täiendavat töödõudu. See on ehk põhjus, miks analüüsid näitavad kohati suuremat personali arvu, kui tehtud töö ja voodikohtade arv eeldaks ning selle kulu peab taas katma asutus. Samas ei tohiks seda katta patsientidele raviteenuse osutamiseks mõeldud raha arvelt.

Kliinikum on praktika baasiks mitmele asutusele

ning praktikantide vastuvõtul peab sellega arvestama. Patsiendid vajavad paranemiseks rahulikku ja turvalist keskkonda, personal aga häid töötingimusi. Ülerahvastamisega käib kaasas suurenenud nakkusoht ja vigade võimalus, rääkimata suhtlemisprobleemidest pingest ja väsimuse tõttu.

Kõike eelnevat arvestades, alustas Tartu Ülikooli Kliinikumi ülemõdede nõukogu läbirääkimisi Tartu Tervishoiu Kõrgkooliga. Läbirääkimiste põhieesmärk kliinikumi poolt on praktika juhendamise mahu vähendamine ja praktika tunnitasu tõstmine. Pärast põhjalikku analüüsi leiti, et mõlemad eesmärgid on saavutatavad. Ühe lahendusena pakuti haiglaelese praktikatu maksu suurendamist kooli õppeklassides, kus on olemas kaasaegsed võimalused erinevate oskuste õpetamiseks. Säästetud raha saaks suunata tunnitasu tõstmiseks praktikabaasis.

Peame jätkuvalt Tartu Tervishoiu Kõrgkooli heaks koostööpartneriks ning oleme avatud läbirääkimisteks ja heaks koostööks. Kui mõlemad osapooled on valmis ilmutama head tahet, saame kindlasti olukorra lahendada nii, et meie patsiendid saaksid parima võimaliku öendusabi, kliinikumi öed, ämmaemandad, füsioterapidid, laborandid ja radioloogiatehnikud oleksid rahul töökoormusega ning üliõpilased saaksid hea praktilise kogemuse ja asjatundliku väljaõppe tulevaseks tööks.

KLIINIKUMI
ÜLEMÕDEDE NÕUKOGU
ARENDUSKOMISJON

Esimese eestlasena Euroopa Oftalmoloogide Juhtimise Arenguprogrammis

Osalesin Kliinikumi arengufondi toel Euroopa Oftalmoloogide Juhtimise Arenguprogrammis (European Leadership Development Programme (EuLDP)), mida korraldab Euroopa Oftalmoloogide Selts (European Society of Ophthalmology (SOE)). SOE alustas selle programmi 2005. aastal USAs edukalt toimunud programmi eeskujul. Hiljem on sarnased programmid loodud ka Kesk- ja Lõuna-Ameerika oftalmoloogide seltsi poolt ning Aasia regioonis.

Programmi eesmärgiks on omavahel tutvustada ning koolitada silmaarste, kes on oma riigi erialaseltsi juhatuses. Tegemist ei ole otseselt oftalmoloogia meditsiinilisele poolele keskendunud kava, vaid tegeletakse pigem eriala administratiivse/poliitilise poolega – teemadega, mida enamikus riikides tavaliselt arstidele ei õpetata, kuid millega tuleb eriala arendamisel tegeleda. Seega on tegemist eriala arendamise strateegilise programmiga. Paljudes riikides on programmis osaleda soovivate inimeste hulk suur, kuid osalejate arv on piiratud igast riigist 1-2 erialaseltsi poolt väljalatud arstiga.

Mulle avanes esimese eestlasena võimalus programmis osaleda ning olin seekord ka ainus Baltimaade esindajana. Kokku osales minu lennus 29 inimest valdavalt Euroopast, aga ka kaks osalejat Egiptusest, kaks Türgist ning kaks Jordaniast. Tegemist on kaheaastase programmiga, milles on kokku neli moodulit. Igal osalejal on vaja programmi jooksul välja mõelda ning teostada erialaseltsi või kliiniku seisukohast oluline projekt ning selle tulemused programmi lõpus ka teistele ette kanda.



Dr Mikko Pauklin



Foto: Hannah Duncan
EuLDP 2013-2015 lend Innsbrucki koolitusel

Esimene moodul toimus juulis 2013 Kopenhaagenis Euroopa Silmaarstide Ühingu aastakonverentsi raames. Tutvustati programmi ennast, selle eesmärke, Euroopa Silmaarstide Seltsi struktuuri, eesmärke ja juhte. Koos Ameerika Oftalmoloogide Seltsi presidendi ning mitmete nende seltsi juhatuse liikmetega diskuteeriti paljudes riikides esinevate ühiste probleemide üle nagu näiteks tööjaotus optometristidega, tööjõu nappus ning vananevast ühiskonnast tulenev kasvav vajadus oftalmoloogilise abi järele. Meie lennu esimene kokkusaamine oli ka samas programmi lõpetava eelmise lennu lõpumooduliks ning kuulasime ära nende ettekan- ded oma projektide kohta.

Teine moodul toimus veebruaris 2014 Innsbruckis Austrias. Kolmel tiheda programmi päeval rääkisid erinevad kohaliku ülikooli ma- janduse õppetooli juhtimis- koolitajad erinevatel organi- satsiooni juhtimisega seotud teemadel. Saksamaa silmaars- tide seltsi tegevjuht selgitas organisatsiooni üleshitust ja toimimist. Kohal oli ka Euroopa silmaarside seltsi president, kes rääkis oma koge-

mustest ja probleemidest selle üsna suure organisatsiooni juhtimisel. Kutsutud oli ka muid silmapaistvaid inimesi nagu näiteks tuntud Austria mägiironija, kes juhtis esimest alpinistide gruppi, kes jõudis Mount Everesti tippu ilma lisahapnikku kasutamata. Tema rääkis rasketes oludes meeskonna juhtimisest ning motiveerimisest. Oma kogemustest eduka luksuslike mägihotellide keti üleshitamisel rääkis kohalik ettevõtja. Lisaks eelnevale olid kavas ka grupi- tööd ning sotsiaalsed üritused osalejatevaheliste suhete loomiseks.

Kolmas moodul toimus jaanuaris 2015 San Franciscos USAs koos Ameerika ja Lõuna- ning Kesk-Ameerika programmide osavõtjatega. Valdavalt olid lektorid USAst ning räägiti meediaga suhtlemisest, efektiivsust ettekan- nete pidamisest, koosoleku ju- hatamisest, poliitikutega suht- lemisest jms. Lektorid olid kõrgetasemelised ning suurte kogemustega koolitajad, kes nõustavad igapäevast maailma tippettevõtete juhte. Ameerika Silmaarside Seltsi president selgitas organi- satsiooni toimimist ning tutvus- tas seltsi hoonet ning tööruu-

me. Paljud seminarid toimu- sid rühmatöö vormis ning muidugi oli ka mitmeid sot- siaalseid üritusi, mis andis võimaluse tutvuda oftalmolo- ogidega ka väljastpoolt Euroopast.

Programmi neljas moodul toimus jällegi Euroopa Silma- arstide Seltsi konverentsi ra- mes, mis toimus seekord Viini Austrias. Osalejad kandsid ette oma projektid, mis olid üsna erinevad. Näiteks seadis üks Šveitsi arst oma kliinikus sisse aastase stipendiumi Euroopa silmaarsidele, kes soovivad tulla ja silmapõhja kirur- giat õppida. Egiptuse arst alustas oma kliinikus sarvkes- ta siirdamistega. Ise tegin Ees- ti silmaarside seas küsitluse nende töökoormuse, erinevatel töökohtadel ning erinevatel töandjate juures töötami- se kohta.

Kokkuvõttes oli huvitav ning kasulik koolitus, mis andis palju infot teemade kohta, mida arstiõppe raames tavaliselt ei käsitleta. Samas on vähemalt sama olulised isiklikud sidemed, mis tekkisid teiste riikide oftalmoloogidega.

DR MIKK PAUKLIN
Silmakliinik

Lapsed spordis

Öeldakse, et meie tulevik on laste päralt. Nii on ka spordis – et saavutada häid tulemusi täiskasvanuna, peab juba varases lapseas alustama sportimist.

Ühelt poolt on kehaline aktiivsus tänapäeva noorte internetikeskes istumisühiskonnas teravitav. Veel kümme aastat tagasi tähendas lapse sportimine igas päevas 2–3 tundi õues ringjooksmist, suveheaegadel vanaema juures maal rassimist. Ning lisaks muidugi 3 kuni 4 treeningut enda poolt valitud spordialal. Ja sealgi olid esimese aasta treeningud üles ehitatud rohkem spordist rõõmu tundmise tekitamiseks: palju jooksmist, natuke erialast trenni.

Täna on jäänud enamikule lastele ainult treeningtunnid. Tõsi, küll 5 kuni 6 korda nädalas, kuid kindla eriala spetsiifikkaga ja eesmärgiga juba varases eas saavutada häid tulemusi.

Ortopeed Henrique Jones, Portugali jalgpallikoondise arst, rõhutas oma Balti Spordimeditsiini konverentsil peetud loengus, et spordivigastused varases eas lastel pole ainult meditsiiniline probleem. Oluline roll on vanematel, treeneril ja võistkondade mänedžeridel, kes püüavad juba varases nooruses „müüa“ noort talenti. Selline olukord lisab nii füüsilised kui psüühilised pinged noorele sportlasele. Pahatihti saavad vigastatud just andekad lapsed – palju võistlusi erinevate vanuseastmetega ja tihe võistlusgraafik ei lase noorel organismil piisavalt taastuda.

Kanada sportlase pikaajalise arengu mudelis on kuni 19-eluastani periood, kus tuleb noorsportlase arendada

füüsilist ja mentaalset poolt koos, et olla valmis tulevikus lülituma võistlusspordi. Paraku reaalses spordimaailmas peavad juba 16-aastased sportlased olema valmis lülituma tippspordi.

Üks enim probleeme tekitav vigastus laste spordis on põlvesidemete vigastused. Kirjanduses leiame andmeid juba 5–6-aastaste noorsportlaste põlvesidemete operatsioonidest.

Probleemkohaks on noorel kasvaval inimesel kasvuplaatide kahjustus operatsioonil, millega võib tekkida pikkuskasvu või liigeste muutus. Et seda vältida, töötatakse välja eri meetodeid, mis võimaldaks sellised riskid viia minimaalseks. Samas, võrreldes täiskasvanud sportlastega, on ravivalikuid vähem: on tõestatud, et kui laps tahab tulevikus jätkata sporti samal tasemel, on vaja võimalikult kiiresti kirurgiliselt taastada põlve stabiilsus. Alternatiiviks on lõpetada sportimine aladel, kus esineb oht põlve vigastada. Iga uue vigastuse haigusjuhtumiga võivad tekkida liigeses pöördumatud kahjustused. Ajakirjas *The Bone and Joint Journal* 2002. aastal Aichroth ja kaasautorite poolt avaldatud artikli alusel on 6 aastat pärast vigastust konservatiivselt ravitud põlve eesmise ristisideme patsientidel 100%-l põlv valulik ja ebastabiilne, 65%-l on lisandunud meniski ja 15%-l kõhre vigastused.

Lisaks vigastustele on tõus-



Dr Madis Rahu

Foto: Ortopeediaarstid

nud laste spordis ülekoormusvigastuste osakaal. Siinkohal on peamiseks põhjuseks treeningute varane spetsialiseerumine ja intensiivsus. Jalgpallis kindlasti ka kunstmuruväljakute lisandumine.

Oluliseks tuleb pidada reumatoloog Mart Kulli loengut põletikuliste protsesside võimalusest noorsportlaste liigeskaebuste juures. Tihti ei saa seletada noore sportlase põlvevalu tema kiire kasvu või intensiivse treeninguga. Põhjus võib olla põletikulises protsessis. Põletikulised liigeshaigused võivad alata praktiliselt igas elueas, mistõttu peaks noorsportlastega tegelevad arstid valu põhjuste selgitamisel mõtlema ka JIA ja teiste põletikuliste liigeshaiguste võimaluse peale. Suu-

reks arengu artriitide käsitleluse vallas on UH- diagnostika, mis on tõestanud võrreldavat tundlikkust MRT-ga ja head korrelatsiooni histoloogiliste leidudega põletikulistes liigestes. Samas ei tohi ära unustada aga ka D-vitamiini vähesusega seotud toese probleeme kasvavas organismis – Osgood-Schlatter'i ja Perthes'e haigused on sagedased ja tõusvat trendi näitavad probleemid noortel ja noorsportlastel kõigis Põhjamaades.

Üks olulisimaid faktoreid vigastuste ja ülekoormussündroomide ennetamiseks on taastusravi ja füsioteraapia. Pahatihti ei soovi treenerid selliseid igavaid ja mõtetuna tunduvaid harjutusi treeningprotsessi lülitada. Siin on suur tähtsus lapsevanemate, treeneri ja füsioterapeudi koostööl selgitamaks eriharjutuste vajadusi niimetatud nõrkade piirkondade tugevdamiseks ja vigastuse ennetamiseks.

Dr Henrique Jonesi arvates pole vaja sundida sportlasi treeningtsükklis tegema igapäevaselt hulgaliselt tüütuid ja neile mõtetuna näivaid lisaharjutusi. „Lisagem alguses üks, kõige tähtsam. Seda sportlane ise ei märka. Ja nii tasapiisi edasi.“

Seega soovitusena laste spordiga tegelejatele: ikka tasapiisi ja targu edasi!

DR MADIS RAHU

Sporditraumatoloogja keskus

Arstiteaduskonna aastapäev

Arstiteaduskonna aastapäevaüritused toimuvad 8. ja 9. oktoobril. Lisaks 8. oktoobril toimuvale traditsioonilisele doktorantide, üliõpilaste, õppejõudude

de ja arstide teaduskonverentsile toimub reedel, 9. oktoobril paralleelselt kaks üritust.

Esiteks konverents „Sport ja meditsiin“ kell 10.00–15.15 A. Linkbergi nimelises auditoriumis. Konverentsi avab Kuopio spordimeditsiini uurimisinstiitu-

di professor Rainer Rauramaa akadeemiline loeng teemal „*Physical Exercise and Cognitive Function in the Elderly*“.

Biomeedikumi auditoriumis 1006 toimub kell 11.00–17.00 „Farmaatsia teaduspäev – teadusest praktikani“. Apteekritel on

kuulatud loengute ja ettekannete mahu kohta võimalik saada asjakohane tõend ja täienduspunkte.

Täpsem info <http://www.med.ut.ee/et/teadus/arstiteaduskonna-aastapaeva-uritudused-2015>

Veresoontekirurgia peab juubelit

Tartu Ülikooli Kliinikumi veresoontekirurgia osakond tähistab sellel aastal oma 50ndat tegevusaastat eraldiseisva üksusena. 10 aastat tagasi said kõik soovijad Kliinikumi Lehe kaudu põhjaliku ülevaate meie ajaloost ja algusaastatest, mistõttu keskendub tänane kirjatükk peamiselt käesoleval sajandil toimunule.

Eesti kontekstist alustades on 2014. aasta algusest senisest kardiovaskulaarkirurgia erialast saanud eraldi vaskulaarkirurgia ja kardiokirurgia. Lahkumine toimus vastastikusel sõbralikul kokkuleppel edasise arengu huvides. Peamiselt mõjutab mainitud muutus küll noori kolleege, kes alles alustavad oma tuleviku ning residentuuri valikute tegevust, saades seega keskenduda ühele erialale.

Suuremalt jaolt on kõik uus ja innovatiivne, mis veresoontekirurgias toimub, tihti seotud eelkõige endovaskulaarse tehnikate arenguga, kohalikes tingimustes angiograafia kabineti. Meie osakonna igapäevatoos on eriti tuntav kõhuõõne avamist vajavate ning patsientide suure traumaga kulgevate lõikuste hulga vähenemine. Kõik niude-, mesenteriaal- ja neeruarterite kroonilised ateroskleroosilised kahjustused avanek meil peagi uue ja piisavalt hea angiograafia funktsiooniga arkoskoobi saabumisel. Selle järgselt saaks edasi unistada ainult hübriidoperatsioonitoa rajamisest.

Avatud kirurgia jääb aga kindlalt soonesisesele tegevusele alla sääre- ning labajala piirkonna peente arterite töötelusel. Õnneks on meie haiglas viimase aja teostatud teostamise võimalused on olemas kõikides kesk- ja mitmetes maakonnahaiglates.

Aordi aneurüsmide, dissektsioonide ning traumaatiliste vigastuste ravis astuti suur samm edasi endovaskulaarse stentgraftide (EVAR, TEVAR) paigaldamise alustamisega. See võimaldab vältida kirurgilist lisatraumat raskete patoloogiate korral ning aidata selliseid patsiente, keda varasemalt mitmetel erinevatel põhjustel poleks üldse olnud võimalik ravida.

Intraarteriaalse kateeterjuhitud trombolüüsi kasutuselevõtt võimaldab paljudel juhtudel vältida tüsilikke ja tehniliselt keerukamaid kordusoperatsioone ning aidata patsiente shuntide tromboosist vabaneda. Kadaverit tekkinud jäsemete is-

Viimaste aastate jooksul suureneb meil püsivalt ka allpool kubemeligamenti asetsevatele arteritel teostatavate endovaskulaarse protseduuri arv, mida toetab igati tehniliste vahendite areng ning kättesaadavuse paranemine. Avatud kirurgial on siin piirkonnas oma koht siiski säilinud. Pigem kasvab patsientide hulk, kelle arterite kahjustus on mitmetasandiline ning vajab kombineeritud ravi (endovaskulaarne + avatud kirurgia), mõnikord lausa ühe-

heemia korral. Ka vastupidi – suureneb meil püsivalt ka allpool kubemeligamenti asetsevatele arteritel teostatavate endovaskulaarse protseduuri arv, mida toetab igati tehniliste vahendite areng ning kättesaadavuse paranemine. Avatud kirurgial on siin piirkonnas oma koht siiski säilinud. Pigem kasvab patsientide hulk, kelle arterite kahjustus on mitmetasandiline ning vajab kombineeritud ravi (endovaskulaarne + avatud kirurgia), mõnikord lausa ühe-

Unearterite stenooside ravi ei ole aga endovaskulaarne lähenemine senini kirurgiat seljatada suutnud. Kõik rahvusvahelisel tunnustatud ravijuhised soovivad esmaselt just avatud operatsiooni sümptomaatilise kahjustuse korral (transitoorse ajuis-

Peaegu kõik veresoontekirurgia uuendused on seotud eelkõige endovaskulaarse tehnikate arenguga

etapilisena e hübriidprotseduurina. Mainitud ravimeetodi sissetöötamise võimalus avanek meil peagi uue ja piisavalt hea angiograafia funktsiooniga arkoskoobi saabumisel. Selle järgselt saaks edasi unistada ainult hübriidoperatsioonitoa rajamisest.

Avatud kirurgia jääb aga kindlalt soonesisesele tegevusele alla sääre- ning labajala piirkonna peente arterite töötelusel. Õnneks on meie haiglas viimase aja teostatud teostamise võimalused on olemas kõikides kesk- ja mitmetes maakonnahaiglates.

Intraarteriaalse kateeterjuhitud trombolüüsi kasutuselevõtt võimaldab paljudel juhtudel vältida tüsilikke ja tehniliselt keerukamaid kordusoperatsioone ning aidata patsiente shuntide tromboosist vabaneda. Kadaverit tekkinud jäsemete is-

heemia atakid, kergekujulise neuroloogilise defitsiidiga ajufarkt). Unearterite kirurgias oleme hakanud aasta-aastalt rohkem kasutama aju verevarustust kindlustavat ajutist shunti endarterektoomia teostamise ajal, mis kindlasti vähendab perioperatiivseid raskeid neuroloogilisi tüsistusi miinimumini ja muudab kardiostenoosi kirurgilist ravi ohutumaks. Üritame püsivalt jälgida ka oma kvaliteedinäitajate vastavust ravijuhistele.

Veresoontekirurgide kaasabil toimub juba mitmendat aastat üliharu hingamispuudulikkusega patsientidele ekstrakorporaalse toetava vereringe (ECMO) paigaldamine, mis pooltel juhtudel on haiguskulule positiivse lõpptulemuse andnud.

Transplantoloogia areng Tartu Ülikooli Kliinikumis võimaldab samuti arterite patoloogiaga patsientide ravi parandada. Kadaverit tekkinud jäsemete saame kasutada re-

konstruktiivseks operatsioonideks juhul, kui haigel enesel sobilik materjal puudub või on tekkinud varasemate lõikuste infektsioonid tüsistused. Mitmetel juhtudel oleme juba edukalt kasutanud doonor-aorte suppureerunud aorto-bifemoraalsete shuntide väljavahetamiseks. Lisaks püüame vajadusel omapoolsete oskustega igati kaasa aidata organtransplantatsioonide õnnestumisele.

Patsientide vanuse kasv, mitmete kaasuvate haiguste koosinemine ning meditsiini areng soosib edaspidi aina tihenevat koostööd erinevate erialade vahel, millesse veresoontekirurgia osakondki püüab parima panuse anda.

Täname omalt poolt kõiki, kes meiega 50 aasta jooksul ning edaspidi seda kõike jagavad!

Veresoontekirurgia osakonna juubeliüritus toimub 2. oktoobril Dorpati konverentsikeskuses.

HELI JÄRVE

Arst-õppejõud
kardiovaskulaarkirurgia erialal

Õiendus

Vabandame eksituste pärast, mis olid augustikuu Kliinikumi Lehe loos „Kliinikum“ kliinikumi elust“. Dr Karin Varik opereeris hemangioomi (mitte hematoomi). Samuti eemaldas hallkaed ja paigaldas kunstläätsi dr Maris Rebane (mitte Mari Rebane). Vabandame segaduse pärast!

KLIINIKUMI LEHT



“Õnneliku raseduse” uuring on lõpusirgel

Augustikuuga jõudis lõpusirgele Tartu Ülikooli, Tartu Ülikooli Kliinikumi ja synlab Eesti OÜ koostööprojekt “Mitte-invasiivsete biomarkerite arendamine reproduktiivtervise molekulaar-diagnostikas”. Uurimisprojekt lühinimetusega “Õnnelik rasedus” (Happy Pregnancy) keskendus peamiselt kahele suunale – rasedusele ning ema ja lapse tervisele ning teiseks reproduktiiv-funktsioonile laiemalt ehk mis määrab nii mehe kui naise viljakuse.



Naistekliiniku sünnitapid

Uuring käivitus 2012. aasta lõpus, esimesed uuritavad kliinikumist liitusid uuringuga 2013. aasta varakevadel. Rasedate uuringusuunda kaasasime üle 2300 tulevase ema raseduse alguses ning jälgisime raseduse kulgu kuni sünnituseni. Kogusime detailset infot raseda eluviisi, harjumuste, kaasuvate ja raseduse jooksul tekkinud haiguste, tarvitatud vitamiinide ja ravimite kohta. Raseduse ajal antud vere- ja uriiniproovid säilitati ning nüüdseks on külmikutes arhiveeritud juba üle 8000 vere- ja uriiniproovi. Lisaks on säilitatud platsenta-proovid, mis võimaldavad teha nii RNA kui DNA põhiseid uuringuid.

Viljakusega seotud uuringusse kaasasime erinevate munandifunktsiooni häiretega

(oligospermia, munandi arenguhäire, munandivähk, hüpogonadism jt) mehi androloogiakeskuse Tartu, Tallinna ja Pärnu osakondadest ning nii viljatuse probleemiga kui ka terveid naisi Tartu naistekliinikust. Kokku on üle 3000 uuritavalt samuti kogutud põhjalik anamnees ja kliiniline andmestik koos vereanalüüsides.

Uuringu raames toimunud andmete ja bioloogilise materjali kogumine ja arhiveerimine on olnud väga mahukas. Kaasatud on olnud üle 120 arsti, ämmaemanda, meditsiiniõe, hooldaja naiste- ja mees-tekliinikust, geneetikakeskusest, ühendlaborist. Abikäe on ulatanud ka kliinikumi mitmed teised teenistused (finantsteenistus, personaliteenistus, informaatikateenistus, tehnikateenistus).

Foto: Andres Tennus

Suurem töö kogutud materjaliga seisab alles ees, kuid esimesed tulemused on ka juba rakenduses. Praktikasse on jõudnud folliikuleid stimuleeriva hormooni beeta alühiku geeni promotoraalas paikneva polümorfismi c.-211G>T määramine kliinikumi ühendlabori geneetikakeskuses. Koostöös Tartu Ülikooli molekulaar- ja rakubioloogia instituudi inimese molekulaargeneetika uurimisgrupiga on näidatud, et kui mees kannab kaht eeltoodud polümorfismi minoorset alleeli (TT), on tal kuni poole madalam FSH tase, väiksem munandi maht ja suurem tõenäosus viljatuseks. Hüponadismi täpsem diagnostika võimaldab välja valida just need mehed, kellel on FSH sisaldavatest preparaatidest

SA TÜ MRI
inimese molekulaargeneetika uurimisgrupp
prof. Maris Laan
RNA ja DNA põhised baasuuringud

SA TÜ Kliinikum

Naistekliinik
dr. Kristiina Rull
Rasedate kliinilised uuringud

Androloogiakeskus
dr. Margus Punab
Meeste kliinilised uuringud

Ühendlabori geneetikakeskus
dr. Tiina Kahre
DNA põhised markerid

Ühendlabor seerumite säilitus rutiinanalüüsid
Finantsteenistus raamatupidamine, hanked
Tehnikateenistus külmikud
Informaatikateenistus IT tugi, andmeturve

Synlab Eesti OÜ
Seerummarkerite testide väljatöötamine

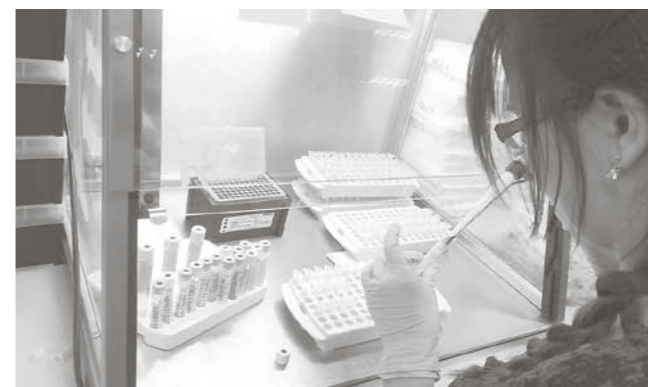
Happy Pregnancy uuringut läbiviinud partnerid



Osa ligi 100st uuringus osalevast naistekliiniku arstist, ämmaemandast ja hooldajast

► kõige enam kasu viljatuse ravis.

Rasedate uuringus oleme välja töötamas vereseerumi põhiste markerite testi, mis aitab varem avastada naised, kellel on oluliselt suurem tõenäosus preeklampsia kujunemiseks. Preeklampsia on rasedusspetsiifiline haigus, mida esineb 2-3% emadest, kuid mis ohustab nii ema kui lapse tervist nii raseduse ajal kui ka aastaid hiljem. Paralleelselt oleme analüüsimas, millised on tulevaste emade sagedasemad vaevused ja samuti rasedusaegset eluviisi. Üllatav on see, kui palju tarvitatakse rasedate poolt käsimüügi ravimeid, vitamiine ja toidulisandeid. Peaaegu kaks kolmandikku rasedatest on märkinud küsimustiku täites, et kasutab üht ja sagedamini veel kaht vitamiini, loodustoodet või toidulisandit ja nii läbi raseduse.



Doktorant Triin Kikas proove analüüsimas

Kui kliinikumis on Happy Pregnancy projekti raames enim resurssi nõudev tegevus olnud andmete ja materjali kogumine, siis Tartu Ülikooli molekulaar- ja rakubioloogia instituudi professor Maris Laane poolt juhitud inimese molekulaargeneetika uurimisgrupi teadlased ja üliõpilased on uurinud rasedusaegsete haiguste ja viljatuse tekkepõhjust ja pärilikke riskitegureid süvitsi. Ainuüksi viimase aasta jooksul on ilmunud kuus teadusartiklit, milles on näidatud variantse luteiniseeruva hormooni seotust munandi väiksema mahuga, geeni koopiaarvu ja geeniekspressiooni muutusi platsentas preeklampsia, rasedusaegse suhkurtõve ja loote kasvuhäirete korral. Hästi fenotüüpiseeritud valimid, kõrgevaliteediline bioloogiline materjal ning tihe kontakt

meedikute ja teadlaste vahel on heaks stardiplatvormiks, et leitud teadustulemused praktikasse viia.

Lisaks teadustööle on Happy Pregnancy projekti raames kolmel aastal järjest toimunud reproduktiivmeditsiini teemalised töötoad, kus on ettekandeid käinud pidamas üle 20 väliseksperti ning sama palju eksperte Eestist. Igal aastal on töötoa kuulajate arv jäänud 150 ümber: teadlased, arstid, üliõpilased, erasektori esindajad jt.

Uuringu läbiviimine on olnud võimalik tänu Euroopa Regionaalarengu Fondi struktuuritoetusele (taotlus “Happy Pregnancy”, number struktuuritoetuste riiklikus registris: 3.2.0701.12-0047).

Foto: Andres Tennus



DR KRISTIINA RULL
Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliinik



Euroopa Liit
Euroopa
Regionaalarengu Fond



Eesti tuleviku heaks

Kliinikum kuulutas välja doktorandistipendiumide konkursi

Kliinikum kuulutas välja stipendiumikonkursi kliinilistel erialadel arstiteaduskonna doktorantuuris õppivale kliinikumis töötavatele arst-residentidele, arst-õppejõududele ja arstidele.

Stipendiumi suurus on 1000 eurot kuus ühele stipendiaadile. Stipendiume on kaks.

Stipendiumi taotleja esitab komisjonile elektrooniliselt aadressile kliinikum@kliinikum.ee taotluse, milles on:

1. avaldus koos juhend-aja(te) ja vastava eriala kliiniku nõusolekuga;
2. curriculum vitae;
3. doktoritöö kavand;
4. juhendaja(te)ga kooskõlastatud individuaalplaan;
5. motivatsioonikiri, millest nähtuvad teema teoreetiline ja/või praktiline tähtsus eriala kontekstis ning selle olulisus Kliinikumile.

Dokumentide esitamise tähtaeg on 25. september 2015.

Meditsiiniinfo keskuse uudised

Meditsiiniinfo keskuse kutsub kõiki asjast huvitatuid osa võtma uuest koolitusest
„Teaduskirjanduse otsingud andmebaasides. Otsingustrateegia ülesehitamine, teostamine ja dokumenteerimine“. Kursusel antakse ülevaade erinevatest infootsingu võimalustest, alustades uuringuküsimuse püstitamisest, otsingu terminite valikust kuni erinevate otsinguvõimalusteni andmebaasides.

Esimene kursus toimub 30. septembril, kuid see rühm on juba komplekteeritud. Kui on veel soovijaid, siis palume endast teada anda medinfo@kliinikum.ee või tel 731 8185. Järgmise koolituse täpne aeg selgub hiljem.

E-kursus "Meditsiinalased infoallikad ja infokirjaoskuse põhimõtted. EBM ja PICO meetod" algab 5. oktoobril. Vaata kursuse kirjeldust: <http://www.kliinikum.ee/infokeskus/kursused>.

Piisava arvu soovijate korral toimub kursus ka vene keeles. E-kursusele saab registreeruda aadressil medinfo@kliinikum.ee. Lisateave: Keiu.Saarniit@kliinikum.ee või tel 731 8186, 5331 8186

MEDITSIIINIINFO KESKUS



Esimene kursus aastal 1996



Viimane kursus aastal 2015

Fotod: Erakogu

20 aastat rahvusvahelist tuberkuloosikontrolli kursust

Augusti lõpus kohtusid Tartus 20ndat aastat järjest erinevate maade tuberkuloosi valdkonna spetsialistid, et osaleda viimast korda rahvusvahelisel tuberkuloosikontrolli alasel täienduskursusel (International Training Course on Tuberculosis Control). Dr Manfred Danilovitš selgitas Kliinikumi Lehele, mis 20 aasta jooksul muutunud on ning miks kursust viimast korda peeti.

Tuberkuloosi olukord 20 aastat tagasi

„Esimene rahvusvaheline kursus toimus Tartus 20 aastat tagasi 1996. aastal, mõte selle korraldamisest tekkis prof emer Heinart Sillastul aga juba paar aastat varem. Eks selle tingis tuberkuloosi olukorra halvenemine Baltimaades ja meid ümbritsetes riikides ning sellest tulenev vajadus koolituskeskuse moodustamiseks. „Kui tuua numbriline võrdlus, siis kursuse algusaegadel, aastatel 1996–2000 oli tuberkuloosi haigestumine Eestis 50/100 000 elaniku kohta (~700 uut haiget aastas), tänaseks on need arvud vastavalt 18/100 000, mis teeb 200 patsienti aastas,“ selgitab dr Danilovitš.

Eestis oli siis periood, kus aktiivsemad kopsuarstid koos mitmete teiste erialainimestega valmistasid ette tegevuskava tuberkuloosiga (TB) võitlemiseks. „Riiklik Tuberkuloositõrje programm sai valitsuse heakskiidu 1997. aasta lõpus,“ meenutab dr Danilovitš. Tema sõnul oli prof emer

Sillastu veendunud, et Balti riikide jaoks on vajalik korraldada tuberkuloosikontrolli alane koolitus Tartus, kuhu tuleks kaasata ka Venemaa ja Kesk-Aasia riigid ning see peaks olema venekeelne. Venekeelseks kursuseks jäi, praktiliseks õppebaasiks sai kopsukliinik, ainult et ajaga suurenenes nii osalejate kui ka riikide arv. Dr Manfred Danilovitši sõnul võttis 20-aastase perioodi vältel kursusest osa 486 osavõtjat 22-st erinevast riigist. „Pean märkimisväärseks, et osalenud on 54 Eesti pulmonoloogi ning ka üle 15 lektori on olnud Eestist – nii Tartu Ülikooli Kliinikumist, Põhja-Eesti Regionaalhaiglast,

Tervise Arengu Instituudist kui ka Ida-Virumaalt,“ lausub dr Danilovitš. Lisaks Eesti lektoritele esinesid loengutega üle 30 Baltimaade, Soome, WHO, Rahvusvahelise Kopsuhaiguste ja Tuberkuloosi Vastu Võitlemise Ühingu (UNION) ning mitmete teiste tuntud organisatsioonide eksperdid. Erinevate riikide lektorite poolt toodi koju kätte kaasaegse tuberkuloosikontrolli uuemad seisukohad, tutvustati uusi diagnostika- ja ravivõimalusi. Algusaastate teema keskendus peamiselt tavatuberkuloosile, hiljem ravimresistentse tuberkuloosi probleemidele ning tuberkuloosi ja HIV nakkuse koosesi-

nemisele, samuti tuberkuloosi seostele alkoholismi ja narkomaaniaga.“

Lisaks kliinilistele küsimustele, käsitleti kõigil koolitustel infektsioonikontrolli tähtsust, seda nii haiglasise nakkuse leviku kui personali kaitse osas. Külalastati ka haiglaid ja tutvuti Eesti tervishoiu korraldusliku poolega. Dr Danilovitši sõnul said osavõtjad ideid, kuidas enda riigis midagi muuta ja seda nii arstide vaatevinklist kui ka ödede töö suhtes. „Pean väga oluliseks seda, et alates 2001. aastast toimusid 10 aasta jooksul koolitused ka paralleelselt ödedele,“ märgib doktor.

Eesti ja Soome koostöö

Tuberkuloosi kursuse korraldamisel on olnud suurim tugi just meie naaberriigil Soomes. Kõigil aastatel koordineeriti kursust nii Eesti kui Soome poolt. Eestist aastatel 1996–2006 prof emer Heinart Sillastu ning 2007–2015 tuberkuloosi osakonna juhataja dr Manfred

Professor Jaan Eha tunnustati Tartu Ülikooli suure medaliga

Arstiteaduskonna ettepanekul tunnustas Tartu Ülikooli senat Tartu Ülikooli suure medaliga kliinikumi südamekliiniku juhatajat professor Jaan Eha. Medal anti professor Ehale üle 26. augustil arstiteaduskonna nõukogus.

Professor Jaan Eha on lõpetanud 1974. aastal Tartu Riikliku Ülikooli, 1979. aastal kaitses kandidaadi väitekirja ja 1990. aastal doktoritöö ägeda südamelihase infarkti revaskulariseerimise teemal. 1980. aastal alustas professor Eha tööd Tallinna Kiirabihaiglas, aastal 2002 valiti ta Tartu Ülikooli Kliinikumi kardioloogia kliiniku juhatajaks ning 2004. aastal Tartu Ülikooli kardioloogia professoriks. Sellest ajast on professor Eha täiskohaga seotud kliinilise ja teadustöö läbiviimisega Tartu Ülikoolis ja Tartu Ülikooli Kliinikumis.

Professor Eha on nii kolleegide kui üliõpilaste seas

Foto: Jaak Nilson



Professor Jaan Eha

tunnustatud ja armastatud õpetajad. Ta on andnud väga olulise panuse Eesti kardioloogia arendamisesse moodsa invasiivkardioloogia rajajana Eestis – 1982. aastal teostas professor Eha Eesti esimese perkutaanse koronaarinterventsiooni, millest tänaseks on saanud südame isheemiatõve ravi nurgakivi.

Professor Eha on Eesti kardioloogide seltsi auliige 2007. aastast. 2005. aastal omistati talle Eesti Vabariigi 1. klassi Punase Risti teenetemärk. 2013. aastal pälvis professor Jaan Eha koos professor Mihkel Zilmeriga Eesti Vabariigi teaduspreemia arstiteaduse valdkonnas.

Professor Eha on avaldanud kokku üle 300 teadustöö, neist 66 viimase viie aasta jooksul. Neist Thomson Web of Knowledge andmebaasi kuuluvaid täisartikleid 49 (28 neist viimase viie aasta jooksul). Professor Eha on ühtlasi üks Eesti enim tsiteeritud teadlasi. Professor Eha on väga edukas doktorantide juhendaja, tema juhendamisel on kaitsnud seitse doktoritööd ja käimas on kolme doktoritöö projekti. Professor Eha on mitmete rahvusvaheliste teadusajakirjade toimetuskolleegiumite liige.

KLIINIKUMI LEHT

► Danilovitš. Soomepoolne koordinaator oli Filha (Hengitys ja Terveyst/Finnish Lung Health Association), kelle poolt lisaks sisuliste teadmiste oli ka märkimisväärne organisatoorne ja rahaline toetus. „Hiljem, kui Eesti astus Euroopa Liitu ning rahastamisallikad ja –võimalused muutud, panid kursuse toimumisele öla alla osalevate riikide tuberkuloosi kontrolliga tegelevad sponsororganisatsioonid, kuigi Filha jäi alati põhipartneriks,“ räägib dr Danilovitš.

Kursuse rahvusvaheline mõju

„Meie kursus polnud kunagi poliitiline, olenemata ümbritsevast olukorrast. Keskendusime meditsiinile ning mitmete Ida-Euroopa, Kesk-Aasia ja Venemaa arstide arusaama tulu pidevalt muuta.“ Dr Danilovitši mõnab, et eriti just öetöö osas – näiteks pole

just lihtne panna „idapoolsete riikide“ tunnustatud arste kohanema sellega, et öde ei ole pelgalt käsutäitja, vaid saab mitmed protseduurid, küsitlused ning lihtsamad raviotsused ära teha ise. Meie oludes on just öde sageli see, kes tegeleb enamuse ajast tuberkuloosi patsiendiga ning ka vastutab. Tä lisab, et tagasiside põhjal hinnati lisaks kursuse heale tasemele väga ka omavahelist suhtlemist – enda emakeeles ravijuhtumite arutlemist, kogemuste vahetamist ja uute kontaktide tekkimist.

„Mina pean kursuse üheks suurimas mõjufaktoriks seda, et Tartus käinud arstid said võimaluse enda kodumaal teha jätkukoolitusi. Kindlasti polnud kõikides riikides võimalik kohe omandatud 100%-liselt rakendada, ent peaasi, et me suutsime inimesi motiveerida uuenduste tegemiseks ning pakkusime välja ideid, mida oli koolitatutel

võimalik ise kohapeal proovida,“ arutleb dr Manfred Danilovitš.

Iga hea asi saab kord otsa

Eestis toimunud rahvusvaheline tuberkuloosikontrolli kursus on maailmas üks vanimaid järjepidevalt toimunud tuberkuloosi koolitusi. Olguigi, et venekeelseid kursusi oli ja on endiselt väga vaja, otsustati pärast 20ndat juubeliüritust koos Soomega, et see jääb viimaseks. „Olukord on muutunud – kursus kestis alguses 2 nädalat, hiljem 8 päeva, aga ka see on pikk aeg töölt eemalolemiseks. Euroopa regioonis on tuberkuloosikontrolli star-teegia uuemas ning ilmselt oleks vajadus ka koolituste formaadi muutmiseks. Samas peab tõdema, et korraldusliku poolt mõjutas finantsolukord maailmas ning üha raskem oli leida sponsoreid,“ arutleb dr Danilovitš.

Olgu artikli lõppu öeldud, et ka dr Manfred Danilovitš ise võttis sügisel ette muutuse ning töötab 1. septembrist kliinikumis arst-konsultandina. „Jah, tegin aasta tagasi sellise otsuse. Nüüd saan keskenduda rohkem rahvusvahelisele tööle WHO juures, kus olen aastaid esindanud Eestit mitmetes töögruppides. Alates 2015. aastast on mul võimalus WHO nõukoja liikmena (Strategic and Technical Advisory Group for Tuberculosis) osaleda globaalse tuberkuloosipoliitika väljatöötamisel ning jätkata tööd neis samades riikides, kellele 20 aasta jooksul on koolituste käigus tekkinud väga head sidemed. Ühtlasi jään osalema ka Eesti tuberkuloosikontrolli koordineerimisel.“

DR MANFRED DANILOVIŠIGA vestles HELEN KAJU

XVI SUVI seminar Tartus

Seminar toimus 11.09.2015 Dorpati konverentsikeskuses, teemaks "Interaktiivne ja tõhus õenduse arendamine". Seminaril osales Soome Kymenlaakson haiglavõrgust 23 juhti, ülem- ja vanemõde ning seminari soomepoolne korraldaja ja matkajuht Kymenlaakso suveülikoolist. Konverentsikeskus oli õendusjuhtide kohtumiseks väga õnnestunud valik oma suurepärase keskkonna ja tingimuste poolest.

Hommikupoolsed soomlaste ettekanded keskendusid kolmele teemale: õendustöö elektrooniline dokumenteerimine, patsiendi raskusastmete mõõtmine ning ametialased karjäärivõimalused somaatilises ja psühhiaatrilises õenduses. Kymenlaakson on õendustöö dokumenteerimiseks kasutusele võetud uus elektrooniline õenduslugu, mis on struktureeritud ja sisaldab igale patsiendirühmale sobivaid õendusplaane. See kergendab õendusplaani koostamist, öde vaid kohandab sobiva plaani vastavaks patsiendi seisundile ja individuaalsetele vajadustele. Nii tagatakse kõigile patsientidele ühtlane õendusabi kvaliteet ning tegevuste vastavus kehtestatud nõuetele.

Konverentsil räägiti RAFAELA süsteemist, mida kasutatakse Kymenlaakso haiglates patsientide raskusastmete hindamiseks. Info patsientide raskusastmete kohta on oluline ödedega mehitatuse planeerimisel. Süsteemi kasutamise kogemustest haiglapraktikas rääkisid osakondade vanemõded.

Soome ülemõded rääkisid ödede ettevalmistusest ja koolitusuendustest ning õendustöötajate spetsialiseerumi-



Foto: Salla Kuurne

Eesti ja Soome õendusjuhid tutvumas uue õenduskeskusega

se võimalustest. Tutvustati eriõdede tegevusvaldkondi somaatilistel ja psühhiaatrilistel erialadel.

Konverentsil oli huvitav kuulda öe ambulatoorse vastuvõtu arendamisest Eestis ja sellega seotud väljakutsetest. Lisaks kuulsime huvitavat ettekannet eakate õendusabi arendamisest. Ühes ettekan- des esitati personali rahulolu uuringu tulemused, mis olid üsna sarnased Soomes saadud tulemustega, kuid eeskju

väärrib see, et uuringu tulemuste põhjal hakati asju süstemaatiliselt arendama.

Eriti huvitav ja soomlaste hulgas arutelu tekitanud ettekanne oli patsientide raskusastmete võrdlusuuringust Eestis. Tähtis on see, et kvaliteetse ja turvalise õendusabi osutamiseks oleks olemas piisavad ressursid ja nende planeerimiseks kasutataks usaldusväärseid mõõdikuid.

Seminaripäeva lõpuks said soomlased tutvuda vastvalmi-

nud õendusabi keskusega, kus olid koduõenduse ruumid, eakate õendusabi osakond ja hospitiis. Vana ehitis oli renoveeritud hästi otstarbekalt, säilitades hoone omapära. Hoone ja selle ümbrus olid väga kaunid ning sobisid hästi eakate hoolduseks.

ARJA NARINEN

Carea - Kymenlaakso haiglavõrgu ülemõde

damismõõdikuid ja nende kasutusotstarvet omavahel võrrelda. Kohtumine lõppes lahke kutsega järgmisele SUVI kohtumisele Kotkas.

TIINA FREIMANN

Tartu Ülikooli Kliinikumi ülemõde

ühised huvid ja lahendamist vajavad küsimused, millest oli juttu ettekannetes ja räägiti vaheaegadel. Soomlaste ettekanded olid ajendatud eestlaste huvist ja lepiti kokku juba eelmisel aastal. Ülevaade uuest elektroonilisest õendusloost ärgitas mitut kliinikumi õendusjuhti mõtlema ühes suunas: mil-

leks leiutada jalgratast, kui on võimalik headelt naabritelt õppida. Liitati kui e-õenduslugu on Soome haiglates ajaproovi läbi teinud ja paremaks kohendatud. Kiireks arenguks on hea leida kiireid ja käepäraseid lahendusi. RAFAELA süsteemist olime varemgi kuulnud, kuid nüüd saime erinevaid hin-

KOMMENTAAR

Soome ja Eesti õendusjuhtide kohtumised on juba vana traditsioon. See-kordne arvukas eestipoolne osavõtt (85 õendusjuhti 11st asutusest) meenutas kohtumiste algusaastaid, kus Soome õendusjuhte oli vastu võtmas saali täis kodurahvast. Küllap meelitasid kiirel tööajal ettekandeid kuulama

Kliinikumi ja Taiwani koostöölepe

10. septembril sõlmisid Tartu Ülikooli Kliinikum ja Taiwani Rahvuslik Ülikooli Haigla koostöölepe kahe ülikoolihaigla vahelise koostöö arendamiseks.

Koostöö eesmärk on edendada Tartu ja Taiwani ülikoolihaigla õppetööd ja akadeemilist teadustööd.

Koostöölepele kirjutasid alla Hong-Nereng-Ho ja kliinikumi juhatuse esimees Urmas Siigur.



Foto: Andres Tennus

„Happy Pregnancy“ reproduktiivse biomeditsiini seminarid

Ajendatuna „Happy Pregnancy“ uuringust ja vajadusest jätkata aktiivset interdistsiplinaarset mõttevahetust hakkavad igal kuul toimuma „Happy Pregnancy“ reproduktiivse biomeditsiini seminarid.

Seminaride eesmärk on lähendada kliinilist ja baasteadust, meeste ja naiste reproduktiivset biomeditsiini, edendada kliinilist ja teadulikku koostööd.

Teemad on vaheldumisi kas meeste või naiste reproduktiivmeditsiini kesksed. Samas on väljakutsena igal meeste-teemalisel seminaril üks ettekanne naiste analoogsest haigusseisundist või raseduse puhul mehe faktori võimalikust rollist vastavate rasedustüsistuste tekkes.

Seminar on avatud teadlastele, tudengitele, arstidele, residentidele. Osavõtutasu ei ole, hetkel veel õppe-ega täienduspunkte ei anta, kellel on aega, tuleb, kuulab ja saab

lihtsalt targemaks.

Esimene seminar toimus 10. septembril ning keskendus teemale "Meeste hüpopogonadism (kliiniline heterogeensus, geneetilised aspektid)".

Sügissemestri järgmised seminarid

- 09. oktoober "Korduvad raseduse katkemised (kliiniline osa, geneetika, biomarkerid)"
- 12. november "Mehepoolne viljatus ja viljakus (kliiniline osa, geneetika/genoomika)"
- 10. detsember "Rasedustüsistused: preeklampsia (kliiniline, geneetika, biomarkerid)"

Algusaeg on kõigil seminaridel 14.00.

Kevadsemestri teemad:

Naisepoolne viljatus ja seos raseduse katkemistega; viljatusega seotud metaboolsed häired nii naistel kui meestel ja seos ülekaaluga; krüptorhism ja interseksuaalsus; rasedustüsistuste kaugem mõju nii emale kui lapsele.

Korraldajad: Margus Punab, Tartu Ülikooli Kliinikumi androloogikeskus; Kristiina Rull, Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliinik; Maris Laan, TÜ Molekulaar- ja Rakubioloogia Instituut.

Spordimeditsiini eksperdid kohtusid Tartus

20.–23. augustil toimus Tartus IX Rahvusvaheline Balti Spordimeditsiini konverents, kus osalesid spordiarstid, ortopeedid, traumatoloogid, perearstid, taastusrstid, füsioterapeudid, treenerid jt spetsialistid. Konverents oli seni toimunud Balti spordimeditsiini-alastest konverentsidest osavõtjate poolest suurim. Konverentsi külastas üle 300 osaleja 18-st erinevast riigist.



Dr Henrique Jones

Konverentsil esinesid rahvusvaheliselt tunnustatud lektorid USA-st, Portugalist, Saksamaalt, Itaaliast, Soomest, Hollandist, Poolast, Lätist, Leedust ja Eestist. Teemad, mida käsitleti, keskendusid noor-, tipp-, nais- ja harrastussportlastel sagedamini esinevatele terviseprobleemidele. Erilise tähelepanu pälvis ülekoormusvigastuste temaatika lastel ja noorukitel.

Eraldi plenaarsessioon oli pühendatud kehalise aktiivsuse olulisusele ja selle rollile haiguste ennetamisel ja ravil. Avapäeval toimus Euroopa Sporditraumatoloogia-alane sessioon. Konverentsi raames toimusid mitmeid praktilised töötöad, sh elustamise ja sporditraumade esmaabi praktiline koolitus

Konverentsi korraldas Tartu Ülikool, Tartu Ülikooli Kliinikum, Spordimeditsiini SA, Eesti Spordimeditsiini Föderatsioon, Eesti Artroskoopia ja Sporditraumatoloogia Selts, Euroopa Sporditraumatoloogide Assotsiatsioon, Eesti Olümpia-komitee ja Rahvusvaheline Olümpiakomitee.

LASTEFOND

Kollase lindi märgiga toetad Estoni Kohverit ja Lastefondi

Et avaldada kaitsepolitseinikule Eston Kohverile toetust ning jagada lootust tema koju saamiseks, on president Toomas Hendrik Ilves kutsunud inimesi üles kandma kollast linti. Sel puhul on Lipuvabrik valmistanud kollase lindiga märgi, mille müügist saadav kasum annetatakse Eston Kohveri pere soovil kliinikumi lastefondi asenduskodude kampaania „Katkised hinged” toetuseks.

Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefondi tegevjuht Sandra Liiv on Eston Kohveri ja tema pere soovist ääretult liigutatud. „Kui kuulsime välisministeeriumi vahendusel, et Estoni sooviks on annetada kollase lindiga märkide müügitulu Lastefondi asenduskodude projektile, võttis see päris sõnatuks. Teame ju kõik, et tema olukord on väga keeruline, kuid et ta ei küsi sealjuures toetust mitte endale, vaid palub toetada raskes olukorras lapsi, on imetlusväärne,” tõdes ta.

Viis eurot maksvaid märke saab esialgu tellida Lastefondi kodulehe kaudu, lähiajal jõuab see müügile ka Selveri infolehtidesse.

Lastefondi tänavuaastase põhikampaania „Katkised hinged” eesmärk on võimaldada asenduskodudes kasvavatele lastele järjepidevat, personaalset ja kiiret terapeutilist tuge. Kampaaniast saab lähemalt lugeda Lastefondi kodulehelt: <http://lastefond.ee/lastefondist/kaimasolevad-projektid/kaimasolevad-toetusprojektid/toetame-asenduskodude-lapsi-2015-aasta-pohikampaania/>.

**TARTU ÜLIKOOLI
KLIINIKUMI LASTEFOND**

Uued kopsud, uus elu

Septembri esimestel päevadel said Elvas kokku siiratud kopsudega inimesed.

Foto: Kanal2



Kalle Pruul

Mõte uued kopsud saanud inimeste kokkutuleku korraldamisest tekkis juba varakevaldel. Oli tekkinud soov kuulda teiste rõõmudest ja muredest, anda nõu ja jagada oma kogemusi ning saada ka ise tuge.

Üks kokkutuleku eesmärkidest oli tänada üheskoos kõiki kopsudoonoreid ja nende omakseid. Süütasime neile tänutäheks küünlad. Meile uued kopsud paigaldanud ja meie eest hoolitsenud tohtritele riputasime kaela tänukivid.

Kokkutulekul juttu jätkus – öö tuli enne, kui kõik teemad olid läbi arutatud. Arvati, et kokku peaks saama sagedamini ning plaanime teha uue kokkutulek hiljemalt siis,

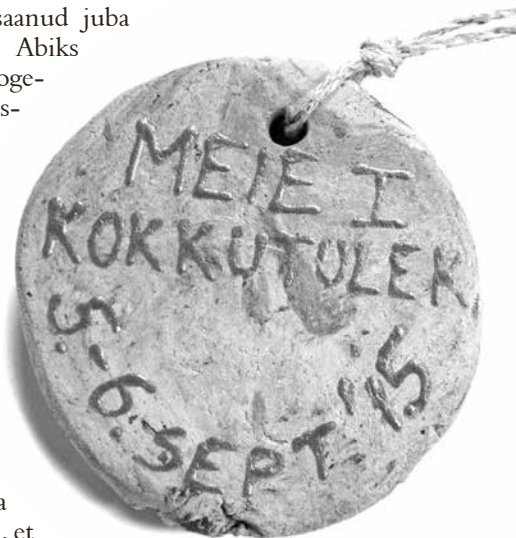
kui saab lumesõda pidada. Üheskoos tekkis mõte luua ka ühendus, mis toetaks operatsiooni ootel olevaid inimesi. Samas on raskeid hetki on ka neil, kes on saanud juba uued kopsud. Abiks oleksid meie kogemused ja innustuseks meie saavutused. Mina näiteks olen kümneline, kellele on antud veel teine elu elamiseks. Nii mina, kui ka teised, püüame elada seda uut elu nii, et

see oleks selle töö ja vaeva vääriline.

Kokkutulek sai toimuda tänu headele inimestele ja firmadele – laua katmisel aitasid Selver AS ja Gurmee Gatering, ruumid saime Waide motellilt. Kaunid kaela riputatavad kirjaga kivid valmistas meile Helena. Meie tegemisi külastas ka Kanal2 saade „Reporter“, mida saab vaadata <http://www.reporter.ee/2015/09/09/uute-kopsudega-inimeste-tanukokkutulek/>

Jõudu ja jaksu kõigile ning kindlat kätt tohtritele!

KALLE



?

Mis on pildil?

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



Eelmise kuu pildimängu fotol oli otoskoop-oftalmoskoobi komplekt. Õigeid vastuseid laekus mitu, loosi tahtel võitis lehetellimuse kliinikumi laborispetsialist Mari-Anne Vals. Palju õnne!

