

# Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 179 | november 2015

www.kliinikum.ee/leht

 Tartu Ülikooli Kliinikum

Foto: Andres Tennus



Renoveeritud L. Puusepa 6 hoone

## Õendusabiosakonnad kolivad L. Puusepa 6 majja

27. novembril avatakse pidulikult statsionaarse ja ambulatoorse õendusabi osakondade jaoks renoveeritud saja-aastase ajaloo L. Puusepa 6 maja. Uude majja koonduvad iseseisva õendusabi teenused: ambulatoorne ja statsionaarne õendusabi, sealhulgas hospiits ning ka dementsete patsientide õendusabi.

Senisest Riia tänava majast kolitakse patsiendid uude majja enne jõule ning 2016. aasta algusest peaks L. Puusepa 6 maja töötama juba täisvõimsusel. Kliinikumi Leht küsis spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku juhatajalt Rein Kuigilt ning ülemõelt Külli Uibolt, mida muutused endaga kaasa toovad.

### 100-aastane maja

„Kui nüüd päris algusest alustada, siis selle auväärse, 100-aastase maja renoveerimiseks esitasime projektitaotlu-

se Euroopa Regionaalarengu Fondi meetme „Õendus- ja hooldusteenuste infrastruktuuri arendamine“ raames juba 2009. aastal. Ehitustööd algasid 2014. aasta kevadel, kui siin tegutsenud sisekliinik suurde majja kolis. L. Puusepa 6 maja ehituaeg jääb aastatesse 1912–1914 ning maja on võetud ka muinsuskaitse alla, mistõttu tuli võimalikult palju säilitada algupärast,“ selgitab Rein Kuik. Renoveerimistööde käigus on säilitatud algupärast isegi rohkem, kui muinsuskaitse nõudis. Taastatud on ajastuhõngulised ak-

nad, ukсед, käsipuud, keraamilistest plaatidest põrandad ning laud- ja tammeparkett-põrandad. Dr Kuigi sõnul oleks kindlasti olnud lihtsam osad põrandakatted uuega asendada, kuid otsustati siiski minna teist teed.

Uue õendusabimaja, mis võtab enda alla ligikaudu 4000 m<sup>2</sup>, võimekus on mahutada kuni 115 voodikohta. Lisaks ambulatoorsele õendusabiteenusele ehk koduõendusteenusele, on majas loodud tingimused ka päevase õendusabiteenuse käivitamiseks, ehkki antud teenus ei kuulu veel

hetkel Haigekassa hinnakirja. „Arvestades meie vananevat ühiskonda, siis vajadus sellise teenuse järele näitab kindlat tõusutrendi,“ lausub dr Kuik.

### Patsientide heaolu

Spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku ülemõe Külli Uibo sõnul on patsientide ravi- ja olmetingimused oluliselt paremad kui senises Riia tänava majas. „Kõik on suurem, avaram ja valgem ning igal sammul on mõeldud sellele, kui-

## UUS TÖÖTAJA



## Margit Metsmägin

Olen lõpetanud Tartu Tervis-  
hoiu Kõrgkooli tervisekaitse  
spetsialisti õppekava, hetkel  
omandan magistrikraadi sot-  
siaaltöö ja sotsiaalpoliitika  
õppekava viimasel kursusel.  
Sotsiaaltööga olen seotud  
alates 2010ndast aastast, kui  
alustasin tööd kohaliku oma-  
valitsuse sotsiaalnõunikuna.  
Minu arvates pakub sotsiaal-  
töö uusi väljakutseid erine-  
vate olukordade ja situat-  
sioonide kujul. Kliendid ja  
nende lood on erinevad ning  
alati võib nendesse lisandu-  
da uusi nüansse, millega pole  
oma töös varem kokku  
puutunud. Sotsiaaltöö koha-  
likus omavalitsuses on mõ-  
neti erinev kliinikumis tehta-  
va sotsiaaltööga tulenevalt  
juba töökeskkonna spetsiifi-  
kast. Kuna aga kohaliku  
omavalitsuse sotsiaaltöötaja  
ametiülesanded on väga  
mitmetahulised, siis usun, et  
need on andnud mulle head  
eeldused töötamiseks vastaval  
ametikoal ka Tartu Ülikooli  
Kliinikumis.

Töö- ja koolivälisel aja  
veedan koos oma perega.  
Lisaks sellele meeldib mulle  
avardada oma silmaringi raa-  
matute lugemise ja reisimi-  
sega. Sporti teen võrdlemisi  
mõõdukalt ning meeldivai-  
maks alaks on kujunenud  
jooksmine.

## KOMMENTAAR

Hematoloogia-onkoloogia  
kliiniku töötajatepoolne es-  
mane kogemus uue sotsiaal-  
töötaja Margitiga on olnud  
väga meeldiv. Margit on ai-  
danud leida järeldravi või õen-  
dusabi kohti patsientidele,  
kes seda vajavad. Koostöö  
arstidega on sujuv ja hea klii-  
niku kõikides osakondades.  
Isikuomadustelt paistab sil-  
ma entusiastlikkus, pühen-  
dumus ning rõõmsameelsus.  
Tunneme suurt rõõmu, et  
meie meeskonnas on selline  
vahva töötaja, kelle abi on  
asendamatu.

## KAIRE JUGAR

Hematoloogia-onkoloogia  
kliiniku ülemõde

## ▶ Algus LK 1

das patsiendil oleks mugavam  
ja inimväärsem siin majas ol-  
la ja tegutseda. Muidugi on  
olemas kõik meditsiinilise  
abistamise võimalused nagu  
igas haiglas peab olema. Ras-  
kemate patsientide jaoks, kes  
vajavad erilist jälgimist, on tei-  
sel korrusel, õeposti vahetus  
läheduses eraldi viis voodi-  
kohta – kolmekohaline ja ka-  
hekohaline palat. Need palatid  
on varustatud kaasaegse  
tehnikaga ja aktiivravivoodite-  
ga. „Küllil Uibo sõnul on püü-  
tud kõiki patsientide vajadu-  
sist tulenevaid vajadusi ja või-  
malusi väga põhjalikult läbi  
mõelda, mis hõlbustaks ka  
personali tööd ja tagaks pa-  
sientidele turvatunde. „Kõiki-  
des palatites on patsientide  
jaoks geriaatrilised voodid,  
mida on võimalik reguleerida  
väga madalasse asendisse, et  
vältida voodist kukkumisi, pa-  
latites on wc- ja duširuumid  
ning televiisor. Samuti on  
kõik voodikohad varustatud  
eralduskardinatega, mis tagab  
patsientidele igakülgse pri-  
vaatsuse. Patsiendi käsutuses  
olev õe kutsung võimaldab  
mitte ainult abi kutsuda, vaid  
ka õepostiga suhelda ning isegi  
valgust reguleerida,“ kirjeldab  
Küllil Uibo.

Keskmiselt veedavad pa-  
siendid statsionaarse õendus-  
abi osakonnas 24–25 päeva.  
„See on päris pikk aeg ning  
seetõttu tuli hoolikalt mõelda  
ka tingimustele, mis jäävad  
palatist väljapoole. Liikuvate-  
le patsientidele on nüüd ole-  
mas puhkeruumid, köögi-  
nurk, füsioteraapia- ja tege-  
vusteraapiakabinetid ning või-  
malused privaatseks kohtumi-  
seks lähedastega. Patsient saab  
liikuda liftiga ja ka trepist,  
mistõttu on nii koridoridesse  
kui ka treppidele paigaldatud  
lisakäsipuud. Lisaks oleme  
soetanud siia uued geriaatrilise-  
d toolid, käimisevahendid ja  
palju muid abivahendeid hõl-  
bustamiseks patsiendi igapäeva-  
toiminguid. Ning kui veel hü-  
gieenitingimustest rääkida, on  
uues majas olemas ka spet-  
siaalne täisautomaatne, regu-  
leeritava kõrguse ja tõstukiga  
varustatud vann, mis muudab



Saal

ka kõige raskema patsiendi pe-  
semise kiiremaks ja kerge-  
maks,“ räägib ülemõde Uibo.

Esimesena Eestis on uues  
majas akuga tõstukpesutoolid,  
mida saab kasutada nii pa-  
siendi pesemiseks kui ka  
transportimiseks. Uudne on  
ka pesutoolide, pesuraamide  
ja isegi voodite desinfitseeri-  
miseks kasutatavad spetsiaal-  
sed desinfektsiooni paneelid,  
mis hõlbustavad suuresti  
hooldustöötajate tööd.

Dr Rein Kuik toob eraldi  
välja kuni 70-kohalise saali  
olemasolu, mis võimaldab  
korraldada erinevaid üritusi  
patsientidele ja töötajatele.  
Patsientidel, kes ei liigu ning  
on voodikesksed, on võimalus  
saalis toimuvat palatis  
kuulata. Saali ja ka fuajeed  
kaunistavad kunstikonkursi  
voitnud Peeter Krosmani ja  
tema kaasautor Nadežda  
Tšernobai sgrafiito tehnikas  
töö „Aed“. Töö on inspireeritud  
Eedeni aiast, mis oma lii-  
kide paljususe ja maastiku ilu-  
ga on looduse ülimalt hetke  
jäädvustus. Teose teeb erili-  
seks ennekõike maali tehnika  
– sgrafiito, kus seina peale

Foto: Kliinikumi Leht



Sisehoov

kantakse üksteise peale mitu  
kihti erinevat värvi krohvikih-  
ti ning seejärel kraabitakse ka-  
vandatud kujutis kuni soovitud  
värvikihini.

Personal –  
õde kõige tähtsam

Õendusabimaja üheks eripä-  
raks on õe roll. „Siin majas  
toimub iseseisva statsionaarse  
õendusabi teenuse osutamine,  
mille eesmärgiks on patsien-  
di väljakujunenud tervisliku  
ja funktsionaalse seisundi säi-  
litamine ning võimalusel pa-  
randamine. Samuti stabiilses  
seisundis patsientide pikaaja-  
line ravi ja toetamine läbi õen-  
dustegevuse,“ lausub dr Kuik.  
Lisaks õdedele ja hooldustöö-  
tajatele, töötavad majas ka  
arst-konsultant, sotsiaaltöötaja,  
füsioteraapeudid ja hinged-  
hoidja. Õe töö muutub uues  
majas tänu kaasaegsetele tingi-  
mustele ja seadmetele kiire-  
maks ning ehk isegi kerge-  
maks. „Õepostidesse on telli-  
tud spetsiaalne selle tarbeks  
projekteeritud mööbel, õdede  
mobiilsed töökärid ning spet-  
siaalsed ravimite jagamise kä-  
rud,“ kirjeldab Rein Kuik.

Küllil Uibo toonitab ka  
muutunud töötajate olmetin-  
gimusi: „Olemas on mõnusad  
puhkenurgad koos kööginur-  
gaga, kaasaegsed pesuruumid  
ning suur garderoob keldri-  
korrusel.“

Vana maja  
uued süsteemid

Rein Kuik toonitab, et  
suure muutuse on läbi ▶

Foto: Kliinikumi Leht



Lift

Foto: Andres Tennus



Sgrafiito fuajees

▶ teinud keldrikorrus, mis oli saanud niiskuskahjustusi ning oli osaliselt täide-  
tud mullaga. „Nüüd on meil  
100-aastase maja keldris 21.  
sajandist pärit täiskorrus. Kogu  
majas on olemas kaasaegne  
ventilatsioon, uuendatud on  
kõik kütte-, vee- ja kanalisatsioonisüsteemid ning elektrisüsteemid. Elektrikatkestuste puhuks on majas olemas

tsentraalne UPS arvutitele ning generaator.“

Maja ümber paikneb kaunis õueala, mis samuti ehituse käigus korrastati. Majja sisnemiseks on olemas nii kaldteed kui ka invatõstukid. Hoone hoovipoolisel välisküljel on kaks lifti, mille eripära on avanemine sisehoovi, lihtsustades nii oluliselt patsientide, toidu kui ka kauba trans-

porti. Muutumas on ka parkimiskorraldus – majaesine parkla saab olema tasuline. Eraldi parkimiskohad eraldatakse maja külje peal koduledele elektriautodele.

L. Puusepa 6 maja ehituse peatöövõtjaks oli AS Eviko. Ehituse maksumus oli 4 911 210,48 eurot, millele lisandub käibemaks. Osa vajalikust rahast tuli Euroopa Li-

du projektist (1 843 991,82 eurot, projekti number 2.6.0301.10-0007).

**DR REIN KUIGI**  
ja **KÜLLI UIBOGA**  
vestles **HELEN KAJU**



## KOMMENTAAR

**E**ks vana majaga on alati palju küsimusi ja segaseid asjaolusid õhus (kas vundament kannab, kas vahelaed on piisava tugevusega, kas katusetalad on piisavalt tugevad, kas tehnoloogia mahub ära jne). Lisaks toob ajaloolise maja ehitamine juurde palju vastuolusid

kehtivate seaduste ja nõuete osas, mida kõike peab jälgima ja kooskõlla viima.

Ehitusprotsess oli pikk ja keeruline. Eriline väljakutse peitus küsimuses, kuidas viia kooskõlla moodne tehnoloogia ja olemasolev Muinsuskaitseameti ehitismälestiste nimistus olev ligi

**S**iselahenduste põhiprojekt oli juba varem koostatud teise arhitektuuribüroo poolt, meie tööks oli koostada tööprojekt. Töö käigus aga selgus, et olemasolev põhiprojekt vajab olulisi täiendusi ning seetõttu viisime läbi mitmeid projektimuudatusi.

L. Puusepa 6 maja oli äärmiselt huvitav, kuid samas keeruline objekt. Palju oli ehituse käigus lahendamist ja nuputamist. Kuna hoonel on tugev paigavaim ja kirju minevik, oli vaja lähtuda eesmärgist säilitada võimalikult palju olemasolevat ning

kasutada sisemiljöö loomisel kunagisi värvilahendusi ja seinamustreid. Nende kohta saime palju informatsiooni värviuuringutest, mida spetsialistid käisid objektile teostamas.

Töö käigus omandasime palju uusi teadmisi erinevate detailide ja materjalide osas, millega igapäevaselt kokku ei puutu. Näiteks võiks tuua koridorides kasutatava seinakarniisi mustri ja selle tegemise võimalused vajalikus mahus. Palju pidime uurima ka hoone ehituse aegseid ehitustavasid ja kasutusel olnud detaile ning

sajand vana hoone.

Heameel on sellest, et koostöös tellijaga suutsime säilitada palju algupärast – hoones on alles ajaloolised uksed ja aknad ning vahelaed koos põrandatega. Tellija on saanud oma valdusse kaasaegse sisustusega ajaloolise hoone. Loodame, et val-

minud hoone on patsientidele rahustava toimega ja personalile kasutussõbralik.

Täname tellijat meeldiva koostöö, konstruktiivse lähenemise ja kannatliku meelega eest!

**ANDRES NURK**  
AS Eviko ehitusjuht

materjale. Keeruliseks osutus näiteks koridoride hulknurksete põrandaplaatidele võimalikult sarnaste leidmine kohtadesse, kus vanad plaadid olid amortiseerunud ja asendada sai neid vaid samasugustega. Õnneks lahenes esialgu võimatuna tundunud probleem üllatavalt lihtsalt, kui selgus, et täpselt selliseid plaate toodetakse ja põhimõtteliselt ka samas toonis.

Kokkuvõttes võib öelda, et tulemus on rohkem kui hea ja loodetavasti mõjub hoone taastatud interjööri positiivselt ka seda tulevikus

kasutama hakkavatele patsientidele. Eesmärk oli ju ikkagi luua keskkond, mis ei meenutaks niivõrd haiglat, vaid kodusemat ja hubasemat miljööd.

Rahule võib kindlasti jääda ka ehitaja, tellija ja järelvalvega, kes suhtusid mõistvalt erinevatesse korduvatesse muudatustesse ja otsustesse, mida ehituse käigus objektile loomeinimesena sai tehtud.

**ARDEN ARROVAL**  
Innopolis Insenerid OÜ  
esindaja

# Millised on veresoonte parimad riskimarkerid?

Südame ja veresoonekonna haigustesse sureb maailmas endiselt kõige rohkem inimesi. Seega, kardiovaskulaarhaiguste riski hindamise aktuaalsust on raske ülehinnata. Vähem on aga teada, milliste veresoonte riskimarkerite mõõtmine on siiski otstarbekas, st mille alusel oleks arstil võimalik kliinilist otsust langetada. Südame ja veresoonekonna haigused on polüetioloogilised ja väga kompleksse patogeneesiga, mistõttu kliinilises praktikas baseerub nende klassifikatsioon ja käsitlus haiguse kliinilisel fenotüübil, mitte aga patogeneetilistel protsessidel, mis haiguse vallandavad ja tüsistusteni viivad. Neil põhjustel piirduvad täna sel päeval edusammud kardiovaskulaarses personaalmeditsiinis vaid üksikute näidete (1).

Sel aastal avaldas Euroopa Kardioloogide Selts koos ARTERY Ühinguga ülavaateartikli, milles hindas väga kriitiliselt primaarses ja sekundaarses preventsionis lisaks klassikalistele riskifaktoritele kasutatavaid mitteinvasiivseid periferse veresoonte (mitte pärgarteritega seotud) riskimarkereid (2). Veresoonte riskimarker on varajane funktsionaalne või struktuurne muutus veresoonekonnas, mis eelneb haiguse avaldumisele. Subkliinilise kahjustuse avastamine võimaldab ära hoida või edasi lükata kardiovaskulaarse haiguse teket. Ideaaljuhul võiks veresoonte riskimarker olla kasutatav ka kliinilise parameetrina. Sest subkliinilised nihked veresoonte funktsioonis ja struktuuris on varem avastatavad ja kokkuvõttes on nende määramine ka odavam võrreldes kliiniliste parameetritega.

Millised on usaldusväärse veresoonte riskimarkeri eeldused? Antud töös hinnati



Dr Jaak Kals

igat veresoonte riskimarkerit üheksa parameetri põhjal:

1. Kontseptuaalsus. Kas riskimarker on seotud haigusega/prognoosiga?
2. Prospektiivne valideeritus. Kas riskimarker ennustab haiguse prognoosi prospektiivses kohort või juht-kohort uuringus?
3. Lisaväärtus. Kas riskimarker annab lisaväärtust olemasolevatele klassikalistele riskimarkeritele?
4. Kliiniline kasutatavus. Kas riskimarkeri muutus soovitatud raviga langetab eeldatavat riski?
5. Kliiniline väljund. Kas riskimarkeri määramine parandab kliinilist väljundit hinnatuna randomiseeritud kliinilistes uuringutes?
6. Kulutulustus. Kas riskimarkeri kasutamine parandab kliinilist väljundit piisavalt arvestades tema maksumust?
7. Käepärasus. Kas riskimarkerit on võimalik lihtsalt ja mitteinvasiivselt mõõta?
8. Metodoloogiline ühtsus. Kas riskimarkeri määramine

on metodoloogiliselt ühtlustatud erinevates keskuses? Kas on võimalik uuringuid omavahel otseselt võrrelda?

9. Referentsväärtused. Kas riskimarkeri kohta on avaldatud referentsväärtused või minimaalselt piirväärtused?

Enamikule neist parameetritest vastasid ja on seetõttu lähedal ideaalsele veresoonte riskimarkeri kriteeriumidele kolm markerit: a) unearteri sise- ja keskkihi paksus või unearteri ateroskleroosiline naast mõõdetuna ultraheliga; b) hüppeliigese/õlavarre indeks iseloomustamiseks jala verevarustust; c) pulsilaine leviku kiirus une- ja reiearteri vahel iseloomustamiseks aordi jäikust. Ülejäänud veresoonte markerite kohta pole veel piisavalt tõendusmaterjali, et vastata kõigile vajalikele riskimarkeri kriteeriumidele. Kuna veresoonte markerid (lisaks funktsionaalsetele markeritele ka biokeemilised markerid) peegeldavad organismis väga erinevaid (pato)füsioloogilisi

protsesse, siis on teatud juhtudel tervikpildi saamiseks oluline mitme parameetri samaaegne määramine. Kindlasti aga ei asenda uued veresoonte riskimarkerid klassikalisi riskitegureid. Uute riskimarkerite kasutamine on otstarbekas eelkõige keskmise kardiovaskulaarse riski ja vaidlava ravistrateegia korral.

Urmas Siigur küsis ajaloolises esimeses „1A4“ rubriigis Kliinikumi Lehes 2013. aastal teema lõpetuseks: „Mis mind ennast selle värgiga seob?“ 2004. aastal asutati Tartu Ülikooli ja Kliinikumi koostöösna Endoteeli Keskus, kus käib järjepidev aktiivne veresoontealane teadustöö. Hea meel on selle üle, et ka meie keskus määratakse juba üle 10 aasta rutiinselt kõiki eelpool mainitud veresoonte riskimarkereid, mille väärtus ajaga on kasvanud. Usutavasti suurendab Endoteeli Keskuses toimuv veresoontealane teadustöö võimalust, et veresoonte tervise hindamiseks kasutatavad markerid muutuvad riski hindamisel veelgi täpsemateks.

**JAAK KALS**

kardiovaskulaarkirurgia  
arst-õppejõud

Allikad:

1. Blas A, Madabushi R, Pacanowski M, Rose M, Schuck RN, Stockbridge N, Temple R, Unger EF. Personalized Cardiovascular Medicine Today: A Food and Drug Administration/Center for Drug Evaluation and Research Perspective. *Circulation* 2015;132(15):1425-32.
2. Vlachopoulos C, Xaplanteris P, Aboyans V, Brodmann M, Cifková R, Cosentino F, De Carlo M, Gallino A, Landmesser U, Laurent S, Lekakis J, Mikhailidis DP, Naka KK, Protogerou AD, Rizzoni D, Schmidt-Trucksäss A, Van Bortel L, Weber T, Yamashina A, Zimlichman R, Boutouyrie P, Cockcroft J, O'Rourke M, Park JB, Schillaci G, Sillesen H, Townsend RR. The role of vascular biomarkers for primary and secondary prevention. A position paper from the European Society of Cardiology Working Group on peripheral circulation: Endorsed by the Association for Research into Arterial Structure and Physiology (ARTERY) Society. *Atherosclerosis* 2015;241(2):507-32.

# Dr Kai Part kaitses doktoritööd

12. novembril 2015 kell 14.00 kaitses Kai Part A. Linkbergi nim auditooriumis (L. Puusepa 8) filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja „*Sexual health of young people in Estonia in a social context: the role of school-based sexuality education and youth-friendly counseling services*“ („Eesti noorte seksuaal-tervis sotsiaalses kontekstis: kooli seksuaalhariduse ja noorte nõustamiskeskuste roll“). Juhendajad: professor Helle Karro (MD, PhD, TÜ naistekliinik) ja juhtivteadur Mati Rahu (PhD, TAI). Oponent: dotsent Dan Apter, MD, PhD, (Helsingi Ülikool, Väestoliito ülemarst, Soome).

## Kokkuvõte:

Noorte seksuaal-tervist mõjutab lisaks individuaalsetele teguritele sotsiaalne keskkond: noorte seksuaalõiguste tunnustamine, seksuaalharidus ja noortesõbralikud terviseteenused, kuid ka domineerivad sooga ja seksuaalsusega seotud hoiakud ning üldine riskiv tervisekäitumine. Eestis viidi 1996. aastal kõigi kooliastmete õppekavasse kohustuslik inimiseõpetus, mille kaudu



Dr Kai Part

jõudis seksuaalharidus järgneva kümnendi jooksul enamikuni õpilastest. Paralleelselt loodi noorte nõustamiskeskuste võrgustik, mis pakub tasuta seksuaal-tervisealast teavet ja nõustamist. Kas ja millist mõju on need sammud avaldanud Eesti noorte seksuaal-tervise näitajatele?

Teismeliste (15–19-aastaste) raseduste võrdlev uuring Euroopa Liidus näitas, et Eestis on olnud üks kiiremaid teismeliste raseduste langusi 2001–2010. Teismeliste raseduste esinemise märgatav kõikumine riigiti on seletatav noorte seksuaal-tervise teenuste, soodsate rasestumisvastaste vahendite ja seadusega ta-

gatud turvalise abordi kättesaadavusega.

Kahe küsitlusuuringu tulemused näitasid, et seksuaalhariduse saamine koolis oli 4,6 korda sagedamini seotud heade seksuaal-tervisealaste teadmistega neidude ja noormees- te hulgas ning 2,7 korda sagedamini tõhusate rasestumis- vastaste meetodite kasutamisega noorte naiste hulgas. Noortel naistel ilmnes seos tõhusate rasestumisvastaste vahendite kasutamise ja noorte nõustamiskeskuste külastamise vahel ning kõrge rahulolu nende teenustega. Siiski on ebatõhusate rasestumis- vastaste meetodite kasutamine noorte, eriti mitte-eesti emakeelega naiste hulgas levinud – see näitab, et märkimisväärne osa naistest on ohustatud plaanimatust rasedusest. Mõlemast soost teismelistel leiti tugev seos suitsetamise ja purju joomise ning varase seksuaalelu alustamise vahel. See näitab, et varane seksuaalelu alustamine moodustab osa üldisest riskikäitumisest. Neidudel ilmnes veel seos traditsiooniliste sooga seotud hoiakutega, mis tõendab nende rolli seksuaalsusega seotud otsuste tegemise protsessis.

Seega on tõenäoline, et kooli seksuaalharidusel koos noorte nõustamiskeskustega on olnud märkimisväärne roll teismeliste raseduste ennetamisel Eestis.

Professor Helle Karro: Kai Pardi doktoritöö käsitleb noorte seksuaal-tervise olukorda Eestis ja uurib, millist mõju avaldavad kooli seksuaalharidus ja noorte nõustamiskeskused.

Oma töös analüüsib ta teismeliste rasedusi nii Eestis kui kogu Euroopa Liidus, kooli seksuaalhariduse mõju teismeliste raseduste ennetamisel, varase seksuaalvahekorraga seotud riskitegureid, tõhusate kontratseptsioonimeetodite kasutamist noorte hulgas ning noortesõbralike seksuaal-tervise teenuste rolli.

Uurimistöö tähtsus seisneb selles, et esmakordselt analüüsitakse sotsiaalse konteksti, seksuaalhariduse ja noortesõbralike teenuste koosmõju noorte seksuaal-tervisele ja -käitumisele. Kai Pardi töö tulemuste põhjal on võimalik arendada tõendus põhiseid meetmeid seksuaal-tervise edendamiseks ning riskikäitumise vähendamiseks.

# Audioloogiale pühendatud päev

Hea Kuulmise Päevade raames toimus 11. novembril MTÜ Audiere poolt korraldatud Audioloogia päev. Ürituse avasõnad ütles dr Urmas Siigur, kes rõhutas oma kõnes audioloogia kui perspektiivse eriala tähtsust. Esinejate hulgas olid Tartu Ülikooli Kliinikumi Kõrvakliiniku otorinolaringoloogia III aasta resident Maret Lepplaan ning eripedagoog Maris Kruusmaa, kes pärast Manchesteri Ülikooli magistriõpinguid on praktilist aastat sooritanud Liverpooli Aintree Teaching



Kuuldeaparaatide uusima tehnoloogia tutvustamine

Hospital'is. Lisaks esines Siivantose audioloogia ja koolituse juhataja dr Gyoergy Varrallyay. Audioloogia päeval tuli jutuks kaasaegse audioloogia

rolli tänapäeva meditsiinis ning audioloogia eriala laialdastest võimalustest nii kliinilises kui ka teadustöös. Antud ürituse peamiseks eesmärki-

dest oli audioloogia populariseerimine ja MTÜ Audiere stipendiumi tutvustamine. Eelnimetatud stipendiumi raames on kavas toetada järjekorde audioloogiast huvitatud arstitudengi magistriõpet, mis seekord toimuks Southamptoni Ülikoolis, Inglismaal. Üritust kajastas ka Eesti Televisiooni Aktuaalne Kaamera.

**DR MARET LEPPLAAN**  
Kõrvakliinik

# Audioloogia hetkeseis Eestis ja edasised plaanid

Foto: Diana Unt

## Sissejuhatus

Audioloogia, nagu ka nimi viitab, on teadus kuulmisest. Antud definitsioon on mõnevõrra lihtsustatud, sest tänapäeval hõlmab kliiniline audioloogia nii kuulmise kui ka tasakaaluhäirete patsientide diagnostikat, ravi ja rehabilitatsiooni. Audioloogia iseseisva erialana on suhteliselt noor, selle ametlik algus küündib vaid 70 aasta tagessesse perioodi. Aja jooksul on audioloogia nii kliinilise erialana kui ka teadusharuna väga suuri edusamme teinud – on asutatud erialaseltse, koostatud ravijuhendeid ning on toimunud märkimisväärne progress auditoorse süsteemi talitluse (toimimise) mõistmises. Eesti audioloogia areng on käsi-käes käinud ülemaailmse audioloogia arenguga. Sisekõrvaimplantatsioonidega alustati juba 2000. aastal ja luukuulmisimplantatsiooniga 2009. aastal; vastsündinute kuulmiskriiniring on osutunud väga edukaks, hõlmates lausa 98% vastsündinutest aastal 2012 (hõlmates 2012 aastaks 98% vastsündinutest) („Vastsündinute kuulmise skriiningu projekti 2004–2012 auditi aruanne“, 2013) ja palju muud. Viimase aja sündmusteks on ettevalmistusprotsessi käivitamine ajutüveimplantatsiooniks kahele lapsele Veronas, Itaalias ning Eesti Audioloogia Seltsi asutamine 2015. aastal.

## Kaasaegne audioloogia kui meeskonnatöö edulugu

Audioloog puutub oma töös kokku erinevate vanusgruppidega teostades muuhulgas nii vastsündinute kui ka vanurite kuulmisuuringuid ja rehabilitatsiooni. Kuulmise uurimiseks kasutatakse erinevaid objektiivseid uurimismeetodeid,



Dr Maret Lepplaan audioloogia päeval intervjuud andmas

kuid funktsionaalset kuulmist saab hinnata vaid käitumuslike uuringute põhjal. See omakorda nõuab subjektiivsete uuringute kohandamist vastavalt patsiendi seisundile ja arengulisele vanusele. Arusaadavalt on väikelaste ja täiskasvanute vajadused äärmiselt erinevad, mida peab kuulmisrehabilitatsiooni läbiviimisel arvestama. Ka tasakaaluhäiretega patsientide populatsioon on väga eripalgeline. Antud patsientkonna puhul on teaduslikult demonstreeritud kõrgemat esinemissagedust depressiooni, paanikahäirete ja ärevushäirete osas (Bigelow, 2015). Eelnimetatud eripärasid silmas pidades vajavad kuulmishäirete ja tasakaaluhäiretega patsiendid ning nende lähedased holistlikku lähenemist. Seda suudab saavutada vaid hästitoimiv meeskond. Koostööd teevad erinevate erialade esindajad nagu näiteks neuroloogid, geneetikud, pediaatrid ja otorinolarüingoloogid. Kuulmisrehabilitatsioonis on asendamatud nii logopeedid, sotsiaaltöötajad, psühholoogid kui ka kuuldeaparaatide ja sisekõrvaimplantatsioonide programmeerijad. Tasakaaluhäirete puhul oleks suur kasu ka füsioterapeutid.

Eelpool toodud arvesse võttes peaks loodavasse audioloogia õppekavasse olema tihedalt integreeritud erinevate siduserialade ained nagu näiteks neurofüsioloogia, geriaatria, pediaatiline audioloogia, teadustöö meetodid ja statistika.

## Tulevikuplaanid

Järgmise aasta alguses plaanib Tartu Ülikooli Kõrvakliiniku kuulmise ja kõnestamise osakonna ambulatoorne osakond J. Kuperjanovi 1 asuvasse kõrvakliiniku ruumidesse. See võimaldab kõrvakliiniku osakondade veelgi tihedamat koostööd. Lähikuudel on plaan hakata igapäevases kliinilises töös kasutama alles hiljuti välja töötatud eestikeelseid kõneteste (Veispak, 2015). Kavas on kasutusele võtta ja juurutada paar uut spetsiifilist uuringut, mille hulka kuuluvad muu hulgas elektrokoheleograafia ja video peaimpulsitest (video head impulse test). Lisaks on hädavajalik amortiseerunud tehnika väljavahetamine uuema ja täiusstatumata vastu.

Kui kõneleđa üleriigilistest plaanidest Eesti audioloogia arengus, siis oleks esmalt vajalik audioloogi kutsestandard-

di loomine, mis on juba algatatud Eesti Audioloogia Seltsi poolt. Audioloogi kutsestandardi väljatöötamine riiklikul tasemel võimaldaks Eesti kvalifikatsiooniraamistiku alusel tase 6 audioloogide väljakoolitamise Eestis. Nende koolitajate hulka võiksid kuuluda erialaspetsialistid ning kõrge taseme audioloogid. Üheks prioriteediks on ka üleriigilise vastsündinute kuulmisskriiningu tulemuste elektroonse registri loomine, et tagada potentsiaalse kuulmislangusega laste võimalikult kiire jõudmine vajaliku abini. Selline süsteem eeldab tihedat koostööd neonatoloogide ja perearstidega.

**DR MARET LEPLAAN**  
Kõrvakliinik

### Bibliograafia:

- Bigelow, R. T., Semenov, et al., 2015. Vestibular vertigo and comorbid cognitive and psychiatric impairment: the 2008 National Health Interview Survey. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, jnnp-2015.
- Veispak, A., Jansen, S., Ghesquière, P., & Wouters, J., 2015. Speech audiometry in Estonia: Estonian words in noise (EWIN) test. *International journal of audiology*, (0), pp. 1-6.
- Paat-Ahi, G., Laarmann, H., Sikkut, R., 2013. Vastsündinute kuulmise skriiningu projekti 2004-2012 auditiaruanne. Tallinn: Poliitikauringute Keskus Praxis.

# Konverents „Emakakaelavähi diagnostika – mis on uut?“

**Viru Konverentsikeskus, 6. november**

Novembri alguses toimus Tallinnas konverents „Emakakaelavähi diagnostika – mis on uut?“. Konverents oli interdistsiplinaarne, osavõtjate hulgas oli nii patolooge, meditsiinilaborite esindajaid kui ka günekolooge.

Momendil on just emakakaelavähi diagnostikas Eestis toimumas mitmeid muutusi ja lõpeb ka etapp „Riiklik vähistrateegia aastateks 2007–2015“. See andis idee teha vahetähtsusega toimunust ja sellest, mida on meil tulevikust oodata.

Emakakaelavähk on maailmas kolmas kõige sagedasem kasvaja naistel, vaatamata sellele, et see on üks väheseid pahaloomulisi kasvaja, mida on olnud võimalik ennetada läbi sõeluuringu ning nüüd ka vaksineerimise teel.

Konverentsi esimene ettekandja Mari Nygard Norra Vähiregistris tegi kokkuvõtte Eesti Vähiregistri andmete põhjal läbi viidud uuringust, kus selgus, et aastatel 1998–2008 diagnoositi Eestis 1826 esmast emakakaelavähi juhtu, millest 1555 olid lamerakk-kartsinoomid, 116 adenokartsinoomid ning 155 muu morfoloogiaga kasvaja. Emakakaelavähi patsiendi keskmine vanus oli 54 aastat. Lamerakk-kartsinoomi standarditud haigestumuskordaja oli vahemikus 12,7–17,9/105, haigestumus oli kõrgeim vanuserühmas 40–49 aastat. Adenokartsinoomi haigestunute keskmine vanus ületas 60 aastat. Uuritud ajavahemikus suurenes lamerakk-kartsinoomi haigestumuskordaja aastas 2,2% (95% UV 0,8–3,6) ja adenokartsinoomi haigestumus 8,0% (95% UV 4,9–12,3). Mari Nygard tegi kokkuvõtte, et vaatamata sellele, et Eestis on ligi kümme aastat toimunud

sõeluuringuprogramm, on emakakaelavähi haigestumuskordumus Eesti naiste hulgas tõusnud ning on kõrge võrreldes Põhjamaade ja teiste Euroopa riikidega.

Seega on arvatavalt emakakaelavähi sõeluuringul Eestis mitmeid probleeme. Üks neist on kindlasti organiseeritud sõeluuringu madal hõlmatus.

Dr Lee Padrik tõi konverentsil välja, et emakakaelavähi organiseeritud sõeluuring algas Eestis üleriigiliselt aastal 2006. Sõeluuringu sihtrühma kuuluvad naised vanuses 30–55 eluaastat, kellele tehakse konventsionaalne Pap-test, negatiivse tulemuse korral iga 5 aasta järel. Organiseeritud sõeluuringu üheks suuremaks probleemiks on naisrahvasti-

ras riikliku vaksineerimisprogrammi raames aastal 2009. Norras viiakse läbi 12 aastaste tüdrukute vaksineerimist HPV tüüpide 16, 18, 6, 11 vastu. Hetkel on ligi 80% Norra 12-aastastest tüdrukutest saanud 3 HPV vaksineerimise. Samuti viidi 2015. aastal sisse neljas Norra maakonnas viie aastase intervalliga HPV-testi põhine sõeluuring. Tulenevalt uuema, HPV NAAT meetodi kasutuselevõtust väheneb vajadus uurida naisi iga kolme aasta järel (Norra PAP-il põhinev sõeluuring oli 3-aastase intervalliga). Nooremate, HPV vaksineerimise saanud naistel hulgas väheneb ebanormaalsete Pap-testide osakaal ning väheneb vajadus kolposkoopia ja ravi-protseduuride järele. Norras

si asemel kasutama vedelikul baseeruvat tsütoloogiat (LBC) 1998. aastal, ilma riigipoolse toeta. Riik kiitis LBC meetodi kasutamise heaks alles üle 10 aasta hiljem, 2010. aastal. Dr Anneke van Triel-Kulken ütles, et põhjus üleminekuks oli nii parem slaidi kvaliteet kui ka võimalus samast proovimaterjalist juurde tellida inimese papilloomiviiruse (HPV) analüüsi. Professor Gilbert Donders Belgiast tõi siia juurde võimaluse, et vajadusel saab samast proovimaterjalist teha nii günekotsütoloogilise analüüsi, HPV kui ka seksuaalsel teel levivate infektsioonide analüüsi. Dr Monica Wolff Saksamaalt lisas veel, et tsütoloogilisele preparaadile saab ka teha kahe biomarkeri p16 ja Ki-67 vär-

Foto: Kai Jöers



Konverentsist osavõtjad

ku madal hõlmatus, mis on aastaid püsinud 20–24% piires. Samas on oportunistlike sõeluuringute osakaal Eestis väga kõrge. 2013. aastal teostati oportunistliku sõeluuringu raames 143 751 Pap testi, s.o 91% kõikidest Eestis tehtavatest Pap testidest.

Dr Mari Nygard rääkis ka konverentsil Norra kogemusest võitluses emakakaelavähi vastu. Selle ettekande jooksul said saalisolijad võrrelda Eesti ja Norra kogemust. Dr Mari Nygard sõnul alustati Norra

oodatakse, et järgmise 20 aasta jooksul hakkab langema HPV-ga seotud pahaloomuliste kasvaja esinemus, emakakaelavähk muutub pigem erandiks ja skriiningutestide arv täiskasvanud naiste seas väheneb.

Dr Anneke van Triel-Kulken Hollandist rääkis oma loengus Hollandi kogemusest emakakaelavähi sõeluuringu kvaliteedi parandamisel. Ta tõi välja huvitava fakti, et emakakaelavähi sõeluuringus hakati konventsionaalse PAP analüü-

vingu, mis võib aidata kaasa düsplaasiate avastamisel.

Kokkuvõtteks võib öelda, et konverents andis palju mõtteainet, kuidas muuta emakakaelavähi tekke ärahoidmist Eestis paremaks. Kuna koos olid erinevate erialade esindajad, siis loodame, et see on algus diskussioonile, mida peaksime ja võiksime Eestis just selles vallas muuta.

**KAI JÖERS**  
Ühendlabor

# Kvaliteedijuhtimissüsteemide kursus Ida-Euroopa riikidele

Käies erinevatel konverentsidel, kus räägitakse tööst diagnostikalaborites ja sellest, kuidas seda paremini korraldada, on hakanud paratamatult silma, kui erineva tasemega on eri riikide diagnostikalaboritase ja nende organisatoorne

pool. Vaadates kõike seda, tekis idee, et korraldada just Ida-Euroopa riikidele kursus, kus saaksid kokku vastavate riikide laborite kontrolli institutsioonid ehk akrediteerimiskeskuste assessorid ja laboratooriumide esindajad.

Tänu sellele ideele korraldati projekti Eastern European Network for Sexual and Reproductive Health, SA Eesti Akrediteerimiskeskuse ja SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Ühendlabori ühiste jõududega 23.–25. mail 2015 Tallinnas

kursus “Laboratory quality management systems today and development perspectives in the Baltic Region”. Kursusel oli 32 osavõtjat 8-st riigist (Moldovast, Poolast, Aserbaidžaanist, Ukrainast, Valgevenest, Gruusiast, ►

# Gripi vastu vaktsineerimine on tervishoiutöötajate töökohustus

Gripihooaeg on algamas ning viimane aeg on end haiguse vastu vaktsineerida, kui seda veel tehtud pole!

Gripp on hingamisteede viirushaigus, mis levib hooajaliste puhangutena kogu maailmas ja mida põhjustavad põhiliselt gripiviirused A ja B. Viirus levib tavaliselt aevastamisel või köhimisel levivate piiskade abil. Vähemalt sama oluline on levik saastunud käte vahendusel. Gripiviirust levitab nakatunud inimene ka siis, kui tal sümptomeid veel ei esine.

Gripile iseloomulikud kliinilised sümptomid on haiguse järsk algus üldise halva enesetunde, liiges- ja lihase- või peavalu ning palavikuga, millele lisanduvad ägeda respiratoorse haiguse sümptomid (mitteproduktiivne köha, kurguvalu, riniit). Gripp võib põhjustada primaarset viiruslikku kopsupõletikku ning kaasuvate haigusseisundite (näiteks kopsu- ja südamehaigused) ägenemist. Gripp võib tüsistuda bakteriaalse pneumooniaga ja lõppeda letaalselt.

Uuringud näitavad, et tervishoiutöötajad võivad gripiviirusega nakatada eeskätt neid patsiente, kellel on eelsoodumus tüsistuste tekkimiseks. Grippi nakatumist peaks kindlasti vältima väikelastel,



Foto: Vallo Adamson

Dr Fred Kirss: „Mina vaktsineerin!“

vanuritel, immuunpuudulikkuse ja krooniliste haigustega patsientidel.

Parim võimalus enda, oma lähedaste ja patsientide kaitsmiseks gripi vastu on igaaastane vaktsineerimine. Kliinikumi töötajad, kes puutuvad kokku patsientidega, saavad end vaktsineerida tööandja kulul ja vaktsineerimine peaks olema loomulik osa ter-

vishoiutöötajaks olemisest. Gripi vastu võib vaktsineerida alates 6. elukuust ja vaktsineerimine on soovitatav ka rasedatele.

Infektsioonikontrolli teenistus tuletab meelde, et vaktsineerimine on väga vajalik gripiviiruse leviku vältimiseks ja vaktsineerimata personal peab kogu gripihooaja vältel kokkupuutel patsientiga kand-

ma kirurgilist maski. Olulisel kohal on ka kätehügieen. Haigestunud tervishoiutöötajal on soovitatav jääda koju.

Küsimuste korral palume pöörduda infektsioonikontrolliteenistus@kliinikum.ee või telefonil 731 8113.

**INFEKTSIOONIKONTROLLI  
TEENISTUS**



# VI kursuse arstitudengid tänavad

Meie kursus alustas õppetööga aastal 2010.

Täpselt 5 aastat tagasi olime me kogu selle teekonna alguses, mis vaikselt hakkab lõpp-peatusesse jõudma.

► Venemaalt, Eestist). Kursuse viisid läbi Viktor Krutob ja Kaire Tõugu Eesti Akrediteerimiskeskusest (EAK) ning Agnes Ivanov ja Kai Jõers kliinikumi ühendlaborist. Kuna meditsiinilaboritele on äsja välja antud uus standardi ISO15189 versioon, siis keskendutigi kursusel vastava standardi nõuete selgitamisele. Kursuse läbiviijad olid ühelt poolt kontrollorganisatsioon, EAK ja laboratoorium, kes nõudis ellu viib, mistõttu oligi kursus osalejatele huvitav – muidu igavavõitu standard räägiti lahti nii teoreetilise poole pealt kui ka praktiliste näidetega. Kursuslased jagati ka töögruppidesse, kus laboris tuli läbi mängida nii olulisi auditeid kui ka meetodivate verifitseerimisi. Sellise interaktiivse kursuse eeliseks on see, et inimestel tekivad head suhted oma riigi sees eri institutsioonide vahel ja ka eri riikide vahel. Kolme päevaga sõbrunevad kursused ning neil ei ole tulevikus probleeme üksteise käest erialalist nõu küsida.

Kursusest sai aga innustust just Ukraina Akrediteerimiskeskus, kes koju jõudes hakkas tõlkima meditsiinilaborite standardit ISO15189 ukraina keelde, mida seni ei olnud. Samuti alustati intensiivseid läbirääkimisi kohalike laboratooriumitega, et ka nemad oma kvaliteedijuhtimissüsteeme ühildaksid just Euroopa nõuetega. Augustikuus Ukrainat külastades oli juba standardi tõlge kinnitamiseks olemas ja ka laboratoorium, mis võiks esimesena minna akrediteeringule, mille kvaliteedijuhtimissüsteem vastab uue standardi nõuetele.

**KAI JÕERS**  
Ühendlabor

Nende aastate jooksul on meil olnud rohkelt vahvaid ja säravaid õppejõudusid. Kokku lugedes oli endalgi üllatav näha, et õppejõude on meil olnud rohkem kui 500 – kas pole see mitte üks suur pagas teadmisi ja kogemusi! Täname südamest oma mentoreid, kes meid sellel teekonnal juhendasid, õpetasid, julgustasid ja pidurdasid, oma rõõmsaid ja valusaid kogemusi jagasid!

Kuigi tahaksime pärjata au ja kuulsusega kõiki õpetajaid, siis kahjuks pole see alati võimalik. Sellel aastal valis meie kursus välja mõned tiitlid ja nendele sobivad hingelähedased õppejõud.

- **Dr. Oivi Uiibo** – Kõige suurem sõber
- **Dr. Peeter Tähepõld** – Kõige laiem silmaring
- **Dr. Helmut Seepter** – Jätkuvalt kõige kiiremad jalad
- **Dr. Alan Altraja** – Kõige tihedam slaid
- **Dr. Pilvi Ilves** – Kõige pikem slaidshow
- **Dr. Kadri Kõivumägi** – Selliseks arstiks tahan saada!
- **Dr. Simmo Savisaar** – Kõige muhedam
- **Dr. Kuido Nõmm** – Kõige tegusam
- Albiino känguru sünnimisaasta – Kõige meelde jäävam fakt (Patoloogiline anatoomia)
- Sõja ja katastroofimeditšini massiõnnetuse praktikum – Kõige parem praktikum
- Erilised tänud ja austus kuuluvad ka dekaan **Joel Starkopfile** ning õppeprodekaan **Tõnis Karikile**.

Raske on seletada, miks sai valitud just need tiitlid ja need õppejõud. Ehk annavad parima seletuse praktikumidega seotud juhtumised ja mälestused:

Ülikooliaastate jooksul on üks peamisi tarkuseteri, mis meile on kinnistunud *primum non nocere!* Kuid ometi saadame me patsiente uuringutele, protseduuridele ja pikkadele operatsioonidele, mida vähemalt osad meditsiinitöötajad pigem väldiksid. Pilvi Ilves, radioloogikliiniku juhataja, on meile alati lugenud sõnad peale – kiiritavate uuringute puhul peate olema kindlad, mis kasu ja kahju see teie patsientidele toob. Jah, see uuring ei näpista kohe pildi tegemisel, kuid mis on pikemaajalised kahjud? Kes oleks võinud arvata, et radioloogiat süklis koputatakse nii palju just südametunnistusele?

Kõige parem praktikum on kindlasti olnud massiõnnetuse praktikum, kus tudengitel on reaalne võimalus mängida läbi ühe inimvigastustega katastroofi lahendamise organisatoorne pool. Kui juhtub õnnetus, mida teha? Kes juhib? Kus peatub transport? Kuhu viia kannatanud? Mis siis, kui kiirabisid ei jätku? Keerulised teemad, kuid seda annab õpetada loomulikul ja humoorikalt. Mõnel rühmal on tekkinud oma juhendajatega lausa nii hea klapp, et on õnnestunud alustada ülesannet väikese vimkaga. Nimelt enne „süüdistuskohale saabumist“ kontakteerutakse kiirabiorganisatsiooniga *walkie-talkie* vahendusel. „Võru 1 - oled sa kuuldel?“, mille järgselt tu-

leb brigaadil ülesandesse siseneda. Pärast pikka kaalumist, on kelmikamad tudengid proovinud oma õnne ja vastanud kutsungile: „Ei, sõidan just lõunasöögile“. Väikese nalja järgselt avanes „süüdistuskohana“ kasutatava ruumi uks, vastu vaatas dr Kuido Nõmme üllatunud nägu: „MIS LÕUNALE, sisse!“ Ja väikese naeru najal võiski hoogne katastroofi lahendamise alata.

Või hoopis dr Oivi Uiibo. Tudengid oskavad aeg-ajalt tuua oma õpetajate silmadesse üllatust ja „ohhoo“-momente. Kes meist poleks esitanud fakte, mis oma peas tunduvad nii loogilised ja õiged, kuid reaalsused on hoopis seletamatud ja ennetamatud. Dr Uiibo silmi tõi aga üks rühm hoopis uue emotsiooni – eheda ja lapseliku rõõmu. Kui jõulukuul viibida lastekliinikus praktiliselt, siis tuleb ju omavahel jagada jõulukalendrid! Neid kalendrid, millel igal päeval saab süüa ühe šokolaadi. Kui tudengid tahavad jõulurõõmu sõprade vahel jagada, siis miks peaksime me oma hea sõbra dr Oivi jätma jagamisest välja?! Loomulikult viidi ka dr Oivi Uibo üks kalender. Sellist tüüpi rõõmu pole ühegi õppejõu silmis veel nähtud!

Selliseid ja veel lõbusaidki juhtumisi on meile kogunenud kuhjaga. Loodame, et ka Teie, Tartu Ülikooli ja Tartu Ülikooli Kliinikumi töötajad, jätate meid hea sõnaga mäletama.

**TEELE MEREN**  
VI kursuse



Marshmallow Challenge

## Projekt SOULBUS päädis e-kursusega

Soulbus projekti (*Building Social Capital by Improving Multicultural Competence in Higher Education and Labour Market*) eesmärgiks oli parendada koostööd kõrgkoolide ja praktikabaaside vahel, et teadvustada suurenevat multikultuursust ühiskonnas ning suurendada usaldust tervishoiutöötajate ja nende, tihti erineva kultuurilise taustaga, tulevaste kolleegide vahel.

Projekt sai alguse 1. oktoobril 2013 ning päädis kaheosalise e-kursusega 30. septembril 2015. Projektist võtsid osa mitmed riigid üle Euroopa. Eesti koostööpartneriteks olid Tartu Tervishoiu Kõrgkool ja Tartu Ülikooli Kliinikum.

Kaheaastane koostöö erinevate koostööpartnerite vahel on toonud kaasa 2-osalise e-kursuse, millest kumbki osa annab 5 EAP-d, kokku 10 EAP-d. Projekti A-osa on ingliskeelne ja sisaldab üldist multikultuurset kompetentsi ning on pühendatud üliõpilaste juhendajatele mõistmaks erinevast kultuurist tulevate üliõpilaste eripära ning projekti B-osa, mis on riigikeeles, sisaldab rahvuskultuuri ning on mõeldud juhendajatele abimaterjaliks üliõpilastele meie oma kultuuri tutvustamiseks ning aitamaks neil paremini toime tulla meie ühiskonnas.

Saksamaalt pärit tudeng Anja räägib: „Ma soovisin minna tegelikult Soome, aga kõik kohad olid täis. Seega tulime me Lilliga Eestisse. Ilma ühegi eelarvamuseeta. Saksamaal on praegu külm, kui

siin. Meil sadas juba lundki. See on meie esimene osakond praktiliselt olla ja inimesed on siin (onkoteraapia osakonnas) toredad! Nii hea on tulla tööle, kus isegi inglise keelt mitte oskavad hooldajad ja õed tervitavad sind su omas keeles või kasutavad lihtsalt üksikuid saksakeelseid sõnu, mida nad teavad. See on vahel nii naljakas ja samas tekitab sinus väga sooja tunde. Ja patsiendidki tänavad mind saksa keeles! Ma loodan, et ka teistes osakondades on sama tore. Ma proovisin „kama“ jogurtit ja see maitses mulle! Kamajahu ei ole ma veel päris valmis ostma (naerab), aga ma guugeldasin juba retsepte.“

Anja ise on väga soe ja sõbralik üliõpilane ja suudab luua kontakti patsientidega hoolimata keelebarjäärist. Ta räägib õdede tööst Saksamaal, kui raske see on ning kui suured on osakonniti sisemised pinged. Õe amet Saksamaal ei ole väga prestiižne. Osakonnas kasutatavad masinad ja aparatuurid on talle tutavad. Ta leiab, et Soulbusi e-kursus on väga hea idee ja oluline õppevahend neile, kes on huvitatud

### Projekti partnerid:

- Soome: JAMK University of Applied Sciences / GLORIA, Multicultural center
  - Sloveenia: College of Nursing Jesenice / University Clinic of Respiratory and Allergic Diseases Golnik
  - Holland: Saxion University of Applied Sciences / Solis
  - Soome: LAMK / Harjulan settlementti
  - Horvaatia: University of Zagreb / Centre for Education „Goljak“ Zagreb
  - Eesti: Tartu Tervishoiu Kõrgkool / Tartu Ülikooli Kliinikum
- Konsultandina osalevad projektis ka õppejõud USA-st: School of Social Work, San José State University, SAD

oppimateriaalit.jamk.fi/soulbusecoach/ ja B-osa: <http://soulbuseesti.weebly.com/>). Kursus on tasuta juhul, kui läbija soovib saada selle eest tagasisidet oma tehtud ülesannete kohta ning EAP-sid. Projekt on integreeritud praktikajuhendajate jätkukursusena kolmandaks osaks ja seda haldab Eestis Tartu Tervishoiu Kõrgkool. Kursust on võimalik läbida ka ilma praktikajuhendajate jätkukursust läbi-mata, kuid baaskursus võiks olla läbitud, kuna Soulbus projekti B-osa on seotud baaskursusel läbituga. Nii A- kui ka B-osa on võimalik võtta eraldi kursustena.

Lisainformatsioon projekti koduleheküljel: <http://www.jamk.fi/en/Research-and-Development/RDI-Projects/Soulbus/Etusivu/> ja projekti blogis: <http://blogit.jamk.fi/soulbus/>

**HELERI-MALL ROOSMÄE**  
radio- ja onkoteraapia  
osakonna õde

erinevustest teistest kultuuri-ruumidest pärit inimestega suhtlemisest.

Soulbus projekti mõlemad osi on võimalik lugeda ja läbida interaktiivselt ning need on kättesaadavad ka tasuta platvormidelt (A-osa: <https://>

# Lõpetava lennu kalender

Soovisime jätta endast maha käega katsutava märgi. Midagi, mida ka hiljem saaksite vaadata ja meid loodetavasti hea sõnaga meenutada. Selleks käisime fotograafi juures – ja voila! Siin on meie kursuse 2016. aasta kalender.

Kahjuks ei saa me anda neid tasuta, kuigi väga tahaksime! Sellise humoorika kalendri saab endale soetada 5€ eest. Soovitatavalt ülekandega: Madli Haldre EE834204207904508902. Selgitusse kirjutada "kalender, enda nimi, mitu kalendrit soovite osta".

Soovi korral saab maksta ka sulas kättetoimetamisel (sellisel juhul palun kirjutada e-mail soovist osta kalender).

Kättetoimetamine toimub

paari nädala jooksul vastavalt VI kursuse tudengite võimalusele tegeleda praktika kõrvalt ka postiljoni ametiga.

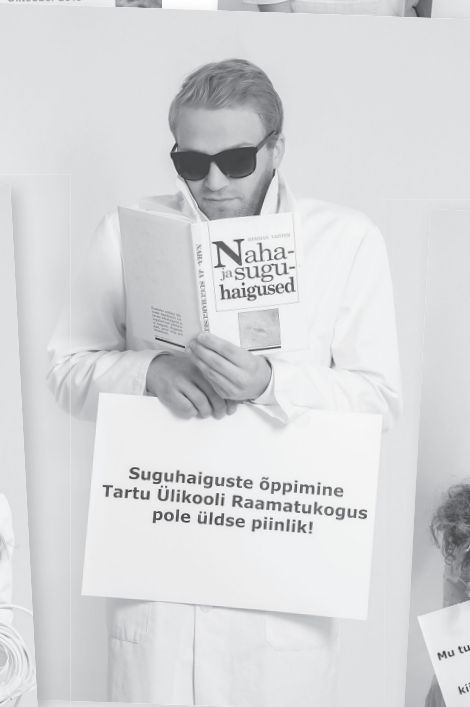
Küsimuste (või kättetoimetamisel esinevate probleemide) korral vastame esimesel võimalusel e-maili teel.

## Kõige eest tänades

**2016. AASTAL LÕPETAV  
ARSTITEADUSE LEND**



Juuni



Jaanuar



August



Ootame Teid

## Maarjamõisa meditsiinilinnaku II ehitusjärgu avamisele

reedel, 11. detsembril kell 11.30.

Hoonesse sisenemiseks palume kasutada haigla N. Lunini tänava poole jäävat peaust. Palume teil oma osalust kinnitada 4. detsembriks e-kirjaga Kristi.Tael@kliinikum.ee või telefonil 731 9401.

## Kliinikumi ja arstiteaduskonna traditsiooniline aastavahetuse kontsert

Kliinikumi ja arstiteaduskonna ühine aastalõpu kontsert toimub tänava neljapäeval, **10. detsembril algusega kell 19.00 ülikooli aulas.**

Kontserdil esineb Hanna-Liina Vösa. Kontserdile järgneb traditsiooniline vastuvõtt. Sel aastal on vastuvõtt Tartu ülikooli kunstimuuseumis (asub ülikooli peahoone I korrusel).

Pilet maksab 10 eurot, tudengitele 5 eurot. Pileteid müüakse kliinikumi kantseleides (L. Puusepa 1a IV korrusel, L. Puusepa 8, kõrvakliinikus, stomatoloogiakliinikus, lastekliinikus ja psühhiaatrikliinikus ning arstiteaduskonna dekanaadis).

**KLIINIKUMI LEHT**



Uroloogide november

# Movember ehk miks on kliinikumi uroloogidel novembrikuus vuntsid?

Movember on ühendsõna inglise keelse *moustache* (vuntsid) deminutiivist „mo“ ja Novembrist.

Movember iga-aastase sündmusena sai alguse Austraalias 2003. aastal, kui grupp mehi käis välja idee kasvatada novembrikuu jooksul vuntse heategevuslikul eesmärgil. Sündmus hakkas maailmas levima ja 2014. aastaks osalesid juba 21 riigi aktivistid, olles alates liikumise algusest kogunud heategevuseks 485 miljonit eurot, et toetada meeste tervisele seotud projekte.

Vuntse kandev uroloog ei ole Maarjamõisa väljadel tegelikult sugugi mitte uudne nähtus, meenutades siinkohal tuntud urologe: dr Gennadi Timbergi, dr Ülo Zirelit, dr Enno Ahset ja dr Peeter Teeäär.

Käesoleva aasta novembris uroloogide ülahuulele kasvav karvkate on aga siiski just nimelt novembri ideoloogiast lähtuv. Pilkupüüdev vunts juhib tähelepanu eesnäärme vähile kui kõige sagedasemale meestel esinevale uro-onkoloogilisele patoloogiale, aga ka

meeste tervisele üldisemalt.

Toimub heategevuslik korjandus hiljuti loodud uue patsientide organisatsiooni – Eesti Eesnäärmevähi Liidu (Registrikood 80390423; Raua 16A-15, Tallinn 11111; Swedbank HABAEE2X konto EE872200221062848568) toetuseks ja 25. novembril kell 8.00 on võimalik A. Linkbergi nimelises auditooriumis kuulata eesnäärmevähi teemalist ettekannet.

**DR ANDRES KOTSAR**  
uroloogia ja neerusiirdamise osakond



## Mis on pildil?

Vastuse palume saata 10. detsembriks e-postiga aadressile [Helen.Kaju@kliinikum.ee](mailto: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 põleti, mida kasutatakse steriliseerimisel. Kuna õiged vastused ei laekunud, jäi lehetellimus loosimata.

