

# Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 190 | november 2016

[www.kliinikum.ee/leht](http://www.kliinikum.ee/leht)

 Tartu Ülikooli Kliinikum

## Doktorandistipendiumi pälvisid dr Sanna Puusepp ja dr Kaspar Tootsi

Õppeaasta alguses nimetas Tartu Ülikooli Kliinikumi doktorandistipendiumi komisjon uuteks stipendiaatideks dr Sanna Puusepa ja dr Kaspar Tootsi. Komisjoni kuulusid kliinikumi juhatuse esimees Urmas Siigur, nahakliiniku juhataja professor Külli Kingo ning meestekliiniku juhataja dr Margus Punab.

**DR SANNA PUUSEPP** on lõpetanud 2013. aastal Tartu ülikoolis arstiteaduse eriala, mille järgselt astus ta samal aastal meditsiinigeneetika residentuuri. 2016. aastast õpib dr Sanna Puusepp Tartu ülikooli kliinilise meditsiini instituudis doktoriõppes meditsiinigeneetika erialal.

**Dr Sanna Puusepp:** Minu doktoritöö pealkiri on „Kongenitaalsete ja mitokondriaalsete müopaatiate molekulaargeneetiliste ja morfoloogiliste kui ka ultrastruktuursete uuringutulemuste võrdlus ning nende epidemioloogia Eestis“.

Oma doktoritöös analüüsin ma kaasasündinud pärilike lihashaigustega patsientide fenotüüpi, lihase patomorfoloogiat ja ka ultrastruktuurset patoloogiat ning genotüüpi. Nende haiguste alla kuuluvad kongenitaalsed müopaatiad, kongenitaalsed lihasdüstroofiad, mõned metaboolsed müopaatiad, kaasa arvatud mitokondriaalsed müopaatiad, kongenitaalsed müasteenilised sündroomid ja kongenitaalne müotooniline düstroofia.



Dr Sanna Puusepp

Minu doktoritöö eesmärkideks on esiteks hinnata kaasasündinud pärilike lihashaiguste epidemioloogiat Eestis, kirjeldada nende haiguste Eesti-spetsiifilist geneetilist tausta ning koostada diagnostiline algoritm nende haiguste jaoks Eesti lastel. Teiseks võimaldab minu uurimistöö avastada uusi haigusseoselisi patogeenseid mutatsioone kaasasündinud lihashaigustega patsientidel, leida fenotüübi, morfotüübi ja genotüübi vahelisi seoseid



Dr Kaspar Tootsi

ning kirjeldada nende haiguste kulgu. Kogu antud informatsioon parendab kaasasündinud lihashaiguste diagnostikat ning tagab patsientidele kiirema ja varasema etioloogilise diagnoosi, mis omakorda võimaldab hinnata ravivõimalusi, haiguse prognoosi ning pakkuda vanematele ja tulevikus ka patsiendile prenataalset geneetilist diagnostikat. Samuti on üheks eesmärgiks analüüsida, kas lihasbiopsia uuringut peaks teostama en-

ne molekulaargeneetilisi analüüse või mitte. See küsimus on kerkinud oluliseks teemaks seoses geneetiliste tehnoloogiate kiire arenguga.

Põhjalikumalt uurin oma doktoritöös mitokondriaalseid müopaatiad. Analüüsin lihase patomorfoloogilisi aspekte ning fenotüübi-genotüübi vahelisi korrelatsioone patsientidel, kellel on kliiniline kahtlus mitokondriaalsele haigusele. Hindan mitokondriaalsete haiguste kliiniliste kriteeriumite korrelatsioone antud patsientide genotüübiga ning sekundaarse mitokondriopaatia esinemist antud kohordis. Lisaks on minu doktoritöö eesmärgiks leida seoseid mitokondrite ultrastruktuursete muutuste ja genotüübi vahel mitokondriaalsete müopaatiatega patsientidel, mida siamaani uuritud ei ole, kuid mis võib anda olulisi viiteid suunamiseks geneetilisi uuringuid. Samuti määratlen mitokondriopaatiate spektrumi, mille puhul lihasbiopsia ja mitokondrite ultrastruktuurne analüüs ei panusta diagnoosimisse nagu näiteks Leigh sündroom.

Järg LK 2 ►

## UUS TÖÖTAJA

**Rainer Vabamäe**

Kuni keskkooli lõpuni elasin ja õppisin Tallinnas. Ülikooli ja õpesuuna valikud said varakult tehtud Tartu Ülikooli füüsika kassuks, spetsialiseerumisega meditsiinitehnikale. Isikliku ja tööelu keeristes jäi õppimine küll vahepeal pisut soiku, kuid 2012. aastal sai ka magistriõpingutele jonn alla tõmmatud.

Tööalaselt olen meditsiinitehnikaga algusest peale seotud olnud. 2007. aastal asusin tööle Ravimiameti meditsiinsaadmete osakonda, mis hiljem liideti Terviseametiga. 2012. aastal alustasin kliinikumis meditsiinitehnika insenerina. Peamiselt tegelesin kardioloogia, spordimeditsiini, EEG ja kiiritusravi seadmetega.

Käesoleva aasta septembrist olen ametis meditsiinitehnika ja -tehnoloogia osakonna juhatajana. Töö insenerina on mulle andnud teadmise, et selleks, et kõik viperusteta töötaks ning üksused oleks varustatud just nende vajadustele vastavate seadmetega, on väga oluline koostöö osakondade vahel. Hoidmaks kontakti meditsiinitehnikaga seotud praktiliste probleemidega, tegelen ka ise kiiritusravi seadmetega edasi. Loodan oma uues ametis meditsiinitehnika ja -tehnoloogia osakonna ning teiste üksuste koostööd tihendada.

Enamuse oma vabast ajast veedan perega, töötan maakoos ja käin kaaslastega loodus. Mulle meeldib ka igasuguse tehnika kallal nokitseda.

## KOMMENTAAR

Minu koostöö Rainer Vabamäega algas juba enne minu tööleasumist kliinikumi – J-, K-, L-korpuste ehitamise ajal. Meditsiinitehnika- ja tehnoloogia osakonna tööjaotuse ümberkorraldamisel oli Rainer loogiline kandidaat osakonnajuhataja kohale ning seda otsust ei ole kindlasti tulnud kahetseda!

**PEEP PITSNER**

Tehnikateenistuse direktor

## Algus LK 1

## KOMMENTAAR

Tunnen Sanna Puuseppa 2014. aasta kevadest alates, mil ta tuli VI kursuse üliõpilasena kliinilise geneetika keskusesse ja tundis huvi meditsiinigenetika erialale spetsialiseerumise vastu. Sanna Puuseppa meditsiinigenetika kitsamaks alaerialaks on lihase biopsiate patomorfoloogiline uurimine.



Juhendaja  
**PROFESSOR  
KATRIN ÕUNAP**

Ta alustas sellealaseid õpinguid dotsent Andres Piirsoo juhendamisel juba meditsiinigenetika residentuuri esimesel aastal ja on näidanud ülesse suurt huvi antud valdkonna vastu. Sanna on oma iseloomult väga töökas ja põhjalik ning talle on just sobinud individualiseeritud laboritööle spetsialiseerumine.

Teine kliinikumi doktoriõppe stipendiaat **DR KASPAR TOOTSI** on lõpetanud samuti Tartu ülikoolis arstiteaduse eriala aastal 2013. Samal aastal asus ta ka arstiteaduste doktorantuuri ning käesolevast aastast on dr Tootsi ortopeedia eriala resident.

**Dr Kaspar Tootsi:** Minu teadustöö keskendub osteoartroosi uurimisele. Tegemist on kõige sagedasema liigeshaigusega, mille esinemissagedus on tõusutendentsiga. Selle taga seisab põhiliste riskifaktorite (ühiskonna vananemine, ülekaal, ebapiisav füüsiline koormus) esinemissageduse tõus. Olenemata haiguse suurest levikust, mis teeb ta oluliseks nii arstidele, teadlastele kui ka ravimitööstusele, ei ole tänaseni haiguse

kulgu mõjutavat ravi. Haiguse patogenees on keeruline ja paljuski veel ebaselge.

Minu doktoritöö pealkiri on „Osteoartroosi kardiovaskulaarne ja metaboolne profiileerimine“. Täpsemalt keskendun osteoartroosi ja arterite jäikuse vaheliste seoste uurimisele ning madalmolekulaarsete metaboliitide kindlakstegemisele. Uued biomarkerid aitaksid kaasa haiguse varasemale diagnoosimisele ja kulu hindamisele. Plaanis on jätkata uuringuga ka pärast doktoritöö valmimist ja selgitada osteoartroosiga patsientide arterite jäikuse ja erinevate seerumi biomarkerite muutusi pärast endoproteesimist.

## KOMMENTAAR

Arthroosi, varemalt ka tuntud kui kõhre kulumishaigust esineb sageli ja on palju uuritud. Viimased seisukohad kinnitavad arthroosi kui põletikulise haiguse olemust. Kliiniliselt on eristatavad haiguse eri tüübid, kuid neid ei ole võimalik klassifitseerida. See on tingitud vajaduse arthroosi markerite otsinguks. Arthroosi ja vereringehaiguste seostes on olnud vähe teada. Dr Kaspar Tootsi on edukalt de-



Juhendaja  
**DOTSENT  
AARE MÄRTSON**

monstreerinud oma uurimistöö, et arthroosihäigetel on suurenenud aordi jäikus, et arthroosi raskusaste on seotud adipokiinide-

ga ja oksüdatiivse stressiga. Selle informatsiooni ettekandmine rahvusvahelistel konverentsidel tekitanud elava diskussiooni ja soovitusel kindlasti vastava-suunaliste uuringutega jätkata. Lõpuks ja mitte vähemolulisena on Kaspari juhendamine hea näide kliinilise meditsiini instituudi ja biomeditsiini instituudi heast koostööst. Kaspar Tootsi teised juhendajad on professor Mihkel Zilmer ja dr Jaak Kals.

**Tartu Ülikooli Kliinikumi doktorandistipendium**

Tartu Ülikooli Kliinikum annab iga õppeaasta alguses välja kuni kaks doktorandistipendiumi, mille eesmärk on soodustada teadustöö tegemist. Stipendiumit saavad taotleda kliinilistel erialadel arstiteaduskonna doktorantuuris õppivad ja kliinikumis töötavad arstresidentid ja arst-õppejõud ning arstid. Täiskoormusega õppiv doktorant saab stipendiumi kuni töö valmimiseni, ent mitte kauem, kui on nominaalne õppeaeg.

Eelmisel, 2015. aastal, osutusid stipendiaatideks dr Kati Toom närvikliinikust ja dr Kalev Nõpuu silmakliinikust.

# Perearstid ja usaldus

“Eestis ei taheta mingil põhjusel perearste usaldada, kuid kui seda õnnestuks muuta, tooks see mitu miljonit kokkuhoidu,” väitis Andrus Loog hiljuti “Vabariigi kodanikes”. “See tähendab, et mingil põhjusel – mulle tundub, et see on ajalooline põhjus – ei taheta perearste usaldada ja me näeme igapäevaselt väga palju selliseid patsiente /.../ see on 60–80 protsenti, kelle puhul võiks öelda, et perearsti antud soovitusel on olnud täiesti adekvaatsed, patsiendil oleks olnud vaja neid järgida. Ja eriarsti visiit tähendab, et ta kordab üle, mis perearst on juba öelnud,” märkis dr Loog.

Valisin Andrus Loogi arvamuse lihtsalt üheks näiteks, aga olen ka ise sellist arvamust kuulnud nii teistelt eriarstidelt kui ka meediast. Kas selline arvamus põhineb objektiivsetel uuringutel või on see siiski vaid pelgalt subjektiivne ja tegelikkusest kaugel?

TNS Emoriga koostöös läbi viidud Eesti elanike uuring näitas, et 2015. aastal usaldas 89% Eesti elanikkonnast oma terviseküsümuse lahendamisel perearsti ja pereõde. Võrreldes 2014. aastaga on usk perearsti asjatundlikkusesse kasvanud 84%-lt 90%-le. Viimase aasta jooksul perearsti külastanute arv on perearsti teenusega rahul 91% külastanute. Pereõega on rahulolu isegi kõrgem – 93%. Sealjuures on rahulolu eriarstiga täpselt sama e 91%, haiglaraviteenusega on rahul 89% ravil viibinutest ning kiirabiga rahul 86% kokkupuutunutest. Uuringust selgub veel, et 79% usub, et perearst suudab teda aidata

sealjuures pooled neist patsiendi enda soovil ja initsiatiivil. Kas need pooled, kes suunamist ise soovivad, ei usalda oma perearsti?

Usalduse tekkimine on pikk protsess, kus mängivad oma rolli nii esmamulje kui samm-sammult ülesehitatav suhe. Perearstid on sellist suhet saanud üles ehitada nüüdseks 25 aastat. Uurijad on leidnud, et usalduse tekkimist mõjutab alateadvus, suust suhu levinud arvamused, hoiakud, teiste poolt öeldu. Nii, nagu usaldus võib tekkida isegi enne, kui inimesega kohtutakse, võib see ka enne kohtumist juba kadunud olla. Väga palju halba saab usalduse kaotamiseks ära teha selliste üldiste hinnangutega nagu „perekarstid on rumalad“, „perekarstid ei tea midagi“, „perekarstid hoiavad raha kokku“ jne. Mitmed meie eriala noored säravad residentid on rääkinud, et olles residentuuri käigus haigla tsüklistes, on



Professor Ruth Kalda

sientide kuules, siis pole ju põhjust imestada usalduse puudumise üle.

Oletame, et patsient on pääsenud eriarsti vastuvõtule põhjusega, tema enda nõudmisel. Kui paljud eriarstidest ütlevad talle, et teie perearst on tubli, kõik on hästi tehtud, ta saab ravi jälgimisega hakkama, enam pole tarvidust eriarsti juurde tagasi tulla? Ilmselt avaldatakse perearsti suhtes pigem rahulolematust, aga seda ei mõeldaks, et patsient korjab sellest rahulolematusest üles signaali, et perearst on saamatu või rumal.

Meil on palju kroonilisi haigusi, kes on ajalooliselt harjunud käima oma haigusega eriarsti juures vastuvõtul, aga kelle kureerimisega saab

tegelikkuses hakkama perearst. Miskipärast aga hoiavad seda ajaloolist sidet üleval ka eriarstid, kutsudes patsiente rutiinselt iga-aastaselt kontrollile. Olen korduvalt saatekirjale, mida patsient tuleb küsima, kirjutanud järgmise küsimuse: “Saan hakkama patsiendile vajalike uuringute ja analüüside teostamisega ning ravi korraldamisega. Kas Te ikka peate vajalikuks, et patsient pöörduks iga-aastaselt Teie juurde tagasi?” Ma ei ole kahjuks sellele vastust saanud. Ma ise usun, et patsient usaldab mind küll, aga kui ikka eriarst ütleb, et tuleb tagasi tulla, ju siis nii ka peab.

Tuleksin tagasi EMORi uuringu juurde, mis ütleb, et tegelikkuses ollakse perearstidega samavõrra rahul kui teiste eriarstidega. Erinevust selles ei ole. On aga üks oluline erinevus – ma ise pole kunagi kuulnud perearstide poolt üldistavat suhtumist, et kõik eriarstid on rumalad. Ma kutsuks üles probleeme lahendamaks, kui need eksisteerivad, konstruktiivselt, konkreetselt ning usaldust ja koostööd soovivalt. Vastasel juhul suurenevad järjekorrad eriarstiabisse ning koormus EMO-dele veelgi.

Ja vastupidi – iga patsiendi kuules perearsti kohta tehtud tunnustus võiks pigem mõjutada neid edaspidi pöörduma pigem oma perearsti poole.

Lugupidamisega

**PROFESSOR RUTH KALDA**  
Tartu Ülikooli Peremeditsiini ja Rahvatervishoiu Instituudi juhataja

## ”Kuidas küll sellised targad ja säravad noored perearstiks on soovinud saada?”

enamikus terviseküsümustes. Seega ei saa kuidagi väita, et patsientide usaldamatus on oma perearsti suhtes kõrge.

Tuleme korraks tagasi dr Loogi poolt öeldud lause teise poole juurde, mis ütleb seda, et 60–80% juhtudest ei peakski patsient erialaspetsialisti juurde edasi saadetama, sest perearsti poolt on kõik õigesti tehtud. Eelpooltõudud EMORi uuringu andmetel oli eriarsti juurde suunatud 60% perearsti juures käinutest,

imestatud, kuidas küll sellised targad ja säravad noored perearstiks on soovinud saada? Mõni aeg hiljem aga liigitatakse need “säravad noored”, keda ise õpetati ja juhendati, ikkagi “perekarstid on rumalad” hulka. Siin on kaks sildistavat hoiakut: üks väljendab usku, et perearstiks soovivad saada vaid need, kes kuhugi mujale ei kõlba, teine aga üldistab üksikute rumaluse kõigi kaela. Kui selliseid arvamusi laialt levitada ja pealegi veel ka pat-









Gruusia haigla



Fotod: dr Jaan Soplepmann

Dr Mamuka Nemsadze, dr Pille Soplepmann ja dr Fred Kirss alustamas laparoskoopilist emakamüomide eemaldamise operatsiooni

## Kliinikumi arstid jagavad Gruusia kolleegidele oma kogemusi

Kliinikumi naistekliiniku vanemarstid-õppejõud Anne Kirss, Pille Soplepmann ja Fred Kirss ning hematoloogia-onkoloogia kliiniku vanemarst-õppejõud Jaan Soplepmann olid kutsutud oktoobrikuus üheks nädalaks Gruusia pealinna Tbilisisse, et jagada Tartu Ülikooli Kliinikumi ravitöö kogemusi.

Haigla, kus kliinikumi arstid viibisid, kannab nime Open Heart General Hospital ja 5th Clinical Hospital. Nimest nähtub, et haigla on moodustatud kahest juriidilisest isikust, mis tulevikus plaanib koonduda üheks. Haigla peadirektoriks on meditsiinidoktor David Khazaradze ning tegevdirektoriks Tartu Ülikooli vilistlane dr David Mikeltadze. Arstihariduse omandamise ajal ülikoolis kohtus dr Mikeltadze ühtlasi enda tulevase abikaasa dr Nana Kvernadzega, kel olid Tartus samuti käsil arstiõpingud. Noored armusid ja abiellusid. Eestis loodud Gruusia pere on äärmiselt uhke, et ka nende tütar Iveta Mikeltadze lõpetas Tartu Ülikooli arstiteaduse 2016. aastal. Iveta unistuseks on astuda Tartu Ülikooli sünnitusabi ja günekoloogia residentuuri. Tartu Ülikoolist saadud väga hea arstiharidus ning usaldus Tartu arstide teadmiste ja oskuste vastu oli dr David Mikeltadze sõnul peamiseks põhjuseks, miks ta meie arstid enda haiglasse kutsus.

„Gruusia tervishoiusüsteem on korraldatud teisiti kui Eestis,“ selgitab dr Jaan Soplepmann. „Sealsetest haiglastest 97% on erahaiglad ning vaid 3% ülikooli- või munitispaalhaiglad. Ravi maksumusest peab patsient ise tasuma 30%, ülejäänud 70% katab riik. See on suur edasimineku kümnend aastat tagasi maksid patsiendid kogu enda ravi ise kinni,“ kirjeldab dr Soplepmann. Ta rõhutab, et praegune olukord on oluliselt suurendanud patsientide võimalusi saada ravi ning läbi riigi sotsiaalteenuste on vähekindlustatud Gruusia elanikel võimalik taotleda ka kuni 100% riigipoolset ravikulude katmist.

Kliinikumi arste võõrustanud meditsiinidoktor David Khazaradze ja dr David Mikeltadze poolt juhitud haigla on ostetud riigi oksjonilt 2012. aastal. „See maja oli väga halvas ja kõledas tondilosis meenutavas seisus, kus funktsioneeris küll sünnitus- ja kirurgia osakond, ent ülejäänud 1980ndatel ehitatud maja oli täiesti amortiseerunud ja tühi,“ räägib dr Fred

Kirss. Maja renoveerimiseks on võetud väga suur summa laenu ning protsess on jõudnud sinnani, et haiglas töötavad erakorralise meditsiini, üldkirurgia, traumatoloogia-ortopeedia, näo-lõualuukirurgia, neurokirurgia, sünnitus- ja günekoloogia, vastsündinute intensiivravi, üldintensiivravi, kardioloogia, kardiointensiivravi, interventsionaalkardioloogia, kardiokirurgia, neuroloogia, psühhiaatria osakonnad ning polikliinik. Viiekorruselises kahe tiivaga haiglas on kokku 220 voodikohta ning haigla teeninduspiirkonda kuulub ligikaudu 500 000 elanikku.

Kuna ravitöö osas on võetud eesmärgiks vastata Euroopa meditsiiniteenuste standarditele, kutsutakse Gruusiasse väliseksperte erinevatest riikidest, Saksamaalt, Šveitsist ja nüüd ka Eestist. Sügisel käis kliinikumi naistekliinikus õppimas sealset haigla günekoloog Shorena Samushia. „Meid paluti Gruusiasse endoskoopilise kirurgia meetodeid arendama ja õpetama,“ lausub dr Kirss. Ta kinnitab,

et grusiinid on äärmiselt suure tahte- ja saavutusvõimega. „Meie meeskond sai Gruusias kasulik olla hüsteroskoopiliste ja laparoskoopiliste operatsioonide läbiviimisel ja õpetamisel. Haiglas oli just ostatev uus hüsteroskoop ning laparoskoopiliselt oli seni läbi viidud vaid väiksemaid lõikusi,“ selgitavad dr Fred Kirss ja dr Pille Soplepmann. Dr Jaan Soplepmann osales operatsioonidel, intensiivraviosakonna töös, üldkirurgia osakonna visiitidel ja ravitöö planeerimisel. Lisaks aitas ta jälgida ka hüsteroskoobi kokkupanemist ning selle tehnilist toimimist. Dr Anne Kirss koordineeris sisearstina ravitööd kaasuvate haigustega rasedate patsientide jälgimisel, näiteks diabeeti või hüpertensiooni põdevate tulevaste emade puhul. Koos viidi läbi ka ultraheliuuringuid ning hiljem arutleti diagnooside üle. Dr Fred Kirss toonitab, et sealsete arstide arusaam ultrahelist on väga hea. Dr Fred Kirss ise ja dr Pille Soplepmann osalesid nii ambulatoorses kui ka statsionaarses



Foto: dr Jaan Soplepmann

Dr Jaan Soplepmann, dr Fred Kirss ja dr Pille Soplepmann koos Tbilisi 5. Kliinilise Haigla günekoloogia ja üldkirurgia osakonna kolleegidega. Vasakult neljas on dr Iveta Mikeltadze ning kuues dr Mamuka Nemsadze

sünnitus- ja günekoloogia osakonna töös. Kuna arstide töös on asendamatu roll ka õendustöötajatel, sai ka sealset haigla operatsioonide juhtnõore meie arstidelt, et kliinikumi kogemust ja nõuandeid kohalikes oludes omakorda edasi anda.

Kliinikumi arstid tutvusid külalastatud Tbilisi haiglas Eesti osalusega ettevõtte Neo-Est tööga, mis tegeleb reproduktiivmeditsiiniga. Neo-Est ettevõtte teenused on võimaldanud paljudel Gruusia ja ka lähisriikide lastetutel naistel

emaks saada. Huvitav on teada, et Gruusias on erinevalt Eestist lubatud naistel saada lapsevanemaks surrogaatema abil.

Gruusias algavad arstide tööpäevad tavaliselt kell 9.30–10.00, mis ilmselt on kujunenud nii seetõttu, et lasteaiad ja koolid avatakse kell 9.00. „Tööpäeva hommik algas meil haigla direktori kabinetis, kus toimus diskussioon eelmisel päeval tehtu üle ning planeeriti tööd uueks päevaks. Tööpäev lõpeb siis, kui töö on tehtud, mistõttu kestsid ka kliinikumi arstide tööpäevad õhtuni välja,“ selgitab dr Jaan Soplepmann.

Haigla ravitööd puudutavatest headest külgedest ning parandamist vajavatest nüanssidest kirjutavad Tartu arstid Gruusia kolleegidele ka aruande. Tugevustena toovad dr Kirss ja dr Soplepmann välja haiglamaja väga hea renoveerimisjärgse seisukorra, ka palatite sisustus vastab kaasaegsetele nõuetele. Suure lisaväärtustuse annab see, et haigla töötajad on kohusetundlikud, korrektsed ning suhtuvad töösse huvi ja pühendumusega. On oluline, et haiglal on loomiselt koostöölepe Tbilisi ülikooliga, et saada juba lähitulevikus üheks õppeja residentuuribaasiks. Parandusettepanekutest pälviv enim tähelepanu a- ja antiseptika valdkond ning see, et Gruusia kolleegidel tuleks luua erialati vastavalt lõikuse tüüpidele operatsiooniriistade komplektid.

Gruusia arste, kes on Eestiga seotud, kohtasid meie arstid aga veelgi – ühel päeval külastati Tbilisist 200 kilomeetri kaugusel asuvat Zestafoni linna, kus elab ja töötab vabalt eesti keelt rääkiv dr Kote Bochorishvili. Ta on tegev enda erahaiglas Elite, mille tööd ka kliinikumi arstidele tutvustati. „Dr Bochorishvili on samuti lõpetanud Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ning hindab Eesti haridussüsteemi nii kõrgelt, et üks tema tütar õpib Miina Härma Gümnaasiumis ning teine juba lausa Tartu Ülikooli arstiõppes,“ räägib dr Jaan Soplepmann. „Kui ta Tartus käib, on tal tavaks osa võtta meie korvpallitreeningust, mistõttu osalesin mina omakorda Zestafonis tema korraldatud treeningul.“ Zestafoni külalastajad viiakse enamasti vaatama linna lähedal looduspargis leiduvaid kivistunud dinosauruse jalajälgi, mis dr Fred Kirsi sõnul meenutasid inimsuuruse kana jälgi.

Gruusia ja kliinikumi arstide koostöö pole aga lõppenud – peagi saabub naistekliinikusse sealset haigla sünnitus- ja günekoloogiaosakonna juhataja dr Mamuka Nemsadze ning Gruusia meditsiini veelgi kiirema arengu eesmärgil võõrustaksid nad kliinikumi kolleegi hea meelega lausa mitmel korral aastas.

KLIINIKUMI LEHT

### Kliinikumis tegutses Ampsukliinikum

Oktoobrikuu viimane nädal oli arstiteaduse esmakursuslaste jaoks väga tihe. Muuhulgas hoolitsesid 5. kursuse tudengid selle eest, et rebase saaksid tutvuda ka Maarjamõisa haigla ja Bio-meedikumi inimestega. Lisaks fotojahile, kus poseeriti erinevate õppejõududega, toimus ka „Arstirebaste ampsukliinikum“. Kümme rebaserühma jagunes kahe maja vahel ära ja huvilistele müüdi erinevaid kodus valmistatud hõrgutisi – küpsiseid, võileibu, kooke ja pirukaid.



Osad rühmad käisid oma „liikuva kohvikuga“ mööda haiglat ringi ja pakkusid oma küpsiseid ka inimestele, kes N. Lunini tänava poolsesse fuajeesse ei sattunud. Osad rühmad olid aga püsti pannud tõelise pop-up kohviku – olid kujundanud uhked reklaamplakatid ja joonistanud ilmetavaid hinnasilti ning kaunistanud oma müügipinna ka erinevate dekoratsioonidega. Kõige edukam rühm teenis kokku üle 115 euro.

Ampsukliinikum osutus menukaks ürituseks – positiivset tagasisidet tuli nii müüjatelt kui ka ostjalt, seega võib loota, et algus on pandud uuele arstiteaduse rebaste nädala traditsioonile!

LAURA JOHANNA  
TUISK  
V kursus



# Eriline käekirurgia

2014. aastal tutvustas Kliinikumi Leht lugejatele ortopeedia erialast välja kasvanud multidistsiplinaarset eriala – käekirurgiat. Kuna tol ajal oli Eesti käekirurgias toimumas mitmeid olulisi arenguid, uuris Kliinikumi Leht dr Mati Merilalt selle eriala käekäigu kohta.

**Dr Mati Merila, umbes kaks ja pool aastat tagasi olite te sooritanud Pariisis ühe osa Euroopa Käekirurgide Seltside Assotsiatsiooni erialaeksamist ning jäite ootama järgmist eksamivooru aastal 2015. Kas nüüdseks on teil mainekas erialaeksami tunnistus omandatud?**

Selle eksami edukaks soorituseks pidin esmalt kaks korda valusalt läbi kukkuma. Sel aastal Santanderis, Hispaanias, see lõpuks õnnestus. Tähtsin endale tõestada, et suudan veel keskeas kõvasti õppida, et omandada huvitav lisaeriala ning täita endale võetud eesmärki.

**Mida see tunnistus tähendab teie jaoks?**

See on ühe unistuse täitumine, mis loob järgmisi võimalusi ennast erialaliselt realiseerida nii Eestis kui väljaspool Eestit.

**Me ei saa jätta küsimata – kas te olete Eestis esimene kirurg, kes on sooritanud käekirurgia erialaeksami?**

Esimese eduka eksami sooritas 2014. aastal dr Kristo Kask, kes töötab hetkel käekirurg-ortopeed-vanemarstina Põhja-Eesti Regionaalhaiglas. Mul on selle üle hea meel, sest regionaalhaiglas on olemas tunnustav suhtumine käekirurgia keskuse ja käekirurgi ametikohtade kujundamiseks koos vastava arengukavaga aastani 2020. See loob eeldused ja kindlustunde noorte ja hästi koolitatud kolleegide töötulekuks, kes saavad pühenduda valitud kitsamale, käekirurgia erialale. Olen „2. kohaga“ täiesti rahul – loodan, et olen oma visadusega noorematele kolleegidele eeskujuks!

**2009. aastal loodi Eesti Käekirurgia Selts, mille töös osalete ka teie. Kas käekirurgia omandamise kriteeriumid on seltsi poolt lõplikult välja töötatud?**

Käekirurgiks saamise võimalikud variandid ehk kriteeriumid on olemas ning meie ortopeedia ja käekirurgia erialaseltside ühiskomisjoni poolt tunnustatud. Nende alusel on Eestis praegu 4 käekirurgi. Kliinikumis tegelevad süvendatult käeprobleemidega dr Andrus Metsa, dr Mari Tamre, dr Marju Kelviste, dr Katre Maasalu ja mina, kogu vabariigis aga kokku ligi 10–12 kolleegi.

**Kas ja millal võiks Eestis olla võimalik astuda käekirurgia residentuuri?**

Minu arvates on Eesti on liiga väike käekirurgia eraldi seisva residentuuri jaoks. Vähemalt 6 kuud rahvusvahelisel tasemel käekirurgia keskus enesetäiendust saab tulevikus olema ilmselt peamine tee, kuidas käekirurgiks saadakse. Esmalt ortopeedia eriala residentuuriõpe 5–6 aastat, seejärel käekirurgia süvaõpe. Kokku seega 11–12 aastat õppimist pärast arstiteaduskonda astumist!

**Käekirurgia erialal on kuuldavasti veel üks unistus – käekirurgia keskus, kus ravitakse patsienti aligusest lõpuni. Millal võiks see unistus teoks saada?**

Keskus on tõesti vajalik selleks, et koondada arstide kompetentsi ja erinevaid haiged. Nii võiksid võita kõik: haiged, arstid ja kogu ühiskond. Justkui win-win süsteem. Eestis piisaks kahest keskusest, ühes neist peaks olema krakeroriline ülevabariiklik käekirurgia valvering. Tartu Ülikooli



Dr Mati Merila

Kliinikumis juba toimus selline valvering nn pilootprojektiina ligi kolm aastat, aastatel 2012–2014. Saime paljuski unikaalse kogemuse, kolleegide tunnustuse ja todemuse, et meie oskusi ja teadmisi on tegelikult vaja. Tänu valveteenistusele ja eeskätt dr Andrus Metsa suurele pühendumisele, saime koolitada endale meeskonda ka uue võimeka kolleegi – dr Mari Tamre. Dr Metsa ja Tamre on nüüdseks koos teinud mitmeid väga keerulisi, rekonstruktiivseid mikrokirurgilist tehnikat sisaldavaid löikusi nii üla- kui alajäseme raskete vigastustega patsientidel. Valveringi jätkamine nõuab paraku vähemalt nelja- kuni kuueliikmelist hea käetrauma ja mikrokirurgia kogemusega meeskonda. Käesoleval hetkel ei ole sellist kompetentsi võimalik isegi terve vabariigi mastaabis ühte kohta koondada. Samal ajal on meil Tartus olemas valmidus käekirurgia valdkonna kõikide probleemide lahendamiseks.

**Et ka paari aasta pärast oleks hea vahekokkuvõtteid teha, öelge palun lõpetuseks, millisena te täna näete käekirurgia tulevikku Eestis?**

Kordan kaks aastat tagasi öeldut: vajame piisaval hulgal kompetentseid kolleegide, käekirurgilise kompetentsi kui liisaeriala tunnustamist haigekassa ja sotsiaalministeeriumi poolt ning tegusat erialaseltsi, kes nende eesmärkideni jõuab ja neid säilitab.

**DR MATI MERILAT küsitles HELEN KAJU**

*Käekirurgia olemusest saab lugeda pikemalt Kliinikumi Leht 2014. aasta augustinumbrist.*

rafraseerides meie paroodia-saadet – 1. korrusel lifti minnes väljuks 2. korrusel statsionaaris sealt ka käekirurg, mitte laia profiiliga traumatoloog-ortopeed-käekirurg. Inimestele peab looma võimaluse pühenduda, muidu ülikoolihaiglas tänapäevast käekirurgiat ja sellega seonduvat ravi-kvaliteeti edendada pole võimalik. Keskus kujuneb sinna, kus sellised tingimused võimaldatakse, sest kompetentne arst on tervishoiu kõige kallim ressurss.

**Te olete kirjeldanud, et käetrauma patsient on sageli nooremas või keskmises eas töövõimeline mees või naine, mistõttu on käetraumad riigile kulukad. Kas keskuse loomine kiirendaks patsientide raviprotsessi, -tulemust ja igapäevaelu tagasipöördumist?**

Keskuse eesmärk on ühendada ja realiseerida parimal viisil käekirurgide oskused, mis on eelduseks parima võimaliku ravitulemuse saavutamiseks.

# Molekulaargeneetikud käisid teadmisi omandamas Saksamaal

Berliini äärelinnas, Max Delbrücki Molekulaarmeditsiini keskus toimus 31. oktoober kuni 4. november 2016 kursus „Identifying Genes for Mendelian Traits using Next Generation Sequence Data“ molekulaargeneetikutele, kes tegelevad nn uue põlvkonna sekveneerimise andmete analüüsimisega.

Kursuse organiseerijateks ja juhendajateks olid juba kolmandat korda oma ala tippspetsialistid: prof Suzanne Lelal Baylori Meditsiinikolledžist ja Michael Nothnagel Kölni Ülikoolist, Kölni Genoomika Keskusest.

Kursusest võttis osa kokku 20 väga erinevat spetsialisti – oli teadlasi, kes tegelesid põhiliselt uute haigusseoseliste geenide tuvastamisega suurtes uuringugruppides nt Alzheimeri tõvega patsiendid ning nende pereliikmed ja oli veterinaargeneetikuid, kes tegelesid hoopis koerte geneetiliste haigustega. Esindatud olid ka ravimuuringutega tegelevad teadlased ning kliinilised molekulaargeneetikud. Rohkem olid esindatud Saksamaa ning Põhjamaad (Soome, Norra, Taani, Fääri saared, Island ja

n-õ paberi ja pliiatsiga – sugupuude joonistamine ja haiguse pärandumistüüpide ennustamine ning haplotüüpide määramine. Järgnevalt saime töötada erinevate markerite aheldatuse programmidega nagu SLINK, SEQlink, RarePedSim MERLIN, PEDMANAGER ja PEDCHECK jt. Kõigepealt õpetati meile, kuidas kanda üle andmeid suurtest sugupuudest arvutiprogrammidele mõistetavasse keelde, näiteks sugulusside-meid, haiguse tunnuseid ja raskusastet, haiguse pärandumistüüpi. Kõige suuremat väljakutset pakkus seejuures arvuti tarkvarade LINUXI / UNIXi süsteemiga kohanemine ja nende käskluste kiire omandamine.

Kuna ahelduse analüüsi programme on väga erinevaid,

” Olenevalt muutuse iseloomust on soovitatav kasutada vähemalt 5–6 erinevat programmi.

lirimaa), kuid osavõtjaid oli ka Portugalist, Itaaliast ja Iraanist ning allakirjutanud Eestist.

Kursus vältas terve nädala ja ajakava oli väga tihe. Kõigil päevadel olid hommikupoolikute ülevaatlukud loengud ning pärastlõunati oli võimalus nelja tunni vältel praktilisi ülesandeid lahendades tutvuda erinevate arvutiprogrammidega.

Esimestel päevadel tutvustati geneetiliste markerite ahelduse (genetic linkage) analüüsi ja ahelduse tõenäosuse skooride (LOD score) hindamist. Esmalt olid harjutused

olid mitmed loengud pühendatud sellele, kuidas valida sobivaimat erinevate uuringute hästi suurte sugupuude ja väheste analüüsitud markeritega või vastupidi, kui sugupuud on väikesed, kuid testitud on palju markereid üle kogu genoomi. Programmide valikut mõjutab kindlasti ka haiguse pärandumistüüp: kas autosoomdominantne, -retsessiivne või X-liiteline, kas tegemist on haiguse täieliku või vähenenud penetrantsusega, või kas suguvõsas on sugulusabielusid.

Foto: Andres Tennus



Dr Tiina Kahre

Mitmed loengud keskendusid ka spetsiifiliselt uue põlvkonna sekveneerimise andmete analüüsile, tutvustati erinevaid instrumente, DNA järjestuse andmete genereerimise põhimõtteid, nende sisemist kvaliteedikontrolli, huvipakkuvate geneetiliste variantide annoteerimist ja filtreerimist kogu andmehulgast. Samuti andmete analüüsi IT-lahendusi, võimalusi ja maksumust. Arutleti teemadel, keda ja kui palju perekonnast peaks ülegenoomsete analüüsides testima, et võimalikult efektiivselt kasutada rahalisi vahendeid uute haigusseoseliste geenide ja variantide leidmiseks. Eraldi loengud puudutasid ülegenoomsetel analüüsidel tuvastatud variantide funktsionaalse olulisuse määramist. Kõlama jäi, et pole ühtki erilist või ainsat programmi, mis suudaks ennustada 100% täpsusega, kas antud muutus geenis on ka haigusseoseline. Alati soovitatakse

kasutada olenevalt muutuse iseloomust vähemalt 5–6 erinevat programmi. Saime nende programmidega ka ise praktilistes harjutustes tutvuda. Paljusid neist kasutame ka meie oma igapäevatoös: näiteks CADD, Mutalyzer, Mutation Assessor, Mutation Taster, PhlyoP, Polyphen-2, SIFT.

Kuna juunis 2016 osteti ka kliinikumi ühendlabori kliinilise geneetika keskusesse kaks uue põlvkonna sekveneerimise instrumenti MiniSeq ja NextSeq 500, olid viimasel päeval antud ülevaated eriti huvipakkuvad. Mõlemad instrumendid on molekulaardiagnostika laboris juba töösse rakendatud ja erinevad haigusseoselise hindamise programmid ka sisseostetud.

Seekordsetele kursustele vajutas kindlasti oma pitseri kursustele jõudmise logistika. Kuna kursus toimus äärelinnas, kogesid kõik osalejad ja juhendajad, et vähemalt Berliini transpordis ei toimi muut Saksa täpsusest. Ootamatud rongiliikluse ümberkorraldused ja busside vahale jäämised panid küll kõigi osalejate närvidele ning ka päevakavas tuli mõnikord teha mööndusi.

Tartu Ülikooli Kliinikumi arendusfondi toel käisid kursustel nii molekulaargeneetika, kui ka sotsiaalseid oskusi täiendamas kliinilise geneetika keskuselt Tiina Kahre ja Hanno Roomere.

**TIINA KAHERE**  
Kliinilise geneetika keskuse molekulaardiagnostika labori juhataja



# Tere tulemast perekonda, arstirebased!

Augustikuu viimastel päevadel leidsid 176 verivärsket arstitudengit oma tee Biomedicum'i põnevate seinte vahele. See tähendab 176 erinevat isiksust, kes on piisavalt targad (keskmine riigieksami tulemus sisseastumisel 91,84 punkti), et pääseda omandama ühte maailma kõige vajalikematest erialadest ligi seitsmesaja huvitatu hulga.

Vastsete arstitudengite ootused seoses õppega olid võrdlemisi sarnased. Nad kõik olid valmis õppima palju, pingutama rohkelt ning vajadusel ohverdama ka oma sotsiaalse elu. Esimesed kuud koolis on näidanud, et õppima peab isegi rohkem, pingutama veelgi enam, kuid kui osavalt planeerida, siis jääb ka piisavalt aega sõprade ning perega koos olemiseks.

**KRISTIINA** (I kursus): „Arstiõpingud on nagu hambaarsti juures käimine – mida lähemale sellele aeg jõuab, seda hirmsam tundub, aga kohale jõudes läheb kõik oodatust kergemalt. Ligi-kaudu 170 uut kursusekaaslast on tegelikult väga toetavad, seega ei tundu õppemaht pooltki nii suur.”

24.–28. oktoobril toimus arstitudengitele Rebastenädal. Esmaspäeva hommikul oli varajastel ärkajatel võimalus lüüa seljad sirgeks ning võimaldada koos juba vananevate buršidega (V kursus) algava päeva edukamaks muutmisel. Teisipäeval panid arstirebased

proovile oma kulinaarsed oskused, müües Ampsukliinikumi raames nii Biomedicumis kui Tartu Ülikooli Kliinikumis endavalmistatud küpsetisi ning õhtul veetsid aega orienteerudes mööda Tartu kesklinna olulisemaid arstiteadusega seotud paiku. Kolmapäeval toimus rebaste Filmigala, kus tularstid demonstreerisid veenvalt, et arstiõpingute luhitudes võiks neid ees oodata väärikas karjäär režissööride või näitlejatena. Žürii koosseisus Aare Märtsen, Aleksander

Sipria, Kalle Kilk, Anu Saag ning Elle Põldoja valisid parimaks 2. rühma filmiga „Geriatraia – vanad ja kobedad saavad jalad alla”. Ka publik valis oma lemmiku, milleks osutus 3. rühm filmiga „Uroloogia – mehed ei nuta”.

27. oktoober oli päev, mil V kursus andis arstiteaduse uutele tulijatele väikese ettekujutuse tuleviku- ja praegusest, millesse nad end mäsinnud on. Õhtuhäma-



ruses toimus rebaste ristimine, kus esmakursuslased pandi rühmade kaupa proovile kaheteistkümnes erakorralises situatsioonis, mis testisid nende koostööd, kiiret mõtlemisvõimet ning pingeliste olukordade lahendamist. Rebaste said kätt proovida õmblemises, psühhiaatriliste patsientide käsitlemisel, operatsioonitoas, lennuõnnetuses, sünnitustoa, elustamisel, klubis esmaabi andmisel ja elundite ära tundmisel. Meeleolukas õhtu täis põnevust ning segadust lõppes rebastevande lugemisega Tartu Ülikooli Kliinikumi ees.

**TOORA** (I kursus): „Rebaste-nädal oli väga huvitav ning tugevdas rühmasisesid suhteid, mis on väga oluline, kui peame üksteisele toel kuus rasket aastat üle elama. Ristimine andis justkui väikese põgusa võimaluse piiluda arstimaailma ja saime

omal nahal tunda, millised olukorrad võivad meid ees oodata. Samuti pani see proovile meie pingetaluvust. Nüüd tunnen, et mind on vastu võetud arstiõppesse ning olen osa suurest ühtsest tiimist, kes kõik liiguvad ühise eesmärgi poole.”

**HELINA** (V kursus): „2016. aasta esmakursuslaste ristimisüritus korreleerub hästi arstiõppe nominaalaja 6 aastaga – aega on vähe, teha on palju ja lõputu põnevus ei lase uinuda.”

Reedel võttis kogu nädala kokku uhke Arstirebaste lõpupidu ehk Grande Finale. Rebasteid ning kõiki vanemaid tudengeid hullutas õppejõudude bänd oma meeleolukate laulusõnadega ning V kursuse ansambel Veisalgia.

Seega jääb nüüd arstirebastele vaid öelda: tere tulemast perekonda!

**KADI KUUSIK**  
V kursus

# Uus fookus Moldovas

Tartu Ülikooli Kliinikumi arstid ja õed külastasid taas Moldova kolleege. Visiidi eesmärk oli nii varasema koostöö tulemuste hindamine kui uute teadmiste tutvustamine.

Arstide õlul oli perioperatiivne antibakteriaalne profülaktika, õed aga hindasid, kuidas esimese projektiga antud teadmised on kinnistunud ning lisaks tegelesid ventilaatorpneumoonia profülaktika nipide edasiandmisega.

Kliinikumi arstid tegid kolmes osakonnas antibiootikumide kasutamise hetkleviuuringu, et kaardistada hetkeseis. Uuringu jaoks valiti reanimatsiooniosakond, intensiivravi ning ortopeediaosakonnad ning hinnang anti ühtekokku 86 patsiendi haigusloole tuginedes. Matti Maimetsa aga viis hetklevimisuuringu tulemusi kasutades läbi seminari perioperatiivsest antibakteriaalsest profülaktikast. Seminaris arutati läbi nii preparaate valik, manustamise viisid, manustamise aeg, annustamine kui ka selle kestus. Kõige elavam diskussioon tekkis nii manustamise kestuse kui ka annustamise üle. See on valdkond, mis vajab suuremat tähelepanu.



Dr Matti Maimetsa seminar

Õed aga hindasid kätehügieeni olukorda haiglas. Üle sai vaadatud terve haigla, lisaks tuletati seminari vormis meelde kätehügieeni põhitõed. Teine seminar pühendati ventilaatorpneumoonia ennetamise võtetele intensiivraviosakondades. Omaette tähelepanu pälvisid nii vastse sterilisatsiooniosakonna töökorralduslikud küsimused kui ka jäätmekäitus.

Järgmise sammuna tulevad Moldova kolleegeid Tartusse,

et oma silmaga näha ja kogeda infektsioonikontrolli igapäevatöö erinevaid külgi.

Projekti „Arstiabi kvaliteedi arendamine Moldovas“ rahastab Välisministeerium arengu- ja humanitaarabi vahenditest.

KLIINIKUMI LEHT



EESTI  
ARENGUKOOSTÖÖ

## TÄNUAVALDUSI

November 2016, töötervishoiu osakond

Kiitus **dr Tiia Pihole**, **arst-resident Kadri Kellamäele** ja **õde Kristina Majurile**, kogu vastuvõtt oli meeldiv. Väga pühendunud meedikud!

November 2016, kirurgilise onkoloogia osakond

Tänud kõigile õdedele ja teistele abilistele, kes südamega teevad seda rasket tööd. Minu erilisel sügav kummardus **dr Evelyn Eelmale** – imetlen teda mitte ainult kui arsti, vaid kui ääretult toredat inimest, õde **Merike Visnapuule**, kes on kui valge ingel, abiõde **Nele Rõõmusele**, kelle naeratus ja osavõtlikkus ei jäta kahtlust, et inimesed on ik-

kagi ilusad ja head ning hooldaja **Tiina Nilpile**, kes on lihtsalt tore inimlik inimene. Täna teid ja kummardan!

November 2016, lastekliinik, ägedate infektsioonide osakond

Täname personali, kes oli väga tähelepanelik, hoolitsev ja igati abivalmis. Muutsite meie olemise mugavamaks ja rahulikumaks. Igale lapsevanemale tähendab see palju. Eriti suur tänu meie arstile **dr Aime Pütseppale**.

Oktoober 2016, üldkirurgia ja plastilise kirurgia osakond

Tänan õdesid ja põetajaid hea hoolitsuse eest. Eriti tänan põetaja **Helju Roosfeldi** lahkuse ja südamlikkuse eest.

Oktoober 2016, ortopeedia osakond

Ma tänan kõiki töötajaid ja suured tänud **dr Alo Rullile**, kes avastas minu põlves vea ja kõrvaldas selle. Palju päikest teile kõikidesse päevadesse.

Oktoober 2016, uroloogia ja neerusirdamise osakond

Viibisin 18. oktoobril neerusirdamisega. Suured tänud **dr Peeter Dimitrjevile**, anestezioloog **dr Marika Purile**. Tahan tänada intensiivravi õdesid **Karrit, Kairit, Kadit** ja **Birgitit** ning hooldajaid **Lead** ja **Viljat**. Nende kõigi suhtumine patsienti on väga soe ja inimsõbralik. Soovin teile kõigile tugevat tervist, edu töös ja õnne isiklikus elus.



## Uued raamatud meditsiiniinfo keskuses

Meditsiiniinfo keskuse raamatubiilid on täienenud kolme uue raamatuga: Vello Padriku koostatud „Eesti kirurgias läbi aegade”, David Messeri romaan „Sigmund” ning kõrgkooliõpik „Gerontoloogia”, toimetajaks Kai Saks.

Raamatu „Eesti kirurgias läbi aegade” näol on tegemist väga mahuka ja põhjaliku ülevaateetosega, mis hõlmab kirurgia kui eriala kujunemislugu Eestis alates 19. sajandi algusest kuni tänapäevani välja. Kogumiku autoriteks on rida tuntud ja tunnustatud meedikuid, nende hulgas Ain-Elmar Kaasik, Toomas Asser, Tiit Haviko, Toomas Sulling jpt.

Romaani „Sigmund” autoriks on salapärane David Messer, kelle pseudonüümi taga on tegelikult ülikooli psühhiaatrikliiniku professor Eduard Maron. Romaan räägib psühhonaalüüsi rajajast Sigmund Freudist, kes vana mehana on sattunud tänapäeva Londonisse. „Sigmundi” on vene keelest tõlkinud Margus Leemets.

Huvilised saavad neid kahte raamatut meditsiiniinfo keskusest endale lugemiseks laenutada.

Kõrgkooliõpiku „Gerontoloogia” autorite hulgas leiab lisaks toimetaja Kai Saksale ka Toivo Maimetsa, Riin Tamme, Raivo Uibo jt. Õpik annab põhjaliku ülevaate vananemisega seotud temaatikast ja selle erinevatest aspektidest.

Ootame Teid!

TEIE MEDITSIINIINFO  
KESKUS



# Helve Maripuu valiti aasta sotsiaaltöötajaks

Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefond andis teist korda välja aasta sotsiaaltöötaja tiitli, mille pälvis tänava kliinikumi sotsiaaltöötaja Helve Maripuu.



Helve Maripuu

Tiitliga tunnustatakse sotsiaaltöötajat, kellega Lastefondil on olnud väga meeldiv koostöö ning kes on üles näidanud siirast hoolivust abivajaja suhtes. Lastefondi toetusjuht Eveli Ilves lisab, et tiitlit jagatakse välja kohalikus omava-

litsuses või raviasutuses töötavale sotsiaaltöötajale kindlate kriteeriumite alusel. „See on sotsiaaltöötaja, kes on Lastefondi abi vajavat last igakülselt toetanud ning suunanud, olnud fondiga positiivses dialoogis eesmärgiga leida parim lahendus abivajajale ning teinud omalt poolt koostöö meeldivaks, positiivseks ja tulemuslikuks,“ täpsustab ta. Helve Maripuu on just selline sotsiaaltöötaja: „Tema poolt Lastefondile esitatud toetus- taotlused on alati väga korrektset täidetud sisaldades kogu vajalikku informatsiooni toetusotsuse tegemiseks. Ta on ka eelnevalt meiega pidevas kontaktis ning on peredele igati toeks.“

**TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUMI  
LASTEFOND**

## KOMMENTAAR

### Kommentaariid lapsevanematelt:

Helve näol on tegemist väga sõbraliku ja abivalmi inimesega. Meil oli temast suur abi, kui sattusime kevadel seoses tütre sünniga ootamatult abivajaja rolli. Helve hakkas meid kohe suunama, mida teha, kui perre sünnib puudega laps. Tänu temale saime kiiresti sotsiaalkindlustusametile esitatud puudetaotluse ning ta rääkis meile ka võimalusest paluda toetust tütre abiva-

hendite soetamiseks Lastefondilt. Sellises raskes olukorras ei tea tihtipeale, kuidas toimida ja kust abi otsida. Meil oli hea meel, et Helve sai meid aidata ja suunata. Tänu temale saime oma tütre haiglast natuke kiiremini koju tuua, kuna tema organiseeris oma tuttavalt meile aspiiraatori ajaks, mil ootasime Lastefondi toetusotsust.

**KRISTA NURK**

Helve Maripuu on väga meeldiv ja abivalmis inimene, kes oskab kuulata ja suudab leida lahendusi ka sellistes olukordades, mis ei kuulu

sotsiaaltöötaja töövaldkonda. Ta räägib rahulikult ja õpetab, kuidas ja kuhu abi saamiseks pöörduda.

**AGNE VALNER**

?

## Kes on pildil?

**Kes tulid 1978. aastal appi dr Laur Karule hävitama haigla juurde kantud vanakraami?**



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!

Oktoobrikuu pildimängu fotol osalesid 1973. aastal Balti laagris dr Helena Tulmin ja dr Helmi Viigimäe. Lehetellimuse võitis dr Urve Rink. Palju õnne!

