

# Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 197 | juuni 2017

www.kliinikum.ee/leht

 Tartu Ülikooli Kliinikum

## Tartu Ülikooli Kliinikum nimetati Scandiatriansplandi liikmeks

Kliinikumi ja Scandiatriansplandi üle kuue aasta kestnud läbirääkimised tipnesid 10. mail, mil Scandiatriansplant nimetas kliinikumi oma ühingu assotsieerunud liikmeks.

Assotsieerunud liikmestaatus tähendab, et esialgu puudub kliinikumil hääletusõigus Scandiatriansplandi juhtorganites.

Scandiatriansplant on viie riigi (Island, Norra, Rootsi, Soome, Taani) kõiki kümnet elundisiirdamiskeskust liitev organisatsioon, mis tegutseb juba alates 1969. aastast. Organisatsiooni peamised ülesanded on korraldada doonor-elundite jaotamist, sh riikidevahelist elundivahetust, tagada doonor-elundite jälgitavus doonorist retsiptendini ja vastupidi ning hallata doonorluse ning siirdamisega seotud andmekogusid (doonorid, ootelehed, siirdamised, elusdoonorite ja siiratute järelkontroll). Lisaks ka oskusteabe jagamine, teadustöö, koolitused

ja jm pakkumaks võimalikult head ravi raske elundipuudulikkusega patsientidele.

Tartu Ülikooli Kliinikumi esmane koostööleping Scandiatriansplandiga jõustus 2013. aastal. Leping võimaldas pakuda sealsetele siirdamiskeskustele Eestis kasutatust mitte leidvaid doonorelundeid. Üldreegel näeb ette, et pakutava elundi eemaldab sama keskuse meeskond, kus see plaanitakse siirata, mistõttu on Eesti haiglates käinud pea kõigi kümne keskuse kirurgid. Scandiatriansplandi siirdamismeeskonnad on osalenud kliinikumis 33 doonorprotsessil, kokku eemaldati siirdamiseks üle 70 doonorelundi.

### KLIINIKUMI LEHT

Scandiatriansplant



### KOMMENTAAR

Arvestades Eesti suurst, on 1,3-miljonilise elanikkonna ja aastast vähem kui poolesaja doonori juures äärmiselt keeruline leida sobivat doonor-elundit õigel ajahetkel. Liitumine Scandiatriansplandiga (kokku ca 27 miljonit elanikku) muudab olukorda suuresti. Väga oluline on, et abita ei jääks lapsed, korduvsirdamiste ootajad ja väga kiiresti tekkinud raske elundipuudulikkusega patsiendid.

Oleme lootusrikkad ning usume, et liitumine Scandiatriansplandiga aitab päästa paljude eestlaste elu

Foto: Andres Tennus



Tartu Ülikooli Kliinikumi nimetamine Scandiatriansplandi assotsieerunud liikmeks on meile väga oluline samm. See tõstab meid võrdse ja

Foto: Andres Tennus



ning parandada nende elukvaliteeti. Hetkel on meil elundisiirdamise ootelehel 74 patsienti, 2016. aastal tehti kliinikumis kokku 55 siirdamisoperatsiooni.

### DR VIRGE PALL

Kliinikumi transplantatsiooni-keskuse direktor

usaldusväärse partneri rolli, mille tulemusel hakkavad meie patsientidele doonor-elundite ootamisel ja jaotamisel kehtima täpselt samad reeglid ja tingimused, mis teistes Skandinaavia riikides. Kvaliteedinõuded on kõrged, mistõttu ootavad ees põnevad koolitused ja kaugemas tulevikus ka teadusprojektid.

### MART EINASTO

Juhatuselise liige

## UUS TÖÖTAJA

**Kaire Vares**

Olen sündinud, õppinud ja elanud terve oma elu Tartus, välja arvatud paariaastased aiandusõpingud Rāpinas.

Minu varasem töökogemus pärineb oluliselt väiksematest ettevõtetest erasektoris. Olen töötanud palju aastaid aianduspoes klienditeenindajana, viimased aastad aga ostuassistendina, tehes tööd põhiliselt arvuti ja telefoniga. Pärast seda, kui alustasin kliinikumi ettegi registreerimiskeskuses, meenutasid sõbrad, et see olevat ju minu unistuste töö. Olin ise juba unustada jõudnud kunagi neile räägitud soovi töötada mõnes sellises kohas nagu näiteks polikliiniku registratuur.

Nüüdseks olen töötanud ettegi registreerimiskeskuses pisut üle kahe kuu. Töö on huvitav, aga ka üpris keeruline. Erialasid ja arste on palju, erinevaid vastuvõtu- ning uuringuaegasid broneerides ei saa lubada endale eksimist. Kuna helistajaga puudub silmside, tuleb tajuda tema tonaalsust ning kuulata ja täpsustada patsiendi soove. Lisaks pingelisele telefonitööle tuleb hallata ka internetibroneeringuid. Praegu on mul veel palju õppida, kuid õnneks on mu kõrval sõbralikud ja abivalmis kolleegid, kelle poole alati pöörduda võin. Vabal ajal loen palju raamatuid ning naudin teatri- ja kontserdikülastusi. Kuna üks minu täiskasvanud poegadest mängib jalgpalli, võib mind leida ka tribüünidelt kaasa elamas.

**KOMMENTAAR**

Kaire Vares liitus meie kollektiiviga aprillis. Olles avatud suhtleja, väga kohusetundlik ja asjalik, on ta ettegi registreerimiskeskuse intensiivse töörütmiga kiiresti kohanenud. Meie toetav kollektiiv on talle kindlasti abiks kogemuste omandamisel.

**KRISTI KESK**

Analüüsi-marketingiteenistuse vanemklienditeenindaja

# Dr Liina Haring kaitses doktoritööd

19. mail kaitses Liina Haring filosoofiadoktori kraadi (PhD (neuroteadused)) taotlemiseks esitatud väitekirja „Cognitive functioning after first psychotic episode“ („Esmase psühhosiepisoodiga patsientide kognitiivne funktsionaalsus“).

Foto: Nele Tammeaid



Dr Liina Haring

Tööd juhendasid René Mõttus (PhD, Edinburghi Ülikool; Tartu Ülikool), prof Aleksandr Žarkovski (MD, PhD, Tartu Ülikool), prof Eduard Maron (MD, PhD, Tartu Ülikool; Põhja-Eesti Regionaalhaigla). Oponentidks oli Annamari Tuulio-Henriksson, (PhD, Research Professor, The Social Insurance Institution, Helsinki, Finland).

**Kokkuvõte**

Psühhootilised häired on bioloogiliste põhjustega aju toimimise eripärad. Enamlevinud krooniline psühhootiline häire on skisofreenia, mille puhul võivad ilmned psühhopatoloogilised ilmingud tajumises, mõtlemises, tunde- ja tahteelus. Üha suuremat kliinilist ja teadusuuringute põhist tähelepanu pööratakse häire avaldumise esmasele episoodile ning haiguse tuumsümptomina käsitletakse kognitiivse funktsionaalsuse omapära.

Uurimustöö eesmärgiks oli iseloomustada esmase psühhootilise episoodi ilmnenise järgselt patsientide kognitiivsete funktsioonide sooritus-suutlikkuse eripärasid võrreldes tervete eakaaslastega. Lisaks, hinnata patsientide objektiivselt mõõdetud ja subjektiivselt hinnatud kognitiivset funktsionaalsust ajalisel dünaamikas ning kirjeldada aju morfoloogiliste tunnuste (ajukoore paksuse ja pindala) seoseid aju funktsionaalse toimimisega.

Uuritavate kognitiivsete funktsioonide hinnati arvutipõhise neuropsühholoogilise testipatarei abil, mille patsiendid läbisid võimalusel kuuekuulise ajaintervalliga ka teist-

hinnatud vaimse tegevuse sooritussuutlikkus on teineteisest eristuvad ja tõenäoliselt teineteist täiendavad konstruktid. Saamaks laiapõhjalisemat ülevaadet patsiendi igapäevasest vaimsest toimimisest tuleks kasutada samaaegselt mõlemat lähenemist. Osalejate ajukuvamisuuringu- te ja neuropsühholoogiliste testide tulemuste seosteanalüüsidele tuginedes näitasime, et eeskätt morfoloogilised muutused eesaju, oimu- ja kiirusagara ning vöökäaru aladel korreleeruvad kognitiivse funktsionaalsuse eripäradega. Lisaks ilmnisid erinevused aju struktuuri ja funktsiooni korrelatsioonimustrites haigete ja kontrollgruppi kuulujate osas.

Uurimustöö tulemused rõhutavad kognitiivse düsfunktsionaalsuse kui haigus-spetsiifilise tunnuse olemasolu juba kroonilise psühhootilise häire varajases staadiumis.

**KOMMENTAAR**

Liina doktoritöö kombineerib psühhiaatria sellega, mida psühholoogid hästi oskavad: kognitiivsete võimete kirjeldamine. Töö oluliseks järelduseks on, et psühhootiline häire ei ole seotud mitte üksnes kontrollgrupiga võrreldes madalamate vaimsete võimete- ga, vaid ka süsteemiliste kvalitatiivsete erinevustega kognitiivsetes võimetes.

**RENE MÕTTUS**  
Juhendaja

# President Kersti Kaljulaid külastas kliinikumi

Reedel, 9. juunil tegi president Kersti Kaljulaid visiidi Tartu Ülikooli Kliinikumi. Presidendi külaskäik algas kliinikumi tutvustamisega ning ühise vestlusringiga. Seejärel tegi president ringkäigu erinevates kliinikumi osakondades.

Esmalt peatuti ühendlaboris, seejärel radio- ja onkoterapia osakonnas, kus tutvustati ka kiiritusravi töökorraldust. Edasi tegi president Kersti Kaljulaid peatuse kardiokirurgia osakonnas, mille järel liiguti hemodialüüsi osakonda.

Riigipea lõpetas oma visiidi nefroloogia osakonnas.

Kliinikum tänab presidenti meie igapäevatöö märkamise eest!

**KLIINIKUMI LEHT**

Fotod: Andres Tennus

# Tahan saada südamehaigeiks!

II maailmasõja eelõhtul Inglismaa maamõisas. Perekond on kogunenud lord Marchmain'i surivoodile.

„Mis tal õieti on?“

„Süda. Süda ja veel üks pikk sõna. Ta sureb selle pika sõna kätte.“

...

„Kas see on lõpp?“ küsis Julia

„Raske öelda,“ vastas arst. „Kui ta sureb, siis nii see tõepoolest juhtub. Kuid ta võib praegusest haigushoost toibuda. Peaasi, et teda ei häirita. Väiksemgi ehmatus võib saatuslikuks saada.“

Evelin Waugh.

„Tagasi Bridesheadi!“

Mõni hetk hiljem on lord Marchmain leidnud oma surma väärika haiguse läbi, mille nimeks on „süda ja veel üks pikk sõna.“ Nii perekond, arst kui preester on asjade sellise käiguga rahul.

Aasta 2017. Suur visiit kliinikumi kardioloogia osakonnas. Igal nädalal kohtame mõnda patsienti, kes visiteerijatele sügavalt otsa vaadates lausub ühe sõna: „Süda“. Mõni pikema jutuga patsient moodustab terve lause: „Mul on süda“. Kui arst seepeale kostab, et tal on ka süda, muutub patsient sageli kurvaks või on isegi solvunud. Ilmselt ootas ta teistsugust reaktsiooni. Püüan ette kujutada sama patsienti sisenemas näiteks uroloogi kabinetti ja teatamas: „Eesnäärre“ või lausumas gastroenteroloogile: „Mul on jämesool“. Milligipärast ei suuda ma sellist pilti endale ette manada.

Kui ma noore arstina kardioloogiat õppima hakkasin, tundus see huvitav teadus, mis koosneb EKG sakkidest, südame kahinatest ja veel paljust muust üle mõistuse keerulisest. Õige pea hakkas selguma tõsiasi, et südamehaigustega kipub kaasas käima teatav psühholoogiline ja sotsiaalne taak. Ühtepidi südamehaigusi kardetakse, sest enamik inimesi ju sureb nende kätte, kuid teisalt leidub hulk patsiente, kes kannavad südamehaige rolli suure pühendumuse ja uhkusega. Na-



Dr Märt Elmet

gu pakuks südamehaiguse omamine ning sellest rääkimine inimesele kuidagi teistsugust ja ainuomast sotsiaalset staatust.

Toon veel mõned näited kardioloogia osakonnast 2017 aastal.

63-aastane naine, kes viimase 15 aasta jooksul on võtnud ravimeid südame isheemiatõve tõttu ja kellel aastaid tagasi olla diagnoositud ka südameinfarkt, saabus elus esmakordselt koronarograafia. Koronarograafial ei leitud kindlust patsiendi pikaajalisele haigusele. Patsient lahkus osakonnast ilmselgelt murtud meeleolus.

84-aastane mees sattus kardioloogia osakonda südamepuudulikkuse tõttu. Kaasuva haigusena prostata kartsinoom, mis selles vanuses on sageli aeglase kuluga ning patsiendi prognoosi mittemõjutav haigus. Kiirustades saabub kohale patsiendi tütar, kutsutakse raviarsti kõrvale ja teatab: „Palun ärge öelge talle, et tal vähk on. Tä ise ei tea seda.“ Püüan tütrele selgitada, et onkolo-

ogia on teinud suuri edusamme ning enamik vähiga patsiente elab tänapäeval kauem kui südamepuudulikkusega patsiendid. Siiski ei tagane tütar soovist, et halva kuulsusega haigus peab jääma kitsa ringi saladuseks.

Aastatega on minus süvenenud veendumus, et erinevad haigused kannavad endas erinevat mõju patsiendi psüühikale ja tema sotsiaalsele käitumisele. Seejuures ei pruugi haiguse bioloogiline olemus ja selle prognoos olla üldse korrelatsioonis sama haiguse sotsiaalse mõjuga. Püüan oma kahtlustele teaduskirjandusest kinnitust leida. Juba põgusal otsingul ilmneb, et selline teadus nagu haiguste sotsioloogia on täiesti olemas. Isegi oma ajakirju annavad välja, näiteks Journal of Health and Social Behavior ja Sociology of Health & Illness. Vastav kirjandus kasutab eraldi termineid kirjeldamiseks haiguse bioloogilist substrati (*disease*) ja selle haiguse sotsiaalset tähendust inimesele (*illness*). Suurem osa haiguste sotsio-

loogia uurijatest on pühendunud ebasoodsa mõjuga ja märgistatud (stigmatiseeritud) haiguste uurimisele. Näiteks juba eelpool mainitud pahaolulised kasvaja, mis kannavad ajalooliselt väärastu fataalse lõpu märki, ehkki see tänapäeval enam nii ei ole. Väga palju on uuritud HIV-positiivsete inimeste sotsiaalset rõhutust, kuigi kunagisest surmahirmu külvavast tõvest on tänaseks saanud ravimitega kontrollitav krooniline haigus. Epilepsiat tuuakse näiteks, kus haiguse sotsiaalne kahju on selgelt suurem kui haiguse enese mõju organismile.

Erinevate haiguste positiivset sotsiaalset kuvandit on uuritud vähem, kuid siiski on südamehaigused selgelt klassifitseeritud haiguste hulka, millest patsientidel meeldib rääkida, olgu selle eesmärgiks kas tähelepanu, kaastunne või enese kõrvutamine maailma vägevatega, kes samuti südamehaigust põdesid (näiteks enamik Ameerika presidentide).

Tegin sooviks tänada oma juhendajateks olid lektor Kuldar Kaljurand, PhD (arstiteadus) (TÜ kliinilise meditsiini instituut) ja professor Rando Allikmets, PhD (Columbia Ülikool, USA). Oponendiks professor Bart Peter Leroy (MD, PhD), Genti Ülikool, Belgia.

Kõigele eeltoodule vaatamata püüan oma patsientidele alati selgitada, et südamehaiguse omamine ei ole elus hea valik. Tundke rõõmu, kui arst ütleb teie südame terve olevat. Ei maksa selle üle kurvastada.

**MÄRT ELMET**  
Vanemarst-õppejõud  
kardioloogia erialal

# Dr Kalev Nõupuu kaitses doktoritööd

14. juunil kaitses dr Kalev Nõupuu filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja „Autosomal-recessive Stargardt disease: phenotypic heterogeneity and genotype-phenotype associations“ („Autosoom-retsessiivne Stargardti tõbi: fenotüübiline heterogeensus ja genotüübi-fenotüübi seosed“).

Töö juhendajateks olid lektor Kuldar Kaljurand, PhD (arstiteadus) (TÜ kliinilise meditsiini instituut) ja professor Rando Allikmets, PhD (Columbia Ülikool, USA). Oponendiks professor Bart Peter Leroy (MD, PhD), Genti Ülikool, Belgia.

## Kokkuvõte

Stargardti tõbi (STGD1) on kõige sagedasem pärilik võrkkesta kollatähni düstroofia põhjustades progresseeruvat nägemislangust sageli juba lapseast. Haigust põhjustavad mutatsioonid ABCA4 geenis, mille tulemusena ladestuvad võrkkesta toksilised jääkproduktid põhjustades fotoretseptorite kadu. Praeguseks on teada üle 1000 haigus-tekkelise mutatsiooni ABCA4 geenis, mille tõttu on haiguse kliiniline pilt (fenotüüp) väga mitmekesine.

Meie uuringu peamisteks eesmärkideks olid STGD1 puhuste võrkkesta struktuurimuutuste analüüs ja leida võimalikke seoseid haiguse fenotüüpide ja (ABCA4) mutatsioonide vahel.

Doktoritöös leidsime, et vastupidiselt senise arusaama kohaselt esineb varases haiguse faasis noortel STGD1 haigetel lisaks fotoretseptorite kihi õhenemisele välise piirimembraani oluline paksenemine võrreldes kontrollgrupiga. Tõenäoliselt iseloomustab leid võrkkesta gliiarakkude mooduvat hüpertroofiat, olles STGD1 varajaseks kliiniliseks



Sooviksin tänada oma juhendajaid dr Kuldar Kaljuranda ja professor Rando Allikmetsa ning kõiki, kes on töö valmimisele oma panuse andnud. Lisaks sooviksin eraldi tänada Tartu Ülikooli Kliinikumi doktorandistipendiumi eest. Lisaks kliinikumi poolsele tunnustusele on stipendium aidanud võtta ka vaba aega doktoritöö kirjutamiseks.

**DR KALEV NÕUPUU**

markeriks, mis omab kliinilist potentsiaali diagnoosimaks haigust varases faasis. Teiseks analüüsisime STGD1 korral harva esinevat fenotüüpi, mida nimetatakse fovea kavitatsiooniks. Tegemist on fokaalse kollatähni tsentris paiknevate fotoretseptorite kaoga, mille tulemusena tekib võrkkesta väliskihitidesse struktuurmuutuste tühimik. Võrkkesta kuvamisuuringu analüüsil näitasime, kuidas fenotüüp dünaamiliselt kujuneb ja kaob ning lõime selle baasil arengustaadiumid. Vastupidiselt siiani juhtivale arusaamale, et STGD1 puhul esineb primaarselt võrkkesta pigmentepiteelirakkude (RPE) kõhetumine võrreldes kontrollgrupiga. Tõenäoliselt iseloomustab leid võrkkesta gliiarakkude mooduvat hüpertroofiat, olles STGD1 varajaseks kliiniliseks

tüübi analüüsil, et STGD1 haigetel esineb statistiliselt tugev seos ABCA4 geenis paikneva p. G1961E mutatsiooni ja fovea kavitatsiooni vahel. Kolmandaks näitasime, et STGD1 võib fenotüübilt sarnaneda hüdroksüklorokviin (Plaquenil) võrkkesta toksiliste muutusega. Tekkib nn „fovea säilitava“ fenotüübi variant, mille tulemusena on kollatähni teravanägemise punktis võrkkest suhteliselt hästi säilinud ning patsiendid on avastamise hetkel enamasti sümptomite vabad.

Fenotüüpide detailne iseloomustamine, dünaamika hindamine ja genotüübi-fenotüübi seoste kirjeldamine võiks potentsiaalset paremini aidata plancerida ja analüüsida ravimi, geeniteraapia ja tüvirakuteraapia uuringuid ja nende tulemusi STGD1 kontekstis.

## KOMMENTAAR

See on igale kliinikule õnneks ja rõõmuks, kui majas on selline töökas ja andekas noor kolleeg. Õeldut kinnitab see, et Kalev lõpetas kraadiõpingud nominaalajal, mis ei ole kliinilisel erialal just igapäevane. Samal ajal, paralleelselt, läbib dr Nõupuu silmakirurgia residentuuri. Sellele lisaks on Kalev hoolitsev isa oma üheksakuusele tütrele – seda kõike 24-tunnise ööpäeva sees!

Minu teada on ka enneolematu, et veerand tundi peale kaitsmisprotseduuri lõppu teeb oponent eksamineeritavale ääri-veeri värbamissetepaneku.

**DR KULДАР KALJURAND**  
Juhendaja

## MEDITSIINITEADUSTE VALDKONNAS

### Selgusid TÜ senati uued liikmed

Meditsiiniteaduste valdkonnast on akadeemiliste töötajate esindajad senatis Mihkel Zilmer, Pärt Peterson, Külli Kingo ja Irja Lutsar. Senati uue koosseisu volitused algavad 1. juulist 2017.

### Meditsiiniteaduste valdkond võeti Euroopa meditsiiniülikoolide ühendava assotsiatsiooni liikmeks

18.–20. maini Taanis Koppenhaageni ülikoolis toimunud ECTS Medicine Association aastakoosolekul võeti TÜ meditsiiniteaduste valdkond esimesena Baltikumist assotsiatsiooni liikmeks.

### TÜ senatis

TÜ senat andis 26. mail meditsiiniteaduste valdkonna ettepanekul emeritdotsendi nimetuse meditsiiniilise rakubioloogia dotsendile **Andres Piirsoole**.

### Arstiteaduse doktorant sai rahvusvahelisel konverentsil tunnustuse osaliseks

23.–27. maini Hispaanias toimunud 35. Euroopa Laste Infektsioonhaiguste konverentsil valiti doktorant **Hiie Soeoru** ettekanne ühe päeva parimaks suuliseks ettekandek. Prof Irja Lutsari juhendamisel uurib doktorant enneaegsete vastsündinute seedetrakti koloniseerivate koagulaas-negatiivsete stafülokokkide tõestusvõimelisust ja organismi vastupanuvõimet nendele.

### Lähemas on teaduskonverentsi teeside esitamise tähtaeg

Ootame teese 12. oktoobril toimuvale Arstiteaduskonna aastapäeva teaduskonverentsile 26. juunini. Teese saab esitada aadressil [www.ut.ee/en/med-abstracts](http://www.ut.ee/en/med-abstracts).

**KRISTINA HERMANN**  
turunduse ja kommunikatsiooni spetsialist  
meditsiiniteaduste valdkond

# Aasta õde 2017 on Annely Grossthal

12. mail pälvil Rahvusvahelisel Õdede Päeva konverentsil tiitli „Aasta Õde 2017“ Tartu Ülikooli Kliinikumi erakorralise meditsiini osakonna õde Annely Grossthal.

Annely Grossthal on töötanud tervishoiusektoris üle 20 aasta. Alates 2006. aastast on ta Eesti Punase Risti lektor ning erakorralise meditsiini õdede seltsingu juhatuse esinaine.

Aasta õe valimiseks esitavad Õdede Liidu liikmed e-posti teel oma kandidaadid Tartu Ülikooli Kliinikumi usaldusisikule, kes edastab info valiku tegemiseks Õdede Liidu Lõuna piirkonna volikogule, lõplik valik kõigi piirkondade kandidaatide seast tehakse salajasel hääletusel riiklikus volikogus.

Kliinikumi Leht uuris, mida arvab aasta õde oma tööst.

## Esiteks palju õnne!

### Kas te aimasite, et osutute laureaadiks?

Aitäh! Aasta õe tiitel tuli mulle väga ootamatult. Ma teadsin, et mind on seatud kandidaadiks, kuid arvasin, et tiitli vääriliseks saab hoopis teine kolleeg. Ma ei ole pidanud omi tegemisi nii silmapaistvateks ega suure tähelepanu väärilisteks.

### Mida te tunnustusest arvate? Kas õenduserialal on see vajalik?

Esialgu oli see veidi ehmatav, ent nii paljud head soovid, õnnitlused ja kallistused tekitasid sooja ja tugeva „seljatanguse“ tunde. Aitäh kõigile, kes minu tööd on märganud! Tunnustus on vajalik igal erialal, mitte ainult õe erialal, see annab tagasisidet tehtule ja stimuleerib edasi tegutsema. Samas tuleks arvestada, et õendustöö on meeskonnatöö ning tunnustust väärivad kõik selle liikmed.

### Õendus on aastakümnetega palju muutunud, millist muutust peate kõige olulisemaks?



Annely Grossthal

Meie töö on tõesti ajas palju muutunud, nagu tegelikult ka kogu meditsiinivaldkond. Eesti on välja kasvanud nõukogudeaegsest mõtteviisist, et õde on ainult arsti abiline. Tänapäeval on õdedel kõrgharidus, võimalus astuda magistri- ja doktoriõppesse. Õde on iseseisev spetsialist, kellel, nagu arstilgi, on täita erialased ülesanded. See tähendab ka otsustamis-, tegutsemis- ja vastutusjulgust. Loomulikult ei ole vähemtähtsad ka vanad head käelised oskused. Õe eriala muutumist ajas tõestavad hästi õdede iseseisvad vastuvõttud. Kui haigus on juba diagnoositud ning vajab jälgimist ning nõustamist, saavad õded sellega suurepäraselt hakkama koormamata arsti tööaega. Ka erakorralise meditsiini osakonnas on juba aastaid toimunud õe vastuvõtt, kus tehakse näiteks haavade sidumised, viirushaigete nõustamised, vaktsineerimised, kateetrite hooldused jne. Muuseas, käesoleva kuu algusest alustasime ka traumaõde vastuvõttuga. Esialgu vajame kogemust, kuid kõikide nüansside paika loksudes on eesmärk vähen-

dada traumajärjekordi erakorralise meditsiini osakonnas. Kui patsiendi elulised näitajad on normipärased ja kaebused alaägedad ning triaazisüsteem näitab rohelist või sinist kategooriat (aeg arstini 3–6 tundi), suunatakse patsient õe, mitte arsti vastuvõtule.

### Mis motiveerib teid tööd hästi tegema?

Kõige parem motivatsioon on konkreetne tulemus minu tegevustest ehk patsiendi paranemine. Meie osakonna eripärast lähtuvalt tegeleme ennekõike patsiendi seisundi stabiliseerimise ja esialgse paranemisega.

Kiire meditsiini areng ja õdede iseseisvad vastuvõttud sunnivad õdesid end pidevalt täiendama, muudmoodi ei saa me oma tööd teha oskuslikult ja kvaliteetselt. Aastas peab õde läbima 60 tundi koolitu-

## » Kõige parem motivatsioon on patsiendi paranemine

si, ent tihtipeale tuleb see rahaliselt ja ajalisel katta isiklikest vahenditest. Materiaalses mõttes motiveeriks mind ja ka teisi õdesid atesteerimise/pädevuste taseme järgi tunnitasu taastamine. Ma ei ütle, et kõik õded peaksid end pidevalt suures mahus täiendama, kuid need, kes soovivad enda ja eriala arengusse panustada, oleksid oluliselt rohkem motiveeritud seda tegema, kui see oleks reguleeritud palgadiferentsiga.

### Te olete Eesti Punase Risti lektor ning erakor-

### ralise meditsiini õdede seltsingu juhatuse esinaine. Miks te seda kõike teete?

Lektoriks olemise juures naudin teistsugust rolli – räägin ju tervete inimestele, nii meedikutele kui mittemedikutele, kuidas enda ja teiste tervist hoida. Teadmistega saaksid inimesed väga palju iseenast ja omi lähedasi aidata ning keegi ei tohiks alahinnata esmaabi andmise oskust. Kui kursuse lõppedes satub keegi avariid nägema ning oskab ja julgeb anda esmaabi – on need tööviljad, mis annavad hea enesetunde.

Erakorralise meditsiini seltsingu kuulub Õdede Liidu alla ning aastaid tagasi valiti mind tõesti juhatuse esinaiseks. See töö eeldab palju suhtlemist nii meie konkreetse eriala kui ka üldisemalt Õdede Liidu teemadel. Seltsingu kaudu saame anda tagasisidet, kuidas võiks õendusvaldkonda arendada. Püüame olla aktiivsed, korraldame koolitusi ja käime ühtlasi teistes haiglates seminardel ja kohtumistel kogemusi jagamas.

Peaaegu lõpetuseks ütlesin, et seda kõike kõlab palju, kuid ma ei täida neid kohustusi igapäevaselt. Minu töös on oluline tasakaal, et säiliks rõõm oma tööst, tahe õppida ning oskus mitte läbi põleda. Kindlasti on meie töös raskeid hetki, siis tuleb korras eemaldueda ning ennast koguda. Ideaalis võiks meie osakonnas olla võimalus erakorraliseks psühholoogiliseks nõustamiseks nii meie enda töötajatele kui ka patsientidele ning nende lähedastele. Füüsilise tervise kõrval väärtustatakse aina enam ka vaimset tervist.

ANNELY GROSSTHALI  
küsitles HELEN KAJU

# Valukoolitus Inglismaal

Tartu Ülikooli Arendusfond andis mulle suurepärase võimaluse osaleda üritusel „50th Anniversary Annual Scientific Meeting“, mis toimus 3.05–5.05.2017 Inglismaal Birminghamis. Konverentsi läbiviijaks oli The British Pain Society, mis on üks Euroopa vanim ja suurim multidistsiplinaarne valuga tegelev organisatsioon, kelle tegevus on tihedalt seotud ka ravimitööstusega.

Konverentsi programm oli väga huvitav ja mitmekülgne ning mõeldud laiale auditooriumile. Paralleelselt toimusid nii suulised kui ka posterisessioonid, avatud oli näitus ning tutvustati mitmeid huvitavaid teadusprojekte. On teada, et umbes kolmandik elanikkonnast kannatab valu all ja paljud neist on seetõttu kaotanud töövõime. Konverentsi eripära seisnes selles, et kohtusid nii teadlased kui ka kliinilist tööd tegevad erinevate erialade arstid, kelle ühine eesmärk on pakkuda patsientidele kaas-aegset tõenduspõhist valuravi ja seeläbi parandada elukvaliteeti (s.h ka unekvaliteeti).

Konverentsi üks fookustest oli suunatud opioidide kasutamisele kroonilise valu ja haiguste korral. Toodi välja opioidide sõltuvustest tingitud probleemid, näiteks Austraalias ja Ameerikas on suureks probleemiks opioidide kasutamine suurtes annustes ja tolerantsuse tekkimine. Selle tulemusena on patsientidel kõrgem risk jääda töötuks, nad teevad rohkem enesetappe ja kasutavad teisi narkootilisi ained. Kroonilist valu kontrolli alla saada on keeruline, tekivad seksuaalprobleemid, patsientide lastel võib olla rohkem vaimseid vääraneguid jne.

Mitmete krooniliste haiguste puhul soovitati opioididest kasutada tapentadooli, kuna sellega esineb vähem kõrvalmõjusid ning ei teki sõltuvust.

Põhjalikult käsitleti erine-



Dr Oksana Ivask, dr Ann Margaret Taylor, dr Ülle Voog-Oras

vaid valu tüüpe: äge, krooniline, pahaloomulise kasvajaga seotud valu, neuropaatiline, postkirurgiline, pea- ja seljavalu ning nende valude iseärasustest lastel ja vanuritel. Põhjalikult diskuteeriti pea- ja seljavalude tekke ja ravivõimaluste üle, tähelepanu all oli ka fibromüalgia koos täpsema klassifikatsiooni ja ravivõimalustega.

Tutvustati põhjalikult multidistsiplinaarset valuravi, mille põhieesmärgiks on patsiendi elukvaliteedi parandamine. Inglismaal on väljatöötatud programm (pain management program), mille alusel tegele-

1. Kasutada integreeritud, multimodaalseid ja interdistsiplinaarseid ravivõtteid.
2. Vähendada ravi riske ja kõrvalmõjusid.
3. Vähendada valu läbi biopsühhosotsiaalse lähenemise.
4. Suhtuda opioidide reklaamidest ettevaatlikult.

### Välja on toodud ka tõenduspõhine multimodaalne analgeesia skeem:

1. Paracetamol
2. NSAID/COX-2 inhibid
3. Alpha-2 Delta Ligand (pregabaliin)

## » Lisaks opioididele oli fookuses mittefarmakoloogiline valuravi

vad kroonilise valuga mitme eriala spetsialistid (valuraviarst, õde, psühholoog, psühhiaater). 82% programmis osalejatel on valu vähenenud, elu- ja unekvaliteet paranenud.

### Programmi strateegiad on:

1. Parandada elukvaliteeti ägeda ja kroonilise valu korral. Ennetada valu.

4. Lokaalanesteetikumid (lidokaiin)
5. Alpha-2 antagonistid (nt klonidiin)
6. Ketamiin
7. Kortikosteroidid
8. Regionaalne anesteesia (nt epiduraalne anesteesia)

Oluline rõhuasetus oli pregabaliinil. Rõhutati selle efektiivsust diabeetikutel perifeerse neuropaatilise valu korral.

Samuti soovitati pregabaliini lisada raviskeemi postkirurgiliste neuropaatiliste valude vähendamiseks. Uuringud on näidanud, et ülekaalulistel patsientidel on postkirurgilise neuropaatilise valu tekkimine suurema võimalusega, seetõttu võiks juba enne operatsiooni patsiendile ordneerida paracetamoli 2 gr 2 tundi enne ja lisaks pregabaliini 300 mg 2 tundi enne (150 mg, kui KMI <35 või vanus > 60 a).

Kliinikumi Lehe lugejad, kes on antud teemast enam huvitatud, võivad leida infot: [www.paincommunitycentre.org](http://www.paincommunitycentre.org), [www.change-pain.co.uk](http://www.change-pain.co.uk), [www.e-pain.org.uk](http://www.e-pain.org.uk)

Tänapäeval on suur rõhk asetatud ka mittefarmakoloogilisele valuravile ehk füsioteraapiale ning kognitiiv-käitumuslikule teraapiale, et õpetada kroonilise valuga patsienti kohanema hetkesituatsiooniga (*resilience*). Kuna krooniline valu on sotsioökonomiline probleem, on patsientide jaoks tähtis ümbritsev tugivõrgustik. Emotsioonid peaksid olema positiivsed, sealhulgas ka arsti suhtumine ja hoiak. Räägiti peegeldumisest ehk, kui meditsiiniline personal on positiivne, siis on ühtlasi patsient positiivne.

Viis soovitus enesetunde parandamiseks: suhelge inimestega, olge aktiivne, tehke märkmeid, tegelege uute asjadega õppimisega ja õppige andma vastu.

Lõpetuseks tahan veelkord tänada kliinikumi arendusfondi, mille abil sain omandada uusi kogemusi ja teadmisi. Koolitusel omandatu võimaldab mul luua olulist lisaväärtust oma kliinilisele tööle ning seeläbi ka antud valdkonna arengule terves Eestis.

OKSANA IVASK  
Arst-õppejõud suu-, näo- ja lõualuukirurgia erialal



Koostöölepe allkirjastamine



Pauls Stradins ülikoolihaigla uus korpus

Fotod: Urmas Siigur

## Kliinikumi delegatsioon Pauls Stradins ülikoolihaigla avamisel Riias

Juuniku esimesel päeval külastasid Urmas Siigur, Margus Ulst, Ago Kõrgvee, Anu Tamm ning Toomas Kivastik Riia Pauls Stradins ülikoolihaiglat, et osaleda selle uue modernse korpuse avamisel ning sõlmida kahe haigla vaheline koostöökokkulepe. Tegemist on haigla uue hoone I ehitusjärguga, kus muuhulgas asuvad polikliinik, palatiosakonnad, endoskoopiatoad, labor ja sterilisatsiooni osakond.

## Eesti uroloogid edukalt maailma vallutamas

26.–27. mail toimus Vilniuses rahvusvaheline uroloogia eriala kongress „Baltic17“ koostöös Euroopa Uroloogide Assotsiatsiooniga.

Kokku osales kongressil ligi 300 uroloogi. Lisaks Baltikumi uroloogidele oli osavõtjaid ka Hollandist, Poolast, Venemaalt, Türgist, Ukrainast, Valgevenest jm.

State of art loenguid pidasid enamjaolt Euroopa tippkeskuste eksperdid, sealhulgas tegi dr Jaanus Kahu ettekande renovaskulaarse rekonstruktsiooni võimalustest neerusiirdamisoperatsioonide korral. Kongressi ajal toimusid erinevad *hands-on* treeningu sessioonid, kus oli võimalik *wet lab* tingimustes õppida ja harjutada erinevaid uroloogilisi protseduure. Üks kongressi tipphetk oli kindlasti eri riikide noorte uroloogide omavaheline võistlus, kus dr Rauno Okas tõi Eestile väga hea esinemisega teise koha.

Ka originaalteaduslike ettekannete osas osalesid kliinikumi uroloogid konventsionaalselt proaktiivselt. Dr Roomet Ots esines kongressil videopresen-



Dr Andres Kotsar, dr Priit Veskimäe ja dr Jaanus Kahu

tatsiooniga kusepõie divertikli operatiivsest ravist kombineeritud laparoskoopilis-tsüstoskoopilisel meetodil. Dr Mihhail Žarkovski, kes on Eesti üks tuntumaid esnäärmevähi eksperte, tutvustas oma posterettekandes aktiivse jälgimise 5 aasta kaugtulemusi madala progressiooniriskiga esnäärmevähihaigetel Tartus. Ettekandmisel oli kolleegide epidemioloogidega,

eesotsas dr Katrin Langiga, valminud töö esnäärmevähi esinemuse ja suuremuse trendidest Eestis. Tutvustati ka koostöös Tampere Ülikooliga valminud posterettekannet metaboolse sündroomi eri komponentide mõjust neeruvähi prognoosile. Kokku oli posterettekandeid antud kongressile vastu võetud üle 120. Kliinikumi uroloogid olid esindatud 6 originaaltea-

dusliku ettekandega.

Uroloogia ja neerusiirdamise osakond võitis kongressil teadustöödega ka kaks tunnustust. Kliiniliste uurimustööde kategoorias saavutas dr Priit Veskimäe koos kolleegidega kolmanda auhinnalise koha esimeste neeru-pankrease samaaegse siirdamise tulemuste kohta Eestis.

Baasteaduslike tööde kategoorias pälvis esikoha dr Andres Kotsari uurimus 5-alfa-reduktaasi inhibiitorite kasutamise ja kusepõie vähi-spetsiifilise suuremuse seose kohta. Uurimus valmis koostöös Soome kolleegidega.

Järgmine kongress „Baltic18“ peetakse aasta pärast Riias, kuid juba 2019. aastal on Euroopa uroloogidel võimalus külastada samal eesmärgil Eestit.

KLIINIKUMI LEHT

## Krooniline alaseljavalu

Alaseljavalu on väga sage terviseprobleem. Kuni 84% inimestest tunneb mingi hetk oma elus alaseljavalu, kuid 5–10% neist probleem ei lahene ja tekib n-ö krooniline ehk püsiv alaseljavalu, mis põhjustab inimestele tõsiseid kannatusi mitte ainult Eestis, vaid üle kogu maailma.



Mati Arend

Viimased uuringud on näidanud, et krooniline alaseljavalu põhjustab kõige rohkem töövoimetusega ja n-ö vaevusega elamist võrrelduna kõikide teiste haigustega. Seega on tegemist kogu ühiskonda haarava probleemiga koormates patsienti, tema perekonda ja lähedasi, haigekassasüsteemi, tööandjat jne. Sellest lähtuvalt ei saa tegeleda alaseljavaluga ja ravida alaseljavalu kui puhtalt biomeditsiinilist probleemi, mis ei võta arvesse näiteks psühholoogilisi või sotsiaalseid faktoreid.

### Mis on krooniline alaseljavalu?

Krooniline alaseljavalu on valu, mis on kestnud üle 3 kuu – ehk et üle ajaperioodi, mis võiks kuluda bioloogiliselt kudede paranemisele. Lisaks valule ja kehalise võimekuse langusele, kogevad kroonilise alaseljavaluga inimesed ärevust ja depressiooni, mis mõjutavad nende sotsiaalset ja majanduslikku toimimist. Kartus liigutamise ees ja hirm uue alaseljavalu tekkimise episoodi ees esinevad väga paljudel kroonilise alaseljavaluga patsientidel. Seega on kindlasti haaratud probleemi ka psühholoogilised faktorid, mis mõjutavad probleemi püsimist või paranemist.

Samuti on antud inimestel häirunud asenditundlikkus ja kontroll oma keha üle, mis omakorda vähendavad

tõenäosust, et neile meeldiks olla kehaliselt aktiivne ja sellest sõltuvalt võib nende olukord jällegi halveneda.

### Mis on biopsühhosotsiaalne mudel?

Väga mitmete mõjurite olemasolu krooniliste alaseljavalu patsientidel ongi viinud n-ö biopsühhosotsiaalse mudeli väljatöötamiseni, et mõjutada kõiki ülanimetatud osasid. Ja seejuures ei ole otseselt vahet, kuidas välja öelda seda mudelit – bio-psühhosotsiaalne või sotsio-biopsühholoogiline või psühhosotsio-bioloogiline – sest igal patsiendil on erinev rõhuasetus vastavates osades nende probleemi püsimises või süvenemises. Ja väga erinev on ka nende osade suurus – mis tähendab, et mõnel on näiteks just biomehaaniline probleem suurem ja sotsiaalsed/psühholoogilised komponendid väiksemad, aga teisel patsiendil on just psühholoogiline komponent suurem.

### Krooniline alaseljavalu ja ühiskonna uskumused, mis hoiavad kroonilist alaseljavalu probleemi „elus“:

- Paljud usuvad, et selg on meie kõige nõrgem koht ja seda on väga lihtne vigastada. Kuid tegelikult on vastupidi – selg on meie üks tugevamaid struktuure, mida ümbritseb suur hulk passiivseid ja aktiivseid struktuure (sidemeid ja lihaseid), mis lisavad tugevust ja stabiilsust.
- Valu võrdub kindlasti uue vigastusega seljas: ca 60% inimestest usuvad, et kui liigutused tekitasid valu, tuleks neid liigutusi ka vältida. See ei pea jällegi

paika, kuna valu on väga subjektiivne ja sõltuv vaasematest kogemustest, mida kesknärvisüsteem tõlgendab.

- 94–98% inimestest uskusid, et õige rüht on väga oluline, et ei tekiks seljavalu. See tähendab, et inimestel on arusaam, et õigest ja ainsast kehaasendist kõrvalekalle on kohe väga halb ja tekitab valu või vaevust. Fakt on aga see, et meie keha tahab variatiivsust oma liigutustes ja asendites, mitte aga olla staatiliselt paigal ühes asendis.

- Inimestel, kes on arusaamisemisel, et ainult biomehaanilised probleemid põhjustavad nende seljavalu, esineb rohkem töövoimetust. Ehk et inimeste teadlikkust on tarvis tõsta, et paremini ravida kroonilise skeletilihassüsteemi vaevuseid.

- Liigne tähelepanu probleemsele piirkonnale. Paljud patsiendid pööravad sageli liigset tähelepanu oma seljale ja seetõttu teevad igasugu pisikesed asjad alati häda ja löövad n-ö häirekella meie kesknärvisüsteemis.

- Inimestel, kellel pole kunagi seljavalu olnud, esineb 91% diskide degenererumist, 38–56% diskide protrusiooni, 38% diskide prolapsi. See näitab seda, et meie keha normidel on väga lai vahemik ja me ei saa ravida röntgenipilti või MRT-pildi vastust, vaid me peame keskenduma inimesele kui tervikule ning arvestama tema probleeme ja soove.

MATI AREND

Ambulaatorse taastusravi osakond



### Keskkonnaosakonna jäätmeautoklaav valiti maakonnasipelgaks

Keskkonnainvesteeringute Keskus (KIK) korraldas seitsmendat korda konkurssi Maakonnasipelgas. Lõppvoorus, kus määravaks sai nädal aega kestnud rahvahääletus, sai Tartumaa projektidest enim hääli kliinikumi keskkonnaosakonna uus jäätmeautoklaav tervishoius tekkivate nakkusohlike jäätmete käitlemiseks.

Keskkonnaosakonna juhataja Triin Arujõe sõnul on meeldiv tõdeda, et rahvale läheb kliinikumi uus jäätmeautoklaav korda. „Lisaks rahvahääletusele on meile suur tunnustus, et Keskkonnainvesteeringute Keskus valis meie autoklaavi ostmise Tartumaa viie projekti hulka, mis pääsesid lõpphääletusele,“ lisab ta. „KIK on olnud meie projekti osas hea partner ning kliinikumi ja KIK-i vaheline koostöö on olnud meeldiv,“ rõhutab Triin Arujõe.

Esialgulised Keskkonnainvesteeringute Keskuse projektidega tegelevad inimesed välja üle 1000 projekti, mille hulgas pääses lõpphääletusele igast maakonnast viis projekti, millel on suur positiivne keskkonnamõju ning mis on eeskujulikult ellu viidud. Projektid olid rahastatud nii siseriiklikust keskkonnaprogrammist kui ka euronahadest ning lõpetatud 2016. aastal. Lemmiku projekti poolt sai hääletada Facebookis.

KLIINIKUMI LEHT

# Kliinikum dr Mamuka Nemsadze pilgu läbi

Gruusia pealinna Tbilisi haigla Open Heart General Hospital ja 5th Clinical Hospital sünnitus- ja günekoloogiaosakonna juhataja dr Mamuka Nemsadze viibis täiendusel naistekliinikus. Mida ta kolmeteistkümne päevaga nägi ja koges, küsis Kliinikumi Leht.

Kliinikumi naistekliiniku ja dr Nemsadze koduhaigla vaheline koostöö sai alguse juba paar aastat tagasi, varem on naistekliinikus õppimas käinud sama haigla günekoloog Shorena Samushia. Eelmisel sügisel tegid doktorid Fred ja Anne Kirss ning Pille ja Jaan Soplepmann aga vastuvisiidi, mille käigus nad muuhulgas ka õpetasid sealses haiglas hüsteroskoopilisi ja laparoskoopilisi operatsioone.

Dr Mamuka Nemsadze on seotud Eestiga mitmeti – tema koduhaigla tegevdirektor dr David Mikeltadze on lõpetanud Tartu Ülikooli ning juba 1990. aastal külastas dr Nemsadze esimest korda ka Eestit. „Kohtusin Narva haigla doktori Anna Kovalenkoga ning tegin temaga koos elu esimese lõikuse assisteerimise. Võin öelda, et see muutis minu kui noore arsti elu,“ meenutab dr Nemsadze.

Nüüd, mil ta koos poja Giorgiga, kel on samuti käsil arstiõpingud, taas Eestit külastas, oli tal eesmärk koguda võimalikult palju kogemusi meie kliinikumi töökorraldust jälgides, et viia koju nn lääneliku haigla praktikat.

Dr Mamuka Nemsadze osales naistekliiniku töö erinevates protsessides. Esmalt võttis ta osa günekoloogilistest lõikustest naistekliiniku arste assisteerides. Dr Jaan Soplepmanni juhendamisel viibis meie väliskülastaja ka onkoloogilistel lõikustel ning päevakirurgias tehtavatel operatsioonidel ja protseduuridel. Kuna Gruusias on 98% haiglatest erakätes, ei pruugi seal leiduda nii laia spetsiifikaga haiguste valikut kui ülikoolihaiglas, mis on dr Nemsadzele jätnud mulje kui kaasaegse meditsiini lipulaevast. „Meie



Ees reas dr Mamuka Nemsadze, dr Pille Soplepmann, dr Fred Kirss. Taga Giorgi Nemsadze ja dr Jaan Soplepmann

haiglas Gruusias on esindatud ka teised erialad ning tegelikult nägin ma siin just erinevate erialade koostööd, mitte ainult naistekliiniku töökorraldust. Tähtsin kogeda ka haiglatöö organisatoorsest poolest, näiteks kuidas on tagatud töö sujuv korraldus ning milline on patsiendikäsitlus ning suhtlemine patsientidega,“ selgitab ta. Küsimuse peale, miks valituks on osutunud just Eesti haigla, kiidab Gruusia kolleeg esmalt siin töötavate inimeste lahkust ja osavõtlikkust. „Ma olen lummatud sellest, millised inimesed töötavad kliinikumis – kõik on olnud meie vastu äärmiselt lahked, eestlased on väga head võõrustajad ning meie siinviibimine on tehtud väga mugavaks. Oleme teretulnud ja me tunneme, et eestlastele lähed meid käekäik ja areng korda. Gruusia on ju tegelikult sama-

moodi väike nagu Eesti ning meie tervishoiu on viimaste 10–15 aasta jooksul tehtud ära suured reformid. Meie ülesanne on viia koju tagasi läänelikku kogemust, mida veel teistsiti teha, sest meil ei ole väga pikk tee minna võrreldes Eestiga. Meie eeliseks on väiksus, meil on võimalik muutusi teha kiirelt ja paindlikult. Kindlasti see, mida praegu Eesti pealt näeme, aitab meil teha kodus targemaid otsuseid – peame mõjutama meie riigi tervishoiupoliitikat ning enda ideed arusaavaks tegema ka tervisehoiuministrile. Meie eesmärk ei ole ju ainult suremust vähendada, vaid, et meie maal töötaksid oskuslikud, targad, suure tahtvõimega ning oma tööst inspireeritud arstid – just nagu näen töötajaskonda siin, naistekliinikus,“ rõhutab dr Nemsadze.

Rääkides töötajatest, tõstab

Mamuka esile õenduspersonal. Ta toonitab, et selles valdkonnas on küll olemas riikidevahelised erinevused. „Kliinikumi õed ja ämmaemandad on enda erialal väga tugevad – nad on haritud, räägivad võõrkeeli ja valdavad eriala. Mulle avaldas muljet, kui suur tugi on neist arstidele, kui täpselt käib näiteks operatsiooniks ettevalmistamine – kõik on planeeritud ning ajaliselt graafikus. Mitteamardid on kliinikumis kanda suur roll,“ jätkub dr Nemsadzel vaid kiidusõnu. Tema sõnul ei ole Gruusias võimalik õdedel omandada kõrgharidust ning õenduspersonal koolitamine ja rolli suurendamine ladusama tervishoiuteenuse kujundamise ja pakumise eesmärgil võiks olla üks tulevikusiht.

Mamuka Nemsadzega koos viibis kliinikumis ka tema poeg Giorgi Nemsadze, kes on parasjagu IV kursuse arstitudeng. Küsimuse peale, kas tal on plaan jätkata günekoloogia erialal isa jälgedes, jääb Giorgi kahtlevaks. „Ma hästi ei usu, et võtan sihiks saada günekoloogiks, jätan praegu veel enda võimalused avatuks. Küll aga olen tundnud siin, kliinikumis, et tahaksin väga saada heaks arstiks. Mul on väike unistus kandideerida Tartu Ülikooli residentuuri, sest näen, et siin haiglas on hea õppida ja praktiseerida mistahes erialal. Mulle on suureks eeskujuks kindlasti minu isa, aga ka Fred Kirss, Pille Soplepmann ja Jaan Soplepmann, kes motiveerivad oma oleku ja teadmistega arstiks saamist,“ räägib Giorgi.

Nii isa kui poeg tõstavad esile, et Tartus oli gruusiinide kohaolekut

tunda isegi tänavatel: „Teil on Gruusia restoran, tänaval jalutasid meile samuti gruusiinid vastu ning külastades Tartu Ülikooli, selgus, et seal õpib üle 80 Gruusia tudengi.“ Seda, et Gruusias on Eesti meditsiin kõrges hinnas, tõestab ka asjaolu, et igal aastal avaldavad soovi mitmed meditsiinitudengid Tartu ülikooli õppima asumiseks.

Kui kliinikumi arstid möödunud aastal Gruusias viibisid, võtsid nad osa võõrustaja korraldatud korvpallitreeningust. Meie külalistel tuli seekord osaleda nii veepalli- kui ka korvpallitreeningutel, kuhu mindi dr Soplepmannide ärgitusel. Ühtlasi jõudsid väliskülalised tutvuda Eesti Rahva Muuseumi ning Lõuna-Eesti looduskunite paikadega.

Intervjuu ajal pöördus dr Nemsadze mitmel korral tagasi eestlaste headuse, sõbralikkuse ning külalislahkuse juurde ja toonitas, et edasisihte tasub seada meie eeskujul. Püüdes juhtida tema tähelepanu aknatagusele lumesajule (11. mail), ei lasknud ta ennast ka sellest mõjutada, vaid toonitas, et kliima ja loodus on osa meie päritolust ja rahvaks olemisest. „Tähtis on see, mis on su südames, sadagu õues või pussnuge,“ lõpetas Gruusia doktor optimistlikult ja südamliselt. Ta loodab saada järgmisel aastal siia ka mõned enda haigla töötajad omandama samasugust inspireerivat kogemust ja praktikat. Kliinikumi poolt oodatakse vastuvisiiti aga juba sügisel.

**DR MAMUKA NEMSADZEGA vestles HELEN KAJU**

*Meie naistekliiniku kolleegide külastäädust Gruusiasse saab lugeda 2016. aasta Kliinikumi Lehe novembrinumbrist – „Kliinikumi arstid jagavad Gruusia kolleegidele oma kogemusi.“*



Dr Kai Muru pere

## Dr Kai Muru pere valiti aasta suurpereks

13. mail, mil toimus traditsiooniline Suurperepäev, kuulutati Eesti Lasterikaste Perede Liidu poolt välja Aasta Suurpere 2017 konkursi võitja, kelleks osutus perekond Muru.

Kliinikumi Tartu kliinilise geneetika keskuses töötav dr Kai Muru peres kasvab viis last: 23-aastane Moorits Mihkel, 20-aastane Miina Solveig, 16-aastane Laurits Martin, 13-aastane Marta Malin ja 6-aastane Morten Hindrik. Kai Muru abikaasa Toomas Muru on ametis Maaülikooli maastikuarhitektuuri osakonna koordinaatori ja lektorina, samal ajal pere ja töö kõrvalt doktoritööd kirjutades.

**Dr Kai Muru, kuidas on olnud võimalik ühildada arstiõpingud ja -töö laste kasvatamisega?**

Usun, et ühilda töö, õppimine ning kodused kohustused on võimalik, kui selles on olemas soov ning tahtmine. Mitte vähem oluline on ka pere toetus. Igapäevaülesannetes hakkama

saamist kergendab kindlasti prioriteetide seadmine.

**Teil on viis last, mis on õdedes-vendades sarnast ning millised on erinevused?**

Iga laps on eriline ning seda erisust leida ongi vanemate ülesanne ning võimalus. Meie pere viiest lapsest kolm on tänaseks juba oma huviala-eriala leidnud ning seda on tore näha.

**Teie pere hindab sportlikku eluviisi. Millised väärtused teid veel ühendavad?**

Tõesti, sport on meie peres kindlasti oluline, nii võistlus- kui ka hobisport. Samas, taas tänu laste huvitegevusele, oleme käinud liiksaks spordivõistlustele ka väga erinevatel kontsertidel ja teatrietendustel. Kuid oluli-

ne on teha koos ka tööd, reeglina teeme koos suuremaid kodutöid, nt kevad-suvised aiatööd, küttepude lõhkumine-ladumine või suur mahlategemine sügiseiti. Kindlasti on meie peret ühendanud erinevate pererühmituste korraldamine ning peretraditsioonid, millest naljalt ei taha keegi ilma jääda.

**Milline on teie soovitus teistele emadele, kes pere suuremaks kasvamisest veel kahtlevad?**

Iga pere on eriline, seetõttu teistele soovitusi anda on keeruline. Samas usun, et lapsevanemaks ei sünnita, vaid kasvatakse koos lastega: seega ei vaja me ettevalmistust, piisab soovist.



Tiina Teder Moldova kolleegidega



Moldova ja Eesti infektsiooniarstid

## Projekt Moldovas on olnud edukas

Mitu aastat väldanud koostöö kliinikumi ja Chisinau erakorralise meditsiini haigla vahel on olnud tulemuslik.

Moldova Chisinau erakorralise meditsiini haigla arstid-õed on kliinikumi kogemusest õppinud nii haigla infektsioonikontrolli loomist kui erinevaid infektsioonide ennetamise nüansse. Ühiselt on üle vaadatud, meelde tuletatud ja läbi proovitud algteadmised alates kätepesust ja antiseptikast lõpetades kateetrite panemise ja ravimite manustamise tõdedeni.

Projekti ühe eestvedaja dr Matti Maimetsa sõnul on

põhjust rahul olla, sest partnerhaigla arstid-õed on uuest tõsiselt kinni hakanud: „Kaks aastat tagasi lõkkele puhutud õhin ei ole tänaseks raugenud,“ rõõmustas Maimets. „Uuega kaasaminemisel on oluline nii uudishimu kui tahe ja seda meie partneritel jagub. Peaasi, et haiglajuhid suudaksid noort meeskonda haiglas hoida.“

Välisministeeriumi arengukoostöö valdkonna raames

rahastatud projektidega on kliinikum jaganud oma kogemust sealse haigla infektsioonikontrolli käimalükkamisel. Kliinikumi poolt saadud kogemusi ja teadmisi on Chisinau erakorralise meditsiini haigla arstid-õed edasi jaganud ka teiste haiglate kolleegidele.

Projekti „Arstiabi kvaliteedi arendamine Moldovas“ rahastab välisministeerium arengukoostöö valdkonna raa-

mes. Projekti eesmärk on juurutada kliinikumi infektsioonikontrolliteenistuse loomisel saadud kogemused ja teadmised kliinikumi projektipartnerite juures Moldovas.

KLIINIKUMI LEHT



### Keskkonnaosakonna uus aadress – N. Lunini 8

Aprillis nimetas Tartu Linnavalitsus seni N. Lunini 6 aadressi kandnud lastekliiniku kõrval oleva hoone asukoha ümber – nüüdsest asub kliinikumi keskkonnaosakonna maja aadressil N. Lunini 8.

Kliinikumi töökorraldusele uus aadress muutusi kaasa ei too, küll aga lihtsustab see linnakodanikel kiiremini ja lihtsalt leida üles lastekliiniku sissekäik aadressiga N. Lunini 6.

KLIINIKUMI LEHT

?

### Kes nautis loodust ja suve 1985. aastal Pangodis?

Vastuse palume saata 10. augustiks 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!



Maikuu pildimängu fotol oli Tartu muusikapäeval esinev dotsent Urmas Lepner. Lehetellimuse võitis loosi tahtel Piret Viiklepp. Palju õnne!

