

Kliinikumileht

SISELEHT nr 56 September 2003

Tartu Ülikooli Kliinikum

- Kuidas läheb kuulmisimplantaadiga lastel?
- Infektsioonikontrolli teenistuse esimene tööaasta
- eHL kogub hoogu

Kuidas mõjutab Eesti liitumine ELiga kliinikumi?

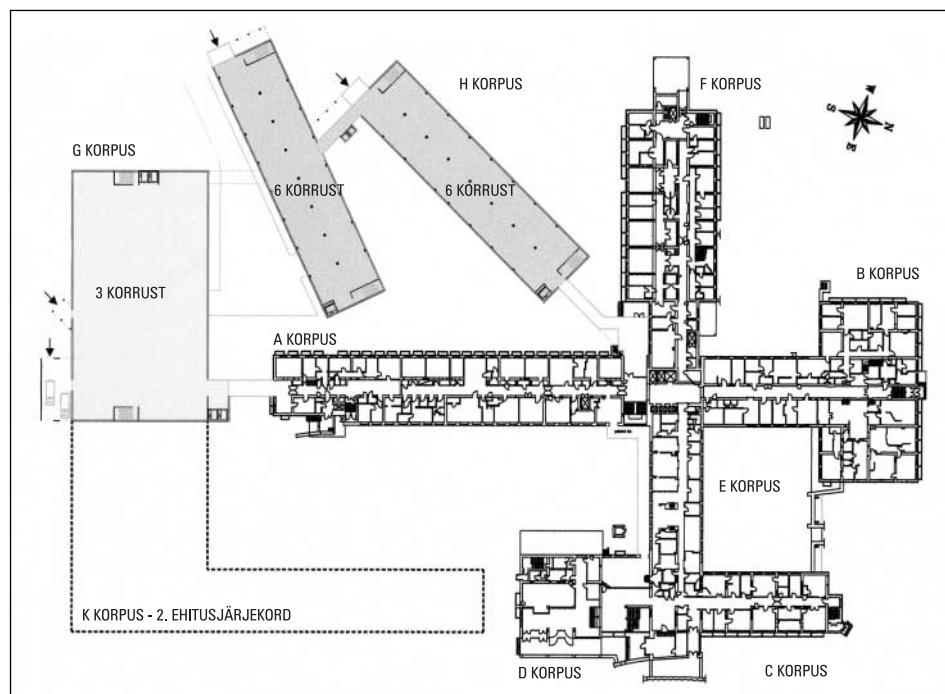
Kui vastata lühidalt, siis - kõige otsesemalt.

Tänases lehes avaldatakse kliinikumi tuleviku materiaalsete aluste, uute korpuste põhimõttelise, kuid paraku veel esmase eskiisprojekti kolmas versioon. Korpused paiknevad Maarjamõisa korpusega koos suunaga sise- ja lastekliiniku poole, mistõttu kogu meditsiiniline tegevus toetub kõikidele olemasolevatele korpustele ja moodustab nii ühtse ravidagnostilise terviku. Kogu ehitus on planeeritud kolme järku, millest esimeses järgus on üks korpus operatsioonitubade, intensiivravi ja EMO tarvis (paikneb risti A-korpusega) ning veidi diagonaalselt paiknevad kaks palatikorpust. Omavahel mugavalt ühendatuna võimaldavad viimased mingi ületuleva kliiniku paigutada ühele tasapinnale, mis kergendab tegevuse organiseerimist ja administreerimist. Seejuures on opiblokipoolses korpuses kirurgilised ja diagnostikapoolses terapeutilised patsiendid. Palatikorpuste esimestel korrustel on vastavate erialade polikliinikud ambulatoorsete haigete vastuvõtuks. Sisemised skeemid ja ruumide jaotused on muidugi lõplikult planeerimata.

Järgmistes etappides ehitatakse välja operatsioonibloki teine pool ja veel üks kuni kaks palatikorpust (joonisel punktiiriga). Esimesed kliinikud, kes saabuvad uutesse korpustesse, näivad olevat närvikliinik, hematoloogia-onkoloogiakliinik ja naistekliinik.

Teiste koondumisega läheb veel aega. Liitumisjärgselt avanevad Eestile kindlaotstarbelised struktuurfondid, millest antava tagastamatu abi korras on võimalik arendada erinevate valdkondade infrastruktuuri. Üks sellistest fondidest on mõeldud haiglate ehitamiseks. Summa lähiaastateks ei ole iseenesest küll suur (ca 380 miljonit krooni) ning millest, vastavalt riigi arengukavale (RAK), peab valmis ehitatama terviklik blokk ühele regionaal-, ühele kesk- ja ühele kohalikule haiglale.

Kuni kliinikumi lõpliku valmimiseni läheb meil veel tükk aega ja ega ka summa



Kliinikumi uute korpuste esmane eskiisprojekt

ei tule oluliselt väiksem kui üks terviklik korpus oleks maksma läinud. Küll on seda aga uue plaani järgi lihtsam teha ja selleks raha taotleda.

Meie jaoks võib see tähendada võimalust hakata üles ehitama uut Tartu Ülikooli Kliinikumi - nii nagu seda näeb ette kliinikumi arengukava, mille kiitis hiljuti heaks ka sotsiaalministeerium. Uus plaan on küll mõnevõrra eelmisest, nn rootslaste projektist tagasihoidlikum, see-eest aga oluliselt realistlikum ning võimaldab tegutsemist järkude kaupa. Praeguseks pole seda haiglavõrgu reorganiseerimise meetme raha ega ka osa sellest kliinikumile keegi garanteerinud, küll aga oleme ainsa ülikoolihaiglana üks olulisemaid taotlejaid teiste hulgas.

See, et Eesti haiglad vajavad korrastamist ja arendamist, on vist küll kõigile selge; selle jaoks vahendite leidmine on aga hoopis keerulisem probleem.

Veel üks asi: Euroopa Regionaalarengufondi raha saame me - ja siinkohal tähendab "meie" kogu Eestit - kasutada vaid Euroopa Liidu liikmena.

Kui hääletame ELiga liitumise vastu, päris põhja me siis ei lähe, kuid uue Tartu Ülikooli Kliinikumi ülesehitamine muutub küsitavaks.

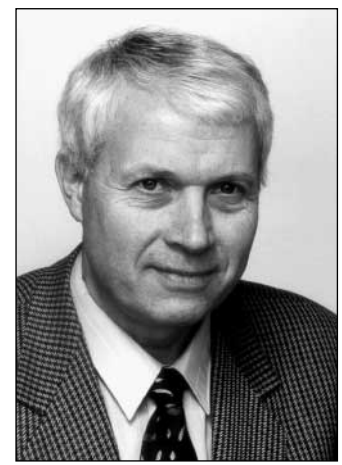
Teisalt mõjutab liidu liikmeksolek ka seda, et Eesti pääseb välja teise järgu riigi seisundist. Samas oleme aga täielikult sõltuvad Lääne varustamisest ja sageli ka monopolsetest hindadest.

Last but not the least: parem otsustada ise kui sõltuda teiste otsusest. Sellist otsust ei tehta südametunnistuse järgi, mis teatavasti vaid ju õigluse mõõdupuu on, vaid siiski mõistusega.

PROFESSOR RAUL TALVIK, juhatause liige

Kliinikumi nõukogu uued liikmed on Urmo Kõöbi ja Toomas Savi

Tartu Ülikooli Kliinikumi nõukogu uuteks liikmeteks nimetati Urmo Kõöbi ja Toomas Savi. Nende volitused algasid 6. augustil 2003.



URMO KÕÖBI

Urmo Kõöbi on sündinud 14. augustil 1939. aastal Tartus.

1957. aastal lõpetas ta Tartu Miina Härma nimelise gümnaasiumi.

1958. aastal astus Urmo Kõöbi Tartu Ülikooli arstiteaduskonda ravi erialale, mille lõpetas 1964. aastal.

Samal aastal asus ta tööle Rõuge jaoskonnahaiglasse juhatajana, kus töötas kuni 1967. aastani. Seejärel sai dr Kõöbi Võru Maakonnahaigla anestezioloog; sellel ametikohal töötas Urmo Kõöbi kuni aastani 1975. Seejärel siirdus dr Kõöbi Tartusse, kus asus tööle Maarjamõisa haigla intensiivravi osakonna juhatajana. 1988. aastal võttis dr Kõöbi vastu Maarjamõisa haigla pearsti ametikoha, kus ta töötas kuni aastani 2000.

Lisaks töökohale Maarjamõisa Haiglas oli Urmo Kõöbi aastatel 1989-2000 Tartu Linnavolikogu liige.

Aastatel 2000-2003 oli dr Urmo Kõöbi SA Tartu Ülikooli Kliinikumis kirurgiadiivisjoni juht.

Alates 2003. aasta kevadest kuulub Urmo Kõöbi Eesti Vabariigi Riigikogu 10. koosseisu. Riigikogus on Urmo Kõöbi keskkonnakomisjoni liige.

Urmo Kõöbi on ka Eesti Haiglate Liidu asutajaliige ja oli selle juhatause liige aastatel 1994-2000.

1993-2000 kuulus Urmo Kõöbi Eesti Haigekassa nõukokku.

Lisaks Riigikogule ja Tartu Linnavolikogule on dr Kõöbi osa võtnud ka Eesti Kongressi tööst.

Võõrkeeltest räägib dr Kõöbi saksa ning vene keelt.

1991. aastal ilmus raamat "Reanimatoloogia" (sarjast "Scripta Medicorum"), mille kaasautoriks on Urmo Kõöbi.

1995. kuni 2001. aastani kuulus dr Kõöbi Eesti Koonderakonda. Alates 2002. aastast on dr Kõöbi Ühendise Vabariigi Eest - Res Publica liige.

Urmo Kõöbi on abielus ja tal on kaks tütart.

Uus operatsioonimeetod kliinikumi lastekirurgia osakonnas

29. augustil 2003 toimusid kliinikumi lastekirurgia osakonnas esmakordselt esimesed transanaalsed Hirschsprungi tõvega patsientide operatsioonid.

Operatsioonid viis läbi Helsingi Ülikooli laste- ja noortehaigla lastekirurgia professor Risto Rintala. Tartu lastekirurgidest assisteeris prof Rintalal kirurgiakliiniku lastekirurg dr Karin Varik. Prof Rintala on uue operatsioonimeetodi Hirschsprungi tõbe (*M. Hirschsprung*) põdevate laste jaoks ise välja töötanud. Hirschsprungi tõvega lapsi tuleb alati opereerida võimalikult varakult.

Esmakordselt kirjeldas Hirschsprungi tõbe Taani pediaater dr Hirschsprung juba

XIX sajandi lõpus. Ta kirjeldas laienuid soolesegmenti, mille ka eemaldas, paraku haigetel lastel sellest abi ei olnud.

Möödunud sajandi 40. aastatel on välja töötatud mitmed operatsioonimeetodid kahjustunud soole eemaldamiseks kõhuõõne avamise teel (Svensson, Soave ja Rehbein). Praeguseks ajaks on Soome kirurgid eesotsas prof Rintalaga juurutanud uue operatsioonimeetodi, kus jämesoole kitsenenud osa ja sellest ülalpool asetsev laienuid sooleosa eemaldatakse transanaalselt.

Hirschsprungi tõbi on suhteliselt harv arenguanomaalia, ühe aasta jooksul tuleb Eestis tavaliselt ette 1-2 seda haigust põdevat last. Nüüd aga oli kirurgidel võimalus opereerida kolme *M. Hirschsprung*'iga patsienti vanuses 4-6 kuud. Hirschsprungi tõbi oli neil avastatud varakult. Tänu dr Karin

Variku kauaaegsetele sõprussidemetele prof Risto Rintalaga, oli prof Rintala nõus tulema oma operatsioonimeetodi juurutama ka Tartu Ülikooli Kliinikumi.

Nüüdsest on Hirschsprungi tõbe põdevaid lapsi võimalik opereerida ka Tartu Ülikooli Kliinikumi kirurgiakliiniku lastekirurgia osakonnas uue operatsioonimeetodiga. Kõik kolm operatsiooni kulgesid ootuspäraselt, väikesed patsiendid on paranemas.

Huvi operatsioonide vastu oli suur, neid jälgisid kõik lastekirurgid Tartust, kirurgiakliiniku juhataja prof A. Peetsalu ja Tallinna lastekirurg M. Majass.

Dr Karin Varikuga vestles RIINA KUIK



TOOMAS SAVI

Toomas Savi sündis 30. detsembril 1942. aastal Tartus.

1961. aastal lõpetas ta Suure-Jaani keskkooli. Samal aastal astus Toomas Savi Tartu Ülikooli arstiteaduskonda, mille ta lõpetas üld- ja spordiarsti kutsega aastal 1970. Aastatel 1964-1967 teenis Toomas Savi aega nõukogude armees.

1970. aastal asus Toomas Savi tööle vanemteadurina Tartu Üliooli lihastlituse teadusliku uurimise probleemlaboratooriumis, kus ta töötas kuni aastani 1979. 1970. kuni 1980. aastani töötas Toomas Savi ka NSVLiidu kergejõustikukoondise arstina. 1975. aastal kaitses Toomas Savi meditsiinkandidaadi väitekirja spordifüsioloogia erialal. 1979. aastal asus Toomas Savi paarstina tööle Tartu Kehakultuuri Dispanserisse. Seal töötas Toomas Savi 1993. aastani. 1991-1992 oli dr Savi Soome Kuopio Ülikooli keskhaigla ning Kajaani keskhaigla abiarst. 1993. aastast kuni 1995. aastani töötas Toomas Savi Tartu abilinnapeana.

1995. aastal sai temast Eesti Vabariigi Riigikogu 8. koosseisu esimees, 1999. aastal aga jätkas ta sama tööd - nüüd juba Riigikogu 9. koosseisu esimehena. 2003. aastast on Toomas Savi aga Riigikogu 10. koosseisu aseesimees. Erakondlikult kuulub Toomas Savi 1994. aastast Eesti Reformierakonda ridadesse.

1989. aastast on Toomas Savi Eesti Olümpiakomitees, olles selle asutajaliige. Aastast 1993 on Toomas Savi tegev ka Tartu Rotary Klubis, 1994. aastast on ta aga liikumise Eluterve Eesti juhatuse liige. 1999. aastast alates on Toomas Savi Eesti Suusaliidu president, 2001. aastast kuulub ta Estonia Seltsi ning on alates 2003. aastast Tartu Maarja kiriku Sihtasutuse nõukogu liige.

Autasudest on Toomas Savi pälvinud Malta Vabariigi teeneteordeni (2001), Prantsusmaa rahvusliku teeneteordeni suurristi (2001), Soome Lövi ordeni suurristi (2002), Riigivapi 2. klassi ordeni (2003) ning Norra kuninga Suure Risti 2. klassi teeneteordeni.

Võõrkeeltest räägib Toomas Savi soome, inglise ning vene keelt.

Toomas Savi on teinud ajakirjandusele spordi ja poliitika alal rohkelt kaastööd.

Toomas Savi on abielus ja tal on kaks tütar.

Kokku on Tartu Ülikooli nõukogus kaheksa liiget:

Tiiu Aro (nõukogu esimees); Volli Kalm; Raul-Allan Kiivet; Väino Kull; Urmo Kööbi; Heidi-Ingri Maaros; Toomas Savi; Neinar Seli

Nõukogust kutsuti tagasi dr Peep Pree ning Toomas Varek

Kuidas läheb kuulmisimplantaadiga lastel?

2002. aasta septembris loodi Eesti Kuulmispuuetega Laste Vanemate Liidu (EKLVL) eraldi osakonnana implantaadilaste selts. Praegu on implantaadilaste seltsil 28 liiget, kelle hulgas on lisaks implantaadilastele ja nende vanematele ka vastava ala spetsialiste.

Seltsil on siiani toimunud neli koosolekut, käesoleva aasta jaanuaris toimus kõrvakliiniku kuulmise ja kõnestamise osakonna initsiatiivil aga seminar, mis käsitles implantaadilaste rehabilitatsiooni. Seminari peaesinejaks oli külalislektor Sue Archbold Inglismaalt.

25. kuni 27. juulini 2003 toimusid Järva maakl Rummusaares Eesti Kuulmispuuetega Laste Vanemate Liidu eraldi osakonnana tegutseva implantaadilaste seltsi esimesed suvepäevad. Osavõtjaid oli 56. Nende hulka kuulusid peale implantaati kandvate laste ka nende vanemad ning õed ja vennad, samuti vastava ala spetsialistid - programmeerija, logopeed, audioloog, psühholoog ja sotsiaaltöötaja. Lapsi oli suvepäevadel 30 ringis. Lisaks nimetatutele osalesid suvepäevadel veel ka lapsed, kes on implantaadikandidaatide nimekirjas, samuti ka lihtsalt kuuldeaparaate kandvad lapsed. Kohapeal nõustasid spetsialistid nii lapsi kui ka nende vanemaid implantaadi kasutamise ja hoidmise teemal. Implantaadilaste vanematele oli suvepäevadel kindlasti oluline vahetada kogemusi ja arutleda ettetulevate probleemide lahendamise võimaluste üle.

Rummusaare suvepäevadel näidati ka mitmeid õppevideofilme, tutvustati õppematerjale jne. Palju oli juttu ka audiitiiv-verbaalsetest õpetusmeetoditest, mis on ühised nii implantaadidega kui ka kuuldeaparaate kandvatele lastele. Spetsialistid programmeerisid kõneprotsooreid pat-sientidel, kellel see oli vajalik.

Käesoleva aasta augustikuus leidis aset Tartu Ülikooli eripedagoogika osakonna, haridusministeeriumi ja Tartu Ülikooli Kliinikumi kuulmise ja kõnestamise osakonna korraldatud kursus "Lapse implanteerimisjärgne kõnearendus". Kursuse eesmärgiks oli valmistada lapsevanemaid ja logopeede ette implanteerimisjärgseks kõnearenduseks. Kahepäevase kursuse esimene päev oli mõeldud eelkõige professionaalidele, teine päev aga nii professionaalidele kui ka lastevanematele. Muuhulgas harjutati ka lastevanemate ja logopeedi koostööd. Kursusel esinesid lektorite ja töötubade vedajatena taas Sue Archbold ning Katrin Kruustük ja Marika Padrik Tartust.

EKLVL-i korraldatud kohleaarimplantaadide-alane venekeelne seminar toimus 25. augustil Tallinnas. Seminaril esinesid spetsialistid Saksamaalt ja Eestist, käsitleti kohleaarimplantaadi ehitust, käsitlemist, erinevaid programmeerimisstrateegiaid jms. Teiste hulgas esines seminaril ka implantaate tootva firma Cochlear esindaja Josef Schnyder Šveitsist.

Praegu katab haigekassa aastast 8 kuni 10 implantaadi maksumuse. Märkimist väärib fakt, et Tartu Ülikooli kõrvakliiniku ki-



Tänavu jaanuaris kuulmisimplantaadi saanud kolmeaastased Kristi ja Kermo Rummusaare suvepäevadel.

rurg dr Maris Suurna paigaldas selle aasta juunikuus iseseisvalt esimesed kaks implantaati. Loomulikult oli kohal ka Tšehhi kirurg dr Skrivan, kes siiani oli Eestis implantaate paigaldanud.

Praeguseks on Eestis implantaadi saanud 17 inimest, järjekorras on umbes 24 inimest, nende hulgas on aga ka selliseid, kellele implantaatsiooni eriti ei soovitata, kes ei ole veel selleks valmis vms. Aastas 10 kuulmisimplantaati olekski tegelikult optimaalne arv, nii palju implantaate oleks Eestis aasta jooksul keskmiselt vaja. Dr Skrivan on rõhutanud, et 10 implantaati aastast on ka minimaalne kogus, et arstidel, sealhulgas ka kirurgil säiliks vajalikud oskused ja tekiks kogemused. Esimestel aastatel võiks see arv olla suurem, umbes 15 implantaati aasta jooksul.

Kuna rahalised ressursid on siiski piiratud, siis on välja töötatud vastavad valikukriteeriumid. Esmalt prelingvaalsed kurdid ehk väikelapsed, kes on kurtidena sündinud või kurdistanud juba enne kõnelema hakkamist. Teise gruppi kuuluvad postlingvaalsed ehk hiliskurdistanud, sh ka täiskasvanud. Kolmanda grupi moodustavad audiitiiv-verbaalsed kurdid ehk need, kes on kuuldeaparaatide abil jõudnud tavakooli või ka ülikooli, kuid kellele kuuldeaparaatidest siiski ei piisa, et edukalt hakkama saada. Kuigi tegelikkuses võiks implanteerida ükskõik kui vanu inimesi, on siiski vanuse ülempiiriks võetud 60 eluaastat.

Kuulmisimplantaadi sisemised osad jäävad paigale kogu eluajaks (muidugi võib tulla ette vajadust neid ka välja vahetada, kuid seda siiski erandjuhtudel), mis puutub aga implantaadi välismõõde osadesse (ehk kõneprotsoorisse), siis need on vaja välja vahetada iga seitsme aasta järel. Need kulutused on enda kanda lubanud võtta sotsiaalministeerium.

Pärast implantaadi paigaldamist vajab see muidugi ka programmeerimist. Tartu Ülikooli Kliinikumi kõrvakliiniku programmeerija on saanud kahe firma im-

plantaatide programmeerimise koolituse, nii et Tartus on võimalik paigaldada ja programmeerida nii Austraalia firma Cochleari kui ka Austria Medeli implantaate.

Missugused on praegused implantaatide ja implantaadipatsientidega seotud probleemid?

Eelkõige valmistab peavalu puudulik piirkondlik logopeediline tugi implantaadiga lastele. Implanteeritud lapsed käivad esimese aasta jooksul Tartu Ülikooli Kliinikumi kõrvakliinikus rehabilitatsioonitsükklis umbes kaheksa korda; siis toimuvad kõneprotsooriori programmeerimine ja audiitiiv-verbaalne-teraapia. Teisel aastal käivad lapsed kõrvakliinikus kuuel korral, edaspidi vähem, kuid vastavalt individuaalsele vajadusele. Samas oleks kindlasti vajalik kord või kaks nädalas toimuvat logopeedilist tuge kohapeal. Implantaadipatsiendi rehabilitatsiooniprotsess kestab tegelikult terve inimese eluaja, selle varane poolelajamine võrdub implantaadi kasutuks muutmisega.

Ja veel: kuna kuulmisimplantaat on Eestis siiski veel alles suhteliselt uus nähtus, siis paljud logopeedid ka veidi kardavad implantaadilastega tegeleda. Siiski püütakse praegust olukorda parandada, selle nimel teevad pidevalt tööd nii Tartu Ülikooli Kliinikumi kõrvakliiniku kuulmise ja kõnestamise osakond, Tartu Ülikooli eripedagoogika osakond kui ka haridusministeerium.

Kuidas läheb implantaadi saanud lastel praegu?

Olgu siinkohal ära toodud nelja lapse edusammud.

• Praegu kümme aastat vana Tanel sai implantaadi 2002. aasta veebruaris. Tal on neljanda astme kuulmislangus, ilma

Järg lk 3



Dr Maris Suurna

Intervjuu Tartu Ülikooli Kliinikumi kõrvakliiniku arst-õppejõu dr Maris Suurnaga

Kui kaua olete kuulmisimplantaatide paigaldamist õppinud?

Mis puutub selle ala õppimisse, siis tegelikult on alanud kõik mikroskoobist. Mulle lihtsalt meeldib mikroskoobiga töötada. Minu saksa keele oskus juhtis mind 1996. aastal kokku kolleegidega Heidelbergi Ülikoolist ning nende õpetustest on saanud alguse minu tõsisem huvi kõrvakirurgia vastu. Olen neile tõesti väga tänulik. Kohleaarimplantatsioon on olnud justkui asjade loomulik jätk, lihtsalt uus etapp ja väga ahvatlev osa kõrvakirurgiast.

Kui kindlalt end sel alal juba tunnete?

Eesti on väga väike maa ja meie iga-aastane vajadus kohleaarimplantatsiooni järele ei ole tegelikult kirurgilise kogemuse ja enese nn kindlalt tundmise jaoks piisav, aga ka kirurgi ego jaoks on oluline teadmine, et sa suudad seda, su oskused võimaldavad seda teha. Kõik on hästi, ku-ni pole tüsistusi. Kui tulevad tüsistused, ärkavad ka ajakirjandus ja üldsus ning siis mõistetakse kohut kirurgi üle. Selline on paraku tendents Eestis meedias. Mina püüan omalt poolt teha kõik, et patsient

tunneks end minuga kohtudes kindlalt, et ta usaldaks oma haiguse minu kätte.

Kui kaua (ajaliselt) kohleaarimplantaadi paigaldamise operatsioon kestab?

See sõltub tegijast. Olen ise näinud viie erineva kirurgi lõikusi. Loomulikult on nii, et mida kogenum kirurg, seda kiiremini teeb, aga normaalne oleks kahest kolme tunnini. Iga anatoomiline iseärasus võib lõikust pikendada. Mina isiklikult suutsin enam-vähem kolme tunniga hakkama saada.

