

# Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 121 | märts-aprill 2010

www.kliinikum.ee/leht



Tartu Ülikooli Kliinikum

Foto: Jaak Nilson



Laste kliiniku õed Hele Rüga ja Natalia Kään protseduuri läbi viimas.

## Naistekliinik alustab vastasündinute kiibistamist

Seoses eelmisel kuul Riigikogus vastu võetud isikuandmete kaitse seaduse muutmise seadusega, alustab naistekliinik 2010. aasta juunis imikute kiibistamist.

Seaduseparandus näeb ette järk-järgulist üleminekut isikuandmete täielikule elektroonilisele käitlemisele. Vastavalt Riigikogu otsusele kuuluvad kõik vastasündinud alates 2011. aastast kohustuslikule kiibistamisele. Naistekliinikus käivitub kiibistamine 2010. aasta juunis pilootprojektina, mis viiakse läbi koostöös lastekliinikuga.

„Näen kiibistamisel mõõtmatuid perspektiive – kujutage vaid, inimene saab endaga kaasas kanda kogu oma terviseinfot, tema isikut on võimalik tuvastada näiteks piiriületusel jne. Samuti pakub kiip täiendavat turvatunnet vanematele – nad saavad reaajas jälgida, kus nende laps asub,“ selgitab TÜ Kliinikumi naistekliiniku direktor Aivar Eh-


renberg. „Tulevikus lisandub kiibile ka pangakaardi funktsioon.“

Kiibid on valmistanud Šveitsi firma „Keep Going GmbH“. Esimene Sotsiaalministeeriumi tellitud proovipartii kiipe jõuab dr Ehrenbergi sõnul naistekliinikusse juba 1. aprillil.

KLIINIKUMI LEHT



### UUDIS

**1.** aprill on rahvusvaheline naljapäev, mida tähistab ka Kliinikumi Leht. Tähelepanu lehe lugemisel! 

### Prof. emer. Arvo Tikk on Tartu Tähe kavaler

**Emeriitprofessor Arvo Tikk pälvis Tartu linnale osutatud eriliste teenete tunnustusena linna aumärgi Tartu Täht.**

1954. aastast Tartu Ülikooli Kliinikumi närvikliinikus töötanud prof. emer. Tikk pälvis teenetemärgi oma pikaajalise töö eest neurokirurgi ja neuroloogina ning kandva rolli eest meditsiini oluliste arengute juures.

### Veredoonorlus kliinikumis: mitte 4%, vaid ca 47%?

Eelmises lehenumbris käsitlesime kliinikumi töötajate veredoonorlust ning avaldasime intervjuu meie esidoonoriga. 25. jaanuarist 15. veebruarini uurisime ka sisevõrgu vahendusel, kui suur osa kliinikumi personalist verd loovutab.

Üllatavalt selgus, et töötajaküsitlusele vastanud kliinikumi töötajate seas oli veredoonoreid ca 47%. Verd ei olnud kunagi annetanud umbes sama suurusjärgu inimesi – ligi 48%. Pea 5% vastanutest tunnistas, et nad ei ole veel doonorid, kuid plaanivad selleks hakata.

Kokku osales küsitluses 167 kliinikumi töötajat.

KLIINIKUMI LEHT

# Emeriitprofessor Karl Kull 80

3. märtsil tähistas 80. juubelit hematoloogia-onkoloogia kliiniku konsultant prof.emer. Karl Kull. Juubilariga seotud mälestuskilde jagavad endised-praegused õpilased ja kolleegid dr Ragnar Heido ning dr Ralf Allikvee.

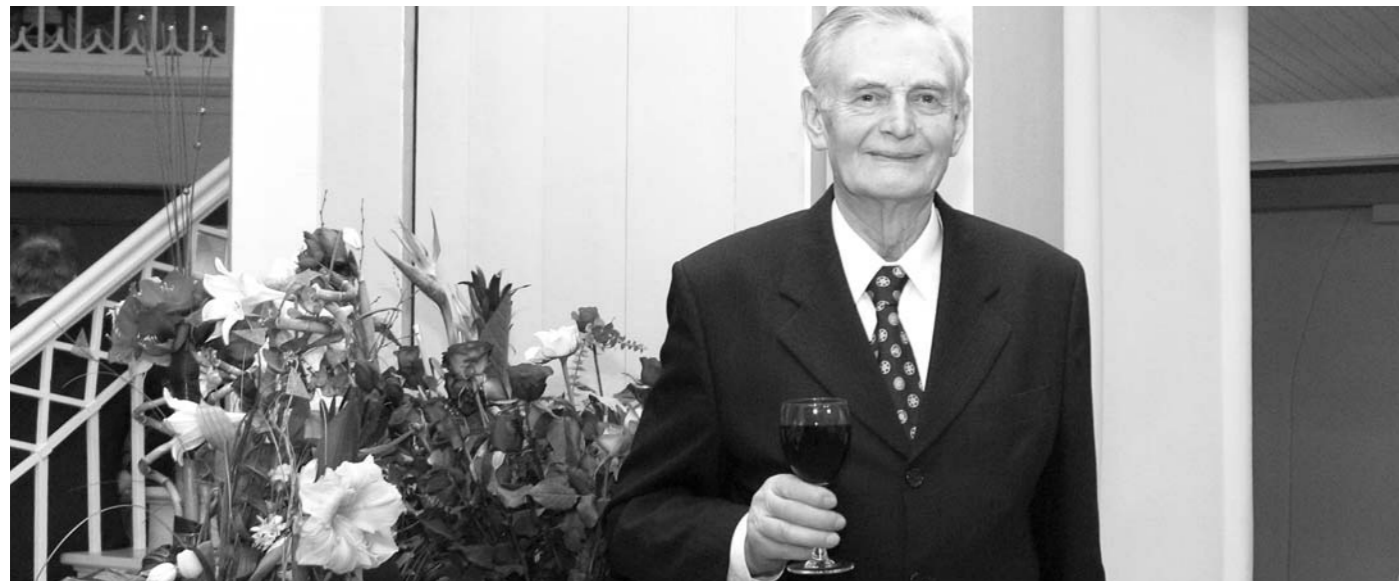


Foto: Jaak Nilson

Prof.emer. Karl Kull oma 75. juubelil aastal 2005.

**» Rohkem pühendunud oma elukutsele pole lihtsalt võimalik olla; rohkem laiahaardelisem, ja seda väga heal tasemel, ei saagi vist arst või kirurg olla; rohkem põhjalik ja enam Arst pole võimalik olla.**

(Ragnar Heido prof.emer. Karl Kullist)

## KOMMENTAAR

Mul on suur au kuulu- da prof. emer. Karl Kulli väheste otseste õpilaste hulka. Oma Suurest Õpetajast ja Kirurgi eeskujust on tohutult palju meenutada.

Olen kuulnud, et prof. emer. Kull, olles ülikooli lõpetamise järel Hiiumaale suunatud, pidas seal endale väga omase töökusega üheaegselt nii kirurgia osakonna juhataja, günekoloogi, patoloog-anatoomi kui tervishoiuosakonna juhataja ametid. Ühel aastavahe- tusel aga tuli tal hakata lah- kama kahte-kolme õnne- tuste või lihtsalt külmumis- te tagajärjel läbikülmunud surnukeha. Selleks, et laha- ta, pidid nad aga eelnevalt üles soojenema, mistõttu lasi Karl Kull koolnud paa-



**DR RAGNAR HEIDO**  
hematoloogia-onkoloogia  
kliiniku arst-õppejõud  
onkoloogia erialal

riks päevaks tavalisse pala- tisse sulama panna. Elusa- tele palatikaaslastele see aga ei meeldinud ning nad kaebasid ennekuulmata teost tervishoiuosakonda! Tervis- hoiuosakonna juhataja oli ju aga ka Kull nagu ka pa- latiarst, kirurg, osakonnaju- hataja ja patoanatom...

Veel oli prof.emer. Karl Kullil ikka kombeks öelda „Seda ei tule teha mitte ko- he vaid otsekohe!“.

Mind on õpetanud kaks M tippkirurgi, mõlemad pärit ühelt kursuselt – Karl Kull ja Heino Kokk. Inimes- tena on nad olnud äärmiselt erinevad, kuid minu kujune- misel on neil mõlemal olnud võrdväärselt suur roll.

Karl Kull on olnud väga olu- line isik eeskätt minu meditsi- niliste arusaamade vormumi- sel. Kirurg – see, kes ma olen täna – on kõik tänu temale.

Eelkõige hindan teda kui Eesti tippkirurgi, samal ajal inimesena, väljaspool tööste si- tuatsioonide lahendamist, on ta äärmiselt komplitseeritud. Kuid eelkõige tuleb tema pu- hul arvestada panust Eesti ki- rurgiliste erialade arengusse.

Nii tudengina, noore arstina kui ka hiljem tema ülemuse- na tean, et tõenäoliselt on pä- ris kuulsad ka Karl Kulli konf-



**DR RALF ALLIKVEE,**  
onkoloog-kirurg, Ida-Tallinna  
Keskaigla juhatuse esimees

liktsituatsioonid, aga need on tõesti lähtunud patsiendile hä- davajalikest otsustustest.

Olles nõukogude armee ohvitser, mõõdus see „sund- puhkus“ tänu Karl Kulli kirur- gilisele õpetusele suhteliselt valutult: ka kõige tõsisema sõ- javäelase jaoks olin seltsimees doktor, mitte ohvitser.

Sportlik eluviis ja elu prak- tiliselt karsklasena võimaldab tal veel kaheksakümneseltki olla heas vaimses ja tervislikus vormis. Palju jõudu talle!

# Hematoloogia-onkoloogia kliiniku uus ülemõde Gea Kõks: tahan olla õdedele toeks

Käesoleva aasta algusest töötab hematoloogia-onkoloogia kliiniku ülemõde ametikohal senine personaliteenistuse koolitusosakonna juhataja Gea Kõks.

**Töötasite 10 aastat personaliteenistuses, nüüd ülemõena. Millest selline ametialane suunamuutus?**

Oma hariduselt olen õde ning varasemalt ka õena töö- tanud. Juba õpingute aegu hakkasin haiglatöös osalema, esialgu neurointensiivravi osa- konnas hooldusõena, kus pea- le kooli lõpetamist jätkasin int- ensiivraviõena. Seega on pigem just töö koolitusvaldkon- nas olnud kõrvalepoige põhi- erialalt.

**Kuidas te tookord siis koolitustöö töö peale sattusite?**

Kui olin ülikooli õpetadu- se osakonna lõpetanud, tuli huvitav väljakutse – Maarja- mõisa haiglas otsiti ülemõde asetäitjat koolituse alal. Otsus- tasin kandideerida ja sealt see administreeriv töö alguse sai. Kliinikumi moodustamisel liideti kogu koolituse vald- kond personaliteenistusega ning kuulutati välja uus kon- kurss osakonna juhataja leid- miseks. Minu jaoks oli see suur dilemma ja kaalumise koht, kas jätkata koolituse val- las või naasta osakonna õe töö- le. Oma suureks üllatuseks osutusin valituks, millega koos tuli julgus jätkata kooli- tusjuhina. Ega see ju mediti- siinist päris kõrvalekaldumine ei olnud, tööülesanded või- maldasid mul kursis olla ka kitlikandjate tööga.

**Kuid mis ajendas taas õe tööle naasma?**

Tegin koolitusjuhi tööd vä- ga rõõmsa südame ja hea mee- lega, kuid kui avanes sobiv võimalus, näis mulle huvipak- kuv taas praktilisele tööle lä-



Foto: erakogu

Käesoleva aasta algusest hematoloogia-onkoloogia kliiniku ülemõena töötav endine personaliteenistuse koolitusjuht Gea Kõks on karjääriala- se suunamuutusega rahul ning uues ametis kenasti kohanenud.

hemale naasta. See oli väga kaalutletud otsus. Hemato- loogia-onkoloogia kliinikusse kandideerimisel julgustas mind ka asjaolu, et kliinik oli mulle piisavalt võõras. Mitte, et see oleks mulle ainuüksi erialaliselt suureks prooviki- viks, vaid ka kolleegid, kelle- ga tuli hakata koos töötama, olid uued. Aga mind see ei pe- letanud, pigem tundus kliini- kumi süsteemi teades meeldi- va väljakutsena.

**Kuidas olete sisse elanud?**

Olen rahul ega kahetse aas- ta lõpus tehtud valikut tööko- ha muutuse osas. Mind on kliinikus hästi vastu võetud ja

mind toetatakse. Näib, et ju- ba esimese kuuga sai kohane- misperiood läbi. Sisse elada ai- tas kindlasti see, et kohe esi- mesest tööpäevast tuli sisulis- te igapäevatöö ülesannetega tegelema hakata.

**Millised on teie sihid uues ametis? Ootused-lootused?**

Ma ei kandideerinud ülem- õeks ametikoha positsiooni pärast, pigem nägin selle taga ikkagi vaid tööd. Püüan oma ametis mitte ainuüksi kesken- duda sellele, mis on valesti, vaid hoolida oma tublidest kolleegidest, kes aitavad mul teha valikuid, et viia kliiniku

õendustööd edasi parema tu- leviku suunas. Muutused või- vad puudutada vahel valusalt, aga nende eesmärgiks ei ole külvata ebakindlust. Pean olu- liseks pakkuda töötajatele tur- vatunnet ning olla neile toeks, et ei kaoks jaks tööl käia ja se- da hästi teha ka majandusli- kult raskel ajal.

**GEA KÕKSIGA vestles MERILI VÄLJAOTSA**

## KOMMENTAAR



**DR PEETER PADRIK**  
hematoloogia-onkoloogia  
kliiniku direktor

Ülemõde töö on kliiniku heaks terviklikuks toi- mimiseks väga oluline. Seetõttu on meil väga hea meel, et oleme saan- ud endisele ülemõele Viia Viirsalule Gea Kõk- si näol väärilise järglase.

Kindlasti ei ole Gea tööleasumise aeg kõige kergemate killast üldise majandusolukorra ja sellest tingitud kokku- hoiumeetmete tõttu, mis tekitab pingeid ka õendus-hooldusperso- nali hulgas. Praeguse seisuga aga võime tõde- da, et Gea on väga hästi hakkama saanud, su- landudes kliiniku kol- lektiivi ladusalt, sõbra- likult, edasiviivalt ja po- sitiivselt lahendus- ja arenguid otsides.

# Malle Keis hõljub maa ja taeva vahel

Kui juhatuse liige Malle Keis parasjagu tähtsaid otsuseid vastu ei võta ja kliinikumi majanduselu ei korralda, siis hõljub ta maa ja taeva vahel. Ja seda sõna otseses mõttes – Malle Keis hüppab langevarjuga.

Mallel on aegade jooksul olnud mitmeid hobisid – nooruses harrastas käsitööd, täpsemalt õmblemist, viimastel aastatel kannab tervise eest hoolt vesiaeroobikat harrastades ning iga-aastaseks puhkusetraditsiooniks on saanud ka võõraste maade avastamine koos pere ja sõpradega. Proovitud on isegi autosporti: „Meie tore lapselaps Risto leidis mõne aasta eest, et küll oleks lõbus, kui vanaema, kes hingelt veel küllalt noor, autokooli läheks ja endale seejärel kiire auto ostaks,“ räägib Malle Keis. „Poiss lubas mu kohe oma sõprade autospordi klubi liikmeks võtta.“ Alguses palju nalja teinud projekt sai siiski teostatud.

» **Äkki oled mõõtmatus avaruses, kiirus on väga suur, avad langevarju, hõljud ja sulle on saabunud oivaline rahu.**

Vaimustatuna katsumuse tulemustest ja veendumusest, et elust tuleb võtta, mis võtta annab, tekkis Malle Keisil vastupandamatu soov veel millegi väljakutsuvaga katsetada. „Esiialgu mõtlesin, et lend kuumaõhupalliga oleks suur ja tore seiklus – lendad sinna kuhu tuul kannab, aga ei tea kunagi kuhu maandud...“ selgitab ta. Siiski andis just viimane tõik tööd kahtluseussile ja hirmutondile, kelledega üheskoos leiti, et parem oleks õhupalliga lendamist siiski mitte proovida.



Foto: erakogu

Malle Keis harrastab vabal ajal langevarjuhüppeid.

Mõnda aega tagasi aga tehti Malle Keisile veidi teist laadi ettepanek viia ellu oma unistus näha maad kõrgemalt kui mõne mäe otsast. „Mulle pakuti võimalust langevarjuga hüppata. Ja uskuge või mitte, mul tekkiski pöörane mõte seda kogeda!“ kirjeldab Malle Keis õhinaga oma teekonda langevarjuritite pärusmaale. „Tõsi küll, esialgu võimalikult madalalt kõrguselt,“ nendib ta, kuid lisab, et esmapilgul näis ettevõtmine talle hoolimata sellest väga hirmuäratavana.

Olles end kogunud, läbis Malle Keis ettenähtud baaskursuse omandamiseks nii teoreetilised kui praktilised teadmised langevarju juhtimiseks ja õige maandumise tehnikast. „Kui olin juba ka varustuse soetanud, jõudis mulle kohale, et nüüd läheb tööpoolest hüppamiseks,“ jutustab ta meenutades esimesele kogemusele vastu astumist. Täna sees on see selja taga.

Küsimuse peale, mis tunne inimest seal üleval valdab,

vastab Malle, et tegemist on tõelise eneseületamisega, sest enne hüpet tekib alati hirm. „No kujutage ette – vaatad ülalt alla ja maad ei näe. Olgu kogemusi, palju tahes, võtab ikka kõhedaks küll!“ Edasist emotsiooni kirjeldab Malle nii: „Äkki oled mõõtmatus avaruses, kiirus on väga suur, avad langevarju, hõljud ja sulle on saabunud oivaline rahu. Ning lõpuks sa maandud. Võrratu elamus!“

Muidugi rõhutab Malle Keis meditsiiniinimesena, et langevarjuhüpete näol on kahtlemata tegemist riskisportiga, mis ei pruugi alati hästi lõppeda. Kuigi harrastajatele ei ole seatud küll ealist ülempiiri, võib takistuseks saada huvilise kehakaal. „See peab jääma 90 kg piiresse, vastasel juhul võib väga kiire lend lõppeda maaga kokkupuutel heal juhul valusa potsatusega, halvemal juhul hulgimurdudega.“

Siiski ei soovi Malle Keis ühtegi eneseületamisest huvitatut selle jutuga heidutada, pigem vastupidi – kuna tal en-

## HEA AJAVIITE RETSEPT

dalgi on kogemusi veel vähe ning hüppata saab lennuväljadel vaid aprillist oktoobrini päikesepaistelise ja tuulevaikse ilmaga, ootab ta innuga kevadet ning kutsub teisi enda järgijateks. „Kel jätkub julgust ning soovi end proovile panna, siis jagatud kogemusest ei ütle ma kunagi ära. Sest nagu öeldakse – jagatud rõõm on ju topelrõõm!“

Mallega langevarjuhüpetel liitumiseks on vaja vaid head enesetunnet ja kindlat eneseületamise soovi. „Parem on ka mitte karta,“ ütleb Keis, „kuigi see on vist paratamatus.“

Igatahes on Mallel endal kindel soov tegevusega jätkata, kuigi täpsematest plaanidest on tema meelest veel vara rääkida: „Maailm on väljakutseid täis ning kunagi ei tea, mis homme toob!“

## MERILI VÄLJAOTSA



Kõigil, kes oleksid huvitatud Malle Keisiga koos hüppamisest, palume kontakteeruda aadressil: [kliinikum@kliinikum.ee](mailto:kliinikum@kliinikum.ee)

# Kuidas mõista naist?

## HEA ELU RETSEPT

Kolleg Nils Sachris olevat kord soovitanud, et kui tahad püüda kala, siis tuleb õppida mõtlema nagu kala. Saamaks aru naisest, tuleks selle loogika kohaselt tegeleda mõne naiseliku tegevusega ja vaadata, mis mõtted pähe tulevad.

Nüüd ongi vist paras hetk kapist välja tulla ja tunnistada, et juba aastaid tegelen vabal ajal kudumisega. Nähes ilmsi (mees)lehelugejate pikaleveninud nägusid, kordan veelkord. Jah, lugesite õigesti, tegelen kudumisega! See ei ole loomulikult nii elitaarne ja snoblik tegevus kui teiste kliinikumi juhtivate meeskolleegeide kokkamishobi, pikamaajooks või ratsutamine, mis õilistab iga rüütli CV-d ja millest saab rahulolevalt ning uhkustundega seltskonnalehtedele pajatada. Ammugi ei saa kudumisega juhatuse naisliikme Malle Keisi langevarjuhobi vastu.

Teadaolevalt on kudumine ürgne naiselik tegevus, mis katab keha, rahustab närvi, viidab aega ja seega nagu mainitud, võiks suurepäraselt aidata mõista, mis toimub õrnama sugupoole peas. Tuleb tunnistada, et lõngaga mässamine ei ole lihtne töö. Igata-

hes meesterahva jaoks on kuduma õppimine oluliselt keerulisem, kui autojuhtimine. Kõik need ülesloomised, parem/pahempidised silmused, vikkel-, palmik-, soonikkude ja mis kõik veel ... Aga visa tööga on see ka aadamapoegade jaoks omandatav.

Loomulikult võib küsida, et mis nende kudumitega peale hakata, tööle neid selga ju ei pane? Ma ei hakka keerutama ja lugejatele puru silma ajama – olen oma kudumid lihtsalt Sadamaturul maha müünud. Märkimisväärne lisasissetulek juhatuse liikme „napile“ pagale.

Ja nüüd siis peaküsimuse juurde, kas kudumine on mul aidanud naist paremini mõista? Aga otsustagem tulemuste põhjal. Olen üle poole elust elanud ühe naisega ja soetanud kahe tütre näol majja naise juurde. „Pole paha!“, ütleks Mati Alaver.



Foto: Anna Ulst

Juhatuseliige Margus Ulst leiab, et naissoo mõistmiseks tuleb praktiseerida mõnd naiselikku tegevust. Tema ise on seda juba aastaid püüdnud teha läbi kudumishobi. Paraku edutult.

Samas tuleb tunnistada, et kudumise ajal ei ole mulle kordagi pähe turgatanud ühtegi vaimukat või originaalset ideed, mis on iga mehise sauna- või bridzhiohtu paratama-

tu kaastoodang. Vägisi kipub pähe küsimus, et millega naised üldse tegelevad, kui nad koovad? Teisalt olen jõudmas äratundmisele, et naised ei tegelegi enam kudumisega, sest ma ei tea enam kedagi, kes teaks jne **naist, kes kooks**. Seega olen vist valinud naiselikkuse tundmaõppimiseks vale rollimudeli. Ehk peaksin hakkama tegelema hoopis **naisõiguslusega**, sest see on moodne feminiinne tegevus, millega paljud naistuttavad usinalt tegelevad?

„Ai!“, ootamatult algaski feministide maruline **kivirahe**, mille eest varjumiseks ütlen kiirelt lõpetuseks: „Aprill!“

Järgmine kord õpetan naistele püssiga laskmist ja karburaatori tühikäigu reguleerimist.

MARGUS ULST  
juhatuse meesliige



15.03.2010

## HEA TERVISE RETSEPT

# Mart Einasto soovib haiguste vastu võidelda jooksumammul

Viimasel ajal on paljud patiensid pöördunud minu poole haiguste-kaebustega, millele nad nn tavameditsiini poolt abi pole leidnud. Minu kogemused on siiski neid aidanud ja paranemine on olnud kiire tulema. Alljärgnevalt tutvustangi lähemalt mõningaid tüüpilisi kaebusi ja lihtsaid, ent tõhusaid raviviise.

**Kiilaspäisuse** üle kurdavad sagedamini mehed, eriti vanemas eas. Abiks on siinkohal **tempokross**: soojenduseks mõni kilomeeter rahuliku sörki ja siis tempokrossi suutlikkuse piiril 20–40 minutit (s.o 4–10 km) ning lõõgas-



Foto: internet

Autor alakehal paiknenud koeranaelu tõrjumaa. Seekord piisas ühest (!) hoolikalt läbi viidud protseduurist.

tuseks jällegi mõni kilomeeter sörki. Hästi sobib teha asfaltteeritud teedel. Alustada ikka lühemalt, kogemuse lisanududes tõsta tempot ja ka distantsi. Piisab kahes korrast nädalas. Esimesi positiivseid ilminguid võib täheldada juba mõne nädala möödudes. Püsivate muutuste saavutamiseks tuleb muidugi protseduure kauem läbi viia, 8–10 kuuga tuleb kindlasti arvestada.

**Seagripp ja linnugripp** on viimasel ajal sagenenud – hoiatub nende eest ju ka WHO! Kuna sümptomatika ja ka ravi on samad, siis täpsem eristamine pole vajalik. Kõige

paremini toimib **pikk rahulik kross**. Tempo valitagu nii, et suudaks veel vestelda. Piisav sagedus on üks kord nädalas. Distsants alguses 15–18 km, hiljem pikendada 35–42 kilomeetrini. Pinnaseks sobib kruusateed. Esimesed positiivsed muutused algavad organismis juba esimese protseduuri järgselt, täielikuks tervenemiseks läheb muidugi rohkem aega.

**Koeranaelad** on meile kõigile tuttav ebameeldiv nuhtlus. Võin kohe ette inimisi rahustada – nad pole eluohutlikud. Küllaltki sagedane Järg LK 7

# Söömishäirete keskusel täitus viies tegutsemisaasta

29. märtsil 2005 loodi psühhiaatrikliiniku vastremonditud psühhiaatriaosakonna juurde 6-kohaline palatiplokk söömishäiretega patsientidele. Täna on keskus tegutsenud juba viis aastat.

Psühhiaatrikliiniku vanemarst-õppejõu ning söömishäirete keskuse eestvedaja dr Anu Järve sõnul on keskuse loomine end igati õigustanud, sest tööd ja patsiente jagub: „Viimastel aastatel on söömishäirete esinemise osas märgata tõusvat tendentsi, mistõttu on ka pöördumisi rohkem. Pikki tühje perioode ei olegi meil olnud, ette on tulnud üksikuid kordi, mil patsiente on vähem.“

Kuigi algselt oli plaanis keskuse töö korraldada kolme-etapiliseks (stационаarne ja ambulatoorne vastuvõtt ning päevakeskus), siis ressursside vähesuse tõttu on praegu piiratud eeskätt haiglas ja ambulatoorses faasis antava abiga. Päevakeskuse etapis ravitud haigete arv on dr Järve sõnul väike ka kokkuleppe puudumise tõttu haigekassaga: „Päevakeskuse jaoks ei ole haigekassapoolset teenuse hinda, kuigi on tehtud mitmeid taotlusi,“ räägib ta.

Dr Anu Järv usub, et lisaks



Foto: Merili Väljaotsa

Üks osa söömishäirete keskuse töötajatest (vasakult): söömishäirete keskuse õde Anu Niidumaa, psühhiaater Anu Järv, psühhiaatria resident Anne-Mai Heinlaid, psühhiaatria resident Meeri Pennar, söömishäirete keskuse õde Katri Sinkarev, psühhiaatriaosakonna vanemõde Mailis Lood.

päevakeskuse loomisele aitaks söömishäirete keskuse tööd efektiivsemaks muuta ka praegusest rohkemate patsientide ambulatoorne vastuvõtt, millele hetkel seab samuti takistusi vajalike ressursside puudus. „Teataval määral on meie

arengut pidurdanud nii personali pidev vaheldumine kui ruumide puudus. Ühelt poolt valitseva olukorra tõttu ja teisalt üha kasvava haigestumise tulemusena on meie ravijärjekorrad väga pikad,“ selgitab arst.

Väga vajalikuks ja oma olemasolu õigustanuks on dr Järve meelest osutunud statsionaarne vastuvõtt, sest viimasel ajal on ravivajajate seas hulgaliselt hospitaliseerimist vajavaid raske füüsilise ja psüühilise seisundiga patsiente. „Pöördujate seas on eeskätt *anorexia nervosa* ja *bulimia nervosa* haiged, kelle seisund on ebastabiilne ja vajab meditsiinilist sekkumist,“ räägib ta. Arsti sõnul on neil patsiente kõikjalt üle Eesti ning sageli pöörduvad haiged keskuse poole ise, kuid suunajateks on ka pere- ja eriarstid. Vastu võetakse patsiente alates 16. eluaastast.

Eeskätt tegeletakse keskuses toitumise taastamise ja reguleerimisega. Tugeva alakalu korral on raviperioodid pikad, ulatudes 3–4 kuuni, millele järgneb ambulatoorse jälgimise etapp. Personalil ülesanneteks on muu hulgas näiteks haigete abistamine raskuste korral ning toitumismalaste nõustamiste ja

grupiteraapiate läbiviimine. Samuti on päeva-programmi osaks füsioteraapia ning individuaalne psühhoteraapia. „Meie meeskonda kuuluvad ka kliinilised psühholoogid ning lisaks patsientidele nõustame me enamasti ka tema perekonda ja lähedasi,“ tutvustab dr Järv keskuse tööd.

Söömishäirete keskus on enamasti töötamas ja õppimas ka psühhiaatria residentid, kelle huvi ja soov on saada teadmisi nende häirete kohta. Arst usub, et käesolevaks ajaks on kogu keskuse personal omandanud põhjalikud kogemusi edukaks toimetulemiseks söömishäiretega patsientidega, millest annab tunnistust keskuses viibijate rahulolu. „Patsiendid on maininud, et spetsialiseeritud üksuses tunnevad nad ennast paremini, kui üldpsühhiaatria osakonnas,“ täpsustab dr Järv.

Tulevikusihtideks on keskus seadnud koostöö juurutamise teiste Eesti piirkondadega, et kindlustada ravi etapiline jätkumine. „Kindlasti oleks vaja koolitada ka uusi spetsialiste, et tagada abi parem kättesaadavus,“ avaldab arst lootust keskuse töö laienemiseks.

MERILI VÄLJAOTSA

## Kuidas söömishäireid ära tunda?

Tuhanded naised, ja üha sagedamini ka mehed, vaatavad igapäevaelus peeglis ja vihkavad seda, mida näevad. Enesepildiga rahulolematuse põhjuseks on nii üle- kui alakaal, tagajärjeks tihtipeale söömishäire. Sagedamini tabab see küll teismelisi tütarlapsi ja nooremaid naisi, kuid haigusi esineb ka lastel, vanematel naistel ning isegi meestel. Kuid kuidas seesuguseid häireid ära tunda?

**Anoreksia** tagajärjel kaovad lihasmass ja rasvkude, haigel on pidevalt külm, tekivad nõrkus, uimasus, pearinglus,

minestamised, kõhukinnisus, muutused veres, juuste väljalangemine, mäluprobleemid, menstruaaltsüklihäired või selle ärajäämine jne. Söömishäiretega kaasnevad tihti ka depressioon ja ärevushäired, mille tagajärjel muutub suu-aresti anoreksiahaigete käitumine: nad sulguvad endasse, ei naera enam, kapselduvad ja on üksikud. Kaugelearenenud häire korral väljenduvad juba ka kaasuvad haigused nagu osteoporoos, ajuatroofia jne.

**Buliimiat** põdev patsient on küll normaalse kehakaaluga, kuid tema kehataju ja mõt-

temaailm on väga tugevalt häiritud. Buliimiaga kaasnevad depressioon, unehäired, madal enesehinnang ja suitsiidimõtteid. Sagedasti esineb hammaste emaili muutus, krooniline neelupõletik, sülnäärmete turse, madal vere- rõhk jne. Sageli otsitakse arstilt abi alles füüsiliste vaevuste tekkides, kuid ka siis püütakse oma söömisharjumusi varjata ning ravitakse häire tagajärge. Buliimiat on sarnane sõltuvushaigusega ja seda tuleb ka samamoodi käsitleda.

Söömishäirega patsiendid on väga sõltumatud, võivad

tunda häbi ega jaga seetõttu oma tundeid kellegagi. Haiguse algperioodil haiged ise tavaliselt oma haigust ei tunnista. Paljud söömishäiretega patsiendid usuvad, et kuna tegemist on nende probleemiga, siis peaksid nad sellest ka iseseisvalt jagu saama. Haiguse eitamise põhjuseks on ulatuslikud kehataju häired ning sellest tingitult suur hirm kaalutõusu ees. Olge valmis eitamiseks, see võib olla nii vee- neev, et hakkate ka ise arvama, et kujutate kõike ette. Tähtis on märgata patsientide seisundeid, mis on tihti

► kroonilised, rasked ja isegi eluohtlikud.

Söömishäired vajavad kiiret sekkumist ja ravi spetsialsetes üksustes. Raviprotsess võtab aega ega ole lihtne. Olu- line on leida meetod ja võimalus, mis just konkreetse patsiendi puhul töötaks. Seega jõuab söömishäirega patsient üldjuhul ravile ikkagi teiste initsiatiivil ning arstide, psühholoogide ja lähedaste tõsisest jõupingutustest tagajärjel.

ERE JAAGU

psühhiaatrikliiniku psühhiaatriaosakonna ja söömishäirete keskuse õde

Algus LK 9 ►

hüda, aga õnneks on ka abi käepärane ja tõhus – **lühikesed kiired löigud** ehk asjatundjatele tuntud kui **intensiivne intervalltreening**. 200–400 m löigud maksimaalse kiirusega, vahelduvalt 100–200 m (20–40 sek) sörkjooksudega. Kaks korda nädalas a 10 löiku. Võib teha vabas looduses, aga ka staadionil või talvisel ajal sisehallis. Sõltuvalt paiknemisest tuleb muidugi sammu kohandada – keha ülaosas asuvate koera-naelte vastu aitab joostes põlvede kõrgemale tõstmine (nn põlvetõstejooks), alaosas leiduvate puhul jällegi säärete ta-

ha „pildumine“ ehk „säretõstejooks“.

**Jooksva ja lendva** on ikka eakamate inimeste probleem olnud. Abi on nn **ekstensiivsest intervalltreeningust**, äraseletatult siis pikemad löigud (800m–3 km) üle pikemate sörgipauside (400–800 m ehk kuni 3 min). Tempo olgu piire, samm võimalikult pikk. Hästi sobib künklik maastik. Hea on ka enne ja pärast teha soojendavat-lõõgastavat sörki ja venitusharjutusi. Tehke kaks korda nädalas ja varsti märkate haiguse taandumist!

MART EINASTO  
juhatuse liige

KOMMENTAAR



DOTS AARE MÄRTSON  
traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku juhataja

Kui hiniin, klistiir ja määrjad linad on aidanud kõiksugu tõbede vastu, siis jooksmine aitab kohe kindlasti!

## Kliinikum aastaks 2015 hobujõule

Fossiilkütuste tarbimine maailmas üha suureneb. Nii kasvab Rahvusvahelise Energiaagentuuri (IEA) hinnangul aastaks 2050 nõudlus autokütuse järele rohkem kui kahekordseks (EPL, 10.02.2010). Tagajärjena vähenevad fossiilkütuste varud ning suureneb nafta hind. See omakorda sunnib tarbijaid tegelema alternatiivsete lahendustega. Näiteks Jaapan on võtnud eesmärgiks, et 2020. aastaks sõidaksid pooled sealtsetest autodest elektriautodele USA.

Loodulähedasema elustiiliga Põhjamaades kogub seevastu jõudu idee naasta unustatud vanade heade asjade juurde. Nii lõpetati eelmise aasta teises kvartalis Stockholmis Karolinska Ülikoolihaiglas edukalt pilootprojekt hobustranspordi kasutamise haigla Solna ja Huddinge keskuste vahel. Tulemuste üle tundsid meie Rootsi kolleegid tõsist heameelt, sest 31 auto asendamine 45 hobuveokiga majandustarvikute ja



Foto: kliinikumi arhiiv

dokumentide veoks vähendas haigla poole aasta majanduskulusid 15,74 miljonit rootsi krooni.

Aja ja vajadustega kaasas käimise nimel tellis ka Kliinikum käesoleva aasta alguses tasuvusuuringu Rootsi konsultatsioonifirmalt Scandinavia Hästransport AB. Ka selle vastvalminud uuringu tulemusel on tõesti paljulubavad. Seetõttu planeeritakse Kliinikumist aastaks 2015 majandusveod ja sisepost täielikult hobuveokitele ümber lülitada. Hobujõu esimese praktiliseks eksami on aga kolimine teise chitusejärgu uutesse hoonetesse 2013. aastal.

Muidugi tähendab selline

asi ka mõningaid olulisi muudatusi Kliinikumi funktsionaalses arengukavas ning teise chitusejärgu hoonete planeerimises, sest tagada tuleb hobuveokite lihtne juurdepääs. Töenäoliselt tuleb Lunini põigus vana operatsiooniploki juures asuva parkla asfaltkate asendada pehmem pinnasega ning parkimiskoh-

ti märkivad jooned lasipuudega. Lunini tänaval paiknev garaaž chitatakse ümber taliks; autojuhtide ümberõpe kutsariteks ning vastavad täienduskursused on planeeritud 2012. aasta teiseks kvartaliks.

Lõpetuseks võib öelda, et kindlasti ei saa see ülesanne olema lihtne ega kahjuks ka mitte odav, sest järgida tuleb mitmeid rahvusvahelisi direktiive ja ökojuhtimissüsteeme, sealhulgas EMAS (Eco Management and Audit Scheme) ja ISO 14001. See eest aga tasutakse nähtud vaev rohke siibiilsusega.

TOOMAS KIVASTIK  
projektijuht

# Endises IRO-s tehti filmi

Veebruari alguses tekitas vilgas sagimine seni tühjana seisnud vana intensiivraviosakonna ruumides suurt elevust ja uudishimu. Endises IRO (L. Puusepa 8) F-korpuses leidsid 6.-13. veebruarini aset sügisel esilinastuva mängufilmi „Üks mu sõber“ filmivõtted.

Filmi stsenaaristi ja režissööri Mart Kivastiku sõnul räägib ekraniseering elust ja armastusest, nagu kõik lood alati kõnelevad. „Põhiliselt on see lugu elu võimalikkusest Maal, mis on küll väga igavene ja kulunud teema, kuid siiamaa-ni lahendusega,“ rääkis Kivastik. „Just seetõttu tehakse ikka ja jälle sellest filme ja kirjutatakse raamatuid ja kõike muud.“ Režissöör lisas, et ka linateose pealkiri peaks sisu kohta nii mõndagi ütleva: „Ei ole „Üks mu vaenlane“, vaid ikka sõber“.

Kuna kogu teos võetakse peamiselt üles Tartus ning stsenaariumi kohaselt toimub võrdlemisi suur osa tegevusest haiglas, siis loomulikult peeti parimaks võttepaigaks kliinikumi. „Kliinikum oli saadavalolevatest kohtadest kindlalt kõige parem – sellega meil väga vedas,“ ütles Kivastik. Lisaks kliinikumile on võtted toimunud ka näiteks Võidu ja Sõpruse sildadel ja Lutsu raamatukogus.

Filmis teevad osatäitjatena kaasa Aarne Üksküla, Aleksander Eelmaa, Rita Raave, Harriet Toompere, Ursula Ratasepp, Sulev Teppart, Tõ-



Foto: Heikki Leis

nu Oja, Raivo Adlas, Markus Luik jt. „See on väheste näitlejatega tilluke lugu, mitte „Sõda ja rahu“,“ sõnas Kivastik.

Väiksemates kõrvalrollides ja massistseenides löid kaasa

ka kliinikumi töötajad ning osa personalist konsulteeris võttemeeskonda meditsiinilise keskkonna tekitamisel. „Abiks oldi näiteks rekvisiitide ja kostüümide valiku ning muu sellise juures, mis on

võimalikult reaalse haigla-elu kujutamisel vajalik,“ selgitas stsenaarist ja režissöör. „Kõigile neile selle eest väga suur tänu! Ja veelkord tänu!“

KLIINIKUMI LEHT

## KOMMENTAAR

**LIINA RAAL**  
anestesioloogia ja intensiivravi  
kliiniku üldintensiivravi  
osakonna õde

Filmivõtete eel pöördus kliiniku ülemõde meie poole pakkumisega, kas leiduks huvilisi, kes sooviksid vabatahtlikena massistseenides osaleda. Kuna üleskutse kõlas põnevalt, otsustasin kaasa lüüa. Võtetel täitsin enda jaoks suhteliselt tavapärasest rolli, kuid intensiivraviõde asemel vastuvõtuõde. Koridori peal aset leidnud

stseenis tuli mul taustategevuseks suhelda samuti massistseenides osalenud vabatahtlikest „patsientidega“. Samuti pakuti mulle võimalust filmimise juures ka konsultandina abiks olla ning filmigruppi võimalikult tõelise haiglateskkonna tekitamisel nõustada. Muu hulgas tuli jälgida, et kõik detailid vastaksid reaalsusele: et kõik raviaparaadid oleksid loomulikult ja õigesti patsiendiga ühendatud, et patsiendid näeksid tõepoolest haiged välja jne.

Samuti oli vaja patsientidele kanüüli ning isegi kipsi panna.

Tagasivaates võib öelda, et tööd oli päris palju, sest võttepäevad olid pikad ja ühte stseeni võeti tihti peale üles 5-6 korda. Siiski on mul väga hea meel, et mulle selline võimalus osaks sai, muljed on igati positiivsed. Sain lähedalt näha, kuidas ühe filmi tegemine toimub ja kui suurt meeskonnatööd see kõik tegelikult nõuab.

**GUNNAR OOLO**  
majandusteenistuse direktor

Majandusteenistus lähtus filmivõtete ettevalmistamisel filmitegijate soovidest ja oma võimalustest. Püüdsime filmigrupile abiks olla stseene rekvisiitidega, s.o peamiselt haiglatesse ja mööbliga varustades. Usun, et saime oma osaga ilusti hakkama, sest kõik filmitegijate soovid said täidetud. Meie töötajad suhtusid filmivõtetesse huviga ja täitsid oma ülesandeid suure innu ja vastutustundega.



Stseen filmist. Hooldaja Sassi rollis Aleksander Eelmaa (vasakul) ning patsient Mati osas Aarne Üksküla (paremal).



Fotod: Heikki Leis

„Tohtrid“ (vasakult) Sulev Teppart, Tõnu Oja ja Raivo Adlas. Taamal paistab „õde-praktikant“ Ursula Ratasepp.

## Osatäitjad filmivõtetest ja haiglaelust

Uurisime, milliseid muljeid ja mõtteid on haiglastseenide filmimine tekitanud „patsient“ Aarne Ükskülas, „hooldaja“ Aleksander Eelmaas ja „õde-praktikant“ Ursula Ratasepas.

**Kas teil on oma töös ka eelnevalt olnud võimalus meditsiinisüsteemi osalist kehastada või oli tegemist esmakordse kogemusega?**

**Aarne Üsküla (AÜ):** Mul ei tule pähe küll...

**Aleksander Eelmaa (AE):** Mul ei tule ka pähe. Ahjaa, nüüd mul tuleb meelde, ma olen olnud isegi leep-  
rahaigla juhataja või peaarst või kuidas seda nimetati. See oli filmis „Tuli sinu käes“. Jah, leeprahaiglas toimus tegevus ja mul oli seal oma kabinet ja siis ma seal võtsin haigeid vastu... Nii et mul selles mõttes on küll.

**AÜ:** Mul on ka ikka kogemus, muidugi. 1976. aastal fil-

mis „Aeg elada, aeg armastada“ mängisin ma arsti.

**Ursula Ratasepp (UR):** Minu jaoks oli see esmakordne kogemus. Ja kuna ma olen väga vähe kaameraga tööd teinud ning põhiliselt ainult teatris mänginud, siis oli see muidugi hoopis teismoodi kogemus. Kaamera nõuab teistsugust mängu kui lava ja ümber harjumine võtab aega. Vähe-malt minul.

**Aga kuidas on lood patsiendi rolliga? On see ka n-õ päriselust tuttav?**

**AE:** Ma ei tea, millises maa-s, aga mina olen ühel aastal isegi siin kliinikumis ravil viibinud. Üks viis-kuus aastat ta-

gasi ja küllaltki lühikest aega, paar päeva vist. Ju raviti hästi.

**AÜ:** Minul on haiglakogemused tegelikult iga kahe aasta tagant, ma käin pidevalt loikustel. Nii et ma olen ikka patsient olnud, jah.

**On nendest kogemustest olnud abi ka praegusesse rolli sisseelamisel?**

**AÜ:** Need kogemused ei ole tegelikult võrreldavad. Päril haiglapatsiendina ei olnud mul selliseid keerulisi probleeme, nagu siin filmis. Näiteks siin on see probleem, et patsient ei oska siibrit kasutada, seda mul pole endal kunagi ette tulnud.

**Kas tegite ka mingisugust eeltööd, et rolli paremini sisse elada?**

**AE:** See roll on natuke teismoodi. Tegelan on ametilt küll hooldaja, aga tema tööalane tegevus ei ole filmi keskmes. Et selles mõttes, mul nagu väga ei olnud vaja ennast kurssi viia.

**UR:** Mina olin vahetult enne võtteperioodi lapsega pea nädala haiglas ja sain lausa ööpäevaringselt ödesid jälgida. Suurt kasu sellest kahjuks ei olnud, kuna filmis toimus tegevus hoopis teistsuguse patsiendi ümber, kui lastehaiglas näha võis. Sellest võisin õppida vaid seda, kui mitmekülgsed peavad ödede oskused olema. Mina tegelikult näiteks siibrit alla panna ei oska. Õnneks oli võtteplatsil ka konsultant, kes suuremate ap-sude puhul oma hääle kuuldavaks tegi. Ja lõppeks mängisin ma üliõpilast, kellele ongi teatav kohmakus ja nõutus lubatud.

**Kas haiglateskkonnas näitlemine on teid pannud haiglaelule ka kuidagi teisiti vaatama?**

**AE:** Jah, kuigi me oleme siin võtteplatsil nagu suletud, selles mõttes, et me ei puutu ülejäänud haiglateskkonnaga kokku, siis vahepeal mööda neid koridore liikudes

## Arstiteaduskonnas

### Kaitsmisele tulevad doktoritööd:

- **31. märtsil** kell 15.00 toimub arstiteaduskonna nõupidamiste ruumis (BM ruum 1038) **Inga Villa** meditsiinidoktori kraadi taotlemiseks esitatud väitekirja "Kardiovaskulaarset tervist mõjutav toitumine, kehaline aktiivsus ja kehaline võimekus Eestis" kaitsmine. Juh: prof Jaanus Harro (TÜ psühholoogia inst), külalisprofessor Maarike Harro (22.12.1960-16.04.2006). Oponent: vanemteadur Katriina Kukkonen-Harjula, D Med Sc (UKK Tervisedenduse Uuringute Instituut ja Tampere Ülikool, Soome)

- **15. aprillil** kell 15.00 toimub arstiteaduskonna nõupidamiste ruumis (BM, ruum 1038) **Tõnis Orgi** filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja „Autoimmuunregulaator valgu esimese PHD domeeni molekulaarne funktsioon“ kaitsmine. Juh: prof Pärt Peterson (TÜ ÜMPI). Oponent: prof Rein Aasland, PhD (Bergeni Ülikool).

### Tartu Ülikooli märtsikuu nõukogus

- Nimetati emeriitprofessoriks **Helgi Silm** (nahahaiguste kliiniku juhataja ja professor).

### Arstiteaduskonna veebruari ja märtsi nõukogus

- Valiti meditsiinilise biotehnoloogia erakorraliseks juhtivateaduriks prof. emer. **Marika Mikelsaar** ja hematoloogia vanemteaduriks **Alar Aints**.

### Kliinilise meditsiini doktorikool

on alates 2010. aasta jaanuarist tegutsev TÜ, SA TÜK ja Helsingi Ülikooli vaheline koostööprojekt, kuhu saavad kuuluda kõik arstiteaduse doktoritöppe doktorandid. Doktorikooli eesmärgiks on doktoritöppe efektiivsuse ja kvaliteedi tõstmine kliinilise meditsiini valdkonnas korraldades interdistsiplinaarseid õppetöövorme ja konverentse, kaasates väliskolled ja luues rahvusvaheline koostöövõrgustik teoreetilise õppe ja praktilise vajaduse integreerimiseks.

Info doktorikoolis toimuvatest üritustest on kättesaadav veebilehel <http://www.doktorikool.ut.ee/kmdk>

Ülevaate koostas  
**TUULI RUUS**  
arstiteaduskonna dekaani  
juhataja

# Rosaatseahaigete peamised arsti juurde pöördumise põhjused

2009. aasta septembris ilmus väljaandes *Acta Dermato-Venereologica* K. Abrami, H. Silma, H.I. Maarooosi ja M. Oona teadusartikkel „Subjective disease perception and symptoms of depression in relation to healthcare-seeking behaviour in patients with rosacea“.

Rosaatsea on sage krooniline näonaha haigus, mida iseloomustab hootine või püsiv punetus, laienenud veresooneid ja (mäda)vistrikud. Võib esineda ka nina suurenemist. Kuigi tegemist ei ole eluohtliku haigusega, arvatakse et rosaatsea halvendab oluliselt inimese elukvaliteeti ning võib põhjustada depressiooni. Siiski ei pöördu mitte kõik rosaatseahaiged arsti poole ning 1/3 neist isegi ei märka oma haigust.

Artiklis kirjeldatud uuringu eesmärgiks oli hinnata meditsiinilist abi otsinud ning abi mitteotsinud rosaatseahaigete subjektiivset haigustunnetust ja võrrelda depressiivsete sümptomide esinemist kahe grupi vahel, samuti leida tegureid, mis tingivad arsti juurde pöördumise.

70 dermatoloogi juurde pöördunud rosaatseapatsienti (pöördujad) ja 56 epidemioloogilise uuringu käigus juhuslikult leitud rosaatsea sümptomitega isikut (mitte-pöördujad) täitsid küsimustiku üldandmetega (vanus, sugu, haridustase jne) ja enesehinnangulise meeleolu skaala (EMS). EMS on Eestis välja töötatud instrument depressiivsete sümptomide skriininguks esmatasandi arstiabis. Uuritavad hindasid ka oma subjektiivset haigustunnetust visuaal-analoog-skaalal (VAS) skooriga 0-st 10-ni. Rosaatsea alatüüpi ja raskusastet hinnati kõigil uuritavatel sama dermatoloogi poolt.



**DR KRISTI ABRAM**  
nahahaiguste kliiniku  
arst-õppejõud dermatove-  
neroloogia erialal

Kahe uuritavate grupi vahel ei esinenud erinevusi ega EMS-skooride osas; pöördujate hulgas esines märkimisväärselt sagedamini raskeid kaugelearenenud haigusvorme võrreldes mittepöördujatega. Pöördujate subjektiivne haigustunnetus osutus oluliselt kõrgemaks võrreldes mittepöördujatega, kuid huvitaval kombel ei olnud need väärtused seotud objektiivselt haiguse raskusega; keskmised VAS-skoorid nii kergete, mõõdukate, kui raskete haigusvormide korral olid pöördujatel >6, jäädes mittepöördujatel 3 lähedale isegi raskete haigusvormide korral. Pöördujate hulgas ei esinenud statistiliselt sagedamini depressiivsete sümptomidega patsiente võrreldes mittepöördujatega. Samas, depressiivsete sümptomidega pöördujate keskmised VAS-skoorid olid tunduvalt kõrgemad võrreldes mittepöördujatega; mittepöördujate hulgas selline erinevus puudus. Naiste keskmine subjektiiv-

ne haigustunnetus oli nii pöördujate kui mittepöördujate seas kõrgem kui vastava grupi meestel.

Mitme muutujaga statistiline analüüs näitas, et sõltumatuteks arsti juurde pöördumist määravateks teguriteks oli raskemate haigusvormide olemasolu ja keskmisest kõrgem subjektiivne haigustunnetus (VAS-skoorid >5).

Kokkuvõtteks, raskemad haigusvormid on rosaatseahaigete hulgas väga oluliseks, kuid mitte ainsaks arsti juurde pöördumise põhjuseks. Kuigi mittepöördujate hulgas domineerisid kerged haigusvormid, esines ka nende hulgas nii mõõduka kui raske rosaatseaga isikuid, kes ei pidanud vajalikuks meditsiinilist abi otsida. Samas oli pöördujate hulgas minimaalsete nahamuutustega isikuid, kel esines väga kõrge subjektiivne haigustunnetus. Seega teiseks oluliseks arsti juurde pöördumise põhjuseks, lisaks objektiivselt raskemale haigusele, on patsiendi enda subjektiivne hinnang haigusele. Patsiendi liiga kõrge subjektiivne haigustunnetus võib olla depressiooni tunnuseks, eriti kui see ei korreleeru haiguse objektiivse raskusastmega.

Refereeritud:  
Abram K, Silm H, Maarooos HI, Oona M. Subjective Disease Perception and Symptoms of Depression in Relation to Healthcare-seeking Behaviour in Patients with Rosacea. *Acta Derm Venereol* 2009; 89: 488-491

# Patsiendi haigusjuhtude ajalugu eHL-is

Alates versioonist 3.17.1 on eHL-is täiendatud patsiendi haigusjuhtude ajaloo vaate konteksti. Patsiendi kogu haigusjuhtude ajalugu on nähtav patsiendikontekstis menüüpunkti all *Ajalugu* või on üldises kontekstis otsitav menüüpunkti alt *Haigusjuhtude ajalugu*. Nii ambulatoorsed, statsionaarsed kui ka päevastatsionaarsed lood on nähtavad hoolimata konto valikust. See tähendab, et kui kasutaja töötab ainult statsionaarses osakonnas, siis saab ta vaadata ajaloo alt ka patsiendile varem tehtud ambulatoorseid, päevastatsionaarseid ja statsionaarseid lugusid.

Samuti on võimalik ambulatoorses osakonnas töötaval kasutajal vaadata ambulatoorseid, päevastatsionaarseid ja statsionaarseid haiguslugusid.

Uues versioonis on täiendatud ajaloo all kuvatavaid dokumente. Juurde lisandusid:

- *Haiguslugu*: operatsiooniprotokoll, EMO patsiendikaart
- *Tellimused*: analüüside vastused (risttabel)
- *Väljunddokumendid*: haigusjuhu väljavõtteid
- *Ajalugu*: epikriiside koond, analüüside vastused, tervishoiu pildipank
- *Arveldus*: RTL

Haigusjuhud on ajaloo grupeeritud erialade järgi. Eriala, mille alt haigusjuht leitav on, määratakse põhidiagnoosi sisestamisel.

Juhul kui diagnoosi lisamisel on määratud vale eriala, siis saab seda veel muuta haigusjuhu lõpetamisel. Kindlasti tuleb tähele panna, et õed ja residendid ei määraks haigusjuhu lõpetamisel vale eriala.

**ANN KUSLAP**  
informaatikateenistuse  
arendusosakonna süsteemi-  
analüütik

Algas LK 9

tunnetasin ma küll väga selgelt nende sadade inimeste muresid. Kui sa igapäevaelus sellega kokku ei puutu ja äkitselt seda kõike kontsentreeritult näed, siis see tekitab sellise imeliku tunde. Sa inimlikult tunned, et need mured on kõik ju olemas ja need võivad imekergesti sul endal tekkida.

**AÜ:** Jah, see on sama nagu minul haiglapatsiendina oli kõike seda näha. Minu enda olukord oli suhteliselt lihtne, aga kaaspatsientidel oli asi ikka palju keerulisem. Neid on kohe valus vaadata, justkui terve murede maailm on järsku su õlgade peal.

**AE:** Ma usun, et arstidel see puudub, sest nende jaoks on see igapäevane kogemus. See kokkupuude ja kogemus on teine, aga tavainimene... Kui sa ise hädaga siin keskkonnas ei ole, siis sa järsku vaatad, et issand jumal...

### Aga meditsiinitöötajate tööle?

**UR:** Näitlemine ise vast mitte, aga vestlused kliinikumi personaliga küll. Eriiselt jäi meelde töö, et intensiivist, kus tehakse ära raskeim ja olulisim töö, ei mäleta patsient sageli pärast suurt midagi. Ega isegi ei mõtle sellele. Ma olen käinud oma vanaema haiglas vaatamas ja näinud, kuidas väikesed haprad õed tõstavad ta nagu niuhti üles, pööravad ümber, teevad tuju heaks ja peavad üksiti tervisel silma peal. Peab vist olema mingisugune oskus väikestest võitlustest rõõmu tunda, oskus näha näilise tänamatuse taga tegelikku sügavat tänulikkust, väga sügavalt mõtestatud tahe seda tööd teha. Imetlen.

### Mida te Kliinikumi Lehe lugejatele sooviksite?

**AE:** Mina sooviks küll jõudu ja kannatlikust ja tervist, mis muud!

**AÜ:** Just.

Filmi osatäitjatega vestles  
**MERILI VÄLJAOTSA**

## MEEDIAS

**TÜ lastekliiniku juhataja**

ja Euroopa ravimiameti harva kasutatavate ravimite komitee liige Vallo Tillmann ütles, et haruldased haigused jäävad Eestis paraku piisava tähelepanuta.

01.03.2010, Postimees.

„Haruldased haigused jäävad Eestis piisava tähelepanuta“

**Aastas tehakse Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliinikus umbes 400 vaagna-põhjaoperatsiooni.** Opereerivad naistearstid Tiit Hermlin, Ülle Kadastik ja Vaalja Kroon.

01.03.2010, Tartu Postimees.

„Operatsioon kuivatab tilgad püksis“

**TÜ Kliinikumi närvikliiniku arst-õppejõud Janika Kõrv**

esitles konverentsil Kliinik 2010 trombolüüsiravi tulemusi Eestis, tuginedes ülemaailmsele kliinilisele andmebaasile, kuhu Eesti haiglad sisestavad andmeid alates eelmisest aastast. Praeguseks on registreeritud umbes 33 400 trombolüüsitud insuldijuhutu.

03.03.2010, Meditsiiniuudised.

„Trombolüüs annab hea tulemuse juba kolme kuuga“

„Arstid on super!“ rõhutab mees tuliselt ja on südamest tänuulik PERH-i arstidele dr Merike Lumanile ja dr Asta Auerbachile ning Tartu ülikooli kliinikumi raviarstile dr Aleksander Lõhmusele.

11.03.2010, Eesti Päevaleht.

„Uus neer tõi uue suhtumise“

**Emakakaeväähk ei tähenda enam ilmingimata viljatust –**

kui kuri töö avastada õigel ajal, võimaldab Tartu arstide uudne löök – trahhelektoomia – naisel veel sünnitada. „...“ «Emakas on haiguse varasel diagnoosimisel vähirakkudest tavaliselt puutumata,» selgitab Tartu ülikooli kliinikumi onkoloog Olav Tammik, kuidas see võimalik on.

16.03.2010, SL Õhtuleht.

„Uudne löök Eestis: emakakaeväähk lubab veel lapsigi saada“

**Raseduse esimese trimestri**

kombineeritud uuringut, milles kromosoomihaiguse avastamise määr on väga suur ehk 90,5 protsenti, tehakse Eestis seni aga vaid Tartu Ülikooli Kliinikumi geneetikakeskuses.

19.03.2010, Tartu Postimees.

„Hirmust haige lapse sünni ees saab testiga jagu“

# Lastefond tänab mänguasjade annetajaid ja jätkab kampaaniat

8.-13. veebruarini Kaubamajas aset leidnud sõbrapäevakampaania raames kogusid Lastefondi usinad vabatahtlikud kliinikumi erinevate osakondade mängutubade sisustamiseks suure hulga mänguasju.

Kõige enam toodi igas suuruses pehmeid kaisuloomi, lisaks ka lauamänge, nukke, pildiraamatuid ning elektroonilisi mängimisseadmeid. Suur tänu kõigile annetajatele, haiglas viibivatel lastel on uute asjade üle kindlasti hea meel!

Muist kogutud leludest andsime sõbrapäeval, 14. veebruaril üle kliinikumi lastetehaiglale (Lunini 6) ning osa viisime kliinikumi erakorralise meditsiini osakonda (Puusepa 8). Lähiajal on plaanis mänguasjadega varustada ka erialaarstide ootetolad ja psühhiaatriakliiniku (Raja 31) ning lastekirurgia osakonda (Puusepa 8) mängutoad.

Lastekliiniku direktor Marika Kirss oli kogutud as-

jade eest äärmiselt tänulik ning ütles, et haigla eelarvesse mänguasjade ost hetkel ei mahuks, seega oli antud kampaaniast palju kasu.

Kliinikumil on veel mitmeid osakondi, kus mängutubade sisu täiendust vajaks. Seetõttu jätkame lelude kogumist järgmistes kohtades:

- **Tartu Kaubamajas III korrusel** kuni 4.aprillini (Mänguasju võtavad vastu Kaubamaja III korruse klienditeenindajad)
- **Tähe Noortekeskuses** (Tähe 101) kuni 23. maili E-R kell 14.00-16.00.



• **9. mail SEB Tartu jooksumaratoni** Lastefondi telgis

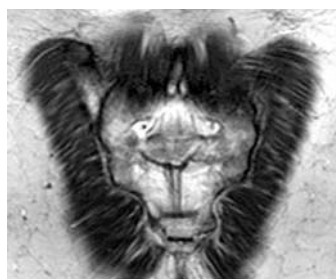
Nimetatud kogumispunkti- desse annetatud mänguasjad toimetatakse kliinikumi erinevates- te lasteosakondadesse lastekaitsepäeval (1. juunil).

Kui Teilgi leidub kodus kasutult seisvaid terveid ja puhtaid mänguasju, mida sooviksite annetada, siis võtame need meelega vastu. Nii uued kui kasutatud, kõik on oodatud. Aitäh veelkord kõigile, kes oma panuse juba andnud on!

**SA TÜK LASTEFOND**



## Kes või mis on pildil?



Vastus saata hiljemalt 15. aprilliks aadressil [Merili.Valjaotsa@kliinikum.ee](mailto:Merili.Valjaotsa@kliinikum.ee). Kõigi õigesti vastanute vahel loositakse välja Kliinikumi Lehe aastatellimus koju.

Eelmises lehenumbris küsime, **mis masin on pildil?** Tegemist oli Puusepa 8 G1 4. korruse ventilatsioonikambri asuva külmamasinaga, kuid õigeks lugesime ka vastuse, milles pakuti jahutuskompressorit. Õigesti vastaski seekord vaid üks lehelugeja, kelleks oli nahahaiguste kliiniku õde **Heli Valts**. Palju õnne!



## KOMMENTAAR

„Tegemist on külmamasinaga CARRIER, mis jahutab suvel kogu G1 korpus. See konkreetne masin sisaldab nelja kompressorit. Olen väga üllatunud, et keegi täppi pakkus – seal ruumis on käinud vähesed.“

## TIIT KIRSPUU

tehnikateenistuse ventilatsioonitehnik



Vastavalt märgistatud artiklid ei pretendeeri tõe