

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 123 | juuni 2010

www.kliinikum.ee/leht



Tartu Ülikooli Kliinikum

Foto: Jaak Nilson



Kliinikumi juhatuse esimees Urmas Siigur (vasakul) annab dr Urmo Kõobile (paremal) üle 2010. aasta Kliinikumi preemia, millega tunnustatakse väljapaistvaid Eesti arstiteadlasi.

Kliinikumi konverentsil jagati autasusid

19. mail Tartus Dorpati konverentsikeskuses aset leidnud traditsioonilisel kliinikumi kevadkonverentsil anti üle Kliinikumi preemia ja Neinar Seli stipendiumid.

Tänavuseks Kliinikumi preemia laureaadiks sai tervishoiusüsteemis üle 40 aasta raviaasutuse juhi, praktiseeriva arsti ning tervishoiukorraldajana töötanud dr Urmo Kõobi. Juhatuse liikme Margus Ulsti sõnul väljendab autasu tartlaste ja kogu eesti rahva tänu dr Kõobile meie tervishoiu juhtimise eest ajaloo keerukatel aastakümnetel: „Nii nõuko-

gude võimu ülemineku kui varase iseseisvuse aastail aitas dr Urmo Kõobi sirgeselgus ja kindlameelsus kujundada Tartu Ülikooli Kliinikumi ja sellest tulenevalt kogu tänase tervishoiukorralduse nägu.“

Mõlemad Neinar Seli stipendiumifondist väljamakstavad autasud – möödunud aasta ja viimase viie aasta teaduspublikatsioonide preemiad –

pälvis mõjukate teadusartiklite eest androloogiakeskuse direktor dr Margus Punab. Otuse tegemisel tugines komisjon kliinikumi meditsiiniinfo keskuse analüüsile, mille aluseks on keskkuses koostatud ja jooksvalt täiendatav Eesti arstiteadlaste publikatsioonide andmebaas.

KLIINIKUMI LEHT

UUDIS

76,5%

patsientidest on
kliinikumi ambula-
toorse teenustega
väga rahul LK 5

Kliinikum on meditsiinituden- gite jaoks atrak- tiivne tööandja

Tööandja brändingu agen-
tuuri Instar EBC poolt me-
ditsiiniüliõpilaste seas läbi
viidud tööandja maine
uuring näitab, et tudengite
jaoks on kõige hinnatum
tööandja Tartu Ülikooli
Kliinikum.

Lisaks kliinikumile olid medit-
siinitudengid enim huvitatud
töötamisest Põhja-Eesti
Regionaalhaiglas ja Lääne-
Tallinna Keskhaiglas.

Kokku osales aprillis läbi
viidud uuringus 500 Tallinna
Tervishoiu Kõrgkooli, Tartu
Tervishoiu Kõrgkooli ja Tartu
Ülikooli arstiteaduskonna
üliõpilast arstiteaduse, ham-
baarstiteaduse ja õenduse
erialadelt.

Kliinikumi väisasid Hiina kolleegid

Juuni alguses külastas
Hiina Rahvavabariigi tervis-
hoiukorraldajate delegat-
sioon oma 5-päevase Eesti
visiidi raames ka kliinikumi.

Külaliste sõnul oli visiidi ees-
märgiks tutvuda Eesti tervis-
hoiukorraldusega, et Hiina
tervishoiusüsteemi ümber-
kujundamisel meie edukast
tervishoiureformist eeskuju
võtta.

KLIINIKUMI LEHT

2009. aasta ämmaemand on ...

...õnnelik ämmaemand. Ämmaemand, kes teab, oskab ja suudab pakkuda nais-tele sellist ämmaemandus-loodust, mida naised ootavad.

Tema poolt vastu võetud normaalsete (sekkumisteta) sünnituste % on ülikõrge, mis on aastatega tõstnud tema kutseoskusi. Naistearsti kaastakse tema valvete ajal sünnitusse harva, sest tema ämmaemanduskompetentsi hinnatakse kolleegide poolt kõrgelt. Tema teadmisi ja intuitsiooni usaldatakse.

Ta on roteeruja, kes suudab teha tööd erinevates sünnitusabi valdkondades. Sellist ämmaemandat vajatakse hetkel igasse sünnitusmajja, kus naistearsti valved pole 24 tundi tagatud. Tema on sellistes oludes juba karastuse saanud. Ta on töötanud alates meditsiinikooli lõpetamisest sünnitusosakonnas, kus iga päev kell 16.00 läks arst kodusesse valvesse, nädalavahetustel tuli välja vaid kutsudes. Sealt see karastus, sealt ka sügav huvi sünnitusabi eriolukordade vastu, äratundmine „Kust algab risk?“.

See ämmaemand julgeb vastu võtta tuharsünnitusi, teha vajadusel platsenta manuaalset eemaldamist, tegutseda kiirelt verekaotuse korral, elustada vastsündinut. Aga ta oskab ka usaldada loodust, uskuda sünnitaja jõusse, innustades ja rahustades, kiites ja turgutades, suhtudes peredesse nagu kaua-aegsetesse tuttavatesse. Ta on ämmaemand, kellelt küsitakse tervisenõuandeid kuni lapse kooliminekeni.

Kõige paremini oskab tema marineerida seeni, küpsetada pirukaid, kududa keerulise pitsmustri sokke, jagades oma teadmisi ja oskusi heldelt. Ta on naine, kelle rinnal on hea nutta, sest ta oskab ja tahab hoolida.

Aasta 2009 ämmaemand on õnnelik ämmaemand. **See õnnelik on Sveta Nilbe.**

/Ämmaemandate Ühingu presidendil Siiri Põllumaa kõne ämmaemandate konverentsil 7. mail 2010/

Svetlana Nilbe - hingelt ämmaemand

„Mul on kogu aeg mingi selline tunne, et ma pean kedagi aitama ja meditsiin ongi selline ala – aitamine, kõrvalolemine...“ ütleb mai alguses Aasta Ämmaemanda tiitliga pärjatud Svetlana Nilbe.

Tegelikult tahtis naine esialgu õeks õppida, kuid juhuse tõttu valis hoopis ämmaemandaeriala. „Kui ma meditsiinikooli avaldust kirjutama läksin, siis trehvas seal ämmaemandate järjekorras olema üks väga ilus tüdruk. Ja ma mõtlesin, et kui selline ingliline seal seisab, siis ilmselt on midagi hästi huvitavat. Ning võtsin ka sinna ritta,“ jutustab Svetlana, kuidas ta alles vahetult enne dokumentide sisseandmist tulevase ameti suhtes meelt muutis.

Tiitel motiveerib

Seda, et naisterahvas õige valiku tegi, kinnitab ka just seesama talle äsja Eesti Ämmaemandate Ühingu poolt omistatud tiitel. Juba 29 aastat sünnitajaid abistanud Svetlana Nilbe jaoks märgib see eeskätt kolleegidepoolset tunnustust. „See, et nad minu tööd ja mind kui kolleegi selliselt hindasid, on minu jaoks kindlasti väga suur kompliment,“ ütleb ta, rõõmuläige silmis. Naise sõnul annab 2009. aasta ämmaemandaks valituks osutumine jõudu edaspidiseks ning on tõestus sellele, et senine töö ei ole olnud asjatu.

Svetlana jaoks oli väga südamtsoojendav ka see, kui suure õhinaga töökaaslased tema tunnustamisele kaasa elasid. „Tunds, kui siiralt õnnelikud nad kõik olid, kui ma sellise tiitliga koju, Põlvasse jõudsin,“ jutustab ämmaemand. „Mobiilile hakkasid õnnitlused saabuma juba pool tundi peale tiitli väljakuulutamist konverentsil ning üks minu luuletajast kolleeg Põlva haiglast oli minu auks kiiresti isegi luuletuse kirjutanud“. Rõõm tiitli üle oli nii Svetlana enda kui tema kaastöötajate jaoks väga suur juba selle-



Foto: erakogu
Aasta Ämmaemandaks 2009 kuulutati TÜ Kliinikumi ja Põlva haigla ämmaemand Svetlana Nilbe.

pärast, et ämmaemandate ühing otsustas kandidaadi kasuks, kelle esitas väikese Põlva haigla sünnitusosakond.

Ämmaemandate mured ja rõõmud

„Ämmaemanda töö ei ole lihtne,“ tunnistab Svetlana. „Paraku on kord juba nii, et enast täielikult tööle pühendades saab kannatada elu teine pool, milleks tavaliselt on pere“. Naisterahvas on pidanud ka näiteks vana-aasta õhtul 20 minutit enne südaööd privaat-sünnitaja tõttu pere juurest söögilauast ära minema. „Mulle kui emale teeb see midugi haiget, kuid see on minu töö, mistõttu tuleb perel sellise olukorraga leppida. Sest ämmaemandana pean tähtsaks kokkulepetest kinnipidamist ning sünnitaja ja tema tulevase lapse heaolu. Et nendega oleks kõik okei, et nad saaks seda rasedust ja sünnitust nautida,“ räägib Aasta Ämmaemand nii tundeüllal-

selt, et ei teki kahtlustki tema siiruses.

Ka psüühiliselt ei saa ämmaemanda ametit kõige kergemate kilda kuuluvaks pidada. „Jah, meie töös on tõesti väga palju rõõmuhetki,“ tunnistab senise karjääri jooksul ca 5000 last ilmaled aidanud naine, kuid lisab, et kogu selle positiivsuse kõrval tuleb aeg-ajalt ette ka kurbi olukordi, mis nõuavad ämmaemandatelt oskust toime tulla ka ebameeldivate emotsioonidega. „Sünnitusabi on paraku selline, et need riskid ja kiired muutused käivad sellega kaasas,“ möönab Svetlana veidi kurvameelselt. Kuid lisab peagi juba palju rõõmsamalt, et õnneks tuleb seda ette järjest harvem ning suuremalt jaolt on ämmaemandate päevad täis väikeseid võrratuid imesid.

Suur vastutus

Et aga kõik ootustepäraselt kulgeks, sõltubki suuresti ämmaemandatest. Svetlana toonitab, et iga loomulikult kulgev sünnitus, mida tavaliselt juhikvi ämmaemand, võib väga äkki patoloogiliseks muutuda. Siis on just ämmaemandad need, kes peavad olukorda adekvaatselt hindama: „Peab oskama juba ette mõelda, mis poole tunni pärast juhtuda võib, ja vastavalt te gutsema – kutsuma õigeaegselt arsti, kes olukorda lahendada oskab“.

Samuti on sünnituse kulgemise seisukohalt äärmiselt oluline ämmaemanda ja sünnitaja vaheline hea kontakt. Svetlana Nilbe sõnul kaovad siis naise hirmud, tal on turvalisem ja sünnituse kulg loomulik. „Mida vähem me sünnituse loomulikkude protsessi sekkume, ja selles olen ma kindel, seda ▶

▶ vähem tekib ka igasuguseid selliseid situatsioone, mis nõuavad kiiret lahendamist.“

Ämmemand on veendunud, et rasedus ja sünnitus peavad põhjustama naisele võimalikult vähe ebameeldivusi ning tooma kaasa pigem positiivseid emotsioone. „Tegemist on ainulaadse, enamasti elu jooksul vaid mõned korrad osaks saava kogemusega, mis jääb igaveseks meelde,“ räägib ta. Just sellepärast peab Svetlana väga tähtsaks ämmaemandatepoolset rasedus- ja sünnitusaegset nõustamist ning psühholoogilist tuge. Ta on veendunud, et sünnitajat tuleb igati toetada ja teda eesootavaks võimalikult hästi ette valmistada.

„Seoses 1. aprillil vastu võetud seadusega avaneb ämmaemandatel võimalus seda ka iseseisva vastuvõtu raames praktiseerida,“ avaldab naisterahvas seadusemuudatusele poolehoidu. „Kindlasti paranevad seeläbi rasedate võimalused ämmaemandusabi saamiseks,“ on Svetlana Nilbe veendunud, et normaalset rasedust võib juhtida ka ämmaemand, kellel see pädevus täiesti olemas on.

Naudib tööd nii Põlvas kui Tartus

Svetlana Nilbe töötab üheaegselt kahes haiglas – tänava täi-

tub tal 10 aastat kliinikumi tööle asumisest ning järgmisel aastal tähistab ta juba 30-ndat karjäärjuubelit Põlva haigla ämmaemandana. Tööd naudib ta ühtviisi mõlemal pool: „Minu jaoks nad nagu täiendavad üksteist. Ma iga päev õpin midagi.“

Kumbki pakub omal moel piisavalt väljakutset – kui töö paljude ämmaemandatega kliinikumis on mitmekesiste patoloogiate ning sünnitajate rohkuse tõttu intensiivsem, siis Põlva haiglas teeb tööpäeva tihedaks asjaolu, et samaaegselt tuleb ühel ämmaemandal tegeleda nii sünnieelse, -järgse kui sünnitustoa naistega. „Kuigi Põlva on kodule lähemal ja sealseid kaua-aegsed kolleegid, kes minust armsad, ei saa ma öelda, et töö ühes haiglas oleks parem kui teises, võtab Svetlana teema kokku. „Mõlemas haiglas töötavad oma ala spetsialistid ning ma olen väga õnnelik, et mul on võimalus naistele abiks olla nii siin kui seal.“

Tugi kolleegidelt ja jõud tütrelt

Suurt rolli oma senise töö edukuses ja tiitlivääriliseks pidamises näeb Svetlana Nilbe oma kolleegidel. Siinjuures peab ta silmas nii kaasämmaemandaid Põlva haiglast ja kliinikumist kui kõiki teisi

meditsiinitöötajaid, kellega koostööd tehakse. „Meeskonnatöö on selle ameti juures tõesti väga tähtis, ämmaemandad ei saa ilma. Meie kõrval on arstid, meie kõrval on abilised, hooldajad, kes kõik näevad meiega koos vaeva, veevad oma magamata öid ja võib-olla veel rohkemgi,“ ei varja ämmaemand oma suurt austust ja tänu. „Aitäh teile selle töö eest!“

Veel olulisemaks inspiratsiooni- ja jõuallikaks aga on Svetlana jaoks tema tütar, kellest kõneledes naisterahvas sees midagi justkui põlema süttib. „Minu jaoks on suurim lõõgastus oma kalli tütrekesega kokkusaamine. Ja koos olemine,“ räägib ta oma emotsioonide varjamata. „Ja nüüd, kui ta juba aasta aega välismaal on õppinud, hindan ma seda eriliselt. Seda rohkem saad sa aru, kui palju sa teda armastad ja hoolid ja kuidas tema sinust.“

Ämmaemand on tagantjärele hakanud mõistma ka seda, kui paljust meditsiinitöötajate lapsed ilma jäävad: „Emmeta ööd ja päevad, kiired hommikud, telefoni teel õpitud matemaatika ülesanded, hommikul väsinuna töölt saabunud ema kinni vajumas silmad, mille peale pisitütre ütleb: „Emme, maga-maga, aga silmi ära kinni pane...““ Järg LK 5 ▶

KOMMENTAAR

Oma ema iseloomustaksin kui äärmiselt kohusetundlikku, emotsionaalset, hoolivat ning tööle andunud ämmaemandat. Sellest annab tunnistust kas või tema totaalne pühendumus erasünnitajatele: üsna sageli on ette tulnud olukordi, kus ema on jätnud privaat-sünnituse tõttu olulisele pere-üritusele või mõnele teisele tähtsale sündmusele minemata.

Emana on ta äärmiselt toetav ja armastav. Mis tahes valikuid või otsuseid ma oma elus ka ei teeks, ta on alati minu kõrval, toetab



KATI NILBE tütar

mind nii heas kui halvast ning armastab tingimusteta! Arvan, et talle on juba sünniniga „sisse kodeeritud“ oskus eelkõige teiste peale mõelda. Ja seejuures mitte ainult mõelda, vaid püüda neile ka parimat pakkuda.

Ta tunneb suurt rõõmu,

kui mina olen õnnelik, ja saamas tean, et ka kõige raske- matel eluetappidel on ta minu kõrval mind julgustamas sõnadega, et „iga mure saab kord lahenduse ja igas halvas on alati midagi head“. Pole vist ühtegi probleemi, millele me üheskoos lahendust ei leiaks!

On raske sõnadesse panna, kui uhke ma oma ema üle olen ja kui kallis ta mulle on! Leian, et ta on aasta ämmaemanda tiitlit igati väärt, sest näen ja tean, et ta teeb oma tööd suure armastuse ja südamega.

Ämma ametiks arvatakse, kui keegi mõistab niisugusele naisterahvale, kes käima peal on, tema lapse kandmise ja ilmale toomise ajal nõu anda ja abi teha.

Üks naine, kes oskab seda nõu anda ja seda abi suudab teha, nimetatakse ämmaks.

Õpetuse najal seda tarkust igaüks kätte võib saada, aga seda õiget viisi, kuidas see abi peab saama tehtud, enne ükski ei mõista, kuni keegi väljaõppinud ämm naise lapsekandmise ja mahasaamise juures teda, kes ämmaks tahab minna, juhatab.

Naine, kes ämmaks tahab saada, peab:

- Liha ja luu poolst terve olema. Tema peab suutma oma käed ja jalad õieti pruukida, selge silmaga olema, ilma pale ehk näo vigata, et need ei ehmataks, kes teda tarvitavad, liiati kui naine esimest korra last käib.
- Ta ei pea mitte liiga vana olema, sest muidu ta ei jaksa seda abi teha, mis temalt ihaldatakse.
- Ta peab helde ja tasane meiega olema, armastuse ja kannatlikkusega juhutama neid, kes mahasaades palju vaeva näevad.
- Ta peab äratüdinematu olema, sest et lapse ilmalemine mõnikord kaua viibib ja väga pikkamisi käib, ämm seepärast ise kannatlik peab olema, et tema lootus Jumala peale selle mahasaava naise arga meelt kosutaks.
- Tema peab kaine, igavesti kaine olema, sest kuidas võib joobunud ämm sellele, kes lapsevaevas on, nõu ja abi anda, kui ta ise meelest ära ja ei tea, mis ta teeb.
- Tema peab niisuguse kombega inimene olema, kelle peale võib loota, ja et ta niisugune on, peab ta üles näitama oma mõisavane- ma ja kogemustega õpetaja tunnustuse.
- Tema peab tugev olema.

/Ämmaemandate õpik 1812/

Õnnitleme!

NAISTEKLIINIK

Millega tegeletakse geneetikakeskuses?

2008. aastal loodud ühendlabori geneetikakeskuse töö hõlmab nii kõikide rakenduslike geneetilise teenistuse tähtsamate erialaliinidega tegelemist kui ka teadustööd.

Kliiniline geneetika

1990. aastast alates konsulteeritakse geneetikakeskuses päriliku haiguse kahtlusega haigeid. Nõustatavate seas on inimesi vastsündinutest vanuriteni ning pöördumiste põhjused äärmiselt erinevad – alates pärilike haiguste diagnostikast kuni haiguste kandluse testideni, kus riskihinnangu saamiseks tullakse meie juurde kogu perekonnaga.

Rasedate pöördumiste põhjusteks on enamasti komplitseeritud perekonna anamnees või kõrvalekaldeid kromosoomihaiguste sõeluuringus. Keerukamaks grupiks on rasedad, kelle tulevasel lapsel on UH-leiu alusel diagnoositud mõni arengurike ja kes soovivad teada saada selle põhjust ning prognoosi lapse elule.

Kuna valdavalt kaasnevad pärilike haigustega erinevad spetsiifilised probleemid, on äärmiselt oluline nende isikute regulaarne jälgimine vastavalt rahvusvahelisele kogemusele. Ka see teenus on geneetikakeskuses 2008. aastast alates olemas. Teise uue suuna on kogeneetika vastuvõtuga.

Tsütogeneetika

Tsütogeneetika laboris teostatakse peamiste analüüsidenä kromosoomi- ja FISH-analüüsi. Kromosoomiuuringuid teeme looteveest, koorionist, verest, luuüdist ja nahast.

Loote kromosoomide uurimine looteveest või koorionikoest lubab kromosoomihaiguseid diagnoosida juba enne lapse sündi. Laste ja täiskasvanute kromosoomianalüüsi tehakse vererakkudest ja see võimaldab tuvastada erinevaid kromosoomimuutusi. Luuüdi kromosoomianalüüs on oluline hematoloogidele



Foto: geneetikakeskuse erakogu

Vanemlaborant Kadi Varb töö ainevahetusanalüüsides.

diagnoosi täpsustamiseks, kinnitamiseks või ravi hindamiseks.

FISH-analüüsiks kasutatakse sama materjali, kuid lähenemine on täpsem ja spetsiifilisem ning vastused saadakse ainult uuritud kromosoomiregioonide kohta.

Tsütogeneetika põhitööriistaks on hea mikroskoop, kuid analüüsil tuginetakse ka spetsiaalsetele arvutiprogrammidele, mis hõlbustavad tulemuste hindamist ja dokumenteerimist.

Molekulaardiagnostika

Molekulaardiagnostiliste uuringutega on ühendlaboris tegeletud alates 1996. aastast. Praegu on nimekirjas näiteks tsüstiline fibroos, kuulmislangus, trombofiilia, erinevad neuroloogilised haigused, pärilik rinna- ja munasarjavähk jt – kokku üle 30 haiguse. Samu haigusgeene tuleb sageli uurida erineva põhjalikkusega, alustades sagedasemate muutustega ja lõpetades väga harva esinevatega. Oleme alati nõustanud klinitsiste testide järjekorra valikul.

Perspektiivis näeme aren-

gupotentsiaali nii pärilike haiguste nimekirja laiendamises kui somaatiliste mutatsioonide tuvastamises. Need võivad olla nii prognostilise tähtsusega kui olulised mõnede kasvavate spetsiifilise ravi määramisel.

Tehniliselt saame kasutada erinevaid molekulaarsete uuringute meetodikaid – PCR, restriksioonanalüüs, erinevad elektroforeesid, järjestuse määramine ehk sekveneerimine, fragmentanalüüs jne. Lähiajal hakkame pakuma ka kvantitatiivsel PCR-l põhinevaid analüüse, mis vähendab uuringute ooteaega ja avab võimalusi uute uuringute juurutamiseks.

Ennetavad skriining-programmid

Geneetikakeskuses tehakse diagnostiliste testide kõrval ka skriiningteste, mida teostatakse nii raseduse ajal kui ka kõikidele vastsündinutele.

Rasedate sõeluuringuid on võimalik teha raseduse I ja II trimestril. I trimestri rasedate vereseerumi sõeluuring toimub 10-13. ja II trimestri sõeluuring 14.-17. rasedusnä-

dal. Riskihinnang antakse teatud kromosoomihaiguste suhtes nagu Downi sündroom, trisoomia 18 ning ka trisoomia 13. II trimestri seerumskriiningu alusel on võimalik hinnata riski ka neuraal-toru defektide suhtes. Tege-mist on riskihinnangu testiga, mille alusel pakutakse vajadusel täiendavaid diagnostilisi uuringuid.

Vastsündinute skriiningut on Eestis teostatud fenüülketonuuria suhtes alates 1993. aastast ning 1996. aastast ka kaasasündinud hüpotüreooosi suhtes. Vastsündinute skriiningu koostööpartneriteks on kõik sündinud ja rasedustähtsustatud ravi osakonnad üle Eesti, kust 3.-5. elupäeval võetud vereproovid Tartusse testimiseks saadetakse. Igal aastal diagnoositakse keskmiselt 1-2 juhul fenüülketonuuria ning 3-5 juhul kaasasündinud hüpotüreooosi. Õigeaegsel haiguse avastamisel ning ravi alustamisel on võimalik tagada ka diagnoosiga lastele eakaaslastega võrdne areng.

Teaduslikud arengusuunad

Geneetikakeskuse teadustöö põhisuunad on perekondliku vaimse arengu mahajäämuse tekkepõhjuste väljaselgitamine; pärilike ainevahetushaiguste levimuse uurimine ja uute diagnostikameetodite rakendamine; päriliku varajase algusega kuulmislanguse geneetiliste põhjuste uurimine ning düsmorfoloogia – kasvu ja arenguhäiretega laste geneetiliste põhjuste väljaselgitamine.

TIIA REIMAND
PILLE TAMMUR
NEEME TÕNISON
KAI MURU
KATRIN ÕUNAP

ühendlabori geneetikakeskus

Algus LK 2-3

Sveta tunnistas, et aastatega on ta üldse hakanud elu teise pilguga vaatama ning oma väärtusi ümber hindama: „Mida vanemaks sa saad, seda enam mõistad, et materiaalsed asjad ei ole siin ilmas kõige tähtsamad.“ Palju suurem asi on naise sõnul teadmine, et sul on inimesi, kes sind toetavad ja kes on valmis sind häda korral kas või öösel kell 3

vastu võtma. „Ma kogesin seda mõned aastad tagasi, kui opile läksin. Olin hädas ja nüüd ma tean, et mul on need inimesed olemas – mul on lähedased ja mul on kolleegid ka,“ on Svetlana saatusele tänulik ning soovib ka teistele südamele panna, et nad oma lähedasi hoiaksid ja oma elu prioriteetide peale mõtleksid: „Hinnake seda, mis teil on ning leidke rohkem aega oma vananevate vanemate jaoks –

nad armastavad ja hoolivad teist väga!“

Väärrib oma tiitlit

Kogu meie vestluse jooksul saab mulle üha selgemaks, miks ämmaemandate ühing just Svetlana Nilbet tiitlivääriliseks pidas – ta teeb tööpoolest oma tööd hoolde ja armastuse ning suure kirega. See peegeldub nii naisterahva südamlisus olekus kui tundekülluses (kõne)maneeris.

Aasta Ämmaemand ise enast aga teistest paremaks ei tunnista. „Ega see, et ma selle tiitli sain, ei tähenda, et ma nüüd kuidagi teistest parem olen,“ jääb ta tagasihoidlikuks. „Kõik väikesed ja suuremad haiglad on täis ämmaemandaid, kes pole sugugi halvemad kui mina. Nad on kõik tublid. Ja tublimadki on.“

Vestluse põhjal
SVETLANA NILBEGA
kirja pannud MERILI VÄLJAOTSA

Patsientide rahulolu ambulatoorsete teenustega on tõusmas

Aprillis viisime kliinikumis läbi traditsioonilise patsientide rahulolu-uuringu, millega samaaegselt toimus patsientide küsitlemine kõigis HVA (haiglavõrgu arengukava haiglad) haiglates.



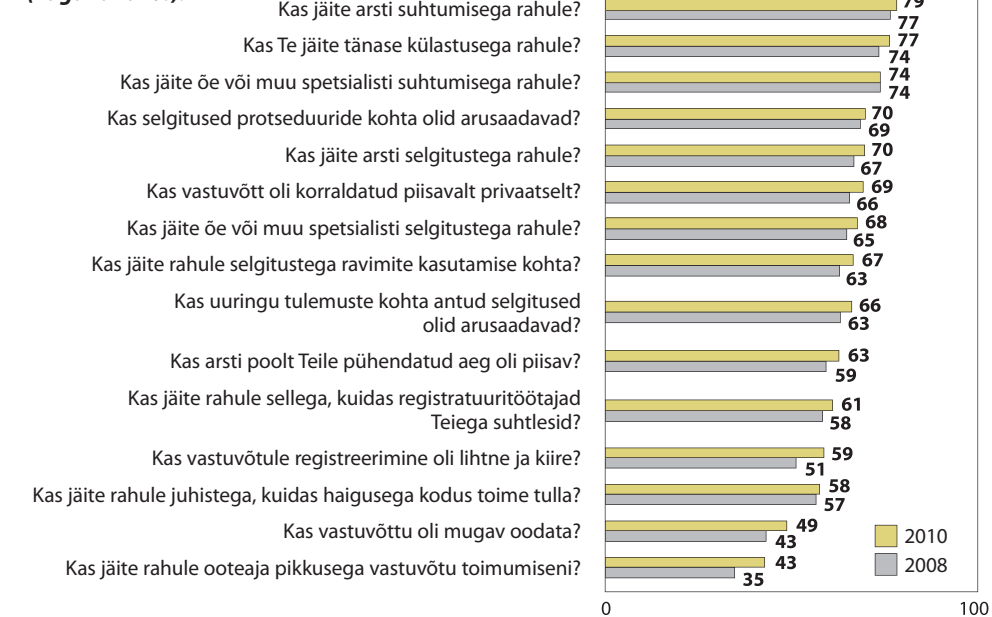
VAIKE SOODLA
analüüsi-marketingi-teenistuse ökonomist

Küsimustik oli koostatud PATH (*The Performance Assessment Tool for quality improvement in Hospitals*) grupi ja üldhaiglate kvaliteedigrupi koostöös ning sisaldas 36 küsimust erinevate ambulatoorse vastuvõtu aspektide kohta.

Esialgsete tulemuste põhjal võime öelda, et küsitlus oli edukas. Täidetud ankeedi tagastas iga neljas eriarsti vastuvõtul, uuringul või EMO-s käinud patsient. Kokku laekus 5265 ankeeti.

Küsitlusele vastanutest moodustasid 71% naised ja 29% mehed. Elukoha järgi kuulus valimisse 65% Tartu linna ja maakonna, 6% Jõgevamaa, 5% Ida-Virumaa, 5% Viljandimaa, 4% Võrumaa ja 4% Valgamaa elanikke. Uuringus osalenud patsientide keskmine vanus oli sarnaselt 2008.

Võrdlus 2008. aasta tulemustega (väga rahul %).



aastaga 45 eluaastat.

Võrreldes 2008. aasta samaaegse küsitlusega on patsientide üldine rahulolu tõusnud 2,9% võrra. Väga rahule jäi kliinikumi ambulatoorsete teenustega 76,5% vastanutest ning kõige suurem oli rahulolu tõus närvikliiniku, naha-haiguste kliiniku, kirurgiikliiniku, spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku ning sisekliiniku patsientide seas.

Ootuspäraselt olid ambu-

latoorse vastuvõtu puhul patsientide jaoks kõige oluliseks arsti ja õe suhtumisviis ning nende poolt antavad selgitused. Arsti suhtumisega jäi väga rahule 78,5% ankeedi täitjatest.

Endiselt oli kõige madalam rahulolu ravi kättesaadavusega. Ooteaja pikkusega oli rahul vaid 42,9% vastanutest. Samas on paranenud rahulolu vastuvõtule registreerimise võimalustega.

Patsiendid andsid suhteliselt häid vastuseid ka küsimusele, mis neid vastuvõtul käies häiris ja mis oleks võinud parimini olla. Saime 650 kasulikku kommentaari, mida kliinikumil on võimalik oma ambulatoorse töö parendamiseks rakendada.

Patsientide rahulolu-uuringu tulemuste analüüs jät-kub, et kliinikutele ka struktuuriüksuste lõikes põhjalikum tagasisidet anda.

ARSTITEADUSKONNAS

TÜ maikuu nõukogus

- valiti kliinilise geneetika professoriks **Katrin Õunap** ja reproduktiivmeditsiini professoriks **Andres Salumets**.
- nimetati arstiteaduse audotoriks Helsingi Ülikooli professor **Pekka Topias Männistö**.

Arstiteaduskonna maikuu nõukogus

- valiti dotsendiks regionaalse ja kliinilise anatoomia alal **Ivo Kolts** ja inimese anatoomia alal **Kersti Kokk**.

Kaitsmisele tulevad doktoritööd:

- 21. juunil kell 15 kaitseb **Mari-Anne Philips** Biomeedikumi auditooriumis 1006 väitekirja „Myg1 geeni ja valgu iseloomustamine: ekspressioonimuster, rakuline lokaliseerimine, geeni puudulikkusega hiir ja funktsionaalsed polümorfismid inimesel“. Juh: prof Eero Vasar, PhD ja prof Sulev Kõks, PhD (TÜ füsioloogia instituut). Oponent: prof Scott F. Gilbert, PhD (Swarthmore College, USA).

- 22. juunil kell 12 kaitseb **Mark Braschinsky** Linkbergi nim auditooriumis väitekirja „Hereditaarse spastilise parapleegia epidemioloogia Eestis, antud haigusega inimeste elukvaliteet ning geen-analüüsi juurutamine närvihäiguste diagnostikas“. Juh: dots Sulev Haldre (TÜ närvikliinik) ja Katrin Gross-Paju, PhD (Lääne-Tallinna Keskhaigla). Oponent: prof Chantal Tallaksen (Ullevål Ülikool, Oslo, Norra).

- 30. juunil kell 15 kaitseb **Kadri Suuja** arstiteaduskonna nõupidamiste ruumis (Ravila 19-1038) väitekirja „Depressiooniga patsient peremeditsiinis: seonduvad tegurid, kordumine ja mõjutamise võimalused“. Juh: prof.emer. Heidi-Ingriid Maaros ja prof Ruth Kalda (TÜ polikliinik). Oponent: prof Markku Timonen, MD, PhD (Oulu Ülikool, Soome).

Arstiteaduskonna lõpuaktus toimub 21. juunil kell 12 Tartu Ülikooli aulas.

Arstiteaduskonna aastapäeva-üritused toimuvad 7. ja 8. oktoobril. Täpsem info ja konverentsiteeside sisestusvorm: <http://www.med.ut.ee/394210>

Ülevaate koostas **TUULI RUUS** arstiteaduskonna dekanadi juhataja

Kliinikumi teadustegevusest aastal 2009

Teadustöö on üks kliinikumi põhikirjalisest tegevusest. Meditsiiniinfo keskuses peetava publikatsioonide andmebaasi põhjal korrastab ja kontrollib infokeskus kliinikumi töötajate publikatsioone. Igat teadustegevust iseloomustavad nii kvantiteet kui kvaliteet st publikatsioonide arv ja tsiteeritavus ning nende suhtarv h-indeksina.

Käesoleva kirjutise eesmärgiks ei ole analüüsida kliinikumi teadustegevuse kvaliteeti ega tuua välja 2009. aasta parim teadlane, vaid anda kolleegidele lühikärgeliseks mõeldud aasta teadustegevusest publikatsioonide arvu, teadlaste tsiteeritavuse ja h-indeksi järgi. Just nende andmete põhjal annab Neinar Seli sihtkapital välja kliinikumi aasta teaduspublikatsioonide ning viimase viie aasta teaduspublikatsioonide preemiaid.

Autasud pälvinud isik on artikli ilmutamise ajaks teada, kuid võib-olla on huvitav teada ka seda, kes meie töötajatest olid oma avaldatud

artiklite arvu põhjal temaga peaaegu samaväärsed.

Publikatsioonide reastamisel on võetud arvesse vaid ETIS-e klassifikaatorite (1.1.; 1.2.; 1.3.; 2.1. ja 3.1.) alla kuuluvad artiklid. Publikatsioonide arvu kõrvale on tabelis lisatud ka tsiteeringud ja h-indeks *ISI Web of Science* andmebaaside põhjal aastatel 1980-2009. Tsiteeritavuse väljatoomisel on kasutatud autori kõikide artiklite tsiteeringute summat ja nende põhjal arvestatud h-indeksit seisuga märts 2010. *ISI Web of Science* andmebaase täiendatakse jooksvalt ja seetõttu on andmed isikute kohta pidevas muutumises.



KEIU SAARNIIT
Medinfo keskkuse direktor

Võrdluseks on ehk huvitav teada saada, kuidas publikatsioonide arvu järgi reastuvad kliinikumi töötajad aastal 2009, kui on arvestatud artikleid, kus

TÜ Kliinikumi arstiteadlaste publikatsioonid aastal 2009*

	Artiklite üldarv	s.h. liigitus 1.1. (ISI WOS)	s.h. liigitus 1.2. (rahvusvahelised andmebaasid v.a. ISI WOS)	s.h. liigitus 1.3 (Eesti Arst)
1. Margus Punab	8	8	-	-
2. Lea Maipuu	5	3	-	2
3. Aare Märtonson	4	-	-	4
4. Margus Lember	4	2	-	2
5. Mare Lintrop	4	4	-	-
6. Katrin Õunap	4	3	-	1

* Arvestatud on ainult nende publikatsioonidega, kus autor on töökohaks märkinud Tartu Ülikooli Kliinikumi.

TÜ Kliinikumi arstiteadlaste publikatsioonid aastatel 2005-2009*

	Artiklite üldarv	s.h. liigitus 1.1. (ISI WOS)	s.h. liigitus 1.2. (rahvusvahelised andmebaasid v.a. ISI WOS)	s.h. liigitus 1.3. (Eesti Arst)	Viitamised ISI WOS põhjal 1980-2009**	H-indeks**
1. Tiina Talvik	29	22	1	6	494	10
2. Margus Punab	26	24	-	2	343	8
3. Rain Jõgi	21	19	-	2	468	14
4. Katrin Õunap	21	13	-	8	156	8
5. Paul Naaber	15	8	3	4	662	9

* Arvestatud on ainult nende publikatsioonidega, kus autor on töökohaks märkinud Tartu Ülikooli Kliinikum.

** Viitamised ja H-indeks on ISI WOS põhjal võetud seisuga märts 2010.

Võrdlustabel kliinikumi arstiteadlaste publikatsioonidest aastal 2009, kus autor on töökohaks märkinud kas Tartu Ülikooli või Tartu Ülikooli Kliinikumi*

	Autor (kliinik)	Artiklite arv
1.	Vallo Tillmann (LK)	11
2.-4.	Margus Punab (AK)	8
	Margus Lember (SI)	8
	Anneli Üsküla (NH)	8
5.	Veiko Vasar (PS)	7
6.-9.	Aare Märtonson (TO)	6
	Riina Kallikorm (SI)	6
	Helle Karro (NA)	6
	Mark Braschinsky (NK)	6
10.-13.	Joel Starkopf (AI)	5
	Katrin Õunap (ÜL)	5
	Mare Lintrop (RD)	5
	Lea Maipuu (AI)	5

* Tabelis on arvestatud üksnes ETIS-e klassifikaatorite 1.1., 1.2., 1.3., 2.1., 3.1. alla käivate artiklitega.

Edetabel publikatsioonide üldarvu kohta kliinikute kaupa aastal 2009*

	Kliinik	Artiklite üldarv
1.	Lastekliinik	55 (30)
2.-3.	Närvikliinik	48 (20)
	Sisekliinik	46 (27)
4.	Ühendlabor	45 (20)
5.	Kirurgiakliinik	36 (10)
6.	Anestesioloogia- ja intensiivravikliinik	35 (18)
7.	Naistekliinik	33 (16)
8.	Nahakliinik	33 (14)
9.	Traumatoloogia- ja ortopeediakliinik	25 (12)
10.	Psühhiaatriakliinik	23 (14)

* Sulgudes on toodud ETIS-e klassifikaatorite 1.1., 1.2., 1.3., 3.1., 2.1. alla käivate publikatsioonide arv.

► autor on töökohaks märkinud kas Tartu Ülikooli või Tartu Ülikooli Kliinikumi.

Kliinikumi teadlased avaldasid 2009. aastal artikleid 101 erinevas rahvusvahelises ajakirjas. Nendest ajakirjadest olid kõrge mõjufaktoriga 55 ajakirja (mõjufaktor IF >2), 21 artiklit avaldati keskmise mõjufaktoriga ajakirjades (1 < IF < 2) ja 25 artiklit ilmus madala mõjufaktoriga ajakirjades (IF < 1).

Üldse avaldati rahvusvahelistes ajakirjades (ETIS-e klassifikaatorid 1.1. ja 1.2.) 113 artiklit. See on 17 artiklit rohkem kui 2008. aastal. Lisaks ilmus 8 publikatsiooni väga mõjukates ajakirjades, nt: *Lancet Oncology* (IF=13,283), *NEJM* (IF=50,017) ja *Lancet* (IF=28,409), kus kliinikumi teadlased olid märgitud ära autorite grupi koosseisus. Ajakirjas Eesti Arst avaldati kliinikumi teadlaste poolt 81 artiklit.

2009. aastal publitseerisid kliinikumi arstid 141 konverentsiteekannete teesi. Nendest 52 on refereeritud ISI WOS andmebaasides ning 89 teesi teistes rahvusvahelistes andmebaasides ja ajakirjas Eesti Arst.

Kliinikumi teadlaste edetabel viitamiste kohta 1980-2009*

	Nimi	Viited
1.	Jaan Eha	961
2.	Kaja Julge	757
3.	Paul Naaber	662
4.	Alan Altraja	550
5.	Vallo Tillmann	513
6.	Tiina Talvik	494
7.	Rain Jõgi	468
8.	Maire Vasar	440
9.	Veiko Vasar	367
10.	Margus Punab	343

* Viitamiste järgi reastamisel on kasutatud autori kõikide artiklite viitamiste summat.

Kliinikumi teadlaste edetabel h-indeksi* järgi

	Nimi	h-indeks
1.	Rain Jõgi	14
2.	Veiko Vasar	12
3.-4.	Joel Starkopf	11
	Kaja Julge	11
5.-7.	Alan Altraja	10
	Tiina Talvik	10
	Vallo Tillmann	10
8.-9.	Oivi Uibo	9
	Paul Naaber	9
10.-12.	Maire Vasar	8
	Margus Punab	8
	Jaan Eha	8

* H-indeks näitab seda, kui palju on teadlasel selliseid artikleid, mida on viidatud vähemalt publikatsioonide arv korda. Indeks on alati täisarv ja vähemalt 1.

Neinar Seli preemia statuudi põhjal antakse viimase viie aasta teaduspublikatsioonide autorile preemia mitte sagedamini kui üks kord viie aasta jooksul ning preemia saajad valitakse vaid nende artiklite põhjal, kus autor on märkinud töökohaks Tartu Ülikooli Kliinikumi.

Lähiajal toimub publikatsioonide andmebaasi tarkvara uuendamine, mis võimaldab saada täpsemat ja rohkemate võimalustega infot kliinikumi teadustegevuse kohta.

MEEDIAS

Tartu Ülikooli Kliinikumi majandusaasta aruanne näitab aga, et mõnda ülalal- list raviuhtu haigekassa neile kinni ei maksnud. Haigekassa tasus kaheksa ravijuhtu eest, mis tegi kokku 10,134 miljonit krooni. Maksmata jäi neli juhtu kogussummas umbes 4 miljonit krooni.

20.05.2010, *Meditsiiniuudised*. „Mõned ülikallid ravijuhud jäid haiglatele tasumata“

Rahvaspordialade – kepi-kõnni, rulluisutamise ja jalgrattasõidu – plusse ja minuseid vaeb Tartu Ülikooli kliinikumi spordimeditsiini keskuse arst Maie Tali.

23.05.2010, *Postimees*. „Soovitisi algajale tervise-sportlasele“

Kui Ausmees Eestis tagasi oli ning oma kabinetis Tartu Ülikooli Kliinikumi androloogiakeskuses valge kitli taas selga tõmbas, asus ta juba visandama terviseürituste sarja «Mehed liikuma!» ning otsima koostööpartnereid.

25.05.2010, *Tartu Postimees*. „Meesteast meelitas eesti mehi liikuma“

TÜ Kliinikumi Ühendlabor kuulutas välja Eesti laborimaailmas väga suuremahulise hanke, milles küsib analüüsi teenuse pakkumise hinda, mis sisaldab kõiki seotud kulusid.

27.05.2010, *Meditsiiniuudised*. „Kliinikumi labor läheneb hankele uuel viisil“

Tartu ülikooli kliinikumi kevadkonverentsil tõdeti, et praegust haiglavõrku pole Eestis võimalik säilitada. Üks kadujatest peaks olema Viljandi haigla, kes praeguste plaanide järgi siiski jääb.

31.05.2010, *Meditsiiniuudised*. „Viljandi haigla ikka jääb“

«Tõenäoliselt tänava 1. juuni paiku teeme me 50 000 EEG-uringu,» sõnab Tartu Ülikooli Kliinikumi närvikliiniku dotsent Sulev Haldre.

01.06.2010, *Tartu Postimees*. „Aju elektriimpulsside on Eestis mõõdetud 50 aastat“

Rael Laugesaaire väitekirjast «Laste insult Eestis – epidemioloogia ja riskitegurid» selgub, et lastel esineb insulti sagedamini, kui üldiselt arvatakse.

03.06.2010, *Postimees*. „Insult ohustab ka beebisid“

Tunnustame tublisid õdesid

12. mail, rahvusvahelisel õdede päeval toimus kliinikumi õendustöötajate teabepäev, kus tunnustati tublisid õendus ja -sotsiaalala töötajaid ning laborante. Tunnustuse olulise panuse eest pälvisid:

Õendusabi kvaliteedi arendamisel	Patsiendiõpetuse arendamisel	Kutsealade ja teenuste arendamisel	Ene Hansing Siiri Puru Maimu Kask Ene Olt Juta Ernits Marika Rudi Katri Sinkarev Marika Laisaar Karin Raven Liina Raal Siiri Viira Kristyna Harkmann	Külli Passel Pille Teesalu Aira Aleksejeva Kadi Tarasova Lia Kaasik Ly Sisask Merje Jakobson	Marina Beljaev Ljudmila Reimand Daisi Nõmmik Tiina Teder Ljudmila Linnik
Anita Priks Tatjana Oolo Jane Freimann Maarit Maimets Svetlana Kalmaznina Küllil Uibo Pille Mee Marika Metsoja	Piret Vider Marika Kukk Signe Koort Kersti Jüriado Reet Tohvre Karina Lõhmus Inga Lepp Galina Treimut Alla Astrahantseva	Aivar Orav Agnes Tammemägi Tiia Johannes Agnes Anton Annela Luht Maie Pikkmaa Marika Kukk Viia Viirsalu Valve Merisalu Kadri Saarma	Personalikoolituse arendamisel Ilona Pastarus Jaana Veski	Sotsiaaltöö arendamisel Maarika Tisler Merle Pahk Terje Tätte	

EMO õed osutavad abi ka väljaspool kliinikumi

Erakorralise meditsiini osakonnas (EMO) antakse aasta jooksul abi rohkem kui 40 000 patsiendile, mistõttu peegeldub siin chedalt ühiskonnas valitsev olukord ja probleemistik. Viimasel ajal on EMO-ski üha enam märgata erinevate majanduslike ja sotsiaalsete probleemide süvenemist – üleriigiline masu on mõjutanud meid kõiki. Osa-sid siiski rohkem kui teisi. 5%-line palgakärbe ei ole võrreldav elamisega tänaval, mis on elu hammasrataste vahele jäänud kaaskodanike jaoks tihipeale igapäevane reaalsus.

Tänavune karm ja lumerohe talv oli kodututele äärmiselt raske. Külmaperioodil sattus EMO-sse ligikaudu 30 alajahtunud inimest, kellest suur osa nimetas oma elukoha aadressiks Lubja 7. Tekib küsimus, mis kohaga on tegu ja kui palju asukaid selle maja katuse alla mahub?

Aadressil Lubja 7 asub Tartu koduta inimeste varjupaik, mis avati 1999. aastal. Talvel kasutab asutuse teenust igapäevaselt umbes 65 inimest, suvel 40. Varjupaigas on võimalik kasutada dušši, pesta pesu ja teha süüa ning seal jagatakse ka riideabi. Maja on avatud õhtust hommikuni,



Vasakult: EMO põetaja Maie Teder ja ülemõde Svetlana Paderina, varjupaiga sotsiaaltöötaja Maivi Vassila ning kliinikumi sotsiaaltöötaja Terje Tätte.

päeval ajal on abivajajatel võimalik viibida samas hoo-nes asuvas päevakeskuses.

16. aprillil külastasid EMO õed koos kliinikumi sotsiaaltöötaja Terje Tätttega juba kolmandat aastat järjest Lubja tänavat varjupaika. Eesmärgiks parendada koostööd ning anda oma panus heategevuseks. Külaskäigu eel kutsuti kõiki kliinikumi töötajaid üles riideid annetama, et panustada varjupaiga elanike aitamisega. Kolleegid reageerisid üleskutsele aktiivselt ja lühikese aja jooksul kogunes EMO-sse suur hulk riideabi. Täname abivajajate nimel kõiki heategijaid!

Samal päeval külastasime ka varjupaiga lähedal asuvat keskust MTÜ Iseseisev Elu, mille sihiks on säilitada ja edendada psüühiliste erivajadustega inimeste elukvaliteeti ning aidata neil jõukohast tegevust ja tööd leida. Sügava mulje jätsid nii keskuse kollektiivi pühendumus oma tööle kui parasjagu avatud näitumise.

Kokkuvõtteks peaksime enestele ehk rohkem teadvustama, et kõik siin maailmas on suhteline ning alati on keegi, kes on halvemas olukorras ja vajab rohkem abi kui meie. Ning nagu öeldakse – me ole-

me täpselt nii tugevad kui tugev on meie nõrgim lüli. See tõttu olgem tolerantid ning aidakem üheskoos hättasattunud! Siit ka meie üleskute: kuna EMO võtab riideabi vastu aastaringselt, siis on kõik annetused igal ajal oodatud! See tagaks meile kohapealseks kasutuseks väikese rõivavaru, millest vajadusel saaksid abi ka teised osakonnad.

SVETLANA PADERINA
EMO vanemõde
MERIKE VESTMANN
EMO õde
TERJE TÄTTE
kliinikumi sotsiaaltöötaja

HIV/AIDSi epideemia Eestis AIDSi-ajastu neljanda aastakümne künnisel

AIDSi-ajastu alguseks maailmas loetakse 1981. aastat, Eestis diagnoositi HIV-infektsioon esmakordselt 1988. aastal. Mõõdunud aasta lõpuks oli Eestis kokku registreeritud 7320 HIV-juhtu ning käesoleva aasta aprilli lõpuks on lisandunud 133 uut juhtu. Samas elab Eestis hinnanguliselt umbes 11 000 HIV-positiivset inimest (Lai *et al* 2009).

Kui 1990ndatel, HIV-ajastu esimese 12 aasta jooksul püüdis haigestumus Eestis madalana ning HI-viirus levis peamiselt seksuaalsel teel, siis 2000. aasta suvel arenes plahvatuslik epideemia, tingituna HIV levikust süstivate narkomaanide (SNide) hulgas. Eestis jaoks kõige kõrgem esmas- haigestumus registreeriti 2001. aastal (1081 uut juhtu miljoni elaniku kohta) (Terviseamet 2010, Statistikaamet 2010). Euroopa piires oli Eesti veel 2008. aastal endisel kõrgeima HIVi haigestumusega (545 uut HIV-juhtu 407 miljoni elaniku kohta) riik. Ühtlasi kuulus Eesti nende kolme Ida-Euroopa ja Kesk-Aasia riigi hulka, kus HIV levimus täiskasvanud elanikkonna seas on hinnanguliselt >1% (UNAIDS 2008).

HIV/AIDSi-epideemiast Eestis on seni enim haaratud süstivad narkomaanid. Erine-

vad uuringud on näidanud, et ligikaudu 50% SNidest Harjumaal ja 70% Ida-Virumaal on HIVi nakatunud. SNide koguarvuks on Eestis hinnatud 14 000 ning süstiva narkomaania levimuseks täiskasvanud rahvastikus 2,4% (sealjuures >4% Harjumaal, 3,5% Ida-Virumaal ja <1% mujal Eestis) (Uusküla *et al* 2007). Olulisi regionaalseid erinevusi peegeldab ka uute HIV-juhtumite registreerimine: kõigest 2009. aastal noteeritud uutest HIV-juhtudest pärines 82% Harjumaalt (Tallinnast) ja Ida-Virumaalt. Kuigi uute haigusjuhtude absoluutarvud olid nimetatud kahes piirkonnas sarnased (vastavalt 150 ja 189), oli haigestumusemäär kaugelt kõrgeim Ida-Virumaal (111/100 000 vs 38/100 000 Tallinnas).

Valdav osa HIV-nakatunud on noored mehed. Kuigi naiste osakaal on HIV esmasjuhtude hulgas viimase kümnendi vältel pidevalt tõusnud (20%lt 2000 kuni 59%ni 2009), ei ole haigestunud naiste absoluutarv aastate lõikes tegelikult kuigivõrd muutunud. Eelkõige tuleneb naiste osakaalu tõus meeste haigestumuse olulisest langusest.

Sotsiaalministeeriumi andmetel on viimase kümne aasta jooksul antiretroviirusravi

(ARV-ravi) saajate arv Eestis kasvanud 27lt (aastal 2000) 1387ni (2009. aasta lõpus). Eestis vajaks ARV-ravi hinnanguliselt ligikaudu 3 000 HIV-positiivset inimest (Lai *et al* 2009). Ebapiisavat raviga kaetust kinnitavad ka uuringute tulemused, mis näitavad, et peamise HIV riskigrupi esindajaist – SNidest – on ARV-ravil vaid 5-12% (Lõhmus *et al* 2008). Samas on hiljutised rahvusvahelised süstemaatilised ülevaated ja metaanalüüsid näidanud, et SNide üldine ravisoostumus on mitmesüstivate HIV-positiivsete patsientidega samal tasemel nagu seega (eel)arvamus, nagu oleks SNide ravisoostumus halvem ning heade ravitulemuste saavutamine vähemtoenäoline, põhjendamatult.

Eesti HIV/AIDSi-epideemiat võib nimetada tüüpiliseks Ida-Euroopa epideemiaks, mille keskmes on endiselt SNid. Sarnased süstivate narkomaanidega seotud HIV-epideemiad on kujunenud ka paljudes meie naaberriikides – Baltimaades, Venemaal, Ukrainas ja Valgevenes. Kuigi HIV levik Ida-Euroopas on endiselt selgelt seotud süstiva narkomaaniaga, oli 2008. aastal mitmes riigis (Lätis, Ukrainas, Valgevenes) uute

HIV-juhtude seas esikohal juba heteroseksuaalne nakatumine (ECDC/WHO 2009). HIV-epideemia edasise kulu osas saavad ilmselt määravaks süstivate narkomaanide mitmesüstivad partnerid, nn sild-rahvastik süstivate narkomaanide ja üldrahvastiku vahel. Kõrge HIV levimus peamises riskigrupis (SNide hulgas) ning riskeeriv seksuaalkäitumine (eelkõige kaitsmata vahekorrad peamiste seksuaalpartneritega – abikaasad, elukaaslased) nii SNide kui tavarahvastiku hulgas loovad võimalused HIVi heteroseksuaalseks ülekandeks ning epideemia levikuks. 2007. aastal Kohtla-Järvel läbi viidud uurimusest selgus, et ligi pooltel (47%) SNidest oli peamine seksuaalpartner mitte-SN.

Eestis on HIV/AIDSi levikut piiravad meetmed põhjendatult suunatud valdavalt SNidele kui peamisele riskigrupile, täiendavat tähelepanu ja arendamist vajavad sekumised, mis kujundatud juba HIVi nakatunuile ja SNide seksuaalpartneritele.

KAJA-TRIIN LAISAAR
TÜ tervishoiu instituut

ANNELI UUSKÜLA
TÜ tervishoiu instituut,
SA TÜK nahakliinik

Ülevaade HIV levimusest ja sellega seotud riskiteguritest Eesti rahvastikus ning peamistes riskigruppides*

	Kogurahvastik	Süstivad narkomaanid	Meestega seksivad mehed	Sekstöötajad
Rahvastiku suurus	1,34 miljonit	14 000	18 000	1 500
HIV levimus täiskasvanud (15-49-aastased) rahvastikus	1,3%	40-90%	2,5%	7,6%
Keskmine vanus	--	26,5	27,2	29,5
Sugu (meeste osakaal)	46%	84%	--	--
Rahvus (eestlaste osakaal)	69%	15%	70%	13%
Süstiva narkomaania levimus	2,4%	--	6,3%	6,6%
>2 sekspartneri	viimase 12 kuu jooksul: 9%	viimase 12 kuu jooksul: 45%	viimase 12 kuu jooksul: 65%	viimase 7 päeva jooksul: 79% tööalane partner / 26% isiklik partner
Kaitsmata (kondoomita) vahekord viimase 12 kuu jooksul	68% naistest / 64% meestest	67% põhipartneriga / 41% juhupartneriga	79% põhipartneriga / 58% juhupartneriga	52% tööalase partneriga / 63% isikliku partneriga

* tabeli aluseks olevate allikate loetelu vt www.kliinikum.ee/leht

Kuhu salvestada failid?

Vastavalt kliinikumis kehtivale korrale „PKL-126 Infosüsteemi kasutamise kord“ on kasutajatel keelatud hoida oma faile lokaalse arvuti kõvakettal.

See tähendab et enda poolt koostatud dokumente, kirja teel saadetud faile, pilte jms tööks vajalikku ei tohi salvestada C: kettale.

Kuhu oleks siis mõistlik need failid salvestada?

Kõik kliinikumi arvuti-võrgu kasutajatunnuse saanud kliinikumi töötajad saavad koos kasutajatunnusega automaatselt ka dokukataloogi, mis asub failserveris SRVFAIL. Dokukataloog on My Computer all tähistatud U: kettana.

Server SRVFAIL asub turvalises kliinikumi serveriruumis ning sellest serverist tehakse regulaarselt varukoopiaid, mis tagab, et serverile salvestatud failid ei lähe kaduma.

Kasutaja dokukataloogis asuvatele failidele on juurdepääs lubatud ainult kasutajal endal, seega ei ole sinna kataloogi salvestades ka seda muret, et teised sama töökohta arvuti kasutavad kliinikumi töötajad neile failidele juurde pääseks ning neid kogemata kustutada saaks.

Kodukataloogi kasutades ei ole vahet millise kliinikumi arvutivõrgu oleva kompuutriga kasutaja parajasti töötab – pärast arvutisse oma nime all sisse logimist on kodukataloog kasutajale alati kättesaadav.

Silmas tuleb pidada, et kodukataloogi salvestatud failide kogumaht ei tohi ületada 100MB. Suuremate failide salvestamiseks ja liimiidi põhjendatud suurendamiseks tuleb esitada taotlus informaatikateenistuse direktorile.

Valige failide salvestamisel alati salvestuskohaks U: ketas!

KATI KORM

informaatikateenistuse arendusosakonna juhataja

Mida teha, kui eHL-is teksti suurus ootamatult muutub?

Rakenduse eHL kasutajatoe poole on korduvalt pöördutud probleemiga, et eHL-i ekraanipilt on ühtäkki muutunud liiga väikseks või vastupidiselt liiga suureks. Siin on mõned näpunäited, kuidas sellele murele iseseisvalt lahendust leida.

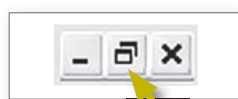
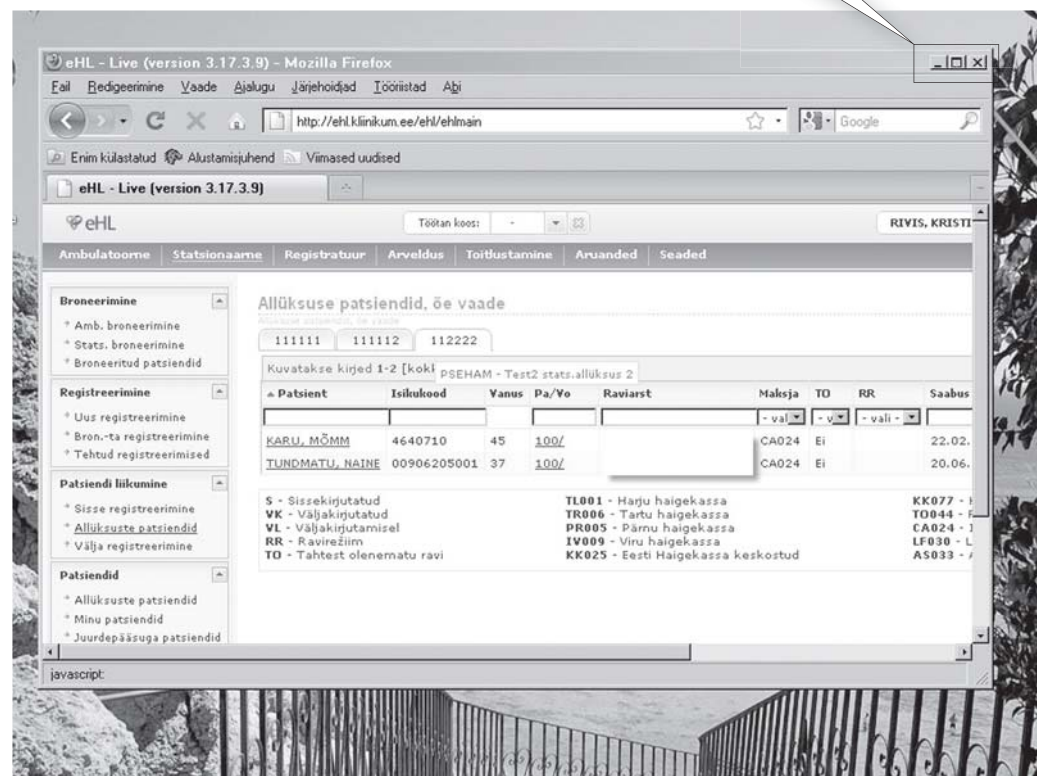
1. Ekraanipilti on võimalik suurendada vajutades klaviatuuril alla *Ctrl*-klahv ning samal ajal liigutada hiirel kerimisrullikut üles poole.
2. Ekraanipilti on võimalik vähendada vajutades klaviatuuril alla *Ctrl*-klahv ning samal ajal liigutada hiirel kerimisrullikut näpuga allapoole.

Ekraanipildi resolutsiooni muutumisel suureneb/väheneb ka teksti suurus jne. Mõnikord ei pane kasutajad suures tööhoos seda täheleegi, et nad kavalat klahvi ja hiire kerimisrulli kombinatsiooni kasutades ise ekraanipilti kogemata suuremaks-väiksemaks sätvavad.

Mida teha kui eHL-i aken on nii väike, et tuleb kogu aeg kerimisribasid kasutada?

Kui eHL-i aken ei ole avatud täissuuruses, siis tuleb ra-

kendusega töötamisel ühtlugu kerimisribasid kasutada. Selleks, et kerimisribade probleemi vabaneda tuleks eHL-i aken maksimeerida ehk avada täissuuruses. Seda saab teha ühe klõpsuga, vajutades akna ülemises paremas servas oleva ruudukese peale.



Täisekraani on võimalik väiksemaks muuta kui vajuta-

da akna ülemises paremas nurgas keskmisele nupule.

Väiksemaks muudetud akna saab endale sobivasse mõõtu sättida hiirega akna raamist kinni haarates ja hiire vasakut

klahvi all hoides akent suuremaks lohistades.

KRISTINA RIVIS

informaatika arendusosakonna projektijuht

EU kindlustatusega patsiendi käsitlemine EHL-is

Kui EU kindlustuse kaardi väljastaja pole Eesti, tuleb patsient eHL-is vormistada välismaalase ja isikukoodiks märkida EU kindlustuse kaardil olev isikukood.

Nii ka siis, kui patsiendil on Eesti isikukood olemas. Sel juhul toimib arveldus ja digiresepti vormistamine korrektselt.

Kui EU kindlustatuse olemasolu selgub hiljem, saab patsiendi Eesti isikukoodi välismaalase omaks muuta. Selleks tuleb:

- avada patsiendiribalt patsiendikaardi plokk;
- avada sakk "Isikuandmed" - kuvatakse isikuandmete vaatamiskuvat;

- vajutada nupule "Muuda";
- muutmiskoval valida raadionupp "Välismaalane";

- täita isikukoodi väli isikukoodi andmetega EU kindlustatu kaardilt;

- täita teised kohustuslikud väljad ja kindlustatuse info; andmed salvestada.

Fotonäitus peamajas

Alates 6. maist on kliinikumi peamaja (L. Puusepa 8) fuajees avatud fotonäitus „Septembriilm“.

Tegemist on fotosõprade seltsingu Fotokala Tartu liikmete kuuenda näitusega sarjast, mille raames esitletakse päevade kaupa jäädvustatud pildiseeria ühte kalendrikuud.

Kliinikumi jõudis näitus selle ühe autori, laste- ja naistekliiniku hingehoidja Naatan Haameri kaudu.

Mehe sõnul on klubiliikmed igal aastal püüdnud oma esitlusteks uusi, huvitavaid ja sobivaid pindu leida, mistõttu neile ka kliinikumi peamaja jalutusruum silma jäi: „Kuna praktilist vajadust seda osa fuajees kasutada on üsna vähestel ning tegu on küllalt atraktiivse ruumiga, kus piisavalt valgust ja vaba pinda,

siis tekkiski idee anda sellele mingi uudne väärtus.“ Naatan Haamer on ise tulemusega väga rahul ning loodab, et esimene näitus ei jää viimaseks ning nüüd leiavad ka teised fotonäitused teie silmadesse.

KLIINIKUMI LEHT

TÜ külalisprofessor esines kliinikumis loengutega

25. ja 26. mail pidas kliinikumis kaks organitransplantatsiooniteemalist loengut Soome juhtiv maksasiirdaja, TÜ kirurgiakliiniku külalisprofessor Krister Höckerstedt.

Oma ettekannetes käsitles Helsingi Ülikooli õppejõud Scandiatransplanti tegevust ja koostöövõimalusi Eestiga ning Soome organisatsioonitransplantatsiooni edu ja probleeme.

Meditsiinitudengid turvasid SELL-i Üliõpilasmänge

21.-23. maini Tartus toimunud SELL-i mängudel turvasid üle maailma Eestisse kokku tulnud üliõpilassportlaste tervist TÜ arstiteaduskonna ja Tervishoiuõrgkooli tudengid.

Lisaks kuulusid 23-liikmelisse meditsiinitoimkonda ka residendid ja kaks praktiseerivat õde. Toimkonna ülesandeks oli tagada võistluskeskustes sportlastele esmaabi.

Üritust turvanud meditsiiniüliõpilased pidasid saadud kogemust väga heaks praktikaks. „Kuna suure osa tulevaste arstide ettevalmistusest moodustab teoreetiline õpe, siis ei jooks üksi praktikavõimalus mööda külgi maha,“ ütles toimkonna assistent, arstiteaduskonna 3. kursuse tudeng Pii Müller. Neiu sõnul jagus mängudel praktikat küllaga – ette tuli nii spordis igapäevaseid nihestusi ja marrastusi kui ka õmblemist vajavaid haavu, minestavaid judokaid ja kokkupõrkavaid korvpallureid.

SELL-i Üliõpilasmängude näol on tegemist sportmängudega, kus võisteldakse 11 erineval spordialal. Tänavu osales mängudel 1600 üliõpilassportlast, eelkõige SELL-i riikidest (Soome, Eesti, Läti, Leedu), aga ka mujalt üle maailma.

KLIINIKUMI LEHT

Meeli Solnik 60

2. mail tähistas oma 60. sünnipäeva anestezioloogia- ja intensiivravikliiniku ülemõde Meeli Solnik.

Kollegidel jätkub Meeli kohta vaid kiidusõnu: „suure kogemustepagasiga“, „otsustes alati asjalik ja põhjalik“, „töökaaslaste suhtes lugupidav ja arvestav“, „eeskujuliku käitumise ja puhtusearmastuse musternäide“, „oma kutsealale pühendunud ja väga motiveeritud õde“ jne.

Kaastöötajate sõnul suhtub Meeli Solnik alati igasse patsiendi kui eraldi isiksusse ning läheneb nende probleemidele kui enda omadele. „Mitte



kunagi ei kohtle ta neid stiilis „võõras mure“,“ tunnustavad kolleegid. Et patsientidele ja

töökaaslastele võimalikud head ravi- ja töötingimused tagada, on Meeli alati kõikvõimalike uuenduste poolt – seda nii ravikvaliteedi tagamisel meditsiinilisest aspektist kui ka haiglaruumide remondi ja sisustamise osas.

Kuigi ülemõena range, konkreetne ning nõudlik nii enda kui kõigi teiste suhtes, on Meeli Solnik kolleegide silmis väga tolerantne, laia silmaringiga ning omapärase huumorimeelega isiksus.

„Võiks lausa öelda „peene“ huumoritajuga,“ leiavad kolleegid. Lisaks iseloomustab Meelit nende meelest välise ja sisemise ilu harmoonia: „Ta on alati väljapeetud, elegantne ning naiselik, pidades sportlike eluviiside kõrval lugu ka teatrist, muusikast ja kirjan- dusest.

Palju õnne!

Kolleegide nimel

**SVETLANA PADERINA
VILVE RATNIK
MARE UIBO**

Dr Kristo Ausmees ilmutas kaasautorina raamatu

Androloogiakeskuse meestearst dr Kristo Ausmees andis koos kolleegi Gennadi Timbergiga (LTKH) ning kirjanik Jaan Kaplinskiga välja raamatu „Eesnäärmehaigused ja seksuaalsus“.

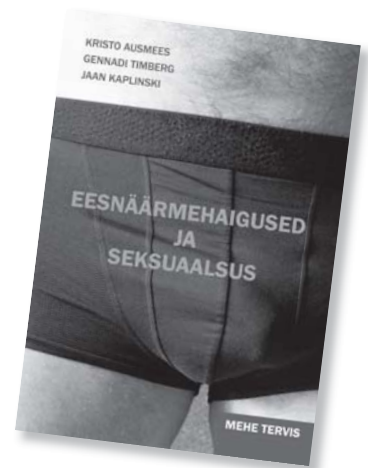
Möödunud kuu lõpus ilmunud esimene raamat sarjast "Mehe tervis" annab ülevaate erinevatest eesnäärmehaigustest, nende omavahelistest kokkupuutepunktidest, seostest seksuaalhäiretega ning soovitatavatest diagnostika ja

ravimeetoditest. Raamatu näol on tegemist seni ainukese eesnäärmehaiguste ja seksuaalsuse seoseid selgitava teosega, mille on kirjutanud eesti autorid.

Lisaks leiame raamatu kaante vahelt kirjanik Jaan

Kaplinski isiklikel kogemustel põhineva mõtiskluse eesnäärmehaiguste ja seksuaalsuse seostest läbi erinevate elukümnendite.

KLIINIKUMI LEHT



Vasta ja võida

Kirjuta, milline lugu sulle käesolevas lehenumbris kõige enam meeldis.

Kõigi enda lemmiku avaldanute vahel loosime välja Kliinikumi Lehe aastatellimuse koju. Tagasisidet ootame hiljemalt 20. juuliks aadressil Merili.Valjaotsa@kliinikum.ee.

KOMMENTAAR

Raamatu tagakaanel kommenteerib teost tabavalt näitleja Hannes Kaljujärvi, kelle arvates peaksid seda lugema kõik mehed, kes tahaksid näha elu jooksul võimalikult palju kevadeid. Loomulikult soovitan silmaringi laiendamiseks raamatut lugeda ka kõigil naisterahvastel.

Teoses kajastub autorite tänane nägemus mehe tervise olulistest komponentidest – seksuaalsusest ja eesnäärmehaigustest ning nende probleemide omavahelistest



DR KRISTO AUSMEES
androloogiakeskuse meestearst,
raamatu „Eesnäärmehaigused ja seksuaalsus“ kaasautor

seostest. Haiguste väljakujunemine on enamasti seotud meie endi elustiili ja erinevate riskifaktoritega ning suu-

remalt jaolt on seosed pikaajalised ja multifaktoriaalsed.

Väärtust lisab raamatule ka fakt, et esmakordselt julgeb üks tubli eesti mees avalikult kirjeldada oma tundeid, hirme ja läbielamisi, mida on mõjutanud eesnäärme ja seksuaalsusega seotud kroonilised haigused ja ravi. Jaan Kaplinski on selles osas mitmeski mõttes teenäitaja. Ilmselt on see samm ka väga vajalik ja Eesti tulevikuks mõeldes ülioluline.