

# Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 126 | oktoober 2010

www.kliinikum.ee/leht



Tartu Ülikooli Kliinikum

## Kliinikumi ja Ida-Viru Keskhaigla ühine sügis- konverents läks korda

Septembrikuu viimasel päeval kogunesid Virumaa arstid Jõhvi kontserdimajja, et Tartu kolleegide osavõtul erialaseid teadmisi vahetada.

Foto: Ida-Viru Keskhaigla erakogu



Konverentsilt võttis osa 250 Ida- ja Lääne-Virumaa tervishoiutöötajat, sealhulgas Narva ja Rakvere haigla ning Ida-Virumaa kiirabi esindajad.

Ida-Viru Keskhaigla kommunikatsioonijuhi ning ürituse ühe korraldaja Koit Luusi sõnul võib konverentsi igati õnnestunuks pidada – erinevalt tagasihoidlikest prognoosidest ületas osalevate hulk korraldajate ootuseid ning ka ürituse sisulise poolega jäi auditoorium rahule. „Tagasiside ankeetides kiideti väga huvitavat teemade ja esinejate valikut,“ rõõmustas Luus.

Järg LK 3 ►

### KOMMENTAAR

Ida-Viru Keskhaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikumi ühisel sügis-konverentsil viibitud pikast ja sisukast päevast jäi väga hea mulje. Päeva alguses oli palju põhjalikke ja keerukamaid ettekandeid, mis sisaldasid mitmeid kasulikke näpunäiteid perearstidele haiguste kiiremaks diagnostikaks. Veelgi huvitavamateks ning tähele-



**HELEN UIBOPUU**  
Ida-Viru Keskhaigla  
laboriteenistuse  
direktor (kt)

panu köitvamateks osutusid minu jaoks aga konverentsi lõpuesitlused nagu näiteks dr Tiku loeng bariaatrilisest kirurgiast ning selle abil saavutatavatest muutustest. Tänu hästi läbimõeldud päevaplaanile ning paljudele väga headele lektoritele, möödus konverentsipäev ülimalt kaasahaaravalt ja meeldejäävalt.

### UUDIS

#### Lastefond tähistab juubelit heateo nädalaga

14. novembril möödub 10 aastat heategevusorganisatsiooni SA TÜK Lastefond asutamist. Aastapäeva tähistamiseks kuulutab fond välja üle-eestilise heateo nädala (8.-14. november), mille raames toimuvad mitmed heategevuse propageerimisele suunatud üritused.

Sealhulgas leiab 10. novembril kell 12.00 TÜK lastekliinikus aset meediaüritus, kus antakse kliinikule üle fiiberbronhoskoop, seatakse üles tuntud inimeste poolt lastele kirjutatud soovide galerii ning on võimalik osaleda haigla ringkäigul kliiniku direktori Marika Kirsi eestvedamisel.

12. novembril algusega kell 15.00 aga korraldatakse Atlantise konverentsikeskuses tänuhipu fondi toetajatele läbi aegade. Kavas on arutelu pealkirjaga „Heategevus?“, teemakohased ettekanded, kunstiohjone, tänukirjade ülendmine ning õhtusöök Atlantise restoranis. Tänuüritus kulmineerub õhtul kell 20.00 Tõnis Mägi heategevusliku kontserdiga Athena Keskuse põningusaalis.

#### Kliinikum premeeris tublisid teadlasi

Oktoobri alguses andis kliinikum arstiteaduskonna päevade raames kätte igaaastase teadustöö preemia, mille seekord pälvis teadurite kollektiiv koosseisus Kairit Joost, Tiina Kahre, Kalle Kilk, Mari-Liis Uudelepp, Ursel Soomets ning Katrin Õunap uuringu „Pika ahelaga hüd-roksü-atsetüül-CoA dehüdrogenaasi defitsiidi esinemine Eestis“ eest.

## UUS TÖÖTAJA

**Rein Kermes**

**1. oktoobril asus sisekliiniku direktorina tööle endine Lõuna-Eesti Haigla peaarst ja juhatuse liige dr Rein Kermes.**

Dr Kermes on lõpetanud TÜ arstiteaduskonna 1978. aastal ning olnud oma arstliku karjääri jooksul kliinikumiga seotud varasemalgi. Seda nii Toome sisekliiniku gastroenteroloogia osakonna arsti (1978-1980), sisehaiguste kateedri assistendi (1983-1989), Tartu Kliinilise Haigla peaarsti asetäitja (1989-1992) kui Maarjamõisa polikliiniku peaarstina (1992-1995).

**Kolleegid Rein Kermesest:**

Dr Kermes töötas Toome sisekliinikus juba siis, kui mina veel ülikoolis õppisin. See on hea, et ta "isatallu" tagasi tuleb. Nendest vanadest aegadest Toomel on rahva mälus hommikukonverentsidel peetud sõnaduelligid professor Vello Salupere ja röntgenoloog Nils Sachrise vahel. Sellist sundimatut sisemist tuult ja sõnavabadust vajab tänagi iga meie kliinik. Isiklik kogemus, mis on saanud Lõuna-Eesti haigla nõukogust lubab arvata, et värsked lõunatuuled kergitavad peagi tolmu nii põuastel sisekliiniku põldudel kui ka tervel Maarjaväljal. Ja näpunäide kolleegidele: kui tahate Reinu sütitada, siis küsige, kuidas **Võru haiglas terapeudid** elavad!

**MARGUS ULST**  
juhatuse liige

Tagasi koju – nii nimetaksin Rein Kermese naasmist sisekliinikusse. Oma koolituse, arsti- ja õppejõuoskused ning teaduskraadi on ta saanud Toome sisekliinikust. Seejärel on ta saanud õppida ja harjutada juhtimist erinevates ametites. Sellise kogemustepagasiga direktor on vääriline, et edasi viia nii sisekliinikut kui kogu kliinikumi.

**PROF MARGUS LEMBER**  
sisekliiniku juhataja

# Kliinikumi töötajatest teadustöö preemia laureaadid 2010

Oktoobri alguses üle antud kliinikumi teadustöö preemia läks sedapuhku uuringukollektiivile, kuhu teiste seas kuulusid ka kliinikumi geneetikakeskuse pediatrid dr Tiina Kahre ja dr Mari-Liis Uudelepp ning osakonnajuhataja ja meditsiinigenetik prof Katrin Õunap.

Kliinikumi Leht küsis tublidelt teadlastelt:

1. Millised emotsioonid teid seoses teadustöö preemia saamisega valdavad?
2. Mis üldse ajendas teid oma elu meditsiinigenetikaga siduma?
3. Millised on teie ametialased sihid edaspidiseks?

**PROF KATRIN ÕUNAP**

1. Emotsioonid on väga head. Geneetikakeskus on oma 20 aasta tegevuses püüdnud

1. Loomulikult väga head. Antud projektiga on aktiivselt tegeletud alates 2005. a, mil meie keskuses alustati pikaajaliga rasvhapete oksüdatsiooni defekti põhjustava geeni mutatsioonide analüüsimisega. 2008. a lisandus võimalus kasutusele võtta atsüülkarnitiinide tandem mass-spektrometrilise (MS/MS) analüüs pärilike rasvhapete oksüdatsiooni defektide kindlakstegemiseks tänu dr Joosti doktoritööle ning koostööle kliinilise metaboolika töögrupiga TÜ Biokeemia Instituudist. Seega on preemia

**KOMMENTAAR**

**DR KAIRIT JOOST**  
preemia pälvinud uurimisgrupi liige, Tallinna Lastehaigla arst-geneetik ning TÜ biokeemia instituudi doktorant

Minu jaoks oli kliinikumi teadustöö preemia pälvimine tohtu üllatus, aga kind-

nud aktiivselt suurendada harva esinevate pärilike haiguste diagnostikat, iseäranis nende haiguste osas, millele on olemas efektiivne ravi. Selle tulemusena viiaksegi läbi pärilike rasvhapete oksüdatsiooni-defektide valiksüüsi Eestis. Mul on väga hea meel, et meie tegevust selles vallas nüüd tunnustati.

2. Osalt juhust ja osalt huvi sellise eriala vastu, mis ai-

**DR TIINA KAHRE**

tunnustuseks ka kõigile meie koostööpartneritele.

2. Molekulaardiagnostika laborisse sattusin suhteliselt juhuslikult 1992. a prof Metspalu kutsel. Uurimisteemad tema poolt juhitud biotehnoloogia õppetoolis olid väga

lasti ka absoluutne rõõm. Vahel on tundunud, et suure meditsiini kontekstis tegeleme suhteliselt marginaalse asjaga, kuna tegemist on haruldase haigusega ning patsiente, keda see otseselt puudutab, on üksikuid. Samas on nende üksikuteni jõud-

tab meil jõuda oma juurte juurde ehk siis keeruliste ja harvaesinevate haiguste algpõhjuste juurde.

3. Jõuda oma töös selleni et pärilike rasvhapete oksüdatsioonidefektide skriinimine laieneks üle Eesti kõikidele vastsündinutele. Ning kindlasti saada täiendkoolitust mõnes maailma tippkeskuses antud erialal.

huvitavad ning DNA diagnostika praktilises meditsiinis veel täiesti tundmatu. Seega oli valdkond uudne ning kiiresti arenev, mistõttu küll algselt pediatriks õppinuna olen molekulaargeneetika valdkonda jäänud tänaseni.

3. Töötab geneetikakeskuse DNA diagnostika laboris loodan, et suudame parandada nii ainevahetushaiguste kui ka üldisemalt harvemate geneetiliste haiguste diagnoosimise võimalusi siinsamas Eestis. Selleks tuleb end kahtlemata täiendada ka molekulaardiagnostika laborites välismaal.

mine võimalik läbi suure hulga patsientide valiksüüsi- ja kaasaegsete laboratoorsete meetodite kaasabil. Selle preemiaga tunnustati ju tegelikult valiksüüsi- ja biomarkerite abil ning kaudselt kõiki kolleegide, kelle jaoks see on igapäevapraktika.

**DR MARI-LIIS UUDELEPP**

1. Tunnustuse üle kogu töögrupile on loomulikult väga hea meel. Oma igapäevases töös tegelen kaasasündinud ainevahetushaigustega patsientide raviga, mistõttu olen lähedalt kokku puutunud käesolevas töös käsitletud teemaga peamiselt just selle poole pealt. Nii nagu ka

paljude teiste haiguste korral, on hea ravitulemuse eelduseks varane ja kiire diagnostika. Ning uute meetodite rakendamine kodumaal on Eesti jaoks alati suur ja oluline samm. Atsüülkarnitiinide tandem mass-spektrometrilise analüüsi juurutamisega Eestis paraneb oluliselt pärilike rasvhapete oksüdatsiooni defektidega patsientide prognoos, mida kinnitab ka fakt, et tänu kiirele diagnostikale õnnestus käesoleva aasta alguses Eestis esmakordselt päästa seda haigust põdeva patsiendi elu.

2. Meditsiinigenetika ja kaasasündinud ainevahetushaiguste valdkond on kiiresti arenev eriala, mis pakub mulle rohkelt väljakutseid ja on alati põnev.

3. Pakkuda kaasaegset abi ja jälgimist kaasasündinud geneetiliste ja ainevahetushaigustega patsientidele ja nende peredele ning samuti laiendada vastsündinute sõeltestimist kaasasündinud ainevahetushaiguste suhtes Eestis. Tõestab ju ka näiteks antud töö, et LCHAD defitsiidi esinemise tõenäosus Eestis on võrreldav paljude teiste arenenud riikidega, kus antud haiguse suhtes sõeltestitakse mass-sküriiniprogrammi käigus juba varakult kõiki sündivaid lapsi.

## ▶ Algus LK 1

Konverentsipäev oli jagatud kahte temaatilisse sektsiooni, mida täitsid vastavalt teemad kirurgiliste haiguste keskenduvad ettekanded. Kokku võtsid sügiskonverentsil sõna 12 lektorit: Tatjana Vinogradova, Svetlana Matjus, Riina Kallikorm, Sirje Kõvask, Terje Arak, Rein Kolk, Jüri Lieberg, Toomas Tikk ja Tanel Muul Tartu Ülikooli Kliinikumist ning Helen Uibopuu, Georgi Zjablov ja Stanislav Krumgolts Ida-Viru Keskhaiglast.

Sügiskonverentsi kutsed saadeti kõigile Ida- ja Lääne-Virumaa perearstidele, mõlema maakonna haiglatele ja Ida-Virumaa kiirabile. „Kuna Ida-Viru Keskhaigla jaoks oli tegemist esimese nii laiahaardelise ürituse korraldamisega, siis lootsime esialgu konverentsile 100 osalejat,“ nentis Luus. „Huvi aga osutus üllatavalt suureks ning konverentsile registreeris 250 inimest“. Üritus oli populaarne ka ravimifirmade seas – paljud neist olid oma väljapanekutega esindatud.

„Kokkuvõtteks võib öelda, et hoolimata kõigist kõhklustest ja kahtlustest, mis parata-

**Sügiskonverentsi osalus arvudes**

- 215 meditsiinitöötajat
- 2/3 Ida-Virumaa perearstidest (66 98st)
- 3/5 Lääne-Virumaa perearstidest (25 41st)
- 46 Ida-Viru Keskhaigla arsti
- 23 firmat väljapanekutega

matult esimese ürituse korraldamist saadavad, hindasid osalejad päeva kasulikuks ja konverentsi korraldust ladusaks,“ tões Koit Luus.

**KLIINIKUMI LEHT**

## Dots Punab kõneles Soome arstidele Eesti androloogiast

22. septembril pidas androloogiakeskuse direktor ja uroloog dots Margus Punab Soomes Oulu Ülikooli keskhaiglas avatud loengu teemal „*Andrology and Male Health in Estonia*“.

Nagu ettekande pealkirigi ütles, tutvustati selle raames ca 40-st günekoloogia osakonna arst-õppejõust ja tudengist koosnevale auditooriumile Eesti androloogiat, sealhulgas viljatuse temaatikat just mehe tervise seisukohalt.

Dots Punab ütles, et kuna Soomes androloogiat sellisel kujul nagu Eestis ei eksisteeri, oli tema sõnavõtu eesmärgiks „üle lahe“ kolleegidele teadvustada, et viljatuse taga on sageli just meeste probleemid, mis on ravitavad. „Ma leian, et üritus läks igati korda: vastuvõtt oli väga soe ja tundub, et ma suutsin panna Soome arste asjale veidi teistsiselt mõtlema“, kirjeldas dots Punab oma esinemisega seotud muljeid.

Kui varem olid Soome naiste- ja viljatusarstid sageli veendumusel, et meest ei ole võimalik ravida, siis tänaseks on dots Punab mitmelt uroloogiaga tegelevat Soome kolleegilt saanud tagasisidet, et Oulu Ülikooli kliinikus on pärast ettekannet koostöö

**Dots Punab.**

meeste ja naiste tervise tegelevate arstide vahel paranev. „Ukse taga olnud nüüd järjekorras uroloogide poolt juba varem välja pakutud projektide käivitamise soovidega“, rõõmustab Punab. „Näib, et minu sõnavõtt oli nende jaoks üks piisake, mis pani mõned asjad hoopis teistmoodi jooksma. Nii et ma arvan, et see sõnum oli õigele siht-rühmale.“

Ka ürituse organiseerijate sõnul läks loeng korda.

“Oulu Ülikooli keskhaigla sündinud ja günekoloogia osakonna juhataja prof Juha Tapanainen tänas dots Punabit kogu osakonna ja üliõpilaste nimel ning oli edasisest koostööst väga huvitatud,“ rääkis TÜ esindaja Soomes Grete Ahtola. Ta lisas, et ilmselt paljuski ajendatult peetud ettekandest on ka mitmed paar aastat tagasi Oulu ja Tartu haiglate naistearstide poolt käivitatud ning vahepeal soiku jäänud koostööprojektid taas käiku lükatud.

Dots Punabi loeng leidis aset 21.-22. septembrini Oulus toimunud Eesti Instituudi, Eesti saatkonna ja SA Archimedese haridusprojekti „Eesti käib koolis“ (Viro käy koulua) raames, mille eesmärgiks on tutvustada Soome noortele naabermaa ajalugu, kultuuri, keelt, kirjandust, toidukultuuri, muusikat, meediat jne ehk kõike Eestiga seonduvat.

**KLIINIKUMI LEHT**





Fotod: Aivar Pintsaaere erakogu

Loo peakangelased Kasahstani pealinnas Astanas - suurepärase arhitektuuriga linnas, mis loodud 7 aastaga.

## Kliinikumi ortopeedid koolitavad endistes NSV Liidu maades kolleege

Alates 2008. aasta kevadest on traumatoloogia- ja ortopeediakliiniku tohtrid Aivar Pintsaar ja Toomas Saluse käinud erialaseid õpetusi jagamas juba nii Kasahstanis, Aserbaidžaanis kui Ungaris. Lähiajal ootavad eeldatavalt ees veel ka Malta, Sankt-Peterburg, Gruusia ning Praha.

Arvukate õpetamisreiside taga on rahvusvaheline organisatsioon AO Trauma, mis ühendab lihaskonnaga traumaaatiliste vigastustega tegelevaid arste üle maailma ning mille Eesti ortopeede ühendava alaseltsi aktiivsete liikmetena dr Pintsaar ja dr Saluse tegevad on. Nii kohaliku kui ülemaailmse ühenduse peamiseks tegevusvaldkonnaks on ortopeedia-alase täiendkoolituse organiseerimine oma liikmetele.

### Koolitatavatest koolitajateks

Seltsi tegusate liikmetena on Aivar Pintsaar ja Toomas Saluse eelnevalt aastate jooksul ise hulga erineva tasemega spetsiaalseid kursuseid läbinud, mistõttu peetakse neid täna juba rahvusvaheliselt hinnatud spetsialistideks. „Kuivõrd kõik toimekad Eesti ortopeedid on saanud küllaltki hea koolituse ning nende töö kvaliteet on kõrgel arvestataval Euroopa tasemel, on hakatud meid koolitusprogrammidesse kaasama

mitte enam ainult kuulajate, vaid juba ka lektorite ja praktiliste töölaudade instruktortena,“ täpsustab Pintsaar.

Kuna paljudes riikides ei räägi arstikond peale oma emakeele vene keele ühtegi teist keelt ning vene keele oskusega lektoreid AO Traumal napib, on Eesti arstid oma ajaloolisest taustast tuleneva keeleoskuse tõttu haaratud kursuste läbi viimise eeskätt just võõr- või emakeelena vene keelt rääkivates riikides. See tähendab peaaugaltikult endiseid idapoolseid Nõukogude Liidu maid.

Esimest korda esines dr Pintsaar programmi raames 2007. aastal traumatoloogia ja ortopeedia kongressil Kasahstanis Almatõs, misjärel kutsuti ta 2008. aastal sinna tagasi. Seekord juhendama AO Trauma meistrikursust Astanas, kuhu sõideti juba koos dr Salusega. 4-päevase koolituse jooksul viisid nad ainukeste lektoritena läbi 32 tundi loenguid, 3 näidislõikust ja 3 praktilist töölauda tegevust plastik- luudel.

Sellega aga õpetamisreisid ei piirunud: käesoleva aasta mais osales Aivar Pintsaar lauainstruktorina traumakursusel Ungaris ning lektorina Aserbaidžaanis. Tõenäoliselt ei jää senised esinemised ja juhendamisid ka viimasteks: „Võib juhtuda, et 2011. aasta mais läheb Toomas Saluse Malta ja septembris Prahasse,“ avaldab dr Pintsaar lootust. „Ning 2011 varasel kevadel võib-olla ka koos Gruusiasse.“

### Hinnatud lektorid

Üha uued esinemiskutsed annavad tunnistust kliinikumi ortopeedide kompetentsi ja juhendamisoskuse hinnatu-

sest. Dr Pintsaaere sõnul analüüsitakse kõikidel koolitustel küsitlusvormide abil väga täpselt loengute sisu, kasulikkust ja esitlust ning vastavalt sellele valitakse välja lektorid järgmisele kursusele. „Sisuline ja artistlik tegevus käivad seal käsi käes,“ rõhutab ta.

Muidugi on erinevatest maadest pärit lektorite kaasamise taga ka püüd olla riikide ja rahvuste lõikes mitmekesine ning laiaulatuslik. „Igal pool on erinevad ravivõtted ja käsitlused, paljudes kohtades ka võimalused,“ täpsustab Toomas Saluse. „Seetõttu on need diskussioonid väga huvitavad ja pakuvad tüsistuste ravile erinevaid lähenemisi ja lahendusi.“



Töötuba Aserbaidžaanis - osavõtjate huvi ja entusiasm oli suur.

### Auditooriumist puudust ei tule

Doktorid kinnitavad, et huvi koolituste vastu on suur. Näiteks osales Ungari kursusel koguni 350 arsti ringis. Pintsaar ja Saluse leiavad, et ilmselt mängis siin suurt rolli ka lektorite lai valik – peale cestlaste oli kohal spetsialiste Šveitsist, Saksamaalt, Gruusias, Türgist, Sloveeniast, Slovakkias, Inglismaalt jne. Samas ei olnud huvilistest puudus ka Kasahstanis (60-70 inimest) ja Aserbaidžaanis (50 inimest), kus koolitajaid nii paljudest erinevatest riikidest ei olnud. „Aserbaidžaanis oli peale minu veel lektoreid nii Türgist kui Gruusias, aga Kasahstanis olime me Toomasega vaid kahekesi,“ valgustas Pintsaar.

Huvitava tendentsina täheldasid Eesti lektorid, et kui Ungaris oli osavõtjate vanuseline jaotus üsna mitmekesine, siis Kasahstanis ja Aserbaidžaanis domineerisid koolitavate seas vanemad inimesed. Dr Pintsaar usub, et see peegeldab ühiskonnas ja meditsiinis valitsevat suhtumist ja sisemist arhitektoonikat: „Tõenäoliselt valiti kursustel osalejad välja põhimõttel, et läheb staažikas meedik või re-

giooni peaarst, mitte see, kes seda tööd võib-olla praktiliselt iga päev teeb.“

Igatahes olid kõik kursusel osalenud üritusega väga rahul, mida kinnitavad nii tagasiside ankeedid kui korduvad esinemiskutsed. „Ungari kursusel on Euroopa koolitustest saanud seni kõige kõrgemad hinnanguskaala punktid,“ rõõmustab Aivar Pintsaar.

### Uued kogemused ja vaatenurgad

Pintsaar ja Saluse kinnitavad, et kindlasti on kõik toimunud õpetamisreisid pakkunud suurepäraseid kogemusi ning olnud õpetlikud ka nende endi jaoks. „Näiteks Ungaris oli esimest korda programmi sisse lülitatud ka pediatriline luumurrukasitus, mis oli minu jaoks esimene ja väga huvitav kogemus, kuna ma ei olnud varem pediatrilise murruga tegele- nud,“ tõdes Pintsaar.

Ka lektori ja instruktori roll iseenesest on palju õpetanud – esinemist, juhendamist jne. Tohtrid muljetavad, et juba näiteks venekeelse slaidettekande kokkupanek iseenesest pakkus neile üsna suurt väljakutset. „Aga õnneks aitas meid keelelise korrektsiooni osas meie kliiniku operatsioonitööde Irina Lampinen, kes on liitu-



Operatsioon arkoskoobi plaadil - puudus röntgennegatiivne käelaud.

mas AO Trauma operatsioonitööde koolituse program- miga ORP ning osaleb selle aasta detsembris Šveitsis Davos koolitajate õppekursusel.

Kõige harivam ja elamuste- rohkem oli mainitud endiste NSVL-i riikide külastamise juures kahtlemata aga võrdlus- moment – võimalus kõrvuta- da külastatud maade meditsiini- süsteemi ja haiglaid nii omavahel kui ka harjumuspärase olukorraga Eestis. Ortopeedid toovad esile, et kui Kasahstan ja Aserbaidžaan ravikorralduse poolest üksteisest väga palju ei erinenudki, siis Eestiga võrreldes on need riigid nagu öö ja päev. „Meie jaoks oli see reis minevikku – nad on oma meetoditelt praegu ikkagi veel meie 70-ndate alguses,“ nentis Pintsaar. „Ükskõik, millega ka tegu ei oleks, on seal peamisteks raviväljunditeks ikka kas kipsi mobilisatsioon, skelettvenitusravi või, kui me operatiivset ravist räägime, siis Iližarovi aparaat.“

Edasi loe ja vaata Kliinikumi Lehe internetiversioonist [www.kliinikum.ee/leht](http://www.kliinikum.ee/leht).

Vestluse põhjal  
**DR AIVAR PINTSAARE**  
ja **DR TOOMAS SALUSEGA**  
kirja pannud  
**MERILI VÄLJAOTSA**

„Kasahstanis oli meil ühel näidislõikusel tarvis pneumaatilist saagi, mistõttu me päev enne lõikust uurisime, millised on meie võimalused instrumentaariumi osas. Küsisimegi siis, kas neil pneumaatilist saagi on ja meile vastati, et on. Me olime sellega rahul. Järgmine päev läksime siis lõikustuppa, kusjuures iga kord enne lõikusele minekut pakuti külalislektoritele süüa ja kombe kohaselt ka viina või konjaki, aga kuivõrd me läksime lõikusele, siis me üritasime sellest keelduda. Igatahes, olles operatsiooniga jõudnud etappi, kus meil oli tarvis saagi, vaatas operatsioonitööde meile suurte silmadega otsa ja ütles: „Aga seda kasutavad ju praegu ortopeedid, kuid nad lõpetavad kohe.“ Et siis läheb saag sterilisatsioonini ja te saate selle umbes 2,5 tunni pärast. Nüüd saame aru, et see oli meiepoolne viga, et me küsisime, kas saagi on, me oleks pidanud ütleva, et me tahame ka seda saagi. Aga jah, nende kiituseks peab tõdema, et neil olid väga teravad peitlid ja me saime oma töö ilusti ka peitliga ära tehtud. Meie haiglas nii teravaid peitleid ei ole.“

**DR AIVAR PINTSAAR**



# Kuulmise ja kõnestamise osakond 10 aastat hiljem

10 aastat tagasi, 2. oktoobril 2000 alustas tegevust kõrvakliiniku kuulmise ja kõnestamise osakonna statsionaar. Sellest, millega tegeletakse üksuses täna ning kuidas on edenenud aastatetagused unistused osakonna tegevusbaasi laiendamisest, sh vastsündinute kuulmise skriiningu käivitamisest, räägivad osakonna arst-õppejõud Katrin Kruustük ja kõrvakliiniku juhataja Priit Kasenõmm.

**Kui nüüd tagasi mõelda, siis mis põhjusel sai kuulmise ja kõnestamise osakonna statsionaar loodud?**

**Priit Kasenõmm (PK):** Paljuski ajendatuna väikelaste kuulmislanguse diagnostika ja rehabilitatsiooni, eeskätt sisekõrva implantatsiooni tõhusamise vajadusest.

**Katrin Kruustük (KK):** Peamist rolli mängis see, et 10 aastat tagasi diagnoositi lastel kuulmispuue väga hilja, mistõttu hilines rehabilitatsioon. Keskmine diagnoosimise vanus oli siis 3,5 aastat ja rehabilitatsiooniga alustamisel 4–5 aastat. Isegi, kui diagnoosini jõuti varakult, tekkis küsimus, mis nende lastega edasi teha. Väikelaste kuulmislanguse rehabilitatsioonis oli kogu maailmas selleks ajaks jõuliselt esile kerkinud sisekõrva implantatsioon ning kõnealune osakond loodigi just sellega haakuvate vajaduste rahuldamiseks. Veidi hiljem algasid ka läbirääkimised haigekassaga, et käivitada laste kuulmisskriining. Ennekoike ikka selleks, et kuulmislanguse diagnoosini jõutaks võimalikult vara.

**PK:** Kusjuures tänavu kevadel täitus ka 10 aastat esimesest sisekõrva implantatsioonist Eestis. Ühtlasi paigaldati kõrvakliinikus 100. implantaati.

**KK:** Statsionaarse osakonna vajadus tulenes ka sellest, et väikelaste kuulmislanguse diagnostika nõuab enamasti aega ja põhjalikku lähenemist. Samuti oli vaja luua koht kuulmispuudega laste vanemate väljaõppeks ning tingimused, kus teostada hilisemat implantaadi programmeerimist. See kõik ei saa toimuda pooltunnisel vastuvõtul.



Fotod: kliinikumi ja kõrvakliiniku arhiiv

Implantatsioonimeeskonna arst dr Katrin Kruustük ning geneetik Rita Teek pisikest patsienti konsulteerimas.

**Millega osakonnas praegu tegeletakse? Mis on 10 aasta jooksul muutunud?**

**PK:** Aparatuur on arenenud. Kui varem oli kuulmislanguse või selle raskusastme hindamine pigem subjektiivne, siis praegune aparatuur võimaldab juba objektiivselt määrata oletatava kuulmislanguse. Tihe koostöö on kujunenud geneetikakeskusega, eesotsas Katrin Ounapi ja Rita Teekiga. Geneetikutel on kuulmislanguse diagnostikas täita tähtis roll, kuna nende abiga on võimalik kuulmislangust varem diagnoosida ning selle võimalik põhjus edukalt välja selgitada. See on lapse edasise prognoosi hindamisel väga tähtis.

**KK:** Jah, umbes pooltel juhtudel selgub, et kurtuse põhjus on geneetiline. Viimasel juhul on kõige sagedasemaks põhjuseks mutatsioon konneksiin 26 geenis.

**PK:** Laias laastus jaguneb pärilik kuulmislangus sündroomseks ja mittesündroomseks. Esimesel juhul esineb lapsel mingi geneetiline sünd-

room ning kuulmislangus on vaid üks mitmest kaasuvast häirest. Oluliseks prognoosi mõjutavaks teguriks võib siin olla mahajäämus lapse üldises arengus. Konneksiin 26 geeni mutatsioon on kõige sagedasemaks mittesündroomse kuulmislanguse põhjuseks, mille puhul on kuulmislangus ainsaks esinevaks häireks. Ehk idee konneksiin geeni mutatsiooni määramise taga on see, et lisaks täpsele diagnoosile saab implantatsioonimeeskond olla kindel, et lapsel ei esine teisi prognoosi mõjutavaid häireid, et ta vaimne areng on eeldatavalt normaalne, ning teostada sisekõrva implantatsiooni oluliselt varem. Piiratud rahaliste vahendite puhul tuleks implanteerimisel eelistada neid lapsi, kelle vaimne areng on eeldatavalt normaalne.

**KK:** Mitmetes jõukamates riikides implanteeritakse ka vaimupuudega kurte, aga see on paljuski ühiskonna suhtumise ja võimaluste küsimus.

**PK:** Samuti on selle 10 aastaga osakonnas välja kju-

nenud nn implantatsioonimeeskond, kuhu kuuluvad kirurg Maris Suurna, audioloog Katrin Kruustük, programmeerija Piret Zimmer, logopeedid Ene Taurafeldt ja Reet Veenpere ning sotsiaaltöötaja Mari Reilson

**KK:** Ja Tiia Johannes kui kuulmisuurija ja lapsevanemate esindajana Epp Müil. Kõrvakliiniku juhatajana Priit Kasenõmm. Lisaks tegeleb programmeerimisega veel Ivan Pantšenko. Kõik on tähtsad ja tublid.

**Kas tänasel päeval satutaksegi teie juurde peamiselt läbi kuulmisskriiningu?**

**KK:** Paljuski küll, kuid mitte ainult. Tõsi on see, et kuulmisskriiningusse on kaasatud umbes 95% Eesti vastsündinutest.

**Milles skriining täpselt seisneb?**

**KK:** Tegemist on haigekassa poolt rahastatava ennetusprojektiga, mis käivitus 2004. aastal Tartus. ▶

▶ Täna seks hõlmab see peaaegu kõiki sündinutemajasid, v.a Rapla ja Hiiumaa. Skriining on kolmeetapiline, neist kaks esimest toimuvad sündinutemajas, kus vastsündinutele tehakse otoakustiliste emissioonide mõõtmine. See tähendab, et lapsele lastakse kõrva helisid ning registreeritakse-mõõdetakse nende tagasipeegeldumist sisekõrvast. Kolmas etapp toimub juba meie osakonnas või Ida-Tallinna Keskhaiglas.

**PK:** Kui vastsündinu esimese etapi probleemideta läbib, siis üldjuhul on tema kuulmisega kõik korras.

**KK:** Mitte alati. Lisaks ei tohi olla teisi riskifaktoreid, näiteks enneaegsus, perinataalsed infektsioonid, bakteriaalne meningiit, kraniofaasiaalsed anomaaliad, kuulmislangus perekonnas jne. Riskifaktoritega lapsed suunatakse tegelikult kohe meie juurde ehk skriiningu kolmandasse etappi.

**Kuivõrd edukaks on kuulmisskriining osutunud?**

**PK:** Ma arvan, et arvud räägivad isenda eest. Võttes kokku 2008. aastal sündinud keskmise ja raske kuulmislangusega lapsed, oli diagnoosimise iga veidi enne 6. elukuud ja habilitatsiooni algus veidi enne 9. elukuud. Ehk 10 aasta tagusega võrreldes on siin selge edasimine. Tulevikus on eesmärk jõuda diagnoosini 3-kuuselt ja alustada habilitatsiooniga 6-kuuselt.

**Kuivõrd hästi haigekassa esialgu skriiningprojekti-kaasa tuli?**

**KK:** No eks see võttis alguses ikka aega, paar aastat tõestamist. Aga tegelikult on haigekassa meid üsna hästi toetanud ja meile vastu tulnud. Lisaks skriiningule on suurendatud ka implantatsioonide rahastamist.

**PK:** Jah, haigekassast oleme saanud väga positiivset tagasisidet. Ennetusprojektina on kuulmisskriining ennast tõestanud ning haigekassal on selge soov seda edasi toetada.



Kirurg dr Maris Suurna alustamas sisekõrva implantatsiooni operatsiooni.

**Ja kuidas on edenenud sisekõrva implanteerimine?**

**KK:** Praeguse seisuga on sisekõrva implantaadiga kokku 105 patsienti, neist 5-1 on mõlemapoolsed implantaadid. 105-st 14 on täiskasvanud, ülejäänud lapsed.

**PK:** Eelmine aasta sündis Eestis näiteks 16 kuulmislangusega last ja neist 9-le teostati sisekõrva implantatsioon. See on aasta keskmine vajadus lastel, lisanduvad mõned täiskasvanud. Üldse rahastab haigekassa 14 sisekõrva implantatsiooni aastas. Uhkusega võib öelda, et kliinikumi kõrvakliinik on ainus keskus Eestis, kus sisekõrva implantatsioone teostatakse.

**Mis valdkondadega osakond täna veel tegeleb?**

**KK:** Kuna kuulmislangu-

sega inimesi ei aidata ju ainult sisekõrva implantaatidega, on kuulmise ja kõnestamise osakonna üks suuremaid valdkondi väljaspool statsionaari tegelemine patsientidega, keda saab aidata kuulmisaparatuuridega.

**PK:** Lisaks viiakse osakonnas läbi tasakaaluhäirete ning kõrvakohinaga patsientide diagnostikat ja ravi. Nende valdkondadega tegelevad meil peamiselt Reet Tikk ja Toomas Siirde.

**KK:** Ning samuti koostame kuulmislangusega või raske tasakaaluhäirega patsientidele rehabilitatsiooniplaane. Sageli, kui raviväljavaated on kesised, saab just nõustamisega inimest väga palju aidata. Sellega tegeleb siin terve rehabilitatsioonimeeskond – arst, logopeed, sotsiaaltöötaja ja psühholoog.

**Mida toosite esile arengusuundade või tulevikusihtidena?**

**PK:** Kuulmise ja kõnestamise osakonnal on kõrvakliinikus üks suurimaid potentsiaale teadustöök. See eeldab muidugi noorema kaadri pealevoolu. Sisekõrva implantatsiooni osas võib toimuda laienemine peamiselt lastele kahepoolsete implantaatide paigaldamise arvelt. Nano- ja muude tehnoloogiate arenedes, implantaatide järjest väiksemaks muutudes ja nende paigaldamise lihtsustudes ning ennekoike rehabilitatsiooni täiustumisel julgeks kaugemas tulevikus prognoosida implantatsiooni olulist kasvu täiskasvanutel. Muude valdkondade osas näen vajadust tasakaaluhäiretega patsientide diagnostika tõhustamise järel, peamiselt spetsiifilise aparatuuri soetamise ja sellega seotud väljaõppe kaudu. Samuti oleks vaja osakonnal välja töötada rohkem diagnostika- ja ravijuhiseid, mis põhineksid tõendusmaterjalil kirjandusel. Näiteks äkk-kurtusega või kõrvakohinaga patsiendi käsitlemise kohta.

**KK:** Kindlasti on uue kaadri pealekoolitamine eelpool nimetatute seas üks olulisemaid. Tähtis on aga ka koostöö arendamine erinevate siduvspetsialistidega, näiteks neuroloogidega. Uue suuna lisaks veel kuulmisskriiningu laiendamise täiskasvanutele, mis on mujal maailmas järjest hoogu kogumas. Siin on mitmeid võimalusi ja lahendusi. Ja muidugi loodab kogu osakond ikkagi uusi ruume. See kahe maja vahet käimine on tegelikult meie töös suureks takistuseks, mis teeb asja keerulisemaks nii patsientide kui meie jaoks.

**PK:** Jah, et kogu kliinik oleks ühes kohas. Usun, et siis oleks koostöö kõrvakliiniku eri osakondade vahel veelgi efektiivsem.

**KATRIN KRUUSTÜKI ja PRIIT KASENÕMMEGA vestles MERILI VÄLJAOTSA**

## Kuulmise- ja kõnestamise keskuses:

### 2000-2010. aastal:

- 103 implanteeritud: 5 bilateraalset, 85 last, 18 täiskasvanut
- noorim ja vanim implanteeritud – 1 a, 1 k ja 77 a

### Implanteeritud laste arv aastate lõikes:

- 2005: 8 kuulmislanguse diagnoosiga; 5 implanteeritud
- 2006: 13 kuulmislanguse diagnoosiga; 6 implanteeritud (3 skriiningu lastest)
- 2007: 11 kuulmislanguse diagnoosiga; 6 implanteeritud (2 skriiningu lastest)
- 2008: 16 kuulmislanguse diagnoosiga; 7 implanteeritud (4 skriiningu lastest)
- 2009: 18 kuulmislanguse diagnoosiga; 9 implanteeritud (5 skriiningu lastest)

### 2005-2008. aastal sündinud laste:

- keskmine diagnoosimise vanus 9 kuud
- keskmine kuuldeaparatuuride sobitamise vanus 13 kuud

### 2008. sündinud raske/väga raske kuulmispuudega laste:

- keskmine diagnoosimise vanus 5,2 kuud
- keskmine habilitatsiooniga alustamise vanus 8,9 kuud



## MEEDIAS

**Tartu Ülikooli Kliinikum on kaks unega tegelevat keskust.** Üks asub kõrvakliinikus, teine psühhiaatrikliinikus.

29.09.2010, Tartu Postimees.  
„Igal kümnendal inimesel on rahutud jalad“

**Kui meeste seas on kopsuvähki haigestumine langes, siis naiste hulgas on märgata tõusutrendi.** Tartu ülikooli kliinikumi hematoloogia-onkoloogiakliiniku radio- ja onkoterapia osakonna juhataja, onkoloogia vaimarsti-õppejõu Jana Jaali sõnul kehtib see suundumus eelkõige Ameerika ja Euroopa kohta.

30.09.2010, Linnaleht.  
„Kopsuvähk on hakanud ohustama rohkem naisi“

**Alaline reaalajas pilti edastav videoülekanne süsteem** operatsiooni- või protseduuritubadest on praegu olemas vaid TÜ Kliinikum ja Põhja-Eesti Regionaalhaiglas (PERH).

30.09.2010, Meditsiiniuudised.  
„Telepilt toob lõikuse saali“

**Tartu Ülikooli kliinikumi lastekliiniku arsti Chris Pruunsilla** sõnul lähevad peaaegu kõik liigeshaiged lapsed ortodondi konsultatsioonile. Seega peab Pruunsild tähtsaks nende lastele ortodontilise ravi hüvitamist.

04.10.2010, ERR.  
„Arstid ootavad haigekassalt laste liigeseravi hüvitamist“

**TÜ kliinikumi närvikliiniku neuroloogi Sulev Haldre** sõnul näitab tänavune Euroopa kohta tehtud ülevaade, et viimase aasta jooksul on peavalu tundnud üle 50 protsendi täiskasvanutest.

07.10.2010, Eesti Päevaleht.  
„Peavalu – ohu märk või looduse vingerpuss“

**Neljapäev, 7. oktoober 2010** läks Eesti meditsiini ajalukku – doktor Tanel Laisaare juhtimisel tehti Tartu Ülikooli kliinikumis Eesti esimene kopsusiirdamine.

10.10.2010, Postimees.  
„Uued kopsud saanud naine hingab juba ise“

## Eesnäärmenädal pööras tähelepanu meeste tervisele

13. - 17. septembrini tähistati Eestis eesnäärme tervisenädalat, mille eestvedajaks oli kliinikumi androloogiakeskus.

Keskuse direktori dr Margus Punabi sõnul oli üle-euroopalise uroloogianädala raames korraldatud eesnäärmenädala eesmärgiks tõsta meeste teadlikkust eesnäärme probleemidest ning nende ravivõimalustest. „Kuna probleemid on Eestis väga aktuaalne – suremus eesnäärmevähki on meil Euroopa suurim – siis võttes eeskujuna riikidest, kus seda nädalat on juba 5 aastat peetud, on viimastel aastatel seda ka Eestis tegema hakatud,“ selgitab ta. Kui varasemalt tegelesid sellega uroloogid, siis viimased paar aastat on nädalat organiseerinud kliinikumi androloogiakeskus.

Kuna Eestis on eesnäärmehaigused just vanematel meestel äärmiselt levinud, arstide juurde aga jõutakse suhteliselt harva ja hilja, siis soovatakse korraldada kampaaniat, mis mehi oma tervisele rohkem tähelepanu pöörama ning neid

arstlikusse kontrolli kutsuda. „Meie sõnum on, et eesnäärme on olemas ja seda peab regulaarselt kontrollima. Ja seda sama tihti kui oma autot,“ toonitab dr Punab tunnistades, et mehed kipuvad sageli oma oma sõiduvahendi eest paremini hoolitsema kui isenda tervise eest.

Rõhutatakse Eesti meestele, et eesnäärme tervise üle hoolt kandmine on tegelikult sama lihtne ja sama vajalik, korraldatigi eesnäärmenädala jooksul temaatiline teavitussid sellega uroloogid, siis viimased paar aastat on nädalat organiseerinud kliinikumi androloogiakeskus.

Kuna Eestis on eesnäärmehaigused just vanematel meestel äärmiselt levinud, arstide juurde aga jõutakse suhteliselt harva ja hilja, siis soovatakse korraldada kampaaniat, mis mehi oma tervisele rohkem tähelepanu pöörama ning neid

nistasid, et just kampaania andis neile viimase tõuke arstile pöördumiseks. Meestearsti sõnul aktiveerus sel aastal rohkem inimesi kui möödunud aastatel, mis kinnitab ülemaailmse tervishoiuorganisatsiooni WHO poolt öeldut, et meestele jõuavad sõnumid kohale umbes kahe aastaga: „Tundub, et nii kipub see olema ka eesnäärme suunal – tuleb mitu aastat eeltööd teha, et mehed teemat märkaksid ning sellest ajendatult ka käitüksid.“

Kuna meeste tervis on Eestis jätkuvalt tegelemist vajav valdkond ning üle-euroopalise uroloogianädalat tähistatakse igal aastal septembri kolmandal nädalal, siis kavatseb androloogiakeskus eesnäärmenädala projekti kindlasti ka järgmistel aastatel korrata.

KLIINIKUMI LEHT

## Spordimeditsiini osakond viib end inimestele lähemale

Spordimeditsiini- ja taastusravi osakond on juba pikemat aega figureerinud kliinikumi kõrval ka kahes uues "asupaigas" – Online sotsiaalvõrgustikus Facebook ning Tartu Ülikooli Spordiklubi ruumides.

Kliiniku turundusspetsialisti Mari Targa sõnul soovatakse esindatavaga Facebookis tagada, et järjest rohkemate inimesteni jõuaks teadmised tervislikust sportimisest, professionaalsest taastusravist ning võimalustest õenduse ja töötavishoiu valdkondades. „Facebooki konto vahendusel saab lihtsalt ja kiirelt edastada kasulikke informatsioone nii uute meditsiiniliste võimaluste, kasulike soovitude kui ka

toimivate ürituste kohta“, täpsustas ta.

Et spordimeditsiini- ja taastusravikliiniku ponnistused ei piirduks pelgalt teadlikkuse tõstmisega, on püütud kliiniku tegevust spordiharrastajatele ka ligipääsetavamaks muuta ja füüsiliselt lähemale viia. „Alates käesoleva aasta kevadest on TÜ Akadeemilise Spordiklubi peahoones (Ujula 4) avatud spordimeditsiini kabinet, et lihtsustada klubis tree-

nivate noorsportlaste tervisekontrolli teostamist ning tervisliku sportimise alast nõustamist,“ rääkis Tark. Kabinet on esialgu avatud esmaspäeviti 9.00–17.00 ja reedeti 8.00–16.00, kuid vastuvõtu mahtu on lähiajal plaanis suurendada. Tervisekontrolliks registreerimine toimub numbril 7319221. Noorsportlaste tervisekontrolli rahastab haigekassa.

KLIINIKUMI LEHT

## Sissejuhatatus andmekaitse kliinikumis

Andmekaitse eesmärgiks kliinikumis on tagada isikuandmete nõuetekohane töötlemine tervishoiuteenuse osutamise, teadusuuringute ja õppetöö käigus.

**Isikuandmed** on füüsilise isiku kohta käivad andmed. Juriidilisel isikul isikuandmed puuduvad. Andmed on isikuandmed, kui on teada või on võimalik tuvastada isik, kelle kohta andmed käivad. Kui andmed ei ole kokku viidavad isikuga, ei ole tegemist isikuandmetega, vaid lihtsalt andmetega.

Isikuandmete töötlemisele esitatavate nõuete aluseks on privaatsuse, saladuse hoidmise ja isikuandmete kaitse regulatsioonid.

**Privaatsus** tähendab inimese eraelu puutumatus. Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni ning EV põhiseaduse kohaselt on igaühel õigus perekonna- ja eraelu puutumatusse.

Inimese terviseseisundi kohta käivad andmed on eraelulised andmed ehk inimese andmed ehk isikuandmed. Isikuandmed jagunevad tavalisteks ja delikaatseteks. Terviseseisundi kohta käivad andmed kuuluvad delikaatsete isikuandmete hulka.

**Saladuse hoidmise** kohustuse eesmärgiks on tagada inimese eraelu puutumatus ametialaseks kasutamiseks teatavaks saanud isikuandmete töötlemise tingimustes. Kliinikumi jaoks tähendab saladuse hoidmise kohustus tervishoiuteenuse osutaja ja tervishoiuteenuse osutamisel osalevate isikute kohustus saladuses hoida neile tervishoiuteenuse osutamisel või tööülesannete täitmisel teatavaks saanud andmeid patsiendi isiku ja tema terviseseisundi kohta.

**Isikuandmete kaitse** eesmärgiks on kaitsta inimese põhiõigusi tema kohta käivate andmete töötlemise. Isikuandmete töötlemine on iga isikuandmetega tehtav toi-



**PRIIT KOOVIT**  
informaatikateenistuse projektijuht



**RAUL VATSA**  
turbealduse spetsialist

ming. Isikuandmete töötlemise tingimused ja korra sätestab isikuandmete kaitse seadus.

**Isikuandmete töötlemise üldregulatsioon** näeb ette kohustuse küsida andmesubjektilt nõusolekut isikuandmete töötlemiseks. Andmesubjekt on isik, kelle andmeid töödeldakse. Seadusega võib eelnimetatud kohustuse osas kehtestada eriregulatsioone.

Üheks erandiks on isikuandmete töötlemine **tervishoiuteenuse osutamise eesmärgil**. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus sätestab, et tervishoiuteenuse osutajal, kellel on seadusest tulenev saladuse hoidmise kohustus, on õigus andmesubjektile nõusolekuta töödelda tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikke isikuandmeid, sealhulgas delikaatseid isikuandmeid. Kliinikumi jaoks tähendab see õigust töödelda patsiendi terviseandmeid tervishoiuteenuse osutamise eesmärgil ilma patsiendi täiendava nõusolekuta.

Delikaatsete isikuandmete (terviseandmete) töötlemiseks tuleb küsida andmesubjektilt

nõusolekut ning taotleda luba eetikakomiteelt ja Andmekaitse Inspeksioonilt. Kui puudub võimalus andmesubjektile nõusolekut küsida, on vajalik anda selle põhjustest selgitav ülevaade loataotlustes. Kirjeldatud regulatsioon kehtib isikustatud terviseandmete töötlemisel teadusuuringus. Kliinikumis tuleb lisaks eeltoodule registreerida kliinikumiga seotud teadusuuringud kliinikumi ravimi- ja teaduslike uuringute registris.

Isikuandmete töötlemisele õppetöö eesmärgil laieneb andmesubjektile nõusoleku küsimise kohustus. Tudengite kui kõrvaliste isikute viibimiseks osutatava tervishoiuteenuse juures on vajalik patsiendi nõusolek.

**Andmete käideldavus** tähendab andmete kättesaadavust töötlemiseks vajalikul ajal. Mittekäideldav haiguslugu võib patsiendi ravi käigus kaasa tuua tervishoiuteenuse osutajale ressurside lisakulu, halvimal juhul ohu patsiendi tervisele.

**Andmete terviklus** tähendab andmete õigsust. Mitte-terviklikus haigusloos sisalduvad väärad andmed võivad põhjustada suuremat kahju kui nende andmete puudumine. Kahtluse korral on kindlasti vajalik kontrollida andmete õigsust.

**Andmete konfidentsiaalsus** ehk saladuses hoidmine tähendab andmete töötlemist selleks volitatud isikute poolt, kelleks tervishoiu valdkonnas on tervishoiutöötajad.

Kokkuvõttes peavad tervishoiu valdkonnas olema andmed tervishoiutöötajale tervishoiuteenuse osutamise eesmärgil kiirelt kättesaadavad ja eranditult õiged ning nende töötlemine konfidentsiaalne.

### Mõisted

- Isikuandmed** on mis tahes andmed tuvastatud või tuvastatava füüsilise isiku kohta, sõltumata sellest, millisel kujul või millises vormis need andmed on.
- Delikaatsed isikuandmed** on andmed füüsilise isiku terviseseisundi, puude, pärilikkuse, seksuaalelu, geenandmete kohta (lõplik loetelu isikuandmete kaitse seadus § 4 lg 2).
- Isikuandmete töötlemine** on iga isikuandmetega tehtav toiming.
- Andmesubjekt** on isik, kelle isikuandmeid töödeldakse.

### Meelespea

- Igaühel on õigus perekonna- ja eraelu puutumatusse.

[Eesti Vabariigi põhiseadus § 26]

- Tervishoiuteenuse osutaja ja tervishoiuteenuse osutamisel osalevad isikud peavad hoidma saladuses neile tervishoiuteenuse osutamisel või tööülesannete täitmisel teatavaks saanud andmeid patsiendi isiku ja tema terviseseisundi kohta, samuti hoolitsema selle eest, et käesoleva seaduse §-s 769 nimetatud dokumentides sisalduvad andmed ei saaks teatavaks kõrvalistele isikutele, kui seaduses või kokkuleppel patsiendiga ei ole ette nähtud teisiti.

[Võlaõigusseadus § 768 lg 1]

- Tervishoiuteenuse osutaja peab patsiendile tervishoiuteenuse osutamise nõuetekohaselt dokumenteerima ning vastavaid dokumente säilitama. Patsiendil on õigus nende dokumentidega tutvuda ja saada neist oma kulu ärakirju, kui seadusest ei tulene teisiti.

[Võlaõigusseadus § 769]

**Andmekaitse küsimustes annab kliinikumis nõu informaatikateenistuse projektijuht andmekaitse alal Priit Koovit.**



## Tartus peeti Balti- ja Põhjamaade androloogide aastakonverentsi

10.-11. septembrini toimus Tartus TÜK Androloogiakeskuse eestvedamisel Põhjamaade Androloogia Assotsiatsiooni (NAFA) ja Balti Androloogide Seltsi (BAS) ühiskonverents.

NAFA (*Nordic Association for Andrology*) on Põhjamaade androlooge ühendav organisatsioon, mis on mitme aastakümne vältel aidanud kokku viia androloogiaga seotud teadlasi ja arste Põhja-Euroopa riikidest. Traditsiooniliselt on üheks kogemuste vahetamise kohaks olnud NAFA aastakonverents, mis sel korral toimus esmakordselt Eestis.

Konverentsi avaettekande pidas dr T. Haugen (Oslo Ülikool, Norra), kes andis ülevaate muudatustest sperma analüüsis MTO poolt käesoleval aastal välja antud uue ja paljudiskuteeritud käsiraamatu valguses. Järgnesid Balti Androloogia Seltsi ettekanded, mille raames lisaks Läti ja Leedu kolleegide esitlustele tutvustasid ka oma dokto-

oritööde kavandeid Eesti kraadiõppurid – dr K. Aumees rääkis vananevate meeste reproduktiivsest funktsioonist, dr K. Ehala-Aleksejev liigse kehakaalu, metaboolse sündroomi ja meheviljakuse seostest ning dr M. Žarkovski eesnäärmevähi ravi seostest patsiendi iseloomuomadustega.

Päeva teises pooles keskenduti munandivähile ja meheviljakuse põhjustele: konverentsi *state-of-the-art* loengu pidas prof N. Skakkebaek (Kopenhaageni Ülikooli Haigla, Taani), rääkides munandivähi levimuse tõusu ning keskkonnamuutuste omavahelistest seostest Euroopas, samuti testise düsgeneesi sündroomist kui peamisest munandivähi tekkeooriast tänapäeval. Järgnevas kahes ettekandes peatusid dr F. Tüttelmann

(Münsteri Ülikooli Kliinikum, Saksamaa) ja konverentsi peakorraldaja ning eestvedaja dr M. Punab (TÜK Androloogiakeskus) meheviljakuse põhjustel, kusjuures esimehe puudutas peamiselt viljakuse geneetilisi, teine aga rohkem kliinilisi aspekte.

Konverentsi teisel päeval alustati ettekannetega reproduktiivgeneetikast, kus räägiti peamiselt gonadotropiinide geenide ja retseptorite polümorfismidest (prof M. Laan, TÜMRI; M. Grigorova, Eesti Biokeskus) ning gonadotropiinide toimest geneetiliselt modifitseeritud hiirtel (prof I. Huhtaniemi, London Imperial College). Jätcati ettekannetega seksoloogia teemadel (T. Aavik TÜ psühholoogia instituudist ja dr O. Poolamets SA TÜK Androloogiakesku-

sest), konverentsi lõpuosas aga vaadeldi interdistsiplinaarselt oksüdatiivse stressi ja DNA kahjustuste seoseid (prof E. Baldi, Firenze Ülikool), spermide kromatiinstruktuuri analüüsi kasutamist viljakuse hindamisel ja ravis (dr M. Bungum, Malmö Ülikooli Haigla) ning mehe suguteede põletiku diagnostilisi probleeme (dr M. Punab), seoseid oksüdatiivse stressiga (S. Türk, TÜ mikrobioloogia instituut), spermide DNA tervikikkusega (I. Tsarev, Riia Ülikool) ja mikrobioloogiliste näitajatega (dots R. Mändar, TÜ mikrobioloogia instituut).

**DR PAUL KORROVITS**  
androloogiakeskuse üldarst

## Patoloog Meeli Sirotkina läbis rahvusvahelise pediaatrilise patoloogia kursuse

4.-10. septembrini toimus Inglismaal Cambridge's Rahvusvahelise Pediaatrilise Patoloogia Assotsiatsiooni (IPPA) 32. kursus (XXXII *IPPA Advanced Course in Paediatric Pathology*).

IPPA iga-aastaste kursuste traditsioon sai alguse 1979. aastal prof John Emery eestvedamisel ning tingituna vajadusest pediaatrilise- ja perinataalpatoloogia diplomijärgse õppe järele. Seda eriti maades, kus puudub järjepidev pediaatrilise patoloogia väljaõpe ja vastav kvalifikatsioon.

Traditsioonilise 6-päevase koolituse jooksul on võimalik kuulata mitmesuguseid huvitavaid loenguid ning osaleda haruldaste haigusjuhtude aruteludel, mida viivad läbi nii



**MEELI SIROTKINA**  
patoloogiateenistuse direktor

kursusel osalejad kui lektorid. Sel aastal oli vaatluse all 44

spetsiifilist haigusjuhtu (23 lektoritelt ja 21 kursantidelt).

Loengupidajateks on nii rahvusvaheliselt tunnustatud lastepatoloogia-ekspertid kui ka kohalikud erialaspetsialistid. Sel aastal astusid üles suurepäraseks lektorid prof Kurt Benirschke (platsenta patoloogia), prof David Parham (lapsesa kasvavad), prof Raj Kapur (neuro- ja gastrointestinaalpatoloogia) Ameerikast, dr Michael Ashworth (südamekopsupatoloogia) Inglismaal ja dr Helen Wainw-

right (loote- ja platsenta patoloogia) Lõuna-Aafrikast.

Kursusel osalemise aluseks on vähemalt üheaastane kogemus lastepatoloogia alal ning kuna kursusel osalejate arv on piiratud (45-55 lastepatoloogiaga tegelevat patoloogi üle kogu maailma), on kursusel osalemiseks kujunenud märkimisväärne ootetähtsused. Igal osavõtjal on võimalik kaasa lüüa viiel kursusel/aastal, misjärel omandatakse sertifikaat koolituse läbimise kohta, mis aga ei anna

ametlikku kvalifikatsiooni. *IPPA Advanced Course in Paediatric Pathology* läbijatel on võimalus end pediaatrilise- ja perinataalpatoloogia alal edasi täiendada iga 3-5 aasta tagant toimival *IPPA Update Course* il.

*IPPA Advanced Course* viiakse igal aastal läbi erinevas Euroopa riigis, kus akadeemilist programmi täiendab põnev võõrustajamaad tutvustav sotsiaalne programm. See aitab luua vabama õhkkonna ning julgustab kursusel osalejaid keerukate haigusjuhtude osas astuma maailmatasemel eriala ekspertidega diskussiooni. Seltskondlik aspekt annab ka suurepärase võimaluse tundma õppida oma kolleegide üle kogu maailma ning on aluseks pikaajalistele erialastele- ja sõprusuhetele. Selle aasta loenguväliline programm keskendus Cambridge'i traditsioonilise kolledžikultuuri tutvustamisele.

2008. aastal toimus kursus Tallinnas, kus loenguid ning haigusjuhu arutelusid raamis Eesti ajaloo erinevaid tahke tutvustav programm. Eesti-poolseteks kursuse korraldajateks olid dr Meeli Sirotkina ja dr Liina Kiho ning lektoritena esindasid Eestit dr Tiia Reimand ja dr Mari-Liis Ilmoja. Vaatamata Eestile omaselt külmale ja vihmasel ilmale jäädki üritusega väga rahule.

Selle aasta kursus oli minu jaoks arvult viies ehk viimane ning kogu koolitusteseerial osalemine saavutas osas teoks tänu Rahvusvahelise Pediaatrilise Patoloogia Assotsiatsiooni (IPPA) ja kliinikumi arendusfondi toele. Käesoleval aastal toetas minu osalemist kursusel lisaks ka Šveitsi Pediaatrilise Patoloogia Grupp (*Swiss Paediatric Pathology Group*). Suur tänu kõigile toetajatele!

## 2nd Congress of the European Society of Microscope Dentistry

16.-18. septembrini pidasid Euroopa hambaarstid Leedu pealinnas Vilniuses rahvusvahelist mikrohambaravi kongressi pealkirjaga „*Seeing is believing*“ ehk „*Oma silm on kuningas*“.

Euroopa Mikrohambaravi Seltsi (*European Society of Microscope Dentistry - ESMD*) poolt korraldatud kongressi spetsiifiline suunitlus tingis osavõtjate mõõduka arvu – kohal oli 243 spetsialisti kogu maailmast Kanadast Jaapanini, enamus neist Euroopast ja Venemaalt. Eestist osales 7 kolleegi. Siiski osutus kolmepäevase konverentsi käsitlenu väga informatiivseks, sest peasiinjad olid põhjalikult selekteeritud ning loengute valikul oli arvestatud mikroskoobiga töötamise kõiki aspekte.

Esimesel päeval viidi läbi 6 *hands-on* töötuba, mida juhtisid oma ala tippspetsialistid. Äramärkimist vääriwad dr McGregor USA-st, kelle kursus hõlmas esteetilist igemeplastikat ning dr Massironi Itaaliast, kes andis ülevaate mikrolaminaatide preparatsioonist. Paralleelselt nendega toimusid ka meistriklässid kahes saalis. Seal käsitletud teemadest äratasid rohkem tähelepanu fotografeerimine läbi mikroskoobi (lektor dr Herbranson, USA) ning laserite kasutamine hambaravis (lektor dr Van As, Kanada). Huvitav oli ka avatud foorum probleemidest hambaravi praktilise töökorralduses, mille viis läbi USA lektor dr St. Georges. Selle käigus jagati hambaarstidele erinevaid juhiseid alates personali valiku kriteeriumidest kuni selleni, kuidas vältida patsientide mitteilumist visiitidele. Päeva lõpetas vastuvõtt Leedu Rahvuslikus Kunstigaleriis.

Teine ja kolmas päev olid sisustatud loengutega, kus jagati soovitusi muutmaks tööd



Suurem osa Eesti „esindusest“ kongressil (vasakult): Elena Bekker (Ortomax OÜ), dr Kristijan Gutmann, dr Anne-Ly Elhi, residendid Janne Unt ja Liidia Nossikova ning dr Veiko Vengerfeldt. Pildilt puuduvad resident Aleksei Šaganov ja dr Dmitri Ruzanov.

tõhusamaks, kiiremaks ja täpsemaks. Eraldi rõhuasetus oli ergonomikal ja arsti-assistentide koostöö parandamisel (lektorid dr Skovsgaard Taanist ja dr Berghmans Belgias). Oli võimalik jälgida ka *live*-presentatsiooni Hamburgist, kus dr H. Behring teostas endodontilise ravi läbi hambakrooni ning dr J. Behring mikrokirurgilise igeme-retsessiooni plastika uude biomaterjaliga (modifitseeritud GTR membraan). Mõlemal protseduuril kasutati mikroskoopi ning nad toimusid samaaegselt. Hea ülevaate esteetilistest direktsetest komposiitaidistest andis dr de Moura Jr Brasiiliast jagades soovitusi parema tulemuse saavutamiseks nii esi- kui tagahammaste taastamisel.

Kogu kongressi vältel oli avatud näitus kaasajast mikrohambaravi tehnikast, vahenditest ja materjalidest. Samuti viisid tootja- ja vahendufirmad paralleelselt kahes saalis läbi hambaravi mikroskoopi ja luupe tutvustavaid

koolitusi. Eraldi toimus *hands-on* koolitus mikroergonoomikast. Näitused oli väljas ka valik kaasajast kirjandust konverentsi teema kohta. Kõikidel päevadel oli võimalik tutvuda 12 postriiga, millest mikrohambaraviga olid seotud 9.

Kokkuvõttes oli kahtlemata tegemist hästi organiseeritud, silmaringi laiendava ning mikrohambaravi maastikul väga olulise üritusega. Kuna Eestis mikrohambaravi alaseid kursuseid eriarstide vähese hulga tõttu ei korraldata, kuigi viimaste aastate jooksul on mikroskoopide kasutamine hambaravis märgatavalt suurenenud, siis on välismaised koolitused selles vallas eriti tähtsad. Kongressil osalemine andis palju praktilisi nippe, mida otseselt töös kasutada ning innustas oma teadmisi ja oskusi laiendada.

Organisatsiooni järgmine kongress toimub juba 2012. aasta septembris Berliinis.

**DR ANNE-LY ELHI**  
restauratiivse hambaravi eriarst

## ARSTITEADUSKONNAS

## Kaitstes doktoritööd:

• **Kristi Abram** teemal „Rosaatsea levimus ja riskitegurid. Rosaatseahaigete subjektiivne haigustunnetus“. Juhendajad prof. emer. Helgi Silm (TÜ nahahai-guste kliinik), dots Marje Oona (TÜ polikliinik). Oponent prof Skaidra Valiukeviciene (Kaunase Meditsiiniülikooli naha- ja suguhaiguste kliinik).

## Kaitsmisele tulevad doktoritööd:

• 22. novembril kell 15.00 kaitseb **Malle Kuum** Biomeedikumi auditooriumis 1038 doktoritööd „Katioonide voolud mitokondrites ja endoplasmaatilises retiikulumis: uued rollid raku füsioloogias“. Juhendajad prof Allen Kaasik (TÜ farmakoloogia inst.) ja prof Vladimir Veksler (Lõuna-Pariisi Ülikool). Oponent György Szabadkai (M.D, Ph.D) (Londoni Ülikooli Kolledži füsioloogia inst.).

• 24. novembril kell 12.00 kaitseb **Rita Teek A** Linkbergi nim auditooriumis doktoritööd „Varajase algusega kuulmislanguse geneetilised põhjused Eesti lastel“. Juhendajad prof Katrin Öunap (TÜ lastekliinik) ja **prof Mart Kull** (TÜ kõrvkliinik). Oponent prof Lisbeth Tranebjærg (Panumi Instituut, Kopenhaageni Ülikool).

**Arstiteaduskonna aasta-päeval** pidas akadeemilise loengu akadeemik, Helsingi Ülikooli professor Mart Saarma teemal "Biotehnoloogilisi lähenemisi neurodegeneratiivsete haiguste raviks". Loeng on jälgitav TÜ veebiaadressilt <http://biomedicum.ut.ee/?show=news&id=66>

## Arstiteaduskonna professori inauguratsiooniloeng

27. oktoobril kell 16.15 peab ülikooli ajaloo muuseumi valges saalis Tartu Ülikooli meditsiinilise metaboolika professor **Ursel Soomets** inauguratsiooniloengu „Kuidas küttida metabooloomi?“. Kõik huvilised on oodatud!

Ülevaate koostas  
**TUULI RUUS**  
arstiteaduskonna dekanaadi juhataja



## Tudengid lahkasid eetikaõhtul meedia-meditsiini konflikte

Kas konfidentsiaalsusvaikuse all olev arst on skandaale armastavale meediale hea peksukott? Või on patsiendi poolt ebameeldiva ravisuhte avalikustamine oluline osa kodaniku õiguste kaitses?

Sellel teemal kogunes neljapäeva, 23. septembri õhtul Tartu Rackotta kaasa rääkima ja kuulama ligi 100 huvitunud ja hakkamist täis inimest. Oma ala spetsialistidest oli esinema kutsutud Meditsiiniuudiste ajakirjanik Kärt Blumberg, anestezioloog ning Eesti Arstide Liidu Eetikakomitee liige Katrin Elmet, TÜ ajakirjanduse dotsent Halliki Harro-Loit ning PERH-i kommunikatsioonijuht Inga Lill.

Vestlus kulges aktiivselt, kuid samas liialt kirgi kütmata. Toodi välja, et meedia poolelt annab praegu nõia-ringina kulgevale konfliktile hoogu juurde professionaalsete ning vastutustundlike ajakirjanike vähesus, kuid meditsiini peegelpildist paist-

sid tagasi juba tuntud suhtlusprobleemid. Võimalus pöörduda meedia poole on oluline vaba ühiskonna osa, kuid ilmselgelt on enamus ajakirjanduses ilmunud arstidega seotud lugudest avaldatud vales kohas ja vales formaadis.

Rubriikides väljendatud pahameel ja rahulolematust on kõik inimlikud tunded. Leinav või haige inimene, kes tunneb end ülekohtu all kannatavat, otsib kiireid ja emotsioonidest lähtuvaid lahendusi. Patsiendi perspektiivist ei paku kindlasti rahuldust kohtusüsteemis kahe aasta pärast langetatud otsus või meditsiininõukogu konsiilium.

Kas abiks võiks olla Soome süsteemiga sarnane, spet-

siaalset nn patsiendi asjade ajajat kasutatav mudel, mille kohaselt on igal tervishoiu allüksusel seadusest tulenev kohustus palgata sõltumatu patsiendi usaldusisik (*potilasiamies* – soome k)? Selle ametimehe ülesandeks on aidata patsiendil juba eos klarrida lahkarvamused ravisuhtusega ja vajadusel olla abiks ka nt kaebuse koostamisel. See ei lahenda probleemi küll maagilise löögiga, aga vähendab vajadust protesteerida ajalehtedes. Lisades sellele arsti ja patsiendi suhtluse parandamise, oleks kõnnitud juba pikk tee.

**LIISA KULLAMAA**

III kursuse arstitudeng

**IIRO KARHIAHO**

VI kursuse arstitudeng



TÜ Kliinikumi Lastefond on viimasel ajal aktiivselt oma korjanduskastide ridu täiendanud. Lisaks erinevatele paikadele Tartu linnas, on uusi annetuskastid lisandunud ka kliinikumi hoonetesse-korpustesse. Seekordse lugejamängu raames palume teil **nimetada viis kohta kliinikumis, kus paiknevad Lastefondi annetuskastid.**



Vastuseid ootame hiljemalt **3. novembriks** aadressil [Merili.Valjaotsa@kliinikum.ee](mailto:Merili.Valjaotsa@kliinikum.ee). Vastajate vahel, kes nimetavad kõige enam õigeid kohti, loositakse välja Kliinikumi Lehe aastatellimus koju.