

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 181 | jaanuar 2016

www.kliinikum.ee/leht

 Tartu Ülikooli Kliinikum

Foto: Andres Tennus



Ühendlabor uutes ruumides

Esimene kolija – ühendlabor

Pärast Maarjamõisa meditsiinilinnaku II järgu avamist algas suuremahuline kliinikute ja teenistuste kolimise ettevalmistamine. Juba nädal pärast avamispidustusi kolisid esimesena ühendlabori immuunanalüüsi, kliinilise mikrobioloogia ning mükobakterioloogia osakonnad, mis seni asusid L. Puusepa 1a polikliinikus.

Sageli kliinilise töö varju jääva labori kolimine pole aga lihtne ettevõtmine – labor töötab pidevalt ning pausid töös on lubamatud. Onneks möödus esimeste osakondade kolimine ühendlabori juhataja dr Anu Tamme sõnul üsnagi sujuvalt: „Kolimine toimus koostöös majandus- ja informaatikateenistusega viperuseta. Majandusteenistus lahendas protsessi kiirelt ja nutikalt kasutades tootlustusteenistuse kaubikuid. Väga suur roll nii kolimisprotsessis kui ka meie töös üldse on ka informaatikateenistusel, kellel tuli lisaks muule ümber tõsta ka kõik labori infosüsteemi eLabor töökohad. Lisaks aita-

sid aparatuuri kolida neid tarninud firmade hooldespetsialistid, kes masinad nii lahti ühendasid kui ka hiljem uuesti seadistasid ning nende töövalmidust kontrollisid. Kolinud osakondade töö toimus uutes ruumides täismahus juba 21. detsembrist.“

Kõige suurema muutusena tõstab labori juhataja esile lisandunud ruumipinda, mis on muutnud nii töö- kui ka töötajate olmetingimusi. „L. Puusepa 1a majas töötasime tegelikult ikkagi suures ruumipuuduses. Näiteks tuli analüsaatoreid paigutada lausa koridori ning nii mõnegi masina juurde hankimine oli lükatud tulevikku, mil saame

enda käsutusse suuremad ruumid,“ selgitab dr Anu Tamm. „Lisandunud ruutmeetrid võimaldavad juba lähitulevikus analüüsides menüüd veelgi laiendada. Suurim tehnoloogiline uuendus on kliinilise keemia ja immunoloogia automaatliin koos preanalüütika mooduliga suuremahulise rutiinitöö tarbeks. Lühidalt, laborisse jõudnud katsuti tuleb panna analüsaatorisse, mis tsentrifuugib, jaotab materjali erinevate analüsaatorite vahel, teostab analüüsi ning lõpuks väljastab tulemuse. Labori töötajad peavad aga tagama, et kogu protsess toimiks korrektselt.“

Uued ruumid võimaldavad

ka kokku koondada autoimmuunanalüüsid Biomeedikumist ja allergiaanalüüsid lastekliinikust. Geneetikakeskus jääb siiski L. Puusepa 2 majja ning lastekliinikus on labor kohapeal kuni kliiniku kolimiseni järgmises ehitusjärgus.

Muudatustest rääkides märgib dr Tamm, et labor võtab ka hematoloogia-onkoloogia kliinikult üle tüvirakkude töötluste nende külmutamiseks, milleks on nüüd nõuetele vastavad ruumid. „Arvestades Ebola viiruse kogemusi, on meil sisse seatud eraldi ka ohtlike infektsioonide labor töötamiseks vastavate materja-

Järg LK 3 ►

UUS TÖÖTAJA



Kaja Ruul

Olen Tartus sündinud ja kasvanud, Tartu Tamme Gümnaasiumi vilistlane ning õpingutega seoses ka pealinnas elanud. Kodulinnaks on jäänud siiski Tartu, pärast kooli lõpetamist rajasin siia kodu ja pere.

Olen kutselt kinnisvarahaldur tasemega 5. Kutse omandasin 2003. aastal, nüüd on haldurite kutsestandard ühildatud Euroopas kehtivaga ning aja möödudes omandasin ka EVS 914: 2012 heakorradõde kvaliteedi kontrollija taseme 3. Olen juhtinud kinnisvaraholdusfirma Lõuna-Eesti osakonda ja hoolitsenud Eesti ühe suurima tööandja Lõuna piirkonna kinnisvara eest. Saadud kogemuste eest olen tänulik, need on abiks täna suures kliinikumi hoones toimetamiseks.

Aprillist 2015 olen kliinikumi töötajate ridades. Töö on intensiivne, maja on suur, osakondi palju ja veel rohkem inimesi. Eelmisel suvel korraldasin osakondades remonditööd ning talvel abistasin nõu ja jõuga uue meditsiinilinnaku avamisel. Hetkel kolime uutesse ruumidesse osakondi teistest Tartu linnas asuvatest hoonetest. Väsimus tööpäeva lõpus asendub rahuloluga tehtud tööst.

Luban oma maja inimesi mitte alt vedada – püüan hoida nende töökeskkonda korras oma toetava meeskonnaga, kellega saan loota ja töö eesmärgid ellu viia. Mul on väga vedanud ülemusega, kes kauaegse majandusteenistuse töötajana mind suunab ja abistab.

Vabal ajal tegelen spordiga, talvel suusatan, suvel sõidan palju rattaga. Abikaasaga reisi-me palju, planeerimata puhkusi meie peres pole.

KOMMENTAAR

Majandusjuhatajana on Kaja näidanud ennast oskuslikult tööülesannete ja tööiseloost tulenenud probleemide lahendamisel. Suhtlejana on Kaja saavutanud hea läbisaamise kolleegidega ja alluvatega, mis on hea näitaja edasise jätkumise kliinikumis.

AARE TOON
majandusteenistuse direktor

Tartu Ülikooli
Kliinikumi uus
nõukogu liige on
Karl Kull

Karl Kull on sündinud Tartus 11. detsembril 1989. aastal. Õppis Tartu Miina Härma Gümnaasiumis 1997–2009. Kõrghariduse omandas ta Tartu Ülikoolis keemia erialal ning täiendanud on ennast Tallinna Tehnikaülikoolis.

Karl Kull töötas Tartu Miina Härma Gümnaasiumis keemia õpetajana aastatel 2010–2014. Ta on meditsiiniettevõtte HealMe OÜ nõukogu esimees ning

Hirv OÜ asutaja. 2013. aastast alates on Karl Kull Tartu Linnavalikogu liige. Omab Šveitsi, Saksamaa, Belgia, Inglismaa ning Leedu meditsiiniastutuste ning teiste Euroopa riikide meditsiiniga seonduvate ettevõtete võrgustikku. Kull on olnud seotud erinevate Euroopa info- ja tehnoloogiliste projektidega.

Karl Kull on MTÜ Korp! Sakala Vilistlaskogu aseesimees ning MTÜ Sport and Music Plus esimees.

Tema hobideks on restoreerimine, motosport, jäähoki ning muusikaga tegelemine.

KLIINIKUMI LEHT



Karl Kull

Psühhiaatriakliinikus tunnustati kolleege

Psühhiaatriakliinikus on saanud traditsiooniks valida töötajate tunnustamiseks aasta parimad töötajad. Parimate välja selgitamiseks olid 2015. aasta lõpus psühhiaat-

riakliiniku osakondadesse üles seatud hääletuskastid. Igaüks sai anda hääle tema meelest tiitlit väärivale kolleegile.

Parima töötaja preemiaks

on väike rahasumma ja mõni meene või raamat. Samuti nimesilt, kus lisaks nimele ja ametile kirjas ka aasta parima tiitel.

Aasta parimad 2015 psühhiaatriakliinikus

Arst: dr Kadri Koch
Aasta noorarst: dr Tiia Matsi
Aasta psühholoog: Kärolin Kajalaid

Aasta õed:
Kertu Raudla, akuutosakond
Tiiu Tali, ambulatoorne osakond
Veronika Kannes, üldpsühhiaatria keskus
Liili Saar, laste ja noorte vaimse tervise keskus

Hooldajad:
Hannes Leinola, akuutosakond
Tuuli-Reet Taimalu, laste ja noorte vaimse tervise keskus
Heidi Lang, üldpsühhiaatria keskus

Tugipersonal:
Ivi Obziniš, akuutosakond
Külliki Veigel, laste ja noorte vaimse tervise keskus

TÄNUAVALDUSI

Jaanuar 2016, kirurgiakliinik, abdominaalkirurgia osakond

Palun avaldada südamlikud tänud mind opereerinud **dr Toomas Tikule** ja tema meeskonnale, **dr Simo Saarniidule**, tema meeskonnale ja **raviarst Karmo Talile**, kes minu tervise edasise parendamise kavandas. Suured tänud **abdominaalkirurgia statsionaari kogu perele!**

Jaanuar 2016, sisekliinik, reumatoloogia-sisehaiguste osakond

Avaldame kiitust õdedele ja hooldajatele hea ja hoolitseva suhtumise eest. Kiitus ja jätkugu jõudu edaspidiseks!

Jaanuar 2016, kõrvakliinik

Soovin kogu südamest kiita **õde** nimega **Svetlana Karalene**. Nii hoolsat, avatud, toetavat ja mõistvat õde ei ole ma patsiendina veel kohanud. Sellel õel on eriline oskus muuta ka kõige eba-

meeldivamad protseduurid patsiendi jaoks meeldivaks. Professionaal suure algustähega ja südamega töö juures. Selline töötaja teeb au kogu kliinikumile! Kiidusõnad on loomulikult ära teeninud ka samast kabinetist **dr Reet Tikk**, kes on oma korda arst suure algustähega!

Jaanuar 2016, kirurgiakliinik

Suur tänu **dr Toomas Ellerveele** ja kõigile osakonna töötajatele, kes minu eest hoolitsesid ja mind terveks ravisid. Soovin teile edaspidiseks samasugust entusiasmi ja hoolitsust haigete ravimisel!

Jaanuar 2016, stomatoloogiakliinik, näo- ja lõualuudekirurgia osakond

Näo- ja lõualuudekirurgia osakonna töötajatele on mul ainult kiidu- ja tänusõnu. Kõik, kellega meil kokku puudeti, olid väga sõbralikud ja vastutulelikud.

Algus LK 1

lidega. Ning viimaks ometi on olemas nõuetele vastavad ruumid PCR diagnostika jaoks,“ märgib dr Tamm.

Jaanuari keskel võtab kolimise ette samas majas (L. Puusepa 8) tegutsev labor. „Kuna tegemist on ööpäevaringelt töötava laboriga, ei tohi töö hetkekski katkeda. Kogu aparatuur on dubleeritud ning pärast esimeste masinate kolimist ning töösse seadmist saab viia ka teised analüsaatorid uutesse ühendlabori ruumidesse. Ööpäevaringelt töötava labori tööprotsess on koondatud edaspidi ühte suurde ruumi, mis kiirendab oluliselt valvelaborantide tööd ning annab parema ülevaate protsessist,“ selgitab labori juhataja.

Maarjamõisa II chitusjärguga seotud muutused labori töös peaksid jõudma lõpule jaanuari lõpuks, mil hakkab tööle ka torupost. Torupost, mida saavad kasutada intensiivraviosakonnad, erakorralise meditsiini osakond, operatsiooniplokk, hematoloogia-onkoloogia kliinik ning sisekliinik, on mõeldud majasest analüüsides kiiremaks transpordiks ja jalavaeva vähendamiseks.

Kliinikumi ühendlabor, mis on Eesti suurimaid, prognoosib analüüsides mahu kasvaks aastaks ligikaudu 7-10%.

„Sellises mahus on analüüsid igal aastal kasvanud. Analüüse tellitakse aina enam, et diagnoosid oleksid võimalikult täpsed,“ sõnab labori juhataja. „Protsentuaalselt enim näeme kasvu DNA diagnostika ning selle vähenemist kindlasti oodata ei ole.“

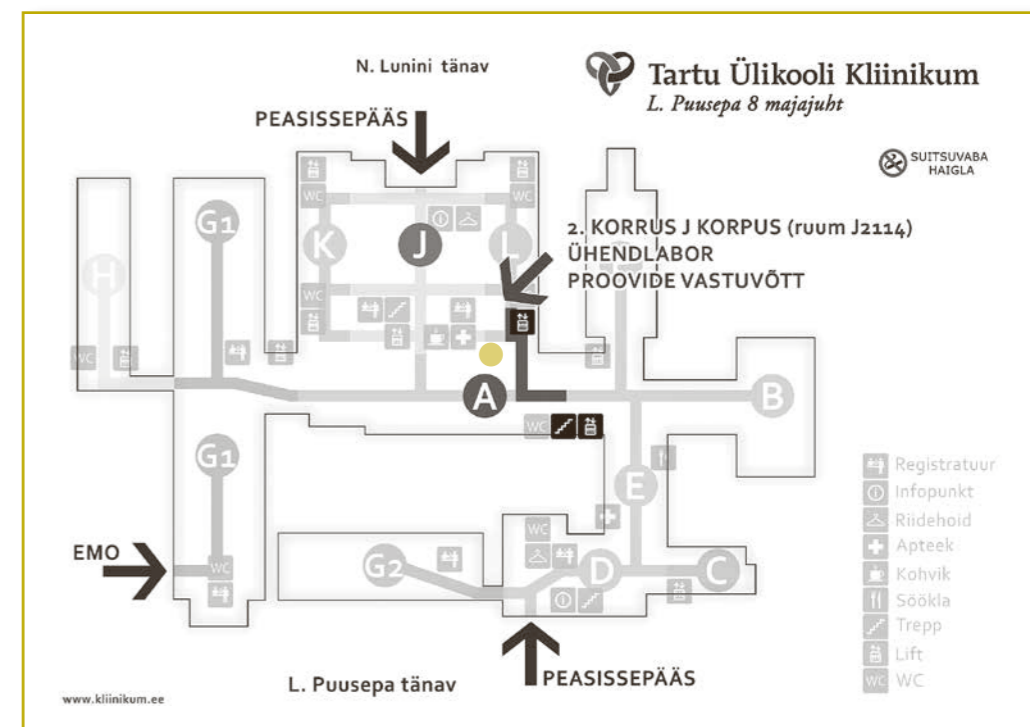
Eelmisel aastal rakendus ka statsionaarsetes osakondades patsientide analüüsides elektrooniline tellimus, mis kohekohe on rakendumas ka ambulatoorsetes osakondades lihtsustades ja kiirendades omakorda kliinikute tööprotsessi.

Labori töökorraldus

Ühendlabor asub Maarjamõisa juurdeehitise J-korpuses, kasutades ruume II ja III korrusel. II korrusel asuvad kliinilise keemia ja laboratoorse hematoloogia osakond ning koosobivuse, viroloogia ja autoimmuunsuse laborid. III korrusel töötavad mikrobioloogia ja mükobakterioloogia osakonnad ning PCR labor. Dr Anu Tamm juhib tähelepanu, et tsentraalne proovide vastuvõtt asub nüüd II korrusel ruumis J2114. „Majasest on kohalejõudmiseks kõi-

ge otstarbekam tulla A-korpuse peatrepi kaudu. Labor jaotab ise tellimused osakondade vahel, seega kõik proovid saavad ühte kohta,“ täpsustab dr Tamm. Intensiivravi osakonnad, operatsiooniplokk, erakorralise meditsiini osakond, sisekliinik ning hematoloogia-onkoloogia kliinik saavad analüüsides transportimiseks kasutada uudet toruposti, mille kaudu liiguvad analüüsid samuti II korrusel asuvasse vastuvõtupunkti.

KLIINIKUMI LEHT



Ühendlabori proovide vastuvõtupunkt

Detsember 2015, naistekliinik

Oleme väga tänulikud **dr Ülle Kadastikule** ja **dr Pille Soplepmannile** suhtumise ja hea töö eest. Täname kogu personali, kes muutsid siin viibimise väga meeldivaks!

Detsember 2015, psühhiaatriakliinik

Dr Anu Järv, soovin teid isiklikult tänada selle suurepärase koostöö eest, te teete oma tööd südamega ja teiega oli väga tore vestelda. Aitäh teile, te olete tõesti suurepärase arst!

Detsember 2015, hematoloogia-onkoloogia kliinik

Tänan südamest **dr Arno Uppinit** ja kogu osakonna õdesid, hooldajaid ning teisi, kes hoolitsesid minu eest enne ja pärast operatsiooni ja operatsiooni ajal. Te olete kõik nii toredad, lahked ja sõbralikud. Sügav kummardus Teile!

Detsember 2015, sisekliinik

Suured tänud sisekliiniku gastroenteroloogia osakonna väga professionaalsele ja sõbralikule personalile! Eriti südamlik tänu minu raviarst **dr Lenna Ördile!**

Detsember 2015, sisekliinik

Ma tahan avaldada sügavat tänu ja tunnustust **dr Katrin Ulstile** tema erilise hoolivuse, järjekindluse ja professionaalse tegevuse eest.

Detsember 2015, südamekliinik

Suurimad tänud raviarst **dr Urmas Murule** inimliku mõistmise, arusaamise, otsekoheuse ja ravi tulemuse eest.

Detsember 2015, silmakliinik

Avaldan tänu **dr Mikk Pauklinile** ja tema operatsioonitiimile.

Detsember 2015, ortopeedia osakond

Kogu palat nr. 1 soovib tänada õde **Diana Virumäge** meeldiva käitumise eest patsientidega. Vastas murelike patsientide küsimustele ja andis informatsiooni mida vajasime.

Detsember 2015, ortopeedia osakond

Tahan südamest tänada traumatoloogia-ortopeedia kliiniku juhatajat **dr Aare Märtsoni**, kes süstis minusse usku, rõõmu edasiminek, kes oskab haiget inimest ära kuulata – annab jõudu!

Detsember 2015, spordimeditsiini ja taastusravi kliinik

Tänan südamest **dr Maie Ojamaad** ja füsioterapeuti **Livian Laaneotsa**. Olete väga abivalmid, lahked, just selliseid me vajame.

Ära kahjusta

Pikaajalist antikoagulantravi vajavaid haigeid on palju. Krooniliseks antikoagulantraviks on erinevaid näidustusi (N: permanentne kodade virvendusarütmia, mehaaniline klappiprotees, korduv venoosne tromboos (jne) ning selleks on kasutusel erinevad ravimrühmad (K-vitamiini antagonistid, otsesed trombiini inhibiitorid, faktor Xa-inhibiitorid jne).

Pikaajalised antikoagulantravi olevad haiged vajavad oma elu jooksul erinevate näidustuste ning kestva ravikattega raviga. USA-s tehtud uuringute andmetel on igal aastal ca 15–20% haigetest vajalik teha ravikatkestus. Samas on arvatud, et kuni 60% juhtudest on ravikatkestus tehtud tarbetult (1,2).

Ravikatkestuse põhjusteks on erinevad suure veritsusriskiga protseduurid ning operatsioonid. Sellistel juhtudel on standardprotseduuriks nn sildamisravi (*bridging anticoagulation*) madalamolekulaarse hepariiniga. Seda siis, kui patsient tarvitab varfariini, uute suukaudsete direktse toimega antikoagulantide puhul pole vajalik. Igapäevaselt satume olukorda, kus adekvaatset informatsiooni sildamisravi kohta napib. Ühelt poolt ähvardab patsienti antikoagulantravi katkestamisel tromboosirisk ning teiselt poolt kõrge veritsusrisk periprotseduraalselt/-operatiivselt (järgnevalt kasutusel koondtermin „protseduur“).

Hiljutised uuringud (1,3,4) sel teemal on näidanud, et antikoagulantravi katkestamisel ning sildamisravi kasutades esineb patsientidel periprotseduraalselt veritsusriskest oluliselt sagedamini, samas tromboosiriskide komplikatsioonide esinemissagedus statistiliselt olulisel määral ei suurene. See teadmine on viinud järeldusele, et praegune standardkäsitlus võib haiged tõsta hoopiski kõrgesse veritsusriske gruppi, kusjuures



Dr Peeter Saadla

tromboosiriskide komplikatsioonid patsienti sel perioodil olulisel määral ei ohusta.

Pragustes olulisemates ravijuhistes on üksmeel järgmistel olukordade kohta:

- Madala veritsusriskiga protseduurid (5) korral ei ole vaja periprotseduraalselt suukaudset antikoagulantravi katkestada.
- Väga kõrge ja kõrge tromboosiriskiga haiged, kellel veritsusrisk pole kõrge, sobivad sildamisravile. Madala tromboosiriskiga haiged ei peaks sildama.
- Keskmise/mõõduka riskiga haigetel tuleb individuaalselt kaaluda patsienti ning läbiviidava protseduuri veritsus- ning tromboosiriskide

liariski ning sellest lähtuvalt otsustama sildamise individuaalselt.

Alljärgnevas tabelis (Tabel 1) on toodud peamised näidustused krooniliseks antikoagulantraviks ning erinevad tromboosiriskide riskigrupid.

Huvitav on, et mitmete madala veritsusriskiga protseduuride korral varfariinraviga jätkamine (INR ~2,0) kätkeb endas madalamat veritsusriskest hulka, kui sildamisravi rakendades (6).

Lähtuvalt patsienti tromboosiriskide ja veritsusriskist ning protseduuri veritsusriskist tuleb valida ravitaktika, kus nii tromboosi- kui veritsusriske vahel valitseb tasakaal. Enne otsuse langetamist on soovitatav vastata järgmistele küsimustele:

- Kas antikoagulantravi on üldse hetkel vajalik?
- Kui kõrge on patsiendi tromboosirisk?
- Kui kõrge on patsiendi veritsusrisk?
- Kas kõrge veritsusriskiga protseduuri on vaja teostada koheselt?
- Missugune on protseduuri veritsusrisk (kas on vajalik antikoagulantravi katkestamine?)
- Kas protseduuri läbiviija on nõus protseduuri teostama antikoagulantravi foonil?

Usun, et hiljutiste uuringute valguses on senisest kergem teha otsuseid, kas valida sildamisravi või saab protseduuri teostada antikoagulantravi katkestamata. Loodan, et lähimate aastate jooksul saame detailsemat infot sildamisravi näidustuste ning ohutuse kohta (N: PERIOP2 uuring).

DR PEETER SAADLA

Viited:

1. Steinberg BA et al. (ORBIT-AF). *Circulation* 2015;131:488–94
2. Segev A et al. *Am Heart J* 2005;150:690–4
3. Douketis J, et al. *N Engl J Med* 2015; 373:823–833
4. Clark N et al. *JAMA Intern Med* 2015;175(7):1163–1168.
5. www.UptoDate.com Perioperative management of patients receiving anticoagulants: Procedural bleeding risk
6. Birnie D et al. *N Engl J Med* 2013; 368:2084–2093

Tromboosirisk	Antikoagulantravi näidustus		
	Klappiprotees	Kodade virvendus	VTE
Väga kõrge	- Kõik mitraalklapi proteesid - Aordiklapi kuul - või diskproteesid - Hiljuti (< 6 kuu) ajuinfarkt või TIA	- CHA2DS2-VASc skoor ≥ 6 - Äsjane (<3 kuu) läbipõetud ajuinfarkt/TIA - Reumaatiline klappihaigus	- Hiljutine VTE (< 3 kuu) - Rasked trombofiilia (proteiin S ja C või AT puudus, antifosfolipiidsündroom)
Kõrge	Kahehõlmane aordiklapi protees ja üks järgnevast: - kodade virvendus - läbipõetud ajuinfarkt või TIA - hüpertensioon - diabeet - südamepuudulikkus - vanus > 75 aastat	CHA2DS2-VASc skoor 4–5	- VTE viimase 3–12 kuu jooksul - Trombofiilia kergemad vormid - Korduv VTE - Aktiivne kasvaja (ravitud viimase 6 kuu jooksul või palliatiivsel ravil)
Mõõdukas/madal	Kahehõlmane aordiklapi protees ilma kaasuvate riskifaktoriteta	CHA2DS2-VASc skoor 2–3	VTE episood > 12 kuu tagasi ilma muude riskifaktoriteta

Dr Kai Part osaleb Manchesteri Ülikooli kursusel

Naistekliiniku naistenõuandla arst-õppejõud Kai Part osaleb kliinikumi arengufondi toetusel Manchesteri Ülikooli (Suurbritannia) seksuaalvägivalla keskuse kursusel *Forensic and Medical Examination for Rape & Sexual Assault Course (FMERSA)*.

St. Mary Seksuaalvägivalla Keskus (www.stmaryscentre.org) on vanim Suurbritannias omataoliste seas ja üks vanimaid Euroopas. See on loodud 1986. aastal ja kokku on keskusest abi saanud üle 15 000 seksuaalvägivalla ohvri. Keskuses pakutakse multidistsiplinaarset esmast abi ja järelravi, samuti juhendatakse uute keskuste loomist mujal Suurbritannias ja viiakse regulaarselt läbi rahvusvahelisi täiendõppe kursusi.

Kursusel käsitletakse vägistamisohvritele multidistsiplinaarse abi pakumist tervishoiusüsteemis (meditsiinilised, psühholoogilised, kohtumeditiinilised, sotsiaalsed, legaalsed aspektid). Kursuse käigus külastatakse seksuaalvägivalla ohvrite abistamisega seotud asutusi ja õpitakse praktiliselt laste ja täiskasvanud ohvrite (kohtu)meditsiinilist läbivaatust, tõendmaterjali kogumist, professionaalse tunnistuse koostamist, psühholoogilise abi andmist. Kursusel käsitletakse ka seksuaalsel teel levivate infektsioonide käsitlust seksuaalvägivalla ohvri.

Kursus lõpeb sertifitseerimisega. Kursus hõlmab neli 3-päevast sessiooni aastal 2016 (19.–21.01., 15.–17.03., 13.–15.09. ja 11.–13.10.). Koolituse programm: <https://www.stmaryscentre.org/professional-area/st-marys-training-and-events/>.

Kuigi seksuaalvägivalla (SV), sh vägistamine, on Eestis väga levinud (alates 15. eluaastast on SV kogenud 13% naistest; seksuaalvägivalla kogevad ka mehed) ning selle lühiajalised ja pikaajalised tervisemõ-



Kai Part

jud on suured, pöördub praegu abi järele vaid väike osa ohvritest (puuduvad teenused). Õigeaegsel pöördumisel tervishoiuasutusse on võimalik ühemomentselt koguda ja talletada tõendid (ja hiljem neid kasutada menetlusprotsessis), teha meditsiiniline läbivaatus, anda kriisiabi, suunata ohver järelravisse ning toetada politseisse pöördumist – see kõik aitab ennetada seksuaalvägivallast tingitud negatiivseid tervisemõjusid. Eestis praegu selline abi ohvritele puudub, kuid selle väljaarendamist nõuab Euroopa Nõukogu naistevastase ja perevägivalla ennetamise ja tõkestamise (Istanbuli) konventsioon, millega Eesti on liitunud. Seni on Norra rahastusega projektis „SV ohvrite abistamiseks laiapõhjalise koostöövõrgustiku loomine ja võimendamise“ (Eesti Seksuaalvägivalla Liit partnerluses Tartu Ülikooli Kliinikumi, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Ida-Tallinna Keskhaigla, Eesti Kohtuarstliku Meditsiini Instituudi, sotsiaal- ja justiitsministeeriumi, politsei- ja piirivalvetametiga) tehtud ettevalmistused pädevate meeskondade tööle hakkamiseks 2016. aasta maist Tartus, Tallinnas, Ida-Virus ja Pärnus. Koostatud on juhis meedikutele ja protokoll seksuaalvägivalla ohvri läbivaatuseks, esmase kriisiabi pakumiseks ja järelravis; asitõendite kogumise karp (*examination kit*); koolitamisel on praegu 250 haiglates töötavat medikut (sh 40 meedikut kliinikumist); koolitatud on politseinikke, prokuröre ja kohtunikke; koosõlastatud on ministeeriumidevaheliselt ja tervishoiuasutustes seksuaalvägivalla ohvrite abistamise vajalikkus ja võimalikkus. Projekti algatajateks ja juhtideks on olnud naistearstid Kai Part ja Made Laanpere kliinikumi naistekliinikust.

Seksuaalvägivalla ohvrite esmane abistamine hakkab plaanikohaselt toimuma Tartus, Tallinnas, Ida-Virus ja Pärnus valdavalt haiglates töötavate meeskondade baasil ja järelravi peamisel seksuaalvägivalla ohvrite abistamise vajalikkus ja võimalikkus. Projekti algatajateks ja juhtideks on olnud naistearstid Kai Part ja Made Laanpere kliinikumi naistekliinikust.

Seksuaalvägivalla ohvrite esmane abistamine hakkab plaanikohaselt toimuma Tartus, Tallinnas, Ida-Virus ja Pärnus valdavalt haiglates töötavate meeskondade baasil ja järelravi peamisel seksuaalvägivalla ohvrite abistamise vajalikkus ja võimalikkus. Projekti algatajateks ja juhtideks on olnud naistearstid Kai Part ja Made Laanpere kliinikumi naistekliinikust.

KLIINIKUMI LEHT



Sisekliinik alates 01.02.2016

- **Ambulatoorne osakond:** L. Puusepa 8, L-korpus, I korrus, sissepääs N. Lunini tänava poolt.
- **Gastroenteroloogia osakond:** L. Puusepa 8, L-korpus, IX korrus.
- **Endoskoopiakeskus:** L. Puusepa 8, J-korpus, III korrus, sissepääs N. Lunini tänava poolt.
- **Sisehaiguste-reumatoloogia-endokrinoloogia osakond:** L. Puusepa 8, L-korpus, VII korrus (reumatoloogia-endokrinoloogia) ja VIII korrus (sisehaigused).
- **Nakkushaiguste osakond:** Riia 167.
- **Nefroloogia osakond:** L. Puusepa 8, L-korpus, VI (dialüüs) ja V (statsionaar) korrus.
- **Kliinilise Meditsiini Instituudi Sisekliinik:** L. Puusepa 8, L-korpus, VI korrus.
- **Laborimeditiin:** L. Puusepa 2, I korrus.

Palume sisekliiniku patsientidel hoonesse sisenemiseks kasutada Maarjamõisa haigla N. Lunini tänava poole jäävat peasissepääsu, kust on hõlbus suunduda registratuuri ning sealt edasi arsti vastuvõtule.

Palume tähele panna, et ka reisinõustamine ja vaktsineerimine toimuvad alates 25. jaanuarist L. Puusepa 8 L-korpuse I korrusel.

Eriarsti ja õe vastuvõtule saab aega broneerida telefonil 731 9100, registratuuris kohapeal või interneti teel: www.ePatsient.ee. Vastuvõtule registreerimiseks on vajalik pere- või eriarsti saatekiri.

Neurofüsioloogia seminaril esines dr Anna Rostedt Punga Uppsala Ülikoolist

Vahetult enne jõule külastas närvikliinikut dr Anna Rostedt Punga Uppsala Ülikooli Haigla kliinilise neurofüsioloogia osakonnast. Dr Punga on tunnustatud neurofüsioloog, kelle senine uurimistö on puudutanud erinevaid neurofüsioloogia ja müasteeniaga seotud teemasid – alusuuringutest kuni kliiniliste teadustöödeni. Sealhulgas erinevate müasteenia biomarkerite otsingud, neuromuskulaarse sünapsi molekulaarsed uuringud, üksik-kiu elektromüograafia (inglise keeles *single fibre electromyography* – SFEMG) arendamine, elustiili mõjurid müasteeniale ja müasteenia mõju elukvaliteedile.

Dr Punga esines Eesti Kliinilise Neurofüsioloogia Seltsi egiidi all korraldatud müasteenia-alasel seminaril loengutega ja viis läbi üksik-kiu elektromüograafia (SFEMG) uuringu demonstratsiooni. See keeruline, ajamahukas ja kogemusi nõudev uuring on Eestis ja Tartus olnud pikka aega kättesaadav, kuid oli väga innustav näha, kuidas seda



Dr Anna Rostedt Punga (paremal) ja Maarika Liik koos EMG masinaga

viib läbi selle ala tõeline spetsialist ning kuulata tema soovitusi ja näpunäiteid, kuidas uuringut paremini ja täpsemini teha. SFEMG meetod töötati välja just Uppsala Ülikooli neurofüsioloogide poolt ja see võimaldab neuromuskulaarse ülekande häireid, sealhulgas müasteeniat, täpsemini diagnoosida.

Uppsala on läbi neurofüsioloogia ajaloo olnud kohaks, kus on õppimas käidud ja mille järgi on Eesti neurofüsioloogia üksused oma tööd kujundanud. Suur osa Tartus, neuroloogia osakonna elektroneuromüograafia (ENMG) kabinetis, kasutatavatest nii perifeersetest närvide haiguste,

lihashaiguste kui neuromuskulaarse ülekande häirete uurimiseks kasutatavate uuringute protokollidest on kooskõlas Uppsala keskuses kasutatavatega. Dr Punga on viimaste aastate jooksul korduvalt Tartus tehtud uuringuid konsulteerinud, kasutatud meetodeid kontrollinud ja soovitusi andnud.

Lisaks seminarile juhendas dr Punga ka esimeste poolavatud meetodil võetud lihاسبiopsiate võtmist närvikliiniku ENMG kabinetis. Selle meetodi puhul on tegemist uue võimalusega, mis Skandinaavias kuulub neurofüsioloogia kabinetis tehtavate protseduuride hulka, kuna

võimaldab vahetult peale lihase töö hindamist elektromüograafial võtta vajalikust kohast kohe lihاسبiopsia. Protseduuri käigus võetakse lihasest koetükk konhotoomi abil läbi väikese nahalõike. Nii on patsiendile biopsia võtmise protseduur kiirem ja vähem tüsiline. Pool-avatud meetodil lihاسبiopsia võtmisega plaanime jätkata.

Nüüdseks juba mõnda aega kestnud koostöö dr Anna Rostedt Punga ja Uppsala neurofüsioloogia osakonnaga on andnud olulise panuse arendamiseks neurofüsioloogilisi meetodeid närvikliinikus. Meie väikesele üksusele on hindamatu väärtusega see kõrvaltvaataja pilk, erapooletu kriitika ja mitmed uuendused, mis selle tulemusel on sisse viidud. Panustame selle koostöö jätkumisele, millele lisab lootust eelmisel aastal käivitunud ja dr Pungaga koostöös läbiviidav müasteenia kliiniline uuring.

MAARIKA LIIK
neuroloogia arst-õppejõud

Sporditraumatoloogia keskuse uuenduslikud meetodid põlve- ja kõhrevigastuste ravis

2015. aasta oli spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku sporditraumatoloogia keskusele igati edukas. Kokku tehti 526 erinevat operatsiooni. Enim väärib neist esiletõstmist kahe uuendusliku ravimeetodi lisandumine – põlveneniski implantaadi paigaldamine ja kollageenipõhise kõhrkoe taastamismaterjali kasutamine liigeskõhre defektide ravis.

Esimene põlveneniski implantaat paigaldati Tartu Ülikooli Kliinikumis 2015. aasta veebruaris ning protseduuri viisid läbi dr Madis Rahu ning dr Leho Rips (vt ka „Sporditraumatoloogia keskuses paigaldati põlveneniski implantaat“. Kliinikumi Leht, juuni 2015). Kui dr Madis Rahu alustas Eestis sarnaste protseduuridega 2012. aastal, siis Hollandi tunnustatud ortopeedi, professor Rene Verdonki eestvedamisel on meniski implanteerimisi tehtud juba aastast 2009. Mujal maailmas kasutatakse veel ka kollageenimplantaati (Menaflex) ning alates aastast 1992 on kasutusel meniski allograft (külmutatud doonormenisk).

Meniskiimplantaat Actifit on tehtud polüuretaanist ning on tehtud polüuretaanist ning õmmeldakse artroskoopilisel meetodil puuduva meniski asemele. Implantaat meenutab meekärje laadset svammi. Paigaldamise järgselt migreeruvad patsiendi enda rakud implantaadi karkassi sisse ning toimub meniskisarnase koe reproduktsioon.

Dr Leho Ripsi sõnul olid kõik kolm 2015. aastal teostatud implantaadi paigaldamise operatsiooni n-õ kombineeritud lõikused: „Kõnealustel patsientidel taastasime ka eesmisel ristatsidemed. Varasemad taastumisjärgsed hindamised on näidanud, et kombineeritud operatsioon annab sageli paremaid tulemusi, kui isoleeritud meniski implanteerimine,“ sõnab dr Rips.

Ta toonitab nii kliinilise kui ka radioloogilise preoperatiivse hindamise tähtsust: „Pat-



Dr Leho Rips

siendid, kellele kaalutakse implantaadi paigaldamist, on eelistatult noored ja aktiivsed 35–40 aastased inimesed. Meniskist peaks olema säilinud parameniskaalne kude ning kõhrekahjustus ei tohi ulatuda suurtel aladel luuni. Implantaadi kandidaat peab olema valmis tihedaks koostööks ning pikaks taastumiseks. Pärast operatsiooni suunatakse patsient kohe taastusravi osakonda, kus jätkatakse umbes kahe nädala pikkuse individualiseeritud taastumisprogrammi. Esimesel aastal toimuvad füsioterapeudi kontrolli all progresseeruva mahu ja intensiivsusega treeningud ning kontrollvisiidid arsti juurde 3ndal, 6ndal ja 12ndal kuul, kus hinnatakse MRT uuringu järgselt meniski seisundit. Täielikuks taastumiseks ja protseduuri edukuse lõplikuks hindamiseks kulub vähemalt aasta,“ kirjeldab dr Rips.

2015. aastal paigaldati sporditraumatoloogia keskuses Actifit põlveneniski implantaat kolmele patsiendile. Kõigil on taastumine kulgenud ootuspäraselt.

Teine uuenduslik meetod, mis 2015. aastal esmakordselt sporditraumatoloogia keskuses kasutusel võeti, on Amedrix-i poolt välja töötatud ChondroFiller süstid. Tegemist on kollageenipõhise materjaliga, mida kasutatakse isoleeritud väikeste ja keskmise suurusega 3. ja 4. astme kõhrevigastuse puhul. Süstematerrjali toodetakse rotisaba kol-

rakkudega, mis algatavad kahjustunud koe ülesehitusprotsessi. Geelmaterjal aktiveerib kollageen II tootmist, mis on kõhrekoe peamine koostisosa,“ kommenteerib dr Rips.

Ka selle protseduuri puhul valitakse patsiente, kes on noored, füüsiliselt aktiivsed ning kellel on sobiv selgepiirilise kõhrekahjustus. Taastumisel tuleb järgida spetsiifilist, igale liigesele väljatöötatud füsioteraapiaprogrammi, et saavutada maksimaalne ravitulemus.

2015. aastal tehti artroskoopilisi protseduure ChondroFilleriga kokku neljale patsiendile. Kahel patsiendil põlveliigesesse, ühel hüppeliigesesse ja ühel suure varba põhiliigesesse. Kõnealustest patsientidest ühel kasutati põlveliigese vigastuse ravimiseks mõlemat meetodit: Actifit implantaadi paigaldust, ristatsideme taastamist ja ChondroFiller süsti.

Nii Actifit põlveneniski implantaadi paigaldamist kui ka ChondroFiller vedeliku süstimist teevad kliinikumis dr Leho Rips ja dr Madis Rahu. Antud implantaadid haigekassa hinnakirja veel ei kuulu ning seetõttu on sporditraumatoloogia keskus neid kompenseerinud võimaluste piires oma rahalistest vahenditest. Seetõttu on operatsioonide arv piiratud ja valikukriteeriumid kitsad.

DR LEHO RIPSIGA
vestles HELEN KAJU



Dr Madis Rahu

lagoon I-st (*rat tail collagen I*), mis sarnaneb inimeste sidekoe, naha, kõõluste ning luude kollageen I-ga.

Protseduuri eeliseks on üheetapilisus ja miniinvasiivsus. „Vedelik süstitakse kõhre defektile ning ajaga täitub geelmaterjal patsiendi enda

TÄNUVALDUSI

Detsember 2015, närvikliinik

Minu tunnustus **dr Jaan Eelmäele, dr Epp Heinolale** väga hea töö eest, mis armastuse ja hoolega tehtud. Samuti kõigile osakonna teenistujatele soe kallistus hoolitsuse ja tähelepanu eest. Koju lähen väga heade mõtetega ja tunnetega ja tunduvalt parema tervisega.

Detsember 2015, hematoloogia-onkoloogia kliinik

Suured tänud **dr Arno Uppinile** minu tervise kordaseadmise eest! Tänu **füsio-Margitile!**

Detsember 2015, ortopeedia osakond

Ortopeedia osakonnas on tehtud 3 oppi. Täna südamest **kirurg Alo Rulli**, kes raskel operatsiooni ette võttis. Suur tänu **dr Mart Parvele, narkoosiarstile, dr Anneli Rinnele** ja kõikidele, kes minuga tegelesid. Südamli-

kud tänud **opi- ja palatiõdedele**, kes pühendumusega oma tööd tegid. Õdedel oli alati aega. Inimlikkus pole kuhugi kadunud. Tahan tänada, pean kiitma **hooldaja Laila Piiritsit**. Tõeline kullateraga hooldaja. Väga hästi suhtus ka **sidumisõde Ingrid** – kohendas patja, silistas pead.

Detsember 2015, kirurgiikliinik, veresoontekirurgia osakond

Suur tänu kogu osakonna kollektiivile tähepanelikkuse, hoolitsuse, kõrge professionaalsuse ja taktitundelisuse eest.

Detsember 2015, spordimeditsiini ja taastusravi kliinik

Suured tänud **dr Kaarma-Tõnnele**, kes suunas „skorpioni“ basseini võimlema ja instruktor Janale tervistavate harjutuste kasutamisel.

Detsember 2015, südamekliinik, kardiokirurgia osakond

Saabusin plaanilisele operatsioonile teadmata, mis mind ees ootab. Minu positiivseks üllatuseks tegeleti minu persooniga läbimõeldult ja professionaalselt. Julgustati ja rahustati ning detailselt ja arusaadavalt selgitati eesootava opi ja järgnevat ravikulgu kui ka kaasnevaid riske. Olen äärmiselt rahul kardioloogilise kirurgia töökollektiiviga (puhastusteenistus, õed, arstid jne). Välja tooks läbimõeldud töökorralduse. Isiklikud tänud **dr Priit Tammiäärvele** ja **dr Raili Ermelile**. Sõnatuks võttis intensiivravi meeskond (õed). Supertöö ja pühendumus. Hindan selle aja jooksul tehtud tööd väga kõrgelt!



Lastefondi juhhib taas Küllike Saar

Alates jaanuarist on SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefondi eesotsas taas Küllike Saar, kes viibis alates 2014. aasta augustist lapsehoolduspuhkusel.

Küllike Saar ei naasnud tegevjuhi kohale, vaid võtab Lastefondi juhtimise enda hoole alla nõukogu esinajana. Sellega seoses muutub ka fondi juhtimisüsteem ja töökorraldus.

„See tähendab, et kaotasime Lastefondi struktuurist tegevjuhi kohta ja juhatuse liikmeks asub praegune toetustaatluste juht Eveli Ilves. Nõukogul saab aga fondi igapäevases juhtimises olema natuke olulisem roll kui varem,“ selgitas vastne esinaine. Ta lisab, et Lastefondi tegevmeeskonnaga liitus ka arendus- ja projektijuht, kes hakkab fondi eesmärke koos kahe teise töötaja ja vabatahtlikega ellu viima.

Küllike Saar on olnud Lastefondis tegev alates 2007. aastast, mil asus toonase tegevjuhi Merike Kaunissaare kõrval fondi turundusjuhiks. Alates 2008. aasta sügisest täitis ta aga juba tegevjuhi rolli, mille täitmine on katkenud vaid lapsehoolduspuhkustel viibimise ajal aastatel 2012–2013 ja 2014–2015. Küllike Saar on omandanud magistrakraadi Tartu ülikooli majandusteaduskonnas ning töötanud varasemalt ka Tartu linnavalitsuses linnaarengu spetsialistina.

Lastefondi nõukogu vajas uut juhti seoses senise esimehe Jaan Kelderi tagasiastumisega, kellele lisaks lahkusid möödunud aasta lõpus fondi nõukogust ka Peeter Tulviste ja Reet Hääl. Uue liikmena aga asus jaanuaris Lastefondi nõukogusse ettevõtja ja rahvusvahelise tarkvaraarendusettevõtte Nortall ASI tegevjuht Priit Alamäe. Seega jätkab fondi nõukogu Küllike Saare juhtimisel tegevust seitsmeliikmelisena.

TARTU ÜLIKOOI KLIINIKUMI LASTEFOND

Koolilaste liikumisaktiivsus on madal

Tervisliku arengu ja terviseriskide ennetamise seisukohast on lastel ja noortel soovituslik liikuda iga päev vähemalt 60 minutit mõõduka kuni tugeva intensiivsusega.

Tartu ülikooli liikumislabor mõõtis vahemikus detsember 2014 kuni mai 2015 objektiivselt liikumisandurite abil üle-eestiliselt 472 õpilase liikumisaktiivsust koolinädala jooksul. Uuringust selgus, et koolipäevadel liikuvast vastavalt liikumisaktiivsuse soovitudele 31% esimese kooliastme ning vaid 18% teise kooliastme õpilastest. Koolis viibitud aja jooksul kogutud mõõdukas kuni tugev keheline aktiivsus moodustas ligikaudu veerandi päevases liikumisaktiivsusest, samas kui Suurbritannias ja Soomes on vastav näitaja 30–40%. Eesti koolilaste uuringu järgi, vaatamata sellele, et kehalise kasvatuses tunnist kolmandik veedeti kehaliselt mitteaktiivselt

(seistes, istudes), panustas keheline kasvatus oluliselt laste päevasesse liikumisaktiivsusesse. Nimelt oli kehalise kasvatuses koolipäevadel ligikaudu 13 minutit rohkem soovituslikku liikumisaktiivsust kui päevadel kui kehalist kasvatust ei olnud. Üldise madala liikumisaktiivsuse kujunemisel on oma roll ka organiseeritud spordis osalemisel – nimelt ilmnes, et organiseeritud spordis ei osale 42% õpilastest. Huvitav on siinjuures fakt, et nendest õpilastest, kes liikumissoovitusi ei täitnud, osales ligikaudu viiendik vähemalt kolm korda nädalas organiseeritud spordis. Antud tulemus viitab, et treeningutel osalemine pole alati piisav soovitusliku iga-

päevase liikumisaktiivsuse saavutamisel.

Kuigi õpilaste liikumisaktiivsus koolipäevadel on madal, näitavad andmed, et koolis kogutud liikumisaktiivsus panustab oluliselt kogu päeva liikumisaktiivsusesse. Seetõttu on vajalik planeerida ja ellu viia tõendus põhiseid sekkumisi, mis toetaks õpilaste liikumisaktiivsust ning vähendaks kehaliselt mitteaktiivset aega koolipäeva erinevates osades – nii koolis, teel kooli ja koju kui ka vabal ajal peale kooli.

KERLI MOOSES

Arstiteaduskonna sporditeaduste ja füsioteraapia instituut

KOMMENTAAR



EVE UNT
Taastusravi ja füsioatria vanemarst-õppejõud

On teada, et Eesti täiskasvanud elanikkonna üldine kehalise aktiivsuse tase on madal ning samal ajal näitab ülekaalulisus ja rasvumine tõusvat trendi. See, et koolilaste kehalise aktiivsuse tegelik tase vanuses 8–11 eluaastat on nii madal nagu antud uuringutulemused näitavad, on mõtlemapanev. Ja teada on tõsiasi, et viimase 10 aastaga on ülekaaluliste

laste arv kahekordistunud. Tõenäosus, et nendest lastest sirguvad kehaliselt väheliikuvad täiskasvanud, on küllaltki suur. Samas madal liikumisaktiivsus täiskasvanueas seostub omakorda mittenakkuslike krooniliste haiguste kõrge ma haigestumus- ja suremusriskiga.

Spordiarstide vaatevälja satuvad lapsed ja noorukid, kes on keskmisest Eesti lapsest ja noorukist oluliselt aktiivsemad – nende treeningkoormused jäävad vahemikku 5–20 tundi nädalas. Küll võib noorsportlaste sihtrühmal täheldada tendentsi, et igapäevategevusi hõlmav liikumine (jalgsi käimine, jalgrattaga sõitmine, mängulised tegevused jne) on suhteliselt

madal kui mitte olematu. Samal ajal võivad laste treeningutega seotud koormused olla liiga suure intensiivsusega ja/või ühekülgsed, põhjustades omakorda ülekoormusprobleeme ja seda isegi siis, kui koormuste maht pole väga suur.

Spordimeditsiini ja taastusravi kliinikul (Tartu Ülikooli Kliinikum, Tartu Ülikool) on koostöös ülikooli liikumislaboriga plaanis läbi viia taolisi liikumisanduritega uurin- guid ka noorportlastel.

Lastele ja noorukitele (vanuses 5–17) suunatud liikumissoovitused leiab: www.liikumislabor.ut.ee/ liikumissoovitused.

Aasta meditsiinilogopeed on Reet Veenpere

4. detsembril, kui Eesti Logopeedide Ühing tähistas oma 27. aastapäeva, jagati ka aasta logopeedide tiitlid. Aasta meditsiinilogopeedi tiitli pälvis Reet Veenpere, kes töötab kõrvakliiniku kuulmise ja kõnestamise osakonnas.



Reet Veenpere

Reet Veenpere

- lõpetas logopeedia esimeste lendude seas;
- on terve karjääri jooksul töötanud ülikooli haiglas;
- on pidanud nii loenguid kui ka praktikume tudengitele;
- pärast ülikooli lõpetamist osales Moskvas hääleteraapia kursusel, et alustada Tartus häälehäirega patsientide ravi. Koostöös LOR arstide, dr Siirde ja dr Särgavaga sai kogemuse häälehäirega patsientide raviks;
- osales polikliinikute logopeedide töö korraldamisel enne logopeedide liidu loomist;
- alustas kliinikumis koostöös dr Kalniga huule- ja suulaelõhega laste ravi, mis jätkus hiljem koos dr Sootsiga;
- on olnud logopeedia atesteerimiskomisjoni üks loojaid ning pikaaegne kutsekomisjoni liige;
- nõustas ja toetas esimesi implantaadi saajaid alates 2000. aastast.

Kui laureaadilt küsida, mis tunnustuse taga peitub, tuleb tema sõnul minna aastates tagasi. „Selles tuleks näha meie põlvkonna logopeedide suurt koostööd ning kogemusi, mida on võimalik omandada ainult ajaga töö käigus. Logopeedilise tegevuse algus ulatub aastasse 1955, kui Tartu Kliinilise Haigla kõrva-ninakurguhaiguste osakonna juurde loodi professor Elmar Siirde algatusel surdologopeediakabinet,“ selgitab Reet Veenpere. Tolleaegse kabineti koosseis oli väike ning vastuvõtt vaid ambulatoorne. „Minna liitusin selle kabinetiga 1976. aasta jaanuaris kliinilise praktika järgselt ja jätkasin samas pärast ülikooli lõpetamist. Surdologopeediakabineti juhatajast, Hilja Alevist, sai minu vaimne ema. Kabinet tegeles paljuski samasuguste juhtumitega nagu tänapäeval, ainult diagnostika- ja ravimeetodid olid erinevad. Pöördu- mised olid seotud nii hääl- dusevigu, kogeluse, rinolaalia, surdohaiguste ja tasakaaluhäiretega,“ meenutab Reet.

Kuulmiskeskus, nagu see tänagi eksisteerib, sai alguse 1993. aastal, kui valmis L. Puusepa polikliiniku maja. Logopeedi juurde kuulmiskeskusesse tulevad patsiendid on enamasti kuulmise ja kõne probleemidega, nii lapsed kui täiskasvanud. Aega meditsiinilogopeedi juurde saab kinni panna kliinikumi registratuuri pere- või eriarsti saat- tekirjaga.

Küsimuse peale, mille poolest erineb meditsiinilogopeed hariduses töötavast logopeedist, ütleb Reet Veenpere, et meditsiinilogopeedi töö on rohkem seotud meditsiiniga. „Koostöös arstidega saame teha erinevaid meditsiinilisi uuringuid, näiteks häälepaelte ja neelamisfunktsiooni häirete määramine ning erinevad objektiivsed kuulmisuuringud. Meil on enam võimalusi patsientide instrumentaalselt uuringuteks,“ selgitab ta. Tema töökarjääri ajal on logopeedia teinud suure arengu: „Näiteks 1976. aastal õpetasime larüngektomeeritud patsiente söögitoru kaudu häält

tegema. See oli väga raske ülesanne, paljud ei tulnud sellega toime. Ent nüüd, pärast kõri eemaldamist, paigaldatakse enamasti kõri protees, mille kaudu hääle ja kõne tekitamine on oluliselt lihtsam.“ Ka kaasaegsed kuuldeaparaadid ja sisekõrvaimplantaadid on muutnud logopeedi tööd – auditiiv-verbaalset õpet kasutati ka varem, ent nüüd, tänu kaasaegsele tehnoloogiale, on see märksa efektiivsem. „Siit on selgelt näha, et logopeedia ükski ei arene, vaid sõltub meditsiinitehnika arengust. Selge on ka see, et tänu pidevalt täienevale diagnostikale on meil olemas aina täpsemad diagnoosid, mille abil paranevad ka ravitulemused,“ toonitab Reet Veenpere.

Kuulmiskeskuses käivad abivajajad saab jagada peamiselt kaheks – patsiendid, kellel on kõneprobleemid ning patsiendid, kes on vaegkuuljad. „Kõneprobleemidega patsientidele piisab teinekord ühe- kordsest konsultatsioonist ja kodustest harjutustest, aga on ka neid, kes jäävad pikemalt

ravil käima. Vaegkuuljate puhul tuleb kaaluda vastavalt probleemi suurusele implantaadi või kuuldeaparaadi paigaldamist. Pärast seda peab patsient käima seadet programmeerimas ning jätkuvad ka konsultatsioonid logopeedi ja vajadusel psühholoogiga,“ räägib logopeed.

2016. aasta on nimetatud kõrvakliinikus kuulmiskeskuse aastaks. Kuulmiskeskuse aasta tegevuste kaudu tutvustatakse Eesti audioloogia hetkeseisu ja tulevikusuundasid ning juhitakse tähelepanu kuulmis- ja kõneprobleemidega patsientide ravile. Toimub diagnostika- ja ravimeetodite täiustamine ja tööle on asumas Suurbritannias koolitatud noored audioloogid.

REET VEENPEREGA vestles HELEN KAJU

KOMMENTAAR



KATRIN KRUSTÜK
Otorinolaringoloogia arst-õppejõud

Olen Reet Veenperega koos töötanud pea 20 aastat. Kuulmiskeskusega patsientide käsitamine nõuab tihedat meeskonnatööd. Hindan Reeta väga eelkõige tema professionaalsuse ja meeskonnatöö oskuse tõttu. Rõõmustan talle antud tiitli üle ja lootan väga jätku- vate tegusale koostööle!

Infokirjaoskus – milleks meile see?

Meditsiiniinfo keskuse koolitustest meedikutele

Tänapäeva kiirustavas maailmas on hindamatu väärtusega iga oskus, mis aitab elu ja tööd veidigi lihtsamaks muuta. Ilmselt on kõik kuulnud mõistet "infokirjaoskus" (*information literacy*).

Mis aga peitub selle mõiste taga? Kõige lihtsam ja lühem definitsioon on järgmine: infokirjaoskus on oskus informatsiooni otsida, esitada, analüüsida, levitada jne. Lisaks aitab infokirjaoskus meil vajalikku ja usaldusväärset informatsiooni leida vähima vaeva ja ajakuluga.

Tartu ülikooli kliinikumis tegutsev meditsiiniinfo keskus pakub mitmeid erinevaid koolitusi, mis kõik erinevate tahkude pealt infokirjaoskusele keskenduvad. Allpool annamegi nendest lühikese ülevaate.

E-kursus – sobilik distantsõppijale

Meditsiiniinfo keskuse koolitused on mitmes eri vormis – on loenguid, kuid soovijad saavad osa võtta ka kahekuulisest e-kursusest, mis toimub Moodle'i keskkonnas. E-koolitusele „Meditsiiniinfo keskuse infoallikad ja infokirjaoskuse põhimõtted“ tutvustatakse infokirjaoskuse põhimõtteid, antakse ülevaade infoallikatest, millele on kliinikumi töötajail juurdepääs ja vaadeldakse meetodeid, kuidas neist kõige lihtsamini infot leida. E-kursust korraldame nii eesti kui ka vene keeles.

Koolituse läbinud oskavad iseseisvalt kasutada oma eriala infoallikaid ning hinnata internetist leitava info kvaliteeti. Järgmine e-kursus algab 4. aprillil, täpsem info ilmub kliinikumi siseveebis ja meditsiiniinfo keskuse kodulehel.

E-õpe on toimunud juba mitmeid aastaid ja leidnud palju tänulikku osavõtjaid üle Eesti, kes on andnud rohkem positiivset tagasisidet, näiteks:

- „E-kursuse tugev eelis on võimalus oma aega ise planeerida; lugesin nii mõnegi meilile saadetud materjali läbi rahulikult hetkel valvetöö ajal.“ (dr Kairit Kivimäe, Põhja-Eesti regionaalhaigla).
- „Väga hea materjal, mida



Meditsiiniinfo keskuse töökas kollektiiv

saab ka hiljem vajadusel vaadata.“ (dr Lea Vähter, Ida-Tallinna keskaigla).

• „Täna nii meeldiva ja väga vajaliku kursuse kui ka tagasiside eest. Jäin väga rahule, õppisin palju ja väga hea meelega soovitan ka kolleegidele kursusel osalemist.“ (ülemõde Reet Tõhvre, TÜ kliinikum).

• „Suurepäraselt üles ehitatud kursus, kõik oli tehtud selleks, et õpilased aru saaks. Erinevad õppematerjalid, kõik suurepärase.“ (õde Katrin Puurmaa, TÜ kliinikum).

Infoallikatest laiahaardeliselt

Arvutiklassis või loenguruumis toimuvatest koolitustest annab infootsingu võimalustest ülevaade „Kliinikumi infoallikate tutvustus“. Kursus võtab põgusalt kõne alla kõik meile kättesaadavad infoallikad, sealhulgas OVIDi andmebaasid, ravimitealase andmebaasi Micromedex Healthcare Series jt. Täiendavalt tehakse tutvust otsingu tegemise meetoditega vaba juurdepääsuga andmebaasid PubMed.

se. Samas võetakse kõne alla vaba juurdepääsuga andmebaas PubMed, mida koostatakse USA rahvuslikus meditsiiniandmebaas (NLM). PubMedis on mitmeid erinevaid teid info otsimiseks ja leidmiseks, olgu siinkohal mainitud liht- ja liitotsingut, Medline'i ja tõendus põhise info allikat Clinical Queries.

Tõendus põhine meditsiin – ilma selleta ei saa

Tänapäevases meditsiinkirjanduses on pearõhk asetatud eelkõige sellele, et info, mida praktikas rakendatakse, oleks tõendus põhine. Just tõendus põhise meditsiini põhimõtetele ja infootsingule on pühendatud kursus „Tõendus põhine meditsiin ja selle otsivõimalusi infoallikates“. Siin saavad huvilised ülevaade eelkõige nendest andmebaasidest, kust on võimalik leida rangelt tõendus põhise - see tähendab kliiniliste uuringute abil tõendatud informatsiooni. Tõendus põhise meditsiini põhimõtetest, uuringutüübid, kliinilise küsimuse püstitamine jm teemassepuutuv leiavad samuti käsitlemist. Koolitus puudutab muuhulgas juba eelpool mainitud OVIDit (EBM Reviews, Medline) ja PubMedi (Medline, Clinical Queries).

Jälle see infokirjaoskus!

„Infokirjaoskus erialainfoallikatega töötamisel“ käsitleb infokirjaoskuse põhimõtteid, infopäringu sõnastamist ja annab ülevaade infoallikatest, kust need oskusi kasutades on võimalik infot leida. Diagnoosi-

de täpsustamisel on võiks alustada Cochrane'i andmebaasidest (nt Cochrane Database of Systematic Reviews), raviküsimustes aga pöörduda PubMedi andmebaasi Clinical Queries poole.

Meditsiiniinfo keskus:

L. Puusepa 2, ruum 123, telefon 731 8185
medinfo@kliinikum.ee

Aga patsiendiinfo?

Kuna tänapäeval on oma ravi juures suur osakaal sellel, mida teab ja arvab patsient ise, ongi välja töötatud patsiendiinfo keskenduv kursus „Patsiendiinfo ingliskeelsetes andmebaasides“, kus meditsiinitöötajad saavad ülevaate infoallikatest rõhuasetusega patsiendiinfo. Erinevates andmebaasides leidub mitmeid põnevaid lahendusi, kuidas informatsioon oma haiguse jm kohta patsientidele parimal viisil arusaadavaks teha.

Infootsingu ülesehitamise võimalusi York Health Economics Consortiumi koolituse põhjal

Meie uusim koolitus kannab pealkirja „Teaduskirjanduse

otsingud andmebaasides. Otsingustrateegia ülesehitamine, teostamine ja dokumenteerimine“, mis põhineb moodunud kevadel Inglismaal Yorki ülikoolis toimunud koolitusel, mille viisid läbi York Health Economics Consortiumi infospetsialistid. Siin on tegu juba põhjalikuma õpetusega, kuidas ehitada üles otsingustrateegiat, kus ei jääks leidmata ükski oluline infokilluke.

Käsitatakse lähemalt küsimuse püstitamist; seda, kuidas valida termineid, mida otsingu tegemisel kasutada; eri viise, kuidas termineid omavahel kombineerida, et lõppkokkuvõtteks leida just see informatsioon, mida antud hetkel vaja ja jät-

ta kõrvale see, mida hetkel ei vajata.

Peale eelpool kirjeldatud koolituste esitleme viidete haldureid Zotero, EndNote ja Mendeley, mis muudavad erinevates teadustöodes viitamise ja kasutatud kirjanduse loetelu koostamise palju lihtsamaks.

Kõik kursused sisaldavad praktilisi harjutusi. Meditsiiniinfo keskus korraldab koolitusi ka vastavalt kliinikute soovidele, samuti on meie juurde oodatud kõik, kes huvitatud individuaalsest konsultatsioonist.

Kursuste pikemad kirjeldused leiab meditsiiniinfo keskuse kodulehel <http://www.kliinikum.ee/infokeskus>.

Kõikides kursustega seotud küsimustes palun pöörduge meditsiiniinfo keskuse direktori Keiu Saarniidu poole telefonil 731 8186 või keiu.saarniit@kliinikum.ee.

Uusi põnevaid kohtumisi oodates
Teie MEDITSIIINIINFO KESKUS

Kursused kliinikumi töötajatele 2016. aasta I poolaastal L. Puusepa 2, ruum 123

Pealkiri	Kuupäev	Kellaeg	Sihtgrupp
Viidete haldamise programmid Zotero, EndNote, Mendeley	17. veebruar	14.00–16.00	
Teaduskirjanduse otsingud andmebaasides. Otsingu strateegia ülesehitamine, teostamine ja dokumenteerimine	18. veebruar	14.00–16.00	õed, uuringuõed, üliõpilased
Teaduskirjanduse otsingud andmebaasides. Otsingu strateegia ülesehitamine, teostamine ja dokumenteerimine	10. märts	14.00–16.00	arstid, residendid
Infoallikad tervishoius ja meditsiinis, infokirjaoskuse põhimõtted	22. märts	13.00–16.00	meditsiinipersonal
„Meditsiiniinfo keskuse infoallikad ja infokirjaoskuse põhimõtted“ (e-kursus)	4. aprill–28. mai		meditsiinipersonal
Infokirjaoskus erialainfoallikatega töötamisel	14. aprill	13.00–16.00	arstid, residendid
Tõendus põhine meditsiin ja selle otsivõimalusi infoallikates	19. aprill	14.00–16.00	meditsiinipersonal
Infokirjaoskus erialainfoallikatega töötamisel	26. aprill	13.00–16.00	õed, hooldustöötajad
Patsiendiinfo ingliskeelsetes andmebaasides	5. mai	14.00–16.00	meditsiinipersonal
OVIDi andmebaasid Medline, EBM Collection, Clin-eGuide ja vaba juurdepääsuga andmebaas PubMed	17. mai	13.00–16.00	meditsiinipersonal

2015. aastal said Lastefondilt abi 435 last

SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefond toetas tänava oma heade annetajate abiga kokku 435 last üle Eesti, keda aidati aasta jooksul kokku ligi 231 000 euroga.

Nende ligi poolesaja Lastefondi poolt tänava kas ühekordse või igakuise toetussummaga abistatute seas oli raskelt haigeid lapsi pea igast Eesti maakonnast, sealhulgas Rapla, Viljandi, Pärnu, Harju, Valga, Võru, Lääne-Viru, Tartu, Ida-Viru, Põlva, Saare, Lääne ja Järva maakonnast. 2014. aastal sai Lastefondilt abi 307 last, mis tähendab, et tänava jõudis fond aidata 128 last rohkem.

Väljamakstud toetustest 68 000 eurot moodustab Tartu Ülikooli Kliinikumile ja teistele haiglatele soetatud aparatuur. Suurim raskelt haigete laste ja perede kodust toimetulekut parandanud toetussumma – ligi 44 000 eurot – läks tänava sügava ja raske puudega laste hoiu-teenuse rahastamiseks, sealhulgas nii koduse lapsehoiu-, tugiisiku kui hoiukoduteenuse toetamiseks. Seoses sellega, et alates novembrist hakkas sotsiaalkindlustusamet Euroopa Sotsiaalfondi toel rahastama senisest suuremas mahus sügava ja raske puudega laste tugiteenuseid annab ka Lastefond 1. jaanuariks enamuse puuetega laste hoiu- ja teiste tugiteenuste rahastamisest üle riigile.

Lisaks kulus märkimisväärt osa toetustest ka toidusegusid vajavate laste abistamiseks – ligi 18 000 eurot kaheksale lapsele. Rahamahukuselt kolmandaks oli asenduskodude laste teraapiate rahastamine, millesse fond panustas ligi 13 000 eurot ning mille läbi oldi abiks 96 lapsele. Aasta jooksul aidati lastele psühholoogilise, eripedagoogilise ja logopeedilise toe võimaldamisel nii Vinni Perekodu, Haapsalu Hoolekandekeskust, Elva Perekodu kui Tudulinna asenduskodu.kui Tudulinna asenduskodu.

Annetusi laekus Lastefondile 2015. aasta jooksul ligi 340 000 eurot. Selle aasta jooksul toetusena välja makstud summast ülejäänud osa suunatakse abivajajate abistamiseks uuel aastal.

TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUMI LASTEFOND

Jõulukuu lastekliinikus

Jõulurõõm sai lastekliinikus alguse siis, kui saabus esimene kingitus heategijalt, Kaidi Rosenberg'ilt, kes kodus 20 paari sokke meie väikestele patsientidele.

Tartu Loomemajanduskeskuse laste poolt tehtud joonistused töid rõõmu kliiniku neuroloogia- ja neurorehabilitatsiooni osakonna patsientide näituse näol. Väikestel patsientidel oli võimalus koos loomemajanduskeskuse noortega meisterdada ka jõuluheiteid.

Eesti Lastekirjanduse Keskus saatis kliinikumi lasteosakondades olevatele raamatukarussellidele uusimat lastekirjandust.

Jätkuvalt on meie patsientide suur sõber Eesti Maaülikooli Üliõpilasesindus, kes jätkas ka sel jõulukuul oma traditsiooni ning käis lastekliiniku patsiente kingitustega üllatamas. Kingituste jagajaks oli nagu alati Esimumm Mesimumm. Rõõm on näha naeruisuid lapsi ja toredaid vanemaid.

Naerata Ometi MTÜ korraldas sedapuhku juba seitsmendat aastat projekti "Jõulud haiglas", mille raames toodi koostöös heade partnerite ja toetajatega jõulurõõmu pühad haiglas veetvatele lastele. Projekti raames viidi haiglas viibivatele lastele kingitusi üle terve Eesti.



Esimumm Mesimumm

Muutmaks pimedaid ja vihmasaid õhtuid lastekliinikus olevatele lastele ja nende vanematele mõnusamaks, organiseerisid Minu Unistuste Päev vabatahtlikud lastekliinikus kaks kinoõhtut. Filmivaatamise kõrvale pakuti koostöös Cinamoni ja Maximaga popcorni, puuvilja ning mahla. Meeleolu loomiseks olid ruumis erinevate lastefilmide postriid. Istuda sai nii toolidel kui ka mõnusatel pehmetel patjadel. Pärast filmi said lapsed kingituseks kaasa võtta filmide postreid ning värvimise ning nuputamise lehti.

Ka Jõgevamaa Gümnaasiumi 10G klassi õpilased otsustasid jõulude ajal teha head ravil viibivatele lastele. Nii käis klassi esindus koos klassijuhatajatega muusikalise üllatusega jõulumeeleolu loomas kõigis lastekliiniku stantsioonides osakondades.

Traditsiooniliselt käib kliinikumi lasteosakondades lastele jõuluõhtul kingitusi jagamas jõuluvana isiklikult. Kommikotid oli valmis pannud Tartu Tarbijate Kooperatiiv.

Kui tavapäraselt külastab patsiente alates veebruarist üks teraapiakoer, siis jõulukuul tuli külla lausa kolm teraapiakoera. Nii patsiendid kui ka nende vanemad olid koertest vaimustuses.

Lisaks kinkis Eesti Metsameistrite OÜ lastekliinikule kaks televiisorit.

Täname kõiki heategijaid pühendatud aja ning heade tegude eest! Lapsed, nende vanemad ja personal tänavad teid!

MARIKA METSOJA
Lastekliiniku ülemõe kt

?

Mis on pildil?

Vastuse palume saata 10. veebruariks e-postiga aadressile Helen.Kaju@kliinikum.ee või tigupostiga aadressile Kliinikumi Leht, L. Puusepa 1a, 50406, Tartu. Õigesti vastanute vahel loositakse välja Kliinikumi Lehe aastatellimus. Head nuputamist!



Eelmise kuu pildimängu fotol oli pH-meeter. Kuna õigeid vastuseid ei laekunud, jäi lehetellimus loosimata.

