

# Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 199 | september 2017

[www.kliinikum.ee/leht](http://www.kliinikum.ee/leht)



Tartu Ülikooli Kliinikum

## Tudengid valisid Tartu Ülikooli Kliinikumi kõige atraktiivsemaks tööandjaks

11. septembril võttis kliinikumi juhatuse liige Hannes Danilov „Atraktiivse tööandja päeval“ vastu tunnustuse, mille järgi on Tartu Ülikooli Kliinikum kõige atraktiivsem tööandja meditsiini eriala tudengite seas.

Üle-eestilise küsitluse enam kui 5500 kõrgkoolide, kutsekoolide ja meditsiinivaldkonna õpilaste seas viis läbi tööandja brändingu agentuur Instar. Uuringus osales 3700 üliõpilast 16 Eesti kõrgkoolist majanduse, infotehnoloogia, ehituse, humanitaar-, inseneri, logistika ja teistelt bakalaureuse, magistri- ja doktoriõppe erialadelt. Kutsekoolide õpilaste uuringule vastas 1100 kutseharidust omandavat noort ning meditsiinitudengite uuringule 700 meditsiini-

valdkonna tudengit.

Uuringu tulemustest selgus, et 2017. aastal on tudengite jaoks kõige olulisemaks töökohavalikut mõjutavaks teguriks töötajate võrdne ja aus kohtlemine (85% vastanutest pidas seda tegurit 45 teise teguri seast kõige olulisemaks). Teiseks mõjutavaks teguriks on huvitav ja arendav töö ning kolmandaks ettevõtte hea sissekliima.

**KLIINIKUMI LEHT**



### KOMMENTAAR

Tartu Ülikooli Kliinikumil on väga tahtis osa arstiõppes ja esimese kliinilise kogemuse pakkumisel, nii on tudengitel lihtne tutvuda suure asutuse tööelu ja -korraldusega juba õppetöö ajal. Kliinikumil on lisaks kvaliteetne maine ja tudengil on mugav tulla kooli kõrvalt siia tööle. Tudengid ei vali oma töökohta asukoha mugavuse järgi, vaid selle järgi, mis võimaldaks neil



valmistuda tulevaseks karjääriks ja täiendaks meie õppetööd.

Valikus lähtutakse tihti oma tuleviku eriala huvidest, kuid otsitakse ka toetavat töökeskkonda. Tartu Ülikooli Kliinikum pakub tööl head meeskonda ja kompetentseid juhendajaid. Töötamine kooli kõrvalt võimaldab kasutada õpitud teadmisi päriselus. Juhendajate ja töökaaslaste vastutulekkus

ja tugi on oluline arstitudengite tööalases arengus. Lisaks on kooli kõrvalt töötades väga tahtis roll töö paindlikkusel, Tartu Ülikooli Kliinikum võimaldab tudengitele osalist tööaega ja paindlikke graafikuid.

**ANU PARVELO**  
4. kursuse arstitudeng

## UUS TÖÖTAJA



## Katrin Reima

Olen Tartus sündinud ja kasvanud, lõpetanud Tartu Karlova Gümnaasiumi, seejärel astusin Tartu Ülikooli arstiteadust õppima.

Kliinikumis olen tegelikult töötanud juba aastast 2003, kui tulin ülikooli kõrvalt tööle hool-dajana admbominaalkirurgia osakonda, hiljem töötasin abiõena üldkirurgia osakonnas.

Pärast ülikooli lõpetamist astusin sisehaiguste residentuuri, mille jooksul sain palju uusi teadmisi ja häid tutvusi.

Pärast residentuuri lõpetamist 2015. aasta kevadel asusin tööle ortopeedia osakonda, kuhu vajati asenduskohale sisearsti. See oli erinev võrreldes tööga siseosakonnas, omaette väljakutse ja uut moodi huvitav. Koostöö ortopeedias sujus hästi ja nautisin väga seda aega.

Alates 2017. aasta aprillist töötan kirurgikliinikus sisearstina, asun veresoontekirurgia osakonnas, aga tegelen ka teiste kirurgikliiniku osakondade haigetega, mu peamiseks tööks on kaasuvate haiguste diagnostika ja ravi. Meditsiinis on väga oluline meeskonnatöö, loodan, et edasine koostöö kolleegidega kulgeb sama edukalt ja sellest saavad kasu paljud patsiendid.

Vaba aega veedan põhiliselt oma perega. Minu abikaasa Heigo töötab samuti kliinikumis, kirurgilise onkoloogia osakonnas. Meil on kaks poega.

## KOMMENTAAR

Kuna kirurgikliinikus viibivad sageli ravil eakad ja mitmete kaasuvate haigustega patsiendid, on igati otstarbekas, et nende ravis osaleb ka sisearst. Dr Katrin Reima on oma esimestel töökuudel leidnud rakendust peamiselt veresoontekirurgia patsientide ravis. Samas on ta koormus järjest suurenenud ka teistes kirurgikliiniku osakondades. Dr Reima on kompetentne ja motiveeritud kolleeg, kes on lühikese ajaga sulandunud meie kliiniku kollektiivi.

**DR JÜRI LIEBERG**  
Veresoontekirurgia osakonna juhataja

# Patsientide rahulolu haiglaraviga 2017. aastal

Aprillis toimus kliinikumis järjekordne statsionaarsete patsientide rahuloluküsitlus. Sel perioodil haiglast lahkunud 3235-st patsiendist täitsid ankeedi 1721 patsienti ehk 53%.

Küsitluses osalenute keskmine vanus oli 49 aastat ja naisete osakaal oli 55%.

Võrreldes eelnevate statsionaarsete uuringutega on jätkunud patsientide üldise rahulolu tõus. Haiglaraviga jäi väga rahule 76% vastanutest (võrdluseks 2011.a 69%, 2013.a 72% ja 2015.a 74%).

Kliinikumis tõusis patsientide üldine rahulolu haiglaraviga võrreldes 2015. aastaga 2,3 protsendipunkti võrra. See tulenes patsientide rahulolu tõusust järgmistest rahuloluregureitiga:

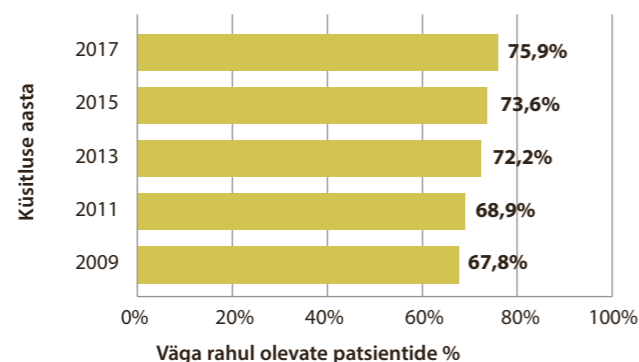
- asjaajamise selgus ja kiirus haiglasse vastuvõtul,
- ödede viisakus,

- ödede usaldusväärsus ja oskused,
- ruumide puhtus,
- patsientide murede ja soovide mõistmine ödede poolt.

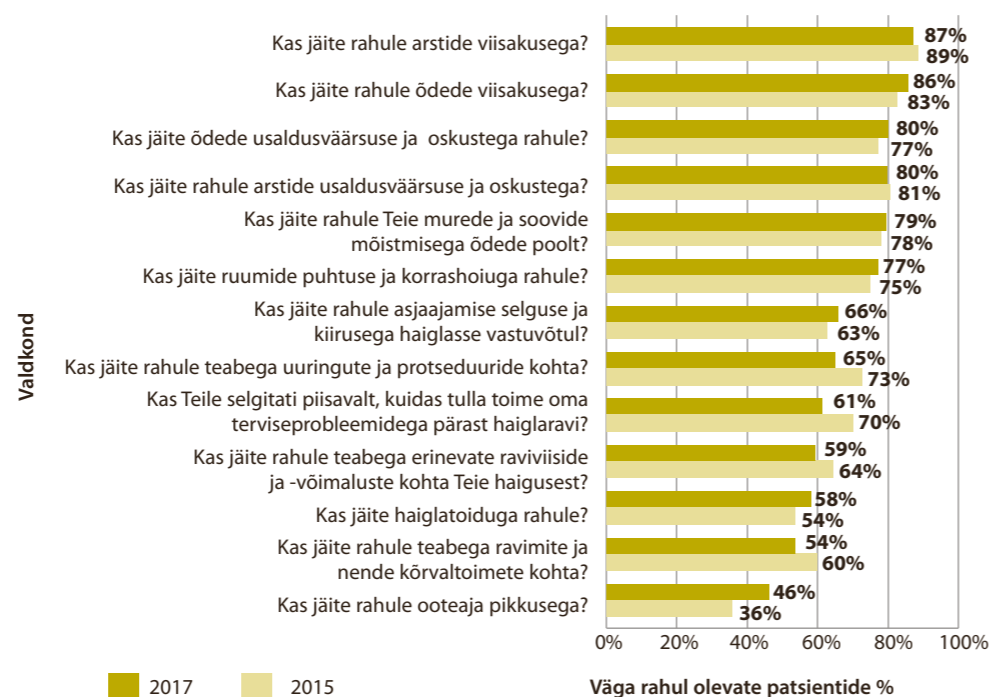
Võrreldes 2015. aastaga on patsientide rahulolu tõusnud kõige rohkem sisekliinikus, see on ka arusaadav, sest sisekliinik kolis uude majja. Patsientide rahulolu on tõusnud ka stomatoloogia kliinikus, traumatoloogia ja ortopeediakliinikus, lastekliinikus, nahahaiguste kliinikus ja hematoloogia-onkoloogia kliinikus.

**VAIKE SOODLA**  
Analüüsi-marketingiteenistuse vanemspetsialist

## Kas Te jäite haiglaraviga rahule?



## Rahulolu haiglaravi erinevate valdkondadega 2017 vs 2015



Rahulolu tõus teeb meie heameelt, sest peame oma kliinikus patsiente kõige tähtsamaks – ei oleks ju ilma patsientideta meil kellelgi põhjust tööle tulla.

Patsiendi jaoks on olulisim õnnestunud operatsioon, sellest sõltub tema edaspidine elu. Meie ortopeedid on kogunud oma eriala spetsialistid, kes annavad igal juhul endast parima.



**MARINA BELJAEV**  
Traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku ülemõde kohusetäitja

2017. aastal nahahaiguste kliinikus patsientide hulgas läbiviidud rahulolu küsitluse tulemustel ilmsel, et rahulolu tõusis võrreldes eelneva perioodi küsitlusega 3% (2015 – 79%; 2017 – 82%).

Saame kinnitada, et ankeedi täitsid kõik patsiendid, kes hindamisperioodi jooksul haiglas viibisid. Selle tulemuse saavutamisele aitasid kaasa eelinfo edastamine personalile uuringu läbiviimise eesmärkidest ja personal osavõtlikkus/tähelepanelikkus, et

patsiendi lahkumisel haiglast antaks ankeet vähemalt eelmisel päeval patsiendile kätte, et patsiendil oleks aega küsimustesse süveneda ja rahulikult täita. Adekvatse tulemuse saamisel on väga tähtis, et oma arvamushinnangu on andnud kõik patsiendid.

Rahulolu tõusule on kindlasti kaasa aidanud personali hooliv, sõbralik, abivalmis, asjatundlik, viisakas suhtumine abivajajasse/patsienti, mis loob patsiendisõbraliku haigla keskkonna. Seda kõike on

Tahaksin rõhutada, et rahuloluprotsentide tõus meie kliinikus ei tulene kindlasti mitte ainult kolimisest ja uuest keskkonnast. Esiteks olen veendunud, et patsient on kõige rahulolevam siis, kui temaga suheldakse piisavalt. Kaebuste tekkimisel tuleb otsida põhjuseid ebapiisavast kommunikatsioonist. Siinkohal tuleb esile tõsta sisekliiniku osakonnajuhatajaid ja vanemõdesid, kellel on olnud suur roll oskusliku kommunikatsiooni õpetamisel ja eeskujuks olemisel meie õendus- ja hooldustöötajate



**REIN KERMES**  
Sisekliiniku direktor

olulisust tõstsid ka patsiendid oma vastustes enim esile.

Teiseks, rahulolev patsient on rahuloleva töötaja peegeldus. Meie kliiniku voodihõive oli pikka aega 100% ja üle selle. Kui lisandus voodikoh-



U sun, et rahuolu tõusu põhjuseks on meie lastekliiniku inimesed, kes teevad oma tööd pühendunult ja südamega. Väikeste patsientide ravimisel on väga oluline roll vanemate kaasamisega, nende informeerimisega ja õpetamisega.

Et patsient ennast hästi tunneks, ootab ta meeldivat suhtlemist. Suhtlemine saab alguse iga üksiku töötaja suhtumisest. Kui töötaja tunneb ennast kollektiivis hästi, kandub positiivsus üle ka patsiendini. Professionaalse ja üksmeelse kollektiivi tagamiseks korraldame regulaarselt sisekoolitusi ja seminare.

Püüame võimaluse piires arvestada kõikide patsientide



**TIIT KÕRRAN**  
Nahahaiguste kliiniku ülemõde

korduvalt tunnustatud ja väärtustatud ka patsientide poolse tagasisides personalile.

Mitte vähem oluline ei ole

ti ning samal ajal ka mõned uued õe ja hooldustöötajate ametikohad, saavutasime kliinikus stressilanguse. Kui töökeskkond on vähem stressitekitav, on töötajad rahulikamad ning loovad parema ja professionaalsema keskkonna ka patsientidele. Ühtlasi toimub osakondades pidev töökorralduse analüüs, hinnatakse tehtut ning otsitakse parandamist vajavaid kitsaskohti.

Kolmandaks on aidanud rahulolu tõusule kaasa sisekliiniku uus keskkond, kuna eelmise küsitluse ajal töötasime asenduspinnal. Oleme õnnelikud, et saame pakkuda

professionaalset raviteenust kaasagsetes spetsiaalselt meie töö spetsiifikat arvestavates haiglaruumides. Lõpetuseks, oleme rõhutanud küsimustiku olulisust ning palunud patsientidel seda aktiivselt täita. Huvitav on see, et aktiivse kaasamise korral on tagasiside positiivsem kui muidu. Ehk siis alguse juurde tagasi jõudes – patsient on rahulolev siis, kui ta on kaasatud ning kommunikatsioon on piisav.

hulolu tõus. Soovime igale lapsele ja vanemale tagada parima võimaliku haiglaravi kogemuse.

**EVELYN EVERT**  
Lastekliiniku ülemõde

## KOMMENTAAR

soovidega ning suurim rõõm tööst on paranev patsient. Meie kliiniku töötajad saavad sageli head tagasisidet otse patsiendilt ning see motiveerib tegema tööd hästi. Loomulikult pole meie kliinikus kõik ainult positiivne, probleeme jagub omajagu. Tegeleme nendega, aga päris ära ei kao need kunagi. Kitsaskohtade leidmine ja märkamine on aga edasiviiv jõud.

# Edukat uut õppeaastat!

Uudishimu ajendas mõtisklema selle üle, missugused mõtted kerkivad lastepsühhiaatri pähe, kui tehti ettepanek kirjutada midagi teemal lapsed ja kool laste tervise võtmes. Ilmselt ongi lastepsühhiaater kõige õigem meditsiinieriala esindaja just sellel teemal Kliinikumi Lehe vahendusel kolleegidega mõtteid vahetama, sest lastepsühhiaatrid teevad haridussüsteemiga igapäevast koostööd ja lastepsühhiaatrias ei seostu sesoonsus mitte niivõrd ilmaolude, taimede õitsemise vms teguritega, vaid just sellega, kas on kool või suvevaheaeg. Nendest kokkupuutepunktidest mõne sõna kirjutangi.

Uudishimu enda sees ja enda ümber toimuva vastu on peamiseks eelduseks õppimisest kui teada saamise protsessist rõõmu tundmiseks. On siiski väga palju tegureid, mis õppimist kergemaks või raskemaks teevad. Enamasti seonduvad need vaimse tervisega sh psüühilise tegevuse eripäradega, mis meil kõigil on olemas, aga mõnel meist mõnes valdkonnas sedavõrd ilmsed, et annavad lisaboonuse või tingivad erivajaduse. Psüühilise tegevuse eripärad on tavaliselt olemas juba lap-

Foto: Erakogu



Dr Anu Susi

seas, aju küpsemisega seoses võivad mõned neist leeveneda või taanduda, mõned aga jääda inimese toimimist mõjutama läbi elukaare. Meditsiinis tähistatakse toimimist mõjutavaid psüühilise tegevuse eripärasid diagnoosikoodiga, haridussüsteemis tähendab teatud diagnoosikoodi olemasolu lapsel tema hariduslikku erivajadust. Praegu on haridusliku erivajadusega laste abistamiseks hariduse andmist Eestis reguleerivate õigusaktides loetletud palju võimalusi – näiteks individuaalse õppekava rakendamine, erineva taseme õpitulemustega õppeprogrammid, õpiabi, väi-

keklassis (kuni 4 õpilast) õppimine, ühe õpilase õpetamisele keskendatud õpe jne. Samad õigusaktid sätestavad, et ilma lastepsühhiaatri abita suurem osa nendest võimalustest ei rakendu. Eelnevalt on vajalik lapse seisund põhjalikult hinnata koostöös lastepsühhiaatrilise meeskonna spetsialistidega (logopeed, psühholoog) ja vastavalt uuringute tulemustele anda konkreetseid soovitusi, missugustel tingimustel ja missuguse lisaabiga just see laps kõige paremini võiks koolis toimida. Hariduslik erivajadus võib tuleneda väga paljudest põhjustest. Näiteks sellest, et laps ei suuda keskenduda vaimset pingutust nõudvale tegevusele või ei suuda pikemalt ühel kohal püsida või ei saa aru kõnest või on mõne valdkonna suhtes täiesti huvitu või on mõnes valdkonnas väga saamatu, kuid mõnes teises saavutab suurepäraseid tulemusi või ei saa üldse eriti aru, mis tema ümber toimub ja mida temalt nõutakse või ei suuda eakaaslastega samas tempos lugemakirjutama õppida, kuigi on igati nutikas ja taiplik või ägestub tühisel põhjusel ülemääraselt või on kurb ja õnnetu ning lootuse kaotanud jne,

jne. Need on vaid mõned põhjustest, kirjutise piiratud maht ei võimalda kõiki ülejäänuid üles lugeda.

## Mida kogu selle tarkusega nüüd pihta hakata?

Meist igaühel (lapsevanemana, spetsialistina, koostööpartnerina jne) on võimalus kaasa aidata lastele sellise keskonna kujundamisele, mis lapse uudishimu temas endas ja tema ümber toimuva suhtes erksana hoiab ja õppima innustab, mistahes eripäradele ja takistustele vaatamata. Oleme oma laste, lastelaste, kolleegide laste ja tuttavate laste vastu hoolivad, tähelepanelikud ja mõistvad.

Õpime end mõnikord kujutlema eripärase lapse asemel ja mõtleme, mida me selle lapse nahas olles selles olukorras kõige rohkem vajaksime, et paremini hakkama saada ja end hästi tunda. Püüame seda lapsele pakkuda.

Seega – edukat uut õppeaastat meile kõigile!

### ANU SUSI

Laste ja noorukite vaimse tervise keskus Psühhiaatrikliinik

## MEDITSIINITEADUSTE VALDKONNAS

### Valdkond alustas uut õppeaastat

2017/18. õppeaastal alustab TÜ meditsiiniteaduste valdkonnas õpinguid 420 uut tudengit. Kokku õpib sel õppeaastal valdkonnas 1909 üliõpilast. Arst-residente on 640, kellest sel aastal alustab 144.

### Uuring liigesekulumusest tõi arstiteaduse doktorandile rahvusvahelise auhinna

Septembri alguses Poolas toimunud ortopeede ühendava HypOrth konsortsiumi kohtumisel pälvis arstiteaduse doktorant

ja ortopeedia resident Kaspar Tootsi auhinna parima posteritekanne eest. Ettekandes kirjeldas Tootsi uuringut, kus osteoartroosi uurimiseks kasutati uudet uurimismetoodikat, millelega saab määrata madalmolekulaarseid ainevahetuse vahe- ja lõpp-produkte. Tegemist on osaga Tootsi doktoritööst "Osteoartroosi kardiovaskulaarne ja metabooliline profileerimine."

HypOrth konsortsiumi näol on tegemist rahvusvahelise projektiga, mille eesmärgiks on uute biomarkerite tuvastamine, mis aitaksid prognoosida liigesproteesidega seotud tüsistusi

ja välja töötada uusi ning paremaid proteese.

### TÜ alustas koostööd Apoteka Tartu Raekoja apteegiga

TÜ farmaatsia instituut alustas sellest õppeaastast koostööd Apoteka Tartu Raekoja apteegiga, kuhu loodi sobiv õpikeskkond proviisoriõppe tudengitele praktiliste oskuste omandamiseks. Nii on võimalik senisest paremini siduda akadeemilist ja praktilist farmaatsiat, et tõsta apteegiteenuse kvaliteeti ning viia teadusmaailma saavutused kiiremini praktikasse.

### Hiie Soeorg kaitseb doktoritööd

Kõik huvilised on oodatud 24. oktoobril kell 15.00 Biomedikumi auditoriumisse 1006 Hiie Soeoru väitekirja „Koa-gulaas-negatiivsed stafülokokid enneaegsete vastsündinute seedetraktis ja nende emade rinnapiimas“ kaitsmisele.

### KRISTINA HERMANN

Meditsiiniteaduste valdkonna turunduse ja kommunikatsiooni spetsialist

# Dr Živile Riispere kaitses doktoritööd

Foto: Erakogu



Dr Živile Riispere

1. septembril kaitses Živile Riispere filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja „IgA Nephropathy study according to the Oxford Classification: IgA Nephropathy clinical-morphological correlations, disease progression and the effect of renoprotective therapy“ („IgA nefropaatia uuring Oxfordi klassifikatsiooni järgi: IgA nefropaatia kliinilismorfoloogilised korrelatsioonid, haiguse progresseerumise ja renoprotektiivse ravi efekti uuringud“).

Töö juhendajaks oli professor Mai Rosenberg dr. med. (TÜ kliinilise meditsiini instituut). Oponendiks professor Jukka Mustonen (PhD), arsti- ja loodusteaduste teaduskond, Tampere Ülikooli sisehaiguste kliinik, Tampere Ülikool.

## Kokkuvõte

Immuunoglobuliin A nefropaatia (IgAN) on kõige sagedasem glomerulonefriit maailmas. Diabeetilise nefropaatia kõrval on IgAN järgmine oluline nefroloogiavaldkonna probleem, kuna haigestuvad peamiselt noored inimesed ja aeglaselt progresseerudes tekib lõppstaadiumi neerupuudulikkus ligikaudu pooltel patsientidel 25 aasta jooksul. Kuigi kahjustuse sihtmärk on neerud, pärineb esmane defekt süsteemset aberrantsust. Oseotud glükaanide glükosüleerimisest IgA1 ühenduspiirkonnas, mis põhjustab suurenenud galaktoosi-defitsiitset IgA1 taset vereseerumis. Efektiivne ja spetsiifiline ravi tänapäeval puudub.

Uuringu eesmärgid: leida erinevat glomerulopaatiat ja IgAN osakaal neerubiopsia materjalis ning hinnata IgAN kliinilis-mor-

pertsellulaarsus (E), segmentaarne skleroos/adhesioon (S) ja tuubulite atroofia/interstitsiaalne fibroos (T) (nn MEST skoor) korreleeruvad kliiniliste andmetega ja MEST osade kõrgemad väärtused korreleeruvad hinnangulise glomerulaarfiltratsiooni kiirusega (eGFR). Statistiliselt usutav korrelatsioon esines M1 ja eGFR-i vahel ainult meestel, kuid S1 korreleerus proteiinuuriaga ja eGFR-iga nii naistel kui meestel. T1 korreleerus meestel eGFR-i ja proteiinuuriaga. Suurem eGFR taseme langus jälgimisperioodi lõpus oli patsientidel, kellel esinesid nii kliinilised kui patomorfoloogilised riskitegurid. Suurem eGFR taseme langus jälgimisperioodi jooksul oli meestel. IgAN progresseerumist ei esinenud patsientidel ilma riskifaktoritega ja ravita ning ka ilma riskifaktoritega ja RASb saanud uuritavate rühmades.

Kokkuvõtteks võib öelda, et neerubiopsia materjali analüüsi tulemused sarnanesid teistes maades läbiviidud sarnaste uurimustega. IgAN levimus ei ole muutunud meie populatsioonis võrreldes 1991–1994 tehtud uuringuga – IgAN on meie populatsioonis kõige sagedasem glomerulonefriit. Uue, Oxfordi klassifikatsiooni alusel hinnatud IgAN haigete patomorfologia MEST skoori abil võimaldas hinnata olulisi kliinilis-morfoloogilisi seoseid ja kinnitas selle klassifikatsiooni kasutuse olulisust. Oxfordi klassifikatsioon on uus täiendav diagnostikavõimalus IgAN haigetele prognoosi tegemisel ja optimaalse ravi määramisel, mis on praeguseks juba juurutatud ka meie IgAN neerubiopsiate hindamisel kliinilise praktikasse.

## KOMMENTAAR



Dr Živile Riispere dissertatsiooni teema on seotud neerubiopsia materjali analüüsi ja ühe sagedasema neeruhaiguse – IgA nefropaatia morfoloogiliste iseärasustega. Uue Oxfordi klassifikatsiooni kasutuselevõtu tõttu omab dr Riispere uurimus vägagi olulist tähtsust. Esiteks seetõttu, et iga suurema keskuse, tavaliselt ülikoolihaigla, juures tehtud neerubiopsia materjali analüüsi peegeldab ka keskuse neeruhaiguste diagnostika taset ja haigete käsitlemist. Teiseks, IgA nefropaatia kliinilis-morfoloogilisi korrelatsiooni-uuringuid uue, Oxfordi klassifikatsiooni alusel, on läbi viidud vähe ning eraldi ei ole analüüsitud selle glomerulopaatia progresseerumist meestel ja naistel. Dr Riispere publikatsioon esmakordselt töö, kus näitas, et meestel progresseerub IgA nefropaatia kiiremini. Selle põhjusi on kindlasti vaja edasi uurida. Kolmandaks, tuleb esile tõsta ka dr Riispere poolt patoloogina järjekindlalt uuritud kliiniliste riskitegurite osatähtsust ja raviefekti mõju IgA nefropaatia progresseerumisele.

### PROFESSOR MAI ROSENBERG juhendaja

# Dr Katrin Elmet: Meid on õpetatud ravima, aga mitte suhtlema!

Anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku arst-õppejõud Katrin Elmet osales augustikuu viimasel nädalavahetusel kliinikumi arendusfondi kaudu koolitusel Advanced Communication Skills Course for Doctors, mis toimus Londonis. Kliinikumi Leht uuris, miks käis dr Elmet just suhtlemisalasel koolitusel.

**Dr Katrin Elmet, mis koolitusega oli täpsemalt tegu ning miks te just selle valisite?**

Nagu nimigi ütleb, oli tegemist arstidele mõeldud suhtlemisoskustele ja -tehnikatele spetsialiseerunud koolitusega.

Arstiteos ei saa alahinnata suhtlemise jõudu, kuna iga-päevaselt tuleb rääkida nii patsientide kui ka nende lähedastega, selgitada ravitööd puudutavaid nüansse, aga ka edastada väga halbu uudiseid. Viimane ei ole kerge kummalegi vestluspartnerile ning kui aus olla, siis minu eriala spetsiifikast tulenevalt ongi uudised suuremalt jaolt halvad. Vajadus saada ravi intensiivravi osakonnas on juba iseenesest halb sündmus. Hakkasin huvi tundma suhtlemistehnikate vastu juba noore arstina, kui tunnetasin, et kriisisituatsioonides hakkama saamiseks on minu ettevalmistus lünklikuks jäänud. Meile ülikoolis eetik ja suhtlemispsühholoogiat ei õpetatud, mistõttu olen olnud iseõppija, mida on toetanud pikk praktika.

Praegu on arstiõppes olukord veidi parem – II kursusel õpetatakse meditsiineetikat ja III kursusel puudutatakse veidi patsientideks suhtlemise põhiluseid. Siiski pole ma päris kindel, kui hästi need teadmised kinnistuvad tudengis, kes on kokku puutunud vaid prekliiniliste õppeainetega ja haiget ravist veel midagi ei tea. Õpetan tulevastele arstidele ülikoolis elu lõpu eetik ja olen pidanud erinevatele auditooriumidele



Dr Katrin Elmet

loenguid halbade uudiste edastamisest ning olen sügavalt veendunud, et hea arst peab rasketes olukordades oskama suhelda professionaalselt. See on õpitav oskus. Loomupäraselt hea suhtlemisoskus on muidugi boonuseks, kuid paljudes olukordades sellest ei piisa. Suhtlemiskoolitus peaks olema arstiõppe kohustuslik osa ja selle maht oluliselt suurem. Samuti peaks kõigil arstidel olema võimalus, isegi kohustus, oma oskusi arendada ka diplomijärgselt, muuhulgas peaks erilise tähelepanu all olema ka hea meeskonnatöö.

Konverentsil Kliinik 2017 oli mul oma ettekande raames põhjust rõhutada, et kuigi ülikool võimaldab meil saada hea ettevalmistusega eriarstideks, on meie hariduses väga oluline tühik – kuidas arstipraktikas realiseerida meditsiineetika printsiipe, saada hakkama keerulistes olukordades ja suhelda professionaalselt. Peale konverentsi tuli professor Joel Starkopfilt ettepanek korraldada neid teemasid käsitlev

diplomijärgne õppeüritus, alustuseks meie eriala, anestesioloogia, residentidele. Dilettandina tundsin ma põhjendatult vajadust esmalt ise osaleda mõnel kursusel, et näha kuidas lihvitakse arstide suhtlemisoskust seal, kus sellised koolitused on tavapärane praktika.

**Kuidas oli koolitus üles ehitatud?**

Koolitust viis läbi firma Oxford Medical Training ning selle aitas mul välja valida dr Tiina Tamm, kes on Suurbritannias anestesioloogi ja intensiivraviarstina töötanud juba 13 aastat ja kellel on samuti süvendatud huvi meditsiineetika vastu. Tema praktilised kogemused väga keerulistes olukordades suhtlemises on märkimisväärsed, sest multikultuurne ja mitmekeelne keskkond veeretab arstide ette ikka väga suuri väljakutseid. Suhtlemisel peab sageli kasutama tõlgi abi. Patsientide arusaamised elust, surmast ja väärtustest on väga erinevad, tihti vääramatud ja arstile raskesti mõistetavad. Et kunagi ei saa olla liiga hea suhtleja, osales ka dr Tamm sellel kursusel.

Oxford Medical Training on spetsialiseerunud arstide karjääri arendamisele ning pakub erinevaid koolitusi: meditsiini õpetamine (*medical teaching skills*), meditsiinitöötajate intervjuu andmise oskus, mis on vajalik tööle kandideerimiseks (*medical interview skills*), tervishoiu korraldamine ja juhtimine (*medical management and leadership*) ja

suhtlemisoskus meditsiinis (*communication skills*).

Esimene koolituspäev keskendus meeskonnatööle, kus muuhulgas oli kõigil kursustel võimalus vastava testi tulemusena saada teada ühteist isenda kohta, vastavalt isiksusetüübile. Tulemused olid ehmatavalt tõepärased, seda pidime kõik tunnustama. Teine päev oli pühendatud patsientidega suhtlemisele. Olukorrad, millel peatuti, olid väga erinevad. Meeldivalt üllatas eriliselt suur avatus meie grupi liikmete vahel ja olgem ausad – on raske õppida suhtlemist, kui sa ennast ei ava.

Olin koolitusel ainuke välisarst. Kuna koolitaja oli teadlik minu ja dr Tamme soovist edastada õpitut Eesti arstidele, saime me lausa mõningase eritählepanu osaliseks ja koolitajad pakkusid lahkelt oma abi, kui meil seda vaja peaks minema.

Kahe päeva jooksul tutvustas dr Tiina Tamm mulle Wexham Parki haiglat, kus ta ise töötab. Sain jälgida intensiivraviga seonduvat, kuid põhitählepanu pöörasin ikka raviirangute praktikale – kuidas otsustatakse, otsus dokumenteeritakse ja kuidas reaalsu patsiendi lähedasteni viiakse. Arvan, et meie siin Eestis tihti ei hooma, et meie kultuuriline ja religioosne taust teevad meie patsiendid ja nende lähedased arstidele suhteliselt lihtsasti ligipääsetavaks ja arusaadavaks. Miskipärast usun, et konfliktid patsiendiga ongi enamasti vallandatud meditsiinitöötaja oskamatu käitumise

poolt. Ka meeldiva käitumisega meediku ja käitumishäirega patsiendi konfliktid lahendamises on määrav arsti suhtlemisoskus, kasvõi teadmine, kuidas oskuslikult öelda patsiendile „ei“.

**Sõnal on suur jõud, kui oluline aga tegelikult on suhtlemine ja suhtlemisoskus arstiteos?**

Väga oluline. On ju kaebused enamasti seotud suhtlemisprobleemiga, mitte ravivigadega. Kas arst ei teinud end arusaadavaks, kas ei võtnud aega sõnumi edastamiseks, kas ei kontrollinud enda kehakeelt vms. Ka tekkinud raviga seotud probleemid ei pruugi asi konfliktini minnagi, kui arst ise aktiivselt ja oskuslikult patsienti juhtunust teavitab. On leitud, et see, kuidas inimene infot vastu võtab, sõltub vaid 7% info sisust, ülejäänud on teavitaja kehakeel, maneerid, tonaalsus, keelekasutus jne. Ehk arstiteos ei saa üle ega ümber professionaalsest suht-

lemisest, mis on oskuslik ja tõendus põhine. Arst on suhtlejana õnnestunud siis, kui näiteks pärast patsiendi surma on lähedased hoopis tänulikud, et arst aitas neil olukorraga paremini toime tulla. Suhtlemiseks peab ennekõike tundma ja analüüsima iseenest ning halbade uudiste edastamisel peab end kontrollima sajabrotsendilisel.

Suhtlemisoskuse, eriti halbade teadete edastamisega seotud oluline teema meditsiinis, mis peab saama rohkem kõlapinda – see on raviirangud. Ravi piiramine on arstiteos osa, isegi kohustus, ning tänapäeval ei ole arsti ülimalt eetilise nõue elu säilitamine, vaid printsiip, et oma tegevusega peame me tegema patsiendile head ja teda mitte kahjustama. Arusaadavalt on paljude arstide jaoks kõige lihtsam jätkata aktiivraviga kui patsient sureb vaatamata ravile. Arstiõpe on elukestev, me õpime, kuidas haigusseisundeid võimalikult tõendus põ-

hiselt mõjutada, kuid vaatamata sellele jäävad osad haigused ravimatuteks. Kui patsiendi paranemisprognos on väga halb, peaks arst esitama endale küsimuse, miks ta jätkab patsiendi ravimist. Õige vastuseni aitab jõuda meditsiineetika orienteerumine.

**Kas leidsite uutest teadmistest inspiratsiooni, mida tahaksite kohe ka enda töös kliinikumis kasutada?**

Sain kinnitust, et suhtlemine peab olema professionaalne, ning seda saab ja tuleb õppida ning see on arstiteos mõõdapäasmatu. Olen võtnud vastu professor Starkopfi ettepaneku korraldada koolitus noortele arstidele. See toimub 28.–29. septembril ja esimesed pääsukesed on II–IV aasta anestesioloogia eriala residentid. Koolituse peaesinejateks on Tartu Ülikooli Kliinikumi hingehoidja Naatan Haamer ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla palliativiraviteenistuses töö-

tav kliinilise kutseasta psühholoog Inna Narro. Eriliselt tahaksin tänada dr Tiina Tamme, kes on kursuse korraldamisel mulle palju inspiratsiooni andnud.

Kursus keskendub rasketele valikutele meditsiinis ja meenutab arstidele eetikaprincipide mõistmise olulisust. Loodan, et osavõtjates kinnistub teadmine, et oskuslik suhtlemine on eetilise arsti võimas tööriist, mida peaks elukestvalt arendama nagu iga teist arstioskust. Ma ei pea silmas ainult patsiendi ja tema lähedastega suhtlemist. Tänapäeva meditsiin on vaieldamatult meeskonnatöö ja hästi toimivad meeskonnad on hea meditsiini praktika alustaladeks.

**DR KATRIN ELMETIGA vestles HELEN KAJU**

## Tartu Ülikooli Kliinikumi nõukogu uus liige on Kristjan Vassil

11. septembrist 2017 kuulub SA Tartu Ülikooli Kliinikumi nõukokku Tartu Ülikooli teadusprorektor Kristjan Vassil.

Kristjan Vassil on sündinud 6. märtsil 1977 Tartus. Ta on õppinud Tartu Ülikoolis avalikkussuhete ja teabekorralduse erialal (2006 BA) ning lõpetanud aasta hiljem kommuni-katsioonijuhtimise magistriõppe (2007 MA). Sellele järgnes haridustee Euroopa Ülikooli Instituudis poliitika ja sotsiaalteaduste erialal (2008 MRes), kus ta kaitses ka 2012. aastal ka oma doktoritööd, omandades poliitika ja sotsiaalteaduste teaduskraadi (2012 PhD).

Ta on töötanud Euroopa Ülikooli Instituudis õppeas-



Kristjan Vassil

sistendina, olnud European Election Study uuringu kaas-koordinaator, European De-

mocracy Observatory Eesti uurimisrühma juht, Robert Schuman Centre for Advanced Studies e-hääletuse uuringu kaasprojekti juht ja uurimisassistent. Alates aastast 2012 on ta Eesti Valimisuurin-gute juhtkomitee liige. Samast aastast on olnud Kristjan Vassil seotud ka Tartu Ülikooliga: töötades 2012–2014 riigiteaduste instituudis vanemteadurina (järel doktorantuur) ja 2014–2015 riigiteaduste instituudis teadurina. Alates 2016. aastast on ta vanemteadur Tartu Ülikooli Johan Skytte poliitikauuringute ins-

tituudis ning Tartu Ülikooli sotsiaalteaduste valdkonna teadus-arendusprodekaan.

Kristjan Vassili teadustegevuse põhisuundadeks on tehnoloogiauurin-gud, e-riigi majanduslikud mõjud, masinõppe ja tehintellekti kasutamine avalike e-teenuste prototüüpimisel, valijakäitumine, riigiteadused, poliitikateadused.

**KLIINIKUMI LEHT**

# Veresoontekirurgid võõrustasid Helsingi kolleege

Tartu Ülikooli Kliinikumi veresoontekirurge külastasid kolleegid Helsingi Ülikooli Meilahti Haiglast, kelle traditsiooniks on iga paari aasta tagant tutvuda mõne Euroopa vaskulaarkirurgia keskusega. Tänu dr Ivika Heinola'le toimus seekordne visiit Tartusse.

1. septembril, ülemaailmsel rahu- ja teadmispäeval, tutvusid soome kolleegid eesotsas professor Maarit Verneriga meie osakonnaga ning ühise teabepäeva raames jagasime kogemusi nii praktilise haiglatöö kui ka teadusliku tegevuse vallas. Suutsime külalisi positiivselt üllatada oma patsientide nüüdseks väga heaks hinnatavate olmetingimustega. Töö mahu poolest jääme ilmselgelt Soome ühele juhtivale keskusele alla, kuid tulemused pole kõne alla tulnud valdkondades õnneks sugugi halvemad.

Helsingi Ülikooli Haiglas töötab umbes 20 veresoontekirurgi, kellest küllaltki arvestatav hulk on naised. Osaletakse paljudes rahvusvahelistes uuringuprogrammides ning arendatakse põnevaid kohalikke projekte. Kliinilise töö aspektist võib üheks huvitavamaks pidada igakuist treeningpäeva kogu hübriid-



Helsingi veresoontekirurgid kliinikumis

operatsioonitoa personalile – kuidas käituda ja mida teha, kui saabub kõhuaordi aneurüsmi ruptuuriga ebastabiilses üldseisundis patsient. Selle tulemusel on oluliselt paranenud haige käsitluse kiirus ning personali teadlikkus ja julgus antud situatsioonis hakkama saamisel.

Meilahti Haiglas on veresoontekirurgidel võimalik igapäevaselt kasutada meilegi sel-

kevadep lühidalt tutvustatud fluorestsents-angiograafi, mille abil saab paremini hinnata revaskularisatsiooni angiosoomide (kindla arteri verevarustusala) tasemel. Seniste uurinud alusel on see kasulikkust näidanud eelkõige perifeersetes endovaskulaarsete protseduuride planeerimisel ja efekti hindamisel.

Ühine teabepäev tekitas kindlasti kõigis huvi edaspidi-

gi kogemusi vahetada ning koostööd arendada. Loodame siiralt, et Helsingi kolleegidele jäävad Tartus ja Lõuna-Eestis veedetud päevad nii tõiste kui vähem tõiste tegemistega igati positiivselt meelde.

**HELI JÄRVE**

Arst-õppejõud

kardiovaskulaarkirurgia erialal  
Veresoontekirurgia osakond

## TÄNUAVALDUSI

**September, traumatoloogia ja ortopeedia kliinik**

Teie osakonnas on alati meeldiv olla. Mul on juba viies kord ja olen alati personaliga väga rahul olnud. Eriti tahaksin ära märkida põetaja Kaja Tammistot tema lahke käitumise eest. Suur-suur tänu dr Eiki Straussile, kes mulle operatsiooni tegi. Kogu personal oli väga tore ja lahke. Suur-suur aitäh!

**September, anestezioloogia ja intensiivravi kliinik, lasteintensiivravi osakond**

Sõnadest jääb puudu, et teid kõiki tänada, meie väikese Daneli elule toojad: nii töökad, mõistvad ja südamlikud. Sellel pikal teel olite parimad, asendamatud, armsad ini-

mesed meie elus. Seda, kui palju tehti väikese Daneli heaks, ei saagi sõnadesse panna. Siirad tänud nii pisikesele Daneli kui ka kõikidele tema lähedastele!

**September, analüüsi-marketingiteenistus**

Avaldan tänu klienditeenindajatele kassades 5–7, kes hoolimata pikale järjekorrale teenindasid meeldivalt kliente.

**September, südamekliinik**

Olin nimetatud osakonnas operatsioonil ja kogesin enne ja pärast operatsiooni kõigi töötajate sooja inimlikku suhtumist ja abivalmidust. Täna kõiki töötajaid ja eeskätt raviarsti dr Valvo Piilbergi.

**September, silmakliinik**

Käisin 2,2-aastase lapsega erakorraliselt silmakliinikus vastuvõtul ja tahan väga kiita sellel päeval tööl olnud kahte naisterahvast. Dr Imbi Kuus sai väga hästi kontakti lapsega ja üldiselt oli vastuvõtt väga meeldiv ja kiire. Väga meeldis, kuidas ta suhtles lapsega ja selletas ravi. Suur tänu teile.

**September, nahahaiguste kliinik**

Puhtast südamest tahan tänada raviarsti dr Valeri Kürsat tema tähelepanu eest. Ta on arst, kes tunneb oma tööd. Tahaksin tänada õde Larissa Jakovlevat jt. õdesid, kes on väga tähelepanelikud ja viisakad. Suur tänu heade toitude eest!

**September, hematoloogia-onkoloogia kliinik**

Täna südamest oma raviarsti dr Arno Uppinit, hooldajaid ja medõdesid. Meeldib, et kogu personal oli alati abivalmis ja rõõmsameelne, millest sain jõudu, et võidelda ja edasi elada. Täna ka kokki maitsvate toitude eest.

**August, naistekliinik**

Soovime tänada dr Maret Kasevälja, dr Pille Soplepmanni ja ämmaemand Emily Naaritsat ning kogu sünnitusosakonna personali, kes hoolitsesid meie eest ja tegid meie tütre sündimise ning naistekliinikus olemise aja toredaks ja meeldejäävaks sündmuseks!

# HIV-infektsiooni patsientidega tegeleb õde Külli Miljukov

Kliinikumi Lehe kõrvu jõudis kuuldus, et sisekliinikus töötab üks suure südamega õde, kes ei tihka jätta vastu võtmata ühtki patsienti.

Külli Miljukov on sisekliiniku ambulatoorse osakonna õde, kes tegeleb peamiselt HIV-positiivsete patsientide nõustamisega ja antiretrovii-rusravi saavate patsientide jälgimisega. Lisaks on õde Külli Tervise Arengu Instituudi poolt volitatud juhtumikorraldaja, kes vastutab ka HI-viirusesse nakatunute ravimite kättesaadavuse, HIV-positiivsete emade imikutele kuni 1-aastaseks saamiseni rinnapiimaasendaja väljastamise ja aruandluse eest.

Suure osa Külli Miljukovi päevast täidavad HIV-positiivsete patsientide vastuvõttud. Ja nii juba üheksa aastat järjest. Kui ravimatu viirus on juba diagnoositud, tuleb tervisenäitajate kontrollimiseks ja ravimite saamiseks käia end näitamas regulaarselt. Tihtipeale kuulub HI-viiruse juurde ka haigestumine C- ning B-hepatiiti, mistõttu tuleb vastuvõtul ka maksa fibroosiat määrata. Tervisenäitajate mõõtmise sagedus sõltub igast indiviidist: „Ennekõike määrab tervisenäitajate mõõtmise vajaduse varasemate analüüside tulemus – kui viirusenäitaja on stabiilselt kontrolli all, ei ole tarvis iga kuu vastuvõtul käia,“ selgitab õde Külli. „Kindlasti kontrollime kõiki HIV-positiivseid vähemalt iga kuu kuu tagant ning kui viirusenäitajad ei ole korras, tuleb vastuvõtul käia sagedamini. Sama lugu on ka ravimite väljastamisega – kui näen, et ravimeid on võetud ettekirjutatud sagedusega ning patsient on eelneva käitumismustri kaudu näidanud üles usalduslikku suhet, saan väljastada talle korraka rohkem kui ühe kuu ravimid,“ räägib õde. Et nakatunud patsiendid oleksid n-õde kättesaadavad ja pideva jälgimise all, saavad nad mää-

Foto: Pillery Teesalu



Külli Miljukov

**Õde-juhtumikorraldaja Külli Miljukov**  
Sisekliiniku ambulatoorne osakond  
L. Puusepa 8 J-korpus, I korrus, kabinet 1116  
Telefon 731 9120

ratud ravimeid ainult arsti või õde vastuvõtul. „Diagnoos ja raviskeem määratakse arsti poolt ning mina pean jälgima selle täitmist. Kui näitajates ei ole kõrvalekaldeid, on mul õigus etteantud raviskeemi järgi väljastada vajalikud preparaadid. Selleks, et HI-viirust kontrolli all hoida, tuleb tihtipeale ravi kombineerida ning leppida sellega, et ravimeid tuleb võtta kogu ülejäänud elu. Positiivne pool on aga see, et viirus allub väga hästi ravile ning patsiendid saavad elada täiesti tavalist elu,“ kirjeldab õde Külli. HIV-positiivsete

haigete ravi on väga kallis ning sellele kulud kannab riik. Ravimite tellimise ja väljastamise aruandlus on hoolega kontrollitud – andmeid töötleb Terviseamet.

Viisid, kuidas patsiendid infektsionisti, ja sealt edasi õde Külli Miljukovi, vastuvõtule jõuavad, on erinevad. Peamiselt tulevad patsiendid sisekliiniku HIV nõustamis- ja testimiskabinetist, psühhiaatrikliinikust, kopsukliinikust, naistekliinikust, hematoloogia-onkoloogia kliinikust, aga ka perearstide kaudu. Patsientide nimekirjas on ka mõned narkomaania sõltuvusega patsiendid, kes jõuavad ravile Viljandi sõltuvushaigete ravi- ja rehabilitatsioonikeskuse kaudu. Augustikuu lõpu seisuga saab kliinikumis antiretrovii-rusravi 171 patsienti. „Ma ei raatsi kedagi ukse tagant ära saata, kuna ma ei tahaks, et HIV-positiivsed, ega ka teised patsiendid, jäävad oma murega üksi ega saa lubada olukorda, mil nende ravivarud on otsas, kuna ei pääsenud vastuvõtule,“ selgitab õde. Küsimuse peale, kas tema tööaeg ei olegi vastuvõtuaegade reguleeritud, peab ta tõdema, et tõesti käivad paljud patsiendid vastuvõtul kokkuleppimata aegadel. „Eks siin on mitu põhjust – patsiendid on harjunud siit abi saama igal ajal, ent teisalt võib HI-viiruse kandjal olla ebamugav end oma diagnoosiga registreerida vastuvõtule. Seetõttu olemegi sättinud meie kabineti töökorralduse nii, et õde on siin pidevalt olemas ning patsientide mured, küsimused ja vajadused saavad lahenduse.“ Tä lisab, et patsiendid on talle aastate jooksul juba tuttavaks saanud ning nende vastuvõtu-ajadki kipuvad pähe jääma, mistõttu avastab ta ruttu, kui

keegi kokkulepitud ajal tulemata jätab. „On patsiente, keda peab järjepidevalt ise tagasi rutiinsesse kontrolli kutsuma ning neile meenutama ravi vajalikkust,“ tõdeb õde.

Külli Miljukovi sõnul li-sandub aastate lõikes patsientide aina enam, viimasel ajal on suurenenud üle 40-aastaste patsientide haigestumine HI-viirusesse. Tä näeks ideaalis kõiki HI-viiruse esmase diagnoosi saanud patsiente enda vastuvõtul. „Julgustan kõiki kliinikuid ja osakondi patsientide meie juurde suunama, et mitte lasta inimest sellise šokeeriva diagnoosiga üksi koju. Ühendust võib võtta nakusarstiga või otse minuga. Lisaks on meil olemas nii sotsiaaltöötaja kui ka psühholoogi teenused, kuhu saame patsiendi suunata nõustamisele. Nõustamisel antakse HIV-positiivsele inimesele või tema lähedasele mitmesuguses vormis praktilist abi psühholoogiliste probleemide ja kriiside lahendamiseks, kohanemisvõime parandamiseks, isikuse enesearendamise võimaluste realiseerimiseks ja sotsiaalse toimetuleku hindamiseks,“ rõhutab õde.

Enim puudutavad õde sü-dant lapsipatsiendid, kes on nakatunud enamasti juba sündides. „Enim rõõmu aga pakuvad need patsiendid, kes on rõõmsad, et nende tervisenäitajad on korras ja tänulikud mulle tehtud töö eest. Lisaks on mu töö huvitav, puutun kokku väga erinevate diagnooside ja raviskeemidega – see kõik motiveeribki tegema tööd südamega,“ lõpetab Külli Miljukov positiivselt.

HELEN KAJU

# Kauneim Haapsalu sall pärineb kliinikumist

13. augustil, mil Haapsalus peeti Valge Daami aja raames kuendat Pitsipäeva, toimus seal ka pitsi kudumise võistlus. Parimaks Haapsalu salli pitsimotiivi kudujaks valis žürii Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliinikus töötava dr Anne Rohtmetsa.

Kudumisvõistlusele sai registreeruda kohapeal, Pitsipäeva toimumise päeval. Seejärel anti osalejatele pitsi muster skeemina, lõng, vardad ning aega selle kudumiseks kolm tundi. Kudumisvõistlusest võttis osa 22 osalejat, kes kudasid kuningliilia kirjaga tööproovi, millele pidid olema lisatud ripsiääred – nagu Haapsalu sallile omane.

Dr Anne Rohtmets ei olnud võistlejate nimekirjas aga esimest korda ega juhuslikult. „Olin Haapsalus kudumas kolmandat korda, esimesel korral tahtsin proovida, kas üldse saan hakkama, teisel korral hinnati mu töö kolmanda koha vääriks ning nüüd siis selline tunnustus! Meeldiv on see kindlasti, ent ka pisut üllatav, kuna öeldakse ju, et selleks, et osata kududa õiget Haapsalu salli, tuleb

olla põline haapsallane.“ Igal aastal antakse võistlejatele uus muster ning dr Rohtmetsa sõnul ei ole mustrikirjad just kergete killast, pigem ikka keerulised, mille puhul on ilusa lõpptulemuse saavutamine raske.

Dr Rohtmets on käsitööga tegeleenud lapseast peale, ema ja vanaema kõrvalt. „Kudusin ja heegeldasin juba koolis, hiljem olen teinud esemeid kogu perele. Esimese pitsirätiku kudusin seitse aastat tagasi, aga Haapsalu salli ees tundsin aukartust. Olin aastaid tagasi selle kudumist alustanud, aga kuna mulle tulemus ei meeldinud, harutasin kohe üles. Esimese Haapsalu salli kudusin alles sel aastal,“ räägib dr Anne Rohtmets.

Olgugi, et Pitsipäeva kudumisvõistluse võitja järgmistel kordadel võistlusel enam osaleda ei saa, lubab dr Rohtmets ka edaspidi Haapsalu salli kududa. „Ühe salli peale kulub mul küll aega umbes üks kuu ning selle valmimine on vahel tüütu, ent lõpptulemuse nimel tasub pingutada.“ Küsimuse peale, kas huvilised saaksid tituleeritud kuduja käest tema loomingut tellida, ütleb ta, et selleks ei jätku aega. „Olen teinud Haapsalu salli erilisteks puhkudeks – dr



Kudumisvõistluse võitja dr Anne Rohtmets (keskel), teiseks tulnud Anett Pärismaa (vasakul) ja kolmandaks tulnud Kaidi Kätlyn Reimanniga (paremal).

Ursula Klaari ja dr Ülle Kadastiku juubeliks ning pitsrätikuid teistele kolleegidele, ent rohkemaks mul paraku aega ei ole.“

Teistele kudujatele soovib

dr Rohtmets julget pealehakkamist ja kinnitab, et harjutamine teeb meistriks.

**DR ANNE ROHTMETSAGA**  
vestles HELEN KAJU



## Nefroloog Leelo Järve vastuvõtt Viljandis

Nefroloog Leelo Järv ootab oma vastuvõtule neeruprobleemidega patsiente. Vastuvõtt toimub ühel korral kuus Viljandi haigla ruumides.

Palume eelnevalt registreeruda telefonil 731 9100 või kliinikumi kodulehe vahendusel. Vastuvõtt haigekassa tingimustel eeldab saatkirja.

KLIINIKUMI LEHT

## Avalik loeng asendusemadusest

29. septembril, toimub Teadlaste Öö Festivali raames algusega kell 18.00 Tartu Ülikooli muuseumi peamajas Toomemäel avalik loeng asendusemaduse teemal.

Teemat aitab avada bioetik Kadri Simm, kes arutleb asendusemadusega seotud eetiliste probleemide üle.

Teise, meditsiinilise, vaatenurga pakub neurokirurg ja arstiteaduse emeriitprofessor Arvo Tikk. Kõik huvilised on oodatud!

TARTU ÜLIKOOLI MUUSEUM



Foto: Haapsalu Pitsikeskus



# Mammograafiabussi väljakutse Politsei- ja Piirivalveametisse

Juulikuus tegi kliinikumi mammograafiabussi meeskond väljasõidu Tallinnasse Politsei- ja Piirivalveameti juurde.

Politsei- ja Piirivalveameti (PPA), Rahvusvahelise Politseiasotsiatsiooni Eesti Osakonna (IPA) ja Eesti Vähiliidu koostöös kaasati naispolitseinikud rinnavähi ennetuskampaaniasse „Kingi endale kindlustunne, iga tükike sinust on hoolimist väärt“.

Kliinikumi mammograafiabussi vastutava radioloogiatehniku Ele Virolaineni sõnul oli osavõtjaid palju – koguni 37 naist käis mammograafiabussis end kontrollimas. „On

oluline, et Eesti elanike turvalisuse eest seisjad ei unustaks ka iseenda heaolu ning hooliksid enda tervisest. See oli väga kena žest PPA poolt, et pakkuda enda naistöötajatele võimalust rinnavähi sõeluuringuks töö juures kohapeal,“ lausub Ele Virolainen.

Lisaks Tallinnas toimunud rinnavähi ennetus- ja kontrollipäevale, tehti samasugune väljasõit ka Lääne prefektuuri Rapla politseijaoskonna juurde 9. augustil, mil sõeluuring

gul käis 14 PPA Rapla ja Paidede jaoskondade naistöötajat.

Tartus oli Lõuna prefektuuri töötajatel võimalik külastada mammograafiabussi augusti viimastel nädalatel Tartu Kaubamaja juures ning uuesti oodatakse politsei- ja piirivalveametnike uuringule aasta lõpus, mil buss seab enda taas sisse Tartu Kaubamaja ette.

KLIINIKUMI LEHT

## KOMMENTAAR

IPA (International Police Association) Eesti osakond alustas rinnavähi teavituskampaaniat septembris 2016, et toetada Eesti Vähiliitu, kus 25 aasta jooksul on kogetud nii muret kui rõõmu. Oma heategevusliku kampaania käigus julgustame Eesti Politseis töötavaid naisi osalema rinnavähi uuringutes, sest vajame tervet kolleegi, ema, partnerit.

Korraldame prefektuurides infopäevi, kuhu kutsume esinema rinnavähi spetsialiste. Oma nõusoleku on andnud ka kliinikumi radioloog dr Sulev Ulp, kes peab 10. oktoobril Lõuna prefektuuris loengu „Mida peab teadma naine rinnavähist“.

Kogu kampaania ja üritused selle raames ei oleks võimalikud ilma teiste toetuse ja koostööta. Suur tänu mammograafiabussi töökale kollektiivile!

**MARET TAMRA**  
IPA Eesti osakonna juhatuse liige

# Arstiteaduskonna aastapäeva üritused 2017

12. oktoober 2017

## TEADUSKONVERENTS

Biomeedikumi auditorium 1006 (Ravila 19, Tartu)

8.30-9.00	Registreerimine ja hommikukohv
9.00-9.15	Avasõnad
9.15-11.15	Doktorantide sessioon
11.15-12.00	Kohvipaus
12.00-13.45	Üliõpilaste sessioon
13.45-14.00	Kohvipaus
14.00-15.30	Teadurite, õppejõudude, arst-residentide jt sessioon
15.30-16.30	Stendiettekanded – autorid on stendide juures ning valmis vastama küsimustele (Biomeedikumi 1. korruse parema tiiva koridor)

13. oktoober 2017

## ARSTITEADUSKONNA AASTAPÄEVA KONVERENTS

### Teadus terviseks! Riiklike preemiatega tunnustatud uuringud

Biomeedikumi auditorium 1006 (Ravila 19, Tartu)

8.30-9.00	Registreerimine ja hommikukohv
9.00-10.00	Avasõnad ja akadeemiline loeng <b>Markku Kaste</b> (professor emeritus, Helsingi Ülikool) "The Burden of Stroke: How to reduce it"
10.15-10.35	<b>Vallo Tillmann</b> (kliinilise meditsiini instituudi lastekliinik, TÜ) "DIABIMMUNE uuring: hügieeni hüpotees 1. tüüpi diabeedi tekkes"
10.35-10.55	<b>Maris Laan</b> (bio- ja siirdemeditsiini instituudi biomeditsiini osakond, TÜ) "Teise põlvkonna molekulaardiagnostika võimalused androloogia näitel"
10.55-11.15	<b>Irja Lutsar</b> (bio- ja siirdemeditsiini instituudi mikrobioloogia osakond, TÜ) "Infektsioonid langenud immuunsusega inimestel"
11.15-11.35	<b>Eduard Maron</b> (kliinilise meditsiini instituudi psühhiaatrikliinik, TÜ) ja <b>Innar Tõru</b> (kliinilise meditsiini instituudi psühhiaatrikliinik, TÜ) "Paanikahäire neurobioloogilised alused"

11.35-12.00 Kohvipaus

12.00-12.20

**Kai Kisand** (bio- ja siirdemeditsiini instituudi biomeditsiini osakond, TÜ)

"Pärlilised autoimmuunsed sündroomid: haruldased kuid informatiivsed"

12.20-12.40

**Jaan Eha** (kliinilise meditsiini instituudi südamekliinik, TÜ) ja **Mihkel Zilmer** (bio- ja siirdemeditsiini instituudi biokeemia osakond, TÜ)

"Arteriaalse süsteemi prognostiliste muutuste funktsionaalne, biokeemiline ja metabooliline tuvastamine kliinilises praktikas rakendamiseks"

12.40-13.00

**Külli Kingo** (kliinilise meditsiini instituudi nahahaiguste kliinik, TÜ)

"Psoriaas – mitme näoga haigus"

13.00-13.20

**Tambet Teesalu** (bio- ja siirdemeditsiini instituudi biomeditsiini osakond, TÜ)

"Targad nanoosakesed eksperimentaalses vähidiagnostikas ja -ravis"

18.00-22.00

### Dekaani vastuvõtt

TÜ muuseumi valge saal

Arstiteaduskonna medalite kätteandmine

Teaduskonverentsi parimate autasustamine

Stipendiumite kätteandmine

Palume osalemisest teatada 9. oktoobriks tel 737 5326 või aadressil [meditsiiniteadused.ut.ee/ARregistreerimisvorm](mailto:meditsiiniteadused.ut.ee/ARregistreerimisvorm)  
Täpsem info: [meditsiiniteadused.ut.ee/ar2017](http://meditsiiniteadused.ut.ee/ar2017)

Arstiteaduskonna aastapäeva ürituste raames toimub 12. oktoobril farmaatsia instituudi juubelikonverents „**Farmaatsiaõppe ja -teaduse areng tartu ülikoolis: Farmaatsia instituut 175**“

11.00–18.00 Ettekanded ja töötoad (Nooruse 1, Tartu)

18.00–21.00 Pidulik vastuvõtt DuNordis (Nooruse 1, Tartu)

Täpsem info: [easp.ee/farmaatsia-instituut-175](http://easp.ee/farmaatsia-instituut-175)

?

### Kes on pildil? Kus ravisutuses on hetk jäädvustatud?

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



Augustikuu pildimängu fotol olid esireas doktorid Ulvi Kiho, Helin Eelsalu, Helli Kelk. Loosi tahtel võitis lehetellimuse Jaan Kelk. Palju õnne!

