

Kliinikumileht

S I S E L E H T nr 83 Veebruar 2006

• Ehhokardiograafia õde

• Logopeedide päev

• Neerupäevad

Riiklikud autasud professor Tiit Havikole ja dr Joachim Große

President Arnold Rüütel annab iseseisvuspäeva puhul traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku juhataja professor Tiit Havikole Eesti Punase Risti II klassi teenetemärgi ja Eesti südameriketega laste abistajale dr Joachim Großele (Berliini Humboldti Ülikooli Charité anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku ülemarst) Eesti Punase Risti III klassi teenetemärgi.

PROFESSOR TIIT HAVIKO

Professor Tiit Haviko on sündinud 1941. aastal Järvamaal. Tartu Ülikooli arsti-teaduskonna lõpetas ta 1965. aastal.

Professor Tiit Haviko on olnud Tartu Ülikooli Kliinikumi traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku juhataja alates 1992. aastast. Tartu Ülikooli arstiteaduskonna traumatoloogia ja ortopeedia professoriks sai ta 1991. aastal. Tal on kõrgem kvalifikatsiooni kategooria (1991). Meditsiinikandi-

daadi kraadi kaitses Tiit Haviko 1977. aastal ja doktoritöö teemal "Alajäseme lühenemise ja deformatsioonide kirurgiline korrigeerimine" valmis 1990. aastal.

Professor Tiit Haviko on Eesti Traumatoloogide-Ortopeedide Seltsi juhataja liige, Eesti Osteoporoosi Seltsi asutaja ja olnud kuus aastat Eesti Kirurgide Assotsiatsiooni president.



Professor Tiit Haviko

Professor Tiit Haviko teadustöö peamiseks uurimisvaldkondadeks on lihas-skeletisüsteemi vigastuste ja haiguste kliiniline ja biomehhaaniline hindamine, luutransplantatsiooni eksperimentaalne ja kliiniline uurimine, luuregeneratsiooni kliiniline ja eksperimentaalne uurimine ning liigeste endoproteesimise sotsiaalsed ja kliinilised aspektid. Professor Havikol on

suured teened eriala arendamisel ja eestvedamisel.

Kommentaar

Kuulsin teenetemärgi saamisest alles siis, kui üks tuttav saatis mulle õnnitluse. Teenetemärgi saamise üle on mul hea meel. Pidulik ja hea sisemine tunne on seda riiklikku autasu vastu võtta. Arvan, et see on tunnustuseks minu senisele tööle kolmes valdkonnas: haigete ravimine, ülikoolis õpetamine ja tegelemine teadustöös.

DR JOACHIM GROßE

Dr Joachim Große on sündinud 1961. aastal Baden-Württembergi liidumaal. Ta on õppinud Marburgi ülikoolis ja lõpetanud Berliini ülikooli 1991. aastal.

Dr Joachim Große on saanud Euroopa Anestesioloogia Akadeemia Diplomi (DEAA) 2003. aastal. Ta on töötanud Berliini Humboldti Ülikooli Charité anestesioloogia ja intensiivravi kliinikus alates 1994. aastast. 2000. aastast on ta ülemarst ja anestesioloogia osakonna juhataja.

Dr Joachim Grosse osaleb Berliini Humboldti Ülikooli Charité kliiniku ja Tartu

Ülikooli Kliinikumi vahel 1998. aastal algatatud projektis "Partnership for the heart" anestesioloogina. Eesti Punase Risti III klassi teenetemärgi pälvis ta Eesti südameriketega laste abistamise eest. Saksa-Eesti koostööprojekt on mõeldud kaasasündinud südameriketega laste aitamiseks ning on senini olnud väga edukas. Kliinikum hindab kõrgelt anestesioloog dr Joachim Grosse panust koostöösse ning Eesti meditsiini arengusse.

Dr Joachim Große kuulub ühingutesse *Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin*, *Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA)*, *European Academy of Anaesthesiology (EAA)* ja *AG Notarzt Berlin*.

Kommentaar

Mul oli väga hea meel teada saada, et Eesti Vabariik on mulle teenetemärgi andnud. Kuulsin sellest mõned päevad pärast teenetemärkide saajate nimekirja väljakuulutamist.

Kliinikumis töötavaid kardioanestesiolooge õppisin tundma ja kõrgelt hindama juba Charité kliinikus, kus ma olen pikki aastaid töötanud. Iga kord kui jälle Tartusse tulen, olen meeldivalt üllatunud, kuidas kardioanestesioloogia ja kardiokirurgia on vahepeal edasi arenenud. Koos Eesti kolleegide ja meeskonnaga Berliinist oleme opereerinud

keerulisi patsiente, teinud koos kliinikumi kolleegidega anesteesia ja operatsioonijärgset intensiivravi. Meie koostöö ei piirdu ainult erialase tegevusega. Kliinikumi kolleegide külaliskülastus on väga suur. Minu viibimised Tartus on alati olnud väga meeldivad. Ning alati on pärast intensiivset ja pingelist tööd eesti kolleegid korraldanud mõne kena ürituse. Näiteks toimus tore väljasõit Peipsi järvele ning elamusterohke matk rabasse, mis on võimaldanud mul Eestit paremini tundma õppida. Need on ilusad mälestused! Ma rõõmustan juba ette järgmise võimaluse üle külastada jälle Eestit ja Tartut.

Lastefond haigete laste teenistuses juba üle viie aasta

Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefond on laste ravi toetuseks raha kogunud üle viie aasta. Teeb tõsist heameelt, et selle ajaga on Tartu Ülikooli Kliinikum suutnud palju ära teha laste ravivõimaluste parandamiseks. Iga aastaga läheb üha paremini ka lastefondil. Viie tegutsemisaasta jooksul on lastefond kogunud annetustena ligi 7,5 miljoni krooni, sellest eelmisel aastal ligi 2,2 milj. krooni. Heasoovlike inimeste abiga on Tartu Ülikooli Kliinikum jõudnud suur hulk vajalikke aparate.

Tänu pr Siffi asjaajamisele ja Pak-Terminali toetusele ning Eesti Ameerika Fondi abile osteti 2005. aastal lastekliiniku neuroloogia osakonnale ammusoovitav EEG-aparaadi lisaseade, mis võimaldab Soome rotarite kingitud EEG-aparaadi võimalusi senisest paremini kasutada. Lisaseade maksis üle 305 000 krooni.

Anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku lasteintensiivravi osakond sai tänu lastefondi ja Raadio Elmari üleelamisel aastal toimunud heategevuskampaaniale "Võta lapselt valu!" 283 000 krooni maksnud multiparameetrilise patsiendi jälgimise monitori, mida eelmisel aastal põhjalikult renoveeritud ruumides tööd jätkavatel spetsialistidel oli väga vaja. Kampaania käigus koguti 100 000 krooni, millele Saksa suurfirma Henkel lisas 10 000 eurot.

MERIKE KAUNISSAARE
SA TÜK Lastefondi juhataja



Sügavat lugupidamist äratav äriees Mati Heinsar, kes oma sünnipäeval kinkis lasteintensiivravi osakonnale üle 34 000 krooni maksnud pulbriliste ravimite dosaatori ning perekond Muttik, kes olles oma vastsündinud tütre vaatamata ravipüüdlustele kaotanud, otsis tänumeelses abi multiparameetrilise patsiendi monitori soetamise jaoks ning annetas koos sõpradega selle heaks üle 30 000 krooni.

Muidugi ei ole lastefond keskendunud üksnes aparatuuri soetamisele - on teostatud koolitust ja püütud mõjutada ka laste ravi rahastamise poliitikat. Eelmise aasta lõpus edukalt kulgenud kampaania liigeshaigete Erle toetuseks mõjutas sotsiaalministeeriumit ja haigekassat arutama, kas siiski ei saaks uut ja kallist ravi laste puhul varem kompenseerida hakata. Erle toe-

tuskampaania läks inimestele hinge - saime kokku nelja lapse raviks vajaliku raha (kui arvestada ka 2005. aasta suvel toimunud ehitusfirma Peri eestvõttel toimunud heategevusoksjonit, mis kogus üle 200 000 krooni).

Lastefondi tegevuse raames korraldatakse ka koolitust. Möödunud aastal käisid lastefondi toetusel onkoloogiaõed koolitusel Pariisis ja sel aastal lähevad kaks neonatoloogia osakonna intensiivravi õde väljaõppele Rootsi Karolinska Instituudi Astrid Lindgreni nim lastekliinikusse Stockholmis. Lastefondi nõukogu on otsustanud edaspidi pöörata koolitusele senisest suuremat tähelepanu.

2005. aasta lõpus korraldasid Tartu Ülikooli Kliinikum Lastefond ja Tallinna Lastehaigla Toetusfond koostöös Eesti Vähiliidu ning Eesti Televisiooniga juba traditsiooniliseks saanud heategevusliku telesaate Jõulutunnel, mille käigus koguti annetusi vähihaigete laste ravimise toetuseks, et osta patsiendi monitor ja infusomaate. Kolme fondi heaks koguti 2 432 675 krooni, millest lastefondi käsutusse tuleb üle 800 000 krooni. Tartus toimus ka tänu Tartu Tarbijate Kooperatiivile Jõulutunneli saate toetuskaardi aktsioon Konsumi kauplusteketi poodides.

Eelmisel sügisel algas ka heategevus-

kampaania "Elu nagu õudukas", mille käigus kogusime annetusi kirurgiakliiniku lastekirurgia osakonda laserraviaparadi soetamiseks. Uus laser maksab üle 800 000 krooni - et valdav osa nii suurest summast on veel puudu, siis jätkame toetuse otsimist. Oleme väga tänulikud kampaaniaid korraldada aitavatele meediafirmadele Watson&Watson ja Mediapool, kes teevad seda tööd tasuta. Täname ka meediaväljaandeid, kes samuti kaasa löövad ja selle eest raha ei küsi.

Jätkuvalt on väljas annetuskastid, millest lastefond on saanud annetustena igal aastal ligikaudu 120 000 krooni. Juba mitu aastat oleme müünud Lõunakeskuse toel heategevuslikke jõulukaarte.

Oleme rõõmsad, et koostöö Tartu Vabahtlike Keskusega sujub hästi. Nende kaudu leiame noori huvilisi haiglaste lastega lugema-mängima.

Kõiki abilisi ei jõuagi siinkohal üles lugeda. Lastefondi kodulehel (www.lastefond.ee) täname neid, kes on võtnud heade tegude tegemise oma südameasjaks.

Kui leiate, et lastefond saaks teid töös haigete lastega aidata, siis palun andke teada - lastefond@lastefond.ee. Lastefondi egiidi all on võimalik toetust leida ka mitmesuguseid projekte kirjutades - ootame arstidelt algatust.

Lastefond
Tartu Ülikooli Kliinikum

Dr Priit Kasenõmm kaitses doktoritöö

7. detsembril kaitses meditsiinidoktori kraadi dr Priit Kasenõmm teemal "Tonsillektoomia näidustused täiskasvanute kroonilise tonsilliidi korral - kliinilised, mikrobioloogilised ja patomorfoloogilised uuringud".

Krooniline tonsilliit on korduvate ägenemistega kulgev püsiv põletikuline protsess kurgumandlite koes. Peamiseks ravimeetodiks on tonsillektoomia, mille näidustuseks loetakse kindla arvu tonsilliidi ägenemiste esinemist aastas. Probleemiks on kroonilise tonsilliidi alaaige ja väheste ägenemistega kulg täiskasvanutel, mistõttu haigus diagnoositakse sageli alles pärast mitmete üldsümptomite ja tüsistuste ilmnemist. Kuna kaasuvad tervisehädad vähendavad oluliselt patsientide elukvaliteeti, on neid välja pakutud tonsillektoomia võimalike näidustustena. Koos ägenemiste arvuga jäävad need paraku rohkemal või vähemal määral subjektiivseteks tunnusteks. Seetõttu esineb tungiv vajadus tonsillektoomia objektiivsete kriteeriumide järele kroonilise tonsilliidi varajaseks avastamiseks. Kuigi on hästi teada, et krooniline põletikuline protsess kurgumandlites põhjustab neis püsivaid koemuutusi, mis on nähtavad ka makroskoopiliselt neelupiirkonna vaatlusel, ei ole nende tunnuste diagnostilist väärtust piisava põhjalikkusega hinnatud. Lisaks sellele puuduvad piisavalt usaldusväärsed laboratoorsed analüüsid kroonilise tonsilliidi diagnoosimiseks ja tonsillektoomia vajaduse selgitamiseks. *Streptococcus pyogenes*'e kui kõige tähtsama ägeda bakteriaalse kurgumandlite põletiku tekitaja esinemissagedus kroonilise tonsilliidi patsientidel on kurgu limaskestalt võetud külvides madal. Sageli ei anna kurgust võetud materjali mikrobioloogiline analüüs loodetud tulemust. Samas on kroonilise tonsilliidi puhul leitud kurgumandlite süvafloorast suurtes hulkades mitmeid teisi potentsiaalselt patogeenseid mikroobe, mille etioloogiline roll on jäänud ebaselgeks. Kirjeldatud olukord näitab selgelt vajadust teaduslikult põhjendatud ühtsete tonsillektoomia näidustuste välja töötamiseks. Meie töö eesmärgiks oli leida anamnestilisi andmeid ja neelupiirkonna mak-



Foto: Jaak Nilson

Oponent prof Reidar Grenman (Turu Ülikool), dr Priit Kasenõmm, juhendajad prof Marika Mikelsaar ja prof Mart Kull.

roskoopilisi tunnuseid, mida saaks kasutada objektiivsete kriteeriumitena kroonilise tonsilliidiga täiskasvanud patsientide valikul tonsillektoomiaks. Selleks hindasime kroonilisel põletikuliste kurgumandlite funktsionaalset seisundit uurides kurgumandlite mikrobiökoloogia, morfoloogiliste muutuste ja tonsillektoomiajärgse bakteremia seost kroonilise tonsilliidi ägenemiste arvu ja kestvuse omavahelise korrutisega ehk tonsilliidi indeksiga. Uurimistöö viidi läbi Tartu Ülikooli mikrobioloogia instituudi, Tartu Ülikooli Kliinikumi kõrvakliiniku, Tartu Ülikooli patoloogilise anatoomia ja kohtuarstiteaduse instituudi ning Tartu Ülikooli üld- ja molekulaarpatoloogia instituudi koostöös.

Uuringu tulemusena leidsime, et kroonilisest põletikust haaratud kurgumandlite süvaflooras esineb suurtes hulkades mitmesugused potentsiaalselt patogeenseid mikroobe, kusjuures iseäranis suure osakaalu moodustavad anaeroobsed mikroobid. Külvimeetodil ei õnnestunud

S. pyogenes't isoleerida mitte ühegi kroonilise tonsilliidiga patsiendi kurgumandlit, samas kui täpsema ja tundlikuma PCR analüüsiga näitasime tema olemasolu kolmandikul patsientidest. Nimetatud leid võib viidata *S. pyogenes*'e intratsellulaarsele asetsusele kurgumandlites, mida toetab arvukate mikroobide leid krüptiepiteeli rakkuses elektronmikroskoopilisel uuringul. Lisaks kroonilisele tonsilliidile on patogeene intratsellulaarset paiknemist peetud tähtsaks teguriks ka mitmete teiste krooniliste haiguste patogeneesis. Seetõttu oleks oluline rakendada uuemaid ja täpsemad uurimismeetodeid raskesti kultiveeritavate mikroorganismide esinemissageduse ja lokaliseerimise täpsustamiseks kurgumandlites kroonilise tonsilliidiga patsientidel.

Silmatorkavaks tulemuseks oli tonsillektoomiajärgse bakteremia väga kõrge esinemissagedus (44%), eriti anaeroobsete mikroobide osas, võrreldes varasemate uuringutega. Puudus seos verekülvidest

isoleeritud mikroobide ja nende hulkade vahel kurgumandlite süvaflooras - üldjuhul oli verre sattunud mikroobi osakaal vastavas kurgumandlis äärmiselt madal. Seevastu oli bakteremia teke tihedalt seotud neutrofiilide madala arvuga kurgumandlite koes, eriti krüptiepiteelis. Normaalsetes tingimustes on neutrofiilide ülesandeks teha kahjutuks väliskeskkonnast sissetungivad patogeenid ehk täita epiteelis nõ korralvuri funktsiooni. Edasise uuringu käigus leidsime, et neutrofiilide madalamad hulgad olid omakorda tihedalt seotud kurgumandlite koe sidekoestumise suurema ulatusega. Tulemuste põhjal järeldasime, et kroonilise põletiku tagajärjel tekib kurgumandlites normaalse lümfaatilise koe järkjärguline asendumine sidekoe, mistõttu väheneb oluliselt kurgumandlite kaitsevõime. Seetõttu kujutavad sidekoelised kurgumandlid, mis on sageli täidetud arvukate mädakolletega, enesest potentsiaalset ohtu organismile kui tervikule ning need tuleks eemaldada. Kuna neelu vaatlusel on kurgumandlite sidekoestumise tunnused makroskoopiliselt ära tuntavad, eristasime tinglikult põletikulist ja sidekoelist tüüpi kurgumandleid. Viimastes oli biokeemiliselt määratud kollageeni hulk keskmiselt 1.5 korda suurem kui põletikulist tüüpi kurgumandlites. Sidekoelist tüüpi kurgumandlite esinemine oli seotud kroonilise tonsilliidi ägenemiste ja haiguse kestvuse korrutisega ehk tonsilliidi indeksiga, mis sisuliselt tähendab seda, et sidekoestumise arengus on tähtis kindel ägenemiste arv teatud ajaperioodi vältel. Tulemuste põhjal järeldasime, et tonsilliidi indeksit 36 või enam saab koos sidekoestumise tunnustega kasutada tonsillektoomia näidustustena kroonilise tonsilliidiga täiskasvanutel.

DR PRIIT KASENÕMM

Kardioloogiakliiniku õde ehk ehkardiograafiast

2003. aastani piirdus õe töö ehkardiograafia kabinetis patsiendi andmete sisestamisega ultraheli aparati, EKG elektroodide asetamisega ja patsiendi informeerimisega teostatavast uuringust. Uuringuid salvestasid ja hiljem interpreteerisid tööjaamas arstid-ehkardiograafid.

Maailma praktika on näidanud, et kvaliteetse ehkardiograafilise uuringu salvestamisega saavad hakkama ka õed-ehk tehnikud, kes on saanud spetsiaalse koolituse. 2002. aastal tekkis dr Priit Jaagosillal ja SA TÕ Kliinikumi Kardioloogiakliiniku kliinilise füsioloogia osakonna juhatajal dr Külliki Karul mõte hakata Eestis koolitama ehkardiograafiast huvitatud õdesid. Esimene TÜ arstiteaduskonna täienduskeskuse koolitus sai teoks Tallinnas Mustamäe Haiglas 2002. aasta detsembris. Kursuse kuraatoriks oli dr Jaagosill, lektoriteks arstid Tartust ja Tallinnast. Kursusest osavõtjate hulgas olid õed ja noored arstid üle kogu riigi, õdesid oli kolmandik osavõtjatest. TÜ Kardioloogiakliiniku õdede hulgast oli kaks osalejat õde Juta Kibena ja allkirjutatu. Kursus ultraheli füüsikast oli tõeliselt raske katsumus. Õpitu läbi-

misel sooritasime edukalt teadmiste kontrolli. Järgmisel aastal alustasime praktilise koolitusega, esialgu ultraheli anduri käes hoidmisega, tutvusime tööjaamas salvestatud uuringute mõõtmistega. Küll oli raske!

2003. aasta aprillikuul korraldas dr Külliki Karu Tartus järgmise ehkardiograafia alase täienduskursuse, kus osales meie osakonnast juba rohkem õdesid. Lektoriteks dr Külliki Karu, dr Krista Kuresoo, dr Ljubov Keis ja dr Sirje Kõvask. Kursusel käsitleti väga erinevaid teemasid, korraldi üle ultraheli füüsika põhitõed ning võeti läbi ehkardiograafilise uuringu põhimetodika. Lisaks loengutele toimusid praktikumid. 2003. aasta lõpust hakkasime koos Juta Kibena esimeste õdedena Eestis) töötama õde-ehk tehnikuna. Algus oli raske ja vaevuline. Tööjaam mõõtmisteks, salvestuse vaatamiseks ja protokollide valmistamiseks oli sel ajal Eestis ainukesena meie kliinikus. Koolitus jätkus järgmisel aastal. Kursus läbis meie ehkardiograafiahuviline õde Kairi Alp. Seejärel mina juhendasin ja õpetasin õde Kairi Alpi, kellele ka mina jagasin oma kogemusi uuringu salvestamisel ja mõõtmisel.

Foto: Jaak Nilson



Ehkardiograafia õed (vasakult) Kairi Alp, Juta Kibena ja Laine Koort.

2004. a. lõpust töötab meie osakonnas ehk-ehk tehnikuna juba kolm õde.

2005. aasta veebruaris toimus kursuse kuraatori dr K. Karu eestvedamisel Tartus väga huvitav ehkardiograafia jätkukursus. Lektoriteks olid dr Külliki Karu, dr Krista Kuresoo, dr Piibe Muda, TÜ füsioloogia instituudi vanemteadur Kersti Jagomägi, dots Helle Tapfer. Osavõtjateks olid ehk-õed ja noored arstid üle kogu Eesti.

2004. aasta lõpul osteti meie osakonda kaasaegne Philipsi firma aparaat Sonos 7500, millega on võimalik teostada ka reaaliajase 3-dimensionaalseid uuringuid. Vanematele aparaatidele (Sonos 5500) lisati tarkvara. Uuendati ja laiendati tööjaama. Tööjaamas on töötamine tunduvalt kiirenenud, vanu salvestusi on andmebaasist nüüd parem avada. 2004. aastal avati osakonnas lisaks kahele ehkardiograafia kabinetile veel üks kabinet ehkardiograafia ja koormustestide tegemiseks.

Ehkardiograafiliste uuringute arv on meil aasta-aastalt suurenenud, ambulatoorsete uuringute arv märgatavalt tõusnud. Ülekaalu moodustavad transtoraalsed uuringud (TTE). Üsna palju tehakse transösofagealseid ehk söögitorukaudseid uuringuid, samuti koormusega ehk stress- ehkardiograafilisi uuringuid. Lisaks kabinetidele, tehakse uuringuid haigla erinevate osakondades intensiivravil viibivatele haigetele.

Täismahus ehkardiograafilise uuring sisaldab endas kõikide südameõõnte, klapptide ja suurte veresoonte uurimist mitmetes vaadetes kahedimensionaalse, spektraal-Doppleri ja värvi-Doppleri meetodil ning neile hinnangu andmist nii struktuuriliselt kui ka funktsionaalselt aspektist. Hea kvaliteediga, mittekomplitseeritud TTE uuringule kulub umbes 30-45 minutit, mõõtmiste ja arvutuste tegemiseks võib lisanduda 15-30 minutit, sõltuvalt uuringu keerukusest. Ehkardiograafilise uuringu protokollide vormistamise juhised on

koostatud Eesti Kardioloogide Seltsi ehkardiograafia töögrupi poolt.

Õde-ehk tehnikuna salvestan TTE uuringu ultraheli aparati, seejärel saadan salvestuse tööjaama, kus teen mõõtmised ja kirjutan esialgse vastuse. Kogenud kardioloog- ehkardiograafist kontrollib kogu minu töö, koos arutame uuringu läbi, vajadusel teeb arst lisaalvestusi ja tööjaamas korrektsioone, alles siis esitame uuringu protokollid. 2004. aastal tegin iseseisvalt üle 650 uuringu, 2005. a. üle 760 uuringu. Olen tutvustanud ehkardiograafia kabinetis aparate, salvestamist ja tööjaama tööd uutele õdedele, üliõpilastele, arst- residentidele, täiendusel viibivatele arstidele. Osakonna õdedele tõlkisin ja koostasid "Stress-ehkardiograafia koos dobutamiiniga" juhendi (Eugenio Picano raamatu *Stress-Echocardiography* järgi).

Ehkardiograafia kabinetis tunnen end vajaliku meeskonnaliikmena. Tunnen juba omandatud oskustest rõõmu. Kuigi töö on väga pingeline ja raske, vastutus on suur, julgen kindlalt väita, et ehkardiograafiast on saanud minu kutsumus. Loomulikult on veel väga palju õppida. Pikaajalised koolitused jätkuvad, iseseisvalt tuleb palju vaeva näha.

Aitäh kõigile arstidele õdede koolitamise ja õpetamise eest! Ootame kursuse jätku!

Tahan tänada kõiki meie osakonna arste dr Krista Kuresood, dr Ljubov Keisi, dr Piibe Muda - igapäevase väsimatu õpetamise eest! Arstidele tähendab see suurt lisakoormust.

Minu eriline tänu on osakonna juhataja dr Külliki Karule, kes on suurepärase lektor, minu jaoks fantastiline õpetaja ja juhendaja.

LAINA KOORT
kardioloogiakliiniku
kliinilise füsioloogia osakonna õde

Erameditsiinile uus hingamine?

Jaнварis ilmus Postimehes järjekordselt kaks meditsiini puudutavat ja eraettevõtlust propageerivat artiklit (PM 25.01; PM 27.01). Jättes kõrvale nende artiklite sisulise külje, tekitasid nad hoopis huvi erameditsiini võimaluste kohta Eestis. Seda enam, et selliseid artikleid on ilmunud ka varem (PM 02.06.00).

Mõtted ja arvud

Üldise arvamise järgi on erameditsiin seni nagu poolenisti marginaalne nähtus. Tavaliselt ilma oma põhikaadrita või üksikute põhitohtritega saab ta eksisteerida suures osas siiski vaid avalikus sektoris töötavate tohtrite (kasumliku) kõrvalhobina. Aga siiski. Võibolla tasuks heita pilk Eesti erameditsiini olukorrale statistiliste näitajate kaudu (sotsiaalministeeriumi koduleheküljelt). Juba 2003. aastal teenis kogu erameditsiin 1,3 miljardit krooni, mis moodustas kõikidest tervishoiuasutuste tuludest juba 27%. Tõsi, sellest 2/3 pärines haigekassast, sest rahva võimalused arstiabi eest ise maksta on piiratud. Leibkonnade kulud tervishoiule (mitte ainult erasektorile) on juba praegu 25% tervishoiu kuludest ja üle 1,5 miljardi krooni (2003. a. 1,42 miljardit krooni). Enamus sellest (umbes 1 miljard krooni) läks ravimitele.

Kuigi meditsiinilise erasektori tulud suurenevad paralleelselt haigekassa hinnakirja muutustega ja veel täiendavalt seoses inimeste sissetulekute tõusuga, siis-

ki ei pruugi erameditsiini arengu kiirus töistele tegijatele olla ahvatlev. Miks siis mitte rakendada juba uusi ideid.

Ebaõnnestunud algus

Märk tõsisemaks tegevuseks anti 2004. aastal kui Ida- ja Lääne-Tallinna Keskhaiglad otsustasid ära müüa neile kuuluva enamusosaluse AS Diagnostikakeskuse aktsiatest eraettevõttele Diagnostic Family. Ost/müük toimus kolmanda osapoole, Tallinna linna, teadmisel ja kumbki haigla sai endale põhivara müügist 4,6 miljonit krooni, mis moodustas haiglate aastasissetulekust vastavalt 1,3% ja 1,2%.

Puhkes suurem skandaal, mis päädis juhtide tagasiastumisega. Põhiliseks etteheiteks neile oli keskuse odav müük, mitte aga eeldatav mõju Eesti tervishoiule. Ja tagasigi osetavat ta mitte selle pärast, et keskus oli väljunud avalikust sektorist, vaid et see oli liiga odavalt müüdnud.

Uus idee?

2004. aasta Lääne-Tallinna Keskhaigla aastaruannet lugedes tuli välja veelgi huvita-

vat. 2004. aasta jooksul oli haigla täiendavalt emiteerinud aktsiaid 10 miljoni krooni eest, mis müüdi ühele eraisikule. Aruandest ei selgu ei isik ega ka see, millest koosnes 6,6 miljoni line mitterahaline sisse-makse. Tähtis on muu: Lääne-Tallinna Keskhaiglal on nüüd kaks omanikku Tallinna linn ja mr/mrs X.

Ja jälle laekus haiglale täiendavalt 3,4 miljonit krooni (1% tuludest). Kuivõrd 2004. aasta lõpuks oli Lääne-Tallinna Keskhaiglal raha ja raha ekvivalente arvetel 30 miljonit krooni eest, viib see arvamusele, et investorid olid tehingutes aktiivsemaks poleks.

Ja laine tõuseb?

On selge, et investoritel on kogunenud küllaldaselt raha, et mõelda juba suuremate haiglate erastamisele. Kuigi haiglad teenivad kasumit aeglaselt, on nad samas äärmiselt kindlad kohad raha paigu-



RAUL TALVIK
emeritprofessor

tamiseks: haigekassapoolne fiinantseerimine on reeglina stabiilne ja pidevalt kasvav.

Umbes samal ajal teatas ajakirjandus (PM 09.11.04) uue haigla rajamise ideest koostöös Ida-Tallinna Keskhaigla ja era-investorite vahel. Eks seegi teade on märk investorite tõsisest suhtumisest meditsiini erastamiseks. Sest vaevalt kõik sellega piirdub.

Kõige sobivamad erastamiseks ongi aktsiaseltsid, sest nende üleminek käest kätte vajab ainult ostu-müügi tehingut. Ja omaniku õnnistust, kelleks on reeglina kohalikud omavalitsused. Nemat on siis ka sihtgrupiks erastajate tegutsemiseks. On ju oluliselt odavam osta vana haigla ja see reanimeerida kui ehitada uus nullist ja komplekteerida sisustuse ning personaliga. Samas pole 1% käibest dividendideks suure haigla tegevuses eriti märgatavgi.

Kliinikumi juhtide arenguseminar

26. - 27. jaanuaril toimus Otepääl järjekordne kliinikumi arenguseminar. Traditsiooniliselt osalevad seminaril kliinikute juhatajad, direktorid ja töövõtjate esindajad. Arutelu teemaks nagu tavaliselt olid kliinikumi elu sõlmpunktid.

Kui enamasti on arenguseminaridel arutelu all olnud kliinikumi arengukava, siis seekord tehti ülevaade kliinikumi probleemidest. Nende analüüsile pühendati seminari esimene päev. Viimati arutati kõiki valdkondi hõlmavalt kliinikumi probleeme 1998. aastal. Ehkki probleemid on jäänud paljuski samaks, on nende olemus muutunud.

Kõigepealt arutati ja sõnastati kliinikumi probleeme töörühmades, seejärel seati need tähtsuse järgi pingeritta ning siis töötati välja lahendused kõige olulisematele probleemidele. Probleemide pingereas oli esimesel kohal palgatemaatika. Selle erinevaid aspekte tõid välja kõik rühmad, näiteks suured palgaerinevused või üldine motiveerimine, sh ka mitterahaline.

Nii nagu aastaid tagasi, paigutus teisele kohale probleem, mis on seotud kliinikumi kui Eesti ainsa ülikoolihaigla eristatusega. Kliinikum on ainus õpetav haigla, millel on suured kulutused seoses õppe- ja teadustööga, mida aga ei hüvitata. Kolmanda ja täiesti uue teemana tõid rühmad

välja mure, mis on seotud töötajate järelkasvu probleemiga, seda nii arstide kui õdede osas. Siit tuleneb ka mure täitmata jäävate töökohtade pärast. Neljas probleem tuleneb teisest: kuidas motiveerida akadeemilist tegevust: õppe- ja teadustööd. Viimale kohale tuli probleem töötajate mitterahalisest motiveerimisest. Kuues probleem on mure riikliku hinnapoliitika pärast, mis ei võimalda katta kõiki kulusid ja meditsiini arendada.

Kõikide probleemide osas pakkusid töörühmad välja palju lahendusi. Ehkki paljudel puhkudel nenditi, et võrreldes kaheksa aasta taguse ajaga, on olukord palju paranenud, siis siiski oleme veel kaugel ideaalolukorrast. Juhatus võtab ettepanekuid jõudumööda arvesse.

27. jaanuari hommikupoolik pühendati patsiendiõiguste teemaatikale ja ülevaatele kliinikumi uue hoonekompleksi projekteerimise käigust.

MART EINASTO
juhatuse liige

KOMMENTAAR



RUTH RAIELO
lastekliiniku
psühholoog

Kliinikum on üks suur organisatsioon, mille seisundist ja funktsioneerimisest ülevaate saamiseks on hea teha periooditi põhjalik läbivaatus koostöös erinevate spetsialistidega. Toimunud arendusseminar, milles osalesin töötajate esindajana, täitis selle ülesande minu arvamust mõõda hästi. Eriti tahan välja tuua tööprotsessi head ettevalmistust, sujuvat korraldust, aktiivset osalemist, võimalust töörühmades kaasa rääkida ja oma arvamust avaldada.

Muutuste tegemise esimene samm on olemasoleva olukorra teadvustamine. Huvi pakkus teadasaamine kliinikumi kui õpetushaigla ja õpetuskulude määratlemise raskustest seadusandluses ja selle politiseeritusest, samuti Casa Nova ehk Maarjamõisa meditsiinilinnaku väljaarendamise het-

keseisust ja plaanidest. Osaledes erinevates töögruppides kuulsin kliinikumi probleeme erineva kandi pealt. Näiteks ülemõed tõid välja mitmete vajalike spetsialistide puudumise või vähesuse nagu infektsioonikontrolli- või dieedi-alase ettevalmistusega õed, ehitus- ja remonditööde kvaliteedi järelvalves pädevad inimesed.

Töötajate esindajana ei saa ma jätta käsitlemata palgatemaatikat. Traditsiooniliste meditsiiniala töötajate (arstid, õed, hooldajad) kõrvale on tulnud tervishoiu valdkonna siduserialade spetsialistid - füsioterapeudid, psühholoogid, logopeedid, sotsiaaltöötajad jt. Nende, oma eriala tundvate kõrgharidusega spetsialistide tegevusest on kaasaegse meditsiini paljusid valdkondi juba raske ette kujutada. Töötasude tõusu korral on nad aga sageli jäänud nõ "pildilt välja", samuti on oluliseks probleemiks astmete puudumine töö tasustamisel, mistõttu pikaajalise kogemusega, erialase kutsekvalifikatsiooni omandanud töötaja töötasu ei erine äsja kõrgkooli lõpetanu omast.

Loodetavasti järgneb diagnoosimisele ravi, st kliinikumi probleemide kaardistamisele nende lahendamine. Võimalus selles protsessis kaasa rääkida andis suurema osalustunde.

Logopeedide päev "Suheldes kasvame"

Eesti Logopeedide Ühing kuulub alates 2004. aastast täieõigusliku liikmena Euroopa logopeede ühendavasse organisatsiooni CPLOL (*Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes/Logopedes de l'Union Européenne*). 6. märtsil tähistatakse üleeuroopalist logopeedide päeva, mis sel aastal keskendub väikelaste kõne arengule. Päeva tunnuslause on: "Suheldes kasvame".

Logopeedide päev on ka hea aeg tutvustada logopeede ning logopeediat kui meditsiini siduseriala. Logopeed on kõrgema akadeemilise eriharidusega iseseisev tippspetsialist, kes tegeleb kõnefunktsiooni hindamise, kõnearengu patoloogia ja kõnekahjustuse diagnoosimise ning raviga.

Tartu Ülikooli Kliinikumist võttis esimesena logopeedi ametisse kõrvakliinik. 1955. a. avati Tartu Kliinilise Haigla kõrvanina-kurguhaiguste osakonnas prof Elmar Siirde algatusel surdologopeedia kabinet, kus töötasid nii logopeed kui surdopeda-

goog. Praegu töötavad logopeedid lisaks kõrvakliiniku kuulmiskeskusele veel ka närvi-, laste-, psühhiaatria- ning spordimeditsiini- ja taastusravikliinikus. Kõige pikema staažiga ja arvestatavad erialaspetsialistid on Anu Orasson, Inna Marats, Reet Veenpere, Tiiu Päll ning Tiiu Soopõld. Täna on oma tänuväärse töö lõpetanud ning pensionile läinud Malle Malm, kellele mõtlevad tänutundega nii patsiendid kui kolleegid.

Järg lk 4

Foto: Jaak Nilson



Peeglisse, mis on logopeedide igapäevane töövahend, vaatavad Reet Veenpere ja Ene Taurafeldt.

Algus lk 3

Kõne on ainult inimesele omane loomulik funktsioon. Sellele pööratakse tähelepanu alles siis, kui see erineb tavapärasest - ebaharilik hää, hääldusvead, kõne rütmi ja tempo häired. Laste puhul ei märgata sageli muid arengulis probleeme, kurdatekivad, et ta ei räägi. Ometi on juba imikueas näha ohumärke, mis viitavad võimalikule kõne arengu takerdumisele. Seega on lapse arengu mahajäämust ja sellest johtuvat kõne arengu probleemi võimalik avastada üsna vara. Varane seksu-

mine aitab oletatavat kõnepuuet leevendada ja hilisemaid sekundaarseid probleeme tasandada või ehk ennetadagi. Abistamiseks arstidel otsustada kõneravi vajalikkuse üle, on logopeedid välja töötanud küsimustiku (vanusele 18 elukuud - kuni 4 aastat). Lastevanemate jaoks aga on koostatud voldikud (vanusele 0 - 4), milles on juhendeid lapse kõne arengu toetamiseks. Nende materjalide trükkimist on nõu ja jõuga aidanud kõrvakliiniku juhataja professor Mart Kull.

Varane sekkumine on ka varasele kuulmiskahjustuse väljaselgitamisele järgnev

habilitatsioon, kus logopeed saab lapsevanemat nõustada juba prelingvaalsel perioodil.

Erinevate kliinikute logopeedidel on oma kliinikust lähtuv töö spetsiifika, kuid põhiliselt on selle sisu ja eesmärk sama: varane patsiendi arengutaseme ning kõne seisundi hindamine, keele ja kõne arendamine ja/või korrigeerimine.

ENE TAURAFELDT,
REET VEENPERE
kõrvakliiniku kuulmise ja
kõnestamise osakonna logopeedid

Kliinikumi konverents 2006

Kliinikumi konverents teemal "Tiigrihüpe Eesti tervishoiu" toimub neljapäeval, 11. mail 2006. a. algusega kell 10.00 Vanemuise Kontserdimajas.

Tartu Ülikooli Kliinikum



SA Tartu Ülikooli Kliinikum ja Tartu Kultuurkapital kuulutavad välja konkursi Kliinikumi preemia

Kliinikumi preemiaga tunnustatakse teenekaid eesti arste, kes oma silmapaistva tegevusega on andnud olulise panuse Eesti tervishoiu ja ühiskonnale arengusse, on kaasa aidanud eesti tervishoiu üldisele arengule, selle maine tõstmisele üldsuse silmis ning eesti inimese tervise parandamisele.

Kliinikumi preemiat antakse tänava välja juba üheksandat aastat järjest, eelnevail aastatel on preemia laureaadiks valitud prof. emer. Arvo Tikk, prof. emer. Endel Tünder, prof. emer. Vello Salupere, prof. emer. Ain-Elmar Kaasik, dr Vello Ilmoja, prof. Toomas Sulling, prof. emer. Lembit Allikmets ja prof. emer. Karl Kull.

Vastavalt preemiastatuudile on kandidaatide esitamise õigus kõikidel Eesti tervishoiuasutustel, Tartu Ülikooli arstiteaduskonnal, kõikidel erialaseltsidel, Eesti Arstide Liidul ja Eesti Haiglate Liidul. Iga institutsioon saab esitada ühe kandidaadi. Iga kandidaadi kohta peab ülesseadja esitama kirjalikult elulookirjelduse ja lühikese põhjenduse.

Preemia annab laureaadi üle SA Tartu Ülikooli Kliinikumi juhataja esimees Urmas Siigur 11. mail 2006. a. Kliinikumi konverentsil.

Preemiakandidaatide andmed palume saata koos kirjaliku elulookirjelduse ja lühikese põhjendusega 2. maiks 2006. a. aadressil L. Puusepa 1a, Tartu 50406, SA Tartu Ülikooli Kliinikumi või e-posti aadressil kliinikum@kliinikum.ee.

Kliinikumi Leht

TOIMETUSE KONTAKTANDMED:
TEL: 731 9423, 53 319 423
E-POST: ene.selart@kliinikum.ee
TOIMETAJA: ENE SELART
KLIINIKUMI LEHT ILMUB 1 KORD KUUS
KUJUNDUS: K30
TRÜKK: AS STAMPLINE TRÜKIARV 1300 EKS.

ISSN 1736-1222



Hokimeeskond "Veskiuru Pullid" (12. veebruar 2006).

Isa, pane uisk alla

Taliolümpiamängude aegu on paras hetk vaadata, missugustel spordialadel kliinikumi töötajad olümpialiikumist toetavad. Kahtlemata on kõige populaarsem taliala suusatamine. Nädalavahetusel võib Otepää kandis kohata kümneid meie meedikuid. Vähem on teada, et väga populaarne on ka jäähoki. Nimelt mängib amatöörklubis "Veskiuru Pullid" tervelt üheksa kliinikumi töötajat, nende hulgas kolm professorit (Ants Peetsalu, Andres Kulla ja Joel Starkopf).

Spordiala, mida alles hiljuti peeti okupantide propagandamasinaks, on tegemas Eestis renessanssi. Mullu avatud Lõunakeskuse jääväljak on sellele kõvasti hoogu lisanud. Hoog on juba nii suur, et aprillis toimuvad Tallinnas 1. divisjoni maailma-meistrivõistlused. Ka Tartu linna meistrivõistlustel osaleb tervelt kuus võistkonda ja nende hulgas siis tänava esimest korda suure osas meedikute koosnev klubi.

Alustati neli aastat tagasi Tartu lähedal Aardlapalu kandis, Mati Meose lennundusmuuseumis Veskiuru tiigijääl. Seal on pärit ka klubi nimi. Meeskonna raudvara moodustavad kunagised tõsised tegijad kohalikul hokimaastikul: prof Ants Peetsalu, väravaaht prof Andres Kulla ja kesk-tormajad dr Peeter Tähepõld ning dr Arno Ruusalepp. Kõige kiiremad noored ründajad on neurointensiivravi osakonnas töötav Arno Vask ja kõrvaarst Indrek Aus. Klubi eestvedaja ja initsiaator on Eesti Haigekassa juhataja liige Arvi Vask. Hoki on teatavasti üsna kallis spordiala. Varustuse ja saaliüüri maksavad klubiliikmed oma taskust kinni. Veidi on toetanud Sampo Pank ja ka kliinikum töökoha ning igakuise palgaülekande näol.

Klubi tulevik on helge ja ei sisalda ülejookäivaid eesmärke. Peamine eesmärk on TERVIS!

MARGUS ULST
juhataja liige

Hoki head küljed:

- väga hasartne ja dünaamiline mäng
- põletab hästi kaloreid
- liigne kehakaal ei pöru liigeseid
- erinevalt üldisest arusaamast põhjustab harva traumasid
- saab mängida kõrge vanuseni

"Veskiuru Pullid"

	Number				
Indrek Aus	11	Peeter Tähepõld	10	Riho Tapfer	18
Andres Kulla	1	Margus Ulst	7	Arvi Vask	13
Urmas Kuum	23	Arno Vask	20	Illimar Mets	9
Ants Peetsalu	12	Kalju Albert	22	Kalle Kähr	5
Arno Ruusalepp	27	Rein Kermes	17	Rein Hüppanen	15
Joel Starkopf	8	Mati Meos	28	Einar Parksepp	6



Professor Ants Peetsalu.



Professor Joel Starkopf.

Hoki nõrgad küljed:

- keskeas on hilja ja piinlik õppida
- tekitab liigset söögiisu
- nõuab head uisutamisoskust
- traumasid esineb siiski piisavalt
- hoki on suhteliselt kallis (varustus ca 6000 kr, jäähall 1400 kr tund)

Neerupäevad

Esimene neerupäev toimus 2004. aastal Tartus Maarjamõisa Polikliinikus linnarsti toetusel. See oli pühendatud peamiselt inimestele, kellel on neeruhaigus või kelle perekonnas on neeruhaige. Loengutel ja konsultatsioonidel anti teavet, kuidas õigesti toituda ja kuidas aeglustada neerupuudulikkuse süvenemist. Paljud inimesed said kontrollida uriini analüüsi, mõõta vererõhku ja keha rasvasisaldust. Kuna tagasiside oli positiivne, siis järgmised üritused on planeeritud käesoleva aasta märtsis.

2. neerupäevad Tartus (6.-16. märts) korraldatakse samaaegselt esimeste rahvusvaheliste neerupäevadega, mis toimuvad 9. ja 10. märtsil. Neerupäevad keskenduvad peamiselt elanike teavitamisele uriini analüüsi tähtsusest varajase neeru- ja vaskulaarhaiguse avastamisel. Samuti kutsuvad eesti nefroloogid üles kõiki arste kontrollima uriini analüüsi inimestel, kellel on suurem risk haigestuda südame- ja veresoonehaigustesse sealhulgas ka neeruhaigustesse. Riskikontingendi hulka kuuluvad eelkõige diabeedi ja kõrgvererõhutõve haiged ja nende pereliikmed. Hiljutised uuringud on näidanud, et uriinis leiduv albumiinuuriat viitab endoteelkahjustusele ja seetõttu on see üheks kindlaks tunnuseks vaskulaarkahjustusest ning samuti hilisemast võimalikust südame- ja veresoonehaiguse tüsistuse tekkemiseks.

Eestis viiakse neerupäevad läbi Tallinna ja Tartu nefroloogia osakonnades Eesti Nefroloogide Seltsi initsiatiivil ning tegevused hõlmavad telefonikonsultatsioone elanikele, ringkirju arstidele, infolehtede ja lendlehtede levitamist ning teabepäevi.

Neerupäevade raames toimuvad üritused Tartus:

TELEFONIKONSULTATSIOONID
9.-16.märtsini kl 12.00-13.00:

Neljapäev, 9. märts tel 7328 272

dr. Elviira Seppet, nefroloog

Reede, 10. märts tel 7318 272

dr. Siiri Mesikepp, nefroloog

Teisipäev, 14. märts tel 7318 270

dr. Madis Ilmoja, nefroloog

Kolmapäev, 15. märts tel 7318 276

dr. Mai Ots, nefroloog

Neljapäev, 16. märts tel 7318 272

dr. Eino Sinimäe, nefroloog

NEERUHAIGUSTE TEABEPÄEV
15. märtsil kl 14.00 - 17.00
Maarjamõisa Polikliiniku saalis.

Osa võtma oodatakse kõiki, kes soovivad saada rohkem infot neeruhaigusest. Soovitav on tulla haigetel, kellel on diagnoositud neeruhaigus või kellel on suur oht neeruhaiguse tekkeks nagu näiteks kõrgvererõhu- ja diabeedihaigetel. Üritus on tasuta. Uriini analüüside tegemise võimalus kohapeal. Arsti konsultatsioonid kohapeal uriini patoloogiaga haigetele.

Ettekanded

15.30 Mis on tervislik toitumine -
Dr. Liidia Kiisk

16.00 Miks on vaja kontrollida uriini analüüsi - Dr. Mai Ots

NEERUKOOL - Neeruhaigust põdevate haigete nõustamine neljapäeviti 12.00 TUK sisekliiniku nefroloogia osakonna õpperuumis.

Täiendav info vanemõde
Taimi Punistelt tel: 7 318 271 või
dots M. Otsalt tel: 7 318 276

TÄNAME: Tartu LV Tervishoiu-
osakond

Neerupäevade korraldustoimkond:
MAI OTS, nefroloogiadotsent
ELVIIRA SEPPET, nefroloog
SIIRI MESIKEPP, nefroloog