

# Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 122 | mai 2010

www.kliinikum.ee/leht

 Tartu Ülikooli Kliinikum

Foto: Merili Väljaotsa



Dr Mustafa jaoks olid ortopeediakliinikust saadud kogemused ja teadmised väga õpetlikud.

## Järjekordne "õpipoiss" kinnitas ortopeedide kompetentsi tunnustatust

Märtsi lõpus praktiseeris ortopeediakliinikus LINK-i liigeseproteeside paigaldamist Sudaani ortopeed Emad Mustafa.

Riigi 6-miljonilise populatsiooniga pealinnast Harthumist pärit ning 10 aastat Ukrainas Dnipropetrovskis õppinud dr Mustafa viibis ortopeediakliinikus neli päeva ning osales selle aja jooksul vaatlejana 10 operatsiooni juures.

Vajadus Sudaani arste LINK-i proteeside paigaldamiseks koolitada tuleneb korporatsiooni laienemisest Aafrika turule. „Kuna Sudaanis ei ole endoproteesimine majanduslike võimaluste tõttu veel väga levinud, aga meie teeme neid operatsioone siin hästi palju, siis ongi ortopeediakliinik suhteliselt hea koht nägemaks lühikese aja jooksul õige palju ühte tüüpi operatsioone,“ selgitas kliiniku juhataja dr Aare Märton, miks

LINK-korporatsioon otsustas pakkuda dr Mustafale praktikaasiks just kliinikumi ortopeediakliinikut. Eelnevalt on Sudaani ortopeed LINK-i proteeside paigaldamist praktiseerinud vaid Saksamaa laboris.

Dr Aare Märtoni sõnul annab järjekordse „praktikandi“ visiit tunnistust kliiniku üha suuremast hinnatusest LINK-i kompetentsikeskuseks: „See näitab, et lisaks meie ortopeedide praktiliste oskuste hindamisele tunnustatakse meid juba ka rahvusvahelise õpetava haiglana, mis on ikkagi suur samm edasi.“

Möödunud aastal külastasid ortopeediakliinikut LINK-korporatsiooni kaudu endoproteeside kasutamisega tutvumise eesmärgil India ortopeedid.

### KOMMENTAAR

#### DR EMAD MUSTAFA

Olen oma külaskäiguga väga rahul: inimesed on sõbralikud, linn ilus ja söök maitsev.

Kuna endoproteesimine on Sudaanis alles „lapsekingades“ – sellega alustati vaid 5 aastat tagasi – on selle praktiseerimine ortopeediakliinikus mulle väga õpetlik. Ning ma loodan kindlasti siin omandatud teadmisi ja oskuseid oma kodumaa ortopeedia arendamiseks rakendada.

### UUDIS

# 426

avaldust laekus ettepanekute ja kaebuste süsteemi kaudu möödunud aastal **LK 5**

### 19. mail on traditsiooniline kliinikumi konverents

Tartus Dorpati konverentsikeskuses aset leidev suur-sündmus on käesoleval aastal pühendatud 10 aasta möödumisele „Estonian Hospital Masterplan 2015“ valmimisest.

Konverentsi raames kuulutatakse välja ka 2009. aasta kliinikumi preemia laureaat ning Neinar Seli stipendiumi pälvijad.

Täpsem info:

[Kristi.Tael@kliinikum.ee](mailto:Kristi.Tael@kliinikum.ee)

KLIINIKUMI LEHT

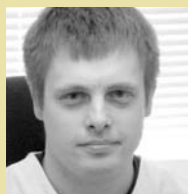
### Õdede liit korraldab kirbuturu

Taas- ja uuskasutusidee propageerimiseks õdede hulgas ning lihtsalt mõnusa suviseks äraolemiseks korraldab EÕL-i Tartu piirkondlik ühendus käesoleva aasta juunikuus kirbuturu.

Kauplemine läheb lahti lastekliiniku kõrvalise jäätme-keskuse (N. Lunini 6) ümbruses, kuhu EÕL-i liikmed on oodatud ostma, müüma ja vahetama ning kõik teised huvilised turumelust osa sama ja kaupa kaema. Pakutakse traditsioonilist laadatoitu ning toimuvad mängud, õnneloo ja muu meelelahutus nii lastele kui täiskasvanutele. Täpsem info juba õige pea!

**GERLI USBERG**  
EÕL-i usaldusisik

## UUS TÖÖTAJA

**Taavo Mägiveer**

**Alates möödunud aasta septembrist töötab meestekliinikus õena Taavo Mägiveer.**

Taavo Mägiveer iseendast:

Erialase ettevalmistuse sain Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis, kuhu asusin õppima ema ja õe soovitusel. Esialgu olin oma otsuse suhtes kahtlev, kuid mida aeg edasi, seda enam veendus, et olen õiges kohas ja õpin õiget eriala.

Juba kooli ajal näis mulle, et meeste terviseprobleemidele ei pöörata piisavalt tähelepanu ning neist räägitakse vähe. Uroloogia osakonnas praktiliselt olles õnnestus saada üsna hea ülevaade meeste muredest ja haigustest ning minu erialane huvi androloogia vastu kasvas veelgi. Kui mulle möödunud suvel meestekliiniku poolt tööpakumine tuli, nõustusin kõhklemata.

Uues ametis püüdnud enesetäienduse ja uute teadmiste poole. Juba praegu olen jõudnud arusaamisele, et meestekliinikus ei ole ühtegi „tavalist“ päeva. Iga tööpäev on isesugune ja omamoodi huvitav, mistõttu ei ole mul veel kordagi tekkinud tunnet, et nüüd tean kõike ja ei ole midagi uut.

Ka kollektiiv on väga lõbus ja sõbralik, mistõttu olen oma otsusega väga rahul ning loodan, et minust on siin meeste tervise parandamisel abi.

**Taavo on väga asjalik medvend**

Võib julgelt öelda, et androloogiakeskuse viimase paari aasta areng on seotud just õdede/medvendade iseseisva vastuvõtu ja nende poolt läbiiviidavate uuringute osakaalu tõusuga. Tundub, et Taavo on meil hästi kohane. Väga oluline on, et ta saab hästi õe töö piire ja vastutust. Tegelikult vajaksime me oma meeskonda veel kahte sama asjalikku medvendat.

**DR MARGUS PUNAB**  
androloogiakeskuse direktor

# Kõrvakliiniku uus juht dr Priit Kasenõmm: minu südameasjaks on järelkasvu koolitamine

Käesoleva aasta 1. aprillil võttis kõrvakliiniku juhataja teatepulga üle dr Priit Kasenõmm. Kliinikumi Leht käis uurimas, millise pilguga vastne juht oma uuele haldusalale vaatab.

## Milliste tunnetega võtsite vastu teate, et olete valitud kõrvakliiniku uueks juhiks?

Uue ametikoha võtsin vastu täie vastutustundega. Muudugi tegelevad lisaks minule kliiniku igapäevase administratsiooniga veel paljud teised töötajad, kelle abi on praegu raske üle hinnata. Pean ütleva, et tajun kolleegide toetust nii kõrvakliinikusiseselt kui -väliselt. See on hea tunne, mis aitab motivatsiooni üleva hoida.

## Kuidas hindate kõrvakliiniku praegust olukorda?

Prof Mart Kulli pärandiks on eelkõige kõrva-nina-kurguhaiguste kui kirurgilise eriala laiahaardeline populariseerimine. Selle üle, et meie eriala on kirurgiline, ei vaidle tänapäeval enam mitte keegi. Samas, kui võrrelda meie kliinikut Põhja- ja Kesk-Euroopa ülikoolikliinikutega, on meil lihtsamate operatsioonide osakaal igapäevases töös ebaproportsionaalselt suur.

Nagu alati, on igale nähtusele mingi seletus: esiteks on Eesti rahvaarv väga väike ning keerukamat kirurgilist ravi nõudvaid haigusjuhte vähe, teiseks on Eestis küll piisav arv kõrva-nina-kurguarste, kuid umbes pooled neist ei tegele kirurgilise raviga, mistõttu mitmetes väiksemates haiglates meie eriala operatsioone ei teostata. Sellest tulenevalt on nõudlus isegi kõige lihtsamate operatsioonide järele kõr-



Käesoleva aasta 1. aprillist juhivad kõrvakliinikut dr Priit Kasenõmm.

vakiinikus väga suur.

Tulevikuks võib siiski prognoosida kirurgilise ravi osakaalu suurenemist ka väiksemates haiglates, kuna praegu residentuuri lõpetavad noored arstid on võimelised teostama iseseisvalt kõiki enamlevinud operatsioone. Aga see muutus on aeglane protsess. Ega lipulaevaga saagi väga järske manöövreid teha.

## Milliseid arenguvõimalusi näete? Millised on teie sihid uues ametis?

Kõrvakliiniku arstide raskedahurvägi on praegu oma

parimates aastates, kuid 10-15 aasta pärast on olukord paratamatult muutunud. See aeg läheb väga kiiresti ja juba täna tuleb mõelda järelkasvu koolitamisele. Seetõttu on residentide õpe ja sellega seonduv minu jaoks väga oluline. Muuhulgas on minu üheks hetkeprioriteediks arstiteaduskonna tudengitele mõeldud loengumaterjalide kaasajastamine ja õppetöö korrastamine. Leian, et see on parim investeering oma eriala populariseerimiseks. Samuti kuulub lähituleviku plaanidesse residentuuri pikkuse ja programmi reorganiseerimine ning vastavusse viimine Euroopa normidega.

Subspetsialiteetidest võib kõrvakliinikus kõige enam rahule jääda kõrvakirurgia ja kuulmise rehabilitatsiooni arenguga. Kõrvaoperatsioonide osas on meie kompetents ja ravijuhtude arv Eestis kõige suurem. Lisaks teostatakse kõrvakliinikus ainsana Eestis sisekõrva implantatsioone. Vajadus kuulmise rehabilitatsiooniks tulevikus kindlasti kasvab. Näiteks WHO 2005. aasta andmetel katab kogu maailmas toodetavate kuuldeaparatuuride arv vaid 10% tegelikust vajadusest. Teisest küljest on selge, et kroonilise keskkõrvapõletiku esinemisagedus langeb sarnaselt teistele riikidele ka Eestis aasta-aastalt proportsionaalselt sotsiaalmajandusliku olukorra paranemisega. Seega ei saa siin oma naba pikalt imetlema jääda.

► Väga hästi on viimastel aastatel juurdunud laseri kasutamine igapäevases töös nii nina-, kõri-, kurgu- kui kõrvaoperatsioonidel. Lähituleviku plaanidesse kuulub veel ühe laseri soetamine, et katta nõudlust vastavate operatsioonide järele.

Väga kõrgelt hindan kõrvakliiniku unekabineti tööd, mis on oma tegevusega liikunud jõuliselt ka kliinikust väljapoole. See on suure potentsiaaliga valdkond: seoses kogurahvastiku kehamassi suurenemisega julgeks prognoosida unehäirete sageduse tõusu ja vajaduse suurenemist unemeditsiini järele. Arenenud riikides, nii nagu ka meil, on eriala vedavaks mootoriks rinoloogia. Ninaoperatsioonide osas tuleks rohkem tähelepanu pöörata kvaliteedi hindamisele, kuna tagasiside meie tegevuse kohta on puudulik ja kaugtulemusi ei ole Eestis korralikult uuritud.

Edendamist vajavateks valdkondadeks kõrvakliinikus pean pea- ja kaelakirurgiat ning fonokirurgiat. Surve nende valdkondade arendamiseks ülikoolikliinikus on Euroopa erialaselti poolt selgelt tajutav. Samuti on oluline tõhus-tada tasakaaluhäiretega patsientide diagnostikat ja rehabilitatsiooni. Ilmselt palju kaugemas tulevikku jääb külgmise ja eesmise koljupõhimiku kirurgia ning paranasaalsiinuste radikaalse kirurgia arendamine.

**DR PRIIT KASENÕMMEGA vestles MERILI VÄLJAOTSA**

# Ortoptist ortoptikast

Silmakliinikus töötab juba 2001. aastast ortoptist. Mis peitub selle intrigeeriva ja põneva ametinimetuse taga, selgitab üks Eesti kolmest ning Tartu ainus ortoptikaga tegelev õde Maimu Kask.

„Ortoptika on oftalmoloogia osa, mis tegeleb amblyoopia (nn laisk silm) ning silmade liikuvuse ja koostöö häirete (sageli strabism e kõörsilm-sus) diagnostika ja raviga,“ selgitab õde ning lisab, et ekslikult kiputakse ortoptiste tihti segi ajama optometristidega, kelle erialaks on prillide määramine ja nende valmistamine. „Need valdkonnad on tegelikult vägagi erinevad“.

Ortoptisti tööks on nägemisteravuse ning strabismi suuruse ja tüübi määramine, binokulaarse ja stereoskoopilise nägemise (ruumiline nägemine) ning lihaste tööd peegeldavate uuringute läbi viimine, operatsiooni-eelsete mõõtmiste ning värviteste teostamine ning prisma-prillide ja lastele ravi eesmärgil prillide määramine. Veel tegeleb ortoptika näiteks konvergenti (silmade kokkuviimisvõime), akkomodatsiooni (näitab silma ripslihaste tööd), diplopia vaatevälja ning prisma fusiooniga (ajupoolne võime pilte siduda).

Eestis on ortoptisti profsioon suhteliselt vähelevinud, mis tuleneb vastava kohapealse väljaõppe ja koolitusvõimaluse puudumisest. Maimu Kase sõnul varieerub ortoptistide arv suuresti ka riikide ja sealsete meditsiinasutuste lõikes, näiteks Lätis on vaid üks ortoptist nagu ka Helsingi silmakliinikus, samas kui Rootsis ja Inglismaal on neid tunduvalt rohkem. „Seda seetõttu, et viimastes riikides koolitatakse ortoptiste kohapeal,“ selgitab ta.

Maimu Kask ise on end nii uuringute kui ortoptika alal täiendanud Helsingi Silmakliinikus. Samuti osales ta mõned aastad tagasi Tallinnas toimunud seminaril, kus Ameerika professor R. Sargent ja dr M.E. Stavis konsulteerisid ja tegid näidislõikusi



Õde-ortoptist Maimu Kask demonstreerib kolleegi peal prismadega kinnikatmistesti teostamist.

strabismi dgn-ga patsientidele. Eelmisel aastal aga oli tal võimalus osa võtta Barcelona laste oftalmoloogide konverentsist. „Kõik need teadmised ja kolleegide jagatud kogemused on mulle väga palju juurde andnud,“ on ortoptist veendunud. „Need on lausa hädavajalikud, sest ilma selliste täiendusteta poleks minu töö efektiivne.“

Kuna töö ortoptistina hõlmab paljude otsuste iseseisvalt vastu võtmist, tajub Maimu Kask väga selgelt oma ametiga kaasnevat vastutust. Viimast lisab veelgi asjaolu, et enamuse tema patsientidest on lapsed. „Nendega kontakti saamine nõuab suuremat pühendumist ning sageli ka mängulisust,“ räägib õde ning rõhutab, et ortoptia juures on olulisim siiski täpsus. „Näiteks operatsioonielsetest mõõtmistest sõltub lõikuse tulemus“.

Samuti on väga tähtis operatsiooni õige ajastamine, mille juures tuleb arvestada binokulaarse (silmade üheaegse) nägemise säilimise või arenemise võimalusega. „Kuna nägemisteravuse, binokulaarse nägemise ja stereoskoopilise nägemise areng lõpeb 7.-8. eluaastaks, on sellega seonduv vaja soovitud tulemuseni korrigeerida just enne seda iga,“

täpsustab Maimu Kask.

Just seetõttu panebki ortoptist kõigile lapsevanematele ja perearstidele südamele, et iga 3-aastane laps peaks kindlasti ära käima silmade kontrollis. „Kurb on vaadata amblyopiaga (nn laisk silm) patsienti, keda me ei suuda aidata, kuna ta on vastuvõtule jõudnud liiga hilja,“ toob Maimu Kask õnnetu näite sellest, kui tähtis on nägemise kontroll just lapseas.

Samas on õde-ortoptist märganud, et ka vanemate patsientide osakaal tema vastuvõttudes on viimasel ajal järjest kasvamas. „Tänu meditsiinile on võimalik küll säilitada hea nägemine kõrge vanuseni, kuid seoses silmalihaste nõrgenemisega vanemas eas, jääb nõrgemaks ka silmade koostöö ja suureneb diplopia (topeltnägemine) oht,“ selgitab ta. Maimu Kase sõnul võib sellisel juhul sageli abi leida prismaprillidest, mille väljakirjutamisega tegelevadki just ortoptistid, mitte optikapoodide optometristid. Samuti toonitab ortoptist, et kindlasti on sealjuures tähtis välja selgitada ka diplopia põhjus, milleks võib olla mõni hoopis tõsisem silmahäire või neuroloogiline probleem.

Järg LK 5 ►

# Patsiendid annavad kliinikumi kohta järjest enam tagasisidet

2009. aastal kasvas taas ettepanekute ja kaebuste süsteemi (EKS) kaudu laekunud avalduste arv, mis näitab patsientide üha suurenevat huvi kliinikumi hea käekäigu vastu.

Kokku registreeriti 2009. aastal 426 avaldust, milles esitati ühtekokku 508 ettepanekut (70), kaebust (129) ja tänu (309).

Protsentuaalselt kõige vähem laekus ettepanekuid, millest suur osa (60%) oli olmetingimuste kohta.

Tänuavaldustest, mis moodustasid 61% kõigist arvamused avaldustest, enamik puudutas suhtlemist (81%). Veel kiideti peamiselt head ravitööd ja toitlustamist. Alates 2004. aastast on tänuavalduste hulk järjest pidevalt kasvanud (70-lt 309-ni, s.o. 4,5 korda).

Kõigist registreeritud kaebustest 1/3 käsitles suhtlemis-



**KATRIN SILLA**  
ettepanekute ja kaebuste süsteemi koordinaator

probleeme ning ligemale pooled tervishoiuteenuste kättesaadavust ja ravitöö kvaliteeti.

Nagu näha, on patsientide jaoks suhtlemine meditsiini-

personaliga endiselt väga oluline – suhtlemisvaldkond oli liidriks nii kaebustes kui tänuavaldustes. Probleemid suhtlemises annavad tunnistust tarvidusest pöörata enam tähelepanu nii patsientidele kui kõigile kliinikumi külastajatele. Inimesed meie ümber lihtsalt vajavad märkamist ja hoolimist: keegi järjekorras ootajatest ei soovi, et neist kui tühjast kohast lihtsalt mööda kõnnitaks, vähemtähtis ei ole ka nende kõnetamise viis.

Palju häid näiteid suhtlemise jm patsiente rõõmustava kohta saab lugeda kliinikumi kodulehelt, kus kõik tänuavaldused avalikustatakse.

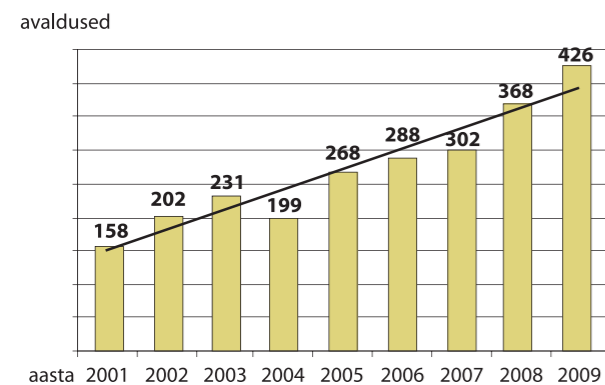
## Ettepanekute ja kaebuste süsteem

Kliinikumis alates 2001. aastast peetava EKS-i eesmärgiks on koguda informatsiooni patsientidele osutatud teenuste kvaliteedi kohta ning tagada patsientide, nende omaste ja kliinikumi külastajate rahulolu.

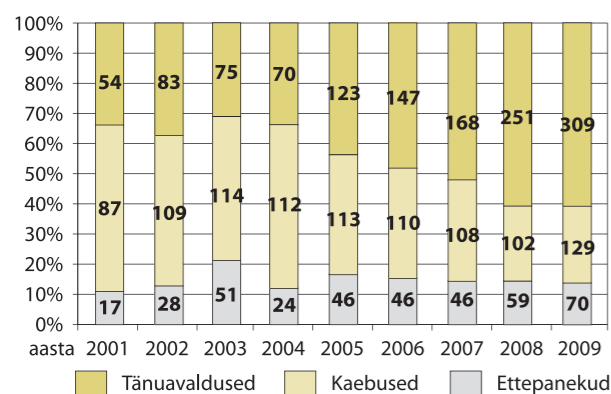
Avalduste lahendamise tegelevad struktuuriüksuste juhid, vajadusel moodustatakse töögrupe ja erapooletoid komisjone. Avalduse esitajale saadetakse kirjalik vastus kümne tööpäeva jooksul. Tänuavalduse kohta saab avaldaja lugupidava tagasiside.

**” Kokku registreeriti 2009. aastal 426 avaldust**

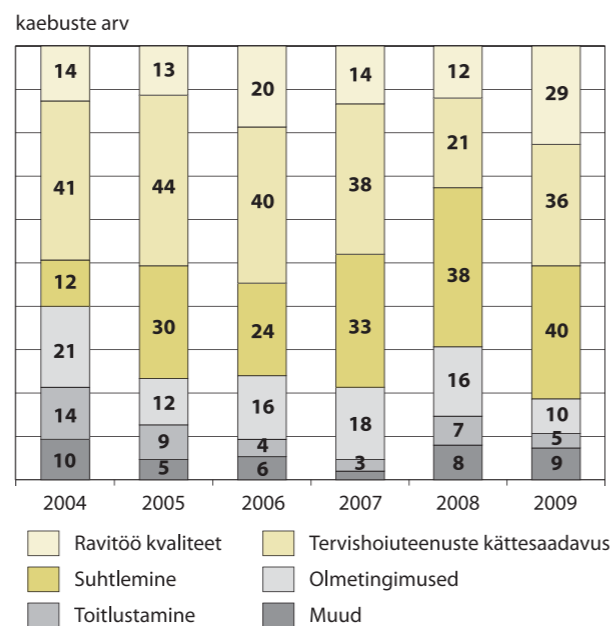
**Avalduste laekumine 2001 - 2009**



**Ettepaneku, kaebused ja tänuavaldused 2001 - 2009**



**Kaebused valdkonniti 2004 - 2009**



Algus LK 3

Viimaks on Maimu Kask täheldanud ka *asthenopiaga* (silmade väsimusega) patsientide hulga suurenemist. „Põhjuste võib olla mitmeid – saagenenud arvuti kasutamine, konvergenstsi nõrkus, akom-

modatsiooni spasm, eksop-hooria,“ loetleb öde. „Ortop-tisti ülesandeks ongi vastavate mõõtmiste abil kindlaks teha probleemi esilekutsuja.“ Samuti rõhutab ta, et siinkohal ei tohi siiski ära unustada ka neuroloogilisi tekitajaid nagu müastenia, migreen jne,

millel on eelnimetatutega sarnaseid sümptomeid, kuid erinev põhjus ja ravi.

Kokkuvõtteks on Maimu Kask veendunud ortoptisti professioni tarvilikkuses kliinikumis ning tal on meeldiv tõdeda, et tema töö on saavutanud järjest suuremat kõla-

pinda ka silmaarstide jt meedikute hulgas: „Hea on tunda, et minu tööd hinnatakse ja vajatakse.“

Vestluse põhjal  
**MAIMU KASEGA kirja pannud  
MERILI VÄLJAOTSA**

# Kliinikumi spordiarstidelt saab ka toitumisalast nõu

Teatavasti osutatakse spordis väga suurt tähelepanu adekvaatsele toidu- ja joogirežiimile. Seetõttu pöörduvadki tihtipeale spordiarsti poole nii harrastus- kui tippspordiga tegelevad inimesed, kelle igapäevane toitumine on lünklik ning kel puuduvad selles osas elementaarsed teadmised.

Meie varasemate kogemuste, aga ka mitmete teadusuuringute põhjal saab öelda, et suurem osa sportlasi ei söö ega joo piisavalt. Samuti on probleemiks tasakaalustamata toitumine: nii üllatav kui see ka pole, ei erine enamiku sportlaste toiduvalik tavainimese omast, st et reeglina kipub toidurasvade osa olema soovitatust suurem ning süsivesikute osa reeglina madalam. Tulenevalt ühekülgsest toitumisest võivad tekkida vajakajäämised ka mitmete mineraalainete ja vitamiinide osas.

Eraldi temaatika on võistluseelne, -aegne ning -järgne toitumine ja joogirežiim, mis sõltuvalt spordiala iseloomust ning võistlusdistantsist lähtub kindlastest printsiipidest, mida järgida tuleks.

Samuti on spordiga tegelevate seas väga levinud toidulisandite liigne ning valimatu tarbimine, seda juba noorsportlaste seas. Üldlevinud on arusaam, et toidulisandite tarbimisega korvatakse kõik puudujäägid tavatoitumises ning treeningutes. Paraku aga pööratakse spordiarsti juurde tihti alles siis, kui mõne toidulisandiga liialdamise tagajärjel on juba ilmnunud tõsisemad terviseprobleemid.

Ühe kindla kontingendina pöörduvad spordiarsti poole sageli ülekaalulised (harvem alakaalulised) noorsportlased,

kes vajavad nõu nii toitumise kui ka treeningute osas.

Toitumisalast nõustamist pakutakse kliinikumi spordimeditsiini- ja taastusravi kliinikus alates 2008. aastast. Teenus on tasuline ning peamiselt suunatud noor-, harrastus- ja tippspordistele, kuid nõu saamiseks võivad meie poole pöörduda ka spordiga mittetegelevad inimesed – põhiprintsiibid terviskõikule toitumisele on ühesed. Saatekirja selleks ei ole vaja.

Sagedamini käivad meie vastuvõtul siiski 11-aastased ja vanemad noorsportlased, kes soovivad täiendavat teavet üldiste toitumisalaste printsiipide kohta. Olulisteks sihtgruppideks on ka ülekaalulised lapsed ja noorukid, kes kas tegelevad või ei tegele spordiga; harrastussportlased; võistlus- ja saavutussportlased (eeskätt mõne tõsisema terviseprobleemiga seoses, sh ülekaalulisus ja -treening) ning jõusaalides treenijad (eeskätt toidulisanditega seotud, aga ka muudes küsimuses).

Nõu soovivad tihti ka murelikud lapsevanemad, kelle alla 18-aastastele lastele on tungivalt toidulisandeid soovitatud. Kõnealus kontekstis on silmas peetud just nn lihasmassi kasvu stimuleerivaid toidulisandeid. Samas tuleb tõdeda, et noorsportlaste seas on üsnagi levinud mitmete

kesknärvisüsteemi stimuleerivate (siia alla kuuluvad ka energiajoogid) vahendite tarbimine, mis kombinatsioonis kehalise pingutuse ja muude teguritega võivad tervisele kahjulikult mõjuda.

Sõltuvalt probleemist ja vajadusest selgitatakse välja pöörduja igapäevased toitumisharjumused (söögi- ja joogirežiim, toidulisandite tarbimine jne). Harvem võib ilm-neda vajadus ka toitumise kvantitatiivseks analüüsiks, mille korral tuleb inimesel pikema perioodi jooksul kaalu-da ning üles märkida kõik söödu ja joodu, misjärel analüüsitakse seda vastavates programmides. Analüüs annab väga täpse ülevaate sellest, mis on pöörduja keskmine päevane toiduga saadav kaloraal; valkude, toidurasvade ning süsivesikute kogused ning vastavad osakaalud toiduenergeetilisest väärtusest; mineraalainete ja vitamiinide kogused jne.

Võib öelda, et kuigi vajadus toitumisalase nõustamise kui teenuse järgi ei ole meelestult suur, on see siiski oluline ning huvi selle järgi on püsivalt olemas olnud. Teenus sai välja pakutud eeskätt meie igapäevast tööst tulenevast vajadusest nii noor- kui ka saavutussportlasi toitumise valdkonnas nõustada, mida Haigekassa poolt rahastavate ter-

## Toitumisalase nõustamise peamised sihtrühmad SA TÜK spordimeditsiini ja taastusravi kliinikus:

- Noorsportlased vanuses 7-19 aastat
- Harrastussportlased
- Saavutussportlased
- Ülekaalulised sportlased /mittesportlased
- Toitumishäiretega sportlased

visueeringute raames ei olnud seni võimalik süvendatult teha. Kindlasti on nii teenuse loomise kui rakendamise juures mänginud oma osa pikaajaline tihe koostöö sportlaste ja treeneritega.

Hetkel võtab toitumisalastest soovitud huvitatuid spordimeditsiini- ja taastusravikliinikus vastu dr Eve Unt, kuid koostöö vormis näeme edaspidi ka prof Mihkel Zilmeri kaasamist. Lisaks on ühistegevusena Tartu Ülikooliga kavandatud 2010. aasta novembris arstiteaduskonna täienduskeskuse koolituste raames läbi viia pere-, üld-, taastus- ning spordiarstidele suunatud kursus „Toitumise printsiibid spordis“ (lääbiviijateks prof Mihkel Zilmer ja dots Eve Unt).

## DOTS EVE UNT

spordimeditsiini- ja taastusravi kliiniku spordimeditsiini osakonna vanemarst-õppejõud

# Täiskasvanutel esinev vitiliigo Eestis: 155 haige uuring

2009. aasta mais avaldati ajakirjas *The Open Dermatology Journal* M. Karelsoni, K. Kingo, T. Salumi, S. Kõksi ja H. Silma teadustöö „An Adult's Vitiligo in Estonia: Study of 155 Patients“.

Vitiliigo on pigmentainevahetushaigus, mis esineb 0,1-1,0%-l elanikkonnast ja mida iseloomustab melanotsüütide selektiivsest kahjustusest tingitud pigmenti kadu nahas, karvades ja limaskestades. Depigmentatsiooni paiknemise ja ulatuse alusel eristatakse mitmeid kliinilisi alavorme, haiguse fenotüüp võib aastate jooksul muutuda. Tulenevalt arvamusel, et tegemist on autoimmuunhaigusega, mida kirjeldatakse autoimmuunpolüendokrinopaatia sündroomi (APS) korral, on vitiliigo haiged uuritud nii kaasnevate haiguste kui ka mitmete seerumis esinevate autoantikehade suhtes.

Antud töö eesmärgiks oli uurida Eestis elavate täiskasvanud vitiliigo patsientide haiguse kliinilisi iseärasusi, kaasnevaid haigusi, haigusi perekonnas ning autoantikehade esinemist seerumis. Vitiliigo diagnoosiga täiskasvanuid kutsuti uuringus osalema ajalehe vahendusel, andmeid koguti aastatel 2005-2008.

Uuringugrupp koosnes 44 mehest ja 111 naisest vanuses 18-82 aastat. Haigestunute



**MAIRE KARELSON**  
nahahaiguste kliiniku vanemarst-õppejõud dermatoveneroloogial

keskmine vanus oli 44,9 a, keskmine vanus haigestumisel 28,5 a (2-76 a) ja keskmine haiguse kestus 16,9 a (0,5-58 a). Kõrgeim haigestumus jäi teise ja kolmandasse elukümnendisse.

Vitiliigo alavormidest esines enam harilikku vitiliigot (81,3%), millele järgnesid akrofatsiaalne (7,7%), koldeline (4,5%), segmentaalne (3,2%) ja universaalne (3,2%) vorm. Pigmenti kadu algas sagedamini ülajäsemetel. Kliinilise vormi muutust aja jooksul täheldas 14,8% uuritavatest. 82 juhul esines vähene (kuni

10% nahapinnast) pigmenti kadu. Karvade depigmentatsioon vitiliigo kolletes oli sagedane (48,4%), pigmenti kadu limaskestadel nähtav vähestel haigetel.

104 uuritava (67,1%) oli diagnoositud kaasnevaid haigusi. Loetelus esines sagedamini hüper- või hüpotüreos, haloga neevus, hüpertoononia, allergilised reaktsioonid, psoriaas, reumatoidartriit, diabeet ja astma. Üksikjuhitudena nimetati atoopilist dermatiiti, pernitsioosset anemiaid, koldelist alopeetsiat, anküloseerivat spondüliiti, sklerodermiat, neurofibromatoosi ning *sclerosis multiplexi*. Uuritavate lähisugulastel oli diagnoositud samu haigusi: enim vitiliigot, hüpertooniat, kilpnäärme haigust, diabeeti, psoriaasi, reumatoidartriiti. Ühelgi vitiliigo haigel polnud diagnoositud Addisoni tõbe, kuid antud diagnoos esines ühe uuritava lähisugulasel. 70 uuritava (50%) seerum andis positiivse tulemuse määratud autoantikehade osas: anti-TPO 52, PCA 20, ANA 4, AAA 4 ja RF 11.

Betterle poolt kirjeldatud APS klassifikatsiooni alusel esines APS 54 haigel: vitiliigo ja autoimmuunne türeoidiit 13 haigel, vitiliigo ja positiivne anti-TPO (subkliiniline APS) 35 haigel, autoimmuunne türeoidiit ja reumatoidartriit 3 haigel, vitiliigo ja koldeline alopeetsia 2 haigel ning autoimmuunne türeoidiit, *sclerosis multiplex* ja diabeet ühel haigel.

Kokkuvõtvalt saab öelda, et uuringu tulemused kinnitasid hariliku vitiliigo kui levinuma kliinilise vormi esinemist ka Eestis. Haigus on aeglase kuluga ja pigmenti kadu jääb sageli tagasihoidlikuks. Perekondlik haigestumine vitiliigosse on kõrge (26%). Igal kolmandal vitiliigo haigel esineb kaasnevate haiguste loetelus autoimmuunhaigus ning haigete veres leidub sageli autoantikehi, eriti anti-TPO (37%). Vitiliigo haigetel esineb APS, enamasti APS-3C, mis näitab vitiliigo ja autoimmuunse türeoidiidi koosseisumist. Vitiliigo diagnoosiga täiskasvanuid on soovitatav uurida kilpnäärme patoloogia suhtes.

# „Abiarsti“ idee tagamaadest

Foto: autori erakogu



Potentsiaalne „abiarst“, tudeng Kadri Mehevits (paremal) ning prof Joel Starkopf (vasakul) konsulteerimas. Ka prof Starkopf usub, et tudengitest abiarste saaks EMO-s väga edukalt abitööjõuna rakendada.

Kliinikumis ollakse harjunud arstitudengi kui abiõnna töötava või vabatahtlikult valvearsti sabas sörkiva üsnagi rudimentaarse kehakesega. Ei ole nad päris õed ega ka päris arstid, põhimõtteliselt sujuks Kliinikumi igapäevatöö ilma nendeta. Siiski võiksime oma mätta otsast korraks püsti tõusta ja vaadata kaugemale, üld- ja maakonnahaiglatesse, sest seal on situatsioon teine – suur osa arste on üsnagi eakad ja noored kolleegid sinna tööle minema ei kipu. Mis juhtuks, kui arstitudeng astuks välja oma rollist Kliinikumis ja saaks asuda tööle „abiarstina“ kusagil maakonnahaiglas?

Kõigile neile diskussioonidele anti stardipauk 2007. aasta PERH-i konverentsil „Kes ravib meid homme?“, mille liiguti sammuke lähemale „abiarsti“ idee teostumisele Eestis. Kusjuures nii mõnelegi osalejale tuli suure üllatusena, et lahe taga on meie arstitudengitel juba praegu võimalik õpingute ajal piiratud ulatuses arsti kohustusi täita.

Kolme aasta jooksul on aset leidnud mitmed arutelud Eesti Arstide Liidu, Eesti Nooremärstide Ühenduse ja Eesti Haiglate Liidu esindajate, mitmete haigla juhtide, sotsiaalministri ning teiste ministriteeriumi töötajate vahel.

Üheskoos on jõutud foori taha, millele sotsiaalminister on tänaseks süüdanud rohelist tule. Paraku sellest üksi uue ametikoha loomiseks ei piisa, eriti selle toomiseks haiglate igapäevapraktikasse. Algas aga on tehtud.

Kes siis oleks „abiarst“? Eeskätt mõtleme selle all vähemalt neljanda kursuse läbinud (nii auditoorse töö kui ka praktika) arstitudengit, kes asuks oma pädevuse piires tööle piiratud õigustega tervishoiutöötajana. Tema vastutus sõltuks mõistagi töökoolest, juhendaja hinnangust ning tema individuaalsest kompetentsusest. Kogu selle uudse süsteemi eelduseks oleks juhendaja olemasolu, kellelt „abiarstina“ töötaval tudengil oleks igal ajal võimalik nõu küsida, konsulteerimise võimalus ei tohiks mitte mingil tingimusel puududa.

Eelkõige näeme tudengeid töötamas suviti ja n-ö periferias – noorte arstide järele ja nunevates maapiirkondades. Potentsiaalsete osakondadena, kus tudengite abijõudu vajatakse, oleme siiani käsitlenud sise- ja erakorralise meditsiini osakondi (väiksemates haiglates „vastuvõtuosakonnad“). Kindlasti oleks suur huvi „abiarstide“ vastu ka perearstikeskustes. Siinkohal oleks oluli-

ne rõhutada, et algselt tähendaks see vaid väikese osa tudengite tööleasumist ning ilmselt ainult seal, kus nende abi on hädavajalik. Seega tõenäoliselt mitte Kliinikumis.

„Milleks anda tudengitele võimalus töötada „abiarstina“? küsite. Tõepoolest, saame me ju praegu õpingute ajal abiõnna töötades haigla igapäevatööga kokku puutuda, tublimad meist käivad vabatahtlikena ka arstide sabas. Siiski õpime me arstiks, mitte õeks. Ja kuigi me kindlasti ei alahinda Kliinikumis abiõnna töötamise kogemust – vastupidi, oleme tänulikud iga õõvalve eest – tuleb tõdeda, et see annab meile küll võimaluse patsientidega kokku puutuda, kuid vastutamise asemel õpime me pigem mitte vastutama.

Oleme juba praegu nii mõnegi haigla juhi suust kuulnud, et nad oheksid valmis tudengeid koheselt tööle võtma, kui see oleks õigusaktides reguleeritud. Loodetavasti saab see siis varsti tehtud – praeguse sotsiaalministri soov olevat vastava seadusemuudatuse ettepanekuga Riigikokku minna veel selle koosseisu ajal.

**KADRI MEHEVITS**  
V kursuse arstitudeng,  
abiõnna

## ARSTITEADUSKONNAS

### Kaitmisele tulevad doktoritööd:

- **27. mail** kell 15.00 kaitseb **Tuuli Metsvaht** Linkbergi nim. auditooriumis väitekirja „Optimaalne antibakteriaalne ravi varase sepsise riskiga vastsündinutele“. Juhendajad prof Irja Lutsar (TÜ mikrobioloogia inst) ja prof. emer Raul Talvik (TÜ anestezioloogia ja intensiivravi kliinik). Oponent dotsent Karel Allegaert, MD, PhD (Leuveni Ülikooli Haigla, Belgia).  
- **9. juunil** kell 14.00 kaitseb **Koiti Reimand** Biomeedikumi auditooriumis 1006 väitekirja „Autoimmuunsus reproduktiivhäire-

te korral: assotsieerivate autoantikehade ja autoantigeenide uuring“. Juhendaja prof Raivo Uibo (TÜ ÜMPI). Oponent prof Olli Vainio, MD, PhD (Oulu Ülikool, Soome).  
- **10. juunil** kell 15.00 kaitseb **Jaanus Kahu** Linkbergi nim. auditooriumis väitekirja „Neerusiirdamine: doonori riski faktorid ja immuunsuppressioonravi mükofenalaat-mofetiiliga“. Juhendajad prof Ants Peetsalu (TÜ kirurgia kliinik) ja dots Kaija Salmela (Helsingi Ülikooli kirurgia kliinik, Soome). Oponent dots Heikki Saha, PhD (Tampere Ülikooli kliinik, Soome).

- **15. juunil** kell 14.00 kaitseb **Mart Kull** Linkbergi nim. auditooriumis väitekirja „D-vitamiini ja hüpolaktaasia mõju luu mineraalne tihedusele: rahvastiku põhine uuring Eestis“. Juhendajad prof Margus Lember ja dots Riina Kallikorm (TÜ sisekliinik). Oponent prof Riitta Korpela, PhD (Helsingi Ülikooli Biomeditsiini Instituut, Soome).  
- **18. juunil** kell 14.00 kaitseb **Rael Laugesaar** Linkbergi nim. auditooriumis väitekirja „Laste insulid Eestis – epidemioloogia ja riskitegurid“. Juhendajad prof. emer Tiina Talvik ja vanemteadur Anneli Kolk (TÜ lastekliinik).

Oponent prof Fenella Kirkham, MD (Laste Tervishoiu Instituut, London, Suurbritannia).  
- **22. juunil** kell 12.00 kaitseb **Mark Braschinsky** Linkbergi nim. auditooriumis väitekirja „Hereditaarne spastilise parapleegia epidemioloogia Eestis, antud haigusega inimeste elukvaliteet ning geen-analüüsi juurutamine närvihäiguste diagnostikas“. Juhendaja dots Sulev Haldre (TÜ närvikliinik) ja Katrin Gross-Paju, PhD (Lääne-Tallinna Keskhaigla). Oponent prof Chantal Tallaksen (Oslo Ulleväli Ülikool, Norra).  
- **30. juunil** kell 15.00 kaitseb **Kadri Suija** arstiteaduskonna

nõupidamiste ruumis (Ravila 19-1038) väitekirja „Depressiooniga patsient peremeditatsiooniga seonduvat tegurit, kordumine ja mõjutamise võimalused“. Juhendajad prof. emer Heidi-Ingrid Maaros ja prof Ruth Kalda (TÜ polikliinik). Oponent prof Markku Timonen, MD, PhD (Oulu Ülikool, Soome).

**Terviseuuringute evalueerimise alakomisjoni kohtvisiit** toimub neljapäeval, 13. mail. Komisjon külastab kliinikuid ja instituute.

**Arstiteaduskonna lõpuaktus** toimub 21. juunil kell 12.00 TÜ aulas.

**Dokumentide vastuvõtt arstiteaduskonna doktoritöösse** 7.-22. juunini dekanaadis, SAIS-is kuni 25. juunini vt <http://www.med.ut.ee/137364>.

**Dokumentide vastuvõtt residentuuri** 1.-18. juunini dekanaadis vt <http://www.med.ut.ee/ope/residentuur>.

Ülevaate koostas **TUULI RUUS** arstiteaduskonna dekanadi juhataja

## MEEDIAS

**Tihtiilugu ei aimatagi, et anesteesia on seotud riskidega** ja et tuimastuse viib läbi arst, kes on selleks saanud spetsiaalse ettevalmistuse. Pisut selgust sellesse "salapärasesse" meditsiinivaldkonda toob Tartu Ülikooli Kliinikumi anestesioloog ja intensiivraviarst Katrin Elmet.

Aprill 2010, Kodutohter. „Anesteesia peidus pool“

**Kirurg Emad Mustafa** viibib sel nädalal Tartu Ülikooli Kliinikumis praktikal, assisteerides kümnekonda liigesevahetuse operatsiooni ning hoolega tähele pannes, milliseid nippe kirurgid kasutavad.

01.04.2010, Tartu Postimees. „Sudaani arst ootab oma riigis uusi patsiente“

**„Kuna maratonid on seotud pikaajalise kehalise pingutusega, siis on kindlasti vajalik spetsiaalne ettevalmistus, optimaalne läbitud kilometraaž, õige toitumine jne...“**, kirjeldab dr Eve Unt SA Tartu Ülikooli Kliinikumist.

05.04.2010, Postimees. „Suvised maratonihooaja eelheida pilk oma tervisele“

**Vaskulaarset dementsust diagnoositakse kolm korda rohkem**, kui seda tegelikult peaks olema. Alzheimeri tõbe aga kolm korda vähem tege-likust, leiab Tartu ülikooli kliinikumi neuroloog dr Ülla Linnamägi.

07.04.2010, Med24.ee. „Ülla Linnamägi: Eestis on dementsuste diagnoosimine oluline probleem“

**Sclerosis multiplex (SM)** on haigus, mille käigus moodustuvad pea- ja seljaajusse autoimmuunse põletiku kolled./.../ Tartu Ülikooli kliinikumi neuroloogiaosakonna juhataja Siiri-Merike Lüüs räägib, et haigusel pole ühest põhjust.

13.04.2010, SL Õhtuleht. „Sagedane noorte puuet põhjustav töbi“

**Hinnates kogu sünnieelse skriiningu** (1995–2009) toimet DSiga laste sündimise sagedusele Eestis, võib konstateerida, et sünnieelse seire tulemusel on DSiga sündivate laste hulk Eestis vähenenud.

14.04.2010, Meditsiinuudised. „Kromosoomihaiguste sünnieelne diagnostika on korda läinud“, autor: Mari Sitska



Foto: erakogu

Ämmaemand Ilme Pärn iseseisva vastvõtu käigus patsienti konsulteerimas.

## Ämmaemandate iseseisev vastuvõtt – arenev teenus ka kliinikumis

Ämmaemandate iseseisvaid vastuvõtte hakati kliinikumis teostama 1999. aastal. Esialgu toimusid need ruumipuuduse tõttu vaid üks kord nädalas ja günekoloogi vabadel päevadel.

Uude majja kolides sai naistekliinik ämmaemandate iseseisvate vastuvõtude jaoks aga kaks eraldi kabinetti. Ruumi-probleemi lahendamise tagajärjel suurenes ka iseseisvate vastuvõtude arv – iga naistenõuandla ämmaemand võtab vastu kaks korda nädalas.

Iseseisvalt tegeletakse rasedate arvelevõtmisega, normaalsedusaegse juhendamise ja nõustamisega ning vajalike dokumentide vormistamisega. 1. aprillil jõustunud seadusega laiendati ämmaemandate õiguseid: kui siiani tuli rasedatel haigus- ja sünnituslehtede ning retseptide väljastamiseks pöörduda naistearsti vastuvõtule, siis möödunud kuu algusest on samu toiminguid võimalik teostada ka ämmaemandal.

Lisaks on ämmaemandel õigus kirjutada välja rasestumisvastaseid vahendeid ja kliimaksi vaevuste leevendamise preparaate ning ta on pädev nõustama naisi soovimatu ra-

### Visiidid ämmaemanda juurde naistenõuandlas:

|              |      |
|--------------|------|
| 2006. aastal | 1052 |
| 2007. aastal | 1656 |
| 2008. aastal | 4311 |
| 2009. aastal | 5805 |

seduse ja raseduse katkestamise, sünnituse ja sünnitusjärgse perioodi, imetamise, vast-sündinu hoolduse ja arengu, naistehaiguste ja sugulisel teel levivate haiguste ning naise üleminekuea suhtes.

Kuigi enamasti tegelevad ämmaemandid iseseisvalt vaid tervete rasedatega, siis tänu sissearstidega konsulteerimise võimalusele ning ultraheli teostavate arstide vastutulelikkusele, on ämmaemandel kokkuleppel naistearstiga võimalik jälgida ka riskirasedaid.

Ämmaemandate iseseisvad vastuvõttud võimaldavad rasedatel kiiremini konsultatsioonile pääseda, tänu millele lühenevad ka arstide vastuvõtu-

järjekorrad. Lisaks pühendatakse ämmaemanda iseseisva vastuvõtu käigus pöörduja probleemidele tavapärasemast rohkem aega ning vajadusel saab visiiti juba eelnevalt pikema aja peale planeerida. Samuti on eeliseks teenuse hind, mis on naistearsti vastuvõtule pöördumisest soodsam.

Kuna juba praegu on paljud kliendid avaldanud soovi raseduse jälgimiseks ainult ämmaemanda vastuvõtule pöörduda, siis on naistekliinikul lähiajal plaanis ämmaemandate iseseisva vastuvõtu teenust laiendada. Näiteks saavad naistekliinikusse pöördudajad alates 2010. aasta sügisest klienditeeninduse kaudu paluda endale eraldi ämmaemanda vastuvõtu aega, millele ei pea eelnema naistearsti külastus.

**ILME PÄRN**  
naistekliiniku ämmaemand  
**AIVI VAHKAL**  
naistekliiniku ämmaemand

## Õdede päeva konverentsil mõtiskleti selle üle, kuidas olla tervem

7. mail toimus Tartus rahvusvahelisele õdede päevale pühendatud konverents „Õed ennetamas pikaajalisi terviseprobleeme: mis on kallim, kas tervis või haigus?“.

Traditsiooniline Eesti Õdede Liidu Tartumaa piirkondliku ühenduse korraldatud konverents keskendus käesoleval aastal kroonilistele haigustele ja nende ennetamisele, inimeste teadlikkuse ja vastutuse suurendamisele ning õdede rolli selgitamisele haigusi ennetavas tegevuses.

Rahvusvaheline Õdede Nõukogu on 2010. aasta õdede päeva teemaks nimetanud: „Pakkudes kvaliteeti, teenides kogukondi: õed korraldavas pikaajalist õendusabi“. Krooniliste haiguste tõusulaine mõjutab kõiki maailma riike ning õdede võimalused elanikkonnana tervise parendamiseks panustada ei ole kunagi olnud suuremad – kõigis maades vajab aina rohkem krooniliste haigustega inimesi pikaajalist õendusabi. Kahjuks on ka eestlaste elustiil ja harjumused soodsaks kasvupinnaseks kroonilistele haigustele.

Puutudes oma igapäevatoos pidevalt kokku krooniliste haiguste ja nendest tingitud probleemidega, keskendub õdede tegevus siiski sageli traditsiooniliselt pigem kannatuste leevendamisele kui ärahoidmisele. Ometi on kõigi



**GERLI USBERG**  
EÕL-i usaldusisik

krooniliste haiguste puhul nende ennetamise võimalused ning õdede roll selles juba hästi teada. Lähtudes õenduskeskusest, jääb patsient haigena sageli siiski passiivse abisaaja rolli tunnetamata enda vastutust oma tervise ees.

Sestap pakkuski rohkearvulise osalejaskonnaga konverents õdedele võimalust oma teadlikkust suurendada, et olla patsientidele tõhusamaks abiks teel tervema elu ja teadlikumate valikute poole.

Konverentsi pealkiri sisaldas intrigeerivat ja mitmetähenduslikku küsimust: „Mis on kallim, kas tervis või haigus?“, millele vastuse leidmine jäi iga kuulaja sisediaaloo-

viljaks. Ettekanded andsid selles põnevat alusmaterjali pakkudes ülevaadet eestlaste terviseis ja tervisekäitumisest ning neis toimunud muutustest viimastel aastatel.

Samuti käsitleti erinevatest aspektidest peamisi Eesti elanikkonna kroonilistesse haigustesse haigestumisega seotud terviseriske, et mõista nendest loobumisega või muutmisega kaasnevaid käegakatsutavaid mõjusid. Just selle all saab mõista koostööd õe ja patsiendi vahel ennetamiseks kroonilisi terviseprobleeme.

Ettekandega esines ka kolleeg, kellel on suurepäraselt õnnestunud tervistendendav elustiil ja haigusi ennetav tegevus nii oma töös kui ka isiklikus elus. Konverentsi viimase etteaste tegi patsient, kes kõneles endast ja oma perest ning sellest, kuidas nad traditsioonilise passiivse rolli hüljanu ja vastutuse võtnutena on võitjainu välja tulnud rasketest haigustest olles eeskujuks kõigile skeptikutele.

Tervislikumate valikute teemaatikat juhendus ka konverentsiga paralleelselt toimunud näitus.

**GERLI USBERG**  
EÕL-i usaldusisik

### Enesetäiendamise võimalused õdede liidu liikmetele

**Eesti Õdede Liit panustab jätkuvalt oma liikmete koolitamisega:** lisaks EÕL-i Tartumaa piirkondliku ühenduse poolt korraldatud kursustele ja infopäevadele, on kõigil õdede liidu liikmetel võimalik osaleda ka EÕL-i erialaseltsingute poolt korraldatud teabe- ja koolituspäevadel, mille toimu-

miste kohta 2010. aastal saab infot erialaseltsingute koolituskalendrist [www.ena.ee](http://www.ena.ee).

Alates käesolevast aastast on erialaseltsingute üritustel võimalik osaleda kõigil EÕL-i liikmetel, ka neil, kes ei ole erialaseltsingu liikmed. Sõltumata koolituse toimumiskohast tagab EÕL-i Tartumaa piir-

kondlik ühendus oma liikmetele ka tasuta transpordi sõiduks üritusele ja tagasi.

Täpsem info juba iga konkreetse teabe- või koolituspäeva kohta õdede liidu kliinikumi usaldusisikult.

## MEEDIAS

**Uuringutega on kindlaks tehtud**, et kui poisslast kandev ema raseduse ajal suitsetab, vähendab see sündiva poisi tulevast viljakust 20 protsendi jagu.

17.04.2010, Eesti Ekspress. „Mehe viljakusele tuleb mõelda juba enne tema sündi“, autor: Margus Punab

**TÜ Kliinikumi naistekliiniku vanemarsti Ursula Klari** sõnul on ämmaemandate iseseisvad vastuvõttud aidanud lühendada järjekordasid naistearstide vastuvõtule. Seal alustasid ämmaemandid iseseisvat vastuvõttu 2008. aasta lõpus.

21.04.2010, Meditsiinuudised. „Ämmaemanda FIEKs ei kiirusta“

**2004. aastal käivitas Eesti haigekassa koostöös TÜK kõrvkliinikuga** arenenud Lääne-Euroopa riikide eeskujul vastsündinute kuulumisuuringu programme.

22.04.2010, Eesti Päevaleht. „Vastsündinute kuulumisuuringu senised tulemused on olnud rõõmustavad“, autor: Katrin Kruustük

**TÜ Kliinikumi nahakliiniku arst-õppejõud Kristi Abram** rääkis, et peale objektiivselt väljendunud haiguse raskusastme sõltub rasedusega arsti juurde pöördumine ka subjektiivselt haigustunnetusest.

28.04.2010, Meditsiinuudised. „Päikese toime ägestab rosaatsead“

**Isikuandmete kaitse seadus on praktiliselt hävitatud vähiregistri**, mille tõttu on Eesti isegi mitmest Euroopa vähktõvega võitlemise projektist eemale jäetud, rääkis Tartu Ülikooli Kliinikumi radioloogiasakonna juhataja Sulev Ulp.

30.04.2010, Postimees. „Andmekaitse seadus takistab vähi ennetamist“

**TÜK naistekliiniku juhataja Helle Karro** sõnul tuleks emakaelavähi sõeluuringutesse kaasata ka mittekindlustatud naised. „Kui on räägitud, et Eesti tahetakse viia 5 rikkama riigi hulka, aga mina soovin, et võiksime jõuda 5 parimate tervisenäitajatega riigi hulka“, ütles Karro.

30.04.2010, Meditsiinuudised. „Eesti vajab rinnavähi sõeluuringu registrit“

# Maksja muutmine ambulatoorses vastuvõtus

Alljärgnevalt on selgitatud, kuidas ja millistel juhtudel saab eHL-is muuta maksjat, kui see on peale patsiendi registreerimist või külastuse avamist vale.

Peale patsiendi registreerimist saab maksjat muuta vaid siis, kui tühistada olemasolev vale maksjaga registreerimine ja teostada uus õige maksjaga registreerimine (joonis 1). Olemasolevat registreerimist ei saa tühistada järgnevatel juhtudel:

- Patsiendile on koostatud visiitdaru arve, mille eest on juba makstud või on vajalik maksta.
- On avatud ambulatoorne vastuvõtt.

Peale patsiendile külastuse avamist saab maksjat muuta:

- Teenuse lisamisel/muutmisel (joonis 2).
- RTL-i arveldamata sakil (joonis 3).
- Arve koostamisel, avades maksja ploki (joonis 4).
- Tühistades olemasoleva vale maksjaga külastuse ja avades uue õige maksjaga külastuse.

Olemasolevat külastust ei saa tühistada järgnevatel juhtudel:

- Patsiendile on koostatud visiitdaru arve, mille eest on juba makstud või on vajalik maksta.
- Patsiendile on hakatud koostama epikriisi.

**IRINA HANSEN**  
informaatikateenistuse  
arendusosakonna projektijuht

Joonis 1.

Joonis 2.

Joonis 3.

Joonis 4.

## Tulge eHL-i koolitusele!

Tänaseks kasutavad kõik kliinikud oma igapäevatoos eHL-i, millele ülemineku eelselt toimisid igas üksuses ka vastavad koolitused. Et aga programmi kasutuselevõtt kogu kliinikumis oli etapiline, võib mõningatel kasutajatel koolitustest möödas olla juba 3-4 aastat, mistõttu vajaksid nende teadmised värs-kendamist.

Tihti peale ei pruugi esimesel koolitusel kõik nipid ja trikid meelde jääda ning aja jooksul kipub nii mõnigi asi ununema. Samuti tekib pikemaajalisel programmi kasutamisel uusi mõtteid ja muresid, kuidas oma toiminguid lihtsamalt või otstarbekamalt teha.

Seetõttu pakumegi kõikidele Kliinikumi töötajatele võimalust

saada eHL-i lisakoolitusi! Õppepäeva saab kokku leppida kas individuaalselt või rühmana (nt terve osakonna õed) ning koolituse teema on võimalik samuti ise välja pakkuda. Näiteks TISS-lehe või operatsiooniprotokoll koostamine, ambulatoorne töö, broneerimine, voodipäevatasu võtmine jne.

Koolitussoovist tuleks teada

anda informaatikateenistuse töötajatele e-maili aadressil [eHL-koolitus@kliinikum.ee](mailto:eHL-koolitus@kliinikum.ee). Kirjas peaks ära märkima kursusest osavõtjad, teema ja sobivad ajad. Koolitajad võtavad teiega seejärel ise ühendust!

Kohtumiseni koolitustel!

**ANN KUSLAP**  
informaatikateenistuse arendus-  
osakonna süsteemianalüütik

# Kuidas leida eHL-is patsiendi eelnevaid haiguslugusid?

Sageli on vajalik saada informatsiooni patsiendi eelnevate haiguslugude kohta, vaadata patsiendile tehtud päevikukandeid, uuringute ja analüüside vastuseid jne. eHL-is on kättesaadav patsiendi eelnevate statsionaarsete haiguslugude ajalugu alates 2006. aasta algusest.

Selleks, et leida eHL-is olemasolevad haiguslood, peab kasutaja teadma vähemasti

patsiendi nime või isikukoodi. Oma töölaualt leiab kasutaja menüüpunkti *Haigusjuhtude ajalugu*. Sisestades patsiendi isikukoodi või ees- ja perekonnanime otsitakse and-

mebaasist antud patsiendi haiguslood.

Haiguslood on ajaloos grupeeritud erialade järgi. Vajutades haigusloo numbrile sisenetakse haigusjuhtu, kus on võimalik saada ülevaade hai-

gusloos dokumenteeritud. Juhul kui kasutajal on eHL-is hetkel avatud patsiendi haiguslookontekst, siis on kõige lihtsam antud patsiendi

eelnevaid haiguslugusid vaadata minna vasakmenüü kaudu, vajutades menüüpunktil *Haigusjuhtude ajalugu*. Selle tulemusena on kasutajal võima-

lik saada kiiresti ülevaade näiteks eelmise haigusloo dokumentidest, epikriisist, anamneesist, päevikukannetest jne.

Haigusjuhtude vaatamine eHL-is salvestatakse, st et loogides on näha kes, kuna ja millist haiguslugu on eHL-is vaadanud.

**KRISTINA RIVIS**  
informaatikateenistuse  
arendusosakonna projektijuht

## Lastefond plaanib leida 500 uut püsiannetajat

1. mail algas „Teeme ära!“ talgute käigus Lastefondil kampaania püsiannetajaskonna suurendamiseks 500 inimese võrra.

Ahvatelevaid pakkumisi erinevate talgute ja korrastustööde näol oli palju, kuid meie vabatahtlikud otsustasid korraldada hoopiski oma talgud koguneda laupäeval Ülikooli kohvikusse, et leida Lastefondile lisajõudu püsiannetajaskonna näol. Nimelt helistati ja kirjutati oma sõpradele ja tuttavatele, et uurida, kas ka nemad oleksid valmis heategevusse oma panuse andma ja püsiannetuse tegema. Rõõm

on tõdeda, et päris paljud neist olid. Esialgsete andmete kohaselt suurenes Lastefondi püsiannetajaskond esimese päeva ning koguneda laupäeval Ülikooli kohvikusse, et leida Lastefondile lisajõudu püsiannetajaskonna näol. Nimelt helistati ja kirjutati oma sõpradele ja tuttavatele, et uurida, kas ka nemad oleksid valmis heategevusse oma panuse andma ja püsiannetuse tegema. Rõõm

Püsiannetus iseenesest tähendab seda, et internetipangas on võimalik teha Lastefondile püsikorraldus enda poolt valitud summaga. Iga inimese panus on oluline, sest kui näiteks 500 püsiannetajat annavad kõik kuus 25 krooni, on juba koos 12 500 krooni, millega oleks võimalik laste heaks palju ära teha.

Püsiannetused on Lastefondis eriti hinnatud, kuna saame sel juhul arvestada, et

teatud summa on alati kindlalt olemas. Sellest sõltuvad eriti just taastusravi ja pidevat igakuist abi vajavad väikesed patsiendid, kelle toetamisega fond tegeleb.

31. mail teeme kokkuvõtet talgute tulemustest. Loodame väga, et eesmärk saab täidetud ja seeläbi lastele edaspidi veelgi paremad ravivõimalused tagatud.

**SA TÜK LASTEFOND**

## Veskioru Pullid tuuseldasid tudengeid

29. aprillil Lõunakeskuse liuvälja jääl aset leidnud arstitudengite ja valdavalt kliinikumi arstidest koosneva hokiklubi Veskioru Pullid vahelisest heitlusest väljusid võitjana viimased.

Tudengid, kes olid oma ridu tugevdanud kolme naisvõistlejaga, haarasid mängu alguses kohe initsiatiivi ning läksid karistusvisetest juhtima 2:0. Pullid korrigeerisid mänguplaani ja hoidusid edaspidi vigadest. Hea söödumäng ja kätteõpitud kombinatsioonid aitasid seisu viigistada.

Seejärel üliõpilaste mäng lagunes. Ei aidanud isegi profi-leiba maitsnud Eduard Rumjantsevi hiilgemäng. Lõppresuldaadiks jäi arst-õppejõudude võit 10:2. Väravaid visati nii palju, et täpne arvepidamine läks sassi. Dr Peeter Tähepõllu sõnol tegid kindlasti skoori Urmas Kuum, Armo Vask, Ando Vaher, Allan Moor ja Ants Peetsalu. Peale mängu toimunud 5+5 bullitite võistluse võitsid samuti vanemad ja kogenumad 3:1.

Kokkuvõttes võib nentida, et võib-olla on kaotus õppuritele isegi kasulik, sest arst-õppejõudude üle saavutatud võidust tekkida võib peapööritus oleks ohtu seadnud keskendumise eksamisessiooniks ja tagatipuks koguni ülikooli lõpetamise!

Loodetavasti kohtutakse järgmisel aastal jälle!

**Veskioru Pullid:** Indrek Aus, Urmas Kuum, Ants Peetsalu, Arno Ruusalepp, Joel Starkopf, Peeter Tähepõld, Ando Vaher, Arvi Vask, Armo Vask, Allan Moor, Mati Tali.

**Arstitudengid:** Roman Rusman, Eduard Rumjantsev, Aleksei Detotšenko, Andreas Taalas, Kaarel Kilik, Rauno Okas, Rein Kruusat, Tauri Narits, Mariliis Rauk, Maarjaliis Paavo, Katrin Ulst, Gilber Kask, Edgar Lipping, Karl Pintsaar, Mihkel Mettis.

Kokkuvõtte koostas  
**MARGUS ULST**

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

# Kliinikumi meeskond võidutses korvpalliplatsil

2. aprillil toimus järjekordne TÜ Arstiteaduskonna Korvpalliturniir, mille võitjaks krooniti TÜ Kliinikumi võistkond.

Suurele pühale vaatamata oli spordisõpru kogunenud Turu tn spordihoonesse hulgaliselt. Võistlustulle asus üheksa võistkonda: I-VI kursuse esindused, proviisorid, residentid ja TÜ Kliinikum.

Tagamaks võistkonnale koht esikolmikus, tuli mängijatel kohe alagrupimängudes oma oskused ja sportlik sitkus maksma panna. TÜ Kliinikum ei seadnud oma paremust kahtluse alla ja alistas III ja VI kursuse võimsalt. Tihedam rebimine toimus residentide ja V kursuse vahel, kus emotsioonirikas kohtumises jäi peale V kursus, IV kursus ei suutnud suure mänguga kaasa minna. Proviisorid alistasid probleemideta Rebased ja II kursuse.

Kolm võistkonda jätkasid võistlust tiitli nimel, mille krooniks oli esmakordselt hõbedane Arstiteaduskonna Korvpalliturniiri rändkarikas. Otsustavas kohtumises suutsid Proviisorid võita V kur-



suse, kuid TÜ Kliinikumi meisterlike läbiminekuete ja täpse käe vastu ei saanud nemadki. 2010. aasta arstiteaduskonna korvpalliturniiri võitja on TÜ Kliinikumi meeskond, mille koosseisu kuulusid Jüri Karjagin, Jaanus Kahu, Arno Ruusalepp, Kaur Kirjanen, Eero Jakobson ja Urmas Nugis.

Lisaks võistlusele leidsid aset põnevad mängud pealtvaatajatele, meeliülendavad showtantsunumbriid ning võimlemisklubi „Rütmika“ kasvandike etteaste. Pärast pikka päeva ootas huvilisi soe saun Tampere majas ja meeleolukas õhtu klubis Tallinn.

Võistluse korraldaja, Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts tänab osalejaid ja pealtvaatajaid ning loodab rohkem osavõttu ka Arstiteaduskonna Korvpalliturniiril 2011!

**ANNA-HELENA KASE**  
IV kursuse arstitudeng,  
EAÜS-i Spordigrupi liige

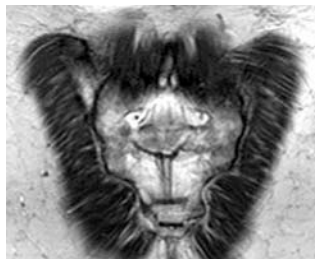
## LUGEJA KÜSIB

### Kus Kliinikumi Leht levib ja kust seda saab?

#### Vastab Kliinikumi Lehe toimetaja Merili

**Väljaotsa:** Kliinikumi Lehe kogutiraažist (ca 1300) pool saadetakse kliinikumi allüksustele ning pool kliinikumist väljapoole – teistele Eesti meditsiini-asutustele, perearstidele, koostööpartneritele, meediakanalitele, raamatukogudesse ning sot-

siaalministeeriumi, Riigikogu, linnavalitsuse, ülikooli (sh arstiteaduskonna) esindajatele. Kliinikumi töötajad saavad lehte küsida oma üksuse sekretäriilt või kliinikumi kantseleist (L. Puusepa 1a) ning seda on võimalik lugeda ka internetis aadressil [www.kliinikum.ee/leht](http://www.kliinikum.ee/leht).



*Eelmises lehenumbris küsisime, mis kes või mis on pildil?*

*Tegu oli MRI kujutisega ristluust (3mm koronaarne lõige).*

*Kahjuks osutus seekordne mõistatus liialt kõvaks pähkliks ning õiget vastust ei saanudki.*