

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 125 | september 2010

www.kliinikum.ee/leht



Tartu Ülikooli Kliinikum

Foto: Toomas Ellervee



Uues keskus on rakendatud Eestis ainulaadset mitmeastmelise recovery süsteemi. Pildil selle teine etapp ehk operatsioonijärgse taastumise ruum.

Endises operatsiooniplokis alustas tööd päevakirurgia keskus

Alates 6. septembrist ei teostata närvi-, kirurgia-, trauma-ortopeedia- ja hemato-onkoloogiakliinikute päevakirurgiat enam erinevates hoonetes ja korpustes, vaid kliinikumi peamaja (L. Puusepa 8) endises operatsiooniplokis asuvas ühtses keskus.

Operatsiooniteenistuse direktori Toomas Ellervee sõnul on selline keskus Eestis esimene ning selle avamine oli kliinikumi edaspidist arengut silmas pidades vajalik ja täiesti plaanipärane: „Kuna järgmise

ehitusetapi algus venib ja reaalne vajadus erinevates korpustes asuvate üksuste koondamiseks on väga aktuaalne, siis oli seni jõude seisnud vana operatsiooniploki esialgne kohandamine päe-

vakirurgia keskuseks igati loogiline samm.“

Ühtse keskuse loomisega paraneb nii teenuse kättesaadavus ja kvaliteet kui patsiendi mugavus.

Järg LK 3 ►

UUDIS

10.

juubelit tähistas
une- ja ärevushäirete
keskus **LK 4-5**

Kliinikum ja Ida-Viru Keskhaigla peavad ühist konverentsi

30. septembril algusega kell 9.00 leiab Jõhvi kontserdimajas aset Ida-Viru Keskhaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikumi sügiskonverents.

Konverentsi kavaga saab tutvuda nii kliinikumi sisevõrgus kui avalikul kodulehel ning üritus on osalejatele tasuta. Kliinikumi töötajatele on transpordiks Jõhvi tellitud buss, mis väljub L. Puusepa 8 eest 30. septembri hommikul. Väljumisaeg on täpsustamisel.

Tartu Ülikool tunnustas prof Jaan Ehat

Juunis pälvis oma 60. juubeli puhul TÜ aumärgi ja tänukirja teiste hulgas ka kardioloogia-kliiniku juhataja ning arstiteaduskonna kardioloogia professor Jaan Eha. Önnitleme!

Makske kaardiga!

Eurole üleminek toob kaasa varasemast suuremas koguses metallraha, mida on ebamugav kaasas kanda. Seetõttu muutuvad maksekaardid lähiajal ilmselt veelgi populaarsemaks.

Kliinikumgi hankis suvel juurde kaardimakseterminali ning need ühendati infosüsteemiga. Ning alates 28. juulist saab ka peamaja (L. Puusepa 8) kohvik-söökla arve eest tasuda maksekaardiga.

Prof Margus Lember: arstiks saamisel on võrdväärset olulised nii teadmised, oskused kui hoiakud

Esimeste öökülmade ning langevate lehtede saatel on saabunud uus õppeaasta. Ning seda arstitudengite kõrval ka vastsete residentide jaoks. Seetõttu palusimegi residentuuri prodekaanil prof Margus Lemberil jagada muljeid tänavusest residentuuri vastuvõtust komisjoni liikme ning dekaani esindaja positsioonilt vaadatuna.

Kuidas möödus sel aastal vastuvõtt residentuuri? Kuuldavasti oli konkurss tihe?

Konkurss oli ootuspäraselt tihe, nii nagu viimastel aastatel ikka. 120 kohale kandideeris kokku 169 inimest, neist 84 esitas soovivalduse kahele erialale. Käesoleva aasta arstiõppe lõpetanud 150 tudengist (nende seas ka Soome üliõpilased) soovis residentuuri astuda 110.

Kas vastsete residentide tasemega võib rahule jääda?

Kindlasti võib sellega rahul olla, on ju kõigil seljataga kuus aastat tihedat õppimist ning sooritatud palju eksameid. Iseküsimus on see, kui õige kitsama eriala valik osutub – siin on olulised isiklikud huvid, erinevatele erialadele vajalik isiksuseprofiil ning muudki eeldused. Mõnel erialal on väga olulised kohal suhtlemisoskus, mõnel teisel aga tehniline taip või käeline tegevus.

» Eksami-komisjonid peavad leidma oma eriala jaoks kõige sobilikumad kandidaadid.

Kuivõrd raske oli vastuvõtivate valikut teha?

Residentuuri võetakse vastu vastavalt kehtestatud kor-



Foto: Jaak Nilson

Prodekaan prof Lember tunnistab, et residentuuri komisjoni liikme töö ei ole kerge – võrdväärsete kandidaatide puhul on otsust tihitepeale üsna raske teha.

rada moodustatava paremusjärjestuse alusel. Arvesse läheb põhiõppe lõpuhinne, sisseastumiseksami kirjaliku osa hinne ja suulise osa hinne. Nende alusel tekib pingerida ja selle alusel võetakse ka vastu. Teinekord on raske otsustada, kui on mitu päris võrdväärset kandidaati. Aga eksamikomisjonid selleks ongi, et vajalikud otsused teha. Eksamikomisjonidesse kuuluvad nii vastava eriala õppejõud ülikoolist kui väljapaistvad erialaesindajad Eesti teistest haiglastest.

Millised olid populaarsemad erialad ning kuhu oli soovijaid kõige vähem?

Kõige enam soovijaid oli traditsiooniliselt perearsti, si-searsti ja erakorralise meditsiini erialadele. Kõige suure-

ala. Mittepopulaarse erialade kohad jäävad praegugi aegajalt täitmata või täidetakse alles lisakonkurssidega. Teatud hulk lõpetajaid ostab ühe ot-sa laevapileti ka siis, kui koh-ti siin piisaks kõigile. Aga ek-samitega on küll nii, et neist räägitakse alati legende. Mida ebausutavam, seda põnevam ja enam levib! Eksamikomis-jonid peavad leidma oma eri-ala jaoks kõige sobilikumad kandidaadid – on selge, et se-ni omandatud teadmised on väga olulised, ent see pole kaugeltki kõik. Teadmised, os-kused ja hoiakud on kõik vä-ga olulised arstiks saamisel.

Kuidas te üldiselt TÜ arstiteaduskonna residentuuri korraldusse ja selle riigipoolsesse rahastamisse suhtute?

Erinevates riikides võib lei-da erinevaid mudeleid, kuidas residentuur on korraldatud ja rahastatud, igaal oma eelised ja puudused. Olulisim on minu meelest süsteemi stabiilsus. Eestis on residentuur ülikoo-li korraldada ja vastutada. See on hea, sest sellega luuakse väljaõppele üks järjepidev alus ning üle riigi kehtiv standard. Süsteem, kus riik rahastab residentuuri nii residentide töö-tasu, juhendamise kui ülikoo-li õpetuskulude katmisega, on igati adekvaatne.

Kui kõnelda puudustest, siis on riik masu tingimustes teinud jõuotetega ülikooli ja juhendajate osas märkimis-väärseid kärpeid. Ministee-rium on arvestanud õigesti, et ülikool ei lähe avalikku võitlusse oma kasvandi- ▶

► Algus LK 1

Näiteks on renoveeritud keskuses rakendatud Eestis ainulaadset „mitmeastmelise recovery“ süsteemi. „See tähendab, et ravile saab patsient mitte palatis või palatilaadses ärkamisruumis, vaid „kõõk-toa“ stiilis puhkeruumis,“ selgitab Ellervee. „Sellises mil-

jões on operatsiooni ootami-ne oluliselt stressivabam.“ Operatsioonijärgselt viiak-se patsient esialgu taastuma ärkamisruumi ning seal sobi-likul hetkel uuesti „puhketup-pa“. Viimases toimub ka toit-lustamine ning dokumentat-siooni vormistamine. Mõle-mas ruumis on olemas vasta-va kvalifikatsiooniga õendus-ja hoolduspersonal.

Ellervee lisab, et operat-sioonitubade ühiselt kasutatav

mitmeastmeline recovery või-maldab paremini ekspluaate-rida kallist operatsioonituba ja ärkamisruumi. Ning kuna päevakirurgia operatsiooni-toad on stacionaarse kirurgia omadega üsna sarnased, siis on vajadusel võimalik seal teostada ka stacionaarsete pat-sientide operatsioone. Seega saab tühte osakonda koandu-mise läbi efektiivsemalt ära kasutada ruumi-, aga ka töö-jõu ressursi.

Patsiendi seisukohalt on uue keskuse eeliseks Maarja-mõisa Haigla peasissekäigule lähemal asuv sissepääs ning asukoht stacionaarse ravi kor-puses. Viimane annab võima-luse ootamatult lõikusest koju sõiduks mitte kosunud patsient ööseks stacionaarse-se osakonda hospitaliseerida.

KLIINIKUMI LEHT

ke ehk residentide hu-vid vastu ega blokeeri väljaõppe jätkuvust. Selline risk 2010. aasta talvel oli, kus ohtu oleks võinud sattuda re-sidentide töötasude välja-maksmine. Praeguseks on ole-mas lubadus, et 2011. aastal taastub rahastamine endises mahus.

Vaatamata sellele, et ainsa arstide kategooriana käesole-val aastal residentide töötasud ei vähenenud, siis endiselt on probleemiks residentide le-pingu 32 nädalatundi. On sel-ge, et sellise koormusega ar-stiks ei saa. Paljud residentid teevad juurde tasulisi valveid. Samas peab seda küsimust vaatama residentide ja juhendaja ta-sustamise õiglases tasakaalus.

Lõpetuseks – mida arvate teie sotsiaalministeeriumi poolt augustis kooskõlas-tusringile saadetud sea-dusemuutmise eelnõust, mis sätestab tudengitele abiarstina töötamise võimaluse?

Siin on tegemist võimalu-se loomisega seadusandlikult. Need reaalsed kohad tekivad ikka sinna, kus arstitudengile sobivat tööd on anda ja palga-rahale selleks olemas. Haiglate-le ja arstipraktistele on see võimalus, mitte kohustus. Arsti abilise funktsioon on võrreldav praegugi praktilal käiva tudengiga, kus tööüle-sanded antakse juhendava ar-sti poolt ja nende täitmist kont-rollib samuti juhendaja.

PROF MARGUS LEMBERIGA vestles MERILI VÄLJAOTSA

Marju Meus 50

Tähtsündmuse puhul veeretavad mõttelõnga häällilapse kolleegid anestezioloogia- ja intensiivravi- ning südamekliinikust.



SIGNE JÄRV
anestezioloogia- ja intensiivravi
kliiniku neurointensiivravi
osakonna vanemõde

Marju Meus on loomu-päraselt hea juht – oma teravat intuitsiooni ning loovat mõtlemist rakendades oskab ta tulemusrikkalt inimeste tegevust suunata ning asju toimima panna. Ülem-õena on ta alati toetanud südamekliiniku õdede ja hool-dajate õppimissoove ning julgustanud neid oma po-tentsiaali realiseerima.

Marju on suutnud luua ka motiveeriva töökeskkonna: ta huvitab kolleegide seisukohtadest, suhtub lugupidavalt nõuannetes ning jätab

Tutvusime Marjuga 1997. aastal Lüneburgi haiglas õdedena praktiseerides. Sak-samaal alguse saanud sõprus on kestnud tänaseni. Õel-dakse, et reisil olles õpid oma kaaslast kõige paremini tundma. Marju näis mulle juba siis, ning tundub ka praegu, heatujulise ja abival-mi inimesena, kelle peale võib alati kindel olla. Töö-

alasel on ta kohusetundlik, teistega arvestav ning peab tähtsaks enesetäiendust ja uute teadmiste omandamist.

Marjut on alati tore külas-tada, sest ta on väga hea pe-renaine. Tal on tore ja ühte-hoidev pere ning suur osa te-ma vabast ajast kulub laste-lastega tegelemisele.



ÜLLE MIITEL
südamekliiniku kardioloogia
osakonna vanemõde

ja positiivseks. Loodetavasti õnnestub meil taas põnevaid ettevõtmisi korraldada! Palju õnne!

Foto: Jaak Nilson

Une- ja ärevushäirete keskuse loomisest möödus 10 aastat

2000. aasta septembri alguses avati psühhiaatrikliinikus une- ja ärevushäirete uuringute osakond, mis tänava tähistab oma 10. juubelit. Üksuse minevikust, olevikust ja tulevikust jagavad meenutusi ja muljeid osakonna endised ja praegused töötajad.

3-aastane eellugu

Polüsomnograafiliste uuringute ja unemeditsiiniga tegelemisele psühhiaatrikliinikus pani aluse prof Veiko Vasar 1996. aasta lõpus, mil soetati vajalik aparatuur ning ma sain kutse alustamiseks tööd uneuuringute spetsialistina.

Tegutsemise algperioodil vastutasin kogu uneuuringute alase tegevuse eest ise, hiljem õnnestus välja õpetada juba ka valdkonnale spetsialiseerunud õde – Moonika Soots. Üheskoos omandasime aja jooksul järjest uusi tööks vajalikke spetsiifilisi teadmisi ja oskuseid.

1997. aastal liitus meeskonnaga dr Marlit Veldi ning lühikese aja õppisid meie juures elektroodide panemist ja uuringu läbivaatamist dr Innar Tõru ja dr Triin Eller. 1997-ndasse aastas jäänud esimesed 20 uuringut.

1998. aastal alustasime kaheööliste ning päevase unisuse uuringutega. Esimestena pöördusid meie poole unepnoehaiged, peatselt lisandusid ka muude päevast unisust ja väsimust põhjustavate häiretega – hilise uneaja sündroomi, unetuse, erinevate uneaegsete liigutuste häirete ja hüpersomniatiga – patsiendid. 1998. aasta 50 uuringust jõuti 2000. aastaks 150 uurin-



Foto: psühhiaatrikliiniku arhiiv

Patsiendi rolli asetatud kõrv-nina-kurguarst dr Margus Luht demonstreerib tolleaegse CPAP-aparaadi kasutamist.

guööni aastas, mis tõestas ilmekalt vajadust oma meeskonna ja üksuse järele.

Keskuse loomine

Suure teadustöövõimekusega dr Jakov Šliki liitumisel psühhiaatrikliinikuga ning prof Veiko Vasara toetusel saigi teoks ühendus, kus tegeldi nii kliinilise meditsiini kui teadustööga. Esiti oligi uue üksuse nimi teadus- ja arendusosakond, hiljem nimetati see ümber une- ja ärevushäirete osakonnaks, mille avamispidu peeti 2000. aasta 1. septembril.

Tolleaegses osakonnas oli 2 uneuuringu ning 8 ärevushäi-

rete voodikohta, lisaks clav ambulatoorne töö une- ja ärevushäirete patsientidega. Kliinilise töö oluliseks osaks sai täiendavalt ka kognitiivkäitumuslik teraapia.

Meeskond ja tööjaotus

Une- ja ärevushäirete osakonna esimesteks meeskonnaliikmeteks olid osakonna juhataja dr Jakov Šlik, arstid dr Tuuliki Hion, dr Marlit Veldi, dr Innar Tõru ja dr Triin Eller, psühholoogid dr Anu Aluoja ja dr Kersti Luuk ning õed Janika Pael, Moonika Soots, Merle Taevik, Külli Silvet, Jane Puusepp, Liilia Juhkason ja Tiina Torma.

Üksuse aktiivse tegevuse jooksul kasvas ambulatoorse patsientide osakaal ning laiienes häirete hulk, millega kokku puutusime. Lisandusid rahutute jalgade sündroomi, une-ärkveloleku rütmihäirete, narkolepsia ning hüpersomniatiga patsiendid. Paralleelselt toimus ärevushäirete patsientide psühh- ja farmakoteraapia ning unetuse ravis hakkasime lisaks farmakoteraapiale kasutama ka kognitiivkäitumuslikku teraapiat.

Ca 10 inimesest koosneva meeskonna töökorraldusse sobis iganädalane arutelu patsientide ning ravitegevuse üle. Töölased koosolekud leiavad eriliselt sooja meenutamist tänini. Väikeses osakonnas oli võimalik teha ka üsna täpne tööjaotus ja protseduuride kirjeldus. Oli hea töötada.

Aastatel 2000-2002 tehti polüsomnograafilise uuringu jooksul ca 240 inimesele, kokku 480 uuringuööd aastas. Praegu tehakse psühhiaatrikliiniku ja kõrvakliiniku keskustes aasta jooksul polüsomnograafilisi uuringuid ca 600 inimesele.

Ümberkorraldused ja tänapäev

Osakonna reorganiseerimise järel 2002. aasta detsembris läks töö unehäi-

retega edasi psühhiaatriosakonna unehäirete keskuseks, kus on 2 voodikohta. Lisaks jätkus pool tegevusest ambulatoorselt. Keskuses oleme jätkuvalt tegelema kõigi unehäiretega, olles samal ajal diagnostiliseks abiks eriarstidele.

Apnoe ja perioodiliste jäsemeliigutuste sündroomi korral pööratakse meie poole peale unisuse ning kardiaalsete ja endokrinoloogiliste vaevuste sageli ka väsimuse ja unetuse kaebusega, mille ravige keskumisele ongi uuringuandustuseks. Seega on vältimatu, et keskuses järgneks uneaegse hingamishäire või perioodiliste jäsemeliigutuste diagnoosile ravi alustamine positiivse õhurõhu aparaadiga või dopaminergiliste ravimitega.

Samuti teostame uuringuid uneaegse sagedase või ohtliku vägivaldse käitumise korral ning alustame uneskõndimise ja REM-une käitumishäire raviga. Teiste eriarstide konsultatsiooni vajajad suunatakse edasi, tehes tihedat koostööd näiteks närvikliinikuga. Uuringujärgselt teostame narkolepsia ja hüpersomniateliigutuste häirete ravi.

Vastavalt rahvusvahelistele

näidustustele toimub osa unehäirete ravist ilma eelneva polüsomnograafilise uuringuta. Siia alla kuuluvad näiteks unetuse ravile alluvad juhud ning selge diagnoosiga uneskõndimine.

Arengud ja suunad

Unetuse ravis oleme individuaalse teraapia ning farmakoteraapia kombinatsiooni kõrval alates 2005. aastast arendanud võimalust viia unetuse psühhoteraapiat läbi suurema hulga inimestega. Kliiniku toel Glasgowst 2007. aastal „kaasa toodud“ grupitreeningu formaadi rakendamiseks oleme välja õpetanud hulga õdesid, kes on meetodit ise edasi arendanud. Alates 2009. aasta jaanuarist on meil õnnestunud mitmest seansist koosnevatest kognitiivkäitumusliku teraapia treeningutel õpetada oskuseid ise unetusega toime tulla enam kui 100 inimesele.

Laste unehäirete, sealhulgas hingamishäirete diagnostikat ja ravi oleme edendanud eeskätt just viimastel aastatel. Praeguseks on meil õnnestunud hankida vastavad andurid jm aparatuur ning omandada tegevuseks vajalikud oskused, mis jätkuvalt täienevad. Loo-

dame ka edenevale koostööle lastearstidega.

Sisemises struktuuris oleme arendanud ödede tööd iseseisvate unehäirete valdkonna nõustajatena ja organisatsiooni töö vedajatena. Samuti oleme pidevalt lahti kirjutanud keskuses teostatavaid protseduure ning seisnud selle eest, et alauksusel oleks püsiv õekoormus.

Tänasel päeval tegelevad keskuse õed individuaalse nõustamisega rakendades sealjuures unetuse kognitiivkäitumusliku teraapia võtteid; töö-

tavad patsientide CPAP-raviga harjutamisega; viivad läbi grupitreeningut; õpetavad välja uut personali, korraldavad keskuse aparatuuriga varustamist ja selle haldamist; registreerivad patsiente; peavad loenguid; kirjutavad erialast materjali; kirjeldavad protseduure ning toimetavad sageli olude sunnil sekretäridena. Tehes seda kõike targalt ja korrektset.

DR TUULIKI HION
psühhiaatrikliiniku
psühhiaatriosakonna
vanemarst-õppejõud

Foto: psühhiaatrikliiniku arhiiv



CPAP-ravi sisekoolitus aastal 2009. Vasakult: firma esindaja Siiri Võlu-Tiganik, kõrvakliiniku uneskuse õde Tiina Torma, psühhiaatrikliiniku õed Ketlin Veeväli, Merle Taevik, Tuuli Vene ja Birgit Aumeste.

KOMMENTAAR



MOONIKA SOOTS
endine une- ja ärevushäirete osakonna õde

Liitusin psühhiaatrikliiniku uneuuringute meeskonnaga aastal 1998. Kuigi dr Hion ja dr Veldi olid juba eelnevalt teadnud polüsomnograafia kohta, siis reaalse uuringu ettevalmistamise, teostamise ja läbivaatamise kogemuse saime ikkagi kõik Tartus ühiselt õppides.

See oligi kõige toredam – olime meeskonnas kõik teine-

teist hindavad ja toetavad. Tahtsime ise kõike läbi proovida, teema oli väga huvitav ja olime selle nimel valmis olema tööle hiliste õhtutundideni.

Alguses võttis kõik väga kaua aega – naljakas mõelda, et panime mitmekesi koos patsiendile uuringu elektroodide vahemalt 3,5 tundi (hiljem kulus selleks ühel inimesel ~1 tund)! Kui patsient sai magama sätitud, saime ise koju minema hakata.

Kuna uuringualustele oli samuti kõik väga võõras, püüdsime neile alati täpselt lahti seletada, mida ja miks me nendega teeme. Tavaline oli patsientide mure, et ega nad aparaadist või elektroodidest kuidagi elektrit ei saa. Oli inimesi, kes ei tahtnud üleni

juhtmetes ja plaasterdatult osakonnaski ringi käia, aga ka neid, kes soovisid just korraldada linna peale minna ja siis õhtul tagasi tulla – ise auto roolis olles. Pärast siis kommenteerisid, et läks hästi – politsei ei pidanudki kinni...

Hiljem vaatasime mitmekesi ühe arvuti taga uuringuid läbi – otsisime K-komplekse, spinleid ehk unevärtnaid, erineva kõrgusega laineid, silmaliigutusi jms, mis viitasid erinevatele unefaasidele. Kui miski selgusetuks jäi või üle kontrollimist vajas, löime lahti paksud inglisekeelsed polüsomnograafia atlased või otsisime vastavasulisi artikleid Internetist.

Töötasime suure huvi ja õhinaga ning püüdsime samal

ajal enda olemasolust märku anda nii meditsiinitöötajatele kui kogu elanikkonnale. Töökoormus kasvas. See oligi põhjuseks, miks hakati looma uut osakonda – algse nimega „Teadus- ja arendusosakond“, mis avamise ajaks, 1. septembriks 2000, sai nime „Une- ja ärevushäirete osakond“.

Tore on teada, et tookord alustatu ei ole soiku jäänud ning unehäirete diagnostika ja ravi on Eestis edasi arenenud. Osakonna hea õhkkond on meil, endistel meeskonna liikmetel, meele tänaseni – meist on kujunenud head sõbrad ning paar korda aastas saame siiani kokku – nii need, kes töötavad endiselt polüsomnograafiaga, kui ka need, keda elu on viinud teistele radadele.

KOMMENTAAR



DR JAKOV ŠLIK
une- ja ärevushäirete uuringute osakonna esimene juhataja,
Ottawa Ülikooli psühhiaatria
teaduskonna dotsent

Teatavasti on unehäired üks sagedasemaid kaebusi meditsiinis, ärevushäirete all kannatab vähemalt kümnendik elanikkonnast. Uue osakonna eesmärk oli koondada uurimistöö ja kliiniline tegevus neis valdkondades ja pakkuda võimalusi süvendatud uuringuteks ja raviüksuseks raviks, mis ühendaks medikamen-

toosseid ja psühhoterapeutilisi meetodeid.

Aastate jooksul on psühhiaatrikliinikus toimunud struktuurilised muutused – unehäirete kabinet kuulub nüüdseks psühhiaatriosakonna juurde pakkudes jätkuvalt kõrgetasemelisi spetsialiseerunud uuringuid ja konsultatsioone. Uurimistöö ärevus-

häirete valdkonnas on kujunenud psühhiaatrikliiniku üheks põhisuunaks, mille tulemuseks on kaitstud mitmeid teaduskraade ja avaldatud rohkesti publikatsioone. Sooviksinnustada kõiki selle projekti seotud kolleegide ja TÜK juhtkonda nende kliiniliste ja teadussuundade toetamise ning arendamise eest!



I sessiooni lõpus toimunud arutelul diskuteerivad arsti-patsiendi suhte üle endokrinoloog Marju Past; TÜ peremeditsiini õppetooli juhataja professor Ruth Kalda; Eesti Haigekassa juhatuse esimees Hannes Danilov; perearst Kristi Parts-Teppo ja sotsiaalministeeriumi terviseala asekanstler Ivi Normet.

Perearstid arutlesid konverentsil oma tulevikurolli üle

2. - 4. septembrini toimus Tartus Eesti Perearstide Seltsi Aastakonverents, mille läbivaks teemaks oli „Esmatasand 2015. Milliseks kujuneb perearsti roll muutavas meditsiinis?“.

Koosviibimisel tõdeti, et Eesti meditsiinis on toimumas paradigma muutus, mis puudutab nii arste, patsiente kui ametnikke. Infoküllus, uued tehnoloogilised võimalused, meditsiinisüsteemi ressursipuudus – kõik need mõjutavad arsti-patsiendi suhet ja suunavad seda ümber mõtestama. Järjest enam ilmub ajakirjanduses patsientide lugusid, mis püüavad omal kombel asendada infovahetuse puudulikkust arsti-patsiendi suhtes. Konverentsil peetud ettekannetes võeti vaatluse alla küsimused, kuidas hoida ravikvaliteeti, leida aega inimlikuks kontaktiks ning kas kõik osapooled on muutusteks esmasandis arstis valmis?

Kahepäevasele traditsioonilisele konverentsiprogrammile eelnesid mõttetalgud, mille ideeks oli võimaldada seltsi liikmetel kolleegidega kogemusi vahetada ning olulistel teemadel kaasa rääkida. Töögruppides arutleti järgnevatel teemadel: kvaliteet; erinevate omandivormide või-



DR ANNELI RÄTSEP
Ülikooli Perearstikeskuse perearst, Tartu Ülikooli peremeditsiini õppetooli vanemteadur

malused üldarstiabi teenuse osutamiseks; koostöö eriarstidega; perearsti roll seltsi liiklikuks kontaktiks ning kas kõik osapooled on muutusteks esmasandis arstis valmis? Järgneva kahe päeva jooksul peeti aastakonverentsil ettekandeid erinevates temaatilistes sessioonides: perearst ja uurimustööd; perearsti praktise kvaliteedistandardid; ra-

vitöö kvaliteet; e-tervis ning perearst ja meedia. Tõeliselt huvitavaid esitlusi tegid mitmed perearstid, kuid iseäranis värskendav oli kuulata kõnelejaid väljastpoolt peremeditsiini või meditsiini üldiselt. Näiteks võib tuua Haigekassa juhatuse esimehe Hannes Danilovi, Poliitikauringute Keskuse PRAXIS juhatuse liikme ja tervisepoliitika programmi direktori Ain Aaviksoo, Eesti E-Tervise Sihtasutuse projektijuhi Boriss Gubaidulini, ajaloolase David Vseviovi ning Eesti Perearstide Seltsi kommunikatsioonijuhhi Agne Adamsoni etteasted. Väga kaasaaharavaks osutus ka Indrek Treufeldti poolt juhitud diskussioon paradigma muutusest meditsiinis.

Konverentsilt jäi kõlama mõte, et meditsiinitöötajad ei tohiks unustada peamisi väärtusi, mille nimel nad tervishoiusüsteemi poolt pakutavaid võimalusi ja tehnoloogiad realiseerides tegutsevad. Kesksel kohal on siiski patsient, tema tervise seisund, kaitstud haiguse riski vastu

ning rahulolu tervishoiuteenusega. Et seda tagada, ei tohi me unustada, kui oluline on oskus patsienti kuulata ning olla kursis kogu tema haiguse arengulooga sealt mitte välja selekteerides üksnes seda infokogumit, mis sobitub meie diferentsiaaldiagnostilise raamistikku. Patsientide lugudes võivad peituda nii diagnostilised kui ka terapeutilised vihjed, mida ravi õnnestumiseks ära kasutada saab.

David Vseviiov rõhutas, et patsiendi usaldus tuleb võita ning usaldus tekib läbi selle, et patsient kaasatakse tema tervist puudutavatesse otsustesse. Me ei tohi unustada, et inimesed valdavad emotsioon arsti juurde pöördumisel on hirm. Ning hirm kaotab usalduse. Usaldust on aga vaja selleks, et me suudaks toime tulla patsiendi „mütoloogiliste unistustega“, milleks on unistus olla terve ja elada igavesti.

Kokkuvõtteks oli konverents väga põnev ning kuulnud ettekanded pakuvad mõtetainet veel pikaks ajaks.

XIII Forum Ophthalmologicum Balticum

20. - 22. augustini leidis hilissuvises Vilniuses aset 13. Balti Oftamoloogia Foorum. Toimumiskohaks Radisson Blu Hotel Lietuva konverentsikeskus.

Foorumil osalesid silmaarstid Eestist, Lätist ja Leedust, lisaks ka külalised Belgiast, Saksamaalt, Sloveeniast, Soomest ja Venemaalt. Ettekanded toimusid kolmel päeval ning olid jaotatud vastavalt teemadele: esimene päev keskendus laste oftalmoloogiale ja glaukoomi ravile ning diagnostikale, teise päeva ennelõunal oli võimalik kuulata ettekandeid kataraktist ja okuloplastikast ning päeva teine pool kuulus silmapõhja haigustele. Foorum lõppes pühapäeval silma-

eesmise osa patoloogiatega.

Tartu Ülikooli Kliinikumi silmakliinik oli seekordsel üritusel esindatud kolme suulise ettekandega. Dr Marko Pastak ja dr Aleks Kree osalesid glaukoomi sessioonil ning nende ettekanne keskendus Baerveldti implantaatidele glaukoomikirurgias („Early clinical outcomes of Baerveldt drainage implant surgery“). Dr Maris Oll rääkis ealise maakuli degeneratsiooni riski määramisest ja selle geneetilisest testimisest kliinikumi silma-



DR MARIS OLL
silmakliiniku arst-õppejõud oftalmoloogia erialal

kliinikus („AMD risk profiling in Estonian high risk families“).

Foorumi lõpupäeval esines dr Mikk Pauklin ettekandega teemal „Results of cultivated limbal epithelial transplantation in LSCD“.

Seekordne Baltimaade silmaarstide kokkutulemine sisaldas huvitavaid ettekandeid ja ka meeldivat sotsiaalset programmi. Loodetavasti suudame pakkuda enda kolleegidele kolme aasta pärast sarnast vastuvõttu Tallinnas, XIV Forum Ophthalmologicum Balticumil.

ÕENDUS

Lastekliiniku õed olid abiks diabeedilaste suvelaagris

16. - 20. augustini leidis Elvas Tartumaa Tervisespordikeskuses aset diabeedihaigete laste ja noorukite suvelaager. SA Eesti Agrenska Fondi eestvedamisel ja Hasartmängumaksu Nõukogu toetusel tänavu juba kolmandat korda toimunud laagri läbiviimise andsid oma panuse ka lastekliiniku õed.

Kui kahel esimesel aastal viibisid laagris üksnes insuliin-pumbaga lapsed, siis sel aastal ühendati jõud Eesti Laste ja Noorte Diabeedi Ühingu, et kõik diabeediga lapsed ja noorukid kokku viia. Pereõppeprogrammiga lastelaagrite üheks põhieesmärgiks on juurutada mõtteviisi, et hoolimata elukestvast haigusest on võimalik elada sama täisväärtuslikku elu nagu iga teinegi laps või nooruk. Sellised koostööd võimaldavad jagada oma kordaminekuid, kogemusi ja infot. Muret ja rõõmugi lihtsam mõista neil, kes ise sarnaste probleemidega silmitsi.

Tänavu osales laagris 43 last, kellest noorim 4,5- ning vanim 15-aastane. Loomulikult eeldab igasugune laager, et laste ja noorukite turvalisus on tagatud. Seetõttu moodus-

tatigi laagripersonal oma ala spetsialistidest, kelle hulka kuulusid kuus õde, kolm tegevjuhendajat ning toitumis- ja liikumisspetsialist. Eelnevalt varustati õed iga lapse terviseankeediga, kus olid täpsed raviskeemid ning muu vajalik info.

Lastekliinikust olid lapsi nõustamas ja jälgimas õed Irene Zaslavskaja, Tiit Vaher ja Veronika Šilova. Enamikule lastele ja nende vanematele olid õed tuttavad juba eelnevat laagriaastast. Meie õdede järelevalve all oli 13 last, kellest 10 olid pumbakandjad. Diabeediõena langes põhivastutus Irene õlgadele, kes arvestas igale lapsele individuaalselt välja tema poolt tarbitud süsivesikute katteks vajamineva insuliini annuse. Kohe esimesel päeval sai muudetud raviskeeme, sest füüsi-

lise aktiivsuse osakaal tõusis märgatavalt. Pumbakandjatel tuli vähendada baasinsuliini kogust ööpäevaringselt 0,1 ühikut iga tunni kohta. Samuti tuli insuliinannuseid vähendada süstivatel lastel. Vaatamata sellele olid laagriliste veresuhkru väärtused tihti madalad ja nad vajasid lisatoitu ja -jooki.

Lapsed ise olid tublid ja toredad ning küsisid julgelt õdede käest nõu. Eelviimasel päeval saabusid laagrielust osa võtma ka lapsevanemad ning teised pereliikmed, kes lisaks laagrimelust osasaamisele said õdedelt personaalset tagasisidet oma lapse tervisliku seisundi kohta. Viimane päev kujuneski perelaagriks.

Laager oli põnev kogemus nii lastele, vanematele kui ka personale ning erinevaid huvitavaid tegevusi jagus igaks

päevaks. Elevust lisasid laagrit koos peremees Siim Nemvaltsiga külastanud päästekoer Rico ning tuntud loodusemees Aleksei Turovski. Toimusid lasteendokrinoloogi dr Ülle Einbergi loengud ning diabeedialane viktoriin.

Suvelaagri lõppedes oli väsimus suur ning laagrirütmist väljatulemine võttis oma aja. Õed ütlesid kenasti, et vaatamata suurele vastutusele ja füüsilisele koormusele said nad vastutasuks nautida laste vabadust ja lihtsalt olemise rõõmu. Lapsed ja lapsevanemad jäid samuti väga rahule ning kasutasid laagrist osavõtmise võimalust kahtlemata sagedamini kui kord aastas.

www.agrenska.ee andmete ja õdede kogemuste põhjal tähendas jutu üles lastekliiniku ülemõde

EVELYN EVERT

Pea meeles!

Kliinikumi avalikkussuhete osakonna poolset lisanäpunaid meediaga suhtlemiseks, mida kõik kliinikumi töötajad peaksid järgima ning mida tasub alati üle korrata:

- Teavitage ajakirjaniku päringutest oma kliiniku või osakonna administratsiooni, et leida kompetentne inimene antud teemal meediaga suhtlemiseks.
- Õendus- ja hoolduspersonal ei ole kliinikumis üldjuhul kõneisikuks: meediaga suheldakse soovi korral vaid enda nime all, kuid mitte kliinikumi või selle allüksuse esindajana.
- Alati on soovituslik abi ja nõu saamiseks pöörduda avalikkussuhete osakonna poole.
- Kõik, mida te ajakirjanikule räägite, kuulub talle – tuleb teadvustada, kellega vestlete!
- Ärge unustage meediaga suhtlemisel isikuandmete kaitse seadust, mille §4 lg 3 sätestab, et delikaatsete isikuandmete hulka kuuluvad ka andmed tervise seisundi või puude ning pärilikkuse informatsiooni kohta.
- Kõik kokkulepped (nt artikli nägemiseks trükkimine eel-selt) tuleb sõlmida enne intervjuu andmist, hilisematele pretensioonidele ja palvetele ei pruugi ajakirjanik vastu tulla, kuna kohustus selleks puudub.
- Kui te ei oska ajakirjaniku küsimustele vastata, siis öelgegi seda – „häämine“ ja kaitsepositsioon „ei kommenteeri“ jätab ebapädeva mulje ning annavad võimaluse spekulatsioonideks. Parem on viisakalt selgitada, et teema ei kuulu teie kompetentsi alla või te vajate aega, et end sellega kurssi viia.
- Hoidke alati kinni kliinikumi avalikkussuhete reeglendist, mis muu hulgas sätestab, et kõik töötajad vastutavad delikaatsete isikuandmete hoidmise eest ning keelab vale ja oma pädevuse piiridest väljua informatsiooni jagamise ning kolleegide isiklike kontaktandmete kolmandatele isikutele väljastamise.
- Ärge unustage hetkekski, et iga kliinikumi töötaja on oma organisatsiooni maine kandja! Ning seda ka väljaspool töökohta ja -aega.

KLIINIKUMI AVALIKKUSSUHETE OSAKOND

Arstid ja ajakirjanikud – sõbrad või vaenlased?

Juba mõnda aega on Eesti ajakirjanduses eufooria tekitanud šokeerivad süüdistused meditsiinasutuste ja meedikute suunal ning nendele järgnenud tulised debaadid teemal, kellel on õigus ning kes vassib ja valetab. Pidev arstide professionaalsuse kahtluse alla seadmine näib üha tõusva trendina. Tagajärjek on süüdistatava osapoole solvumine

ning edaspidise meediasuhtluse vältimine. Tekib küsimus, kas ajakirjanike sihiks ongi üksnes tohtrite „tümitamine“ ning konfliktsete kaasuste „väljakaevamine“? Ning kas tõesti on kommunikatsioonikahe osapoole vahel võimalik vaid stiilis „koer ja kass“? Alljärgnevalt lahkab meedia ja meditsiini vahelisi suhteid Tartu Ülikooli kaua-

ne avalikkussuhete ja teabekorralduse õppejõud ning suhtekorraldusbüroo Past ja Partnerid juhatuse esimees Aune Past. Kommunikatsioonispetsialistina arutleb ta osapoolte sihtide ja vajaduste üle ning pakub arstkonnale ja kõigile teistele meditsiinaldkonna töötajatele nõuandeid edukaks meediasuhtluseks.

Kui ajakirjanik teeb haiget

Kas olete vahel mõelnud, et ajakirjanikud ei salli arste? Näib ju, et meedias kajastatakse valdavalt negatiivseid meditsiinivaldkonna lugusid... Mitmed mu kliendidki on minu poole pöördunud väitega, et ajakirjanik vihkab neid. Ometi pole see nii. Kas hambaarst vihkab patsienti, kuigi haiget teeb küll? Ei vihka, arst teeb oma tööd. Ja enamasti pole me nii olulised persoonid, et ajakirjanik võtaks meid armastada või vihata. Temagi teeb lihtsalt oma tööd. Töö tulemust hindavad lugejad-vaatajad-kuulajad. Kui on palju lugejaid, tuleb ka reklaamiraha. Ehk siis – meie ajakirjandus on meie enda nägu.

Kuulen nüüd palju protesti: minule küll „kollane“ meedia ei meeldi, mina seda ei loe. Võib-olla tõesti, aga kui tugineda müüginumbritele, siis „kollane“ müüb. Ning valdavalt ongi ajakirjandus just niimoodi üles ehitatud, et pakkuda turule seda, mida turg ostab: skandaali, naeruvääristamist, konflikti.

Kas siis „head“ ajakirjandust ei olegi? On ikka. See on erialajakirjandus, teatud spetsiifilise valdkonna kajastamisele keskendunud väljaanded – need, kelle sihtgrupp ootabki mitme-



AUNE PAST
kommunikatsiooni-
konsultant

külgetemaatilist informatsiooni ning süvaanalüüsi.

Kas siis oleks kõige targem ajakirjanikega mitte suhelda? Kindlasti mitte. Ei saanud Lible Paunveres vett tagurpidi voolama, ei saa meie muuta ajakirjanduse olemust. Ja kui me ise enda olulisimatest töödest ja edukatest tegemistest ei kõnele, kes peaks siis seda tegema? Pealegi on ka meedikute õpetused ja kogemuste jagamine meedias väga populaarsed, neid loetakse, neist huvitatakse.

Me ei saa muuta meediat, me saame juhtida oma meediasuhtlust. Ajakirjanikus ei tohi näha vaenlast, vaid koostööpartnerit. Ajakirjanikule tuleb pakkuda seda, mis aitab võita lugejate tähelepanu. Oma head nime saab hoida vaid pikaajalise teadliku tegevuse kaudu. Te ei usuks ju ühtegi ajakirjanik-

ku, kes teie head kolleegi kobakäpaks nimetaks? Sest hea maine on kõige parem kaitse. Me oleme vaikne rahvas, meie lastetuba ei pea enese kiitust heaks tooniks. Ometi oleks abiks, kui juhendada põhimõttest: tee tööd hästi ja räägi sellest hästi.

Arsti töö on ravimine. Hea sõna või põhjalik selgitus ei ole ravim, aga patsient oskab ennast tervenemisel hoopis rohkem aidata ja tema usaldus arsti vastu on kõikumatu, kui võetakse aega temaga kõnelda – rääkida alternatiividest, tulemustest; sellest, kas tervenemine on täielik või jääb midagi veel vaevama. Inimeselt tuleb küsida, kas ta on rahul. Nii jõuab ka negatiivne ennekoike arstini, siis alles ajakirjandusse. Meedia poole pöördub eeskätt nõutu inimene, kes ei oska oma küsimustele või murele mujalt lahendust leida. Ma tean, et meditsiinis lobisemise eest palveta ei maksta, kuid **sõna patsiendiga hoiab kokku sada sõna ajakirjanikuga.**

Iga juhul on isemoodi, **minu järgnevad õpetused** on sedalaadi, et söö tervislikult, maga korralikult ja tee sporti. Aga kasulikud õpetused needki.

- Pea meeles, et ajakirjanik ei vihka sind, ta teeb oma tööd. ▶

▶ - Ajakirjandus on tarbija nägu.

- Enamasti ei ole olemas võimalust, et ajakirjanik ei kasutaks sinu jutust midagi, tema peab tootma seda, mida meie teiega (või siis ka mitte meie, vaid keegi teine) meelsasti tarbime.
- Ajakirjanikule tuleb rääkida tõtt. Aga alati tuleb teada, mida sa räägid, mitte rääkida kõike seda, mida sa tead. Kord öeldut on raske tagasi võtta.
- Ole ekspert: sa tead oma erialast väga palju ka sellist, mis ei ole seotud kellegi isiku-

kuandmetega, räägi oma valdkonna saavutustest, kiida oma kolleege, oma kliinikut, oma patsiente. Kindlasti on sinu ümber palju kiitmisväärsust. Jaga huvitavaid informatsiooni, ole nõuandja.

Ja lõpetuseks **soovitus**, mis paneb ehk mõne ajakirjaniku mind tööpoolest vihkama. Aga ma pean õigeks, et inimesel on õigus teada, kuidas ennast mitte narriks teha.

- Mitte kunagi ära anna eks-prompttelefoniintervjuud. Küllap on sellegi reegli pu-

hal erandeid, kuid enamasti viibime me kõne ajal oma mõtetes; me ei tea, millises kontekstis küsimus esitatakse; kas seda on küsitud ka kelleltki teiselt; miks sellist küsimust just praegu küsitakse. Tihti ei kuulu me telefonis ajakirjaniku nimegi ega tea, mis kanal või väljaanne ning kus ja millal jäänud, kus ja millal tagasi minna. Parem küsi võimalust kohtumiseks või vastamiseks e-maili teel. Sest ajakirjanik vajab head lugu ja sina tahad anda endast parima –

niimoodi olete ühes paadis. Küsi ka, mitu tähejärki see vastus peab olema. Vahel juhtub, et teema on nii huvitav ja erialaliselt oleks väga palju rääkida, mistõttu venib vastus pikaks ja toimetajal on raske teksti lühendada. Tulemus võib olla heast kaugel.

- Mõttele, mida sa tahad öelda; kuidas sa tahad, et teised ennast tunneksid ja mida sa tahad, et teised teeksid.

Meediasuhted pole hirm, vaid võimalus.

Enneaegsed lapsed kohtusid vastsündinute osakonna juubelil

4. septembril tähistas lastekliiniku vastsündinute osakond oma 30. juubelit, mille puhul kutsuti kliinikusse kokku väga enneaegse sünni tõttu haiglas ravil viibinud väikesed patsiendid koos oma lähedastega.

Ürituse raames oli lastel võimalus kaasa lüüa erinevates arendavates välitegevustes ning osa saada mustkunstniku etteastest. Samuti toimusid loengud lapsevanematele ning oli üles seatud kaisukaruhaigla, kus lapsed said ise „haigeid“ kaisukarusid ravida, nende haavu siduda ning nende eest hoolitseda. Esinesid laululapsed ning võimlemisklubi Finess võimlejad. Sünnipäevapeol osalesid ka endised ja praegused lastekliiniku arstid ning eriti südantsoojendavad momendid olidki arstide taaskohtumised kunagiste pisikeste patsientidega.



Osakonna 30. juubelit kogunes tähistama üle 100 kunagise pisikesse patsiendi.

gia, geneetika ja teiste valdkondade spetsialistidega,“ rääkis Varendi.

Juubelikokkutulekust, kuhu seekord kutsuti siiski vaid väga enneaegsena sündinud lapsed, võttis osa rohkem kui 100 endist patsienti, kellega tegelesid SA TÜK Lastefondi vabatahtlikud, Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi rahvater-

visse töögrupi esindajad ning lastekliiniku töötajad.

Üritusel erinevaid tegevusi koordineerinud lastekliiniku füsioterapeut Ülle Utsal ütles, et kuigi ilmataat osakonna pidupäeva kahjuks ei soosinud, läks üritus siiski korda: „Tänu kolleegidele ja kõigile teistele abilistele leidsime me oma sopolises majas koha iga-

le lapsele ja plaanitu õnnestus 100-protsendiliselt. Nähes, kuidas lapsed veel päeva lõppedeski hoogsalt kiirabiauto rooli keerasid, mõistsin, et olime vastsündinute osakonna juubeliüritustele väärilise punkti pannud.“

MARGOT HEIN
SA TÜK Lastefondi
meediaspetsialist

ARSITEADUSKONNAS

Vastuvõtt I kursusele

Tänavuste sisseastujate tulemused ületasid jällegi varasemad rekordid läbiminevate pallide osas: arstiteaduse erialal oli selleks 86,6 riigieelarvelisel (RE) kohal ja 85,2 riigieelarvelisel (REV) kohal, hambaarstiteaduses 85,5 RE ja 82,7 REV kohal ning proviisori-õppes 80,1 RE kohal. Ligi pool esmakursustest on lõpetanud gümnaasiumi kuld- või hõbemedaliga, 11 sisseaanut on pälvitud kõrge koha vabariiklikul olümpiaadil. Seega võib jätkuvalt tõdeda, et meditsiinilised erialad on noorte hulgas populaarsed ja kõrgelt hinnatud.

Residentuur

Kokku esitati 120-le eriarsti õp-pekohale 253 avaldust, kandidideerijaid oli 169. 2010. a arstiteaduse lõpetanud 149-st tudengist kandideeris residentuuri 108, vastu võeti 81. Kõige suurem oli konkurs lastekirurgia ja otorinolaringoloogia erialale, kus 1 õp-pekohale oli 5 soovijat. Tihe oli konkurs ka anestezioloogia ja intensiivravi erialale, kus 5 kohale kandideeris 18 inimest. Rõõm on tõdeda peremeditsiini eriala populaarsust – 25 kohale oli 36 avaldust.

Doktoriõpe

Arstiteaduskonnas alustab rekordiliselt suur arv, s.o 30 uut doktoranti. Neist 3 lõpetasid teaduskonna tänavu, 8 on paralleelselt residentuuris, ülejäänud on oma muud õpingud varem lõpetanud.

Arstiteaduskonna augustikuu nõukogus

• valiti dotsentideks meditsiinilise biokeemia alal Ceslava Kairane, ortopeedia alal Aleks Lenzner.

Septembris kaitstud/kaitsmisele tulevad doktoritööd:

• **Jarno Habicht** „Tervishoiuteenuste kasutamine Eestis: sotsiaal-majanduslikud tegurid ja omaosalusest tingitud finantskoormus“. Juhendaja: prof Raul Kiiwet, TÜ tervishoiu instituut, oponent prof Ilmo Keskimäki, Tampere Ülikool, Soome

• **Kristi Abram** „Rosaatsea levi-mus ja riskitegurid. Rosaatseaahai-gete subjektiivne haigustunnetus“. Juhendajad: prof Helgi Silm (TÜ nahahaiguste kliinik) ja dots Marje Oona (TÜ polikliinik), oponent prof Skaidra Valiukeviciene, Kaunase Meditsiiniülikool, Leedu.

Ülevaate koostas
TUULI RUUS
arstiteaduskonna dekaani
juhataja

Müeloperoksydaasi tase juveniilse idiopaatilise artriidi haigete plasmas

Ajakirja *Central European Journal of Medicine* käesoleva aasta esinumb- ris ilmus meie uurimustöö, mis käsitles müeloperoksydaasi (MPO) taset juveniilse idiopaatilise artriidi (JIA) haigete plasmas ja selle prognosti- list tähendust varase subkliinilise ateroskleroosi seisukohast.

Juveniilne idiopaatiline art- riiit (JIA) on kõige sagedasem lapsea reumaatiline haigus, mis algab enne 16-aastaseks saamist ja mille tekkepõhju- sed on siiani teadmata. JIA-l on seitse alatüüpi, mis erine- vad teineteisest kliinilise avaldumise, kulu ja prog- noosi poolest.

Ensüüm MPO – uudne põletikumarker – vabaneb põletikukoldes polümorfo- nukleaarsetest neutrofiilidest ja monotsüütidest. MPO produtseerib reaktiivseid hapnikuosakesi – hüperkloor- hapet ja lämmastikdioksiidi. Plasma MPO taset peetakse nii põletiku kui oksüdatiivse stressi (OxS) näitajaks; mõ- lemad protsessid mõjutavad omakorda veresoonte endo- teeli funktsiooni. Oksüda- tiivse stressi kohta JIA haigetel on avaldatud siiani üksi- kuid töid, näiteks on leitud, et JIA haigetel esineb kõrges kontsentratsiooni lipiide peroksydatsiooni produkte, muutusi antioksydatiivsete ensüümide aktiivsuses, neil on alanenud antioksydatiiv- se glutatiooni tase ja suure- nenud nitrit/nitraadi pro- duktsioon liigestes. Kuna JIA alatüüpide etiopatoloogia on



DR CHRIS PRUUNSILD
lastekliiniku arst-õppejõud
pediaatria erialal,
TÜ lastekliiniku lastehaiguste
õppetooli teadur

erinev, võib erinev olla ka MPO osatähtsus erinevate alatüüpide puhul. MPO tase JIA erinevate alatüüpide korral ei ole varasemalt uu- ritud.

Oma töös uurisime MPO taset 38-l JIA haigel (25 tüd- rukut, 13 poissi) vanuses 9,1-11,8 aastat. Neist 21 hai- gel oli oligoartriit, 17-l pol- läartriit. Kontrollgrupi mood- dustasid 23 tervet last (15 tüdrukut, 8 poissi). 75 %-l haigetest koguti analüüs en- ne JIA ravi alustamist. Pat- sientidel määrati lisaks põle- tikunäitajad (C-reaktiivne valk, erütrotsüütide setteki- iurus), reumatoidfaktor tuu-

mavastased antik kehad (ANA) ja HLA B27 antigeen. MPO tase plasmas määrati ELISA meetodil.

JIA grupis oli keskmine MPO tase plasmas oluliselt kõrgem kui kontrollgrupis. Samuti oli poliartriidi gru- pis oluliselt kõrgem MPO tase kui oligoartriidi haige- tel. Soolist erinevust ei ilm- nenud.

MPO plasma kontsent- ratsiooni ja põletikunäitajate tasemete vahel seost ei lei- tud. Samuti ei erinenud keskmised MPO plasma ta- semed ANA-positiivsetel ja -negatiivsetel ning HLA B27-positiivsetel ja -nega- tiivsetel haigetel.

Oma tööst järeldasime, et erinevate JIA alatüüpide pu- hul võib MPO varase sub- kliinilise ateroskleroosiga seotud roll olla erinev. Pol- läartriidiga patsientidel, kel- lel on kõrgem MPO plasma tase, on statistiliselt suurem risk oksüdatiivse stressiga seotud varajase subkliinilise ateroskleroosi arenguks.

Uurimisgrupi (K.Heilman, K.Zilmer, K.Uibo, H.Liiva- mägi, T.Talvik, M.Zilmer, V.Tillmann) nimel

Arstiteaduskonna aastapäevaüritused

7. ja 8. oktoobril tähistab arstiteaduskond oma 378. sünnipäeva traditsiooniliste aastapäevaüritustega.

7. oktoobril toimub Biomeedi- kumis teaduskonverents, kus- kus astuvad üles tudengid ja

arstiteadlased Eestist, Soomest, Rootsist, Hollandist, Belgiast jm Euroopast ning on võimalik tut- vuda mitmete huvitavate pos- teritekanetega.

8. oktoobril jätkub tähtpäe- va tähistamine TÜ aulas konve-

rentsiga „Nikolai Pirogov 200“. Üritusteseeria kulmineerub de- kaani vastuvõtuga samal õhtu- poolikul TÜ ajaloomuuseumi valges saalis.

Lisainfo: [http://www.med. ut.ee/394210](http://www.med.ut.ee/394210).

Haigusloogu

- Anamnees/obj. leid
- Raviplaan
- Päevik
- Diagnoosid
- Dokumendid
- Operatsiooniprotokollid
- TISS leht
- Epikriis
- HJ dokumendid
- Juurdepääsu lubamised
- Dok. lõpetamine

Tellimused

- Analüüsivastused

Väljunddokumendid

- Nõusolekud
- Retseptid
- Töövõimetusleht
- Haigusjuhu väljavõtted
- Tõendid

Patsiendi liikumine

- Dieet
- Väljalubamine
- Väljakjutamine
- Külastuse tühistamine

Broneerimine

- Amb. broneerimine
- Päevaravile broneerimine
- Stats. broneerimine

Ajalugu

- Haigusjuhtude ajalugu
- Epikriiside koond
- Analüüsivastused

KIISU, MIISU IK: 30003012716 HJ: 20081027-1670/02-S3-00495

Dokumentide otsimine

Haigusjuht: 20081027-1670

Kõik haigusjuhud: Kõik dokumendid:

Dokumendi tüüp: Anamnees, Epikriis, HJ väljavõtte, Nõusolekuvorm

Dokumendi staatus: Sisestamisel, Valmis, Kinnitatud, Tühistatud

Dokumendi nr:

Koostamise aeg: 15.07.2009

Ametlik autor:

RDS.1.1 - 0.01

Dokumentide nimekiri

Kuvatakse kirjed 1-11 [kokku 11]

Dokumendi nr	Dokumendi tüüp	HJ number	üksus	Ametlik autor	Koostamise aeg	St
	HJ väljavõtte	20081027-1670	411610		04.05.2009 11:30	K
	Anamnees	20081027-1670	411610		23.10.2009 15:26	K
	Anamnees	20081027-1670	531210		21.10.2009 13:04	K
	Anamnees	20081027-1670	531811		29.10.2008 10:35	K
	Nõusolekuvorm	20081027-1670	411610		27.10.2008 13:13	K
	Epikriis	20081027-1670	531811		29.10.2008 11:25	K
	Epikriis	20081027-1670	411610		27.10.2008 13:46	K
	Epikriis	20081027-1670	531210		27.10.2008 11:24	K
	Retsept	20081027-1670	411610		23.10.2009 16:29	K
	Töövõimetusleht	20081027-1670	411610		27.10.2008 13:15	K
	TISS leht	20081027-1670	531811		28.10.2008 22:11	V

T - Tühistatud E - Esialgne S - Sisestamisel K - Kinnitatud V - Valmis

Uus ja mugavam võimalus patsiendi HJ dokumentidest ülevaate saamiseks eHL-is!

Patsiendi haigusjuhu dokumentidest kiirema ja parema ülevaate saami- seks on eHL-i programmis loodud uus menüüpunkt **HJ dokumendid**.

Allpool on välja toodud juht- nõõrid, kuidas antud menüü- punkti kasutada.

Vajutades patsiendi haigus- juhu kontekstis vasakmenüü **HJ dokumentide** menüüpunkti- le, avaneb kasutajale antud hai- gusjuhu raames koostatud do- kumentide nimekiri. Vaikimi- si kuvatakse kõik dokumendid, mis patsiendile on selle konk- reetse haigusjuhu raames üld- se koostatud: epikriisid, anam- neesid, TVL-id jne.

Näiteks, kui tegemist on statsionaarse haiguslooga ning patsient on liikunud erinevate osakondades, siis kuva- takse **Dokumendi tüübi** nime- kirjas erinevate osakondade poolt koostatud dokumente.

Üksuse tulbas on võimalik näha, millises allüksuses doku- ment on tehtud. Dokumenti on võimalik minna lugema vaju- tades dokumendi nimetusele.

Vajaliku dokumendi kiire- maks leidmiseks on kasutajal

võimalik määrata otsingupa- rameeter, näiteks ostida doku- menti tüübi, koostamise aja, staatus, ametliku autori jne järgi.

Selleks, et vaadata pasien- di kõikide haigusjuhtude raam- es täidetud dokumente, tu- leb teha linnuke märkeruutu **Kõik haigusjuhud**.

KRISTINA RIVIS
informaatikateenistuse
arendusosakonna projektijuht

MEEDIAS

Lastekliiniku vastsündinute osakond on eriline selle poo- lest, et seal ravitakse patsiente, kes on just ilma sündinud ning keda keegi varem näinud ei ole. 08.09.2010, *Tartu Postimees*. „*Väike Maria, tugev kui jumalanna*“

Eesti arstide eest tulevad teis- te seas väljakule torakaalkirurg doktor Tõnu Vanakesa, aneste- sioloog/intensiivraviarst ja arsti- teaduskonna dekaan professor

Joel Starkopf, lauljana tuntud doktor Jüri Homenja, Eesti koon- dise ja FC Flora arst doktor Kas- par Rõivassepp, kardiovaskulaar- kirurg doktor Arno Ruusalepp, anestezioloog doktor Peeter Tä- hepõld ja Põhja-Eesti Regionaal- haigla üldkirurgia keskuse juha- taja doktor Jüri Teras. 01.09.2010, *SL Öhtuleht*. „*Ka Eesti ja Itaalia arstid kohtuvad reedel pallimurul*“

Ent tihti keeldub meedik-me- ditsiini osakond Mäekisi sõnul

ajakirjanduse järelepärimise peale juhtumit kommenteeri- mast, tuues põhjuseks, et ei to- hi. Vastupidise näite tõi ta eel- misel nädalal Postimehes ilmunud loost „*Kukkunud ratturit hää- mastas kliinikumi tegutsemine*“, kus kliinikum võttis juhtumit sel- gitada ning palus ise patsiendilt luba tema juhtumi kommente- rimiseks. 24.08.2010, *Meditsiiniuudised*. „*Postimees: haiglad võiksid olla avatumad juhtumeid selgitama*“

24.08.2010, *Meditsiiniuudised*. „*Postimees: haiglad võiksid olla avatumad juhtumeid selgitama*“

Makseterminalid ühendati eHL-iga

Kuigi juba aastaid saab kliinikumi registratuurides raviteenuste eest tasuda kaardiga, on kaardimakse- terminalis teostatud makse kohta kirje fikseerimine haigla infosüsteemis seni toimunud käisiti.

Alates septembrist on kõik makseterminalid ühen- datud eHL-iga ning loodud andmete automaatne vahet- us kahe süsteemi vahel. See hõlbustab märgatavalt makse teostamise protsessi:

- kuna makseinfo tuleb info- süsteemist automaatselt, ei ole enam vajadust arve summat käisiti maksetermi- nali sisestada;
- kuna infosüsteemi salves- tuvad ainult need maksed, mis on realselt maksetermi- nalis sooritatud, on maksete koostamisel välis- tatud inimlik eksimus.

Kasutaja jaoks tähendab uus lahendus eeskätt seda, et kui varem pidi makse info süsteemi sisestama alles pä- rast makseterminalis makse sooritamist, siis uue lahenduse kohaselt tuleb teha info- süsteemis valik „kaardi- makse“, misjärel toimub süs- teemide andmevahetus. Info- süsteemi salvestatakse makse alles pärast seda kui:

- arve maksja sisestab makseterminali kaardi tõese PIN koodi;
- arve maksja kontol on piisa- valt raha (veateade, mis panga poolt vastasel juhul tagastatakse on: „Kaart keel- dus tehingust. Liiga suur summa. Tagasta kaart.“);
- arve maksja pangakaart on kehtiv.

Kaardimaket teöndav dokument (kaardimakse kvii- tung) tuleb välja trükkida makseterminalist. Arve maksja soovi kohaselt tuleb talle esitada ka eraldi ravitee- nuste arve.

Kui arve eest on makstud kaardiga, kuid mingil põhju- sel tuleb arvele kreditarve (arsti vastuvõttu ei toimunud vms), tehakse patsiendile ta- gasimakse sularahas. Kaardi- makseterminalis makse tü- histamine on sellisel juhul keelatud!

EVA HARAK
informaatikateenistuse
arendusosakonna
süsteemianalüütik

Foto: Urmas Kuuma erakogu



Eesti arstide meeskond - esimeses reas (vasakult) Jüri Homenja, Urmas Muru, Kaspar Rõivassepp, Dmitri Kulak, Sergei Serdjuk, Tõnu Vanakesa. Tagumises reas (vasakult) Urmas Kuum, Sander Kütner, Arno Ruusalepp, Ingemar Almre, Uno Piir, Peeter Tähepõld, Oleg Zemljannikov, Joel Starkopf, Valvo Piilberg, Timo Rahnel, Indrek Seire, Jüri Teras, Aleks Kree.

Eesti - Itaalia jalgpallis 1:1!

3. septembril peeti Eesti ja Itaalia vahel teinegi jalgpallikohtumine: Lilleküla staadionil võtsid mõõtu ka kahe riigi arstide koondised. Sõprusmäng, mis toimus rahvuskoondiste Euroopa meistrivõistluste valikmängu raames ja koostöös Eesti Jalgpalliliiduga, lõppes sõbraliku viigiga 1:1.

Kuidas kommenteerivad sõpruskohtumist mängijad ise? Küsime!

Suure jalgpalliriigi Itaalia-ga tuleb 1:1 viiki kahtlemata lugeda suurepäraseks tulemuseks. Mida peate otsustavaks resultaadiga saavutamisel?

JOEL STARKOPF (nr 10, tipuründaja): Ilmselt sai otsustavaks meie kaitseliini (keskkaitsja Urmas Kuum, parem ääreakaitsja Peeter Tähepõld, väravaaht Sergei Serdjuk) ennastsalgav ja murdumatu vastupanu Squadra Azzurra turmtulele kogu mängu jooksul. Itaalia trikimeeste kavalustel ei olnud mingit toimet dr Kuuma vastu, kes on Eesti arstide hulgas tuntud kui agressiivse mängustiili esindaja. Meeskonna tõeliseks sanga-riks tõusis dr Tähepõld, kes olles sinise varba hinnaga päästnud meeskonna surm-

kindlana tundunud väravast, kontrollis lõpuks kogu mängu väljaku paremal tiival. Ülikoolihaigla esindajale kohaselt oli peaga mängus parim dr Arno Ruusalepp, kes sekkus otsustavalt mängu teisel poolajal. Nõndaviisi tuleb tõdeda, et tulemuse saavutamisel osutus otsustavaks võimetekohane esinemine.

ARNO RUUSALEPP (nr 17, parem poolkaitsja): Põhjamine ilm. Mina sain suurt osa mängu platsiservalt jälgida ja see oli ülimalt eba-meeldiv, sest sooja seeshoidmiseks jooksin ilmselt rohkem kui mehed platsil. Külmal ilm ja pidev vihmase-du pärssisid kindlasti ka itaalianode mängulusti. Eriti selgesti oli see näha teisel poolaja lõpus, kui meie surve ei lubanud neid enam üldse meie poolele. Ebaõnnestunud pealöögi saab ka

osaliselt märja ja libeda palli süüks veeretada, muidu oleksime võidu ära toonud.

SERGEI SERDJUK (nr 1, väravaaht): Mäng oli väga tasavägine, võimalused võita olid mõlemal meeskonnal. Aga tuli viik, tänu tervele meeskonnale, ja arvan, et see tulemus on hea.

PEETER TÄHEPÕLD (nr 2, parem ääreakaitsja): Pärast üsna mängu alguses meie löödud väravat võis lisaks vihmale ja tuulele õhus tunda kergelt pettumust ja servast ehk isegi murdumist. Siiski, treeneri poolt esitatud mänguskeemi järgimine ja hiilgav meeskonnavaim võimaldasid mängu lõpupoole külalised sisuliselt nende karistusallasse suruda ja lõpuminutil viigivärav ära lüüa, ehkki suurepäraseid väravavõimalusi oli teisel poolajal küllaga.

Idaee ja initsiatiiv kahe riigi arstide jalgpallikohtumisest pärineb itaallastelt, kes on sarnaseid mängu korraldanud ka paljude teiste Euroopa riikidega. Suurimad teened ürituse teoks saamisel on dr Rodolfo Gallol, kes Itaalia Arstide Jalgpalli Assotsiatsiooni presidendina lõi 1994. aastal Eesti Jalgpalliliidu vahendusel kontaktid meie meedikutega.

Esimest korda kohtusid Eesti ja Itaalia arstid jalgpallis 8. oktoobril 1994. Mäng toimus Tallinna Kalevi staadionil ning samuti rahvuskoondiste valikmängu raames. Ka siis lepitati sõbraliku 3:3 viigiga, ehkki külalised olid veel teise poolaja keskel 3:0 edu seisus. Korduskohtumine peeti 25. märtsil 1995 Salernos. Ajaloolise mängu võitsid Eesti tohtrid tulemusega 1:0.

Kas ajalugu kordub 16 aasta järel taas? Loodetavasti – 3. juunil 2011 peetakse korduskohtumine Veneetsias.

DR PEETER TÄHEPÕLD

südamekliiniku vanemarst-õppejõud, Eesti arstide meeskonna liige

?

Eelmises lehenumbris küsisime, mis atribuuti demonstreerib kõrvaloleval fotol prof Jaan Eha? Korrektse vastuse leiata prof Eha juuresolevast kommentaarist.

Õigesti vastanute seast tõmbas fortuuna välja Eesti Haigekassa Harju osakonna usaldusarsti **Tiina Kaukese** nime. Palju õnne!



KOMMENTAAR

Koht on Tansaania, aasta 2005. Pilt on tehtud teel Kilimanjaro tippu, kõrgus merepinnast ca 4000 m. Tegemist on kordimootoriga (tavaliselt 4 -6 inimjõudu) töötava ja esmaabis kasutatava transpordivahendiga. Tavaline suund vigastatute või haigestunute transpordiks on mäest alla. „Üherattalist kiirabi“ kasutavad nad mägiradadel igatahes väga osavalt.



PROF JAAN EHA