

# Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 147 | november 2012

www.kliinikum.ee/leht

 Tartu Ülikooli Kliinikum

## Tanel Ross küllastas kliinikumi

Vastselt ametisse valitud Eesti Haigekassa juhatuse esimees Tanel Ross küllastas 12. novembril kliinikumi, et kohtuda kliinikute ja teenistuste juhtidega. Kohtumisel osales ka haigekassa Tartu osakonna direktor Maivi Parv.

Foto: Erakogu



Eesti Haigekassa juhatuse esimees Tanel Ross.

Tanel Ross tutvustas kuulajaskonnale haigekassa 2013. aasta tööplaan ja eelarvet. Ta rõhutas, et kõige tähtsam haigekassa tööülesanne on tagada jätkusuutlik ravikindlustuse rahastamine. Lisaks on olulised küsimused ka e-tervise projektide arendamine, haiglavõrgu arengukava tulevik ja EL patsiendiõiguste direktiivi jõustumine tuleval aastal.

Auditooriumil jagus uuele haigekassa juhile küsimusi seinast sein. Kõigile neile kohe vastata oli ilmselgelt kee-

ruuline, aga ehk andsid tõstatatud probleemid mõtlemissainet edaspidiseks. Näiteks kuidas planeerida paremini ennetustegevust, milliseid järeldusi tuleks teha kliinilistest audititest või kas Eesti-spetsiifilised ravijuhendid on ikka otstarbekad. Ettepanek tehti ka haigekassa struktuuride reformimiseks ning lepingukäsitluse paindlikumaks muutmiseks. Ning küsiti, kas Eesti Haigekassa ja Eesti riik on nii rikkad, et kinni maksta iga inimese soovi eriarstile „tere“ öelda.



Kohtumise lõppedes esitas kolm lisaküsimust Tanel Rossile ka Kliinikumi Leht.

### Mida peate tänase kohtumise kõige olulisemaks sõnumiks?

Minu sõnumi eesmärgiks oli Tartu Ülikooli Kliinikumile näidata, et Eesti Haigekassa on usaldusväärne ja hooliv partner. Soovisin tutvustada haigekassa eelarvet ning parema koostöö võimalusi, et osutada kvaliteetset tervishoiuteenust. Teine eesmärk oli rääkida, et haigekassa peab vajalikuks pikema perspektiiviga prognoose, ehk et me peame majanduslikus plaanis mõtlema ka viis, kümme ning enam aastat ette.

### Millised olid Teie jaoks streigi õppetunnid?

Ma ei häbene siinkohal oma isiklikku arvamust, et streik ei tohiks olla kergekäeliselt kasutatav töövaidluse lahendamise vorm. Aga kui juba tööseisaku ni on jõutud, siis peaks aksepteeritama, et see on demokraatlikus ühiskonnas lubatav erimeelsuste lahendamise vorm. Streigi ajal püüdis hai-

Järg LK 2 ►

### UUDIS

## 1:10532

Praderi-Willi sündroomi  
levimus Eestis lk 5

### ARSTITEADUSKONNAS

#### TÜ senati koosolekul

26. oktoobril valiti Vallo Volke endokriinfüsioloogia juhtivateaduriks ning Sulev Kõks füsioloogilise genoomika juhtivateaduriks.

#### Arstiteaduskonna nõuko-

gus 17. oktoobril valiti füsioloogia vanemteaduriks Christian Ansgar Hundahl.

20. novembril toimus dermatoloogia ja veneroloogia prof Külli Kingo inauguraatsiooniõng teemal „Psoriaas – kaaslane kogu eluks“.

#### Kaitsmisele tulevad doktoritööd:

• 30. novembril kaitses **Kertu Rünkorg** doktoritööd teemal „Dopamiini, endopioidi ja endokannabinoidi süsteemide funktsionaalsed muutused CCK2 retseptori puudulikkusega hiirtel“.  
Juhendajad: prof Eero Vasar, MD, dr. med. ja juhtivateadur Vallo Volke, MD, dr med (Füsioloogia instituut).  
Oponent: Vootele Võikar, MD, PhD (Närviteaduste keskuse projektijuht, Helsingi Ülikool, Soome).

• 7. detsembril kaitses **Ene Reimann** doktoritööd teemal „Tšütokiinide ja neuroendokriinse süsteemi osalemine vitiliigo patogeneesis“.  
Juhendajad: prof Sulev Kõks, PhD (TÜ füsioloogia instituut), prof Külli Kingo, PhD (TÜ nahahaiguste kliinik). Oponent: dots Päivi Saavalainen, PhD (Helsingi Ülikool, Soome).

Ülevaate koostas  
**TUULI RUUS**  
arstiteaduskonna  
dekaani juhataja



## UUS TÖÖTAJA



## Ülle Pihor

Alates 1. septembrist 2012 töötab spordimeditsiini ja taastusravi kliinikus ambulatoorse taastusravi osakonna vanemõena Ülle Pihor.

Lõpetasin põhikooli 1982. aastal ja otsustasin minna õeks õppima Tartu Meditsiinikooli. Lõpetamise järel asusin õena tööle Tartu Arstlikku Kehakultuuri Dispanseris. Kui olin töötanud 20 aastat, tundsin vajadust erialase täienduse järgi ja asusin uuesti õppima Tartu Tervishoiu Kõrgkooli õe erialale, kus omandasin rakendusliku kõrghariduse. Praeguseks olen töötanud 30 aastat õena ja olen väga rahul oma valikuga. Lisaks olen täitnud vastutava õe tööülesandeid 2005. aastast spordimeditsiini- ja 2010. aastast tervishoiu osakonnas.

Uuel vanemõe ametkohaal töötamisel on minu peamisteks ülesanneteks õendustöö juhtimine ja korraldamine ambulatoorse taastusravi, spordimeditsiini ja tervishoiu osakonnas. See töö nõuab suurt pingetaluust, loovust ja korrektsust. Mul on toetav meeskond, kellele saab igas olukorras loota ja kellega koos saan oma töö eesmärgid ellu viia.

Vaba aja veedan lähedaste inimestega ja meeldib ka reisida. Hea enesetunde annab füüsilise treening, millega püüan tegeleda regulaarselt 3 korda nädalas.

## Ülle on kiire ja kohusetundlik

Enne vanemõeks saamist töötas Ülle spordimeditsiini osakonnas õena ja täitis ka vastutava õe ülesandeid, mis praeguses uues ametis talle igati kasuks tuleb. Ülle on väga hea organiseerija, kiire ja kohusetundlik. Kuigi Ülle läbib hetkel juhtimisalast stažööriprogrammi ja kohaneb uute tööülesannetega, võin juba praegu öelda, et ambulatoorse taastusravi osakonna vanemõe ametikohale on valitud võimekas inimene.

## KÜLLI UIBO

spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku ülemõde

## Algu LK 1

gekassa jagada kõikidele osapooltele vajalikku informatsiooni, et aidata kiiremini lahendusteni jõuda. Teine ja väga oluline aspekt, streik ei tohiks tekitada mõrasid osapoolte suhetes pikemas perspektiivis. Streik ei tohiks olla nagu sõda, sest sõjas on teatavasti eesmärgiks jõuda teist osapoolt hävitavate tulemusteni.

## Kas uues ametis on tulnud ette ka üllatavaid tööküsimusi?

Üldiselt oli mul kõik läbi mõeldud juba haigekassa nõukogule oma programmi koostades. Aga isiklikult on minu jaoks alles nüüd tekkinud tõsisem küsimus, et kes ikkagi vastutab patsiendi ravi ja käekäigu eest. Näiteks kui inimene pöördub perearsti poole, kes suunab ta edasi eriarstile, et kuidas siis ikkagi tagada, et inimene erinevate instantside vahel abiata ei jääks.

## Milline haigekassa tövaldkond Teid isiklikult kõige rohkem paelub?

Mind huvitab väga innovatsioon ja e-tervise arenda-

## PILTUUDIS

PET keskus avati pidulikult rahvusvahelisel radioloogide päeval, 8. novembril. Lindi lõikasid läbi juhatause liige Malle Keis ja nukleaarmeditsiini osakonna juhataja dr Kai Ulst.

Vaata avamise pilte sisevõrgu pildigaleriis.



Foto: Andres Tennus

Foto: Erakogu



Tanel Ross esinemas.

## Tanel Ross

(sünd 1965) on lõpetanud Tallinna Tehnikaülikooli automatiseeritud juhtimissüsteemide erialal. Alates 1993. aastast töötas Eesti Pangas ning aastatel 2009-2012 oli Rahandusministeeriumis asekancler. Käesoleva aasta 1. oktoobrist Eesti Haigekassa juhatuses esimees.

## Tuleva aasta plaanidest.

Haigekassa 2013. aasta eelarve prognoos on 6,6% suurem kui tänavu. Tervishoiutöötajate palgakomponendi piirhinnad tõusevad alates 1. märtsist 2013 hooldajatel 13,7%, õdedel 9,7% ja arstidel 6,1%. Tervishoiuteenuste loetelusse lisatakse 14 uut teenust, ühtlasi kaasajastatakse mitmete erialade teenuste loetelusid. Plaanis on jätkata Eesti-spetsiifiliste ravijuhendite koostamist, tervishoiuteenuste kvaliteedi auditeerimist ning ravidokumentide nõuetele vastavuse kontrolli.

mine ehk teisisõnu informatsiooni efektiivne kasutamine tervishoiusüsteemis: alates sellest, et inimesed saaksid tänu IT-lahendustele lihtsamalt arsti juurde ning lõpetades sellega, et kõik tema terviseandmed oleksid ühes kohas terviklikult koos.

Teine aspekt on tulevik: finantseerimise tagamine ja solidaarsusprintsipi jätkumine. Eesti-taolises väikeriigis on see väga oluline.

TANEL ROSSIGA vestles ENE SELART

# Kardiokirurg prof Konertz käis kliinikumis opereerimas

Charité haigla (Berliin) kardiovaskulaarkirurgia kliiniku juhataja prof Wolfgang Konertz opereeris 23. oktoobril kliinikumi südamekliinikus kaasasündinud südamerikkega patsienti. Operatsioon õnnestus hästi.

Maailmanimega kardiokirurg prof Wolfgang Konertz on oma arstikarjääri jooksul teinud ligikaudu 12 000 südamelõikust. Sellise tulemuseni küündib Euroopas väga vähe kardiokirurge. Prof Konertz on Berliini Humboldti ülikooli kardiokirurgia osakonna peakirurg ja mitmete ülikoolide audoktor ning Shenyangis (Hiina) asuva omanimelise kardiovaskulaarkirurgia keskuse auesimees. Ta on käinud näidislõikusi tegemas paljudes riikides.

Prof Konertz on spetsialiseerunud südamerikkega patsientide kirurgilisele ravile. Tema teadustööde põhiteemaks on kaasasündinud südamerikked ja südameklappide rikked ning nende kirurgiline korrigeerimine.

23. oktoobril toimunud operatsioonil assisteeris kardiokirurgia osakonna juhataja vanemarst-õppejõud Toomas Aro. Tema sõnul oli tegemist kordusoperatsiooniga patsiendile, keda prof Konertz lõikas ka kümme aastat tagasi. Operatsiooni näidustuseks oli vajadus korrigeerida aordiklapi kompleksi, mis organismi kas-



Foto: Ralli Ermel

Opereerivad (vasakult) dr Toomas Aro ja prof Wolfgang Konertz. Kõrval seisab operatsiooniõde Kersti Korbun

## » Prof Konertzil on suur kogemus kordusoperatsioonide tegemisel, mis on alati keerulisemad kui esimesed lõikused.

vamise käigus oli kitsaks jäänud. „Prof Konertzil on suur kogemus kordusoperatsioonide tegemisel, mis on alati keerulisemad kui esimesed lõikused,“ ütleb dr Aro. „Eelmisest operatsioonist tekkinud liited teevad reopereerimise alati raskemaks.“

„Oleme tänulikud, et prof Konertz leidis oma tihedas ajakavas võimaluse tulla Eestisse,“ lisab dr Toomas Aro. „Kui varasemalt käis ta paar korda aastas Eestis opereerimas, siis viimastel aastatel on külaskäigud harvemaks jäänud.“

Prof Wolfgang Konertz oli aastatel 2005-2007 Tartu Ülikooli arstiteaduskonna külalisprofessor ja tänaseks lõppenud Saksa-Eesti kardiokirurgia koostööprojekti „Partnership for the Heart“ Saksamaa poolne juhtfiguur. Ta on pälvinud Eesti Punase Risti III klassi teenetemärgi 2002. aastal.

ENE SELART



## Avati insuldi infoportaal

29. oktoobril avati ülemaailmse insuldi-päeva puhul veebileht [www.insult.ee](http://www.insult.ee), kus kõik huvilised saavad infot insuldi kohta.

Portaali [www.insult.ee](http://www.insult.ee) on loonud L. Puusepa nim. Neuroloogide ja Neurokirurgide Seltsi insuldi töörühm. See on eelkõige suunatud patsientidele ja nende lähedastele, samuti leiab sealt infot insuldi põhjuste, ennetamise ning sümptomite kohta.

Insuldi töörühm on pidanud oluliseks elanikkonda insuldist teavitada. Mitmel aastal on Tartus läbi viidud teavituskampaniaid, üritusi on korraldatud ka Tallinnas ja Pärnus. Lisaks on kasutanud avaliku meedia võimalusi niipalju kui vähegi võimalik.

Arstidest on portaali koostamisega tegelema dotsent neuroloog Janika Kõrv ja neuroloog Riina Viibo. Õendusala infoga on aidanud neuroloogia osakonna õed Ester Vatsk, Kaja Lestsepp, Maria Prostjakov ja Annika Lobrev.

Insuldi infoportaaali toetajad on väga teretulnud, sest praegu finantseerib seda ENNS-i insuldi töörühm.

Veebilehte täiendatakse pidevalt. Näiteks järelravi võimalused on praegu Tartu-kesksed, aga infot lisatakse jõudumööda. Loodud on ka portaali venekeelne versioon.

Lisainfo: [insult@insult.ee](mailto:insult@insult.ee)

KLIINIKUMI LEHT





Fotod: Rait Käpp

17. septembril tõsteti uus angiograaf seina sisse tehtud avavuse kaudu majja. Aparatuur toimetati teisele korrusele osade kaupa, millest kõige raskemad olid 700-800 kilo.



Uus angiograaf on täies töökorras.

## Uus angiograaf

Radioloogiakliiniku angiograafia osakond sai sügise hakul uue angiograafi. Selle eelkäija oli üheteistkümne tööaastaga teenindanud ligi 20 000 patsienti ning tänuvärselt oma aja ära elanud.

### Angiograafia osakonna töö arvudes (2011)

- 3078 patsienti, neist 2280 koronograafiat,
  - 1065-el koronardiilatatsioon;
  - kasutatud 1600 koronaraastenti;
  - 260 primaarset PTKA-d.
- 63 laste südamerikete uuringut, neist 42 interventsiooni.
- 149 kateeterablatsiooni.
- 171 perifeerset arterite angioplastikat.
- neurointervensioone 5, neist esmakordselt kaks embolektoomiat ajuarterist.
- kasutatud 286 liitrit kontrastainet.
- 5 röntgentoru töötasid kokku 20 450 minutit.

Uus angiograaf Allura Xper Philipsilt on multifunktsionaalne ning täisdigitaalne, ühildudes täielikult PACS-iga (pildipank). Angiograaf võimaldab digitaalset subtraktsiooni kogu keha ulatuses, on lamedetektoritega ja kaheprojektsiooniline. Lisandunud on uusi võimalusi, nt programm veresoonesisese metallstendi visualiseerimiseks ja rotatsioonangiograafia. Angiograafi juurde kuuluvad liseseadmetena integreeritud automaatsüstal; intravaskulaarne ultraheli ning suur monitor, millel arst saab jälgida tehtavaid protseduure ja operatsioonivalgusti, mis loob valmiduse kohapeal operatsioonide või hübriidprotseduuri tegemiseks.

Põhiosa angiograafi tööst moodustab koronaraarterite uurimine ja ravi. Näiteks tehti 2011. aastal üle 1000 koronaraangioplastika ning neist 270 haigel oli tegemist sulgu-

nud ja müokardi infarkti põhjustanud koronaraarteri avamisega.

Esimese südame sondeerimise Eestis tegi dr Ernst Kõo 1966. aastal. Peagi jätkas seda tööd dr Jüri Väli, kellest sai angiokardiograafia juurutaja Eestis. Tänapäevases mõistes võeti angiograafia Maarjamõisa haiglas kasutusse 1975. aastal, kui operatsiooniploki osteti esimene „tõeline“ angiograaf. Koronaraangioplastikaga alustas prof Jaan Eha 1982. aastal Tallinnas, mis oli tollal veel suhteliselt uus ravimeetod ka maailma mastaabis.

Angiograafia osakonnas uuritakse-ravitakse aastas ligikaudu 3000 patsienti, kellest 60-70 on lapsed. Ka kaasasündinud südameriketega lastest umbes pooltel tehakse korrigeeriv raviprotseduur.

Lisaks teevad angiograafia osakonnas südame kateeterablatsioone veel ka südamekliiniku kolleegid dr Rain Paju ja

dr Rein Kolk. Aastas ablateeritakse väga heade tulemustega umbes 100 supraventrikulaarset tahhükardiat. Aktiivselt on interventsioonakardioloogina tegev ka dr Märt Elmet.

Angiograafia osakonna juhataja dr Toomas Hermlin nendib, et angiograafia tähtsus ja vajadus on kliinilises praktikas aastatega üha suurenenud ning lihtsast diagnostikavahendist on saanud tõhusalt töötav „kirurg“.

Töö angiograafia osakonnas käib 12 tundi päevas ja töövälisel ajal on olemas 24/7 valve kardioloogiliste haigete erakorraliseks raviks. Ööpäevas võetakse vastu keskmiselt 14-20 patsienti, kellest pisemad on vastasündinud. Kõige vanem patsient on olnud aga 98-aastane.

**DR TOOMAS HERMLINIGA**  
vestles **ENE SELART**

## Konverents Praderi-Willi sündroomist

Eesti Praderi-Willi Sündroomi Ühing koos Eesti Lastearstide Seltsiga pidas 2. novembril lastekliiniku auditoriumis II Praderi-Willi sündroomi (PWS) teaduslik-praktilise konverentsi. Auditorium kogunes pilgini rahvast täis – esindatud olid patsientide vanemad ning lähedased, arstid, füsioterapeudid, logopeedid, psühholoogid jt erialade esindajad üle kogu Eesti.

Konverentsi kavas oli viis ettekannet, neist kaks väliskülastajalt Inglismaalt. Dr. Anthony Isles Cardiffi Ülikooli neuroteaduste ja vaimse tervise uurimise instituudist rääkis sellest, mida on võimalik õppida ja uurida loomudel PWS-i kohta. Proua Jackie Waters esindas Ühendkuningriigi Praderi-Willi sündroomi assotsiatsiooni ning tegi põhjaliku ülevaate organisatsiooni kujunemisest, rollist PWS-iga isikute elukvaliteedi parandamisel ning rõhutas toimiva organisatsiooni tähtsust ka uurimistöös. Professor Katrin Öunap jagas oma kogemusi ja vanemate reaktsioone negatiivse uudise edastamisel, teema ärgitas auditoriumi elavale arutelule – olid ju saalis need, kes negatiivse uudise vastu on pidanud võtma.

Dr. Eve Öiglane-Šlik tegi ülevaate sellest, millised on olnud arengud sündroomi käsitluses eelmistes konverentsides (5 aastat tagasi) tänaseni rõhutades krutsiasena diceidist kinnipidamise tähtsust. Dr. Tiina Stelmach aga andis põhjaliku ülevaate võimalustest PWS-iga inimeste taastusraviks ning nentis, et taastusravi planeerimisel on äärmiselt tähtis teada, mida konkreetse sündroomiga inimesed vajavad.

Praderi-Willi sündroomi põhjuseks on isapoolselt päritud 15. kromosoomi pika haara väikesel alal (15q11-13) paiknevate geenide mitteavaldumine. Kõige sagedasem põhjus geenide mitteavaldumiseks on ala „kaotamine“ (deletsioon) viljastumise käigus. Võib ka juhtuda, et puuduv isapoolne ala asenda-



Dr Eve Öiglane-Šlik.

takse emalt päritud materjaliga (uniparentaalne disoomia (UPD)). Väga harva on geenide mitteavaldumise põhjuseks keerukad ümberkorraldused selles piirkonnas.

PWS-i iseloomustavad järgmised tunnused: toitmisprobleemid vastasündinuas (enamus vastasündinuid vajab sondiga toitmist) ja väga madal lihastoonus (konnaasend), kiire kehakaalu lisandumine pärast 12. elukuud - rahuldamatut söögiisu ja sellest tingitud liigsöömine ning rasvtõve kujunemine enne 6. eluaastat, tüüpilised näojooned, sootunnuste arengu häire, lühike kasv ja väikesed labakäed ja -jalad, motoorse arengu ja kõnearengu hilistumine, käitumishäired (armastavad rutti, ei talu muutusi, jonnara väikesel alal (15q11-13) paiknevate geenide mitteavaldumine. Kõige sagedasem põhjus geenide mitteavaldumiseks on ala „kaotamine“ (deletsioon) viljastumise käigus. Võib ka juhtuda, et puuduv isapoolne ala asenda-

abstraktse mõtlemisega. Samas on nad tihti väga edukad aladel, mis nõuavad paigaliskust ja head tähelepanu nagu pusled, sõnaotsingumängud, õmblemine, joonistamine, värvimine.

Eestis sünnib igal aastal keskmiselt üks PWS-iga vastasündinu (sündroomi levimus Eestis 1:10532 elusalt sündinud vastasündinu kohta). Enamasti diagnoositakse häire vastasündinuas, kuid iseloomuliku kliinilise pildi põhjal on võimalik sündroomi kahtlustada ka juba üsasiseselt. Sündroomi esialgne diagnoosimine põhineb DNA metülatsioonitestil, edasised geneetilised uuringud on vajalikud sündroomi tekkemehhanismi täpsustamiseks (deletsioon, UPD jt).

Kõige tõsisemaks terviseprobleemiks on PWS-ga inimeste jaoks rasvtõbi, mis oluliselt halvendab nende üldist igapäevast toimetulekut ja on seotud teiste terviserikete tekkega. Murranguliseks osutus avastus, et PWS-iga inimestele on iseloomulik kasvuhormooni puudulikkus. Viimasel aastakümnel on oluliselt paranenud PWS-iga inimeste elukvaliteet tänu kasvuhormooni asendusravile – raviga alustatakse esimesel eluaastal ning jätkatakse vähemalt noorukieani. Vaatamata edukale kasvuhormoonravile vajavad PWS-iga lapsed järjepidevat füsioterapiat, logopeedilist abi ning asjatundlikku toitumist.

**EVE ÖIGLANE-ŠLIK**  
lastekliiniku arst-õppejõud  
neuroloogia erialal

### Geneetiku konsultatsioon, millal ja kellele?

Meditsiinigenetika algaüks võib lugeda 1950ndaid, mil esimeste haiguste geneetilised seosed said seletuse. Kui 1956 tehti kindlaks inimese normaalne kariotüüp, hakkas meditsiinigenetika jõudsalt arenema.

Eestis avati meditsiinigenetika kabinet 1969. aastal Tartu Kliinilise Haigla juures. Sellest kabinetist on tänaseks välja kasvanud Tartu Ülikooli Kliinikumi geneetikakeskus filiaalidega Tartus ja Tallinnas.

Konsultatsioonile geneetikakeskusesse võivad patsiendid suunata nii esmatasandikui ka eriarstid ning vanuse piire ei ole – on nii emaüas olevad patsiendid kui vanemad, -isad

Sama lai skaala on ka näidustustel. Sünnieelselt tulevad patsiendid, kellel on suurem tõenäosus kromosoomihaigustele või kelle sugulastel on diagnoositud juba mõni pärilik haigus. Lapsea peamisteks probleemideks, mille põhjusi me aitame otsida, on vaimse arengu probleemid, lihahaigused, õpiraskused, epilepsia jne. Täiskasvanud pöörduvad meie poole enamasti lastetuse, neuroloogiliste-, kardiaalsete-, kopsuhaiguste jt probleemide korral

Onkoloogiliste haigetele teeme uuringuid päriliku soolevähi, rinna- ja munasarjavähi ning kilpnäärmevähi kahtlusele. Samuti on konsultatsioon näidustatud isikutele, kelle perekonnaanamnees on koormatud mitmete erinevate vähipaikmetega või haigestutakse pahaloomulisesse kasvajatesse suhteliselt noores eas.

Kuna sageli on geneetiliste uuringute tegemise kriteeriumid eriti teiste erialade arstidele suhteliselt keerulised, siis probleemsetel juhtudel soovime alati geneetiku vastuvõtule suunamist. Konsultatsiooni ajal saame otsustada pärilikkusuuringute vajalikkuse ja mahu.

**Järgmistes lehenumbrites tutvustame erinevaid geneetilisi konsultatsioone.**

**DR TIINA REIMAND**  
ühendlabori Taru geneetika-keskuse meditsiinigenetik



# Kliinikumi etteregistreerimiskeskus

Endise närvikliiniku maja (L. Puusepa 2) otsaakendes põlevad tuled varajastest hommikutundidest öhtuni välja. Kui varem asus neis ruumides neurointensiivravi osakond, siis nüüd toimivad siin kliinikumi etteregistreerimiskeskuse töötajad.

„Kolisime siia tänavu aprilli keskel. Alguses olime pisut kõrgevil nende ruumide pärandi pärast, aga nüüd oleme täiesti sisse elanud,“ ütleb etteregistreerimiskeskuse klienditeenindaja Sigrid Järve.

Kliinikumi etteregistreerimiskeskus alustas tööd 2004. aastal ja oli esimene omataoline telefonikeskus Eesti meditsiiniastutustes.

## Keskuse töökorraldus

Praegu on keskuse tööülesanneteks koostada kliinikutest-teenistustest saadud andmete põhjal ambulatoorsete vastuvõtude graafikud ja broneerida patsientidele arsti või õe vastuvõttud.

Vanemklienditeenindajaga kokku töötab etteregistreerimiskeskuses 13 klienditeenindajat. „Minu tööülesanneteks on kliinikutega suhtlemine ja elektrooniliste vastuvõtugraafikute avamine,“ ütleb osakonna vahetu juht vanemklienditeenindaja Kristi Kesk.

Kaheksa aastaga on töömaht oluliselt kasvanud, kes-

### Kliinikumi etteregistreerimiskeskuse telefonil 731 9100

(E-R 07.30-18.00) broneeritakse patsiente kliinikumi arstide-õdede vastuvõttudele.

**Vastuvõtu tühistamiseks on eraldi telefoninumber 731 9099**, et patsiendid saaksid kergemini ühendust ja loobumisest paremini teatada. Seejärel saab vabanenud aega pakkuda mõnele teisele patsiendile, kes seda väga vajab. Samuti on loobumisest teatamine abiks arsti töötaja planeerimisel.



Foto: Andres Tennus

Etteregistreerimiskeskuse töötajad.

kuse loomise alguses broneeriti vastuvõtuaegu ainult L. Puusepa 1 a töötavatele eriarstidele, nüüd broneeritakse pea kogu kliinikumi ambulatoorset vastuvõttud.

Päevas tuleb etteregistreerimiskeskusesse keskmiselt 1400 kõnet, millest vastatakse keskmiselt 1240-le. Kõige rohkem kõnesid on esmaspäeval ja teisipäeval ning ennelõunati. Analüüsi-marketingi teenistuse direktor Merje Tikk ütleb, et klienditeenindajate töögraafikute koostamisel arvestatakse, et hommikupoolikut vastab kõnedele maksimaalselt 10 klienditeenindajat, õhtupoolikut 3 ja hilisõhtul 1 klienditeenindaja. Kõnede ebahühtlane saabumine tekitab olukorra, kus vastata suudetakse umbes 88–90% kõnede. Keskusesse helistava patsiendi kõne kestvus on keskmiselt 1,5 minutit, aga on ka kümneminutilisi ja pikemaidki kõnesid. Kui helistajaid on väga palju, siis kõigil soovijatel ei õnnestu keskuse-

ga isegi ühendust saada, sest telefonisüsteem võtab korraga ootele seitse helistajat.

Streiginädalad töid etteregistreerimiskeskuse töötajatele tööd juurde. Kõnede arv kasvas eriti oktoobrikuu esimesel ja teisel nädalal. Streigi teise nädala esmaspäeval oli kõnesid üle 3000, siis suuredi vastata vaid 40%-le kõnede. Patsiendid vajavad infot vastuvõtude toimumise ja ärajäämise kohta. „Õnneks lahened olukord suhteliselt kiiresti, sest etteregistreerimiskeskus töötas maksimaalsel võimsusel, kui nii võib öelda,“ lisab Merje Tikk.

Suureks abiks keskuse töös on 2007. aastal rakendunud eHL, mida kõik keskuse töötajad üksmeelselt kiidavad. Tänu eHL-ile on aegade broneerimine tublisti lihtsamaks ja selgemaks muutunud. Näiteks ei saa patsiendile korraga ühele erialale mitut broneeringut teha ja nähtavad on kõik tema olemasolevad broneeringud.

## Suhtlemine patsientidega

Kõnede, mis etteregistreerimiskeskusesse laekuvad, võiks terve raamatu kirjutada. On nii üliviisakaid helistajaid kui ka selliseid, kelle jutt trüki- musta ei kannata – hoolimata asjaolust, et kõik kõned lindistatakse ja enne kõne algust sellest helistajat ka informeeritakse. Kõnede lindistamise eesmärk on parem teenindus ja arusaamatuste vältimine. Kõnelindistuste põhjal analüüsitakse ka klienditeenindajate tööd: kuidas kiiremini ja arusaadavamalt anda patsiendile oluline info edasi.

Viimasel ajal on väga palju venekeelseid helistajaid, mõnel päeval isegi pooled kõikidest kõnede. Inglisekeelseid kõnesid tuleb päeva jooksul kaks-kolm. Ka hiina keeles on üritatud suhelda, õnneks leidis inimene endale siiski inglisekeelse tõlgi.

Interneti teel vastuvõtutaja broneerimise

▶ võimalust kasutab päevas keskmiselt 100 patsienti.

Patsiendid ja perearstid ootavad pikisilmi kaasaegset internetikeskkonda, kus nad saaksid ise sobiva eriarsti ning aja valida.

Mõnikord ootavad patsiendid keskuse klienditeenindajalt lisaks vastuvõtutaja broneerimisele ka mitmesugust muud infot. Näiteks päritakse, et milline on kliinikumis kõige parem naistearst või psühhiaater või kas üks või teine doktor on ikka piisavalt pädev. Sellisele küsimusele vastatakse alati ühtemoodi: „Meil on kõik arstid head!“

## Suhtlemine kliinikumi töötajate ja perearstidega

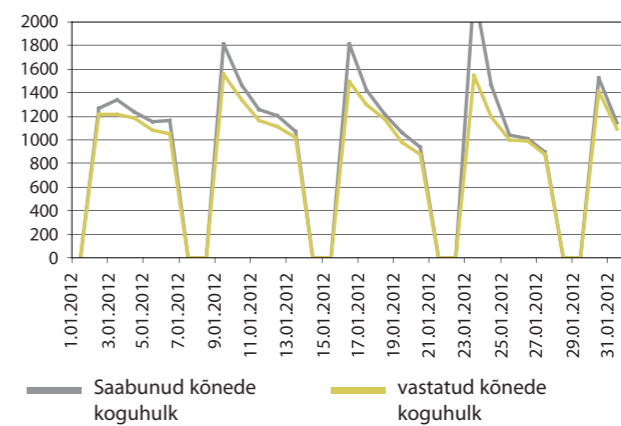
Lisaks patsientidele suhtleb etteregistreerimiskeskus ka kliinikumi töötajatega, et koostada vastuvõtugraafikud. Hea tulemuse tagab ladus koostöö: „Oluline on, et kliinikud edastaksid õigeaegselt graafikute info ning et graafikud oleksid kogu aeg avatud. Seda kõike tehakse patsiendile osutatava kvaliteetse teenindamise nimel,“ ütleb Merje Tikk

Probleemiks on vastuvõtude ärajäämised ja teatamata muudatused. Kuna vastuvõtugraafikud on pikalt ette avatud, siis tuleb muudatusi paratamatult ette, sest arstidel tuleb töölahetustel ja koolitustel käia. Kliinikumi kehtiv kord näeb ette, et sellised vastuvõttud tuleb asendada. Kuna see pole alati võimalik, siis tekitabki olukorrad, kus osa patsiente tõstetakse ümber ning osadele jääb aeg teatamata. Patsiendid seda aga ei mõista.

Samas peavad klienditeenindajad piasjadeni tundma kõikide arstide vastuvõtude ja erialade spetsiifikat: nt milline arst võtab vastu vaid patsiente põlveprobleemidega ja milline labajala küsimustes, kellele sobivad inglisekeelsed patsiendid ning kes venekeelsete haigetega suhelda ei soovi.

Kristi Kesk lisab, et vastavalt kliinikumis kehtivale kor-

## Etteregistreerimiskeskuse kõnede analüüs (jaanuar 2012): saabunud ja vastatud kõnede koguhulk päevade lõikes.



**Kliinikumi infotelefon on 731 8111 (E-P 8.00-19.00).** Sellelt numbrilt saab infot kliinikumi struktuuriüksuste ja hospitaliseeritud patsientide kohta. Patsientide terviseandmed on delikaatsed isikuandmed ja neid informaatorid ei edasta.

rale annab kabineti õde esmasest vastuvõtus juba käinud ja tagasikutsutud patsiendile uue vastuvõtutaja ise, sest tema teab patsiendi probleeme ning saab anda täpselt sellise aja, mis on patsiendi ravi seisukohalt vajalik. Ja siis ei pea ka patsient endale uut aega ise otsima.

„Etteregistreerimiskeskus on analüüsi-marketingiteenistuse osakond, mis paikneb eraldi teistest registratuuri-dest. Seega ei saa keskuse klienditeenindajaid paluda arstikabinetti midagi ütlemata minna või mõnda ravidokumenti tuua,“ rõhutab Kristi Kesk.

Perearstidele pakub kliinikumi eraldi nn Cito vastuvõtutuaegu, mille järele on suur nõudlus. Cito vastuvõtutajad avatakse 7 tööpäeva ette ning

**Interneti teel on võimalik eriarsti vastuvõtule aega broneerida kliinikumi kodulehe kaudu (www.kliinikum.ee).**

süsteemi eesmärk on tagada kiiremat arstiabi vajavatele patsientidele lühem ooteaeg. Cito aegadele saavad broneerida patsienti vaid perearstid ja teised eriarstid, kes teavad patsiendi probleeme ja vajadusi. Kahjuks ei arvesta perearstid alati selle vastuvõtu eesmärgiga ning broneerivad aja patsiendile, kes kiiremat eriarsti konsultatsiooni võib-olla ei vajagi. „Näiteks möödunud suvel oli korduvalt olukordi, kus cito-patsient lihtsalt ei tulnud kohale. Ju ei olnud siis vajadus nii suur,“ nendib Merje Tikk.

Etteregistreerimiskeskus soovib arstidele südamele panna, et aegu broneeritakse saatekirja alusel. Patsiendid väidavad tihti, et arst käskis aja juba kinni panna ja küllap kunagi tuleb ka saatekiri, kuid samas ei mäleta patsient enam, millisele erialale oli tarvis broneering teha.

## Lõpetuseks

„Me püüame inimesi alati ära kuulata, nende muresid mõista ja meie pädevuses olevaid lahendusi pakkuda,“ ütleb staažikas klienditeenindaja Anu Joosu. „Näiteks soovis üks lapsevanem oma kolmele lapsele nelja erineva arsti vastuvõtte ühel ja samal päeval. Ikka proovime vastu tulla ja aidata. Kuigi jah, tööpäeva õhtuks on kõik meeled täiesti väsinud.“

ENE SELART

## Lood elust enesest

Helistaja kiidab klienditeenindaja kaunikõlalist häält ja lisab mesimagusalt: „Ja millised teie silmad veel olla võivad...“ Helistaja ind jah-tub hetkega, kui klienditeenindaja tuletab patsiendile meelde, et kõik kõned salvestatakse.

\*\*\*

Vastuvõtutuaega on küsitud dr Cito juurde.

\*\*\*

Helistab vanem härrasmees, kes hästi ei näe ja vastuvõtutuaaja kirjapanemiseks ulatab telefonitoru oma prouale sõnadega: „Oot, oot ma hästi ei näe, naine paneb minu eest kirja.“ Proua võtab toru vastu sõnadega „Oot, oot ma hästi ei kuule.“ Kolme peale saadakse ikka kuidagi hakkama ja arsti vastuvõtutuaeg saab kirja pandud.

\*\*\*

Klienditeenindaja küsib vanemalt patsiendilt: „Kes teid saadab?“, soovides vastuse-na kuulda patsiendi eriarsti suunava arsti nime. Vanem härrasmees vastab sügava rahuga: „Ei saada mind keegi, ma ise tasakesi bussiga tulen.“

\*\*\*

Vene rahvusest patsient püüab end eesti keeles arusaadavaks teha ja põhjendada, miks tal on tarvis na- haarsti vastuvõtule pääseda: „Minul jalg, jalal konn... noh, eesti keeles, kuidas öeldakse – vist kilpkonn...?“ Vilunud klienditeenindaja Evelin Haidak sai õnneks aru, et tegemist on konna- silmaga.

\*\*\*

Meesterahvas broneerib abikaasale arstiaega. Klienditeenindaja pärib, et millal on teie naine sündinud. „Vaat, ma sünniaastat ei mäleta, aga kindlasti on ta ahvi aastal sündinud,“ kõlab vastus.

\*\*\*

Patsient seletab klienditeenindajale: „Ma arsti nime ei mäleta, aga soovin kindlasti tema vastuvõtule tulla. Ta võtab vastu seal teie vastas kabinetis ja on tumedate pikkade juustega.“



## Lastefond soetas 4-aastasele tüdrukule veresuhkru mõõtmist hõlbustava abivahendi

Kliinikumi Lastefond toetas esimese tüüpi diabeeti põdevat Chriselle'i ja tema perekonda glükoosisensori ostuga. Abivahend, mille maksumuseks on 623 eurot, soetati püsiannetajate toel.

Chriselle haigestus esimese tüüpi diabeeti kolmeaastasena. Käesoleva aasta jaanuaris alustati ravi Lastefondi kampaania käigus soetatud insuliinipumbaga. Insuliinipump oli vahendiks insuliini doseerimiseks, kuid veresuhkru taset pidi siiski regulaarselt käsitsi mõõtma. Väikelastel on soovitatav mõõta glükoositaset umbes 15 korda päevas, seehulgas ka öösi. Nii pidigi Chriselle'i ema öösel mitmeid kordi ärkama, et mõõta lapse veresuhkru. Insuliinipumbaga integreeritud glükoosisensor teeb selle töö aga ise ära, mõõdab reaalselt veresuhkru taset ning annab märku järskudest muutustest.

Glükoosisensor paigaldati Chriselle'ile 17. oktoobril ning ema sõnul on see muutnud veresuhkru jälgimise kordades lihtsamaks: "Olen väga tänulik, et selline võimalus avan. Kuna laps käib ka lasteaias, siis annab sensor südamerahu mitte ainule meie perekonnale, vaid ka kindlama tunde õpetajatele." Samuti võimaldab abivahend veresuhkru kõikumised salvestada ning teha sellest lähitaval vajalikke muudatusi ravi- ja toitumisplaanis.

Kuigi 2011. aasta väga edukas insuliinipumpade kampaania tõi kaasa riigipoolsete toetuste suurenemise ja abisaajate vanusepiiri tõstmise, on mitmete diabeeti põdevate laste jaoks vajalike abivahendite soetamine siiski märkimisväärselt suureks väljaminekus ühele perekonnale.

Lisainfo: [www.lastefond.ee](http://www.lastefond.ee)

# Infoühiskonna arstid

Foto: Merle Värvi



Meditsiinilise Nõukoja liige dr Ülle Kadastik ja E-tervise juht Raul Mill.

Kõndisin ühel sombusel oktoobripäeval kuldsete lehtedega kaetud Toomemäel. Mõõda Uuest ja Vanast anatoomikumist. Tähtmatult tulid meelde kahe kordumatu hoonena seotud õpinguaastad ja stuudiumi ühed raskemad eksamid – anatoomia ja patoloogiline anatoomia. Edasi kandusid mõtted reumatoloogia tsükli juurde, kus lahendasime perfokaartidele kirjutatud haigusjuhtumit. Tõllal oli see maha kirjutatud ühest arvuti-programmist ja vastuseid andis arvuti asemel perfokaardilt lugedes õppejõud – aasta oli siis 1993.

Ligi 20 aastat tagasi ei kujutanud keegi ette seda, mis täna on isenesestmõistetav: räägime infotehnoloogiast, täpsemini meditsiini infotehnoloogiast. Kus me oleme 20 aasta pärast? Kas 2022. aastal kujutab keegi ette, et arst peab andmete saamiseks kasutama erinevaid ekraanivaateid nagu see täna haigla infosüsteemi ja terviseinfosüsteemi kasutamise vahel on?

„Miks minu andmeid tervise infosüsteemis ei ole!“, küsib patsient täna, kuigi e-tervise on hetkel rohkem kui 950 000 inimese andmed. Arsti

levinuid küsimus: „Kas patiensendi andmed on tervise infosüsteemis, on mul mõtet neid sinna vaatama minna?“ – on samuti õigustatud.

Sel aastal on andmete saatmine tervise infosüsteemi oluliselt suurenenud, ja kliinikumgi on edastanud tänava näiteks üle 200 000 dokumendi rohkem kui 100 000 erineva patsiendi kohta. Kuid arenguperspektiivi on veel küllaga. Kuniks kogu rahvas on tervise infosüsteemis sees.

Arst peaks saama info andmete olemasolu kohta kohe süsteemi sisenedes. Seega peab edasi arenema kasutusmugavus: nii andmete sisestamine kui ka info kuvamise süsteem. Seda on võimalik teha vaid koos Teiega, arstid ja õed – koostöös me seda suunda praegu e-tervise arendamegi. Suureks abiks on siin käesolevast aastast E-tervise juures tegutsev arst-ekspertide grupp – Meditsiiniline Nõukoda. Kliinikumist kuulub sinna kolm arsti.

Paratamatult on teist kõrgist tänaseks saanud infoühiskonna arstid – kõik Te puutute igapäevaselt kokku digitaal-maailmaga. Seega, selle valdkonna areng on paljuski just

meditsiinitöötajate endi käes. Meditsiiniline infotehnoloogia peab oma kiire arengu tõttu saama alguse juba koolipingist. Kliinikum on ülikoolihaigla ja tulevane arstikond alustab oma teed juba üliõpilasi e-tervise arengutesse kaasates. Selline koostöö on reaalseerumas veel sellel aastal.

Mul on tõepoolest hea meel, et huvi E-tervise projektide vastu on erinevatel osapooltel suur ja koostöö on kujunenud väga konstruktiivseks. Oleme loonud mitmeid ekspertgrupe. Kliinikum on esindatud kõigis neis. Kliinikum on oma seisukohtades alati hästi ette valmistatud, väga põhjalik ja konstruktiivne. Koostöö näiteks võib tuua e-labori või statistikamooduli või tervise infosüsteemis realiseeritud päringufiltrite täiustamise, mis andmete leidmist kiirendavad.

Ekspertgruppidesse kuulub ka inimesi, kes minu stuudiumi ajal olid mu õppejõud ja kursusekaaslased – täna osalevad nad ekspertidena e-tervise arendamisel. See on ühisel väärtustatud koostöö.

**RAUL MILL,**  
SA Eesti E-Tervise juhatuse liige

# Ülevaade eHL-i arendusest

Foto: Pille-Riin Pregel



Kati Korm.

## eHL diagnostika moodul

2012. aastal oli eHL-i täiendustööde põhiohk suunatud eHL-i diagnostika mooduli täiendamisele. Tänu radioloogiakliiniku töötajate veeraportitele ja täiendustepanekutele sai diagnostikamoodulit järjepidevalt täiendatud. Diagnostika mooduli kasutajate ringi on lisandunud:

01.01.2012 - angiograafia

01.02.2012 - radiodiagnostika kabinetid Maarjamõisas: EMO

01.03.2012 - radiodiagnostika naistekliinikus

19.03.2012 - kirurgiakliiniku abdominaalkirurgia osakonna endoskoopia kabinet

21.05.2012 - patoloogiateenistus

28.05.2012 - kirurgiakliiniku uroloogia protseduuride kabinet

01.06.2012 - südamekliiniku kliinilise füsioloogia osakond

02.07.2012 - kopsukliiniku bronhoskoopia ja spirograafia uuringud ja allergiatestid

## Arendusosakond

Arendusosakonna töötajate arv on aastate jooksul jäänud samaks, kasvanud on aga osa-

konna töötajate poolt toetatavate ja arendatavate rakenduste arv ja funktsionaalsus ning hüppeliselt suurenenud rakenduste kasutajate arv, kellele pakume kasutajate ja koolituste. Hea koostöö tulemusena oleme suutnud tagada operatiivse kasutajate kõigile lisandunud rakendustele.

Selleks, et pakkuda kvaliteetset kasutajate, tuleb meie spetsialistidel põhjalikult selgeks õppida rakenduse kasutamine ja tundma õppida kasutajate tööprotsesse. Kuna erinevate programmide kasutajate tööloigud kohati kattuvad, siis on kasutajate pakkujatel väga oluline ka omavahel operatiivselt infot vahetada, et paremini kasutajaid nõustada ja probleeme ennetada.

## Kasutajatugi

Kõige suurem kasutajate koormus langeb igapäevaselt eHLi ja eLabori haldurite õlgadele. Kuna kliinikud ja labor töötavad ööpäevaringselt, siis ei ole harvad juhud, kus nende rakenduste kasutajate eest vastutajad peavad tööd tegema ka öösel.

Rõõmustav on, et nõu ja abi vajavate kasutajate arv on vaatamata kasutajate koguarvu suurenemisele jäänud samaks või natuke isegi langedud. See tähendab, et üha

rohkem eHL-i kasutajaid saab oma tööd teha ilma infosüsteemi puudutavate probleemideta.

eHL-i kasutajamugavuse tõstmise, programmi funktsionaalsuse täiendamise ja senisest vaheldusrikkama koolitusprogrammi abil loodame abikõnede arvu edaspidi veelgi vähendada.

**KATI KORM**  
informaatikateenistuse  
arendusosakonna juhataja

## eHL kasutajate statistika - numbrile 9009 tehtud kõnede arv aastate ja kuude lõikes.

	2008	2009	2010	2011	2012
Jaanuar	287	1296	2060	3655	1250
Veebruar	323	1030	1708	981	865
Märts	691	2172	1384	1135	965
Aprill	554	1844	1114	820	887
Mai	475	1493	868	925	1041
Juuni	363	1478	1007	847	803
Juuli	377	1265	951	706	564
August	778	793	1218	837	809
September	1781	1332	1441	1038	707
Oktoober	3021	1254	1040	1106	
November	2011	1587	1077	1426	
Detsember	1569	1523	871	908	

## TAGASIVAADE

### Patsiendi anamnees 85 aastat tagasi: sissekanne Tartu Ülikooli närvi- ja vaimuhaiguste kliiniku vastuvõturaamatust.

No22

16. II 1927

K/.../ J/.../ 19 a.v. valla.

elas ja pärit Järvamaa, Võhmuta vald, Liiva talu 1908 a. sünd 18. IX.

Jalgsemaa küla koolis 3 talvet käinud, õppis mõnes aines hästi, teises halvasti, sai iga aastaga

edasi (11-14 a.v.), lõpetas. Oli suur tahtmine õppida. Elab kodus seni ajani. Tööd ei tee koolist saadik, sunnitud teeb vahet veidi.

Juba väikesest saadik imelik poiss, „veidrate tujudega“, võib olla sündimisest saadik, „pöõret“ igatahes pole tähele pantud. Kaua enne koolieast logeles päevad otsa metsas, ajas oravaid taga, üksik kusagil puu all, rääkis ja naeris omaette, ei söönud vahet nädalate kaupa, lõppes ära, siis hakkas äkki jälle sööma ja kosus. Olnud alati üksinda, kunagi teistega koos ei mängind. On üksik laps (teine vend 10 a.v. surnd, vaim. terve old).

Kodus käis hää meelega, väga püüdis õppida, arvutamises oli nõrk, samuti pähe õppimises, lugemine, kirjutamine, joonistamine, laulmine olid hääd.

Päale kooli samuti imelik, käis ringi metsas, vahet läks lauta rääkis loomadega, naeris neid etc.

Katsuti karjaseks panna, „koe-ruse“ pärast murdis ta lehmal jalalu, ja lambal viskas kiviga reieluu katki, kahju pole tal selleks sugugi olnud, naernd; armastab loomi piinata. – Mõõdunud sügisest saadik halvemat märgata, 3-4 päeva ei söö sugugi, on vihane, ähvardab emat tappa, sest ema olevat süüdi tema haiguses...

Vahet hüppab koha pääl ja litsub omal kaela mõlemi kätega, hingab valjut sääljuures ütleb, „nagu keegi sunniks nii tegema, südamest sunnitakse, muidu on halb olla.“ Ütleb vahet, „kõrvad huluivad“ ja kõrvades „nagu rääkimist kuuleb“. Ei mäleta mida kuulnud on; „silmade ees“ midagi erilist pole näind. Üksvahe pesi pooled ööd ja päevad oma nägu ja käsa – „südamest ajab“ nii tegema.

Pats. räägib sosinal „ei julge“ valjuste rääkida. – Sugukonnas ühtki vaimu-närvi; langet. ega joomarit.

*Schizophrenia*



# Miks ma otsustasin saada arstiks?



LIIS PUIS  
stud.med. II

Alates ajast, kui olin umbes paariaastane, küsiti minult pidevalt, kelleks ma suurena saada tahan. Nii kaua, kui enast mäletan, vastasin alati: „Arstiks!“ Peaegu alati küsiti ka vastu: „Mis arstiks sa siis saada tahad?“ Ukerdades ise veel liivakastis, ütlesin püüdliselt välja suure ja keerulise sõna: „Ope-ope-ratsiooni-arstiks!“ Terve mu elu on keerelnud mõtte ümber, et minust peab tulevikus saama arst. Kust see salapärase soov arstiks saada üldse tuli? Kas väiksena kuul-

dud fraasist, et arstid saavad küsimusele, mille eest sulle palka makstakse, vastata, et elude päästmise eest? Jah. Lapseeas jälgitud meditsiiniteemaliste seriaalide tõttu, mida vaadates alati unistasin, et mina olen kunagi üks nendest valge kitli ja kaelas rippuva stetoskoobiga arstidest, kes saab patsiendilt küsida: „Mille üle me kurdame?“ Jah. Kingitud mänguarstiriistade komplekti tõttu, tänu millele kadus soov teiste lastega õues peitust mängida ja asendus sooviga mängida nendega koos

hoopis arsti-patsienti, kus mina pidin alati arst olema? Jah. Seda loetelu võiks lõputult jätkata. Mis on praegu mu vastuses muutunud, võrreldes ajaga, kui ma veel ei õppinud arstiks? Kui keegi nüüd küsib, mis arstiks ma saada tahan, siis vastan: „Eks näis!“ Hetkel tundub kõik paeluv ja põnev ning küll aastad näitavad, kuhu suunda ma lõpuks triivin.

Uurisn ka ühelt nooremalt ja kahelt vanemalt kolleegilt, mis ajendas neid valima arstikutset.

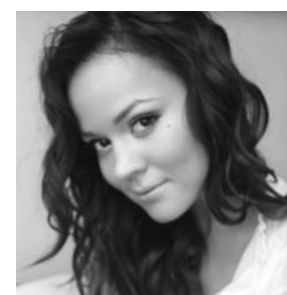


ANN MASER  
stud.med. I

Kui ma olin kuueaastane, kahtsin saada kojameheks. Kuna mu vanemad on arstid, olin pea keskkooli lõpuni välisistanud nende jälgedes käimise. Töötasime lausa koos oma parima sõbrannaga, kelle ema ja isa on samuti arstid, et kindlasti ei lähe me meditsiini õppima. Kuid see oli umbes kümme aastat tagasi. Tema pidas lubadusest kinni. Mina olen nüüd aga

arstiteaduskonna esmakursuslane. Kuna koolis paelusid mind enim loodusteadused ja ka reaalinetegega polnud probleeme, hakkas mu peas idanema mõte saada arstiks. Oma vanemate näitel olin näinud arstielu nn varjukülgi, nagu pikad tööpäevad, öövalved ja üleüldiselt kaootilised graafikud. Mingi hetk hakkasid kuhjuma vaid selle elukutse positiivsed oma-

dused. Arste ei peeta ilmaasjata harituteks, tööampluaa on väga lai, rutiin raske tekkima, mittemisantrööbid saavad inimesi päästa ja aidata – nii võiks veel kaua jätkata. Kuid üheks suurimaks plussiks, mis ka minu erialavalikul suurt rolli mängis, on kindlasti see, et arstiteaduskonna lõpetaja õpib selgeks ameti ning sinna soovin ka mina ühel päeval jõuda.



MERLE BUNESCU  
stud.med. VI

Astusin arstiteaduskonda kindla veendumusega, et omandan parima ameti. Valdkond, mis on väheke egoistlik (psühholoogiaga käikides pole teist eriala, kus saaks enda kohta nii palju õppida) ning alati põnevustpakkuv. Nüüd kooli lõpusirgel tagasi vaadates tuleb muuhulgas esile kaks privileegi, mille olemasolule ülikooli astudes ei osanud veel mõelda: Esiteks, koostöö motiveerivate ja andekate kolleegidega. Osa

4. kursuse praktikast tegin endokrinoloogia osakonnas dr Jõgiste juhendamisel. Need kaks lühikest nädalat andsid mulle rohkem, kui oskasin oodata. Juhendaja vs hea juhendaja – siin on suur erinevus. Kui 4. kursuse praktikanti usaldatakse, kaasatakse otsustesse ja tegevustesse ning hinnatakse kui väärtuslikku abilist ja kolleegi, siis tõus motivatsiooniredelil on suur. Teiseks, patsiendid. Meie privileeg on aidata, kuid

samas patsiendid muudavad ka meid. Mäletan üht vestlust 17-aastase tsüstilist fibroosi põdeva noorega. Veel koduski valutas mul süda, küllap olin ebaprofessionaalselt võtnud juhtumi endale liiga hinge. Tema avatus ning ellusuhtumine pani mind minugi väärtushinnanguid üle vaatama ning parimat võimalikku meditsiinilist lahendust otsima. Meditsiin – suur vastutus, kuid samas suursugune privileeg.



ANDREAS ELME  
stud.med. V

Minu elukutse valik tuli kergelt. Tõtt-õelda ei ole ma seda kunagi valikuks pidanud. Olen kogu lapsepõlve ja noorukiea kasvanud veendumuses, et minust saab kindlasti arst. See on olnud rohkem sisetunne kui teadlik valik. Keskkoolis sai lõpueksameid valida vastavalt ülikooli nõudmistele ning see oli esimene kord, kui ma ka alternatiivseid teaduskondi kaalusin. Vaatasin

läbi kõik Eestis õpetatavad erialad, kuid ei suutnud ühtegi teist valikut arstiteaduskonna kõrvale panna. Seega võiks ka öelda, et arsti elukutse on per exclusionem valik, sest ainult arstiteaduskonnas õppimine tundus huvitav. Haigused ei paista maailmast otsa lõppevat, kuigi meditsiin ja ravivõtted muutuvad pidevalt paremaks. Ilmselt ei kao ka arstitöö veel niipea ja see annab lootust, et

tulevik on vähemalt kindlustatud. Kõigepealt tuleb aga arstiks saada ja eriala omandada. Arstiteaduskonda valida oli lihtne, eriala valik on hoopis keerulisem. Täpset plaani veel ei ole, kuid seda ma tean, et minust saab arst ja ma jään tööle Eestisse, kus on minu kodu ja pere.



Tartu Arstide Liidu ühispilet Tallinna botaanikaaias.

## Tartu Arstide Liidu ekskursioon Tallinna

Sellesügisene Tartu arstide ühine sõit Tallinna, viimase aasta kõige atraktiivsematesse paikadesse, toimus 13. oktoobril. Et huvilisi kogunes kiiresti enam kui üks suur 50-kohaline buss mahutada suudab, võeti lisaks väikegi. Ootused olid suured, kuid samas oli hinges ka kartus, kuidas ikka jõuab ühe päeva sisse mahutada botaanikaaias, teletorni ja lennusaadama külastused. Aga hea tahtmise juures jak-sab päris palju...

Et reisiseltskond oli päeva vara alustanud ja nii mõnigi kiirustades hommikueinest ilma jäänud, olid Põltsamaal pakutud äsja ahjust tulnud lihapiirukad eriti maitsvad! Peale mõnusat pirukate nohistamist möödus sõiduaeg naabriga vesteldes märkamatu.

Teletorn avati 1980. aastal ja selle valmimine oli seotud Moskva olümpiamängude ajal Tallinnas toimunud purjeregatiiga. Torn oli viimased kolm aastat külastajatele suletud, kuid sel suvel uues kuues ja kvaliteedis taas avatud. Väga sujuvalt liikuv lift viib torni tippu 49 sekundiga. Kui kaua kuluks 1050 trepiastme läbimiseks, seda võib igaüks ise oma võimeid teades välja arvutada.

Teletorni näitused pakuvad nii äratundmis- kui avastamisrõõmu. Videofilmid meenutavad torni ehituslugu, aga ka 1991. a. augustisündmuste pinget ja sellele järgnenud rõõmu Eesti taasiseseisvumisest. Põrandaakendele astudes võib katsetada oma kõrgusetaluvust. Multimeedia vahendeid kasutades saab salvestada oma esinemise telediktorina ning saata selle sugulastele, sõpradele – kellele ja kuhu iganes.

Botaanikaaias tervitas tohtreid botaanik Urmas Laansoo. Taimetarga üllatus oli suur kuuldes, kui vähe meil aega on varutud taimemaailma haruldustega tutvumiseks. Siiski oli võimalus kiigata nii troopika- kui lähistroopikamajja, uudistada äsjaavatud kaktuste näitust, osta Eestimaal kasvatatud viinamarju. Kiiremad jõudsid ka samblike, sammalde ja puitunud seente (puuseente) väljapanekut uudistama, kuid 650 roosisorti tuleb küll suvel imetlema tulla. Põnev oleks kindlasti külastada tarbetaimed aeda, kus koos ravim-, maitse- ja toidutaimed, kõndida 3,9 km pikkusel looduse õpperajal ning Kloostrimetsa soos laudteel, põigata korra raamatukokku ning tutvuda

herbaariumiga.

Reisi kõige suuremad ootused-lootused olid muidugi seotud lennusaadama, mida mõne kuuga on külastanud tuhanded inimesed. See on suurepärase, et vahepeal ruuks muutunud vesilennukite angaaridest (ehitatud 1916–1917) on saanud tõeliselt nauditav haruldusi eksponeeriv iluhoone. Lennusaadama vanima eksponaadi auväärne tiitel kuulub muidugi Maasilinna laevavrakile. See on seni leitutest esimene Eesti päritolu laev, mis esindab 16. sajandi keskpaiga laevachituskunsti. Tõmbenumber üks on aga kindlasti 1936. a. Inglismaal ehitatud ja 75 aastat vees olnud allveelaev Lembit ning selle sisemusega tutvumine. Elamus omaette! Kas kunagi jõuab tema kõrvale ka kusagil meresõjavastuses puhkav Kalev või osagi sellest, kes seda teab?

Elamusterohkelt väljasõidult õnnelikult tagasi Tartusse naasnud arstide veidi väsimine, kuid rahulolev reisiseltskond on aga kindlasti valmis kevadiseks retkeks.

**KAJA JULGE**  
lastekliiniku arst-õppejõud  
pediatria erialal

### MEEDIAS

**Kristina Oja märgib**, et hosi-piitsiosakond ei kujune mitte kõigile patsientidele surmale ravi osakonnaks. Jah, seal ollakse tavaliselt väga raskete haiguste tõttu, millest terveks saada pole võimalik. Olgu neiks kas pahaloomuline kasvaja, kopsu-, südame- või neeruhaigus, Alzheimeri tõbi, infarkt või komatoosne seisund. Siiski kirjeldab Kristina Oja ka juhte, mil nende osakonda on kodunt toodud vähihaige, kes ei söö ega joo ning on valmis surema. Aga pärast valuravi ja iiveldusvastaseid rohtusid inimese enesetunne ja üleüldine toonused paranevad ning ta saab tagasi koju. Ja elab oma lähedaste keskel veel hulga aega.

18.10.2012, Tartu Postimees  
„Ükskord tuleb leppida, et aeg saab otsa“

„Eesti positsioneerub uuringus Põhjamaade hulka, kelle tulemused on võrdluseks olnud Inglismaast paremad. See on märkimisväärne saavutus,“ leidis TÜ kliinikumi anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku juhataja professor Joel Starkopf.

05.11.2012, Postimees  
„Uuringu vältel teevad Eesti arstid imelist tööd“

**Hematoloogia ja onkoloogia residentuuri üldjuhendaja professor Hele Everausti sõnul** pole üks lisa-aasta ideaallahendus, neid võiks olla isegi kaks. „Onkoloogia residentuuris läheb esimene aasta ülderialade õppimiseks, milleta ei saa asuda onkoloogiaõpingute kallale. Ma ei arva, et see otsus on tulnud kiirustades, me oleme seda arutanud küll ja võimegi arutama jääda, kuni sotsiaalministeeriumi rahastus ära kaob. Üldjuhendajate koosolekul pool aastat tagasi olid küll kõik pooll“, ütles doktor Everaust. 07.11.2012, Tartu Ekspress  
„Residentuurile aasta otsa“

**Kuigi vähktõbi on enamasti eakamate inimeste haigus**, tasub valvas olla kõigil, sest haigus võib tekkida igas vanuses. Aastas saab Eestis vähidiagnoosi ligi 7000 inimest. Pahaloomulised kasvaja on südame- ja veresoonehaiguste kõrval üks peamisi haigestumise ja surma põhjusi Euroopas ja ka Eestis.

09.11.2012, Linnaleht  
„Jana Jaal: Varem avastatud vähk on paremini ravitav“

Foto: Ene Selart



Egle Sarap-Nöps.

## Kliinikumi ETK uueks esinaineks sai Egle Sarap-Nöps

Alates 1. novembrist 2012 kuni 1. novembrini 2016 on Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu (ETK) Tartu osakonna esinaine ja kliinikumi usaldusisik Egle Sarap-Nöps. Varasemalt on ta töötanud kliinikumis intensiivravivõena. Tema peamiseks ülesandeks on ETK liikmete esindamine ja huvide kaitsmine kliinikumis ning vabariigi tasandil. Lisaks jätkab ta ETK usaldusisiku kohuste täitmist kliinikumi töörühmades. Seni ne usaldusisiki livi Luik tegutses edasi riiklikul tasandil.

Kontakt: Egle.Sarap-Nöps@kliinikum.ee

KLIINIKUMI LEHT

## Loe Kliinikumi Lehte veebis!

Kommenteeri ja hinda Kliinikumi Lehe artikleid! Vasta küsitlusele „Kui võrd rahul olete Kliinikumi Lehe sisuga?“ ja tee oma ettepanek või teemasoovitus rubriigis „Kirjutage meile!“

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

# Kliinikumi ja arstiteaduskonna aastalõpu kontsert

18. detsembril algusega kell 19.00 toimub Tartu Ülikooli aulas traditsiooniline kliinikumi ja arstiteaduskonna ühine aastalõpu kontsert.

Foto: Erakogu



Tšello-kvartett C-Jam.

Kliinikum tunnustab ülikooli aulas töötajaid, kes on 2012. aastal kaitsenud doktorikraadi. Kontserdil esineb tšellokvartett C-Jam. Kontserdile järgneb vastuvõtt ülikooli kohvikus (Ülikooli 20), kus laulavad Biomeedikumi ja naistekliiniku koorid.

Tšellokvartetis C-Jam on ühendatud klassikaline keelpillikvartett, improvisatsiooniline bigband, tundlik ning

emotsionaalne tšellokõla. Repertuaari kuulub: Händel, Brahms, Wagner, Popper, Lennon/McCartney, Anderson/Ulveus, Lloyd Webber, Johann Strauss, Rannap, Valgre jne.

Kvarteti koosseis: Pärt Tärvas (ERSO kontsertmeister/soolotšellist), Villu Vihermäe (ERSO/EMTA), Margus Uus (ERSO/Tallinna kammeror-

kester), Andreas Lend (ERSO/EMTA).

Pilet maksab 10 eurot, üliõpilastele 5 eurot. Pileteid müüakse kliinikumi kantseleides (L. Puusepa 1a, L. Puusepa 6, L. Puusepa 8, Raja 31, J. Kuperjanovi 1 ja Raekoja plats) 6 ja arstiteaduskonna dekanaadis.

KLIINIKUMI LEHT

?



## Mida on pildil kujutatud (1964. aasta)?

Vastus saata 10. detsembriks e-posti aadressile [ene.selart@kliinikum.ee](mailto:ene.selart@kliinikum.ee) või kirja teel aadressile Kliinikumi Leht, L. Puusepa 1a, 50406 Tartu.

Kõigi õigesti vastanute vahel loositakse välja Kliinikumi Lehe aastatellimus koju.