

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 192 | jaanuar 2017

www.kliinikum.ee/leht

 Tartu Ülikooli Kliinikum

Hematoloogia-onkoloogia kliiniku juhataja on dotsent Peeter Padrik

Alanud aasta 1. jaanuarist andis senine hematoloogia-onkoloogia kliiniku juhataja emeriitprofessor Hele Everaus teatepulga üle dotsent Peeter Padrikule jätkates ise tööd arst-konsultandina.

Dr Peeter Padrik töötas kuni 1999. aasta lõpuni tollase onkoloogiahaigla peaarstina. Alates aastast 2000, ehk kogu emeriitprofessor Everausi kliiniku juhtimise aja, on ta ametis olnud hematoloogia-onkoloogia kliiniku direktorina. Alates 2015. aastast ka Eesti ainsa rahvusvaheliselt akrediteeritud kliinilise vähikeskuse direktorina.

Mis ajendas teid kandideerima kliiniku juhataja ametikohale?

Annan endale väga selgelt aru, et kliiniku juhataja ametikoht on väga suure vastutusega. Aga eks see kandideerimine oli minu senise erialase tegevuse loomulik jätk. 2015. aastast on loodud ka kliinikumi vähikeskus eri kliinikute ja teenistuste vähiravialaste tegevuste ja kvaliteedi koordineerimiseks, jätkan tööd ka selle direktorina. Hematoloogia-onkoloogia kliinik on ju vähikeskuse tuumikliinik ja mõlemate tegevuste ühendamine on sünergiline.

Kui palju hakkavad teie töökohustused juhatajana erineva varasematest, kliiniku direktori omadest?

Peamine erinevus on ikkagi vastutuse tasemes. Kliiniku



Dotsent Peeter Padrik

töö ja arengu peamine vastutaja on ju ikkagi kliiniku juhataja, selles mõttes oli kliiniku direktori vastutus loomulikult väiksem. Nüüd püüan ma ühendada mõlemad seniseid funktsioone jagades osa seniseid vastutusi ehk rohkem ka osakonnajuhatajate ja kliiniku ülemõega. Kuivõrd hematoloogia-onkoloogia kliinik on üsna multidistsiplinaarne ja

suure töömahuga, ja arvestades ka vähikeskuse tegevusi, tekkis aruteludes ka versioon tööfunktsioonide ja vastutuse jagamisest kliinikumi ja ülikooli töö vahel. Praegu olemegi tegevused ja vastutused jaganud, ülikooli hematoloogia-onkoloogia kliiniku tegevusi juhivad selle aasta algusest dotsent Jana Jaal.

Foto: Andres Tennus

Milline on teie visioon hematoloogia-onkoloogia kliiniku tööst – kas jätkate samal rajal või ootavad kliinikut ees ka muutused?

Meil on olemas nii kliiniku ja kui ka vähikeskuse arengukavad ja aastaeasmärgid, mille koostamisel olen ju aktiivselt osalenud, seetõttu jätkame muidugi nende osas samal rajal. Teisalt on ju aga elu ise muutlik, alati on vaja ka analüüsida ja mõelda, mida teha konkreetselt paremini ja teisiti sätestatud eesmärkide saavutamiseks, teeme seda koos kolleegidega. Ka juba seatud eesmärkide täitmine eeldab muutusi. Muutused pole aga eesmärk iseenesest.

Hematoloogia-onkoloogia kliinik akrediteeriti veebruaris 2015 Euroopa Vähiinstituutide Organisatsioon (OEIC) poolt kui kliiniline vähikeskus. Järgmine siht sai tollal seatud aastaks 2021 – et töötaks kõikehõlmav vähikeskus. Kui lähedal te olete eesmärgile?

Koostasime OEIC-ga koos parendusplaani kliinikumi vähiravi alaste tegevuste arenda-

UUS TÖÖTAJA**Merle Kangur**

Minu tööelus on olnud mõned käänakud ja suunamuutused. Teadsin varakult, et seon oma elukutse meditsiiniga. Seetõttu oli loogiline samm peale keskkooli lõpetamist Viljandis asuda õppima meditsiinkoolis Tartus. Peale medõe eriala lõpetamist töötasin mitmed aastad kodulinna kohalikus haiglas. Noore inimesena tundsin ühel hetkel, et uued teadmised ootavad avastamist ja kuna numbrid on mulle samuti meeldinud, siis sõbranna eeskujul alustasin õpinguid Mainori Majanduskooli kohalikus filiaalis. Kooli lõpetamisega koos jätsin haiglatöö, et omandatud teadmisi tööalaselt rakendada. Järgnevad töökohad viisid mind Tallinnasse eragümnaasiumi sekretäriks ja hiljem seoses isikliku eluga Tartusse trükiettevõtte assistendiks.

2016. aasta novembrikuus vahetasin veelkord ametit ning alustasin tööd kliinikumi turundusosakonnas. Ülesanded praegusel ametikohal võimaldavad mul rakendada teadmisi nii meditsiini kui ka reaalvaldkonnast. Mulle meeldib, et uues ametis on palju õppimist. Oluline on meeles pidada, et miks ma seda tööd teha tahan ja kuidas saan abiks olla suure organisatsiooni latusas toimimises. On suur motivatsioon tervishoiuteenuste ja nende vaheliste seoste selgeksamine, et näha numbrite taga tervikpilti.

Vabal ajal meeldib mulle kodus toimetada. Juurde teen natuke kõike – loen, külasthan, suhtlen, reisin. Kui tubli olen, siis jõuan ka terviserajale sportima.

KOMMENTAAR

Merle on loomult veidi tagasihoidlik, kuid väga tähelepanelik ja õppimisvõimeline kolleeg. Oma positiivse ja rõõmsa olekuga on ta toonud värskest tervele meie osakonnale. Meil on väga hea meel, et ta karjäärimuudatuse tegi ja taas meditsiini juurde tagasi jõudis.

PILLE JUSTUS
turundusosakonna juhataja

▶ **Algus LK 1**

miseks. Eelmise aasta juunis tehtud vaheanalüüsi alusel oli meil 45% eesmärke täidetud. Nii et enamiku asjade arengu osas olen optimistlik. OECI-l on kõikehõlmavatele vähikeskustele üsna suuremahulised kvantitatiivsed teadustöö ja kliiniliste uuringute nõuded – nende mahtudeni jõudmine on kõige keerulisem. OECI kriteeriumid on säilitatud Euroopa suurte vähikeskuste standardite järgi, juba Eesti ja teiste väiksemate riikide suurusest tulenevalt on meil isegi teoreetiliselt võimatu olla selles näiteks Lääne-Euroopa suurte vähikeskuste tasemel. Aga selles küsimuses on ka OECI siseselt käimas diskussioon, eks näis...

Kas teil on jaksu jätkata tööd ka vähikeskuse direktorina ning patsiente vastu võtta?

Kindlasti analüüsin oma tööd ja vajadusel teen korrigeerimisi, loomulikult on tähtis esmaselt kliiniku teraviklik hea töö, mitte niivõrd minu individuaalne arstlik tegevus. Praegu plaanin küll mõlemaid mainitud funktsioone jätkata, oleme ka juhatajaga nii läbi rääkinud. Seega jätkan ka erialast arstlikku tööd onkoloogina ning veerandkoormuse ulatuses dotsendina ka õppe- ja teadustööd ülikoolis. Nagu eelnevalt mainitud, kergendab seda ülikoolipoolse kliiniku juhataja töökoormuse ja vastutuse võtmine dotsent Jana Jaali poolt. Loodame, et see mudel töötab.

Te olete prof. emer Hele Everausi kõrval töötanud 17 aastat, ühtlasi oli tema ka teie doktoritöö juhendaja. Milliseid teadmisi või kogemusi väärtustate enim sellest koostööst?

Hindan väga professor Hele Everausi oskust mõelda ja ka tegutseda suurelt, samuti tema kompromissitult püüet anda patsientidele parimat. Alati on olnud väärtuslikud tema kui vanema ja kogenuma kolleegi nõuanded. Professor Everaus jätkab tööd meil kliinikus konsultantprofessorina, mistõttu loodan tema nõuannetele muidugi ka edaspidi.

DOTSENT PEETER PADRIKUT
küsitles **HELEN KAJU**

Mobiilse androloogiakabineti graafik jaanuaris-veebruaries

Mobiilne androloogiakabinet jätkab 2017. aasta esimestel kuudel vastuvõttudega Virumaa suuremates keskustes: Narvas, Rakveres, Sillamäel, Kiviõlis ja Ida-Viru Kesksaigla juures Ahtmes.

Meestearstid tegelevad kõigi meestele eriomaste haigusatega: eesnäärmehaigused, seksuaalhäired, meeste üleminekuiga, hüpogonadism, viljatus, sugutrakti ägedad ja kroonilised põletikud, kõik peenise, munandikoti haigused, rinnahaigused meestel. Meestearsti vastuvõtule



Androloogiakabineti öde Olga Raudik

haigekassa tingimustel pöördumine eeldab saatekirja. Ravikindlustatud isikutele kehtib esimesel visiidil visiiditasu 5 eurot. Ravikindlustuse ja saatekirjata mehed saavad vastuvõtule pöörduda tasuta korras.

KLIINIKUMI LEHT

Mobiilse androloogiakabineti graafik

24.–25. jaanuar	Kiviõli Tervisekeskuse ees, Keskpuiestee 36/38
26.–27. jaanuar	Rakvere Haigla, erakorralise meditsiini osakonna ukse ees, Lõuna põik 1
31. jaanuar–2. veebruar	Sillamäe tervisekeskuse ees, Kajaka 9
6.–9. veebruar	Ida-Viru Kesksaigla peaukse ees, Ilmajaama 14, Ahtme
14.–16. veebruar	Narva Haigla peasissepääsu ees, Haigla 5
20.–22. veebruar	Sillamäe tervisekeskuse ees, Kajaka 9
27.–28. veebruar	Rakvere Haigla, erakorralise meditsiini osakonna ukse ees, Lõuna põik 1
1.–2. märts	Kiviõli Tervisekeskuse ees, Keskpuiestee 36/38



Mobiilne nahakasvajate kabinet

Mobiilse nahakasvajate diagnoosimise kabineti graafik 2017. aasta esimeses kvartalis

Mobiilne nahakasvajate diagnoosimise kabinet hakkab peatuma Lõuna- ja Kirde-Eesti erinevates keskustes kord nädalas võimaldades nii kiirendada inimeste õigeaegset jõudmist nahaarsti juurde naha pahaloomuliste kasvajate kahtlusele. Mobiilne nahakasvajate diagnoosimise kabinet on varustatud kaasajaga aparatuuriga nahakasvajate diag-

noosimiseks.

Kabinetis võtavad patsientide vastu nahahaiguste arst Külli Paasik ja öde Maili Maalmann.

Arsti vastuvõtule broneerimine toimub kliinikumi ette-registreerimiskeskuse telefonil 731 9100 või internetiaadressil <http://www.kliinikum.ee/eriarsti-vastuvott/registree-rumine>. Tähelepanu, interne-

ti broneeringul tuleb erialajuures täpsustada mobiilne nahakasvajate diagnoosimise kabinet ja asukoht, kuhu minna soovitakse. Nahaarsti vastuvõtule pöördumiseks ei ole tarvis perearsti saatekirja, ravikindlustatud isikutel tuleb tasuda tavapärase visiiditasu 5 eurot.

Mobiilsed diagnoosikabinetid soetas Eesti Vähiühendus ETV

heategevusprogrammi „Jõulutunneli“ abil – 2015. aasta lõpus koguti annetusi naha- ja eesnäärmevähi varajase diagnoosimise kabineti avamiseks. Saade kogus tänu telefoniannetajatele, firmadele ja FoRevo Fondile kokku 312 628 eurot.

KLIINIKUMI LEHT

Mobiilne nahakasvajate diagnoosimise kabinet esimeses kvartalis

Põlvamaa	
2. veebruar kell 9.00–16.40	Põlva Haigla, Uus 2, Põlva, kiirabi sissepääsu juures
Valgamaa	
9. veebruar kell 9.00–16.40	Otepää Tervisekeskus, Tartu mnt 2, Otepää
16. veebruar kell 9.00–16.40	Otepää Tervisekeskus, Tartu mnt 2, Otepää
Tartumaa	
23. veebruar kell 9.00–16.40	Kesk23, Elva, kesklinna apteegi juures

Võrumaa	
2. märts kell 9.00–16.40	Lõuna-Eesti Haigla, Meegomäe küla 9
9. märts kell 9.00–16.40	Võru Kesksaigla Tervisekeskus, Jüri 19 a
Ida-Virumaa	
16. märts kell 9.30–17.40	Ida-Viru Kesksaigla, Ravi 10d, Kohtla-Järve
17. märts kell 8.00–16.20	Ida-Viru Kesksaigla, Ravi 10d, Kohtla-Järve
Narva	
30. märts kell 9.30–17.40	Narva Haigla, Haigla 7, Narva
31. märts kell 8.00–16.20	Narva Haigla, Haigla 7, Narva

Kogemus, kompetents ja innovatsioon

Järjekordne aasta on möödas, mistõttu on aeg teha kokkuvõtteid ja seada uusi sihte. Kindlasti on kõigil erialadel 2016. aastast välja tuua uuendusi ja ehk ka esmakordselt kasutusele võetud diagnostika- või ravimeetodeid. Kui kergelt või raskelt nende juurutamine läks, teab igaüks ise.

Torakaalkirurgiale oli 2016. aasta mitmes aspektis tähelepanuväärne. Töötades vaid kahe kirurgi ja residendiga, teostasime esmakordselt üle 500 operatsiooni. Hoidisime elus kopsusiirdamisprogrammi. Tagasime erakorralise torakaalkirurgia kättesaadavuse 24/7. Rutiiniks sai kopsuvähi torakoskoopiline operatsioonimetoodika kasutades vaid ühte juurdepääsu (*uniport access*). Juurutasime spontaanse pneumotooraksi ravis pleurektoomia modifikatsiooni, mille esialgsed tulemused on olnud suurepärased. Teostasime esmakordselt laparotoomia haava kasutades kahepoolse torakoskoopilise kopsuresektiooni; torakoskoopiliselt I roide resektiooni ja lisaroidede resektiooni jne. Või polegi see kõik oluline, peasi, et püsisime kenasti lepingumahu raamides.

Minu hinnangul ei ole ülikoolikliiniku ülesanne pelgalt haigete ravimine etteantud ravijuhude mahus, vaid väga oluline on eriala järjepidev arendamine, et tagada Eesti patsientidele parimad ravivõimalused, mida kaasajal meditsiinil on pakkuda. Meditsiin on pidevas arengus. Iga ajastu on aga erinev. Kui Everts A. Graham 1933. aastal teostas esmakordselt kopsuvähi ravis pulmonektoomia, siis oli see revolutsiooniline samm torakaalkirurgias. Täna püüame, kui vähegi võimalik, pulmonektoomiat vältida. Suureks kirurgiks peetakse E. Grahamit vaatamata asjaolule, et järgmised 19 patsienti, keda ta sama meetodit kasutades opereeris, surid. See oli innovatsiooni hind. Tänapäeval enam nii ei saa. Patsientide ootused on hoopis teised. Aga



Dr Tanel Laisaar

eks ole muutunud ka võimalused. Kirurgia on järjest enam ja enam spetsialiseerunud. Kirurgid ei ole enam universaalsed, kes opereerivad patsienti pealaest jalatallani. Sest tänapäeval ei ole enam küsimus selles, kas me suudame opereerida, vaid selles, kuidas me suudame seda teha. Operatsioon, mis tundus 20 aastat tagasi võimatu, on täna jõukohane residendile. Operatsioon, mille teostamiseks oli veel kümnekond aastat tagasi vajalik suur operatsioonihau, on täna teostatav minimaalinvasiivselt. Selliste arengute aluseks on innovaatiline mõtteviis, koolitused ja seejärel kogutav kogemus. Nii saavutatakse kompetents. Eestis on probleem on soovimatus kulutada raha koolitustele, aga samas soov, et meil oleks hästi kompetentsed spetsialistid. Teine probleem on ikka ja jälle Eesti väiksus (loe: patsientide vähesus), samas aga puudub paljudel juhtudel tahe harvaesinevate haigete/operat-

sioonide koondamiseks ühte haiglas/osakonda. Küll aga soovitakse, et meil oleks kogunud kirurgid. Kogemus ei võrdu alati heade ravitulemustega, aga on selle üheks eelduseks kindlasti. Kogemus ei pea olema ilmingimata täies ulatuses individuaalne, toetuda saab ka teiste (usalduväärsete) kolleegide kogemusele, ehk siis jällegi on vajalik ennast koolitada.

Töötades kõrgema etapi raviasutuses, on sisuliselt ainsaks võimaluseks koolitada ennast väljaspool Eestit. Eestis aga tuleb kogemuse saavutamiseks harvaesinevad haigusjuhud koondada. On täiesti ilmne, et kui Eestis on aastas vaja teha alla kümne ühte tüüpi operatsiooni, saame parima tulemuse, kui need operatsioonid teeb üks kirurg, mitte 5 või 10 kirurgi mitmes erinevas osakonnas ja haiglas. Mõistagi on huvitav teha midagi uut, kuid tänapäeval ei ole aktsepteeritav lihtsalt proovida, kas operatsioon tu-

leb välja või mitte. Innovatsioon eeldab koolitust ja eelnevat kogemust lähedaste (sarnaste) operatsioonidega.

Kirurg ei soleeri üksi. Kaasage kirurgia on meeskonnatöö. Kui veel 50–60 aastat tagasi andis ka narkoosi kirurg, siis tänapäeval ei kujuta me ettegi, et saaksime hakka ilma anestezioloogiga. Kas aga ka anestezioloogia ei ole mitte arenenud sinnaamaale, et tiptasemel tööks on vajalik kitsam spetsialiseerumine? Järjest tähtsamal kohal haigete jälgimisel ja ravis on õdede töö. Õde on patsiendi kõrval pidevalt, tema peab muuhulgas oskama aru saada muutustest patsiendi seisundis ja võimalikest varajastest operatsioonijärgsetest tüsistustest.

Need aga on eri tüüpi operatsioonidel hoopis erinevad. Selleks, et pakkuda parimat meie patsientidele, on jällegi vajalik spetsialiseerumine. Lugesed mistahes artiklit uutest ravivõimalustest või osaledes täiendustel, kuuleb alati üht ja sama: uute ravimeetodite sujuvaks kasutuselevõtuks on vajalik kogu personali koolitus – kirurgid, anestezioloogid, õed jt. Miks me arvame, et meil peaks olema kuidagi teisiti?

Tahaks lõpetuseks tsiteerida presidendi uusaastakõnet: „Vajame nutikaid ideid ja lahendusi, mis ei tule üksteise arvelt, vaid üksteise soove ja tahtmisi võimendades. Ja et teha paremini, on mõistlik vahel olla ka konstruktiivselt kriitiline.“

TANEL LAISAAR
vanemarst-õppejõud
torakaalkirurgia erialal

Foto: Andres Tennus

Rinnavähi sõeluuring

Eestis tehakse rinnavähi varaseks avastamiseks sõeluuringut 50–62 aastastele naistele.

2017. aasta jaanuarikuus ootame sõeluuringule nii 2016. kui ka 2017. aastate uurin-
gugruppide naisi, so naisi, kes on sündinud aastatel 1956, 1958, 1960, 1962, 1964 ja 1955, 1957, 1959, 1961, 1963, 1965 ja 1967 ning kellel on kehtiv Eesti haigekassa kindlustus ja kellele viimase kahe aasta jooksul ei ole mammograafilist uuringut tehtud.

Alates veebruarikuust ootame sõeluuringule naisi, kes on sündinud aastatel 1955, 1957, 1959, 1961, 1963, 1965 ja 1967. Haigekassa saadab eelnimetatud aastail sündinud naistele rahvastikuregistris oleva aadressi järgi kutsed, kuid andmebaasi ebatäpsuse



Mammograafiabuss

tõttu ei pruugi kõik naised kutsesid siiski saada – see ei ole takistuseks uuringule tulemisel. Sõeluuringu kutse on

mõeldud naisele meeldetuletuseks sõeluuringus osalemiseks.

Mammograafia sõeluuring

on kindlustatud naisele tasuta.

Naised, kes on sõeluuringu sihtgrupist nooremad või vanemad, peaksid rinnakäbuste korral pöörduma perearsti või naistearsti poole, kes teeb esmase läbivaatuse ning suunab vajadusel rinnauuringutele. Saatekirjaga on ka neile naistele kliinikumis uuritud tasuta.

Sõeluuringule pöördumiseks palume registreeruda telefonil 731 9411 tööpäeval kell 8.00–16.00.

Ootame naiste aktiivset osavõttu!

KLIINIKUMI LEHT

Mammograafiabussi graafik 2017. aastal

Jõgevamaa	
23.01–27.01	Põltsamaa Tervisekeskus, Lossi 49, Põltsamaa, tervisekeskuse hoovis
30.01–08.02	Jõgeva Haigla, Piiri 2, kiirabi sissepääsu juures
09.02–10.02	Mustvee Tervise hoovis, Tartu 38, Mustvee
Tartumaa	
13.02	Kallaste, Oja tänav, turismiinfo kõrval
Põlvamaa	
14.02–16.02	Räpina Haigla, Võru 1, Räpina
17.02	Värskla Vallamaja juures
20.02–03.03	Põlva Haigla, Uus 2
Võrumaa	
06.03–21.03	Võru Polikliinik, Jüri 19a
22.03–23.03	Antsla Perearstikeskuse hoovis, Koolitee 12
Valgamaa	
24.03	Sangaste, vallamaja juures
27.03–28.03	Otepää Tervisekeskus, Tartu mnt 2
29.03–10.04	Valga Haigla, Peetri 2
11.04–13.04	Tõrva Tervisekeskus, Tartu 1, Tõrva
Viljandimaa	
17.04–18.04	Nuia Perearstikeskus, Kalda 6a, Karksi-Nuia
19.04–20.04	Abja Vallalitsuse parklas, Pärnu mnt. 30, Abja-Paluoja
21.04–10.05	AS Viljandi Tervisekeskus, Turu 8/10, Viljandi, Tervisekeskuse hoovis
11.05–12.05	Suure-Jaani vallamaja juures, Lembitu 42
Järvamaa	
15.05–18.05	Türi Tervisekeskuse hoovis, Viljandi 4, Türi

19.05–21.05	Türi Lillelaat
22.05–23.05	Aravete, kaupluse „Meie pood“ juures
24.05–25.05	Järva-Jaani, vallamaja parklas
26.05–09.06	Paide, Tiigi 8, Järvamaa Haigla hoovis
Tartumaa	
12.06–16.06	Tartu Kaubamaja peasissekäigu juures, Riia 1, Tartu
19.06–21.06	Elva Kesklinna apteegi juures, Kesk 23, Elva
22.06	Rõngu vallamaja ees
SÜGIS	
21.08–01.09	Tartu Kaubamaja peasissekäigu juures, Riia 1, Tartu
04.09–08.09	Jõgeva Haigla, Piiri 2. kiirabi sissepääsu juures
11.09–15.09	Põlva Haigla, Uus 2
18.09–22.09	Võru Polikliinik, Jüri 19a
25.09–29.09	Valga Haigla, Peetri 2
02.10–13.10	AS Viljandi Tervisekeskus, Turu 8/10 Viljandi, Tervisekeskuse hoovis
16.10–20.10	AS Järvamaa Haigla, Tiigi 8, Paide haigla hoovis
Tartumaa	
23.10–24.10	Elva Kesklinna apteegi juures, Kesk 23, Elva
25.10	Ülenurme
26.10	Ilmatsalu
27.10	Kõrvküla
30.10	Luunja
31.10	Roiu
01.11–10.11 ja 04.12–5.12	Tartu Kaubamaja peasissekäigu juures, Riia 1, Tartu

Lastekirurgia õppenädalad Saksamaal

HELIOS Klinikum Berlin-Buch paikneb Berliini kirdeosas, umbes 18 kilomeetri kaugusel kesklinnast roheluserikas ja rahulik linnaosas. Kliinikum on üks suurimatest ja kaasaegsetest haiglatest Saksamaal, mis aastas pakub statsionaarset ravi umbes 4 8000 patsiendile ja ambulatoorset ravi ligi 13 000 patsiendile.

Tegemist on ühega 111-st Saksamaa HELIOS Haiglate võrgustikku kuuluva kliinikumiga. HELIOS Klinikum Berlin-Buch koosneb 26 osakonnast ja mitmest spetsialiseeritud meditsiinikeskusest, mis pakub patsientidele multidistsiplinaarset ravi.

Kliinikumi laste- ja noorukite kirurgia osakonda juhivad professor Klaus Schaarschmidt, kes on andnud suure panuse laste endoskoopilise kirurgia arengusse. 1995. aastal sai professor Mikulicz-Kelling nimelise auhinna endoskoopilise kirurgia praktikuste ja teadussaavutuste eest. Professori peamisteks uurimisvaldkondadeks on olnud: laste endosonoograafia, rindkere deformatsioonide (*pectus excavatum/carinatum*) korrigeerimine torakoskoopilise kontrolli all, laparoskoopiline hemisplektoomia, laparoskoopiline splenopekia retroperitoneaalsesse taskusse (rändpõrna korral), gastroskoobi abil teostatav Thal hemiplikatsioon gastroösofagaalse refluksi korral lastel jm.

» Otsused haige edasise ravi osas teevad visiidil osalevad kirurgid ja residendid

Käesoleva aasta maikuu Tartus toimunud XIV Balti Lastekirurgide Assotsiatsiooni konverentsil esines professor K. Schaarschmidt loenguga, mis oli pühendatud vastündinute teatud kongenitaalsete väärendite torako- ja la-

paroskoopilisele korrektsioonile. Ettekande järel tekkis mul huvi tema pakumise vastu osaleda külalisarstina Berliini HELIOS kliinikumi töös ja võtta osa professori ja tema kolleegide poolt tehtavatest endoskoopilistest protseduuridest. Tänu Tartu Ülikooli Kliinikumi arendusfondi rahalisele toetusele, õnnestuski mul novembris külastada Berliini HELIOS haiglat ja töötada nelja nädala jooksul koos laste- ja noorukite kirurgia osakonna arstidega.

Ammu on teada, et imikud ja väikesed lapsed ei ole mitte täiskasvanud miniatuuris, vaid organismid, mis erinevad täiskasvanutest ealiste anatoomilis-füsioloogiliste iseärasuste poolest. Vastavat väidet peab ilmtingimata meeles pidama nii laste endoskoopilisi protseduure planeerides kui ka teostades. Imikutel ja väikesel lastel on suhteliselt lühike ja lai kõhuõõs võrreldes suuremate lastega. Vastav anatoomiline iseärasus püsib tavaliselt kuni lapse 7-aastaseks saamiseni ja sageli raskendab adekvaatset juurdepääsu sihtelundini. Lisaks nõuab mõõdukas kõhuseina paksus hoolikat laparoskoopiliste portide asetamiskohtade valikut, et saada võimalikult palju ruumi ohutu ja tulemusliku protseduuri läbiviimiseks. Teiselt poolt loomulikult peab operatsiooni õnnestumiseks kasutama lapse füüsilisi omadusi arvestatavaid töövahendeid, rääkimata protseduuri läbi viiva meeskonna asjakohaste teadmiste olemasolust. Kahjuks ei leidu enamasti erilaskestes raamatutes ega publikatsioonides autorite poolt läbi viidud operatsioonide üksik-



Dr Jekaterina Neran

asjalikku kirjeldust. Arvestades eelöeldut, on minu arvates kasulik oma silmaga vaadata, kuidas kogunud kolleegid protseduure teevad ja milliseid tööriistu kasutada, et hõlbustada operatsiooni erinevaid etappe. Samuti, milliseid instrumente kasutades hoitakse ära intraoperatiivsete tüsistuste teke ja minimaliseeritakse võimalikud operatsioonijärgsed tüsistused. Lisaks, kuidas käsitletakse võimalikke operatsioonijärgseid tüsistusi.

Minul õnnestus nelja nädala jooksul assisteerida mitmetel torako- ja laparoskoopilistel operatsioonidel (sh kongenitaalse diafragmaalsonga likvideerimine, kloaka rekonstruktsioon, mesenteeriumi tuumori resektsioon, hemisplektoomia, lehter- ja andurrinna korrektsioon), kust omandasin enda jaoks mõned nipid, mida me saame kasutada tulevikus Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekirur-

gias endoskoopiliste protseduuride käigus. Mulle jäi silma operatsioonitoa õdede valmidus võimalikeks ootamatuteks situatsioonideks operatsiooni ajal. Vajalikud instrumendid ja tehnika olid kohe kättesaadavad ja töövalmis. Operatsioonisaalis oli alati tunda ja näha meeskonna tööd, arstid ja õed suhtlesid omavahel sõbralikult ja lugupidavalt ning suhtumine üksteisesse oli arvestav ja toetav. Saksamaa kolleegid, nagu ka kliinikumi kirurgiakliiniku lastekirurgia osakonna arstid, viivad oma igapäevases töös läbi erinevat tüüpi operatsioone ja protseduure lastel (urogenitaalse patoloogia likvideerimine, kõhuesseina kirurgiliste haiguste likvideerimine, traumatoloogilised operatsioonid, mädaste kirurgiliste infektsioonide ravi, nahamoodustiste käsitus jne). Väga meeldiv ja kasulik oli vahetada teise riigi kolleegidega kogemusi ja teadmisi erinevate kirurgiliste haiguste ravi koh- ta.

Erinevalt meie haiglast hakkavad HELIOS Kliinikumis tööpäevad pool tundi varem ja esimene patsient on enamasti täistunniks kirurgiliseks protseduuriks valmis. Operatsioonidevahelised pausid on võimalikult lühikesed. Hommikused konverentsid on osakonnasisesed ja kestavad umbes 30–40 minutit. Selle aja jooksul peatatakse väga põhjalikult eelneval tööpäeval saabunud erakorraliste haigete käsitusel, lisauringute vajadusel ja planeeritakse edasine ravi. Samuti arutatakse läbi päeva operatsiooniplaan ja planeeritavad kirurgilised tegevused. ▶

► Kord nädalas osaleb lastekirurgide hommikul konverentsil ka radioloog, kellega koos arutatakse probleemilistele (sh ambulatoorsete) patsientidele tehtud uuringute piltide üle ning tehakse edasised plaanid täpsustavate uuringute ja ravi osas.

Minu tööpäevad möödusid enamasti operatsioonitoas, kuid mõnel päeval õnnestus osa võtta ka lastekirurgia osakonnas tehtud patsientide visiitidest. Osakonna palatid on mõeldud kahele patsiendile või viibib seal väike laps patsient koos hooldajaga. Erinevalt meist tehakse otsused haige edasise ravi osas visiidil osalevate kirurgide ja residentide poolt, mitte ilmtingimata patsienti opereerinud kirurgi või raviarsti poolt. Patsiendi haigusloo dokumentide, uuringute tulemuste ja vereanalüüside vastustega saab tutvuda palatist lahkumata tänu portatiivsetele arvutitele. Kõik otsused fikseeritakse haigusluku koheselt. Suures plaanis võib öelda, et haigete käsitus Saksamaal sarnaneb meie omale lastekirurgia osakonnas.

Kuu aega kestnud Berliini HELIOS Kliinikumi külastus oli töörikas ja minule kui noorele lastekirurgile väga kasulik. Sain mitte ainult jälgida kolleegide poolt tehtavate endoskoopiliste operatsioonide sooritamist, vaid ka aktiivselt nendest osa võtta. Ma loodan siiralt, et saan omandatud teadmisi ja oskusi edaspidi kasutada meil Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekirurgia osakonnas ja jagada neid ka oma kolleegidega.

JEKATERINA NERAN
Lastekirurgia eriala arst-õppejõud

Laste ja noorukite vaimse tervise keskuste loomise projekt lõpusirgel

Senisest efektiivsema ja kättesaadavama lastepsühhiaatrilise abi pakumine projekti raames loodava Lõuna-Eesti ja Ida-Virumaa laste ja noorukite vaimse tervise keskuse kaudu oli üks eesmärkidest, mis sai seatud 2013. aastal, kui alustati kahe suuremahulise Norra projektiga, mille eelarve Lõuna-Eesti projekti juures oli 711 764,70 € ja Ida-Virumaa projektis 652 941,18 €. Projekte rahastas Norra toetuste programm „Rahvatervis“, Sotsiaalministeerium ja SA Tartu Ülikooli Kliinikum.

Positiivse toetusotuse järel hakati töötama ühtselt koordineerivate keskuste loomise nimel, kus pakutakse terviklikku ja pere vajadustele vastavat teenust lapse/nooruki vaimse tervise probleemide korral. Selleks loodi Ida-Virumaa ning

Lõuna-Eesti laste ja noorukite vaimse tervise keskused.

Projekti eesmärgi saavutamiseks planeeritud tegevused tuginesid eelkõige Euroopa ja Põhjamaade kogemustele laste/noorukite vaimse tervise valdkonnas. Abi peab olema koordineeritud, pere vajadustele vastav ja elukohale lähedal. Oluline on samaaegne töö nii lapse kui ka pere ja võrgustikuga.

Projektipartneriteks olid mõlemas projektis Põlva Haigla, Lõuna-Eesti Haigla, Valga Haigla, Narva Haigla, Ida-Viru Keskhaigla ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla. Lisaks SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefond, Tartu Tervishoiu Kõrgkool ja Tartu Laste Tugikeskus. Tänu moodustatud projektivõr-

gustikule oli võimalik kogu planeeritu elluviimine.

Esmaseks ja suurimaks väljakutseks oli projekti raames luua vaimse tervise kabinetid partnerhaiglate juurde, kus hakkasid tööle vaimse tervise õde, psühholoog, sotsiaaltöötaja ja arst-konsultant. Hea uudisena võib öelda, et tänaseks on vaimse tervise kabineti teenus ka Eesti Haigekassa loetus ning kindlasti võib üheks tulevikuvisioniks seada vaimse tervise kabinetite teenuste laiendamise üle Eesti.



Valga Haigla kabineti avamistort

Funktsioneeriva psühhiaatrilise ravimeeskonna eelduseks on pidev personali koolitus ja regulaarne supervisioon, et viia läbi varajast märkamist, ennetustööd ja pidevat harimis- ja teavitustööd esmatasandi tervishoiuteenuse osutajatele, lastevanematele ja kõigile teistele lastega töötavatele isikutele. Seetõttu külastati projekti raames lastepsühhiaatrilise valdkonnas tegelevaid asutusi Soomes, Rootsis, Norras ja Inglismaal kui ka mujal maailmas. Samuti viidi läbi laiaulatuslikke koolitusi Eestis, kuhu kutsuti rääkima valdkonna eksperte üle maailma.

Projektide raames oli võimalus Tartu Ülikooli Kliinikumi laste ja noorukite osakonnal, söömishäirete kes-

kusel ja Põlva Haigla vaimse tervise kabinetil läbida ka Inglismaal väljatöötatud kvaliteedihindamise programm QNIC, mil mitmed välis-eksperdid nii Inglismaalt kui ka Norrast andsid suuniseid arendustegevusteks ning avaldasid tunnustust tehtud töö eest.

Kokkuvõtlikult võib öelda, et kõik projekti alguses seatud eesmärgid said täidetud ning loodud on toimiv süsteem, mis aitab oluliselt kaasa laste ja noorukite ning nende perede vaimse tervise heaolu tagamisele. Projekt lõppeb 31. jaanuaril 2017, pärast mida on järgneva sammuna vajalik leida lisarahastus tegevuste laiendamiseks ja jätkamiseks.

Omalt poolt soovin tänada kogu SA Tartu Ülikooli Kliinikumi pere, kes andsid oma panuse projektide elluviimiseks.

Eriline tänu projekti meeskonnale – Sven Janno, Inna Lindre, Madis Parksepp, Ruth Tohvre, Kairi Nool, Malle Keis, Reet Tohvre, Helena Nopasson ja Krista Näkk. Projektimeeskonda kuulus ka lahkunud professor Veiko Vasar.

Projekti tegevustest on võimalik lugeda lähemalt: <http://www.kliinikum.ee/vaimsetervisekeskus/>

ANETH TUURMAA
projektijuht

norway
grants



SOTSIAALMINISTEERIUM

Uus ravivõimalus stress-inkontinentsi põdevatele meestele

2016. aasta sügisel külastas kliinikumi uroloogia ja neerusiirdamise osakonda dr Peter Rehder, et viia läbi lingusüsteemi paigaldamise õppelõikused meesterahvastel.



Dr Peter Rehder ja dr Roomet Ots

Tema operatsioonimeeskonda kuulusid dr Roomet Ots, arstresident Rauno Okas ning operatsioonioode Katrin Vaasna. Edaspidi paigaldab kliinikumis kusepõie lingusüsteemi meesterahvastele uroloog Roomet Ots.

Põhjus, miks dr Rehder just nüüd kliinikumi külastas, peitub Eesti Haigekassa uues hinnakirjas, mille järgi rahastatakse 2016. aastast ka meesterahvaste kusepõie lingusüsteemi paigaldamist. AdVance meeste lingusüsteem on mõeldud kerge ja mõelduka stress-uriniipidamatus raviks. „Dr Peter Rehder on



Austria kirurg, kes on olnud üks selle sama lingusüsteemi väljatöötajatest. Tal on laiapõhjaline kogemus nii rekonstruktiivse uroloogilise kirurgia osas kui ka uroloogiliste traumade ravimisel, olles aastaid praktiseerinud Lõuna-Aafrikas, kus ka uroloogilisi traumasid esineb oluliselt rohkem kui Euroopas,“ selgi-



Lingusüsteemi paigaldamise operatsioon

tab uroloogia ja neerusiirdamise osakonna juhataja dr Andres Kotsar. Dr Kotsar lisab, et kliinikumis koguneb sellist lõikust vajavaid patsiente aastas kuni 10.

Meestel võib tekkida stress-uriniipidamatus eesnäärmevähi raviks sooritatud radikaalse prostatektoomia operatsiooni järgselt. Eesnäärmevähi on meestel Eestis sagedasim pahaloomuline kasvaja vorm, mistõttu kasvab pidevalt ka vajadus eesnäärmekirurgia järele. Samuti võib stress-inkontinents tekkida ka transuretraalse eesnäärme resektsiooni komplikatsioonina

prostata healoomulise hüperplaasia kirurgilise ravi korral. Stress-uriniipidamatus ravitakse esmalt konservatiivselt, ent kui aasta jooksul ei anna see tulemust, on näidustatud kirurgiline ravi.

Dr Peter Rehderi päeva-plaani kuulus viis lõikust, millest esimese tegi ta ise ning iga järgneva suurenes dr Roomet Otsa osalus kuni ta viimase ehk viienda lõikuse teostas algusest lõpuni ise.

KLIINIKUMI LEHT

Fotod: Oksana Zahharova

TÄNUVALDUSI

Detsember 2016, radioloogiakliinik

Soovin tulla uuringutele Tartu Ülikooli Kliinikumi õige diagnoosi saamiseks, kuna minu mees oli ravil kliinikumi nuklearmediitsiini osakonnas ning jäi väga rahule personali tööga. Erilised tänusõnad **dr Kai Ulstile!**

Jaanuar 2017, spordimeditsiini ja taastusravi kliinik

Soovin tänada rõõmsaid ja väsi-

matuid põetajaid **Regina Huopalainenit, Marianne Musta, Maaja Mändmat** ja hooldaja **Anu Seppingut.**

Jaanuar 2017, hematoloogia-onkoloogia kliinik

Suur tänu õde **Andrei Vavilovile** abi ja hea suhtumise eest. Tänan ka teisi õdesid ja kogu kollektiivi. Suur tänu **dr Arno Uppinile.**

Jaanuar 2017, sisekliinik

Soovin avaldada siirast tänu minu raviarstidele **dr Jekaterina Saarele** ja **dr Kadri Salule** väga pühendunud, läbimõeldud ravi-alase töö eest. Samuti soovin avaldada tunnustust osakonna füsioterapeutidele ja kogu teenindavale personalile. Edu ja tunnustust kliinikumi juhatusele tehtud suure panuse eest ravivõimaluste tõhustamisel.

Jaanuar 2017, hematoloogia-onkoloogia kliinik

Tahame südamest tänada **dr Jaan Soplepmanni** ja meeskonda edukalt tehtud operatsioonide eest. Dr Soplepmann on oma ala meister, põhjalik ja usaldusväärne. Ta andis mulle tagasi elutahte ja võimaluse isegi tagasi tööle minna. Jõudu ja tarkust kõigile kliinikumi kirurgidele!

Naiskoori loomise lugu

Sageli juhtub nii, et juhuslikust jututeemast saab alguse huvitav mõte, mis sütitab meeli ja annab hoogu tegutsemiseks.

Mõte naiskoori loomisest tärkas seltskondlikus vestluses varasema koorilaulu kogemusega inimestel soovist ühendada kliinikumi naisi mõnuses kooslulmises.

Kui mõttest oli edasi arenenud naiskoori loomise plaan, siis oli just õige aeg, et otsida tulevasele koorile dirigent. Teades, et dirigendi leidmine on tõeliselt raske ülesanne, algas kontaktide loomine ning infovahetus teiste kooride dirigentidega. Märkamatu oli möödunud terve aasta enne, kui meieni jõudis kiri soovituselga pöörduda dirigent Nele Valdru poole, kes oli nõus looma naiskoori, et anda võimalus laulmiseks kõikidele kliinikumi naistöötajatele, kellel on soov rõõmu tunda ühisest musitseerimisest.

SA Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuselt saime nõusoleku, et naiskoori kooriproovideks saame kasutada Puusepa 2 auditooriumi. Esimene kooriproov toimus 24. novembril 2016, kus osales 12 lauljat. Alustasime kohe kolme jõululaulu õppimist. Samal päeval püstitati kõigi kooriliikmete soovil eesmärk, et anda pisikene adventiaja kontsert spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku statsionaarse õendusabi osakonna patsientidele. See eesmärk sai täidetud 22. detsembril – naiskoori lauljad

” Kutsume kõiki lauluhuvilisi meie naiskoori laulma igal neljapäeval kell 17.00–19.30



Kliinikumi naiskoor pärast lühikontserti

kogunesid L. Puusepa 6 auditooriumisse ja pärast hääleharjutusi toimus lühikontsert osakonnas viibivatele patsientidele.

2017. aasta esimeses lauluproovis sai naiskoor kutse osalemaks Eesti Vabariigi 100. aastapäevale pühendatud laulu- ja tantsupeole, mis toimub 10. juunil Elvas. Ühiselt otsustati, et meie naiskoor osaleb sellel üritusel ja koor registreeriti osalevate kooride hulka.

Tänaseks on naiskooris kokku 18 lauljat ning järjest on liitumas ja teretunud ka uued lauljad. Oleme alustanud Elvas toimuva laulupeo

kavas olevate laulude õppimist.

Kliinikumi naiskoor osaleb ka 11. novembril 2017 toimival heategevuslikul laulumaratonil, mis hõlmab kogu Tartu linna. Laulupäevaga juhitakse kogu Eesti üldsuse tähelepanu sellele, et Tartus olev Maarja kirik saaks taastatud 2019. aasta juubelilaulupeoks. Laulumaratonitulu annetatakse Maarja kiriku taastamise fondi.

DAISI NÕMMIK

MEDITSIINITEADUSTE VALDKONNAS

Tartu Ülikooli ja Eesti Haigekassa koostöölepinguga loodud ravikvaliteedi indikaatorite nõukoja ja arstlike erialade ekspertide töö tulemusena valmis esimene **ravikvaliteedi indikaatorite raport**. Avaldatud indikaatorid peegeldavad ravikvaliteeti nii esmatasandil kui eriarstiabis.

Tallinna Perearstide Selts valis Aasta Tegijaks Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini instituudi täienduskeskuse juhataja ja peremeditsiini dotsendi **Marje Oona**. Tallinna perearstide seltsi sõnul on dr Oona väsimatu teaduspõhise meditsiini eest võitleja ja koolitaja suure algustähga, seda nii üliõpilaste, residentide kui ka elukestva õppe põllul kündvate doktorite jaoks.

Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna nõukogu valis 21. detsembril hambaarstiteaduste instituudi lastestomatoloogia dotsendiks **Rita Nõmmela**.

Meditsiiniteaduste valdkonna ja kliinikumi ühisel aastalõpukontserdil, 14. detsembril tunnustati kauaaegset hematoloogia-onkoloogia kliiniku juhatajat ja endist Tartu Ülikooli arendusprorektorit professor **Hele Everausi** Tartu Ülikooli Suure medaliga.

Londoni Kuninglik Kolledž nimega detsembris Tartu Ülikooli kliinilise psühhofarmakoloogia professori **Eduard Maroni** oma küllalisprofessoriks.

Leedu spordiülikool andis 10. jaanuaril toimunud pidulikult tseremoonial Tartu Ülikooli kinesioloogia ja biomehaanika professorile **Mati Pääsuksele** audoktori kraadi.

Liidia Kiisk kaitseb 27. jaanuaril kell 14.00 Biomeedikumi auditooriumis 1006 väitekirja „Pikaajaline toitumise uuring: antropomeetriliste ja kliinilis-laboratoorse näitajate hindamine neeruasendusravi patsientidel intensiivse tootumiselase nõustamise järgselt“.

KRISTINA HERMANN turunduse ja kommunikatsiooni spetsialist meditsiiniteaduste valdkond



Foto: Andres Tennus

Ortopeediaõded

Ortopeediaõdede vastuvõetud muudavad osakonna töö efektiivsemaks

Traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku ortopeedia osakonna õdedel on suur roll osakonna töö latusamas sujumises – osutades osakonnas ortopeediaõe vastuvõtu teenust. Ortopeediaõe vastuvõttu viivad läbi Ingrid Liimand, Margit Haavik, Alesja Žurbenko, Rita Mehine, Ewa Gens, Maret Aru, Diana Virumäe, Maigi Liivand ja Krista Liiv.

Ortopeediaõe vastuvõtule kutsutakse patsient, kes on käinud ortopeedi vastuvõtul ning on lisatud õla-, põlve- või puusaliigese endoproteesi paigaldamise järjekorda. Pärast operatsioonijärjekorda lisamist, mille pikkus on orienteeruvalt aasta, saab patsient ambulatoorsest vastuvõtust kaasa kogu operatsiooni puudutava infomaterjali.

Osakonna vanemaõde Ingrid Liimand selgitab, et kuna aasta on pikk aeg ning tervisenäitajad võivad olla muutumises, ongi ellu kutsutud enne operatsiooni toimuv ortopeediaõe vastuvõtt. „Õde kutsub patsiendi umbes kaks nädalat enne operatsiooni vastuvõtule, kus kontrollitakse patsiendi tervisenäitajaid ja kaalutakse riske, õpetatakse operatsioonielset ja -järgset toi-

metulemist ning nõustatakse nii patsienti kui ka tema lähedasi,“ selgitab vanemõde. Vastuvõtul kontrollitakse põhjalikult ka patsiendi nahka, et minimaliseerida infektsiooni ohtu. Õde Margit Haavik rõhutab, et vastuvõtule tulles on oluline kaasa võtta perearsti käest operatsioonielsete analüüside vastused, kõik patsiendi poolt tarvitatavad ravimid ning hambapõletiku välistamiseks hammaste panoraampilt, mis on hinnatud ka hambaarsti poolt. Ühtlasi peaksid patsiendid mõtlema, millised on nende operatsioonijärgse taastumise võimalused ning vajadusel tegema korrekture elukorraldusse juba enne operatsiooni.

„Olgugi, et selgitustööd tehakse juba enne meiega kohtumist ka ortopeedi vastuvõ-

tul, ei saa mitte kõik patsiendid pärast ortopeediaõe vastuvõttu „luba“ operatsiooniks,“ lausub vanemõde Ingrid Liimand. Näidustused, mil operatsioon on välistatud, on mitmeid – näiteks ülekaal, mille puhul kehamassiindeks on üle 40 ning alkoholi liigtarvitamine. Tubakasõltuvuse korral viivad õed läbi nõustamise, et suunata patsient suitsetamisest vabanema, kuna mittesuitsetajate ravitulemused on oluliselt paremad. „Suitsetamisest rääkides saame uhkusega öelda, et meie osakonnas on sellest vabad kõik õed ja hooldajad,“ rõhutavad ortopeediaõded.

Keerulisemate juhtude puhul konsulteerivad õed nii ortopeedide, sisearsti kui ka anestezioloogiga. Kui patsiendid on kaasuvate või krooni-

liste haigustega, näiteks diabeet või südamehaigused, küsitakse arvamust ortopeedia osakonna sisearstilt dr Katrin Reimalt. Dr Reima rõhutab, et operatsioonielne tegevus peab tagama, et plaanilise haige tervis on nii hea kui võimalik. „Lõikus on ju patsiendi enda huvides ning meie kõik soovime, et operatsioon õnnestuks ning patsient saaks sellest maksimaalse kasu,“ lausub dr Reima. Tä kirjeldab, et enim tuleb tegeleda operatsioonielsetel nahaprobleemide, infektsioonide, madala hemoglobiini, krooniliste haiguste ägenemise ning ravimite tarvitamise nõustamisega.

Vastuvõtul annavad õed patsiendile kaasa ka anesteesialehe, mille täitmiseks saab patsient kodus rahulikult aega võtta ning kü-

tötu ei pruugi kõik naised kutseid siiski saada – see ei ole takistuseks uuringule tulemisel. Kui Teil on kehtiv ravikindlustus ja kuulute käesoleval aastal kutsutud aastakäigu hulka, siis registreeruge julgesti sõeluuringule kutset ära ootamata.

Sõeluuringule pöördumiseks palume broneerida vastuvõtuaeg telefonil 731 9100 tööpäevadel kell 8.00–18.00 või kliinikumi kodulehel <http://www.kliinikum.ee/eri-arsti-vastuvott/registreerumine> (valides soovitud erialaks emakakaelavähi sõeluuring). Saatekiri ei ole vajalik.

2017. aasta jaanuaris tehakse uuringut nii 2016. kui 2017. aasta sihtgrupi naistele, st naistele, kes on sündinud aastatel 1961, 1966, 1971, 1976, 1981 ja 1986 ja 1962, 1967, 1972, 1977, 1982, 1987. Alates veebruarikuust on emakakaelavähi sõeluuringule oodatud naised, kes on sündinud aastatel 1962, 1967, 1972, 1977, 1982, 1987.

Sõeluuringul saavad osaleda Eesti Haigekassa ravikindlustusega naised, kellele on uuring on tasuta. Haigekassa saadab eelnimetatud aastail sündinud naistele rahvastikuregistri aadressi järgi kutsed, kuid andmebaasi ebatäpsuse

► simustele võimalikud täpsed vastused anda.

Osakonna juhataja dr Mart Parv kinnitab, et tänu operatsioonielsetele ortopeediaõe vastuvõtule on ravikvaliteet oluliselt tõusnud. „Me ei pruugi kõiki ohukohti patsiendi tervises vastuvõtul märgata, kuna aeg on ju piiratud. Ortopeediaõel on patsiendi tervise kontrollimiseks aega 60 minutit, mis tagab põhjaliku ülevaate,“ rõhutab dr Parv.

Just piisav aeg on see, mida tõstavad esile ka patsiendid. Ortopeediaõe Ewa Gensi sõnul on patsiendil väga tänuväärne ning isegi üllatunud, kui kuulevad, et õe vastuvõtul on aega kõik tervisenäitajad üle vaadata, hirmud lahti rääkida ning veenduda, et enne endoproteesimist ei tarvitataks vaslesid ravimeid.

Nii osakonna juhataja kui ka ortopeediaõded ise näevad vastuvõtu suurimat kasu selles, et plaaniline töö katke-

- Ortopeediaõe vastuvõtt toimub ortopeedia osakonnas seda viivad läbi osakonna õed.
- Vastuvõtt on mõeldud endoproteesimist ootavale patsiendile.
- Ortopeediaõe vastuvõtule kutsutakse patsient õe poolt umbes kaks nädalat enne endoproteesimist.
- Vastuvõtule tuleb kaasa võtta perearsti käest operatsioonielsete uuringute vastused, mis on tehtud viimase nädala jooksul (vereanalüüs, uriinianalüüs, EKG).
- Kaasa tuleb võtta ka hammastest tehtud panoraampilt, mis on hinnatud hambaarsti poolt ja kinnitab, et patsiendi hambad ei ole põletikus.
- Ravikindlustusega patsientide visiititasu maksab Eesti Haigekassa. Ravikindlustuse puudumisel tasub visiidi eest patsient ise.

oluliselt vähem, kuna patsientide valmidus endoproteesimiseks kontrollitakse üle juba nädalaid varem. Ka kliiniku sekretär Kaire Kallas, kes hoolitseb operatsioonijärjekordade eest, kinnitab, et plaanilises töös esineb katkestusi oluliselt vähem. „Kui selgub, et patsient ei kvalifitseeru lõikusele, jääb meil ikkagi kaks-kolme nädalat, et broneeritud operatsioonijale uus patsient

Kes on emakakaelavähist ohustatud?

Oluline on teada, et emakakaelavähki võivad haigestuda ka noored naised ja pärilikkus ei mängi siin rolli. Haiguse suurimaks tekkepõhjuseks peetakse inimese papilloomiviirust (HPV), mis levib peamiselt seksuaalsel teel ja mida diagnoositakse PAP-testiga. HPV tekitatud rakumuutused ja vähielsed seisundid võivad areneda isegi 10–25 aastat. See tähendab, et regulaarsel kontrollimisel ja õigel ajal avastatuna on need kergesti diagnoositavad ning ravitavad. Tegelikult saaks naised ennetada

peaaegu kõiki emakakaelavähi kaugemale arenenud juhtumeid. Eriti oluline on korrapärane PAP-testi andmine seetõttu, et emakakaelavähi varajased sümptomid jäävad naisele endale tihti märkamatuks ning ta tunneb ennast täiesti tervena. Emakakaela rakumuutused on sõeluuringute käigus lihtsalt avastatavad, mis omakorda võimaldab ravi tulemusena täielikku tervenemist. PAP testi tegemine on valutu ning tavapärase günekoloogilise läbivaatuse osa.

KLIINIKUMI LEHT

gusloo poolest ning ka meie töös kehtib vana tõde, et õpetades õpid ise kõige rohkem.“

Vanemõde Ingrid Liimand jätab lõpetuseks õhku mõtte, et ideaaljuhul võiks selliseid vastuvõtte endoproteesimise eelselt toimuda koguni kaks. Üks vahetult pärast operatsioonijärjekorda lisamist ning teine kaks nädalat enne operatsiooni. „Olgugi, et patsiendid saavad ortopeedi vastuvõtul kõik vajalikud infomaterjalid, ei süvene paljud patsiendid kohe teabesse, milline ettevalmistus aitab neil paremini operatsioonile vastu minna. Kaks nädalat on ka liiga lühike aeg, et jõuaks teha põhjalikku hambaravi, normaliseerida kehakaalu või loobuda suitsetamisest,“ sõnab vanemõde.

HELEN KAJU

TÄNUVAALDUSI

Jaanuar 2017, anestsiooloogia ja intensiivravi kliinik, lastekliinik, närvikliinik

Olen südamest tänulik kõikidele arstidele, õdedele ja hool-dajatele, kellega oleme kokku puutunud kahekuulise haigla-perioodi jooksul. On äärmiselt südantsoojendav näha, kui-võrd südamega tehakse oma tööd. Eriline tänu **dr Simmo Savisaarele**, kes päästis mu lapse elu ning 2. intensiivravi personalile erakordse hoolivuse eest.

Täna südamest ka **prof Toomas Asserit**, kes kinkis meile lootuse pikaks ja terveks eluks. Täna **dr Anneli Kolki** ning kõiki õdesid laste neuroloogia osakonnast. Oleme rõõmsad, et lastekliinikus on olemas imeline **pedagoog Hilda Looper**, kes aitab mööda saata rutiinseks muutuvaid ravig-päevi. Tegelikult on see nime-kiri lõputu ja ükski sõna ei suuda kirjeldada meie rõõmu selle üle, et te oma tööd nii hästi teete.

Jaanuar 2017, sisekliinik

Suur tänu **dr Peeter Saadla**, **dr Mare Pauklin**, **dr Riina Lutter**, **õed Julia Tihhonov** ja **Mari Treufeldt**, **põetajad Lilian Kontor** ja **Tairi Rämson** ning kõik teised osakonna töötajad minu ravimise ja soovitude eest edasise elukor-ralduse osas.

Ingrid Kulli maalide näitus

16. jaanuaril avas sisekliiniku arst Ingrid Kull L. Puusepa 8 J-korpuse galeriis oma tööde näituse.

Foto: Kliinikumi Leht

Avakõnes rõhutas ta, et kuna-gi pole hilja lapsepõlveunistu-si täide viia. Nii on ka tema näitus ajendatud 1967. aastal tehtud tööst „Abilised kana-farmis/linoolõige“, mis val-mis lapsepõlves kunstiringis õpetaja Asta Määritsa juhendamisel ja sai tollase ajakirja Pioneer peaaahinna. See maal on ka näitusel esikohal.

Uuesti pöördus Ingrid Kull joonistamise juurde tagasi 2011. aastal, kui kuuliikmeli-ne sõpruskond hakkas käima õpetaja Niina Freibergi juu-res, et tutvuda joonistamise algtõdedega ning seda edasi arendada. Ta ise ütleb, et kõi-ge olulisem ongi olnud see maalimise protsess ise, selle võlu ja mälestused, juhtumised, rohked naljad ja muidugi lõpuks pildid ise. „Kokku on see tegelikult väga hea teraapia, mis mulle endale arsti elukutse juures on osutunud hädavajalikuks.“

Galeriis eksponeeritud maalid on valminud just loo-duses, Eesti kodus, jõe ääres, metsaserval, aga ka Itaalia päikese all ning mere ääres



Dr Ingrid Kull viis kevadet lihvitud maali taustal

Leedus. Tööde koloriit on he-le ja õrn.

Dr Ingrid Kulli julgustas oma töid teistele näitama õpe-taja Niina Freiberg, kes peab dr Kulli suurepäraseks õpila-seks. „Ingrid on väga pühendunud oma hobile, ta on töö-kas ja samas muutusi otsiv – selle tulemus on valminud imeline maalide bukett, mis aitab haiglas kõndivatel ini-mestel muremõtteid eemale

peletada. Ingrid ravib inimesi arstitöös otseselt, aga maalide kaudu ka kaudselt, kuna ta ise on soe ja päikeseline inimene,“ lausus Niina Freiberg.

Näitusel olevad tööd valis dr Ingrid Kull välja samuti koos õpetajaga, enamik neist on akrüültehnikas, lisaks kolm tuššimaali ning üks pas-tellmaal.

Näitus on avatud 13. veeb-ruarini (k.a).

?

Kes on pildil?

Kes tutvustab kolleegidele (sealhul-gas traumatoloog Aavo Leimannile ja Toomas Teinile) ja üliõpilastele luumurru ravimeetodit?



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

Detsembrikuu pildimängu fotol oli tenoriks kliinikumi juhatuse esimees Urmas Siigur. Vastuseid laekus rekordiliselt palju, mis kõik olid ka õiged. Loosi tahtel võitis lehetellimuse Katrin Aren. Palju õnne!

