

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 194 | märts 2017

www.kliinikum.ee/leht

 Tartu Ülikooli Kliinikum

Foto: Priit Ladva



L. Puusepa 8 hoonete kompleks

Tartu linna uus üldplaneering ja kliinikum

Tartu on ümber vaatamas oma ruumikasutust – koostamisel on uus üldplaneering. Erinevalt varasemast ja paljudest teistest omavalitsustest on sedakorda luubi all ka ettevõtluse paiknemine ja selle võimalik suunamine.

Põhjust jagub. Tartust kolis 2000-ndatel suur osa tööstusest lähivaldadesse, Lõuna-Eestisse ja Aasia odava töömaadesse. Samas kasvasid kui pärmil peal kõrgharidus ja IT-firmad. Euro- ja riigi rahadega on Maarjamõisa porgandipõllule kerkinud ridamisi uusi ülikooli hooneid. Kliinikumigi paisus märksa suuremaks.

Alljärgnevalt on ülevaade mõtetest, mille kogusime Tartu võtmeisikutelt käesoleva aasta alguses siinset ettevõtluskeskkonda analüüsisid.

Tartu kui tuleviku terviselinn

Tervishoiu valdkonnas on Tartu linnal suured arengueeldused: kõrgelt kvalifitseeritud

töõjõud, pikaajalised kogemused ja head koolitusvõimalused, arvestatav kriitiline mass töötajaid ja teenuse tarbijaid, kasvav jõukus ja hoolimine (rahvastiku vananemisest tulenevalt rohkema teadmiste ja raha suunamine tervisesektorisse). Sellega haakuvad ka arenguvõimalused muudes sektorites: IT-lahendused, aparatuuride- ja täppistehnika

tootmine, bio- ja toitumisteadused, mööblitootjad, põllumajandus ja tervislik toit jne.

Tervishoiust saaks kujuneda Tartu linna majandusarengu „vedur“. Tartule analoogset kompaktselt ülikooli-, kliiniku-, IT-, biotehnoloogia- ja aparatuuridehituse- ning tervishoiuklastrit ei ole mitte ainult

Järg LK 3 ►

UUS TÖÖTAJA

**Oleg Kapinus**

Kui sain teada, et Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis on võimalik omandada rakenduslikku kõrgharidust õe erialal, jäi see mõte mind kummitama. Lõpetasin kõrgkooli selle aasta veebruaris 50-aastasena. Sellega saavutasin ma ühe oma elueesmärkidest.

Kooli ajal tekkis mul huvi psühhiaatria vastu. Olin kolmandal kursusel praktilal psühhiaatriakliiniku ambulatoorses osakonnas. Siin sain aru, mis mulle tõeliselt sobib. Minu jaoks on tähtsad suhtlemine kolleegide, arstide ja patsientidega, üksteise abistamine, kompromissi leidmine, aja planeerimine ning tööle keskendumine ja pühendumine. Oskan analüüsida oma muutusi käitumises ja mõtlemises. Olen motiveeritud tegema meeskonnatööd ning järgin ühiseid väärtusi ja norme. Tunnen, et ma oskan inimest suunata, toetada tegema elus õigeid valikuid ja nõustada tervislike eluviiside osas. Need oskused olen saavutanud tänu oma kolleegidele psühhiaatriakliiniku ambulatoorsest osakonnast. Nende abiga ma tunnen end vajalikuks.

Püüan aktiivselt edasi areneda, loen palju huvitavat ja vajalikku kirjandust.

Vabal ajal meeldib mulle tegeleda muusikaga, ma mängin klaverit ja kitarr. Tegelen iga-päevaselt ka spordiga.

Töötan psühhiaatriakliiniku ambulatoorse osakonna asja avatud päevaravis, kus saan rakendada koolis omandatud teadmisi ning senist elu- ja praktikakogemust.

KOMMENTAAR

Oleg tuli psühhiaatrilise õendusabi praktikale ja jäi silma positiivse ellusuhtumise, heatahtliku ning abivalmis praktikandina. 2016. a suvel vajasime puhkuste asendajat, nii jäi Oleg meie juurde tööle abiõena. Täna on ta lõpetanud õe eriala ja töötab psühhiaatriakliiniku päevaravi osakonnas. Oleme saanud meeskonda tubli kolleegi.

KATRI ŠINKAREV

Psühhiaatriakliiniku ambulatoorse osakonna vanemõde

Dr Georgi Nellis kaitstes doktoritööd

6. märtsil kaitstes Georgi Nellis filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja „The use of excipients in medicines administered to neonates in Europe“ („Abiainete kasutamine vastsündinutele manustatavates ravimites Euroopas“).

Töö juhendajateks olid professor Irja Lutsar (TÜ meditsiinilise mikrobioloogia ja viroloogia õppetool) ja dotsent/vanemteadur Tuuli Metsvaht (TÜ lastekliinik ja meditsiinilise mikrobioloogia ja viroloogia õppetool). Oponendiks dr Catherine Tuleu (PhD), Reader in Pharmaceutics, Director, Centre for Paediatric Pharmacy Research, UCL School of Pharmacy, London - UK.

Kokkuvõte

Abiainete kasutamine vastsündinutele manustatavates ravimites Euroopas

Abiained on vajalikud erinevate ravimvormide väljatöötamiseks, säilitamiseks, maitseomaduste parandamiseks jne. Arvestades ainevahetuse iseärasusi, on teatud abiainete kasutamisega seotud riskid enam väljendunud vastsündinutel. Enam kui tuhandest kasutusel olevast abiainest on kõrvaltoimeid vastsündinutel kirjeldatud vaid üksikutel – parabenid, polüsorbaat 80, propüleenglükool, etanool, bensoehape, naatriumbensoaat, bensüülalkohool, sorbitool, naatrium sahharin ja bensal-



Dr Georgi Nellis

kooniumkloriid. Nende, potentsiaalse ohtlikkuse seisukohalt enim huvi pakkuvate abiainete (*excipients of interest*, EOI) kasutuse uurimisele keskendumise käesolevas töös.

Meie töö eesmärkideks oli iseloomustada ravimites olevate EOI kasutamise ulatust Euroopa vastsündinute osakondades, s.h hinnata uurimugemetoodika mõju saadud tulemustele, leida EOI manustamisega seotud riskifaktorid ning hinnata ravimite asendamise võimalusi vältimaks EOI manustamist vastsündinutele.

Viisime Euroopa vastsündinute osakondades läbi 3-päevase küsimustik- (*service evaluation survey*, SES) ja ühepäevase hetklevimusuuringu (*point prevalence study*, PPS). Kahe uuringu metoodika hea omavaheline

korrelatsioon andis võimaluse kasutada kogutud tulemusi teineteist täiendavana.

Kokku osales SES ja PPS uuringus vastavalt 20 ja 21 Euroopa riiki 115 ja 89 osakonnaga. SES registreeriti 313 toimeainet, mida manustati 1065 erineva ravimpreparaadina. PPS 726-le vastsündinule registreeriti 2199 ravimikorraldust. Kolmandik ravimitest sisaldasid vähemalt ühte EOI; kaks kolmandikku vastsündinutest said vähemalt ühte nendest. Uuritavate demograafiliste parameetritele ja aktiivainete struktuurile tasakaalustatud regressioonanalüüsis leidsime erinevused Euroopa regioonide vahel. Siit järeldasime, et on võimalik asendada ühes riigis kasutatava EOI sisaldav ravimpreparaat teises riigis kasutusel oleva EOIVaba analoogiga. Leidsime, et ainuüksi sageli kasutatavate ravimite asendamine vähendaks kõigi EOI saavate vastsündinute arvu peaaegu poole võrra. Euroopa vastsündinutele manustatakse sageli EOI, kusjuures mitte alati pole see hädavajalik. Olemasolevate asendamisvõimaluste rakendamine säästaks paljud vastsündinud ebavajalikust ekspositsioonist.

gemise (*reformulation*) protsessita. Käsitatud teemad on olulised parandamiseks farmakoterapia kvaliteeti vastsündinutel.

TUULI METSVAHT

Vanemarst-õppejõud anestesioloogia erialal

▶ Algus LK 1

Eestis, vaid ka terves maailmas. Lähedasteks näidetakse ehk Lund Rootsis ja Heidelberg Saksamaal. Maarjamõisa tervishoiulinnak paikneb teistele teeninduskohtadele ja transpordisõlmedele väga lähedal. Lähedus ja kompaktsus võimaldab seal luua hea ettevõtlusmiljöö.

Maarjamõisa meditsiini- ja tehnoloogialinnak rahvusvahelisemaks ja hubasemaks

Maarjamõisas on koondunud valdav osa Tartu Ülikooli arsti-, loodus- ja tehnoloogiateaduskonna ning kliinikumi korpustest. Mõlemad valdkonnad ja nendega seotud ettevõtlus on lähikümnenditel kindlasti kasvavamas: tervise tehnoloogiad ja e-tervis, raviturism ja hooldusteenused, uued keskkonnatehnoloogiad jms.

Maarjamõisa ongi olnud viimasel kümnendil suurima hõive kasvuga piirkond Tartus, kuid seda ennekõike tänu ülikooli ja kliinikumi uutele hoonetele. Seni on siin suhteliselt vähe ettevõtteid. Erinevalt analoogsetest Lääne-Euroopa ülikoolilinnakutest ei ole suured rahvusvahelised kõrgtehnoloogia ja farmakoloogia ettevõtted Tartusse jõudnud. Maarjamõisa oleks ilmselt parim koht uute suurte kõrgtehnoloogiliste ettevõtete sisnemiseks, mistõttu on ühelt poolt oluline reserveerida säärasele arendustele maa, kuid teisalt parandada piirkonna miljööd ning teenustega varustatust.

Maarjamõisa miljöö ei ole seni aga eriti kutsuv: keskkonnas domineerivad suured parklatega ümbritsetud majakarbid ja napib isikuteenuseid. Piirkonnas ja selle lähialal elab ka vähe sealseid töötajaid. Valdav autokasutus põhjustab tiptundidel liiklusprobleeme ja kõlestab suurte parkimisaladega piirkonda. Et suured maa-alad kuuluvad kliinikumile ja Tartu Ülikoolile, siis võimaldaks see linnal sõlmida

parima miljöö saavutamiseks ning ka elamusarenduseks häid leppeid eeldatavalt lihtsamalt kui eraomanikega. Ülikooli Ravila 14 kinnistule on kohe valmimas detailplaneering, mis kavandab uusi korrumaju ja krundi keskele roheala. Osa uusi arendusmahete on võimalik reserveerida sisenevatele suurinvestoritele. Täiendavat laienemisruumi oleks ka Sanatooriumi tänava ja Ringtee vahelisel alal. Mitmed intervjueeritavad rõhutasid mõtet tuua teaduspark Riia 185st üle Maarjamõisa linnakusse, loomaks operatoori *Realia et Medicina* uute idufirmade ja võimalike sisenevate investorite tarvis.

Piirkonda või selle lähialale võiks kavandada ka uusi (korter)elamuid. Lähikonna elamutes on toimumas eeldatavasti 10–20 aastaga elanike põlvkonnavaheetus: sealsed majad lähevad müüki ja asustatakse üsna suure tõenäosusega linnakus töötajate poolt. Maarjamõisas võiks omakorda olla hotelli-pansionaadi vm majutusasutus patsientide ja töötajate tarbeks. Sobivaks renoveeritavaks hooneks võiks asukoha poolest olla praegune lastehaigla.

Maarjamõisas töötab palju noori peresid. Ainuüksi kliinikumi töötajatel on 1200 eelkoolialast last. Lasteaed, sh õhohoiu võimaluse lisandumisega vähendaks linnasisest liiklust. Peale õppehoonete sissest kohvikute napib piirkonnas isikuteenuseid, eriti koskaimiskohti õhtusel ajal. Pärast tööd sureb piirkond välja – see ei soodusta suhtlust ja sünergiate teket. Lõunaste ja õhtuste tegevuste tarvis, aga ka üldise miljöö parandamiseks, oleks oluline välja arendada piirkonna tarvis terviklik parkide ja puhkealade ning selles olevate restoranide, kohvikute, spordiruumide jms koostus. Piirkonnas on mitu ajaloolist hoonet, millel oleks potentsiaali söögikohtade ja majutusasutustena ning mis kordatehtuna muudaksid piirkonna hubasemaks.

Parkimisprobleemid on eriti teravad kliinikumi põhiohonetes ümbruses. Kavanda-

Foto: Andres Tennus



Garri Raagmaa

tav parkimismaja ei pruugi seda lahendada. Tänava ja/või kergliikluse otsetee Maarjamõisast Kesklinna ning tunneli/silla rajamine raudtee alla/üle parandaks oluliselt just kergliiklejate ühendust ja vähendaks autokasutuse vajadust.

Raudtee ala kui võimalik tulevase linnaterminali ja uute kontorite piirkond

Paljudes Euroopa (ülikooli) linnades (nt Heidelberg, Delft) on kesklinnades olnud raudtee kaubajaamad arendatud kontoriteks, raudteelaal sealjuures oluliselt kitsendades või raudteed osaliselt maa alla viies. Riia ja Näituse tänava vahele jääb üle 30 hektari raudtee juurde kuuluvaid hooned ja rööpaad. Sellest vähemalt 20 ha võiks olla märksa intensiivsemas ja hoopis teistsuguses majanduskasutuses. Probleemiks on aga maa ja sh veoteede jagunemine mitme eraomaniku vahel, mistõttu võiks alustada omanike kavatsuste välja selgitamise ning ühtse vastastikku kasuliku visiooni loomisega.

Arvestades vähenenud transiidimahte ning vaba ruumi Koidula uues piirijaamas ja Kärkna haruteedel, oleks õigustatud suurema osa ja eriti just ohtlike veoste töötlemine mujal kui Tartus. Raudtee ala on praegu suurim takistus kesklinna ja Maarjamõisa, aga ka viimase ja Maaülikooli kämpuste ühte sidumisel. Linnulennult on vahemaa kliinikumi peahoone ülikooli raamatukoguni 1,4 ja peahoone 1,6 km.

Raudtee alal võiks olla linnareisiterminal, kuhu saavad rongid ja bussid ja saaks rajada parkimisalad, mille tulemusena: lüheneks oluliselt ümberistumise aeg rongidelt Lõuna-Eestisse suunduvatele bussidele; lüheneks bussisõit Tartusse 5–10 minuti võtta; väheneks oluliselt kesklinna liikluse koormatus suurte bussidega, sest enamik reisi- jaid ei suundu ju kesklinna vaid mujale linnas või Lõuna-Eestis; Tartu bussiterminal paikneks Maarjamõisa tehnoloogialinnakule ja kliinikumile märksa lähemal; vaksalist Kesklinna ja Annelinna suunal saaksid bussid (või tramm?) sõita tihedama graafikuga; saaks võimalikuks rajada suured (tasuta) parkimisalad/majad Tartumaa ja Lõuna-Eesti elanikele; oleks loodud võimalus kontorikinnisvara, sh nn „riigi maja“ arendamiseks. Linnaterminali rajamise orgaaniline osa oleks Maarjamõisa ja kesklinna ühendamine kergliikluse (de)ga ja tänavaga.

Raudtee alal saaks arendada kontorikinnisvara, mis võiks sobida nii IT, biotehnoloogia kui ka avaliku sektori asutustele. Vanade ja väärtuslike hoonete loov arendamine ja kombineerimine uue arhitektuuriga aitaks parandada ka Tartu visiitkaarti.

Linnavalitsusel on kindlasti oluline teada saada ka tohtrite arvamust kujundamaks Tartu ja eriti kliinikumi lähikümnendist: Maarjamõisa ja raudteejaama kante. Üldplaneeringuga saab tutvuda ja sellele ettepanekuid teha: <http://www.tartu.ee/et/tartu-uldplaneering>.

Ettevõtlusruumide aruanne on saadaval:

https://www.dropbox.com/s/133sowud8nc28k5/Tartu%20ettev%C3%B5tluse%20ruumilise%20areng_ARUANNE%201%C3%B5plik.pdf?dl=0.

GARRI RAAGMAA

Tartu Ülikooli regionaalplaneerimise dotsent Tartu Ülikooli Kliinikumi nõukogu liige

Hambaravi aegade tuultes

Inimesele, kes pole kundagi tundnud hambavalu, tundub teiste poolt kirjeldatu kui väljamõeldis. Hambavalu võib muuta elu talumatuks ning sundida isegi muidu tugevad mehed põlvili.

Hambavalu põhjuseid on mitmeid, erinev võib olla valu iseloom, tugevus ja need avalduvad ka erinevatel inimestel erinevalt, sõltuvalt valulävest.

Hammaste ravi oli tuntud juba Vanas-Egiptuses, hambauke ehk kaariest raviti erinevate materjalidega – kuld, mesilasvaha, erinevad taimesegud/pastad ja kõike seda tehti muidugi eelnevalt hambakaariest eemaldamata (puurimata). Kaaries aga arenes röömsalt edasi, tekitades juba järgnevat tüsistusi nagu pulpitiit

» **Kaariese leviku tõus võis olla seotud süsivesikuterikka taimetoidu levikuga**

(hambaravi põletik), periodontiit (põletik hambajuuretipu piirkonnas), periostiit (mädakogumik periosti all), osteomüeliit (luupõletik).

Hambaravi pastade-vedelike koostisesse kuulusid piim, mesi, õlu, pühade allikate vesi, eeterlikud õlid, köömned, sibul, tilliseemned.

Näitena üks retsept hammaste tervena hoidmise kohta (Ebersi papüüsus):

Tamme vaik 1, Nuubia saavi 1, roheline silma näovesi: purustada koos ja panna hambapeale.

Kaariese levimus oli madal pronksi- ja rauaajal, kuid selle tõus neoliitikumis võib olla seotud süsivesikurikka taimetoidu kasvuga.

On leitud muumiaid, kellel on püütud asendada puuduvaid hambaid meie aja mõistes implantaatidega, kasutades selleks puidust valmistatud pulki, mis muidugi püsima ei jäänud koosobimatuse tõttu.

Varasel keskajal ilmusid esimesed märgid professionaalsest suuhooldusest ja huvitava kombel peeti kaariest külluse märgiks ehk moes olid katkised hambad (sic!). Terved hambad olid vaestel, aadlikel oli seevastu piinlik omada terveid hambaid ja seda loeti tollaegset moodi mitte-

Foto: Jaak Nilson



Dr Aili Tuhkanen

järgivaks. Sellel ajajärgul hakati aga mõtlema juba valutule hambaravile, mis piirdus küll loodusest leitud segatuna mõne (eeterliku) õliga või olid hambaravi võteteks klisstiir, nälgimine, vanniskäik, aadrilaskmine, vms.

Praeguseks on hambaravi areng olnud pidev, uudiseks ei ole enam ei implantaat, juureravi mikroskoobiga, breket-ravi, hammaste transplantatsioon, lähitulevikus ka tüvirakud. Terveid ja tugevaid hambaid loetakse inimese tervise märgiks ja hambad on organismi kui terviku üks osa. Mul on hea meel tõdeda, et teiste erialade arstid oskavad haiget uurides tähele panna muutusi suuõõnes – suuõõne limaskestal, keelel, hammastel; on ju ravimata hambad kroonilise põletiku allikad ning paljude üldhaiguste põhjustajad. Hammaste korrashoiu eest ei vastuta üksnes arst, vaid selles on osa ka inimesel endal.

Lõpetaksin Komi mütoloo-giast pärit tõdemusega – laps hakkab kuuluma inimeste maailma alles pärast hammaste tulekut.

AILI TUHKANEN

Arst-õppejõud suu-, näo- ja lõualuukirurgia erialal

MEDITSIINITEADUSTE VALDKONNAS

Meditsiiniteaduste valdkonna sporditeaduste ja füsioteraapia instituudi kergejõustiku didaktika lektor **Martin Mooses** pälvis Ernst Jaaksoni stipendiumi, mis on üks suurimaid üliõpilasele või teadurile antavaid erastipendiume Eestis. Stipendium võimaldab noorel teadlasel kaasfinantseerida koostöös USA, Etiopia ja Kenya teadlastega läbiviidavat uuringut suurte koormustega treeningute mõjust sportlaste üldisele tervislikule seisundile.

Veebruari lõpus toimunud Tartu ülikooli farmakognosia professor **Ain Raali** inauguratsiooniloengut „Ta lendab lilles tabletti“ ravimite loodusliku päritolu ja

tõhususe teemadel saab järele vaadata aadressil uttv.ee.

Rahvusvaheline konsultatsiooni-firma Quacquarelli Symonds avalikustas edetabeli, mis reastab maailma ülikoole 46 erialal. Tartu ülikool on tänava edetabelis esindatud 13 erialaga, millest kaks on meditsiiniteaduste valdkonnast. Meditsiiniteaduste valdkonnast on kõrgemal kohal **farmatsia ja farmakoloogia** (edetabelis kohal 251–300), millele järgneb **arstiteadus** (edetabelis kohal 301–350). Kui arstiteadus on juba kolm aastat järjest edetabelis kõrget kohta hoidnud, siis farmatsia ja farmakoloogia on edetabelis esimest korda.

Kaitmisele tulevad doktoritööd:

- **Aleksei Rakitin** kaitseb 3. aprillil kell 14.00 A. Linkbergi auditooriumis väitekirja „Valproaadi metaboolsed efektid epilepsia patsientidel akuutse ja kroonilise ravi puhul“;
- **Eveli Kallas** kaitseb 18. aprillil kell 14.00 Biomeedikumi auditooriumis 1006 väitekirja „Immunoloogiliste faktorite mõju HIV-i, B-hepatiidi ja C-hepatiidi viirustesse nakatumisele süstivate narkomaanide hulgas“;
- **Tiina Freimann** kaitseb 28. aprillil kell 14.00 Biomeedikumi auditooriumis 1006 väitekirja

„Skeleti-lihasvalud ödedel: levimus, ohutegurid ja seksu-mine“;

- **Evelyn Aaviksoo** kaitseb 19. mail kell 14.00 Biomeedikumi auditooriumis 1006 väitekirja „Haiguse tõttu tööl puudumise Eestis: mõjurid ja töövõime-tuslehtede hüvitamise korra muudatuste efekt“.

KRISTINA HERMANN

Meditsiiniteaduste valdkonna turunduse ja kommunikatsiooni spetsialist

E-gastroenteroloogi argielu

E-gastroenteroloog on erilaadne gastroenteroloog. E-konsultatsioonil otsustab ta patsienti nägemata perearsti valitud märkmete, eHL-i haigusjuhtude ajaloo, digiloo, pildipanga ja retseptikeskuse andmete alusel täiendavate uuringute ja ravi vajalikkuse ning annab perearstile nõu edasiste tegevuste osas.

E-gastroenteroloog tegutseb kiiresti, sest e-konsultatsioon peab saama vastuse nelja tööpäeva jooksul alates e-konsultatsiooni saatekirja saatmisest. E-vastuvõtt toimub aga juhu, kui e-gastroenteroloog peab näidustatuks patsient vastuvõtule kutsuda.

E-gastroenteroloog sündis 2015. aastal, kui Eesti Haigekassa pöördus Eesti Gastroenteroloogide Seltsi poole ettepanekuga töötada välja e-konsultatsiooni nõuded gastroenteroloogias. Eesti Perearstide Selts ja Eesti Gastroenteroloogide Selts sõlmisidki 21.09.2015 kokkuleppe, nõustades, et perearst suunab patsiendi e-konsultatsioonile kas seedeelundite haiguse kahtluse või seedeelundite haiguse korral, mil patsient vajab gastroenteroloogi jälgimist ja/või konsultatsiooni. Kokkuleppes rõhutatakse arusaadavalt sõnastatud e-konsultatsiooni eesmärgi ning diagnoosi või diagnoosi hüpoteeside olemasolu saatekirjal, samuti eelnevate uuringute (kõhuõõne ultraheliuuring, gastroskopia, koloskopia) tulemusi sõltuvalt e-konsultatsiooni eesmärgist.

2016. aasta mais alustas e-gastroenteroloog e-konsultatsioonidega Tartu Ülikooli Kliinikum. Kümne kuuga (01.05.2016–01.03.2017) on olnud 202 e-konsultatsiooni. Vastuvõtule osutus vajalikuks kutsuda neist 50 patsienti (25%). Perearsti poolt ammen-davalt uuritud ning haiglaravi vajavaid või koheselt haiglauringuid vajavaid oli kokku 38 patsienti (19%).

Eesti Gastroenteroloogide Seltsi koosolekul 03.02.2017 analüüsiti e-gastroenteroloogi

Foto: Jaak Nilson



Dr Riina Salupere

gi tööd Põhja-Eesti Regionaalhaiglas, Tartu Ülikooli Kliinikum ja Ida-Tallinna Keskhaiglas ning nenditi, et e-vastuvõtule kutsutud arv sõltub suuresti olemasolevast ambulatoorse lepingu ravijuh-tude täitmisest, mistõttu erineb haiglati. Koosolekul peatuti ka üldistel e-konsultatsiooni probleemidel, millest mõni näide tutvustuseks.

Diagnoosidest on saatekirjal perearstide kindlaiks lemmikuks Z03 (meditsiiniline jälgimine ja hindamine kahtlustatud haiguste ja seisundite suhtes), R10 (kõhuvalu) ja R14 (kõhupuhitus). Eelista-tult ootaks e-gastroenteroloog juba sümptomite sünteesil põhinevat diagnoosi või diagnoosi hüpoteesi. E-konsultatsiooni eesmärgiks kirjutatakse sageli: „diagnoosi täpsustamiseks“ ja „e-konsultatsiooniks“ ja on ka otseküsimusi „kas oleks võimalik leida gastroskopia ja koloskopia aega?“ või „täna CI-TO! aega üritatud panna, aega pakkuda pole.“ E-gastroenteroloogile meeldivad aga küsimused: „millise intervalliga oleks näidustatud edaspidised endoskoo-

piad?“ või „kuidas jälgida polüübi eemaldamise järgselt patsienti?“ või „kas Barretti söögitoru vajab endoskoopial jälgimist?“.

Ülimalt oluline on patsiendi vaevustest arusaamine. E-gastroenteroloog ei pruugi aru saada, kui patsiendil on „düspeptiline iste“ või „gaasid tulevad raskelt maost välja“ või „vahel kõht kinni ja vahel lahti, kui füüsilist koormust rohkem, siis kõht lahti ja kakat vähe, kõhukinnisust palju, herneid süüa ei saa, muna süüa ei saa“.

Kahetsusväärset vähe kasutatakse perearstide poolt võimalust lisada e-konsultatsiooni saatekirjale ka saatekirja manuseid. Tavapäraselt lisatakse tekstina, et info uuringute kohta pildipangas ja/või digiloos. Seetõttu on suuri-maks ja ajakulukamaks patsiendi eHL-i haigusjuhtude ajaloo, pildipanga, digiloo ning retseptikeskuse pärin-gud. Aega kulub e-konsultatsiooniks tavakonsultatsiooni-ga võrdväärset.

E-gastroenteroloogi vastutus on määratu suur, sest e-konsultatsiooni otsus sünnib patsienti nägemata ja säilib digiloos igaveseks. Aga gastroenteroloogidele on e-konsultatsioon meelepärane töö.

RIINA SALUPERE E-gastroenteroloog

Lisalugemiseks

1. „E-konsultatsioon kui võimalus õigeaegsele eriarstiabile“. Kliinikumi Leht, oktoober 2016. (<http://www.kliinikum.ee/leht/kliinikud-teenistused/1550-2016-10-27-06-01-50>)
2. <https://www.haigekassa.ee/partnerile/raviastutusele/perearstile/e-konsultatsioon>

TÄNUAVALDUSI

Märts 2017, sisekliinik

Südamlik tänu raviarst **dr Anne Kallastele** nõuanne-te ja soovitude eest ravi jätkamiseks kodus. Arsti ja ödede oskused väga head ja suhtlemine korrektne. Edu teile raskes töös!

Märts 2017, kõrvakliinik

Tänu ja lugupidamine teile, **dr Linda Söber** ja **kliiniline logopeed Lagle Lehes**, mind toetava, sõbraliku, tähelepanelliku ja empaatilise suhtlemise eest!

Märts 2017, sisekliinik

Minu raviarstiks oli **dr Kristi Rusin**, kes oli äärmiselt asjatundlik, oma ala spetsialist ning oskas patsiendiga käituda – ta oli lahke, sõbralik, mõistev ning tal jätkus rahustavaid sõnu kogu haiglasoleku ajal. Kogu osakonna kollektiiv oli väga sõbralik, kuid esile tootsin veel **öde Kristina Kuprit**, kes tuli alati palatisse naeratus näol ja oli alati väga abivalmis ning jagas rahustavaid sõnu.

Märts 2017, spordimeditsiini ja taastusravi kliinik

Täna südamest kogu kollektiivi pikaajalise ravimise, hool-duse ja tähelepanu eest. Eriti palju jõudu andis sõbralik ja optimistlik suhtumine kõikide töötajate poolt. Veel eriti tahan tänada **füsioterapeut Riin Korjust, põetajaid Tiinu Mändi, Kadri Pilleri ja Terje Rooset**.

Märts 2017, traumatoloogia ja ortopeedia kliinik, anesthesioloogia ja intensiivravi kliinik, operatsiooniteenistus

Täna esmalt väga oskusliku tegutsemise ja hea suhtlemise eest **dr Reedik Pääsukest** ja anesthesioloog **dr Angel Daniel Lopez Ortiz**. Ühtlasi lähivad suurimad tänusõnad kõikidele ödedele ja hooldajatele, kes tegelesid minuga osakonnas, operatsioonisaalis ja iseäranis ärkamistoas. Imelised inimesed ja professionaalid. Loodan siiralt, et nad teavad, kui võrd nende head sõnad ja oskuslik hoolitsemine patsientidele korda läheb ja haiglas viibimise meeldivaks teevad. Aitäh!

TÄNUAVALDUSI

Märts 2017,
naistekliinik

Minu südamlik tänu naistekliiniku arstidele **dr Aire Sekavile**, **dr Tiidu Hermilile** ja **dr Ilona Larinale** minu terviseprobleemi professionaalse lahendamise ja meeldiva suhtlemise eest.

Märts 2017,
kõrvkliinik

Suurimad tänud **dr Neve Liebergile** ja tema naiskonnale väga hea teeninduse, õpetuste ja armsa naerutuse eest.

Märts 2017,
traumatoloogia ja ortopeedia
kliinik

Suured tänud **dr Alo Rullile** ja **dr Mart Parvele**, kes meie liigeseid uuendasid. Samuti tänane kõiki füsioterapeute, õdesid ja hooldusõdesid, kes meid väga meeldivalt ja hoolitsevalt juhendasid ja abistasid. Jõudu ja jaksu teile edaspidiseks selles raskes töös!

Märts 2017,
anestesioloogia ja intensiivravi
kliinik

Soovin avaldada oma südamlikud tänud Tartu Ülikooli Kliinikumi 2. intensiivravi osakonna töötajatele – arstidele, õdedele ja sanitaridele. Eriti suured tänuavaldused sooviksin edastada **intensiivraviõde Jana Varulile**, kelle töövõttes oli eriti tugevalt tunda inimlik, siiras ja soe suhtumine oma patsientidesse. Ta suhtub oma töösse kogu hingega, tema positiivne hoiak ja suhtumine aitab tema patsientidel säilitada positiivset meelt, mis aitab kaasa nende kiiremale paranemisele. Kiitused, tänud ja palju jaksu teile kõigile teie üüratult raskes, kuid tänuväärse töös!

Veebruar 2017,
tehnikateenistus, majandus-
teenistus, informaatika-
teenistus

Tänane eelnimetatud teenistuste töötajaid kiire, sujuva ja professionaalse töö eest massiivse diagnostikaseadme body box uude asukohta ümberpaigutamisel ja töökorda seadmisel! Väga meeldiv oli teiega suhelda ja koostööd teha. Kopsukliiniku nimel ülemõde Carine Gross

EHL: valmimas on uus radioloogiliste uuringute tellimismoodul

Radioloogiakliiniku ja informaatikateenistuse koostöö tulemusel valmib 2017. aasta kevadel eHL-s radioloogiliste uuringute tellimise uus moodul. Esimesena avaneb uut moodi tellimise võimalus kompuutertomograafia uuringute tellijatele.

Töörühm, kuhu kuuluvad dr Pilvi Ilves, dr Anu Leht, dr Elina Reedi, Raili Nuiamäe, Terje Markus ja Andrus Avvik radioloogiakliinikust ning Kristina Ravis ja Tiidu Laud informaatikateenistusest, on teinud ettevalmistusi uue mooduli käivitamiseks üle aasta.

Koostööd on tehtud erinevate tellijate esindajatega, et kaardistada, milline lahendus oleks kõige kasutajasõbralikum, samas kõige põhjalikum ning usaldusväärsem. Tellijapoolsete soovide kaardistamises on töörühma palju aidanud dr Peeter Saadla, dr Ain Kaare, dr Veronika Reinhard, dr Alo Rull, dr Andres Kotsar jt.

Eelmisest aastast kehtib Eestis uus riiklik radioloogiliste uuringute ja protseduuride loend, millega peavad ka kliinikumid kasutusel olevad loendid olema vastavuses. „Põhjaliku ning töömahu ka loendite, koodide, eri loendite vaheliste seoste ja lisatingimuste analüüsi pidid radioloogid mitu korda läbi tegema, kuna riikliku loendi viimane muudatus kinnitati al-

les detsembris 2016,“ selgitab Kristina Ravis informaatikateenistusest.

Töörühma eesmärk on olnud paberil saatekirjaga võrreldes täpsema, eksimusi vähendava ja radioloogidele rohkem vajalikku informatsiooni sisaldava uuringu tellimisvormi tekitamine. Labori analüüside e-tellimise mooduli on kasutajad väga hästi vastu võtnud ning sellest ajendatuna on radioloogia uuringute e-tellimise mooduli ülesehitamisel lähtunud sarnasest kasutajaliidest.

Uus moodul võimaldab tellijatel vajalikku uuringut lihtsalt tellida ja väga täpselt ära kirjeldada näidustuse, mille pärast patsiendile uuringuid tehakse. Meditsiiniikiiritust saavate isikute kaitse nõuetest tulenevalt kuvatakse tellijale erinevate uuringute puhul erinevad lisaandmehäljad. Ka annavad lisaväljad radioloogidele infot kontrastaine kasutamiseks. Struktuuriüksuste põhisel tekivad sarnaselt analüüside e-tellimisele ka uuringute tüüptellimused, mis

teevad uuringute tellimise mugavamaks ja kiiremaks.

Kompuutertomograafiliste uuringute elektroonse tellimise pilootprojekti planeeritakse aprillikuusse. Pilootprojekti õnnestumine sõltub kõigi osapoolte konstruktiivsest koostööst.

Järgmisena on plaanis avada magnetresonantstomograafia, röntgeni, ultraheli, angiograafia ja menetlusradioloogia uuringute elektroonne tellimine. See tähendab iga modaliteedi juures põhjalikku eeltööd loendite, kodeeringute, lisaandmete ja nende seoste tabelitega. Tööd jätkub terveks aastaks.

Informaatikateenistuse arendusosakonna juhataja Kati Kormi hinnangul on radioloogiakliinikus tehtud ära väga suur töö: „Radioloogide koostöö informaatikateenistusega on olnud väga tulemuslik ning sellest sünnib tulu kõikidele kliinikutele.“

KLIINIKUMI LEHT

KOMMENTAAR

Elektroonne saatekiri ei ehioia küll saatva arsti aega kokku, nagu eeldatakse e-lahendusest, ent patsiendi uuringu tegemine muutub täpsemaks ja patsiendile ohutumaks. Elektroonne saatekiri võimaldab saatekirja paremini säilitada, kuna kiirgusmääruse järgne kohustuslik 5-aastane radioloogiliste saatekirjade hoid-

mine on pabersaatekirjade korral üliiraske, kui arvestada, et radioloogiakliinikus tehakse aastas pool miljonit erinevat uuringut ja nende arv kasvab iga aastaga.

Loodetavasti liigume edasi ka elektroonse broneerimise juurde, kuid see järgmine suur ülesanne ei ole lihtne eriti keerulisemate uuringute korral, nagu

MRT, kus uuringute pikkused on väga erinevad. Elektroonne broneerimine loob siiski paremad võimalused uuringuaja valikul patsiendile ja ka radioloogiakliinikule uuringute planeerimisel.

DR PILVI ILVES
Radioloogikliiniku juhataja



HELIOS Berlin-Buch kliiniku üks peasissekäikudest



Operatsioonituba



Lastekirurgia korpuse sisevaade, kus rõdu ääres on patsientide ooteala. Palatid paiknevad korpuse välisküljel U-kujuliselt, tagades igale palatile õuevalgusega akna

Neli nädalat Saksamaal

Ajavahemikul 16. jaanuar kuni 10. veebruar 2017 osalesin koolitusel Saksamaal, Berliinis, HELIOS Berlin-Buch kliinikus lastekirurgia osakonnas.

Tegemist oli praktilise koolitusega, mis sai teoks tänu Tartu Ülikooli Kliinikumi arendusfondile. 4 nädala jooksul võtsin osa osakonna tavapärasest tööst, samuti osalesin erinevatel lastekirurgilistel operatsioonidel. Professor Klaus Schaarschmidt, kes juhatab seal lastekirurgia osakonda, on suur miniinvasiivse kirurgia entusiast ning maailmas tuntud kui laste ja noorukite rindkere kirurg. Küllalt tavalised olid tema juures rindkere deformatsioonidega patsiendid nii Venemaalt kui ka Lähis-Ida riikidest. Osalemine miniinvasiivsetel operatsioonidel andis suurepärase kogemuse ja teadmised operatsioonide tehnilistest külgedest, mida loodan edaspidi rakendada ka meie töös. Kui ül-

diselt enamus tööst on sarnane meie igapäevatööle, siis silma jäid mõningad väikesed erinevused korraldusliku poole pealt. Hea mulje jättis reaajas kasutatav operatsiooniplaan, kus operatsioonbloki seinal olevast monitorist võis jälgida, millises toas on operatsioon juba alanud, millises alustatakse anesteesiaga ning kus on operatsioon juba lõppenud. See eeldas muidugi, et operatsioonioed sisestasid väga täpselt aja, millal patsient saabus operatsioonituppa ja millal alustati anesteesiaga. Teine tähelepanek oli samuti seotud operatsioonidega, kus patsiendi ettevalmistuse ja anesteesiaga alustas teine anesteesia brigaad ettevalmistusruumis ning patsient saa-



Reaalajas kulgev operatsiooniplaan

bus operatsioonituppa juba täisnarkoosis transporditaval operatsioonilaul. Just suuremahuliste operatsioonide korral tagas see küllalt olulise ajakokkuhoiu, tänu millele sai operatsioonituba kasutada efektiivsemalt. Kuigi meie mõistes on tegemist väga suure meditsiinikeskuse ja healoluriigiga, jäid kohalike kolleegidega rääkides kõlama

mõningad probleemid, milleks on vähehaaval süvenev rahaprobleem ja personali puudus. Harvad polnud juhud, kui operatsiooniplaani lõpust jäeti mõni operatsioon ära, sest tööpäev lõppedes polnud piisavalt personali, kellega seda läbi viia. Samas oli varasemalt patsiente hoiatatud ja instrueeritud, mistõttu reeglina patsiendid ära jäänud operatsioonist väga suurt numbrit ei teinud.

Läbitud koolitus andis suurepärase kirurgilise kogemuse ning jõudu ja tahtmist jätkata miniinvasiivse kirurgia arendamist lastel Tartu Ülikooli Kliinikumis.

VILJO KÜBARSEPP
Arst-õppejõud lastekirurgia erialal

Kuulmiseõde Tiia Johannes: „Hoidke enda kuulmist!“

Õe iseseisva vastuvõtude nimekirja kuulub ka kuulmiseõde vastuvõtt, mis asub pärast kuulmiskeskuse kolimist kõrvakliiniku majas, J. Kuperjanovi 1. Kliinikumi Leht käis tutvumas kuulmiseõde Tiia Johannesese töö eripäraga.

Kuulmiseõde vastuvõtt on mõeldud kuulmislangusega patsientidele, kes enamasti on juba kuuldeaparaadi kasutajad või alles hakkavad esmakordselt abivahendit taotlema. See aga ei tähenda, et vastuvõttu satuvad vaid eakad patsiendid. Tiia Johannesese sõnul kohtab tema vastuvõtul igas vanuses inimesi, sealhulgas ka väikeselapsi ja noorukeid. „Eestis sünnib sõltuvalt sündide arvust 15–17 kuulmislangusega last aastas. Saanud kõrvaarstilt diagnoosi, otsustakse edasine tegevus – kui tegemist on raske kuulmislanguse või kurtusega, tuleb paigaldada sisekõrva implantaat, kui mõõduka või kergema kuulmislangusega, aitab kuuldeaparaat,“ selgitab õde Tiia. Õigeaegne kuulmisprobleemi avastamine on lastel edasise arengu jaoks äärmiselt oluline, et areneks eakohane ja korrektne kõne. „Lapsed on kõige paremad aparaadikandjad, kuna nad õpivad sellega elama varakult ning see tundub neile loomulikuna,“ lisab kuulmiseõde. Vastupidi on aga vanemaalastega, kes ei kanna aparaati nii tihti, kui võiks ja peaks. Põhjuseid on kuulmiseõde sõnul mitmeid – esiteks on aparaadiga kuulmine alu-



Tiia Johannes

abivahendi kõrva vaid õhtuti uudiseid kuulates ja vaadates. Samuti häbenetakse kuuldeaparaadi kasutamist. Tiia Johannes püüab neid müüte

võimalik saada riigipoolse soodustusega. Selleks on vaja patsiendil taotleda arstidõendi alusel isikliku abivahendi kaarti. Taotluste vastuvõtmisega ja kaartide väljastamisega tegeleb 2016. aastast sotsiaalkindlustusamet. „Patsiendil on õigus taotleda uut aparaati iga nelja aasta tagant ning arstidõendi alusel ka mõlemasse kõrva,“ lisab õde. Kuuldeaparaate ja muid kuulmisabivahendeid saab riigipoolse soodustusega osta inimene, kellel on kuulmislangus rohkem kui 30 detsibelli.

Aparaat väljastatakse kuulmiseõde vastuvõtul, kus see seadistatakse vastavalt patsiendi kuulmislanguse eripärale.

Näiteks oli vastuvõtul vanahärra, kes tuli välja vahetama enda 14 aasta vanust aparaati. Härra kuulmisuuringu põhjal ei olnud tema kuulmislangus süvenenud, vaid jäänud samale tasemele, ent probleemiks oli kõrge helisagedusega helide kuulmine. Sellele vastavalt seadistas Tiia Johannes läbi arvuti patsiendile sobivaima programmi, et aparaat täidaks enda eesmärgi ja parandaks elukvaliteeti, mitte ei tekitaks liigset ja häirivat müra juurde. Ühtlasi sai vanahärra küsida vastuvõtul üle kõik kuulmist ja aparaati puudutavad küsimused ning õppis sealsamas uue kuuldeaparaadi paigaldust ja kasuta-

mist. Vastuvõtul lahkudes oli eakas patsient tänulik, et suudab edaspidi raadiouudiseid kuulates eristada täpsemalt kõnet ning saab aru täielikult edastatava sisust.

Vastuvõtule pääsemiseks tuleb aeg kinni panna kuulmiskeskuse sekretäri juures või telefoni teel, saatekiri ei ole selleks vajalik. Ooteaeg kuulmiseõde vastuvõtule on keskmiselt kaks nädalat, ent vahetult pärast kõrva-ninakurguarsti vastuvõttu saab esimese informatsiooni edasiste vajalike tegevuste jaoks kohe samal päeval kuulmiseõde kabinetist. Vastuvõtopäeval väljastab Tiia Johannes keskmiselt 5–6 kuulmisaparaati. Oluline osa kuulmiseõde tööst on kuulmislangusega patsientide ja nende lähedaste nõustamine. „Kuulmislangus on nähtamatu puue, sellega peab õppima elama nii inimene ise kui ka tema lähedased,“ sõnab õde. Lisaks õpetatakse vastuvõtul hooldama ja käsitsema kuulmise abivahendeid, võetakse kõrvaotsikute tegemise jaoks kõrvast jäljendeid ning õpetatakse otsikute kõrva panemist ja hooldamist.

Tiia Johannes on töötanud kliinikumis kuulmislanguse-

ga patsientidega aastast 1994. Selle ajaga on muutunud palju, ennekõike tehnika. „Minu töö algusaegadel kasutati Ton-di Elektroonika tehases toodetud analoogtüüpi aparaate, nüüd on aga kõik aparaadid digitaalsed,“ kirjeldab ta. Praegusel ajal on tavalisele kuuldeaparaadile võimalik seadistada mitu spetsiaalselt konkreetsele patsiendile sobivat kuulamisprogrammi. Kord aastas tuleks käia vastuvõtul aparaati hooldamas ja seadistamas. Lisaks saab kaasaegsetest aparaatidest kätte ka logiandmed, kui palju patsient aparaati kasutanud on. See on oluline just laste puhul, kes korrektse kõne arenemiseks peavad aparaati kandma kogu päeva. Tiia Johannesese sõnul kohaneb ka meie ühiskond ja panustab kuulmislangusega inimeste käekäiku. 2012. aastal paigaldati Vanemuises suure maja teatrisaali induktioonisüsteem ehk silmusvõimendi, mille abiga on kuuldeaparaadiga inimesel võimalik kõnet ja muusikat paremini ning selgemini kuulda. Silmusüsteemi kasutamiseks peab kuuldeaparaadis olema induktioonivälja vastuvõttu võimaldav programm.

Eestis esineb palju pärilikku kuulmislangust. Lisaks võib kuulmislangus tekkida erinevate haiguste ja peatraumade tagajärjel ning ka liigeste müra. Praeguse aja noored saavad väga palju ise ära teha enda kuulmise hoidmiseks. Näiteks kõrvasisesed kõrva-klapid võiks vahetada kõrva-peaksete vastu, et hoida enda kuulmisnärvi otse kõrva suunduvast müra. Kõrva-klappide kasutamisel tuleb valida õige helitugevus – ühe meetri kaugusel olev kõrvalseisja ei tohiks kuulda, mida klappidest kuulatakse,“ põhjendab Tiia Johannes. Tugeva müra keskkonnas tuleks rohkem kasutada kuulmise kaitsevahendeid, kõrvatrope ja müra summutavaid kõrva-klappe. Kui kuulmislangus on tekkinud sisekõrva kahjustuse tagajärjel, on see pöördumatu ning jääb saatma kogu eluks. Seetõttu paneb kuulmiseõde südamele: „Inimesed õpivad väärtustama kuulmist siis, kui nad enam ei kuule. Seega, hoidke enda kuulmist!“

TIIA JOHANNESSEGA vestles HELEN KAJU

KOMMENTAAR



Tiia on tubli spetsialist, kes lisaks ametialastele oskustele teeb oma tööd ka südamega. Ta on hea suhtleja, omades varasema töökogemuse tõttu ka suurepäraseid organisatoorseid võimeid. Kuulmiseõde vastuvõtt on vajalik ja spetsiifiline, lisaks Tiiale tegelevad kuul-

deaparaatide sobitamisega veel vaid kaks meie noort kolleegi – audioloog Maris Kruusmaa ning dr Maret Lepplaan.

KATRIN KRUUSTÜK
Arst-õppejõud
otorinolarüngoloogia erialal

mast protsessist parima efekti saavutamisel.

MARET LEPLAAN
Arst-õppejõud
otorinolarüngoloogia erialal

» Kuulmislangus on pöördumatu, kui see on tekkinud sisekõrva kahjustuse tagajärjel

ses harjumatu, kuna paljud helid ja hääled on võõrad ja ebamugavad ning võivad esialgu häirida. Teiseks materiaalne pool – pensionärid ei soovi enda aparaati „kulutada“ ning selle vältimiseks panevad

murda ärgitades patsiente kuulmisaparaati igapäevaselt kasutama. „Ideaalne võiks aparaat olla kõrvas kogu päeva, minimaalselt aga 3–4 tundi,“ sõnab ta. Lisaks toonitab kuulmiseõde, et kuuldeaparaate on



Uued kõnetestid kõrvakliinikus

Tartu Ülikooli Kliinikumi kõrvakliinikus tehtavate kuulmisuuringute üheks osaks on kõnetestide läbiviimine patsientidel. Siiani kasutuses olnud testid on aastakümneid vanad ja aegunud, kuid juba käesoleval aastal saab kasutada uusi, eestikeelseid kõneteste, mis on välja töötatud Leuveni Ülikooli teadlase Anneli Veispaki poolt 2015. aastal. Uued kõnetestid võimaldavad uuringut läbi viia nii vaikuses kui sahnas (mürafoonil), eraldi on olemas testmaterjal ühesilbiliste sõnadega nii lastele kui ka täiskasvanutele (1, 2). Kõnetestide korrektseks läbiviimiseks vajalikud kõrgekvaliteediga kõlarid sai kõrvakliinik annetusena Audes OÜ-lt. Tänu heale annetajale on võimalik tagada uuringutulemuste täpsus ning patsiendi optimaalne edasine käsitlus.

MARET LEPLAAN
Arst-õppejõud
otorinolarüngoloogia erial

Kirjandus

1. Veispak A, Jansen S, Ghesquière P, Wouters J. Speech audiometry in Estonia: Estonian words in noise (EWIN) test. *International journal of audiology*. 2015 Aug 3;54(8):573-8.
2. Veispak A, Jansen S, Ghesquière P, Wouters J. Estonian words in noise test for children (EWINc). *Speech Communication*. 2016 Mar 31;77:1-7.

20 aastat uneuuringute algusest psühhiaatriakliinikus ja Eestis

Arvutid olid just ilmumas kliinikumi. Macintoshi arvutid olid üksikute lemmikud. Unemeditsiin maailmas kolis üle laiadele paberlintidele salvestamiselt arvutitesse. Tootjafirma tugi interneti kaudu polnud igapäevane. Arsti töötasu oli 6000 krooni.

Sellisel ajal, märtsis 1997, tegime esimesed polisomnograafilised uuringud Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatriakliinikus. Professor Veiko Vasara huvi unehäirete vastu viis ta uurimistööd tegema Soome 1990ndate algul ning oma juhitud kliinikusse uneuuringu aparatuuri hankima. 1996. aasta lõpus pakkus ta residentuuri lõpetavale psühhiaatrile dr Tuuliki Hionile tööd uneuuringutega ning unehäiretega patsientidega.

Tegutsedi praeguse nahakliiniku ruumides psühhiaatria-



Foto arhiivist: dr Tuuliki Hion, dr Marlit Veldi, dr Margus Luht, õde Monika Faster

kliiniku Raja tänava hoone III korrusel. Video salvestas palatiis statiivil seisev kaamera, videokasseti tuli käia vahetamas

palatis. Islandil asuva tootjaga suheldi e-posti vahendusel. Tehnikateenistuse jaoks oli see tehnika võõras. Abiks oli psühhiaatriakliiniku IT-meis Madis Ester.

1997. aasta algul liitus meeskonnaga dr Marlit Veldi ja õde Monika Faster. Esimene öine uuring tehti dr Marlit Veldil. Koos õpiti ja leiutati, õpetati välja järgmisi ödede põlvkondi, uuringud muutusid regulaarseks ja nende maht kasvas 10–20 uuringuni kuus. Aastatel 2000–2003 tegutsesime eraldiseisva osala-

► konnana, kriisi ajal töömahud aga vähenesid. See viis dr Veldi lahkumiseni meeskonnast ning edasi loogilise jätkuna unekeskuse rajamiseni kõrvakliinikus koostöös professor Mart Kulliga. Unehäirete meeskond jätkas psühhiaatriakeskuse osana tehes uuringuid ja ambulatoorset tööd. Uneaegsete hingamishäirete diagnostika ning positiivse püsiva õhurõhu ravi alustamine ja jälgimine on tänaseni jätkunud, moodustades suure osa meie osakonna tööst.

Algusaastatest peale tegeldi lisaks ambulatoorsete vastuvõtude uuringutele ka uneaegsete hingamishäirete, unetuse, liigunise häirete unega seotud liigutushäirete, parasomniat, unehäirete rütmihäiretega. Enamikul juhtudel on unehäirete olemas raviga. Kuna häireid on väga erinevaid, on ka ravi erinev. Meie sissepääsuvärvaks on mitmekesise väljaõppega unehäirete diagnostika ning positiivse ravini unehäirete vastuvõtt.

Läbi meie ajaloo oleme määranud patsientidele uneaegsete hingamishäirete püsiva positiivrõhu ravi. Alustasime 1997. aastal, käies dr Veldi ja meie esimese patsiendiga Turus professor Olli Polo juures. Eestis läks püsiva positiivrõhu ravi saamine üle kivide ja kändude – alates 2011. aastast võttis Eesti Haigekassa tasumise suures osas üle, pärast tolleks ajaks suurenenud unemeditsiinikogukonna liikmete aastatepikkust taotlemist. Täna kasutab meie kolmest öest koosnev meeskond igapäevast uneapnoe püsiva positiivrõhu ravi alustamisel pilvejälgimist. Peame tähtsaks patsientide toetust selle ravi algusjärgus, mis viib parimate ravi kasutuse näitajateni. Pärast hingamishäire diagnostikat suuname edasi konsultatsiooni kõrvakliiniku kurguarstlikku, hambarstlikku ja ortodontilist ning kopsuarstlikku ravi vajadusel.

Meie igapäevatöö hulka kuulub ka rahutute jalgade ravi alustamine, nõustamine ja juhtimine, liigunise erinevate häirete diferentsiaaldiagnostika

uuringul ja sellejärgne ravi alustamine, nõustamine, unehäirete rütmihäirete, uneskäitumise diferentsiaaldiagnostika, nõustamine ja vajadusel ravi.

Unetus on sage kaaslane nii uneapnoe kui ka erinevate psüühika ja kehaliste häirete korral, takistades maski kasutamist, lisaks on krooniline unetus visa ja püsiv iseseisev häire. Dr Hioni kognitiivkäitumusliku teraapia õpingute tulemus oli unetuse psühhoteeraapia kasutuselevõtt, seejärel ödedele nende tööviiside õpetamine. See on tõendus põhine kindlate töövõtete suures osas kindlate käitumise muutuste läbiviimisega tööviis ("sammal ajal magama ja samal ajal üles" ei ole sageli efektiivne, see pole unetuse käitumuslik ravi). Aastatel 2009–2016 tegid meie öed ka unetuse kognitiivkäitumusliku teraapia viis seansilist grupiteraapiat – see on unetu eneseabiõpe, mis on tema relvastus unetuse vastu kogu edaspidiseks eluks. Täna kasutame sama patsiendiõpet ödede individuaalsetel seansidel, mis vastab tänase patsiendi ajalastele võimalustele paremini.

Oleme alati töötanud üle kogu Eesti, meid teatakse igal pool. Viimastel aastatel tegeleme enam ka maja sees: oleme koolitamas psühhiaatritest unearstide meeskonda, diagnostika ja nõustamine enam osakondades ravil olevaid patsiente.

Meie patsiendil on sageli mitu häiret. Lisaks unetusele uneapnoe ja uneaegsed perioodilised jäsemeliigutused. Lisaks liigunise häirele uneapnoe. Patsient ei pöördu meie poole häire, vaid kaebusega. Nende eristamine ja igapäevase ravi koos heade kolleegidega ja koostöös teiste erialadega – see on meie töö.

Ootame suunamisi kliinikumi kolleegidelt – unehäirete vastuvõtule registreerumine telefonil 731 9100.

Üldpsühhiaatria keskuse unehäirete meeskonna nimel
DR TUULIKI HION



Mobiilne diagnoosimise kabinet

Nahakasvajate diagnoosimise kabineti graafik aprill–juuni

Mobiilne nahakasvajate diagnoosimise kabinet on varustatud kaasajaga aparatuuriga nahakasvajate diagnoosimiseks, mis võimaldab inimestel kiiremini õigeaegselt jõuda nahaarsti vastuvõtule naha pahaloomuliste kasvaja kahtlusega.

Kabinetis võtavad patsiente vastu nahahaiguste arst Külli Paasik ja õde Maili Maalmann.

Arsti vastuvõtule broneerimine toimub kliinikumi etteregistreerimiskeskuse

telefonil 731 9100 või internetiaadressil <http://www.kliinikum.ee/eriarsti-vastuvott/registreerumine>. Interneti broneeringul tuleb eriala juures täpsustada mobiilsele nahaarsti vastuvõtule naha pahaloomuliste kasvaja kahtlusega. Nahaarsti vastuvõtule pöördumiseks ei ole tarvis perearsti saatekirja, ravikindlustatud isikutel tuleb tasuda tavapärane visiititasu 5 eurot.

KLIINIKUMI LEHT

Uusi teadmisi Cochrane Library kohta

Selle aasta alguses viis Carol Lefebvre EAHIL-i kutsel läbi veebinari, kus ta tutvustas oma kuulajatele Cochrane Library neid elemente, millest selle kasutajad ei pruugi teadlikud olla. Carol Lefebvre on üks Cochrane'i asutajaliikmetest ning tegutses praegu peamiselt süstemaatiliste ülevaadete kirjutamise metoodika valdkonnas. Ta tõi esile järgmised punktid:

- Cochrane Libraries ei ole ainult sekkumiste efektiivsuse ülevaated. Sealt leiab ülevaateid ka diagnostika ja prognoosi kohta, samuti ülevaateid ülevaadetest.
- Cochrane'i süstemaatilised ülevaated ei põhine ainult publitseeritud allikatel. Lisaks neile sisalduvad ülevaated ka publitseerimata uuringute tulemused (näiteks

kasutatakse andmeid uuringuteregistritest nagu ClinicalTrials.gov). Samuti kasutatakse andmeid, mida ravimifirmad esitavad riiklikele ametitele ravimilitsentside saamiseks.

- Cochrane Database of Systematic Review'i on olemas mõjufaktor, aastal 2015 oli see 6.103.
- 2020. aastaks soovitakse anda avatud juurdepääs esmalt kõikidele uutele ja uuendatud ülevaadetele. Hiljem antakse vaba juurdepääs ka rikkalikule arhiivimaterjalile.
- Cochrane Library pakub ka i-pad versiooni, kust leiab igakuiselt värskemat infot. Lühendatud formaadis ülevaadetele lisaks pakutakse erinevaid multimeedia lahendusi – podcast'id, videod, slaidid. Lisainfo: <http://www.cochranelibrary.com/more-resources/the-cochrane-library-ipad-edition.html>

www.cochranelibrary.com/more-resources/the-cochrane-library-ipad-edition.html

- Valitud ülevaadetest on olemas podcast-versioonid, milles autor teeb lühikokkuvõtte oma ülevaatest. Lisainfo: <http://www.cochrane.org/podcasts>
- Cochrane Library on aktiivne ka sotsiaalmeedias, mille kaudu jagatakse kõige värskemaid uudiseid. Samuti saab tellida RSS-voode, et end kõige uuema kursis hoida. Lisainfo: <http://www.cochranelibrary.com/about/social-media.html>
- Cochrane Journal Clubi iga number keskendub ühele süstemaatilisele ülevaatele, avab selle tagamaid, tutvustab metoodikat ja tulemusi detailsemalt jne. Lisaks on juurdepääs ülevaate täis-tekstile pdf-formaadis.

Praeguseks on avaldatud 62 numbrit, lisainfo nende kohta aadressil: <http://www.cochranecollegeclub.com/>

- 2017. aasta lõpus loodetakse publitseerida uuendatud Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions, kus on täpsustatud süstemaatilise ülevaate kirjutamise ja publitseerimise reegleid. Muuhulgas määratletakse, millistest andmebaasidest tuleks otsida allikmaterjali, nõudeid otsingustrateegia erinevatele elementidele, otsingute dokumenteerimisele jms. Käsitatakse praegune versioon on kättesaadav aadressil <http://handbook.cochrane.org/>.

IVIKA RANDE
Meditsiiniinfokeskuse infospetsialist

TÄNUAVALDUSI

Märts 2017,
sisekliinik

Tänud minu raviarstile **dr Mare Pauklinile**, minuga tegelenud **füsioterapeut Ave Kängseppale**, **õde Olesja Sohhinova-Külmale**, **Gea Kiodole**, **Martina Voolile**, **Elina Kuldarovale**, **Tatjana Kohtovale**, **Lillian Männastele**, **pöetaja Pille Vulffile** ja **Täivi Rämsonile**.

Märts 2017, südamekliinik

Soovin südamest tänada hea ja abistava suhtumise eest osakonna töötajaid: **dr Toomas Jalakat**, kes minu raske haiguse avastas ja uuringud määras, raviarst **dr Eve Laanet**, **õde Ülle Rienerit**, **Jekaterina Tambergi**, **praktikant Jana Lepikut**, abivalmis ja alati naeratavat pöetaja **Eda Öuna**. Täna eelnimetatud töötajaid minu elu päästmise ja pikendamise eest.

Märts 2017, naistekliinik

Soovin südamest tänada **dr Ülle Kadastikku** professionaalsuse ja pühendumise eest. Täna kõiki osakonna töötajaid inimliku ja viisaka suhtumise eest.

Märts 2017,
hematoloogia-onkoloogia
kliinik

Täna kogu südamest **õde Riina Pörki**: niivõrd südamlük, abivalmis, kiire. Olen käinud juba 3,5 aastat ravil ja alati on ta tähelepanelik ja rahustav. Väga hea töötaja!

Märts 2017,
spordimeditsiini ja taastusravi
kliinik

Tahan tänada kõiki osakonna töötajaid väga sõbraliku ja abivalmi suhtumise eest. Eriline tänu **füsioterapeut Riin Korjusele**, kes on omaala tõeline professionaal. Tänu temale sain jälle kõndima. Suur tänu!

Veebruar 2017, kirurgikliinik

Täna kirurg **dr Tiit Vaasnat**, kes mind konsulteeris ja suunas operatsioonile. Südamest tänan mind opereerinud **dr Jaanus Suumanni** ja teda assisteerinuid. Aitäh kõigile, kes minu eest hoolitsesid!

Kliinikumi preemia 2017

Kliinikumi juhatus kuulutas välja kliinikumi preemia konkursi. Kliinikumi preemiaga tunnustatakse teenekaid eesti arste, kes oma silmapaistva tegevusega on andnud olulise panuse Eesti tervishoiu ja ühiskonnaelu arengusse, on kaasa aidanud Eesti tervishoiu maine tõstmisele üldsuse silmis ning Eesti inimese tervise parandamisele.

Vastavalt preemiastatuudile on kandidaatide esitamise õigus kõikidel Eesti tervishoiuasutustel ja erialaseltsidel, Tartu ülikooli meditsiiniteaduste valdkonnal, Eesti Arstide Liidul ja Eesti Haiglate Liidul. Iga institutsioon saab üles seada ühe kandidaadi. Vastavalt statuudile võib ühele isikule preemia määrata üks kord.

Kliinikumi preemiat antakse tänava välja juba üheksateistkümnendat korda, eelnevail aastatel on preemia laureaadiks valitud *prof. emer. Arvo Tikk*, *prof. emer. Endel Tünder*, *prof. emer. Vello Salupere*, *prof. emer. Ain-Elmar Kaasik*, *dr Vello Ilmoja*, *prof.*



Toomas Sulling, *prof. emer. Lembit Allikmets*, *prof. emer. Karl Kull* ja *prof. emer. Rein Teesalu*, *dots. emer. Jüri Samarütel*, *dr Kaljo Mitt*, *dr Urmo Kööbi*, *prof. emer. Tiit Haviko*, *dr Andres Ellama*, *prof. emer. Ants Peetsalu*, *dots. emer. Sil-*

via Russak, *dr Peeter Mardna*, *prof. emer. Tiina Talvik*.

Preemiakandidaatide andmed palume saata koos kirjalliku elulookirjelduse ja lühikese põhjendusega 20. aprilliks 2017 e-posti aadressile kristi.tael@kliinikum.ee.

Kliinikumi preemia annab laureaadi üle juhatuse esimees Urmas Siigur 17. mail Tartus Eesti Rahva Muuseumis toimival kliinikumi konverentsil. Kliinikumi konverentsi fookus keskendub tervishoiu rahastamisele.

KLIINIKUMI LEHT



Kes on pildil?

Kas tunnete ära vähemalt kolm Maarjamõisa viktoriini võistkonda kuulunud liiget?



Vastuse palume saata 10. maiks 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!

Veebruarikuu pildimängu fotol võttis parima abiosakonna autasu vastu Malle Keis. Loosi tahtel võitis lehetellimuse Kaire Oselin anestesioloogia ja intensiivravi kliinikust. Palju õnne!

