



Kronoloogia

Lõppev aasta tagasivaates: oli tuld ja tõrva

Lõppev aasta pakkus tagasivaates nii häid kui ka halbu uudiseid. Hea oli näiteks uus vähiliidu KT treiler ja paranenud sõeluuringutest osavõtt, kõigile halva uudisena saabus krõbeda hinnaga patsiendikindlustus. ▶5



Sõltumatu häälekandja arstidele ja apteekritele, ilmub kaks korda kuus teisipäeval • nr 17 (499) 17. detsember 2024

www.mu.ee

Mõjutaja uuris töörõõmu

Meditsiiniuudiste lugejad valisid tänavuseks meditsiinimõjutajaks noorte arstide töömotivatsiooni uurinud **Priit Tohvri**.

▶6–7



Doktor Priit Tohver on PERHi kestliku arengu teenistuse juhataja.

FOTO: PERH

Meditsiinimõjutaja II koha sai Põlva haigla juht **Kristin Raudsepp**, kelle puhul tõsteti esile avatust, tarkust ja tähelepanelikkust.

▶8

Meditsiinimõjutajad Perearstide seltsi eestkõneleja

MEDITSIIINIMÕJUTAJA konkursil jäi kolmandale kohale Laagri perearstikeskuse perearst ja perearstide seltsi juht **Elle-Mall Sadrak**. ▶8–9



Fookuses: kopsud Kopsuvähi ravis uued võimalused

UUTEST suundadest kopsuvähi diagnostikas ja ravis annab ülevaate PERHi onkoloog **Kersti Oselin**. ▶10

Fookuses: süda Koronaararteri haiguse ravist

CARDIO Foorumil esines kardioloog, professor **Peter Collins** Londoni Royal Bromptoni haiglast ja esitles 2024. aasta Euroopa kardioloogia seltsi (ESC) uusi stabiilse koronaararteri haiguse (CCS) optimaalse ravi juhiseid. ▶12

Järgmine leht ilmub 14.01.25



Mure uute ravimite kättesaadavusega

Eesti mahajäämus uute ravimite kättesaadavuses on endiselt murettekitav, tõdeb Roche Eesti juht **Kadri Mägi-Lehtsi**. Positiivne on, et 1. jaanuarist hakkab kehtima juhis ravimite hindamiseks ja kättesaadavuse parendamiseks. ▶3



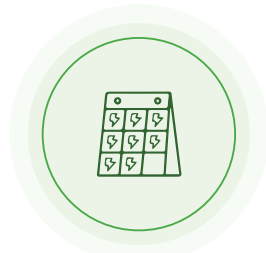
Tegeleda tuleb varakult

Kuigi inimesed pahatihti ei tee oma kõrgest kolesteroolitasemest välja, siis selle esimene avaldumise märk võib kardioloog **Märt Elmeti** sõnul kohe fataalne olla. ▶16



Püsivalt lööbevaba nahk ja kiiresti nähtavad tulemused isegi probleemsetes kehapiirkondades⁸

Täiesti lööbevaba nahk



Täiesti lööbevaba nahk (PASI 100), mis püsib viie raviaasta jooksul^{1,2,8}



Paranemine raskesti ravitavates kehapiirkondades, sh peanahal, küüntel, genitaalpiirkonnas ning peopesades ja jalataldadel^{1,7,8}



Näitas otsestes võrdlusuuringutes paremaid tulemusi võrreldes guselkumabi, ustekinumabi, etanertsepti ja adalimumabiga²⁻⁶

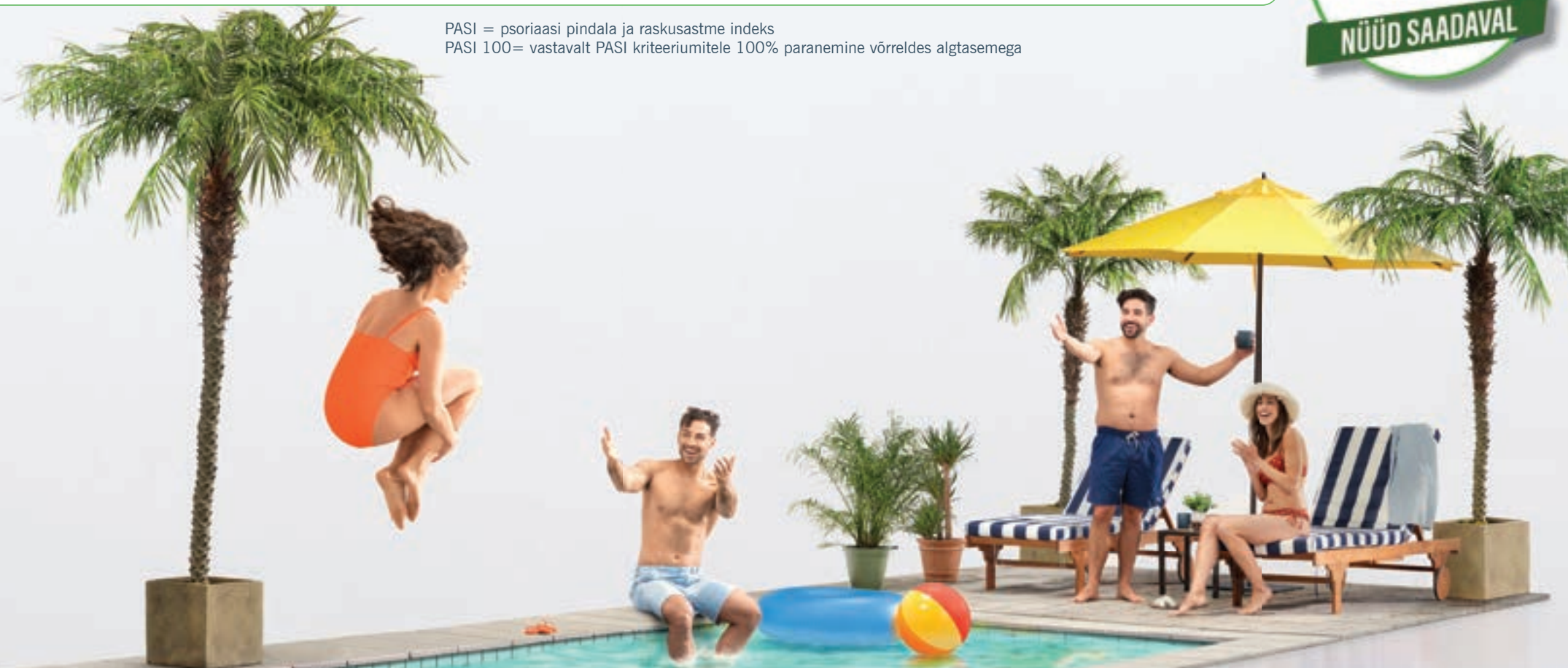
Kiire ravivastus



Kiire ja märgatav ravivastus juba 2. ravinädalal²



PASI = psoriaasi pindala ja raskusastme indeks
PASI 100 = vastavalt PASI kriteeriumitele 100% paranemine võrreldes algtasemega



Taltz (iksekizumab) 80 mg süstelahus pen-süstlis. Retseptiravim.

Ravimi nimetus. Taltz (iksekizumab) 80 mg süstelahus pen-süstlis. **Toimeaine:** iksekizumab. **Näidustused:** Naastuline psoriaas. Taltz (iksekizumab) on näidustatud mõõduka kuni raske naastulise psoriaasi raviks täiskasvanutel, kes vajavad süsteemset ravi. Naastuline psoriaas lastel. Taltz (iksekizumab) on näidustatud mõõduka kuni raske naastulise psoriaasi raviks lastel alates 6 aasta vanusest ja kehakaaluga vähemalt 25 kg ning noorukitel, kes vajavad süsteemset ravi. Psoriaatiline artriit. Taltz (iksekizumab) üksinda või kombinatsioonis metotreksaadiga on näidustatud aktiivse psoriaatilise artriidi raviks täiskasvanud patsientidel, kes ei ole saavutanud piisavat ravivastust ühe või enama haigust modifitseeriva antireumaatilise ravimi kasutamisel või kellel esineb nende suhtes talumatus. Aksiaalne spondüloartriit. Anküloseeriv spondüliit (radiograafilise leiuga

aksiaalne spondüloartriit): Taltz (iksekizumab) on näidustatud aktiivse anküloseeriva spondüliidi raviks täiskasvanud patsientidel, kes ei ole konventsionaalse raviga saavutanud piisavat ravivastust. Radiograafilise leiuta aksiaalne spondüloartriit: Taltz (iksekizumab) on näidustatud aktiivse radiograafilise leiuta aksiaalse spondüloartriidi raviks täiskasvanud patsientidel, kellel esineb objektiivsete põletikunäitajate tõus C-reaktiivse valgu ja/või magnetresonantstomograafia alusel ning kes ei ole saavutanud piisavat ravivastust mittesteroidsete põletikuvastaste ravimite kasutamisel. **Retseptiravim. Müügiloo hoidja:** Eli Lilly and Company (Ireland) Limited, Dunderrow, Kinsale, Co. Cork, Iirimaa. **Täiendav teave ja kõrvaltoimetest teavitamine:** www.ravimiamet.ee või Eli Lilly (Suisse) S.A Eesti filiaal tel 6817280, lilly@eesti.ee

Viited:

1. Blauvelt A, et al. J Am Acad Dermatol 2021;85(2):360-368.
2. Blauvelt A, et al. Br J Dermatol. 2020;182:1348-1358.
3. Reich K, et al. Br J Dermatol. 2017;177:1014-1023.
4. Griffiths CE, et al. Lancet. 2015;386:541-551.
5. Mease PJ, et al. Ann Rheum Dis. 2020;79:123-131.
6. Gordon KB, et al. N Engl J Med. 2016;375:345-356.
7. Guenther L, et al. Acta Derm Venereol. 2020 Jan 7; 100:adv00006.
8. Taltz (iksekizumab) SPC, 2023

arvamus



Vastutuskindlustus tõstab vererõhku.

Ingeri Luik-Tamme, vandeadvokaat, TGS Baltic advokaadibüroo, teemaatiline koolitus toimub Äripäevas 23. jaanuaril

Kommentaari:

Mure mahajäämusega kättesaadavuses



Kadri Mägi-Lehtsi
Roche Eesti tegevjuht

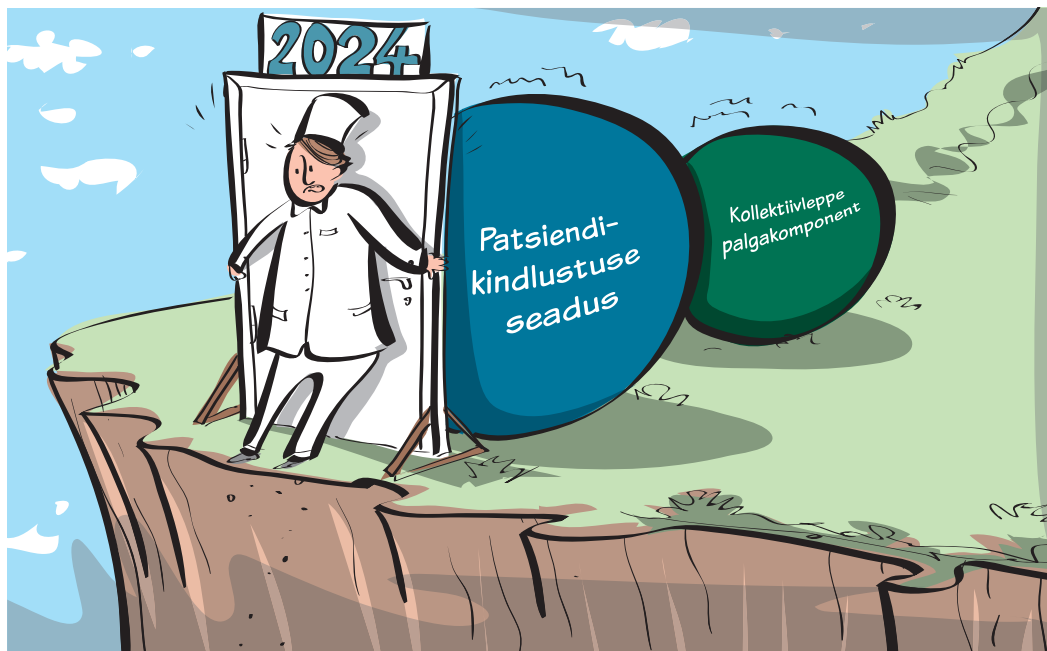
Lõppevale aastale tagasi vaadates on hea meel tõdeda, et tehtud on olulisi samme Eesti tervishoiu mahajäämuse vähendamiseks, et patsiendid saaksid kiiremini ja paremat ravi, kuid sellest üksi ei piisa.

Väga olulise verstapostina valmis ravimitootjate liidu, Tartu ülikooli, tervisekassa, ravimiameti, sotsiaalministeeriumi ja puuetega inimeste koostöös 1. jaanuarist kehtima hakkav juhise ravimite hindamiseks ja kättesaadavuse parendamiseks. Kümme aastat kehtinud juhise ajale jalgu jäämist oli eelnevalt näidanud rakendusüüringute keskuse CentAR koostatud raport ja vajadust muutusteks kinnitanud uuring "Patients W.A.I.T. Indicator": võrreldes Euroopa keskmisega olid uued ravimid Eesti patsientidele oluliselt vähem kättesaadavad ja ooteaeg oluliselt pikem. Näiteks meiega majanduslikult sarnasel tasemel oleva Tšehhi elanikele võimaldatakse ravimeid kolm korda rohkem. Paraku on aeg meditsiinis aga kriitilise tähtsusega.

Piirmäärad üle vaadata. Uuendatud juhendi valguses peaksid väga kõrge lisandväärtusega ravimid Eestis kiiremini turule saama, kuid pelgalt juhendi kaasajastamisest on vähe – järgmiseks tuleb üle vaadata ravimite majandusliku hinnangu piirmäärad. See on juhendi väljatöötamisega tegeleval töögrupi järgmise aasta arutlusteema, et leida lahendusvõimalused, kuidas tervishoiu oleval rahalisi ressursse ja andmeid paremini kasutada. Kindlasti ei peaks otsustamisel lähtuma kitsalt ühe asutuse rahakotist, vaid analüüsima mõju ühiskonnale tervikuna. Tervem inimene saab ühiskonda rohkem panustada, mis kajastub otseselt nii töö-, sotsiaal- kui ka majandusvaldkonna numbrites. Majanduskasvu aluseks on terve ja tööväimeline inimene.

Puudu on olulised andmekogud. Kliiniliste andmete kogumine, analüüs ja järeluste tegemine on ühe arsti elementaarne oskus. Väheste võimaluste juures seda oskust arendada väheneb meil riigina võimalus kaasaegses meditsiinis kaasa rääkida. Oleme olukorras, kus meil puudub võimalus läbi kogutud andmete panustada ravivõimaluste arendamisse. Võimekust saab tõsta läbi riiklike andmekogude tekitamise, andmete teisele kasutamise lihtsustamise või üle-euroopalise erialase koostöö soodustamise.

Rahvastik vananeb ja kulud riigile kasvavad. Et oleksime tulevikus võimelised tervishoiuteenuseid pakkuma, tuleb juuba praegu teha suuremaid muudatusi põhimõtetes.



ILLUSTRATSIOON ANTI VEERMAA

Juhtkiri

Halbu üllatusi täis aasta, eriti lõpp

Aastale tagasi vaadates tuleb taaskord tõdeda, et elu pakub üllatusi, mida ei oska uneski näha. Meditsiiniuudised loosis aasta esimeses juhtkirjas, et tuleb hea aasta ja põhiteemaks kujuneb lisaraha leidmise vajadus. Läks aga teisiti: lisaraha küll reservide arvelt leiti, aga heaks aastat küll lugeda ei saa.

Kaks halba uudist. Poleks aasta alguses arvanud, et patsiendi-kindlustuse seadus nii valuliselt käivitub või et riik otsustab neljaks aastaks tervishoiutöötajate palgad külmutada.

Kümme ja rohkem aastat ette valmistatud patsiendikindlustuse seadus näis triivivat rahu-likku ja mõistlikku rada, kus eri kindlustusseltsid pakuvad mõõduka tasu eest paremat kaitset nii patsientidele kui ka tervishoiutöötajatele.

Meditsiiniuudised leiab, et seadus tulnuks edasi lükata, sest sellega on venitatud aastaid ja midagi katastroofilist sellest juhtunud ei ole. Kõik probleemid juhtumid on maandatud, sest asutused on vastutuskindlustuse lepinguid nagunii sõlminud, arstide liit oma liikmed kindlustanud ning perekondade

ja raviasutuste vahel jõutud kohtuelsele kokkuleppele. On käidud kohtuski ja kohtutee ei rohtu edaspidigi. Tervitame perearstide seltsi aasta ämbri jagamist just patsiendikindlustuse seadusele – läks õigesse kohta!

Tervishoiutöötajate kollektiivlepe taas riikliku lepita ja lauale liikumine ühelt poolt ei üllatanud, kuna seda on varemgi juhtunud, üllatas aga seda ajendanud ametnike otsus palgakomponent neljaks aastaks külmutada. Ühe Eesti suuremate sekka kuuluva erakliiniku juht tõdes hiljuti, et palka tuleb millegi arvelt tõsta igal juhul. Nemadki loodavad veel veidi selle peale, et tervisekassa leiab sahtleid revideerides võimalusi kasvõi inflatsiooni võrra palgakomponenti tõsta. Arstide palk on statistika järgi tõesti keskmiselt märksa suurem, kuid nagu üks kliinikumi pensioniealine juhtvarst hiljuti kirjeldas, on nende töökoormus nii suur, et noored jooksevad joonelt teises suunas ja vanad töötavad kohusetundest, aga oma tervise arvelt.

Jõuluaeg on imede aeg. Soovime ka oma lugejatele imelisi päevi, ja kui töö neid ei paku, siis leiab isiklikus plaanis kindlasti rõõmustavat.



Elu pakub üllatusi, mida ei oska uneski näha.

Meiega sarnasel tasemel oleva Tšehhi elanikele võimaldatakse ravimeid kolm korda rohkem.

VÕITJA
Peep Talving

PERHi kirurgiakliiniku juhataja ametikohale valiti professor **Peep Talving**, kes võtab kliiniku arengus fookusesse järelkasvu, ravikvaliteedi ja teadustöö. Talvingul on kogemusi Karolinskast ja mitmest USA haiglast, põhjendas valikukomisjon.

VÕITJA
Maila Raidmäe

Lastehaigla 45. aastapäeva üritusel tunnustas juhatus aasta parimaid töötajaid. Tänavuse aasta arsti tiitli "Kuldne mumm 2024" pälvis pediaatriakliiniku kardioloogiateenistuse juhataja **Maila Raidmäe**.

Nädala foto:

Koos olid tervisedendajad üle Eesti



Tervise- ja sotsiaalminister Riina Sikkut tunnustas pidulikult tänuüritusel 2023. ja 2024. aasta tegusamaid tervisedendajaid igast Eesti maakonnast. Pildil minister koos Lääne-Virumaa koolitoidu edendaja Krista Männiga. Tervisedendajaid tunnustatakse 2012. aastast. Kohalikud omavalitsused, omavalitsusliidud ja maakondlikud arenduskeskused said esitada tunnustamiseks nii üksikisikuid kui ka organisatsioone.

FOTO: SM.EE

mu.ee lugude TOP

- Uuring: Kohv võib edendada kasulike bakterite kasvu soolestikus
- Rehemaa kollektiivleppest: arstid soovivad kompromissi, et töötasu kasvaks vähemalt inflatsiooni võrra
- Perearstid valisid aasta tegi ja aasta ämbri
- Apteegireform - kas elevant toas?
- Eelnõu annab täisealiste õiguse koostada patsiendi elulõpu tahteavaldust
- Millised on Soomes kirgi kütavad uued toitumissoovitused?
- Eelmisel nädalal suri kaks inimest gripi ja COVID-19 tõttu

Toimetaja repliik:

COVID-19 vaktsiinid lihtsalt viskamiseks

Kadi Heinsalu
Meditsiiniuudiste peatoimetaja

Läti riik on hävitanud miljoneid COVID-19 vaktsiinidoose, mis Pfizeriga sõlmitud lepingu baasil riiki tarniti. Karta on, et sama seisab ees Eestil. Läti kaalub ravimifirma kohtuse andmist, et püüda vähendada paari aasta jooksul riiki saabuvate vaktsiinidooside arvu. Kurb, et toodetakse tuh-

ja, raisatakse inimeste aega ja raha. Tootmine pole kunagi ideaalselt keskkonnasäästlik, aga ka ravimite utiliseerimine pole seda, ent raha liigub. Kahjuks ei ole inimesed enam COVID-19 vaktsiinidest huvitatud (riskirühma inimestest on vaktsineeritud vaid 5%), neid ei tehta isegi tasuta nii palju kui gripivaktsiine. Ometi satuvad eakad haiglasse ja haigus oleks ehk vaktsineerimise järel kergem.

Üks küsimus: Kuidas on lõppev aasta valdkonna vaates läinud?

Urmas Sule
haiglate liidu juhatuse esimees

Haiglatele on olnud väljakutsuv aasta. Pärast COVID-19 pidevalt kasvunud ravidefitsiidi katteks on puudu umbes 50 miljonit eurot. Lisaks on rakendunud samuti rahalist katet vajav kohustusliku vastutuskindlustuse seadus, riikliku lepitaja vahendusel käivad kollektiivlepingu läbirääkimised ja ees ootab tervisekassa ajaloo suurima miinusmärgiga eelarveaasta.

Neeme Tõnisson
arstide liidu president

Äsja jõustunud kohustuslik vastutuskindlustus tervishoius on märgilise tähendusega, eesmärk on hüvitada patsiendile ravi käigus kohati paratamatult tekkivaid kahjusid, soodustada vigadest õppimist ja vähendada arstide riski sattuda ebaõnnestunud ravi ja tüsistuste tõttu kriminaaluurimise alla. Patsiendikindlustuse rakendamine saab kindlasti olema kõigile pooltele pikk ja järkjärguline õppeprotsess.

Üllar Lanno
Narva haigla juht

Olulisemad märksõnad on haigla võrgustamine Narva ja tihedamalt haiglavõrgu liikmetega, koostööpartneritega plaanide koostamine jpm. Minul juhina on hea meel, et töötajate meelerahu on taastunud ja suvel ühiselt ette võetud eesmärk - liikuda edasi uue, inimesekeskse ja professionaalselt arengut toetava organisatsioonikultuuri ja töökeskkonna suunal - on alanud.

Toimetus võtab õiguse kirju ja kaastöid vajaduse korral lühendada. Toimetus kaastöid ei tagasta. Kõik Meditsiiniuudistes avaldatud artiklid, fotod, teabegraafika (sh päevakajalisel, majanduslikul, poliitilisel või religioosel teemal) on autoriõigusega kaitstud ning nende reprodutseerimine, levitamine ning edastamine mis tahes kujul on Äri-päev kirjaliku nõusolekuta keelatud. Kaebuste korral ajalehe sisu kohta võite pöörduda pressinõukogusse, pn@eall.ee või tel (372) 646 3363.

Vaktsineerimine 150 000 inimest enne hooaega gripi eest kaitstud

EESTI Tervisekassa teatel on end enne gripiviiruse kõrghooaega raske haigestumise eest vaktsineerimisega kaitsnud 150 000 inimest, kelle seas on 95 000 riskirühma inimest (kuni seitsmeaastased, rasedad, üle 60aastased ning tüsistuste ja raske põdemise riskiga alaealised). Möödunud viirushooajal haigestus Eestis grippi ligi 35 000 inimest. "Kui vaktsineerida hooajal algul, on immuunsus viiruse intensiivse leviku ajaks olemas. Võrreldes möödunud aasta viirushooajaga pole käesolev hooaeg järsu haigestumise tõusu trendini veel jõudnud, seega on just praegu õige aeg vaktsineerida," sõnas terviseameti gripikeskuse peaspetsialist Julia Geller.

Uuring Eesti inimesed saavad kiirabilt kiiret abi

EESTI Tervisekassa tegi tänavu kiirabi kaartide analüüsi, et saada ülevaade praeguse kiirabivõrgustiku toimivusest ning tuvastada piirkondlikud erinevused väljakutsete olemustes (profiilides) ja kohalejõudmise aegades. Analüüs hõlmas kokku 268 397 väljakutset, millest suurema osa moodustasid C-prioriteediga juhtumid (55%). Vahepeale jäid B-prioriteediga väljakutsed, mida oli kokku 60418 (22,5%) ja A-prioriteediga väljakutseid 19410 (7,2%). Analüüsi tegemise perioodil oli kõrgeima prioriteediga ehk delta (D-prioriteediga) väljakutseid uuringusse kaasatud kiirabi kaartide seas 39 125 (14,6%). Uuringus leiti, et keskmine kiirabi kohalejõudmise aeg oli C-prioriteediga kutsetel 13,2 minutit ja D-kutse puhul 10,3 minutit.

Hüvitised Täiendav ravimihüvitis laieneb meditsiiniseadmeile

EESTI Jaanuarist laieneb täiendava hüvitise maksmise süsteem. Hüvitist saavad ravikindlustatud inimesed, kes on kalendriaasta jooksul tasunud tervisekassa hüvitatavate ravimite ja meditsiiniseadmete soodusretseptide eest vähemalt sada eurot vältimatut omaosalust. Sotsiaalministee-riumi ravimi- ja meditsiiniseadmete poliitika juht Kärt Veliste tõi välja, et täiendav hüvitis on oluline kõigile, kellel on ravivajadusest tulenevalt kõrgemad kulud ravimitele ja meditsiiniseadmetele. „Kui varem sai lisasoodustust ainult suurte ravimikulude katteks, siis nüüd laieneb hüvitis ka meditsiiniseadmetele. Muudatus võimaldab toetada inimesi, hinnates nende abivajadust senisest terviklikumalt. Sagedi tekivad kroonilistel haigetel suured kulud kahe valdkonna peale kokku,“ märkis Veliste. Mullu kasutas täiendavat ravimihüvitist 164 667 inimest, kokku enam kui kümne miljoni euro eest. Muudatuse tulemusel hakkab täiendavat hüvitist saama veel üle seitsme tuhande inimese.



meditsiiniuudised@aripaev.ee

Peatoimetaja:

Kadi Heinsalu, tel 667 0451
kadi.heinsalu@aripaev.ee

Toimetus:
Violetta Riidas, tel 667 0454
violetta.riidas@aripaev.ee
Kristiina Kait, tel 667 0455
Margot Vent, tel 667 0446

Reklaam: tel 667 0177
reklaam@aripaev.ee
Maarja Kõrv, tel 667 0245
maarja.korv@aripaev.ee
mobiil: 525 7708

Tellimine ja levi:
med@aripaev.ee
tel 667 0100

Tellimine internetis:
https://pood.aripaev.ee
Valida on täispakett koos paberlehega ja veebipakett

Trükk: AS Printall
Väljaandja: AS Äripäev



Kronoloogia 2024

JAANUAR

- Algas seni suurim naiste tervise uuring, kuhu TÜ kliinikumi naistekliiniku kaudu kaasati 12 000 naist.



- TÜ kliinikumi apteeki jõudis Euroopas ainulaadne 3D-tabletiprinter.
- Konkurentsiamet avalikustas apteegireformi uuringu: seotuses hulгимүүjatega olulist paremist ei tuvastatud.
- Prokuratuur esitas psühhotroopsete ainete käitlemise asjus omakasu saamise nimel süüdistuse Tallinna apteekrile ja perearstile. Kahju miljon eurot. Aasta lõpuks oli kohtuistungeid peetud ja süü lahti seletatud, kuid see jätkub uuel aastal.

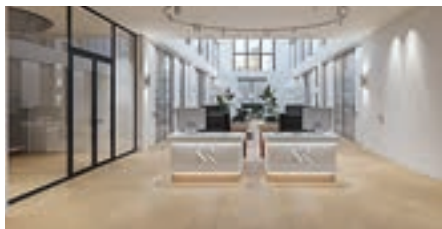
VEEBRUAR

- Kliinikum teatas Eesti esimese vähiandmete lao loomisest.
- Narva haigla juhiks sai endine terviseameti juht ja arstikutse taastanud Üllar Lanno.



- 57 aastat Tallinna lastehaiglas töötanud doktor Lagle Suurorg saadeti vanauspukusele.
- Tervisekassa uuringust selgus, et viimase hambaarsti visiidiga jäi rahule 84% ja eriarsti külastusega 91% patsientidest.
- Eesti maakondades hakkasid tööle laste ja noorte terviseedendajad.
- Riikliku kava järgi hakkasid tasuta HPV vaktsiini saama ka teismelised poisid. Vaktsineerimise kordi vähendati ühele doosile kõigi jaoks.

MÄRTS



- Juriidiliste ühendamiste kaudu tekkis

Eesti suurim eratervishoiuasutus, Meliva AS. Vastu suve avati Tallinnas Rävala puistestel ka uus kliinik, mille sihtgrupp on ka välismaalased, eelkõige soomlased.

- USA kirurgid siirdasid inimesele esimese seaneeru. Kahjuks patsient suri mais.
- Riigikontroll avalikustas tervishoiu kvaliteedi uuringu: süsteem vajaks suuremat riigi tähelepanu.
- Tallinna ja Tartu verekeskused võtsid kasutusele ühtse doonoriportaali.

APRILL

- Kollektiivlepingule vastavalt tõusis tervishoiutöötajate alampalk 10%.
- Rinnavähi sõeluuringute sihtrühm laienes kuni 74aastastele naistele.
- Ilmus esimene teade kõigi Tallinna haiglate ühendamisest. Aasta lõpus otsustati, et alustatakse juriidilisest ühinemisest.
- Tervisekassa alustas raviteekondade kiirendiprogrammiga.
- Võimuvahetus Tallinnas tõi uued juhikud ka Eesti suurimale hambaravikliinikule Tõnismäel, uueks juhiks sai juunis



Marika Priske.

- Prillipoekett Pro Optika ostis ära konkurenti, 33 prillipoega Pere Optika.

MAI

- Tervisekassa pilootprojekt lahendada Rapla perearstikriis tõi kaasa 12 koondamist ja palju segadust. Aasta lõpuks oli suur osa koondatust taas perearstikeskuses tööl.
- Üle kahe kuu haiguslehel olles saab töötada sissetulekut kaotamata kas osalise koormusega või kergemat tööd tehes.

JUUNI

- Suri Viljandi haigla kauaaegne kirurg, saja-aastane Benno Abram.
- Eesti sai esimesed kutsetunnistusega podoloogid ehk jalaravispetsialistid.
- Kiirabiliidu uueks juhiks sai Taavet Reimers.



- Balti riikide esimene emapiimapank ITKs sai 14aastaseks.
- Avati portaal MinuGeenivaramu, kust doonorid saavad muu hulgas teada, kui palju neis on neandertaallast.

JUULI

- Kardioloogide seltsi soovitusel ajendil

lõppes südamestimulaatorite paigaldamine Kuressaare haiglas, mille vastu esitati kohapeal palju proteste.

- Tervisekassa hakkas rahastama tsüstitilise fibroosi põdejate 17 000eurose kuukasumusega elutähtsat ravikuuri.
- Teraapiafondi kaudu hakkas suunata saama ainult tervisekassa partnerite juurde. Aasta lõpus sai rahastuse muutus perearstide seltsilt aasta tegija tiitli.

AUGUST

- Eratervishoiuasutuste liidu juhina jätkas Medicumi juht Tõnis Allik.
- Rakenduskõrgkoolide rektorite nõukogu asus juhtima Ülle Ernits.
- TÜ kliinikumi kardiokirurgia osakonnas tehti esmakordselt Eestis raske mitraalklapipuudulikkusega patsiendil lahine mitraalklapi proteesimine töötava südamega.
- Soomes said apteekrid vaktsineerimisõiguse.
- USAs ravis robot esmakordselt terveks inimese hamba.

SEPTEMBER

- Regionaalhaiglas tehti esmakordselt luukolde mikrolaine ablatsioon (MWA) kompuutertomograafia kontrolli all, protseduuri kasutatakse luukollete ravis.
- Vähiliit esitles unikaalset mobiilset KT



treilerit, mis asub uue aasta alguses esialgu Viljandimaal kopsuvähi varase avastamise ja ennetuse tööd tegema.

- Avati Ülemiste City uus seitsmekorrus-



seline Von Baeri nime kandev tervisemaja, mille suurim rentnik on Tartu ülikooli kliinikumi Tallinna filiaal.

- Ootamatult ilmnes, et patsiendikindlustuse pakkumist alustab praktikas vaid PZU kindlustus. Aasta lõpuks sai patsiendikindlustuse rahastuse puudumine perearstide seltsilt aasta ämbri tiitli.

OKTOOBER

- Mitu haiglat, näiteks Pärnu haigla ja Põhja-Eesti regionaalhaigla, said õppijaböbraliku tööandja tiitli.

- Riiklik lepitaja sai kollektiivleppe läbirääkimised enda lauale: riigiametnikel ei ole tervishoiutöötajatele järgneva nelja aasta jooksul palgatõusuks lisaraha.
- Eesti sai strateegilise veterinaarravimite varu.



- Eesti teaduste akadeemia presidendiks valiti Mart Saarma.

NOVEMBER

- Ida-Eesti haiglahühid löid Narva haigla ja Ida-Virumaa keskhaigla asutuste pii- re ületava koostöövõrgustiku, kuhu on liidetud ka näiteks Tallinna lastehaigla arstid.
- Okuloplastikakirurg Richard C. Allen tegi ITK silmakliinikus kolm Ukraina sõjas vigastada saanud sõdurite silmade kirurgilise taastamise operatsiooni, mis kanti üle reaalarajas koos kommentaaride, diskussioonide ja ettekannetega.



- Tallinnas esitleti üle poole miljoni euro maksnud mobiilset hambakliinikut, mille sihtgrupp on kooli- ja lasteaialapsed.

DETSEMBER



- Meditsiinimõjutaja 2024 on Meditsiiniuudiste lugejate tahtel regionaalhaigla kestliku arengu teenistuse juhataja Priit Tohver.
- Tööandjate keskkliit tunnustas Kuressaare haiglat parima praktikakoha konkursil parima regionaalse praktikakoha tiitliga.
- Selgus, et kõige vähem apteeke oli mul- lu Hiiumaal, enim Harjumaal. Keskmiselt oli Eestis mullu üks üldapteek 2876 inimese kohta.



Doktor Priit Tohvri uurimustöö noorte arstide kogemustest erialasel tööl ja sellest, miks osa neist läheb õige pea muud tööd tegema, on tänavu pälvinud suure tähelepanu.

FOTO: ERAKOGU



Priit Tohver: paremaid aegu luuakse, mitte ei oodata!

Margot Vent
margot.vent@aripaev.ee

Meditsiiniuudiste lugejad valisid tänavuseks olulisimaks meditsiinimõjutajaks Põhja-Eesti regionaalhaigla (PERH) kestliku arengu teenistuse juhataja, arstiharidusega Priit Tohvri.

Hääletanud tõstsid esile tema suurt panust tervishoiukriisi tagamaade selgitamisse eelkõige aasta tagasi detsembris Levilas ilmunud loos "Lahkumisintervjuu" ning teisisi huvitavaid teemakäsitlusi.

Kas meditsiinisüsteemis on pärast

Teie märgilise loo ilmumist mingeid muutuseid näha?

Ma olen oma arvamuses kallutatud, aga tunnen, et vestluse rõhuasetus on mõnevõrra muutunud. Tajun, et räägime praegu vähem sellest, kuidas maailm peaks muutuma, et tervishoius oleks parem. Selle asemel räägime üha enam, kuidas asjad tervishoius võiksid olla paremini korraldatud, et kohaneda muutuva maailmaga. Selles vahetuses on võimu, sest meie tervishoiutöötajatena saame ise muuta seda, kuidas asjad majades korraldatud on. Mulle tohutult meeldis doktor Lembi Põlder arstide liidu eetika-

konverentsil peetud ettekanne, milles ta näitas, kuidas Kivimäe perearstikeskuses on tööd kujundatud teadlikult, et vastata töötajate vajadustele. Sellega käib kaasas rahulolu, sest paremaid aegu luuakse, mitte ei oodata.

Töö kujundamisel on võtmeroll juhtimisel ja ka siin tajun muutusi. „Lahkumisintervjuud“ kirjutades kummitasid mind ühe intervjuueeritu sõnad: „Töötad nii kaua, kuni on vaja, et keegi hakkaks vastu tahtmist osakonnajuhatajaks. Siis hakkad osakonnajuhatajaks, kus teed graafikuid.“ Tühine administratiivne koorem on olnud pikalt juhtimise kuvand ter-

vishoius ja ilmselt on see olnud nii mõnegi eesliini juhi kogemus. Selge on see, et osakonna juhi või õendusjuhi kohale reeglina tormi ei joosta, ent töötajana on vahetu juht sinu jaoks määrav: ta võib olla põhjus töölt lahkumiseks, aga võib ka luua tingimusi, et tahaksid jääda. Näen, kuidas seda järjest paremini mõistetakse. Kui arstide päevade raames küsiti osalenutelt, mis on nende arvates parim meede arstide puuduse vähendamiseks, olid kõige populaarsemad vastused töökultuur, juhtimiskultuur ja töökorraldus. Näen osakondades üha enam juhte, kes võtavad töökultuuri ja -korraldust tõsiselt.

Näen osakondades üha enam juhte, kes võtavad töökultuuri ja -korraldust tõsiselt.

Priit Tohver

Näen muutusi ka sõnavaras, alustades sellest, et räägime natuke julgemalt ja selgemalt „toksilisusest“ ja „lugupidamatus“ tervishoius. Ma arvan, et oleme sellega liiga pikalt leppinud kui pingerik-ka töö paratamatu tulemi või, veelgi hullem, õppe- ja juhtimismeetodiga. Järjest enam on mul olnud vestlusi eri vanuserühmade ja tööperede tervishoiutöötajatega, kus öeldakse välja, et kestev lugupidamatus töökeskkonnas ei ole okei, et sellel on käegakatsutavad negatiivsed tagajärjed mitte ainult meile, vaid ka patsientidele. Ja juba ainuüksi nende pärast peab saama paremini!

Milliseid asju annaks muuta kiiresti ja milliseid lahendusi välja pakute, et riigi üldarsti koolitamisele kuluv ligi sada tuhat ja eriarsti koolitamisele kuluv ligi pool miljonit eurot tulde ei läheks? Kas mujal maailmas on näiteid paremini toimivast meditsiinisüsteemist?

Nagu kirjutasin „Lahkumisintervjuus“, siis mina tegeleksin esmajärgus toksilisuse ehk kestva lugupidamatu käitumisega. Uuringutes on leitud, et sellel on lahkumisele kümme korda suurem mõju kui rahulolematusel palgaga. Kui töökeskkonda tajutakse toksilisena, röövib see meilt lisaks võimaluse kollektiivselt tegeleda oma töötingimuste parendamisega. Kui tööohkkond ei ole piisavalt turvaline, et tervishoiutöötajad julgeksid küsida küsimusi, teha kriitilisi tähelepanekuid või jagada ideid mõne probleemi lahendamiseks, siis tervishoid ei parane.

Turvalise ja lugupidava töökeskkonna loomine algab sealt, kus oleme. Tundub elementaarne, et tööandjad peaksid aktiivselt mõõtma töö- ja juhtimiskultuuri, aga selles on väljakutseid. Meditsiinisüsteem on väike ning probleemid ei pruugi küsimustikega välja tulla, kui vastajad kardavad olla ausad, näiteks peljates, et nende vastused pole väikese valimi tõttu päriselt anonüümsed.

Kohati tundub, et meil võiks olla midagi Glassdoori (Ameerika tööandjatest sõltumatu portaali, kus saab anonüümselt hinnata ettevõtete kultuuri ja karjäärivõimalusi, toim) sarnast - usun, et sellest oleks abi nii töötajatele kui ka tööandjatele.

Kui kultuur vajab toepoolset parandamist, on jäme ots juhtide käes, alustades nõukogudest, kes peaksid töötajate heaolu vastu huvi tundma. Asutuste juh-
hid — loen ennastki nende hulka — peak-

sid teadvustama, kuidas nende käitumine kultuuri mõjutab. Kui juht kärgib, annab see teistele loa olla kärkiv, sest lugupidamatus levib. Kui juht ei julge olla haavatav - näiteks rääkida oma ebaõnnestumistest - siis ei maksa seda loota ka tema töötajatelt. Kui juht on ükskõikne või tõrjuv kriitika suhtes, ei julgeta kritiseerida - nii lihtne see ongi.

Vastutus luua lugupidavat töökultuuri lasub meil kõigil. Sageli mõtleme toksilisusest läbi äärmuste, et kusagil on mingid õudsed inimesed, kes kõigi elu põrguks teevad. Kindlasti on selliseid ka, ent lugupidamatusena tajutakse ka igapäevast tagarääkimist töökollektiivis, tagedaid konsultatsioone, vihaseid purskeid jne ja see on märksa levinum. On küsitud, et mida ma loodan - tervishoid on alarahastatud ja inimesed väsinud, otseloomulikult tekitab see kollektiivis tüli. Ma ei alahindaks meid, sest nagu ütleb briti professor Bob Klaber, siis lahkus on valik - ei pruugi olla lihtne valik, aga sellegipoolest valik. Ka kirurgiline kätepesu nõuab aega ja energiat, kuid me teeme seda ikkagi, sest mõistame selle väärtust. Kas väärtustame lahkust samaväärselt? Võib-olla lühikeses perspektiivis olekski kõige mõjusam sekumine aidata paremini mõista meie igapäevase käitumise kaalu.

Olete õppinud Tartu ülikoolis ajalugu ja rahvusvahelisi suhteid ning arstiteadust. Millisele erialale viimase puhul spetsialiseerusite ning kas ja kui kaua arstina töötanud olete?

Õppisin ajalugu ja rahvusvahelisi suhteid, aga jätsin selle pooleli, et arstiteaduskonda minna. Arstiteaduskonna lõpetasin üldarstina. Õppimise jooksul töötasin aastaid silmaarsti kabinetis ja tegin selles valdkonnas ka teadustööd. Lõpetamise järel olid kaalukaasil ka EMO ja peremeditsiin, kuid otsustasin siiski jätkata tööd tervishoiukorralduses. Mõttet spetsialiseerumisest pole aga mind jädavalt jätnud.

Olete töötanud e-teenuste arengu ja innovatsiooni valdkonnas sotsiaalministeeriumi asekantsleri nõunikuna ning tervishoiuinnovaatorite võrgustikus EIT Health rahastust taotlevate Euroopa Liidu (EL) innovatsiooni- ja niprojektide hindajana. Olete olnud ka ELi eesistumise nõunik Eesti alalises esinduses Genfis ÜRO ja teiste rahvusvaheliste organisatsioonide juures. Kui kaua praeguses ametis tööta-

nud olete ja millised on Teie peamised ülesanded?

Regionaalhaiglas jookseb mul viies aasta: alustasin kvaliteediteenistuse juhina, aga pooleteise aasta eest liitusime teadus- ja arendusteenistusega ning meist sai kestliku arengu teenistus. Mulle meeldib mõelda, et meie põhieesmärk on luua regionaalhaiglas õppivat organisatsiooni, alustades uue teadmuse loomisest selle levitamise, rakendamise ja hindamiseni.

Hindamise käigus loome taas uut teadmust, mida rakendada ja nii see hüveline ring end loodetavasti toidab. Samas oleks vast lihtsam öelda, et juhin nelja meeskonda ja 30 inimest ehk minu peamine ülesanne on olla juht.

Seisate ka patsiendihutuse eest ja olete öelnud, et mõjusaim relv patsiendihutusjuhtumite edendamiseks on see ära kuulata ja sellesse mõistvalt suhtuda - et ainult nii saab tagada järgmise juhtumite tõstatamise ja ülejäärmise ennetamise. Kuidas olid sellega lood enne taasiseseisvumist, kuidas on praegu ja kuidas saab olema patsiendikindlustuse rakendamisest järel?

Sündisin 1989. aastal, nii et taasiseseisvumiseelse tervishoiuimaastikuga puutusin kokku üsna põgusalt. Küll aga olen kogenumatelt kolleegidelt kuulnud, et oleme järk-järgult ikkagi avatumaks muutunud, nagu ülejäänud maailmgi.

Üks märkimisväärne teetähis globaalse patsiendihutuskultuuri arenemisel oli 2000. aastal ilmunud Ameerika Ühendriikide tervishoiuinstituudi raport „To Err is Human“ (eksimine on inimlik, toim). See aitas kõigil mõista patsiendihutusjuhtumite märkimisväärsust levikut ja nende tagamist.

„See ei ole halva õuna probleem,“ öeldi raportis ehk kuna vead ei sünni individuaalsest hooletusest, vaid süsteemi puudujääkidest, ei ole mõtet otsida süüdlasi, vaid süsteemseid parenduskohti. Seda mõtlemist olen levitanud kogu regionaalhaiglas töötatud perioodil ja usun siiralt, et oleme selle mõttelaadi omandanud, seda väga suures osas tänu kliiniliste juhtide eestvedamisele.

Kui jõustus kohustusliku vastutuskindlustuse seadus, oli mu sõnum majale, et see pole midagi uut, sest oleme patsiendihutusega tegelenud aastaid, isegi aastakümneid. Jah, meil on palju arenguruumi ja mõned süsteemid muutuvad, aga fundamentaalselt patsiendihutusest mõtlemine ja selle tagamiseks tegutsemine ei muutu.

Mida vabal ajal meelsasti teete?

Kolm nädalat pärast regionaalhaiglast liitumist sündis minu esimene laps ja napilt kaks aastat hiljem teine - ma ei tea, millisest vabast ajast te räägite!

Kui aga tõsiselt rääkida, siis olen õpinud armastama söögitegemist. See on lähim lihtsurelikele lubatud asi võlunkunstile.

Kas ja kui, siis millist meditsiini valdkonna ametit soovitaksite õppida oma lastel?

Ükskõik millist, peaasi, et oleks meditsiin.

Taust: Hääletanud Tohverist:

- inimene, kelle igapäevatöö hulka riiklikul tasemel tervishoiu korraldamine ei kuulu, kuid kes on oma sõnavõtude ja tegevusega mõjutanud kogu süsteemi; tema julge sõnavõtt oli aus ja raputav ülevaade murekohtadest, mis olid teada, kuid millest keegi enne nime ja näoga avalikult rääkida polnud julgenud; ta on aastajooksul korduvalt ka teistel teemadel sõna võtnud ja suunab tervisevaldkonda veel ilmselt pikalt;
- väga professionaalne, käsitlused ja intervjuud on huvitavad ja arusaadavad;
- andnud suure panuse, selgitamaks tervishoiusektori suure kriisi tagamaid, püsinud pildil ja teinud suuri tegusid ka tervishoiu kasuks üldiselt - tõeline mõjutaja;
- tõstatanud ülitähtsa teema, mis ühel või teisel moel puudutab iga tervishoiutöötajat;
- enim tulevikku suunatud tegija, kelle väljaütlemine oli valusaim aga olulisim;
- algatas meditsiinisüsteemis ammu vajatu, mille tulemusel saab parem nii töötajatel kui ka patsientidel;
- tunneb muret patsientide ohutuse pärast ja teeb kõik endast oleneva, et see oleks tagatud kõrgel tasemel;
- julges paljastada n-ö oma-de probleemid, selle asemel, et meditsiinisüsteemi kitsaskoh-
ti varjata;
- tõi esile seni laiemat kõlapinda mitte saanud teema, mis aitab ehk kaasa suurematele muutustele tervishoiuvaldkonna töökeskkonnas ja tööõnne loomisele.

Top 10: Meditsiini mõjutaja 2024 järjestus

1. Priit Tohver
2. Kristin Raudsepp
3. Elle-Mall Sadrak
4. Tanel Laisaar
5. Vahur Valvere ja Maie Egipt
6. Madis Veskimägi
7. Janar Holm
8. Argo Argel
9. Riina Sikkut
10. Evelin Pärn-Lee



Kristin Raudsepp: tervishoiusüsteem peab olema ühtne!

Meditsiinimõjutaja konkursil teisele kohale hääletatud Põlva haigla juhi Kristin Raudsepa puhul tõstsid hääletanud esile tema avatust, tähelepanelikkust ja tarkust, inimeste inimene olemist ning haigla maine tõstmist.

Kui uurime, mis Raudseppa Põlva haigla juhiks mineva motiveeris ja kas ta on tehtud otsusega rahul, vastab ta, et ei ole Põlva või Tallinna meditsiini, vaid üks, Eesti tervishoiusüsteem. „On targemate otsustada, kuidas tervik Eesti kaugematest otstest kokku siduda. Olen alati tahtnud meditsiinis olla ja annan endast tänapäevase meditsiinikeskuse töös hoidmisel ja arendamisel parima,“ sõnab ta. Aastaid ravimiametit juhtinud ja vahepeal ka Confido Tartu meditsiini



Põlva haigla juht Kristin Raudsepp.

FOTO: ERAKOGU



siinikeskust tüürinud Raudseppa sõnul kasvab kogemus kiht kihi haaval. Ta on tänulik nii riigiasutuses, rahvusvahelises suhtluses kui ka eraettevõtluses saadud kogemuste eest.

„Küllap saaks haiglat juhtida ka selle kogemusega, aga olen kindel, et nii näen asjade põhjuseid ja puude taga metskiremini,“ lisab haigla juht.

Tervik peaks harmooniliselt kokku mängima

Haiglas kurvastavate asjade küsimuse peale ütleb Raudsepp, et on pigem üllatunud mõne õigusakti läbimõeldumise ja jätkumise haiglate olgudele. „Kõik töötavad oma ressurside piires ja väikses riigis peaks tervik kokku mängima harmooniliselt, mitte käratsedes, patsienti solgutades või teisi suunates. Kui midagi on hal-

vasti, tuleb see korda teha!“ selgitab ta.

„Väikses kohas pole inimesed üksnes diagnoos. Head meelt teevad lood, kus tänu kolleegidele on saanud abi ja järje peale inimesed, kes olid kaotanud lootuse keerulisest meditsiinisüsteemist läbi murda,“ räägib naine enim rõõmu tegevast.

Kvaliteetne igapäevatöö ja arendused

Põlva haiglas on saanud värskenduse EMO ja värvatud häid spetsialiste, ent Raudseppa sõnul oodatakse haiglalt eelkõige igapäevatöö kvaliteetselt tegemist.

„Arendustes loodame edasi liikuda nii laste kui ka täiskasvanute taastusraviga ja suur nõudlus on inimväärse hosiipitsravi järele. Võimaluste avanedes tuleb tegeleda ka

amortiseerunud majakarbiga,“ räägib ta.

Tark oleks ülesehitatut hoida

Raudsepp ütleb, et seni kunni riigil pole paremat plaani, kuidas 24 000 Põlvamaa elanikku mõistlikul moel arstiabi saaksid, oleks tark ülesehitatut hoida, mitte iga päev toolil jalgu saagida. „Haigla ukseid võib ju laudade või rahakärbetega kinni lüüa, kuid see ei tee olematuks inimeste haigusi – siis peab nendega tegelema keegi teine ja ravijärjekorrad pikenevad. Lisaks tuleb ligi 30% Põlva haigla patsientidest teistest maakondadest: suvisel ring- või talvisel suusareisil olivad tahavad võimalikult kiiret ja lähedast arstiabi. Seega peab Eestis olema ühtne tervishoiusüsteem!“ sõnab Raudsepp.

Elle-Mall Sadrak: mul on tugev usk peremeditsiini!

Meditsiinimõjutaja konkursil valiti kolmandale kohale Laagri perearstikeskuse perearst ja perearstide seltsi juht Elle-Mall Sadrak.

Hääletanud kiitsid tema puhul teemade oskuslikku käsitsemist, tarka juhtimist, perearstide eest kõnelemist ja arstiabi jätkumise eest võitlemist – seda kõike kahe väikeselapse kõrvalt.

Kui doktor Sadrakult uurida, mis teda kõigeks üldnimetatuks motiveerib, vastab ta, et usub väga tugevalt peremeditsiini. „Hästi toimiv perearstikeskond suudab lahendada ligi 80% inimese tervisemured, tehes seda kuluefektiivselt ning ideaalis inimesele kodulähedaselt,“ sõnab ta.

Eesmärk Euroopa parim esmatasand

Perearstide seltsi juhiks



Laagri perearstikeskuse perearst ja perearstide seltsi juht Elle-Mall Sadrak.

FOTO: ERAKOGU



saades ütles Sadrak, et peab oma esmaseks eesmärgiks perearstikonna ettevalmistamist võimalikeks saabuvateks kriisideks ning esmatasandi potentsiaali täies mahus rakendada.

„Minu unistus on, et kõik Eesti inimesed saaksid võrdsest head perearstiabi – seda unistust toetab ka tänavu valminud esmatasandi arengukava, mis seisab kahjuks ministriumis ja ka lubatud rakendusakte ehk tegevusplaanid pole veel tegema hakatud. Kui riik võtaks julguse ja sihiks kõiki eesmärke esmatasandi arengukavas, olen enam kui kindel, et aastal 2035 ongi meil Euroopa parim esmatasand,“ räägib doktor.

Perearstid kui eluliselt tähtsa tegijad

Peatselt lõppev aasta on Sadraku sõnul märgilise tähen-

dusega. „Lõpuks ometi osutavad perearstid perearsti-, mitte üldarstiabi, riik on tunnistanud, et perearstideta ei ole mõeldav tervishoiukriise lahendada ja nad on seaduse silmis kuulutatud eluliselt tähtsa tegevuse tegijateks sarnaselt vee- ja kütteteenusega, mille ta ühiskond ei toimi,“ selgitab ta (Euroopa Liidu elutähtsate teenuste toimepidevuse tagamise direktiivi Eesti õigussüsteemi ülevõtmine tähendab elutähtsate teenuste osutajate ringi laienemist ka perearstidele. Terviseamet saab nii teatud tervisekeskused määrata elutähtsa teenuse osutajaks, mis peavad alati toimepidevad olema, toim).

Püüd noortele lähemale tulla

Elle-Mall Sadrak väljendab teadatud tunde muret, et oleme olukorras, kus pensioniealisi pe-

rearste on rohkem kui noori peale tuleb.

„Püüame noortele lähemal olla ja neile eri kanalites tutvustada, kui äge on olla perearst. Loodame lähiajal sarnaselt alustava perearsti käsiraamatuga välja töötada ka lõpetava perearsti käsiraamatu,“ tutvustab ta mitmesuguseid toetavaid meetmeid.

Selts nii arstide kui ka inimeste huvide kaitsel

Doktor rõhutab, et ei kannata ebaõiglust, lohakust ega laiskust.

„Olen tugevalt seda meelt, et kõigil on kiire ja kõigil on muu elu ka, aga keegi teine ei tee meie eest niisama midagi ära. Seetõttu peabki perearstide selts ühelt poolt kaitsma eelkõige perearstide aga teisalt ka Eesti inimeste huve ja andma oma panuse parema tervishoiu nimel!“



Vasakult: Minna Liisi Liivrand, Violetta Riidas, Kadi Heinsalu, Karin Tamm, Margot Vent, Öne Puhk. Taga seisab Kristiina Käit.

FOTO: MEELI KÜTTIM



Toimetuse parim lugu oli seotud patsiendikindlustuse ehmatusega

Tänavu hääletasid lugejad aasta parimaks luubiks Kristiina Käiti loo “Monopoolsus pahandab”: Nagu pealkiri ütleb, teemaks oli kurikuulus patsiendikindlustuse seadus, mis oktoobri alguseks, kui lugu ilmus, oli jõudnud sinnani, et perearstid ja hambaarstid asusid eriti aktiivselt seadusele vastu vaidlema.

Nagu me teame, kasu sellest ei olnud ja seadus jõustus 1. novembrist. Detsembri alguseks siiski veel päris mitmel raviasutusel lepingut PZU kindlustusseltsiga polnud.

Artiklis saab seltsi esindaja ka sõna, kes soovib lepingud varakult ära sõlmida, sest koormus PZU jaoks on ju suur. Jääme põnevusega ootama, millise käibekasumi annab ettevõtte järgmisel aastal äriregistrile. Vähem on teada, et ettevõtte ärinimi Eestis on AB “Lietuvos draudimas” Eesti filiaal. Tänavu III kvartalis, kui raviasutustel maksed laekuma hakkasid, kasvas ettevõtte käive kaks korda: olles III kvartali 574 000 eurot, aga II kvartalis 278 000 eurot. Ettevõtte 2023 majandusaasta aruanne on PDF kujul ja ingliskeelne; seega on Eesti tervishoiusüsteem pak-



kunud ühele välisfirmale suurepärase võimaluse oma vara Maarjamaal kasvatada.

Nutisõltuvust kirjeldav lugu

Teisele kohale jäi artikkel noorte nutisõltuvusest, mille autoriks on Margot Vent. Lugu ilmus märtsi lõpus. Arvuti- ja sotsiaal-

1. koht

• Kristiina Käiti lugu “Monopoolsus pahandab”: nagu pealkiri ütleb, teemaks oli kurikuulus patsiendikindlustuse seadus. Kristiina üllatas meid tänavu ka sellega, et taastas oma kunagise õekutse. Meil on nüüd toimetuses tervishoiutöötaja elukutse esindaja!

meedia ületarbimine on eriti tänavu olnud palju jutuks ja loos avab Margot spetsialistide abil tagamaid, mis ületarbimiseni viib, aga küsib ka lahendusi sellest vabanemiseks. On juba õnneks loodud teeraapiaid, mis keskenduvad nutisõltuvusele, aga see on esialgu nagu tilk merre. Hea-

meel on tõdeda, et vähemalt osas Tallinna koolides algab järgmisest õppeaastast pilootprojekt, kus koolimajas telefone üldse kasutada ei tohi.

Meditsiiniuudistele oli lõppev aasta eriline selle poolest, et taas võtsime enda hõlma alla patsiendipoolse, sellel alal toimetab Öne.

Käivitasime tänavu Eesti esimese terviseraamatute klubi, meil ilmub 11 raamatut aastas. Tänavu olid menukamad raamatud kognitiiv-käitumisteraapiast, autismspektri häirest ja ATHst.

Raadiosaateid senisest enam

Rohkem kui varem tegime tänavu raadiosaateid ja podcaste suurepärase saatejuhite Violetta ja Öne abil.

Violetta on toonud toimetusse AI kasutamise oskusi, mis on mõnda toimetamise ja kirjutamise tööd tunduvalt lihtsustanud.

Pool meie käibest toovad aga erinevad üritused. Meie imeline korraldustiim Karini ja Minna näol tegi lõppeval aastal kümme hübriidkonverentsi ja 30 vebinari.

Ilusat aastavahetust ja kohtumiseni uuel aastal!

Uued suunad kopsuvähi diagnostikas ja ravis

Diagnostika Skriiningu käivitamine Eestis parandab elulemust

Kersti Oselin

Regionaalhaigla onkoloog-vanemarst

Kopsuvähk on üks tõsisemaid ja sagedasemaid vähivorme maailmas, põhjustades igal aastal miljoneid surmajuhtumeid. Eestis oli 2021. aastal kopsuvähk meeste hulgas vähihaigestumuse poolest teisel, naiste seas aga neljandal kohal, näidates selle haiguse suurt levimust ja mõju elanikkonnale.

Viimaste aastate jooksul on kopsuvähi diagnostikas ja ravis tehtud märkimisväärsed edusamme, mille eesmärk on parandada patsientide elulemust, elukvaliteeti ja üldist prognoosi. Uued kirurgilised, kiiritus-, süsteem- ja immuunravi meetodid on avardanud võimalusi tõhusamaks raviks ning pikendanud patsientide eluiga.

VATS-kirurgia

Kopsuvähi varajane avastamine ja diagnostika mängivad kriitilist rolli ravi edukuses. Tänapäevased diagnostilised meetodid, sealhulgas PET/KT uuring, võimaldavad täpsustada haiguse ulatust. Kasvajakoe histoloogiline ja molekulaargeneetiline analüüs võimaldavad tuvastada kasvajakudede spetsiifilisi geenimuutusi. Näiteks EGFR- ja ALK-geeni mutatsioonid on olulised biomarkerid, mis juhendavad sihtmärkravi valikuid. Tänu sellistele meetoditele on võimalik määrata patsientidele kõige sobivam ja tõhusam ravi.

Kirurgia jääb kopsuvähi ravi nurgakiviks, eriti haiguse varases staadiumis. Eestis tehakse igal aastal 200-230 kopsuvähi operatsiooni, millest umbes 80% on minimaalselt invasiivsed torakoskoopilised operatsioonid (ingl k *video assisted thoracoscopic surgery*, VATS). Selle meetodiga on operatsioonijärgne taastumine kiirem, valu on väiksem ning operatsioonijärgsete tüsistuste risk madalam.

Edasimineki kiiritusravis

Kiiritusravi on kopsuvähi ravi oluline osa, eriti juhtudel, kui operatsioon pole võimalik või kui patsient vajab täiendavat ravi. Viimaste aastate areng on viinud kiiritusravi täpsuseni, mis võimaldab suunata suurema kiirgusdoosi otse kasvajale ja vähendada sellega kõrval-



Kopsuvähi süsteemravis on toimunud murranguline areng tänu sihtmärkravi ja immuunravi kasutuselevõtule.

FOTO: PERH

toimeid, sh tervete kudede kahjustust. Täppiskiiritusravi on osutunud tõhusaks mitte ainult varajase staadiumi kopsuvähi ravis, vaid ka üksikute metastaaside, sealhulgas aju ja neerupealiste metastaaside ravis. Selline lähenemine aitab säilitada patsientide elukvaliteeti ja parandab ravitulemusi.

Näiteks I staadiumi kopsuvähi korral võib täppiskiiritusravi olla alternatiiv kirurgilisele sekkumisele, pakkudes sarnaseid ravitulemusi, kuid vähem invasiivselt. Ka kaugelearenenud juhtudel aitab kiiritusravi kombineerimine teiste ravimeetoditega, nagu keemiaravi või immuunravi, saavutada paremaid tulemusi.

Sihtmärk- ja immuunravi

Kopsuvähi süsteemravis on toimunud murranguline areng tänu sihtmärkravi ja immuunravi kasutuselevõtule. Sihtmärkravi põhineb kasvajakudede spetsiifiliste geenimutatsioonide, näiteks EGFR ja ALK, tuvastamisel. Selline personaliseeritud lähenemine võimaldab kasutada ravimeid, mis sihivad täpselt muutunud rakke, kahjustamata terveid.

EGFR-inhhiitorid, sh osimertiniib, on ravimid, mis on esmavalikuravi levinud EGFR-positiivse kopsuvähi korral. Samuti parandab osimertiniib patsientide viie aasta elulemust 18% võrra, kui seda ravi kasutatakse operatsioonijärgselt III staadiumi EGFR-positiivse kopsuvähi ravis. Tervisekassa rahastab alates 2023. aasta aprillist osimertiniibi operatsioonijärgses adjuvantravis, mis on oluline samm personaliseeritud ravi kättesaadavuse parandamisel Eestis. Ka ALK-positiivse kopsuvähi puhul on saadaval sihtmärkravi, mida tervisekassa alates 2019. aastast levinud haiguse ravis toetab.

Immuunravi, mis taastab keha loomuliku kasvajakavastase immuunsuse, on tõusnud kopsuvähi ravi keskmesse. Patsientidel, kelle kasvajakude sisaldab biomarkerit PD-L1, on immuunravi osutunud eriti tõhusaks, pikendades nii haigusvaba kui ka üldist elulemust. Uuringud näitavad, et immuunravi mediaanravivastuse kestus on 29,1 kuud, võrreldes keemiaravi 6,3 kuuga. Lisaks sellele on immuunravi nüüd kasutusel ka varajase kopsuvähi ravis pärast operatsiooni,

parandades viie aasta elulemust 15% võrra kõrge retsidiivi riskiga patsientidel.

Ravi kombineerimine

Eri ravimeetodite kombineerimine on muutunud kopsuvähi ravi standardiks. Näiteks lokaalselt levinud mitte-väikerkulise kopsuvähi puhul kasutatakse kiiritusravi ja keemiaravi koos immuunraviga, et saavutada parimaid tulemusi. Samuti on varajase kopsuvähi puhul leitud, et kirurgiline ravi koos adjuvantse immuunraviga vähendab haiguse taastekke riski ja parandab elulemust.

Kopsuvähi ravi kõrvaltoimete haldamine on samuti prioriteet. Immuunravi võib põhjustada mitmesuguseid immuunreaktsioone, nagu nahalööbed, pneumooniit ja hepatiit, kuid nende varajane avastamine ja ravi võimaldab patsientidel jätkata tõhusat ravi. Samuti on viimaste aastate jooksul oluliselt paranenud keemiaravi ja kiiritusravi kõrvaltoimete kontroll, aidates parandada patsientide elukvaliteeti.

Innovatsioon ja kättesaadavus

Eestis on kopsuvähi ravis tehtud suuri edusamme, kuid mitu valdkonda vajab veel parandamist. Molekulaardiagnostika ja sihtmärkravi kättesaadavus võiks olla parem ehk sarnane teiste riikidega, et kõik patsiendid saaksid parimat võimalikku ravi. Samuti vajavad suuremat tähelepanu palliatiivravi ja koduõendus, et toetada patsiente haiguse hilisemas staadiumis.

Oluline roll on ka teadusuuringutel ja kliinilistel katsetustel, mis aitavad uenduslikud ravimeetodid kiiremini kasutusse tuua. Tervisekassa ja vähivähi Kingitud Elu on teinud kaasaegse ravi kättesaadavaks suuremale hulgale patsientidele.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et kopsuvähi diagnostika ja ravi valdkond liigub Eestis jõudsalt edasi. Varajane avastamine, uuenduslikud ravimeetodid ja eri raviviiside kombineerimine tagavad järjest paremaid tulemusi. Kuigi väljakutseid jagub, annavad innovatsioon ja teadustöö lootust, et kopsuvähiga patsientide elukvaliteet ja elulemus paranevad järjepidevalt.



LIBTAYO (tsempiimab) **ESIMENE JA AINUS** EMAs* registreeritud ja näidustatud immuunravi kaugelearenenud naha lamerakk-kartsinoomi (CSCC) ja naha basaalarakk-kartsinoomi (BCC) patsientidele.

*EMA – European Medicine Agency, Euroopa Ravimiamet

LIBTAYO (tsempiimab) on näidustatud:

 CSCC	 BCC	 NSCLC	 Cervical cancer	
Monoteraapiana metastaatilise või lokaalselt kaugelearenenud naha lamerakk-kartsinoomi (<i>metastatic advanced cutaneous squamous cell carcinoma, mCSCC, või locally advanced cutaneous squamous cell carcinoma, laCSCC</i>) raviks täiskasvanud patsientidel, kellele kuratiivne kirurgiline või kuratiivne kiiritusravi ei sobi.	Monoteraapiana lokaalselt kaugelearenenud või metastaatilise naha basaalarakk-kartsinoomi (<i>locally advanced basal cell carcinoma, laBCC, või metastatic basal cell carcinoma, mBCC</i>) raviks täiskasvanud patsientidel, kelle haigus on progresseerunud ravi ajal Hedgehog'i signaalraja inhibiitoriga või kes ei talu seda.	Monoteraapiana mitteväikerakk-kopsuvähi (<i>non-small cell lung cancer, NSCLC</i>) esimese rea raviks täiskasvanud patsientidel, kelle kasvaja ekspresseerib PD-L1 $\geq$ 50% vähirakkudes, kellel puuduvad EGFR, ALK või ROS1 aberratsioonid ja kellel on: • lokaalselt kaugelearenenud NSCLC ning kes ei sobi lõplikuks keemia- ja kiiritusraviks, või • metastaatiline NSCLC.	Kombinatsioonis platinapõhise keemiaraviga on näidustatud mitteväikerakk-kopsuvähi (<i>NSCLC</i>) esimese rea raviks täiskasvanud patsientidel, kelle kasvaja ekspresseerib PD-L1 $\geq$ 1% vähirakkudes, kellel puuduvad EGFR, ALK või ROS1 aberratsioonid ja kellel on: • lokaalselt kaugelearenenud NSCLC ning kes ei sobi lõplikuks keemia- ja kiiritusraviks, või • metastaatiline NSCLC.	Monoteraapiana retsidiiveerunud või metastaatilise emakakaelavähi raviks täiskasvanud patsientidel, kelle haigus on progresseerunud platinapõhise keemiaravi ajal või järel.

▼ Sellele ravimile kohaldatakse täiendavat järelevalvet, mis võimaldab kiiresti tuvastada uut ohutusteavet. Tervishoiutöötajatel palutakse teatada kõigist võimalikest kõrvaltoimetest.

LIBTAYO (tsempiimab) on retseptiravim. Palun tutvuge ravimi täieliku ravimiomaduste kokkuvõttega kaasa arvatud oluline ohutusala teave www.ema.europa.eu/et/documents/product-information/libtayo-epar-product-information_et.pdf

Müügiloa hoidja: Regeneron Ireland Designated Activity Company (DAC), 50 One Warrington Place, Dublin 2, D02 HH27, Iirimaa.

Täiendav teave on saadaval ravimi müügiloa hoidja Eesti esindusest: Medison Pharma Estonia OÜ, Sõpruse pst 145, 13424 Tallinn, MedInfo.Estonia@medisonpharma.com.

Toote meditsiinilase info ja kõrvaltoimete seotud küsimuste korral palume pöörduda: medical.information_Global@regeneron.com.



Soovitav annus on 350 mg Libtayo (tsempiimab) manustatuna iga 3 nädala järel intravenoosse infusioonina 30 minuti jooksul. Ravi võib jätkata kuni haiguse progresseerumiseni või vastuvõetamatu toksilisuse ilmnemiseni.

REGENERON

MEDISON

Ravijuhis Senisest personaalsem

Uued juhised stabiilse stenokardia raviks



FOTO: SHUTTERSTOCK

Violetta Riidas

violetta.riidas@aripaev.ee

Traditsiooniliselt igal sügisel Tallinnas toimuval CardioPulmo foorumil esines konsulteeriv kardioloog, professor Peter Collins Londoni Royal Bromptoni haiglast. Ta esitles 2024. aasta Euroopa Kardioloogia Seltsi (ESC) juhiseid stabiilse koronaararteri haiguse (CCS) optimaalseks raviks.

Juhised keskenduvad individuaalsele lähenemisele, efektiivsetele ravimivalikutele ja eluviisi parandamise olulisusele. Ravi eesmärk on pakkuda lahendusi, mis pikendavad eluiga, vähendavad südame-veresoonkonna sündmuste riski ning parandavad patsientide elukvaliteeti, aidates kõrvaldada rindkerevalu ja muid sümptomeid.

Ravi eesmärgid

Stabiilse koronaararteri haigusega patsientide ravimisel on kaks peamist eesmärki:

- pikendada eluiga ja vähendada tulevaste kardiovaskulaarsete sündmuste riski;
- parandada elukvaliteeti, kõrvaldades rindkerevalu sümptomid.

ESC juhised rõhutavad, et optimaalne medikamentöösne ravi (OMT) peab lähtuma patsiendi individuaalsetest vajadustest, sealhulgas kaasuvatest haigustest ja sümptomite raskusest. OMT eesmärk on kasutada kõige tõhusamaid ravimeid, millel on madal kõrvaltoimete risk ja pikaajaline toime.

Raviplaani koostamisel soovitatakse mitte piirduda järgalt esma- või teise valiku ravimitega. Selle asemel peaks arst lähtuma patsiendi seisundist ja eelistustest. Oluline on ka regulaarne järelkontroll, et hinnata ravi efektiivsust ja talutavust. Juhised soovitavad patsiente jälgida juba kahe nädala möödumisel ravi alustamisest ja vajadusel kasutada telemeditsiini lahendusi.

Uued ravisuunad

2024. aasta ESC juhistes käsitletakse mitut ravivõimalust ja nende mõju



Raviplaani koostamisel soovitatakse mitte piirduda järgalt esma- või teise valiku ravimitega.

FOTO: INOCA INTERNATIONAL

CCSi sümptomitele. Uued ravisuunad rõhutavad nelja põhimõtet:

- **Tõestatud efektiivsus:** ravimeid tuleks valida kliiniliste tõendite põhjal. Näiteks ranolasiin on olnud efektiivne stenokardia sümptomite vähendamisel ja glükoositaseme alandamisel diabeedihaigetel.

- **Pikaajaline toime:** efektiivsed ravimid peavad olema jätkusuutlikud ja hästi talutavad.

- **Kaasuvad haigused:** mitmesuguste kaasuvate haigustega, näiteks diabeedi või mikroveresoonte haigustega patsientidele sobivate ravimite valik on kriitilise tähtsusega.

- **Täiendavad kasulikud toimed:** mõni ravim, näiteks trimetatsidiin, parandab füüsilist võimekust ja vähendab stenokardiahoogude sagedust patsientidel, kellele ei saa teha ravaskularisatsiooni.

Praktilised näited

Ranolasiin, mis on saadaval pikaajalise toimega tablettidena (375 mg, 500 mg ja 750 mg), on tõestanud oma efektiivsust stenokardia sümptomite leevendamisel. See ravim aitab vähendada atakkide sagedust, parandada füüsilist võimekust ning alandada glükeeritud hemoglobiini (HbA1c) taset II tüüpi diabeediga patsientidel. Lisaks võib ranolasiin vähendada müokardi hapnikutarvet, parandades samal ajal südame verevarustust.

Teine oluline ravim on trimetatsidiin, mis võib parandada füüsilist vastupidavust ja vähendada stenokardia sümptomeid patsientidel, kellele ei ole võimalik teha kirurgilisi protseduure.

Siiski on juhistes märgitud, et trimetatsidiini kliiniline tõendusbaas vajab täiendavaid uuringuid, et selgitada selle pikaajalist efektiivsust ja mõju.

Ravimi valik

ESC uued juhised rõhutavad, et stabiilse koronaararteri haigusega patsientide ravi tuleb arvesse võtta patsiendi füsioloogilisi näitajaid, näiteks südame löögisagedust ja vererõhku, aga ka kaasuvaid haigusi.

- **Hüpertensioon:** sobivad ravimid on

beeta-blokaatorid, kaltsiumikanali blokaatorid ja ivabradiin.

- **Diabeet:** ravimite, nagu ranolasiin, võib olla täiendav kasulik mõju glükoositaseme kontrollile.

- **Südamepuudulikkus:** eelistatud on vasodilateerivad beeta-blokaatorid, ivabradiin ja ranolasiin.

- **Mikroveresoonte haigus:** ravivõimalused hõlmavad kardioselektiivseid beeta-blokaatoreid, kaltsiumikanali blokaatoreid, ivabradiini, nitraate ja ranolasiini.

Lisaks rõhutatakse, et raviplaani koostamisel on oluline arvestada sooga, kuna mikroveresoonte haigus ja muud stenokardia vormid esinevad sagedamini naistel. Ranolasiin on osutunud efektiivseks ka sümptomite leevendamisel naistel, kellel esineb isheemia ilma obstruktiivse koronaararteri haiguseta (INOCA).

ESC juhised annavad selged soovitusel, kuidas parandada CCSiga patsientide ravi ja elukvaliteeti.

- **Ravi individuaalne kohandamine:** valige ravimid patsiendi füsioloogia, kaasuvate haiguste ja sümptomite põhjal.

- **Järelkontroll:** hinnake ravi tõhusust ja kõrvaltoimeid regulaarselt. Vajadusel tehke kiireid muudatusi.

- **Eluviisi muutuste toetamine:** soovitage patsientidele tervislikku eluviisi ja südame-veresoonkonna riskitegurite vähendamist.

- **Invasiivsed protseduurid ainult viimase valikuna:** invasiivset ravi tuleks kaaluda alles siis, kui optimaalne medikamentöösne ravi ei anna tulemusi.

ESC juhised lubavad paindlikkust, kuid annavad samas selged suunised pakkumaks patsiendile kõige paremini sobivat ravi.

Kombinatsioon tõhusast ravist, eluviisimuutustest ja hoolikast järelkontrollist võib aidata oluliselt parandada CCSiga patsientide elukvaliteeti ning vähendada haigestumust.

ESC 2024. aasta juhised rõhutavad, et optimaalne medikamentöösne ravi pole mitte ainult sümptomite leevendamine, vaid ka pikaajaline elukvaliteedi ja prognoosi parandamine.



Näidustused: ¹
Ranexa (ranolasiin) on näidustatud **lisaravimina** sümptomaatiliseks raviks stabiilse stenokardiaga täiskasvanud patsientidele, **kelle haigus esmavaliku stenokardiaravimitega** (nt beetablokaatorid ja/või kaltsiumi antagonistid) **piisavalt kontrollile ei allu või kes neid ravimeid ei talu.**

Muudatus väljakirjutamise tingimustes soodusmäära 75/90% korral alates 01.04.2024 ²
Diagnoosikood I20
Esmase väljakirjutamise õigus kardioloogil ja sisearstil*



Algannus: ¹
375 mg kaks korda päevas



2-4 nädala pärast: ¹
500 mg kaks korda päevas



Maksimaalne annus: ¹
750 mg kaks korda päevas

Annustamine: ¹

Täiskasvanud: Ranexa (ranolasiin) soovituslik algannus on 375 mg kaks korda päevas. Annust võib suurendada 2-4 nädala pärast tasemeni 500 mg kaks korda päevas ja titreerida olenevalt patsiendi ravivastusest täiendavalt soovitatava maksimaalse annuseni 750mg kaks korda päevas.

Raviga seotud kõrvalnähtude (nt pearinglus, iiveldus või oksendamine) tekkimisel võib osutada vajalikuks titreerida Ranexa (ranolasiin) annust väiksemaks, tasemele 500 mg või 375 mg kaks korda päevas. Kui sümptomid pärast annuse vähendamist ei kao, tuleb ravi katkestada.

Enne ravimi väljakirjutamist palun tutvuge ravimi omaduste kokkuvõttega (kinnitatud oktoobris 2020).

Vastunäidustused: ¹

Ülitundlikkus toimeaine või ravimi ükskõik millise abiaine suhtes. Raske neerukahjustus (kreatiniini kliirens < 30 ml/min). Mõõdukas või raske maksakahjustus. Tugevate CYP3A4 inhibiitorite (nt itrakonasool, ketokonasool, vorikonasool, posakonasool, HIV proteaasi inhibiitorid, klaritromütsiin, telitromütsiin, nefasodoon) samaaegne kasutamine. Ia klassi (nt kinidiin) või III klassi (nt dofetiliid, sotalool) antiarütmikumide, välja arvatud amiodarooni samaaegne manustamine.

Kõrvaltoimed: ¹

Ranexat (ranolasiini) kasutataval patsientidel tekkivad kõrvaltoimed on üldjuhul kerged kuni mõõdukad ning tekivad sageli ravi 2 esimese nädala jooksul. Sageasemad kõrvaltoimed ($\geq 1/100$ kuni $< 1/10$) on: pearinglus, peavalu, kõhukinnisus, oksendamine, iiveldus, astenia.
Vt ravimi omaduste kokkuvõte. www.ravimiamet.ee

Hoiatused ja ettevaatusabinõud kasutamisel: ¹

Ettevaatlik peab olema ranolasiini määramisel või annuse suuremaks tiitrimisel patsientidele, kelle puhul eeldatakse kokkupuute suurenemist: mõõdukate CYP3A4 inhibiitorite samaaegne



Ranexa[®]
ranolasiin

***III-IV funktsionaalse klassi stenokardia vaatamata adekvaatsele antiisheemilisele ravile (beeta-adrenoblokaator, kaltsiumikanali blokaator ja pika toimega nitropreparaat) või need ravimid on vastunäidustatud ja on teostatud koronaarhaiguse invasiivne uurimine ning võimalusel revaskulariseerimine²**

manustamine; P-gp inhibiitorite samaaegne manustamine; kerge maksakahjustus; kerge või mõõdukas neerukahjustus (kreatiniini kliirens 30–80 ml/min); eakad; väikese kehakaaluga patsiendid (≤ 60 kg); mõõduka või raske kongestiivse südamepuudulikkusega patsiendid (NYHA III–IV klass).
Vt ravimi omaduste kokkuvõte. www.ravimiamet.ee

Teoreetiline oht on, et ranolasiini samaaegne kasutamine ravimitega, mis teadaolevalt pikendavad QTc-intervalli, võib tekitada farmakodünaamilise koostoime ja suurendada võimalikku ventrikulaarsete arütmiate riski. Sellised ravimid on näiteks teatavad antihistamiinid (nt terfenadiin, astemisool, misolastiin), teatavad antiarütmikumid (nt kinidiin, disopüramiid, prokainamiid), erütromütsiin ja tritsüklilised antidepressandid (nt imipramiin, doksepiin, amitriptüliin). ¹

Täielik info ravimi vastunäidustustest, erihoiatustest ja kõrvaltoimetest on leitav ravimi omaduste kokkuvõttes (kinnitatud oktoobris 2020).

Reklaam on suunatud ravimite väljakirjutamise õigust omavatele isikutele, proovisoritele ja farmatseutidele.

MÜÜGILOA HOIDJA:

Menarini International Operations Luxembourg S.A. 1, Avenue de la Gare, L-1611 Luxembourg, Luksemburg.

Täiendav teave müügi loa hoidja Eesti esindusest:

Berlin-Chemie Menarini Eesti OÜ, Paldiski mnt 29, Tallinn 10612, Eesti. Tel. 667 5001.

Retseptiravim.

Koostatud aprillis 2024. EE-RAN-02-2024-V1-Print.

Maila Raidmäe: kardioloogia on päris korralik *high-tech*

Tulin lastehaiglasse, kui Keila haigla suleti. Alustasin EMO osakonnast. Olin juba Keilas hakanud südame ultraheliuuringuid tegema, samuti tegelenud rütmihäiretega. Siis vabanes siin kardioloogi koht. Lastehaigla pakumises lubati toredaid täiendusi, mida siiski ei tulnud ja lõpuks õppisin kõik asjad ise ära. Nii ma olingi siis see kardioloog. Ja kui tundus, et ma kardioloogiast juba midagi tean, oli võimalus kandideerida pediaatriakliiniku juhatajaks. Sellele kogemusele toetudes võtsin vastu ka nüüd, ajutiselt, erakorralise meditsiini osakonna töö juhatamise. Aga nagu tookord, nii ka nüüd, olen alati tahtnud oma kardioloogiat alles hoida. Ma olen loomult ikkagi arst.



Maila Raidmäe

PEETER SÄRG

välistamise meetodil erialad, kus oli vähem võimalusi õpetajaks saada. Mõtlesin, et meditsiin on selline koht.

Sain Tartu Ülikooli kahe eksamiga sisse. See oli olümpia-aasta, 1980, Tartus olid sisseastumiseksamid varem ja Tallinnas hiljem. Keemia eksamil oli mul selline küsimus, mille kohta arvasin, et seda ma ei oska. Terve keemia eksami mõtlesin, mida ma siis Tippi (TPI, praeguse TalTechi eelkäija - toim.) õppima tulen. Siis, kui matrikli kätte sain, oli eksamihinne „viis“ - meil oli Võru keskkoolis nii kõva õpetaja. Mäletan, et kondisin mööda 21. Juuni tänavat, et telefonijaamast emale-isale helistada, ja võtsin kolm korda matrikli lahti, ma ei suutnud ikka uskuda, et hinne oli „viis“.

Tahtsin õppida pediaatriat sellepärast, et mulle meeldivad lapsed. Ja lapse anamnees on tunduvalt lühem kui täiskasvanul. Pediaatria internatuur kestis ühe aasta. Praeguste noorte peale olen heas mõttes kade, sest nad saavad nii hea ettevalmistuse.

Meil lastehaiglas ongi kardioloogide järelkasvuga väga hästi. Kogemus ja uute inimese entusiasm. Noored arstid Helen Pärna ja Darja Belova on juba uue süsteemiga õppinud. Kui näed õhinas noori ja inimese silm särab - siis tuleb se-

da kasutada. Meil on kujunenud tohutult hea tiim. Lastehaigla kardioloogia on väga heal tasemel.

Kardioloogia ei sobi kaugeltki kõigile. Siin peab olema natukene teistsugune mõtlemine. Tehnoloogias ja reaalses laiem pilk, sest uuringud on teistmoodi ning paljudele tundub see ikkagi keeruline.

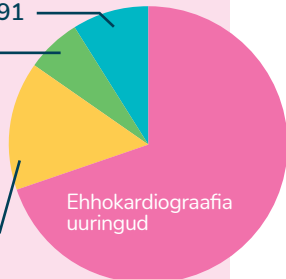
Maila Raidmäe: „Praeguste noorte peale olen heas mõttes kade, sest nad saavad nii hea ettevalmistuse. Meil lastehaiglas ongi kardioloogide järelkasvuga väga hästi.”

Eesti lastekardioloogia on üles ehitatud nii, et Tartus ja Tallinnas on laste kardioloogid, meid on kokku alla kümne ja oleme üks pere. Operatsioonid tehakse lastele Tartus ja väiksemate laste rütmihäirete ravi on samuti Tartus. Suuremate laste puhul oleme saanud PERHiga kokkuleppele. Keerulisemad operatsioonid, mida Eesti populatsioonis ei olegi mõeldav teha, toimuvad Helsingis. Tartus on ülitubli kardiokirurg Raili Tagen, tal on Helsingiga väga head sidemed ja koostöö sujub väga hästi. Ka meie Helen Pärna on osa kardioloogia residentuuri läbinud Helsingis ja see ainult tihendab koostööd.

Lastehaigla kardioloogiasteenistuse ampluaa on südamerikked, rütmihäired,

Tallinna Lastehaigla kardioloogiasteenistus

- 2023 ambulatoorseid patsiente 2629 (lisaks uuringud ja konsultatsioonid statsionaaris)
- 2023 ehk kardiograafia uuringuid 3295
 - Hapnikutarbimisega koormusteste 291
 - Vererõhu holter-uuringuid 207
 - Südamerütmi holter-uuringuid 491
- 2023. aasta seisuga kardioloogi jälgimisel (südamerikked, rütmihäired, hüpertoonia, kardiomiopaatiaid, müokardiit jm) 1911 last



geneetilised haigused - põnev maailm. Vaatame üle need, kellel on kahinad, kõrge vererõhk näiteks kaasuva haiguse juures, jälgime onkoloogiliste patsientide südamefunktsiooni jpm.

Tänu heale tehnoloogiale on meie töö ühtpidi lihtsam. Aparaadid on läinud lapsedõbralikumaks, salvestid on väiksemad kui mobiiltelefon. Hapnikutarbimisega koormustesti, mida meie teeme, kõikjal ei tehta.

Tehnoloogiline tugi on läinud paremaks, meil on kõrgtasemega aparaadid, näiteks ehk kardiograaf, mille hiljuti ostisime. Kõik need tööjaamad on päris korralik *high-tech*.

Kuigi valisin pediaatriat sellepärast, et lapsed mulle meeldivad, võin ka öelda, et lapsed ja loomad on alati minu juurde tulnud, ilmselt loomuldasa. Mul on lapsest peale koerad olnud. Ja praegugi on mul Shetlandi lambakoer Sofi. See endorfiin, mis ma temalt saan, on ülioluline.

Mulle meeldivad raamatud ja lugemine. Hetkel on käsil Houellebecqi „Häving“. Samas olen ühendanud oma liikumisvajaduse ja lugemishuvi, kuigi kõrvaklapidest tõsist kirjandust ma ei kuula. Kui tulen tööle, sõidan Kivimäelt rongiga Rahumäele, tulen läbi kalmistu ja kuulan krimkat. Öhtul tulen neli kilomeetrit üles, Nõmme mäele ja kuulan jälle krimkat. Kui koju jõuan, võtan Sofi ja siis läheme koos tunnisele samblanuusutamise ringile.

AASTA ARST –
KULDNE MUMM
2024



Maila Raidmäe

pediaatriakliiniku kardioloogiasteenistuse teenistuse juhataja, ägedate infektsioonide osakonna ja erakorralise meditsiini osakonna juhataja ülesannetes

- Töötab Tallinna Lastehaiglas aastast 2004
- Kardioloogina alustas 2005
- 2013–2019 Tallinna Lastehaigla pediaatriakliiniku juhataja
- 2019 Tallinna Lastehaigla kardioloogiasteenistuse juhataja
- 2024 aasta arsti tiitel KULDNE MUMM 2024
- Tõeline lemmik: Shetlandi lambakoer Sofi
- Pooleliolev raamat: Michel Houellebecqi „Häving“



SA TALLINNA LASTEHAIGLA

Ootame Regionaalhaiglasse

arsti

gastroenteroloogia- keskusesse

Pakume:

- arendavat töökogemust multiprofessionaalses ja ambitsioonikas organisatsioonis
- vaheldusrikast ja põnevat tööd toetavas meeskonnas
- sisseelamisprogrammi, mis hõlmab mentorlust ja koolitusi, et tagada sujuv ja edukas kohanemine meie keskuse töökorralduse ja tööga
- konkurentsivõimelist palka, kaasaegset töökeskkonda ja täiendkoolituste võimalusi

Ootame:

- üld- või eriarsti kvalifikatsiooni
- registreeringut tervishoiutöötajate registris
- head suhtlemisoskust, patsientidele suunatud lähenemist ja koostööle orienteeritust
- valmidust pidevaks enesetäiendamiseks ja arenguks
- eetilist ja professionaalset töösse suhtumist

Gastroenteroloogiakeskuse arstina on Sinu peamiseks tööülesanneteks:

- gastrointestinaalsete haiguste diagnoosimine ja ravi
- patsientide nõustamine ja ravi korraldamine
- meditsiiniliste dokumentide ja aruannete täitmine
- osalemine keskuse arendustegevustes ja kvaliteedi parendamise projektides
- koolitustel ja konverentsidel osalemine ning uute teadmiste rakendamine praktikas

Gastroenteroloogiakeskuse töötajad annavad Eesti meditsiini oma panuse Regionaalhaigla kõige kaasaegsemas töökeskkonnas. Selle keskuse suurim tugevus on meeskond, kes hindab järjepidevat kogemuste ja teadmiste vahetamist. Kasutame oma töös tõenduspõhiseid meetodeid ning meie tegevus põhineb interdistsiplinaarsel ja heal meeskonnatööl, oleme avatud innovatsioonile. Teeme kõik endast oleneva, et olla patsiendile usaldusväärne partner tema raviteekonnal.

Oluline lisainfo:

- Kui oled motiveeritud ja soovid liituda meie meeskonnaga, palun saada oma CV hiljemalt **09. veebruar 2025** e-posti aadressile gastroenteroloogia@regionaalhaigla.ee või kyllike.palk@regionaalhaigla.ee
- Lisainformatsiooni leiad meie kodulehelt <https://www.regionaalhaigla.ee/et/gastroenteroloogia-keskus>

fookuses



Vestlusringis TAI esindaja Valdo Jahilo ja südamearst Märt Elmet.

FOTO IVO LUHT

Inimesed ignoreerivad kõrget kolesteroolitaset

Kuigi inimesed ei tee oma kõrge kolesteroolitasemest pahatihti välja, võib selle esimene avaldumise märk kardioloog Märt Elmeti sõnul kohe fa-taalne olla. Avalikul kolesteroolitee-malisel paneeldiskussioonil “Koleste-rool - müüdid ja tegelikkus” arutlesid südamearst Märt Elmet, perearst Ali-na Terep, TAI esindaja Valdo Jahilo ja Synlabi laboriarst Anneli Raave-Sepp.

Südamehaigused on Eestis juhtiv su-remuse põhjus, kuid 80% südame- ja ve-resoonkonnahaigustest on ennetatavad. Kolesterool on loomulik keha komponent, mida toodetakse maksas (70%) ja saadakse toiduga (30%).

„Kolesterool ise ei ole probleem. Prob-leem tekib siis, kui kolesteroolitase on lii-ga kõrge ja erinevad kolesteroolitüübid on tasakaalust väljas,“ märkis Elmet. Ta li-sas, et kõrge kolesteroolitase hakkab kah-justama veresoone üle kogu keha. Üks sel-le protsessi kõige levinumaid ja samas fa-taalsemaid tagajärgi on südameinfarkt.

Pikk tee infarktini

Elmet selgitas, et kolesteroolitaseme kõr-genemise ja infarkti vahele võib jääda aas-takümnete pikkune tee ning sageli on tü-sistused probleemi lõpuks avaldudes ju-ba pöördumatud. Piirmäärade järgi peaks terve inimese üldkolesterool olema alla 5 mmol/l, HDL üle 1,0 mmol/l ja LDL al-la 3 mmol/l.

Elmet rõhutas ka, et kõrge kolesteroo-litase ei ole siiski ainus riskitegur, arves-tada tuleb ka teiste terviseprobleemide ja eriti kõrge vererõhuga. „Kõrge vererõhk on Eestis endiselt aladiagnoositud ja -ravi-tud, kuigi see on kergesti avastatav ja kor-rigeeritav probleem,“ rääkis Elmet.

Laboriarst Anneli Raave-Sepp tõi väl-ja, et Synlab teeb aastas umbes 350 000 kolesterooli analüüsi, millest 60% ei vas-ta normidele.

Perearst Alina Terep selgitas, et la-boritest saadud referentsväärtused on küll kasulikud, kuid perearst või kar-dioloog määrab individuaalsed eesmär-gid vastavalt patsiendi riskitasemele.

„Kui patsiendil on juba südamehaigus, diabeet või muud riskitegurid, on ees-märgid oluliselt madalamad,“ rääkis Terep. Näiteks südamelihase infarkti põ-denud patsiendi LDLi eesmärgväärtus on alla 1,4 mmol/l.

Vanusega kolesteroolitase tõuseb

Paneeldiskussioonil osalejad soovitasid tervel inimesel kolesteroolitaset kont-rollida iga viie aasta tagant ja alates 50. eluaastast kahe-kolme aasta järel, ku-na vanusega kolesteroolitase tõuseb. Sa-muti rõhutati, et kolesterooli mõõtmine ja vajadusel langetamine on lihtne ja odav võimalus rahvatervise parandamiseks.

„Südamehaiguste ravi on väga kulukas, nende ennetamine aga oluliselt odavam ja tõhusam,“ sõnas Raave-Sepp.

Arutelu toodi välja, et teadlikkuse tõstmiseks tuleb rõhku panna tervisli-kule eluviisile ja haridusele. Juba koolis tuleks õpetada tasakaalustatud toitumi-se põhitõdesid ja toidu valmistamist, et inimesed teeksid teadlikumaid valikuid ka täiskasvanuna.

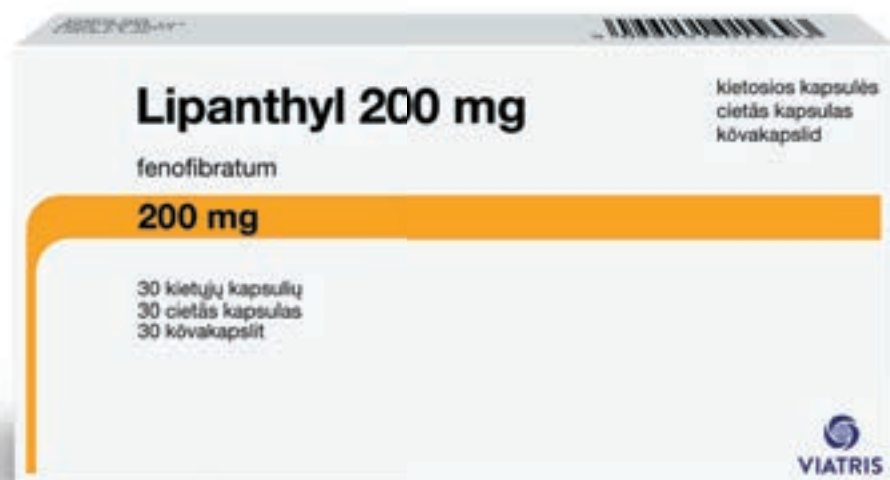
Järgida tuleks taldrikureeglit: kolm-veerand taldrikust peaks olema taimne ja üks neljandik loomne toit. Kõike võib süüa, aga õiges koguses ning kolesteroo-lirikkad toidud, nagu loomsed toiduained ja piimarasvad, peaksid olema muu toidu-ga tasakaalus.

Ka liikumise tähtsust ei saa ala-hinnata. Elmeti sõnul ei alga koles-terooli langetamine kohe ravimitega, vaid esmalt tuleks üle vaadata eluviis. Kahjuks ei muuda paljud patsiendid oma tervisekäitumist ega pööra probleemile piisavalt tähelepanu.

Kuna kõrge kolesteroolitase ja vererõhk ei põhjusta tihti otseseid sümptomeid, ni-metatakse neid “vaikseteks tapjateks”.

Pikaajalise protsessi tõttu võib haigu-se esimene märk Elmeti sõnul aga olla surmav. Seetõttu on oluline, et inimesed teaksid oma kolesteroolitaset ja hoiaksid seda kontrolli all.

Vähendab lipiidide, kolesterooli ja triglütseriidide sisaldust



1 kapsel ööpäevas

Kliinilistes uuringutes



Üldkolesterooli
tase vähenes
20...25%



Triglütseriidide
tase vähenes
40...55%



HDL kolesterooli
tase suurenes
10...30%

HDL (*High-density lipoprotein*) - Kõrge tihedusega lipoproteiinid.

Viide: Lipanthyl (*fenofibratum*) ravimi omaduste kokkuvõte.

Lipanthyl® (fenofibraat), 200 mg kõvakapslid N30. Retseptiravim. INN. *Fenofibratum*. **Näidustused:** Järgmiste seisundite raviks lisaks dieedile ja teistele mittefarmakoloogilistele ravimeetoditele (nt füüsiline koormus, kehakaalu vähendamine): Raske hüpertriglütserideemia ravi ilma või koos madala HDL kolesterooliga. Segahüperlipideemia, kui statiinid on vastunäidustatud või neid ei taluta. Segahüperlipideemia suure südame-veresoonkonna riskiga patsientidel lisaks statiinile, kui triglütseriidide ja HDL kolesterooli tase ei piisavalt kontrollile. Täielik teave on ravimi omaduste kokkuvõttes 09/2023.

Müügiloa hoidja: Viatris SIA, Mūkusalas 101, Rīga, LV 1004, Lāti.

Tāiendav teave mūūgiloa hoidja Eēsti esindusest: Viatris OŪ, Liivalaia 13, 10118 Tallinn

Kolesteroolitaseme seos impulsiivse käitumisega

Tartu ülikooli neuroteaduste alal kaitstud doktoritööst, milles uuriti inimeste impulsiivsust lapsest kuni täiskasvanuks saamiseni, selgus, et impulsiivsus on seotud kolesterooli tasemega.

Doktoritöö autor, Katrin Tomson-Johanson (juhendaja psühhofüsioloogia professor Jaanus Harro) sõnas, et impulsiivsus mängib olulist rolli eri psüühikahäirete, sealhulgas isiksuse ja käitumishäirete, sõltuvussündroomi ja enesetapude puhul. "Impulsiivsust liigitatakse funktsionaalseks - kiire otsustamine, mis võib olla teatud tingimustel kasulik -, ja düsfunktsionaalseks impulsiivsuseks, mida iseloomustab läbimõeldud otsuste mitte tegemine siis, kui see on vajalik. Nii madal serotonergilise aktiivsuse tase kui ka madal kolesteroolitase on seotud impulsiivse käitumisega," selgitas Tomson-Johanson.

Uuringus, mis hõlmas samal ajal sündinud Eesti laste isiksust, käitumist ja tervist, analüüsiti kolesterooli, geneetiliste markerite ja impulsiivsuse keerulisi vastastikmõjusid lapsepõlvest täiskasvanueani. "Leidsime seosed kindla geenivariandi, 5-HTTLPR, ja madalama kolesteroolitaseme vahel. Meestel, kellel oli lap-



Doktoritöö autor Katrin Tomson-Johanson.

FOTO: ERAKOGU

sepõlves madal kolesteroolitase, oli suurema tõenäosusega täiskasvanuna probleeme impulsiivsusega, mis viitab lapseea kolesterooli tähtsusele impulsiivsuse kujunemisel," sõnas Tomson-Johanson.

Uuringus leiti ka seos geeni HTR2A polümorfismi ja impulsiivsuse vahel, mida mõjutab kolesteroolitase. "Kõrge kolesteroolitase muudab selle geeniriski-geenotüübiga mehed vähem impulsiivseks, kuid sama geenotüübiga naised rohkem impulsiivseks."

mu.ee

Kokkuvõte väitekirjast

Lapsepõlve seerumi lipiidide tase mõjutab impulsiivsust täiskasvanueas

• Kõrget impulsiivsuse taset on seostatud nii madala serotonergilise aktiivsuse kui ka madala kolesteroolitasemega. Uuring hõlmas Eesti laste isiksuse, käitumise ja tervise uuringu esinduslikku sün-nikohorti, uuris kolesterooli, geneetiliste markerite ja impulsiivsuse keerulisi vastastikmõjusid lapsepõlvest kuni täiskasvanueani. Leiti seoseid 5-HTTLPR-polümorfismi riskigenotüübi ja väiksema LDL- ja üldkolesteroolitaseme vahel. Madal kolesteroolitase lapsepõlves ennustas kõrget maladaptiivset impulsiivsust täiskasvanud meestel, rõhutades kolesterooli rolli impulsiivsuse kujunemisel. Samuti leiti, et täiskasvanutel on -1438A/G HTR2A polümorfismi A/A geenotüübi korrelatsioon maladaptiivse impulsiivsusega mõjutatud kolesterooli tasemest. Kõrge kolesteroolitase muudab A/A geenotüübiga mehed vähem impulsiivseks, kuid sama geenotüübiga naised muudab kõrge kolesterool rohkem impulsiivseks. Riskikäitumise ja impulsiivsuse seos ole-

neb vanusest ja soost, kusjuures riskialt-tel meestel on kõrgem adaptiivne impulsiivsus ja naistel pigem kõrgem maladaptiivne impulsiivsus.

Kolesteroolitase ei mõjuta impulsiivsust, riskikäitumist või enesetapumõtteid sugupooltel ja vanustes ühtemoodi. Täiskasvanutel leidsime seose kõrge kolesterooli tasemega ainult meestel, kus see oli seotud kõrge suitsiidiriskiga, kuid samas vähenenud mõtlematusega.

Töö rõhutab, kui oluline on impulsiivsuse uurimisel arvestada mitme koostoimiva teguriga. Kasutades mitmekesist ja representatiivset valimit, annab uuring laiemat ja täpsemat ülevaate sellest, kuidas geneetilised, keskkonna- ja füsioloogilised tegurid koos toimivad mõjutamaks impulsiivsust ja sellega seotud psühhiaatrilisi haigusi.

See terviklik lähenemisviis pakub väärtuslikku teavet impulsiivsuse keerulise olemuse ja selle mõju kohta vaimsele tervisele.

Toitmis- ja liikumisravi konverents

Radisson Blu Hotel Olümpia ja Worksup keskkond veebis



20.02.2025
**EESMÄRK
JA RAVI-
PLAAN**

NB! Kolm välislektorit!

- Toitumis- ja liikumissoovitused 2025
- Täiskasvanute ja eakate toitumisravi korraldus
- Laste toitumisravi korraldus (ravijuhend, sõelumine, alustamine, raviplaan, eesmärgid)
- Toitumusega seotud haiguste vältimine: erimenüüd ja nõustamine ravijuhendites
- Individuaalse toitumis- ja liikumisplaan eesmärgid, konsultatsiooni eesmärk, kulutõhususe raportid
- Bariaatria: eesmärkide täitmine metaboolses kirurgias. Eesti bariaatria 20 aastat
- Structured Dietetic Care – Measurable Outcomes & Digital Solutions – Finlands Experience
- Safe Targets in Nutrition and Sports: Optimizing physiotherapy
- Setting and Measuring Targets in Lean and Obese
- Psühholoogiline rehabilitatsioon muutuste saavutamisel

119 €

kuni 07.02.25
sisaldab käibemaksu

**pood.aripaev.ee/
konverentsid-toitmis-ja-
liikumisravi-konverents-2025**

Järelvaadata 30 päeva!

Lisainfo: Karin Tamm, Meditsiinuudiste
sündmuste juht, karin.tamm@aripaev.ee

Koostöös Eesti Kliinilise Toitmise Seltsiga (EstSPEN)
Konverentsil osalemine annab täiendkoolituspunktid, need akrediteerib
EstSPEN ning tunnistuse väljastab Meditsiinuudised

ESTSPEN
Estonian Society for Parenteral and Enteral Nutrition

**Meditsiini-
konverentsid**

DelipidPlus

Rosuvastatiin/Esetimiib



Hüperkolesteroleemia vastu võitlemiseks
mõeldud kombinatsioonravim

1 kapsel, 2 kaitset
Langetame kõrge kolesterooli!

75%/90% SOODUSTUSEGA

Delipid Plus (rosuvastatiin, esetimiib) on retseptiravim.

Näidustused: Primaarne hüperkolesteroleemia. Lisaks dieedile primaarse hüperkolesteroleemia ravi täiskasvanud patsientidel, kellel samade toimeainete samaaegne manustamine eraldi preparaatidena kombinatsioonravimi samades annustes on andnud piisavaid ravitulemusi. Kardiovaskulaarsete juhtude ennetamine. Täiskasvanud patsientidel, kellel on südame isheemiatõbi ja anamneesis äge koronaarsündroom ning kellel samade toimeainete samaaegne manustamine eraldi preparaatidena kombinatsioonravimi samades annustes on andnud piisavaid ravitulemusi.



SERVIER
moved by you

Müügiloo hoidja: EGIS Pharmaceuticals PLC, 1106 Budapest, Keresztúri út 30-38, Ungari. Täiendav teave müügiloo hoidja esindusest: Servier Laboratories OÜ, Roseni 7c, 10111 TALLINN, tel 6645040 või www.ravimiamet.ee.

DEL-PA02-Jul24



TARTU ÜLIKOOL

KONVERENTS KLIINIK 2025

04.–06.02.2025

Tartu, Vanemuise Kontserdimaja / Veeb

Info ja registreerumine konverentskliinik.ut.ee

04. veebruar

- 10.00 Avamine
- 10.15–12.00 Mis ulatuses peaksime rasvumist ennetama ja ravima?
- 13.00–14.30 Vaimne tervis muutuste keerises
- 15.00–16.00 Tsüstilise fibroosiga läbi elu
- 17.00–18.00 Arendused arstiteaduse õppes
- 18.00–19.00 Bankett

05. veebruar

- 09.00–10.30 Kaasaegne kodune hapnik- ja ventilaatorravi
- 11.00–12.30 Närvisüsteemi autoimmuunhaigused – kiiresti arenev neuroloogia osa
- 13.30–15.00 Õigus suutervisele kui inimõigusele
- 15.45–17.45 Teadlaselt patsiendile

06. veebruar

- 09.00–10.15 Äge neerukahjustus ja äge neeruhaigus
- 10.45–12.15 Liigete muutused ja sportimine
- 13.00–14.40 Unehäirete diagnostika ja ravi kaasaegsed suunad
- 15.00 Konverentsi lõpetamine

TÜ kliinilise meditsiini instituudi täienduskeskus kliinilinemeditsiin.ut.ee/taiendusope

Kontakt: taiendus@med.ut.ee, tel 7318109

VAIMSE TERVISE konverents 2025

13.03.2025
hübriidkonverents



Teemad:

- RHK muudatused
- Psüühika- ja käitumishäired – diagnooside käsitlemine kliinilise psühholoogi vaates
- Isiksushäire avaldumine läbi elukaare
- Kuidas üles kasvada isiksushäirega vanemaga?
- Nooruki isiksusehäirete komorbiidsus ja diferentsiaaldiagnostika
- Alaealiste isiksusehäirete diagnostika
- Piirialase isiksushäire ravikäsitlus
- ATH ja isiksusehäirete komorbiidsus, diagnostika erisused komorbiidsuse puhul
- Mida teha psühhopaatia?

Konverents toimub Eesti Psühhiaatrite Seltsi ning Meditsiiniuudiste koostöös ja annab 7,5 täiendkoolituspunkti.

126 eurot (km-ga)
soodushind kuni
2. märtsini, edasi
142 eurot

Info ja täpsem kava:

pood.aripaev.ee/vaimse-tervise-konverents-2025

