

- Intranet - hädavajalik abivahend
- Dots Uudo Reino oma elust ja tööst
- Arvamus - stomatoloogiakliiniku direktor Taavo Seedre

Hannoveri kirurg prof Ernst Lehnhardt opereeris kõrvakliinikus

13. aprillil toimusid kõrvakliinikus operatsioonid kohlea ehk teo implantaadi paigaldamiseks. Operatsiooni viis läbi suurte kogemustega kirurg Hannoverist, professor Lehnhardt. Kõrvakliiniku juhataja prof Mart Kull peab toimunud lõikusi õnnestunuks.

Keda opereeriti?

Prof Mart Kull: "Kõrvakliinikus opereeriti 3aastast tüdrukut, kellel oli kaasasündinud kuulmislangus, ja 24aastast eluajal omandatud kuulmislangusega naist.

Kuuajaliste intervallidega tulevad mõlemad patsiendid kliinikusse, et häälestada kuuldeaparaat. Seda teeb alguses rahvusvaheline meeskond: seekord sõidavad Tartusse Saksamaa audioloogid.

Kindlasti pakub huvi, millal saavad mõlemast patsiendist tegelikult kuuljad. Operatsioon, mille kõrvakliinikus Saksamaa kolleegi abil tegime, oli ju tegelikult pika protsessi kõige esimene etapp. Edasi jätkub õppimise ehk siinses kontekstis rehabilitatsiooni protsess. Sõltuvalt selle edukusest taastub kõne- ja kuulmisvõime umbes ühe aasta jooksul."

Kuidas valida patsiente selliseks operatsiooniks ja kui palju on Eestis praegu sellise abi vajajaid?

"Kõige olulisem nõue on kuulmisajal olemasolu. Vaegkuuljail, keda õpetatakse kohe viiplema, kuulmiskeskust ei arene ja kohleaarimplantaadist sellistele patsientidele abi ei ole. Meie kõne jääks neile ikkagi mõistmatuks müraks ja mõtestatud keelesüsteemi neil ei arene, sest neil puudub ajukuulmine. Imikutel tuleks juba kohe, võimalikult varakult hakata arendama kuulmiskeskust olemasoleva kuulmisjärgi abil. Praegu on maailmas tendents opereerida sündinud vaegkuuljaid väga varases perioodis - juba kuuendal elukuul. Nii saab sentraalse kuulmiskeskuse formeerida



Jaak Nilsoni foto

Professor Mart Kull: Operatsioon, mille Saksamaa kolleegi abiga kõrvakliinikus tegime, oli ju tegelikult pika protsessi kõige esimene etapp. Edasi jätkub õppimise ehk siinses kontekstis rehabilitatsiooni protsess.

mõistetavate impulsside abil.

Eestis sünnib aastas keskmiselt 8-10 kuulmiskahjustusega vastsündinut, kes vajaksid kohleaarimplantatsiooni. Hiliskurdistunute arv ei ole meil veel kaardistatud.

Võin kindlalt öelda, et need operatsioonid ei jää mitte viimaseks. Kõrvakliinik valmistub agaralt järgmiste patsientide vastuvõtmiseks ja ravimiseks. Dr Maris Suurna sõidab Mannheimi Ülikooli, et täiendada end kohleaarimplantatsioonide valdkonnas. Kai Uus viibib rehabilitatsiooni osa edendamiseks Manchesteris, dr Liina Luht aga on pikaajalisel täiendusel Praha Implantatsioonikeskuses. Programm jätkub, nõudlus operatsioonide järele on olemas. Kallihinnaliste protseduuride rahastamine on tagatud summadega mitmest eri allikast."

Millised on kõrvakliiniku tulevikuplaanid? Kas võime oodata peatselt uusi innovaatilisi meetodeid?

"Kõiki tulevikuplaane esialgu avaldada ei tahaks. Kuid lähikuudel plaanime ellu

viia suuremahulise programmi, mille raames ei saa abi mitte ainult üksikud inimesed. Programmi võiks lihtsustatult nimetada "Krooniline nohu on kirurgiline haigus". Ninahingamise taastamine tähendab ju tegelikult järgmiste meeleorganite - nii haistmis- kui maitsemisvõime taastamist. Kõrvakliiniku plaaniliste haigete opereerimise järjekord ulatub praegu 2001. aasta aprillikuusse. Selline olukord tõestab ilmekalt, et ülemiste hingamisteede haigusi on Eestimaal elanikel väga palju. Me ei tohi unustada, et elame siiski põhjamaises mereriigis, ja siia ei sobi paljud lõunamaalaste koostatud konsensused. Huvi peaks pakkuma ka vastav statistika: 70-75% polikliinikus käinud lastel on põhjuseks olnud ülemiste hingamisteede haigus, täiskasvanuil on vastav arv 50.

Enamiku patsientidest suunavad kõrvakliinikukirurgide juurde perearstid. Süsteem, kus erinevaid vaheetappe enam ei läbita, on mugav nii patsiendile, haigekassale kui perearstile. Mul on hea meel, et perearstid on koostöövalmis ja õpihimulised. Usun, et peatselt saame valmis ja avaldame ka nende poolt oodatud hingamiskirurgia valdkonda kuuluvate haiguste diagnoosimise ja ravi juhtnöörid."

Normaalne kuulmine

Normaalselt toimub kuulmine järgmiselt: helilained kanduvad õhu keskkonnas kuulmekäiku pidi kuulmekileni ja sellele kinnituvale luuahelele, mille vibratsioonid kanduvad üle vedelikuga täidetud sisekõrva ehk teosse (cochlea). Vedeliku lained panevad liikuma ca 20 000 väga väikest karvarakku. Karvarakkude liikumisest tekivad impulsid ca 30 000 närvikiust, kust signaalid liiguvad edasi kesknärvisüsteemi juhteteid pidi ajukoore kuulmiskeskusesse, mis määratleb neid heli ja/või kõnena.

Mis on kohlea implantaat?

Kohlea implantaat (KI) on sisuliselt "kuuldeaparaat kurtidele". Kui tavapärane kuuldeaparaat võimendab helisid ja aitab halvasti kuulval inimesel paremini kuulda, siis kohlea implantaat muundab helisignaale elektrilisteks impulssideks, mis mõjutavad otseselt närvikiudusid. Osa kohlea implantaadist paigaldatakse kirurgiliselt naha alla, kusjuures elektroodid viiakse läbi keskkõrva otse mittefunktsioneerivasse sisekõrva. Ülejäänud KI osad - kõneprotsessor, mikrofon ja saatja - jäävad kehaväliselt kõrva taha ja kehale.

Kuidas Nucleus® KI-süsteem töötab?

Kõrva taga paikneb mikrofon, mis muundab helisignaale elektrilisteks impulssideks ning suunab need kõneprotsessorisse. (Kõneprotsessor asub kas mikrofoniga samas korpuses kõrva taha või eraldi kehal. Viimasel juhul suunatakse elektrilised signaalid kaasaskantavasse protsesorisse peene juhtme abil.) Kõneprotsessoris töödeldakse signaale erinevate algoritmidega, et tagada parim kõnest arusaadavus, ja suunatakse töödeldud signaalid juhet pidi saatjasse. Saatja kinnitub magnetiga kõrva taha, tema vastas naha all on kirurgi paigaldatud vastuvõtja, mis toimib ka stimulaatorina, edastades signaalid 22 elektroodist koosnevat kimpu pidi närvikiududele. Õige kodeerimise korral edastatakse just neid signaale, mis tagavad kõnest arusaadavuse ajukoore kuulmiskeskuses.

Jaak Nilsoni foto



Ajaloo

- Esimesed implantaadid toodeti juba 1950ndatel.
- 1970ndatel hakati kasutama ühekanalilist kohlea implantaati.
- 1970ndatel töötasid Austraalia teadlased prof Graeme Clarki juhtimisel Melbourne Ülikoolis välja mitmekanalilise KI-süsteemi, mida hakkas tootma Cochlear.
- 1982. a tehti esimene implantatsioon Nucleus® 22-kanalilise KI-süsteemiga. Sellest ajast on kogu maailmas implanteeritud üle 25 000 inimese, neist üle 10 000 lapse.
- Cochleari implantaate kasutatakse enam kui 50 riigis. Euroopas ei tegeldud sellega siiani vaid Eestis, Bulgaarias ja Jugoslaavias.
- Tänu keskhaigekassa vastutulelikkusele, TÜK kõrvakliiniku heale baasettevalmistusele, Cochleari ja AS Siemensi toetusele käivitati 13. aprillil KI-projekt ka Eestis.
- 30. novembril 1999 eraldas keskhaigekassa 240 000 Soome marka ühe kuulmiskahjustusega lapse opereerimiseks Turu Ülikooli kõrvakliinikus.

Koostööpartnerite ettepanekust

Hiljuti Eestis visiidil viibinud Cochleari esindajad tegid selle raha otstarbekamaks kasutamiseks kliinikumile ja keskhaigekassale järgmise ettepaneku:

- Kasutada eraldatud summat kahe kohlea implantaadi ostmiseks.
- Cochlear saatis omal kulul Tartusse opereerima väga kogunud kirurgi prof Ernst Lehnhardti Hannoverist.
- Kõneprotsessorite alusprogrammeerimist tuleb tänava mais tegema Cochleari esindaja Elizabeth Davies.
- Kõneprotsessorite programmeerimiseks vajalikud programmid ning eriaparaatuuri annab Cochlear kõrvakliinikule laenuks, kusjuures pärast kümne edukalt kulgenud KI-operatsiooni tegemist saab kliinik aparatuuri endale.

Internet meditsiinis

TÜ Kliinikumi ja Avatud Eesti Fondi välja kuulutatud konkursil "Internet ja meditsiin" osalenud projektidest otsustas meditsiini internetiprogrammi ekspertkomisjon toetada järgmisi projekte:

1. Terviseabikeskuse inforessursside loomine kliinikumi koduleheküljel. Sihtasutus TÜ Kliinikum (projektijuht Tiina Freimann) 100 000
2. www.doctor.ee
Teadmine on parim ravi. TÜ Kliinikumi hematoloogia-onkoloogiakliinik (projektijuht Peeter Padrik) 100 500
3. Seksuaalse tervise edendamine Interneti kaudu. AIDS-i Ennetuskeskus (projektijuht Kristina Mänd) 13 570
4. Internet rehabilitatsiooni protsessis. Eesti Meremeeste Haigla, Sclerosis Multiplexi Ühing (projektijuht Katrin Gross-Paju) 128 500
5. Ravimialane info - Interneti andmebaasi loomine. Eesti Farmakoloogia Selts (projektijuht Aavo Lang) 100 000
6. Pärnu Haigla ja Internet III. Pärnu Haigla (projektijuht Maie Puusaag) 200 000
7. Virtuaalne terviseõpetus, OÜ Doctus (projektijuhid Kaimar Karu ja Jaak Aru) 110 000

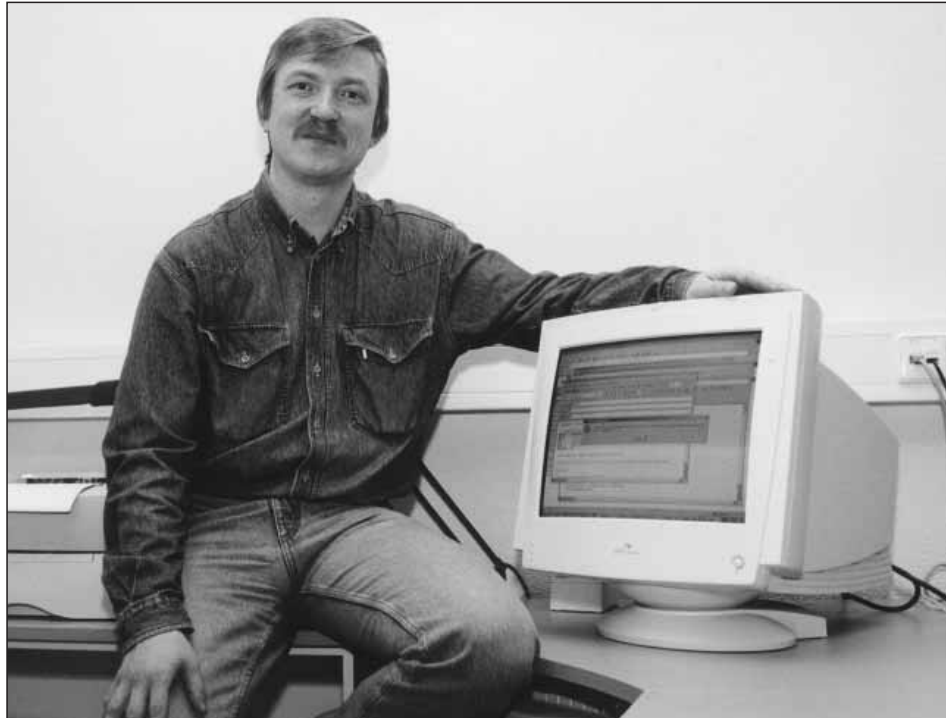
Otsuse nende projektide toetamise kohta tegi meditsiini internetiprogrammi ekspertkomisjon oma istungil, mis toimus 29. märtsil.

Palju jõudu projektide edukaks elluviimiseks!

KEIU SAARNIIT,
kliinikumi medinfo keskuse juhataja,
MIPi koordinaator

Milleks on vaja intranetti?

Jaak Nilsoni foto



Peearsti või juhatuse otsuste lugemiseks seinalehe või teadetahvli ees tunglemine on ajalooks saamas, sest lisaks internetile on asendamatuks muutumas ka intranet, leiab IT arendusosakonna juhataja Madis Piibar.

Outlooki avalikes kaustades (Public Folders) on juba mõnda aega olnud kõigil töötajatel võimalik tutvuda kliinikumi juhtimise käigus välja antavate dokumentide ja käskkirjadega.

Samuti on kõikidele teenistustele ja kliinikutele antud võimalus oma juhtimissüsteemi dokumentide paigutamiseks Outlooki avalikesse kaustadesse.

Selle artikli eesmärk on tutvustada intraneti graafilist osa, mis asub aadressil intranet.kliinikum.ee.

Sellel aadressil asuv peab lähiajal muutuma kõigi kliinikumi töötajate infovärvaks, see tähendab kohaks, kust leitakse uudiseid ja informatsiooni igapäevase tegemiseks. Kõigil teenistustel ja kliinikutel on võimalik sinna panna teavet, mis ei peaks kättesaadav olema interneti vahendusel.

Internetiga oleme ilmselt juba kõik har-

juda jõudnud. Sama asendamatuks infokandjaks on intranet, mis on oma tehniliselt lahenduselt internetiga sarnane. Teabe haldamiseks ja edastamiseks kasutatakse sama tark- ja riistvara mis internetiski. Erinevus seisneb nii selles, kust ja kellele on võimaldatud ligipääs pakutavale infole, kui ka pakutavas infot. Intraneti eesmärk on organisatsiooni töötajale uudiste, info jm töökorraldust puudutava edastamine.

Ka kliinikumi interneti koduleheküljel on alajaotuse *Kolleeg* all olemas intranet, mis väljastpoolt kliinikumi pöördujatele kättesaadav ei ole (ehk: seda saavad lugeda vaid kliinikumi töötajad). Tehnilistel põhjustel ei ole veel võimalik pääseda intranetti interneti vahendusel (arvutitest, mis pole ühendatud kliinikumi serveriga). IT korraldab selle käesoleva kuu jooksul.

Kuidas vajalik informatsioon kättesaadavaks teha?

Selleks, et teabe edastamine ei takerduks bürokraatlike kooskõlastuste ja nõus-

olekute hankimise taha, on valmis mõeldud alljärgnev.

Intranetis asuva teenistuse või kliiniku informatsiooni haldamine on vastava kliiniku või teenistuse pädevuses. See tähendab, et iga kliinik ja teenistus peab hoolt kandma tema hallata jäetud info tegelikkusele vastavuse eest.

Selliste ülesannete täitmiseks aitab informaatikateenistus kõigil kliinikutel ja teenistustel vastavad leheküljed intraneti tarvis valmis teha. Samuti paigaldatakse nende töötajate arvutitesse, kelle kohustuseks on intranetti korras hoida, just selleks vaja minev programm (Microsoft FrontPage). IT teenistus korraldab ka vajaliku koolituse uue programmi võimaluste tutvustamiseks ja sellega toimetulekuks.

Intraneti lehekülgede haldamisel üles kerkivate küsimuste lahendamiseks saab alati pöörduda informaatikateenistuse poole.

Esimeseks ühistöö proovikiviks on nn telefoniraamat, kust on võimalik leida kõigi kliinikumi töötajate töökohtade andmed: aadress, telefoninumber. Telefoniraamat baseerub personaliteenistuse andmebaasil.

Telefoninumbrid, töökabinettide aadressid ja märkused on kliinikute ja teenistuste hallata - seda selleks, et ette tulevad muutused võimalikult kiiresti ja veatult ka intranetti jõuaksid. Selleks saavad volitatud töötajad (kliinikute ja teenistuste sekretärid) oma kasutajanime ja salasõna abil ligipääsu nende andmete redigeerimiseks, lisamiseks ja kustutamiseks. IT teenistus viib aprillikuus läbi vastava koolituse.

Loomulikult ei ole intraneti "tegemine" ühe õhtu projekt, töötavaks vahendiks saab ta kujuneda vaid kasutamise käigus. Ootame kõigilt töötajatelt ettepanekuid ja kaastööd intraneti käepärasemaks muutmiseks.

Aktiivset kaasalöömist ootama jäädes

MADIS PIIBAR,
informaatikateenistus

Õpime inglise keelt

Käesoleva aasta märtsikuus alustas grupp entusiaste praktilise inglise keele õpinguid. Iseenesest on see igapäevane asi. Ometi on selles ettevõtmises midagi erilist.

Tavapäratu on eelkõige võimalus õppida tasuta. Ka õpetajate arv väikese rühma kohta on harjumatu suur: koguni kolm. Kõik õpetajad on eri rahvusest ega oska eesti keelt.

Selle tore ürituse algatas Mary Parrott, Šotimaalt pärit öde-ämmaemand. Algas kõik sellest, et Mary otsis kontakti inimestega, kes võinuksid pakkuda tegevust aktiivse eluhoiakuga naistele. Kui mina sel teemal temaga vestlema juhtusin, leidsime, et inglise keele õpingud võiksid huvitada mõlemat poolt.

Veidi meie õpetajatest

Kõiki õpetajaid ühendab tõsiasi, et nende abikaasad töötavad Balti Kaitsekolledžis.

Mary Parrott sündis Šotimaal, kus ta hiljem üldõena ja ämmaemandana ka töötas. Ta abiellus Inglise armee ohvitseriga ja tema edasine elu kulges abikaasa kõrval mõõda maailma rännates ja elades nii erinevates riikides nagu Hongkong, Saksamaa, Inglismaa, Šotimaa ja nüüd Eestis.

Mary ütleb, et naudib Eestis elamist, kuid igatseb oma kahe tütre järele, kes õpivad kodumaal. Meil oli tore võimalus kohutada Mary tütardega, kes koolivaheajaks vanemate juurde Eestisse olid sõitnud.

Liz Rosander sündis ja õppis Dovercourti Inglismaal. Londonis sai ta kõrghariduse, omandades bakalaureusekraadi tekstiilikunsti ja selle õpetamises. Peale abiellumist asus Liz elama Rootsi, kus tal tuli harjuda võõra maa, kultuuri ja keelega. Rootsis hakkas ta lisaks tekstiilikunstile õpetama ka inglise keelt. Lizile meeldib väga renoveerida oma maja, mis on ehitatud 1908. aastal, samuti meeldib talle aia- ja käsitöö ning lugemine. 2-3 raamatut nädalas on tema puhul tavaline lugemisnorm.

Ulla-Riitta LaGrone sai hariduse Helsingis. Ta spetsialiseerus kirurgiaõeks ning töötas nii Helsingis kui Saudi Araabias, kus kohtas ka oma tulevast abikaasat. Hiljem on ta elanud USA eri osariikides, Koreas, Tais ja Jaapanis, kus töötas nii tšiviil- kui sõjaväehaiglates peamiselt kiirabiiga saabunute vastuvõtu ja traumatoloogia osakondades. Ulla-Riital on kaks poega.

Keeleõppijate arvamusi kursuste kohta

Ene Kuldmets: "Mina osalen sellistel kursustel esimest korda. Imetlen õpetajate põhjalikkust tunni ettevalmistamisel ja läbiviimisel. Teemade valik on hästi läbi mõeldud. Kõrv harjub järjest rohkem ingliskeelse kõnega. Väga huvitav on kolleegidega välismaalt erialastel teemadel vestelda. Tundides olen teada saanud palju huvitavat teiste rahvaste kommetest ja traditsioonidest. Taas kogen, kui oluline osa eriala edendamisel on võõrkeeleoskusel."



Tiina Freimann, Ene Kuldmets ja Tiiu Koemets harjutavad inglise keelt õpetaja Liz Rosanderi juhendamisel.

Tiiu Koemets: "Grupis osalejad on kiiresti mõistnud vahetu vestluse eeliseid praktilise keeleoskuse omandamisel. Sellise õppevormi juures tekib enese võõrkeele väljendamise julgus ja saab tunnetada, et keele oskamisest on reaalselt kasu. Kuna kaks õpetajat on hariduselt meditsiiniõed, sujub vestlemine meditsiiniteemadel ladsalt."

Veel on võimalus osaleda

Meie väike rühm on nüüdseks kasvanud kuue õppurini. Uued üritajad leiavad eeslahke vastuvõtu eeldusel, et inglise keele

algõpe on jäänud seljataha. Kursuste suvevaheaeg algab kahekümne esimesest nädalast ning sügise kokkusaamise oleme kokku leppinud septembrikuuks.

TIINA FREIMANN,
ülemõde

Jaak Nilsoni foto

Dots Uudo Reino: tavaliselt hüütakse mind onu doktoriks

Dotsent Uudo Reino, esiteks kohe kõige trefaretsem küsimus: miks valisite just arstiteaduse?

Elukutsevalik ei ole mulle probleemiks olnud. Nii kaugele, kui ma end mäletan, olen juba algkoolist alates just arstiks soovitud saada. Ja nimelt lastearstiks! Kooli ajal teadsid kõik klassikaaslased sellest. Miks see eriala, ma ei oskagi vastata...

Lastekirurgia valikus olen suuresti tänu võlgu kahele Eesti arstiteaduse korüfee - professor Linkbergile ja dotsent Leida Keresele. 1950ndate lõpus, see on ajal, mil ma arstiteaduskonnas õppisin, hakkas kirurgia kitsamalt spetsialiseeruma, loodi erialaosakonnad, sh veresoontekirurgia, uroloogia jt. Perspektiivis oli ka lastekirurgia osakonna moodustamine Tartus. Tolla ei olnud Tartus ühtegi väljaõppinud lastekirurgi, kelle õlule oleks saanud panna uudse eriala kandmise ja arendamise. Professor Linkberg, kellele oli sellise iseiseva eriala vajalikkus selge, otsustas mind Moskvasse lastekirurgia kliinilisse ordinatuuri saata.

Ülikooli lõpetasin 1959. aastal kiitusega. Kuid aeg otsustas siinkohal omad korrektuurid teha ja juhtus nii, et just tol kevadel oli Nõukogude Liidu sõjaväes suur arstide puudus. Kõikide meie kursuse poiste algselt tehtud plaanid luhtusid ja meid suunati hoopis sõjakomissariaadi kasutusse. Nagu mitut minu kursusevenda, nii aitas ka mind ülikoolis omandatud arstiharidus ja head sõbrad - sõjakomissariaadi arstliku komisjoni otsusega tunnustati mind rahuolukorras sõjaväeteenistuseks kõlb-

matuks. Meie kursuselt läks aega teenima vaid neli poissi, mis otse loomulikult tekitas tollastes oludes paksu pahandust. Moskvasse minekule tõmmati kriips peale ja ma sattusin Rápina haiglasse. See oli 1959. aasta augustis.

Rápinas töötasin kaks aastat kirurgi ja lastearstina. Peale kaht aastat sain lõpuks ihaldatud suunamise Moskvasse arstide täienduse keskinstituuti. Seal sattusin professor Stanislav Doletski käe alla. Tänu Rápinas omandatud praktilise töö kogemustele avanes mul küllalt kiiresti võimalus iseseisvalt opereerida.

Milline on olnud teadusliku uurimistöö teema ja mille põhjal te selle valisite?

Nüüd pean jälle Moskva aega tagasi minema. Professor Doletski teene oli, et kõikidel kliinilistel ordinaatoritel oli oma kindel uurimisvaldkond.

Ükskord opereerisime üht neljateistaastast poissi ja operatsiooni käigus tekkis meil keeruline küsimus. Operatsiooni leiu alusel ei osanud me enam öelda, kas olime löiganud poissi või tüdrukut!

Väliselt oli tegemist poisiga, kuid "seesmiselt" tüdrukuga. Peale sellist keerulist haigusjuhtumit saatis professor mu nädalaks raamatukokku - "asja lähemalt uurima". Ja selgus, et haigusjuhtumist sai alguse ka minu teaduslik uurimistöö: "Soo määramine ja kirurgiline korrigeerimine lastel suguorganite arenguanomaaliatel puhul".

Peale ordinatuuri lõppemist sain tänu professor Doletskile "ajapikendust" kaheaastase aspirantuuri näol. Iseenesest oli aspirantuuriaeg Moskvas väga põnev,



*

lest haigusjuhtumist sai



Jaak Nilsoni foto

1 küsimus lastekirurgia osakonna juhatajale Karin Varikule

Kuidas iseloomustaksite oma kauaaegset kolleegi?

Olen Uudo Reinoga töesti kaua koos saanud töötada ja selle üle on ainult hea meel. Päris tore on hommikul tööle tulles kuulda, kuidas lapsed koridoris kilkavad: "Onu issi tuli! Issi tuli!" Siis on kohe selge, et dotsent Reino teeb hommikust palativiisiiti.

Mul on ka hea meel kinnitada, et dotsent Reino on alati olnud kõikvõimalike uuenduste poolt.

Kõikide kolleegide nimel annan Uudo Reinole edasi meie õnnesoovid!

uurisin koos Moskva Endokrinoloogia Instituudi arstide ning geneetikuist kolleegidega ju tollal veel vähetuntud ja segast valdkonda. 1966. aasta aprillis kaitsesingi kandidaadiväitekirja.

Alates 1966. aastast tänaseni olen töötanud Tartus.

Mis oli kõige huvitavam Tartu päevade algul, kui olite just Moskvast naasnud?

Tartusse tulnud, hakkasin peale lastekirurgia suuremat tähelepanu pöörama ka vastündinute kirurgiale. Probleem oli tol ajal väga keeruline, sest arenguanomaaliatega vastündinute heaks raviks läks vaja koostööd pediaatrite, neonatoloogide, lastekirurgide, anestezioloogide ja intensiivravispetsialistide vahel. Tartu Ülikool võimaldas mul minna 1974. aastal stažeerima Helsingi Ülikooli lastekirurgia osakonda. Peatähelepanu pöörasingi meie jaoks kõige valusamale teemale.

Kui ma aasta pärast koju saabusin, tekkisid kohemaid lahkeliid lastekirurgide ja pediaatrite vahel. Tartu lastehaiglas oli olemas väga hea varustuse ja väga heade spetsialistidega intensiivraviosakond. Põhimõtteliselt oli selge, et

teist sarnasugust osakonda Tartusse rajada ei ole otstarbekas. Kui arusaamatused lastearstidega, kes ei tahtnud kirurge oma territooriumile hästi lubada, olid lahendatud, jõudsime lõpuks üksmeelele. Ja tulemused paranesid! Tänapäeval selles vallas küll enam probleeme ei ole, keegi ei küsigi, kuhu väikene vastündinute kuulub.

Milline on eredaim mälestus senisest karjäärist?

Mälestusi on selle ajaga muidugi juba palju kogunenud - olen kirurgina juba üle 40 aasta töötanud. Kõige eredam on aga see, kuidas üks väike poiss, kes elas üle väga raske autoavarii, siit koju läks. Poisil oli ulatuslik kõhutrauma, maksarebend, suur verekaotus. Verd olime üle kandnud kokku 7 liitrit, kui veri enam ei hüübinud. Siis andsid kirurgid, kes operatsioonisaalis olid, ise poisele verd.

Olen mitmele perele ka perearstiks - olen ravinud järjest kolme generatsiooni.

Järgneb lk 4

*** Dr. Uudo Reino kirurgist abikaasa Silvi Reinoga 1957. aastal Rápina haiglas.**

Eesti elanike hambad on juba tervemad

ARVAMUS

Eesti elanikkonna hammaste tervis on viimase kümnendi jooksul oodatult paranenud. Kui 1980ndate lõpul oli laste DMF (12aastastel lastel hinnatav parandatud, puuduvate ja katkiste hammaste suhe) 3,1, siis nüüdseks on see näitaja paranenud tervelt kolmandiku võrra: 2,2ni. Võrdluseks toon soomlaste näitaja, kellel DMF on 1,0. Inimeste hambad on tervemad nii tänu elatustaseme tõusule (paksem rahakott), rahva teadlikkuse tõusule kui ka stomatoloogide ravi- ja profülaktilisele tööle.

Täiskasvanute hambad on aga kehavõitu ja see on loomulikult mõeldud aegade pärand. Nõukogude Liidus ei olnud stomatoloogia just eelisolukorras. Tol ajal seisis nii hambaravi materjalide kui instrumentariumi arendamine. Kui mujal maailmas algas kiire edasimineku, uute meetodite katsetamine ja juurutamine peale II maailmasõda, siis meie jäime sellest kahjuks maha.

Nüüdisaegsed hambaravi materjalid ja instrumendid jõudsid Eestisse 1980ndate lõpul. Kuni 1980ndate keskpaigani olid mitmel pool üle Eesti kasutusel veel sajandi algusest pärit ravimeetodid, mille teaduslik põhjendus oli küllaltki küsitav.



Jaak Nilsoni foto

Tänaseks on stomatoloogia arenenud jõudsalt.

Hammaste tervist mõjutab lisaks kõigele muule aga ka arstiabi kättesaadavus. Euroopa keskmine, n-ö aktsepteeritud norm on 1 hambaarst 1000-1200 inimese kohta. Eestis on see näitaja piirkonniti erinev: Tartus ja Tartumaal on stomatoloogide rohkem, Kirde- ja Kagu-Eestis aga vähem. Tartumaal on ühe hambaarsti teenindada 600-700 inimest, Eesti keskmine näitaja on 1400.

Haigekassa tasub kuni 18aastaste laste hammaste ravimise. Ülejäänud peavad tohtrid jagama kõikide teiste kindlustatute vahel. Seejuures kuuluvad eelisrühma rasedad, kuni aasta vanuste laste emad - neil tasub haigekassa nii ravi kui täidiste (v.a valguskövastuvad) eest - ning vanaduspensionärid, kel on õigus saada täidiseid haigekassa raha eest. Sellest üle jääva summa peavad arstid jagama kõikide ravivajajate vahel. Nii olemegi jõudnud tagasi endistesse aegadesse, kus on tekkinud käärid kaupade ja teenuste kättesaadavuse ja vahendite ehk raha vahel. Kui varem oli inimestel palju seda, mille eest osta, kuid ei olnud, mida osta, siis nüüd on vastupidi.

Riik kogub maksu ja annab saadud raha haigekassale jaotamiseks. Riik peaks ka lõplikult otsustama, kes ja kuidas ja mille alusel raha jagab. Selliseid otsuseid ei saa ega tohi jätta n-ö viimase lüli ehk arsti teha. Igasugune reguleerimatus tekitab alati nii konflikte kui korruptsiooni. Milline oleks hea lahendus? Pakun välja, et haigekassa kui kindlustatute esindaja peab otsustama, milliste arstide ja ravisutustega ta teeb lepingu ja millistega ta ei tee. Ainuüksi Tartus on haigekassaga lepingud 180 stomatoloogil! Juhul, kui haigekassa sõlmiks lepingu vaid pooltega stomatoloogidest, saaks nõuda, et vastavad arstid peavad patsiente ravima ainult haigekassa summade eest. Selline valik aitaks likvideerida praegust olukorda, kus arsti vastuvõtule minev kindlustatud inimene ei tea, kas ta peab raviteenuste eest ise tasuma ja kui peab, siis kui palju. Siis kaoks ka ära ajakirjanduses arste korruptsioonis süüdistavad artiklid.

TAAVO SEEDRE,
TÜ Kliinikumi stomatoloogiakliiniku direktor

Veel on võimalik registreeruda kvaliteedikonverentsile

10.-11. mail korraldab TÜ Kliinikum koostöös sotsiaalministeeriumi, keskaigekassa, Tartu Ülikooli, Eesti Arstide Liidu ja Eesti Haiglate Liiduga rahvusvahelise konverentsi, mille teemaks on kvaliteet tervishoius.

Konverentsi "Kvaliteet tervishoius" esialgne kava:

Kolmapäev, 10. mai

I sessioon 10 - 12.30

Konverentsi avamine - Eiki Nestor, sotsiaalminister

Prof John Ovreteit, Nordic School of Public Health, Rootsi - "Quality in health care - what we know and what we need to know".

Dr Göran Hellers, Scandinavian Care Consultants AB, medical director - "Cost control and cost management go hand in hand with increased quality".

Lõuna 12.30 - 13.30

II sessioon 13.30 - 16.30

"Juhtimissüsteemi kvaliteedi arendamine TÜ Kliinikumis - ohud ja võimalused" - Mart Einasto, kliinikumi juhatuse liige

"Ravijuhtnõu arsti pilgu läbi - kogemused Charite kliinikus" - dr Friedrich Köhler, Universitätsklinikum Charite

"Kvaliteedisüsteemi rakendamine teenindusettevõttes" - Asko Talu, TNT Express Worldwide Eesti piirkondlik juht

"Radioloogiaprotseduuride juhised" - dr Sergei Nazarenko, Tallinna Keskaigla radioloogiaosakonna juhataja

"Juhtnõu onkoloogias" - dr Peeter Padrik, kliinikumi hematoloogia- onkoloogia kliiniku direktor

"Perinataalse ravi kvaliteedist Eesti haiglates" - dr Anne Ormisson, dr Aivar Ehrenberg, TÜ Kliinikum

Neljapäev, 11. mai

III sessioon 10-12

"Kvaliteet praktikas" - Maris Jesse, keskaigekassa direktor

"Accreditation and its contribution to the improvement to quality in health services" - prof Ellie Scrivans, Keele'i Ülikool, Inglismaa

"ISO 9000 standardile vastavus - üks kvaliteedijuhtimise arenguettappidest" - Jari Kukkonen, Business Grain Eesti

Lõuna 12-13

IV sessioon 13-15

Ümarlaua diskussioon

Konverentsi keel on inglise keel, kuid soovijail on võimalik kuulata sünkroon-tõlget eesti keelde.

Registreeruda saab interneti vahendusel kliinikumi koduleheküljel: www.kliinikum.ee/kvaliteedikonverents.



Uudo Reino ja lastekirurgia osakonna juhataja Karin Varik ning lastekirurg Ragnar Lõivukene tudengite praktikumis.

Algus lk 3

Milline oli üliõpilaselu siis, kui teie ülikoolis käisite?

50ndate lõpul oli väga populaarne Üliõpilaste Teaduslik Ühing. Kirurgiasektsioon oli tegelikult ka lastekirurgia alasektsioon, mille koosolekud toimusid kord kuus. Arstiteaduskonna tegevus oli sel ajal nii tugev, et mitmed meie teaduskonna üliõpilased olid TRÜ Üliõpilaste Teadusühingu juhid, peale mind võttis selle koha üle Toomas Sulling. Väga head kontaktid olid meil analoogsete organisatsioonidega Lätis ja Leedus. Sel ajal sõlmitud sidemed toimivad tänini.

Ma ei saa ka kuidagi mainimata jätta häid kolleege, kes on võrsunud selle ühingu lastekirurgia sektsioonist: Peeter Dmitriev, Karin Varik, Mare Kuum, ka

Oulu Haigla kirurgiaosakonna juhataja Aare Mehik, Ülle Toots, Orm Porosaar ja paljud teised.

Te olete kaua puutunud kokku üliõpilastega, kuidas iseloomustate tänaseid tudengeid?

Kui mõni aeg tagasi nägime vaeva, et sundida üliõpilasi praktikumides käima, siis nüüd on pigem vastupidi! Praktikumid ja loengud ei ole ainult õppejõu sooloesinemised, ka üliõpilastel on neis oma osa. Igal juhul on tööpäevad muutunud kindlasti huvitavamaks. Naljaga pooleks võin öelda, et tudengid ei ole nõus praktikumidest lahkuma!

Mis on teie töös muutunud alates selle aasta 1. jaanuarist?

Esmapäeval ei märka küll ühtegi muu-

tust. Aga tegelikult on muutus siin sügaval sisimas: ühe suure maja arstid on lõpuks liidetud ka üheks kollektiiviks. Lõhed ülikooli ja haigla töötajate vahel on ära kadunud. Mul on selle üle väga hea meel, sest tegelikult on ju eesmärk kõikidel ühine: ravida patsiente, õpetada üliõpilasi ja teha teadustööd.

Kuidas väikesed patsiendid teid kutsuvad?

Eelmisel nädalal hüüdis üks poiss üle koridori: "Deduška!", õnneks sellena ma ennast veel ei tunne. Tavaliselt kutsutakse onu doktoriks.

16. aprillil tähistas dots Uudo Reino oma 65. sünnipäeva.

Kliinikumi Lehe toimetus ühineb õn-nitlejatega.

HEMATOLOOGIA-ONKOLOOGIA KLIINIKU UUED TELEFONINUMBRID

Kliiniku juhataja prof Hele Everaus	341 039
Kliiniku direktor Peeter Padrik	341 046
Ülemõde Viia Viirsalu	430 969
Sekretär	341 046
Informaator	430 647
Faks	341 038

Luuüditransplantatsiooni ja intensiivkemoterapia osakond

Lunini 6, Tartu	
Osakonnajuhataja Ain Kaare	449 562
Valvearst	449 563
Hematoloog Jane Lehtmaa	449 565
Hematoloog Mari Punab	449 560
Hematoloog Sirje Mikkel	449 560
Vanemõde Heidi Otto	449 561
Vastuvõtt	449 567

Hematoloogia-onkoloogia osakond

Puusepa 6, Tartu	
Osakonnajuhataja Marju Hein	448 620
Hematoloog Kristina Jakovleva	448 620
Hematoloog Ene Luik	448 620
Hematoloog Ene Jents	448 620
Onkoloog Kaiu Suija	432 370
Vallikraavi 7	

Vanemõde Anneli Palgi	448 625
Ambulatoorne vastuvõtt	
Puusepa 1A	449 100

I kirurgilise onkoloogia osakond

Vallikraavi 10, Tartu	
Osakonnajuhataja Andrus Arak	430 792
Onkoloog dots Rait Labotkin	430 167
Onkoloog Jüri Ojamaa	430 167
Onkoloog Jaan Soplepmann	430 167
Onkoloog-endoskopist	
Tiiu Märtsen	430 647
Konsultant prof Karl Kull	430 167
Vanemõde Anu Saag	341 045
Sekretär	430 167

II kirurgilise onkoloogia osakond

Vallikraavi 10, Tartu	
Osakonnajuhataja Inga Vaasna	430 167
Onkoloog Lembi Kibe	430 167
Onkoloog Arno Uppin	430 167
Onkoloog-mammoloog	
Vello Padrik	430 167
Onkoloog dr Ragnar Heido	430 167
Vanemõde	341 047
Sekretär	430 167

Radioterapia osakond

Vallikraavi 10, Tartu	
Osakonnajuhataja	
dr Margit-Maie Marjamägi	341 041
Onkoloog Heili Makko	341 041
Onkoloog Rein Ole	341 041
Onkoloog Marju Kase	341 041
Onkoloog Mati Kõrge	341 041
Vanemõde Aimi Senka	341 041
Planeerimisruum, füüsikud	
Sekretär	341 041

Polikliinik

Vallikraavi 9, Tartu	
Hematoloogia-onkoloogia kliiniku registratuur	341 044
Polikliiniku sekretär, vastuvõtule registreerimine	420 396
Polikliiniku kirurgiakabinet	341 044
Polikliiniku günekoloogiakabinet	341 044
Polikliiniku radioterapiakabinet	341 044

Operatsiooniplokk

Vallikraavi 10	
Vanemõde Viive Kaalep	341 045
Haigete hospitaliseerimine	341 047

VALLIKRAAVI TÄNAVAL ASUVATE TEENISTUSTE UUED TELEFONINUMBRID

Ühendlabor, onkoloogiaosakond

Vallikraavi 10	
Dr Anne-Mari Isotamm	430 647
Kliiniline labor	430 647

Ühendapteek, keslinna osakond

Vallikraavi 10	
Apteegi juhataja Eva Kuusik	341 047

Radioloogiateenistus, keslinna osakond

Vallikraavi 10	430 629
Sonograafiakabinet	341 044
Vallikraavi 9	
Röntgen	341 044
Vallikraavi 9	

Patoloogiateenistuse Toome patoloogiaosakond

Vallikraavi 9	
Tsütoloogialabor	341 040
Patoloogiaosakonna juhataja Helgi Saar	341 040

Analüüsi- ja marketingiteenistus

Vallikraavi 7	
Kadi Kasepalu	430 280
Tiiu Metspalu	341 039

Ramatupidamisteenistus

Vallikraavi 7	
Signe Sildaru	341 039

Toitlustusteenistus

Vallikraavi 10	430 629
----------------	---------

Rõdu hematoloogia-onkoloogia õpperuum

Margarita Birk, TÜ laborant	430 280
-----------------------------	---------

Vähifond

Tiigi 11	
tel	430 692
tel/faks	420 670

Kliinikumi Leht

TOIMETAJA: SVEA TALVING
KEELELINE KORREKTUUR: KRISTA LEPPIKSON
KUJUNDUS: INDREK KÖSTER

TOIMETUSE E-MAIL JA KONTAKTANDMED:
kliinikumileht@cut.ee
svea.talving@isfactum.ee
TEL. 2 677 9027, FAKS 27 44 9402

KLIINIKUMI LEHT ILMUB 1 KORD KUUS
TRÜKK: LAKRITO.
TRÜKIARV 2000 EKS.

