

Kliinikumi Leht

S I S E L E H T nr 31 Märts 2001

Tartu Ülikooli Kliinikum

• Kliinikumi uus tehnoloogia

• Lastefondi tegevusest märtsis ja aprillis

• Taimi Puniste juubeliintervjuu

Tantalose piinad radioloogias on leevenemas

Tänapäeva meditsiin pakub meedikutele kuhjaga võimalusi Tantalose piinu¹ tunda. Üha uued ja uued diagnoosi- ning raviviisid tulevad turule, kuid enamasti on nad nii kallid, et meie kõhna rahakoti juures läheb aas- taid, et uutest võimalustest osa saada. Sel aastal on mõned piinad siiski otsa saamas.

Taevased vägevad võtsid palveid kuulda ja isotoopdiagnostika osakonda soetati kaheksa aastat oodatud **gammakaamera**. Uus seade annab laialdased võimalused onkoloogidele, kardioloogidele ja endokrinoloogidele diagnoosiprobleemide lahendamiseks. Kuna gammakaamera abil jäädvustatakse pilt nii organite ehitusest kui ka funktsioonist, siis saavad nukleardiagnostika võimalusi nüüd kasutada ka teiste erialade esindajad. Paraku on aparadi potentsiaalsed võimalused ja se- nine kasutuskogemus seotud väga lühikese ohelikuga. See ei lase pika sam- muga edasi astuda. Mõõda läinud aastate jooksul on nuklearmeditsiin Tartus peaaegu välja surnud. Sirgunud on uus põlvkond arste, kellele õpetati ülikoolis isotoopdiagnostika kasutusvõimalusi



Esimene mitmerealine kompuuter- tomograaf Eestis. Personal GK juures.

minimaalselt, sest neid võimalusi lihtsalt polnud. Seetõttu ei osata nüüd pakutava tehnoloogia kõiki võimalusi ära kasutada. Ja ega radioloogidki suuda lennult kõiki uuringumeeto- deid rakendada. Seega vajavad nii nuklearmeditsii- niliste uuringute tellijad kui ka teostajad Tartus lähiaastatel teineteise toetust ning kogemusi, et kliinilises õppimis- protsessis edasi areneda.

Teine kauaoodatud seade - uus **kompuu- tertomograaf** - hakkas Maarjamõisa radio- loogiaosakonnas tööle märtsikuus. Eelmi- ne seade soetati Tartusse keskhaigekassa abiga juba 1994. a ja töötab nüüdsest närvikliinikus. Aparaat osutus nii töökind- laks ja kiireks, et rahuldus siamaani kogu Lõuna-Eesti vajaduse. Siiski venisid uurin- gujärjekorrad viimasel ajal talumatult pikaks. Praegune ühekuuline ooteaeg kahaneb uue seadme töölerakendamise järel tõenäoliselt nädalaseks.

Ja mida võib siis uuel tomograafil ooda? Loomulikult veelgi suuremat kiirust ja paremat lahutusvõimet. Aparaat on ka- he detektorreaga ning röntgenitoru tiirleb kiirusega 2 pööret sekundis. See võimaldab skaneerida ühe hingetõmbega terve rindkere ja enamgi. Suured kiirused ja võimsused nõuavad ka korralikku jahutust, mistarvis haigla välisseinale lisandus järjekordne tehnoloogiline "arhitektuuriline liialdus". Kompuutertomograafiliste kujutiste analüüsimiseks on seadmel lisakonsool ning ka diagnostiline arvutitööjaam, mis võimaldab kokku sulandada nii kompuuter- kui magnetomograafilisi kujutisi. Võimalik on teha ka virtuaalseid endoskoopilisi rekonstruktsioone.



MARGUS ULST, radioloogiateenistuse direktor



Gammakaamera - kauaoodatud kaunikene. Vello Sogel, Triin Kasesalu, Rauli Nuia- mae Andrus Aavik KT ees.

Tutvustamiseks laiemale üldsusele uute tehnoloogiate kasutusvõimalusi ning maailmakogemust, toimub 20. aprillil algusega kl. 11 A. Linkbergi nim. auditoori- umis rahvusvaheline seminar, kuhu on loenguid pidama palutud esimese suu- rusjärgu välislektorid. Stockholmli Ku- ningliku Haigla radioloogiakliiniku juhataja professor Hans Ringertz kõneleb kompuutertomograafiast ja Mayo Kliiniku

nuklearmeditsiini professor Lee Forstrom nuklearmeditsiini võimalus- test. Radioloogia arengust Eestis annab ülevaate Tallinna Keskhaigla radioloogia- kliiniku juhataja Sergei Nazarenko. Ajakir- janikele ja asjast huvitatutele korraldatakse ringkäik radioloogiaosakondades. Ooda- tud on kõik radioloogiasõbrad!

¹Tantalose piinad - Zeusi poeg Tantalos mõisteti karistuseks oma pattude eest seisma kristallselge veega Hadese tiiki, pea kohal rippumas oksad viinamarjakobaratega. Kui ta janusena kummardas, et juua, imbus vesi maasse. Kui ta aga küünitatas viinamarjade poole, kerkisid oksad kõrgemale. Tantalos oli mõistetud igavesti janu ja nälga tundma.

Intervjuu Tartu Ülikooli Kliinikumi nõukogu liikme Heidi-Ingrid Maarosiga

Millised on nõukogu töö põhimõtted?

Need põhimõtted on kirja pandud klii- nikumi põhikirjas. Nõukogu on kliiniku- mi kõige kõrgem juhtorgan, seetõttu on tema ülesanded strateegilist laadi. Nõukogu tähtsaimad ülesanded on klii- nikumi tegevuskava ja eelarve kinnita- mine.

Käime koos vähemalt neli korda aastas, aga vajaduse korral ka sagedamini. Nõukogu koosneb kaheksast liikmest, kellest üks on nõukogu esimees (sotsi- alministeeriumi asekantsler Hannes Danilov). Siiani oleme koos käinud suhteliselt regulaarselt, seejuures on kõik kaheksa liiget püüdnud alati kohal olla.

Kas otsused sünnivad kergesti?

Seni pole väga suuri raskusi ette tulnud. Suured otsused võetakse vastu tavaliselt

ühehäälselt, kuna need arutatakse omava- hel enne läbi. Siiani on nõukogu töötanud küllaltki üksmeelselt, liikmete vahel pole arusaamatusi olnud. Pigem on arutelud olnud sisulised.

Tegeleme nii kliinilise töö, õppe- ja tea- dustöö kui ka administratiivsete küsimus- tega. Samuti on liikmete hulgas ülikooli, linna ja riigi esindajaid. Seetõttu on sageli ühel nõukogu liikmel informatsiooni rohkem kui teistel. Koosolekul saabki in- formatsiooni vahetada ning kuulda kõigi arvamusi arutatavate küsimuste kohta.

Nõukogus on ka moodustatud töö- grupid, kes tegelevad mõne konkreetse küsimusega. Viimati töötati töögruppide- na välja dokument tulemustasu hin- damiseks.

Järg lk 2



Heidi-Ingrid Maaros teeb kõik selleks, et kliinikum oleks parimatest parim.

Jaak Nilsoni foto

Algus lk 1

Kuidas hindate nõukogu liikmena kliinikumi arengut?

Ma arvan, et aasta jooksul on kliinikumi areng olnud päris kiire. Niisugune suur organisatsioon nagu Tartu Ülikooli Kliinikum on hakanud selle aasta ajaga normaalselt tööle. Tundub, et formaliseeritud juhtimissüsteem on ennast igati õigustanud: ülesanded on delegeeritud ning igatüüpi oma kindlad kohustused. Pole tekkinud situatsiooni, et inimene ei tea, mida ta oma kohal tegema peab. Inimesed on oma töövaldkonnas väga kompetentsed ning täidavad oma ülesandeid hästi. Mina kui ülikooli esindaja olen märganud, et ülikooli professorid, keda mõnikord peetakse konservatiivseteks inimesteks, on väga hästi hakkama saanud ka administreeriva tööga. Pean seda väga suureks saavutuseks, sest see on unikaalne kogemus, kui teiste erialade inimesed võtavad endale suured administratiivsed kohustused.

Kas tunnetate ülikooli professorina ja kliinikumi esindajana ka rollide konflikti?

Kliinikumi ja ülikooli huvid ei olegi kui erinevad. Kliinikum tehtigi selleks, et ravi-, õppe- ja teadustöö oleks ühendatud. Mingi ravitöö ei saa toimuda ilma teadusuuringuteta, õppetöö omakorda arendab arste paremini ka ravima. Kliinikumi põhilisi tunnuseid on see, et ta on õpetav raviasutus. Maailmas on õpetavad raviasutused ehk ülikoolide kliinikud tervishoiu tipp-positioonil, neis toimub kõrgel tasemel ravi- ja diagnostikatöö. Ka Tartu Ülikooli Kliinikum peaks rõhutama oma kui õpetava raviasutuse aspekti, sest ilma selleta oleks ta täiesti tavaline Eesti kliinikum. Siin tunnen, et ülikooli professorina ja arstiteaduskonna esindajana on minu huvid laiemad kui ühe konkreetse raviasutuse omad. Olen huvitatud sellest, et ka teistes raviasutustes, kus on residentidest õppijaid, oleks hea tase ning toimiks tihe koostöö.

Missugune on Tartu Ülikooli Kliinikumi**roll kogu Eesti tervishoius?**

Terve kliinikumi tegevus peab lähtuma sihist olla Eesti tipptasemel raviasutus. Siin tuleks teha selliseid uuringuid ja ravi-dada selliseid haigeid, mida mujal Eestis ei saa teha.

Samas peame paratamatult tööjaotust tegema, suunates osa funktsioone Tallinnasse, sest ka seal on patsiendid. Nii peab laienema ka arstiteaduskonna kliiniline baas, kuna vastasel juhul ei saa me noori arste heal tasemel õpetada. Tulevikuperspektiivis näeksin kliinikumi ülikoolihaiglana asuvat mitmel pool Eestis.

Kuidas hindate oma rolli kliinikumi juhtimises?

Arvan, et nii nagu kõik kliinikumi nõukogu liikmed, olen ka mina püüdnud kaasa aidata sellele, et kliinikum oleks parimatest parim.

Kuidas on teie arvates juhatus toime tulnud?

Juhatus on siiani oma ülesannetega hästi hakkama saanud. Seda tänu sellele, et

juhatuses on inimesed jaotatud täpselt vastavalt valdkondadele, mida kliinikum hõlmab. Iga valdkond on saanud nõukogult oma tegevusele kõrge hinnangu.

Kas soovite midagi lisada?

Soovin, et kliinikum kui riigi kõige olulisem raviasutus oleks Eestis aksepteeritud, ka tervishoiuseadus peaks ülikooli kliinikumi teistest raviasutustest eristama. Ma ei ole rahul sellega, et ülikooli kliinikum samastatakse regionaalhaiglaga. Tartu Ülikooli Kliinikum on regionaalhaiglastele üle. Seega peaks kliinikum Eestis julgelt võtma endale ülikoolihaigla koha ning mitte lubama kirjutada etevalmistatavas tervishoiukorralduse seaduses kliinikumist kui Lõuna-Eesti regionaalhaiglast. Seda mõtet olen kliinikumi nõukogu liikmena püüdnud arendada.

MARILIIS VAHE**Meelis Paavel valiti kliinikumi nõukogu uueks liikmeks**

21. veebruaril valiti Tartu Ülikooli Kliinikumi nõukogu liikmeks Meelis Paavel.

Meelis Paavel sündis 1963. aastal Tartus. 1991. aastal lõpetas ta Tartu Ülikooli majandusgeograafina ning õppis aastatel 1992-1994 ülikoolis magistriõppes.

1991-1994 oli Meelis Paavel Tartu Juhtimise Kõrgema Kooli lektor, seejärel töötas ta viis aastat Jõgeva maavanemana. Alates 1999. aastast on Meelis Paavel Riigikogu, sh selle majanduskomisjoni liige. Ta kuulub Mõdukate erakonda.

Meelis Paavel kuulub mitme organisatsiooni nõukogusse, alates 1999. aastast on ta ka Jõgeva haigla halduskogu esimees. Samuti on ta erastamisagentuuri nõukogu ja Eesti Regionaalarengu Sihtasutuse nõukogu ning kõrgemate riigiametnike konkursi- ja atesteerimiskomisjoni liige.

Meelis Paavel kuulub EELK Palamuse Püha Bartholomeuse koguduse ning Kaitseliidu vanematekogusse.

Ta on abielus ning tal on kaks tütart.



1992-1994 ülikoolis

SA TÜ Kliinikum annab välja järjekordse KLIINIKUMI PREEMIA

Kliinikumi preemiaga tunnustatakse teenekaid Eesti arste, kes oma silmapaistva tegevusega on andnud olulise panuse Eesti tervishoiu ja ühiskonnaelu arengusse. Preemia (neto)suurus on viieteist alampalka.

Kandidaatide esitamise õigus on kõikidel Eesti tervishoiuasutustel, erialaselt Eesti Arstide Liidul, Eesti Haiglate Liidul ja ülikooli arstiteaduskonnal. Iga institutsioon saab välja pakkuda ühe inimese.

Ühele isikule saab preemia määrata üks kord. Seni on laureaatideks valitud prof Arvo Tikk, prof Endel Tünder ja prof Vello Salupere.

Preemia annab üle üle kliinikumi juhatuses Jaanus Pikani kliinikumi aastapäevale pühendatud konverentsil 29. mail.

Preemiakandidaatide andmed palume saata koos elulookirjelduse ja lühikese põhjendusega 20. aprilliks aadressil: L. Puusepa 1a, 50406 Tartu, SA Tartu Ülikooli Kliinikumi avalikkussuhete juhi Kristi Taela nimele või e-posti aadressile Kristi.Tael@kliinikum.ee.

Vahetus Kliinikumi Lehe toimetaja

Minul on väga hea meel koostöö üle Svea Talvinguga.

Panime ühisel alusel Kliinikumi Lehele, mille 31. numbrit te täna enda käes hoiate. Tahan tänada Svead suure töö eest, mis ta on teinud eelmiste numbrite ideede genereerimisel, toimetamisel ja väljaandmisel. Soovin talle edu ja häid ideid edaspidisekski. Uuele toimetajale Mariliis Vahel soovin värsket meelt ja julget pealehakkamist. Loodan, et Kliinikumi Lehe lugejad jätkavad veelgi aktiivsemalt kaastööde tegemist.

MART EINASTO,
juhatusel liige**31. Kliinikumi Leht ilmub nüüd uue peatoimetaja Mariliis Vahel käe all.**

Eelmise, lausa juubelinumbri 30-ga lõppes minu kui eelmise toimetaja nii-öelda valitsemisaeg ning uue peatoimetaja töö tulemusena ilmuv uue lehe taustal on meeldiv heita pilk tagasi. Samas saan seda tehes vastata ka mõnele Mariliis Vahel esitatud küsimusele.

SVEA TALVING,
KL senine toimetaja**Kuidas tekkis mõte Kliinikumi Lehte teha?**

S. T.: Praegu, ligi kolm aastat hiljem tundub, et see mõte ei tekkinudki. Kliinikumi Leht lihtsalt sündis juhatuses sisemisest soovist infot anda ja vahetada. Kuid selleks, et Kliinikumi Lehest saaks tõeliselt oma töötajate leht, kulus aega ja tööd. Kõige selle võib kokku võtta kahe sõnaga: areng ja protsess. Meenub, kuidas esimeste lehtede artiklid kirjutamine peamiselt Mart Einastoga kahekesi, alles mõne aja pärast palusime lugusid kirjutada ka teistel juhatuses liikmetel. Tasapisi hakkas sihtasutus oma elu elama ja see tähendas, et kogunes sündmusi, mida lehes kajastada. Ärksamad kliinikumi arstid-õed muutusid oma teemasid pakkudes aktiivsemaks. Sellest kujunes vastastikusele infovahetusele rajanev töus KL arengus, millele paraku järgnes mõningane mõõn, enne kui areng muutus ühtlasemaks. Tundub, et kui praegu kliinikumis arutleda teemal, kas siselehes ikka peaks infot vahetama, siis kedagi enam lehe vajalikkuses veenma ei pea.

Olete olnud ka teiste siselehtede toimetaja. Kuidas võrdleksite neid teisi väljaandeid meie lehega?

Mul on jah olnud võimalus jälgida väga erinevate suurte ettevõtete siselehtede arenguprotsessi. Eks kõikjal ole valitsenud samalaadne trend: kulub aega, enne kui inimesed teadvustavad, et siselehtena on meil kanal, mille kaudu saame oma töödest ja

tegemistest ning miks mitte ka endast rääkida. Teadmine, et sama oluline kui ettevõtte suhtlemine laiemal avalikkusega on ka lähimatele kolleegidele teada anda, kes me siin kõik oleme ja mida me teeme, ei tule nii ruttu. Ent kui ta lõpuks tulnud on, siis saab selle liigitada selliste iga ettevõtte elus nii oluliste mõistete alla nagu ettevõtte väärtused ja kultuur. Mida suuremaks muutub ettevõtte, seda olulisem siseinfo jagamine on, nii raske kui sedalaadi tegevus eestlasliku tagasihoidlikkuse ja nii-öelda sisulise töö taustal ehk paljudele ka ei tundu. Jutt on ju sisemisest marketingist või PR-ist või vahest isegi nii-öelda enesemüümisest - seda muidugi heas mõttes. Kuid fakt on see, et kui me endast ei räägi, siis teised meist suurt midagi ei tea. Eks selle arusaama kinnistamine inimeste peas siselehe abil võta pisut aega.

Kas polegi siis midagi võrrelda?

Muidugi saab võrrelda protsessi kiirust. Kliinikum on sihtasutusena alles noor organisatsioon. Personali moodustavad suures osas juba väljakujunenud töekspidamisega inimesed, kelle keskel ühine meie-tunne ei ole olnud kiire tekkima. Sellest kõneles mulle kui lehe toimetajale kas või rohke kaudne kõneviis lehele saadetud artiklites: kliinikumis tehakse, ravitakse, õpetatakse... Mitte et meie oma kliinikumis teeme, ravime, õpetame. Arvasin, et pööret ei tulegi, aga ta tuli siiski. Selleks oli tarvis vastastikust usaldust ning harjumist muutustega - teadmist, et pidev muutumine tähendabki head. Ning sellest meie-tundest hakkasid rääkima uued sümboolid: meil siin kliinikumis on kasutusel need ja need uued ravivõtted, uut laadi operatsioonid; meil kasvab õdede roll ja muutub nende tegevus. Meie saame uue maja projekti ja ka uue haigla enda... Jne, jne. Niisiis, võrdluseks saan öelda seda, et see areng tuli, aga ta ei tulnud nii ruttu.

Mis teile selle töö juures kõige enam meeldis?

Meeldivat oli mõndagi. Kõigepealt võimalus teha intervjuusid kliinikumi väga heade tipparstidega, tunnetada seda meeleolu, seda ruumi, vastastikust mõjuvälja. Ja kuulda tarkade inimeste tarku sõnu. Kõike seda polnud võimalik juba leheruumi piiratud tõttu kirja panna, kirja sai vaid osake sellest. Palju rõõmu on pakkunud ka kujundaja Indrek Kõstri leidlikkus, kes on suutnud vahel ka üsna ametlikku materjali huvitavamalt serveerida. Oleme iga üksikut lehenumbrit tehes püüdnud olla loovad, mõeldes, kuidas me just selle numbriga huvitavaks teeme.

Meie-vormi kasutan selle tõttu, et meie, lehetegijad, oleme olnud üks terviklik tiim: toimetaja, keeletoimetaja Krista Lepikson ja kujundaja Indrek Kõster. Pluss tehniline pool, millest lugejal enamasti aimugi pole: trükikits ettevalmistus ja asjaajamine trükikojaga, ka nendel on ju vä-

**Armas lehelugeja!**

Alates märtsikuust olen mina uus Kliinikumi Lehe toimetaja. Õigupoolest pole see uudis, sest olen kahte lehenumbri juba mitu artiklit kirjutanud ja paljud teist on minuga kohtunud.

Olen sündinud ja üles kasvanud Tallinnas ja elan alles teist aastat Tartus, kuna õpin ülikoolis avalikkussuhteid ja teabekorraldust. Meditsiiniavaldkonnaga puutun kokku esmakordselt ning seetõttu on mul esialgu ehk kõige raskem erialasest terminoloogiast aru saada.

Kliinikum on tohtu suur asutus ja nii toimub siin alati midagi huvitavat. Seega palun: kui teil on midagi põnevat juhtumas, andke julgesti teada aadressil mariliis@hanza.net või telefonil 052 052 79.

Mõnusat koostööd ja ilusat kevadet soovides

MARILIIS VAHE,
Kliinikumi Lehe toimetaja

ga oluline roll. Viimasel aastal lisandus sellele tiimile nii-öelda eelosa - väga meeldiv ja loov koostöö avalike suhete juhi Kristi Taelaga.

Mida tahaksite veel kliinikumi lehe kohta lisada? Võib-olla midagi soovitada või soovida?

Sisulistele tegijatele soovin jõudu jaksata leida huvitavaid teemasid, teha elavaid lugusid ja haarata kliinikumi seest juurde aktiivseid kirjutajaid. Ja jõudu ponnistusteks kliinikumi leht iga uue kuu algul välja anda! Senistel tegijatel see enamasti ei õnnestunud, sest lugude kirjutamine igapäevase töö kõrvalt on vaevarikas ja pikk protsess. Taas võiks Kliinikumi Lehes olla arvamusveerg, et igatüüpi oleks võimalus oma seisukoht välja öelda.

Soovin teile meie-tunde edasiarendamist! Usun, et juba väga palju mõtlevad nii: see paik, kus me töötame, on meie kliinikum, ja nii tekib ka tahtmine oma tegemistest rääkida. Ja muidugi ei tohi unustada patsienti, kelle nimel kogu töö käib. Tema mõtteid pole seni üldse kajastatud!

Taimi Puniste: "Meie oleme patsiendi jaoks, mitte vastupidi."

Jaak Nilsoni foto



3. märtsil pidas oma 60. sünnipäeva Maarjamõisa haigla kauaaegne ülemõde, praegune kliinikumi nefroloogiaosakonna vanemõde Taimi Puniste.

Mis tõi teid meditsiini juurde?

Üks põhjus, miks ma meditsiini õppima läksin, oli see, et ma ise olin 11-aastaselt väga haige. Mul kahtlustati lastehalvatust ning ma olin kaks kuud haiglas. Seal ma nägin, mis tööd haiglas tehti. Nii tekkiski tahtmine õppida arstiks, kuid kui ma keskkooli lõpetasin, siis paljude asjaolude kokkulangemise tõttu astusin siiski Tartusse medikooli. Pärast selle lõpetamist 1962. aastal läksin tööle Tartu Linna Haigla kirurgiaosakonda.

Miks te Tartusse jäite?

Kuna olen Lõuna-Eestist pärit, siis tundus, et Tartu on ikka kodule lähemal. Tallinn pole mind kunagi tõmmanud.

Kas ka teie kodune kasvatus on andnud õe eriala jaoks vajalikke omadusi?

Kindlasti on. Tolle aja lastele õpetati korrektsust ning seda, et teiste inimestega peab arvestama. Kõik ei põhinenud rahal nagu tänapäeval.

Kuidas on teie töö selle pea 40 aastaga, mil te olete õena töötanud, muutunud?

Kui mina tööle läksin, siis oli arsti ja õe suhe teistsugune. Arst oli ülemus ja õde oli käsutäitja. Praegu aga on õde arvestatav isiksus, tal on õigus õendustegevust puudutavates küsimustes ise otsustada. Arst ja õde on võrdväärsed, kumbki oma elukutse esindaja. Nad töötavad kõrvuti, mõlemal on oma missioon.

Väga suured muutused on muidugi toimunud tehnoloogias, samuti on tulnud palju uusi ravimeetodeid ja protseduure.

Kas tahaksite kliinikumis midagi muuta?

Õdede palkadega pole ma sugugi rahul. Madala palga tõttu on paljudel õdedel missioonitunne kadunud.

Missuguseid õpetussõnu jagate noorematele õdedele?

Olen õpetanud neid töösse korrektselt suhtuma, patsientidega arvestama. Meie oleme patsientide jaoks, mitte vastupidi.

URMO KÕÖBI:

Jaak Nilsoni fotod



Taimi Puniste on kena inimene. Ta on kõrge kvalifikatsiooniga õde, kogunud, töökas, äärmiselt korrektne ja nõudlik juht. Kunagi ütlesin talle, et ta on nagu korralik eesti taluperenaine, kes teeb ära ka need tööd, mis pole otseselt tema kohustus. Teeb lihtsalt üldise hea käekäigu nimel. Taimiga on kerge koos töötada, ta aimab õhust, mida ta järgmise na tegema peab.

Taimi on suhteliselt kinnine. Arvan, et ta on avatud vaid väga lähedastele inimestele. Kui tal ongi mingisugune probleem ja ta kelleltki abi palub, puudutab see alati tööd, mitte isiklike probleeme. Üldiselt ta aga kergelt abi otsima ei lähe, püüab pigem alati probleemidele ise lahenduse leida.

Taimi on autoriteet, kõik tunnistavad ja tunnustavad teda. Ma arvan, et ta on omamoodi ka tohtrid paika pannud. Olles ise äärmiselt korrektne, nõuab ta seda ka teistelt.

Taimi Puniste on üks tehiseeru osakonna rajajaid ja tunneb seetõttu ka osakonna hea käekäigu pärast suurt isiklikku vastutust. Selle osakonna patsiendid on sageli ägeda ja kroonilise neerupuudulikkusega haiged, kelle ter-

vis sõltub peale meedikute oskuste ja tähelepanelikkuse ka tänapäevasest aparatuurist ja võimalusest saada siirdamise teel uus neer. Tuleb päris sageli ette, et korduvalt selles osakonnas ravil viibinud inimesed muutuvad otsekui osakonna pere liikmeteks. Meedikutele lisab see suure psüühilise koormuse. Taimi Puniste on selle suure pere ema ja teda armastatakse sellepärast. Ta on suur optimist ja see kandub ka teistele.

Aastatagune otsus ühendada nefroloogia- ja tehiseeru osakond üheks osakonnaks oli küllaltki riskantne. Praegu võib öelda, et see on suure plaanis siiski õnnestunud ja selles õnnestumises on suur osa tänasel juubilaril.

Suurema osa oma vabast ajast veedab Taimi oma vanematekodus. Arvan, et seal ta kogu oma energia ammutabki.

Arvan, et parim sünnipäevakink on Taimile lihtne põllulill ja seda ulatav sõbrakäsi. Palju õnne!

TIINA FREIMANN:

Pea Taimist sügavalt lugu nii juhina kui kolleegina kui lihtsalt inimesena. Taimi on nõudlik, vahel isegi range, aga samas on ta inimlik ja



õiglane. Ta ei pea kunagi pikka viha. Ta ütleb, kui ta näeb, et midagi on valesti, kuid sealsamas on asi ka unustatud.

Taimi armastab head huumorit, head seltskonda ja reisimist. Tal on maakodus väga ilusasti kujundatud aed, mida paljud kolleegid on imetlemas käinud. Taimiga on hea suhelda, kuna ta on palju lugenud, palju reisinud ning tal on lai silmaring.

Juhivõimed on tal suurepärsed. Näiteks on praegu kliinikumis väga aktuaalne teema patsiendi õpetamine. Kui teistes osakondades on see probleeme tekitanud, siis tehiseeru osakonnas läks see tänu Taimile märkamatuks. Õed võtsid üle kogu patsiendi õpetamise süsteemi. See on aidanud tunduvalt lühendada patsientide viibimist haiglas.

Samuti on paljudes osakondades tekitanud probleeme õdede tegevuse dokumenteerimine, kuid Taimi osakonnas olid juba aastaid tagasi need nõuded täidetud ilma igasuguste suuremate probleemideta. Taimiga on olnud muhe ja mõnus koostöö.

Arvan, et Taimi oleks õnnelik, kui tema ümber oleks rohkem kindlustunnet, kui loodud tehiseeru osakond saaks jalad alla ja selle edasine tegevus oleks stabiilne ja turvaline.

Kust olete leidnud jõu töötada ühe koha peal nii kaua aega?

See on võib-olla saamatuse. Iga inimene peab vahetama töökohta 5-6 aasta järel. Arvan siiski, et olen siia jäänud sellepärast, et meil on olnud üksmeelne kollektiiv ja toredad patsiendid.

Kas kahetsete ka, et te arstiks ei õppinud?

Ei kahetse. Öeldakse, et parem on olla hea õde kui halb arst.

Samuti ei kahetse ma, et ma õeks õppisin. Samas ma arvan, et kui tollal oleks elu maal teistsugune olnud, oleksin ma kindlasti maale jäänud. Mu üheks

nõrkuseks on iluaiandus. Kõik vabad momendid veedan ma oma vanematekodus, kus mul on aed. See aitab mul meditsiinis vastu pidada. Ma armastan loodust, saan jõudu metsast.

Kas 40 aasta jooksul, mil te olete õena töötanud, on ka midagi naljakat juhtunud?

Minu leivanumbriks on järgmine lugu. 1984. aastal oli meil võimalus Moskvas saada dialüüsiaparatuur. Meie osakonnajuhataja Dmitrijev ja üliõpilane Timberg tõid selle Moskvas ära. Nii kui nad need suured kastid meie osakonna koridori mahapanid, hakkas kastidest massiliselt

prussakaid välja jooksuma. Me nägime suurt vaeva, et nendest lahti saada.

Mida peate oma elutööks?

Minu jaoks on minu elutööks tehiseeru osakond - praegune nefroloogiaosakond -, selle arendamine.

Mida te soovisite kõige rohkem oma sünnipäevaks?

Ma tahtsin maastikumaali ja ma sain selle ka.

MARILIIS VAHE



Riina Kallikorm toob patsientidele reumatoloogilise abi lähemale.

Kliinikumis käivitus katseprojekt "Reumaliin"

5. veebruaril käivitati kliinikumis reumatoloog Riina Kallikormi algatusel pilootprojekt "Reumaliin". Tegu on tasuta nõustamistelefoniga eelkõige esmatasandi arstidele ja patsientidele.

Arstid, kes "Reumaliinil" nõustavad, on põhikohaga tohtrid ning nõu andmise eest nad palgale lisa ei saa. Patsientidele teeb selline teenus aga teabe saamise palju mugavamaks.

"Reumaliinile" on helistanud ligi 150 inimest. Helistatakse üle Eesti, peamiselt siiski Lõuna-Eestist. Kõige rohkem kasutavad "Reumaliini" keskealised või vanemad naisterahvad. Nime pole ühelgi küsijalt päritud. "Reumaliini" peamiseks klientideks on siiaaani olnud reumahaiged ise. Samas oodatakse kõnesid ka esmatasandi arstidelt, kes sooviksid reumatoloogidega konsulteerida.

"Reumaliin" peab patsiendile reumatoloogilise abi lähemale tooma. Telefoni teel muidugi kellelegi kunagi diagnoosi ei panda, helistajale antakse vaid nõu, mida ta peaks edasi tegema.

Praegu rahastab projekti kliinikumi avalike suhete osakond. Riina Kallikorm arvab, et niisugune konsultatsiooniliin on eeskätt oluline valude käes vaevlevate inimeste hädade kiiremaks ja efektiivsemaks lahendamiseks. Seepärast peaks "Reumaliini" toetama haigekassa. Ideaalis näeb dr Kallikorm igal erialal eraldi nõustamisliini, kust haiged inimesed saaksid professionaalse vastuse oma küsimusele ja mille kaudu erinevate erialade arstid saaksid kiiresti omavahel nõu pidada.

"Reumaliin" on avatud esmaspäevast reedeni 11.30 - 12.30 telefonil 318 318.

MARILIIS VAHE

Kliinikumi Leht

TOIMETUSE E-MAIL JA KONTAKTANDMED:
TEL. 052 052 79
kliinikumileht@kliinikum.ee
mariliis@hanza.net

TOIMETAJA: MARILIIS VAHE
KEELELINE KORREKTUUR: KRISTA LEPPIKSON
KUJUNDUS: INDREK KÖSTER

KLIINIKUMI LEHT ILMUB 1 KORD KUUS
TRÜKK: LAKRITO. TRÜKIARV 1500 EKS.

Lastefondi tegevusest märtsis ja aprillis



TÜ Kliinikumi Lastefondi ja Vanemuise teatri vahelise kokkuleppe järgi saab rohkem kui poolsada lastekliiniku väikest patsienti alates märtsist iga kuu poole odavama piletiga käia lasteetendusi vaatamas. Kokku saab iga kuu poole hinnaga teatris käia 70 poissi-tüdrukut, piletid jagatakse kliiniku osakondade vahel ära ning arstid otsustavad, kes võivad teatrisse minna.

16. märtsil sõlmib lastefond kokkuleppe OÜ-ga Büroodisain. Fimal on kavatsust anda märtsist kuni septembri lõpuni iga müüdü koolipäeviku pealt fondile 15 senti. Kokku loodetakse annetusi koguda ligi 20 000 krooni.

Aprillis algab ulatuslik heategevuskampaania, mille eesmärk on tutvustada inimestele haigete laste probleeme ning teadvustada, et igaüks saab anda oma panuse nende lahendamiseks. Kampaania käigus loodetakse koguda 250 000 krooni, et hankida elustamisest lastekliiniku vastasündinute osakonnale ning läbi viia vajalik täiendõpe.

Kevadkuudel korraldatakse koostöös Ettevõtlike Daamide Assotsiatsiooniga kunstiprojekt, millega tahetakse juhtida

avalikkuse tähelepanu kunsti tähtsusele meie igapäevaelus. Kunstnike töödest korraldatakse näitus ning kunstiteosed annetakse heategevuslikus korras laste- ja naistekliinikule.

7. aprillil toimub Vanemuise kontserdisaalis heategevuskontsert, kus esinevad Kiigelaulukuuik, Ivo Linna, Mati Vaikmaa, Tui Hirv, Mihkel Peäske instrumentaalansambel, Toomas Vavilov, Priit Aimla, Taavo Remmel, Tarmo Eespere, Tallinna muusikakeskkooli kammerkoor ning lastekoor. Kõik, kes ostavad sellele kontserdile pileti, annavad oma panuse ka lastefondi heaks. Pileteid on võimalik osta juba täna Vanemuise kontserdimaja kassast ning Tartu Kaubamaja piletipunktist. Täiskasvanu pilet maksab 80 krooni, lapsepilet 40 krooni.

Kõik soovijad saavad lihtsal teel ka kodulehekülje kaudu lastefondile annetada. Lastefondi koduleheküljel (www.lastefond.ee) on olemas ka internetipanga lingid.

Lastefondi pangavarved:
Hansapank 221015828742
Ühispank 10220014910011
Sampo Pank 334408530000

PIRET ROOS,
lastefondi juhatuse esinaine

20. aprillil kell 11 algab Maarjamõisa haigla A. Linkbergi nimelises auditoriumis konverents

"Radiodiagnostika uued võimalused kliinikumis".

Avasõna ütleb kliinikumi juhatuse esimees Jaanus Pikani. Konverentsil astuvad üles kliinikumi radioloogiateenistuse direktor Margus Ulst ("Radiodiagnostika uued võimalused kliinikumis") ning Sergei Nazarenko Tallinna Keskhaiglast ("Radioloogia tulevik Eestis").

Külalisesinejatest on võimalik kuulata Stockholmi Kuningliku Haigla radioloogiakliiniku juhatajat professor Hans Ringertzi ("Computerised tomography - principles, applications and perspectives") ning Mayo Kliiniku professorit Lee Forstromi ("Principles and current clinical applications of SPECT imaging").

Oma osalemisest palume teada anda telefonil 319 310 või e-posti aadressil: Kristi.Tael@Kliinikum.ee

Elektrooniline haiguslugu

Jaak Nilsoni foto

Kompuutrit on meditsiini teenistusse võimalik rakendada mitmeti. Oma tõsine roll peaks tal olema eelkõige informatsiooni töötlemisel.

Arvutiga on meil võimalik teavet töödelda kiiremini ja täpsemalt, viimastel aastatel on väga olulise kasu lisanud arvutivõrgud - arvuti vahendusel on meil võimalik oluliselt kiiremini kätte saada info, mis muidu asuks teises linnas või hoopis teises linnas või riigis.

Haigla infosüsteem on väga keerukas, kuna meditsiinivaldkonnad nõuavad väga erinevate andmete fikseerimist, töötlemist ning järeltöötlust. Oma ühisosa on neis kõigis aga olemas, alates sellest, et patsiendil on isikuandmed, talle pannakse diagnoos, ta saadetakse uuringute jne. Terve patsiendi kohta kogutud ravi-diagnostilise info peaks kokku võtma haiguslugu. Kui me vaatame paberil asuvat haiguslugu, siis on see sõltuvalt patsiendist õhem või paksem paberihunnik vajalike sissekannete, uuringute tulemustega jpm.

Kui saaksime sama informatsiooni kokku võtta elektrooniliselt, siis avanevad meie ees täiesti uued võimalused. Tooksin mõned eriti tähelepanuväärased esile:

- Info on kättesaadav igal ajal ja igas kohas. Ei ole vaja taga otsida hulka arste või osakondi, kuhu haiguslugu või osa sellest võib olla kadunud. Ligipääsu teabele on võimalik reguleerida, andes vastavad õigused teatud arstidele-õdedele - neile võib vajadusel võimaldada sissepääsu ükskõik millisesse arvutivõrgu ossa.

- Info on terviklik ja täpne. Kuna kogu teave sisestatakse arvutisse ning uuringute tulemused, tehtud protseduurid lisatakse elektroonilisele haigusloole automaatselt, siis ei lähe midagi kaduma ega teki mitmekordsest sisestamisest tingitud vigu. Praeguse eelarve korralduse puhul tähendab see ka otseselt raha - kõik ravi-teenused saavad kirja ja ka haigekassale edastatud. Ravi seisukohast tähendab see seda, et mingite uuringute tulemused ega arstide arvamus ei lähe kaduma (paberitega toimetades seda siiski juhtub).

- Erinevad vaated ja analüüs. Elektroonilises vormis saame patsiendi kohta kogutud ravi-diagnostilist infot esitada



Erkki Leego sihiks on ühtne elektrooniline haiguslugu.

vastavalt vajadusele väga erinevas vormis. Näiteks ülevaatlik vorm sarnane paberile või päevavorm uuringute kaupa või mingi kindla komponendi muutumine ajas. Lisaks sellele on meil võimalik teha kiiresti võrdlusanalüüsi sarnaste haigusjuhtumite kohta. Kuna me säilitame iga patsiendi haiguslood, siis saame ka kiiresti teada, milliseid haigusi inimene veel põdenud on ja kuidas neid raviti.

Ühtset elektroonilist haiguslugu on arstiringkondades võetud alati kui head nalja. Kuna erinevate valdkondade probleemid on nii erinevad, siis polevat võimalik seda kuidagi ühtsesse raami suruda. Ega see ülesanne ei olegi lihtne, kuid meie arvates on see lahendatav. Seepärast oleme sihikindlalt liikunud elektroonilise haigusloo loomise suunas.

Praegu on projekt täpsema visiooni ja detailide määratlemise järgus. Prof Raul Talvik on võtnud omale ülesandeks asjale meditsiini poolt lähenedes püüda võimalikult täpselt leida ühisosa, teha elektroonilisele haigusloole alalõikude üldistuse, mille põhjal oleks võimalik luua elektroonilise haigusloole selgroog. Samal ajal tegeleb informaatikateenistuse arendusosakond kogu elektroonilise haigusloo protsessi ja erinevate infosüsteemi osade ja nõuete fikseerimisega.

Kui esialgne mudel ja elektrooniline haiguslugu on paigas, siis koostatakse täpne tegevusplaan selle kõige ellu viimiseks. Vaja on mitmeid kooskõlalisi infosüsteemi rakendusi nii osakondade kui meditsiiniliste teenistuste jaoks. Samuti tuleb õigel hetkel luua struktuuriüksustes vastavad töökohad. Enne kui süsteem kuskil kasutusele võetakse, tehakse ka proovikatsetus mõnes osakonnas.

Oleme seadnud sihiks, et ühtne elektrooniline haiguslugu peab hakkama toimima 2002. aasta lõpuks. Tegemist on ju väga keerulise süsteemiga, mis mõjutab kõiki meditsiinilisi struktuuriüksusi. Teha on palju ja peaaegu kõigil. Olen aga veendunud, et asi on seda väärt.

Kuna tegemist on kogu kliinikumi ühise projektiga, siis vajab selle edukas lõpuleviimine meie kõigi pingutusi ning väga head koostööd. Lähiajal avaldatakse Intranetis ja arvutiabi veebis (<http://arvutiabi.kliinikum.ee>) ka projekti ajakava ning asjasse puutuvad materjalid. Kui teil on küsimusi või ettepanekuid, palun ärge kõhelge pöördumast prof Raul Talviku või projekti juhi Maret Meriste poole.

Parimate IT-soovidega,

ERKKI LEEGO,
IT teenistuse direktor