

Kliinikumi Leht

S I S E L E H T nr 72 Veebruar 2005

• 5 aastat EMOt

• Uut meditsiiniinformatsioonis

• EDRT missioon Indoneesias



Riiklikud autasud professor Jaan Ehale ja dr Manfred Danilovitšile

President Arnold Rüütel annab iseseisvuspäeva puhul kardioloogiakliiniku juhataja professor Jaan Ehale ja kopsukliiniku tuberkuloosiosakonna juhataja dr Manfred Danilovitšile Eesti Punase Risti I klassi teenetemärgid.



PROFESSOR JAAN EHA

Professor Jaan Eha on Tartu Ülikooli Kliinikumi kardioloogiakliiniku juhataja. Ta on arstiteaduste kandidaat (1979) ja arstiteaduste doktor (1990). Tal on kõrgem kardioloogi kvalifikatsioonikategooria alates 1991. aastast.

Professor Eha töövaldkondadeks on südame isheemiatõve levik, tekkepõhjused ja ravi, südame kontraktsioonivõime mitteinvasiivne ja invasiivne hindamine, funktsionaaldiagnostika, ajutine kardiostimulatsioon, röntgenkontrastained, südamepuudulikkus, sekundaarne hüpertensioon, invasiivne kardiadiagnostika, südameinfarkti reperfusioonravi, interventsionaalkardioloogia.



DOKTOR MANFRED DANILOVIŠ

Doktor Manfred Danilovitš on töötanud Tartu Ülikooli Kliinikumi tuberkuloosiosakonna juhatajana alates 1983. aastast. Dr Danilovitš on üheaegselt osakonna juhataja administratiivsete kohustuste täitmisega osalenud pidevalt ravitöös. Alates 1997. aastast on ta ravitöö koordinaatori ja ravijuhtnõuade koostajana aktiivselt võtnud osa Tuberkuloositõrje programmi (TP) tööst. Dr Danilovitš on Eesti Kopsuarstide Seltsi juhatuse liige ja osaleb Maailma Tervishoiuorganisatsiooni (MTO) tuberkuloosiküsimustega tegelevate komisjonide töös.

Viis aastat erakorralise meditsiini osakonda kliinikumis

28. jaanuaril 2005. a. toimus I Eesti erakorralise meditsiini osakondade konverents, mille korraldasid koostöös Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Selts ja Tartu Ülikooli Kliinikumi erakorralise meditsiini osakond (EMO). Selle sündmusega tähistas EMO oma 5ndat sünnipäeva. Konverentsil käsitleti Eesti erakorralise meditsiini osakondade problemaatikat nii kliinikumis kui ka mujal vabariigis.



Vasakult erakorralise meditsiini osakonna õde Silja Allas, vanemõde Svetlana Paderina, õde Aire Loka protseduuride ruumis.

Tartu Ülikooli Kliinikumi erakorralise meditsiini osakonna sünnist möödus tänavu viis aastat. Selle aja jooksul on erakorraline meditsiin arenenud nii kliinikumis kui kogu riigis. Erakorralise meditsiini osakonnad on loodud SA Põhja-Eesti Regionaalhaiglas, AS Ida-Tallinna Keskhaiglas, SA Ida-Viru Keskhaiglas ning on loomisel ka teistes haiglates nagu näiteks Pärnu haiglas. Erakorralise meditsiini arengu stimulaatoriks on olnud praktiline vajadus tulla toime muutuvast tervishoiusüsteemis erakorralise haige adekvaatse käsitlemisega.

Tartu Ülikooli Kliinikumi EMO moo-

dustamise initsiaatoriks oli anestezioloogia- ja intensiivravi kliiniku direktor dr Ago Kõrgvee. Osakonna loomisel kavandati abiandmise korralduslik ja organisatsiooniline struktuur, et tagada optimaalne töökorraldus. Selleks tuli teha mitmeid töökorralduslikke muudatusi, õdede ja abipersonali täiendkoolitada jne. Õendusprobleemidega tegeles osakonna vanemõde Svetlana Paderina.

Lisaks EMO põhieesmärgile, milleks on õigeaegse ja kvaliteetse arstiabi osutamine erakorralistele haigetele, tuleb EMOs igapäev tegeleda õppe ja organisatsioonilise tegevusega. EMO on kujunenud intensiiv-



Vasakult erakorralise meditsiini arst-õppejõud Aire Veeber ja üldarst Helena Room suure jälgimissaalis.

selt kasutatavaks Tartu Ülikooli arstiteaduskonna õppebaasiks, kus üliõpilastel ja residentidel on võimalik näha ja praktiseerida erakorralise haige diagnostikat ja ravi. EMOs paiknevad kliinikumi reservid kriisi- ja hädaolukordadeks ning vajalikud kommunikatsioonivahendid.

Lisaks tuleb päevast päeva lahendada mitmesuguseid probleeme, sagedamini kindlasti sotsiaalvaldkonnaga seotut või koostööküsimusi teiste haiglate ja institutsioonidega. Tänu oma intensiivsele töötempole dikteerib EMO töökorraldust ka kliinikumi teistes osakondades. EMO roll on olla koordinaator ja siduv element kogu

kliinikumis.

Viimase viie aastaga on oluliselt suurenenud EMO töömaht ja temast on saanud üks kiiremini arenevamaid osakondi kliinikumis. Haigete arv on EMO 5 tegevusaasta jooksul kasvanud ca 10 000 võrra: kui 2000. aastal osutati abi 15 758 patsiendile, siis 2004. aastal juba 24 447 patsiendile. Samuti on kasvanud personali arv, praegu töötab osakonnas 7 arst-õppejõudu ja 22 õde. Kahjuks ei ole suurenenud osakonna territoorium, aga loodetavasti lahendab selle probleemi 2008. aastal valmiv uus aktiivravi korpus.

Tiina Freimann - 50

24. veebruaril tähistab oma 50. sünnipäeva kliinikumi ülemõde Tiina Freimann. Kliinikumi Leht avaldab temaga sel puhul juubeliintervjuu.

Milline oli Teie haridustee, miks asusite õppima Tartu Meditsiinikooli?

Haridusteed alustasin Elva lähedal Tamsa algkoolis. Keskkooli lõpetasin Elvas. Meditsiinikooli astumine ei olnud ette planeeritud, kuna valmistusin astuma arstiteaduskonda. Selleks käisin koos klassikaaslastega nädalavahetustel Tartus ettevalmistuskursustel. Mitmel põhjusel eksamiteni asi siiski ei jõudnud. Ema soovitusel valisin velskri elukutse, mille hiljem vahetasin õe vastu. Õnneks ei ole ma kunagi kahetsenud, et minust sai õde.

Kuidas valmis otsus edasi õppida Tartu Ülikooli avatud ülikoolis õendusteadust?

Soov Tartu Ülikooli avatud ülikoolis edasi õppida tekkis üheksakümnendate aastate alguses, kui Maailma Tervishoiuorganisatsiooni Euroopa regiooni õdede ja ämmaemandate osakonna eestvedamisel hakati ette valmistama õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia koostamist. Selle käigus oli sageli juttu õdede kõrgharidusest ja õppimisvõimaluste loomisest töötavatele õdedele. Kõik õed ei saanud töö tõttu õppida statsionaarses õppes. 1996. aastal avanes õdedel lõpuks võimalus omandada kõrgharidust avatud ülikoolis ning mina olin üks viiekümnest õppimaasujast.

Millised on Teie huvid teadustöö valdkonnas?

Õena on mind alati huvitanud patsientide tervisevajadused ja nende rahuldamise võimalused. Teadustöö teema valikut mõjutas õendusteaduse magistriõppes õpitud eriala, milleks oli õenduspedagoogika. Teadustöö uurimisobjektideks olid patsientide informeerimise ja õpetamisega seotud vajadused ning patsientide kogemused nende vajaduste rahuldamisest. Uurimistöö taotlus oli arendada patsiendiõpetuse teenuseid, et parandada patsiendi teadmisi ja oskusi tervise säilitamiseks ja edendamiseks ning terviseprob-



Tiina Freimann.

leemide lahendamiseks. Magistratöö kaitsmine toimus 2004. aasta suvel.

Missugused on olnud muudatused ja olulisemad saavutused Teie ülemõde ametiajal?

Olen ülemõdena töötanud kümme aastat: viis Maarjamõisa haiglas ja viis kliinikumis. Eri aegadel on ootused õendustööle ja selle juhtimisele olnud erinevad. Pean oluliseks saavutuseks, et õendustöö ja -töötajate areng kliinikumis on kulgenud stabiilselt ja ülikooli haigla vääriliselt ning see areng on suutnud sammu pidada ühiskonna ootuste ja vajadustega. Uued juhtimisviisid ja hea meeskonnatöö on sellele kahtlemata kaasa aidanud. Õendustöötajate kutsealast arengut toetab kliinikumis tööalane stažeerimine ja atesteerimine ning täienduskeskus, mis on tunnustanud kõiki Eesti.

Tiina on sündinud siia maailma aitajaks

Kuigi ma ei tea tema varasest lapsepõlvest suurt midagi, võib arvata, et tema mängudes olid kodu ja arstimängud valdavad. Ilmselt ei olnud juubilariil keeruline teha ka otsust oma tuleviku kohta. Õe elukutse on iidsetest aegadest üks naiselikumaid, kuid samaaegselt nõuab see otsusekindlust, teadmisi ja eelkõige tahtmist hädalist aidata. Kõik need iseloomujooned on Tiinal olemas. Maarjamõisa Haigla tunneb teda kui head palatiõde, head vanemõde ja alates 1994 aastast kui ülemõde. Mäletan aega, kui ülemõde Aime Kull lahkus haiglatööst ja tema asemele tuli leida uus. Otsustust aitas teha asjaolu, et samal ajaperioodil toimusid kohtumised kollektiivlepingu sõlmimiseks õdede kutseliidu ja haigla vahel. Õdede delegatsiooni juhtis Tiina Freimann.

Mäletan teda kui kohtumisteks põhjalikult ettevalmistunut, arukat ja sihikindlat juhti. Leping haigla ja kutseliidu vahel sai loominguks ja mõlemat osapoolt rahuldav. Peale pikka vestlust oli Tiina Freimann nõus kandideerima Maarjamõisa Haigla ülemõeks. See oli

Kuidas puhkate ja veedate oma vaba aega, millised on Teie hobid?

Kuna minu tööpäevad on seotud intensiivse suhtlemise ja vaimse koormusega, armastan vabal ajal taanduda oma pere ja lähedaste seltsi. Värske vanaemana veedan viimasel ajal võimalikult palju aega tütre Isabelle ja poja ütlema, et õppimine ja teadustöö on viimastel aastatel teinud korrektiive minu hobides. Leian

KOMMENTAAR

URMO KÕÖBI
Maarjamõisa
Haigla peaarst
1988-2000a.



ajajärk, kus arenes tormiliselt õdede iseseisvus, põetusteaduse formeerumine kogu Eestis, sealhulgas Maarjamõisa Haiglas. Üks eestvedajaid oli Tiina Freimann. Palju tuli juurde õppida raamatutest, teiste riikide kogemustest. Tiinale ei olnud see raske, vastupidi huvitav ja arendav.

Tiina Freimann on täna Tartu Ülikooli Kliinikumi ülemõde ja tal on ametikoost tulenevalt käed tööd täis. Ometi on ta suutnud ennast pidevalt täiendada, omandada kõrgharidust ja magistrakraad, tegeleda teadustööga, olla abikaasa, ema ja vanaema. Mida rohkemat saab ühelt inimeselt veel tahta?

**Palju õnne juubeliks!
Ole terve ja tubli!**

siiski aega, et pereliikmetega suusatamas või vahel ka uisutamas käia ning laupäeva õhtuti maale sauna sõita. Suvel meeldib mulle palju looduses olla, eriti metsas marjul või seenel käia. Tubastest hobidest meeldib õhtuti ristsõnu lahendada.

Küsimused esitas
ENE SELART

Rahvusvaheline endoskoopilis-funktsionaalse kirurgia alane koolitus kõrvakliinikus

20.-22. jaanuar 2005 toimus esimest korda Baltimaade ajaloos ligi 60 kõrva-nina-kurguarsti koolitus külalislektorite osavõtul.



Kõrvakliiniku juhataja prof Mart Kull.

Koolituse esimese päeva programmis oli endoskoopilise kõrikirurgia ja kopsude kunstliku jugaventilatsiooni demonstreerimine vahetult ajas ja ruumis, mis oli tagatud kahepoolse audio-visuaalse kontakti abil operatsiooni toa ja auditooriumi vahel. Digitaalne pilt ja heli transporditi üheaegselt auditooriumi kahele ekraanile ning seda nii operatsiooni väljalt, kui ka kogu meeskonna enda tegevusest, et anda ülevaadet kirurgiliste operatsioonide läbiviimise ergonoomikast terviklikuna. Koolitusest osavõtjad said operatsiooni käikude ja anesteesia nüansside ning iseärasuste kohta küsida vahetult nende läbiviijatelt, mis oluliselt efektiivistas osavõtjate arusaamist toimuvast. Endoskoopilise kõrikirurgia printsiipidest ja



Koolitusel osalejad vestlusringis.

võimalustest pidas akadeemilise loengu prof Thomas Eichhorn. Jugaventilatsiooni alase tegevuse teoreetilise õppe viis läbi dots Jüri Samarütel. Kuivõrd kõrvakliinik on ainus kliinik Baltimaades, kes kasutab eelpoolnimetatud kopsude kunstliku ventilatsiooni meetodikat, siis pakkus dots Samarütli 15 aasta pikkune tegevus optimaalse kõrikirurgia tagamiseks väga elavat huvi ja tekitas hulgaliselt küsimusi. Sellest tulenevalt lubasid nii Läti kui Leedu kolleegid lähitulevikus ka oma anestesioloogid Tartusse väljaõppele saata.

Teise päeva programmi sisuks oli ninaõõne ja ninakõrvakõrva funktsionaalse kirurgia meetodite praktiline demonstreerimine. See toimus samasuguses elavas vormis kui esimesel päeval. Praktilisele



Operatsiooni instrumendid.

demonstratsioonile järgnes eelpoolnimetatud kirurgilise meetodi põhjalik teoreetiline tutvustus ja analüüs. Demonstreeriti esmakordselt ka uue ninasisesse kirurgilise instrumendi "shaveri" funktsionaalseid võimalusi ninasiseses kirurgias. See instrument on ka kõrvakliiniku arsenalis. Tänu uuele tehnoloogiale on võimalik hoida operatsiooniväljal praktiliselt veretuna, sest see instrument ühendab endas aspiraatori ja mehaaniliste instrumentide omadused. Veretu operatsioonivälja tagamine on aga suureks eeliseks operatsiooni täpsuse ja läbiviimise kiiruse suurendamisel ning samuti võimalike tüsistuste vähendamisel.

Kolmandal päeval avanes koolitusest osalejail võimalus ise praktiliselt käsitseda



Operatsioon.

uut ninasisesse kirurgia instrumendi "shaverit". Koolituse instrumentaalse poole taganud meditsiinilist instrumentariumit tootva firma Karl Storz'i müügiesindaja itaallane Danilo Melis jättis kõrvakliiniku külalisteraamatusse sissekande, et kogu tema pikaajalise esindus- ja koolitustegevuse perioodil ei ole ta näinud veel ühtegi nii ladusalt organiseeritud ja kulgenud praktilist koolitust. Selle arvamusega ühinesid ka koolitusele osalejad.

PROF MART KULL
Kõrvakliiniku juhataja

EMO osutab abi kõige mitmekesisemate meditsiiniprobleemidega patsientidele alates lastest ja lõpetades vanuritega. Patsientide kontingendi raskusastet iseloomustab see, et 50-60% kõigist EMOsse pöördunudest hospitaliseeritakse. Kui haige saabub EMOsse, siis püütakse võimalikult kiiresti selgusele jõuda patsiendi haiguses ja hinnata riskid. Selleks teeb EMO personal koostööd kõikide valvearstidega ja otsused võetakse vastu kollegiaalselt. Ebaselge diagnoosi puhul on patsiendi stacionaari paigutamine seotud tõsiste diskussioonidega.

28. jaanuaril 2005. aastal korraldasid Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Selts ja EMO I Eesti erakorralise meditsiini osakondade konverentsi. Konverentsist võtsid osa kõikide erakorralise meditsiini osakondade esindajad, samuti osalesid erinevate ministeeriumite, Tervishoiuameti ja kaitsejõudude esindajad. Konverentsile olid tulnud kaitseministeeriumi nõunik Teet Lainevee, Tervishoiuameti peadirektor Üllar Kaljumäe, Tervishoiuameti järelevalve osakonna juhataja Peeter Mardna, kaitseväge peaarst Andrus Remmelgas jpt.

Konverentsil käsitleti Eesti erakorralise meditsiini osakondade problemaatikat. Esimesena esines dr Aleksander Sipria, kes andis ülevaate erakorralisest meditsiinist Euroopas ja Eestis, rääkides erakorralise



Erakorralise meditsiini osakonna juhataja dr Ago Kõrgvee.

meditsiini mõistest, kujunemisest ja põhi-faktoloogiast. Kliinikumi erakorralise meditsiini osakonna juhataja dr Ago Kõrgvee kõneles viie aasta jooksul tehtud tööst ja aset leidnud muudatustest ning osakonna probleemidest. Ida-Tallinna Kesksaigla erakorralise meditsiini osakonna esindaja dr Ave Pae rääkis, et tõsiselt jätab soovida erakorralise meditsiini arstide-õdede tunnustamine ning tasustamine. Oma ettekandes rõhutas ta, et haigekassa hinnakirjas ei ole koodi erakorralise meditsiini teenuste jaoks. Dr Vassili Novak tutvustas Põhja-Eesti Regionaalhaigla erakorralise meditsiini üksuse ülesehitust ja struktuuri, kuhu on liidetud ka traumapunkt. Ida-

Viru Kesksaigla erakorralise meditsiini osakonna esindaja dr Jozsef Petenko kirjeldas vastloodud osakonna probleeme ja patsientide kontingenti, mida iseloomustab regiooni eripära: palju on narkomaane, füüsilistes konfliktides kannatanuid.

Konverentsi teises pooles räägiti erakorralise meditsiini koostööst teiste institutsioonidega. Dr Andres Meus esitas ülevaate erakorralise meditsiini osakondade koostööst kiirabi ja perearstidega, dr Ahti Varblane kõneles koostööst sõjaväemeditsiiniga. Kliinikumi vanemõde Svetlana Paderina, kes rääkis EMO senise tegevuse avaldamata andmetest, rõhutas oma ettekandes, et patsientidega tehtav eeltöö (sanitaarkorrasutus) on ülikallis, samas aga hädavajalik, et vältida infektsiooni ohtu. Õdede rolli erakorralise meditsiini osakonnas analüüsis õde Aire Lökk.

Ettekannetega senise tegevuse ja tulevikuplaanide kohta esinesid ka erakorralise meditsiini organisatsioonid. Erakorralise meditsiini arstid on organiseerunud 2004. aasta suvel loodud Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsi ja erakorralise meditsiini õed on liitunud seltsingusse, mis tegutseb 2003. aastast Eesti Õdede Liidu egiidi all.

EMO juhataja dr **AGO KÕRGVEE** ja vanemõde **SVETLANA PADERINAGA** vestles **ENE SELART**



Dots Marja-Liisa Granström.

Dots Marja-Liisa Granström (Helsingi Ülikool) külastas lastekliinikut

2.-11. veebruarini külastas kliinikumi lastekliinikut Helsingi Ülikooli dots Marja-Liisa Granström - tunnustatud spetsialist lapseepilepsia kirurgilise ravi küsimustes.

Dots Marja-Liisa Granström on Helsingi Ülikooli lasteneuroloogia dotsent. Ta on loonud Helsingi Ülikooli Laste- ja Noorukite Haiglas uurimiskeskuse, mille põhiliseks töövaldkonnaks on raskesti ravile alluva epilepsia ravi uurimine kirurgilise ravi näidustuste selgitamiseks.

Dr Granström on olnud selle meeskonna juhiks 15 aastat. Epilepsia kirurgilise ravi keskusi on Soomes kaks - Kuopio Ülikooli kliinikus, kus tegeletakse põhiliselt täiskasvanute epilepsia kirurgilise raviga ja Helsingi Ülikooli kliinikus, kus praktiseeritakse epilepsia kirurgilist ravi lastel. 8.-10. veebruarini pidas dots Granström lastekliinikus kolm ettekannet: "Ravile raskesti alluva epilepsia kirurgilisele ravile eelnevate uuringute programm ja ravi tulemused Helsingi Ülikooli Laste- ja Noorukite Kliinikus", "Epileptiliste hoogude ja epilepsia kaasaegselt klassifitseerimist" ning loengu infantiilsetest krampidest. Lisaks konsulteeris dots Granström raskesti ravile alluva epilepsia lapsi lastekliinikus, koollitas EEG õdesid pikaajasele video EEG uuringu läbiviimise metodoloogias, andes kasulikke praktilisi nõuandeid nii arstidele kui õdedele. Küsimusele, kuidas te hindate lasteneuroloogia arengut ning epilepsia diagnoosimist ja ravi Tartus, vastas dr Granström: "Olen jälginud lasteneuroloogia arengut Eestis, eriti just Tartus, alates 1987.aastast ja see areng on olnud väga positiivne ja muljetavaldav." Lastekliiniku lasteneuroloogid ja närvikliiniku EEG spetsialistid on tänulikud dots Marja-Liisa Granströmile arendava ja õpetliku koostöö eest ning kliinikumi juhatusele ja lastekliiniku administratsioonile selle ürituse läbiviimise toetamise eest.

KLIINIKUMI LEHT

Mis on uudist meditsiini informatsiooni valdkonnas aastal 2005?

Internetiajastu pakub piiramatuid võimalusi selleks, et olla kursis meditsiiniuudistega maailmas. Selleks aga, et infotulv ei tapaks meedikuid, püüab kliinikumi meditsiiniinfo keskus viia arstideni süstematiseeritud erialateavet.

Ka meditsiini informatsiooni valdkond on pidevas muutumises - lisanduvad uued infoallikad, võetakse kasutusele uusi teenidusvorme jms.

Kliinikumi meditsiiniinfo keskus on oma kümneaastase tegetsemise tulemusena suutnud küllaltki palju selles valdkonnas ära teha. Keskuse klientideks on arstid kliinikumist ja paljudest teistest Eesti haiglastest, üliõpilased TÜ arstiteaduskonnast ja meditsiiniõppes, õed, tervishoiusüsteemi administraatorid ning spetsialistid uurimisinstituutidest ja teistest infokeskustest.

2005. aastaks on OVID Ltd. pakkunud eesti arstidele soodustingimustel juurdepääsu *Lippincott, Williams ja Wilkins (LWW)* 50-le ajakirjale. Nimekirja on koostatud TÜ kliinikumi kliinikute arstide soovide põhjal. Nende ajakirjade täistekstidele on otselingid *Medline*'ist.

StatRefMedical Reference Library on elektrooniline raamatukogu erinevate meditsiini valdkondade raamatutest. Praegu on selles 37 raamatut. Tellitud raamatute ni-

mekirja on kliinikumi poolt lisatud kõigile hästi tuntud käsiraamat *Harrison's Principles of Internal Medicine* ning alates 2005. aastast on seda käsiraamatut võimalik lugeda igal arstil ja üliõpilasel oma arvutis. Täiendused raamatute andmebaasile toimuvad kord kvartalis.

MicroMedex Healthcare Series on arstide poolt koostatud ja arstidele suunatud infosüsteem. *MicroMedex Healthcare Series* koosneb 8-st alamandmebaasist. Nendest andmebaasidest on kliinikumile ostetud 4 nimetust - *DrugDex, Toxicology, DiseaseDex/EmergIndex, Patient Education*. Uudiseks on haigustealase andmebaasi *DiseaseDex* lisamine ülalpoolmainitud infosüsteemi. Näiteks on selle andmebaasi kaudu võimalik täpsustada diagnoosi harvaesinevate haiguste puhul.

Uutest teenidusvormidest mainisin kahte järgmist

Meditsiiniinfo keskus on alates 2004. aastast saatnud elektroonilist infolehte

kõige uuemate uudistega meditsiini informatsiooni valdkonnas otse kliinikumi arstile postkasti. Käesolevast aastast plaanime saata infolehte ka oma klientidele väljastpoolt kliinikumi.

Andmebaasidest saadud vajaliku info kohest salvestamist pihuarvutisse tutvustame kliinikumi arstidele 2004. a lõpus. Kliinikumis olevatest andmebaasidest pakuvad seda võimalust nii *MicroMedex HealthCare Series* kui ka *OVID Medline*.

Info kliinikumi poolt pakutavate infoallikate kohta on olemas meditsiiniinfo keskuse kodulehel www.kliinikum.ee/info fookuskeskus. Samuti on olemas info andmebaaside kasutamise kohta kliinikumi väljastpoolt kliinikumi ja õpetus, kuidas kliinikumi arstid saavad andmebaasidega kodus töötada.

KEIU SAARNIIT
Kliinikumi medinfo keskuse direktor

Geriaatria ja geriaatrilise seisundi hindamise kohast tervishoiu- ja hoolekandesüsteemis

Hooldusravi vajaduses kahtlejad vist Eestis enam ei ole, sest aktiivravi ei saaks olla sihipärane ja efektiivne ilma selleta. Sarnaselt aktiivravile tuleb kuluefektiivsusest lähtuda ka hooldusravi süsteemis. Kõige kallimaks nende teenuste hulgas on stacionaarne hooldusravi. Sellele teenusele suunamine on põhjendatud juhul, kui haigel on diagnoositud ja võimaluse piires ravitud kõik toimetulekut häirivad seisundid (mitte ainult momendil äge probleem), kuid vaatamata sellele püsib õendushoolduse vajadus, mida väljaspool hooldusosakonda (kodus, hooldekodus, päevahooldusel) pole võimalik osutada.

Kes peaks suunama haige hooldusravile? Kui haige edasised meditsiinilised vajadused on seotud protseduuridega, mida saab teha ainult/eelkõige stacionaarses

hooldusravis, siis piisab aktiivravi arsti otsusest. Selliste protseduuride vajadus on enamasti ajaliselt piiratud, seega on ka hooldusravi vajadus neil juhtudel tavaliselt suhteliselt lühiajaline, kuid samas ressursimahukas. Inglisekeelne vaste sellele hooldusele on skilled nursing, mil pakub ligilähedast teenust järelraviosakond. Järelravi on siiski funktsionaalne mõiste, mis ei tähista iseseisvat ravi-teenust. Ka Eestis tähendab see vaid haigekassa finantseerimise viisi. Täpsem määratlus suure mahu õendushooldusele stacionaarses hooldusravis võiks eesti keeles olla "intensiivõendus".

Paljudel juhtudel suunatakse aga hooldusravile haiged, kelle õendushoolduse vajadus ei nõuaks stacionaarset hooldusravi, kuid kaasuvate probleemide tõttu ei

leia raviarst muud väljapääsu tema aktiivravil väljakirjutamiseks. Neist haigetest omakorda paljude puhul kombineeruvad nii meditsiinilised, psühholoogilised, sotsiaalsed, majanduslikud kui juriidilised probleemid. Just selliste haigete edasine käsitlemine määrab hooldusravi efektiivsuse, vähemalt makrotasandil. Selliste juhtumite lahendamisel on vajalik arsti-õesotsiaaltöötaja tihe ja kompetentne koostöö (geriaatrilise seisundi hindamine geriaatriameeskonna poolt) ning sellele vastava tegevuskava ellurakendamine. Mitte ainult ägeda meditsiinilise probleemi, vaid kõigi kaasuvate toimetulekut häirivate seisundite diagnoosimine ja ravi on pikemas perspektiivis odavam kui sama pikale

Algus lk 3

hooldusele kulutatud ressursid; abivahendite kasutamine ja kodu kohandamine on odavam kui pikaajaline asustushooldus; mitteformaalse tugivõrgustiku rakendamine hoolduses ja/või selle kombineerimine formaalsete abivahenduse teenustega on odavam asustushooldusest. Otsustused hooldusravile suunamisel peavad olema sama hästi põhjendatud ja teadmispõhised kui aktiivravil.

Eelmisel aastal alustasid Eestis tööd neli geriaatriameeskonda, kelle liikmed said lühiajalise koolituse geriaatriilise hindamise põhimõtetest ja ühiselt kasutatavast meetodist (RAI-süsteem). Iga meeskonnaliikme erialane kompetents peab sellele lisanduma muu täiendava koolituse kaudu.

Geriaatriameeskonnad alustasid tööd hooldusravi baasil, sest huvi teenuse rakendamiseks oli just neil osakondadel. Siiski, geriaatria ei ole hooldusraviteenus, kuigi sellega funktsionaalselt tihedalt seotud. Geriaatriameeskonnad hakkavad lähitulevikus töötama geriaatriavoodite baasil, mis on eelkõige diagnostilised voodid/osakonnad (koos muu tavapärase arstliku ja õendustegevusega). Tartu maakonna hooldusravivõrgu arengukava näeb ette 2015.aastaks 45 geriaatriavoodi avamise Tartu Ülikooli Kliinikumi baasil ning see peaks katma kogu Tartumaa vastava vajaduse. Geriaatriavoodite avamine nõuab kompetentse kaadri koolitamist. Vastavad nõuded on sotsiaalministeeriumi algatusel välja töötatud, valminud on ka geriaatria arengukava. Geriaatria on iseseisev, sisemeditsiini valdkonda kuuluv arstlik eriala, mille tegevuse sihiks on multiprobleemsete (eakate) patsientide probleemide kompleksne lahendamine. Geriaater peab omama süvateadmisi nii vanemaerialistel inimestel esinevate haiguste diagnostika ja ravi iseärasustest (enamusest hooldusvajadusega inimestest on eakad) kui ka multiprobleemse haige käsitlusest.

Geriaatria ja geriaatriilise seisundi hindamine ei ole rikaste riikide luksus, vaid vahend hooldusravi ja hoolekande ressursside optimaalseks kasutamiseks vastavalt objektiivselt hinnatud vajadustele.

DOTS KAI SAKS
Geriaatria vanemteadur

TEAVITAMINE
TAGAB LAHENDUSE

<http://arvutiabi.kliinikum.ee/>

Arvutiabi

Probleemid telefonide, arvutite või nende lisaseadmetega.

Seadmete ja tarvikute tellimine.

Teata **ARVUTIABISSE**

tel **731 9222** või

saada e-kiri

arvutiabi@kliinikum.ee

Edastada tuleb:

- Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi ning telefon
- Kliinik/teenistus ja osakond
- Probleemi asukohta andmed - aadress, korpus, korrus, kabinet
- Probleemi kirjeldus

Kliinikumi Leht

TOIMETUSE KONTAKTANDMED:
TEL: 731 9423, 53 319 423
E-POST: ene.selart@kliinikum.ee
TOIMETAJA: ENE SELART

KLIINIKUMI LEHT ILMUB 1 KORD KUUS
KUJUNDUS: K30
TRÜKK: AS STAMPLINE TRÜKIARV 1300 EKS.

ISSN 1736-1222



EDRT missiooni liikmed dr Alo Rull, dr Raido Paasma, med.õde Andras Laugamets.



Vaated katastroofi piirkonnale.

EDRT* missioon Indoneesias Banda Aceh'is

26. detsembril kell 7.58 kohaliku aja järgi toimus Sumatra saare läänerannikul 9,0 magnituudiline maavärin. Maavärina tagajärjel tekkis India ookeani põhjas piki Sumatra saare kulgu ~1000 kilomeetri pikkusel alal 18-20 meetri kõrgune astang, mis tekitas omakorda hiidlaine. 500 km tunniirusega leviv tsunami tekitas purustusi kümnekonnas India ookeanit ümbritsevas riigis, kõige enam epitsentrile lähimal asuvas Indoneesias. Sumatra saare põhja osas Aceh'i regioonis hinnatakse hukkunuks või kadunuks olevat üle 220 000 (BBS News andmetel 25.01.05) inimese. Koduta on jäänud ~700 000 inimest (News Telegraf 24.01.05)

Kannatada saanud riikide abipalvele reageerisid väga paljud riigid. Eesti Vabariigi valitsus otsustas 29.12.04 toimunud erakorralisel istungil saata Kagu-Aasiasse 15 liikmelise Päästemeeskonna meditsiini rühma oma esimesele missioonile. Meeskonda kuulusid kümme meedikut ning ravimeid, meditsiiniseadmeid, toiduaineid ja muud eluks vajalikku varustust 7,5 tonni ulatuses.

Meeskond startis Tallinnast 3. jaanuaril. Sihtkohaks valitud Banda Acehi linna, mis sai kõige enam kannatada, jõuti kohale 8 jaanuari öösel kella üheks. Arvestades kriisikolde valitsevat kaost, oli koos varustusega haiglas kohale saamine juba pool missiooni õnnestumisest.

Samal päeval seati end sisse ~250 meetrit tsunami poolt kahjustatud alast kaugemal asuvasse Fakinah'i haiglas ning anti abi 55 kannatanule. Haigla töökordlust koordineeris Java saarelt mobiliseeritud politsei mundris meedik, kes oma erialalt oli uroloog. Kasina varustusega haigemajas oli ~80 voodi/lamamis-kohta, 2 operatsioonituba ning vaid mõnda uuringut päevas võimaldav röntgenkabinet ja labor. Iga patsiendiga viibis haiglas mitu sugulast, kes hooldasid oma pereliiget ise.

Lisaks eestlastele tegutsesid haiglas ka juba varem saabunud austraalia arstid, kelle ülesandeks oli statsionaarse arstiabi osutamine. Meie meeskonna ülesandeks

oli tegeleda erakorralise meditsiini ja ambulatoorse arstiabi.

Meie meeskond töötas kohapeal 18 täispikka tööpäeva ning abi anti kokku 680-le patsiendile. Kohapeal puudus kiirabi teenus, seetõttu toodi patsiendid kohale sugulaste-tuttavate poolt. Põhilisteks probleemideks olid tsunamiga seonduvalt tüssistunud haavad, üksikud luumurrud, aspiratsioonist tingitud kopsupõletikud. Päästetud iga päev sai hospitaliseeritud teetanuse kliinilise pildiga patsiente. Mida päev edasi, seda enam pöördus meie poole katastroofiga otsestelt mitte seonduvaid haigeid, seetõttu kaasati vahetusmeeskonda, mis startis 13. jaanuaril, ka günekoloog ja pediatr.

Töötingimused olid rasked. Õhutemperatuur küündis 38 kraadini varjus, joogivee pudel oli pidevalt tagataskus, sagedad olid ka juhud, kui maa jalge all võnkus. Meie tööruumid on nõrga konstruktsiooniga, mistõttu soovitati meil maavärina korral kiiresti välja joosta. Tõsi küll, vastava soovitusena saime spetsialistilt alles eelviimasel päeval.

Tööd raskendas kohaliku keele mõistmine. Kuigi õppisime ära käibefraasid, vajasime siiski tõlki, kes malai keelse jutu inglise keelde pani. Mõlema keele oskajaid oli kogu haiglas vaid üheksa sõrmede jagu.

Tööpäevad olid pikad ja töötasime ilma puhkepäevadeta. Tänu teise vahetusega

lisandunud meedikutele, sai tööd korraldada nii, et varem saabunud meedikud said pisut hingetõmbeaega.

Leidsime võimaluse käia vaatamas tsunami poolt tekitatud kahjustusi. Pilt, mis avanes, oli jahmatav. 4-5 kilomeetrine rannikuriba ookeanist sisemaale, mis oli varem tihedasti asutatud linn, oli asendunud suure rusuhunnikuga. Majadest olid järele jäänud vaid kivipõrandad. Mõned tugevamad ehitised, kaasa arvatud mošeed, olid suutnud lainele siiski vastu panna. Masendust tekitasid ühishauad, kuhu veeti koormatena puhastustöödel rusude vahelt välja kaevatud koolnuid.

Lahkumisel Banda Aceh'ist Fakinahi haiglast võttis meie töö üle arstide meeskond Afganistanist.

Hindan missioonil saadud kogemust kõrgelt. Meie päästemeeskond oli üksmeelne ja tänu sellele sujus koostöö hästi. Missiooni õnnestumise tagas Eestisse jäänud päästemeeskonna tugigrupp, kelle vahendusel peeti sidet kodustega ning suheldi avalikkusega, korraldati meeskonnaliikmete ja varustuse transport.

DR ALO RULL
Traumatoloog, EDRT missiooni liige

* Estonian Disaster Relief Team- Päästemeeti struktuuri kuuluv Eesti päästemeeskond