

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 137 | detsember 2011

www.kliinikum.ee/leht



Tartu Ülikooli Kliinikum

Foto: Tarmo Sulg



Vaade Maarjamõisa haigla peasissekäigule.

Aasta lõppes, teine algab

Kuidas möödus 2011. aasta, milline võiks tulla järgmine, mida soovida oma töötajatele – sõna on seekord kliinikujuhatajatel.

Üheks oluliseks saavutuseks oli epiluminestentsmikroskoobi ja uue UVA aparaadi töösse rakendamine. Meie väikese eriala puhul on meeldiv tõdeda, et üha rohkem arst-õppejõude on huvitatud teadustööst (viiel arstil on teaduslik kraad ja neli õpib doktorantuuris), möödunud



PROF HELGI SILM
nahahaiguste kliiniku juhataja

aastal ilmus 66 artiklit (neist 16 CC).

Kuna lõppev aasta jääb mulle kliinikujuhatajana viimaseks, siis tahan kõigepealt soovida uuele juhatajale jõudu kliiniku ees seisvate ülesannete lahendamiseks, kogu kollektiivile õnne, jõudu ning jätkuvat tööindu



PROF MARGUS LEMBER
sisekliiniku juhataja

Aasta lõpuks lubatagu kolm mõtet seoses kaksikutega. Käesolev aasta oli edukas, tuues sisekliinikule selge plaani meie tulevases paiknemisest ehitatavas Kliinikumi kaksiktornis. Tahaks loota, et mahu ei jätkuaks kaksik-veena, mida paljud on prognoosinud.

Ja isiklikus plaanis, kel veel võimalik, tuleks vaeva näha kaksikutega, et tuleviku maksumaksjaid ikka jaguks.

Järg LK 2-3 ▶

UUDIS

3 meespead
eHL-i kasutajale LK 7

Külalised Leedust

28. novembril külastas kliinikumi Vilniuse Ülikooli Haigla Santariškių Klinikos (VUH SK) delegatsioon, mida juhtis haigla meditsiini valdkonna direktor Min-daugas Petrulionis.

Külalised tundsid huvi kliinikumi haldusstruktuuri ja juhtimisstrateegia vastu ning tahtsid teada, kuidas on institutsiooniliselt seotud kliinikum ja ülikool. Lisaks tutvuti uue ravikorpusega. VUH SK on üks suuremaid diagnostika- ja ravikeskusi Leedus, mis asutati 1980. aastal Vilniuse ülikooli ja Leedu NSV tervishoiuministeeriumi poolt. Multiprofiilses kolmanda etapi haiglas on üle 3000 töötaja ning 28 meditsiinilist keskust. Aastas antakse abi keskmiselt 450 000 ambulatoorsele patsiendile ja 40 000 patsienti ravitakse statsionaaris. Koostöös Vilniuse ülikooliga tegeletakse teadus- ja uurimistööga ning ollakse üliõpilastele praktikabaasiks.

KLIINIKUMI LEHT

Aastalõpukontsert

Kolmapäeval, 14. detsembril kell 19.00 toimub ülikooli aulas kliinikumi ja arstiteaduskonna ühine aastalõpukontsert, kus esinevad Hedvig Hanson, Andre Maaker ning Kristjan Randalu (klaveril). Üritusel antakse üle Tartu Ülikooli suur medal emeriitprofessor Heidi-Ingrid Maarosile ja kliinikumi doktoritöö preemiad dr Mikk Pauklinile ja dr Tiit Salumile.

UUS TÖÖTAJA



Aleksandr Beljantsev

Alates 1. septembrist on anestezioloogia ja intensiivravi kliiniku neurointensiivravi arst-õppejõud anestezioloogia erialal Aleksandr Beljantsev.

Aleksandr Beljantsev iseendast: Lõpetasin Viljandi Vene Gümnaasiumi 2000. aastal ning asusin edasi õppima Tartu Ülikooli arstiteaduskonda. Minu lähisugulaste hulgas meedikuid ei ole: ema ja isa on kooliõpetajad. Aga juba keskkooli alguses unistasin arsti elukutsest, motivatsioon oli muidugi lapselik – soovisin aidata inimesi. Tõsi, nüüdseks on rakursus muutunud, kuid tahe olla teistele abiks on jäänud endiselt.

Kolmanda kursuse tudengina läksin pulmointensiivi end abiõeks tööle pakkuma. See oli esimene osakond, kuhu sisse astusin ning sain kohe tööle. Töö ei olnud lihtne, aga ma võtsin selle väljakutse vastu. Sealt sündis ka minu otsus saada intensiivraviarstiks. Ning kuna ma olen Tartu patrioot, oli valik kliinikumi kasuks langenu. Tulevikus plaanin ka teadustööd teha, aga peale pikki õpinguaastaid meeldib mulle praegu igapäevane haiglatöö.

Erilisi hobisid mul ei ole – olen nagu kõik teised tavalised inimesed. Meeldib aega veeta koos oma elukaaslasega, kes on lõpetamas nefroloogia residentuuri.

Tagasihoidlik entusiast

Oma asjaliku ja entusiastliku meelega jäi Aleksandr Beljantsev silma juba 2008. aasta suvel meil residentuuritsüklis olles. Loogilise jätkuna sai temast siis osakonna 0,2 koormusega arst-resident. Mul on väga hea meel, et oma uut rolli arst-õppejõuna soovis ta jätkata just neurointensiivis. Aleksandr jätab väliselt küll tasase ning rahuliku mulje, kuid tema sisemuses pulbitseb soov maailma paremaks muuta.

DR VERONIKA REINHARD
neurointensiivravi osakonna juhataja



PROF TOOMAS ASSER
närvikliiniku juhataja

Esiletõstmist väärrib, et lõppeval aastal suurenes tänu arstide teavitustööle ning kiirabi ja haiglateenistuste koordineeritud tegutsemisele isheemilise insuldi korral trombolüüsiravi saanud patsientide hulk. Tahame algaval aastal kasutusse võtta nii insuldi diagnoosimiseks kui ka raviks kasuta-

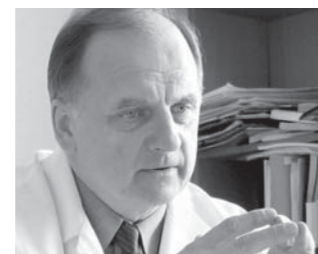
Kirurgiakliiniku kõigi kuue osakonna intensiivse ravitöö ja tulemusliku arendustegevuse foonil (hüdrokirurgia põletuste ravis, värviimpulsslaseri kasutamine veresoonte haiguste ravis, endovaskulaarne tehnika aordi aneurüsmide ravis, uue urodünaamika ja proktoloogia kabineti käivitamine jne) väärrib esiletõstmist kuus edukat maksasiirdamist, sealhulgas ühel patsiendil teistkordset.

Uuelt 2012. aastalt ootaks tervishoiu rahastamise olulist paranemist: eeskätt panustamisega inimestesse

Spordimeditsiini ja taastusravi kliinikule olid 2011. aastal olulisimaks stationaarse taastusravi osakonna kauaoodatud laienemine, neelamis- ja häälehäirete taastusravi keskuse töötajate väljaõpe ja sisulise töö käivitamine, mitmete uute ravimeetodite ja seadmete kasutuselevõtt, sh hääle- ja neelamisteraapia seadmed, löök-laineteraapia tugi-liikumissüsteemi ülekoormusvigastuste ravis ning vaagnapõh-



DR RAIN JÕGI
kopsukliiniku juhataja



PROF ANTS PEETSALU
kirurgiakliiniku juhataja

märgatava palgatõusu näol, mis stimuleeriks töötamist, jätkusuutlikkust ning arendustegevust oma kodumaal Eestis; ja annaks suurema võimaluse uute kaasagsete,



DR REIN KUIK
spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku juhataja kt

Lõppev aasta on Kopsukliinikule olnud edukas. Haigekassa leping saab täidetud ja küllap ka ületatud, aitähk kõigile, kes on teinud tublit tööd! Erilist heameelt teeb kopsutrantsplantatsiooniprogrammi edukas jätkumine, mis on mastivimpliks kogu lipulaevale. Kõik Kopsukliiniku töötajad on aastaga saanud aasta võrra vane-

tavaid uusi meetodeid.

Loodan, et oma pere ja lähedaste seltsis veedetud jõulude ja aastavahetuse aeg kompenseerib pikad töötunnid ning kodust eemalolemist ning olgu järgmine aasta meie kõigi soovide täitumise aasta!

sh ka järjest kallinevate, diagnostika- ja ravimeetodite, kaasaarvatud kõhunäärme siirdamise juurutamisele ülikooli tasemega kirurgiakliinikus.

Soovin kõikidele kirurgiakliiniku töötajatele 2012. aastaks palju õnne, head tervist ja kordaminekuid isiklikus elus ning hoolimata kõigist raskustest jätkuvat entusiasmi ja edu patsientide ravimisel, õpetus-, teadus- ja arendustegevuses nii nagu see on kohane ülikooli kliinikule.

ja- ja käeteraapia käivitumine. Õendus- ja hooldusteenuste infrastruktuuri arendamise meetme raames alustati õendushoolduse osakonna projekteerimist L. Puusepa 6 hoonesse.

Spordimeditsiini ja taastusravi kliinik soovib kõikidele kliinikutele ja teenistustele edukat 2012. aastat ja võimalikult paljude plaanide ning soovide täitumist saavutaval aastal.

maks ja selle võrra ka kogenumaks ja targemaks. See on suur potentsiaal, mistõttu võib olla kindel, et järgmine aasta tuleb veelgi parem. Soovin kõigile edu ja julget pealehakkamist uute projektide ellurakendamisel, sõbralikku meelt igapäevatöös, õnne isiklikus elus ja palju häid mõtteid!

Soovin siiralt tunnustada Skogu anestezioloogia ja intensiivravi kliiniku personali, kes vaatamata kestvatele majandussurutisele ja järjest suurenevatele töömahtudele suutis leida motivatsiooni patsientidele kõrgetasemelise arstiabi osutamiseks ja inimliku suhtumise tagamiseks. Eriti märkimisväärne oli töökoormuse tõus erakorralise meditsiini osakonnas. Esile tõstmist väärrib



PROF HELE EVERAUS
hematoloogia-onkoloogia kliiniku juhataja

Armsad kolleegid! Igal hommikul avate ukse uude päeva. Päeva, milles läbi oma oskuste, tahte ja hoolimise avate ukse/ukseid oma hoolealustele/patsientidele järgnevasse ellu. Seda saab teha ainult sellise südamega nagu on teil ja need päevad, aastad, elud ning emotsioonid, mida annate, kõnelevad ise. Just see ongi suurim tänu. Soovin Teile tervist, tolerantsust, tarkust ja tegusid, et ka Teile ikka uued ja uued ukseid avaneksid.

Kallid kolleegid! Eelmisel aastal tegi kõige rohkem heameelt radioloogiakliiniku materiaalse baasi paranemine, uute seadmete soetused ja vanade väljavahetamine, samuti eHL-ile üleminek, mis peaks oluliselt parandama radioloogiliste uuringute kättesaadavust ja lühendamata ravijärjekordi ning info liikumist ja salvestamist. Täna tuleb radioloogiakliiniku personali, kes uue aparatuuri ja infotehnoloogia juurutamisega edukalt hakkama on saanud.



PROF JOEL STARKOPF
anestezioloogia ja intensiivravi kliiniku juhataja

Kõige suuremat rõõmu valmistab see, et suutsime juurutada ühe päris uue ravimeetodi koos vastava aparatuuri-ga. Seda ei olegi nii vähe, kui suudaksime sama korrata igal aastal. Soovin kõikidele Kõrvakliiniku töötajatele ilusat aasta lõppu ja kordaminekuid uuel aastal!



PROF PAIT TEESALU
silma- ja kõrva- ja nina- ja kõrvakliiniku juhataja

Mida ootame uuelt aastalt? Uuel aastal peame panustama materiaalse baasi kõrval rohkem inimestesse, sest kõige tähtsam on, et töötajad tunneksid, et neid väärtustatakse mitte ainult materiaalses mõttes, vaid ka mõistva ja innustava suhtumisega – kogunud, oma tööd südamega tegevad töötajad on nii radioloogiakliiniku kui kogu kliinikumi suurim vara, mida on raske asendada.

ühelt organdoonorilt mitme organi samaaegne siirdamine eri patsientidele – väljakutse, millega anestezioloogia ja intensiivravi kliinik ühel reedeõhtul vastu läppäeva eeskujulikult toime tuli. Uuelt aastalt loodan ennekõike leevendust ödede ja hooldajate palgaprobleemile. Soovin kõigile rahuliku aastavahetust, lumist talve ja rõõmsat meelt!



DR PRIIT KASENÕMM
kõrvakliiniku juhataja

Hea silmakliiniku perel! Täna teid kõiki 2011. aastal tehtud töö eest! Olenemata pidevast patsientide hulga kasvust ning limiteeritud töökäetust, loodan, et jaksate olla sama töökad ning hoolivad ka järgmisel aastal.



DR PILVI ILVES
radioloogiakliiniku juhataja

MEEDIAS

„97 protsenti kliinikumi tervishoiuteenuste sissetulekust tuleb otse või kaude haigekassa kaudu ja selle taustal ei paista nad eriti välja, kuid peamiselt soomlasi ja venelasi on hakanud tõesti rohkem tulema,“ ütles Margus Ulst. „Patsiendid tulevad siia ikka juhul, kui nad millegagi kodus rahul pole – kas on ravijärjekorrad pikad, mingid ravilimiidid või piirangud, kvaliteet madal. Näiteks Pihkvast sünnitama tulevatele naistele müüme me usaldust lääneliku meditsiini vastu.“

31.10.2011, Eesti Päevaleht „Eesti raviasutused seostuvad soomlaste odava hinna ja venelastele kvaliteediga“

Tartu Ülikooli Kliinikum on nüüd töökorda seatud viimase põlvkonna värviimpulsslaseraparaat, mis on Baltikumis esimene ja terves maailmas alles kolmas. Uue aparadi laserikiir suudab mõjutada vaid kõige pindmisi muutusi nahal ning tänu sellele võivad abi saada need, keda vanemad laserid ei ole seni aidanud.

12.11.2011, Tartu Postimees „Uus laserikiir päästab tüütutest sünnimärkidest“

Aare Märtson ei usu, et väga paljud Eesti arstid on niisuguses rollis enne viibinud. See tähendab olukorras, kus rahvusvahelise ortopeediafirma kutsel tuleb teha mõnes kolmandas riigis näidisoperatsioon, esitlemaks turule tuleva implantaadi headust, iseenda pädevust ning lõpuks ka oma väikest riiki.

14.11.2011, Postimees „Tartu ortopeedid õpetavad lõunamaade arste“

Samas tahan küsida linnalt, kas selle Tartu kõige suurema parkimisprobleemi lahendamiseks peaks raha nõudma kliinikumi ehitamiseks seatud eurorahast või peaks linn oma suurimale tööandjale ise jala alla ehitama, näiteks ühe korrusparkla või kerged ja odavad jalakäigu- ning jalgrattasillad üle raudtee Riia ja Näituse tänava vahemikus. Ehk aitaks vaid pidevast autoristmike renoveerimisest ning autotranspordi olukorra parandamisest ning leitaks raha ka nendele transpordi teemaskeemidele, kus oleks arvesse võetud rohkem jalakäijategi huve.

30.11.2011, Tartu Postimees „Enriko Talvistu: transpordi arengukava – nojah, täiendamisel“

Uus värviimpulsslaser lastekirurgias

10. novembril esitleti kliinikumis uut värviimpulsslaserit, mis on esimene omataoline Baltimaades. Aparaadid soetamise eest on hea seisnud lastekirurgia osakonna juhataja dr Karin Varik ning ostukulud on osaliselt katnud eraannetajad.

Värviimpulsslaser Vbeam-iga (tootja Candela/Syneron) saab ravida nii lastel kui ka täiskasvanutel vaskulaarseid anomaaliaid. Neid esineb 2-3% vastsündinutest ning enamasti paiknevad need näo ja pea piirkonnas (65-85%). Infantiilsed hemangioomid taanduvad tavaliselt ajapikku isenevalt, rohkem tähelepanu nõuavad vaskulaarsed malformatsioonid, mis vajavad korduvaid raviprotseduure. Samuti on nende puhul oht retsidiivumiseks.

Seade on oma olemuselt väga keerulise ehitusega: laserkiir kantakse läbi optilise kiudkiiri nahale ning veresoonte eemaldamine toimub hemoglobiini poolt valguse lainepikkuse 595 nanomeetrit selektiivse neeldumise tagajärjel. Seadme sisemine töotemperatuur on 50 °C, mis peab olema võimalikult stabiilne, et hoida väljundlainepikkus ja võimsus soovitatavas suhtes.

Vahetult enne laserkiire väljasaatmist jahutatakse na-

hapinda. Sõltuvalt protseduurist on võimalik kasutada kaheksat eri tüüpi otsikut, mille peamised erinevused seisnevad töödeldava ala suuruses ning sellest tulenevalt rakendatava energia hulgas. AS Semetron seadistas aparaadid ja viis läbi koolitused, mille jaoks kutsuti esinema dr Pablo Naranjo García (Madridi Elite laserkliiniku direktor). Uue laseriga hakkavad tööle lastekirurgia osakonna arstid Karin Varik ja Viljo Kübarsepp ning esimesed patsiendid on juba abi saanud..

KLIINIKUMI LEHT

Näidustused värviimpulsslaserraviks:

- pindmised kaasasündinud ja omandatud vaskulaarsed anomaaliad;
- rosacea järelravi;
- armid;
- soolatuükad.



Dr Pablo Naranjo García uut värviimpulsslaserit tutvustamas.

Foto: Viljo Kübarsepp

Koesobivuslabor pälvis rahvusvahelise tunnustuse

Ühendlabori koesobivuslabor sai Euroopa Immuungeneetika Föderatsiooni (*European Federation for Immunogenetics*) akrediteeringu.

Akrediteerimisprojekt võeti Ühendlaboris prioriteediks juba kaks ja pool aastat tagasi. Tõuke selleks andsid 2009. aasta varakevadel alustatud läbirääkimised Eurotransplantiga - Euroopa suurima elundi vahetusorganisatsiooniga. Vastavate organisatsioonidega liitumise eelduseks on Euroopa Immuungeneetika Föderat-

siooni (EFI) poolt akrediteeritud koesobivuslabori olemasolu. Akrediteeringu saavutamiseks on vajalik tõestada labori stabiilselt usaldusväärseid tulemusi: ette näidata viimase aasta veatud välise ja sisemise kvaliteedi kontrollid, EFI nõuetega vastavusse viidud labori dokumentatsioon ning tööprotokollid, mis näitavad,

et labor tööpoolest toimib vastavalt dokumentatsioonile.

EFI inspeksioon toimus kahe rahvusvahelise inspektori osavõtul 27.09.2011 ning selle tulemusel omistati koesobivuslaborile EFI akrediteering. See on garantiiks, et labor vastab maailmas tunnustatud standarditele ning meie poolt välja antud tulemusi

aktsepteeritakse teiste siirdamiskeskuste poolt.

Tegemist on väga olulise tunnustusega kogu meie labori kollektiivile. Seda enam, et Tartu Ülikooli Kliinikumi koesobivuslabor on esimene EFI akrediteeringu saanud labor Balti riikides.

ANU TAMM
ühendlabori direktor

Väliskõrva rekonstruktiivkirurgia

Kui inimene on sündinud ilma väliskõrvata või kaotanud selle trauma tagajärjel, siis on tema aitamiseks kaks võimalust: epiteesi ehk silikoonproteesi paigaldamine või rekonstruktiivkirurgia abil kõrvalesta taastamine. Viimast käiski kõrvakliiniku juhataja dr Priit Kasenõmm novembri alguses Saksamaal õppimas.

Recklingshausenis asuv Propper-Hospital on üle Euroopa tuntud rekonstruktiivkirurgia keskus, mille nina-kõrva-kurgu ning pea- ja kurgukirurgia kliinikus töötavad oma eriala tippspetsialistid prof Ralf Siegert ja dr Ralph Magritz, kelle käe all sai kõige uuemaid meetodeid õppida ka dr Kasenõmm.

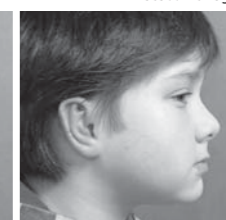
Mõned aastad tagasi prooviti kõrvakliinikus alustada epiteeside paigaldamist väliskõrvata patsientidele, kuid plaanid soikusid, sest haigekassa ei võtnud teenust nimekirja ning patsientide huvi silikoonist kõrvaproteeside vas-



Roidekõhredest modelleeritud kõrvalesta konstruktsioon.



Preoperatiivne pilt mikrotiaga patsiendist.



Postoperatiivne pilt samast patsiendist peale kõrvalesta rekonstruktsiooni.

Fotod: Erakogu

tu oli väike.

Alternatiiviks epiteesile on rekonstruktiivkirurgiline meetod, kus väliskõrv taastatakse patsiendi enda roietest võetud kõhrede abil, millest loodud kõrva konstruktsioon siirdatakse talle naha alla. Operat-

sioon kestab keskmiselt 6-8 tundi: paralleelselt töötab kaks meeskonda, kellest üks võtab patsiendi roidekõhred ning teine modelleerib sellest kõrva. Pärast operatsiooni on järgmisteks etappideks kõrvataguse voldi loomine ning välis-

kuulmekäigu rajamine.

Sellise operatsiooni läbiviimiseks peab patsient olema vähemalt 10-aastane, heas üldseisundis ning enam kui 65-cm rinnaümbermõõduga, et oleks olemas kõrvakonstrukteerimiseks vajalik kõhre kogus.

Kõrvakliinikul on plaanis koostöös Lastefondiga alustada investeringute tegemist, et valmistada ette väliskõrva rekonstruktiivkirurgia tegemist Eestis. Seni on Eestis selliseid operatsioone teinud vaid välisriikidest pärit kirurgid.

KLIINIKUMI LEHT

Automaatse tulekahjusignalisatsioonisüsteemi (ATS)

Tehnikateenistuse tehnosüsteemide osakonnas tegeleb igapäevaselt ATS süsteemi korrashoiuga nõrkvoolusüsteemide spetsialist, kes kontrollib süsteemi ja kõrvaldab ilmnenud vead. Nõrkvoolusüsteemide spetsialist viib läbi ATS-i kasutuse koolitusi nende hoonete personalile, kus pole ametis valvurit.

Automaatne tulekahjusignalisatsioonisüsteem (ATS) on süsteem, mis väljastab automaatselt teate objektile tekkinud tulekahjust või seadme

enda töövalmidust ohustavast rikkedest.

Süsteemi tööd juhivad keskseade, kuhu erinevad tulekahjuandurid, mis suitsule või temperatuurile reageerides edastavad info keskseadmele (suitsu, temperatuurimuutuse või leegi tekke kohta ruumis).

Häire korral käivitatakse alarmid. Tulekahjuteate edastussüsteem saadab tulekahjuteateid ning võimalusel ka tulekahju eelhoiatusteate häirekeskusesse.

Häirekeskus saadab peale tulekahjuteate saamist viivitamatult sündmuskohale lähima päästemeeskonna (komando).

Automaatset tulekahjusignalisatsioonisüsteemi nõutakse kõrgendatud riskiga objektidel, kus tulekahju korral võivad ohus olla inimeste elu ja tervis ning võivad tekkida suured varalised kahjud. Sellisteks objektideks on ka kõik kliinikumi hooned.

Tehnikateenistus palub ATS-i ja muude süsteemide korrashoiul ka hoone töötaja-

te abi. Näiteks ruumide kasutajad, märgates ruumi laes või seinal lahtitunud juhet, andurit või muud seadet või kinnikaetud andurit, peaksid sellest tehnikateenistust teavitama. Samas peab ruumi turvalisuse eest vastutav isik ise jälgima tuleohutuseeskirjadest kinnipidamist oma vastutus- alal.

MARGUS TAMM
tehnikateenistuse nõrkvoolusüsteemide spetsialist

Tehnikateenistus tuletab meelde:

Ruumide valvekoode peab muutma, kui uus töötaja tuleb tööle või vana töötaja lahkub töölt; samuti tuleb valvekoode muuta perioodiliselt (vähemalt kord aastas). Ruumi turvalisuse eest vastutaja (osakonna juhataja või vanemõde) peab teavita-

ma valvekoodi muutmise vajadusest nõrkvoolusüsteemide spetsialisti täites valvekoodi taotlemise vormi (VKL-175) või edastama taotlussoovi e-posti teel.

Ruumide läbipääsukaardi kaotamisest tuleb teavitada kohe- selt nõrkvoolusüsteemide spetsialisti. Ruumi turvalisuse eest vastutaja (osakonna juhataja või

vanemõde) peab teavitama läbipääsukaartide väljastamise, muutmise või tühistamise vajadusest nõrkvoolusüsteemide spetsialisti täites läbipääsukaardi taotlemise vormi (VKL-175) või edastama taotlussoovi e-posti teel.

Kõikide elektriliste lisaseadmete (nt puhurid) kasutamissoovist tuleb teavitada tehnika-

teenistust (elektripaigaldiste käidukorraldajat), et elektrisüsteemide ülekoormatuse tõttu ei tekkiks tulekahjuohtu.

MARGUS RAUDJALG
tehnikateenistuse nõrkvoolusüsteemide spetsialist

AIVAR URBOJA
tehnikateenistuse elektripaigaldiste käidukorraldaja

Meelespead eHL-i kasutajale

Sügisest alates on kliinikumi haiglainfosüsteemi eHL sisenemise lehel kolm meelespead kasutajale: saladuse hoidmise, kasutajatunnuse ja tegevuste logimise kohta.

ESIMESE MEELESPEA „**Infosüsteemi kasutajana olete kohustatud hoidma saladuses Teile tööülesannete täitmisel teatavaks saanud patsiendi isikuandmeid, sealhulgas delikaatseid isikuandmeid**“ kohustuslikkus tuleneb Eesti õiguskorrast, täpsemalt tervishoiuteenuse osutamise lepingu õiguslikust regulatsioonist. Võlaõigusseaduse § 768 lg 1 ja 2 sätestavad saladuse hoidmise kohustuse tervishoiuteenuse osutamisel järgnevalt: (1) Tervishoiuteenuse osutaja ja tervishoiuteenuse osutamisel osalevad isikud peavad hoidma saladuses neile tervishoiuteenuse osutamisel või tööülesannete täitmisel teatavaks saanud andmeid patsiendi isiku ja tema tervise seisundi kohta, samuti hoolitsemise selle eest, et käesoleva seaduse §-s 769 nimetatud dokumentides sisalduvad andmed ei saaks teatavaks kõrvalistele isikutele, kui seaduses või kokkuleppel patsiendiga ei ole ette nähtud teisiti. (2) Käesoleva paragrahvi lõikes 1 sätestatud kohustuse täitmisest võib mõistlikus ula-



PRIIT KOOVIT
informaatikateenistuse
arendusosakonna
projekti juht

tuses kõrvale kalduda, kui andmete avaldamata jätmise korral võib patsient oluliselt kahjustada ennast või teisi isikuid.

Kliinikumi infosüsteemi kasutamise korra PKL-126 punkt 1 sätestab privaatsuse ja andmekaitse põhimõtetest lähtumise järgnevalt: kliinikumi infosüsteemi kasutamisel tuleb juhinduda seadustest, muudest õigusaktidest, kliinikumi põhikirjast, käesolevast korrast, kliinikumi juhtimissüsteemi dokumentidest ja üldpõhimõtetest: 1.1. kaas-kasutajatele ei tohi tekitada asjatut tüli; 1.2. tuleb austada

privaatsust; 1.3. tuleb tagada delikaatsete isikuandmete kaitse.

Täiendavalt on iga kliinikumi töötaja sõlminud kliinikumiga konfidentsiaalsuslepingu, mis eelnevale lisaks kohustab hoidma saladuses tööülesannete täitmisel teatavaks saanud isikuandmeid ka pärast töötamisega seotud tööülesannete täitmist või töösuhte lõppemist. Seega on saladuse hoidmise kohustus tähtsatu.

TEISE MEELESPEA „**Teil on õigus infosüsteemi kasutada ainult oma kasutajatunnusega ja oma tööülesannete täitmiseks**“ kohustuslikkuse allikad on sarnased esimesele ehk siis seadus ja sisekord. Isikuandmete kaitse seaduse § 25 lg 2 p 4 sätestab isikuandmete töötaja kohustuse isikuandmete töötlemisel tagada, et igal andmetöötlussüsteemi kasutajal oleks juurdepääs ainult temale töötlemiseks lubatud isikuandmetele ja temale lubatud andmetöötluseks.

Kliinikumi infosüsteemi

kasutamise korra PKL-126 punkt 21 kohustab infosüsteemi kasutajat: 21.1. hoidma saladuses kasutusõigusi tagavaid parooli; 21.2. mitte lubama teistel isikutel kasutada oma kasutajatunnust, sh lastel, tuttavatel, kolleegidel; 21.3. tagama, et kõrvalistel isikutel poleks võimalik kirjutada tema kataloogidesse ja failidesse; 21.4. viivitamatult informeerima arvutiabi turvainsidendidest. Kliinikumi kasutajatunnuse andmise kord PKL-109 punkt 6 sätestab üheselt, et kasutajatunnus on personaalne ja seda pole lubatud ühelt isikult teisele edasi anda.

Isikuandmete kaitse seaduse § 25 lg 2 p 4 nõudeid andmetöötlussüsteemide osas on võimalik kliinikumi poolt täita vaid juhul, kui (1) kasutajatunnuse väljastamisel tuvastatakse isik isikutõendava dokumendi alusel ning kontrollitakse isiku õiguspärase aluse kasutajatunnuse saamiseks ehk siis isiku lepingulist suhet kliinikumiga; (2) infosüsteemi sisenemisel tuvastatakse kasutaja kasutajanime ja parooliga või kasutaja-

► nime ning ID-kaardi ja PIN1 koodiga; (3) kasutajale määratud infosüsteemi õigused on vastavuses tema tööülesannetega. Töötaja panuseks jääb lähtuda temale infosüsteemide kasutamiseks antud volituste ulatusest ehk siis täitma tööülesanneteid oma kasutajatunnusega ning mitte tegema kättesaadavaks oma kasutajatunnust või oma õigustes infosüsteemi teistele isikutele.

KOLMANDA MEELESPEA „**Kõik Teie tegevused infosüsteemis logitakse**“ kohustuslikkus kliinikumile on seotud nõuetega patsientide terviseandmeid töötlevatele haiglainfosüsteemidele. Isikuandmete kaitse seaduse § 25 lg 2 p 3 sätestab isikuandmete töötaja kohustuse hoida ära isikuandmete töötlemisel nende omavolilist salvestamist, muutmist ja kustutamist ning tagama, et tagantjärele oleks võimalik kindlaks teha, millal, kelle poolt ja milliseid isikuandmeid salvestati, muudeti või kustutati või millal, kelle poolt ja milliste isikuandmetele andmetöötlussüsteemis juurdepääs saadi.

Isikuandmete töötlemisega hõlmatud tegevuste tagantjärele kindlakstehtemise saavutamiseks infosüsteemide puhul tegevuste logimisega ehk infotehnolise kasutusjälje loomisega. Infosüsteemi kasutajale on meelespea teavitamiseks, et tema tegevustest jääb jälj, mida kasutatakse seadusest tulenevate isikuandmete töötlemise nõuete täitmise kindlakstehtemiseks.

Kokkuvõtteks - õigusega töödelda patsientide terviseandmeid kaasnevad kohustused, millest infosüsteemide kasutaja seisukohast kõige olulisemad on kirja pandud meelespeadesse.

Patsiendiseaduse eelnõust



INGERI LUIK-TAMME
mag.iur.
vandeadvokaat
advokaadibüroo VARUL

Käesoleva aasta septembris avalikustas Sotsiaaldemokraatlik Erakond internetis patsiendiseaduse eelnõu kutsudes huvigruppe üles selle kohta arvamust avaldama. Avaliku arutelu algatusena on selline initsiatiiv igati tervitav, sest meditsiinilise valdkonnas on mitmeid probleeme, mis vajavad reageerimist ja seda ilmselt ka seadusandlikul tasandil. Samas, Riigikogus menetlemiseks on eelnõu selgelt ebaküps. Sellest tulenevalt käsitlen ma mõningaid tähelepanu pälvinud eelnõu autorite ideid jättes normitehnilised nüansid ja regulatsiooni teraviklikkusega seonduvad puudused kõrvale.

Eelnõu seletuskirja kohaselt on eelnõu peamiseks eesmärgiks patsiendi ning tervishoiutöötaja õiguste, kohustuste ja tekkinud vaidluste lahendamise korra reguleerimine senisest arusaadavamalt. Nimetatud eesmärgist tulenevalt on eelnõusse koondatud erinevates juba olemasolevates seadustes sätestatud põhimõtted ning sisulises osas oluliselt muutmata. Idee ühest seadusest tulenevate isikuandmete töötlemise nõuete täitmise kindlakstehtemiseks.

patsiendi kui ka tervishoiutöötajate teadlikkuse tõstmine vastavate koolituste ja infomaterjali abil. Teadlikkuse tõstmist ei peaks käsitlema mitte „kütusena“ vaidlustele vaid vastupidi - nii tervishoiutöötajate kui patsientide teadlikkus asjakohasest regulatsioonist peaks aitama vaidlusi ennetada ja vältida. Vastavat tõdemust kinnitavad ka ajakirjanduse vahendusel avalikkuseni jõudnud juhtumid, millest paljudes poleks mingit skandaali kui nii asjaosalised kui ka lugejad oleksid kursis seaduse regulatsiooniga.

Mõistlik on ka eelnõus esitatud ettepanek teadusuuringute ja kliinilise õppetöö täpsemaks reguleerimiseks siseriiklikul tasandil. Hetkel käsitlevad seadused uuringute teostamist üksnes osaliselt (nt ravimiseadus ravimi kliinilisi uuringuid). Arvestades teadustöö olulisust tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel ja tõstmisel, aga samas ka sellena seotud võimalikke riske patsiendi jaoks, on täpsem õiguslik raamistik selles valdkonnas vajalik.

Raske on aga nõustuda eelnõus pakutud sanktsioonide süsteemiga, mille kohaselt iga võimalik rikkumine oleks väärtetu ja karistatav rahatrahviga. Nii Euroopas kui ka mujal maailmas on üheks olulisemaks tervishoiuga seotud teemaks hetkel patsiendi ohutus. 2009. a. võttis Euroopa Liidu Nõukogu vastu patsiendi ohutust puudutavad soovitusd¹, mille artikli 3 kohaselt soovitatatakse liikmesriikidel toetada mitte-karistatavate viigadest teavitamise ja nendest õppimise süsteemi loomist. Loomulikult ei tähenda soovitus seda, et liikmesriik peaks muutma kehtivat vastutussüsteemi, kuid selline soovitus viitab sellele, et senise kogemuse põhjal on karistamisest tõhusamaks vigade ennetusvahendiks vigade tekkepõh-

juste välja selgitamine ja avastatud kitsaskohtade parandamine. Üldises karistamisela suunatud õhkkonnas ei ole küll loota usaldussuhte tugevnenemisele ja patsiendi ohutuse paranemisele.

¹ Arvutivõrgus kättesaadav: http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_en.pdf

Patsiendiseaduse eelnõu 7. peatüki järgi karistatakse:

- tervishoiuteenuse osutamise kohustuse rikkumise eest kuni 1200 eurose rahatrahviga (§ 51);
- mittekvaliteetse tervishoiuteenuse osutamise eest kuni 1200 eurose rahatrahviga (§ 52);
- patsiendi teavitamise kohustuse rikkumise eest kuni 800 eurose rahatrahviga (§ 53);
- patsiendi nõusoleku saamise kohustuse rikkumise eest 1200 eurose rahatrahviga (§ 54);
- üldtunnustamata ennetus-, läbivaatus- või ravi-meetodi ebaseaduslik kasutamine kuni 800 eurose rahatrahviga (§ 55);
- teadusuuringute esitatu- vate nõuete rikkumine kuni 1200 eurose rahatrahviga (§ 56);
- isiku ebaseaduslik kaasamine teadusuuringu- ses kuni 1200 eurose rahatrahviga (§ 57);
- patsiendi ebaseaduslik kaasamine kliinilise õppetöösse kuni 400 eurose rahatrahviga (§ 58);
- tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise kohustuse rikkumine kuni 400 eurose rahatrahviga (§ 59).

Kui sama teo on toime pannud juriidiline isik, siis karistatakse teda 1000–5000 eurose rahatrahviga.

KOMMENTAAR



MARGUS ULST
kliinikumi ülemarst

Priit Kooviti artikkel on seadusi edastav ja faktitõene, aga võib mõnedes inimestes siiski küsimuse tekitada, et milleks meile seda andmekaitset ikkagi vaja on? Meditsiinitöötajate me võib olla ei adugi täpselt, kui palju tundlikku informatsiooni meie käest iga päev läbi käib. Kindlustus- ja kin- nisvarafirmad ning tööandjad

maksaksid palju, kui saaksid tutvuda inimeste terviseandmetega. Ja mitte ainult firmad, vaid ka eraisikud võivad teinekord kõrgendatud huvi üles näidata. Miks nad seda teeksid? See küsimus jääb lugejatele koduseks ülesandeks.

Abimaterjaliks annan paar kujuteldavat juhtumit:

Juhtum nr. 1. Meie haiglas töötav naisterahvas Sirje elas koos ühe mehega. Ühel päeval leidis mees endale uue kallima – Ülle. C'est la vie, juhtub ka paremates peredes! Ja siis lasi Sirje käiku kõik naiselikud võitlusvõtted, et meest endale tagasi saada. Esmalt tuli loomulikult leida sobivat kompart- ment. Suurepärane allikas selleks oli eHL, kus esines viide Ülle

varasemale läbipõetud suguhaigusele. Helistaski Sirje Ül- lele ja ähvardas veneroloogilise anamneesi mehele teatavaks teha. Mis jäi Üllele muud üle, kui politseisse pöörduda.

Juhtum nr. 2. Krista töötas lasteaias. Ühel päeval sai üks laps mängides tõsise trauma ja viidi traumapunkti. Lapse ema süüdistas juhtunust Kristat, nõudis rahalist kompensatsiooni ja kui seda ei saa, lubas asja anda kohtusse. Krista pöördus viimases hädas informatsiooni saamiseks oma isa poole, kes töötas haiglas. See tegi haigusloost väljatrüki, mida tütar kasutas lastevanemate koosolekul enesekaitseks. Seejärel pöördusid hagejad ründeteraviku haigla vastu, kes

isikuandmeid lekitas.

Kui ülaltoodud kaasused olid teoreetilist laadi, siis nende lahendused oleksid vägagi reaalsed ja eksijale rängad s.o. distsiplinaarkaristused kuni töövahekorra lõpetamiseni.

Ja nüüd tuleb õpetussõna meedikutele s.o. arstidele, ödedele ja kõigile teistele, kes „isikuandmeid käitlevad“: „**Hoidke patsiente saladused vaid enda teada!**“. Kui raske see saladuse hoidmine tegelikkuses on, sellest räägib ju linnalegendki, et hommikul bussiga Annelinast Maarjamõisa sõites kuul- leb rohkem kõmu patsientidest prominentide kohta kui terve nädala jooksul Werner- kohvikus.

eLabori pabervastustest loobumine

Ühendlabori tarkvara eLabor on kasutusel olnud 2006. aasta lõpust. Läbi aastate on tehtud väga palju arendustöid, muudetud on mitmeid töövoogusid ja -protseid. Näiteks on see kaasa toonud osakondade poolse soovi loobuda eLabori pabervastustest, kuna analüüside tulemusi on võimalik näha ka eHL-ist.

Pabervastustest loobumise olulisemaks eelduseks on eHL-i juhtumikleepsude kasutamine analüüside tellimise saatelehel. See tagab vastuste sidumise õige haigusjuhu külge, mis omakorda lihtsustab eHL-i poolset arveldust.

Pilootprojekt pabervastustest loobumiseks tehti selle aasta veebruaris hematoloogia-onkoloogia kliiniku radio- ja onkoterapia osakonnas. Järgnevatel kuudel juures lisandusid hematoloogia ja luuüdi transplantaatsiooni ning kirurgilise onkoloogia osakonnad.

Tänaseks on pabervastustest loobunud veel:

- lastekliiniku üldpediaatria osakond;
- sisekliiniku ambulatoorne osakond (v.a sisekliiniku nõustamiskabinet);
- androloogiakeskus;
- kõrvkliiniku kirurgia osakond;
- kõrvkliiniku kuulmise ja kõnestamise osakond;
- naistekliiniku naistenõuandla.

Juhul, kui mõni osakond sooviks pabervastustest loobuda, tuleks seda kõigepealt väga hoolikalt osakonna siseselt arutada ning seejärel vanemõe või osakonnajuhataja poolt edastada vastav soov e-posti teel ühendlabori ülemlaborant Pille Mee'le. Sellele järgneb menetlusprotsess ühendlaboris ja informaatikateenistuses, mis võtab minimaalselt aega 1-2 nädalat. Positiivse vastuse puhul lõpetatakse printimine ning sellest teavitatakse kõiki osapooli (osakond, labor, IT).



RAINIS KOLGA
informaatikateenistuse
arendusosakonna projektijuht

Radioloogiamooduli kasutamine

Kui eHL radioloogiamooduli juurutamine uuringute tellijatele suuri muudatusi kaasa ei toonud (pidi ainult jälgima, et patsiendi uuringule suunamise järel vastav haigusjuht ikka kenasti avatuks jääks), siis radioloogikliiniku töötajate jaoks olid muudatused väga suured.

Võrreldes vana radiologia infosüsteemiga on uus moodulis selgelt eristatud registraatori, tehniku ja diagnostiku töölaud. See tähendab liiksaks uude väljanägemisega

ekraanikuvadele mõnes osakonnas ka töökorralduse muudatusi (otsustusi kesmilliseid tegevusi infosüsteemis dokumenteerib). Kõige raskem on kindlasti uue

mooduliga harjuda neis kabinetides, kus eraldi registraatorit ei ole ja kõik vajalikud tegevused tuleb tehnikul või diagnostikul ära teha.

Diagnostiku töölaud

Kuvatakse kirjed 1-7 (Kokku 7)

Uuringu aeg	Patsient	SK nr	Tellijä	Reg	Seade	Soovituslik v	Vastaja	Vastus	Teeenus
16.11.2011 10:22	[Patsient]	11-1679	NKOK - EELJAE, JAAN	UH			KIBUR, EILA	ei	
16.11.2011 12:47	[Patsient]	11-1680	NANN - KLAAR, URSULA	UH	LOGIQ 5 G1 R UH2			kod	7947
17.11.2011 09:19	[Patsient]	11-1681	Valge Haigla, AS - Sarapu, Heli	UH	LOGIQ 9 UH 3 G1R144		ULST, KADI	kinnit	RU3002 RU5001 Y60101
18.11.2011 14:25	[Patsient]	11-1704	Tuli ise	UH	LOGIQ 9 UHS G1R 150			valm	RU5001
21.11.2011 11:55	MAASK, MARI IK:4640710	11-1708	Tuli ise	UH	LOGIQ 9 UHS G1R 150				RU5009
21.11.2011 11:57	VÕSA, VILLEM IK:5060901	11-1707	TUTU - VARES, ANU	UH	ELEGRA UH 4 G1 R 147			vast-ta	RU5001
21.11.2011 11:57	SUSI, SIIM IK:3880702	11-1709	SIAM - KULL, INGRID	UH	LOGIQ 9 UHS G1R 150				RU5001

Vali vastamiseks Uur registreerimine

ei - Ei teosta
kod - Kodeeritud
kinnit - Kinnitatud
vast-ta - Vastamata

annul - Annuleeritud
valm - Valmis
* - uuring valitud vastamiseks

Soovituslik v - Soovituslik vastuse aeg
CITO saatekiri
Soovituslik vastuse aeg ületatud

Diagnostiku töölaud.

Erinevate tegevuste, näiteks konkreetse saatekirja ja vastuse leidmiseks on palju otsingu ja filtreerimise võimalusi ning igal kasutajal tuleb leida endale kõige sobivad variandid.

Pragu kasutusele võetav funktsionaalsus kujutab endast radioloogiamooduli esimest etappi. Peale paarikuuulist radioloogiamoodulis töötamist saab kõigile paremini selgeks see, millised kuvad vajavad optimeerimist, kas ja kuidas tuleks informatsioon ekraanil ümber paigutada, millistest vaheetappidest on võimalik loobuda - see kõik on teise etapi arendustege-

vuste sisu.

Juba praegu on radioloogidel vajaduse korral võimalik tutvuda patsiendi haiguslooga eHL-i ravimoodulis. Järgmises etapis tõstetakse eHL-i üle ka vanas infosüsteemis salvestatud uuringute vastused.

Teise väga suure uuenduseks võeti radioloogikliinikus kasutusele radioloogiliste teenuste põhine lähenemine - iga teenus on seotud ühe või mitme konkreetse haigekassa hinnakirja artikliga. Tulevikus võimaldab see elektroonilise tellimise rakendamisel tellival arstil täpselt ära määrata, millist

uuringut on patsiendile vaja teha. Radioloogikliinikus võimaldab see juba täna teha täpsemat analüüsi ja statistikat oma tegemiste kohta.

Radioloogiamooduli lühijuhendid on kättesaadaval eHL Abi lehel: <http://ehlabi.kliinikum.ee/juhendid>



KATI KORM
informaatikateenistuse
arendusosakonna juhataja

Gruusia ämmaemandate koolitusseminari ja praktika projekti on kavandatud Eesti Ämmaemandate Ühing koostöös EV Välisministeeriumiga. Gruusia on üks neljast Eesti arengukoostöö sihtriigist. Eesti-poolsed koolituse läbiviijad on Tartu Tervishoiu Kõrgkool, Tartu Seksuaaltervise kliinik, Põlva Haigla ja Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliinik. Koostööprojekti eesmärk on tutvustada Gruusia ämmaemandate Eesti ämmaemandate õpet, töökorraldust ja -võtteid.



Gruusia külalised (vasakult) Dali Mjavanadze, Gajane Titojan, Tinatin Avaliani ja Nodari Gorgoşadze Tšarkviani nim Batumi sünnitushaiglast.

Gruusia külalised sünnitusabi õppimas

14.-18. novembrini olid naistekliinikul külas Batumi sünnitushaigla kaks naistearsti ja kaks ämmaemandat. Siin kogetu ületas ootused mitmes mõttes.

Trafaretse küsimuse peale, mis üllatas Tartus kõige rohkem, hüüatas ämmaemand Dali Mjavanadze emotsionaalselt: „Teie hinnad!“ Seejärel kiitsid külalised üksmeelselt nii Tartu kui naistekliiniku puhtust ja vaikset atmosfääri. Naistekliiniku puhul toodi esile töötajate kõrget kvalifikatsiooni ja tugi-teenistuste laitmatut koostööd meedikutega.

Kõige rohkem hämmastas külalisi Eesti ämmaemandate ettevalmistus ja iseseisev töö. Gruusias töötavad ämmaemandad arsti abilistena ning neil puuduvad õigused sünnitust juhtida. Puudub isegi eraldi väljaõpe, sest meditsiinikoolis õpitakse öks ning ämmaemanda koolitus saadakse sünnitusmajas töö käigus. Ämmaemanda kohustuseks on vaid sünnitaja palatisse juhatamine ning arstile vajalike vahendite ulatamine, arst tegeleb patisendiga alates anamneesi kirjutamisest ning lõpetades õmbluste tegemisega.

Kliinikumi sterilisatsiooniosakonna kohta ütlesid külalised, et selle nägemine oli lihtsalt šokk, kuna nad pole varem midagi sellist näinud ja meie tase on niivõrd kõrge. Samas ei kipunud arvama, et Gruusias oleks seetõttu sepsist või infektsiooni rohkem. Kokkuvõttes avaldati soovi, et kui saaks, siis võtaks kogu naistekliiniku ühes personali ja täpilisest sündide seinatabeliga Gruusiasse kaasa, sest euroopalik meditsiinikompleks ja haridussüsteem kulaks neile väga ära.

Kuigi Gruusia on väga traditsioone ja usukombeid järgiv maa, on siiski ka seal toimumas muutused. Näitena toodi välja, et veel paarikümne aastaga tagasi oli arstidele raha pakkumine tavapärase tegevus, kuid peale 2003. aasta rooside revolutsiooni peetakse seda korruptsiooniks.

Tänapäeval on ka Gruusias levinud peresünnitused, ometigi on mõeldamatu, et abikaasa läheks koos oma sünnitava naisega vanni. Kui laps on sündinud, siis tähistatakse seda suurejooneliselt.

Tihti peale on sugulased autoga juba ootamas sünnitusmaja ees, kus rõõmusõnumit kuuldes avatakse esimesed vahueinipudelid. Kui sünnitab tüdruk, siis tuuakse perekonna poolt äsjasünnitanud naisele söögiks spetsiaalselt keedukreemi meenutatavat putru; kui poiss, siis plovi. Usutakse, et emakas tõmbub siis paremini kokku. Kodusünnitus Gruusias praktiliselt polevat ja naised üritavad igal võimalusel haiglas arsti käe all sünnitada. Planeeritud kodusünnitus oleks ametivõimude silmis illegaalne tegevus.

Dr Nodari Gorgoşadze ja dr Tinatin Avaliani jaoks sai külaskäik Eestisse ka ommoodi pulmaretseks. Paar oli abiellunud vaid neli päeva enne lendu. Pulmapidu ise oli olnud keskmine - vaid umbes neljasaja külalisega. Palju õnne noortele ja edu siinsete kogemuste ellurakendamisel Gruusias!

KLIINIKUMI LEHT

X Euroopa Peritoneaaldialüüsi konverents

21.-24. oktoobri toimus Inglismaal Birminghamis X Euroopa Peritoneaaldialüüsi konverents (10th European Peritoneal Dialysis Meeting), mis leiab aset iga kahe aasta tagant.

Sellel korral oli konverentsi juhtumõtteks koduse neeruasendusravi rakendamise alused ja takistused.

Eesti jaoks olid kõige innovaatilisemateks teemadeks koduhemodialüüs ja satelliithemodialüüs, mida meil veel ei kasutata. Samas loodame, et ka Eesti tervishoiusüsteem liigub koduhemodialüüsi rakendamise suunas, kuna nii saaksime tagada patsientide pikema elulemuse ja eelkõige parema elukvaliteedi.



Vanemõde Pirkit Palk ja õde Helen Kannela.

Teiseks huvitavaks teemaks, millest konverentsil ülevaade anti, oli õdede poolt juhitud peritoneaaldialüüsikateetri paigaldamine lokaalanesteesias. Antud meetodika kasutamine annab patsiendile võimaluse valida lokaal- või üldanesteesia vahel, mis aitab kaasa patsiendikesksele lähenelemisele. Lisaks sellele loob õdede poolt juhitud peritoneaaldialüüsikateetri paigaldamine usaldusliku suhte peritoneaaldialüüsiõde ja patsiendi vahel. Hetkel teostatakse seda protseduuri vaid ühes Londoni haiglas.

Kokkuvõtteks võib öelda, et kuigi konverents oli peamiselt suunatud arstidele, saime ka meie, nefroloogia osakonna õed, sealt palju kasulikku teaduspõhist teavet, mida oma igapäevatoos rakendada. Konverentsil esitatud uurimistööde tulemused aitavad igati kaasa peritoneaaldialüüsravi olevate patsientide õpetamisele parendades niiviisi õendusabi kvaliteeti. Konverentsilt jäi kajama mõte õe olulisest rollist multidistsiplinaarses neeruasendusravimeeskonnas.

õde HELEN KANNELA
ja vanemõde PIRGIT PALK
sisekliiniku nefroloogia osakond

Meditsiiniinfo keskuse uudised

Kliinikum on 2012. aastaks tellinud lisaks olemasolevatele infoallikatele uue toote *UpToDate*, mida juba praegu saab kasutada aadressil: www.uptodate.com/online

Medinfo keskus alustab e-kursusi teemal: „**Infokirjanduse põhimõtted. Meditsiinilised infoallikad. EBM ja PICO meetod. Infoallikad internetis ja nende kvaliteedi hindamine.**“ Kursuse eesmärgiks on tutvustada meditsiinalaseid infoallikaid internetis ja anda teadmisi ning praktilisi oskusi meditsiinalase teadusinformatsiooni otsimiseks.

Lisateavet saab küsida e-posti teel: keiu.saarniit@kliinikum.ee ja telefonil 731 8186. Täpsemat infot vaata: <http://www.kliinikum.ee/info-keskus/>

KEIU SAARNIIT

kliinikumi meditsiiniinfo keskuse direktor

„Valvearsti teatmik“ pediatril

Äsja ilmus trükist „**Valvearsti teatmiku**“ kolmas täiendatud trükk, mille on koostanud lastekliiniku pediatrid ja lasteintensiivravi arstid.

„Valvearsti teatmikus“ käsitletakse lastel sagedamini esinevaid ägedaid seisundeid ja haigusi, nende sümptomite, esmaseid uuringuid ja ravi ning antakse haige jälgi-missoovitusi. Teatmiku peatükid on täiendatud ja mitmed peatükid on uued - parenteraalne toitmine, vast-sündinute CPAP-ravi, hüpo-glükeemia, laste valuravi ja ravimite annustamine lastele. Raamatus ei ole käsitletud kirurgilisi haigusi. Teatmik mahub taskusse ja on heaks abileks kõigile valvearstidele, kelle patsientideks on lapsed.

Raamatu väljaandmist finantseeris Kliinikumi arendusfond. Teatmikku saab osta lastekliiniku sekretärit (N. Lunini 6, ruum C104). Raamatu hind on üliõpilastele, arstresidentidele ja kliinikumi töötajatele 5 eurot, teistele 10 eurot.

HELI GRÜNBERG

lastekliiniku vanemarst-õppejõud pediatria erialal

Koolituskeskuse aastakokkuvõte

Detsembrikuu on see aeg, kui vaadatakse tagasi lõppevale ja heidetakse pilk uude aastasse. Mida on teinud sel aastal kliinikumi koolituskeskus? Mida on oodata kliinikumi koolituskeskusest järgmisel aastal?

2011. aasta on koolituskeskusest hästi läinud. Oleme läbi viinud 111 täienduskursust, millest 19 on olnud lisakursused. Koolitustel kokku on käinud pisut üle 2800 õppija, neist ligi pooled väljastpoolt kliinikumi. Meie klientideks on nii Viljandi-, Valga-, Võru-, Rääpi-, Põlva-, Jõgeva-, Kuressaare-, Ida-Virumaa kui ka mitmete teiste haiglate õed. Samuti moodustavad pereõed õppijatest väga suure osa. Tagasiside koolitustele on olnud positiivne, kuid õppijad soovivad tulevikus rohkem aktiiv- ja praktilist õpet. Püüame seda neile ka järgmisel aastal pakkuda.

Sel aastal jätkasime koostööd Tervise Arengu Instituudiga, mille raames korraldasime kaks immuniseerimisalast koolitust koolitervishoiuteenust pakkuvatele pere- ja kooliõdedele. Koolitused toimusid Tallinnas ja Pärnus ning neil osales kokku 99 õde. Selle aasta 1. septembrist peab immuniseerimisalane koolitus olema läbitud kõigil neil õdedel, kes osutavad koolitervishoiuteenust. Koolituse läbimine annab õdedele õiguse iseseisvalt vaktsineerida.

Tänavu pakkusime esma-



JAANA VESKI
koolituskeskuse juhataja

kordselt täiendõpet ka koduõdedele. Koduõendusteenuse eesmärk on pakkuda õendusabi patsientidele, kes ei vaja haiglaravi, kuid kelle tervislik seisund vajab õendusabi. Koduõendusteenust võib osutada õde, kes on saanud spetsiaalse väljaõppe. Meie poolt pakutud täiendõppe maht oli 160 tundi ning see oli koostöös koolitustega Seltsiga ja aktsepteeritud Eesti Õdede Liidu poolt. Koolituse lõpetas üheksa koduõde Viljandist, Paidest, Mustveest ja Põltsamaalt. Kõik lõpetanud olid õppega väga rahul, kuid pidasid vajalikuks praktilist õpet. Lõpetanute ettepanekul sai täiendatud ja muudetud järgmise aasta koduõdede koolitust. Järgmisel aastal pa-

kume täiendõpet mahuga 182 tundi, millest 62 tundi on iseseisvat tööd. Iseseisva töö raames tutvutakse ühe koduõendusteenuse pakkujaga ja koostatakse üks koduõenduslugu. Selle aasta lõpetajad jäävad meile aga väga kauas ajaks meelde, kuna pika õppeperioodi vältel harjusime üksteisega ning meist sai üks sõbralik perekond.

Korraldasime koolitusi ka mitmes erinevas asutuses. Väljasõidu koolitusi oli kokku 21, neist enim Viljandis ja Ida-Virumaal ning esmaabialased koolitused Tartu lasteaedades. Ida-Virumaal teeme juba teist aastat järjest koostööd OÜ Kersti Võlu Koolituskeskusega ning pakume sealsetele tervishoiutöötajatele koolitusi vene keeles. Sageli on olnud probleemiks, et Ida-Virumaalt pärit õdedel jääb keelebarjääri tõttu suurem osa koolitusest arusaamatuks. Seetõttu otsustasimegi pakkuda Ida-Virumaal venekeelseid koolitusi. Järgmisel aastal on meil õppeplaanis 10 venekeelset koolitust, mis toimuvad meie koostööpartneri keskus.

Selle aasta 1. aprillist liideti koolituskeskus personaliteenistuse koolitus-

osakonnaga. Seoses sellega soovime edaspidi rohkem tähelepanu pöörata kliinikumi töötajatele ning pakkuda sisekoolitusi oma personalile. Seetõttu sai loodud kevadel taaslustamise töörühm, mida juhivad Marina Beljaev ning kuhu kuuluvad anestezioloogia ja intensiivravi kliiniku ning südamekliiniku töötajad. Töörühma eesmärgiks on pakkuda kvaliteetset elustamisalast koolitust kõigile kliinikumi töötajatele. Kliinikumi arendusfond on toetanud meid kahe elustamismannekeenini ja defibrilaatori ostul, et tagada õppevahendid. Lisaks on järgmise aasta õppeplaanis mitmeid sisekoolitusi, mis on kliinikumi töötajatele tasuta.

2012. aasta õppeplaan jõuab osakondadesse vahetult enne jõule, kuid elektroonsel kujul on see juba kättesaadav kliinikumi koduleheküljel. Õppeplaanis on 95 erinevat täienduskursust. Paljud neist toimuvad mitmel korral aastas. Lisaks eelpool toodud koostööpartneritele teeme järgmisel aastal koostööd meditsiiniinfo keskus ja Tartu Tervishoiu Kõrgkooliga erinevate täienduskursuste osas. Samuti ootab meid uuel aastal kolimine L. Puusepa tänavale. Soovime uues kohas luua sama hea atmosfääri kui Raja tänaval ning teha veel tihedamat koostööd kliinikute ja teenistustega.

Kliinikumi koolituskeskus tänab kõiki ning soovib rahulikku advendia-

Katastroof neljandal kursusel?

Arstiteaduskond on teadupärast konservatiivsemate teaduskondade hulgas ning ilmselt lisandub ka seetõttu õppekavasse harva uusi aineid. Alates 2011. aastast on aga käima lükatud uus õppeaine neljandale kursusele: Sõja- ja katastroofimeditsiin. See on neljanda kursuse uus kohustuslik õppeaine ning käesolevast aastast läbivad selle kõik arstitudengid.

Idee luua katastroofimeditsiini tutvustav õppeaine on mitu aastat vana. Initsiatiiv pärineb Kaitseväest ja see kursus ei ole asi iseeneses, vaid osa suuremast ettevõtmisest: tuua Eestis katastroofimeditsiini õpetamine ühtsetele alustele kõigis päästestruktuurides. Hetkeolukord on problemaatiline, sest erinevatele osapooltele on kriisilukorraga toimetulekuks õpetatud paljusid erinevaid algoritme.

Sõja- ja katastroofimeditsiini kursus on tudengite seas kiirelt üheks populaarsemaks aineks kujunenud. Ilmselt on osa selles edus ka suure praktilikumide osakaalus – õpe toimub Kaitseväe Ühendatud Õppeasutuste hoones Riia mäel ning sooritada saab protseduure, mis olid varem tuttavat vaid märulifilmidest. Õpitakse sulgema katastroofilist verejooksu, sorteerima masskannatanute situatsioonis patsiente, vajaliku taristu rajamist katastroofipiirkonnas ning staabikorraldust.

Kursuse üks eesmärkeidest on tutvustada tudengitele esmaabitõdesid. Olgu et esimesel kursusel on elustamise ABC läbitud, ei pruugi selle edukaks rakendamiseks kõik detailid meeles olla. „Sõjas“ nagu nimetavad seda kursust



ANDREAS ELME
stud. med. IV

tudengid, saab patsiendi esmane- ja teisene ülevaatus koos elupäästvate võtetega selgeks tehtud. Õnneks ei esine Eestis katastroofilise verejooksu või läbistava rindkere traumaga patsiente nii palju, et tudengid harjutada saaks. Selle asemel toimub kogu õpe märkimisväärselt kõrgetasemelistel esmaabi-mannekeenidel ning mullaajad: kirurgiline hingamistee, intubatsioon, pleuradreen, amputatsioonid ja katastroofilise verejooksu tunduvad kursuse lõpuks juba tavalised.

Esimesest loengust jäi kõlama fraas: „Küsimus pole mitte selles, kas me katastroofiga kokku puutume, vaid millal?“ Katastroofi korral, näiteks ka gripipandeemia korral, on võimalik katkestada õppetöö ning arstiabi osu-

tamisele appi kutsuda ka tudengid. Kuna ei ole mõttekas kutsuda appi personali, kes ei ole katastroofi meditsiinkorralduse või elupäästvate võtetega kursis, on selline kursus väga suure tähtsusega.

Käesolevaks hetkeks on ministriumites ringlemas eelnõu, mis asendaks arstiteaduskonna meesstudengite kaitsevähkohustuse sõjameditsiiniga. Selle tingimuseks tuleb läbida kursus „sõja- ja katastroofimeditsiin“, nelja nädala pikkune sõjaline koolitus ja sõjameditsiinkoolitus arstiteaduskonna kuuenda kursuse praktikas. Vabastuse põhjendus on lihtne: ei ole mõistlik, kui aastaid meedikuks õpinud ja meedikuna töötanud tohter värvatakse kriisisituatsioonis kuulipilduriks.

Sõjameditsiini õppematerjal ütleb tabavalt: *"He who fails to plan, plans to fail"*. On väga tähtis, et ühiskonna meedikute hulgas oleks rohkelt samadel alustel koolitatud personali. Uued tuuled katastroofimeditsiini suunast on juba puhuma hakanud ja kui eelnõu läbi läheb, on suur samm astutud. Jääb üle vaid loota, et suurt osa õpitud katastroofimeditsiinist ei saa kunagi rakendada.

ARSTITEADUSKONNAS

Kaitsmisele tulevad doktoritööd:

27. jaanuaril 2012. a kell 14.00 kaitseb arstiteaduskonna nõupidamise ruumis (Biomeedikum, Ravila 19-1038) **Triin Jagomägi** doktoritööd „Mittesündroomse huule- ja suulaelõhe geneetilise etioloogia uurimise“. Juhendajad: professor Andres Metspalu (TÜ TUMRI) ja dots Mare Saag (TÜ stomatoloogia kliinik). Oponent:

dr Timo Peltomäki, PhD (Tampere ülikooli kliinik).

Arstiteaduskonna novembrikuu nõukogus:

- valiti meditsiinilise mikrobioloogia dotsendiks Tõnis Karki;
- valiti üldise biokeemia vanemteaduriks Kalle Kill.

24.-25. novembril toimus Tartus **rahvusvaheline tippkeskuste ühiskonverents**, kus vahetasid

kogemusi keskuste esindajad Soomest ja Eestist. Konverentsil osalesid CETM Siirdemeditsiini tippkeskus (Tartu Ülikool), Genoomika tippkeskus (Eesti Biokeskus) ning Soome neuroteaduste tippkeskus (Helsingi Ülikool).

Ülevaate koostas

TUULI RUUS
arstiteaduskonna dekaani juhataja

Lastefond toetab 6-aastast ajukahjustusega Eliiset

Väikese Eliise põhihaiguseks on ajukahjustus PCI (laste tse-rebraalparalüüs) ning tema magu on ebaküps. Tüdruk saab süüa vaid spetsiaalset toidusegu ning käib Pärnust Viljandisse erilasteaeda. Lastefond aitab katta Eliise laste-
aia ning toidusegu kulud.

Foto: erakogu



Väike Eliise.

Eliise käib Viljandi lasteabi ja sotsiaalkeskuses lasteaias, kus ta tavaliselt viibib korraga 1-2 nädalat ning järgnevat paar nädalat on ta kodus. Lasteaia kohamaks on 416 eurot kuus, millest omavalitsus katab vaid 64 eurot. Ülejäänud 352 eurot on pere pidanud praegu ise leidma.

Lisaks lasteaiamaksule läheb perel iga kuu ligi 180 eurot Eliise toidusegu peale. Kuna tüdruku magu on väike ja pole välja arenenud, ei suuda ta ise süüa. Laps saab pidevalt läbi sondi väikestes kogustes toidusegu, mida saab osta apteegi käsimüügist ja mille ühest purgist (18 €) jätkub tüdrukule kolmeks päevaks.

Tüdruk oskab naeratada, laliseb ja tunneb ära oma ema ning lähedased ja tuttavad. Eliisele meeldib väga tähelepanu ning üksinda ei taha ta hetkekski jääda. Laps väljendab oma valu ja ebamugavustunnet nutuga ning vajab öösiti keeramist.

Lastefond toetab Eliise perekonda kuni 2012. aasta mai kuuni lasteaia kohamaksu tasumisel ning aitab toidusegu ostmisel kuni 180 euro ulatuses kuus. Kokku toetab Lastefond tüdruku perekonda umbes 530 euroga kuus.

Lisainfo: www.lastefond.ee



Siit sünnib viigivärav!



Äge võitlus litri pärast Tartu Rocki värava ees.

Fotod: erakogu

Veskioru Pullid alistasid Tartu Rock'i!

SPORDIÜDISED

Oma järjekordset hooaega on alustanud hokiklubi Veskioru Pullid. Mitmeid Kliinikumi ja Lõuna-Eesti Haigla meedikuid koondav meeskond osaleb sel aastal Tartu linna meistrivõistluste II liigas, kus lisaks Pullidele mängivad veel Äksi M39, Kajakas juuniorid, Jäämurdjad ja Tartu Rock. Viimane koosneb suures osas Tartu (ja ka Eesti!) korvpalli esindusmeeskonna endistest tähtmängijatest (Tanel Tein, Toomas Liivak) ja Rock'i klubiga seotud inimestest ning fännidest.

Hooaja avamängus kohtuti Äksi M39-ga, kes sel aastal on oma ridu tublilt täien-

danud hokiklubi Kajakas koolkonna seniormängijatega. Mõlemapoolsete võimalustega mängus õnnestus Pullidel sisuliselt alles mängu lõpus seis enda kasuks kallutada, ehkki kohtumise kestel juhiti juba 5:1. Lõppseis jäi siiski 6:4.

8. novembril toimus intrigeeriv kohtumine Rock'iga. Pullide juba traditsioonilise mängu-alguse kohmetuse kasutas Rock kiiresti ära ja asus juhtima. Seisuni 2:2 oli mäng tasavägine, võrdsete šanssidega mõlemal võistkonnal. Poolaja lõpul said aga Pullid oma mängu käima ning sealtes alates mindi võidu teed. Lõpuvile kõlades seisis

tablool 8:2. Päris objektiivselt see jõudude vahekorda siiski ei kajasta, sest korralike sooritusi tegid ka Rock'i mehed ning ainult Pullide väravavahi võimas mäng päästis neid mitmest võimalikust väravast. Rock'il on vaja vaid pisut suuremat treeningupagasit ja mängupraktikat ning neist saab arvestatav vastane kõikidele liiga meeskondadele.

20. novembril alistasid Pullid skooriga 5:1 Kajakas juuniorid ja asusid turniiritabeli etteotsa.

PEETER TÄHEPÖLD
vanemarst-õppejõud
anestesioloogia erialal

Kliinikum kinkis Tartu Tervishoiu Kõrgkoolile 200. aastapäeva puhul padjad.

PILTUUDIS

Tartu Tervishoiu Kõrgkool soovis 200. aastapäeva puhul saada kingituseks patju. Kliinikumi kingitud patjadel on ajaloolised ja tänapäevased vaated mõlema asutuse hoonetele, TÜ õendus-
teaduste osakonna padi on triibuline. Padjad sümboliseerivad koostööd.



Fotod: Tiina Freimann