

# Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 153 | mai 2013

www.kliinikum.ee/leht



Tartu Ülikooli Kliinikum

## Kliinikum 2012: pilguheit tegevusele arvudes

Kliinikumi kui piirkondliku tervishoiuasutuse ja ülikoolihaigla eesmärgiks on tagada kõrgetasemeline integreeritud ravi-, õppe- ja teadustöö – edasi väljavõtteid aastaaruandest ehk kuidas möödus 2012. aasta.

Foto: Jaak Nilson

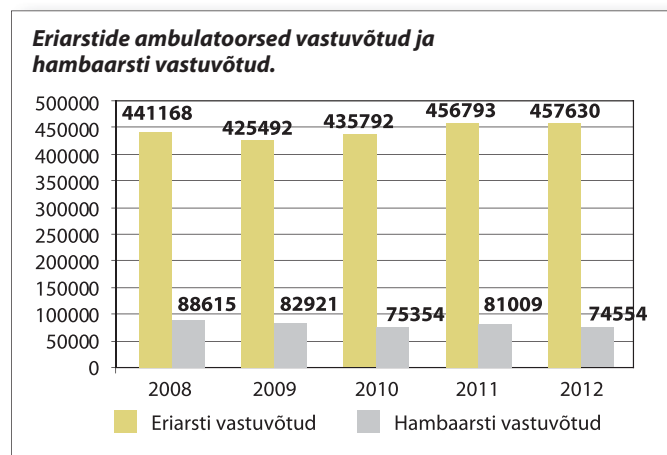


Kliinikum kasvab: alanud on Maarjamõisa Meditsiinilinnaku II etapi ehitus.

2012. aasta oli olulise tähtsusega nii kliinikumile kui kogu Eesti tervishoiusüsteemile. Sügisel toimunud streik andis olulise sõnumi muutuste vajalikkusest tervishoiu rahastamisel ning jättis jälje plaanilisele ravitööle.

**Eriarstiabi vastuvõtte toimus kokku 457 630**, selle hulgas on erialasid, mille mahud on aasta-aastalt kasvanud (hematoloogia, meditsiinigeneetika, neuroloogia, oftalmoloogia, gastroenteroloogia, lastepsühhiaatria ja taastusravi) ja vähenenud (kardioloogia, otorinolarüngoloogia, endokrinoloogia).

Erakorralise meditsiini osa-



konda (EMO) toodi kiirabi poolt või pöördus ise 43 924 patsienti, neist 83% said ambulatoorset arstiabi ja 17% vajadusel hospitaliseerimist era-

korralistel näidustustel. Päevas osutati arstiabi keskmiselt 120 haigele.

Järg LK 3 ►

UUDIS

# 25

aastat Tartu  
Arstide Liitu LK 12

## Ölaliigese endoproteesimise õpipäev

**1. aprillil toimus traumatoloogia ja ortopeedia kliinikus dr Robert Ihrmani (Rootsi) juhtimisel seminaaripäev ölaliigese endoproteesimisest reverse-tüüpi proteesiga.**

Seminaril pidas ettekande ning tegi näidisoperatsiooni ölaliigese artroplastikast reverse-tüüpi proteesiga Rootsi Jönköpingu lääni keskhaigla ortopeed Robert Ihrman, kes on oma eriala tunnustatuimad spetsialiste. Järgnenud diskussioonis andsid ülevaate ölaliigese artroplastikast Eestis Ida-Tallinna Keskhaigla ortopeed Alo Kullerkann ja kliinikumi ortopeed Alo Rull.

Dr Ihrman rõhutas, et väga oluline on jälgida patsientide paranemist peale operatsiooni ka mitu kuud hiljem. Rootsis on kasutusel patsiendi hindamiseks nn öla skoor, mis aitab analüüsida operatsiooni tulemusi ning leida järgmistele patsientidele kõige optimaalsed operatsioonimeetodid.

Lisaks väärtustas dr Ihrman haiglate vahelist koostööd ja kliinikujuhataja dr Aare Märtsioniga arutati kliinikumi ja teiste Eesti haiglate võimalust liituda Rootsi mitmekeskuselise uurin-guga.

KLIINIKUMI LEHT

## UUS TÖÖTAJA

**Jaanus Juhkam**

**Alates 1. veebruarist on tehnikateenistuses tehnosüsteemide osakonna elektripaigaldiste käidukorraldaja Jaanus Juhkam.**

Olles omandanud elektrialase hariduse, avanes mul peagi võimalus õpitud rakendada, asudes 2005. aastal tööle kliinikumi hooldeinsenerina. See amet pakkus mulle palju enesearendamise võimalusi, puutusin elektritööde kõrvalt kokku ka teiste tehnikateenistuse valdkonna alla käivate olukordade lahendamiseks. Kuigi amet oli huvitav, sai mul vahepeal täis kohustuslik elektriala töötamise aeg, mis võimaldas omandada B-kategooria pädevuse. Kandideerisin tehnikateenistuse käidukorraldaja ametikohale, kuhu peale pädevuseksami sooritamist tööle asusin. Kuna meditsiiniastutuses tuleb elektrisse suhtuda eriliselt ettevaatlikkusega on uus amet väga vastutusrikas. Minu jaoks on ohutus olnud alati oluline. Nüüd saan ametikohustusest tulenevalt sellele erilist tähelepanu pöörata, et elektrist tulenevad ohud oleks viidud miinimumini.

Suure osa oma vabast ajast veedan pere keskel. Mul on kolm väikest last, kes hoolitsevad selle eest, et see aeg mööduks lõbusalt ja tegusalt. Ühiselt saab tehtud nii koduseid remonditöid, kui ka suurejoonelisi peitusemänge.

**Jaanus on kiire ja avatud mõtlemisega**

Olen Jaanusega seitse aastat koos töötanud ning võin kindlalt öelda, et oma töövaldkonda tunneb ta hästi ning leiab igas olukorras mõistliku ja säästva lahenduse. Käidukorraldajaks sobib ta ideaalselt, sest on läbinud vastavad koolitused ja oskab tagada kliinikumi elektripaigaldiste nõuetekohasuse.

**ÜLARI ALAVÄLI**

tehnikateenistuse tehnosüsteemide osakonna juhataja

# Hooldaja Gabriel Pöder

Psühhiaatrikliiniku töötaja Gabriel Pöder valiti 2011. aastal akuutosakonna parimaks hooldajaks. Peale mõningast mõtlemist soostus ta Kliinikumi Lehele oma tööst rääkima.

„Ma kindlasti ei varja oma ametit võraste inimeste ees, kui seda minult küsitakse,“ ütleb hooldaja Gabriel Pöder. „Aga tõepoolest, tobedaid kujutlusi on väga palju, stiilis et kindlasti marsib koridoris ringi Napoleon ja nurgas konutab Kabenupp. Isegi oma teismelisele pojale olen öelnud, et vaadaku vähem Hollywoodi filme. Meil ei ole siin halles seinu, hullusärke ega kummitubasid.“

„Olen ametis olnud vaid paar aastat, aga mulle see töö sobib. Kui ma ütlesin, et mulle meeldib inimesi aidata, siis kõlaks see ilmselt imelikult. Aga nii ta tegelikult on. Igaüks kindlasti ei sobi sellele tööle ja on neid, kellele see töö ei sobi. Need, kes kardavad verd, higi ja muid kehaharidusi, neil ei tasu siia proovima tulla.“

**Inimene on inimene**

Väga tähtis on suhtumine patsientidesse. „Kindlasti ei tohi olla patsientide vastu ülbe või üleolev. Ning karta ka ei tohi. Patsientidele ei tohi punkti pealt nõudeid raiuda ega neid ka ignoreerida. Nad tabavad harukordse kiirusega ära inimeste loomuse.“

„Varem töötasin kasiinos ja nende kahe asutuse vahel on üllatavalt palju sarnasusi. Töötajana on olulised samad isikuomadused, tähtis on vaist, oskus olukord läbi hammustada. Tegelikult kavatsesin siia hooldajaks tulla juba aastaid tagasi.“

Gabriel Pöder võtab eelneva kokku sõnadega: „Patsient on patsient. Kui keegi kasutab sõna „hull“, siis parandan teda alati öeldes, et ei ole hullu, on psühhiaatrilised haiged.“

**„Siin on sanatoorium“**

Üks levinud eksiarvamus, mida aeg-ajalt kummutada tuleb



Foto: Ene Selart

*Psühhiaatrikliiniku akuutosakonna hooldaja Gabriel Pöder: „Rikkaks ei saa, aga ära ka ei taha minna.“*

on ohjeldusmeetmete rakendamise. „Kõik töötajad proovivad endi peal ohjeldusmeetmed ära, sest üks osa väljaõppimise on teada, milline tunne on olla kinni seotud. Tähtis on ka meetme õige rakendamine, et patsient viga ei saaks ega lahti ei pääseks.“

Kõikidele, kes räägivad, et ohjeldusmeetmeid ei tohiks kasutada, soovitaks Gabriel Pöder tulla ja proovida olla 24 tundi koos patsientidega, kel puudub haiguskriitika ja arusaamine oma seisundist. „Aga kui deliirium üle läheb, siis on lõviosa neist nii häbelikud ja muhedad mehikesed. Ja elu näitab, et need, kes mõõblit lõhuvad, on tegelikult ohutud.“

Ohjeldusmeetmete rakendamise on n-õ viimane võimalus. „Ükskord üks patsient hakkas pead vastu ust taguma, panin oma käe vahele, siis hakkas jalaga taguma, panin teise käe vahele. Lõpuks tundus, et rohkem pole mul midagi võimalik vahele toppida, et patsient endale viga ei teeks.“

Patsientidega kabe mängimine võib olla ka osa töökoostuste täitmisest, sest see mõjub neile rahustava tegevusena. „Kui patsient tahab män-

gida, siis tuleb mängida. Kui tahab juttu rääkida, siis tuleb rääkida. Ka patsiendi ära kuulamine on töö, sest nad kõik on kõrgendatud tähelepanuvajadusega. Hooldaja ei ole ainult see, kes linu vahetab ja püsti tõstab.“

„Me püüame siin inimest igati aidata ja nad saavad jälle stabiilseks ning paika. On neid, kes ümber maja kõnnivad või püüavad valvearsti veenda, et jälle haiglasse pääseda. Tegelikult on siin nagu sanatoorium.“

**Meedia karuteened**

Meedia oskamatu ning teinekord mõtlematu teemakäsitlus tekitab pahandust. „Näiteks „Pealtnägija“ saade, kus avalikuse ette toodi psüühiliselt haige inimene, kes töötas poes turvamehena, tegi tõelise karuteene kõikidele psühhiaatrilistele patsientidele. Kui see mees korralikult ravimeid võtab, siis on ta täiesti tavaline inimene nagu meie kõik. Kuhu ta siis minema peab või kuidas oma elatist teenima, kui ta kuskil töötada ei tohi?“ küsib Gabriel Pöder.

ENE SELART

## ▶ Algus LK 1

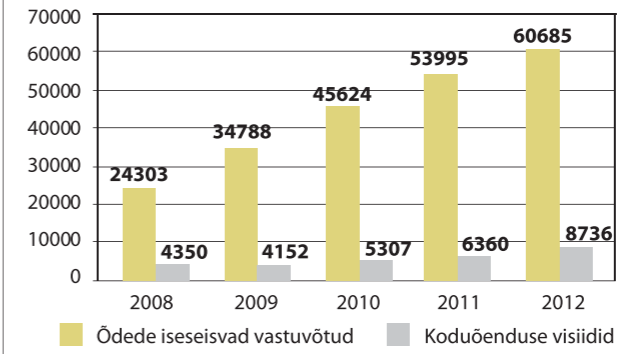
Aasta lõpus oli ambulatoorsete vastuvõtude elektroonsesse järjekorda registreeritud 39 849 patsienti. See oli 500 patsiendi võrra vähem kui 2011. aasta lõpus.

Arsti vastuvõttude kõrval on üha tähtsam roll ödede iseseisvatel vastuvõttudel. Mitmel erialadel, nt günekoloogias, psühhiaatrias, androloogias, oftalmoloogias jne, on öded võtnud enda kanda mitmeid olulisi funktsioone. Öendustegevuse laiendamine ja arendamine öenduspädevuse piirides on vähendanud mitmeski valdkonnas arstide töökoormust ja parandanud ambulatoorse arstiabi kättesaadavust ja kvaliteeti. 2012. aastal tehti 60 685 öe iseseisvat vastuvõttu ja 8 726 öe koduvisiiti (sh koduõendus).

Kliinikumi tullakse ravile üle Eesti kõikidest maakondadest, 83% meie ambulatoorsetest patsientidest on Lõuna-Eestist, tasapisi on kasvamas Ida-Virumaa patsientide arv. Oma mõju on hakanud avaldama ka „meditsiiniturism“. Kasvanud on tasuliste uurimiste ja raviprotseduuride arv, mis ostetud väljaspool Eestit pärit patsientide endi poolt.

**Päevaravis raviti 11 563 patsienti**, nendest 77% opereeriti.

**Haiglaravil viibis 42 057 patsienti**, nendest 92% olid ravil akuutravi osakondades. Stacionaaris ravitud haigete arv vähenes 2% (875), vähenemine oli ootuspärane, sest haigekassa lepingus stacionaarse ravijuhitud arv vähenes ning lihtsamad plaanilised ravijuhud liikusid staciona-

**Ödede iseseisvad vastuvõttud ja koduõenduse visiidid.**

rist päevakirurgiasse. Oma mõju avaldas ka sügisene tervishoiutöötajate streik.

**Mullu sündis naistekliinikus 2 431 last**, 63 sünnitajat olid tulnud sünnitama Vene Föderatsioonist. Keisrilõike teel sünnitusi oli 20%, neist üle poole olid erakorralised.

Stacionaarseks ravitööks oli avatud aasta keskmisena 975 ravivoodit, voodihõive oli 75%, mis on optimaalne kliinikumi suure erakorralise töö osakaalu juures. Keskmine ravikestus kliinikumis oli 6,4 päeva, sh akuutraviosakondades 5,3 päeva. Keskmine ravikestuse mõningast pikeneb mõnust mõnust lühikeste ravijuhitud liikumise enam päevaravisse või ambulatoorsetesse ravisse.

Kirurgiline aktiivsus kirurgilistes osakondades oli 76%, so veidi madalam kui eelnevatel aastatel. Stacionaaris tehtud operatsioonidest olid 63% erakorralised.

Mullu toimus 70 elundi-siirdamist (2011. a. 55), sh 59 neeru-, 9 maksa- ja 2 kopsu-siirdamist.

**Kliinikumis töötas** 2012. aastal 3 825 füüsilist isikut 3421 ametikohal.

Kliinikumi tööjõu voolavust võib hinnata madalaks. 2012. aastal lahkus töölt 22, tööle tuli aga 33 arsti, neist 18 töötule aga 33 arsti, neist 18 vahetult peale residentuuri lõpetamist. 2012. a asus tööle 295 öendustöötajat (neist 197 abiõdedena). Kliinikumis töötab 125 teaduste doktorit (ligikaudu iga kuues arst) või sellele vastava kraadi omajat ning 90 magistrat.

**Tervishoiuteenuste müük.** Leping Eesti Haigekassaga moodustas üle 92% kliinikumi tervishoiuteenuste rahalisest kogumahust. Leping jäi aasta alguses ravijuhitud plaanis pisut väiksemaks kui sellele eelnenud 2011. a lõpp. Samas lepingu rahaline pool kasvab, kuna haigekassa kaotas kõikidelt tervishoiuteenustelt 5%-lise allahindluskoeffitsiendi. Aasta jooksul saime lisalepinguid 2 395 000 eurot, millest suurem osa oli stacionaarse ülikallite ravijuhitud maksimiseks ja hemato-onkoloogiliste haiguste ravijuhitud tagamiseks, väiksem osa lisalepingust läks ambulatoorsete ravijuhitud lühendamiseks.

Fotod: Nele Tammeaid



Kliinikumis osutatud eriarstiabi tervishoiuteenused moodustasid 23% Eesti Haigekassa poolt rahastatud eriarstiabi teenustest ning selles osas on meie turuosa mõnevõrra kasvanud. Antud kasv on seotud organsiirdamiste ja ka bioloogilise ravi saajate kasvuga. Samuti pöördub kliinikumi üha rohkem patsiente Ida-Virumaaalt.

Eraisikute osakaal ehk nn tasuliste teenuste maht on üs-

na stabiilne, moodustades 2,5% kogu tervishoiuteenuste rahalisest mahust. Tasuliste teenuste osa oli suurim stomatoloogia kliinikus (1 433 000 eur), naistekliinikus (389 000 eur), androloogiakeskuses (324 000 eur) ning spordimeditsiini- ja taastusravi kliinikus (181 000 eur).

**Kvaliteetne ja ohutu ravi.** Kvaliteetne arstiabi on tervishoiuteenuste osutamise lahutamatuks nõudeks.

Öendusabi probleemjuhtumite käsitlemine astus arengus uue sammu. Kasutusele võeti elektrooniline patsiendi kahju- ja ohujuhtumite infosüsteem (POI). Süsteemi eesmärk on korraldada patsiendi tervist ja/või heaolu kahjustavate või ohustavate juhtumite



te menetlust, et ennetada tervishoiuteenuse osutamisel inimtegevusega seotud vigu ning tagada patsiendihutus raviteenuse osutamisel. Juhtumeid menetlevad osakonna ravi- ja öendusjuhid, nende käsitlemisel keskendutakse eesmärgile mitte karistada osalisi, vaid vältida analoogiliste situatsioonide kordumist.

**Patsientide rahulolu ambulatoorse arstiabi** on tõusnud võrreldes 2010. aastaga 2% ja 2008. aastaga 5% võrra. Väga rahule jäi kliinikumi ambulatoorse teenusega 78% vastanutest, 92% vastanutest tuleks taas kliinikumi ravile, kui selleks vajadus on.

Täismahus artiklit loe [www.kliinikum.ee/leht](http://www.kliinikum.ee/leht)

KLIINIKUMI LEHT

# Ettepanekute ja kaebuste süsteem 2012. aastal

Kaheteistkümne tegutsemisaastaga on ettepanekute ja kaebuste süsteem (EKS) end hästi õigustanud, korraldus stabiliseerunud ja tulemused väärtustatud.



**KATRIN SILLA**  
ettepanekute ja kaebuste süsteemi koordinaator

Kliinikumi ettepanekute ja kaebuste registrile laekus 2012. aastal kokku 746 avaldust, mis on 44 avalduse võrra vähem kui 2011. aastal. Patsientide arvamused avaldused jaotusid järgmiselt: 478 tänuavaldust, 139 kaebust, 73 ettepanekut ja 56 kombineeritud avaldust.

Kaebuste põhjuseid analüüsid selgus, et ligemale kolmandik kaebustest esitati suhtlemisel tekkinud arusaamatuste tõttu, neljandik oli seotud töö kvaliteediga ja viiendik tervishoiuteenuste kättesaadavusega. Ülejäänud

kaebused kuulusid olmetingimuste, toitlustamise ja muude kaebuste valdkonda.

Tervishoiuteenuste kättesaadavuse kohta esitatud kaebused näitasid kätte kitsaskohtade, millega tuleks rohkem tegeleda, nagu EMO parem töökorraldus ja patsientide pikad ooteajad tagasikutsete korral. 2012. aastal toimunud meditsiinitöötajate streik ei olnud patsientide pahameele otseseks põhjuseks, pigem põhjustas nõrdimust informatsiooni edastamine ja ooteaja pikene mine uute vastuvõtuaegade broneerimisel.

Tänuavaldusi laekus kliinikutele ja teenistustele kokku 642. Enamikel juhtudel kiideti kliinikute head tööd. Kõige rohkem tänuavaldusi oli nais-tekliinikule (92), kirurgiakliinikule (52) ja hematoloogia-onkoloogiakliinikule (47) ning sisekliinikule (47). Teenistustest sai kõige rohkem kiita toitlustusteenistus (41): tunnustati toitlustamise kvaliteeti ja maitset.

Valdkonniti oli kõige rohkem tänuavaldusi meeldiva

suhtlemise (56%) ja ravitöö kõrge kvaliteedi kohta (38%).

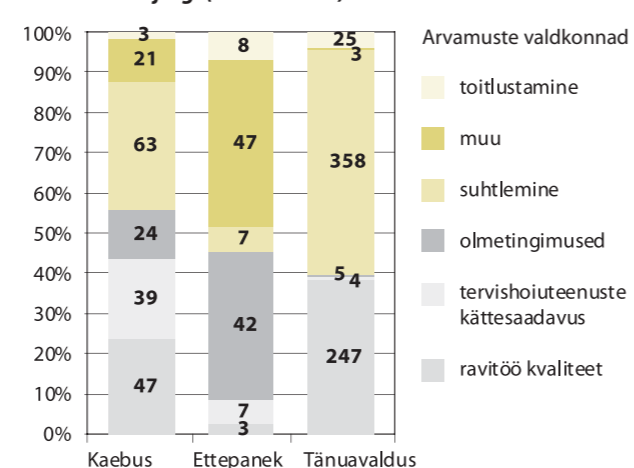
Ettepanekuid oli kokku 114. Kõige rohkem esitati muudatussoove raviteenuste ning visiidi- ja voodipäevatasu arvete, aga ka töökorralduse kohta. Teine suurem ettepanekute grupp puudutas olmetingimusi. Ettepanekuid tehti ka toitlustamise, suhtlemise, tervishoiuteenuste parema kättesaadavuse ja ravitöö kvaliteedi parandamise kohta.

Täna kõiki kliinikumi töötajaid, kes 2012. aastal olid hoole ja vastutustundega abiks ettepanekute ja kaebuste süsteemi korraldamisel.

Täna kõiki kliinikumi töötajaid, kes 2012. aastal olid hoole ja vastutustundega abiks ettepanekute ja kaebuste süsteemi korraldamisel.

Täismahus ettepanekute ja kaebuste süsteemi aruanne on avaldatud kliinikumi kodulehel.

**Kaebused, ettepanekud ja tänuavaldused valdkondade järgi (2013. aastal)**



## KOMMENTAAR



**EVELYN EVERT**  
lastekliiniku ülemõde

Iga tagasiside, mille me EKS-i kaudu saame on oluline, sest aitab näha olukorda patsiendi vaatekohast ja seetõttu võiks tagasisidet isegi rohkem laekuda. 2012. aasta oli sellepolest hea aasta, et laekus 30 avaldust, mis on siiani kõige parem tulemus. Kõige enam on muidugi hea meel selle üle, et kaks viimast aastat on lastekliinikul olnud tä-

nuavaldusi rohkem kui kaebusi ja ettepanekuid kokku. Tänaakse nimeliselt nii arste, õdesid, füsioterapeute, põetajaid kui ka toidujagajaid. Seega on iga lüli meie meeskonnas patsiendi jaoks oluline ning nad märkavad meid kõiki. Kaebustesse suhtume alati tõsiselt, eriti nendes, mis puudutavad ravikvaliteeti ja suhtlemist. Ettepanekute kohta saab

öelda niipalju, et enamasti puudutavad need olmet. Kahjuks ei saa me kõiki ettepanekuid arvestada, sest näiteks kütte reguleerimine vastavalt vajadusele ja perekeskema keskkonna (nt perepalati) pakkumine neonatoloogia osakonnas ei ole veel hetkel võimalik.

püüdnud neid täita.

Ka kaebustest on üht-teist õppida, kuigi teinekord on need seotud patsiendi haigusest tulenevate meeoludega ning pole alati õigustatud.

Meeldiv on see, et kokkade tööd on hakatud üha rohkem

väärtustama, seda näitab ka 2012. aasta kiituste hulk (nt „toit on kui vanaema tehtud“ või „köögis on tõelised kokad, kes väikese toidurahaga suudavad pakkuda nii maitstavaid roogi“). Hea sõna innustab!



**PIRET TAMMVERE**  
toitlustusteenistuse tootmisjuht

Tänu ettepanekute ja kaebuste süsteemile on meil võimalus teada saada, mis on hästi ja milliseid kitsaskohti oleks vaja toitlustusteenistuses parandada. Kui ettepanekud on reaalselt teostatavad ja arvestavad enamike inimeste vajadusi, siis oleme

# Kogemusnõustajate abi saab juba neljas kliinikus

Lisaks lastekliinikule neonatoloogia saab alates 2013. aasta algusest kogemusnõustajate abi ka kirurgia-, psühhiaatria- ja hematoloogia-onkoloogia kliinikus. Kogemusnõustajateks on emad, kes oskavad läbi isikliku kogemuse nõustada samade muredega haiglas viibivaid lapsi, nende vanemaid ning lähedasi.

**MAARIKA MÜÜRSEPP**  
lastekliiniku kogemusnõustaja

Kõhklesin kaua, enne kui soostusin kogemusnõustajaks hakkama. Mulle on alati meeldinud inimese psüühika ja olen püüdnud sellesse süüvida. Kogemusnõustajana oma abi pakkudes rõõmustan väga, kui emal hakkab peale rääkimist kergem. Märksa keerulisem on see, et inimesed ootavad konkreetseid lahendusi oma probleemidele, mida ma pakkuda ei saa.

**MERIKE KAUNISSAARE**  
Hematoloogia-onkoloogia kliiniku kogemusnõustaja

Tihti peale saab laps kõigest palju rohkem aru kui lapsevanem, kes eriti alguses kõike eitab. Abi on sellest, kui rääkida eraldi nii lapse kui lapsevanemaga. Mul on enda kogemusest pakkuda positiivne näide, kui laps sai terveks. Kuigi ma ei saa selle kaudu midagi tõestada, saan ma näidata, et segaduses olek on ajutine.

**ANDRA KIRNA**  
psühhiaatria-kliiniku kogemusnõustaja

Psühhiaatrias ei tähenda sama diagnoos ühesuguseid muresid või lahendusviise. Nt kui Aspergeri sündroomiga laps ei taha süüa, siis on palju võimalusi, kuidas olukorda lahendada. Vahel aitab teise ema pealt n-ö spikerdamine. Kõige olulisem on, et lapsevanem ei tunneks ennast saamatuna selles olukorras ega võrdleks end nendega, kel kodus kasvamas tavaline laps.

**MAARJA PUNDONEN**  
psühhiaatria-kliiniku kogemusnõustaja

Kuna mul endal on kodus aktiivsus- ja tähelepanuhäirega laps, siis on mul hea võrdlusmoment. Mäletan, kuidas ma omal ajal infot otsisin ja millist abi soovisin, nüüd oskan seda teistele jagada. Emanatean, mis sellel lapsevanemal kodus toimub ja oskan teda mõista. Oluline on just see, et lapsevanem ei tunneks end üksinda oma muredega, et ta näeks, et selliseid peresid on veelgi.

**KADI HAAMER**  
kirurgiakliiniku kogemusnõustaja

Teismelisena elasin üle raske trauma, pidin kriisist üksinda välja tulema ja tean, mida see tähendab. Püüan inimesi aidata ja anda lootust, just see viimane on väga oluline. Kogemusnõustajana suhtleme ka omavahel ja anname üksteisele lugemissoovitusi.



Foto: Andra Kirna

Kliinikumi kogemusnõustajad (vasakult) Maarja Pundonen, Maarika Määrsepp, Andra Kirna, Raili Hollo, Ethel Toomingas, Kadi Haamer ja Merike Kaunissaare.

Kogemusnõustamise projekti algatas 2011. aastal Lastefond ning selle elluviimist on rahastanud Eesti-Šveitsi koostööprogrammi Vabaühenduste Fond ja Kodanikuühiskonna Sihtkapital. Kliinikumi esimeste kogemusnõustajatena hakkasid lastekliiniku neonatoloogia osakonnas tööle enneaegsete laste emad Raili Hollo ja Ethel Toomingas.

Kõik viis uut projektiga liitunud kogemusnõustajat – Andra Kirna, Kadi Haamer, Maarika Määrsepp, Maarja Pundonen ja Merike Kaunis-

saare – on läbinud pooleaastase koolituse ning osalevad supervisioonidel, mida juhib hingehoidja Naatan Haamer. Lisaks on läbitud ka kriisikoolitus, sest kogemusnõustaja läheb tavaliselt kriisisituatsioonis inimese juurde.

Kogemusnõustaja kui ema, kes on oma lapsega sama tee läbi käinud, oskab raskel hetkel ulatada abikäe. Ta ei saa küll ravida, pakkuda valmis lahendusi või lubadusi jagada, aga oma kogemuste kaudu suudab ta mõista, ära kuulata ja tuleviku teele valgust näidata.

## KOMMENTAAR



**NAATAN HAAMER**  
lastekliiniku ja naistekliiniku hingehoidja

just selles osakonnas, mis vastab tema isiklikule kogemusele. Tema isiklik kriisikogemus ja sellega toimetulek on julgustavaks eeskujuks neile, kes abi vastuvõtmise hetkel ei suuda oma tuleviku vaadates lootust leida.

Iseenesest mõistetavalt võib ka hingehoidjal olla oma kriisikogemusi, aga tema peab siiski hakkama saama väga erinevate kriisijuhtumitega, mille osas tal endal kogemuslik alus puudub. Loomulikult eeldab see ka pikemat ja põhjalikumalt ettevalmistust ja süvendatud nõustamisalaseid teadmisi.

Kogemusnõustajad on saanud esmase nõustamisalase ettevalmistuse ja seetõttu saavad olla tõhusaks abiks patsientide ja nende lähedaste emotsionaalsel toetamisel. Iga kogemusnõustaja tegutseb

# Kliinikumi teadustegevus 2012

Kliinikumi meditsiiniinfo keskus teeb igal aastal kokkuvõtteid kliinikumi teadustegevusest infokeskuses peetava eesti arstide publikatsioonide andmebaasi alusel.

Andmeid kogutakse rahvusvahelistest andmebaasidest: Thomson Reuters Web of Knowledge (WOK), Medline (OVID), EBSCO, PubMed ja ajakirjast Eesti Arst. Lisame andmebaasi ka muudest rahvusvahelistest andmebaasidest saadud ja kontrollitud viited artiklitele, monograafiatele, õpikutele ja ravijuhistele. Kliinikumi töötajate populaarteaduslikud artiklid on küll kliinikumi andmebaasis kirjeldatud, kuid me ei võta neid arvesse kui teaduspublikatsioone. Eesti teiste haiglate arstide kirjutatud artiklid on andmebaasis kirjeldatud siis, kui artikli juures on autor märkinud oma töökohta.

Publikatsioonide arv ei ole



**KEIU SAARNIIT**  
meditsiiniinfo keskuse  
direktor

kvaliteedi näitaja ja seetõttu vaatame ka kliinikumi arstide artiklitele viitamiste arvu ja H-indeksit. Viitamiste ja H-indeksi aluseks on Thomson Reuters Web of Knowledge andmebaasis olevad andmed aastast 1945–2012.

Tabelites esitatud andmed on võetud seisuga 15. aprill 2013. Tulemuse saamiseks ei ole kasutatud aastate piirangut. Andmed on võetud kliinikumi meditsiiniinfo keskuse publikatsioonide andmebaasist ja võrreldud Thomson Reuters Web of Knowledge andmetega. Arvesse on võetud ainult need artiklid, mis liigitatakse ETIS-e klassifikaatorite 1.1., 1.2., 1.3., 2.1., 3.1 alla.

Mitmed kliinikumis töötavad arstid avaldavad artikleid rahvusvahelistes ajakirjades, kuid oma töökohaks ei kirjuta nad Tartu Ülikooli Kliinikumi või teevad seda väga harva. Einar Seli stipendiumi määramisel arvestatakse seda, kas artikli autori töökohaks on

märgitud kliinikum. Juhin tähelepanu ka sellele, et andmed Web of Knowledge andmebaasist muutuvad pidevalt, sest täiendusi andmebaasist tehakse iga nädal. Sellega on seletatav asjaolu, et aasta alguses võetud andmed ilmunud trükiste arvu kohta on erinevad praegusest seisust.

Alljärgnevas tabelites kajastuvad arvud näitavad neid artikleid, kus autor on oma töökohaks kirjutanud kliinikumi.

Eesti arstide publikatsioonide andmebaas on kättesaadav kliinikumi sisevõrgus, kuid andmed kõige uuemate eesti arstiteadlaste publikatsioonide kohta on kvartalite kaupa üleval aadressil: www.kliinikum.ee/infokeskus.

## Kliinikumi arstiteadlaste publikatsioonid aastal 2012.\*

Nimi	Artiklite üldarv	s.h. liigitus 1.1.	s.h. liigitus 1.2 (rahvusvahelised andmebaasid v.a. WOK)	s.h. liigitus 1.3 (Eesti Arst)	Viitamised Thomson Reuters Web of Knowledge põhjal 1945 - 2012	H-indeks
1. Katrin Õunap	8	7	1		565	12
2. Margus Punab	7	7			1352	17
3. Inga Talvik	6	4	1	1	178	7
4. Margus Lember	5	5			431	10
5. Jaak Kals	4	3		1	340	11
6. Jaan Eha	4	2		2	3731	14
7. Riina Kallikorm	4	4			327	11

## Kliinikumi arstiteadlaste publikatsioonid aastatel 2008 – 2012.

Nimi	Artiklite üldarv	s.h. liigitus 1.1.	s.h. liigitus 1.2 (rahvusvahelised andmebaasid v.a. WOK)	s.h. liigitus 1.3 (Eesti Arst)	Viitamised Thomson Reuters Web of Knowledge põhjal 1945 - 2012	H-indeks
1. Margus Punab	58	53		5	1352	17
2. Katrin Õunap	29	22	1	6	565	12
3. Inga Talvik	21	14	2	5	178	7
4. Tuuli Metsvaht	17	13		4	150	6
5. Riina Kallikorm	14	10		4	327	11
6. Joel Starkopf	14	8		6	517	15
7. Riina Kallikorm	4	4			327	11

\* Ülevaates on toodud artiklid, kus autori töökohaks on märgitud SA Tartu Ülikooli Kliinikum. Viitamised ja H-indeks on võetud Thomson Reuters Web of Knowledge andmebaasist seisuga märts, 2013.

Kliinikute edetabelit vaata meditsiiniinfo keskuse kodulehelt.

## Edetabel viitamiste järgi (1945–2012) Web of Knowledge põhjal.

Nimi	Viitamiste arv
1. Jaan Eha	3731
2. Margus Punab	1352
3. Rain Jõgi	1172
4. Kaja Julge	1085
5. Tiina Talvik	888
6. Alan Altraja	818
7. Vallo Tillmann	810
8. Vallo Volke	806
9. Katrin Õunap	565
10. Andres Salumets	563

## Kliinikumi arstide edetabel H-indeksi järgi Web of Knowledge põhjal.

Nimi	H-indeks
1. Rain Jõgi	20
2. Margus Punab	17
3. Veiko Vasar	16
4. Vallo Volke	16
5. Vallo Tillmann	15
6. Joel Starkopf	15
7. Jaan Eha	14
8. Tiina Talvik	14
9. Oivi Uibo	13
10. Kaja Julge	12
11. Katrin Õunap	12
12. Alan Altraja	12
13. Andres Salumets	12
14. Anneli Uusküla	12

# Kui lapse ja tema esindaja huvid lähevad vastuollu

Laste, lapsevanemate ja tervishoiuteenuse osutajate vastastikuseid õigusi ja kohustusi tervishoiuteenuste osutamisel reguleerivad peamiselt võlaõigusseadus (eelkõige § 766 lg 4) ja perekonnaseadus.

Seaduse kohaselt annab piiratud teovõimega isikute (st alla 18. aastaste isikute) puhul nõusoleku teenuse osutamiseks seaduslik esindaja niivõrd, kui võrd patsient ise ei ole võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma. Seda, kas konkreetne patsient on võimeline temale esitatavast teabest aru saama ja selle alusel iseseisvalt kaalutletud otsuse vastu võtma, hindab tervishoiuteenuse osutaja. Taoline paindlik regulatsioon võimaldab tervishoiuteenuse osutajal arvestada konkreetse patsiendi ja situatsiooni eripärasid. Eriseadustest (nt raseduse katkestamise regulatsioon) võib siiski tuleneda eriregulatsioone – näiteks raseduse katkestamise puhul on üldjuhul vajalik kindlasti nii alaealise enda soov kui ka lapsevanemate või eestkostja nõusolek; neist ühe puudumisel tuleb olukorra lahendamiseks pöörduda kohutu poole.

Lapsevanemate otsustusõigus olukordades, kus laps ise ei ole võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma, ei ole siiski piirama-



**INGERI LUIK-TAMME**  
mag.iur.  
vandeadvokaat  
advokaadibüroo VARUL

tu. Nimelt sätestab võlaõigusseaduse § 767 lg 4, et juhul, kui seadusliku esindaja otsus kahjustab ilmselt patsiendi huve, ei või tervishoiuteenuse osutaja seda järgida. Kui lapsevanem keeldub eluolukorras seisundis lapsele näiteks religioossetest tõekspidamistest tulenevalt vereülekanne tegemisest (mida on ka Eestis juhtunud), siis võib lugeda lapsevanema otsuse lapse huve kahjustavaks – tervishoiuteenuse osutaja ei või seda otsust üldjuhul järgida ja peab vereülekanne siiski tegema. Seda põhjusel, et eelduslikult on lapse huvides tema elu päästmine. Seega on seadus-

andja usaldanud sellistes olukordades lõpliku otsustusõiguse tervishoiuteenuse osutajatele.

Samas pole see, kas lapsevanema otsus on ilmselt patsiendi huvide vastane või mitte, alati väga üheselt määratletav. Näiteks on praktikas palju küsimusi tekitanud laste vaktsineerimine, vanemate poolne vaktsineerimisest keeldumine ja see, milline lähenemine on lapse huvides. Tavaliselt küsitakse lapse vaktsineerimiseks vanema nõusolekut ja keeldumise korral last ei vaktsineerita. Leian, et selline lähenemine on üldiselt põhjendatud, sest vaktsineerimata jätmise ei ole nii üheselt ja ilmselt lapse huvide vastane kui seda on otseselt eluolukorras seisundis lapsele näiteks religioossetest tõekspidamistest tulenevalt vereülekanne tegemisest (mida on ka Eestis juhtunud), siis võib lugeda lapsevanema otsuse lapse huve kahjustavaks – juhul, kui lapse haigestumise risk oleks oluliselt tõusnud (haiguspuhang või epideemia) võrreldes tavaolukorraga, siis võib vaktsineerimata jätmise olla käsitatav lapse huvides tema elu vastuolus olevana. Seega tuleb

lapsevanema otsust hinnata alati konkreetsete asjaolude kontekstis.

Tänapäevaste erinevate peremudelite tõttu tekitab praktikas segadust ka see, kellelt alaealise tervishoiuteenuste osutamiseks nõusolekut küsida – näiteks, kui lapsel on küll vanemad, kuid ta elab vanavanematega, kas siis piisab vanavanemate nõusolekust; kui ühes peres elavad elukaaslaste lapsed eelmistest kooseludest, kellelt siis nõusolekut tuleb küsida jne. Seadus sätestab selgelt, et nõusoleku tervishoiuteenuse osutamiseks annab seaduslik esindaja. Seaduslikeks esindajateks on lapsevanemad või kohtu poolt määratud eestkostja. Seega kui vanavanemat või teist lapsega koos elavat isikut ei ole määratud lapse eestkostjaks, on lapse seaduslikuks esindajaks ikkagi lapsevanem sõltumata sellest, millised on lapsevanemate omavahelised suhted (kas nad elavad koos või lahus jne).

## PILTUUDIS

### Lastekliinikus käisid Vanemuise teatri Kollased Kassid

17. aprillil käisid lastekliinikus Vanemuise teatri vabatahtlikud – Kollased Kassid – lastega meisterdamas ja mängimas.

Kliinikum ja Vanemuise teatri noortetöö juht Mall Türk koos noortetöö läbiviijate Kollaste Kassidega on sõlminud vabatahtlikuks tegevuseks Hea tahte kokkuleppe. Teatri tegemiste kaudu tutvustatakse lastele eri-

nevaid mängu-, meisterdamise ja koosolemise võimalusi: üheskoos lauldakse, joonistatakse, grimeeritakse, tehakse varjuteatrit ja maske.

KLIINIKUMI LEHT



Foto: Erakogu

# Magistritöö onkoloogia-alase täiendkoolituse vajadusest apteekritele

Kliinikumi apteegi kliiniline proviisor Marika Saar kaitses 2012. aasta novembris magistriraadi kliinilise farmaatsia erialal Ühendkuningriigis, Strathclyde'i Ülikoolis.

Magistritöö teemaks oli „Spetsiaalse väljaõppe programmi vajaduse väljaselgitamine jaemüügi apteekritele, kes väljastavad patsientidele suukaudseid kasvajavastaseid ravimeid“. Kliinikumist juhendas tööd hematoloogia-onkoloogia kliiniku vanemarst-õppejõud dr Jana Jaal.

Traditsiooniliselt manustatakse kasvajavastaseid ravimeid intravenoosselt ning see toimub põhiliselt kas haigla statsionaarses osakonnas või päevaravi keskus. Viimastel aastatel on pidevalt suurenenud ka suukaudselt manustatavate vähiravimite osakaal. Suukaudsete ravimite manustamisel on mitmeid eeliseid, nagu näiteks mugavus ja paindlikkus patsiendile ning väiksemad kulud meditsiinisüsteemile. Samas on üles kerkinud ka mitmeid probleeme, nagu ravimi kõrvaltoimete õigeaegne märkamine ja nende reageerimine, ravimite ohutu käitlemisega seotud aspektid ning ravisoostumus. Mitmed uuringud on näidanud, et vähiravimite manustamisviiside muutuste tagajär-

jel vajab patsient üha enam multidistsiplinaarset lähenemist ning onkoloogide ja proviisorite koostööd. Kuna patsient saab enamjaolt oma suukaudsed ravimid jaemüügi apteegist, on väga oluline apteekri piisav ettevalmistus onkoloogiast ja kasvajahaigetele kasutatavatest ravimitest, et nimetatud patsiente vajadusel nõustada.

## Uurimistöõ põhiliseks eesmärgiks oli välja selgitada

- kas ja kui palju on jaemüügi apteekril teadmisi onkoloogiast ja onkoloogilistest ravimitest selleks, et pakkuda suukaudset kasvajavastast ravi saavatele patsientidele kvaliteetset ja adekvaatset nõustamisteenust;

- kas jaemüügi apteekritele oleks vajalik välja töötada ja juurutada spetsiaalne täienduskoolituse programm selleks, et teenuse kvaliteeti parandada.

Uurimistöõ läbiviimiseks saadeti elektroonne küsitlus kõigisse Eesti üldapteekidesse



MARIKA SAAR  
kliiniline proviisor  
apteek

ja sellele vastas 93 apteekrit.

Palusime vastanutel anda hinnang oma teadmiste onkoloogiast ja kasvajavastastest ravimitest. Suurem osa vastanutest tunnistas, et nad ei oma piisavalt (48%) või omavad vaid mingil määral (44%) teadmisi, et suukaudset vähiravi saavaid patsiente nõustada. Järgnevalt paluti apteekritel hinnata oma teadmisi 5-palli Likerti skaalal keemiaravimite puudutavates aspektides nagu ravimite manustamine, kõrvaltoimed, koostoimed, ohutusnõuded säilitamisel jne. Vastanute keskmine hinnang oma teadmistele oli üsna madal (2,9), kõige eba-

kindlamalt tunti ennast ravimite koostoimete (2,5) ja vitamiinide ning toidulisandite kasutamise osas keemiaravi ajal (2,6). Küsimusele, kas apteekrid oleks huvitatud spetsiaalsest koolitusprogrammist onkoloogiast ning kasvajavastastest ainetest, vastas enamik küsitletutest (82%) „Jah, kindlasti“. Välja toodi ka valdkonnad, kus enam koolitusest huvitatud oldi.

Läbiviidud uuringu tulemused näitasid selget vajadust spetsiaalse koolituskava väljatöötamiseks jaemüügi apteekritele ja koos kolleegidega plaanida seda ka tulevikus teha. Kindlasti vajavad nõustamist ka statsionaarsel ravil viibivad onkoloogilised ja hematoloogilised patsiendid, seda nii ravimite kõrval- ja koostoimete kui muude ravimi kasutamise seotud aspektide vallas. Edasises töös püüangi enam spetsialiseeruda onkofarmaatsiale ning teha senisest veelgi tõhusamat koostööd hematoloogia-onkoloogia kliiniku arstide ja õdedega farmakoterapia-alastes ning ravimite käitlemisega seotud küsimustes.

miseks. Lisaks onkoloogidele ja spetsialiseeritud vähiravi osakonna õdedele, peavad suukaudsete vähiravimite ning nende kõrvaltoimete kursis olema ka apteekrid.

Paljudes Euroopa riikides on onkofarmaatsia kujunenud omaette erialaks, kuid Tartu Ülikoolis ei ole veel spetsiaalselt ning süsteemset onkofarmaatsiaalast õpet. Marika Saare magistritöö on seega oluline mitmest aspektist. Esiteks on tegemist tervet Eestit hõlmanud uuringuga, mis kaar-

distas hetkeolukorra kogu riigis. Teiseks tõi uuring välja suukaudsete kasvajavastastest ravimite kasutamise seotud probleemset kohad ning kolmandaks andis viiteid edasiseks õppe- ja teadustööks.

Olen kindel, et Marika Saare teedrajav magistritöö on heaks alguseks vastava valdkonna spetsialistide tekkeks, apteekrite teadmiste suurendamiseks ning ohutuks kasvajavastaseks medikamentoos- seks raviks.

# HAPPY PREGNANCY

Viimasel paarikümne aastal on inimeste eneseteostuse võimalused laienenud ning see on toonud kaasa laste sünni edasilükkamise hilisemasse eaperioodi ning nii naiste kui meeste viljatuse kui ka raseduse komplikatsioonide sagenemise.

Mitmed kasutatavad diagnostikameetodid, mis võimaldavad selgitada viljatuse põhjusi ning varakult avastada viljatuse ja rasedusaegseid probleeme, on invasiivsed ning seotud protseduuriga kaasnevate riskidega. Mitteinvasiivsed uurimismeetodid s.h biomarkerite määramine inimese kehavedelikest (näiteks veri, uriin) ja neist eraldatud DNA-st on ohutumad ja enamikel juhtudel odavamad.

HAPPY PREGNANCY (01.09.2012-31.08.2015, rahastab Euroopa Regionaalarengu Fond) on reproduktiivtervise siirdemeditsiiniline uuring, mille eesmärgiks on juurutada Eesti teadlaste teadusuuringute poolt tuvatud uued mitte-invasiivsed ja ennetavad biomarkerid rutiinsesse molekulaardiagnostikasse kaasates nii naiste kui meestearstid, kui ka potentsiaalsed diagnostikateenuse rakendajad.

HAPPY PREGNANCY partnerid on TÜ Molekulaar- ja rakubioloogia instituut, inimese molekulaargeenetiika uurimisrühm, prof Maris Laan (projekti vastutav täitja), Tartu Ülikooli Kliinikum, naistekliinik



PROF MARIS LAAN  
TÜ molekulaar- ja  
rakubioloogia instituut

(koordinaator dr Kristiina Rull), androloogiakeskus, (dr Margus Punab), ühendlabori geneetikakeskus (dr Neeme Tõnisson) ja Quattromed HTI Laborid OÜ (dr Paul Naaber).

Planeeritava uuringu üldiseks eesmärgiks on hinnata meie uurimisgrupi poolt varasemates uuringutes leitud uute DNA polümorfismide ja seerumimarkerite kliinilist rakendatavust viljatuse diagnostikas ja ravitsiooni rasedustüsistuste enustamiseks ja varaseks diagnoosimiseks. Projekt rajab alustala pikaajalisele reproduktiiv-biomeditsiini uurimistöõde seeriale nii Eesti kontekstis kui rahvusvahelises koostöös. Esmakordselt Eestis kogutakse suurema-

huline reproduktiivmeditsiini kohort, mis koosneb 6000 indiviidi (sh viljatuse probleemiga naised ja mehed, rasedad) fenotüübi ja kliinilistest andmetest, bioloogilist materjalist ning sisaldab ka prospektiivset raseduse kulu jälgimise andmestikku.

Projekti perioodil toimuvad iga-aastased HAPPY PREGNANCY workshop'id, mille käigus kutsutakse Tartusse loengutega esinema reproduktiivtervise valdkonna tipp-spetsialistid. HAPPY PREGNANCY 2013 toimus Tartus, 16.-17. mail. Ettekan- netega osalesid: prof Ole B. Christiansen, (Taani) – günekoloog, spetsialist raseduse korduva katkemise ja reproduktiivimmunoloogia alal; prof Berthold Huppertz, (Austria) – spetsialist rasedustüsistuste ning platsenta anatoomia, füsioloogia ja patoloogia alal; prof Ilpo T. Huhtaniemi, (Ühendkuningriik) – spetsialist reproduktiivgenetiika ja – endokrinoloogia ning meeste reproduktiivtervise alal ja prof Niels Jørgenson, (Taani) – androloog ja spetsialist mehe reproduktiivtervise epidemioloogiliste uuringute alal.

## ARSTITEADUSKONNAS

### TÜ senatis 26. aprillil:

Valiti arstiteaduskonnale kaks uut professorit: reumatoloogia professoriks valiti **Riina Kallikorm**, suu- ja hambahaiguste professoriks valiti **Mare Saag**. Pediaatria professoriks kolmandaks perioodiks valiti **Vallo Tillmann**.

### Arstiteaduskonna nõukogu koosolekul 17. aprillil:

Valiti farmakognoosia dotsendiks **Ain Raal** ja meditsiinilise biokeemia dotsendiks **Aune Rehema**.

### Kaitsemisele tulevad doktoritööd

• 29. mail kaitses **Katrin Sikk** filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja „Manganese-ephedrone intoxication - pathogenesis of neurological damage and clinical symptomatology“.

Juhendajad: dots Sulev Haldre (TÜ närvikliinik), dots Pille Taba (TÜ närvikliinik) ja prof Sten-Magnus Aquilonius (Uppsala Ülikool, Rootsi). Oponent prof Per Odin, MD, PhD (Rootsi).

• 31. mail kaitses **Kai Blöndal** filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja „Tuberculosis in Estonia with special emphasis on drug-resistant tuberculosis: Notification rate, disease recurrence and mortality“.

Juhendajad: prof Alan Altraja (TÜ kopsukliinik) ja Mati Rahu (TAI). Oponent prof Peter F.O. Davies, MD, PhD (Ühendkuningriik).

Ülevaate koostas  
**TUULI RUUS**  
arstiteaduskonna  
dekanaadi juhataja

## KOMMENTAAR



JANA JAAL  
hematoloogia-onkoloogia  
kliiniku vanemarst-  
õppejõud

Viimastel aastatel on onkoloogias üha enam kasutusele võetud suukaudseid vähiravimeid (keemiaravimid, sihtmärkravimid). Seda on ühelt poolt tinginud pidevalt kasvav vähahaigete hulk ning teiselt poolt vajadus suuremahulise ambulatoorse ja patsientidele mugavama kasvajavastase ravi järele. Suukaudseid vähiravimeid väljastavad enamasti jaemüügi apteegid ning seetõttu on oluliselt muutunud ka nõuded ohutuks vähiravi teenuse osuta-

## PILTUUDIS

### Prof. emer. Tiina Talvik 75

26. aprillil tulid juubilari ettekan- netega õnnitlema ja tänama tema õpilased – praegused ja endised doktorandid, kellest mõnedel tänaseks juba omakorda akadeemilised lapsed ning lapselapsed. Prof Tiina Talvik ongi pigem emalik kui õppejõu moodi, piiritu innukuse ja utsitamisega on ta kõikidele oma õpilastele teadusteele jaganud nii küsimusi kui vastuseid, aga ka

oskust elust rõõmu tunda ning muidugi näpunäiteid toiduvalmistamiseks ja südamlukku külalishakust. Õnne, tervist ja teravat meelt!

Vaata juubelipeo pilte sisevõrgu pildigaleriis.

KLIINIKUMI LEHT



Prof. emer. Tiina Talvikut õnnitleb kunagine doktorant dr Neve Vendt (kaitses doktorikraadi 2010. aastal).

Foto: Andres Tennus

# Algas Maarjamõisa Meditsiinilinnaku II etapi ehitus

Kliinikum ja OÜ Astlanda koostöös Rand ja Tuulbergiga sõlmisid Maarjamõisa meditsiinilinnaku II etapi ehituslepingu 20. märtsil. Nädalajagu hiljem, 28. märtsil algasid Maarjamõisa haigla taga asuval platsil ehitustööd.

Maarjamõisa meditsiinilinnaku II etapi esimesteks töödeks ehitusplatsil olid A-korpuse soojatrassi ümbertõstmise ning lammutustööd. Aprillis alustati suuremahuliste kaevetöödega, mis võtavad enda alla 4 500 m<sup>2</sup> suuruse ala. Vundamendi ehitamise jaoks tuleb välja kaevata 55 000 kantmeetrit pinnast.

Maikuu esimestel päevadel alustati ehitusplatsi N. Luni tänava poolses küljes suulundseina ehitust ja A-korpuse seina ääres hoone toetusteks vajalike vaiade puurimist. Vundamendisüvend on 9 meetrit allapoole maapinda, puurvaiade sein ulatub aga 13 meetri sügavusele. Töödega kaasnenud vibratsiooni on püütud võimalikult kahandada ning kontrollitakse pidevalt, et see ei oleks kahjulik ei inimestele, meditsiinilistele



Foto: Ene Selart

Ehituslepingu allkirjastamine 20. märtsil (vasakult) Taivo Täht (AS Ehitusfirma Rand ja Tuulberg), Urmas Siigur (Tartu Ülikooli Kliinikum), Kaupo Kolsar (OÜ Astlanda Ehitus).

seadmetele ega olemasolevatele hoonetele.

Hoone ehitus algab peale jaanipäeva ning kuivõrd uue etapi kaks korrust rajatakse maa alla, siis hakkavad hoone seinad üle vundamendiaugu serva paistma alles novemb-

ris. Plaanide järgi on sarikapidu aasta pärast ning kolm uut korpust valmivad 2015. aasta sügisel.

Ehitaja poolse projektijuhi vastutan ehitusplatsil toimuva ning tööde kavakohase valmimise eest. Kogemusi ja

kompetentsi on kogunenud omajagu, sest olen olnud ka esimese etapi projektijuht.

**TÕNU MADISSOON**  
peatöövõtja OÜ Astlanda Ehitus projektijuht

## KOMMENTAAR

**TAIVO TÄHT**  
Ehitusfirma Rand & Tuulberg AS juhataja

AS EF Rand ja Tuulberg jaoks on Tartu Ülikooli Kliinikum pikaajaline partner. Oleme aastate jooksul osalenud mitmetes kliinikumi hoonete ehitus- ja rekonstrueerimistöodes. Tartu Ülikooli Kliinikumi Maarjamõisa meditsiinilinnaku II ehitusjärje-

korra ehitustöödele esitasime koos AS Astlandaga pakkumise, mis osutus ka edukaks. See ei ole küll meie viimaste aastate suurim leping rahalises mahus, kuid kindlasti on see töö meie jaoks hoonete ehitamise valdkonnas seniseks suurimaks projektiks. Sellises mahus hoone ehitamine on suureks väljakutseks nii ehitajale, järelvalvele kui ka tellijale. Keerukas hoone just oma in-

sener-tehniliste lahenduste poolest nõuab väga head koostööd ka erinevate alltöövõtjatega ja projekterijatega. Oleme kindlad, et kogunud projektimeeskond saab selle ülesandega hakkama. Kuna nii tellija projektijuht, ehitusjärelvalve esindaja kui ka ehitaja poolne projektijuht on samad inimesed, kes juhtisid ka I etapi töid, siis peaksid kõik „nurgad“ olema juba maha lihvi-

tud ja üksteist mõistetakse „poolelt sõnal“.

AS EF Rand ja Tuulberg juhatusel ning kogu meeskonna nimel kinnitan, et anname endast parima, et juba kahe ja poole aasta pärast oleks paljudel teist tänasega võrreldes palju kaasaegsemad töötingimused ja patsiendid saaksid oluliselt kiiremat ja kvaliteetsemat raviteenust.

**KAUPO KOLSAR**  
OÜ Astlanda Ehitus, ehitusdivisjoni direktor, juhatusel liige

Tartu Ülikooli Kliinikumi meditsiinilinnaku II etapi ehitamine on Astlanda Ehituse jaoks väga vastutusrikas ettevõtmine. Hoone ehitami-

ne on väljakutse mitmel tasandil (hoone koos tehnosüsteemidega on keskmisest keerulisem, hoone ehitamisega olemasolevale hoonetele kaasnedes võivate häirete ja kahjustuste vältimine või minimeerimine jne), kuid arvestades meie kogemusi ei prognoosi ületamatuid raskusi.

Soovin kliinikumi töötajatele kannatlikku meelt ning mõistlikku suhtumist. Vaatamata püüdlusele ehitustegevuse ajal naabrite soovide ja vajadusega arvestada, ei õnnestu suuremahulisi ehitustöid teostada ilma müra, vibratsiooni ega tolmumustuse-ta. Meie meeskonnal on ehi-

tuse vallas piisavalt kogemust ja kindlasti püüame seekord rakendada need kõik, et anda endast parim. Loodame, et meie poolt valmis ehitatud kliinikum saab olema täpselt selline nagu oli Tellija poolt soovitud.

# eHL-i uus nägu

Rakenduse eHL elus algab sellel kevadel uus ajajärk. 2012. aasta II pooles ja 2013. aasta alguses tehtud muudatused jõuavad töökeskkonda selle aasta jooksul järk-järgult. Kõige esimesena jõuab kasutajateni uus, kaasajastatud kasutajaliides.

eHL-i vana kasutajaliides püsis muutmata peaaegu 8 aastat. Tehnoloogia areng ja rakenduse kasvav funktsionaalsus ning vajadus teha programm kasutajatele mugavamaks töid kaasa võlitud muudatused.

## Menüüd

Vasakpoolsele menüüle plokki liigutamisega ekraani vasakust servast üles otse horisontaalsele menüüle alla vabastasime palju kallihinnalist ekraaniruumi. Selle võrra on rohkem ruumi sisulise informatsiooni kuvamiseks. Oluliselt väheneb nende kuvade arv, kus täieliku ülevaate saamiseks tuli kasutada horisontaalset kerimisriba. Menüüle dünaamiliseks muutmise võimaldab nüüd kasutajatel endil teha valik ja koostada endale sobiv „nupuriba“, kus menüüd asuvad soovitud järjekorras. Nupuribal asuvad menüüd on väga hästi kasutatavad ka puuetundlike ekraanidega tahvelarvutitega.

Nupurea seadistamise kohta on koostatud videojuhend, mille leiate lehel: [ehlabi.kliinikum.ee](http://ehlabi.kliinikum.ee).

## Broneerimine

Teine väga silmatorkav muudatus puudutab ambulatoorse vastuvõtu graafikute koostamist ja patsientide broneerimist arsti vastuvõtule. Broneerimisprotsess läbis põhjaliku uuenduskuuri, mille käigus muutus vabade aegade kuva kasutajasõbralikumaks ja varasemast oluliselt informatiivsemaks.

Enne uute funktsionaalsuste lisandumist jääb kõigile kasutajatele aega uue kasutajaliidesega harjumiseks.

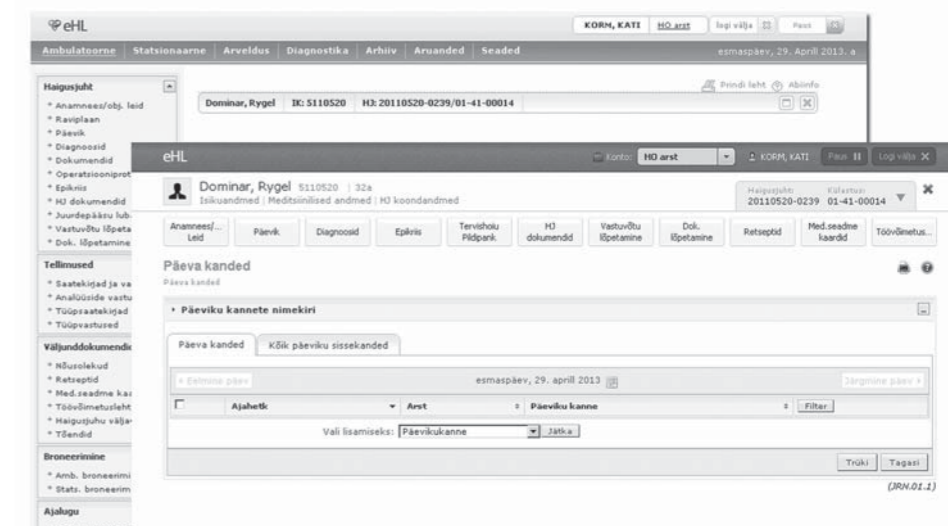


**KATI KORM**  
informaatikateenistuse arendusosakonna juhataja

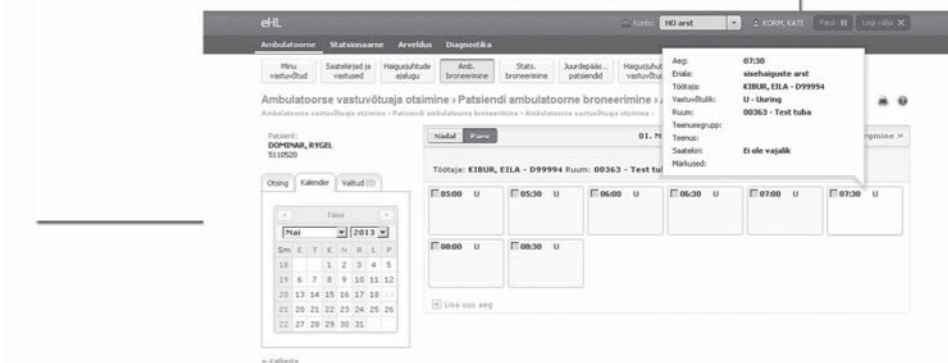
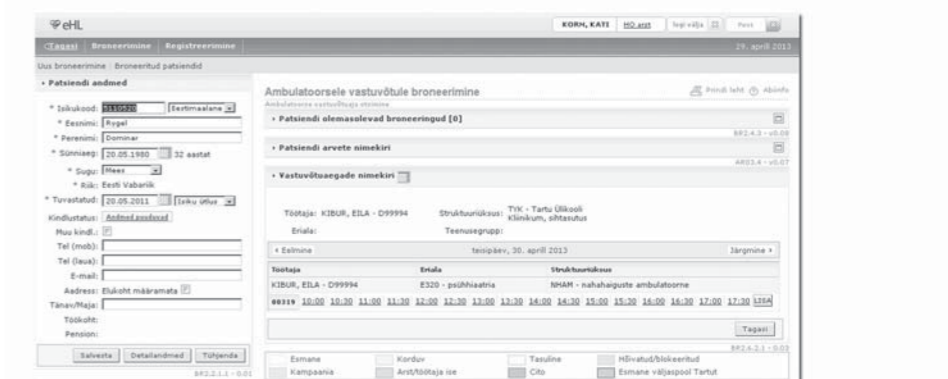
## Aasta jooksul lisanduvad muu hulgas:

- Patsiendiportaal
- Pearingiportaal
- Meeldetuletuste saatmine patsientidele
- Taastusravi funktsionaalsus
- Naistekliiniku dokumentatsioon
- Operatsioonide planeerimine
- I etapp jpm.

## Menüüd



## Broneerimine



**Rakenduse eHL kaasajastatud juhendid**  
<http://ehlabi.kliinikum.ee>

**Koolitustele registreerumine**  
<https://intranet.kliinikum.ee/koolitus>

**Täpsemat info ja viited uuenduste kohta leiate rakenduse eHL vajahelalt**  
<https://ehlabi.kliinikum.ee>

Kõigi küsimuste ja probleemidega palume pöörduda telefonil 9009 või e-maili aadressil [ehlvalve@kliinikum.ee](mailto:ehlvalve@kliinikum.ee)

# 25 aastat Tartu Arstide Liitu

1988. aasta kevadel hargnesid pöördelised sündmused Eesti maa ja rahva elus, mis päädisid Eesti Vabariigi väljakuulutamisega 20. augustil 1991.

Eestimaa arstkond toetas rahva iseseisvuspüüdlusi ja 16. mail 1988 asutati Tartu Arstide Liit (TAL), mis oma põhikirjas kinnitas arstide ja praktikute ühendumist rahva tervise kaitseks, ühtse tervishoiupoliitika ajamiseks ja meditsiinkultuuri tõstmiseks. TALi esimeheks valiti dr Laur Kaur, aseesimeesteks prof Jaak Maaros ja dr Ralf Allikvee. TAL oma pöördumises üldsusele pidas rahvuskultuuri huvides vajalikuks korrastada eesti meditsiinterminoloogiat ja rõhutas eesti keele kasutamise vajadust kogu tervishoiualases tegevuses. TALi asutajaliikmeid oli 168.

Tartu arstkonna seisukohad tervishoiukorralduse kujundamises, selle finantseerimises, keskkonnahoius ja vööndiajale üleminekul öeldi välja Tartu Arstide Päeval 28. augustil 1988, mis toimus Sangastes. Sellest võttis osa üle 200 kolleegi ja lipulaulu saatel heisati meie trikoloor.

Arstkonna suurüritus iseseisva Eesti riigi loomise toetuseks oli 5.–8. sept. 1989 Tallinna Linnahallis toimunud *Forum Medicorum Estoniae*¹, kus külalistena võtsid osa ees-



Foto: Jassu Hertsman

Tartu Arstide Liidu 25. sünnipäeval esinesid ettekannetega dr Helli Kelk, dr Jaan Sütt, dr Heino Noor, dr Rein Kermes, dr Väino Sinisalu ja dr Katrin Elmet. Üldkogu juhtis dr Neeme Tõnisson (pildil all vasakus nurgas).

ti soost arstid 10 erinevast riigist maailmas. Selle ürituse raames õnnistati Tallinna Toomkirikus TALi lipp. 8. septembril oli foorumi kavas Tartu päev.

Aastaks 1990 oli TAL iseseisev juriidiline isik oma pangarve ja lipuga. Liikmeid oli 266. Kümnendi algul tegeles TAL peamiselt Rootsist, USAst, Kanadast humanitaarabi korrastamisega ravimite ja haiglaravustuse jaotamisega erinevatele haiglatele.

Iseseisvuse taastamise järg-

selt ei olnud TAL-l enam vajadust esineda poliitilise organisatsioonina ja see kujunes arstide kutseliiduks ametiühingu ülesannetes. TAL toetas kliinikumi kujundamist iseseisvaks sihtasutuseks ja 1990ndate lõpul pidas kliinikumi juhtkonnaga läbirääkimisi kollektiivlepingu sõlmimiseks. Praeguseks on TALis 437 liiget.

TAL on hästi toime tulnud arstide töö- ja palgatingimuste eest seismisel ja on kehtiv kollektiivleping Kliinikumiga.

Paraku ei ole TAL ega Eesti Arstide Liit suutnud kujuneda erialaseltside katusorganisatsiooniks ja arendada piisavalt kogu arstkonda ühendavat tegevust. Ilmselt sel põhjusel kuulub TALi liikmeskonda vähe akadeemilise arstkonna esindajaid. TALi liikmeskond peab vajalikuks iseseisva juriidilise isikuna jätkamist Eesti Arstide Liidu struktuuris.

**DR VÄINO SINISALU**  
Tartu Arstide Liidu asutajaliige

?



## Kes on pildil (aasta on 1956)?

Vastus saata 10. juuniks e-posti aadressile [kristi.tael@kliinikum.ee](mailto:kristi.tael@kliinikum.ee) või kirja teel aadressile Kliinikumi Leht, L. Puusepa 1a, 50406 Tartu. Kõigi õigesti vastanute vahel loositakse välja Kliinikumi Lehe aastatellimuskoju.



Märtsikuu Kliinikumi Lehes küsisime: Kes on pildil olev arst? Õige vastus on **prof. emer. Karl Kull**. Loosi tahtel võitis Kliinikumi Lehe aastatellimuse Kersti Taim. Palju õnne!

## KOMMENTAAR

Prof. emer. Karl Kull (s 1930) lõpetas 1955. aastal Tartu Ülikooli arstiteaduskonna *cum laude*. 1968. aastal kaitses ta meditsiinkandidaadi väitekirja veresoontekirurgia erialal. 1971. aastal sai Karl Kull Maarjamõisa haigla II kirurgiaosakonna juhatajaks, erilist huvi tundis ta onkoloogiliste lõikuste vastu. 1973. aastal asus ta Tartu onkoloogiadisperseri kirurgiaosakonna juhataja ametikohale. 1992. aastal sai ta professoriks ja valiti TÜ radioloogia ja onkoloogia kliiniku kliinilise onkoloogia õppetooli juhatajaks. Ta on avaldanud üle 130 teaduspublikatsiooni. Kolleegide hulgas on ta pälvinud sügava lugupidamise ning patsientide seas suure austuse.