

Kliinikumi Leht

S I S E L E H T nr 51 Veebruar 2003

Tartu Ülikooli Kliinikum

- Kliinikumi arenguseminarist
- Organidoonorlusest
- "Haiglalugudest"

Ain-Elmar Kaasik pälvis riigi teaduspreemia

18. veebruaril määras Vabariigi Valitsus pikaajalise tulemusliku teadus- ja arendustöö eest riigi teaduspreemia kauaaegsele närvikliiniku juhatajale, neuroloogia emeritprofessorile Ain-Elmar Kaasikule ja astronoom prof Jaan Einastole. Mõlemad akadeemikud saavad 300 000 krooni suuruse preemia.

Professor Kaasiku kandidatuuri esitas riigi teaduspreemiate komisjonile Tartu Ülikooli nõukogu tema panuse eest Eesti kliinilise ja eksperimentaalse neuroloogia arendamisel.

MARILIIS VAHE

Ain-Elmar Kaasik

Ain-Elmar Kaasik lõpetas Tartu Ülikooli 1959. aastal ning hakkas närvikliinikus tegutsema juba tudengina. Alates 1961. aastast on ta järjekindlalt meie asutusega seotud olnud, algul Maarjamõisa haigla arstina, töötades ordinaatorina, ning seejärel poliomieliidiiepideemia käigus asutatud hingamistsentrumi (praegune neurointensiivravi osakond) juhatajana.

60-ndate lõpus tekkisid suhted välismaa organisatsioonidega ning Ain-Elmar Kaasikul avanes võimalus saada stipendium, et töötada aasta aega Rootsis Lundi

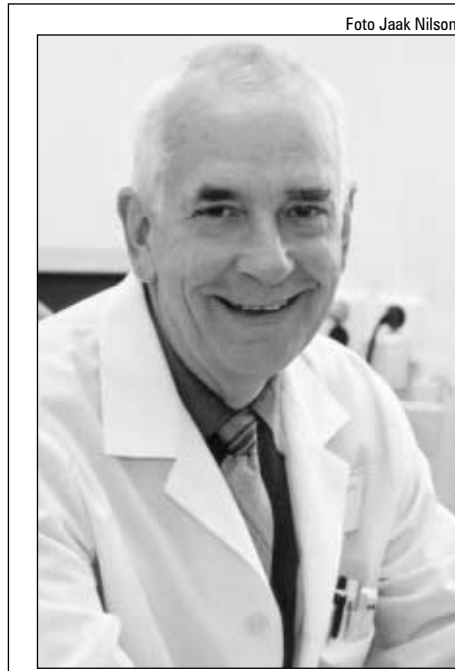


Foto Jaak Nilson

KOMMENTAAR

Ain-Elmar Kaasik

Mida minu jaoks riigi teaduspreemia saamine tähendab? Seda pole just lihtne kommenteerida. Kindlasti pean seda väga oluliseks. Preemiaga kaasneb minu jaoks väga suur rahasumma, kuid ma arvan, et eksivad need, kes seda ületähtsustavad. Tähtis on eelkõige tunnustus. Loomulikult on see isiklik, kuid ma ei ülehinda ka seda külge. Suur osa sellest tunnustusest kuulub kolleegidele ja õpilastele, kellega olen aastate jooksul koos töötanud. Nüüdseks on minu õpilased kaitsnud 15 doktori- või omaaegset kandidaaditööd ja ka see kajastub mu teadustööde kogumis.

Mul on olnud õnne, et sain omal ajal kokku ligemale 15 kuud töötada Lundi Ülikooli aju uurimise laboratooriumis,

mis oli peaaegu vereringe ja eriti ainevahetuse uurimise valdkonnas maailma tunnustatumaid keskusi.

Samas mõõnan, et mu ligemale 450 teaduspublikatsioonist vaid 80-l on mingi püsivam väärtus. Ülejäänud on pigem "teaduslik makulatuur". Aga arvan, et olen siiski püüdnud osaleda globaalses teadustöös.

Selle tunnustuseks on olnud minu valimine Uppsala Ülikooli audoktoriks (1991), Ameerika Neuroloogiaakadeemia korrespondentliikmeks (1994), täisliikmeks (2002), Euroopa Teaduste ja Kunstide Akadeemia liikmeks (2000), Briti Kuningliku Meditsiiniseltsi liikmeks (2000) ja Poola Meditsiiniakadeemia liikmeks (2002).

Arvan, et see on tunnustuseks kliinikule, kus olen töötanud, ja küllap ka Eesti arstiteadusele.

Ülikooli juures. 1975 valiti ta professori ametikohale.

1984. aasta lõpus hakkas Ain-Elmar Kaasik kliinikumi närvikliinikut juhatama. 1996. aastal astus ta kliiniku juhataja kohalt tagasi, andes teed järgmisele generatsioonile. Temast sai korraline neuroloogiaprofessor. Praegu kuulub ta Eesti Geenivaramu nõukokku.

1993. aastast on professor Kaasik Eesti Teaduste Akadeemia liige ning 1999. aasta sügisest emeritprofessor.

Ain-Elmar Kaasik on Skandinaavia Neu-

rokirurgide Ühingu korrespondentliige, Ameerika Neuroloogiaakadeemia ja New Yorgi Teaduste Akadeemia liige, Briti Kuningliku Meditsiiniseltsi ning Euroopa Teaduste ja Kunstide Akadeemia liige. Prof Kaasik on suurte kogemustega klinitsist - neuroloog ja neurokirurg, kes on kirjutanud ligi 450 teaduspublikatsiooni ning osalenud ligikaudu 3000 neurokirurgilisel operatsioonil.

Professor Ain-Elmar Kaasiku teadustöö on kulgenud kahes põhisuunas. Teaduslikult oluline ja innovaatiline suund (1964

- 1990) oli peaaegu ainevahetuse (happe-lee-listasakaal, energeetilised nukleotiidid, gaasivahetus) ja vereringe muutuste uurimine ägedate ajukahjustuste korral. Teine olulisem uurimisvaldkond on olnud närvihäiguste levik Eestis, nende kliinilised iseärasused, riskitegurid ja krooniliselt haigete elukvaliteet. Lisaks teadustöö põhisuundadele on ta tegelnud närvihäiguste diagnostika ja ravi, eriti intensiivravi probleemidega.

Tiiu Aro: kliinikum areneb õiges suunas

Intervjuu kliinikumi nõukogu esinaise Tiiu Aroga

Kuidas hindate nõukogu esinaisena kliinikumi senist arengut?

Kuigi sihtasutusena sündis kliinikum ju alles 1998. aasta detsembris, on selle töö hästi käivitunud. Sellele on kaasa aidanud varasemad haiglate/kliinikute koostöö kogemused. Areng jätkub, ja paistab, et õiges suunas. Praegu koostatakse kliinikumi arengukava aastani 2005, loodetavasti saab sellest tõsiselt võetav arengudokument. Kuid selge on seegi, et diagnoosi- ja ravivõimalusi lisandub maailmas iga päevaga ning me ei saa neid nii kiiresti rakendada, kui sooviksime.

Milliseks peate kliinikumi positsiooni Eesti meditsiinisüsteemis?

Ühinen nendega, kes on kliinikumi nimetanud Eesti meditsiini lipulaevaks.

Olete nii SA TÜ Kliinikum kui ka SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla nõukogu liige. Kuidas te neid kahte haiglat võrdlete? Kas oskate välja tuua mõlema haigla positiivseid külgi ja ka kitsaskohti?

Tegemist on Eesti kahe suurhaigla. Neil on palju ühiseid jooni: sarnased erialad, tippasemel spetsialistid, sama tehnoloogia jne. Mõlemad on suured nii füü-

silises kui ka vaimses mõttes. Väärrib lausa imetlust, et nende tööd suudetakse päevast päeva kuni piasjadeni korraldada.

Tartu eripära on see, et kliinikum on ka õppe- ja teadusasutus. See toob kaasa täiendavaid ülesandeid ja kulutusi.

Olete kliinikumi nõukogu tööd juhtinud eelmise aasta oktoobrikuust. Millised on olnud kõige raskemad otsused ja miks?

Seni on minu jaoks tõsisemateks kujunenud arutelud voodipäevata-su ja visiititasu kehtestamise teemadel. Nõukogu otsustas seadusega antud võimalusi kasutada ja need tasud kehtestada. See on ühiskonnas vallandanud poleemika, mis näitab, kui tundlik on tervishoiuvaldkond ja kui keeruline on meil rakendada mujal maailmas tavapäraseks saanud patsiendi omaosalust ravikulude katmisel.

Teadupärast on juba mitu aastat räägitud



Tiiu Aro

üsna palju kliinikumi uuest hoonest või juurdeehitisest Maarjamõisa haiglale. Milline on teie seisukoht selles küsimuses?

Mitme kliiniku tingimused vajavad parandamist. Kuidas seda on kõige parem teha, selle üle arutelud jätkuvad ja nõukogu ei ole oma lõpliku otsust veel langedanud. Täiesti uue diagnostika- ja ravikompleksi ehitamine ei ole jõukohane, kuid kliinikute koondamine Maarjamõisa piirkonda uude

hoonesse oleks vajalik.

Kas soovite midagi veel lisada?

Soovin kõigile kliinikumi töötajatele rõõmsat meelt ja vastupidavust!

Küsimused esitas
MARILIIS VAHE

TÜ Kliinikum kuulutab välja kliinikumi preemia

Kliinikumi preemiaga tunnustatakse teenekaid Eesti arste, kes oma silmapaistva tegevusega on andnud olulise panuse Eesti tervishoiu ja ühiskonna arengusse, on kaasa aidanud Eesti tervishoiu üldisele arengule, selle maine tõstmisele üldsuse silmis ning Eesti inimese tervise parandamisele.

Vastavalt preemiastatuudile on kandidaatide esitamise õigus kõikidel Eesti tervishoiuasutustel, erialaselt, Eesti Arstide Liidul, Eesti Haiglate Liidul ja Tartu Ülikooli arstiteaduskonnal. Iga institutsioon saab esitada ühe kandidaadi. Ühele isikule saab preemiat määrata üks kord.

1998. aastal valiti preemia laureaadiks professor Arvo Tikk, 1999. aastal professor Endel Tünder, 2000. aastal professor Vello Salupere, 2001. aastal professor Ain-Elmar Kaasik ja 2002. aastal dr Vello Ilmoja.

Preemia annab laureaadile kliinikumi aastapäevale pühendatud konverentsil 16. mail üle SA Tartu Ülikooli Kliinikum juhatuse esimees Urmas Siigur.

KRISTI TÄEL

Kliinikumi talvine arenguseminar ja kolme aasta tegevuskava

22.-23. jaanuaril toimus tavapärase kliinikumi juhtkonna arenguseminar. Sedapuhku kesken-
duti kahele teemale: arutati läbi kliinikumi järgmise kolme aasta arengukava ja meeskonnatööna anti hinnang kliinikumi kvaliteedi juhtimise süsteemile Euroopa kvaliteediauhinna mudeli alusel.

Vastavalt kliinikumi põhikirjale kinnitab nõukogu kliinikumi kolme aasta tegevuskava. Seetarvis koostasid kliinikud ja teenistused eelmise sügise vältel oma arengukavad, milles esitasid omapoolse visiooni oma üksuse probleemidest ja arengust. Nende arengukavade alusel peeti juhatus ja struktuuriüksuse juhtide osavõtul hulk arutelusid, kus tähtsamad teemad veel kord läbi arutati. Nende tulemused koondas juhatus kliinikumi kolme aasta tegevuskavaks, mis siis arengunõupidamisel ühiselt üle vaadatigi.

Parandusi-täiendusi lisandus hulgaliselt. Pärast nende sisseviiemist esitatigi tegevuskava esimesele lugemisele nõukogu korralisel koosolekul 28. jaanuaril. Nõukogu arutas tegevuskava väga põhjalikult ja andis oma suunised enne tegevuskava vastuvõtmist.

Lisaks paljudele väiksematele täpsustustele peeti vajalikuks paremini esile tuua kolm põhimõtet element. Esiteks selgemalt määratleda kavandatavate tegevuste aeg ehk mis tegevuskavast kuulub algatamisele kohe, mis jääb järgmisteks aastateks ja mis peab kindlasti nende kolme aastaga ära tehtud saama. Teiseks esitada konkreetne loetelu (mida saab loomulikult vajadusel ka täiendada) investeringutest



Foto Jaak Nilson

Kliinikumi juhatuse liikme Mart Einasto sõnul oli tänavune juhtkonna arenguseminar edukas - jõuti läbi arutada kliinikumi kolme aasta tegevuskava ning analüüsiti kvaliteedi juhtimise süsteemi.

ja remontidest järgmisel kolmel aastal. Kolmandaks sooviti näha arengukava seoseid eelarvega ehk siis seda, milliseid kuluseid konkreetset arenguülesanded kaasa toovad.

Juhatus esitab tegevuskava täiendused järgmisele lugemisele nõukogu järgmiseks

koosolekuks, mis toimub 11. märtsil. Nagu juba mainitud, pühendati arenguseminari teine päev kvaliteedi juhtimise hindamisele kliinikumis. Teadupärast oleme me ise väga kõrgel arvamusel oma tegevuse kvaliteedist - oleme ju kõrgeima etapi haigla, varustatud tipp tehnoloogiaga ja meil töö-

tavad kõrgelt spetsialiseeritud töötajad. Õpetavas haiglas on enesetäiendamise elu lahutamatuks osaks, teadustegevuse kaudu oleme hästi kursis maailma tippsaavutustega. Kas sellest peaks piisama? Tegelikult saame me kõik aru, et kindlasti saame ka meie paljusid asju paremini teha.

Kuidas siis ikkagi hinnata just seda, kui hästi me oma kvaliteeti ise juhime? Juhatus pakkus välja ühe maailma tervishoiuasutustes enam levinud meetodika, mille alusel nüüd meeskonnatööna hinnang antigi. Selleks meetodikaks on Euroopa kvaliteediauhinna meetodika. Põhjalike arutelude tulemusena jõuti ühisele arusaamale, et selle mudeli lähenemisviis sobib hindamise alusena ka nii keerulisele organisatsioonile, nagu seda on üks ülikoolihaigla.

Loomulikult tuleb meetodikat kohendada nii Eesti oludele kui tervishoiu spetsifikale, kuid see eeldus on ka meetodikasse enesesse kavandatud. Üksmeelselt otsustati juba sel aastal esitada kliinikumi avaldus üle-eestilisele kvaliteediauhinna konkursile, et saada oma eelhinnangule ka ekspertide sõltumatu hinnang.

Olgu siinkohal toodud ka juhtkonna ühishindamise tulemus: kliinikumi koondhinnanguks kujunes 580 punkti 1000-pallisel skaalal. Võrdluseks olgu lisatud, et eelmise aasta kvaliteediauhinna võitjale Elcoteqile ekspertide poolt antud hinnang oli üsna samas suurusjärgus. Kas me hindame oma kvaliteeti ise liiga kõrgelt või olemegi oma kvaliteedi juhtimisel nii tublid, see jäägu sõltumatute ekspertide hinnata.

MART EINASTO,
juhatuse liige

Kõrgvererõhktõbi

Arteriaalne hüpertensioon ehk kõrgvererõhktõbi on oluline aju vaskulaarsete haiguste, südamepuudulikkuse ja neerude talitluse häirimise riskitegur. Eestis on kõrgvererõhu epidemioloogilisi uuringuid tehtud alates 1970. aastast. 1980-ndate keskel läbi viidud uuringu käigus tuvastati 30-54 aasta vanustest meestest 65,9% ja naistest 42,4%-l normist kõrgem vererõhk. 1998. aasta uuringu tulemusel ilmnis, et 22% kõrge vererõhu all kannatajatest kasutas vastavaid ravimeid ja neist vaid 3,2%-l oli vererõhk alla 140/90 mmHg.

Doc@HOME on

tervishoiuprogramm, mis nihutab osa tervishoiuasutuse tegevusi kodusse miljöösse ja suurendab inimeste toimetuleku võimalusi.

Süsteem koosneb:

- patsiendi individuaalsest andmete kogumise, töötlemise ja edastamise seadmest Docobo
- avalikust sidevõrgust (telefon, internet jmt)
- tsentraalsest andmete talletamise ning töötlemise kompleksist, mille juurde kuuluvad patsiendi, arsti ja patsiendi lähikondlaste liidesed.

Doc@HOME süsteemis monitoortakse järgmisi parameetreid:

- arteriaalne vererõhk (mõõdetuna hommikul ja õhtul ning vajadusel sagedamini)
- EKG hommikul ja õhtul
- pulsisagedus (mõõdetuna hommikul ja õhtul ning vajadusel sagedamini)
- kehakaal (hommikul)
- ravimite kasutamine
- tervisliku seisundi enesehinnang
- enesetunde häired (kirjeldatakse küsimustiku alusel kord päevas)
- une kvaliteet

Doc@HOME süsteemis osalemine maksab kuus 500 krooni, sisaldades seadme renti, infovahetust, analüüsi ja arsti saadetavaid aruandeid.

Kliinikumis algas kõrgvererõhktõve patsientide uuring

Foto Docobo

Telemeditsiinifirma Docobo käivitas doc@HOME tervisejälgimise süsteemi juurutamiseks kliinikumis uue uuringu.

18. veebruaril alanud meditsiinilise uuringu eesmärk on testida patsientide tervisejälgimise programmi doc@HOME kasutatavust. Uuring hõlmab viie ülikooli kliinikumi ja 220 kõrgvererõhktõve patsienti Eestis, Saksamaal, Suurbritannias ja Soomes. Kolm kuud kestev uuring loob aluse doc@HOME süsteemi juurutamiseks neis riikides.

Doc@HOME telemeditsiiniline süsteem annab inimestele võimaluse registreerida oma terviseparameetreid kodust lahkumata ja edastada neid meedikutele elektrooniliselt. Eri hinnangutel võimaldab niisugune kaudse tervisejälgimise süsteem ravikuluseid kuni 50% kokku hoida.

Meeskond on tugev

Tagamaks uuringu kõrge kvaliteedi, on Docobo sõlminud partnerluslepingud ülikoolide kliinikumidega Tartus, Berliinis, Glasgows, Londonis ja Turus. TÜ Kliinikumi kardioloogiaosakonna juhataja Margus Viigimaa vastutab kogu uuringu rahvusvahelise koordineerimise eest.

"Meil on õnnestunud kokku saada tugev meeskond oma maade tipp-professionaalidest. Osalevad arstid on teadlikud vajadusest parandada kardioloogiliste patsientide ravi ja ootavad kannatamatusega selle uuringu tulemusi," sõnas Viigimaa.

Uuringu esimene faas kestab kolm kuud. Kõigi 220 patsiendi haigusnähtudeid ja teisi terviseparameetreid jälgitakse regulaarselt ning saadud andmed edastatakse arstidele, kes kasutavad info analüüsiks doc@HOME veebipõhist süsteemi.

Registreeritud andmete seas on muu hulgas EKG, vererõhk ja kehakaal. Lisaks küsib kodune seade patsientide käest mitmesugust elukvaliteediga seotud infot nagu une kvaliteet, igapäevane stress jms.

Üks uuringuprojekti lisaeesmärke on registreerida patsientide andmeid, kasutades selleks Docobo poolt arendatavat ülakeha biotakistuse mõõtmisel põhinevat tehnoloogiat. Doc@HOME süsteem on väikese käes hoitava seadme abil suuteline mõõtma patsientide veresoonekonna ja muidki parameetreid.

Diagnoos saab täpsem

Mõõtmiste tulemusena saadav üksikasjalik info aitab arstidel hinnata vererõhu tõusu tegelikke põhjuseid. See omakorda võimaldab määrata täpsema diagnoosi.

2001. aasta aprillis alanud ja üle 18 kuu kestnud uuring koostöös kliinikumi kardioloogiaosakonnaga tõestas, et doc@HOME süsteem õigustab end. Uuringus osalenud patsientide vererõhu kontrolli tõustus, ka paranes ravimite manustamine. Ravi efektiivsus kasvas 35%-ni. Ühtlasi võimaldas süsteem rakendada paremat raviskeemi, sest 80% juhtudest muudeti ravi kolme nädala jooksul.

Dr Viigimaa sõnul on doc@HOME'i eesmärk panna patsient ise aktiivsemalt oma ravi osalema ning aidata tal oma seisundit paremini jälgida. Arstil aitab uus süsteem saada rohkem teavet patsiendi igapäevase seisundi kohta ning luua parem ülevaade tema tervisest. Arst on pidevalt kursis haiguse sümptomite muutusega ning kriiside arv väheneb. "Patsientidelt on tulnud vaid positiivset tagasisidet. Nad on väga rahul, et saavad sellist aparati kasutada," kinnitas Margus Viigimaa.

Kardioloogilised haigused on üks peamisi eakamate inimeste surma põhjuseid ja



Docobo seadme kuju ja sisu on aastatega pidevalt täiendatud, lisades uusi funktsioone ning muutes aparadi kasutamist mugavamaks.

nende haiguste raviks kulutatakse Euroopas igal aastal sadu miljardeid kroone. Euroopa Liidu eksperdid peavad doc@HOME kontseptsiooni üheks lahenduseks, mille laiemal juurutamisel on võimalik parandada krooniliste haigete elukvaliteeti ja kõvasti vähendada kulutusi nende raviks.

Doc@HOME tervisejälgimise süsteemi tutvustasime pikemalt Kliinikumi Lehes 2001. aasta oktoobrinumbris.

MARILIIS VAHE



Eesti Kudede ja Organite Transplantatsiooni Ühingu sekretär Toomas Kivastik loodab, et ühingu töö tulemusena muutub arstidevaheline koostöö paremaks ning seeläbi lühenevad ka ravijärjekorrad.

EKOTÜ ei istu, käed rüpes

14. veebruaril tegi kokkuvõtte eelmise aasta tegevusest Eesti Kudede ja Organite Transplantatsiooni Ühingu Aruande esitas üldkoosolekule ühingu esinaine professor Hele Everaus.

Eesti Kudede ja Organite Transplantatsiooni Ühingu (EKOTÜ) on interdistsiplinaarne erialaorganisatsioon, mis ühendab praegu 62 transplantoloogiga seotud spetsialisti Eesti eri tervishoiuasutustest. Juriidilise liikmena kuulub EKOTÜ-sse ka Tartu Ülikooli Kliinikum.

EKOTÜ juhatuses on tegevad kliinikumi hematoloogia-onkoloogia kliiniku juhataja prof Hele Everaus, kirurgiikliiniku juhataja prof Ants Peetsalu ning Lääne-Tallinna keskhaigla sisekliiniku juhataja dr Madis Ilmoja. Mittetulundusliku ühingu- na on EKOTÜ seadnud eesmärgiks soodustada siirdamisalast koostööd Eestis nii üksikisikute kui ka raviastutuste ja organisatsioonide vahel. Samuti püüab ühingu edasi arendada juba toimivat rahvusvahelist koostööd, seda eeskätt Balti- ja Põhjamaadega.

Avalikkuse teavitamine

Avalikkusele suunatud teavitamiskampaania raames sai eelmise aasta septembris teoks doonorikaartide teine väljaanne. Seda koostöös haigekassa, Eesti Neeruhaigete Liidu, TÜ Kliinikumi, Põhja-Eesti regionaalhaigla ning Lääne- ja Ida-Tallinna keskhaigla. Samuti toetasid seda mitmeid firmad.

Trükiti 23 000 eestikeelset ja 18 000 venekeelset voldikut. Iga voldik sisaldab kahte doonorikaarti. Voldikuid levitatakse haig-

lates, perearstikeskustes, Apotheka keti apteekides ning bensiinjamaades (Ale-xela, Statoili ja Lukoili tanklaketid).

Praegusel väga ligikaudsetel andmetel on inimesed levikohtadest ära võtnud umbes pooled voldikud (paljudes levikoh-tades, sealhulgas ka kliinikumis, on kõik eestikeelsed voldikud juba otsas).

Ideaaljuhul - kui kõiki voldikud kasu-tati nii, nagu mõeldud on, ning kui kõik voldiku võtnud täitsid mõlemad doo-norikaardid - tähendaks see umbes 40 000 uut doonorikaardi omanikku. Kuigi tege-lik arv on kindlasti palju väiksem, võiks sellise tulemusena rahule jääda küll.

Detsembris avaldati siirdamisteemaline erileht ning seda teemat on käsitletud ka meedias - nii üleriigilistes kui ka maakon-nalehtedes, samuti raadios ja TV-s.

Rahvusvaheline koostöö

2002. aasta alguses loodi ühendus Balt-transplant, mille asutajaliikmeteks olid Eesti Kudede ja Organite Transplantat-siooni Ühingu, Läti Paul Stradini nim Ülikooli Kliinik ja Leedu Riiklik Organi-transplantatsiooni Büroo. EKOTÜ-d esin-davad Balttransplanti nõukogus prof Hele Everaus ning dr Madis Ilmoja. Balttrans-planti esimeseks tegevjuhiks valiti prof Ants Peetsalu.

Üks peamisi Balttransplanti ülesandeid on rahvusvahelise organitevahetuse süs-teemi käivitamine. Eelmise aasta 22. no-vembril sõlmiti Tartus ka koostööleping Balttransplanti ja Põhjamaid ühendava Scandiatransplanti vahel. Lisaks muule rakenduslikule ja teaduslikule koostööle on siin ka üheks eesmärgiks rahvusvahe-line organitevahetus.

Kindlasti ei kujune sellest koostööd *à la* neerud meilt, patsient Skandinaaviast. See on välditav nn tagasimakse süsteemiga:

keskused tasuvad oma "võlad" teistele keskustele teatud aja (näiteks aasta) jook-sul vastu saadetud organitega.

Eestile oleks rahvusvahelisest organiva-hetusest ainult kasu, sest rohkem kui 30 miljonilist elanikkonda hõlmav süsteem parandaks märksa ka meie patsientide või-malusi sobiva doonororgani saamiseks - praegu on see meie 1,4 miljoni juures üsna raske.

Üht-teist on EKOTÜ on teinud ka muu-del põhikirjalistel tegevusaladel. On läbi viidud täiendõpet infopäevadel Tartu, Valgamaa ning Lääne-Virumaa perearsti-dele; seadusandliku poole pealt aga anti sotsiaalministeeriumile nõu elundite ja kudede siirdamise seaduse lisade väljatö-tamisel.

Last but not least

Eelmisest aastast rääkides väärib eraldi märkimist 57 silma sarvkesta siirdamist, 46 neist tehti Ida-Tallinna keskhaigla silma-kliinikus ja 11 kliinikumi silmakliinikus. Seda on rohkem kui viiel eelnenud aastal kokku. Mitu pimedat on tänu sellele nägi-jaks saanud, sest ravitute hulgas olid ka need kümme sisuliselt pimedat inimest, kes olid ootelehel 2002. aasta algul.

Kuigi doonormaterjali puudus on ravi-järjekorra peamine põhjus ka praegu, on olukord selles valdkonnas siiski palju rõõmsamaks muutunud. Ühe põhjusena nimetavad dr Artur Klett (ITKH silmaklii-nik) ja dr Riina Pulges (kliinikum) ka EKOTÜ tööle hakkamist - arstide vahel on tekkinud märksa paremad kontaktid.

Mida oligi vaja tõestada.

TOOMAS KIVASTIK,
EKOTÜ sekretär

Sportlaste arstiabi täiustub

Kliinikum ja Spordimeditsiini Sihtasutus sõlmisid koostöö-lepingu, mille eesmärk on spordimeditsiini arendamine Eestis. Lepingus pööratakse eraldi tähelepanu nii tipp- kui ka harrastussportlastele kõrgel tasemel spordimeditsiinalase abi tagamisele.

Kliinikumi spordimeditsiini keskuse tipptehnoloogiline aparatuur võimaldab nii tervise- kui tipp-sportlaste meditsiini-uuringuid kõrgeimal tasemel läbi viia ja äsja sõlmitud lepingu alusel seda hakatakse tegema. Edaspidi jääb Lõu-na-Eesti ja Ida-Virumaa noorsportlaste teenindamine kliinikumi, Põhja-Eesti re-giooni sportlaste teenindamine aga Spordimeditsiini Sihtasutuse ülesan-deks.

Kliinikumi spordimeditsiini- ja taas-tusravikliiniku direktor Rein Kuik toob kahe keskuse vahel kooskõlastatud töö-plaanidest rääkides näiteks regulaarsete ühisnõupidamiste korraldamise. Juba on kokku lepitud, et märtsis korraldatakse spordimeditsiini seminar Tallinnas ning oktoobris konverents "Sport ja tervis" Tartus.

Spordimeditsiini Sihtasutuse juhatuse esimees ja Eesti Spordimeditsiini Föderatsiooni juht Rein Jalak loodab, et vast-sõlmitud koostöölepingu mõjul hak-kavad Eesti spordi- ja tervishoiusüsteemi juhid spordimeditsiinile kui arene-nud riikides juhtivale haiguste ärahoid-mise erialale rohkem tähelepanu pööra-ma. Jalak nendib, et kui Eestis on spordimeditsiini eriala ümber nimeta-tud taastusraviks, siis EL maades toimub vastupidine protsess: spordimeditsiin võib järjest enam ühiskonna tähele-panu.

KRISTI TÄEL

Tallinnas avati seksuaaltervise kliinik

20. veebruaril avati Tallinna kesklinnas (Suur-Ameerika 18a, II korrus) Eesti Pereplaneerimi-se Liidu seksuaaltervise kliinik.

Kliinikus saab abi mitmes seksuaal- ja re-produktiivtervise valdkonnas:

- Pereplaneerimisalane nõustamine naistele ja meestele (rasestumisvas-tased vahendid, viljatuse diagnoo-simine)
- Naistehaiguste diagnoosimine ja ravi
- Nõustamine üleminekuea vaevuste korral nii naistele kui meestele
- Seksuaalsel teel levivate haiguste diagnoosimine ja ravi
- Androloogiline-uroloogiline abi meestele
- Nõustamine seksuaalfunktsiooni häirete korral
- Nõustamine seksuaalvägivalla korral (tasuta)
- Abi puuetega inimestele mitme-sugustes seksuaaltervise küsimustes (tasuta)

Seksuaaltervise kliinikus töötavad meeste- ja naisarstid Olev Poolamets, naiste- ja meesarstid Kai Haldre, psühholoogid Kaie Toomet ja Meelis Sütt ning vanemõde Kärt Maanas.

Arsti ja psühholoogi vastuvõtule tuleb enne registreerida telefonil 666 5124, 666 5123 või 051 22 388.

Raha ruumide remondiks saadi PHARE-st ja Pärnu linnavalitsuselt, kel-lega koos korraldati puuetega inimeste internetipõhist konsultatsiooni. Nõus-tamist seksuaalvägivalla korral ja puuetega inimeste nõustamist toetab ÜRO Rahvastikufond (UNFPA).

MARILIS VAHE

Valminud on järjekordne õppefilm

Õdede ja Hooldajate Täiendus-keskus on endale sihiks seadnud luua nii õdedele kui patsientidele uusi õppe- ja infomaterjale.

Aasta alguses saigi valmis järje-kordne õppefilm, seekord "EKG tegemine".

Filmi autor on kardioloogiikliiniku ülemõde Marju Meus. Tegu on õppe-materjaliga õdedele ja meditsiinikooli üliõpilastele, kuid miks ka mitte patsien-tidele. EKG tegemist tutvustab filmis klii-nilise füsioloogia õde Jutta Kibena.

Suure tänu osutatud abi eest tahaks fil-mi tegijad avaldada ka kliinilise füsio-loogia vanemõde Elve Nykänenile ning dr Tiina Ristimäele, kes materjali enne montaaži üle vaatas.

Õdede ja Hooldajate Täienduskeskuse esimesed õppefilmid valmisid 2002. a. Kõige esimene oli õdedele mõeldud "Kipsitehnika" (autor traumatoloogia ja or-topeedia kliiniku ülemõde Marika Kõiv).

Mullu valmis ka esimene patsientidele mõeldud film "Enesekateteriseerimine", mille autor oli närvikliiniku ülemõde Riina Tiido.

Kõik siiani täienduskeskuse egiidi all valminud filmid on teostatud Tartu me-ditsiinikooli diplomitöödena. Filmide

operaator on olnud M. Madisson, kelle suured kogemused õppefilmide valmis-tamisel on tegijatele suureks abiks olnud. Täna tahaks ka A. Tubinat, kelle nõu-anded ja tehnilised teadmised filme mon-teerides on kaasa aidanud sellele, et eksperthinnangud kõigele senitehtule positiivsed on olnud.

Loodetavasti valmib tänavu veel mitu filmi. Juba on olemas stsenaarium filmile, mis käsitleb tervishoiu riskijäätmete käitlust TÜ Kliinikumis, planeerimisjär-gus on patsiendiõpetuseks kavandatud film stoomi hooldusest.

KÜLLI ALL



Eestis peetakse rahvusvaheline arstitudengite üritus

2. - 8. maini toimub Eestis Rahvusvahelise Arstiteadus-üliõpilaste Seltside Föderatsiooni (IFMSA) peassamblee. Ürituse korraldab Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts.

Pärnus Strandi hotellis aset leidvale 52. peassambleele oodatakse 550 tudengit ligi 100 IFMSA liikmesriigist ning 10 väliseksperti.

IFMSA peassamblee korraldatakse kaks korda aastas, sihiks on seatud edendada igakülgset koostööd eri riikide arstitudengite vahel ning sekkuda energiliselt tervishoiuvaldkonnas aset leidvatesse protsessidesse. Samuti on eesmärgiks tagada IFMSA igakülgne areng ning pidev uuening.

Seekord on kavas plenaaristungid ja alaliste töögruppide koosolekud, lisaks hinnatakse ja analüüsitakse IFMSA seniste projektide kulgu ning kavandatakse uusi ettevõtmisi nii rahvater- vise, meditsiinihariduse, reproduktiiv- tervise kui rahu ja pagulastega seotud valdkondades. Viimased annaks arstitu- dengitele võimaluse hankida kogemusi ja seista silmitsi erinevate kultuuridega. Paralleelselt läbi viidavatel koolitustel omandatakse arstile vajalikke teadmisi ja oskusi, et suuta täita erinevaid rolle, mida ühiskond arstilt ootab.

IFMSA on iseseisev mittepoliitiline rahvusvaheline organisatsioon, mis loodi 1951. aastal. 2002. aasta augustikuise peassamblee seisuga kuulub föderat- siooni 94 riiki. IFMSA on ühinenud ÜRO süsteemiga, alates 1969. aastast tun- nustab ka Maailma Tervishoiuorganisat- sioon seda kui ametlikku rahvusvahelist arstiüliõpilaste foorumit. Igal aastal osa- leb ligi 8000 noort IFMSA kaudu välis- vahetusprogrammides ja rahvusvahe- listes projektides.

Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts (EAÜS) loodi 1991. aastal. Tegu on Tar- tu Ülikooli arstiteaduskonna arstitea- duse eriala tudengeid ühendava ja esi- dava mittetulundusühinguga. EAÜS as- tus IFMSA-sse 1993. aastal kandidaat- liikmena. Föderatsiooni täisliikme sta- tuse sai EAÜS 1999. aastal ja on suutnud seda staatust väärilt kanda.

MARILIIS VAHE

TEAVITAMINE
TAGAB LAHENDUSE

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

Arvutiabi

Probleemid telefonide, arvutite või nende lisaseadmetega.
Seadmete ja tarvikute tellimine.

Teata ARVUTIABISSE
tel 31 9222; 056 97 9222 või saada
e-kiri (arvutiabi@kliinikum.ee).

Edastada tuleb:

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



Foto Jaak Nilson

"Haiglalood" ja südameasjad

Kristi Taela küsimustele vastab sarja produtsent Vahur Laiapea

Kuidas sündis idee näidata meditsiini argipäeva?

Hea tõsielusarja tegemiseks on vaja leida keskkond, milles tublid inimesed kogu hingega tõsiseid asju teevad. Mis võiks selleks paremini sobida kui haigla - asutus, kuhu ühed satuvad murede ja hädadega, teiste töö on aga neid võimalust mööda nende hädades aidata. Haiglaelu iga päev sisaldab rasket tööd, aga ka pinget ja dra- maatikat. Telesarja tegijate asi on leida või- malus seda nii jäädvustada ja saateks vormida, et kellelegi seejuures liiga ei tehtaks.

Miks valisite sarja temaks just südamekirurgia?

Süda ei ole ainult elund, vaid ka kujund - keeles ja mõtlemises. Juba sarja esimest, Fertilitase Erahaglas filmitud tsükli pla- neerides liikus mõte südamekirurgia ja eriti laste südamekirurgia suunas. Vaist ütles, et see on valdkond, milles toimuv läheb inimestele (loe: televaatajatele) kor- da, ja see vaist ei petnud.

Mis on haiglas filmimise puhul kõige raskem?

Kõige raskem on balanseerida piiril, mille ületamisel võid eemale tõrjutuks saa- da. Seda eelkõige lapsevanemate puhul, kel niigi suur mure, kuidas lapse lõikus või protseduur läheb. Filmimisega kaasneb alati kõrgendatud valveloleku tunne - jäl- gid ja analüüsid olukorda ja pead ära taba- ma, millal on õige aeg kaamera käivitada ja millal seisma panna. Üritame olla nii head

Foto erakogust



"Haiglalugude" esimese saate kange- lane Kristin vahetult enne operatsiooni vanaema süles.

psühholoogid kui võimalik. Operatsioone filmides aga kardame kogu aeg, et läheme kogemata vastu steriilset lauda. Õnneks võeti meid kardiokirurgia osakonnas ki- resti omaks ja päeva või paar nädalas töö- tame koos nagu head kolleegid. Vähemalt mulle tundub nii.

Kui palju "Haiglalugude" sarjal vaatajaid on?

"Haiglalugude" sarja vaatab iga nädal 120 000 - 130 000 inimest, kuid maksimum- arv on ulatunud 160 000-ni. Seda võib päris heaks tulemuseks pidada. Kanal 2 omasaadete reas oleme kaheksandal kohal, kuid vahed eespool olijatega pole suured.

Milline on olnud tagasiside vaatajatelt?

On tähtis, et saade ei jäta kedagi kül- maks. Kes sellest räägib, räägib emot- siooniga. Vaatajate hulgas tundub tege- likult olevat päris palju neid, kes saadet vaadates aeg-ajalt ühe või mõlemad silmad kinni pigistavad - kohtades, kus lõikust lähemalt näitame. Kuigi oleme püüdnud võimalikult vähese verega hakkama saada, on ikkagi neid, kelle jaoks seda on liiga palju. Inimesed ja nende valulävi on eri- nevad.

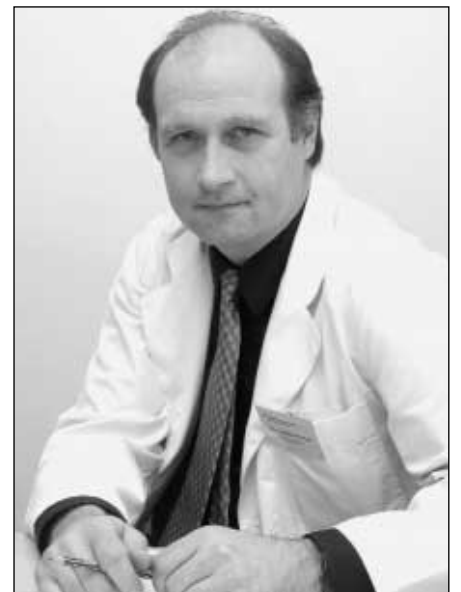
Kuidas suhtuvad saate tegemisse arstid, õed ja patsiendid?

Sõbralikult, mõistvalt ja abistavalt. Tege- likult teeme me seda ju koos. Iga võttepäev sisaldab kümneid hetki, kus osakonna töö- taja meile tööle kaasa aitavad. Kui nad seda ei teeks, ei oleks ka seda saadet. Lapse- vanemad aga kujundavad oma suhtumise meisse kõigepealt selle põhjal, kuidas töö- taja meisse suhtuvad. Muidugi on oluline ka see, et paljud on saadet enne näinud ja teavad, kuidas seal asjadest räägitakse.

Kuidas saade valmib?

Sarja iga osa aluseks on üks keskne lugu - enamasti ühe südamerikkega lapse lugu. Kõigepealt püüame doktor Iivi Kõbase abi- ga jõuda lapse ja/või lapsevanematega kokkuleppele, et me võime tulla filmima. Tihti külastame last ja tema vanemaid ka mõni aeg pärast lõikust nende kodus. Ühe 25-minutilise osa tegemiseks filmime vähe- malt 6 - 8 tundi materjali. Selle materjali töötavad läbi ja saate panevad lõplikult kokku meie toimetaja Anne Mäns ja režis- sör Aivo Spitsnok. See on mahukas töö, milleks kulub mitukümmend tundi.

Seriaali "Haiglalood" saab vaadata Kanal 2st laupäeviti kell 18.30.



Andres Pulges: "Haiglalood" peegeldavad tegelikkust

Intervjuu kardiovaskulaar- ja torakaalkirurgia kliiniku juhataja Andres Pulgesega

Miks nõustusite „Haiglalugude“ seriaalis osalema? Kas nõusolek lubada teie klii- nikus võtteid teha tuli kergelt?

Otsus lubada saatesari meie kliinikus teha tuli suhteliselt kergelt, kuna töö meie kliinikus on väga korralik. Aru- tasime seda küsimust üheskoos kogu personaliga. Algul oli, tõsi küll, ka pes- simistlikku suhtumist. Meie valdkonnas on tööd praegu väga palju ning kartsime, et sarja tegijad hakkavad meid segama. Samuti pelgasime pisut seda, et äkki ot- sitakse meiltki negatiivset infot, mis müüks - ajakirjandus ju tihti seda teeb. Praegu oleme otsusega väga rahul, kuna võttemeeskond on professionaalne ning nad näitavad meie igapäevatööd nii, nagu see tegelikkuses on.

Miks on arstide igapäevatööd üldse vaja televisioonis näidata?

Pean seda saatesarja väga oluliseks just seetõttu, et see peegeldab tegeliku arstide ja õdede tööd. „Haiglalugudes“ on näha, missuguse hoolitsusega meie kliinikus patsienti suhtutakse ja missu- gused üldse meie majas valitsevad aru- saamad on. Haige saab siit head, kvalifit- seeritud abi.

Kas olete saadetega rahul?

Kahjuks pole ma kõiki saateid jõud- nud vaadata. Aga nende põhjal, mida näinud olen, võin kindlalt väita, et see on igati professionaalselt tehtud seriaal. "Haiglalood" on üks väheseid saateid, kus peegeldatakse tegelikkust.

MARILIIS VAHE

Kliinikumi Leht

TOIMETUSE E-MAIL JA KONTAKTANDMED:
TEL. 052 052 79, mariliis@hanza.net
TOIMETAJA: MARILIIS VAHE
KEELELINE KORREKTUUR: KRISTA LEPPIKSON

KLIINIKUMI LEHT ILMUB 1 KORD KUUS
KUJUNDUS: K30
TRÜKK: LAKRITO.
TRÜKIARV 1500 EKS.