

Kliinikum Leht

SISELEHT nr 89 September 2006

Tartu Ülikooli Kliinikum

Fotod: Jaak Nilson



Sisekliiniku juhataja prof Margus Lember õnnitleb nakkushaiguste osakonna juhatajat dots Matti Maimetsa.



Tervituskõnega esineb kopsukliiniku juhataja Rain Jägi.

Nakkushaiguste osakond sai uued ruumid

22. augustil avati Tartu Ülikooli Kliinikumi sisekliiniku nakkushaiguste osakonna uued ruumid aadressil Riia 167.

Nakkushaiguste osakond asus senini Lina tänaval, kus möödunud sajandi algul ehitatud hooned ei olnud enam sobilikud kaasaegseks ravitegevuseks. Lina tn 6 asuv haiglahoone avati 1912. aastal Jurjevi linnahaigla nakkusosakonnana. Nüüd said nakkushaiged ja nakkusarstid eriala tähtsusele ja spetsiifikale vastavad kaasaegsed ravi- ja tööttingimused. Uute ruumide üldpind on 688 m². Osakonnas on 11 ühekohalist palatit, personali- ja abiruumid. Samuti kabinetid arstidele ja õppetöö ruum, mis mahutab 30 üliõpilast.

Osakonna avamisel esinesid kõnedega kliinikumi juhatuse esimees Urmas Siigur, sisekliiniku juhataja prof Margus

Lember ja osakonna juhataja dots Matti Maimets. Õnnitlema olid tulnud kolleegid kopsukliinikust ning spordimeditsiini- ja taastusravi kliinikust, kelle naabriteks nüüd ollakse, samuti prof Irja Lutsar ja dots Tõnis Karki TÜ mikrobioloogia instituudist jt. Osakonna uusi ruume olid vaatama tulnud ka endised kuaaegsed töötajad.

Tartu anonüümne AIDS'i kabinet, kus saab tasuta teha HIV ja süüfilise teste, asub nüüd samuti aadressil Riia 167.

DOTS MATTI MAIMETS
nakkushaiguste osakonna juhataja



Osakonnas on ühekohalised palatid.



Välisvaade osakonnale.

Rahvusvaheline suvekool "Infektsioonhaigused ja intensiivravi"

24. augustist - 1. septembrini toimus rahvusvaheline suvekool "Infektsioonhaigused ja intensiivravi". Suvekool andis osalejatele igakülgseid teadmisi ja praktilisi oskusi, mis on vajalikud sagedamini esinevate eluohtlike infektsioonhaiguste diagnoosimiseks ja raviks.

Rahvusvaheline suvekool toimus Charitè ülikooli haigla, Tartu ülikooli ja kliinikumi koostöös ning sellest võttis osa mitmete erialade residentide, doktorante ning ka viimase kursuse üliõpilasi. Kümnepäevane suvekool koosnes teoreetilistest loengutest, mikrobioloogia praktikumidest, toimusid visiidid intensiivravi osakondadesse ja seminarid haigusjuhtude aruteluga. Keskset loengut olid saksa külalislektoritelt, kelle seast võib esile tõsta prof Hans-Dietrich Volk'i kui Euroopa juhtivat spetsialisti sepsise immunoloogia uuringute alal. Ettekannetega esinesid ka prof Irja Lutsar, prof Harmut Kern, dots Tõnis Karki, dots Matti Maimets jt.

Suvekooli korraldamise üheks eesmär-



PROF JOEL STARKOPF
anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku juhataja

giks oli ka koostöösidemete tugevdamine Tartu ülikooli arstiteaduskonna ja Charitè ülikooli haigla vahel. Võimalik, et loodud kontaktidest kujunevad tulevikus uued koostöövõimalused. Suvekooli üheks oluliseks saavutuseks oli koostöö tihenemine intensiivravi, infektsioonhaiguste, mikrobioloogia ja kliiniliste distsipliinide vahel.

Infektsioonhaigused on suurim suremispõhjus intensiivravi osakonnas (välja arvatud kardioloogiline intensiivravi). Vaatamata teaduse ja tehnika arengule on suurem sepsisse olnud muutumatu viimase 20 aasta jooksul, seetõttu on maailma intensiivravi ringkondades viimastel aastatel teravdatud tähelepanu pööratud sepsise diagnostika ja ravi printsiipide arendamisele ning suremuse vähendamisele. Sellest tulenevalt sai ka korraldatud rahvusvaheline suvekool, mis tegeleks raskete infektsioonravi vajavate patsientidega.

KOMMENTAAR



PROF IRJA LUTSAR
TÜ mikrobioloogia instituudi juhataja

Suvekool kuulajaskond oli üsna laiapõhjaline hõlmates nii viimaste kursuste üliõpilasi, intensiivravi-anestesioloogia-, hemato-onkoloogia-, infektsioonhaiguste-, pediaatria residentide ning noorema põlvkonna arste. Tänu erinevale ettevalmistusele ja kogemusele oli kõigil võimalus omavahel nii meditsiinikogemust jagada kui ka erinevate erialade probleeme lahata. Eriti positiivsena tahaks märkida, et toimus prekliiniliste ja kliiniliste erialade lähenemine. Loodetavasti tekkinud kontaktid tugevnevad edasise töö käigus veelgi. Mitmed suvekoolis osalenud avaldasid arvamust, et nad tahaksid ka edaspidi sarnastel üritustel osaleda.

Ettepanekute ja kaebuste süsteem 2005. aastal

Ettepanekute ja kaebuste süsteemi (EKS) eesmärgiks on informatsiooni kogumine kliinikumis patsientidele osutatud teenuste kvaliteedi kohta ning patsientide, nende omaste ja kliinikumi külastajate rahulolu tagamine. Igal aastal oleme ka Kliinikumi Lehes teinud ülevaate eelmisest aastast.

Ettepanekute, kaebuste ja tänuavalduste registreerimine kliinikumis toimub alates 2001. aastast, mis lubab täna võrrelda registri viimase viie aasta andmeid ja selgitada toimunud muudatusi avalduste sisus. Valdkonniiti on andmeid registreeritud alates 2002. aastast, seega on võrdlusandmed 2002 - 2005 kohta.

Registreeritud ettepanekute ja kaebuste lehtede hulk kasvab aasta-aastalt. Mõningane tagasimine avalduste arvus esines 2004. aastal (199 avaldust). 2005. aastal on registrisse kantud kokku 268 avaldust. Esitatud on kaks kaebust tervishoiuteenuste kättesaadavuse kohta. Avalduste sisuga tutvumise järel edastati need Tartu Linna Polikliinikule ja Tartu Kiirabile.

Sisu järgi jagunevad avaldused ettepanekuteks, kaebusteks ja tänuavaldusteks. Valdkondate järgi jaotatakse arvamused 6 erinevasse valdkonda - ravitöö kvaliteet, tervishoiuteenuste kättesaadavus, suhtlemine, olmetingimused, toitlustamine ja muu.

Esitatud kaebuste hulk on püsinud ühtlasel tasemel: 2002. aastal 109, 2003. aastal 114, 2004. aastal 112 ja 2005. aastal 113 kaebust. Ettepanekute laekumine aastatel 2001 - 2005 oli varieeruv: kõige rohkem ettepanekuid esitati 2003. aastal (51), kõige vähem ettepanekuid laekus 2001. aastal (17). 2005. aastal registreeriti 46 ettepanekut, mis oli 22 võrra enam kui 2004. aastal (24). Tänuavalduste arv aastatel 2001 - 2005 oli erinev: 2001. a. 54 tänuavaldust, 2005. aastal 123. Tänuavalduste hulk on kasvanud üle kahe korra.

Registreeritud avaldustes on arvamused kokku 282, mis jagunevad alljärgnevalt: 113 kaebust ehk 40%, 46 ettepanekut ehk 16% ja 123 tänuavaldust ehk 44% arvamustest.

Ettepanekute ja kaebuste lehtede probleemid valdkonniiti ja sisu järgi

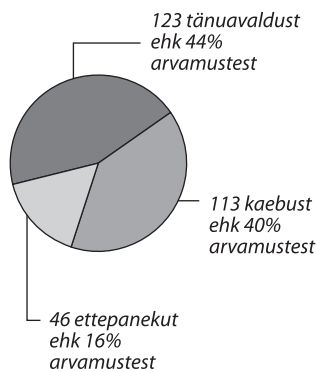
Ettepanekute ja kaebuste lehtedel esitatud probleemid jagunevad kuude valdkonda.

Sellist valdkondadesse jaotamist on EKS registris kasutatud aastatel 2002 - 2005.

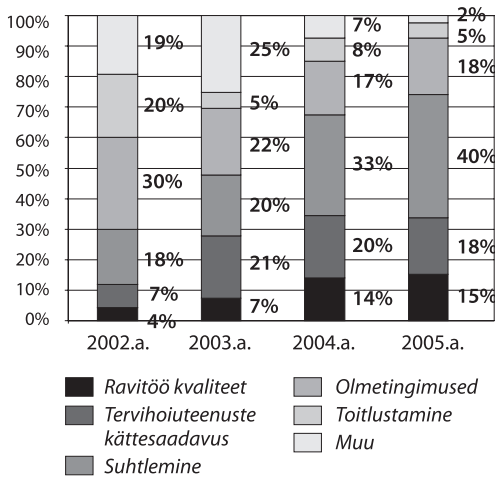
2005. aastal moodustavad kaebustes suurima grupi tervishoiuteenuste kättesaadavusega seotud avaldused -38% (44 kaebust). Suhtlemisprobleemide osakaal kaebustes oli 27% (30 kaebust) ja ravitöö kvaliteediga oli seotud 12% (13 kaebust). Olmetingimuste, toitlustamise ja muude probleemidega kaebusi oli kokku 21% (26 kaebust).

Ettepanekud jagunevad valdkonniiti järgmiselt: suurima grupi moodustavad olmetingimuste parandamiseks tehtud ettepanekud - 80% (37 ettepanekut).

Ettepanekute, kaebuste ja tänuavalduste osakaal avaldustes 2005. aastal



Avaldused valdkonniiti 2002 - 2005



Valdkond	Kaebus	Ettepanek	Tänuavaldus	2005.a. avaldusi kokku
Ravitöö kvaliteet	13	3	27	43
Tervishoiuteenuste kättesaadavus	44	2	6	52
Suhtlemine	30	0	84	114
Olmetingimused	12	37	3	52
Toitlustamine	9	3	2	14
Muu	5	1	1	7

Suhtlemise valdkonnas ei esitatud ühtki ettepanekut. Ülejäänud valdkondades oli ettepanekuid kokku 20% (9).

Tänuavaldustes on suurima osakaaluga tänuavaldused suhtlemisest 68% (84 tänuavaldust), järgnevad avaldused ravitöö kvaliteedist - 22% (27 tänuavaldust). Ülejäänud valdkondades esitatud tänuavaldused moodustavad kokku 10% (12 tänuavaldust).

Suhtlemise valdkonnas on esitatud kõige rohkem arvamused (114). Need jagunevad tänuavaldusteks (84) ja kaebusteks (30). Avaldustes antakse hinnang arstide, õdede ja hooldajate suhtlemisele patsientidega ja nende omastega. Näited negatiivsete arvamuste kohta:

- "Arstid võiksid olla sõbralikumad, mitte nii kurjad"
- "käisin polikliinikus dr. ... vastuvõtul: lihtsalt pole sõnu, kui ebameeldiv üks arst olla võib"
- "palatisse tuli pesutädi ja hakkas minu voodit lammutama kurja näo ja kurjade sõnadega. Peale selle, et nad abitate haigete kallal ülemvõimu näitavad, kraaklevad nad ka omavahel."

Positiivsed näited:

- "Tundsin, et olin erilise tähelepanu all, mida mulle osutasid nii arstid, õed ja hoolduspersonal"
- "Operatsioonijärgne hoolitsus õdede ja hooldajate poolt oli viimase peal"

Hea meel on tõdeda, et positiivsed näited on suhtlemisalastes avaldustes olulises ülekaalus.

52 avaldusega järgnevad kaks valdkonda - tervishoiuteenuste kättesaadavus ja olmetingimused.

Tervishoiuteenuste kättesaadavus - 18% kõigist arvamustest. Neis väljendatakse suhtumist ravijärjekorras, rahulolematust arsti vastuvõtu pika oote- ja pärast jms. Vastavalt arvamuste sisule on kõige enam esitatud kaebusi (44). Ettepanekute (2) ja tänuavalduste (6) hulk on väike.

Olmetingimused - enim on tehtud parandusettepanekuid (37). Oluliselt vähem on esitatud kaebusi (12) ja tänuavaldusi (7). Olmeprobleemidega seotud ettepanekud puudutavad peamiselt haiglakeskkonda.

Ravitöö kvaliteet - kokku 43 avaldust ehk 15% kõigist arvamustest. Valdkind hõlmab patsientide ja nende omaste poolt antud hinnanguid arstide, õdede ja hoolduspersonalit ravitööle. Avaldustest üle poole moodustavad tänuavaldused (27). Kaebusi on 13. Ettepanekuid esitati 3.

Toitlustamine - on esitatud kokku 14 arvamust. 9 avaldust neist on kaebused. Kiidetud on toidu kvaliteeti ja toitlustamist vaid kahes avalduses. Ettepanekuid toitlustamise parandamiseks on esitatud 3 korral.

Muu valdkonna moodustasid probleemid, mida esines harva ja mida ei saanud liigitada eelnevate alla. Kokku on registreeritud 7 avaldust.

Ettepanekute ja kaebuste lahendamise kliinikutes ja teenistustes.

Arvamuste esitajateks on enamasti kliinikumi külastajad, patsiendid ja nende omaksed. Kliinikumi enda töötajate poolt on esitatud 5 kaebust ja ettepanekut, milles soovitakse olme- ja toitlustusprobleemide lahendamist teenistuste poolt. Eesti Haigekassa vahendas 17 patsiendi ja nende omaste probleemi. Kliinikumi kodulehe patsiendiinfo alusel on registreeritud 3 avaldust. Neile vastati elektronposti vahendusel.

Avaldusele ei vastatud juhtudel, kui avaldus oli anonüümne (10 avaldust), puudus avaldaja aadress või avaldusel oli märke, et vastust ei soovita. Soovi vastuse saamiseks esitati 125 juhul. Kõik soovitud vastused on vormistatud ja välja saadetud kliinikumi kantseleist postiga või elektronposti vahendusel. Vastuseid on koostatud kliinikutes 75 korral ja teenistustes 50 korral.



KATRIN SILLA
Ettepanekute ja kaebuste süsteemi koordinaator

Keskmiselt kulub avaldusele vastamiseks 6,3 kalendripäeva avalduste registreerimisest. Kaebuste lahendamise tegeldi kohtadel. Ettepanekuid ei saa alati koheselt rakendada, kuna nende puhul vajatakse aega ja ressursi (vahendite soetamine, remont vms.). Ettepanekute täitmist kontrollitakse järelkontrolli käigus. Ülevaate saamiseks paluti kliinikute ja teenistuste ülemõdedel ja ülemämmamandal ning teenistuste direktoritel vastata järelepärimistele 2006. a. alguses.

Analüüsi-marketingiteenistusele saab ettepanek võimaldada ettepanekute ja kaebuste lehtede kättesaadavus interneti vahendusel kliinikumi koduleheküljel. Alates 2005. a. detsembrikuust on soovijal võimalik avalduse blanketti internetis välja trükkida.



Dr Helve König.

Helve König 50

18. septembril oli esimene juubel kliinikumi verekeskuse direktor dr Helve Königil.

Helve König on sündinud ja kasvanud Viljandis. 1980. aastal lõpetas ta Tartu Ülikooli arstiteaduskonna. 1982. aasta sügisel alustas Helve König tööd Tartu Kliinilise Haigla vereülekandeosakonna arstina ning 1985. aastal asus ta täitma osakonnajuhataja kohuseid. 1995. aastal moodustati Maarjamõisa Haigla vereülekandeosakonna baasil Tartu Ülikooli Kliinikumi verekeskus, mille direktoriks sai Helve König. Tema eestvedamisel on rakendatud enamus uuendusi verekeskuses: verevõtmine plastikust verekotisüsteemidega, tänapäevane verekomponentide valmistamine, immuunohemato-

loogiliste analüüside teostamine geel-tehnikaga. Ta on õpetanud arstiteaduskonna tudengeid ja teinud täiendkoolitusi praktiseerivatele arstidele ja õdedele. Helve König on olnud aastaid Eesti Punase Risti Tartu Seltsi juhatuse liige ja alates käesoleva aasta veebruarist juhatuse esimees. Õpingute ja töö kõrvalt on ta suureks kasvatanud kaks toredat tütar, kelle mõlema erialad puutuvad kokku ka meditsiiniga.

Palju õnne juubilarile verekeskuse ja kogu kliinikumi-pere poolt!

Kas arsti tegevus on loominguline?

Kas arsti tegevus on loominguline?

"Välisamatada võimalust, et mõningatel juhtudel kannab tervishoiutöötaja dokumentidesse intellektuaalse loomingu tulemuse, ei ole enamuse töökohustuse raames tervishoiutöötaja poolt dokumenteeritavast teabest seotud intellektuaalse loominguga, vaid peab olema faktidel põhinev ja objektiivselt kontrollitav." (E-tervise infosüsteemi (ETIS) teeside projekti seletuskirjast)

Kuidas tekib diagnoos?

Ülaltoodud lause on kokkuvõtte juristide poolt koosneva komisjoni mõttetööst selle kohta, kas arsti tegevuses on intellekti ja loomingu märke. Seega siis, diagnoos ja raviplaan pole intellektuaalne looming, sest ta (1) luuakse tööajal, (2) peab olema faktidel põhinev ja (3) objektiivselt kontrollitav.

Saksamaa seadusandlus kirjeldab diagnoosi tekkes nelja faasi, millest ainult esimene on osaliselt patsiendi "oma": (1) toimus uurimine (osa võttis ka uurija); (2) võrreldi saadud andmeid normiga; (3) leiti arvestatav kõrvalekalle normist ehk sümptom; (4) seostati sümptomid kliinilise pildiga (deduktsiooni faas). Neljas faas võidakse läbi viia kas ainult mõtetöös arsti intellektuaalse tegevusena või ka abivahendite abil.

Intellektuaalne tegevus ja otsuste tekkimise protsess on tegelikult psühholoogide pärusmaa, mistõttu püüan olla võimalikult ettevaatlik. Praegu on psühholoogid arste uurides tõdenud, et diagnoosi kui uue teadmise loomise aluseks moodustavad patsiendi andmed vaid osa vajalikust kogumist. (Kui see nii poleks, ei oleks ju arste vaja - arvuti teeks kõik ära). Ülejäänud koosneb otseselt ainult arstile omasest: akadeemilised teadmised, vaiketeadmised (meie käsitluses - kogemused, intuitsioon; Robert J. Sternbergi järgi praktiline intelligentsus), emotsionaalne seisukord ja spetsiaalselt treenitud

mõtlemistüüp, milline on võimeline täitma puuduvaid lõike. Seega siis nägema mosaiiki tervikuna ka siis, kui selles paljud kivid puuduvad. Kuna olemasolevatest "kividest" on võimalik sageli panna kokku erinevaid pilte, on õige pildi (diagnoosi, raviplani) valik just see, mida meie nimetame arstikunstiks. Seega, diagnoosimine on vaid osaliselt faktidel põhinev ja ammugi pole ta objektiivselt kontrollitav. Diagnoos tekib vaid aju "väljundis" ning tal pole materiaalselt kandjat (haigel diagnoosi pole, on küll haigus).



RAUL TALVIK
emeritprofessor

Traditsioonilistest, ja loomingulise tegevusena juba tunnustatud, kunstidest näib diagnoosimisele kõige sarnasem olevat luuletamine, mis lähtub samuti samadest eeldustest, tõsi küll erinevast mõtlemistüübist ja on reaalsusega lõdvevalt seotud. Vaimse tegevuse tulemusena tekib poeedil uus looming hingede, arstil aga keha kosutuseks. Järeldus on üks: arstliku tegevuse produkt on intellektuaalne looming ja seega arsti intellektuaalne omand.

Intellektuaalne omand ja seadus

Kõige loogilisemalt mahub ETISi õigusruumi omandi järgmine jaotus: infosüsteem ja infokandjad on asutuse, arstlikud sissekanded arsti intellektuaalne omand, kuivõrd aga kaasajal üksinda ei ravita, siis peab ka omandiõigus laienema raviasutusele. Probleem on vaid patsiendilt otseselt mõõdetud suurustes, mida võib veel analüüsida. Juristidele, kes on üksüheselt seotud paragrahvidega, ja kes väidaksid

nüüd, et Eesti õigusruumis intellektuaalset omandit reguleeriv seadus ei tunnistata diagnoosi intellektuaalseks omandiks, on vastus üks: on aeg Eesti õigusruumi viia vastavusse tegelikkusega.

Mona Lisa on Leonardo da Vinci maal ja intellektuaalne omand. Portreefoto on fotograafi omand ka siis, kui see tehakse töökohustuste raamides ja on faktidel (isiku nägu) põhinev ning objektiivselt kontrollitav (et on ikka õige nägu). Näiteid ilmselt jätkata pole vaja, et näidata kontseptsiooni kunstlikkust.

Kui aga arsti looming kuulub talle, siis oluliselt midagi ei muutu. Andmete kättesaadavus patsiendile on juba praegu olemas. Tõenäoliselt ei saaks patsient muuta arsti sissekandeid. Seevastu arst omaks ka hiljem juurdepääsu oma tekstidele. Tavaliselt kasutatakse seda võimalust, kui on vaja samasuguse kliinilise pildiga haige olemasolul kontrollida eelmiste patsientide ravi ja diagnostikat. Seega siis jälle patsiendi huvides.

Jäävad ainult mõned küsimused

Kui kogu info on patsiendi oma, miks siis arst on alati süüdiv? Ja miks peaks raviasutus võõrast infot tasuta säilitama? Kui patsient soovib, et info säiliks, tuleb tal tasuda säilitamiskulud, sest see on ju tema huvides. Lisaks sellele laheneksid väikemahulised ka andmekaitse mured: andmete kaitsmine on patsiendi enda probleem.

Ülaltoodud arutlus näitas selgelt, kui tähtis on kontseptsioon seaduse loomisel.

Seega veel kord, patsient ei tule haiglasse, et saada oma andmetele ülihead turvet ega raskuste korral juriidilist abi, vaid ikka head arstiabi saama arstilt, kes on rahulik, pingevaba, huvitatud patsiendist ja kelle intellektuaalse loomingu tulem, diagnoos ja ravi, on patsiendile suurima väärtusega. Ja sellest tuleb alustada, ning sellega ka lõpetada. Andmeturvet ja patsiendi osalus arstiabis on tähtsad, kuid mitte peamised.



SAMPO

Sampo panga stipendium

31. oktoobriks 2006 ootab Tartu Kultuurkapital taotlusi Sampo Panga 25 000 kroonisele stipendiumile.

Stipendiumile saavad kandideerida kuni 40-aastased kliinikumi arst-õppejõud, kes on saanud kutse esinemiseks oma uurimisvaldkonna rahvusvahelisel konverentsil. Sampo Panga stipendiumi on varem pälvinud dr Eduard Maron (2005) ja dr Külli Kingo (2006). Stipendiumi taotlemiseks tuleb esitada avaldus koos kontaktandmetega, konverentsi kutse, ülevaade esinemistest rahvusvahelistel konverentsidel ja teadustööde loetelu. Taotlused tuua Raekoja plats 8, Tartu Kultuurkapital. Lisainfo: www.kultuurkapital.ee või tel 7441500. Stipendiumi statuut: www.kliinikum.ee

Vabandus

"Kliinikumi Leht" vabandab sisekliiniku nefroloogia osakonna õe Pirkte Palk'i ees, kelle nimi oli augustikuu "Kliinikumi Lehes" vigaselt trükitud.

Operatsioonitoa täisdigitaalne juhtimissüsteem

Kliinikumis paigaldati demonstratsiooniks Baltimaade esimene täisdigitaalne operatsioonitoa juhtimissüsteem OR1 Saksa firmalt KarlStorz GmbH.

Täisdigitaalne operatsioonitoa juhtimissüsteem võimaldab digitaalselt salvestada ja arhiveerida kogu teostatava uuringu või läbiviidava operatsiooni käigu. See süsteem lihtsustab kirurgide ja abipersonali igapäevast tööd operatsioonisaalis, võimaldades reaalselt kasutatava liidese abil juhtida maksimaalse kiirusega kõikide operatsioonitoa seadmete tööd, kokku hoida patsiendi ettevalmistusajaga operatsiooniks, kirurgide ja abipersonali aega operatsiooni läbiviimisel ning säästa operatsioonitubade eksploatatsiooniga seotud igapäevaseid kulusid. Näiteks on kirurgil võimalik steriilses situatsioonis steriilselt kaetud puutetundliku arvutiekraani abil juhtida ja muuta operatsioonilaua ja operatsioonilambi asendit, operatsioonilambi ja -toa üldvalgustuse tugevust ja vajadusel ka värvitooni, elektroonse kirurgilise aparatuuri (elektrokoagulaator, endoskoopija jt) tööfunktsioone ja operatsioonitoa mikrokliimat (temperatuur, niiskus, õhuhahetuse kordsus).

Uus täisdigitaalne juhtimissüsteem on täiel määral ühilduv ka Eesti Tervishoiu Pildipanga lahendusega (SA Tartu Ülikooli Kliinikumi ja SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Digitaalne Pildiarhiiv), mis on maailmas ainulaadne üleriigiliselt toimiv digitaalne pildiarhiiv. Pildipank ühendab 72 pilte tootvat struktuuriüksust

16 erinevast haiglast üle terve Eesti. Sellise üleriigilise pildipanga vastu tundis suurt huvi ka Saksa-poolne koostööpartner KarlStorz GmbH, pakkuades kliinikumile laialdasi koostöövõimalusi kõikide teiste tervishoiuasutustega, kus on operatsioonitoa juhtimissüsteem OR1 juba paigaldatud. Kliinikumis kasutusele võetud lahendus võimaldab operatsioonieget videomaterjali (üksikpildid või videolõigud) salvestada DICOM-formaadis Eesti Tervishoiu Pildipangas. Võimalik on nii klassikalise lahtise operatsiooni kui ka endoskoopilise operatsiooni põhietappide salvestamine, operatsioonieelse ja operatsioonijärgse visuaalse leiu fikseerimine ning vajadusel selle hilisem taasesitamine.

24. augustil korraldas kliinikum koos KarlStorz GmbH ja AS Semetroniga neljapäevase videokonverentsi (operatsioonituba kliinikumis, konverentsiruum kliinikumis, konverentsikeskus Karlstadtis ning KarlStorz'i seadmete demonstratsioon- ja õpperuum Tutlingenis) koos operatsiooniegete videomaterjali salvestamisega Eesti Tervishoiu Pildipangas.

Telemeditsiini seadmetega, mis on süsteemi üheks enim kasutatud võimalus, saab keerulisemaid haigusjuhte reaalselt konsulteerida parimate erialaspetsialistidega üle kogu maailma. Selline mitmekülgsede võimalustega lahendus on



Dr Toomas Väli ja dr Toomas Tikk uue juhtimissüsteemi abil opereerimas.

vajalik nii kliinilise-, kui ka teadustöö arendamiseks. Süsteemi saab kasutada ka videokonverentsideks ja õppetöö korraldamiseks (operatsioonide videoülekanne on võimalik edastada otse seminariruumi üliõpilaste õpetamiseks või arstikabinetti kolleegilt arvamuse küsimiseks). Samuti saab opereeriv kirurg operatsioonitoas olevalt ekraanilt jälgida konverentsi- või õpperuumis olevaid inimesi ja nendega vestelda.

Demonstratsiooniks paigaldatud täisdigitaalne operatsioonitoa juhtimissüsteem jääb Kliinikumi kasutusse esialgu septembrini, see võimaldab välja selgitada tegelikud vajadused süsteemi terviklikuks komplekteerimiseks.

DR TOOMAS ELLERVEE
operatsiooniteenistuse direktor



Soojendusaerobikat tegi treener Kirsti Kuhl.



PERH-i võistkond prussiga jooksmas.

Spordipäev

8. septembril toimus Maarjamõisa väljal kliinikumi spordipäev.

Kuigi läinud aastal sai välja hõigatud, et uue ravikorpuse ehituse tõttu jääb see viimaseks spordipäevaks sellel platsil, leidis majandusteenistuse direktor Gunnar Oolo, et mahume ära ka tänavu.

Spordipäeva alustati soojendusaerobikaga. Kliinikumi võistkonnad võistlesid jalgpallis (I koht EMO, II koht erakorraline kardioloogia ja III koht kardiokirurgia) ning teatevõistluses (I koht EMO, II koht kardiokirurgia ja III koht majandusteenistus). Finantsteenistuse võistkond pälvis eipreemia parima võistlusvaimu eest.

Päeva nael oli PERH-i ja TÜK-i vaheline uue maja ehituse kümnevõistlus, mille võitis regionaalhaigla. Võistluste kava pani paika anestezioloogia- ja intensiivravi kliiniku direktor Ago Kõrgvee, kes oli ka spordipäeva üldjuht. Võistlusalad olid (sulgudes ala võitja):

- 1) projekti koostamine ja eelarvestamine (PERH);
- 2) raha otsimine (PERH);
- 3) raha tassimine erinevatest asutustest (nt vee vedamine pangega) (PERH);
- 4) meeskonnatöö oskused (nt prussi kandmine) (PERH);

- 5) ehitusmaterjalide vedu (nt jooks käruga) (PERH);
- 6) prussi saagimine ja loodi panemine (viik);
- 7) tapi tegemine (PERH);
- 8) naela tõmbamine (PERH);
- 9) haiglakorpuse ehitamine ja selle vastavus projektile (TÜK);
- 10) viis head põhjendust, miks sellise haigla ehitasite ja miks see läks plaaneritust poole kallimaks (viik).

Suur tänu kõikidele reibastele ja rõõmsatujulistele osavõtjatele, kes ei peljanud

hommikust süngevõitu ilmaprognoosi ning kohale tulid. Suur tänu ka kohtunikele: Virge Pall, Ülve Vaidla, Kristi Kesk ja Katre Pruusapuu. Tänuõnad kliinikumi tootlustusteenistusele, kes maitsvat einet pakkus ning majandusteenistusele, kes varustuse kohale tõi.

ENE SELART

Spordipäeva pilte saab vaadata intraneti pildigaleriis.



Finantsteenistuse ja EMO võistlejad.



TÜK-i ja PERH-i võidujooks kärudega.



Spordipäeva juhtis dr Ago Kõrgvee ja korraldada aitas Gunnar Oolo.



Teatevõistlus.



Jalgpall.



Lõunapaus.



TÜK-i võistkonna vastvalminud haiglakorpus.



PERH-i ja TÜK-i võistkondade ühispilet.

Kliinikumi Leht

Toimetuse kontaktandmed: tel: 731 9423, 53 319 423,
e-post: ene.selart@kliinikum.ee Toimetaja: Ene Selart
Kliinikumi leht ilmub 1 kord kuus
Kujundus: K30 Trükk: AS Stampline Trükiarv 1300 eks.